مجلة المثنى للعلوم الادارية والاقتصادية

دور التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في وزارة الصحة العراقية

شروق اسماعيل حامد احمد [a] *
وزارة الصحة/ دائرة الوكيل الاداري/ المركزالوطني للتدريب والتنمية البشرية

معلومات المقالة

تاريخ البحث
الاستلام :٢٠٢١/٥/١١
تاريخ التعديل :٢٠٢١/٥/٣١
قبول النشر :٢٠٢١/٥/٣١
متوفر على الأنترنيت:٢٠٢١/٩/١٩

الكلمات المفتاحية :
التمويل الصحي
الرسوم
الضريبة
جودة الخدمات الصحية
الاجراءات المحاسبية

الملخص

تناولت هذه الدراسة اثر التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية ، اذ تم تقديم اطار نظري لبعض ما طرحه الكتاب والباحثين حول موضوع التمويل الصحي ومصادر التمويل المهمة المطبقة في بعض الدول ، الى جانب الاطار العملي والذي تضمن استعراض للإجراءات المحاسبية والمبالغ المتحققة من التمويل الصحي للسنوات ٢٠١٨ ، ٢٠١٩، ٢٠٢٠ لتوفر البيانات الخاصة بها اذ تضمن البحث اربعة مباحث اساسية هي أ-هدف البحث. ب -الاجراءات المتبعة في الجانب العملي ج-اهم الاستنتاجات د- اهم التوصيات.

The role of health financing in improving the quality of health services, an empirical study of the Iraqi Ministry of Health

shrook Ismail hamed [*a]
Ministry of Health / Administrative Undersecretary Department / National Center for Training and Human Development.

Abstract

This study deals with the impact of health financing in improving the quality of health service. A theoretical framework is presented for some of what the writers and researchers put forward on the subject of health financing and the important sources of financing applied in some countries. In addition, the practical framework includes a review of the accounting procedures and the amounts realized from health financing for the years 2018 , 2019, 2020. Due to the availability of its data, the study included four main axes, which are: A- The goal of the research. B- The procedures followed in the practical aspect C-The most important conclusions D-The most important recommendations.

Key words: health financing , fees, tax, quality of health services, accounting procedures.

المقدمة

تعدّ الموارد المالية عصب النظام الصحي ويشكّل توفرها امرا ضروريا لتغطية احتياجاته وتعد من أهم التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية الحكومية في الدول التي تتطلّع لتقديم خدمات صحية وطبية مجانية لمواطنيها تمتاز بكونها سهلة الوصول، ميسورة، آمنة، فعّالة، مؤثرة ، عادلة، و يزداد هذا التحدي صعوبة في ظل الكثير من المعطيات التي تواجه النظام الصحي في العراق في الوقت الذي تدنى به المستوى الاقتصادي للفرد العراقي وارتفعت نسبة البطالة فأن الكثير من المرضى يصعب عليهم دفع تكاليف العلاج المقدم من دون إن يكون للدولة دور فعال ومساعد من خلال تحقيق عدالة النظام الصحي وتوفير التامين الصحي وزيادة الحماية من مخاطر التمويل وضمان حصول المرضى الفقراء على العلاج اللازم وتوافر الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية الطارئة بصورة مجانية.

* Corresponding author : E-mail addresses : Shrookk.1969@gmail.com.
2021 AL – Muthanna University . DOI:10.52113/6/2021-11-3/153-165

إن استيفاء أجور الخدمات الصحية المقدمة من المرضى المستفيدين سيوفر عوائد مالية تسهم في تغطية نفقات وتطوير الخدمات الصحية المقدمة وفي نفس الوقت سيؤدي استيفاء هذه الأجور إلى تقليل إساءة استخدام تلك الخدمات، كما ان استمرار العمل بمبدأ تغطية الدولة الشاملة للخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي من خلال توفير التخصيصات المناسبة لوزارة الصحة ضمن الموازنة السنوية الصادرة عن وزارة المالية سيوفر العدالة من خلال تغطية كافة نفقات الخدمات العلاجية الطارئة والخدمات الصحية الوقائية فضلاً عن إتاحة الخدمات الطبية للفقراء من خلال استثناءات او تقديم إعانات فضلاً عن تغطية اغلب تكاليف الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى العراقيين وإتاحة المجال ليتم دفع ما تبقى من تلك الأجور من خلال صناديق الضمان الصحي وغيرها من مصادر التمويل الاخرى كما ويقع على عاتق الدولة تطوير وتأهيل الجهات التابعة لوزارة الصحة طبقًا لمعايير الجودة لتوفير أفضل السبل لتقديم الخدمات الصحية.

مشكلة البحث

يعاني الواقع الصحي في العراق من مشاكل كثيرة وقد اتى بدرجة متدنية مقارنة مع دول الشرق الأوسط بسبب الحروب والحصار وتراجع القدرات البشرية والتمويلية والفنية للقطاع الصحي ، إضافة الى التدهور البيئي ، ودمار البنية التحتية وتردي الخدمات الصحية وتعاظم العبء النفسي والمادي على المواطنين .مما اثر بالتالي على جودة الخدمة الصحية في جميع المؤسسات الصحية (الوقائية والعلاجية) المقدمة في المراكز الصحية ،المختبرات ،مصانع الادوية ، المستشفيات وغيرها.

أهداف البحث

تُعَد الطريقة التي تمول بها الدولة نظام الخدمات الصحية شيئاً أساسياً لقدرة الدولة على تلبية أهدافها الصحية الوطنية.

إذ يحدد نظام التمويل الموارد المتاحة لتمويل الخدمات الصحية، ويوفر الحوافز الضرورية لكي يتمكن الناس من الحصول على خدمات عالية الجودة بتكلفة معقولة وتقييم الخيارات المستقبلية لتمويل الخدمات الصحية، ووضع خطة استراتيجية للتمويل الصحي، وتوفير آليات لتحقيق النتائج المرجوة للمساعدة على توجيه جهود الإصلاح و صياغة رؤية للتمويل الصحي بتعبئة الأموال وتجميعها وتخصيصها لتغطية الاحتياجات الصحية للشعب اذ أن "الغرض من التمويل الصحي هو توفير التمويل، إلى جانب وضع الحوافز المالية المناسبة لموفري الخدمة وضمان تمتع جميع الأفراد بإمكانية الوصول جودة فعالة للخدمات الصحية وتحقيق التغطية الشاملة.

أهمية البحث

تأتي أهمية البحث من ضرورة استغلال مبالغ التمويل الصحي بشكل كفوء وفعال في دعم الخدمات الصحية (اعادة البنى التحتية ، تأهيل المستشفيات والمراكز الصحية بالأجهزة والمعدات الطبية والأدوية والمواد المختبرية وغير اضافة الى توفير الخدمة الصحية للفقراء مجانا او بأسعار مدعومة من قبل الدولة وصولا الى تحقيق الجودة في الخدمات الصحية التي تؤدي بدورها الى تحقيق التغطية الشاملة لجميع المواطنين وحصولهم عليها بشكل عادل.

فروض البحث

ان عدم استغلال المبالغ المستحصلة من التمويل الصحي بشكل كفوء وفعال يؤدي الى نقص الخدمات الصحية والتي تؤدي بدورها الى فقدان عامل الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية وبالتالي انعدام التغطية الشاملة للخدمات الصحية لأفراد المجتمع.

مجتمع و عينة البحث

يتمثل مجتمع البحث في وزارة الصحة العراقية / دائرة التخطيط وتنمية الموارد/ قسم التخطيط المالي أما عينة البحث فتتمثل في شعبة التمويل الصحي وهو أحد شعب قسم التخطيط المالي.

مصادر جمع البيانات و المعلومات

تتمثل مصادر جمع البيانات والمعلومات بالاتي:

١. المصادر و المراجع العربية والأجنبية والدوريات ورسائل الماجستير و أطارح الدكتوراه
٢. الأدبيات والمقالات المنشورة على شبكة المعلومات الدولية (الانترنيت) .
٣. القوانين والأنظمة والتعليمات التي تنظم عمل وزارة الصحة.
٤. البيانات المالية و الإحصائية.

