دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على قطاع الصحة للفترة من 2003م و حتى 2018م

هالة علي محمد ابراهيم

جامعة النيلين

مجلة كلية الدراسات العليا

الرقم الدولي الموحد: 1858-6228

المجلد: 17 ، 2022م
العدد: 04

كلية الدراسات العليا
جامعة النيلين

Graduate College Journal – NU
Vol.17 -2022, No. (04)
ISSN: 1858-6228, http://www.neelain .edu.sd

مجلة الدراسات العليا - جامعة النيلين
المجلد (17) –2022، العدد (04)
الرقم الدولي الموحد للدوريات: 1858-6228

دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على قطاع الصحة للفترة من 2003م و حتى 2018م

هالة علي محمد ابراهيم

كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية – جامعة النيلين

المستخلص

تناولت الدراسة دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على قطاع الصحة للفترة (2003-2018م). وتمثلت مشكلة الدراسة في أن السودان في الآونة الاخيرة تعرض لخلل عام في السياسة المالية مما خلق بعض الاشكالات على الاقتصاد السوداني خصوصا في قطاع الخدمات الصحية. وهدفت الدراسة الى التعرف على دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على قطاع الصحة بالسودان ، والوقوف على واقع الانفاق الحكومي في القطاع الصحي بالسودان . اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها: عدم وجود سياسة اقتصادية مدروسة ومخططة بصورة علمية دورية وثابتة من قبل الدولة تهدف الى تطوير قطاع الخدمات الصحية بالسودان. إن سياسة تحرير الأسعار ورفع الدعم عن الخدمات الصحية كان لها أثر سلبي في الخدمة الصحية وجودتها. عدم وجود رقابة للسياسة الاقتصادية الكلية في مجال المتابعة والتقديم للاداء في قطاع الخدمات الصحية. ان السياسة المالية لها ثأثير مباشر في قطاع الصحة. وأوصت الدراسة بإعادة النظر في السياسة المالية الاقتصادي للنهوض بالخدمات الصحية وجودتها. ضرورة تطوير وتنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي و توفير آليات الرقابة على السياسة الاقتصادية الكلية في مجال المتابعة والتقييم للاداء في قطاع الصحة. ضرورة وجود تنسيق بين الخبرات الوطنية التي لها الخبرة الاقتصادية و المشرعين في السياسات الاقتصادية للنهوض بعجلة تنمية قطاع الصحة.

الكلمات المفتاحية: السياسة المالية، الانفاق الحكومي، قطاع الصحة

مقدمة

تعتبر السِّياسات الاقتصادية ضرورية لتحقيق الأهداف الاقتصادية ، ولايوجد اقتصاد يستطيع تحقيق الأهداف الاقتصادية للمجتمع بالمستوي المطلوب من الكفاءة دون وجود سياسة اقتصادية يمكنها من تحقيق هذه الأهداف؛ ولذلك باتت هنالك ضرورة و حاجة إلي وجود سياسات اقتصادية كلية تستوعب التحولات والتحديات الاقتصادية التي تواجه اقتصاديات الدول المعاصرة نتيجة للتقلبات الاقتصادية التي واجهت اقتصاديات العالم والتغيرات والظواهر ذات التراكيب المعقدة والتي أثرت وتؤثر في أداء اقتصاديات البلدان في كل أنحاء العالم .

إن توجه السُّودان نحو برامج الإصلاح الاقتصادي والهيكلي كان الهدف منها إزالة الخلل والتّشوهات في الاقتصاد وتحريك الجمود فيه . وذلك عن طريق وضع السِّياسات الاقتصادية (المالية) في مجال تحرير التِّجارة شملت الغاء القيود في وسعر الصّرف و التسعير والغاء مجانية التعليم والعلاج وغيرها من برامج الإصلاح الهيكلي التي لا يزال الجدل قائماً حولها ؛ في حين يري اغلب فقهاء الاقتصاد أن السياسة المالية هي الأكثر فاعلية ، نجد أن مؤيدي المدرسة الكينيزية يؤكدون على أهمية السياسة المالية في تحقيق النِّمو الاقتصادي وزيادة الاستثمار. فالإجراءات التي تتخذها الدولة للتأثير على الناتج المحلي الإجمالي وتحقيق عدد من الأهداف الاقتصادية ، أهمها رفع معدلات الاستثمار والنمو والوصول إلي التوظف الكامل واستقرار الأسعار والانفاق على الخدمات ، ومن أهم السياسات الاقتصادية السياسة المالية والتي تعني استخدام مجموعة أدوات من أهمها الضرائب ، والإنفاق الحكومي على الخدمات (من بينها الخدمات الصحية) ، إضافة للسياسة النقدية والتي تعني استخدام مجموعة أدوات أهمها نسبة الاحتياطي القانوني وسعر الخصم من أجل تحقيق الأهداف الاقتصادية وغيرها من الأدوات لتفعيل الاستثمار. وتحقيق التنمية الاقتصادية.

