



تقييم هيكل الانفاق الصحي في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف
أ. د. عبد السلام لفته سعيد
الباحث علي عبد الحسين حمدوش العيساوي
جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد

المستخلص

يعد الانفاق الصحي من العوامل الاساسية التي لها الدور الكبير في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية لما له من الاهمية الكبيرة في توفير ما تحتاجه المنظمات الصحية من اجهزة ومعدات وادوية ومستلزمات اخرى في اداء خدماتها الصحية الى المحتاجين لها . ويهتم هذا البحث بعرض هيكل الانفاق الصحي وتحليله في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف ، حيث تناول البحث بيان حجم الانفاق الصحي الحكومي في المستشفيات المبحوثة ، وتوصل البحث الى جملة من الاستنتاجات منها ، ان هيكل الانفاق الصحي يعكس فلسفة الدولة وسياستها ، فهناك بعض ابواب الانفاق يحتاج الى نفقات اكثر ، وخلص البحث الى جملة من التوصيات كان اهمها تخصيص المبالغ الكافية الى الباب الثالث من ابواب هيكل الانفاق الصحي الذي يتضمن شراء اللوازم المختبرية واللوازم الطبية والادوية ، تخصيص المبالغ اللازمة الى الباب الخامس من ابواب هيكل الانفاق الصحي الذي يتضمن شراء المكائن والاجهزة الطبية، زيادة تخصيص الانفاق الصحي من الموازنة العامة اسوة بالدول المجاورة ، تحديد الاولويات الخاصة بشراء المستلزمات الصحية الخاصة بتقديم الخدمة الصحية وحسب الحاجة ، تخصيص المبالغ الكافية لصيانة المعدات والاجهزة الطبية بدلاً من شراء اجهزة جديدة وايداع الاجهزة العاطلة في المخازن . تشخيص مناطق الضعف والقوة في المستشفيات المبحوثة.

الكلمات المفتاحية : ادارة التمريض ، هيكل الانفاق الصحي

Abstract

Health spending is a key factor in raising the quality of health services because it is of great importance in providing the health organizations with the necessary equipment, equipment, medicines and other requirements in the performance of health services to those in need. The research aims at presenting the structure of health expenditure and its analysis in the hospitals of the Najaf Health Department. The research investigates the size of the governmental health expenditure in the examined hospitals. The research concluded that the structure of health expenditure reflects the philosophy and policy of the state. The study concluded with a number of recommendations, the most important of which was the allocation of sufficient amounts to the third section of the structure of the health spending, which includes the purchase of laboratory supplies, medical supplies and medicines, the allocation of the necessary amounts to the door of the fifth section of the health spending structure, The allocation of health expenditures from the public budget, as in the neighboring countries, the prioritization of the purchase of health supplies for the provision of health service and as needed, the allocation of sufficient funds for the maintenance of medical equipment and devices, rather than the purchase of new equipment and the placement of idle equipment in warehouses. Diagnosis of areas of weakness and strength in hospitals in question.



مقدمة

ان الهدف الأساسي لكل دولة هو إيصال الخدمات بصورة عامة للمواطنين وتوفير الخدمات الصحية بصورة خاصة ، وبغض النظر عن النظم الاقتصادية الموجودة في المجتمع ، وان المختصين بالحسابات يضعون وصف شامل لمصادر الانفاق الصحي ومساره في المنظمة الصحية وكيف تتم ادارته ، وعلى هذا الأساس فهي تحلل الانفاق الكلي على الخدمات الصحية الى الانفاق الحكومي والانفاق الخاص والمشارك التأميني ويتكون الانفاق على الصحة من جميع النفقات او النفقات على الرعاية الطبية ، والوقاية ، الترقية ، وإعادة التأهيل ، والأنشطة الصحية المجتمعية ، والإدارة الصحية والتنظيم وتكوين رأس المال مع الهدف الرئيسي لتحسين الصحة وتشمل النفقات ذات الصلة بالصحة كالانفاق على وظائف مثل الخدمات الطبية ، التعليم والتدريب ، والبحث والتطوير .

كما ان سيطرة القطاع الحكومي قد حد من ازدهار القطاع الصحي الخاص ، والمتأتي من انعدام ثقافة المنافسة والسوق الحرة . فضلاً عن تدني المستوى الاقتصادي للفرد العراقي وارتفاع اعداد العاطلين ، مما يجعل من الصعب على المؤسسات الحكومية استيعاب الاعداد الكبيرة المتزايدة وتغطيتها بخدمات بمستوى جيد . (العنوان ، 2004: 17) ، وتكون البحث من خمسة مباحث تضمن المبحث الأول منهجية البحث ، وتضمن المبحث الثاني بعض الدراسات السابقة ، وتناول المبحث الثالث الانفاق الصحي الحكومي ، وتناول المبحث الرابع تحليل هيكل الانفاق في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف ، وتضمن المبحث الخامس الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول - منهجية البحث

يتضمن هذا المبحث عرض منهجية البحث والكي تضمن عرض مشكلة البحث ، واهدافه والاهمية ، وفرضيات البحث ، وادوات البحث ، وادوات واساليب البحث ومصادر جمع البيانات ومجتمع وعينة البحث والحدود الزمانية والمكانية للبحث .

اولا - مشكله البحث

تهتم البلدان المتطورة بالانفاق الصحي وتخصص نسبة عالية من موازنتها للخدمات الصحية تصل في بعض البلدان الى 17% من مجموع الموازنه في حين ان نسبه الانفاق الصحي في العراق 5% (financing.iraq.sector.2004) وان المشكله الرئيسييه يمكن اجمالها بقله التخصيصات اللازمه للنهوض بواقع الخدمات الصحية للمواطنين وسوء التوزيع للنفقات الحكوميه و حسب الحاجه اليها . ويمكن القول ان التساؤلات التي يسعى هذا البحث الاجابه عليها هي : ما هو حجم الانفاق الصحي وهيكله في العراق و ما هو دور حجم الانفاق الصحي وهيكله .

ثانيا - اهداف البحث

- 1- تحديد هيكل الانفاق الصحي .
- 2- ايجاد الحلول اللازمه لاصلاح القطاع الصحي في العراق من خلال التوزيع الصحيح في الانفاق الحكومي على ابواب الصرف و حسب الاولويات المهمه 3.
- 3- اقتراح المعالجات لاصلاح القطاع الصحي في العراق .



ثالثاً - اهمية البحث

تتمثل اهمية البحث في البعد المعرفي الذي لم تحدد فيه معايير الاعتماد الواجب تبنيها من قبل المؤسسات الصحية في كيفية استغلال الموارد . وعد هذا البحث اضافته علميه جديده في مجال الانفاق الصحي الحكومي الذي يلقي على عاتقه ترتيب ابواب الانفاق بما يتلاءم و تقديم خدمه صحيه افضل ، كما يشمل هذا الباحث اهميه كبيره في كونها تتناول شريحه مهمه وواسعه من شرائح المجتمع و هي شريحه الخدمات الصحية ويشمل هذا البحث محاوله لتقييم الانفاق الصحي الحكومي في المؤسسات الصحية على وفق معايير الاعتماد بما يتلاءم مع نظام الرعاية الصحية في العالم كما يقدم هذا البحث بعض التوجهات بشأن اين نحن و من اين نبدأ في فهم وتبويب الانفاق الصحي الحكومي في ضل التطورات العالمية.

