جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد
قسم الاقتصاد
naba.a@s.uokerbala.edu.iq

جامعة كربلاء - كلية الإدارة والاقتصاد
قسم الاقتصاد
Munadhil.a@uokerbala.edu.iq

دور الإنفاق العام على قطاع الصحة في مؤشرات الرفاهية الاقتصادية العراق

حالة دراسية

The Role of Public Spending on the Health Sector in Economic Welfare Indicators: Iraq as Case Study

نبأ احمد الحسناوي
Nabaa Ahmed Al-Hasnawi

أ.م.د. مناضل عباس الجواري
Munadhil Abbas Al-Jowari

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن دور الإنفاق الصحي في الرفاهية الاقتصادية في العراق للمدة(2004_ 2022)، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الأسلوب الوصفي والاستقرائي النظري فضلا عن الأسلوب الكمي المتضمن حزمة من الاختبارات القياسية الحديثة منطلقاً من فرضية مفادها هناك تأثير نسبي للإنفاق الصحي في الرفاهية الاقتصادية في العراق أن ارتفاع الإنفاق الصحي لم يسهم وبدرجة كبيرة في معالجة تردي المستوى الصحي في المجتمع العراقي، وقد بين البحث بوجود علاقة طردية وموجبة بين الإنفاق الصحي والرفاهية الاقتصادية وكذلك بين الإنفاق العام والرفاهية الاقتصادية في الاجل القصير والاجل الطويل بما يتفق ومنطوق النظرية الاقتصادية حيث أن الرفاهية الاقتصادية تم تمثيلها بمتوسط نصيب الفرد من الناتج، وكذلك وجود علاقة طردية وموجبة بين الرفاهية الاقتصادية (ممثلة بالناتج المحلي الإجمالي) والإنفاق الصحي.

Abstract

This research aims to reveal the role of health spending in economic welfare in Iraq for the period (2004-2022). To achieve this goal, the descriptive and inductive theoretical method was used, in addition to the quantitative method that includes a package of modern standard tests, based on the hypothesis that there is a relative impact of health spending on economic welfare in Iraq and that the increase in health spending did not contribute significantly to addressing the deterioration of the health level in Iraqi society, The research showed the existence of a direct and positive relationship between health spending and economic welfare, as well as between public spending and economic welfare in the short and long term, in accordance with the economic theory, as economic welfare was represented by the average per capita share of the product, as well as the existence of a direct and positive relationship between economic welfare (represented by the gross domestic product) and health spending

المقدمــة

ان الإنفاق العام على الصحة هو جزء من الإنفاق العام الذي يعد من اهم السياسات المالية للدولة أن للقطاع الصحي اهمية كبيرة في دعم وتعزيز التنمية الاقتصادية والنمو الاقتصادي بما ينعكس على الرفاهية الاقتصادية حيث أن صحة الانسان لها دوراً فاعلاً في عملية زيادة الانتاج والانتاجية أن العلاقة بين الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي هي علاقة تبادلية tradeoff، فضلاً على ذلك فأن العلاقة بين الإنفاق الصحي والنو اتج الصحية هي علاقة معقدة على المستوى الوطني ولابد من سبيل لتحسين كفاءة الإنفاق على الصحة العامة واختيار نوع النظام الصحي للمواطنين وكيف تمويله و من المتعارف عليه ان ضمان الحياه الصحية وتعزيز الرفاهية للمجتمع وفي جميع الفئات العمرية يعد عاملاً مهماً في بناء المجتمعات المزدهرة والر اقية ،ولكن بالرغم من حصول تقدم في المستويات الصحية لبعض بلدان العالم ولرفاهيتهم هناك عدم مساواة في الحصول على الرعاية الصحية ،وموت الكثير من الاطفال وخاصة في الشعوب الفقيرة لعدم حصولهم على قدر كافٍ من الرعاية الصحية اللازمة ،حيث أنتشار الاوبئة والفيروسات ونقص حاد في الخدمات الصحية ،حيث الحصول على الرعاية الصحية والرفاهية الاقتصادية هو حق من حقوق الانسان وعليه فان خطط التنمية المستدامة تهدف إلى توفير اعلى معايير الرعاية الصحية للمجتمعات فعلى البلدان النامية ومنها العراق ان تبدأ بتعزيزوحماية صحة المجتمع بتبني خيارات مدروسة بشكل جيد ورفع الوعي الصحي في المجتمع وادراكهم لأهمية الصحة العامة انعكاساتها على الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية والعمل عبرَ المدارس والنوادي والمنظمات لتعزيز الصحة الافضل للجميع ومسائلة اصحاب القرار عن انتظامهم بتحسين الرعاية الصحية كونها ترتبط برأس المال البشري الذي هو اساس التنمية البشرية حيث أن الإنفاق على الصحة ذا صلة وطيدة بتحسين صحة الافراد والجماعات إذا ما افترضنا بوجود علاقة طردية بين الإنفاق الصحي على رأس المال البشري والتنمية البشرية ،الذي عادة ما يكون هذا الإنفاق بنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، سواءاً بتقديم خدمات صحية او معالجة انتشار الامرا ض والاوبئة او في مجالات أخرى مختلفة وتأسيساً على ما سبق تم دراسة هذا البحث على النحو الاتي:

اولاً: اهمية البحث

يكتسب البحث اهميته عبرَ النقاط الأتية:

1. اولاً كونه يسلط الضوء بوجه خاص على الإنفاق الصحي كعامل مهم في التنمية البشرية والعنصر البشري وتحقيق الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية وتحديد السياسات الصحّية المناسبة.
2. الوقوف على اهميه الرفاهية الاقتصادية و ابعادها انعكاساتها على المجتمعات الدولية بما فيها العراق حيث أن عامل، الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية يتأثر بعوامل عده منها الإنفاق على الصحة العامة والذي تناوله هذا البحث.
3. إنشاء مجتمع صحي ذو قدرة فاعلة في زيادة الإنتاج والإنتاجية ومستوى الرفاهية الاقتصادية.