مشكلة البحث:

تعرض السودان في الآونة الاخيرة لخلل عام في السياسة المالية مما خلق بعض الاشكالات على الاقتصاد السوداني خصوصا في قطاع الخدمات. يمكن طرح مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

1. ما دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على القطاع الصحي بالسودان ؟
2. ما واقع الانفاق الحكومي على القطاع الصحي بالسودان ؟

أهمية البحث:-

1-الأهمية العلمية:

- أن الدراسة تناول أحد القطاعات المهمة التي تأثرت كثيرا بالسياسات الاقتصادية..
- تعتبر الدراسة من الموضوعات التي يمكن أن تضيف اطارا نظريا لنوع هذه الدراسات.

2/ الأهمية التطبيقية :-

- محاولة الخروج بنتائج علمية يمكن الإستفادة منها في تحديد السياسات المالية الافضل في في القطاع الصحي.
- قد يستفيد من هذه الدراسة طلاب الدراسات العليا والعاملون في الاقتصاد.

أهداف البحث :

يهدف البحث الى:-

1. التعرف على دور السياسة المالية في الانفاق الحكومي على قطاع الصحة بالسودان .
2. الوقوف على واقع الانفاق الحكومي في القطاع الصحي بالسودان .

فرضيات البحث:

1. للسياسة المالية دور في الانفاق الحكومي على القطاع الصحي بالسودان .
2. أثرت السياسة المالية في تدني جودة الخدمات بالقطاع الصحي بالسودان .

منهج البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: من الفترة (2003-2018م)

الحدود المكانية: جمهورية السودان الديمقراطية.

الاطار النظري

السياسة المالية

أن النشاط المالي للدولة هو جزء من النشاط الاقتصادي ويترتب على ذلك خضوع السياسة المالية لقواعد التحليل الاقتصادي لان كل نظرية اقتصادية وهي في نفس الوقت نظرية مالية وذلك لاتفاق النظريات التقليدية الكنزية على ضرورة خضوع السياسات المالية للتحليل الاقتصادي. ويمثل النشاط المالي للدولة في الحصول على الإيرادات العامة وانفاقها على السلع والخدمات اللازمة . فالسياسة المالية هي السياسات الحكومية التي تعمد الى توجيه الاقتصاد الكلي لتحقيق أهداف محددة وتركز هذه السياسات على عنصرين رئيسيين إرادات (ضرائب، قروض عامة) ونفقات الدولة.(ناظم،1999م، ص452) .

وتقدم الموازنة العامة للدول الرؤية المالية العامة للحكومات والتي تعرض للواردات والنفقات في إطار تكاملي يعكس الرؤيا والتوجهات الاقتصادية للدولة . وبالتالي فإن إصدار الحكومات لموازنات سنوية يعتبر من أهم مسؤولياتها الاقتصادية والتي تعطي القطاع الخاص والمدني إمكانية مراقبة الأداء الاقتصادي للحكومات وتقييمها على أساس موازناتها السنوية . بمعنى آخر تعلمناالموازنات عن إجمالي مدخول الحكومات ومصادره(أي كيفية الحصول على هذا المدخول) بالإضافة الى طريقة إنفاقه على مختلف القطاعات الاقتصادية والاجتماعية. .(ناظم،1999م، ص452)

السياسات النقدية:

لقد حظي موضوع السياسة النقدية بإهتمام كبير فى أوساط الباحثين و الناشطين في المدارس الفكرية المختلفة مما أدى لتعدد التعريفات للسياسية النقدية فقد عرفت السياسة النقدية بانها مجموعة الإجراءات التى يتخذها البنك المركزي بالتعاون مع السلطات المالية بالدوله بهدف التأثير على المتغيرات النقدية و الوصول بها الى الغايات التى تضمن تحقيق الأهداف المنشودة.(عثمان،2005، ص 124)

كما تعرف السياسة النقدية بالمفهوم الضيق " بانها مجموعة الاجراءات المنصبه على تنظيم عرض النقود.كما تعرف السياسة النقدية ايضاً بانها كل الإجراءات و القرارات النقدية بصرف النظر عما إذا كانت أهدافها نقدية

او غير نقدية وكذلك جميع الاجراءات التى تستهدف التأثير على النظام النقدي.(حسين، بدون تاريخ، ص 15)

يوجد نوعان أساسيان من السياسات المالية:

1.السياسات المالية التوسعيّة:

