

# الاستراتيجية العربية للموازنة الصديقة للصحة





# تقديم

لقد أظهرت جائحة كوفيد-19 للعالم أجمع أهمية وألوية دعم النظم الصحية على كافة المستويات، وأن الصحة تشكل حجر أساس للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأنه لا غنى عن دعم الأنظمة الصحية حيث أنها تشكل خط الدفاع الأول والفعال في مواجهة ما يستجد من طوارئ صحية.

مع أن جميع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية وفي الأمم المتحدة التزمت بأجندة التنمية المستدامة 2030 وكذلك برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – فإن التنمية الصحية لم تلق الدعم والاهتمام المطلوبين بعد.

كما أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة يشكل أولوية لجميع الدول العربية ويتطلب تضافر سريع لجهود جميع الدول العربية لتبني مقاربة صحية شاملة تتعاون فيها الوزارات المختلفة ذات المصلحة بزيادة وزارات الصحة.

هذا وتشهد الدول العربية العديد من التحديات المشتركة لتحقيق الأهداف الخاصة بالصحة وتشمل ضعف التمويل ونظم الإدارة المالية الصحية، وخاصة في الدول ذات الإمكانيات المحدودة، مع تفتت الأنظمة الصحية وصعوبة الوصول للخدمات وخاصة للفئات الأكثر احتياجاً للخدمة، وعدم توفر القوى العاملة لتقديم الرعاية الصحية الملائمة في ظل وجود فوارق واضحة بين الدول وداخل الدولة الواحدة في المؤشرات الصحية.

وعلى الرغم من التقدم الذي شهدته المنطقة العربية في مجال الصحة مما أسهم في انخفاض عدد - ومعدل - وفيات الأمهات بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة من 285 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في 1994 إلى 151 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في 2017، ما زالت بعض الدول العربية تواجه تحديات كبيرة وتباينات شديدة فيما بينها تقل وصولاً إلى معدل وفيات 3 حالة وفاة أمهات بينما تشهد دولاً أخرى معدلات وفيات مرتفعة جداً تصل إلى 829 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي.

هذا وتشير أحدث تحليلات التمويل الصحي في المنطقة والتي أجرتها منظمة الصحة العالمية إلى أن:

أولاً: الاستثمار في الصحة غير كافٍ مقارنة بالاتجاهات العالمية،

ثانياً: الإنفاق العام على الصحة منخفض على الرغم من وجود حيز مالي كافٍ إلا أنه ليس ذو أولوية بما فيه الكفاية.

ثالثاً: لا يتم تغطية السكان بالكامل من خلال ترتيبات الدفع المسبق العادلة والفعالة.

وأخيراً: يؤدي انخفاض الإنفاق العام على الصحة والافتقار إلى الحماية المالية إلى ارتفاع مدفوعات الرعاية الصحية من دخول ومدخرات المواطنين المباشرة مما يسهم في زيادة الفقر الشديد.

وانطلاقاً من التزام مجلس وزراء الصحة العرب وتطلعات المجلس المستمرة لتحسين صحة المجتمعات العربية وتعظيم الدروس المستفادة من آليات التعامل مع جائحة كوفيد-19، جاء قرار المجلس الصادر عن الدورة الاستثنائية التي انعقدت بتاريخ 10 يونيو 2020 مطالباً الأمانة الفنية للمجلس بالتنسيق والتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط لإعداد استراتيجية عربية استرشادية لموازنة صديقة للصحة سعياً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة.

وتدعو الاستراتيجية لتخصيص وجمع موارد مالية كافية ومستدامة للصحة، يتم حشدتها بشكل منصف وفعال ومستدام؛ لتحسين وتطوير نظم إدارة الموارد المالية المجمععة لضمان العدالة في التمويل والتخصيص والاستخدام بهدف توفير حماية مالية صحية كافية للجميع؛ والتنسيق والحوار المستمر مع وزارات المالية بهدف زيادة المخصصات الصحية واستخدام الموارد المالية لتوفير الحوافز الصحية لمقدمي الخدمات والتركيز على الأولويات الصحية التي لم تلق الاهتمام الكافي مثل قضايا الصحة النفسية وصحة الأمهات والأطفال والمراهقين.

وتكتسب الاستراتيجية - بالإضافة لكون التمويل الصحي قضية صحية رئيسية - أهمية أكبر كونها تستهدف تأمين الاستمرارية التمويلية، وما يزيد الأمر تعقيداً هو ما تشهده المنطقة من صراعات وأزمات ونزوح ولجوء وتهجير تعاني من تبعاته النساء والأطفال بالدرجة الأولى ويسهم في زيادة العبء المالي على الأنظمة الصحية المنهكة بالفعل.

يرتكز تنفيذ المبادرة على إجراء حوار سياسي أكثر استنارة بين سلطات الصحة والمالية والاقتصاد من أجل الاتفاق على أهمية تحليل "الحيز/الفضاء المالي"، والتأكيد على أهمية التوافق بين إدارة التمويل العام ووظائف التمويل الصحي، وكذلك "تحديد الأولويات" كعوامل مؤثرة على المخصصات العامة للصحة.

وتأتي الاستراتيجية في توقيت بالغ الأهمية ونتيجة للشراكة بين جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان - مكتب الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط من أجل توحيد الجهود لتعزيز الفائدة المرجوة بما يحقق النفع وصحة أفضل للشعوب العربية.

وقد تم اعتماد مشروع هذه الاستراتيجية من قبل مجلس وزراء الصحة العرب في دورته العادية 55 بموجب القرار رقم 2 الصادر بتاريخ 23 مايو 2021 التي انعقدت عبر تقنية الفيديو كونفرانس، وتكليف الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب بالعمل على إحالة مشروع الاستراتيجية العربية لموازنة صديقة للصحة على الدول العربية الأعضاء للاسترشاد بها، والله الموفق.

<b>الدكتور / أحمد المنظري</b>	<b>الدكتور/ لؤي شبانه</b>	<b>السفيرة الدكتورة/ هيفاء أبو غزالة</b>
المدير الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية	المدير الإقليمي للدول العربية صندوق الأمم المتحدة للسكان	الأمين العام المساعد رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية جامعة الدول العربية

# إعداد:

دكتورة هدى خالد، خبير التمويل الصحي

## توجيه ومراجعة:

الوزير المفوض سعيد الحاضي، جامعة الدول العربية، مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية،  
ومسؤول الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

الدكتور شبل صهباني، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مكتب الدول العربية

الدكتور عوض مطرية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الدكتور محمد عفيفي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مكتب الدول العربية

# جدول المحتويات

6.....	المختصرات
8.....	التعاريف
10.....	ملخص تنفيذي
<b>12.....</b>	<b>القسم الأول</b>
12.....	المقدمة والغرض من الاستراتيجية
17.....	تحليل الوضع
21.....	فرص إنشاء ميزانيات صديقة للصحة
<b>22.....</b>	<b>القسم الثاني</b>
22.....	رؤية وأهداف الاستراتيجية
22.....	الأهداف
23.....	الركائز الاستراتيجية
23.....	الإطار المنطقي للنتائج
<b>25.....</b>	<b>القسم الثالث</b>
25.....	الركيزة الأولى: تعزيز الصلة بين تخطيط الميزانية والميزانية لقطاع الصحة
30.....	الركيزة الثانية: الموازنة بين المرونة والتحكم في تنفيذ الميزانية لتمكين الانتقال إلى الشراء الاستراتيجي
32.....	الركيزة الثالثة: تعزيز الحوار بين القطاعات عبر وزارات المالية والصحة والوزارات الأخرى
33.....	الركيزة الرابعة: دعم اللامركزية المالية في الصحة على المستوى دون الوطني
35.....	الركيزة الخامسة: تعزيز نظم معلومات الإدارة المالية العامة

37	الركيزة السادسة: تعزيز مشاركة المجتمع المدني في حوار الميزانية
38	الركيزة السابعة: تعزيز إدارة الضرائب
40	الركيزة الثامنة: زيادة حصة الصحة في الميزانيات من أجل التمويل المحلي المستدام
41	<b>القسم الرابع: إدارة المخاطر</b>
44	<b>القسم الخامس: متابعة وتقييم الميزانيات العربية الصديقة للصحة</b>
46	<b>القسم السادس: التوصيات</b>
57	<b>ملاحق</b>

## الأشكال

16	المواءمة بين نظام الإدارة المالية العامة ونظام التمويل الصحي
18	المعوقات الرئيسية التي يمكن أن تحدث في مختلف مكونات دورات الميزانية
19	البناء على الآليات الموجودة مسبقاً للتحرك نحو ميزانيات صديقة للصحة
27	مواءمة خطة التشغيل السنوية مع أنشطة إعداد الميزانية لإطار الإنفاق متوسط الأجل من أجل إعداد ميزانية استراتيجية أفضل
28	ربط حيز الموازنة الخاص بالصحة بتقويم إعداد الميزانيات المتعددة السنوات
45	أدوات لرصد وتقييم أداء الميزانية

# المختصرات

خطة التشغيل السنوية	AOP
المنافع العامة من أجل الصحة	CGH
مخطط الحسابات	COA
التخصيص التجاري الجاهز	COTS
منظمات المجتمع المدني	CSO
التمويل من خارج الميزانية	EBF
الاستثمار الأجنبي المباشر	FDI
نظم معلومات الإدارة المالية	FMIS
الناتج المحلي الإجمالي	GDP
النفقات الحكومية العامة	GGE
النفقات الصحية الحكومية العامة	GGHE
نظام إدارة المعلومات الصحية	HIMS
النظام المتكامل لمعلومات الإدارة المالية	IFMIS
المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام	IPSAS
التحويلات المالية الحكومية الدولية	IGFT
التقييم الخارجي المشترك	JEE
شبكة كبار المسؤولين عن الميزانيات لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	MENA-SBO
وزارات المالية	MOF



وزارات الصحة	MOH
إطار الإنفاق متوسط الأجل	MTEF
حسابات الصحة الوطنية	NHA
منظمات غير حكومية	NGO
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	OECD
الإنفاق من الأموال الخاصة	OOP
إعداد الميزانية التشاركية	PB
إعداد الميزانية على أساس البرامج/ إعداد الميزانية على أساس الأداء	PBB
الإنفاق العام والمساءلة المالية	PEFA
إدارة الإنفاق العام	PEM
مراجعة الإنفاق العام	PER
مسوحات تتبع الإنفاق العام	PETS
الرعاية الصحية الأولية	PHC
الإدارة المالية العامة	PFM
آليات الدفع للمزودين	PPM
المسوحات الكمية لتقديم الخدمات	QSDS
المؤسسة العليا لمراجعة الحسابات	SAI
أهداف التنمية المستدامة	SDG
عملية التشغيل القياسية	SOP
حساب الخزانة الموحد	TSA
التغطية الصحية الشاملة	UHC

# التعاريف

**الإدارة المالية العامة:** الإجراءات التي ينص عليها قانون أو لائحة لإدارة الأموال العامة من خلال عملية الموازنة التي تشمل الصياغة والتنفيذ وإعداد التقارير والتحليل.

**الانضباط المالي:** نتيجة للإدارة المالية العامة تهدف لإنفاق ما يمكنك تحمله من خلال وضع حدود لعجز الميزانية الوطنية و/أو الدين الحكومي (غالباً كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي) ويتم استخدامه كنقطة ارتكاز للسياسة المالية الوطنية.

**الكفاءة التخصيمية:** نتيجة للإدارة المالية العامة تهدف للإنفاق على الأشياء "الصحيحة".

**الكفاءة التشغيلية:** نتيجة للإدارة المالية العامة من شأنها أن تسعى إلى توفير الخدمات العامة بجودة وتكلفة معقولة.

**إطار الإنفاق متوسط الأجل:** يقدم توقعات الإنفاق المتعددة المرتبطة بخطط الإنفاق العام وغالباً ما يساهم في الانضباط المالي من خلال توفير سقف لفئات الإنفاق الإجمالية.

**وضع الميزانية على أساس البنود:** هي طريقة لإدارة معلومات الميزانية وفقاً لأنواع المصروفات أو فئات التكلفة.

**تصنيف الميزانية على أساس البرامج:** هو تصنيف للميزانية ينتقل من وضع الميزانية حسب بنود المدخلات إلى الميزانيات على أساس البرامج.

**وضع الميزانية على أساس البرامج:** هي طريقة لصياغة الميزانية من أجل تصنيف وتجميع الإنفاق حسب أهداف أو نتائج السياسات من أجل القطاع (على سبيل المثال، صحة الأم والرعاية الصحية الأولية وجودة الرعاية)، بغض النظر عن طبيعتها الاقتصادية، فهي تهدف إلى أن تكون خاصة ببلد محدد.

**وضع الميزانية على أساس الأداء:** هو ربط التمويل بالنتائج المرجوة، من خلال الاستخدام المنتظم لمعلومات الأداء.

**مخطط الحسابات:** نظام حكومي موحد لتصنيف وتسجيل المعلومات المالية.

**الحيز المالي (هامش التصرف في المجال المالي):** هو هامش الميزانية الذي يسمح للحكومة بتوفير الموارد للأغراض العامة دون التأثير على الاستدامة المالية ودون تهديد قدرة الحكومة على الوفاء بالتزاماتها المالية نظراً للظروف المالية الحالية والمتطلبات طويلة الأجل.

**الحيز المالي للصحة:** ظروف الاقتصاد الكلي، ومدى إعادة إعطاء الأولوية للصحة ضمن ميزانية الحكومة، وما إذا تم إدخال أموال مخصصة جديدة للصحة، ومقدار المساعدة الخارجية وزيادة كفاءة النفقات الصحية الحكومية الراهنة.

**اللامركزية المالية:** هي تحويل بعض المسؤوليات عن النفقات و/أو الإيرادات إلى المستويات الحكومية الأدنى، ومدى منح الكيانات دون الوطنية الاستقلالية في شأن تحديد مخصصات نفقاتها.

**حيز الميزانية (للصحة):** هو إنتاج موارد الميزانية للصحة المستمدة من النفقات الإجمالية، وقرارات تخصيص الميزانية، والقواعد والممارسات لاستخدام الميزانية المتعلقة بالإدارة المالية العامة.

**الميزانيات الصديقة للصحة:** هي الميزانيات التي تنسجم مع أهداف التمويل الصحي وتعتمد على المصادر المحلية وتراعي خيارات سياسة الإيرادات والنفقات التي تولي اهتماماً خاصاً لتحسين فعالية وكفاءة التمويلات العامة لإفساح المجال لنفقات صحية جديدة ضمن الإجمالي الحالي للميزانية، وتكون قابلة للتكيف مع الصدمات بما يُمكن من إعادة برمجة مخصصات الميزانية لتلبية الطلب، وتسريع إجراءات الإنفاق لمقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية، وتتضمن آليات إعداد التقارير الحالية التي تضمن الشفافية المالية والمساءلة.

**نظم معلومات الإدارة المالية:** أنظمة المعلومات التي تدعم تنفيذ الميزانية، والمحاسبة، ووظائف إدارة النقد، وتعد التقارير المالية في الوقت المناسب.

**التحويلات المالية الحكومية الدولية:** تتضمن آليات التحويل قواعد الإدارة المالية العامة التي تسمح للأموال بالانتقال عبر المستويات والمؤسسات الإدارية.

**حساب الخزينة الموحد:** ربط الحسابات المصرفية التي تتعامل الحكومة من خلالها مع إيصالاتها ومدفوعاتها. ويمكن أن يعزز الوضع النقدي، حيث تكون وزارة المالية/الخزينة قادرة على إدارة وصول جميع الموارد النقدية إلى جميع الحسابات المصرفية.

**الرقابة الداخلية:** تعتبر عمليات الرقابة الداخلية والمراجعة الداخلية للحسابات ضرورية لتقليل مخاطر إساءة الإدارة أو إساءة استخدام الأموال العامة أو الاحتيال أو الخطأ أو السجلات المحاسبية غير المرضية.

**مراقبة التخصيص:** تشير إلى سلطة بموجب قانون يمنحها الجهاز التشريعي للسلطة التنفيذية لإنفاق الأموال العامة لغرض محدد.

**الرقابة المسبقة:** مصممة للتحقق من المدخلات قبل السماح بإجراء أو معاملة ما.

**الرقابة اللاحقة:** حيث يجري مراجعة المعاملات عند الانتهاء من تنفيذ المعاملة.

**اللامركزية:** تشير إلى الحكومة المركزية التي تفوض المسؤولية عن مهمة أو عملية ما إلى مكاتبها الميدانية. وبموجب ترتيبات اللامركزية، تحتفظ الحكومة المركزية بالسلطة على المكتب الميداني، وتمارس تلك السلطة من خلال القنوات الهرمية للجهاز الإداري للحكومة المركزية.

**مراجعة الإنفاق:** مراجعة هادفة أو شاملة للإنفاق الحكومي لتحديد ضغوط الميزانية وتحديد الخيارات لتدبير حيز مالي يتيح مرونة في الإنفاق.

# ملخص تنفيذي

تأتي هذه الاستراتيجية في إطار مبادرة جامعة الدول العربية وبتوجيه ودعم من مجلس وزراء الصحة العرب لتطوير توجه استراتيجي نحو دعم الموازنات الخاصة بالصحة، وتفعيلاً لمبدأ الصحة في جميع السياسات، أملاً في تعميم الموازنات الصديقة للصحة في جميع الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية.

تعد ميزانية الحكومة من بين أوضح المؤشرات للأولويات رفيعة المستوى للدول، ومن ثم يمكن اعتبارها خارطة طريق للسياسات. ويعد ضمان إدارة الأموال العامة بشكل جيد خلال المراحل المختلفة لدورة الميزانية، أحد الاهتمامات المركزية. فالطريقة التي تُدار بها الأموال العامة لها آثار مهمة على أهداف السياسات الصحية وما إذا كانت الحكومات قادرة على تحقيق الأهداف المجتمعية مثل الكفاءة والإنصاف والجودة النوعية والمساءلة. وبالتالي، فإن التمويل العام أساسي للتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة وضمن تغطية الخدمات والحماية المالية.

ومع ذلك، غالباً ما تقيد نقاط الضعف والجمود في أنظمة الإدارة المالية العامة، الاستخدام الفعال لهذه الإيرادات العامة. وهناك العديد من التحديات في المنطقة العربية التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الجهود لسنّ أنظمة قوية للإدارة المالية العامة من شأنها أن تستجيب لاحتياجات السكان.

ولقد تعرضت أنظمة الإدارة المالية العامة لاختبار صعب مع ظهور جائحة كوفيد-19. فقد ضغطت الجائحة على جميع البلدان في جميع أنحاء العالم بما في ذلك الدول العربية، لتنفيذ تدابير مالية ونقدية كانت أكبر بكثير مقارنة بتلك التي تم توظيفها خلال الأزمة المالية لعام 2008. وبالتالي، أثار هذا الحاجة إلى إعادة التفكير في مخصصات الميزانية الحالية عبر القطاعات وداخل القطاعات الصحية. ودفع هذا القلق إلى إصدار قرار من مجلس وزراء الصحة العرب خلال الدورة العادية 53 التي عقدت في 2-3 يونيو 2020 حول "الميزانيات العربية الصديقة للصحة" حيث تم تمرير مشروع قرار بضرورة وضع استراتيجية تدعم إنشاء الميزانيات الأكثر قدرة على التكيف مع احتياجات ومطالب سكانها.