الإطار النظري

✓ التمويل الصحي

اولا: المفهوم

عُرف التمويل الصحي بأنه أثر عملية التخطيط واستخدام الموارد المالية اللازمة لحصول الوحدة المحاسبية علي الموجودات اللازمة وغيرها من الموارد لتوفير الخدمات التي أنشأت من أجلها. (البنا، ٢٠١٤: ٤)

إما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت التمويل الصحي بأنه "عملية تمويل الخدمات الصحية بالسياسة الصحية والنظم الصحية المعتمَدة في كل بلد، وهو ما يحدد طرق تجميع الموارد

المالية واستعمالها وقواعد تحسين حالته الصحية ، اذ تعتبره لا يقتصر على تجميع الموارد فحسب ، بل ينبغي أيضا أن يحقق هدفا أساسيا وهو تمكين السكان من الاستفادة من الخدمات الصحية اللازمة دون التعرض لخطر الصعوبات المالية الشديدة (الكساب ، ٢٠١٦: ٢).

مما تقدم يمكن ان نستنتج بان التمويل الصحي في مراحله المختلفة يتضمن مجموعة من الرؤى والخطط والبرامج والإجراءات التي تهدف إلى جمع الإيرادات وتخصيصها لغرض اعادة استخدامها وفق استراتيجيات خاصة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالاضافة الى التنوع في مصادر التمويل كالمساعدات الإنمائية للصحة ، الإسهامات الإلزامية في كشوف المرتبات ، إقساط التامين ، النفقات المباشرة للأسر وغيرها ولكل نظام صحي طريقة محددة لتحصيل الإيرادات وتجميع الأموال وبما يمكنها من تحقيق الأهداف المرسومة، وتمكين الافراد من الاستفادة من الخدمات الصحية اللازمة وبجودة عالية.

ثانيا: أهداف التمويل الصحي

يهدف التمويل الصحي تحقيق الاتي:- (البنا، ٢٠١٤: ٥)

١. التخطيط من اجل الحصول على الأموال.
٢. استخدام الموارد المالية في شراء الموجودات اللازمة للممارسة النشاط وتقديم الخدمة الصحية .
٣. تحقيق دخل صافي وتعظيم كفاءة المؤسسات الصحية وقيمتها.
٤. والهدف الأساسي هو تقديم الخدمة الصحية والعلاجية لكافة الإفراد وبجودة عالية.

ثالثا: مصادر تمويل الخدمات الصحية

ترتبط عملية تمويل الخدمات الصحية بالسياسة الصحية والنظم الصحية المعتمَدة في كل بلد، وهو ما يحدد طرق تجميع الموارد المالية واستعمالها وقواعد توزيعها و تختلف مصادر تمويل الخدمات الصحية من منظومة صحية إلى أخرى، وقد تتعدد هذه المصادر في بعض النظم الصحية وتتمثل بالاتي:-

١. الإعتمادات المخصصة ضمن الموازنة العامة للدولة .

تساهم الدولة في تمويل الخدمات الصحية في كل المنظومات الصحية العالمية، إلا أن مساهمتها تختلف بين منظومة صحية وأخرى. (النجار ، ٢٠٠٧: ٣٣٠)

٢. مصادر التمويل الخاصة

قد يكون التمويل من خلال الأفراد ، وهي التبرعات أو المنح النقدية التي تأتي من أفراد لهم علاقة بالوحدة أو أعضاء فيها أو من المهتمين بما تقوم به من أنشطة وخدمات. (عودة، ٢٠١٤: ٢)

٣. التامين (_الضمان الصحي)

يهدف نظام التأمين (الضمان) الصحي الى حماية الافراد الذين يصابون بأمراض خطيرة او حوادث كارثية من خلال تجميع واردات لتمويل الخدمات الصحية من عدة افراد في المجتمع ومن المشاركين بهذا النظام لتغطية تكاليف علاج المرضى منهم ولا سيما ان الكثير منهم غير قادر على دفع تلك التكاليف. و يتم ذلك من قبل شركات التامين والتي تتحمل نفقات العلاج (Kenneth & Anne, 1985: 67).

٤. الرسوم

تعد الرسوم وسيلة لتنظيم أداء بعض الهيئات العامة لنشاطها العام وسبيلاً للحصول على مورد مالي يساهم بنسبة متفاوتة في تغطية النفقات العامة للدولة وكنتيجة لذلك اقتصر دور الرسوم على تمويل المرافق العامة التي تؤدي بعض الخدمات التي تعود بنفع خاص للمواطنين الذين يطلبونها .. و يعرف الرسم بأنه مبلغ من النقود يدفعه الفرد إلى الدولة أو احدى هيئاتها العامة نظير خدمة معينة تؤديها بناءً على طلبهم .

٥. الضريبة

الضريبة مبلغ من النقود تفرضه الدولة على الأشخاص و يستحصل منهم بصورة إجبارية وبصفة نهائية من دون مقابل معين وذلك لغرض استخدامها في تحقيق منفعة عامة ولا يمكن فرض أية ضريبة او تعديلها او إلغائها إلا بقانون , والغرض من فرض الضريبة و جبايتها هو الحصول على الأموال اللازمة لسد الحاجات العامة وتغطية النفقات العامة.

٦. التمويل الإسلامي (الخيري)

أدت مؤسسات العمل الإسلامي وكذلك المؤسسات الخيرية ولا زالت تؤدي دوا رً مهما في حياة المسلمين الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية ,وأصبحت تمثل احد الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المجتمعات الإسلامية في نموها الاقتصادي والفكري او في تعزيز الروابط بين إفراد المجتمع وفي مواجهة مختلف التحديات التي تهدد كيان المجتمع.

٧. القروض الخارجية

القرض الخارجي هو عقد تبرمه الدولة او احدى مؤسساتها العامة مع دولة اخرى تتعهد بموجبه على سداد اصل القرض وفوائده عند حصول موعد السداد وبموجب موافقة السلطة المختصة (المستوفي ، ٢٠٠٥: ١٦٣)

٨. المنح

والذي يكون من قبل الهيئات والمنظمات الدولية والتي تقوم بتقديمها للوحدات الحكومية لتمويل برامج ومشروعات محددة ، وغالبا ما تكون هذه المنح على شكل برامج ومشروعات تحددها الهيئات المانحة مباشرة أو لتمويل برامج ومشروعات تحددها الوحدة وتقتنع بها الجهة المانحة. (النجار ، ٢٠٠٧: ٣)

مما تقدم يتضح لنا اهمية تنوع مصادر التمويل الصحي بهدف دعم الخدمات الصحية وتحقيق عامل الجوة فيها وعليه

سوف يتم التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية.

✓ **جودة الخدمة الصحية**

اولا: المفهوم

تعرف الجودة كمفهوم لها من المعاني الكثير وكنظام لها من الأنظمة أكثر , فالجودة كمفهوم في أبسط معانيها تعنى خصائص متميزة ومتقنه في منتج أو خدمة تلبى وتشبع متطلبات الزبون , أما الجودة كنظام من وجهة نظر إدارية فتعنى مجموعة متفاعلة من الأنشطة والتي يكون لها هدف رئيسي وهو الوفاء بمتطلبات الزبون، إذا الجودة كمفهوم وكنظام لها نفس الهدف وهو تحقيق منتج أو تقديم خدمة ترضى في النهاية الزبون او المستفيد من الخدمة (خطاب ، ٢٠١١: ٦).

كما عرفت الجودة ايضا بانها مجموعة من خواص ومواصفات السلعة أو الخدمات المتعلقة بقدرتها على تلبية المتطلبات الموجودة أو المفترض وجودها فالجودة تحصل حين تقدم المنظمة السلعة أو الخدمة حسب المواصفات التي تحقق احتياجات الزبائن (الخفاجي، ٢٠١٢: ٧٩). ما الخدمة فتعرف بأنها " تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما (الجزائري ، محمد، و شتيت، ٢٠٠٨، صفحة ١١).

اما الخدمة الصحية فتعرف: " بأنّها حقل متعدد التخصصات من التحقيق العلمي ودراسة العوامل الاجتماعية ، والنظم المالية ، وهياكل العمليات التنظيمية ، والتقنيات الصحية و السلوكيات الشخصية التي تؤثر في الحصول علىٰ الخدمة الصحية، ونوعية وكلفة الخدمة الصحية والتي في نهاية المطاف ، تؤثر علىٰ صحة ورفاهية المجتمع (Hsr, 2011: 5). وقد عرفت الخدمة الصحية أيضاً : بأنها " الخدمة المقدمة للمريض من قبل العاملين في المجال الصحي وغالباً ما تشمل التشخيص وعلاج المرضىٰ وتوافر المعلومات الصحية وتقديم المشورة والنصائح والخدمات السريرية التي تهدف إلىٰ تعزيز الصحة ومنع المشكلات الصحية "، وتتمثل الخدمات الصحية بالاتي : (WHO, 2012:3)

١. خدمات الفحص والتشخيص .
٢. خدمات علاجية ووقائية .
٣. خدمات التمريض وبرامج الخدمة الاجتماعية .
٤. خدمات فندقية و إدارية .
٥. البحث التطوير وخدمات التعليم الصحي .