ثانيا: مشكلة البحث

يعالج البحث من خلال الاسئلة المشكلة الأتية:

1. إلى أي مدى استطاع العراق من تحقيق الرفاهية الاقتصادية من انفاقه على الصحة العامة؟
2. إلى أي مدى استطاع العراق من اعتماد توجهات نوعيه وسياسة اقتصادية فاعلة لربط الإنفاق الصحي بتحقيق مقدار اكبر من الرفاهية الاقتصادية والتقليل من مستوى تردي القطاع الصحي وعدم انتظام التمويل الحكومي له؟

ثالثا: هدف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الامور الأتية :

1. رؤية اقتصادية عن كيفية تفعيل العلاقة بين الإنفاق الصحي والرفاهية الاقتصادية في العراق .
2. قياس وتحليل اثر الإنفاق الصحي في الرفاهية الاقتصادية في العراق خلال مده البحث(2004 _ 2022).

3. اجراء مقاربة اقتصادية بين الاتفاق على الصحة في العراق والرفاهية الاقتصادية وتحليل الفقرات كل منها .

رابعا: فرضية البحث

ينطلق البحث من الفرضيات الأتية :

1. ان الإنفاق الصحي يؤدي إلى تحسين مستوى الرفاهية الاقتصادية .

2. هناك تأثير نسبي للإنفاق الصحي في العراق في تحقيق الرفاه الاقتصادي أن ارتفاع الإنفاق الصحي لم يؤدي استثماراً حقيقياً للموارد المالية الصحية .

3. ان الإنفاق على الصحة في العراق لم يكن في المستوى المطلوب في تحقيق الرفاهية الاقتصادية ،ولم يسهم في معالجة تردي المستوى الصحي في المجتمع.

خامسا: اسلوب البحث

تم استخدام اسلوب الجمع بين الأسلوب الوصفي والاستقرائي النظري induction والأسلوب الكمي القياسي المعتمد على حزمة الاختبارات القياسية الحديثة

سادسا: الحدود الزمانية والمكانية للبحث

الحدود الزمانية: تم اعتماد المدة(2004 _2022)

الحدود المكانية :العراق

سابعا: هيكلية البحث

للإحاطة بجانب البحث تم تقسيمه إلى ثلاثة مطالب تليها استنتاجات وتوصيات وكما يلي:

- المطلب الاول :الاطار النظري ولمفاهيمي للأنفاق الصحي والرفاهية الاقتصادية .
- المطلب الثاني: تحليل بعض المؤشرات الصحية في العراق للمدة (2004_2022).
- المطلب الثالث: ومؤشرات الرفاهية الاقتصادية في العراق للمدة (2004_2022).

المطلب الاول : الاطار النظري ولمفاهيمي للأنفاق الصحي والرفاهية الاقتصادية

سيتم تناول مفهوم الإنفاق العام على قطاع الصحة ومفهوم الرفاهية الاقتصادية وكما يلي :

أ - مفهوم الإنفاق على الصحة :

تعد الصحة حق من حقوق الانسان وكذلك تعد من الاهداف الاجتماعية بالغة الاهمية على النطاق العالمي وهي امر حيوي لتلبية الاحتياجات الجوهرية للإنسان ، بل ان مفهوم الصحة يتعدى ذلك ليشمل حالة من الرفاه للصحة المادية ،الجسدية ،الذهنية ،النفسية والاجتماعية للأفراد في المجتمع , حيث أن الاهتمام بصحة الفرد هي الاساس لدوامِه والغاية من الرعاية الصحية هو القضاء على الامراض الوبائية وتوفير الخدمات الصحية اللازمة في حالة المرض عن طريق المستشفيات وغيرها من المراكز الصحية (القيسي، 2018، صفحة 274)

أذ أن الصحة الافضل تعتبر المؤشر لزيادة الانتاجية والتماسك الاجتماعي والرفاه الاقتصادي (دافزيجر، 2018، صفحة 467) ، والإنفاق على الصحة لا يتوقف على انه مجرد نفقات استهلاكية تشكل عبئاً على موازنة الدولة فهو استثمار في الانتاجية والحد من الفقر ونمو الدخل (الدولي، 2014، صفحة 6) .

ويعرف الإنفاق العام على انه أداة من أدوات السياسة المالية المهمة اذ تستخدمها الحكومات من اجل اشباع الحاجات العامة و بالتالي تحقيق الاهداف المطلوبة في المجتمع .ويعكس حجم الإنفاق درجة فعالية و تأثير الحكومة في

النشاط الاقتصادي ويعد الإنفاق العام مقياساً نقدياً للسلع والخدمات التي تقدمها الحكومة لأفراد المجتمع . والنفقة العامة "هي مبلغ نقدي يدفعه شخص عام من اجل اشباع حاجة عامة" (الطاهر، 1988، صفحة 109).

وعرفت ايضا "هي مبلغ من النقود يخرج من الذمة المالية للدولة او احدى المؤسسات التابعة لها من اجل اشباع حاجة عامة " (الاخضر، 2018) والإنفاق الصحي الحكومي هو جزء من الإنفاق العام للحكومة ويقدر من ضمن الموازنة العامة للدولة ، وعرفت منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD)) الإنفاق الصحي "انه الاستهلاك النهائي لسلع وخدمات الرعاية الصحية اي الإنفاق الصحي الجاري بما في ذلك الإنفاق على الرعاية التشخيصية والتأهيلية والرعاية طويلة الاجل والخدمات المساعدة والسلع الطبية فضلاً عن خدمات الوقاية الصحية والصحة العامة " (الخفاجي، 2020، صفحة 3) .

وعرفه أخرون بأنه يتضمن جميع انواع النفقات المرتبطة بالأنشطة الصحية التي يكون الهدف الاساسي منها استعادة وتحسين صحة افراد المجتمع والحفاظ عليها خلال فترة زمنية محددة . عادة يشمل الإنفاق الصحي العام نفقات الرعاية الصحية والوقاية من الامراض واعادة التأهيل أنشطة صحة المجتمع والادارة الصحية المتكاملة كل هذه تهدف إلى تحسين الصحة العامة وتعزيز الرفاهية للمجتمع بإيجاز هذا هو اجمالي الإنفاق الصحي بما في ذلك رعاية المرضى الخارجيين والرعاية في المستشفيات و وتكاليف الخدمة ورواتب الموظفين واستهلاك الادوية (قليف، 2020، صفحة 19) الخدمات الصحية أنشطة تنظيم الاسرة أنشطة التغذية والمساعدات الطارئة المخصصة للصحة ولكنة لا يشمل توفير مياه الشرب أو الصرف الصحي (organization, 2023) .