إن استراتيجية الميزانية الصديقة للصحة تسلط الضوء على الدور الهام الذي يتعين على السلطات الصحية أن تلعبه فيما يتعلق بكل من تخصيص الميزانية للصحة واستخدامها - عبر إنشاء حيز تصرف في الميزانية للصحة من خلال زيادة الإنفاق العام، ومخصصات أفضل للميزانية. وتوجه الاستراتيجية صانعي السياسات الصحية لربط إصلاحات إدارة المالية العامة، بشكل منهجي، بحيز الميزانية للصحة من خلال تعزيز فعالية حوار الميزانية بين السلطات المالية والصحية. وهذه الاستراتيجية تنتظم حول ركائز مختلفة تدعم الحاجة إلى تعزيز مكونات دورة الميزانية والاحتياجات التي يجب مراعاتها لأخذ دور مختلف الجهات الفاعلة في عملية وضع الميزانية في الاعتبار، بما في ذلك الجهات الحكومية وغير الحكومية. كما تأخذ في الحسبان أن الأمن الصحي يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند تخطيط الميزانيات الوطنية.

وتتناول هذه الاستراتيجية أيضاً اعتبارات صانعي السياسات لتبني وجهة نظر النظام بالكامل وتدعم تقديم خدمات عالية الجودة حيث تصل الأموال إلى مرافق الخطوط الأمامية في الوقت المناسب وبطريقة يمكن التنبؤ بها وبالكامل. وتقدم إرشادات حول التدخلات التي يمكن أن تتبناها وزارات الصحة لتمكين مقدمي الخدمات الصحية بدرجة معينة من الاستقلالية لاستخدام الأموال لتوفير الإمدادات والأدوية الكافية.

وللإستراتيجية أهداف وغايات محددة، وتتطلب أن يتم إعداد خطة لإدارة المخاطر من أجل التدخلات الإستراتيجية الرئيسية. وكذلك تولي أهمية خاصة لإمكانية مواءمة أنظمة الإدارة المالية العامة مع أنظمة التمويل الصحي للدول المختلفة، مع التأكيد على دور التعاون متعدد القطاعات لدعم الدول العربية في وضع واستخدام الخطة الإستراتيجية لإنشاء ميزانيات صديقة للصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وتنتهي الإستراتيجية بمجموعة من التوصيات الموجهة لوزارات الصحة ووزارات المالية ولجامعة الدول العربية وتوجيهات للمزيد من التعاون والحوار بين قطاعي الصحة والمالية والقطاعات الأخرى ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بالتنمية الصحية دعماً للحصول على المزيد من الصحة والمزيد من الموارد المخصصة للصحة.



## المقدمة والغرض من الاستراتيجية:

تأتي هذه الاستراتيجية في إطار مبادرة جامعة الدول العربية وبتوجيه من مجلس وزراء الصحة العرب لتطوير توجه استراتيجي نحو دعم الموازنات الخاصة بالصحة وتفعيلاً لمبدأ الصحة في جميع السياسات؛ أملاً في تعميم الموازنات الصديقة للصحة في جميع الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية.

تعتبر استراتيجية الميزانيات العربية الصديقة للصحة مرجعاً للدول العربية لتطوير ميزانيات صحية أكثر استجابة ومرونة لاحتياجات سكانها. وأبرزت الجائحة أن أنظمة الإدارة المالية العامة الضعيفة الحالية لا تزال تشكل عائقاً أمام التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وبالتالي، ستحتاج الدول العربية إلى تعزيز أنظمتها الخاصة بالإدارة المالية العامة للتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وتحدد الاستراتيجية المبادئ التي تسمح بمشاركة أكبر لقطاع الصحة في تدخلات الإدارة المالية العامة التي تسمح بتقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وتوسيع الحيز المالي للصحة.

وتعطي هذه الاستراتيجية الأولوية لدور وزارات الصحة في ضمان فعالية وكفاءة الأموال العامة من خلال تعزيز سياسات الإنفاق لإفساح المجال لنفقات صحية جديدة ضمن إجمالي الميزانية الحالية خاصة في إطار القدرة المحدودة على زيادة الإيرادات العامة بسبب جائحة كوفيد-19. ويسلط الضوء على المشاركة النشطة لمختلف الجهات الفاعلة في عملية إعداد الميزانية لضمان التصميم المناسب لأنظمة الإدارة المالية العامة القابلة للتكيف التي تضمن المساواة التي تركز على النتائج الصحية، وتسمح بإعادة التخصيص المرن داخل حدود الموارد، والتمكين من التوزيع السريع للأموال العامة واستخدامها حسب مقدمي الخدمات.

## لماذا تعتبر الميزانية مهمة للصحة؟

قبل عقد واحد فقط، أكد تقرير حول الصحة العالمية، الأهمية الحاسمة للتمويل الصحي في الرحلة نحو التغطية الصحية الشاملة (WHO، 2010). ولعدة سنوات، تعامل فريق العمل الدولي المعني بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية، مع مسألة كيفية تدبير المزيد من **الأموال للصحة وتحقيق المزيد من الصحة مقابل المال**. وأدى ذلك إلى نقاش عالمي، حيث تم طرح العديد من التحديات

على الطاولة. ودارت هذه المناقشات حول الضغط العالمي على الموارد، والحاجة إلى الخدمات الصحية الأساسية، والحاجة إلى موارد أكثر و"أفضل" (WHO, 2009).

لقد سلطت هذه الجائحة الضوء على كل جانب من هذه الجوانب بشكل أكبر، مما جعل جميع الخبراء وأصحاب المصلحة يفكرون في الحاجة إلى إعادة تصور الميزانيات وكيفية جعلها أكثر ملاءمة في جداول الأعمال الصحية. ويتطلب إعادة تصور الميزانيات الصحية طريقة جديدة في التفكير. أولاً، يؤكد أهمية الابتعاد عن الحيز المالي للصحة إلى حيز الميزانية للصحة، لمواءمة الإدارة المالية العامة مع التمويل الصحي للحصول على مكاسب الكفاءة، أي **(المزيد من الأموال من أجل الصحة)** والذي يترجم أيضاً إلى المزيد من الصحة مقابل المال. وأخيراً، إدماج الصحة في جميع السياسات، أي **(المزيد من الصحة مقابل المال)**. وأخذ هذه العوامل معاً في الاعتبار يخلق معادلة لكل من الأموال الإضافية من أجل الصحة والمزيد من الصحة مقابل المال، أي **الميزانيات الحساسة للإنفاق على الصحة**.

## أ. الابتعاد عن الحيز المالي للصحة أو حيز الميزانية للصحة

تسعى **فكرة الحيز المالي للصحة** إلى زيادة إجمالي الإنفاق العام المحدد بواسطة الحيز المالي الحالي الذي يعتمد على أداء الاقتصاد الكلي للبلد ونطاق الإنفاق العام الإضافي. وقد يكون هذا أمراً صعباً للغاية، وبالتالي، لا يُنظر الآن إلى الحيز المالي للصحة على أنه مجرد مسألة إيجاد إيرادات إضافية، لكن سياسات وأدوات الإدارة المالية المحسنة في قطاع الصحة يمكن أيضاً أن تخلق حيزاً في ميزانية القطاع، لا سيما في الأنظمة الممولة من القطاع العام (WHO, 2020).

وهناك نهج آخر لزيادة الحيز المالي، هو **إعطاء الأولوية للصحة في الميزانيات**، أي زيادة حصة حافظة الإنفاق المخصصة للصحة عن طريق إعادة تخصيص الأموال بعيداً عن أوجه الإنفاق الأخرى. ووجد أن هذا غير معتاد نسبياً بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وفقاً لبحث مقارنة على عدد من الدول أجراه Barroy & Gupta (مقارنة بالزيادات في حافظة الإنفاق الإجمالي الذي تحقق من خلال الإيرادات الجديدة أو الاقتراض الجديد أو مصادر التمويل الأخرى (Barroy & Gupta, 2020)).

وفي حين أن إعادة ترتيب أولويات الميزانية لا يزال خياراً مطروحاً، يُظهر بحث منظمة الصحة العالمية أن إعادة تخصيص الأموال نحو الصحة ليست مسألة اختيار سياسي فحسب، بل تعتمد أيضاً على قدرة وزارة الصحة على إعداد مقترحات الميزانية والتفاوض بشأنها (WHO, 2020a).

ومع ذلك، من الضروري التمييز بين المفهومين وإبراز أن الاعتماد على المصادر العامة للتمويل الصحي من شأنه أن يوازن المعادلة بأكملها وأن هذا هو المسار المستدام للتغطية الصحية الشاملة.

وفي حين أن كلاهما يدافعان عن الحيز المالي لتحديد أولويات الصحة والميزانية الخاصة بالصحة، ولهما نفس الأهمية، فهما لن يقدموا المساعدة لنا وحدهما في الوصول إلى ميزانيات أفضل للصحة. وبالتالي، يجب أيضاً مراعاة اعتبارات التمكين من زيادة الإنفاق على الصحة من خلال تحسين الميزانية. وهذا تم مناقشته بشكل أكبر في هذا القسم.



## ب. دور الإدارة المالية العامة في "الوضع الطبيعي" الجديد

هناك إجماع متزايد بين صانعي السياسات على مستوى العالم على أن التمويل العام أساسي لإحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وبالتالي، فإن أحد الجوانب الرئيسية للميزانيات الصديقة للصحة هو طريقة إدارة هذه الموارد العامة. وتعد الإدارة المالية العامة بمثابة مجموعة القواعد والعمليات التي تحكم كيفية جمع هذه الموارد العامة وتخصيصها وإنفاقها والمساءلة عنها.

ويسمح الإعداد القوي للميزانية بتحقيق أهداف الإدارة المالية العامة، وهي:

- التخصيص الاستراتيجي للموارد، والذي يتضمن تخطيط الميزانية وتنفيذها بما يتماشى مع أولويات الحكومة الرامية إلى تحقيق أهداف السياسة.
- كفاءة تقديم الخدمات، والتي تتطلب استخدام موارد الميزانية لتحقيق أفضل مستويات الخدمات العامة في حدود الموارد المتاحة.
- الانضباط المالي الإجمالي، الذي يتطلب التحكم في الميزانية الإجمالية وإدارة المخاطر المالية.
- الشفافية المالية والمساءلة عن جميع الموارد العامة.

يتم تحقيق هذه الأهداف من خلال دورة ميزانية قياسية، كما هو موضح في الشكل الأول، التي تشمل **ثلاث مراحل مختلفة**، هي: صياغة الميزانية والتفاوض بشأنها، وتنفيذ الميزانية، ومراقبة الميزانية (Allen, Hemming and Potter (2013); Cangiano, Curristine and Lazare (2013)

**صياغة الميزانية والتفاوض بشأنها:** يتم إعداد الميزانيات على أساس السياسات المالية للحكومة، والأولويات الاستراتيجية، وتوقعات الاقتصاد الكلي. وتتضمن هذه الخطوة أيضاً التفاوض على مستويات مختلفة، بما في ذلك مع الوزارات المختلفة.

**تنفيذ الميزانية:** يضمن نظام من المعايير والضوابط والعمليات الفعالة، توافر الأموال واستخدامها بكفاءة، وأن تكون السجلات دقيقة وموثوقة، مع إنتاج المعلومات ونشرها في الوقت المحدد.

**تقييم الميزانية:** تتم مراجعة التمويلات العامة، بما في ذلك نتائج الموازنة وأداء المخرجات، من قبل الحكومة ومن قبل مراجع حسابات خارجي مستقل (المؤسسة العليا لمراجعة الحسابات في الدولة)، مع إجراءات متابعة لدورة الموازنة التالية.

يتم وضع **الميزانيات الصديقة للصحة** بالتالي عندما يعمل نظام إدارة المالية العامة ونظام التمويل الصحي في وئام، ويمكنهما تعزيز أهداف بعضهما البعض وجعل النتائج التالية ممكنة (Chakraborty et al, 2018):



1. **تنعكس سياسات وأولويات قطاع الصحة في الميزانية** حيث تكون مخصصات ميزانية الصحة كافية ومستقرة بما يكفي لتلبية أهداف والتزامات قطاع الصحة. (**صياغة الميزانية**).
  2. **يتم توجيه الأموال إلى أولويات القطاع الصحي**. يمكن تجميع الأموال وتخصيصها وصرفها لصالح السكان وعبر المناطق الجغرافية المختلفة للدولة وعبر الوقت للاستجابة للاحتياجات الصحية وضمن العدالة والحماية المالية للسكان المستهدفين. (**صياغة الميزانية**).
  3. **يتم استخدام الأموال بفعالية وكفاءة لتقديم خدمات عالية القيمة**. يتم توجيه الأموال إلى الفئات السكانية والتدخلات والخدمات ذات الأولوية، ويستند الدفع لمقدمي الخدمات إلى نتائج وأداء الخدمات ويمكن التنبؤ بالمصروفات، والمرونة في الشراء، ويضمن الدفع لمقدمي الخدمات الكفاءة والقيمة مقابل المال. (**تنفيذ الميزانية**).
  4. **يتم احتساب الأموال مقابل الأولويات**. تعد وزارة الصحة ووزارة المالية مسؤولتين على حد سواء عن الاستخدام السليم للأموال العامة والتنفيذ الفعال للتدخلات والسلع والخدمات الصحية. (**مراقبة وتقييم الميزانية**).
- تم تسليط الضوء على أدوات الإدارة المالية العامة المختلفة في الملحق الأول. وهي مصنفة إلى ثلاث فئات، (1) أدوات الإدارة المالية العامة لتعبئة الإيرادات، والتي تمتلك وزارة الصحة سيطرة محدودة عليها ولكن من خلال حوار السياسات يمكن أن تؤثر على السياسات الأكثر ملاءمة التي تدعو إلى تحقيق المزيد من الإيرادات للصحة من خلال تعبئة الموارد المحلية؛ (2) وضع الميزانيات وإدارة الإنفاق العام على السلع والخدمات الصحية التي تعتمد بشكل أساسي على سياسات الإنفاق، وتوائم هذه السياسات الإدارة المالية العامة مع جدول أعمال تعبئة الموارد المحلية وتنشئ فرصاً لزيادة وتوسيع نطاق الميزانية من أجل الصحة؛ (3) أدوات الإدارة المالية العامة التي تعد مصممة على وجه التحديد لتوطين الخدمات الصحية على المستوى دون الوطني، في البلدان التي لديها هيكل حكومي لامركزي (Baldrige et al., 2017).





**الشكل الأول:** المواءمة بين نظام الإدارة المالية العامة ونظام تمويل الصحة يمكن أن تؤدي إلى دورة واحدة متكاملة (Chakraborty et al 2018).

## ج. إدراج الصحة في جميع السياسات

على الرغم من الدعوات القوية لمناهج "الحكومة بأكملها" و"الصحة في جميع السياسات" و"العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة"، لا يزال تمويل الأثر الصحي محكوماً بنهج قطاعي يعكس تركيز الطب الحيوي على المحددات المباشرة للصحة (WHO, 2014). ويمثل تمويل قطاع واحد مشكلة خاصة بالنسبة لتمويل التدخلات الهيكلية التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة، القادرة على تحقيق مكاسب صحية كبيرة وأوجه التأزر عبر أهداف التنمية المستدامة (Remme et al, 2014).

وبالتالي، يمكن أن يكون التمويل المشترك حلاً. ويتضمن ذلك مشاركة جمع الإيرادات و/أو أعمال تدبير المشتريات عبر دافعين من مختلف القطاعات.



باختصار، **الأبعاد الرئيسية** "للميزانيات الصديقة للصحة" (للمساهمة في زيادة الإنفاق الصحي وتحسينه):

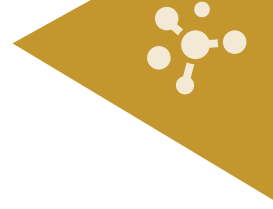
1. زيادة الحصة الصحية في الميزانيات من أجل التمويل المحلي المستدام.
2. إزالة معوقات الإدارة المالية العامة من أجل الإنفاق الصحي الفعال.
3. تعميم الصحة في أجزاء أخرى من الميزانيات من خلال مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين.

## تحليل الوضع

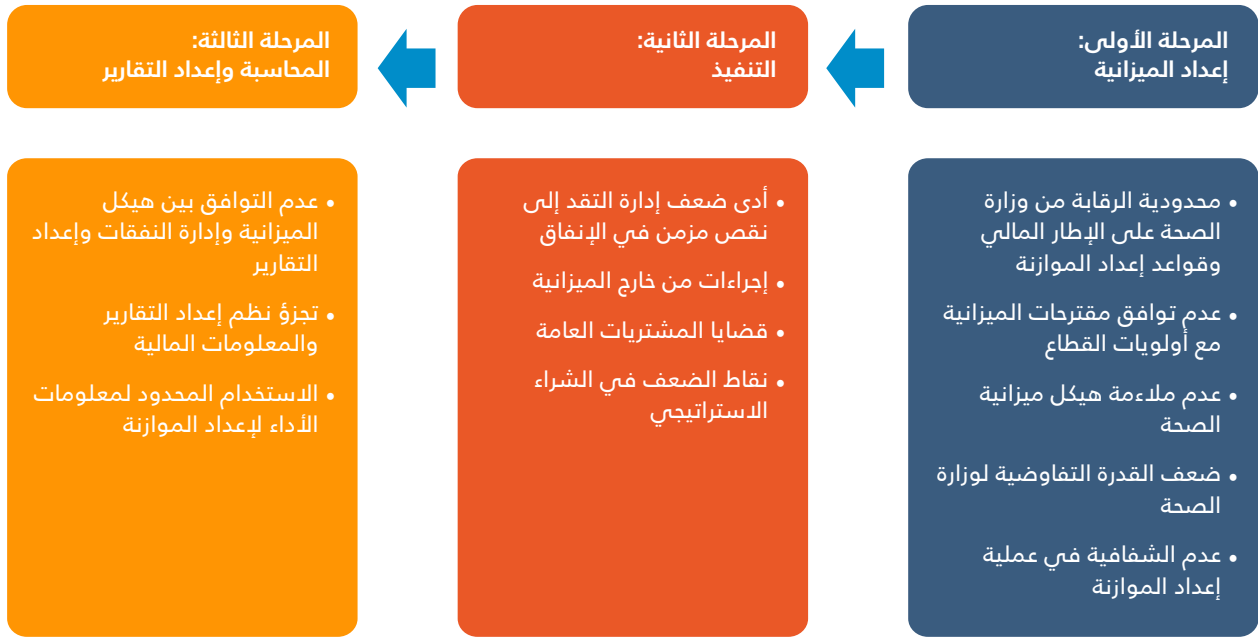
في الواقع، لا تتوافق دورة الميزانية تماماً مع تمويل الصحة؛ حيث تحدث صعوبات في إدارة المالية العامة في كل عنصر من عناصر دورة الميزانية، كما هو موضح في الشكل الثاني. على سبيل المثال، طريقة صياغة الميزانية وتنفيذها، بما في ذلك القواعد وإجراءات اتخاذ القرار، والأنماط، قد تمكن أو تحد من تخصيص الميزانية المستندة إلى السياسة واستخدامها، وفي النهاية تحقيق أهداف قطاع الصحة (Cashin et al. 2017). ومثال على القواعد هو هيكل الميزانية حيث يتم تصنيف الميزانيات حسب أربعة تصنيفات مختلفة كما هو موضح في الملحق الثاني، وفي العديد من البلدان منخفضة الدخل هناك اعتماد كبير على المدخلات مع المرفق الصحي كوحدة تخصيص. وتسهم الميزانيات المخصصة والتي تم إنفاقها وفقاً لبنود المدخلات في نظام يركز على تمويل الرواتب والبنية التحتية بدلاً من شراء الخدمات والبرامج (WHO, 2015). وفي العالم العربي، يعتبر التصنيف الاقتصادي هو الهيكل التصنيفي السائد (في الملحق الثالث).