وعليه فان جودة الخدمة الصحية تعرف بانها": " ضمان وتحسين مستويات الخدمات الصحية ، وأماكن تقديم الخدمات (الوحدات ، المستشفيات) لتعظيم القدرات التشخيصية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي و التدريب أثناء الخدمة. (خلاف، ٢٠٠٥: ٢٢).

كما عرفت جودة الخدمة الصحية من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو The Joint Commission on) Accreditation of Hospitals (JCAH) " بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيصي ، أي أن الجودة هي درجة لتحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج الغير مرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة (داخل، ٢٠١٨: ٦).

ثانيا: اهمية الجودة في الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات العامة والصحية خاصة، ومن أبرز هيه المؤشرات هي:-

١. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير بمفهوم الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة .وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqualوهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. و بعبارة أخرى أن هذا المقياس المتعدد الإبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فأنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

٢. أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة .وتتمثل هذه الإبعاد بالاتي:-

- **الاعتمادية:-** (وهي احتمالية عمل المنتوج خلال فترة زمنية معينة دون عطل .وكلما ازدادت فترة عمل المنتوج بدون عطل فان ذلك يعني توافر هذا البعد بدرجة اعلي وتعتبر الاعتمادية من الإبعاد الأساسية التي يركز عليها المستهلك).
- **الاستجابة**:-(وهي رغبة واستعداد وقدرة المنظمة على تقديم الخدمة المناسبة وبالسرعة التي تحقق الفائدة من تلك الخدمة.
- **التوكيد(الثقة)**:-(وتعني كسب الرضا والاطمئنان الى مجهزي الخدمة ،وما يتمتعون به من صفات متمثلة بالمجاملة والمعرفة والدقة في العمل ومدى قدرة المنظمة وموظفيها على بناء الثقة .
- **العناية** :(وتعني تركيز الخدمة على اساس فردي ، أي ابداء العناية والاهتمام الشخصي بالزبائن وخلق انطباع لدى **كل** فرد من المتلقي الخدمة بانه هو الاكثر اهمية .
- **الملموسية :**•و هي الدليل المادي للخدمة ،والتي تعد كمرافق عند تقديمها وتتمثل بالتسهيلات المادية والمعدات ، و العاملين و معدات الاتصال. (الجزائري ، محمد، و شتيت، ٢٠٠٨: ١٦-١٧)

الاستجابة :- (وهي رغبة واستعداد وقدرة المنظمة على تقديم الخدمة المناسبة وبالسرعة التي تحقق الفائدة من تلك ٤ الخدمة). (الخطيب ، ٢٠١٨: ٢٧)

٣. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة ،هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

- **الشمولية** : تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية و السريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

- **التكاملية** : هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى (البكري ، ٢٠٠٥: ٢٠٢)

ومما تقدم يمكن القول بان الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها ذات نفع عام و لمختلف افراد المجتمع وعليه فان الخدمات الصحية المقدمة ينبغي أن تتصف بجودة عالية كونها ذات صلة بحياة الإنسان ومستقبله لذا ينبغي توفير جميع السبل اللازمة لحصول الفرد على خدمة صحية عالية الجودة .

ثالثا: علاقة التمويل الصحي بجودة الخدمة الصحية

يعني التمويل في المجال الصحي الحصول على الموارد المالية اللازمة لإنشاء المؤسسات الصحية و وتحقيق أهدافها (المستوفي ، ٢٠٠٥: ١٦٧). وتعتبر منظمة الصحة العالمية عملية تمويل النفقات الصحية عنصر أساسي في قدرة الأنظمة الصحية على الحفاظ وتعزيز الصحة للإفراد المجتمع ، اذ إن التمويل الصحي لا يقتصر على تجميع الموارد فقط بل ينبغي إن يحقق الهدف الأساسي وهو تمكين الإفراد من الاستفادة والحصول على الرعاية الصحية اللازمة دون التعرض لمخاطر صعوبات المالية

وبما إن التمويل الصحي يشمل جمع الإيرادات وتجميع المخاطر المالية وتخصيص الإيرادات (الشراء الاستراتيجي للخدمات) ويستلزم تحصيل الإيرادات جمع الأموال لدفع تكاليف الخدمة الصحية ، وتتمثل آليات تحصيل الإيرادات في الضرائب العامة والمساعدات و إقساط التامين وغيرها ولكل نظام صحي في دولة طريقة لتحصيل الإيرادات وتجميع الأموال (عبد الاله، ٢٠٢٠: ٢٨)

ان الوحدات الحكومية المتمثلة بالوزارات والمصالح الحكومية فضلا عن المستشفيات والجامعات والمدارس العامة يتم إنشاءها بموجب القانون وفقاً لإدارة السلطة التشريعية . ومن ثم فأنها تستمد قدرتها الإنفاقية من تلك السلطة بمقدار ما خصص لها من أموال بموجب الموازنة العامة للدولة تجدد وتدار تلك التخصيصات سنويا لضمان استمرار تلك الوحدات في تحقيق الأهداف التي أنشأت من أجلها (المعيني و عبد الرزاق، ٢٠١٣: ٤٧٦) و ان الموازنة العامة للدولة هي البرنامج المالي للخطة التي تعدها الحكومة عن سنة مالية مقبلة لتحقيق أهداف معينة في إطار الخطة العامة للدولة (الرماحي، ٢٠٠٩: ٣٨) و تعكس جميع التصرفات المالية للدولة في مجالي الإنفاق والجباية ، ويساعد في الرقابة على تنفيذها من خلال المجموعة المستندية الموضوعة بشكل ملائم ومدروس من أجل هذه الغاية لذلك يمكن القول إن النظام المحاسبي ينبغي أن يؤمن سهولة تتبع تحصيل الإيرادات في الوقت اللازم وبشكل كامل من جهة ، وسهولة تأمين التمويل الملائم للمشروعات في الموازنة العامة ، والاستخدام الفعّال للأموال العامة في مجالي الخدمات و الاستثمار من جهة أخرى . (الخطيب و المهايني، ٢٠٠٨: ١١) وعليه ينبغي ان يتم تصميم البرامج الصحية والرقابة عليها وتقييمها لضمان الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة ووصولها الى الفقراء، وينبغي على صناع القرار ومديري البرامج الصحية دراسة البرامج المطبقة في جميع البلدان الأخرى ومدى تكييفها مع الظروف المحلية ، وقياس أثرها ، ودعم البرامج الناجحة والتخلي عن البرامج التي لا تحقق اهدافها في توافر الخدمات الصحية وبجودة عالية (Lori S, Davidson R, & Abdo S, 2005: 2).

رابعا: التحديات التي تواجه القطاع الصحي

هناك الكثير من التحديات والتعقيدات التي تواجه القطاع الصحي والتي تنعكس بدورها على الخدمات الصحية حسب ما ورد في الكثير من الكتب والمراجع العلمية ومن اهم هذه التحديات :-

١. محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد .

٢. التوقعات العالية لمستهلكي الخدمات الصحية فهم يتوقعون المعجزات من الطب و النظام الصحي كما إن المريض غير راضٍ بشكل عام عن تلك الخدمات وعن كلفتها.

٣. التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم الرضا من جانب ممول الخدمات الصحية سواء كانت جهات حكومية أم جهات خاصة أم مؤسسات تامين.

٤. تذمر وعدم رضا من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والممرضات بسبب ضغط العمل و زيادة الطلب وهنالك عدم رضا عن ظروف العمل وتدني الأجور مما ينعكس سلبياً على المعنويات.

٥. الاعتبارات الإنسانية والأخلاقيات الاجتماعية والمهنية والتي تضع قيود ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والاعتبارات الاقتصادية للخدمات الصحية .

وعليه لابد إن تسعى المنظمات الصحية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية وكافة المرافق الأخرى لتحسين جودة الخدمات الصحية للوصول إلى درجة التميز ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتحسين أداء

المنظمات الصحية ولاسيما الاستراتيجيات الخاصة بالجودة واهمها مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض وهذا التوافق يرتبط الى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها المريض من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا وبالتالي الوصول إلى جودة الخدمة الصحية . (رشيد، الحمداني، و الاعرجي، ٢٠١٢: ٢٧).