حيث يصار الى زيادة حجم الإنفاق الحكومي وخاصة في فترات الركود الاقتصادي، فيستعمل الإنفاق الحكومي لتحفيز إنتاجية الاقتصاد .غير أنه لا يتحقق إلا من خلال تحسين نسب الإنفاق الاستثمار ي ذات المردود العالي. بالتالي يؤدي زيادة الإنفاق العام الى أرتفاع نسب الاستثمار غير أن هذا لا ينعكس بالضرورة تحسناً في معيشة الناس إلا إذا ما أتى من ضمن مشروع متكامل للتنمية الاقتصادية يضمن توزع الموارد الإضافية على القطاعات الاقتصادية المنتجة والتي تخلق فرص عمل جديدة فيتحسن الطلب العام وترتفع الإنتاجية وتعيد تمويل الواردات الحكومية من خلال إرتفاع نسب الواردات المحصلة من خلال الضرائب وهذا ما يساعد على زيادة إمكانيات الاستثمار ية للحكومة والتي تموّل من جهة الإنفاق الاجتماعي ومن جهة أخرى الإنفاق الاستثماري .غير أن هذا يتطلب أن يكون للدولة دور متكامل في العملية الاقتصادية لا أن تكتفي بلعب دور الميّسر لحركة السوق .وبالتالي فإن الدولة التنموية هي الخيار الأمثل لنجاح خيارات السياسات المالية التوسعية .إن أخطر ما يمكن أن تنجرّ اليه الحكومات التي تعتمد الخيارات المالية التوسعية هو الإجراءات الشعبوية التي لا توازن ما بين نسب توزّع الزيادة في الإنفاق بحسب وجهة الإستعمال(اجتماعي، استثماري .)وهنا تبرز أهمية أن يكون الخيار التوسعي جزء من رؤية اقتصادية كليّة متكاملة.(الرشيد، 2004م، ص82)

2.السياسات المالية الانكماشية:

تقوم الحكومات بتقليص نفقاتها وذلك بهدف تحقيق الاستقرار في الاقتصاد الك أي تخفيض العجز في موازنتها(وهو الفرق بين الواردات والنفقات) وتخفيض معدلات التضخم وذلك بهدف المحافظة على نسب نمو مرتفعة .تقلص النفقات من خلال اقتطاع الإنفاق الحكومي على قطاعات محددة وغالباً ما يطال هذا الاقتطاع أبواب الإنفاق الجاري والاجتماعي والى حدٍ ما الإنفاق الاستثمار ي .وبالتالي يؤثر هذا في إجمالي العملية الاقتصادية حيث يتأثر الطلب العام بهذا الاقتطاع من خلال تقلّص الأموال المتوفرة للاستهلاك فيقوم القطاع الخاص بتقليص نفقاته للمحافظة على ربحيته في ظل التراجع في الطلب؛ فيلجأ على سبيل المثال الى فرض شروط عمل مجحفة (ساعات عمل إضافية، خفض الرواتب، تقليل الضمانات والتعويضات)... وقد يسجّل في الكثير من الأحيان ارتفاعاً في نسب البطالة. ولا بدّ أن تتكامل السياسات النقدية والمالية فيما بينها لتشكل الرؤية الشاملة للاقتصاد الكلي وبالتالي فإن السياسات النقدية الانكماشية توجب اعتماد سياسة مالية انكماشية حيث يتم تمويل اجراءات الحدّ من التضخم وتخفيض عجز الموازنة من خلال الاقتطاعات التي تستهدف الإنفاق العام أو من خلال زيادة نسبة الضرائب .والعكس صحيح تستعمل الزيادة في الكتلة النقدية الناتجة عن سياسة نقدية توسعية لتمويل الزيادة في الإنفاق العام.(هشام،2011م، ص24)

يعتبر الاقتصاد بشكل عام والسياسات الاقتصادية الكليّة بشكل خاص من الأمور التي تحمل الكثير من التعقيدات والغموض بالنسبة لعموم المجتمع حيث يصعب تحليل التشابك ما بين السياسات وأهدافها لما تحمله من خلفيات تقنية وعمليات حسابية قد تكون معقدة في بعض الأحيان .غير أن هذا يمكن تخطيه من خلال توزيع وتكامل الأدوار ما بين مختلف مكونات المجتمع المدني(نقابات وأطر عمالية، باحثين متخصصين، ناشطين مجتمعيين.....).

تعتبر الموازنة العامة التي تصدرها الحكومات الوثيقة الأهم للدلالة على الرؤية الاقتصادية للحكومات والتي تحدد الدور الاقتصادي للدولة بالإضافة الى سياساتها المالية والنقدية.