وهناك عامل مؤسسي رئيسي آخر يتمثل في القواعد المؤسسية الرسمية بين التخطيط الصحي ووضع الميزانية، وهي ضرورية لضمان ترجمة أولويات السياسة الصحية إلى ميزانيات حكومية (World Bank 2014; Tsofa, Molyneux, and Goodman 2016). وخلافاً للاقتصادات المتقدمة، ففي معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، يتم تخطيط السياسات الصحية ووضع الميزانية بشكل مستقل عن بعضها البعض، ما يعني أنه لا توجد آليات رسمية لمواءمة صياغة الميزانية وعمليات التخطيط الصحي الوطنية (Rajan, Barroy, and Stenberg 2017). ويزداد تخطيط الميزانية سوءاً بسبب العمليات المركزية لوضع الميزانية التي تمنح الوزارات المختصة، بما في ذلك وزارة الصحة، فرصة محدودة لتقديم مساهمات في عملية صياغة الميزانية (Cashin et al. 2017). على سبيل المثال، غالباً ما تجد وزارة الصحة صعوبة في التأثير على سقف الميزانية التي تحددها سلطات الميزانية المركزية، التي قد تضع سقفاً دون مراعاة احتياجات القطاع (Le Gargasson et al. 2014). وأخيراً، في الأماكن التي تتسم باللامركزية المالية، حيث يتم تحويل وظائف جمع الإيرادات والتخطيط الصحي السنوي إلى المستويات المحلية، فإن الانفصال بشكل رئيسي بين الأولويات الصحية الوطنية والإنفاق الفعلي على المستوى المحلي أمر شائع (Cashin et al. 2017)، كما أنها تفتقر إلى آلية قائمة على الإنصاف لإعادة توزيع الموارد من المستوى المركزي إلى المستوى دون الوطني وغالباً ما تواجه آثاراً سلبية تتعلق بالإنصاف (Cashin, 2016).

بالإضافة إلى القواعد المؤسسية، غالباً ما تكون إجراءات اتخاذ القرار في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط مشتتة؛ مما يعيق تخصيص الموارد وفقاً للأولويات (Rajan, Barroy, and Stenberg 2017)، ويقوض التمويل المجرأ كلاً من إصلاحات المدفوعات



وإصلاحات ميزانية البرامج (WHO, 2019). وبالتالي، فإن الجمود في هيكل الميزانية له تأثير أيضاً على الإنفاق الفعلي حيث أن الضوابط الداخلية الجامدة تحد من المرونة في تنفيذ الميزانية وتحد من الانتقال إلى الشراء الاستراتيجي؛ لأن ضوابط المدخلات القائمة على البنود الاقتصادية التفصيلية قد تقلل من الكفاءة التشغيلية عن طريق تقليل الحوافز التي ربما تتلقاها مرافق الرعاية الصحية إذا كان الإنفاق مرتبطاً بالنواتج.



**الشكل الثاني:** الصعوبات الرئيسية التي يمكن أن تحدث في مختلف مكونات دورة الميزانية (المصدر: Barroy, et al, 2018a).

في العديد من البلدان، يتم تنفيذ الميزانيات الصحية بشكل سيئ، وتشير الدلائل من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا إلى أن الأسباب الجذرية لضعف التنفيذ تتعلق عادة بكل من السلطات المالية والصحية، حيث تُعزى المشكلات المتعلقة بالتأخير في إدارة النقد والإنفاق إلى السلطات المالية بينما القضايا ذات الصلة بمصادقية مقترحات الميزانية أو توقيت الطلبات النقدية هي المشاكل التي يمكن أن تسببها وزارة الصحة مباشرة. ويتمثل التحدي الرئيسي الآخر لأنظمة تنفيذ الميزانية الجيدة في كيفية تحقيق التوازن بين الرقابة والمرونة، (Schiavo-Campo 2017) حيث يوفر نظام تنفيذ الميزانية رقابة ومساءلة غير كافيتين ويغرس مع ذلك نوعاً من الجمود في قطاعات تقديم الخدمات التي تثبط من تقديم الخدمة الفعالة (Piatti-Fünfkirchen, Hashim and Farooq, 2019).

وبالنسبة للمسائل المتعلقة بمراقبة الميزانية وتقييمها، فإن العديد من أنظمة إدارة النفقات العامة في البلدان النامية لا تبلغ غالباً عن النفقات بشكل كافٍ بسبب ضعف أداء نظم معلومات الإدارة المالية، حيث أن الافتقار إلى بيانات الإيرادات والنفقات الموثوقة وفي الوقت المناسب لتخطيط الميزانية والرقابة ومراقبة الإنفاق، أثرت بشكل سلبي على إدارة الميزانية (Diamond and Khemani, 2006)، فالبلدان العربية ليست استثناءً، حيث واجهت نظم معلومات الإدارة المالية في بعض الحالات تحديات وتأخيرات كبيرة في التنفيذ، ما أدى في معظم الحالات إلى التنفيذ الجزئي ومشكلات كبيرة في جودة البيانات (Beschel and Ahern 2012). بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هناك عدم توافق بين هيكل الميزانية ونظام إدارة النفقات.

ومع ذلك، فإن بعض البلدان لديها آليات قوية لإعداد الميزانيات وتمكنت من الاستجابة لجائحة كوفيد-19 بشكل أفضل من غيرها. ودفعنا هذا إلى النظر إلى أنظمة إدارة المالية العامة، ليس فقط من حيث مراعاة التمويل الصحي، ولكن أيضاً من منظور القدرة على التكيف (Gupta and Barroy, 2020) في إدارة المالية العامة، أي الميزانيات الصديقة للصحة.

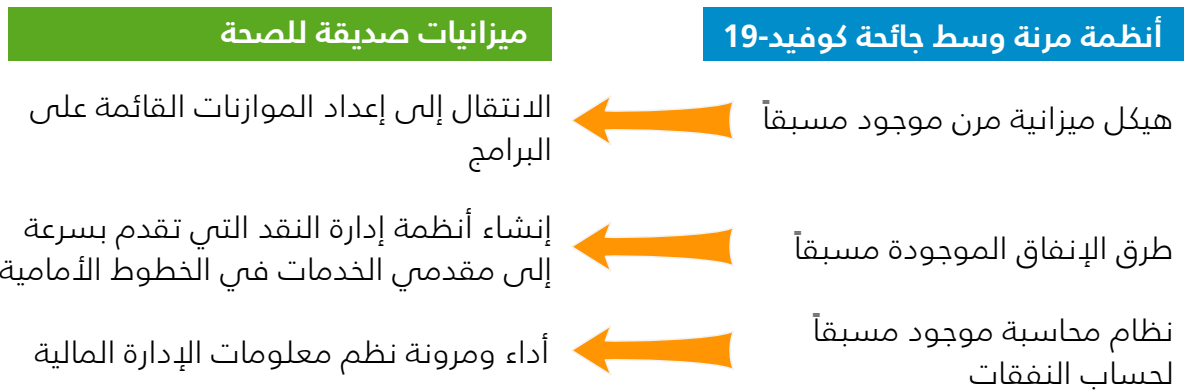
### وهذه المزايا كالتالي:

1. مدى إعادة برمجة مخصصات الميزانية لتلبية الطلب.
2. مدى تسريع إجراءات الإنفاق لمقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية.
3. وجود آليات لتقديم التقارير من شأنها أن تضمن الشفافية المالية والمساءلة.

هناك أمثلة من العالم تُظهر كيف أن قدرة أنظمة الإدارة المالية العامة على التكيف، جعلت البلدان أكثر مرونة أثناء محاربة جائحة كوفيد-19. وجعلت هياكل الميزانية المرنة في المكسيك وجنوب أفريقيا إعادة تخصيص نفقات جائحة كوفيد-19 ممكنة من خلال برامج الميزانية الحالية (Barroy, 2020). وفي المقابل، واجهت البلدان التي اتبعت عمليات وضع الميزانيات الجامدة على أساس البنود، تحديات في إعادة برمجة الأموال نحو الاستجابة. ومع ذلك، تمكنت بعض البلدان من إنشاء برامج مؤقتة للاستجابة عن طريق إدراج بنود جديدة بالميزانية في ميزانياتها الحالية القائمة على المدخلات (Barroy, 2020).

وكانت الإدارة النقدية السريعة، هي السمة المميزة للاستجابة الفعالة لجائحة كوفيد-19. واستفادت جورجيا من الإصلاح المبكر للإدارة المالية العامة الذي حدث في عام 2015، حيث تم إنشاء حساب الخزانة الفردي لتحديد الموارد النقدية الزائدة والحفاظ على رصيد كاف في الحساب الفردي للخزانة لتلبية النفقات الروتينية اليومية، مع استثمار الفائض النقدي في أدوات مالية عالية السيولة وتحقيق فائدة (Gamkrelidze, 2020).

وفي حالة الأزمات، يجب أن تسهل أنظمة الإدارة المالية العامة من إعادة التخصيص السريع والصرف والاستخدام الكفؤ والفعال للأموال، مع ضمان الشفافية والمساءلة. فالبلدان التي لديها أنظمة معلومات إدارة مالية قوية، لديها كفاءة وفعالية وإنصاف أعلى في استجابتها لجائحة كوفيد-19. وقامت إيطاليا ومالدي وتيمور الشرقية بدمج نفقات جائحة كوفيد-19 في أنظمتها الحالية، مما يعزز الشفافية المالية والمساءلة (Barroy, 2020).



**الشكل الثالث:** البناء على الآليات الموجودة مسبقاً للتحرك نحو ميزانيات صديقة للصحة (توضيح المؤلف).



تؤثر اختناقات الإدارة المالية العامة على حد سواء على العالم العربي، ومع ذلك، تواجه المنطقة قيوداً إضافية. أولاً، تعتبر المنطقة مستثمراً ضعيفاً في مجال الصحة. وفي عام 2015، تجاوز الإنفاق الصحي الحالي في المنطقة 145 مليار دولار أمريكي - وهو يمثل بالكاد 2٪ من الإنفاق الصحي العالمي الحالي لما يقرب من 9٪ من سكان العالم (WHO, 2017). ولا تعتبر الصحة أولوية استراتيجية في العديد من البلدان. وتتراوح النفقات الحكومية على الصحة كحصة من الإنفاق الحكومي العام<sup>1</sup> من 2٪ إلى 14٪ بمتوسط 7.61٪ حيث تنفق معظم الدول العربية أقل من 10٪ من ميزانيتها الحكومية على الصحة، بعيداً عن الهدف الموصى به وهو 15 في إعلان أبوجا<sup>2</sup> (WHO, 2016). ومع ذلك، تُظهر الأدلة الأخيرة أن الزيادات في مستوى حصة الميزانية تولد توسعاً محدوداً نسبياً للفرد في حيز ميزانية الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بما في ذلك 13 دولة<sup>3</sup> من العالم العربي (Barroy and Gupta, 2020). بعبارة أخرى، يتعين على صانعي السياسات في مجال الصحة النظر إلى ما هو أبعد من حصة الميزانية وحدها والعمل على توسيع حيز الميزانيات للصحة من خلال استخدام الموارد الحالية بشكل أكثر كفاءة. وأخيراً، لا تزال الحصة الإجمالية للنفقات الشخصية مرتفعة في معظم البلدان العربية بمتوسط يبلغ حوالي 37.5٪ في عام 2018 مما يعني ضعف الحماية من المخاطر المالية في العالم العربي (WHO, 2020b).

وفي المتوسط، تم إنفاق أكثر من 3.5٪ من الناتج المحلي الإجمالي للتخفيف من تداعيات جائحة كوفيد-19 مع تباين ملحوظ بين البلدان يتراوح من 13٪ في قطر إلى 1٪ في ليبيا. ومن المتوقع أيضاً أن تتراجع التحويلات - التي تمثل 14 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان الهشة في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وتشكل شريان حياة للعديد من الأسر - بنسبة 20 في المائة مع تراجع الدخل العالمي. كما ستأثر البلدان العربية المصدرة للنفط بانخفاض أسعار النفط وعائداته. ويتوقع البنك الدولي (2020) أنه من بين 17 دولة عربية<sup>4</sup> من أصل 22، شهدت 15 دولة انكماشاً في النشاط الاقتصادي في عام 2020 - بنسبة تصل إلى 10.9 في المائة في لبنان (World Bank, 2020). وكان من المتوقع أيضاً أن ينكمش الاستثمار الأجنبي المباشر بشكل حاد في عام 2020 مقارنة بمستويات عام 2019 (UNCTAD, 2020). وتؤدي هذه العوامل مجتمعة، إلى إجهاد قدرة الدول على توليد الإيرادات، ولا تترك للدول أي خيار سوى استخدام مواردها الحالية بكفاءة.

لقد أنشأت العديد من البلدان صناديق خاصة بجائحة كوفيد-19 لتعبئة الموارد وتسريع الإنفاق في حالات الطوارئ، وكانت هذه الأموال في الغالب من خارج الميزانية لجائحة كوفيد-19. وتستمد هذه الأموال وجودها القانوني من اللوائح على أعلى مستويات القيادة التنفيذية: المراسيم الرئاسية أو مراسيم رؤساء الوزراء، على سبيل المثال، الأردن، وموريتانيا، وتونس، ومع ذلك، غالباً ما تفتقر هذه الأحكام القانونية إلى جوانب مهمة من حيث الترتيبات المؤسسية والإدارة المالية وآليات إعداد التقارير. وتكون الصناديق الخاصة بجائحة كوفيد-19 في الغالب، خارج الميزانية ويتعين تعزيز الشفافية المالية والرقابة (IMF, 2020).

<sup>1</sup> هذا مؤشر أساسي لنظمة التمويل الصحي. يسهم هذا المؤشر في فهم وزن الإنفاق العام على الصحة ضمن القيمة الإجمالية لعمليات القطاع العام. أي تحديد أولويات الصحة.

<sup>2</sup> تم صياغة إعلان أبوجا في عام 2001 عقب تعهد دول الاتحاد الأفريقي بتخصيص "15٪ على الأقل من الميزانية السنوية لتحسين قطاع الصحة".

<sup>3</sup> هذه النتائج مستمدة من تحليل الميزانية في 13 دولة عربية بما يشمل الأردن والجزائر والعراق ولبنان ومصر وتونس والسودان وجيبوتي والمغرب وموريتانيا وسوريا وجزر القمر واليمن.

<sup>4</sup> يستثني التقرير ليبيا وسوريا واليمن بسبب قيود البيانات.

## فرص إنشاء ميزانيات صديقة للصحة في الدول العربية

يمكن لسلطات الصحة والمالية العمل معاً لتهيئة بيئة تكون فيها وزارات الصحة على دراية بالمسائل العامة المتعلقة بالإدارة المالية العامة وتحدياتها (على سبيل المثال، مراقبة مناهج الميزانية متعددة السنوات التي تزيد من القدرة على التنبؤ في التمويل الصحي).

علاوة على ذلك، يمكن لوزراء الصحة المساهمة في تصميم وتنفيذ تدخلات إدارة المالية العامة التي تنطبق على الصحة (على سبيل المثال، تحديد برامج الميزانية في الصحة لمواءمة مخصصات الميزانية مع القطاعات). وتعكس العديد من الأمثلة من المنطقة التقدم المحرز في تنفيذ إعداد الميزانيات على أساس البرامج/إعداد الميزانيات على أساس الأداء التي تسمح بتحديد أولويات الإنفاق بشكل أفضل والمزيد من التخطيط الاستراتيجي. وإلى جانب ذلك، يجري تطوير آليات سليمة لتحديد الأولويات، وهذا يمكن أن يعزز فرصة ربط الميزانيات الصحية بأولويات قطاع الصحة. بالإضافة إلى ذلك، يتم أخذ تقدير التكاليف في الاعتبار أثناء تطوير الميزانيات الصحية. وبالرغم من أن هذا لا يزال في مراحله الأولى، إلا أنه يوفر فرصة كبيرة لتعزيز الارتباط بين التخطيط الاستراتيجي والميزانيات الصحية.

وتعمل السلطات الصحية والمالية معاً، حيث يمكن لوزراء الصحة أن يقودوا وضع السياسات لتدخلات إدارة المالية العامة المحددة الخاصة بالصحة (على سبيل المثال، تصميم الأطر التنظيمية للاستقلالية المالية للمرافق الصحية، بالتعاون مع السلطات المالية والحكومات المحلية).

وتتمثل إحدى الفرص الهامة، في مشاركة المجتمع المدني وقدرته على المشاركة في صياغة الميزانية والإشراف عليها. هيأت تونس هذا الزخم بعد الثورة حيث سمح إعداد الموازنة التشاركية، كطريقة للحكم التشاركي، بالتعاون بين المجتمع المدني والحكومة المحلية لتخصيص الأموال البلدية. وفي المغرب، كان هناك حوار سياسات نشط ومشاركة بين الحكومة والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والبرلمانيين والشركاء الفنيين والماليين في منظمات المجتمع المدني والبرلمانيين، يسهم في النقاش ويثري المناقشات نحو تحقيق توافق في الآراء على المستوى الوطني حول رؤية لتعبئة الموارد من أجل الصحة (Akhniif et al., 2020). وفي الآونة الأخيرة، قالت وزارة المالية المصرية إن المسودة الجديدة لميزانية الحكومة لعام 2021/2020 ستتضمن مناقشات من خلال مبادرة "حوار مجتمعي" وقد تكون هذه فرصة للدعوة إلى مزيد من الاستثمارات في قطاع الصحة (Egypt Independent, 2020).

وهناك أيضاً فرصة لزيادة مشاركة البرلمانيين في وضع الصحة في مكانة عالية ضمن عملية إعداد الميزانية. في عام 2019، عُقد الاجتماع الأول للبرلمانيين من معظم بلدان إقليم شرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية، ومعظمهم من ممثلي الدول العربية، بهدف تعزيز القدرات البرلمانية وبناء قدراتهم للمشاركة في النهوض بالصحة والرفاهية في الإقليم (WHO, 2019).