ويعرف الإنفاق على الصحة كذلك بأنه الإنفاق الذي يشمل النفقات الصحية والنفقات المتعلقة بالصحة ويتم تحديد النفقات الصحية على اساس الهدف الاساسي السائد وهو تحسين الصحة ، حيث تشمل الصحة صحة الافراد والمجموعات او السكان فهو يشمل كافه النفقات المخصصة للرعاية الطبية واعادة التأهيل و ادارة وتنظيم الصحة و ايضاً النفقات المتعلقة بالوظائف الطبية كالتعليم والتدريب والبحث (accounts, 2005) .

وترى الباحثة ان الإنفاق العام على الصحة يعكس الكثير من الامور منها قيمة وجودة حياة الافراد بالدرجة الاولى وفي بناء مجتمع صحي ومزدهر لكن بالتظافر مع القطاعات الحيوية الأخرى كقطاع التعليم أن القطاع الصحي يعد من اهم القطاعات في العالم كونه يعزز معدلات النمو المستدام ويساهم بالتنمية الاقتصادية .ومن ثم تعرف الباحثة الإنفاق العام على الصحة هو اجمالي النفقات الاستثمارية الحكومية في مجال الصحة تهدف إلى تحسين الوضع الصحي للمجتمع وتعزيز رفاهيته ،ويتطلب ذلك تعاون الحكومة مع القطاع الصحي وتوجيه الاستثمار بطريقة فعالة وتلبية احتياجات المجتمع بما تضمن وجود رعاية صحية ذات جودة عالية للجميع . وذلك كون الصحة تعد من السلع الغالية التي تتحمل تكلفتها الدولة غالباً لان مجال الصحة يعد مكون من مكونات البعد الاجتماعي للتنمية الاقتصادية إلى جانب انه احد مكونات الإنفاق الاستثماري الحكومي لرأس المال البشري (صادق، 2022، صفحة 11).

ب_ اهمية الإنفاق على الصحة:

ويحظى الإنفاق العام على قطاع الصحة بأهمية كبيرة نذكر منها (الانفاق الصحي وحساباته الغائبة ، 2022) :

1. توفير الاموال اللازمة :

حيث أن الإنفاق في مجال الصحة يعد بمثابة استثمار في بناء رأس المال البشري و محركاً اساسياً للنمو والتنمية الاقتصادية ويتم عبرَ تنوع الآليات التي بموجبها تنتقل الاثار الايجابية للاستثمار في رأس المال البشري إلى الاقتصاد , حيث يرتبط تحسن المستوى الصحي بارتفاع الانتاجية الكلية والتي هي محدد رئيسي للنمو في الاجل الطويل وبالتالي زيادة نصيب الفرد من الناتج القومي. أن توفير الرعاية الصحية الشاملة، بما في ذلك الخدمات الوقائية والعلاجية، يحسن الصحة العامة ويزيد من الإنتاجية الفردية، مما يؤدي إلى زيادة فرص العمل وارتفاع الأجور. كما أن الاستثمار في الرعاية الصحية يساهم في بناء مهارات القوى العاملة وتطويرها، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وخلق فرص عمل

جديدة. يوفر التمويل الصحي الحماية المالية للأفراد في مواجهة الأزمات الصحية، مما يمنحهم المرونة في مواجهة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية. يساعد التمويل الصحي الشامل في الحد من الفقر وعدم المساواة، وذلك عبرَ تخفيف العبء المالي على الأفراد من أجل الحصول على الرعاية الصحية (عبود، 2023، صفحة 314)

2. التخطيط الامثل للموارد الاقتصادية في القطاع الصحي :

ذلك كون أن التخطيط الصحي يقترن بالمستقبل والاستعداد التام المنظم للأحداث في المستقبل وبهذه فهو يقوم برصد الاهداف بشكل دقيق ،وكذلك رسم وسائل تحقيق هذه الاهداف .أن وضوح الاهداف وصياغتها بصورة صحيحة وقابلة للقياس يعتبر من اهم اسس التخطيط الصحي (المستوفي، 2018، صفحة 187) ،

"كما يضمن الاستخدام الامثل للإمكانات والموارد المادية والبشرية (المستوفي، 2018، صفحة 186)،ومن منظور اقتصادي إذا تم توجيه الموارد بعناية اكبر نحو الاحتياجات الصحية ذات الاولوية للمجتمع ،فأنه يمكن الحصول على المزيد من الفو ائد لمستويات الإنفاق الصحي .ومن المهم ايضا التمييز بين الكفاءة النسبية التي يتم بها تخصيص الموارد مقابل الكمية المطلقة للموارد المتاحة في المقام الاول . وهنا يطرح سؤالاً حول كيفية تحقيق اعلى مستوى ممكن من صحة السكان بالموارد المتاحة .إن التدخل الذي يكون اكثر فعالية وتكلفة من الممارسات الحالية لا يكون فعالاً من حيث التكلفة الا إذا حقق مقابل استثمار الموارد المطلوبة ،صحة افضل من جميع البدائل الممكنة (Evans, 2007, p. 330).