في ظل غياب المعطيات الاقتصادية في الكثير من الدول وتعقيداتها اذا ما توفرت، فإن الموازنات العامة للدول ما تزال تشكل المصدر الأكثر وثوقاً وشمولية والأقل تعقيداً لفهم الرؤية الاقتصادية للحكومات.(هشام،2011م، ص24)

أدوات السياسة المالية

أولاً: الواردات الحكومية.

هي إجمالي مدخول الحكومات والذي يتأتى من ثلاثة مصادر رئيسية: (سارة، 2020م،ص 45)

1-الضرائب: هي اقتطاع نقدي مباشر تفرضه الحكومات على فئة المكلفين (أي الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين الذين تتوجب عليهم الضريبة).

تستعمل الحكومة العائدات الضريبية لتمويل نفقاتها المختلفة .ويوجد أنواع مختلفة من الضرائب تطبق بحسب التوجه الاقتصادي للحكومات.

2- الموارد الطبيعية: وهي العائدات المالية التي تنتجها الدول عن طريق استخراج وبيع مواردها الطبيعية ذات القيمة الاقتصادية كالنفط والغاز في العالم العربي والتي تعتبر أبرز مصادر الطاقة بالإضافة إلى المياه والأراضي الخصبة .تعتبر هذه الواردات استثنائية وغير ناتجة عن العملية الاقتصادية وغير مستدامة.

3-الاستدانة: إجراء تلجأ اليه الحكومات حين يكون هناك فارق ما بين وارداتها ونفقاتها، فتقوم بالاستدانة لتعويض العجز .لا يعتبر هذا الإجراء سيئا بحد ذاته، إلا أن الخطر في هذه العملية هو شروط الاقتراض(الفوائد، المدة الزمنية) بالإضافة إلى وجهة استعمال (إنفاق جاري ليس له مردود انتاجي.

ثانياً: الانفاق العام

يعتبر الإنفاق الحكومي أداة مهمة من الأدوات المالية الرئيسة التي تستخدمها الحكومة من أجل إشباع الحاجات العامة وتحقيق أهداف المجتمع، وعلى الرغم من أن الإنفاق الحكومي يُمَكن الحكومة من تسيير أجهزتها الإدارية، إلا أن حجم ذلك الإنفاق يعكس لدرجة كبيرة فعالية الحكومة ومدى تأثيرها في النشاط الاقتصادي وبصورة عامة يعتبر الإنفاق الحكومي مقياساً نقدياً للسلع والخدمات التي تقدمها الحكومة للمجتمع (العامري ،2001، ص 109) .

لما كانت الحكومه تقوم بدور اقتصادي حسب فلسفتها الاقتصاديه فإن عليها أن تقوم بانتهاج الأسلوب الملائم الذي تستطيع من خلاله أن تخصص الموارد الاقتصاديه لإشباع الحاجات العامه ويتم ذلك عن طريق النفقات العامه، لذلك يعرف الانفاق العام بانه مبلغ نقدي تقوم بإنفاقه سلطه عامه بقصد إشباع حاجه عامه أو هو مبلغ من المال تنفقه الدوله أو شخص معنوي عام يقصد تحقيق منفعه عامه.(K.Alec Chrystal & Richard G.Lipsey,1997,p34)

وفي المفهوم الاقتصادي – الاجتماعي : هي المصاريف التي تتحملها الحكومة خلال ممارستها لسلطة الحكم والأمر. أما النفقات التي تقوم بها الدولة أو السلطات العامة الأخرى في ظروف مماثلة لظروف الأفراد والهيئات الخاصة فتعتبر مشابهة للنفقات الخاصة مثل نفقات مصالح الماء والكهرباء واستثمار المناجم وبعض الصناعات الأخرى وهذه النفقات لا تختلف بشي من الناحية الاقتصادية عن النفقات الخاصة وبذلك يصبح التمييز بين النفقات العامة والخاصة يهدف إلى معرفة تأثير تدخل الدولة في الميدان الاقتصادي وفي الحياة الاجتماعية بصورة عامة .(فايز، 2002م، ص231)

ومن التعريف الوارد يتضح أن للنفقه ثلاثه اركان الرئيسيه هي: (فايز، 2002م، ص231)

1- مبلغ من المال أو كم قابل للتقويم، و يفهم من ذلك بأن الجزء الاعظم من الانفاق الحكومي يتم بصوره نقديه والاخرى عينيه إلا أنه في اليسير تقويمه نقدا واضافه مجموعه الى مجموعه النفقات النقديه وهذا ما دفع الى عدد النفقه الحكوميه كم قابل للتقويم النقدي وعدم اختصاره على ضروره تكون النفقه الحكوميه مبلغ نقديا يخرج من ذمه للدوله.
2- خروج المال الخزانه من الدوله وان القائمين بالانفاق هم أشخاص القانون وهذا يعني الغايه من الانفاق هم جهات رسميه .
3- هدف الانفاق اشباع حاجة عامة: لا يعد الانفاق عاما على الرغم من كونه يصدر من شخص معنوي عام ما لم يوجه لاشباع حاجة عامه للمجتمع.