والدول العربية هي أيضاً جزء من شبكة كبار المسؤولين عن الميزانيات في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا - إعداد الميزانية من أجل النتائج المجتمعية (OECD, 2020)). وهذا ينشئ فرصة عظيمة للانخراط في قضايا الإنفاق الاجتماعي في سياق التركيز المتزايد على النمو الشامل والاستثمار في الصحة. وتعزز هذه الخطوات فرصة للبناء على اتجاه إعلان أديس أبابا الذي يدعو إلى تمويل التنمية المستدامة وتطوير التمويل المستدام. كما يركز جدول أعمال أديس أبابا الذي يوفر إطاراً تمويلياً عالمياً لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة أيضاً على الحاجة إلى تحسين التمويل الحكومي المحلي للخدمات الاجتماعية.



## رؤية وأهداف الاستراتيجية

### رؤية لميزانيات صديقة للصحة

من أجل إعداد ميزانيات للصحة تستجيب لاحتياجات السكان وتتسم بالمرونة، يتم تنفيذها بفاعلية وكفاءة وبالتالي يتمكن جميع الأفراد من الحصول على رعاية عالية الجودة دون الاضطرار إلى تحمل أية ضائقة مالية.

### المبدأ والقيمة التوجيهية

الاعتماد على التمويل المحلي المستدام.

تعزيز أساسيات الإدارة المالية العامة عبر دورة الموازنة مع تعزيز المرونة وتمكين المساءلة.

تعميم الصحة في جميع السياسات وتعزيز التعاون مع الجهات الفاعلة غير الحكومية.

### الهدف الاستراتيجي العام

1. الكفاءة التخصيصية: التخصيص الاستراتيجي للموارد، والذي يتضمن تخطيط الميزانية وتنفيذها بما يتماشى مع أولويات الحكومة الهادفة إلى تحقيق أهداف السياسات المتعلقة بالصحة.

2. الكفاءة التشغيلية: التقديم الفعال للخدمات، الأمر الذي يتطلب استخدام موارد الميزانية لتحقيق أفضل مستويات خدمات الصحة العامة بالموارد المتاحة.







## الركائز الاستراتيجية

1. تعزيز الصلة بين تخطيط الميزانيات ووضع الميزانية لقطاع الصحة.
2. إيجاد توازن بين المرونة والرقابة في تنفيذ الميزانية لتمكين الانتقال إلى الشراء الاستراتيجي.
3. تعزيز الحوار بين القطاعات ووزارة الصحة ووزارة المالية.
4. تعميم الصحة في جميع السياسات.
5. تعزيز نظم المعلومات المالية الحكومية.
6. تشجيع مشاركة المجتمع المدني في حوار الموازنة.
7. دعم اللامركزية المالية في مجال الصحة.
8. زيادة حصة الصحة في ميزانيات التمويل المحلي المستدام.

## الأهداف الاستراتيجية

1. ضمان مشاركة قطاع الصحة في التدخلات العامة للإدارة المالية العامة.
2. المساهمة في تصميم وتنفيذ تدخلات الإدارة المالية العامة المطبقة على قطاع الصحة.
3. قيادة تصميم السياسات لتدخلات الإدارة المالية العامة المحددة للصحة.

## الإطار المنطقي لتحقيق النتائج

يوضح الشكل التالي كيف تدمج الاستراتيجية العربية للميزانيات الصديقة للصحة، المبادئ والقيم العامة في الوصول إلى النتيجة النهائية أو الهدف بعيد المدى، من خلال المحاور الرئيسية، حيث التدخلات الاستراتيجية من أجل الوصول إلى الهدف الاستراتيجي.

من أجل انشاء ميزانيات للصحة تستجيب لاحتياجات السكان وتتسم بالمرونة، وبالتالي يتمكن جميع الأفراد من الحصول على رعاية عالية الجودة دون الاضطرار إلى تحمل أية ضائقة مالية



1. الكفاءة التخصيصة: التخصيص الاستراتيجي للموارد، والذي يتضمن تخطيط الميزانية وتنفيذها بما يتماشى مع أولويات الحكومة الهادفة إلى تحقيق أهداف السياسات المتعلقة بالصحة.
2. الكفاءة التشغيلية: التقديم الفعال للخدمات، الأمر الذي يتطلب استخدام موارد الميزانية لتحقيق أفضل مستويات خدمات الصحة العامة بالموارد المتاحة.

**الركيزة الأولى:**

تعزيز الصلة بين تخطيط الميزانيات والميزانية لقطاع الصحة

**الركيزة الثانية:**

الموازنة بين المرونة والتحكم في تنفيذ الميزانية لتمكين الانتقال إلى الشراء الاستراتيجي

**الركيزة الثالثة:**

تعزيز الحوار بين القطاعات عبر وزارات المالية والصحة

**الركيزة الرابعة:**

تعميم الصحة في جميع السياسات

**الركيزة الخامسة:**

دعم اللامركزية المالية في الصحة على المستوى دون الوطني

**الركيزة السادسة:**

تعزيز نظم معلومات الإدارة المالية العامة

1. ضمان مشاركة قطاع الصحة في التدخلات العامة للإدارة المالية العامة.
2. المساهمة في تصميم وتنفيذ تدخلات الإدارة المالية العامة المطبقة على قطاع الصحة.
3. قيادة تصميم السياسات لتدخلات الإدارة المالية العامة المحددة للصحة.



التدخلات الاستراتيجية (المدخلات)



## الركيزة الأولى: تعزيز الصلة بين تخطيط الميزانيات والميزانية لقطاع الصحة

### التدخلات الاستراتيجية:

#### 1.1 إطار الإنفاق متوسط الأجل

يؤدي تنفيذ إطار الإنفاق متوسط الأجل إلى إنشاء خطة إنفاق شاملة على نطاق الحكومة، من المتوقع أن تربط بين أولويات السياسات ومخصصات الإنفاق ضمن إطار مالي (مرتبط بالاقتصاد الكلي وتوقعات الإيرادات) ويمكن أن تعزز الكفاءة التشغيلية. وعادة ما يكون على مدى ثلاث سنوات من التخطيط المستقبلي. ويمكن أن يساعد وضع الميزانية على المدى المتوسط في ربط توقعات الإيرادات والمخصصات القطاعية وأولويات السياسة الصحية، وتقوية الجودة الشاملة ومصداقية مجمل الميزانية السنوية<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> دورة إطار الإنفاق متوسط الأجل هي دورة إعداد الميزانية تتضمن في نفس الوقت ثلاث سنوات مالية موضحة أدناه:

السنة المالية (س-1): مراجعة السنة المالية السابقة وإعداد التقارير.

السنة المالية (س): التنفيذ والمراقبة للسنة المالية الحالية.

السنة المالية (س + 1): تحديد أولويات السنة المالية التالية والتخطيط ووضع الميزانية.

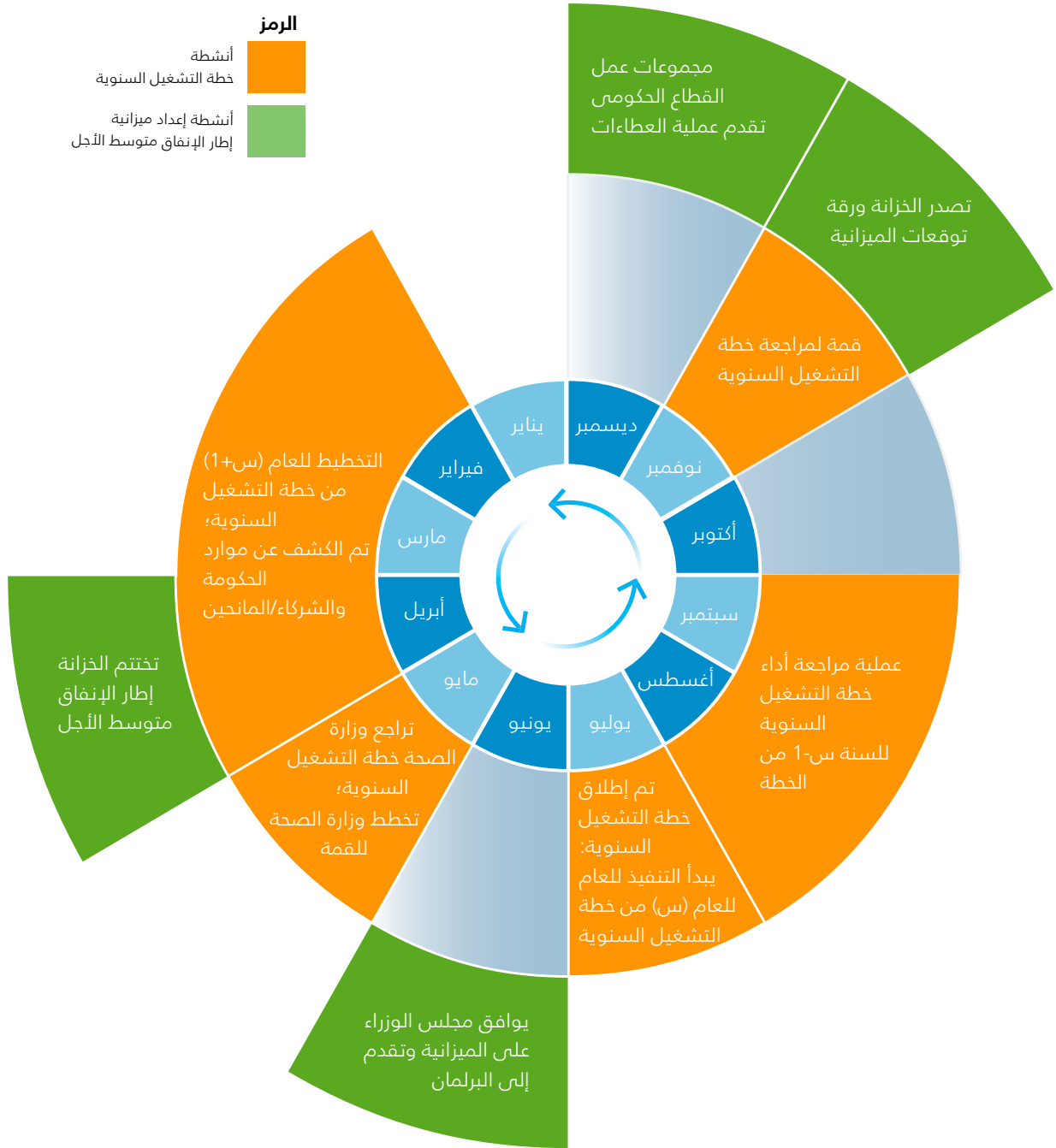
## 1.1.2 مواءمة خطة التشغيل السنوية مع أنشطة وضع الميزانية لإطار الإنفاق متوسط الأجل

يتعين على وزارة الصحة تعزيز مصداقية<sup>6</sup> مقترحات الميزانية أو توقيت الطلبات النقدية حيث تحتاج وزارة الصحة إلى تقديم اقتراح الميزانية الذي يتماشى مع عملية الميزانية الشاملة والتقويم.

ويجب أن تكون مشاركة قطاع الصحة في بداية تقويم الموازنة السنوية، قبل تحديد السقوف، من أجل التأثير على أي تعديل للمجمل السنوي للقطاع. ويتم إرسال **تعميم الموازنة** إلى جميع الوزارات في بداية دورة الميزانية. ويشتمل التعميم عادة على أساس السياسات المالية في مقترحات الميزانية، وإذا كان إنشاء حيز ميزانية للصحة يمثل أولوية، يمكن أن يحدد التعميم المذكور الأهداف ويوفر التوجيه لوضع مقترحات الوزارات كما هو موضح في الشكل 4.



<sup>6</sup> مصداقية الميزانية: تصف مصداقية الميزانية أو موثوقيتها، قدرة الحكومات على تحقيق أهدافها المتعلقة بالنفقات والإيرادات بشكل دقيق ومتسق. ووفقاً للإنفاق العام والمساءلة المالية، فهذا يعني أن الميزانية "واقعية ويتم تنفيذها على النحو المنشود".

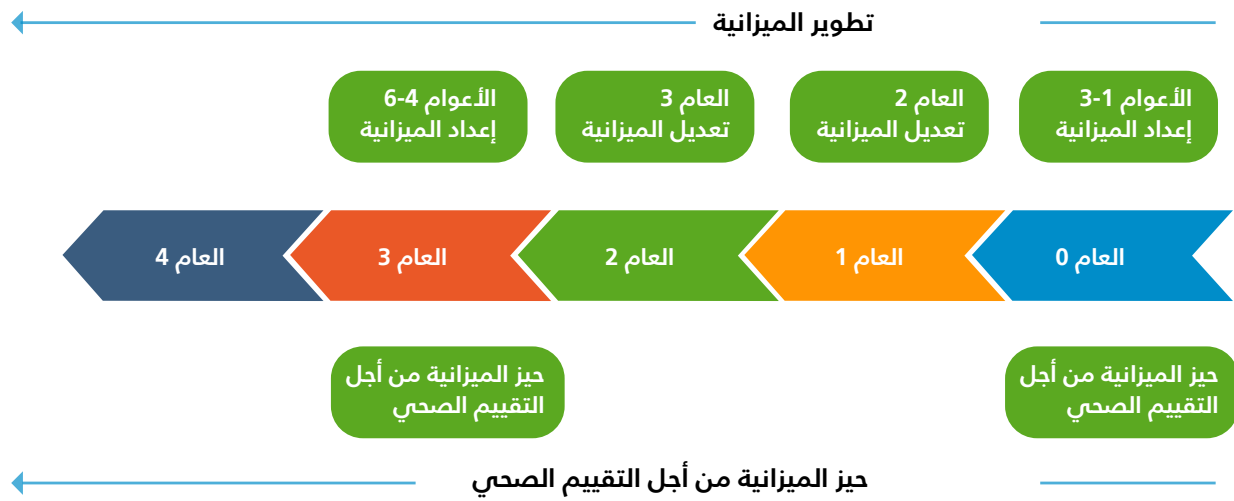


**الشكل الرابع:** مواءمة خطة التشغيل السنوية مع أنشطة وضع الميزانية لإطار الإنفاق متوسط الأجل من أجل عملية وضع موازنة استراتيجية أفضل (Tsofa B, Molyneux S, Goodman C, 2015)

## 1.1.3 مزامنة حيز الميزانية للصحة مع تقويم الميزانية

مع خطط الموازنات المتعددة السنوات، تحدد السلطات المالية سقوف القطاعات بناء على توقعات الإيرادات، وعادة على مدى ثلاث سنوات. وخلال مرحلة تطوير الميزانية (السنة صفر)، تعد مشاركة القطاع في حوار الموازنة أمراً بالغ الأهمية. وهذا هو الوقت المناسب لإجراء حيز في الميزانية للتقييم الصحي بهدف التأثير على خطة التخصيص لثلاث سنوات.

ونظراً لأنه يتم تحديث سقوف الميزانية كل عام، فإن مشاركة قطاع الصحة أمر بالغ الأهمية أيضاً كل عام في بداية تقويم الميزانية السنوية، قبل تحديد السقوف، من أجل التأثير على أي تعديل في الميزانية السنوية.



**الشكل الخامس:** ربط حيز الميزانية الخاصة بالصحة بتقويم الميزانية متعدد السنوات (Barroy and Gupta, 2020).

## 1.2 هيكل تصنيف الميزانية

يمكن أن تؤدي صياغة هيكل الميزانية إلى تحسين التوافق بين أولويات القطاع ومخصصات الميزانية والسماح بمزيد من المرونة والمساءلة في الإنفاق العام. ويوصى مع تقدم البلدان إلى الصياغة القائمة على النتائج، بتغيير آليات المزودين بالمدفوعات إلى المدفوعات القائمة على النتائج، وبالتالي، تعزيز المرونة كما هو موضح في الملحق الخامس.





## 1.2.1 التصميم المناسب لعملية وضع الميزانيات على أساس البرامج/الميزانيات على أساس الأداء

يمكن أن يؤدي تنفيذ إعداد الميزانية على أساس البرامج/إعداد الميزانية على أساس الأداء إلى تحسين الإدارة الرشيدة من خلال جعل وزارة الصحة مسؤولة عن تحقيق الأهداف (هل حققت الأهداف المتوقعة بفعالية؟) بدلاً من مجرد تنفيذ الميزانية (هل أنفقت الأموال التي قدمناها لك لشراء الأدوات المكتبية؟) (Lakin, et al, 2018)

ويمكن أن تساعد الميزانيات القائمة على البرامج في مجال الصحة في مواءمة تخصيص الميزانية مع سياسات وأولويات قطاع الصحة، وتوفير المزيد من المرونة في إدارة النفقات الصحية، وتحسين المساءلة عن طريق قياس استخدام الموارد فيما يتعلق بالنتائج المحققة.

## 1.3 آليات تحديد الأولويات وتقدير التكاليف

يتعين تحسين عرض الميزانية المعدة من قبل وزارة الصحة إلى وزارة المالية. وتحتاج وزارات الصحة إلى استخدام تقنيات تقدير التكاليف لتحسين الدقة وتبرير أرقام الميزانية. وتم العثور على أمثلة لوزارات الصحة التي تستخدم بيانات التكلفة والمزايا لتبرير طلبات الميزانية للتدخلات الخاصة بالأمراض (فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتنظيم الأسرة).

## 1.4 تعزيز دور وزارة الصحة في عملية التفاوض بشأن الميزانية

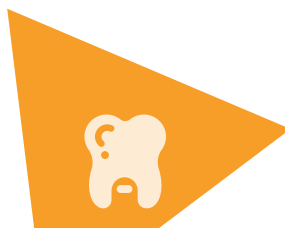
من المرجح أن يكون للنهج الاستباقي والقائم على النتائج في مفاوضات الموازنة والموافقات تأثير مباشر على مستوى حصة الميزانية المخصصة للصحة، مع مراعاة تعميم الميزانية والمشاركة المبكرة في حوار السياسات.

# الركيزة الثانية: الموازنة بين المرونة والتحكم في تنفيذ الميزانية لتمكين الانتقال إلى الشراء الاستراتيجي

## التدخلات الاستراتيجية:

التدخلات الاستراتيجية	القضايا الرئيسية
يجب مواءمة تصنيفات أنظمة الموازنة وأنظمة الدفع لمقدمي الخدمة في جميع المراحل، بما في ذلك تلك المتعلقة بالاعتمادات والعقود وآليات الدفع للموردين والتنفيذ.	هل تصل الأموال إلى مقدمي الخدمات؟
قد يؤدي تخفيف مراقبة الالتزام المسبق في نقطة الرعاية إلى تسهيل إدارة النفقات بفعالية حيث ستحظى المرافق بمزيد من الاستقلالية للاستجابة للطلبات المتغيرة. على سبيل المثال، قد تخضع المعاملات عالية القيمة أو كبيرة الحجم لمجموعة كاملة من الضوابط الصارمة المسبقة مع تخفيف الضوابط للمعاملات منخفضة القيمة أو ذات الحجم المنخفض.	هل يسمح لمقدمي الخدمة أن يتلقوا/ينفقوا؟
<ul style="list-style-type: none"><li>تسمح أنظمة المعلومات المصممة والمتكاملة لنوع نظم معلومات الإدارة المالية بتوحيد المراقبة عبر الفئات، على سبيل المثال عن طريق البرنامج والمدخلات والتكاليف والمرفق الصحي)، حتى المستويات الحكومية الأدنى.</li><li>المعلومات متاحة للجمهور. ويتم استخدام المعلومات للإبلاغ عن تطوير الميزانيات المستقبلية.</li><li>تقديم تقارير عن استخدام الأموال والأداء المحقق نتيجة الإنفاق الصحي إلى الجمهور على أساس منتظم وفي شكل يمكن فهمه بسهولة.</li></ul>	هل يمكن لمقدمي الخدمة استخدام واسترداد المعلومات من تصميم ونشر نظام من نظم معلومات الإدارة المالية؟

ملحوظة: يجب أن تؤخذ هذه الاعتبارات في الحسبان فيما يخص الركيزة الرابعة، بالتوازي مع الاعتبارات الخاصة باللامركزية المالية.