رابعاً - فرضيه البحث:

توجد فروق معنويه للانفاق الصحي بين المستشفيات السبعة في دائرة صحة النجف الاشرف

خامساً - مصادر جمع البيانات :

في الجانب النظري ثم اعتماد الادبيات من الكتب و الابحاث و الدوريات و الرسائل والاطاريح العربية و الأجنبية و الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) و في الجانب العملي تم اعتماد التشريعات والأنظمة ذات العلاقة بالبحث اعتماد البيانات من قسم الاحصاء الصحي والحياتي في دائرة التخطيط في وزاره الصحة اعتماد البيانات من دار الصحة النجف الاشرف البيانات من سجلات المستشفيات مجال البحث مقابلات المسؤولين الخبرة العملية للباحث المعاشية الميدانية.

سادساً - مجتمع و حدود البحث :

بالنسبة للحدود الزمانية يعتمد البحث في معرفه الانفاق الصحي الحكومي للأعوام 2011-2015. اما الحدود المكانية او عينه البحث فسيتم العمل في مستشفيات الصحة النجف الاشرف جميعها . حيث يتمثل مجتمع البحث في المستشفيات العراقية كافه حيث انها جميعها نفس نظام تقييم الجودة و مصدر تمويلها وزاره الصحة.

المبحث الثاني - بعض الدراسات السابقة

1- دراسة - علوان : 2004 م

العنوان : الصحة في العراق هدف الدراسة: تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في العراق ،اهم النتائج :ضرورة استعمال خيارات بديلة لتمويل نفقات الرعاية الصحية كالضرائب ، أو الضمان الاجتماعي ، أو عن طريق استيفاء الأجور المباشرة وإمكانية الجمع بين خيارين أو الثلاثة معا في نظام واحد ،اهم التوصيات: ضرورة المحافظة على التغطية الشاملة لجميع المواطنين بوضعها أحد نقاط القوة في النظام أصحي أعراقي والإبقاء على التخصيصات الحكومية كمصدر رئيسي للتمويل .

2- دراسة : المستوفي ، 2005م

العنوان ، اشكال تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق هدف الدراسة ان الهدف الرئيس هو البحث عن وسائل تمويلية اضافية للقطاع الصحي الحكومي لتوفير الاموال اللازمة لإصلاح وتطوير القطاع



الصحي بسبب ما عاناه من الآثار السلبية للحصار الاقتصادي خلال الثلاث عشرة سنة السابقة في إيقاف عجلة التطور الصحي وما عقبه من تدهور خلال السنتين الأخيرتين.

3- دراسة العبيدي - 2006م

عنوان الرسالة : اتجاهات الإنفاق الحكومي ومحدداته لدول عربية مختارة للمدة 1980 - 2000
هدف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف: تعميق البعد المعرفي للنفقات الحكومية من خلال تسليط الضوء على بعض النقاط التي توطر نظرية الإنفاق الحكومي وفق نظرة معاصرة فضلاً عن تقديم إسهامه متواضعة في الجوانب المالية لاقتصاديات النشاط الحكومي.

4 - دراسة العكيلي 2010م

العنوان - التمويل الحكومي في القطاع الصحي ودوره في تحسين مستوى الخدمات الصحية
هدف الدراسة - تحليل النظام الصحي الحالي ومستوى الخدمات الصحية المقدمة من خلال الجوانب الايجابية والسلبية فيه ودراسة مصادر التمويل للنظام الصحي العراقي ومدى ملائمتها للحاجة.

المبحث الثالث - الإنفاق الصحي الحكومي

يتضمن هذا المبحث شرحاً ميسراً لماهية الإنفاق الصحي ، وهيكل الإنفاق الصحي ، مع جدول يوضح هيكل الإنفاق لبعض دول العالم ومنها العراق ، وبيان نظم الإنفاق الصحي.

اولا - ماهية الإنفاق الصحي

ان الهدف الاساسي لكل دولة هو ايجاد الخدمات العامة بصورة عامة للمواطنين وتوفير الخدمات الصحية بصورة خاصة ، وبغض النظر عن النظم الاقتصادية الموجودة في المجتمع ، وان المختصين بالحسابات يضعون وصفا شاملا لمصادر الإنفاق الصحي ومساره في المنظمة الصحية وكيف تتم ادارته ، وعلى هذا الاساس فهي تحلل الإنفاق الكلي على الخدمات الصحية الى الإنفاق الحكومي والإنفاق الخاص والمشارك والتأميني .

يتكون الإنفاق على الصحة من جميع النفقات أو النفقات على الرعاية الطبية، والوقاية، الترقية، وإعادة التأهيل، والأنشطة الصحية المجتمعية، والإدارة الصحية والتنظيم وتكوين رأس المال مع الهدف الرئيسي لتحسين الصحة. وتشمل النفقات ذات الصلة بالصحة كالإنفاق على وظائف مثل الخدمات الطبية ، التعليم والتدريب، والبحث والتطوير.

وبخصوص الإنفاق الصحي الحكومي فهو ما يخصص من الموازنة العامة للدولة للخدمات الصحية وتوفيرها وكل ما يتعلق بها من بناء المؤسسات الصحية وتطويرها وتوسيعها وشراء الاجهزة والمعدات الطبية لتحسين جودة الخدمات الصحية . والإنفاق الحكومي هو الإنفاق على السلع والخدمات التي تقدمها الدولة والتي يتم توفيرها على اساس متكرر كل اسبوع او كل شهر او كل سنة ، مثل الرواتب وغيرها . والإنفاق الصحي الحكومي هو ما تخصصه الدولة من الموازنة العامة للخدمات الصحية بكافة انواعها .

[http://www.tutor2u.net/business/reference/external-environment-government-spending.](http://www.tutor2u.net/business/reference/external-environment-government-spending)



و الانفاق الصحي الخاص فإنه يتكون من الانفاق من الجيب على الدواء والرسم الذي يدفع للحصول على الخدمات الصحية العامة او الخاصة او الانفاق الذاتي من الجيب و بعض الاشتراكات التأمينية العامة او الخاصة .

وفيما يتعلق بالإنفاق الصحي المشترك فهو ما يكون جزء منه على الحكومة وجزء على المواطن وهو يشبه كما يقول البعض التأمين الصحي . ان المقصود بالشراكة في تمويل الرعاية الصحية هو ((الحالة التي تعتمد فيها الحكومة الألية الانتقالية نحو مصادر أموال القطاع الخاص لتمويل خدمات الرعاية الصحية)). (العكيلي ، 2010 ، 23).

اما فيما يتعلق بالإنفاق الخاص بالتأمين الصحي فهو يشمل على جزء مما يدفعه المواطن (والذي يعتبره البعض من باب الانفاق الخاص) والجزء الاخر يدفع من الموازنة العامة حسب قوانين التأمين الصحي او ربما جزء منه على المواطن وجزء منه على شركات التأمين ، (الربيعي ، 2011 ، 37). ان نظام الانفاق الصحي يعكس مسؤولية الدولة وفلسفتها للتطور في مختلف مجالات الحياة ، ان الذي دفع الدولة الى التدخل في توفير الخدمات الصحية للمواطنين هو الدافع الانساني والذي يهدف الى علاج الفقير ومساعدته عن طريق المؤسسات الحكومية . (الخزرجي ، 2001 ، 9). وهناك ثلاث مكونات اساسية لقطاع الصحي الحكومي تعد الاولى والثانية منها نفقات تشغيلية بينما تعد الثالثة نفقة تشغيلية وهذه المكونات هي :

- الانفاق العام على المنتجات الوسيطة في الخدمات الطبية المقدمة ، وتتضمن بنود الانفاق على الادوية والمحاليل واحتياجات المختبرات من مواد كيميائية .
- الانفاق العام على الموارد البشرية ، ويتمثل في الاجور والرواتب والحوافز المدفوعة لإعداد وتدريب وتشغيل الموارد البشرية في القطاع الصحي .
- الانفاق العام على المكون الرأسمالي ويتضمن الانفاق على شراء الآلات والمعدات والاجهزة المتخصصة والمباني وغيرها (عقلة، 2011 ، 90) .