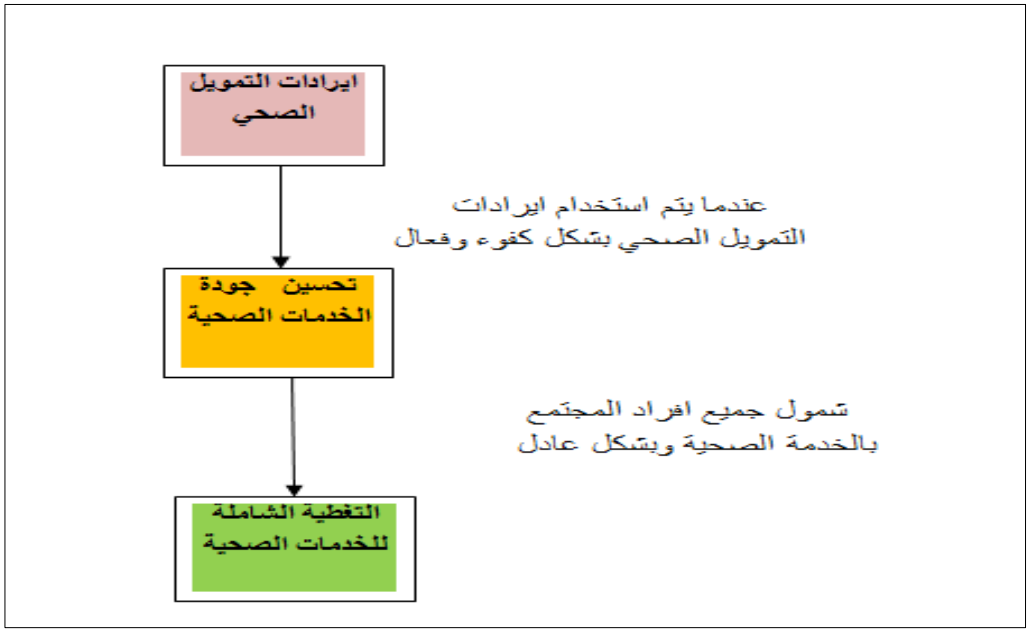
خامسا: علاقة التمويل الصحي بالتغطية الصحية الشاملة

بما ان التمويل الصحي يتضمن الحصول على الموارد المالية من مصادرها المختلفة وتعبئتها للأنفاق على الأنشطة المختلفة للخدمات الصحية فقد ازدادت الحاجة الى التمويل الصحي بسبب زيادة تكاليف الخدمة الصحية وانخفاض مساهمة الدولة في دعم القطاع الصحي والذي يتطلب جمع الاموال الكافية من مصادر متعددة وتذليل العقبات المالية التي تحرم الكثير من الفقراء من الاستفادة من الخدمات الصحية وتوفيرها بكفاءة وانصاف لتشمل جميع افراد المجتمع وهذا يؤدي الى تحقيق الجودة في تقديم افضل الخدمات الصحية وبالتالي الوصول الى التغطية الشاملة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠: ٢)

فالتغطية الصحية الشاملة تعني أن جميع الأشخاص في المجتمع قادرون على الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، مع ارتفاع درجة جودتها، دون خوف من أن يسبِّب لهم دفعُ تكلفة هذه الخدمات في وقت الاستخدام ضائقةً مالية شديدة. وقد أصبحت التغطية الصحية الشاملة أولويةً رئيسية من أولويات السياسات في العديد من البلدان، وموضعَ تركيزٍ كبير ومتنامٍ على الصعيد الدولي ، (كوتزين ،ويتير ،جويت، ٢٠١٨: ٢)إذ يكون لكل فرد في أي مكان نفس الفرصة المتكافئة للحصول علىٰ الخدمات الصحية الأساسية والاستفادة منها (خلاف، ٢٠٠٥: ٢٢).

وعليه يكون النظام الصحي جيدا عندما يقدم خدمات عالية الجودة لجميع الناس في أي زمان ومكان يحتاجون فيه اليها وتتباين تلك الخدمات حسب المرافق والخدمات اللوجستية وتوافر الأدوية والتكنولوجيا المتوافرة والقوى العاملة وان المواصلة وتعزيز النظم الصحية عبر سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية تدعم التغطية الشاملة (الموارد، ٢٠٢٠: ٣٩) . والمخطط التالي يوضح العلاقة بين التمويل الصحي وجودة الخدمة الصحية والتغطية الشاملة.

مخطط (١) من اعداد الباحث



مما تقدم يتضح لنا اهمية التمويل الصحي وان استخدام الايرادات المتاتية من التمويل الصحي يساعد في اعادة البنة التحتية للمؤسسات الصحية وتوفير الادوية والمعدات الطبية والاجهزة المختبرية وكذلك دعم الفقراء بتوفير الخدمات المجانية لهم وغيرها وهذا ما يتم العمل به في دول العالم وما نلاحظه فعلا وما نتطلع عليه من بحوث ودراسات على عكس الواقع الصحي المتدني في العراق من خلال نقص الابنية في المؤسسات الصحية وعدم توفر الادوية والمواد الطبية والاجهزة والمعدات بسبب عدم دعم الدولة بشكل كافي للقطاع الصحي والاهم من ذلك هو عدم استغلال ايرادات التمويل الصحي بشكل كفوء وعدم وجود الخطط الكفيلة بتحويل ايرادات التمويل الصحي لدعم القطاع الصحي و بكافة جوانبه وهذا بالتالي ادى الى انعدام

جـودة الخـدمات الصـحة وهـذا مـا نشـهده فعـلا عنـد زيارتنـا للمستشفيات والمراكز الصحية.

الاطار العملي

✓ **الإجراءات والمعالجات المحاسبية لمبالغ التمويل الصحي وعرض المبالغ المستلمة للفترة من عام ٢٠١٨-٢٠٢٠**

انسجاما مع البرنامج الحكومي الذي ينص على الارتقاء بالمستوى الخدمي والمعيشي للمواطن والنهوض بمتطلبات التنمية البشرية في مجال الصحة واستنادا الى قرار مجلس الوزراء رقم (٦) لعام ٢٠١٦ والذي خول الوزارات والجهات غير المرتبطة بوزارة والمحافظات كافة بالعمل بإحكام المادة (٢٥) من قانون الموازنة لسنة ٢٠١٦ اذ نصت على (للوزارات كافة والجهات غير المرتبطة بوزارة والمحافظات صلاحية فرض رسوم وأجور خدمات جديدة وتعديل الرسوم وأجور الخدمات الحالية باستثناء الرسوم السيادية وفق تعليمات يصدرها الوزير المختص او رئيس الجهة غير المرتبطة بوزارة او المحافظة لغرض تغطية النفقات ومستحقات السنوات السابقة لنفس الوزارة أو الجهة غير المرتبطة بوزارة أو المحافظة والمدرجة تخصيصاتها ضمن الموازنة العامة الاتحادية لعام /٢٠١٦ وعلى ان يتم إشعار وزارة المالية أولا بأول في ضوء ذلك استثناء من قانون الإدارة المالية (٩٥) لسنة ٢٠٠٤ليتسنى لوزارة المالية اتخاذ ما يلزم في ضوء ذلك). (المالية ج.، ٢٠١٦) يعد مشروع التمويل الصحي حل عاجل ومرحلي للازمة المالية التي يمر بها العراق والتي ألقت بضلالها على جميع القطاعات ومنها القطاع الصحي ونظراً لأهمية وحساسية قطاع الصحة لما له من علاقة مباشرة بحياة الناس ارتأت وزارة الصحة وضع هذا المشروع لضمان استدامة هذا القطاع دون المساس بالمواطن قدر الإمكان حيث تم اعتماد تسعيرة مقترحة حاولت بها الوزارة ضمان استمرارية هذه الخدمة بأقل الأسعار وقد بلغ مجموع الإيرادات المتوقع من هذا المشروع (٤٠١,٦١٥,٣٨١,٩٧٩) فقط اربعمائة وواحد مليار وستمائة وخمسة عشر مليون وثلاثمائة وواحد وثمانون الفا وتسعمائة وتسعة وسبعون دينار وتم احتسابه استناداً الى الأجور المقترحة والبيانات المتوفرة عن كل خدمة .