### المرحلة الأولى من الإصلاح - بدء إصلاح التمويل الصحي:

قبل 20 عامًا، قدمت قبرغيزستان صندوقًا وطنيًا للتأمين الصحي لتجميع كل التمويل العام للرعاية الصحية. وفي ذلك الوقت، لم تكن وزارة المالية قد أدخلت بعد إصلاحات الإدارة المالية العامة. لذلك، عندما حاول الصندوق الوطني للتأمين الصحي تقديم مدفوعات موجهة للخارج، واجهوا مشاكل عدم التوافق مع نظام الإدارة المالية العامة حيث وافق البرلمان على الميزانيات على تصنيفات إدارية واقتصادية مفصلة للغاية مع ميزانيات حسب البنود مفصلة للغاية ومقدمي خدمات الصندوق الوطني للتأمين الصحي المتعاقدين على أساس تحديد الأجر للرعاية الصحية الأولية ودفع الحالات للمستشفيات. وزادت المشكلة تعقيدًا في المرحلة التالية من تنفيذ الميزانية حيث نفذت الخزانة رقابة مسبقة للسيطرة على هذه المدفوعات قبل الوصول إلى مقدمي الخدمات وقاموا على أساس البنود التفصيلية العمودية على أساس شهري قبل إجراء المدفوعات. ونتيجة لذلك، واجه مقدمو الخدمات ميزانيات جامدة غالبًا ما أدى إلى عدم إنفاق أموال مخصصة وبنود متسلسلة في نهاية العام، وكان لابد من إعادة هذه الأموال إلى الخزانة.

### المرحلة الثانية: التوفيق بين التخصيصات والعقود مع المزود

في بداية الإصلاح، لم تكن وزارة المالية على استعداد لإجراء إصلاح كبير كميزانيات قائمة على البرامج، لكنها وافقت على تعديل التصنيف الاقتصادي وإدخال رمز من بند واحد تم استخدامه للصندوق الوطني للتأمين الصحي، وذلك يعني أن الصندوق الوطني للتأمين الصحي كان قادرًا على مواءمة الميزانية التي تلقاها من الحكومة مع تعاقدته مع مقدمي الخدمات. ومع ذلك، في مرحلة تنفيذ الميزانية، لم تتغير الأمور لأن وزارة المالية كانت لا تزال تصر على الموافقة على بند تفصيلي لكل مزود لأغراض مراقبة تنفيذ الميزانية، وواصلت ممارسة الرقابة المسبقة على أساس شهري لذلك لم يتمكن مقدمو الخدمة من تخصيص الأموال خلال العام للاستجابة لاحتياجات ومطالب السكان، ولا يزال يتعين عليهم إعادة الأموال غير المنفقة إلى الخزانة.

### المرحلة الثالثة: إلغاء الرقابة المسبقة وزيادة مرونة مقدمي الخدمات لإعادة تخصيص ميزانياتهم للسنة المالية التالية

في عام 2019، اتخذت وزارة المالية خطواتها الأولى لإدخال عملية وضع الميزانية القائمة على البرامج وتصنيف البرامج كجزء من قانون الميزانية السنوية ويجب على وزارة الصحة تقديم تقرير عن مؤشرات أداء البرنامج. وعلى الرغم من أنها لا تزال تحتفظ بالتصنيف الاقتصادي، إلا أنها قللت من عدد البنود المتسلسلة وفوضت مزيدًا من المرونة والاستقلالية لوكالات الإنفاق لتحويل الميزانيات وإعادة تخصيص الميزانية حيث تمت إزالة الضوابط المسبقة لتحويل الموارد عبر مقدمي الخدمة مع إلغاء الحدود القصوى على مستوى المنشأة التي تم فرضها سابقًا خلال مرحلة ما بعد التخصيص من قبل وزارة المالية، مما يمكن وكالة الشراء من تحويل الأموال عبر مقدمي الخدمات والبنود.

المصدر: Hawkins et al. 2019

# الركيزة الثالثة: تعزيز الحوار بين القطاعات عبر وزارات المالية والصحة

## التدخلات الاستراتيجية:

### 3.1.1 تعزيز الحوار بين وزارة الصحة ووزارة المالية في جميع مكونات دورة الميزانية المختلفة

- **صياغة الميزانية:** يمكن لوزارة الصحة أن تتعاون مع وزارة المالية في تحديد أولويات القطاع والانتقال نحو تنفيذ ميزانية البرامج المقترحة وتنفيذ جميع التدخلات الاستراتيجية في الركيزة الأولى.

- **الموافقة على الميزانية والتفاوض بشأنها:** المشاركة النشطة في وزارة الصحة في تخطيط ميزانيات الصحة وبناء قدرات موظفي وزارة الصحة للمشاركة القائمة على النتائج في عملية التفاوض بشأن الميزانية، مع مواءمتها مع تقويم الميزانية كما هو موضح في الركيزة الأولى.

- **تنفيذ الميزانية:** هناك العديد من إجراءات السياسات التي تتعلق بكل من التمويل والصحة والتي يمكن أن تساعد في تحسين تنفيذ الميزانية في المراحل الأولى (على سبيل المثال، جودة توقعات الإيرادات، والخطط متعددة السنوات، وتقديرات التكاليف، وصياغة الميزانية) وفي المراحل النهائية (على سبيل المثال، الخطط النقدية، وإدارة المشتريات، ونظام المراقبة) في قطاع الصحة.

#### • مراقبة وتقييم الميزانية:

- أظهرت مراجعات الإنفاق أنه يمكن أن تركز الحكومات على تحسين ترتيب أولويات الإنفاق وإيجاد حيز في الميزانية لأولويات الإنفاق الجديدة (OECD, 2017).
- تحسين جودة واتساق البيانات المالية من شأنه أن ينشئ أساساً أفضل تنبني عليه حجج أقوى لزيادة مخصصات الميزانية.
- يمكن أن توفر المراجعة الحسابية الداخلية والخارجية إرشادات مفيدة لتحسين الإدارة المالية العامة وكفاءة الإنفاق (Diamond and Khemani, 2006).

- **تعزيز المؤسسات العليا لمراجعة الحسابات:** تعد المؤسسات العليا لمراجعة الحسابات بمثابة كيانات حكومية تم إنشاؤها بموجب القانون للعمل كمراجع حسابات خارجي، والمعروف تقليدياً بمراقبة النفقات العامة والعمليات.





## 3.1.2 استخدام دليل عمليات منظمة الصحة العالمية لتحديد وتعزيز الروابط بين وزارة الصحة ووزارة المالية

يحدد دليل العمليات هذا (WHO, 2017) القضايا الرئيسية لتعزيز الحوار بين وزارة الصحة ووزارة المالية في كل مرحلة من مراحل دورة الميزانية.

### الركيزة الرابعة: تعميم الصحة في جميع السياسات

#### 4.1 حوار بين القطاعات للاستثمار في الصحة عبر جميع القطاعات

“يمكن استخدام التمويل المشترك إما:

عندما يحدد المسؤولون عن الميزانية المركزية مقدار الموارد الإجمالية التي يجب تخصيصها لميزانيات القطاعات المختلفة / ميزانيات البرامج الكبيرة المحددة (التمويل المشترك المسبق)؛ أو

بعد أن تتلقى الوزارات التنفيذية المختلفة مخصصات الميزانية من صاحب الميزانية المركزية وتدرس كيفية تمويل تدخل معين بكفاءة مع نتائج متعددة عبر القطاعات (التمويل المشترك اللاحق).”

فيما يلي التدخلات المختارة التي يمكن أن تتناسب مع هذا المفهوم:

#### 4.1 التمويل المخصص المرصود

غالباً ما يشير التمويل المخصص إلى ممارسة لمستوى واحد أو أكثر من مستويات الحكومة لتجنيد أموال محددة من مصادر إيرادات جديدة أو قائمة لغرض محدد. ويمكن أن تساعد زيادة المرونة في الأموال المخصصة للإجراءات المشتركة بين القطاعات في تعظيم الفرص من أجل العمل، فعلى سبيل المثال يمكن استخدام ضريبة التبغ المحلية لتمويل تعزيز الصحة بين القطاعات (انظر الركيزة السابعة، تعزيز إدارة الضرائب).



## 4.2 تعزيز فرص الإعداد المشترك للميزانية عبر القطاعات

وضع الميزانية المشتركة (المعروف أيضاً باسم تجميع الموارد) هو نهج ثالث لتمويل التعاون بين القطاعات حيث يتقاسم قطاعان أو أكثر مواردتهما لمعالجة قضية محددة تتعلق بتعزيز الصحة، ويمكن أن يحسن الفهم عبر القطاعات ويعزز المرونة في كيفية استخدام الأموال. (McGuire, et al 2019; McDaid D, Park A-L, 2016)

## 4.3 الاستثمار في المنافع العامة للصحة/الوظائف الأساسية للصحة العامة

هناك ضرورة ملحة للتمويل العام للوظائف والمؤسسات التي تدعم الأمن الصحي حيث أن العديد من القدرات الرئيسية التي يجب تعزيزها تقع ضمن فئة المنافع العامة للصحة: الوظائف والتدخلات القائمة على السكان التي تتطلب تمويلًا عامًا نظراً لأنها كذلك منافع عامة أو عوامل خارجية اجتماعية كبيرة، وبالتالي لن تنشأ من خلال قوى السوق. وتمثل هذه المنافع العامة من أجل الصحة، **”الخطوة صفر”** إلى التغطية الصحية الشاملة لأنها تشكل الأساس لكل من الأمن الصحي والأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.

## 4.4 الميزانيات المستجيبة لنوع الجنس

من المهم أن تكون الميزانيات مراعية لمنظور نوع الجنس. والميزانيات المستجيبة لنوع الجنس هو نهج للموازنة يسعى إلى تشجيع صياغة سياسات الميزانية والسياسات المالية مع آليات مدمجة لقياس مدى احترام حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات العامة ولتحسين نتائج المساواة بين الجنسين.

وسيتيح ذلك تعافياً شاملاً وسريعاً من الوباء، وسيتطلب تركيزاً أقوى على المساواة بين الجنسين في المالية العامة. وأصدرت “النفقات العامة والمساءلة المالية” إطار عمل الإدارة المالية العامة المستجيب لنوع الجنس الخاص والذي سيسهم في خطط الحكومات وتصميماتها لسياسات الميزانية التي تعزز المساواة بين الجنسين، وتخصص الموارد وتتبع الإنفاق للاستجابة لمنظور نوع الجنس، وتقيم الأثر من منظور نوع الجنس.

# الركيزة الخامسة: دعم اللامركزية المالية في الصحة على المستوى دون الوطني

## التدخلات الاستراتيجية:

### 5.1 تعزيز الحوار والعمل مع وزارات الصحة والمالية والسلطات دون الوطنية.

#### 5.1.1 بناء القدرات لتنفيذ قواعد الإدارة المالية العامة على المستوى دون الوطني

بمعنى بناء قدرات الأفراد الذين سيشاركون في الإدارة المالية العامة على المستوى دون الوطني، أي نقل المسؤولية الإدارية عن وظائف محددة إلى المستويات الأدنى داخل الجهاز الإداري للحكومة المركزية لضمان الإيرادات (إدارة الضرائب المحلية) وإدارة النفقات من خلال الإدارة المحلية (اللامركزية).

#### 5.1.2 مراجعة حالة وعمل مقدمي الخدمات الصحية في مخطط الحسابات

التعرف على مقدمي الخدمات الصحية بصفتهم "كيانات إنفاق" تتمتع بقدر أكبر من الاستقلال المالي والإداري. وعادة ما يستلزم ذلك امتلاك حساب مصرفي ودرجة معينة من سلطة الإنفاق على الإيرادات المتلقاة، فضلاً عن وجود نظام محاسبة يضمن إنفاق الأموال بشكل كافٍ.



### 5.1.3 موازنة الرقابة مع المرونة لتمكين مقدمي الخدمات من تلقي التمويلات واستخدامها والمساءلة عنها (انظر الركيزة الثانية)

يجب أن تأخذ الاعتبارات الإضافية على المستوى دون الوطني بعين الاعتبار: مراجعة الهيكل التنظيمي لضمان أنه يمكن للعيادات الصحية المحلية فتح حساباتها المصرفية الخاصة بها لتنفيذ ميزانياتها الخاصة. ويتعين ضمان وجود الحوافز التي تسمح بنقل الأموال إلى السنة المالية التالية لتمكين مكاسب الكفاءة.

### 5.2 ضمان التحويلات الحكومية الدولية المصممة بشكل صحيح لتأمين التمويل وكذلك النتائج

يتعين التأكد من أن التحويل المالي بين الحكومات القائم على أساس المخرجات أو الأداء يعتمد على "نموذج تخصيص الموارد العادلة المستند إلى الأداء" (Glassman and Sakuma, 2014). ويتعين دمج آليات المساءلة التي تركز على الأداء في تصميم التحويل المالي بين الحكومات.





## الركيزة السادسة: تعزيز نظم معلومات الإدارة المالية العامة

### التدخلات الاستراتيجية:

**6.1 العمل على توافق نظم معلومات الإدارة المالية مع معايير البيانات المفتوحة ونشر تقارير في الوقت المناسب وبانتظام عن تنفيذ الميزانية**

**6.2 التأكد من تدريب الموظفين المسؤولين على مبادئ المحاسبة ومتطلبات إعداد التقارير**

يتعين التأكد من تتبع النفقات حسب بنود الميزانية وتسجيلها فور حدوثها، وأن تكون النفقات مرتبطة أيضاً بمراكز التكلفة ووحدات الخدمة المحددة وأن تقارن التقارير المالية، والنفقات الفعلية بانتظام بالميزانية التي تُستخدم باستمرار لقرارات الإدارة، بما في ذلك تخصيص الموارد.

**6.3 يتعين التأكد من أن عملية وضع الميزانية على أساس برنامج المعلومات يتم رصدها من خلال نظم معلومات الإدارة المالية.**

# الركيزة السابعة: تعزيز مشاركة المجتمع المدني في الحوار المتعلق بالميزانية

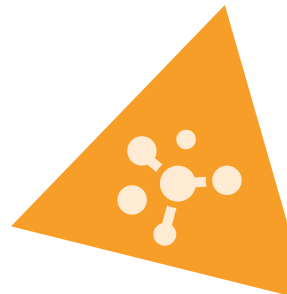
## التدخلات الاستراتيجية:

### 7.1 مشاركة منظمات المجتمع المدني في دعم صياغة ميزانية وزارة الصحة ومراقبتها

يمكن لوزارة الصحة أن تلعب دورها في تشجيع وضمان المزيد من مشاركة المواطنين ومنظمات المجتمع المدني من خلال إنتاج أو اعتماد وثائق بأفضل الممارسات بشأن مشاركة المواطنين/ منظمات المجتمع المدني في إعداد الموازنة والتعاون مع المجتمع المدني للحصول على ملاحظات دقيقة من المواطنين (دراسات استقصائية عن تقييم المستفيدين، وبطاقات أداء المواطنين، واستطلاعات الرأي، وما إلى ذلك) للتخطيط ووضع الميزانية والمراقبة.

### 7.2 التحرك نحو مشاركة المواطن في تحديد أولويات الميزانية - ميزانية تشاركية حتى على المستويات المحلية

يمكن للمواطنين تخصيص الأموال العامة بشكل ديمقراطي للخدمات المحلية، وتمكين المجتمعات المحلية من تحديد كيفية إنفاق الأموال العامة، ويستلزم ذلك عملية متعددة المراحل، والتي تنتهي عادة بالتصويت حيث يتشاور المواطنون فيما بينهم ومع المسؤولين الحكوميين فيما يتعلق بأعمال تخصيص الأموال للمنافع العامة.







### 7.3 مواءمة أهداف منظمات المجتمع المدني مع مسوحات تتبع الإنفاق العام

7.4 العمل مع مقدمي الخدمات والمسؤولين المحليين لتحديد كيف يمكن أن تكون نتائج مسوحات تتبع الإنفاق العام مفيدة لهم



## الركيزة الثامنة: زيادة حصة الصحة في الميزانيات من أجل التمويل المحلي المستدام

رغم ذلك هناك تركيز قوي على الانتقال من الحيز المالي للصحة إلى حيز الميزانية من أجل الصحة، فيجب أن لا ننسى أنه لا يزال من المهم إنشاء حيز في الميزانية يمكن للحكومة استخدامه لتوفير الموارد للصحة بطريقة مستدامة، من خلال زيادة الإيرادات الضريبية.

ووفقاً لاجتماع استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن استخدام السياسات المالية للصحة العامة، فإن التدخلات الاستراتيجية لميزانيات صحية أكثر ملاءمة هي كما يلي (WHO, 2017a):

1. زيادة الضرائب والرسوم على منتجات التبغ.
  2. الحد من استهلاك السكر من خلال فرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر.
  3. تطبيق الإعانات لزيادة تناول الفواكه والخضروات.
  4. استبدال الدهون المتحولة والدهون المشبعة بالدهون غير المشبعة من خلال إعادة تشكيلها أو وضع العلامات أو السياسات المالية أو السياسات الزراعية.
- وتوضح أفضل عمليات الشراء (WHO, 2017b) كيف تفي منظمة الصحة العالمية بولايتها الخاصة بالتصديق على الأثر الصحي للسياسات المالية وتقديره والتحقق من صحته. وهناك ثلاث (3) ضرائب صحية (ضرائب الإنتاج على التبغ، وضرائب الإنتاج على الكحول والضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر) كانت من بين 88 تدخلاً تم تحليلها.
- وتعتبر زيادة ضرائب الإنتاج على الكحول والتبغ من أفضل التدخلات (التدخلات الفعالة مع تحليل فعالية التكلفة أقل من أو تساوي 100 دولار أمريكي لكل سنة تم تفاديها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وكذلك ضرائب المشروبات المحلاة بالسكر).



## إدارة المخاطر

### 5.1 مخاطر إطار الإنفاق متوسط الأجل:

من الملاحظات الشائعة أن جودة نوعية تقديرات الإنفاق الآجل، وكذلك توقعات الإيرادات، ضعيفة بشكل عام. بالنسبة للأولى، فإنها تميل إلى أن تتكون في أغلب الأحيان من الميزانية المقترحة للسنة الأولى من إطار عمل متعدد السنوات، متبوعة بتوقعات معدل التضخم للتكلفة للسنوات اللاحقة (Rajan et. al, 2016).