3. توسيع البنى التحتية

حيث أن العديد من الدول تتجه نحو تقوية البنى التحتية الاساسية عبرَ توسيع الإنفاق العام عليها (علي احمد الدليمي، 2017، صفحة 74) . وتُعد قدرات البنى التحتية عناصر اساسية واحد الخطوط المستدامة لدفع النمو الاقتصادي , أن تطوير البنى التحتية المادية والاجتماعية تعد امرا حيويا للتنمية الاقتصادية على مستوى القطاع والاقتصاد ككل حيث توفر البنى التحتية الاساس لهيكل الدولة وجميع النشاطات الاقتصادية الأخرى حيث تقسم الدراسات البنى التحتية إلى بنى مادية واجتماعية تمثل البنى التحتية المادية النقل (الطرق والخطوط الجوية والسكك الحديدية وامدادات المياه والكهرباء والاتصالات والري) ،اما البنى التحتية الاجتماعية تمثل المر افق الصحية والتعليمية كما تساهم البنى التحتية المادية بشكل كبير في تحسين خدمات البنى التحتية الاجتماعية حيث تمارس البنى التحتية دورا مهما في النمو الاقتصادي عبرَ خفض التكاليف وزيادة الانتاجية وتوفير ظروف اقتصادية افضل مع بيئة صديقة للاستثمار وقدرة تنافسية عالية (Fouzia Yasmin, 2021, p. 85) .

تنشئ الحكومة البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية لضمان حصول جميع السكان على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. وتحقيقاً لهذه الغاية، تقوم الحكومة بتخصيص النفقات الطبية لتلبية متطلبات السكان، وتمويل نفقاتهم الإنتاجية، وزيادة الإنفاق على الرعاية الصحية الوقائية (Wnag, 2016, p. 3).

ثانيا- المحددات الاقتصادية للأنفاق العام على الصحة :

تشكل نسبة النفقات الصحية قسم كبير من ميز انية الحكومة أنفاقها .لذلك فأن الحكومات دائماً تبحث عن طرق لتقليل انفاقها ، والقطاع الصحي ليس مستبعد .ومع هذا وبسبب اضطرارهم لتلبية احتياجات المجتمع لا يمكنهم ابدا خفض تكاليفهم في القطاع الصحي تحديدا ،ولهذا فهم يبحثون عن طرق مثالية لحل هذه المشكلة. كل هذه القضايا حثت الباحثين على دراسة محددات الإنفاق الصحي ،ومن المحددات الاكثر اهمية هي كالاتي :

1 .معدل نمو الناتج الإجمالي:

حيث يعتبر الناتج المحلي الإجمالي هو المتغير الاكثر تأثيرا في تحديد النفقات الصحية وقد كشفت الدراسات عن "وجود علاقة مباشرة بين الإنفاق على الصحة ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي "، والبلدان المتقدمة اقتصاديا التي تتمتع ببنية تحتية جيدة فأنها على دراية بفو ائد الرعاية الصحية ،وبالتالي يكون انفاقها على الرعاية الصحية اكثر

من غيرها (samadi, 2013, p. 10) .

والإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية يعتمد على مستوى الدخل المتاح لذلك فان ارتفاع مستوى الدخل في بلد ما سيزيد الإنفاق على الرعاية الصحية مع ثبات العوامل الأخرى (Angko, 2013, p. 109).

وتمثل النفقات الصحية الحصة الاكبر من الناتج المحلي الإجمالي في كل دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) ،وذلك لأنها تنامت كثيراً على مدى الاعوام القليلة الماضية ،وتوصلت الدراسات بهذا الشأن إلى ان نمو نصيب الفرد من الإنفاق الصحي يتخطى باستمرار نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (Nghiem, p. 1).

2. التقدم التكنولوجي:

عند بداية القرن العشرين كان هناك تدخل غير فاعل للتكنولوجيا الصحية في تقديمها للخدمات العلاجية .لكن فيما بعد بدئت التدخلات الفعالة في الازدياد المستمر مثال على ذلك المضادات الحيوية(1960) ، جراحة القلب المفتوح (1954) ،التصوير المقطعي (1973).والسبب في نمو الإنفاق الصحي الممتد ما بين (2007-1960) يرجع إلى التقدم التكنولوجي .اما بالوقت الحالي فأن استخدام الاجهزة التشخيصية التي تكون باهضة الثمن مثل الرنين المغناطيسي واجهزة التصوير المحوسبة عمل على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية (لورنا جينيس، 2015، صفحة 201) .

3. التقدم التقني الطبي :

ان اغلب الدراسات على محددات الإنفاق الصحي اشارت إلى الدور الفاعل للتطور في الإنفاق الصحي ، يكون تأثير التقدم التقني في جانب العرض من "خلال تعديل ممارسات المتخصصين في الرعاية الصحية " ويؤثر كذلك على جانب الطلب عبرَ زيادة توقعات المرضى، ثم الاندماج مع التغيرات المستقبلية في سلوك الاجيال المتعاقبة فيما يتعلق بالطب والصحة العامة . ويمكن اعتبار التطور التقني الطبي المحدد الاكثر حسما. ويعتبر قطاع الصحة صناعة متنامية وذلك لأنه قطاع مبتكر. حيث يتيح التقدم التقني الطبي امكانية تشخيص الامراض بصورة افضل ومعالجتها، وبنفس الوقت يؤدي إلى ظهور احتياجات رعاية مستجدة وتقديم العلاجات وغالبا يكون لهذه الابتكارات تكاليف عالية جدا، لانها بشكل اساسي ابتكار منتج وعملية (توليد تكلفة) بدلا من عملية (توفير التكلفة). (قليف، 2020، صفحة 25).

4. الفئة العمرية للسكان:

تقيس فئة السكان الذين تبلغ اعمارهم 56 سنة فما فوق(pop 56) يقيس هذا المتغير نسبة هذه الفئة من السكان وكنسبة مئوية من اجمالي السكان رأس المال البشري السكاني .ووفقا للدراسات فأن مخزون صحة السكان يتناقص مع مرور الزمن .وهذا يعني "ان انخفاض قيمة مخزون صحة السكان هو (دالة متزايدة للعمر).وهذا يتوجب على الحكومة ان تستثمر في صحة المسنين (الاشخاص الذين تبلغ اعمارهم 56 عاما فما فوق) باستمرار عبرَ توفير الرعاية الصحية اللازمة لهم بأكبر قدر مقارنة بالفئة العمرية الاقل منهم ،ويتضمن علاج المسنين امراض مزمنة يصعب علاجها وتتطلب تكاليف عالية ومعرفة بمعدات التقنية مما يجعل تكلفة الرعاية الصحية عالية . لذلك من المتوقع وجود علاقة ايجابية بين نسبة السكان المسنين والرعاية الصحية (Angko، 2013، صفحة 109).