والنفقات الحكومية تتوزع على أبواب مختلفة غير أنه يمكن تقسيمها الى أربعة رئيسية، وهي: (فايز، 2002م، ص232)

1-**الإنفاق الجاري:** هو الإنفاق الذي يغطي كلفة تشغيل الجهاز الحكومي (الرواتب والمخصصات) بما يتضمنه من مؤسسات وأجهزة عامة(شرطة، قوى أمن، قضاء، مجلس النواب، مجلس الوزراء، المؤسسات الرئاسية، موظفي القطاع العام بما يشمل قطاعي التعليم والصحة).ويعرف الإنفاق الجاري بأنه غالباً ما يستهلك القسم الأكبر من الواردات الحكومية من دون أن يزيد من إنتاجية الاقتصاد بالقدر المناسب.

2-**الإنفاق الاجتماعي:** هو الإنفاق الذي يمول المسؤولية الاجتماعية للدولة تجاه المجتمع بشكل عام وغالباً ما يكون من خلال تمويل ودعم المؤسسات الحكومية العاملة في مجالات التعليم والصحة (نستثني منه رواتب العاملين)، تعويضات البطالة ، الضمانات الاجتماعية وغيرها من التقديمات .يعتبر البعض هذا الإنفاق غير ذي فائدة اقتصادية مباشرة

بسبب عدم جدواه الاقتصادية .إن هذا التصور يغفل أن الإنفاق الاجتماعي يساهم وبشكل مباشر في تحسين نوعي وكمّي للرأسمال البشري لبلد ما وبالتالي فإنه يطور القدرات الإنتاجية للموارد البشرية للبلد .غير أن هذا لا ينفي ولا بشكل من الأشكال مفهوم الحق بالتعليم والطبابة كأحد أول الحقوق الأساسية التي يجب أن يحصل عليها الفرد والجماعات من دون أي تمييز حتى بين العاملين والمتعطلين عن العمل.

3-الإنفاق الاستثماري:هو الاستثمار الحكومي لتطوير القدرات الإنتاجية للاقتصاد(بناء البنى التحتية كالطرقات ومعامل إنتاج الطاقة الكهربائية والمائية)بالإضافة الى الاستثمار في القدرات التنافسية(وهذا ما قد يحصل في الكثير من الدول التي حققت مستوى ثابت من النمو وتمكنت من اللحاق بركب الدول المتقدمة.)

4-خدمة الدين: إنفاق استثنائي يرتبط بقيام الحكومات بالاستدانة ويتكون هذا الإنفاق من أقساط القروض بالإضافة الى الفوائد التي تدفع .ويمكن لخدمة الدين أن تشكل عبئً كبيراً على واردات الخزينة العامة إذا ما تضخم الدين العام بطريق أسرع من نمو الاقتصاد فترتفع نسب الفوائد ما يؤدي الى تآكل قسم أكبر من الواردات لصالح خدمة الدين ومع العجز عن السداد تضاف الفوائد الى أصل الدين. (فايز، 2002م، ص233-234)

الإنفاق على الصحة

هنالك أراء عدة لتوضيح ما كان الإنفاق على الصحة يعد نوع من الإنفاق الاستثماري أم أنه إنفاق استهلاكي ويرى هؤلاء الاقتصادين وفي مقدمتهم (كلارمان H,E,Klarman) أن الإنفاق على الصحة هو إنفاق استثماري وهى جزء من رأس المال البشري، كما يؤكد موشكين (S.Mushki) أن الإنفاق على الصحة هو استثمار في رأس المال البشري حيث أن هذا الإتفاق له مساهمة في النمو الاقتصادي من خلال تفادي الموت المبكر، وبالتالي المحافظة على قوة العمل وما يترتب على ذلك من طول مدة مشاركتها في عمليات الإنتاج الأمر الذي ينعكس على ازدياد الإنتاج القومي. (العامري، 2010، ص40)

همية الإنفاق الحكومي على الصحة:

تعد الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، وهي حق أساس لكل شعوب العالم، وبذلك فقد عرفت من قبل منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاهية البدنية والذهنية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز. حيث إن العلاقة بين صحة الشعوب وتطورها الاقتصادي والاجتماعي معقدة للغاية، فالصحة قبل كل شيء هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي. (العامري، 2010، ص 40)

قطاع الصحة في السودان:

أعدت إستراتجية الصحة في السودان على أساس أن تطوير الرعاية الصحية مهمة مستمرة باستمرار المجتمع، وأن الصحة ليست قطاعاً خدمياً فحسب بل هي هدف إجتماعي واقتصادي رئيسي وتحقيقاً لهذا الهدف أخذت إستراتجية التنمية الصحية بفلسفة الرعاية الصحية المقدمة للأفراد قرب مواقع سكنهم وبمشاركتهم بؤسائل مقبولة لديهم. وكانت موجهات قطاع الصحة في الاستراتجية القومية الشاملة من أهم موجهات قطاع التنمية الاجتماعية إلا أن الإنسان هو هدف التنمية الصحية ووسيلتها، والعدالة الاجتماعية والاقتصادية غايتها الأسمى.

أهداف استراتجية الصحة في السودان: (وزارة المالية، 2005)

- تعميم الرعاية الصحية الأساسية ترقية ووقاية وعلاجا وتأهيلا في كل أنحاء السودان.
- تصميم برامج رعاية الأمومة في كل أنحاء السودان والإرتقاء بتوعيتها.
- القضاء نهائيا على الأمراض المتوطنة والوبائية الناجمة عن سوء التغذية.
- إصحاح البيئة والحفاظ عليها ومنعها من التلوث.
- تصميم التطعيم ليكن بنسبة 100 %.
- تأهيل المستشفيات ورفع كفائتها والإرتقاء بإدارتها وتوفير الأسرة وفق المعدل العالمي ثلاثة أسرة لكل ألف شخص وتعزيز قدراتها بما يغني عن السفر للعلاج بالخارج .
- تخفيض ساعات العاملين إلى أقل من 2% من التسمية الراهنة.
- توفير كامل للدواء.

أداء القطاع الصحي في السودان للفترة من (2003-2018م):

شهدت هذه الفترة تضاعفا تقريبا في عدد المستشفيات من 309 إلى 433 مستشفى خلال هذه الفترة (جدول1) غير أن هذه الزيادات الكبيرة في البنى التحتية لم تكن كافية لمقابلة نمو السكان وارتفاع الطلب. علاوة على ذلك فإن توزيع المرافق الصحية مهم أيضاً إذ ظل توفر وحدات الصحة الأولية في تدهور في المناطق الريفية حصريا . (جدول2) وعلى الرغم من ازدياد أعداد مؤشرات القوى العاملة من الأطباء والأختصاصيين بشكل عام خلال هذه الفترة إلا أن أعداد الممرضين والمساعدين الطبيين الذين يدعمون

النظام الصحي متذبذب وهذا يؤكد قلة توفر الخرجين المؤهلين أكثر منه توفر فرص العمل. كذلك تعاني الخدمات الصحية من عدد من التحديات تتمثل في غياب نظام التحويل، عدم وجود وسائل نقل المرضى وسيارات الإسعاف، ضعف معايير الجودة، ضعف البني التحتية وتوزيعها ، قلة المرافق الصحية المشيدة وفقا للمواصفات، وتدني الخدمات مما جعل المرضى يبحثون عن العلاج في الخارج ، كذلك تعاني الخدمات الصحية في السودان من داء مزمن وهو عدم تكامل الخدمات العلاجية والخدمات الوقائية، إضافة إلى غياب عام للرؤية الخطط والتنفيذ.

تعرض الدراسة أداء القطاع الصحي من خلال مؤشرات الخدمات الصحية المتمثلة في تطورات الوحدات الصحية خلال الفترة (2003-2018م)، مؤشرات القوى العاملة في مجال الصحة لكل 100 ألف شخص من السكان (2003-2018م) وعدد المستشفيات والأسرة مقابل كل 100 ألف من السكان للفترة (2003-2018م) ، وجدول يوضح عدد السكان حيث كان أداء القطاع الصحي كالأتي :-

جدول (1): تطور الوحدات الصحية في السودان (2003 -2018م)

السنوات	المستشفيات	المراكز الصحية	الشفخانات	نقاط الغيار	وحدات صحية أولية	بنوك دم	وحدات أشعة
2003	309	915	1475	1236	2558	55	83
2004	315	969	1489	1243	2438	53	90
2005	332	1012	1486	1270	2518	61	101
2006	334	964	1612	1129	2401	58	105
2007	351	1009	1423	771	2679	69	111
2008	357	1043	1226	672	3044	93	144
2009	375	1209	1385	935	2592	122	166
2010	378	1397	1224	701	2744	137	164
2011	395	1398	1280	542	2005	130	165
2012	407	1479	1877	467	2067	104	155
2013	426	1603	2093	359	1869	123	195
2014	419	1900	-	359	3726	117	178
2015	425	2020	-	365	3755	123	196
2016	428	2183	-	365	3440	121	160
2017	428	713	-	365	2906	121	160
2018	433	715	-	365	2837	122	161