**التخفيف:** سيناريوهات موارد أكثر واقعية، ومواءمة أفضل لسقوف إطار الإنفاق متوسط الأجل مع المخصصات السنوية للقطاع، والمزيد من الدعم لوزارة الصحة لتطوير سيناريوهات الإنفاق الصحي السليمة، والمزيد من العمليات التشاركية (Rajan et. al, 2016).

### 5.2 مخاطر تصميم ميزانية البرامج:

تم تحديد ثلاثة تحديات تتعلق بتصميم برنامج الميزانية. أولاً، تستخدم بعض البلدان تصميمات مختلطة حتى عندما يتم صياغة ميزانيات الصحة من خلال البرامج التي تستمر في تلقيها واستخدامها وحسابها من خلال المدخلات، أي أن خطوط البرامج الموجهة نحو المدخلات والمخرجات مختلطة ويتم استبعاد تكاليف الموظفين من تكاليف البرنامج. وهذا هو عنق الزجاجة المحتمل لإدارة الموارد حيث تتم إدارة بعض المدخلات بشكل منفصل.

ثانياً، تقوم بعض البلدان بخلط فئات البرامج المختلفة معاً، على سبيل المثال وجود عدد قليل من برامج الأمراض والبرامج المواضيعية وبرامج مستوى الرعاية. فعادة، تستخدم وزارات المالية أربع فئات من التصنيف كما هو موضح في الملحق الثاني (أي تصنيف وظيفي، وإداري، واقتصادي،



وبرنامجي). وغالباً ما يؤدي هذا الهيكل المختلط إلى حدوث تداخل وتكرار، ويخلق تعقيدات في إدارة الموارد وخاصة على مستوى المزودين بالخدمات.

ثالثاً، لدى بعض البلدان تصميم لبرامج الميزانية يركز على الأمراض، حيث يتم التعامل مع الاستجابة للأمراض كبرامج ميزانية منفصلة. وقد يؤدي ذلك إلى تجزئة مالية على الرغم من أنه يمكن تجنب ذلك في بعض الأحيان إذا قامت البلدان بإدماج البرامج التي تركز على الأمراض في الميزانيات على مستوى البرنامج الفرعي أو النشاط الفرعي، و/أو تضمين نواتج ومؤشرات الأداء في إطار رصد الأداء لميزانية البرامج.

**التخفيف:** استخدام نهج متسق لتحديد محتوى وهيكل البرامج في الصحة، أي صياغة موجهة نحو النواتج، مع روابط واضحة بين الأنشطة والمخرجات المتوقعة. ويتعين أن تكون هناك موازنة بين حجم وعدد البرامج لتعكس الأولويات الصحية الرئيسية بشكل عادل، على سبيل المثال، 3-5 برامج. وهناك نهج آخر يتمثل في تضمين تدخلات الأمراض في برامج أوسع للحد من التجزئة المالية، على سبيل المثال، التحصين (التطعيم/تقديم اللقاحات) كنشاط في إطار برامج الوقاية. وأخيراً، سيكون من المفيد دمج التكاليف الشخصية في البرامج لتحقيق المرونة والكفاءة في إدارة الموارد الصحية، وعلى سبيل المثال، تجنب الفصل بين النفقات الشخصية والنفقات الرأسمالية.

## 5.3 مخاطر تنفيذ الميزانية:

هناك بعض الإجراءات المتعلقة بوزارة المالية مثل توقعات الإيرادات غير الموثوقة، وإعادة تخصيص الميزانية في منتصف العام يمكن أن تكون في غير صالح قطاع الصحة، والتأخير في إصدار الميزانية، وإجراءات التفويض المعقدة والضوابط الداخلية الجامدة التي تؤدي إلى خدمات غير فعالة. وفي حالات أخرى، يمكن أن يكون هناك زيادة في الإنفاق على البنود غير المدرجة في الميزانية (مدفوعات الأجور، مدفوعات الديون قصيرة الأجل عالية التكلفة) وفي بعض الأحيان لا توجد صلة بين نظم معلومات الإدارة المالية ونظام المشتريات الإلكتروني للحكومة ← عقود إطارية متعددة السنوات موقعة خارج نظم معلومات الإدارة المالية ← عقد خارج الميزانية.

**التخفيف:** إجراء مشترك بين وزارة الصحة ووزارة المالية.

## 5.4 أنظمة نظم معلومات الإدارة المالية ضعيفة الأداء

قد يؤدي عدم التوافق بين العمليات والنظام أو التخصيص الزائد للأنظمة التجارية الجاهزة التي تنحرف عن التصميم الأصلي والمساهمة في قضايا مراقبة الجودة إلى ضعف أداء نظام معلومات الإدارة المالية وافتقاره إلى الشفافية المالية. علاوة على ذلك، قد يؤدي التدريب الضعيف أو غير الفعال للمستخدمين، والدعم الفني غير الكافي من مزود البرامج و/أو المنفذ إلى اختناقات في تنفيذ نظام معلومات الإدارة المالية يعمل بشكل مناسب. وأخيراً، يتطلب تصميم ميزانيات البرامج وجود أنظمة معلومات للإدارة المالية عاملة، وفي بعض الحالات، يكون هناك انقطاع بين نظم معلومات الإدارة المالية وإعداد الميزانية على أساس البرامج/إعداد الميزانية على أساس الأداء.

التخفيف: يتعين التأكد من أن التدريب على نظم معلومات الإدارة المالية وكذلك إعداد الميزانية على أساس البرامج/إعداد الميزانية على أساس الأداء، مرتبطان بنظم معلومات للإدارة المالية تعمل بشكل جيد حيث تظهر مؤشرات إعداد الميزانية على أساس البرامج/إعداد الميزانية على أساس الأداء، بوضوح على نظم معلومات الإدارة المالية.

## 5.5 مخاطر التخصيص على الصحة، مثل ضريبة التبغ، أو ضريبة المشروبات المحلاة بالسكر

على الرغم من حماية الإيرادات: يمكن أن يحمي التخصيص، التمويل لبرنامج أو خدمة معينة عن طريق منعه من المصالح السياسية المتنافسة وتجاوز قيود الميزانية، إلا أنه يمكن أن يتسبب في جمود الميزانية: يؤدي التخصيص إلى جمود في الميزانية يمكن أن يؤدي إلى تخصيص غير فعال للموارد. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التخصيص إلى تشوهات في الاقتصاد الكلي. ويمكن أن يقلل أيضاً من مرونة الحكومة في إدارة الانكماش الاقتصادي. ويمكن أن تتسبب أيضاً في التجزئة، في حالة التمويل الصحي، بحيث يمكن أن يؤدي فصل الرعاية الصحية عن مجالات الإنفاق العام الأخرى إلى الحد من التنسيق عبر القطاعات الاجتماعية. علاوة على ذلك، فقد أدى إلى انخفاض حقوق الملكية: مع التخصيص الصعب، قد تنخفض حقوق الملكية إذا كان ما يدفعه الأفراد يحدد بدقة وصولهم إلى المزايا، دون إعانات متبادلة، ويمكن أن تزيد من قابلية التأثر بالمصالح الخاصة: ويمكن أن تكون الإيرادات المخصصة عرضة للتأثير بشكل خاص من المجموعات الصحية وجماعات الضغط المهنية:

يتعين القيام بـ"التخصيص المرن" وإخضاع الأموال لعمليات الموازنة القياسية.

ويمكن أن يؤدي التقدم في إدارة النقد باستخدام التكنولوجيا إلى تقليل هذه المخاطر. والمبالغ التي سيتم تخصيصها هي أيضاً جوهريّة. وإذا كان المبلغ صغيراً بالنسبة إلى الميزانية بأكملها، فقد لا يتسبب ذلك في حدوث تشوهات.

ويجب النظر إلى التخصيص على أنه داعم للتمويل وليس بالمصدر الوحيد للتمويل. إلى جانب ذلك، سيستغرق خفض الاستهلاك وقتاً وسيتم تقليل النفقات الصحية المستقبلية، وليس الراهنة.

باختصار، الإنفاق العام والمساءلة المالية للصحة واستطلاعات تتبع الإنفاق العام من أهم مؤشرات الموازنة.

- التقييمات القطرية من خلال إطار الإنفاق العام والمساءلة المالية تصف التنفيذ الضعيف للميزانية بأنه انحراف للنفقات المدققة التي تساوي أو تزيد عن 15% من الميزانية الأصلية، وليس عن الميزانية المعدلة. وهذا يعادل درجة مؤشر الإنفاق العام والمساءلة المالية (ج)، حيث يتراوح إجمالي الإنفاق الناتج بين 85% و115% من إجمالي الإنفاق المعتمد في الميزانية.

لرصد وتقييم الاستراتيجية، سيكون من المفيد تتبع المؤشرات المهمة الرئيسية التي تم توضيحها في الملحق 5 والتي تحدد كل مؤشر وفقاً لكل ركيزة من ركائز الاستراتيجية.

## متابعة وتقييم الميزانيات العربية الصديقة للصحة

يمكن تصنيف تزايد الاهتمام بأدوات تشخيص الإدارة المالية العامة التي تربط بين الإدارة المالية العامة وأدوات تشخيص إدارة المالية العامة الخاصة بالخدمات الصحية، في ثلاث فئات (Hadley, et. Al 2020)

1. أدوات تشخيص الإدارة المالية العامة التي لا تركز على قطاع الصحة بشكل خاص (على سبيل المثال، الإنفاق العام والمساءلة المالية).
2. أدوات تشخيص الإدارة المالية العامة التي تنظر إلى القطاع الصحي على وجه الخصوص (الإنفاق العام والمساءلة المالية للصحة، مسوحات تتبع الإنفاق العام).
3. أدوات تشخيص النظام الصحي التي تنظر في عدد من المجالات التي يمكن أن تشمل الإدارة المالية العامة، ولكن حينما لا تكون الإدارة المالية العامة بالضرورة هي التركيز الخاص (مراجعات الإنفاق العام، إطار تاناهاشي المعدل).

وتوفر هذه الأدوات فرصة لرصد المكونات الثلاثة لدورة الميزانية ويمكن رؤية التفاصيل في الملحق الرابع أدناه.

ويوضح الرسم البياني أدناه أن مراجعة الإنفاق العام يتم إجراؤها على المستوى الكلي وأنها تحلل عادة مستويات وأنماط وفعالية وعدالة الإنفاق العام، وكذلك تحدد الاختناقات المحتملة، من أجل تحسين فعالية الإنفاق.

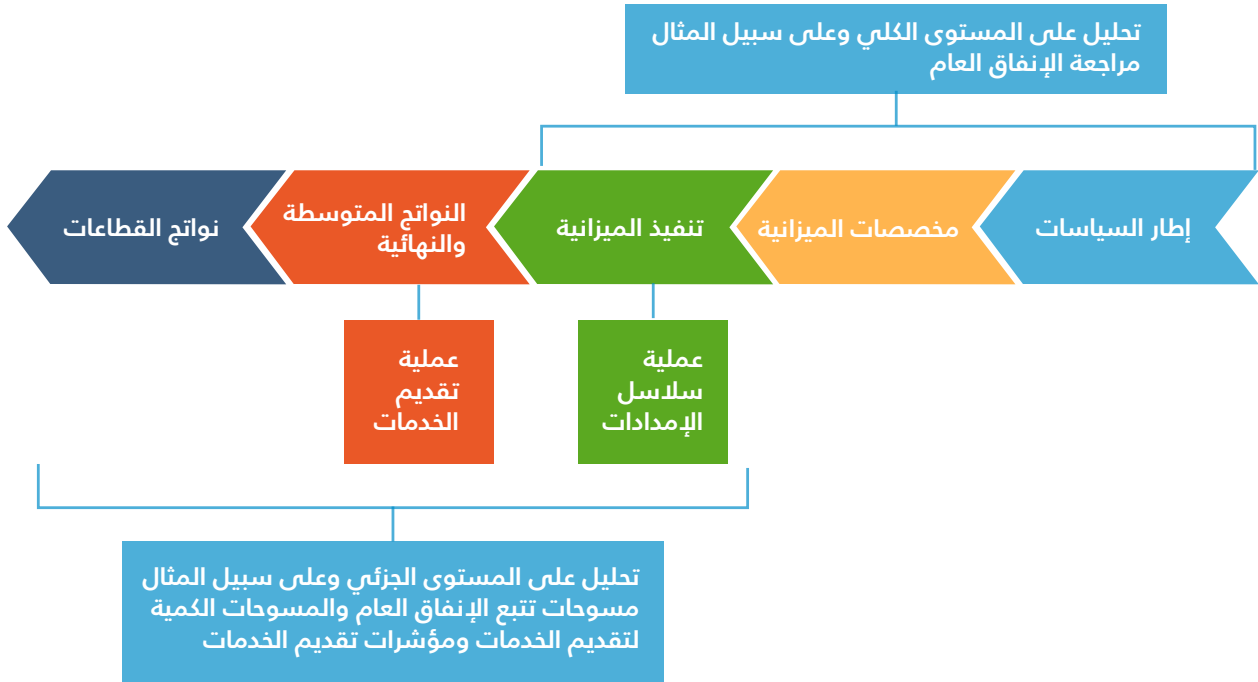
(Deolalikar 2008; Glassman, Becker et al. 2008; World Bank 2011).

ويتم إجراء مسوحات تتبع الإنفاق العام على المستوى الجزئي وتتبع تدفقات الأموال العامة عبر مختلف مستويات الحكومة - من مستوى الحكومة المركزية إلى مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية - لتحديد مخصصات الموارد لكل مستوى (Glassman, Becker et al. 2008; World Bank 2011).

ويتجاوز المسح الكمي لتقديم الخدمات، مسوحات تتبع الإنفاق العام لفحص فعالية الإنفاق، فضلاً عن الإشراف على الحوافز والعلاقة بين أولئك الذين يتعاقدون للحصول على خدمة والذين



يقدمونها (على سبيل المثال، العلاقة بين الآباء ومديري المدارس). والهدف الأساسي من المسح الكمي لتقديم الخدمات هو فحص كفاءة الإنفاق العام والحوافز والأبعاد المختلفة لتقديم الخدمات في منظمات مقدمي الخدمات، لا سيما في الخطوط الأمامية (Dehn, Reinikka et al. 2003; Glassman, Becker et al. 2008).



### الشكل السادس: أدوات لرصد وتقييم أداء الميزانية

**حسابات الصحة الوطنية:** تشكل مراقبة منهجية وشاملة ومتسقة لتدفقات الموارد في النظام الصحي للبلد من أجل قياس إجمالي النفقات الصحية الوطنية العامة والخاصة. وهي مصممة للحصول على مجموعة كاملة من المعلومات في الإنفاق الصحي وتعكس الوظائف الرئيسية لتمويل الرعاية الصحية: تعبئة الموارد وتخصيصها، والتجميع والتأمين، وشراء الرعاية وتوزيع الفوائد (WHO, 2014).

ويمكن أن تزود حسابات الصحة الوطنية صانعي السياسات بمعلومات وطنية ودون وطنية موثوقة بشأن النفقات الصحية كأداة لفهم أفضل لنظام صحي معين وكيفية تحسين أدائه (WHO, 2014).

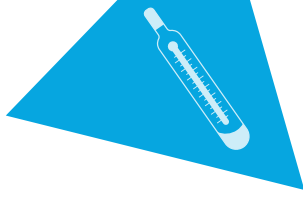
## التوصيات

### توصيات لوزراء الصحة:

- إعادة تشكيل دور القطاع الصحي في إصلاح الإدارة المالية العامة وإعادة تحديد أدوار ومسؤوليات وقدرات مقدمي الخدمات في أنظمة الإدارة المالية وتعزيز الحوافز للمراقبة الفعالة حتى على أدنى مستويات النظام الصحي.
- دمج معلومات الأداء المالي وغير المالي في إطار عمل موحد لقطاع الصحة واستخدام المزيد من النظم المتكاملة لمعلومات الإدارة المالية سهلة الاستخدام لإعداد التقارير عن النفقات، وتجنب أنظمة إدارة المعلومات الموازية في مجال الصحة.
- يجب على صانعي السياسات المتعلقة بالصحة توسيع مناقشات الإيرادات لتشمل الإدارة المالية العامة، مع إيلاء اهتمام خاص لتعزيز تخصيص الميزانية وتنفيذها بما يتيح توسيع حيز الميزانية للصحة.
- يتعين مزامنة التقييمات القطرية لحيز الميزانية للصحة مع عمليات إعداد الميزانيات والجدول الزمني وإجراء تقييم الصعوبات في إدارة المالية العامة في كل من أعمال صياغة الميزانية وأعمال تنفيذ الميزانية.
- تضمن الفهم الجيد والتعريف الواضح لدوافع الإصلاح والتوقعات للقطاع (على سبيل المثال، مواءمة أفضل مع أولويات القطاع، ومزيد من المرونة في الإنفاق، والقدرة على تجميع الموارد وشراء الخدمات من الميزانية).
- تزود السلطات الصحية بالقدرات والمهارات اللازمة للتحويل من التخطيط التقليدي من خلال المدخلات إلى البرمجة حسب المخرجات عبر مختلف مستويات الإدارة.
- تحدد آليات تحديد الأولويات للتمكين من ترجمة الأولويات الصحية الوطنية إلى برامج الميزانية.







- تتأكد من آليات التنسيق المستمر بين الصحة والمالية، وداخل وزارات الصحة، للحد من التناقض في البرمجة وتأمين التوافق بين أهداف الإصلاح والتنفيذ.
- التنفيذ التدريجي لإصلاح وضع الميزانية على أساس البرامج والتأكد من أن القواعد الحالية معروفة وتستخدم من قبل السلطات الصحية، حتى خلال المرحلة الانتقالية.
- وضع في الاعتبار منذ البداية الآثار المترتبة على وضع الميزانية القائمة على البرامج بالنسبة للشراء الاستراتيجي، مع التأكد من أن تصنيف البرامج يبسط، ويجعل اختيار آليات الدفع للمزودين أكثر مرونة.
- التأكد من أن الإصلاح يوفر المرونة الكافية لمديري البرامج لإدارة الأموال وفقاً لمنطق المخارج، ولا ينتهي فقط بتغيير في طريقة عرض وثائق الميزانية.
- الانتباه إلى تصميم إطار الأداء للسماح بمراقبة وتقييم النفقات ذات الصلة والقدرة على إرشاد قرارات التخصيص المستقبلية.
- تكييف نظم المعلومات المالية مع احتياجات مراقبة الأداء دون إثقال كاهل السلطات الصحية بتتبع المعلومات غير الضرورية والمجزأة.
- التواصل مع إصلاحات وضع الميزانيات القائمة على البرامج ودمجها مع جوانب أخرى من جداول أعمال الإدارة المالية العامة (على سبيل المثال، من خلال إعادة النظر في دور إطار الإنفاق متعدد السنوات). وتعتمد فعالية واتساق الإصلاح على القوة الإجمالية لنظام الإدارة المالية العامة الأساسي.
- يتعين على وزارة الصحة التأكد من تدريب موظفي الميزانية القطاعية على استخدام سياسات الإدارة المالية العامة المعمول بها بشكل فعال، على سبيل المثال، أطر الإنفاق متوسط الأجل، والإدارة المالية العامة، ونتائج الأداء التي يمكن الاستفادة منها لتحسين استهداف المخصصات.
- يجب على وزارة الصحة توظيف المزيد من الاقتصاديين في مجال الصحة للمساعدة في التخطيط طويل المدى.
- من أجل تبرير زيادة دعم الميزانية، يتعين على وزارة الصحة تحسين الوثائق التي تقدمها إلى وزارة المالية وتقارير المراقبة والتقييم الخاصة بها.
- يتعين على وزارة الصحة إضفاء الطابع المؤسسي على عملية التشاور المنتظمة بين وكالات الصحة والمالية بين كبار الموظفين والموظفين متوسطي المستوى. ويجب أن تكمل هذه العملية مفاوضات الميزانية الرسمية باجتماعات أكثر انتظاماً ويمكن أن تساعد في بناء توافق وتفاهم.
- دعم مفاوضات الميزانية بمعلومات جيدة النوعية ومشاركة حول القيمة.