وعملا بالمادة ٢٥ من قانون الموازنة لسنة ٢٠١٦ تم تخصيص ٥٠% من الإيرادات المتحققة من التمويل الصحي تضاف إلى تخصيصات موازنة وزارة الصحة اما٥٠ % الثانية فتحول الى الخزينة العامة للدولة واستمر العمل بهذا النظام لغاية سنة ٢٠١٩ اذ تم تعديلها لتكون٧٠% تضاف الى تخصيصات الوزارة و٣٠%للخزينة العامة استنادا لقانون الموازنة العامة الاتحادية لجمهورية العراق للسنة المالية ٢٠١٩المادة- ٢ – النفقات الفقرة ثامنا": يخول الوزير المختص او رئيس الجهة غير المرتبطة بوزارة او المحافظ الاستمرار بفرض رسوم او اجـــــور خدمات التي تم فرضها خلال الاعوام (٢٠١٦ و ٢٠١٧ و ٢٠١٨) او فرض رسوم او اجور وكالاتي :ـــ

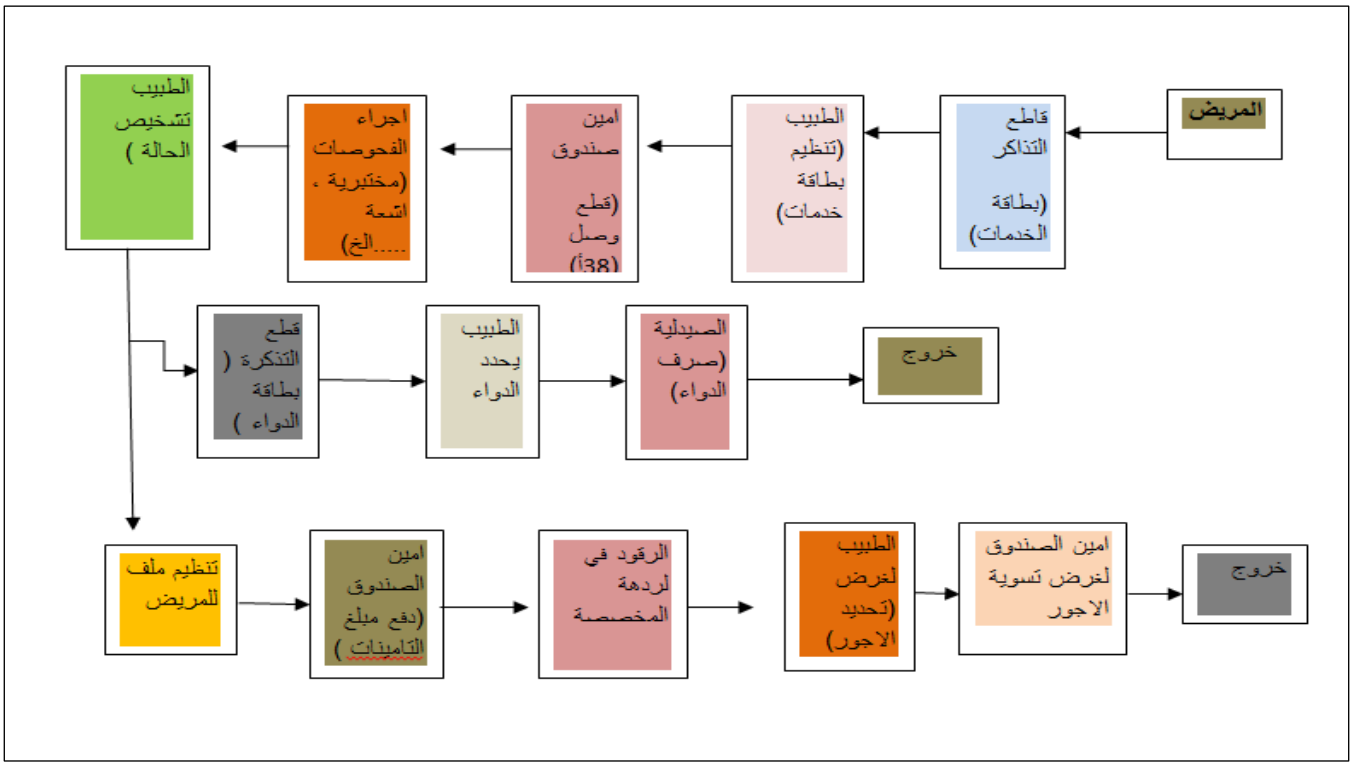
١. فرض رسوم او اجور خدمات جديدة باستثناء الرسوم السيادية المقرة بموجب القوانين الاتحادية النافذة.
٢. تعديل رسوم واجور الخدمات الحالية باستثناء الرسوم السيادية (المقرة بموجب القوانين الاتحادية النافذة).
٣. اعداد ضوابط تصدر عن الوزير المختص او رئيس الجهة غير المرتبطة بوزارة او المحافظ من خلال محضر اجتماع اللجنة المشكلة بأمر وزاري التي من مهامها اعداد هذه الضوابط لغرض فرض اجور خدمات او رسوم جديده يصادق عليها من قبل الوزير المختص او رئيس الجهة غير المرتبطة بوزارة او المحافظ وفق جدول تفصيلي يوضح فيه اسم الأجر او الرسم ومبلغ الرسم والأجر الجديد استثناء من قانون الادارة المالية رقم (٩٥) لسنة ٢٠٠٤ او اي قانون أخر يحل محلة استناداً لا حكام المادة (١٩/اولاً) من قانون الموازنة الاتحادية رقم (١) لسنة ٢٠١٩ .
٤. يتم إشعار دائرة المحاسبة بذلك لغرض تمكنها من قيدها ايراداً نهائياً لحساب الخزينة العامة للدولة.
٥. تخصص المبالغ الناجمة عن تنفيذ ما ورد اعلاه ضمن وحدات الانفاق الممولة مركزياً والتي تقوم بفرض الرسوم واجور الخدمات مدار البحث وكالاتي .

أ. نسبة (٧٠%) منها للجهة المستفيدة اضافة الى موازنتها على ان تقوم الوزارة او الجهة غير المرتبطة بوزارة بمفاتحة وزارة المالية / دائرة الموازنة لطلب التخصيص مرفق معه جدول بمبالغ الاضافة موزعة حسب الفصل والمادة والنوع وتسلسل النوع .

ب. (٣٠%) الى الخزينة العامة للدولة على ان يتم اشعار دائرة الموازنة بقيد المبلغ في حساب الخزينة العامة للدولة واشعار دائرة المحاسبة بقيد المبلغ مدار البحث مرفق الطلب إضافة الى المبالغ المشار إليها بالفقرة (أ) أعلاه وعلى ان يتم إشعار وزارة المالية اول بأول بذلك استثناء من الفقرة (١) من القسم (٤) من قانون الادارة المالية رقم (٩٥) لسنة /٢٠٠٤ او اي قانون يحل محله ليتسنى لها اخذ ما يلزم في ضوء ذلك استناداً لإحكام المادة (١٩/ ثانياً) من قانون الموازنة الاتحادية رقم (١) لسنة /٢٠١٩.((المالية ج.، ٢٠١٨، ٢٠١٩)

١. الية استيفاء اجور الخدمات الصحية

تم وضع الية لاستيفاء اجور الخدمات الصحية بموجب لجنة تم تشكيلها في الوزارة بموجب الامر الوزاري المرقم ١٣٦٠ في ٢٠١٦/١/٢٧ لتسهيل تنفيذ مشروع التمويل الصحي المعد لاجل الاستمرار بتقديم الخدمات الصحية الاولية والثانوية في كافة القطاعات والمراكز الصحية والمستشفيات .وتتمثل بالمخطط التالي :



من المخطط اعلاه يتضح لنا كيفية دخول المريض في المرحلة الاولى في المراكز الصحية الاولية اذ يقوم بقطع تذكرة بموجب محاسبة ٦٤ بفئة ١٠٠٠ دينار ليقوم بمراجعة الطبيب ومن ثم يقوم الطبيب بتحويل المريض الى قسم الاشعة او التحليلات المختبرية وغيرها فيقوم المريض بالحصول على بطاقة الخدمات وبعد اكمال المطلوب من المريض يعود مرة اخرى الى الطبيب للحصول على العلاج بعد تشخيص الحالة فيم تم تزويد المريض ببطاقة ٦٤ فئة ١٠٠٠ لغرض الحصول على الدواء ومن ثم يغادر المريض والجزء الثاني يخص المستشفيات عندما يتم تحويل المريض الى المستشفيات اذ يتم قطع تذكرة بمبلغ ٢٠٠٠ دينار لغرض مراجعة الطبيب وهكذا تستمر العملية حسب ما موضح بالمخطط.