المصدر: وزارة المالية والإقتصاد الوطني ، تقارير مختلفة (2003-2018م)

كانت المستشفيات في السودان عام 2003 (309) مستشفى، لم يتغير الحال حتى عام 2007 رغم زيادة المستشفيات إلى 378 مستشفى بمعدل 1,0 مستشفى لكل 100 ألف من السكان يسبب الزيادة في عدد السكان. وقد شهدت الفترة حتى عام 2018 عام تطوراً طفيفاً بسبب الحروب وانفصال الجنوب وتفشي الأمراض وصل عدد المستشفيات حيث بلغت 433 مستشفى. وصل المعدل إلى 1,2 مستشفى واحد لكل مانة ألف من السكان عام 2018 م أما المراكز الصحية فقد بلغت 915 969،1012 مركزاً صحياً في الأعوام 2003، 2004، 2005 على التوالي بنسبة مركز صحي واحد لكل 100 ألف من السكان وفي الأعوام 2006، 2007 كان عدد المراكز الصحية في السودان 964 1009 على التوالي بمعدل تغطية بلغ 3 مركز صحي لكل

100 ألف من السكان واستمرت الزيادة في المراكز الصيحة وتدهورت في الثلاث السنوات الأخير ووصلت ل715مستشفى في 2018، أما الشفخانات فقد بلغت في الأعوام 2003، 2004، 2005 :1475، 14861489 على التوالي شفخانة . وتناقص عددها في عامي 2007، 2008 وزادت في العام 2009 ويلاحظ بعد هذا العام النقص في عددها استمر حتى انعدمت نسبة إلى تطوير بعضها وتحويلها لمراكز صحية. كذلك نلاحظ أن نقاط الغيارتدهورت فكانت 1236في عام 2003 إلى 365 في عام 2018.

جدول (2): مؤشرات القوى العاملة في مجال الصحة لكل 1000 شخص من السكان في السودان (2003 -2018)

السنوات	الأخصائي	طبيب	طبيب أسنان	صيدلي	فني	مساعد طبي	ممرض	مفتش / ضابط صحة
2003	2.6	16	0.7	-	9.2	22.6	56.6	1.4
2004	3	17	1	2	9.3	22	52	1
2005	3	17.6	0.6	2	9.4	21	50.4	1.1
2006	3.1	18.4	0.7	2	9.5	20	51	1.1
2007	3.3	20	0.8	2	11.3	20	49	1.3
2008	3.6	22.6	1.0	2.5	13.3	16.8	50.2	1.6
2009	4.5	28.6	1.1	3.2	14.4	19.7	50.8	1.9
2010	4.6	29.9	1.6	1.9	15.5	19.1	48.6	2.3
2011	5.6	28.0	1.5	1.9	17.1	20.3	47.6	2.3
2012	5.7	35.0	1.5	2.2	17.8	18.7	44.4	2.5
2013	5.9	38.0	1.8	2.6	20.0	20.1	46.8	2.5
2014	3.2	27.7	1.5	3.1	20.5	19.9	39.6	3.2
2015	4.0	28	1.5	3.0	29.6	8.2	51.8	3.1
2016	4.2	31.6	2.7	3.5	39.6	10.7	64.1	6.0
2017	4.4	31.6	2.7	3.4	33.9	27.6	50.3	9
2018	5.0	40.0	3.0	4.0	31.6	16.1	41.1	8.2

المصدر: وزارة المالية والتخطيط الإقتصادي ، تقارير مختلفة (2003-2018م)

يمكن ملاحظة التفاوت بين مؤشرات القوى العاملة بالنظر للجدول المذكور(1) من حيث عدد الإخصائين وأطباء الأسنان والفنيين والصيادلة .

جدول (3): عدد المستشفيات والأسرة مقابل كل 100 الف شخص من السكان في السودان

السنوات	سرير لكل 100.000	مستشفي لكل 100.000
2003	**74.2**	**1.0**
2004	**73**	**1.0**
2005	**72.1**	**1.0**
2006	**71.4**	**1.0**
2007	**72**	**1.0**
2008	**73.7**	**1.0**
2009	**73.2**	**1.0**
2010	**73.8**	**1.0**
2011	**72.5**	**1.0**
2012	**72.3**	**1.0**
2013	**73.8**	**1.0**
2014	**82.0**	**1.0**
2015	**82.5**	**1.2**
2016	**78.8**	**1.2**
2017	**80.8**	**1.2**
2018	**80.1**	**1.2**

المصدر: وزارة المالية والتخطيط الإقتصادي تقارير مختلفة (2003-2018م)

وايضا بالرجوع الى الجدول (1) نلاحظ التفاوت في عدد الأسرة والمستشفيات لكل مائة ألف نسمة بالرغم من ارتفاع عدد الاسرة في السنوات الأخيرة.