- التعاون مع مجموعة واسعة من الأطراف المعنية عند الدفاع عن قضية زيادة الإنفاق العام على الصحة. ويتعين البحث عن مدخلات من قطاعات اجتماعية أخرى مثل التغذية والجهات المانحة ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمواطنين ووسائل الإعلام، وتشكيل تحالفات لجلب الدعم السياسي للاستثمار في المنافع العامة للصحة أو وظائف الصحة العامة الأساسية.
- يتعين على وزراء الصحة الاستثمار في أسس جميع نظم الصحة. وعلى سبيل المثال، بناء قدرات القوى العاملة في مجال الصحة، وسلسلة التوريد، وأنظمة المعلومات، وما إلى ذلك. وتتطلب مثل هذه الاستثمارات مخصصات كبيرة في الميزانية تستلزم مزيداً من الأموال العامة للصحة التي يتم تخصيصها بطريقة مرنة، ومن هنا تأتي أهمية وضع ميزانية البرامج المرتبطة بالمساءلة.
- يجب على وزارة الصحة تبسيط تدفقات الأموال.
- يجب على وزارة الصحة تنفيذ ورش عمل تدريبية منتظمة حول الميزانية لمهارات الإدارة المالية والتدفقات النقدية والتأكد من توجيه سلطة الإنفاق إلى مديري البرامج لتحسين الكفاءة والمرونة في الإنفاق الصحي.
- يجب على وزارة الصحة التأكد من أن مرافق الرعاية الصحية يمكنها الاحتفاظ بأموال في حساباتها المصرفية، وإعادة تخصيص الأموال عبر البنود، والاحتفاظ بالأموال عبر السنوات المالية، مما يؤدي إلى حوافز كفاءة أكبر لتحسين الأداء.
- يجب على وزارة الصحة التأكد من وجود دعم فني كاف لنظام معلومات الإدارة المالية الحكومية من مزود البرامج.
- يجب أن تتولى وزارة الصحة الملكية والقيادة في مجال الأمن الصحي، وبناء أنظمتها وتعزيز القدرات الأساسية للوائح الدولية المعنية بالصحة على مستوى الدول، واستخدام التقييم الخارجي المشترك وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي لتحديد المشكلات والثغرات والاستجابة لها.
- يجب أن تستثمر وزارة الصحة في التأهب، بناء على أنظمة المراقبة المبنية على المشاركة المجتمعية العميقة.

## إيلاء اعتبار خاص للأماكن اللامركزية:

يجب على وزارة الصحة بناء قدرات الإدارة المحلية للتعامل مع إدارة الإيرادات والنفقات. ويجب عليها أيضاً التأكد من وجود آلية قائمة على الإنصاف لإعادة التوزيع وتصميم التحويلات المالية الحكومية الدولية بعناية للتأكد من أن التمويل الحكومي يمكن من تقديم الخدمات المحلية بطريقة فعالة ومنصفة.





## التوصيات لوزارات المالية

يجب على وزارات المالية تشغيل المزيد من الموظفين ذوي الخبرة الصحية من أجل زيادة التمويل الصحي وتحقيق الأهداف الصحية.

- يجب على وزارة المالية تنفيذ نظام معلومات الإدارة المالية وتوفير التدريب والدعم للمنفذين في وزارات الصحة.
- يجب على وزارة المالية التأكد من ظهور مقدمي الخدمات الصحية في مخطط الحسابات.
- يتعين الطلب من وزارة الصحة إجراء تحليل ملموس يوضح كيفية إدارة النفقات ومكاسب الكفاءة التي يمكن تحقيقها من خلال الأساليب المختلفة.

## توصيات للتعاون بين وزارة الصحة ووزارة المالية

- إشراك مسؤولي القطاع الصحي في مرحلة مبكرة من عملية الموازنة.
- يجب أن توضح وزارة الصحة لوزارة المالية العلاقة بين أولويات السياسات وبرامج الميزانية والأهداف والمخصصات.
- يجب على وزارة المالية النظر في تخفيف بعض الضوابط في تنفيذ الميزانية وتوفير المزيد من الاستقلالية للقطاع الصحي لاستخدام الموارد وفقاً للاحتياجات.
- يجب أن تضمن وزارة المالية شفافية سقف الميزانية الوطنية لقطاع الصحة وأن يتم استشارة وزارة الصحة على مدار العام حتى لا تتم إعادة التخصيص في غير صالح القطاع الصحي.
- يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تؤكد أهمية تعزيز التعاون بين قطاعي الصحة والتمويل فيما يتعلق بالضرائب الصحية.
- أكدت التجارب القطرية على أهمية التنسيق الوثيق بين الوكالات الصحية والمالية الوطنية من أجل تنفيذ ضريبة صحية ناجحة. ويجب على منظمة الصحة العالمية تحسين قدرتها من أجل:

1. تمكين قطاع الصحة من الضغط من أجل فرض ضرائب صحية، و
2. إعلام قطاع التمويل بالفوائد الصحية الإيجابية للضرائب الصحية.

## توصيات للجامعة العربية لمتابعة تنفيذ هذه الاستراتيجية

- يمكن لجامعة الدول العربية أن تتعاون بشكل وثيق مع الشبكة الإقليمية لكبار المسؤولين عن الميزانيات لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وذلك لتحفيز النقاش حول إعداد الميزانيات من أجل النتائج المجتمعية والتأكد من إدراج الصحة في جميع السياسات.
- يمكن لجامعة الدول العربية أن تأخذ زمام المبادرة لإنشاء منصة حيث يمكن لشركاء مختلفين ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي والشبكة الإقليمية لكبار المسؤولين عن الميزانيات لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد الأفريقي والبنك الإسلامي للتنمية والاتحاد البرلماني العربي، الدعوة إلى وضع أجندة لإصلاحات الإدارة المالية العامة في مجال الصحة ووضع الخطط لتعزيز الأمن الصحي العالمي، لا سيما التأهب للأوبئة والجوائح.
- يمكن لجامعة الدول العربية أيضاً تمكين المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية لتحسين إنتاج وجودة واستخدام البيانات الصحية التي يمكن أخذها في الاعتبار عند الدعوة للاستثمار في المنافع العامة للصحة/وظائف الصحة العامة الأساسية.
- يمكن لجامعة الدول العربية تعزيز التعاون بين الاتحاد البرلماني العربي والشبكة البرلمانية لإقليم شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية، من أجل بناء القدرات البرلمانية في عملية وضع الميزانية وتعزيز دورهم في النهوض بالصحة والرفاهية في الإقليم.

## التوصيات: إعداد الميزانية في أوقات الأزمات وأثناء تفشي جائحة كوفيد-19 المطولة

- يجب على وزارتي المالية والصحة العمل معاً لضمان تحديد إجمالي التمويل بشكل مناسب وبناء على تقديرات التكلفة السريعة.
- ينبغي لوزارات المالية أن تضع تصوراً لأكثر من سيناريو للمالية الكلية، وأن تحدد عدة سيناريوهات وتجعل السياسات متوقفة عليها، كما ينبغي أن تشارك وزارات الصحة بنشاط في هذه العملية.
- يجب على وزارات الصحة التخطيط مسبقاً لعملية تحديد الأولويات من أجل تحديد أولويات السكان الذين سيحصلون على لقاح كوفيد-19.
- يجب تسجيل المدفوعات التي تتم خارج النظام المتكامل لمعلومات الإدارة المالية بأثر رجعي في هذا النظام بأقل تأخير زمني.

- يمكن أن تعوض المراجعة الداخلية للحسابات عن بعض الضوابط المسبقة. ويمكن استخدام عمليات المراجعة الداخلية للحسابات كعنصر رقابة تعويضية لإنشاء "مراجعة حسابية لاحقة متزامنة" للتعويض عن أي متطلبات ما قبل المراجعة يتم تعديلها. ويمكن لوظيفة المراجعة الداخلية للحسابات أن تقلل مؤقتاً من دورها في مراجعات الأنظمة للتركيز على إجراء المراجعة اللاحقة للمعاملات، مع تأخر زمني ضئيل.
- إعداد التقارير المالية من أجل التأكد في الوقت المناسب. وعند إنشاء بنود ميزانية منفصلة للاستجابة لجائحة كوفيد-19، يجب اتباع نظام الإبلاغ المالي المعياري (المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام أو المعايير الوطنية). ويمكن للحكومات أن تستفيد من زيادة تواتر التقارير المؤقتة بشأن الخطوط المحددة لصنع القرار.
- يجب أن تكون المؤسسة العليا لمراجعة الحسابات على أهبة الاستعداد، خاصة من أجل الإشراف الكامل على الصناديق الخاصة بجائحة كوفيد-19.



Akhniif, E. H., Hachri, H., Belmadani, A., Mataria, A., & Bigdeli, M. (2020). Policy dialogue and participation: A new way of crafting a national health financing strategy in Morocco. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00629-2>

Allen R, Hemming R, Potter B, editors. *The international handbook of public financial management*. NY: Palgrave Macmillan; 2013.

Baldrige, A., Elfman, E., Heredia-Ortiz, E., Barroy, H., Saleh, K. and Connor, C., 2017. *Public Financial Management, Health Governance, And Health Systems*. [online] Geneva. Available at: <[https://www.researchgate.net/publication/342501733\\_Public\\_Financial\\_Management\\_Health\\_Governance\\_and\\_Health\\_Systems](https://www.researchgate.net/publication/342501733_Public_Financial_Management_Health_Governance_and_Health_Systems)> [Accessed 17 December 2020].

Barroy, H., (2020). No calm after the storm: time to retool country PFM systems in the health sector. [Blog] Available at: <<https://p4h.world/en/who-wb-no-calm-after-the-storm-time-to-retool-country-pfm-systems-in-health-sector>> [Accessed 20 December 2020].

Barroy, H, & Gupta, S. (2020). *From Overall Fiscal Space to Budgetary Space for Health : Connecting Public Financial Management to Resource Mobilization in the Era of CGD Policy Paper 185 October 2020 (Issue October 2020)*.

Barroy H, Kabaniha G, Boudreaux C, Cammack T, Bain N; *Leveraging public financial management for better health in Africa: key bottlenecks and opportunities for reform*. Health Financing Working paper No. 14. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/HGF/HFWorkingPaper/19.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Barroy, H., Kabaniha, G., Boudreaux, C., Cammack, T. and Bain, N., (2018a). *Building Strong Public Financial Management Systems Towards Universal Health Coverage: Key Bottlenecks And Lessons Learnt From Country Reforms In Africa*. [online] Available at: <[https://www.who.int/health\\_financing/events/pfm-for-health-in-africa.pdf](https://www.who.int/health_financing/events/pfm-for-health-in-africa.pdf)> [Accessed 27 December 2020].



Barroy H, Dale E, Sparkes S, Kutzin J (2018b) Budget matters for health: key formulation and classification issues. Health financing policy brief, WHO/HIS/HGF/PolicyBrief/18.4. Geneva: World Health Organization, 2018. [https://www.who.int/health\\_financing/documents/making-budgets-work-uhc/en/](https://www.who.int/health_financing/documents/making-budgets-work-uhc/en/) (accessed 15 November 2020).

Cangiano M, Curristine T, Lazare M. Public financial management and its emerging architecture. Washington (DC): International Monetary Fund; 2013.

Chakraborty S, O'Dougherty S, Panopoulou P, Cvikl MM, Cashin C. Aligning public expenditure and financial management with health financing reforms. In: Kutzin J, Cashin C, Jakab M, eds. Implementing health finance reform: lessons from countries in transition. Observatory studies series. Geneva: European Observatory on Health Systems and Policies, 2010. [data/assets/pdf\\_file/0014/120164/E94240.pdf](data/assets/pdf_file/0014/120164/E94240.pdf) (accessed 15 November 2020)

Chauffour, J.-P. (2018). Emerging by investing in intangible Capital Morocco 2040.

Dehn, J., R. Reinikka, et al. (2003). Survey Tools for Assessing Performance in Service Delivery. The Impact of Economic Policies on Poverty and Income Distribution: Evaluation Techniques and Tools. LA Pereira da Silva and F Bourguignon. Washington, DC, World Bank 191-212.

Deolalikar, A. (2008). Lessons from the World Bank's Public Expenditure Reviews, 2000- 2007, for Improving the Effectiveness of Public Spending. Transparency and Accountability Project. Washington, DC, Brookings Institution.

Diamond, J. and Khemani, P., 2006. Introducing Financial Management Information Systems in Developing Countries. OECD Journal on Budgeting, 5(3), pp.97-132.

Egypt Independent, 2020. Egypt's Ministry Of Finance Says Will Launch 'Social Dialogue' On Draft State General Budget - Egypt Independent. [online] Egypt Independent. Available at: <<https://egyptindependent.com/egypts-ministry-of-finance-says-will-launch-social-dialogue-on-draft-state-general-budget/>> [Accessed 8 December 2020].

Gamkrelidze, D., (2020) Cash Management has Helped Manage the COVID-19 Crisis in Georgia. [Blog] IMF Public Financial Management blog, Available at: <<https://blog-pfm.imf.org/pfmblog/2020/06/-cash-management-has-helped-manage-the-covid-19-crisis-in-georgia-.html>> [Accessed 20 December 2020].

Glassman, A., L. Becker, et al. (2008). Monitoring the quality of public spending in the social sectors in developing countries: Lessons from Public Expenditure Tracking Surveys and other sources. Working Papers, Transparency and Accountability Project (TAP) - Brookings Institution

Glassman, A., & Sakuma, Y. (2014). Intergovernmental Fiscal Transfers for Health: Overview Framework and Lessons Learned. Center for Global Development, November, 38. <http://www.cgdev.org/sites/default/files/CGD-Consultation-Draft-Glassman-Sakuma-IGFT-Health.pdf>

Gupta, S., Barroy H (2020) The COVID-19 Crisis and Budgetary Space for Health in Developing Countries. [Blog] Center of Global Development, Available at: <<https://www.cgdev.org/blog/covid-19-crisis-and-budgetary-space-health-developing-countries>> [Accessed 20 December 2020].

Hadley, S., Hart, T. and Welham, B., 2020. Review Of Public Financial Management Diagnostics For The Health Sector. [online] p.18. Available at: <[https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/200217\\_pfm\\_health\\_paper\\_final\\_web.pdf](https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/200217_pfm_health_paper_final_web.pdf)> [Accessed 16 December 2020].

IMF, 2020. Policy Responses To COVID19. [online] IMF. Available at: <<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>> [Accessed 27 December 2020].

Jong, M., 2019. Performance Budgeting Reform in Tunisia In: Performance Budgeting Reform: Theories And International Practices, Chapter 16 Edition 1

Kanthor, J., & Erickson, C. (2013). A Toolkit for Ministries of Health to Work More Effectively with Ministries of Finance. (Issue December). <https://www.hfgproject.org/toolkit-ministries-health-work-effectively-ministries-finance/>

Lakin, J., Tobert, S., & Hasan, S. (2018). Program Budget Structure in the Health Sector (Issue November).

McDaid D, Park A-L. Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. Copenhagen: World Health Organisation regional Office for Europe : Health evidence Network; 2016. Available from: [http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid\\_Evidence%20on%20financing\\_2016.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid_Evidence%20on%20financing_2016.pdf)

McGuire, F., Vijayasingham, L., Vassall, A., Small, R., Webb, D., Guthrie, T. and Remme, M., 2019. Financing intersectoral action for health: a systematic review of co-financing models. *Globalization and Health*, 15(1).

OECD, 2020. Middle East And North Africa Senior Budget Officials Network (MENA-SBO) - Budgeting For Societal Outcomes: Gender, Youth And Sdgs Budgeting -- Caserta, Italy, 18-19 July 2019 - OCDE. [online] Oecd.org. Available at: <<https://www.oecd.org/fr/gov/budgetisation/middleeastandnorthafricaseniorbudgetofficialsnetworkmena-sbo-budgetingforsocietaloutcomesgenderyouthandsdgsbudgeting--casertaitaly18-19july2019.htm>> [Accessed 27 December 2020].







OECD. Government at a glance 2017. Paris: OECD Publishing, 2017. - glance2017\_gov\_glance-2017-en (accessed 15 November 2020).

Piatti-Fünfkirchen, M., Hashim, A. and Farooq, K., 2019. Balancing Control And Flexibility In Public Expenditure Management Using Banking Sector Innovations For Improved Expenditure Control And Effective Service Deliver. [online] World Bank. Available at: <<http://documents1.worldbank.org/curated/en/751041569599184245/pdf/Balancing-Control-and-Flexibility-in-Public-Expenditure-Management-Using-Banking-Sector-Innovations-for-Improved-Expenditure-Control-and-Effective-Service-Delivery.pdf>> [Accessed 19 December 2020].

Rajan, D., Schmets, G. and Kadandale, S., 2016. Chapter 8 Budgeting For Health In Book: Strategizing National Health In The 21St Century: A Handbook. World Health Organization.

Remme M, Vassall A, Lutz B, Luna J, Watts C. Financing structural interventions: going beyond HIV-only value for money assessments. AIDS. 2014;28:425–34

Schiavo-Campo, Salvatore. 2017. Government Budgeting and Expenditure Management: Principles and International Practice: Taylor & Francis

Tsofa B, Molyneux S, Goodman C (2015) Health sector operational planning and budgeting processes in Kenya - "never the twain shall meet" Int J Health Plann Mgmt

Uña, Gerardo, Richard I Allen, and Nicolas M Botton. 2019. How to Design a Financial Management Information System; A Modular Approach. International Monetary Fund

UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development) (2020) World investment report 2020: international production beyond the pandemic. New York. <https://worldinvestmentreport.unctad.org/>

World Bank. (2011). "Public Expenditure Reviews (PERs)." Retrieved May 20, 2014, from <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPUBLICSECTORANDGOVERNANCE/EXTPUBLICFINANCE/0,,contentMDK:20236662~menuPK:2083237~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:1339564,00.html>.

WHO, 2009. More money for health and more health for the money Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. [online] Available at: <[https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results\\_\\_\\_Evidence/HAE\\_\\_\\_results\\_\\_\\_lessons/Taskforce\\_report\\_EN.2009.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results___Evidence/HAE___results___lessons/Taskforce_report_EN.2009.pdf)> [Accessed 25 April 2021].