ثانيا- هيكل الانفاق الصحي

لقد كان الانفاق الصحي سابقا يركز على اربعة انواع من الخدمات الصحية وهي الامراض الباطنية والجراحية والنسائية والتوليد وامراض الاطفال، اما الان وبعد تنوع وتوسع هيكل الخدمات الصحية وذلك بسبب استخدام التكنولوجيا والعقاقير الجديدة وتنوع المعدات والاجهزة الطبية وزيادة التخصصات الطبية وكذلك فأن زيادة عدد السكان وزيادة الطلب على الخدمة الصحية، وعليه فأن الاتساع المستمر في الخدمات الصحية والزيادة المستمرة في حجم الخدمات الصحية ادى الى تغير كبير في هيكل الانفاق الصحي ، اي في نسبة كل نوع من انواع الخدمات الصحية الى مجموع الخدمات الصحية تبعا لتغير الاهمية النسبية لكل نوع من انواع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات للمستفيدين منها ، ومع توسع هيكل الانفاق الصحي الا ان هيكل الانفاق الصحي يختلف من بلد الى اخر في توزيع نسب الانفاق الصحي ، ولكن في جميع البلدان تنصدر نسبة الرواتب والاجور المرتبة الاولى في هيكل الانفاق الصحي .



- ففي الولايات المتحدة الامريكية بلغت نسبة الرواتب والاجور 43% ، ونسبة المصروفات التشغيلية 35% ونسبة الخدمات المختلفة 11% ونسبة الصيانة 11%.
- وفي بريطانيا فقد بلغت نسبة الرواتب والاجور ما نسبته 39% ، ونسبة الحساب الاداري 22% ، ونسبة الانفاق الاستثماري 16% ، ونسبة الدعم والمنح 11% ، ونسبة سداد الفوائد 6% ، ونسبة المساهمة الاتحادية 4% ، ونسبة المصروفات التشغيلية 2%.
- وفي الامارات العربية المتحدة بلغت نسبة الرواتب 37% والدعم والمنح 33% والانفاق الاستثماري 17% وسداد الفوائد 10% والمصروفات التشغيلية والمصروفات التشغيلية 3%.
- والجدول التالي يبين هيكل الانفاق الصحي لبعض الدول.

جدول رقم (1) هيكل الانفاق الصحي في بعض الدول :

الهيكل الدولة	الرواتب	مصرفات تشغيلية	سداد فوائد	الدعم والمنح	مختلفة خدمات	استثماري انفاق	صيانة	صيدلية	حساب الاداري	اتحادية مساهمة	تسويق
الامارات	37%	3%	10%	33%		17%					
فرنسا	33%	17%			6%		7%	6%	7%		2%
السعودية	63%	2%	1%	7%	15%	12%					
مصر	37%	4%	6%	40%		13%					
بريطانيا	39%	2%	6%	11%		16%		22%		4%	
الهند	63%	2%	5%	6%	11%	13%					
امريكا	43%	35%	4%		11%		7%				
العراق	86%	2,3%			0,3%	5,6%	3,7%	2,3%			

الجدول من اعداد الباحث اعتمادا على البيانات الحاصل عليها من موقع الانترنت :

<http://www.google.com/search?tbm=isch&hl=en&q=%d9%86>

1- يتبين من الجدول اعلاه ان في كل دول العالم كانت النسبة الاعلى في هيكل الانفاق الصحي هي للرواتب والاجور حيث بلغت اعلى نسبة لها في الجدول اعلاه (باستثناء العراق) في دولة العربية السعودية ودولة الهند وبنسبة 63% وبلغت اقل نسبة لها في فرنسا وبنسبة 33% ، اما بالنسبة للعراق فقد كان الاعلى في دول العالم في نسبة الرواتب والاجور فقد بلغت النسب في مستشفى الفرات الاوسط التعليمي 86% . اما المرتبة الثانية في هيكل الانفاق الصحي فقد تباينت بين الدول ففي مصر فقد كانت للدعم والمنح وبنسبة 40% ، وفي الامارات كانت 33% وفي بريطانيا كانت النسبة 11% ، وفي السعودية كانت 7% وفي الهند 6% وفي العراق صفر. وجاءت المصروفات التشغيلية في الرتبة الثالثة فقد بلغت في امريكا 35% وفي فرنسا 17% وفي مصر 4% وفي الامارات 3% وفي العراق 2,3% واخيرا في بريطانيا والهند 2% .

ثالثا- نظم الانفاق الصحي .

تزايد الاهتمام وطنيا واقليميا وعالميا بأهمية النظم الصحية وتطويرها منذ صدور تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2000م ، وقد اشار التقرير الى الدور الكبير الذي تلعبه النظم الصحية في



تحقيق اهداف تحسين الصحة وتوفير التمويل العادل للخدمات الصحية والسعي نحو الاستجابة لحاجيات السكان ، وقد بينت النتائج ان هناك علاقة ايجابية بين درجة تطوير النظام الصحي ومستوى ادائه ، وان مستوى الانفاق على الصحة لوحده لا يشكل محددًا رئيسيًا لتطوير الكفاءة الاقتصادية للنظام الصحي . ونلاحظ في هذا الصدد ان دولًا نامية تتفق مبالغ مالية متواضعة بالمقارنة بما ينفق في الدول المصنعة ، قد حققت نتائج جيدة فيما يخص تحقيق الاهداف الرئيسية والكفاءة العامة للنظام الصحي بالنظر لمستوى الانفاق الصحي .

ويعرف النظام الصحي بأنه جملة الموارد والتنظيم والتمويل والادارة ، تكفل بمجموعها توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب ، وهذا لا يعني ان الخدمات الصحية هي اهم المحددات ، فربما تكون العوامل الاجتماعية والاقتصادية المحددة ما هو اقوى وابعد اثرا من الخدمات الصحية . وقد تتفاوت النظم الصحية في ما بينها من حيث التعقيد ، ومن حيث الترابط بين اجزائها تبعا لطبيعة النظام السياسي السائد وتبعا لتنظيم المجتمع نفسه . والنظم الصحية موجودة في البلدان الكبيرة والبلدان الصغيرة وهي عرضة دائما للتحليل .

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/AR>

اما في المجال الصحي فأن التمويل هو رصد الاموال اللازمة لبناء المؤسسات الصحية والتوسع فيها وذلك من مصادر مشروعة ومناسبة في وقت محدد وكذلك التعظيم تلك الموارد وذلك عن طريق الاستثمار ، وهذا هو هدف المنظمات الصحية (السامرائي، 2002 ، 50) . ويتمثل الانفاق الصحي بثلاث مصادر رئيسية هي الانفاق الحكومي ، الانفاق الخاص والشراكة بين الخاص والعام في الانفاق على الانظمة الصحية .