اما **اهم الوصولات والسجلات المستخدمة في لاستيفاء اجور التمويل الصحي هي :**

الوصولات المستخدمة لاستيفاء اجور التمويل الصحي تشمل

١- بطاقة مراجعة محاسبة ٦٤ بأربعة انواع يتم استلمه من قبل قاطع التذاكر

- فئة ١٠٠٠ دينار بيضاء اللون خاصة بالخدمات الصحية الاولية (قطاعات الرعاية الصحية الاولية والمراكز الصحية).

- فئة ٢٠٠٠ دينار زرقاء اللون الخاصة بالخدمات الصحية الثانوية (مستشفيات عامة و تعليمية).

- فئة ٣٠٠٠ دينار صفراء اللون الخاصة بالخدمات الصحية الثلاثية (المراكز التخصصية بضمنها مراكز الاسنان التخصصية).

- فئة ١٠٠٠ دينار وردية اللون خاصة بصرف الادوية لكل وصفة طبية في الصيدليات (العيادات الاستشارية ، العيادات الخارجية ، المراكز التخصصية)

٢- وصل محاسبة ٣٨أ يتم استلامه من قبل امين الصندوق الفرعي

- هناك بطاقات خدمة لتحديد نوع الخدمات الطبية المقمة (تحليل ، اشعة ....الخ) والتي يحدد اسعارها وفق التعليمات الصادرة من قبل وزارة الصحة وبجدول يتضمن اسعار كل خدمة طبية بالتفصيل.

٣-وصولات محاسبة ٣٧أ (يتم ايداع المبالغ التي يتم جبايتها من قبل امين الصندوق الفرعي الى امين الصندوق في الوحدة المحاسبية على ان يتم استلامها بموجب وصل القبض ٣٧أ).

علما ان البطاقات المستخدمة يتم طبعها في المطابع الحكومية على شكل جلود متسلسلة

اما بالنسبة للسجلات المستخدمة تشمل

- سجلات محاسبة ٦٦(يومية الصندوق) يتم استخدامه وفق الاسس المحاسبية المتبعة .

- سجل مراقبة المستندات محاسبة ١٦يسجل فيه كافة الجلود المحاسبية ، بطاقة الخدمة ،وصولات محاسبة ٦٤بكافة فئاتها، بطاقة الخدمة

وتبوب الايرادات حسب نوع الاجور (مختبرية، اجور دخول وخروج، اجور معالجة .....الخ

××× من ح /الاجور

××× ح/ الإيرادات عدد ،مادة، نوع

✓ **الاجراءات المحاسبية التي يتم اعتمادها في وزارة الصحة**

ان الاجراءات المحاسبية لاستلام مبالغ التمويل الصحي والتي تتم من قبل شعبة التمويل الصحي التابع لقسم الامور المالية في الدائرة الادارية والمالية والقانونية لوزارة الصحة وتتكون هذه الشعبة من وحدة الصندوق ، والتي يتم من خلالها استلام الصكوك الخاصة بمبالغ التمويل الصحي ووحدة السجلات التي يتم من خلالها تثبيت الحركات الخاصة بالمبالغ المستلمة و المودعة لدى وزارة المالية ووحدة صرف المسؤولة عن تحرير الصكوك و إرسالها لوزارة المالية وان كافة الاجراءات المحاسبي يتم تثبيتها بالشكل التالي

١. عند استحصال المبالغ نقدا او بموجب صك مصدق يتم تثبيت القيد التالي

××× من ح /الصندوق

الى مذكورين

××× ح/ الايرادات (المبالغ التي يعاد تخصيصها)

××× ح/ الامانات (المبالغ التي يتم تحويلها الى الخزينة العامة)

٢. يتم إيداع المبالغ المستلمة بموجب قسائم الايداع لدى المصرف ويثبت القيد التالي

××× من ح /البنك

××× ح/ الصندوق

٣. يتم إشعار وزارة المالية دائرة المحاسبة بالمبالغ المستحصلة وفق الجداول الخاصة بها .

٤. يتم مخاطبة وزارة المالية دائرة الموازنة بإعادة تخصيص المبالغ الخاصة بالتمويل الصحي وفق النسبة المخصصة .

٥. تسديد المبالغ وفق النسبة المخصصة للخزينة العامة حسب القوانين والتعليمات.

يتم احتساب اجور الخدمات الصحية وفق اسس تم وضعها من قبل لجان متخصصة في وزارة الصحة وسوف يتم استعراض بعض الاجور التي يتم استقطاعها بموجب وصولات محاسبية التي تم ذكرها اعلاه وحسب نوع الخدمة المقدمة وهذه المبالغ تقيد ضمن التمويل الصحي ولا يسعنا ذكر جميع تفاصيل تلك الخدمات لتشعبها .

أجور بعض الخدمات الطبية المقدمة في مؤسسات وزارة الصحة على سبيل المثال

أولاً: مراكز الرعاية الصحية الأولية :سعر بطاقة المراجعة (١٠٠٠) إلف دينار

ثانياً: المستشفيات و المراكز التخصصية : سعر بطاقة المراجعة (٣٠٠٠) ثلاثة ألاف دينار

ثالثا: اجور الرقود في المستشفيات العامة والتخصصية (٥٠٠٠) خمسة ألاف دينار تدفع مرة واحدة و تشمل كافة أجور الرقود و الخدمات و التحاليل المختبرية و العمليات (الصغرى و المتوسطة و الكبرى و فوق الكبرى).

رابعا: أجور الخدمات الطبية المقدمة للعرب والأجانب غير المقيمين بالدينار العراقي (تقسم الاجور حسب نوع كل خدمة ، فالخدمات الإدارية مثلا تتضمن اجور اصدار شهادات الولادة الوفاة اجور منح التقارير الطبية وغيرها من الخدمات الادارية الاخرى)

خامسا: خدمات الطب و الإشعاع الذري (مجاناً)

سادسا: أسعار خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية أجور بطاقة المراجعة ١٠٠٠ دينار و غيرها.

وهناك خدمات اخرى تخص الخدمات الإدارية مثل اصدار شهادة الوفيات ٥٠٠٠ دينار ،اصدار شهادت الولادات ٥٠٠٠ دينار اصدار صور قيد ٥٠٠٠ دينار اجور منح تقارير طبية ٥٠٠٠ دينار وغيرها من الخدمات الادارية الاخرى

الخدمات المقدمة من قبل المراكز التدريبية وتشمل البرامج التدريبية والبرامج الإدارية والبرامج الطبية وبرامج تكنولوجيا المعلومات والتدريب الفصلي للكليات والمعاهد تختلف الاجور اذا كانت الجهات المشاركة من القطاع العام او من القطاع الخاص وغيرها. اجور الخدمات المقدمة من قبل دائرة الصحة العامة (أجور خدمات الرقابة الصحية الكشف الموقعي ومنح الإجازة الصحية وتجديد الإجازة الصحية و كافة الخدمات المقدمة من قسم الصحة العامة فحص الاغذية والتحاليل المختبرية وغيرها كل تم تحديد الأجر الخاص به و بالتفصيل).والعديد من الخدمات الاخرى.

وسوف يتم استعراض المبالغ المستلمة من التمويل الصحي للسنوات ٢٠١٨ ،٢٠١٩، ٢٠٢٠

الجدول رقم (١) مبالغ التمويل الصحي لعام ٢٠١٨

الدائرة	ايرادات التمويل الصحي ٢٠١٨	حصة الوزارة ٥٠%	الخزينة العامة ٥٠%
مركز الوزارة	2441678666	1220839333	1220839333
دائرة صحة البصرة	24036721981	12018360991	12018360991
دائرة صحة نينوى	7866448332	3933224166	3933224166

دائرة صحة بغداد /الكرخ	21515695772	10757847886	5378923943
دائرة صحة ذي قار	10067321211	5033660606	5033660606
دائرة صحة ديالى	9458872407	4729436204	4729436204
دائرة صحة بابل	10888789950	5444394975	5444394975
دائرة صحة الانبار	5915074875	2957537438	1478768719
دائرة صحة ميسان	5389265023	2694632512	2694632512
دائرة صحة واسط	8019861155	4009930578	4009930578
دائرة صحة كركوك	6691802530	3345901265	1672950633
دائرة صحة النجف	11122705034	5561352517	5561352517
دائرة صحة الديوانية	6101728052	3050864026	1525432013
دائرة صحة المثنى	4204492069	2102246035	2102246035
دائرة صحة كربلاء	11138850678	5569425339	5569425339
دائرة صحة صلاح الدين	5835809017	2917904509	2917904509
دائرة مدينة الطب	5042430777	2521215389	1260607694
دائرة صحة بغداد / الرصافة	25625415950	12812707975	12812707975
المجموع	181362963479	90681481740	90681481740