اما نسبة الاطفال الاقل من 15 سنة (pop15) فأن هذه الفئة هي الفئة الاكثر استهلاكاً للخدمات العلاجية والتي تحتاج إلى رعاية طبية اكثر(عبد الرزاق بوزياني، 2021، صفحة 256) .

5. الاستهلاك من الكحول والتدخين - نمط الحياة - التأثيرات البيئية:

لا يعتمد تحسين مستويات السكان الصحية على زيادة الاستثمار في الرعاية الصحية فقط بل يتضمن التصدي للعوامل البيئية والاجتماعية والحياتية التي تؤثر سلباً في الصحة العامة. وتشمل العوامل المحيطية السلبية، وكل ما يزيد مستويات تلوث البيئة الداخلية والعامة ويرفع المخاطر الصحية. أما العوامل الاجتماعية التي تؤثر سلباً في الصحة فتتباين من بلد إلى أخر، وتشمل بعض أنماط الحياة والعلاقات بين الأفراد وتناول الأغذية أو العادات السيئة كالتدخين وتعاطي الكحول. ويشكل الفقر الغذائي والسكني أهم العوامل المعيشية التي تؤثر سلباً في صحة المجتمع

(https://www.alarabiya.net/saudi-today/2017/09/11، 2017) .

ج _ مفهوم الرفاهية الاقتصادية :

تعني الرفاهية من الناحية اللغوية ،رغد الخِصب ولينَ العيش وسعته (منظور، 1998، صفحة 1698).

اما من الناحية الاقتصادية فالمقصود بالرفاهية "ذلك الجزء من الرفاهية الاجتماعية الذي تحكمه وتؤثر به العوامل الاقتصادية من خلال الاستغلال الامثل للموارد الاقتصادية المتاحة وتحقيق اقصى اشباع ممكن من كافة السلع والخدمات لعموم افراد المجتمع " (العكيلي، 2001، صفحة 270).

ويشير بيجو في هذا الشأن إلى فكرتين اساسيتين للدلالة على درجة الرفاهية الاقتصادية في المجتمع والفكرتان حسب تحليله تقومان على (صافي الناتج الاجتماعي) اي امكانية تجميع اشباع الافراد ،والفكرتان هما ،حجم الدخل القومي اي ان زيادة الدخل القومي تؤدي إلى زيادة الرفاهية الاقتصادية حيث تكون العلاقة بينهما طردية. وتوزيع الدخل القومي حيث يؤكد بيجو على اعادة توزيع الدخل عند كل مدة زمنية معينة مشيراً إلى ان هذه العملية تحسن الوضع الاقتصادي للأفراد (عودة، 2013، صفحة 9) ،وتتمثل الرفاهية الفردية كذلك عند بيجو هي قدر من السعادة يحظى بها الفرد نتيجة لاستهلاك السلع والخدمات أن الزيادة في الرفاهية الفردية تفضي إلى زيادة الرفاهية العامة (حسين، 2010، صفحة 46).وعرفها أخرون على انها مفهوم نوعي وظاهرة متعددة النواحي ثقافية وبيئية و اقتصادية واجتماعية ولا يمكن اعتبارها حالة اقتصادية بحتة ولها مؤشراتها الدالة وتمثل اعلى المراحل التي يصل اليها المجتمع من ناحية التمتع بالخيارات الحياتية الانسانية المتنوعة ،والرفاهية الاقتصادية هي اقرب للبلدان المتقدمة منها إلى البلدان النامية (خضير، 2015، صفحة 49).

ويمكن تعريف الرفاهية ايضاً على انها مقدار المنفعة (Utility) التي تؤدي للشعور بالسعادة والاشباع للفرد من استهلاكه لمجموعة السلع والخدمات التي تشبع الرغبات المتز ايدة (حسين، 2010، صفحة 40).

وتعرف الباحثة الرفاهية الاقتصادية على انها تشير إلى حالة تحقيق الرخاء المادي والازدهار الاقتصادي في المجتمع وتعني توفر الاحتياجات الاساسية التي تعزز نمط الحياة وتسهم في تحسين جودة الحياة وتتعدد المفاهيم للرفاهية الاقتصادية وتتنوع تبعاً للمدارس الاقتصادية والباحثين ،وهدف تحقيق الرفاهية للدول والمجتمعات يتطلب مجموعة عوامل مترابطة مع بعضها كالنمو المستدام والتوزيع العادل للدخل وتحقيق المساواة الاقتصادية. ويعد موضوع الرفاهية الاقتصادية نظرية متكاملة بسبب ظهور الكثير من الافكار التي كرست اهتمامها لتحليل وصياغة نظرية الرفاهية اليوم ولهذا عُرضت اربع اتجاهات لتحليل نظرية الرفاهية ابرزها ما يلي (هادي، 2014، صفحة 77):

أ- التحليل الباريتي Paretical Analysis : يُعد باريتو هو الاول من ارسى دعائم التحليل الحديث لاقتصادات الرفاهية من خلال تفسير الوضع الامثل للرفاهية وعده بأنه المستوى المعيشي الاقصى الذي يصل اليه المجتمع أن حدث وحصل اختلال في هذا المستوى من الرفاهية لابد ان يلحق الضرر بأفراد المجتمع ويخفض من مستوى اشباعهم ،ثم عدم بلوغ او تحقيق مستوى الرفاهية الاقتصادية .

ب - تحليل كالدور- هيكس Kaldor-Hickes's Analysis :

يخالف كالدور-هيكس فكرة التحليل الباريتي على مبدأ اي تغير يحصل في المستوى الاشباعي الامثل للمجتمع يمكن ان يحقق مستوى الرفاهية الاقتصادية لكن على شرط ان يكون التحسن بالمستوى المعاشي للأفراد الذين يكون التغيير لصالحهم اكبر من مقدار الانخفاض في المستوى المعيشي للأفراد المتضررين من جراء التغيير (هادي، 2014، صفحة 78).