اولا- الانفاق الحكومي

يتضمن الفكر المالي العديد من التعاريف للانفاق الحكومي وحقيقة الامر وجود اكثر من تعريف للانفاق الحكومي لا يعني اختلاف المفاهيم، بل يعكس اختلاف الزاوية التي ينظر من خلالها الى الانفاق الحكومي، وهنا نورد بعض التعاريف للانفاق الحكومي: فالانفاق الحكومي : مبلغ من النقود تنفقه الدولة لغرض تحقيق نفع عام (العبيدي ، 2011 ، 56)

ثانيا: الانفاق الخاص

يقصد بالانفاق الصحي الخاص بأنه الانفاق الذي لا تتدخل فيه الدولة والذي تتعدد مصادره ومنها الانفاق من الجيب على الدواء .والرسم الذي يدفع للحصول على الخدمات الصحية العامة او الخاصة .والانفاق الذاتي من الجيب .و بعض الاشتراكات التأمينية العامة او الخاصة .والدفع الاضافي للتأمين الصحي والاستثمار والاعانات الدولية.

النوع الاول : الاستثمار :

يمكن تعريف الاستثمار بأنه ((استعمال لموارد مالية يملكها فرد او مجموعة من الافراد او شركة في الداخل والخارج في موجودات مادية او مالية)) (الجميل، 2002 ، 68).
والاستثمار على نوعين وفقا لجهة القائم على الاستثمار ألى :-



الاستثمار الأجنبي:- شركة كانت ام فرد ومن خارج الدولة ألتى يتم فيها الاستثمار .
الاستثمار المحلي :- (شركة كانت ام فرد من داخل الدولة ألتى يتم فيها الاستثمار (الجبوري ، 2003 ، 125).

ومن أهم المصادر التمويلية هو الاستثمار الاجنبي سواء في الدول المتقدمة أو في الدول النامية ، وتحاول اغلب البلدان الحد من القيود والسماح لحركة الاستثمار الأجنبي وتدفعاته بالدخول والخروج من وإلى الاقتصاد . اد أجريت العديد من وقد اتخذت الكثير من الإصلاحات القانونية لتسهيل عمل الشركات الخاصة، ويمكن ان نوجز اهم خصائص هذا النوع من الاستثمار بما يلي (الجبوري، 2003 ، 125).

أ. يعتبر من الموارد المهمة لزيادة الخدمة الصحية التي تقدم للمواطنين دون ان يتحمل المواطن اعباء السفر خارج الوطن لتلقي العلاج والحصول على الخدمة الصحية المناسبة والجيدة .
ب. يعتبر من العوامل المحفزة لتطوير خدمة القطاع الحكومي والمنافسة في زيادة الجودة .
ج. يعتبر الاستثمار الاجنبي من الوسائل المهمة لدخول الخبرات الصحية والتكنولوجيا الحديثة الى الدولة مما يساعد في زيادة كفاءة القطاع الصحي العام والخاص ورفع جودة الخدمة الصحية.
د . ان الاستثمار الاجنبي يوفر فرص العمل المناسبة للكوادر الصحية حيث يمنع او يقلل من الهجرة الى خارج البلد.

أنوع أثنائي : الإعانات الدولية

من مصادر التمويل المهمة التي تمول الخدمات الصحية هي الاعانات الدولية ، فقد قامت هيئة الامم المتحدة وذلك في اعقاب الحب العالمية الثانية، بدراسة المشاكل الصحية في دول العالم، فوجدت ان هنالك الكثير من البلدان التي تتمتع بالرفاه والثروة في حين ان هنالك ايضا الكثير من البلدان التي تعيش تحت خط الفقر والتخلف ، وفي مجتمع يدعو الى المساواة دعت هيئة الامم المتحدة وذلك من خلال مؤسساتها والمتمثلة بالبنك الدولي وصندوق النقد الدولي الى مساعدة البلدان النامية بالأموال والمساعدات الاخرى من اجل تنمية وتطوير مختلف اقتصادياتها.

ويشترط صندوق النقد الدولي على البلدان التي يتم اعانتها ان تكون مشاريعها وفق الاهداف والشروط التي يحددها الصندوق وفي مجال الخدمات الصحية فان اهمية المساعدات الدولية لها اهميتها في التقليل من سعر العلاجات والعقاقير الطبية ، و التطوير الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع .و عندما يتم احكام الرقابة فان المساعدات الدولية تؤدي الى زيادة الناتج القومي (العلي ، 2002 ، 167).

ثالثاً- تمويل الخدمات الصحية عن طريق الشراكة بين العام والخاص :-

ان المقصود بأشراكة في تمويل الرعاية الصحية هو ((الحالة ألتى تعتمد فيها الحكومة ألتية أنتقالية نحو مصادر أموال القطاع الخاص لتمويل خدمات الرعاية الصحية)). (العكيلي ، 2008، 23).
ومن خلال ذلك يمكن تقسيم حاجة المنظمات الصحية من الاموال الى نوعين رئيسيين هما :

أ- الاحتياجات الاستثمارية: ونقصد بها تمويل الاستثمار في الموجودات الثابتة. ونعني بالموجودات الثابتة هي الموجودات التي تقدم خدماتها اكثر من سنة مثل المباني والاراضي والمعدات والآلات والاثاث حي ث تكون موارد الميزانية العامة للدولة هي المصدر الاساسي والاكثر اهمية لتمويل



الموجودات الثابتة خصوصا في الوهلة الاولى لا نشاء تلك المؤسسات الصحية وخصوصا في النظام الاشتراكي .

ب- **الاحتياجات التشغيلية:** ونعني بها التمويل لرأس المال العامل. حيث ان الاستثمار في رأس المال العامل عنصراً مهماً، ويمكن تعريف رأس المال العامل بأنه مجموع الموجودات المتداولة والمتمثلة بالنقد والحسابات المدينة والمخزون السلعي والاستثمارات المؤقتة. (الخرجي، 2001، 9).

المبحث الرابع - تحليل هيكل الانفاق الصحي

يهدف هذا المبحث والذي سيتناول هيكل الانفاق الصحي الى عرض وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها من المستشفيات ومركز الدائرة ومعرفة المبالغ المصروفة في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف وحسب ابواب الصرف المعتمدة من وزارة الصحة العراقية.

اولا- تحليل الانفاق الصحي في مستشفى الفرات الاوسط التعليمي

أ - مبالغ الانفاق:-

يبدو من خلال الجدول (3-1) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (7460.7) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (10658.4) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2015 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (92599.2) مليون دينار .

ب- **الاهمية النسبية:-**

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (3-1) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (91%) كحد اعلى في عام 2012 و2011 وبلغت (77%) كحد ادنى في عام 2014 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال سنوات البحث الخمس هو (86%) . يأتي بعد ذلك باب المستلزمات السلعية الذي احتل المرتبة الثانية في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0.6%) كحد اعلى في عام 2012 ونسبة صفر في عام 2013 و2014 و2015 وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,3%)



جدول رقم (2) تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الفرات الأوسط

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصروفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	6818	134	403	76	29	0,7	7460,7
	الاهمية النسبية	%91	%2	%5	%1	%0,4	%0,009	%100
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	7258	160	385	104	76	1	7984
	الاهمية النسبية	%91	%2	%4	%1,3	%1	%0,5	%100
	حركة الانفاق	%6	%10	%4 -	%36	%160	%40	%7
2013	الانفاق الصحي	7849	207	677	449	502	0,5	9684,5
	الاهمية النسبية	%81	%2	%7	%5	%5	صفر	%100
	حركة الانفاق	%8	%20	%75	%330	%560	%50 -	%21
2014	الانفاق الصحي	8695	226	86	1050	455	صفر	10512
	الاهمية النسبية	%77	%2,5	%7	%9,5	%4	صفر	%100
	حركة الانفاق	%10	%10	%87 -	%80 -	%9 -	%100 -	%8
2015	الانفاق الصحي	9369	214	514	170	391	0,4	10658,4
	الاهمية النسبية	%90	%3	%5	%1,7	%0,3	صفر	%100
	حركة الانفاق	%7	%5 -	%497	%130	%10 -	%40	%1
المتوسط	الانفاق الصحي	7997	188	413	370	290	0,5	92599,2
	الاهمية النسبية	%86	%2,3	%5,6	%3	%2	%0,3	%100
	حركة الانفاق	%7	%8	%120	%104	%175	%17 -	%9

ج- حركة الانفاق :-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (3-1) الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في حركة نمو مستمر خلال سنوات الدراسة اذ كانت جميع النسب المستخرجة للحركة موجبة على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 21% بين سنتي



2012 و 2013 ونمو منخفض وصل الى 1% بين سنتي 2014 و2015 ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 9% خلال السنوات مجال البحث .