من الجدول رقم (١) يتبين لنا مبالغ الإيرادات الخاصة بالتمويل الصحي لعام ٢٠١٨ وحسب قرار مجلس الوزراء رقم (٦) لعام ٢٠١٦ تم احتساب نسبة ٥٠% من الايرادات المتحققة من التمويل الصحي لدعم موازنة وزارة الصحة والدوائر التابعة لها كل حسب مساهمتها في الايرادات المتحققة بعد ان يتم اعادة تخصيصها من قبل وزارة المالية وحسب الحاجة الفعلية اما لكل دائرة .اما ٥٠% الاخرى فتذهب الى الخزينة العامة للدولة وتم استخراج حصة الوزارة لعام ٢٠١٨ وبلغت (٩٠٦٨١٤٨١٧٤٠) فقط تسعون مليار وستمائة وواحد وثمانون مليون واربعمائة وواحد وثمانون الفا وسبعمائة واربعون دينار .

الجدول رقم (٢) مبالغ التمويل الصحي لعام ٢٠١٩

الدائرة	ايرادات التمويل الصحي ٢٠١٩	حصة الوزارة٧٠%	الخزينة االعامة ٣٠%
مركز الوزارة	3590283485	2513198440	1077085046
دائرة صحة البصرة	15611199199	10927839439	4683359760
دائرة صحة نينوى	7473968526	5231777968	2242190558
دائرة صحة بغداد /الكرخ	13992537419	9794776193	4197761226
دائرة صحة ذي قار	6638499808	4646949866	1991549942
دائرة صحة ديالى	6887705575	4821393903	2066311673
دائرة صحة بابل	7090826709	4963578696	2127248013
دائرة صحة الانبار	4749875500	3324912850	1424962650
دائرة صحة ميسان	3269772490	2288840743	980931747
دائرة صحة واسط	6003792872	4202655010	1801137862
دائرة صحة كركوك	4801947256	3361363079	1440584177
دائرة صحة النجف	7694119037	5385883326	2308235711
دائرة صحة الديوانية	4131985780	2892390046	1239595734
دائرة صحة المثنى	2775869985	1943108990	832760995.5
دائرة صحة كربلاء	7517639157	5262347410	2255291747
دائرة صحة صلاح الدين	4879944342	3415961039	1463983303
دائرة مدينة الطب	2119600623	1483720436	635880186.9

دائرة صحة بغداد / الرصافة	17242127249	12069489074	5172638175
المجموع	126471695012	88530186508	37941508504

من الجدول رقم (٢) يتبين لنا مبالغ الإيرادات الخاصة بالتمويل الصحي لعام ٢٠١٩ وحسب قانون الموازنة لعام ٢٠١٨ تم احتساب نسبة ٧٠% من الايرادات المتحققة من التمويل الصحي لدعم موازنة وزارة الصحة والدوائر التابعة لها كل حسب مساهمتها في الايرادات المتحققة بعد ان يتم اعادة تخصيصها من قبل وزارة المالية وحسب الحاجة الفعلية اما لكل دائرة .اما ٣٠% الاخرى فتذهب الى الخزينة العامة للدولة وتم استخراج حصة الوزارة لعام وبلغت (٨٨٥٣٠١٨٦٥٠٨) فقط ثمانية وثمانون مليار وخمسمائة وثلاثون مليونا ومائة وستة وثمانون الفا وخمسمائة وثمانية دينار .

الجدول رقم (٣) مبالغ التمويل الصحي لعام ٢٠٢٠

الدائرة	ايرادات التمويل الصحي ٢٠٢٠	حصة الوزارة ٧٠%	الخزينة العامة ٣٠%
مركز الوزارة	4013556800	2809489760	1204067040
دائرة صحة البصرة	8180890425	5726623298	2454267128
دائرة صحة نينوى	5631226031	3941858222	1689367809
دائرة صحة بغداد /الكرخ	6824712250	4777298575	2047413675
دائرة صحة ذي قار	3749479900	2624635930	1124843970
دائرة صحة ديالى	4380700000	3066490000	1314210000
دائرة صحة بابل	4625448284	3237813799	1387634485
دائرة صحة الانبار	3243480500	2270436350	973044150
دائرة صحة ميسان	2013587000	1409510900	604076100
دائرة صحة واسط	3789036721	2652325705	1136711016
دائرة صحة كركوك	2339606060	1637724242	701881818
دائرة صحة النجف	3892754983	2724928488	36202621342
دائرة صحة الديوانية	2714562086	1900193460	814368625.8
دائرة صحة المثنى	1492260176	1044582123	447678052.8
دائرة صحة كربلاء	4866654370	3406658059	1459996311
دائرة صحة صلاح الدين	285586900	199910830	85676070
دائرة مدينة الطب	723694500	506586150	217108350
دائرة صحة بغداد / الرصافة	7672008068	5370405648	2301602420
المجموع	72959527154	51071669008	21887858146

من الجدول رقم (٣) يتبين لنا مبالغ الإيرادات الخاصة بالتمويل الصحي لعام ٢٠٢٠ وتم العمل بنفس الاجراءات والتعليمات الخاصة بعام ٢٠١٩ لعدم اقرار قانون الموازنة لعام ٢٠٢٠ اذ تم احتساب نسبة ٧٠% من الايرادات المتحققة من التمويل الصحي لدعم موازنة وزارة الصحة والدوائر التابعة لها كل حسب مساهمتها في الايرادات المتحققة بعد ان يتم اعادة تخصيصها من قبل وزارة المالية وحسب الحاجة الفعلية اما لكل دائرة .اما ٣٠% الاخرى فتذهب الى الخزينة العامة للدولة وتم استخراج حصة الوزارة لعام وبلغت (٥١٠٧١٦٦٩٠٠٨) فقط واحد وخمسون مليار وواحد وسبعون مليون وستمائة وتسعة وستون الفا وثمانية دينار . علما ان المبالغ الكلية لإيرادات التمويل الصحي الواردة بالجداول اعلاه سابقة الذكر تم الحصول عليها من قسم التخطيط المالي / شعبة التمويل الصحي في وزارة الصحة العراقية لتوافر البيانات المطلوبة بموجب نظام اعد لهذا الغرض.

مما تقدم نستنتج بان المبالغ اعلاه لم يتم الاستفادة منها بالشكل المطلوب وخير دليل على ذلك تدني الواقع الصحي في العراق وفي كافة المجالات الصحية ويعزى السبب الى عدة امور منها فهناك قصور في عملية تحويل المبالغ الى وزارة المالية واعادة تخصيصها حسب تعليمات الموازنة العامة للدولة وكذلك تعقد الاجراءات المتعلقة بتحويل المبالغ من وزارة الصحة الى وزارة المالية إذ يتم إشعار وزارة المالية دائرة المحاسبة بتلك

المبالغ ليتم إعادة تخصيصها و إضافتها لموازنة وزارة الصحة والدوائر التابعة لها . إن هذه الإجراءات تستغرق وقتا طويلا وبالتالي تؤدي إلى عدم إمكانية استغلال تلك الموارد في الوقت المناسب وكذلك عدم وجود التخطيط المسبق لاستغلال الموارد المتأتية من التمويل الصحي وغيرها من الأمور الأخرى التي بدورها تعيق من تطوير البنية التحتية للمستسقيات والذي بدوره يودي عدم تحقق عامل الجود في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية وهذا ما نلمسه من الواقع الصحي في العراق (النقص في المستشفيات ، النقص في البني التحتية ، النقص في المعدات والأجهزة الطبية ،النقص بالأدوية..... الخ) وبالتالي فهناك حاجة إلى استخدام الأموال الخاصة بالتمويل الصحي إضافة إلى المبالغ المخصصة بالموازنة في إنشاء مستشفيات جديدة ذات إمكانيات عالية ،إعادة تأهيل المستشفيات الحالية و تزويدها بالأجهزة والمعدات الطبية الحديثة وتعزيز وإدامة المراكز الصحية وتوافر العلاج وتدريب الملاكات الطبية ودعم الفقراء من خلال توافر الخدمة المجانية او المدعومة من قبل الدولة .....الخ من الخدمات الصحية إن كل ذلك وغيره من الأمور الأخرى يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وبالتالي يحقق التغطية الشاملة لجميع أفراد المجتمع.