ج_ تحليل ليتل Analysis little s: يتفق تحليل ليتل مع فكرة كالدوروهيكس ، الا ان فكرة ليتل اكدت على الناحية الاخلاقية في الرفاهية الاقتصادية . كما عدً توزيع الدخل مهم لايمكن غض النظر عنه (Hausman, 2007, p. 223). بمعنى قيام الاشخاص المستفيدين من التغير بتعويض الافراد غير المستفيدين منه بمقدار الانخفاض بمستويات

اشباعهم وبقدر الابتعاد عن المستوى المعيشي الامثل حتى يتم تحقيق العدالة الاجتماعية والوصول لمستوى الرفاهية الاقتصادية في المجتمع.

ح- تحليل ستوفسكي scitovszkys Analysis: يناقض تحليل ستوفسكي تحليل ليتل وذلك بسبب عدم وجود مبدأ التعويض بين المستفيدين وغير المستفيدين من التغير في المستوى الاشباعي الامثل على اساس اخلاقي ،وفسر ذلك في ان الاغنياء لا يهمهم سوى مصالحهم الشخصية أن يحققوا اكبر قدر من المكاسب حتى على حساب الضرر بمصالح الأخرين وبالتالي ان القيم الاخلاقية التي اكد عليها ليتل لايمكن الاعتماد عليها لتحقيق الرفاهية بنظر ستوفسكي (عودة، 2013، صفحة 13).

عندئذ لابد من اختيار الوضع الامثل للتغيير اي الوضع الذي يمتاز بعدالة توزيع الدخل وهذا يتمثل بالحد الادنى لعدد المستفيدين وغير المستفيدين في المستوى المعيشي وهذه الحالة بعد التغيير هي حالة الرفاهية الاقتصادية للمجتمع (هادي، 2014، صفحة 11).

د_ اهمية الرفاهية الاقتصادية :

تعد الرفاهية الاقتصادية من المسائل الهامة والجوهرية التي تسعى معظم دول العالم لتحقيقها بل ومن الاركان التي تستوجب الاهتمام من قبل صناع السياسة الاقتصادية وادارة المجتمعات للحفاظ على المستوى التوازني بين السكان ومستوى المعيشة (Standard of Living) أن فرع الاقتصاد الذي هو اقتصاد الرفاهية يمكن ارجاعه إلى ادم سميث، اذ ان الجانب النظري لهذا الاقتصاد يمكن تنظيمه بالتمعن في التساؤلات الاتية هل تكون النتيجة للصالح العام من جراء المنافسة بين المشترين والبائعين ؟ او هل هناك عدالة توزيعية من قبل جهة ذات سيادة ؟وكذلك هل يمكن تحقيق الصالح العام عبرَ آلية سوق تم تعديلاها ولو قليلاً ؟ ام لابد من الغاء السوق تماماً ؟ او هل يمكن تعريف الرفاهية الاقتصادية او الاجتماعية او الصالح العام عن طريق السوق او عملية سياسية مركزية او عن طريق التصويت ففي كتاب آدم سمث Adam Smith ثروة الامم ،الكتاب الرابع كتب فيه "يعمل كل فرد بالضرورة على زيادة الايرادات السنوية للمجتمع قدر استطاعته" (1987 ،others، صفحة 895).

وتكمن اهمية دراسة اقتصاديات الرفاهية للبحث عن الاجابات المثلى في تحقيق الرفاهية الاقتصادية وعادة ما تندرج الاجابة تحت ما يعرف بالاقتصاد الايجابي او المثالي .فاقتصاديات الرفاهية (economic -welfare) تبحث في تقييم الرغبات للحالات الاجتماعية البديلة وتهتم بإقامة الموازين التي تعتمد كأساس لتصوير السياسات الكفيلة بتعظيم الرفاهية الاجتماعية ويرى البعض من الاقتصاديين ان اقتصاديات الرفاهية لا تنطوي على معرفة ما يجب علينا تأديته بل على دراسة اسباب الرفاهية .فإذا كانت دراسة الرفاهية مقتصرة على تحليل الدوافع المؤدية إلى تحقيق قدر من السعادة للإنسان فهي دراسة هادفة ،أما عندما تمتد الدراسة لتشمل رسم ووضع السياسات لتحقيق الرفاهية فإنها تصبح دراسة قيمية او معيارية مثلى (عاقلة، 2022).حيث تمارس اقتصاديات الرفاهية أهمية متميزة في الاقتصاد (https://www.taylorfrancis.com/books/mono/u).

هـ_ العوامل المحددة للرفاهية الاقتصادية:

أظهرت اغلب الدراسات في موضوع الرفاهية اختلافات في تأثير الكثير من العوامل منها الاقتصادية وغير الاقتصادية على الرفاهية من حيث المستوى والنوع .حيث ناقشت عدد من الدراسات عدة عوامل منها مدى تأثير عدم العدالة في توزيع الدخول (سالم، 2022، صفحة 1) ،ويمكن القول ان ظاهرة التفاوت ظاهرة ملازمة لنمط التوزيع السائد في المجتمع أن التفاوت الذي يحصل ينشأ عندما يكون هناك توزيع غير عادل للدخل بين افراد المجتمع وهو مرتبط بطبيعة البنية السياسية والفلسفة الاجتماعية التي يدين بها النظام السياسي والاقتصادي السائد ،لذا كانت المطالبة بتحقيق نوع من العدالة في توزيع الدخول او تخفيف حدة التفاوت في الدخول من ابرز الاهداف الاصلاحية التي تنادي بها التيارات الفكرية المعاصرة والذي اصبح هدفاً اجتماعياً و اقتصادياً تسعى من خلاله حكومات البلدان إلى تحقيق