ثانيا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى السجاد ع

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (2-3) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (3376,6) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (5922,6) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2014 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (4879,3) مليون دينار .

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصرفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	2794	134	329	77	42	0,6	3376,6
	الاهمية النسبية	%83	%4	%9	%2,2	%1,2	%0,6	%100
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	3351	121	375	291	171	1	4310
	الاهمية النسبية	%78	%3	%9	%6	%4	صفر	%100
	حركة الانفاق	%20	- %9	%13	%277	%307	%66	%27
2013	الانفاق الصحي	3944	172	625	412	290	0,9	5443,9
	الاهمية النسبية	%73	%3	%11	%7,5	%5,5	صفر	%100
	حركة الانفاق	%17	%42	%66	%41	%69	- %10	%26
2014	الانفاق الصحي	4400	185	699	413	225	0,6	5922,6
	الاهمية النسبية	%74	%3	%12	%7	%4	صفر	%100
	حركة الانفاق	%11	%7	%11	%0,2	- %22	- %33	%8
2015	الانفاق الصحي	4567	138	410	180	48	0,5	5343,5
	الاهمية النسبية	%85	%2,5	%8	%3,5	%1	صفر	%100
	حركة الانفاق	%3	- %25	- %41	- %56	- %78	- %16	- %9
المتوسط	الانفاق الصحي	3811	150	487,6	274,6	155,2	0,7	4879,3
	الاهمية النسبية	%78,6	%3,1	%9,8	%5,36	%3,14	%0,1	%100
	حركة الانفاق	%12	%3	%12	- %3	- %7	- %12	%13



ب- الأهمية النسبية:-

بخصوص الأهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (2-3) حقل الأهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الأهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (85%) كحد اعلى في عام 2015 و(73%) كحد ادنى في عام 2013 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال سنوات البحث الخمس هو (78,6%). اما باب المصروفات الاخرى الذي احتل المرتبة الاخيرة في الأهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0,6%) كحد اعلى عام 2011 ونسبة (صفر) في عام 2012 و2013 و2014 و2015 وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,1%).

ج- حركة الانفاق:-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (2) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في حركة نمو مستمر خلال سنوات الدراسة اذ كانت جميع النسب المستخرجة للحركة موجبة باستثناء عام 2015 الذي شهد انخفاض في الانفاق على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 27% بين سنتي 2011 و2012 ونمو منخفض وصل الى 8% بين سنتي 2013 و2014 ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 13% خلال السنوات مجال البحث .

ثالثا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الزهراء (ع) التعليمي

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (3-3) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (12506) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (14722) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2013 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (13569) مليون دينار .



جدول رقم (4) تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الزهراء ع التعليمي (ملايين الدنانير)

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصروفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	9267	320	2387	405	126	1	12506
	الاهمية النسبية	1'74%	5'2%	19%	3,2%	1%	0,0007%	100%
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	9890	380	2575	487	180	1	13513
	الاهمية النسبية	73,2%	2,81%	19%	4,04%	1,33%	صفر	100%
	حركة الانفاق	6%	18%	7%	20%	42%	صفر	8%
2013	الانفاق الصحي	10673	407	2853	547	240	0,9	14722
	الاهمية النسبية	72,4%	2,76%	19%	3,71%	1,63%	0,0006%	100%
	حركة الانفاق	7%	7%	10%	12%	33%	10%	8%
2014	الانفاق الصحي	10849	453	1871	389	133	0,8	13698
	الاهمية النسبية	79,2%	3,3%	13,6%	2,9%	0,97%	0,0005%	100%
	حركة الانفاق	1%	11%	34 - %	28 - %	44 - %	11 - %	6 - %
2015	الانفاق الصحي	11311	322	1530	146	95	0,9	13407
	الاهمية النسبية	84,36%	2,40%	11,41%	1,08%	0,70%	0,0006%	100%
	حركة الانفاق	4%	28 - %	18 - %	62 - %	28 - %	12%	2 - %
المتوسط	الانفاق الصحي	10398	376	2243	394	154	0,92	13569
	الاهمية النسبية	76,6%	2,7%	16,4%	2,9%	1,1%	0,0006%	100%
	حركة الانفاق	4%	2%	8 - %	14 - %	7%	30%	2%

ب - الاهمية النسبية

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (3-3) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين 72,4% و 84,36% كحد اعلى في عام 2015 و(72,4%) كحد ادنى في عام 2013 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال



سنوات البحث الخمس هو (76,6%) . يأتي بعد ذلك باب المستلزمات السلعية الذي احتل المرتبة الثانية في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0,5%) كحد اعلى عام 2015 ونسبة (0,0007%) في عام 2011 و 2012 و 2013 وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,006%) .

ج- حركة الانفاق:-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (3-3) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في حركة نمو مستمر خلال السنوات 2011 و 2012 و 2013 اذ كانت جميع النسب المستخرجة للحركة موجبة باستثناء عام 2014 و 2015 الذي شهد انخفاض في الانفاق على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 8% بين سنتي 2011 و 2012 وبين 2012 و 2013 وانخفاض وصل الى - 6% بين سنتي 2013 و 2014 ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 2% خلال السنوات مجال البحث .

رابعا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الحكيم العام

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (3-4) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (12216) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (15222) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2014 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (13905,9) مليون دينار .



جدول رقم (5) تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الحكيم العام

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصرفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	10121	358	1305	330	101	1	12216
	الاهمية النسبية	%82	%3	%11	%3	%0,8	%0,002	%100
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	10845	190	1182	203	122	1	12543
	الاهمية النسبية	%86	%2	%10	%1	%1	%0,009	%100
	حركة الانفاق	%7	— %46	— %9	— %38	%20	صفر	%2
2013	الانفاق الصحي	11870	296	2250	358	191	31	14999
	الاهمية النسبية	%80	%2	%15	%2	%1	%0,2	%100
	حركة الانفاق	%9	%55	%90	%76	%56	%3000	%19
2014	الانفاق الصحي	12182	295	1820	752	169	1	15222
	الاهمية النسبية	%80	%2	%12	%5	%1	%0,007	%100
	حركة الانفاق	%2	— %0,3	— %19	%110	— %11	— %96	%1
2015	الانفاق الصحي	12852	252	62-1	290	88	0,7	14547,7
	الاهمية النسبية	%88	%2	%7	%2	%0,7	%0,005	%100
	حركة الانفاق	%5	— %14	— %41	— %61	— %47	— %30	— %4
المتوسط	الانفاق الصحي	11574	1391	7619	386	134	6,9	13905,9
	الاهمية النسبية	%83	%2	%11	%2	%1	%0,4	%100
	حركة الانفاق	%5	— %2	%5	%21	%40	%700	%4