الاستنتاجات و التوصيات

الاستنتاجات

١. لم يستطع التمويل الصحي للفرد العراقي الواحد من الوصول الى مستوى التمويل في الدول الاخرى والحصول على نفس مستوى الخدمات الصحية المقدمة في تلك البلدان علما ان هناك انخفاض في المستوى الاقتصادي الحالي للفرد العراقي وهناك زيادة في نسبة البطالة في الوقت الذي يصعب على الكثير من المرضى تحمل ان يكون العلاج في المؤسسات الصحية مقابل اجور تغطي تكاليف العلاج من دون ان يكون للدولة دور فعال ومساعد في توفير الخدمات الصحية الحكومية.

٢. تعقد الاجراءات الخاصة بعملية تحويل الايرادات الخاصة بالتمويل الصحي والمخصصة لوزارة الصحة ودوائرها الى وزارة المالية ومن ثم يتم اعادة تخصيها ضمن موازنة وزارة الصحة ان ذلك يستغرق عدة اشهر واحيانا سنة واكثر.

٣. تناقص ايرادات التمويل الصحي للسنوات٢٠١٨ عنه في ٢٠١٩ عنه في٢٠٢٠ رغم زيادة الحصة المخصصة لوزارة الصحة اذ بلغت حصة الوزارة ٥٠%من ايرادات التمويل الصحي و٢٠١٩ و٢٠٢٠، ٧٠% .

٤. يعود سبب نقص ايرادات التمويل الصحي الى لجوء المرضى الى المستشفيات الاهلية بدلا من الحكومية كون الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاهلية تكون ذات جودة متميزة والابنية حديثة ومجهزة بكافة الاجهزة والمعدات الطبية المتطورة على عكس ما هو عليه في المستشفيات الحكومية وهذا ما نلمسه فعلا.

٥. عدم وجود ملاكات لها القدرة على وضع خطط مدروسة لكيفية التعامل مع الايرادات المتأتية من التمويل الصحي اذ ان هناك ايرادات تعود لسنوات سابقة لم يتم اعادة تخصيصها لحد الان.

التوصيات

١. انَّ استيفاء اجور الخدمات الصحية المقدمة من المرضى المستفيدين سيوفر عوائد مالية تسهم في تغطية نفقات وتطوير الخدمات الصحية المقدمة وفي نفس سيؤدي استيفاء هذه الاجور الى تقليل اساءة استخدام تلك الخدمات ,وان الاستمرار العمل بمبدأ التغطية الدولة الشاملة للخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي من خلال توافر التخصيصات اللازمة لوزارة الصحة ضمن الموازنة السنوية لها وهذا بدوره الى تحقيق العدالة من خلال تغطية كافة نفقات الخدمات العلاجية الطارئة والخدمات الصحية والوقائية فضلاً عن الى اتاحة الخدمات الطبية للفقراء من خلال استثناءات او تقديم اعانات وغيره من مصادر التمويل الاخرى.

٢. التعاون بين وزارة الصحة ووزارة المالية في وضع خطط لتنفيذ اجراءات تخصيص مبالغ التمويل الصحي في وقت قصير لا مكانية الاستفادة من تلك المبلغ لتطوير الخدمات الصحية وتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة.

٣. اعادة النظر بالإجراءات المستخدمة والاجور التي يتم استيفاءها والعمل على ايجاد مصادر اخرى للتمويل الصحي كما مطبق في الدول الخرى مثلا الضرائب ، التامين الصحي ، الرسوم ،وغيرها.

٤. ضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بما يوازيها في المستشفيات الاهلية من خلال الاستفادة من إيرادات التمويل الصحي وهذا بدوره سوف يؤدي الى زيادة الايرادات المتأتية من التمويل الصحي.

٥. تطوير عمل الملاكات العاملة في مجال التمويل الصحي لتكون قدرة على وضع الخطط المستقبلية في كيفية استغلال ايرادات التمويل الصحي بشكل كفوء وفعال وتحويل المبالغ لوزارة المالية من اجل تخصيصها واعادتها لصرفها لنفس الغرض المخصص لا جلها وحسب تعليمات تنفيذ الموازنة.

المصادر

رشيد، انصاف محمود ، و الحمداني، رافعة ابراهيم ، و عدنان سالم الاعرجي . (٢٠١٢). فعالية نظام االرقابة المالي واثره على الفساد المالي في العراق: دراسة تطبيقية على جامعة الموصل. مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية، المجلد ٤ ،العدد٨.

البكري، ثامر ياسر . (٢٠٠٥). تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عودة، جميل. (٢٠١٤). كيف نحصل على التمويل اللازم. صوت العراق.

جوزيف ،صوفي ،ماثيو كوتزين ،ويتير ،جويت. (٢٠١٨). وضع استراتيجية وطنية للتمويل الصحي. دليل مرجعي.

الخفاجي، حاكم جبوري. (٢٠١٢). رضا الزبون كمتير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون: دراسة حالة بفي مصرف بابل الاهلي ، فرع النجف. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، السنة الثامنة،العدد الخامس وعشرين.

الخطيب، خالد شحادة ، و محمد خالد المهايني. (٢٠٠٨). المحاسبة الحكومية (المجلد الاولى). عمان ، الاردن: دار وائل للنشر.

عبد الاله، خلاصي. (٢٠٢٠). العلاقة بين نفقات الصحة والتمويل في الجزائر: دراسة تحليلية قياسية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠.

الكساب، رجاء . (٢٠١٦). سياسة تمويل النظم الصحية والطرق والبدائل المقترحة. منتدى البدائل العربية للدراسات.

داخل، زهراء رضا. (٢٠١٨). قياس وتقيم جودة الخدمات الصحية.

المعيني، سعد سلمان عواد ، و عبد الرزاق، اسماء محمد. (٢٠١٣). مجالات استعمال محاسبة المسؤولية في ظل الموازنة التقليدية: دراسة تطبيقية في بعض مستشفيات مدينة الطب. مجلة العلوم الادارية والاقتصادية/ المجلد ١٩ /العدد٢١،.

الخطيب، سميرة كامل. (٢٠١٨). ادارة الجودة الشاملة والايزو مدخل معاصر. (سمير كامل الخطيب، المحرر) كلية الادارة والاقتصاد.

المستوفي، صباح . (٢٠٠٥). الخدمات الصحية العامة في العراق: دراسة تحليلية للسنوات ٢٠٠٢-٢٠١٤. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية.

الجزائري، صفاء محمد ،ومحمد، علي غباش ، و شتيت، بشرى عبد الله. (٢٠٠٨). قياس وتقيم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة. مجلة دراسات ادارية.

النجار، فريد . (٢٠٠٧). ادارة المستشفيات وشركات الادوية. الاولى.

كوتزين، صوفي ، جويت جوزيف ،ويتر ،ماتيو . (٢٠١٨). وضع استاتيجات وطنية للتمويل الصحي. دليل مرجعي.

خطاب، مجدي . (٤، ٢٠١١). الجودة في عيون عالم الجودة. مجلة عالم الجودة، العدد الثاني.

خلاف، نجوى. (٢٠٠٥). الحالة الصحية والخدمات الصحي في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية. (جمعية التنمية الصحية والبيئة، المحرر).

الرماحي، نواف محمد عباس. (٢٠٠٩). المحاسبة الحكومية (المجلد الاولى). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

وزارة المالية . (٢٠١٦). قانون الموازنة لسنة ٢٠١٦.

وزارة الصحة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد. (٢٠٢٠). التحليل الاحصائي ٢٠١٩. بغداد: دار الكتب والوثائق.

جمهورية العراق ، وزارة المالية. (٢٠١٨، ٢٠١٩). قوانين وتشريعات. الموازنة العامة للدولة لسنة ٢٠١٨ و٢٠١٩.

جمهورية العراق وزارة المالية. (٢٠١٦). قانون الموازنة لعام ٢٠١٦.

Beaufort B, L. (2004). Managing Health Programs and Project. john wiely & sons ins.

Hsr, E. (2011). Health services research : helping tackle europes health carechallenges.

Kenneth , L., & Anne, M. (1985). The Economics Of Health in Developing Countries.

Lori S, A., Davidson R, G., & Abdo S, Y. (2005). Designing Health Population Programs to Reah the Poor. the World Bank.

WHO. (2012). Making health services adolescentfriendly.