الرفاهية الاقتصادية (احمد، 2016، صفحة 17). و ايضاً من العوامل المحددة للرفاهية هو الفساد حيث اوضحت بعض الدراسات عام2019 بأنه لم يكن هناك اجماع على الاثر السلبي للفساد على الرفاهية الاقتصادية اذ ان اغلب الدراسات ترى الاثر سلبي ،حيث فسر القسم الاول من الدراسات بأن الفساد هو عامل مشجع للمستثمرين للعمل بحرية من غير تدخل الدولة ،ولو لا تدخل الدولة لما وجد الفساد ،فالفساد هو جزء من آلية عمل الاقتصاد (اليد الخفية)لمعالجة الاختلالات المترتبة عن تدخل الدولة في حرية الاقتصاد ،اما القسم الثاني فيبرر موقفه بالو اقع الذي رصدته طائفة كبيرة من الادبيات والذي يثبت التأثير السلبي للفساد على طائفة كبيرة من المتغيرات المتر ابطة ابرزها النمو والتنمية والاستثمار وكفاءة السياسات الحكومية، حيث كانت ابرز نتائج الدراسة ان قوة العلاقة بين الفساد والرفاهية هي متوسطة ،أن الفساد بحسب معامل التحديد يفسر 10% تقريباً من التغيرات التي تحصل في معدل النمو في متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ،وهذا يشير إلى أن مكافحة الفساد هي عامل مساعد على تحسين الرفاهية وليست العامل المحدد الوحيد حيث أن الرفاهية الاقتصادية مرهونة بعوامل كثيرة محددة (خالد، 2019، صفحة 150).

ويعد الفقر(poverty) كذلك من العوامل المحددة للرفاهية ، اذ تعدّ معالجة الفقر بجميع أبعاده من أهمّ الخطوات التي يجب على الدول اتّخاذها لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية. اذ لا يمكن معالجة الفقر وعدم المساواة بشكل فعّال دون تحسين رفاهية الناس، وذلك عبرَ ضمان الوصول بشكل أكثر إنصافًا إلى الخدمات الأساسية الا وهي الصحة ،التعليم ،حيث أن توفير خدمات صحية عالية الجودة للجميع، بغض النظر عن الدخل أو الموقع. وضمان حصول جميع الأطفال على تعليم جيد، ودعم التعليم العالي للراغبين. وتوفير بنية تحتية أساسية جيدة مثل الطرق، والمياه، والكهرباء، والصرف الصحي. و تعزيز فرص العمل ودعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة. مع توفير برامج تدريبية للعمال على المهارات المطلوبة في سوق العمل. (البنك الدولي)، و يؤثر ايضاً التضخم حيث يمثل التضخم واحداً من أهم المشكلات الاقتصادية التي تؤثر في مستويات معيشة الأفراد، ومدى رفاهية النظام الاقتصادي، والذى يسعى دائما لتحقيق الكفاءة و التنمية الاقتصادية، عبرَ التركيز على العامل البشري وتحسين مستوى معيشته من خلال رفع معدلات دخله الحقيقي، وتوفير الخدمات والسلع الأساسية و الضرورية لحياة هذا العامل، ويؤثر التضخم ايضاً في الأداء الاقتصادي للدول، حيث يؤدى إلى إضعاف القوة الشر ائية للمستهلكين، وإعاقة الاستثمار التجاري، وإضعاف القدرة التنافسية للصادرات ،كما أن التقلبات الكبيرة لمعدلات التضخم بمرور الوقت تجعل التوقعات بشأن مستوى الأسعار في المستقبل أكثر غموضاً، يؤدي هذا إلى زيادة علاوة المخاطرة للترتيبات طويلة الأجل ، ويزيد من تكاليف التحوط ضد مخاطر التضخم، كما يؤدي لإعادة توزيع غير متوقع للثروة، وبالتالي يمكن لتقلبات التضخم أن تعرقل النمو حتى لو ظل التضخم في المتوسط مقيدًا (حجاج، 2022، صفحة 53) .

و ايضاً يؤثر كل من الانفتاح التجاري والاستثمارات المحلية والاجنبية على الرفاهية الاقتصادية. كونها تعمل على زيادة الناتج المحلي الإجمالي والنمو الاقتصادي . اضف إلى ذلك ان هناك عوامل أخرى تأثر على الرفاهية الاقتصادية نذكر منها :

1. معدل وفيات الرضع: يعرف معدل وفيات الاطفال الرضع بانه خطروفاة الطفل الذي يولد حياً قبل اكمال عامه الاول. وهذا المعدل يعد من المؤشرات المستخدمة على مدى واسع لنوعية الحياة وتعكس معدلات وفيات الاطفال الرضع الظروف الاجتماعية والاقتصادية لصحة الامهات والاطفال حديثي الولادة ،اضافة إلى مدى فعالية النظم الصحية .و اما اسباب وفيات الرضع فأنها ترتبط ارتباط وثيق بالعوامل الهيكلية كالتنمية الاقتصادية والظروف الحياتية والرفاه الاجتماعي (2015 ،.K others، صفحة 1).

وهناك العديد من الدراسات حول معدل وفيات الرضع .منها دراسة Liu and others عام 2015 حيث قاموا بدراسة علاقة معدل وفيات الرضع مع العوامل الاقتصادية كالناتج المحلي الإجمالي للفرد والعوامل الاجتماعية مثل معدل

الخصوبة وتعليم الاناث والإنفاق العام على الصحة وتوصلوا إلى ان معدل وفيات الرضع يرتبط ايجابياً بالخصوبة ،وسلبياً بالإنفاق الحكومي على الصحة وتعليم الاناث ، ووجد ان التعليم من العوامل ذات الاهمية في معدل وفيات الاطفال في حالة البلدان التي يرتفع فيها نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ،ومعدل الخصوبة ،والإنفاق العام على الصحة .بينما في البلدان التي ينخفض فيها نصيب الفرد من الناتج المحلي ،فأن تعليم الاناث ومعدل الخصوبة هما مؤشران مهمان على معدل وفيات الرضع. مشيرين إلى اجراء دراسات مستقبلية لبيان تأثير القوة الاقتصادية على معدل وفيات الرضع (Y.، 2015 others، صفحة 2).