ب - الاهمية النسبية

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (3-4) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين 88% كحد اعلى في عام 2015 و(80%) كحد ادنى في عام 2013 و2014 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال



سنوات البحث الخمس هو (83%) . يأتي بعد ذلك باب المستلزمات السلعية الذي احتل المرتبة الثانية في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (15%) كحد اعلى في عام 2013 ونسبة 7% كحد ادنى في عام 2015 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب المستلزمات السلعية خلال سنوات البحث الخمس هو (11%) ، يأتي بعد ذلك باب الصيانة الذي احتل المرتبة الثالثة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (5%) كحد اعلى في عام 2014 و 1% كحد ادنى في عام 2012 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الصيانة خلال سنوات البحث هو (2%) ، يأتي بعد ذلك باب المستلزمات الخدمية الذي احتل المرتبة الرابعة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (3%) كحد اعلى في عام 2011 و (2%) كحد ادنى في عام 2012 و 2013 و 2014 و 2015، وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب المستلزمات الخدمية خلال سنوات البحث هو (2%) ، يأتي بعد ذلك باب الموجودات غير المالية الذي احتل المرتبة الخامسة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (1%) كحد اعلى في عام 2012 و 2013 و 2014 و 0,7% كحد ادنى في عام 2015 ، وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المستلزمات الخدمية هو (1%) ، يأتي بعد ذلك باب المصروفات الاخرى الذي احتل المرتبة الاخيرة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (3000%) كحد اعلى عام 2013 ونسبة (0,002 %) في عام 2011 وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,04%) .

ج- حركة الانفاق:-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (3-4) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في حركة نمو تذبذب خلال السنوات قيد الدراسة حيث كانت بعض النسب المستخرجة للحركة موجبة باستثناء عام 2015 الذي شهد انخفاض في الانفاق على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 19% بين سنتي 2012 و 2013 وبين وانخفاض وصل الى - 4% بين سنتي 2014 و 2015 ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 4% خلال السنوات مجال البحث . كان هذا بصورة عامة لمجموع الانفاق

خامسا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى المنادرة

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (6) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (8329) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (10864) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2015 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (9667) مليون دينار

ب - الاهمية النسبية

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (6) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في



جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين 86% كحد اعلى في عام 2015 و(80%) كحد ادنى في عام 2013 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال سنوات البحث الخمس هو (84%). اما باب المصروفات الاخرى الذي احتل المرتبة الاخيرة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0,001%) كحد اعلى عام 2011 و0,0009% كحد ادنى وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,06%).

ج- حركة الانفاق:-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (6) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في نمو خلال السنوات قيد الدراسة حيث كانت بعض النسب المستخرجة للحركة موجبة في الانفاق على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 14% بين سنتي 2012 و2013 كحد اعلى و4% كحد ادنى ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 6% خلال السنوات مجال البحث . كان هذا بصورة عامة لمجموع الانفاق.

جدول رقم (6) تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى المناذرة العام

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصروفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	7081	182	870	120	75	1	8329
	الاهمية النسبية	85%	2%	11%	3,0%	1%	0,001%	100%
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	7433	190	927	93	76	1	8720
	الاهمية النسبية	85%	3%	10%	1%	1%	0,008%	100%
	حركة الانفاق	4%	4%	6%	20%	—	صفر	4%
2013	الانفاق الصحي	8077	192	1176	128	428	0,9	10004
	الاهمية النسبية	80%	2%	12%	2%	4%	0,0009%	100%
	حركة الانفاق	8%	1%	20%	30%	460%	—	10%
2014	الانفاق الصحي	8689	184	1090	68	389	1	10422
	الاهمية النسبية	83%	2%	10%	0,6%	4%	0,0009%	100%
	حركة الانفاق	7%	—	7%	46%	—	9%	10%
2015	الانفاق الصحي	9391	152	1225	58	36	0,5	10864
	الاهمية النسبية	86%	2%	11%	0,5%	0,3%	0,04%	100%



							النسبية	
							حركة	
							الانفاق	
%4	%50 –	%90 –	– %14	%12	%17 –	%8		
9667	0,88	200	93	1039	180	8134	الانفاق الصحي	
%100	%0,006	%2	%1	%11	%2	%84	الاهمية النسبية	
%6	%10–	%90	– %14	%7	%4–	%6	حركة الانفاق	

الجدول من اعداد الباحث من بيانات المستشفى ودائرة صحة النجف الاشرف

سادسا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الحيدرية العام

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (3-6) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذا المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (1981) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (4562) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2014 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (3198) مليون دينار .

ب - الاهمية النسبية

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (3-6) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين 79,3% كحد اعلى في عام 2011 و(54,6%) كحد ادنى في عام 2014 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال سنوات البحث الخمس هو (70%) . اما باب المصروفات الاخرى الذي احتل المرتبة الاخيرة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0,08%) كحد اعلى عام 2013 و0,002% كحد ادنى عام 2015 ، وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,04%) .



جدول رقم (7) هيكل الانفاق الصحي في مستشفى الحيدرية العام

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصرفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	1570	56	250	60	44	1	1981
	الاهمية النسبية	%80	%3	%12	%3	%2	%0,05	%100
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	1928	64	335	70	35	1	2433
	الاهمية النسبية	%80	%2	%13	%3	%2	%0,04	%100
	حركة الانفاق	%20	%10	%30	%10	%20	صفر	%20
2013	الانفاق الصحي	2101	160	682	290	406	3	3642
	الاهمية النسبية	%58	%4	%18	%8	%11	%1	%100
	حركة الانفاق	%8	%150	%110	%310	%1060	%200	%50
2014	الانفاق الصحي	2489	187	1014	647	223	2	4562
	الاهمية النسبية	%55	%4	%22	%14	%5	%0,004	%100
	حركة الانفاق	%20	%10	%40	%120	%40	%30	%20
2015	الانفاق الصحي	2673	138	380	168	15	0,1	3375
	الاهمية النسبية	%80	%4	%10	%5	%1	%0,002	%100
	حركة الانفاق	%7	%20	%60	%70	%90	%90	%20
المتوسط	الانفاق الصحي	2152	121	532	247	144	1,4	3198
	الاهمية النسبية	%70	%4	%15	%7	%4	%0,004	%100
	حركة الانفاق	%10	%30	%30	%90	%230	%20	%10

الجدول من اعداد الباحث من بيانات المستشفى ودائرة صحة النجف الاشرف

ج- حركة الانفاق :-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول (3-6) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في نمو خلال السنوات قيد الدراسة عدا سنة 2015 التي شهدت انخفاض مستوى الانفاق حيث كانت بعض النسب المستخرجة للحركة موجبة في الانفاق



على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 50% بين سنتي 2012 و 2013 كحد اعلى و20% كحد ادنى ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 10% خلال السنوات مجال البحث .

سابعا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى مدينة الصدر الطبية

أ - مبالغ الانفاق

يبدو من خلال الجدول (3-7) حقل الانفاق الصحي ان مجموع ما تم انفاقه في هذه المستشفى وعلى جميع ابواب الانفاق كان يتراوح ما بين (26927) مليون دينار كحد ادنى وكان ذلك في عام 2011 وبين (38012) مليون دينار كحد اعلى وكان ذلك في عام 2014 فيما كان معدل الانفاق الجمالي خلال السنوات الخمس على جميع ابواب الانفاق قد بلغ (32161) مليون دينار .