WHO, 2010. Health systems financing: the path to universal coverage World health report 2010. [online] Available at: <<https://www.who.int/whr/2010/en/>> [Accessed 25 April 2021].

WHO (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country

action: World Health Organization; 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>. Cited 2019 Feb 28

WHO (2016) Public financing for health in Africa: from Abuja to the SDGs. Health financing toward UHC. Geneva: World Health Organization, 2016: WHO/HIS/HGF/Tech.Report/16.2. [https://www.who.int/health\\_financing/documents/public-financing-africa/en/](https://www.who.int/health_financing/documents/public-financing-africa/en/) (accessed 15 March 2020).

WHO (2017a) Aligning Public Financial Management And Health Financing: A Process Guide For Identifying Issues And Fostering Dialogue. Geneva: World Health Organization; 2017 (Health Financing Guidance Series No. 4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [online] Available at: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259247>> [Accessed 20 December 2020].

WHO, 2017b. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO, (2019) WHO EMRO | First Meeting Of The Regional Parliamentary Forum For Health And Well-Being Opens In Tunis, Tunisia | News | Media Centre. [online] Emro.who.int. Available at: <<http://www.emro.who.int/media/news/first-meeting-of-the-regional-parliamentary-forum-for-health-and-well-being.html>> [Accessed 27 December 2020].

WHO, (2020a). Global Health Expenditure Database. [online] Apps.who.int. Available at: <<https://apps.who.int/nha/database>> [Accessed 27 December 2020].

WHO, (2020a). Budgetary space for Health in Ukraine Policy document to support budget preparation dialogue for 2021. Health Policy Paper Series No. 20/01. [online] Available at: <[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/463327/UKR-Budgetary-space-for-health.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/463327/UKR-Budgetary-space-for-health.pdf)> [Accessed 25 April 2021].

WHO, (2020b). Global Health Expenditure Database. [online] Apps.who.int. Available at: <<https://apps.who.int/nha/database>> [Accessed 27 December 2020].



## الملحق الأول: رسم خرائط تدخلات الإدارة المالية العامة لأداء النظام الصحي

تدخلات الإدارة المالية العامة	مجال الإدارة المالية العامة	
سياسة الإيرادات (الضرائب) الحكومية	1.1 تعبئة الموارد وإدارة الإيرادات	1. توفير وإدارة الإيرادات للصحة
تحديث إدارة الضرائب		
تحسين طرق المساهمات والتحصيل (أي الاحتفاظ برسوم المستخدمين على مستوى المنشأة/المستوى المحلي)		
تخصيص الإيرادات للصحة		

<p>السياسة والتخطيط الاستراتيجي (إطار الإنفاق متوسط الأجل)، المسؤولية المالية والأهداف المالية إعداد الموازنة التشاركية</p>	<p>2.1 تخطيط الميزانية وتحديد الأولويات</p>	<p>2. إعداد الميزانية وإدارة الإنفاق العام للسلع والخدمات الصحية</p>
<p>تصنيف الميزانية والمحاسبة الحكومية، واعتماد المحاسبة على أساس الاستحقاق والمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام</p>	<p>2.2 صياغة الميزانية</p>	
<p>وضع الميزانية على أساس البرامج/الميزانية على أساس الأداء تحسينات في صياغة الميزانية على أساس البنود والمدخلات</p>		
<p>تقنيات التكلفة ومبررات الميزانية</p>		
<p>وضع الميزانية المراعية لمنظور نوع الجنس</p>		
<p>إدارة النقد وعمليات الخزينة، حساب الخزنة الموحد النظام المتكامل لمعلومات الإدارة المالية تحسين أنظمة المشتريات العامة بما في ذلك المشتريات الإلكترونية الشراء الاستراتيجي للسلع وسبل (الدفع لمقدمي) الخدمات الصحية مثل الدفع على أساس الفرد وعلى أساس الحالة</p>	<p>2.3 تنفيذ الميزانية</p>	
<p>الضوابط الداخلية والمراجعة الحسابية الداخلية إعداد التقارير المالية وتقارير الأداء والشفافية المالية ومبادرات الحكومة المفتوحة</p>	<p>2.4 مراقبة الميزانية وإعداد التقارير</p>	
<p>تقوية المؤسسات العليا للمراجعة الحسابية (المراجعة الحسابية للأداء)</p>	<p>2.5 المراجعة الحسابية الخارجية والرقابة البرلمانية</p>	



إدارة الإيرادات والنفقات من خلال الإدارة المحلية (اللامركزية)	3.1 اللامركزية المالية والحكم المحلي	<b>3. توطين الخدمات الصحية</b>
التحويلات الحكومية الدولية (عام)		
استقلالية الميزانية للحكومات المحلية (اتخاذ قرار لامركزي، كامل أو ضمن إطار عمل)		
استقلالية <sup>7</sup> الميزانية لمقدمي الخدمات الصحية (أي استقلالية المستشفيات)		

المصدر: مقتبس من Baldrige et al., 2017

<sup>7</sup> شكل من اللامركزية يركز على مؤسسة معينة بدلاً من وحدة سياسية. ويوفر الاستقلالية في الحكم والعمليات والإدارة والشؤون المالية.

## الملحق الثاني: الأنواع الرئيسية لتصنيفات الميزانية وتطبيقها في مجال الصحة

التطبيق في الصحة	تصنيف الميزانية
يصنف الإنفاق حسب الفئات الاقتصادية (مثل الرواتب والسلع والخدمات). لكي تكون متسقة مع التصنيف الاقتصادي لعام 2001 لدليل الإحصاءات المالية للحكومات. وغالباً ما ترتبط التصنيفات الاقتصادية بالميزانيات القائمة على المدخلات أو الموازنات القائمة على البنود.	اقتصادي
يصنف النفقات حسب الكيانات الإدارية (مثل الوكالات والمرافق الصحية) المسؤولة عن إدارة الميزانية.	إداري
يصنف النفقات حسب القطاع (مثل الصحة والتعليم). داخل كل قطاع، تنقسم الوظائف الفرعية للنفقات (مثل خدمات مرضى العيادات الخارجية وخدمات الصحة العامة) إلى فئات (على سبيل المثال، تشمل خدمات مرضى العيادات الخارجية الخدمات الطبية العامة والخدمات الطبية المتخصصة وخدمات طب الأسنان والخدمات الطبية المساعدة). وتم تحديد الفئات مسبقاً على المستوى الدولي لأغراض المقارنة.	وظيفي
يصنف ويجمع الإنفاق حسب أهداف السياسات أو مخرجات القطاع (مثل صحة الأم والمولود، والرعاية الصحية الأولية، وجودة الرعاية)، بغض النظر عن طبيعتها الاقتصادية. وعلى عكس التصنيفات الأخرى، يقصد بها أن تكون خاصة بكل بلد. كما تم إدخال التصنيف على أساس النشاط (على سبيل المثال، توفير الغذاء التكميلي) في بعض برامج الميزانية الأكبر السابقة أو التكميلية لبعض الدول، كجهد لتجميع الإنفاق في إجراءات متماسكة تتعلق بالسياسات [15]	برنامجي

المصدر: (باروي وآخرون، 2018)



## الملحق الثالث: رسم خرائط لتصنيفات ميزانيات الصحة في الدول

العام	الاقتصادية	البرامجية	الإدارية	الوظيفية	الخليط
الجزائر					X
2017					
جزر القمر	X				
2016					
مصر	X		X		
2017					
الأردن	X	X			
2017					
موريتانيا	X				
2017					
المغرب**		X			
2017					
الصومال	X				
2016					
تونس		X			
2016					

المصدر: المستودع العالمي للميزانيات التابع لمنظمة الصحة العالمية

\*\* المصدر: وزارة الصحة المغربية



## الملحق الرابع: النهج المستخدم في الإدارة المالية العامة وأدوات التشخيص في مجال الصحة و"الأدوات المرتبطة"

اسم الأداة	ملخص النهج
أداة إدارة المالية العامة والصحة	تعمل على تتبع تدفقات الأموال داخل النظام الصحي، من الميزانيات المقترحة من قبل الحكومة المركزية إلى الأموال التي تتلقاها بالفعل وحدات تقديم الخدمات. وفي بعض الدراسات، يتم استكمال ذلك من خلال تقديم الخدمة أو تقييمات جودة الخدمة. وتنظر بعض الدراسات أيضاً إلى ما هو أبعد من النقد وتأخذ في الاعتبار تدفق أنواع أخرى من الموارد (مثل العقاقير والمعدات الطبية). وتركز مسوحات تتبع الإنفاق العام بشكل أساسي على الاعتبارات النهائية المتعلقة بما إذا كانت الأموال تصل إلى وحدات تقديم الخدمة وكيفية المساءلة عنها.
دليل إدارة المالية العامة وعملية تمويل الصحة	يقارن ممارسات الإدارة المالية العامة في قطاع الصحة بأفضل الممارسات. ويحدد الدليل العناصر الرئيسية لما يصنع من حيث الممارسة الإدارة المالية العامة الجيدة والتمويل الصحي في قطاع الصحة، ويوفر طريقة لتحديد درجة توافق النظم الصحية الوطنية مع هذه الممارسات، و- فيما يتصل بذلك- حينما تكون غير متوافقة. ويمكن أن يشكل هذا التحليل بعد ذلك الأساس لخطة إصلاح للحكومة.
الإنفاق العام والمساءلة المالية من أجل الصحة	تقيم هذه الأداة أداء أنظمة التخطيط ووضع الميزانيات وإعداد التقارير في المراحل الأولى في الغالب للقطاع الصحي باستخدام نسخة معدلة من التقييم القياسي "الإنفاق العام والمساءلة المالية". ويعتبر تسجيل النقاط أمراً ترتيبياً مقابل المؤشرات المحددة خارجياً مع وجود معايير تسمح بالحكم على الأداء الأساسي أو الجيد أو المتقدم. ويمكن مقارنة النتائج بين البلدان وبمرور الوقت.



الأدوات المرتبطة	
<p>أداة تنطلق من القاعدة للأعلى من شأنها أن تشجع مستخدمي الخدمات ومقدمي الخدمات والأطراف المعنية الأخرى على المستوى الأساسي على الاجتماع معاً وتحديد العوائق والتحديات التي تعترض تقديم الخدمات الصحية الفعالة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالتمويل وتدفق الأموال، بهدف الاتفاق على إصلاحات للتخلص من تلك العوائق والتحديات.</p>	<p>تحليل تاناهاشي لمواطن التعثر المعدل</p>
<p>أداة تحليلية من القمة إلى القاعدة تقارن إجمالي الإنفاق في قطاع الصحة بنتائج تقديم الخدمات الإجمالية على طول عدد من الأبعاد وعلى عدد من المستويات. ويتم تحليل ذلك بمرور الوقت ومقارنته بالدول الأخرى.</p>	<p>مراجعة الإنفاق العام</p>



## الملحق الخامس:

### الركيزة الأولى: مؤشرات تعزيز الصلة بين تخطيط الميزانيات والميزانية لقطاع الصحة

المؤشرات	التدخلات الاستراتيجية
1-1-1 النسبة المئوية للتباين في توقيت تقويم الميزانية	1-1-1 تنفيذ تقويم الميزانية لدعم عملية التخطيط الاستراتيجي الفعال
1-1-2-1 استخدام إطار الإنفاق متوسط الأجل.	1-1-2 وضع الميزانيات المقترحة، بما في ذلك تقديرات البنود المتسلسلة والبرامج والمشاريع متوسطة الأجل
1-1-3 جودة خطة التكلفة	1-1-3 تحسين عروض الميزانية من وزارة الصحة إلى وزارة المالية
1-1-4-1 إجراء مساحة في الميزانية للتقييم الصحي في السنة صفر	1-1-4 قم بمزامنة التقييمات القطرية لحيز الميزانية الخاص بالصحة مع عمليات الميزنة والجدول الزمنية.
1-1-4-2 نسبة سقف الميزانية لقطاع الصحة.	
1-2-1 مراقبة هيكل الميزانية 2-2-1 تقليل عدد ميزانيات البنود	1-2-1-1 تنفيذ التغييرات في هيكل تصنيف الميزانية ، أي استخدام عملية ميزانية واحدة و/أو ضمان مواءمة ميزانيات البرامج مع المدفوعات الموجهة نحو المخرجات
1-2-2 النسبة المئوية لمواءمة نفقات التقارير	1-2-2 ضمان تطابق تصنيف الميزانية مع آلية المحاسبة، واعتماد المحاسبة على أساس الاستحقاق والمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (IPSAS).
1-2-3-1 ضمان المبادئ التوجيهية لدعم تحديد ميزانية البرنامج وتنفيذها	1-2-3 العمل من أجل الوضوح في تحديد برامج الميزانية وإنشاء روابط تساهم فيها برامج الموازنة في أهداف التنمية الوطنية الأوسع
1-2-3-2 تأكد من وجود SOP لدور مديري البرامج للميزنة القائمة على البرامج بما في ذلك تصميم البرامج	





1-2-5-1 دعم صنع السياسات المتبصرة بالأدلة من خلال آليات تحديد الأولويات 2-5-2-1 تطوير كفاءات الاقتصاديين الصحيين القادرين على دعم قرارات التكاليف والتخطيط لوزارة الصحة	1-2-5-1 وجود هيئة رسمية لتقييم التقنيات الصحية 2-5-2-1 مدى إضفاء الطابع المؤسسي على هيئة HTA 1-2-5-3 عدد الاقتصاديين الصحيين في وزارة الصحة
---	---

#### ملحوظة:

PEFA PI-21: إمكانية التنبؤ بتخصيص الموارد في العام يقيّم مدى قدرة وزارة المالية المركزية على التنبؤ بالالتزامات والمتطلبات النقدية وتقديم معلومات موثوقة عن توافر الأموال لوحدات الموازنة لتقديم الخدمات. PEFA PI-1: الناتج الإجمالي للإنفاق: PI-1: يقيس الناتج الإجمالي للإنفاق إلى أي مدى يعكس إجمالي نفقات الموازنة المبلغ المعتمد أصلاً، كما هو محدد في وثائق الموازنة الحكومية والتقارير المالية.



## مؤشرات الركيزة الاستراتيجية (2 , 3 , 4): موازنة المرونة مع التحكم في الشراء الاستراتيجي؛ تعزيز الحوار بين القطاعات عبر الوزارات (وزارة المالية ووزارة الصحة)؛ تعميم الصحة في جميع السياسات

صياغة الميزانية	
المؤشرات	التدخلات الاستراتيجية
PEFA assessment	2-1-1 تقييم حديث لأهم معوقات إدارة المالية العامة في مجال الصحة
التفاوض على الميزانية	
N/A	2-2-1 بناء قدرات موظفي وزارة الصحة للدفاع عن الميزانية المقترحة قبل عرضها على مجلس الوزراء 2-2-2 ضمان الرؤية الكاملة لنظام معلومات إدارة الشؤون المالية لوزارة الصحة من أجل إجراء مفاوضات فعالة بشأن الميزانية القائمة على النتائج 3-2-2 الدعوة إلى تمويل الأمن الصحي وبناء القدرات الرئيسية لتعزيز قضية الاستثمار في فئة السلع المشتركة للصحة (CGH) ، وظائف الصحة العامة الأساسية 2-2-4 (EPHF) تقوية قدرات البرلمانين لمناصرة الصحة في الموازنة
N/A	
N/A	
N/A	
تنفيذ الميزانية	
2-3-3-1 نسبة تحويلات موازنات الصحة المتاحة في الشهر التاسع من السنة المالية 2-3-3-2 بحلول شهر يونيو (أو اعتمادًا على السنة المالية)، يجب أن يكون معدل الميزانيات الصحية المنفذة أكثر من 50٪.	العمل على ضمان الإفراج عن الأموال في الوقت المناسب
التغيير في الإنفاق العام على الصحة من حيث نصيب الفرد أو بالقيمة المطلقة أو كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي	إجراء تقييم كمي باستخدام تحليل مغلف البيانات (DEA) لمراقبة مكاسب الكفاءة في تنفيذ الميزانية

<p>إجراء التقييم الكمي للنفايات حسب المصدر باستخدام طرق مختلفة</p>	<p>الوفورات من معالجة الأسباب المختلفة لعدم الكفاءة كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي و/أو بالأرقام المطلقة</p>
<p>مؤشرات تنفيذ الميزانية الأخرى</p>	<p>التباين في الأداء من حيث النتائج الصحية والإنفاق على الصعيد العالمي أو داخل بلد ما بين مختلف الوحدات الجغرافية - يتم تقييم حجم النفايات وإثباتها حسب السبب (على سبيل المثال ، معدل التغيب) - مقارنة المخصصات بالإنفاق الفعلي</p>



## مؤشرات تعزيز نظم المعلومات المالية الحكومية.

المؤشرات	Strategic FMIS
<ul style="list-style-type: none"><li>• إجمالي الإنفاق على الصحة للفرد</li><li>• إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي</li><li>• الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي</li><li>• الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي</li><li>• الموارد الخارجية للصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الصحة</li><li>• نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة؛ إنفاق الضمان الاجتماعي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام على الصحة</li></ul>	FMIS التي تتكامل مع NHA





## مؤشرات الركيزة الثامنة: زيادة حصة الصحة في الميزانيات من أجل التمويل المحلي المستدام

المؤشرات	التدخل الاستراتيجي
	<p>ضريبة التبغ</p>

القدرة على تحمل تكلفة العلامة التجارية للسجائر الأكثر مبيعاً: تُقاس القدرة على تحمل التكاليف بالنسبة المئوية من الناتج المحلي الإجمالي للفرد المطلوب لشراء 2000 سيجارة (100 علبة) من أكثر العلامات التجارية مبيعاً. مع زيادة الإجراء، تصبح السجائر أقل تكلفة. يعني معدل نمو الاتجاه الإيجابي أن السجائر أصبحت أقل في المتناول، في المتوسط، بين عامي 2008 و2018.

- حصة الضريبة الانتقائية (النسبة المئوية لسعر العلامة التجارية الأكثر مبيعاً التي تمثلها الضريبة الانتقائية): توصي منظمة الصحة العالمية بتحديد هدف بنسبة 70٪ لحصة الضريبة الانتقائية. بالنسبة لبعض البلدان، قد يكون إجمالي حصة الضرائب أفضل مؤشر من حصة الضريبة الانتقائية؛ إجمالي حصة الضرائب تشمل رسوم الاستيراد والرسوم.
- الهيكل الضريبي: يشير إلى نوع الضريبة (أي نظام محدد، أو نظام قيمى أو مختلط)، وسواء كانت الضريبة موحدة أو متدرجة، وإذا كان نظاماً قيمياً أو مختلطاً، فإن القاعدة الضريبية هي القاعدة الضريبية. توصي منظمة الصحة العالمية بأنظمة محددة موحدة، أو أنظمة مختلطة ذات مكونات محددة أكبر

# الملحق السادس : رسم تخطيطي لمواءمة آليات الدفع للمزودين مع تصنيف الميزانية للتحرك نحو استقلالية المزودين والشراء الاستراتيجي