جدول(4) الإنفاق الحكومي الحقيقي على قطاع الصحة بالأسعار الحقيقية مليون جنيه

السنة	الانفاق على الصحة
1998	0.60595
1999	0.458354
2000	0.280984
2001	0.252932
2002	0.178708
2003	0.209026
2004	0.189272
2005	0.193819
2006	0.21886
2007	0.257856
2008	0.249732
2009	0.292812
2010	0.346212
2011	0.547828
2012	0.461523
2013	0.497803
2014	0.407076
2015	0.220546
2016	0.167618
2017	0.212611
2018	0.08899

المصدر: وزارة المالية والتخطيط الإقتصادي تقارير مختلفة (2003-2018م)

تشير النتيجة في جدول(4) أن الإنفاق الحكومي الحقيقي على قطاع الصحة تدنى بصورة تثير القلق خصوصا بعد السياسات المالية التي قامت بها الدولة التي تتعلق برفع الدعم عن معظم الخدمات التي من بينها قطاع الصحة حيث أظهرت هذه السيايات تدني واضح في جودة الخدمة الصحية في السودان.

النتائج

1. عدم وجود سياسة اقتصادية مدروسة ومخططة بصورة علمية دورية وثابتة من قبل الدولة تهدف الى تطوير قطاع الخدمات الصحية بالسودان.
2. إن سياسة تحرير الأسعار ورفع الدعم عن الخدمات الصحية كان لها أثر سلبي في الخدمة الصحية وجودتها.
3. عدم وجود رقابة للسياسة الاقتصادية الكلية في مجال المتابعة والتقديم للاداء في قطاع الخدمات الصحية.
4. ان السياسة المالية لها ثأثير مباشر في قطاع الصحة.

التوصيات

توصي الباحثة بالآتي:-

1. إعادة النظر في السياسة المالية الاقتصادي للنهوض بالخدمات الصحية وجودتها.
2. ضرورة تطوير وتنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي.
3. ضرورة توفير آليات الرقابة على السياسة الاقتصادية الكلية في مجال المتابعة والتقديم للاداء في قطاع الصحة.
4. ضرورة وجود تنسيق بين الخبرات الوطنية التي لها الخبرة الاقتصادية و المشرعين في السياسات الاقتصادية للنهوض بعجلة تنمية قطاع الصحة.

5. تقرير منظمة الصحة العالمية : تحسين أداء النظم الصحية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم سنة 2000 .

6. حسين كامل فهمي ، أدوات السياسة النقدية التى تستخدمها البنوك المركزية فى اقتصاد اسلامي ، المهدد الاسلامي للبحوث و التدريب

7. الرشيد على أحمد سليمان(2004م)، تقويم السياسات المالية في السودان من منظور إسلامي،السودان: دار البحوث والدراسات الإنمائية، جامعة الخرطوم.

8. سارة أبو ريدة الطيب،(2020م) أثر السياسة المالية على الموازنة العامة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات الانمائية، جامعة الخرطوم

9. العامري ،عصام عبد الخضر سعود(2001م) الإنفاق العام على الخدمات الاجتماعية وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق 1970-1995ء رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية

10. العامري عبدالله زاهي (2010) في اقتصاديات التعليم، الطبعة الثانية الأردن عمان: دار وائل النشر الطبعة الثانية

11. عثمان يعقوب(2005) ، النقود و البنوك و السياسة النقدية وسوق المال ، الطبعة الثالثة ، ، دار المريخ.

12. فائز شاكر احمد، 2002، دور الإنفاق الحكومي في مستوى الدخل القومي للفترة 1958-1981، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 7، بغداد.

13. ناظم نورى الشمري(1999م) ، النقود والمصارف، النظرية النقدية، دار زى ا رن لمنشر والطباعة، الطبعة الأولى، عمان.

14. هشام مصطفي الجمل(2011م)، دور السياسة المالية في تحقيق التنمية الاجتماعية ،الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

15. الهيتي أحمد حسين، د. فاطمة إبراهيم خلف، عداي سالم علي (2009مم) العلاقة بين الإتفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي، دراسة تحليلية في الإقتصاد الأردني والسعودي (1981-2006).

16. وزارة المالية والاقتصاد الوطني، (2003-2018م).

K.Alec Chrystal & Richard G.Lipsey , 1997 , Economics for Business and Management , Oxford University Press , Inc. , New York ,USA..