جدول رقم (8) تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفى مدينة الصدر الطبية

السنة	ابواب الصرف	الرواتب والاجور	المستلزمات الخدمية	المستلزمات السلعية	الصيانة	الموجودات غير المالية	مصرفات اخرى	المجموع
2011	الانفاق الصحي	18143	641	6391	1139	612	1	26927
	الاهمية النسبية	67%	3%	23%	5%	2%	0,0004%	100%
	حركة الانفاق							
2012	الانفاق الصحي	20150	958	8500	1268	853	1	31730
	الاهمية النسبية	63%	3%	27%	4%	3%	0,0002%	100%
	حركة الانفاق	11%	49%	32%	11%	39%	صفر	17%
2013	الانفاق الصحي	22576	1156	9770	1421	1130	2	36057
	الاهمية النسبية	63%	3%	27%	4%	3%	0,003%	100%
	حركة الانفاق	12%	20%	14%	12%	32%	100%	5%
2014	الانفاق الصحي	24811	1295	10204	1210	491	صفر	38012
	الاهمية النسبية	65%	3%	27%	3%	2%	صفر	100%
	حركة الانفاق	9%	12%	4%	14%	56%	100%	5%
2015	الانفاق الصحي	24921	705	2808	325	40	1	28802
	الاهمية النسبية	86%	3%	9%	1%	0,1%	0,003%	100%
	حركة الانفاق	0,4%	45%	72%	73%	91%	صفر	24%
المتوسط	الانفاق الصحي	221202	951	7534	1072	625	1	32161



%100	%0,003	%2	%3	%23	%3	%69	الاهمية النسبية
%2	صفر	%19 -	- %16	%6 -	%9	%8	حركة الانفاق

ب - الاهمية النسبية

بخصوص الاهمية النسبية لكل من ابواب الصرف فعند تحليلها كانت النتائج موضحة في الجدول (3-7) حقل الاهمية النسبية الذي يشير الى ان باب الرواتب والاجور قد احتل الاهمية النسبية الاولى في جميع السنوات مجال الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين 86% كحد اعلى في عام 2015 و(63%) كحد ادنى في عام 2012 و 2013 وكان المعدل العام للأهمية النسبية لباب الرواتب والاجور خلال سنوات البحث الخمس هو (69%). اما باب المصروفات الاخرى الذي احتل المرتبة الاخيرة في الاهمية النسبية في جميع سنوات الدراسة وكانت نسبته تتراوح ما بين (0,003%) كحد اعلى عام 2013 و صفر% كحد ادنى عام 2014 ، وكان المعدل العام لسنوات البحث للأهمية النسبية لباب المصروفات الاخرى هو (0,003%).

ج- حركة الانفاق:-

اما حركة الانفاق خلال المدة ذاتها فيوضحها ايضا الجدول(3-7) حقل حركة الانفاق الذي يتبين منه ان حركة مجموع الانفاق الكلي في هذا المستشفى كان في نمو خلال السنوات 2011 و2012 ثم انخفض الانفاق في السنوات 2013 و2014 و 2015 التي شهدت انخفاض مستوى الانفاق حيث كانت بعض النسب المستخرجة للحركة موجبة في الانفاق على الرغم من اختلاف قيامها بين نمو مرتفع يصل الى 9% بين سنتي 2011 و 2012 كحد اعلى ، وبمعدل زيادة سنوية بلغ 2% خلال السنوات مجال البحث .

ثامنا - تحليل هيكل الانفاق الصحي في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف

جدول رقم (3-8) تقييم هيكل الانفاق في مستشفيات دائرة صحة النجف الاشرف. (ملايين الدنانير)

الابواب	مستشفى الفرات	مستشفى السجاد	مستشفى الزهراء	مستشفى الحكيم	مستشفى المناذرة	الحيدرية	مدينة الصدر	المتوسط
الرواتب والاجور	7997	3811	10398	11574	8134	2152	22120	9455
المستلزمات الخدمية	188	150	376	244	180	121	951	315
المستلزمات السلعية	413	487	2243	1523	1039	532	7534	1967
الصيانة	370	274	394	386	93	247	1072	405
موجودات غير مالية	290	155	154	134	200	144	625	243
مصروفات اخرى	0,5	0,7	0,9	6,7	0,8	1,4	1	1,7
المعدل العام	9259,2	4879	13569	13905	9667	3198	32161	12376
الترتيب	5	6	3	2	4	7	1	

الجدول من اعداد الباحث اعتمادا على الجداول التي اعدتها بيانات المستشفيات ودائرة صحة النجف الاشرف.



أ- الرواتب والاجور :

يتبين من الجدول (23) ان اقل المستشفيات في باب الاجور والرواتب هو مستشفى الحيدرية العام ومقداره (2152) مليون دينار ، واكثر المستشفيات في هذا الباب هو مستشفى مدينة الصدر الطبية ومقداره (22120) مليون دينار ، والسبب هو ان مستشفى مدينة الصدر هو اكبر مستشفى في المحافظة من حيث عدد اقسامه وعدد موظفيه ، وبلغ متوسط هذا الباب (9455) مليون دينار .

ب- المستلزمات الخدمية :

وفي باب المستلزمات الخدمية كان اقل مستشفى هو مستشفى الحيدرية كونه من اقل المستشفيات في عدد مراجعيه حيث بلغ مقدار مصاريف المستلزمات الخدمية (121) مليون دينار ، وكان اكثر المستشفيات في هذا الباب هو مستشفى مدينة الصدر الطبية للسبب نفسه في الفقرة الاولى ، وكان مقدار المبالغ المخصصة لهذا الباب (951) مليون دينار وبلغ متوسط هذا الباب لجميع المستشفيات مبلغ (315) مليون دينار.

ج - المستلزمات السلعية :

في باب المستلزمات السلعية كان اقل مستشفى بالصرف هو مستشفى الفرات التعليمي بمبلغ (413) مليون دينار واكثر مستشفى هو مستشفى مدينة الصدر الطبية بمبلغ (7534) مليون دينار وكان المتوسط العام لهذا الباب بمبلغ (1967) مليون دينار .

د - الصيانة :

وفي باب الصيانة كان اقل مستشفى في الانفاق هو مستشفى المناذرة العام بمبلغ (93) مليون دينار واكثر مستشفى هو مستشفى مدينة الصدر الطبية بمبلغ (1072) مليون دينار وكان المتوسط العام لهذا الباب (405) مليون دينار .

هـ - الموجودات غير المالية :

وكان اقل مستشفى انفاقا على باب الموجودات غير المالية هو مستشفى الحكيم العام بمبلغ (134) مليون دينار واكثر مستشفى انفاقا هو مستشفى مدينة الصدر الطبية بمبلغ (625) مليون دينار ، وكان المتوسط العام (243) مليون دينار .

و - المصروفات الاخرى :

في الباب الاخير وهو باب المصروفات الاخرى كان اقل مستشفى هو مستشفى الفرات التعليمي بمبلغ (0,5) مليون دينار واكثر مستشفى هو مستشفى الحكيم العام بمبلغ (6,7) مليون دينار ، وكان المتوسط العام لهذا الباب (1,7) مليون دينار .

ي - اما مجموع المصروفات

فقد كان اقل مستشفى هو مستشفى الحيدرية العام حيث كانت مصروفاته (3198) مليون دينار والذي احتل المرتبة السابعة في ترتيب المستشفيات ، وجاء بعده مستشفى السجاد (ع) بمبلغ (4879) مليون دينار واحتل المرتبة السادسة بين المستشفيات ، ثم مستشفى الفرات الاوسط التعليمي بمبلغ (9259,2) مليون دينار واحتل المرتبة الخامسة ، وجاء بعده مستشفى المناذرة بمبلغ (9667) مليون دينار والذي



احتل المرتبة الرابعة بين المستشفيات السبعة وجاء مستشفى الزهراء (ع) بمبلغ (13569) مليون دينار ثالثا في الترتيب ثم مستشفى الحكيم العام الثاني في الترتيب بمبلغ (13905) مليون دينار وكان مستشفى مدينة الصدر الطبية الاول في الترتيب بمبلغ (32161) مليون دينار . وكان المعدل العام للإنفاق (12376) مليون دينار.

المبحث الخامس - الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

- 1- وجود فروق معنوية للإنفاق الصحي بين المستشفيات السبعة يتصدرها مستشفى الصدر التعليمي ، كونه المستشفى الاكبر في عدد منتسبيه وعدد الاختصاصات الطبية الموجودة فيه ونقف من ذلك على ان لحجم المستشفى وتنوع اختصاصاتها علاقة في تحديد حجم الانفاق الصحي .
- 2- ان هيكل الانفاق الصحي يعكس فلسفة الدولة وسياستها فهناك بعض ابواب الانفاق يحتاج الى نفقات اكثر.
- 3- ان مصطلح التمويل الذاتي في العراق غير صحيح ، لأن التمويل الذاتي هي تمويل المؤسسات الصحية من مواردها الذاتية من خلال بيع خدماتها الصحية ولها حرية التصرف بمواردها وهذا المعنى غير متوفر في مستشفياتنا.
- 4- ان ادارة التمويل الذاتي لا تمتلك الاستقلال الاداري لأن قراراتها المتخذة لا تكون نافذة الا بعد مصادقة الوزارة عليها ونستنتج من ذلك ان لقرارات الوزارة الاثر الكبير على اداء المؤسسات الصحية.
- 5- هنالك نقص حاد في الاجهزة الطبية الحديثة في بعض المستشفيات ومنه نستنتج قلة التخصيصات لهذه الابواب.
- 6- الاجنحة الخاصة الموجودة في بعض المستشفيات تؤدي الى خلق فجوة بين المواطنين وتذمر الفقراء منهم ولكن ممكن تسخير هذه الموارد لدعم الانفاق الصحي.

التوصيات

- 1- تخصيص المبالغ الكافية الى الباب الثالث من ابواب هيكل الانفاق الصحي الذي يتضمن شراء اللوازم المختبرية واللوازم الطبية والادوية.
- 2- تخصيص المبالغ اللازمة الى الباب الخامس من ابواب هيكل الانفاق الصحي الذي يتضمن شراء المكائن والاجهزة الطبية.
- 3- زيادة تخصيص الانفاق الصحي من الموازنة العامة اسوة بالدول المجاورة .
- 4- تخصيص المبالغ الكافية لصيانة المعدات والاجهزة الطبية بدلا من شراء اجهزة جديدة وايداع الاجهزة العاطلة في المخازن .
- 5- ضرورة قيام ادارة المستشفى بأعداد خطط لتجديد الاجهزة والمعدات الطبية الموجودة بما يواكب التطور العلمي والطبي الحاصل في العالم .



- 6- العمل على توفير إيرادات أخرى يمكن ان ترفد الإنفاق الحكومي .
- 7- رصد المبالغ الكافية لتدريب العاملين في المؤسسات الصحية لتطوير مهاراتهم وكيفية التعامل مع الاجهزة الطبية الحديثة .
- 8- الاقتداء ببعض الانظمة الصحية العالمية الناجحة في عملية الأنفاق الصحي.
- 9- تشجيع القطاع الصحي الخاص بما يخدم المواطن في تقديم الخدمات الصحية وذلك باعتماد آلية الانتقال التدريجي نحو مصادر القطاع الخاص للإنفاق على الخدمات الصحية.
- 10- استيفاء اجور الخدمات الصحية من المستفيدين منها سوف يوفر عوائد مالية تساعد على تغطية الأنفاق الصحي وتطويره ويؤدي الى تقليل سوء الاستخدام.
- 11- وضع تسعيرة للخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية اقل من اسعار المستشفيات يشجع المرضى على مراجعة المراكز الصحية والتي تكون اقل تكلفة من المستشفيات .
- 12- تحديد رواتب الموظفين في القطاع الصحي الحكومي اعتمادا على المخرجات مع الاخذ بالحسبان المستوى العلمي وسنوات الخدمة .

المصادر والمراجع

اولا - الوثائق الرسمية

- 1- سجلات دائرة صحة النجف الأشرف .
- 2- سجلات مستشفى الحكيم العام .
- 3- سجلات مستشفى الحيدرية العام .
- 4- سجلات مستشفى الزهراء ع التعليمي.
- 5- سجلات مستشفى السجاد ع العام.
- 6- سجلات مستشفى الفرات الاوسط .
- 7- سجلات مستشفى المناذرة العام.
- 8- سجلات مستشفى مدينة الصدر الطبية.

ثانيا - الكتب العربية

- 1- عقلة ، محمود يوسف ، امجد عبد المهدي ، دراسة في المالية العامة ، الطبعة العربية الاولى ، الاردن ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، 2011 .
- 2- العلوان ، علاء الدين ، الصحة في العراق والوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة ،وزارة الصحة ، ط2 ، 2005.
- 3- الجميل ، سرمد كوكب ، مدخل في الهيكل والعمليات والادوات ، جامعة الموصل ، دار الكتب ، 2002.
- 4- العلي ، عادل فليح ، المالية العامة والتشريع المالي . الموصل، جامعة الموصل ،دار الكتب للطباعة والنشر، 2002.



ثالثاً - الرسائل والاطاريح

- 1- السامرائي ، حفصة عطاالله حسين ، 2000، المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية واثرها في تحقيق رضا الزبون ، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد .
- 2- العبيدي ، ابراهيم محمد حسين ، 2005 ، اتجاهات الانفاق الحكومي ومحدداته لدول عربية مختارة للمدة 1980-2000، رسالة ماجستير ، جامعة الموصل ، كلية الادارة والاقتصاد .
- 3- المستوفي ، صباح صاحب ، 2005، اشكال تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق ، بحث دبلوم عالي في ادارة المستشفيات ، جامعة بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد.
- 4- الجبوري ، محمد حسين كاظم ، 2012، تحديد حجم الانفاق العام الامثل في الدراسات الربعية - دراسة في بلدان عربية مختارة ، للمدة من 1998-2009، اطروحة دكتوراه ، جامعة الكوفة ، كلية الادارة والاقتصاد.
- 5- الخزرجي ، رنين يونس ، 2015 ، كفاءة الانفاق الحكومي في تحقيق الاهداف الانمائية للألفية في الاقتصاد العراقي بعد عام 2003 ، رسالة ماجستير ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد .
- 6- الربيعي ، محمد علي ياسر، 2011 ، اثر الانفاق الصحي الحكومي في التنمية البشرية المستدامة في العراق ، رسالة ماجستير ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد .
- 7- العكلي ، نعيمة محسن ، 2010 ، التمويل الحكومي في القطاع الصحي ودوره في تحسين مستوى الخدمات الصحية في العراق ، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد.

رابعاً : شبكة المعلومات

- 1- <http://www.tutor2u.net/business/reference/external-environment-government-spending>
- 2- <http://www.google.com/search?tbm=isch&hl=en&q=%d9%86>
- 3- <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/AR>
- 4- <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/>