2.العولمة Globalization: وهي كلمة تستخدم لوصف التكامل المتز ايد لاقتصادات العالم الناتج عن حركة التجارة عبر الحدود والتكنولوجيا و ايضا تدفقات الاستثمارات .حيث عمدت البلدان على اقامة شراكات اقتصادية حتى تسهل هذه الحركة لفترات طويلة من الزمن .ومصطلح العولمة اكتسب شعبيته بعد الحرب الباردة في بداية التسعينات من القرن الماضي .حيث تعمل العولمة على تشجيع كل بلد فيما يتخصص في انتاجه على اتم شكل و اقل موارد مستخدمه ،وعرفت حينها بالميزة النسبية ، وتناولت الدراسات فيما يخص اثر العولمة على الرفاهية في السنوات الاخيرة. ووفقاً لنظرية (Heckscher-Ohlin) ونظرية Stolper-Samuelson)فأن العولمة تمارس دوراً مهماً في الحد من عدم المساواة بين البلدان النامية ومن الاثار الايجابية لها تحسين الانتاجية والاستثمارات والتخصص والابتكارات والكفاءة العالية ،اضافة لذلك فأن نظريات التجارة هذه تتوقع ان العولمة تملأ فجوة الفقر في البلدان النامية ،أن المكاسب من التر ابط والتكامل والانفتاح يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة للفقراء من جانب التعليم والصحة وغيرها .وعلى الرغم من ايجابيات العولمة المثبتة في الادبيات ،هناك سلبيات تؤثر خاصة على الفقراء نتيجة الانفتاح ،على سبيل المثال انتشار الامراض المعدية نتيجة للعولمة الاجتماعية حيث يساهم الانفتاح الاجتماعي بانتشار الامراض على نطاق اوسع وبالذات الفيروسات السريعة الانتشار مثل الإيبولا وكورونا ،التي تضر بنوعية الحياة عبرَ خفض انتاجية العمل ونقص العمالة ،والبلدان النامية تعتبر الاكثر ضرراً لانها تعاني من نقص الهياكل الصحية مقارنة بالبلدان المتقدمة .وبالتالي يمكن القول ان العولمة قد تؤثر ايجابياً او سلبياً على الرفاهية الاقتصادية ويكون طبيعة التأثير حسب طبيعة الدولة حيث اشارت الدراسات ان العولمة تزيد نسبة الرفاهية ،لكن هناك بعض الاستثناءات مع الدول الفقيرة ،حيث تكون العلاقة المتوقعة عكسية بين الرفاهية والعولمة (سالم، 2022، صفحة 21). و ايضاً افترضت دراسة اجريت عام (2016) ان الاثار السلبية للعولمة تتفوق على الاثار الايجابية لها ،أن مستوى الرفاهية قد يتراجع بسبب العولمة وكشفت الدراسة ايضاً عن مدى الخلل والتراجع الذي حلَ بمستويات الرفاهية ،وتوصلت الدراسة إلى قناعة مضمونها ان العولمة لم تنجح بإنجاز ما وعدت به شعوب العالم وخاصة البلدان النامية من رفاه وازدهار (الجيوسي، 2010، صفحة 150).

المطلب الثاني : تحليل تطور بعض المؤشرات الصحية في العراق للمدة (٢٠٠٤ــ٢٠٢٢)

سيتم التطرق إلى تحليل بعض المؤشرات الصحية في العراق وعلى النحو الاتي :

ان وجود تمويل كافي للقطاع الصحي امر ضروري لنظام صحي عادل ومستدام ،وتوفير خدمات رعاية صحية فعالة .ولهذا يعتبر التمويل محدداً مهماً للصحة العامة للسكان وعنصراً اساسياً لسياسات تخفيف الفقر .وكون الهدف الرئيسي لأي نظام صحي في اي بلد هي التغطية الصحية الشاملة ، لذلك يجب ان يكون الوصول لخدمات الرعاية الصحية الاساسية متاحاً بتكلفة ميسورة (منظمة الصحة العالمية).

وهناك العديد من المؤشرات التي تعتمدها منظمة الصحة العالمية لمر اقبة تطورات الإنفاق الحكومي الصحي منها نسبة الإنفاق الصحي الحكومي من الإنفاق الحكومي العام، نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي ،متوسط نصيب الفرد من اجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة. وهذه المؤشرات تمكننا من معرفة وقياس مؤشرات صحية أخرى .مثل عدد المستشفيات ،عدد الاسرّة ،الموارد البشرية العاملة ،توفير الادوية والمستلزمات الطبية ،وعدد الوفيات

والولادات ،حتى يتم تقييم هذه المؤشرات ومدى تحقيقها للأهداف الصحية من قبل المستفيدين وتقليل اعداد الوفيات وكذلك زيادة العمر المتوقع والحد من انتشار الاوبئة والامراض (الخفاجي، 2020، صفحة 6). اما معاير الإنفاق الصحي حيث اعتمد البنك الدولي على تصنيف البلدان إلى نامية ومتقدمة حسب معيار الإنفاق الصحي لتلك البلدان (البنك الدولي ، 2005، صفحة 43). ومنظمة الصحة العالمية اعتمدت (فئة الدخل) لتصنيف البلدان إلى بلدان(منخفضة ،ومتوسطة ،ومرتفعة الدخل) (منظمة الصحة العالمية ، 2009، صفحة 116). وفيما يلي توضيح لتطور الإنفاق العام على الصحة للمدة (2004-2022) وحسب معطيات الجدول الاتي :

جدول (1) : الإنفاق العام على الصحة والإنفاق العام ومعدلات نموها السنوية والمركبة بالأسعار الجارية في العراق للمدة (2004 -2022) (مليون دينار).

السنة	اجمالي الإنفاق العام	معدل النمو السنوي لأجمالي للأنفاق العام%	الإنفاق العام على الصحة	معدل النمو السنوي للأنفاق العام على الصحة %	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي (الف دينار)	معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الإنفاق الصحي %
2004	32117491	---------	1385883	---------	93.21	----------
2005	26375175	-17.88	1329719	-4.05	36.53	-60.8
2006	38806679	47.13	1390901	4.60	38.21	4.6
2007	39031232	0.58	2291250	64.73	34.9	-8.7
2008	59403375	52.19	2347344	2.45	87.7	151.3
2009	52567025	-11.51	4133634	76.10	125	42.5
2010	70134201	33.42	5759416	39.33	177	41.6
2011	78757666	21.30	5469973	-5.03	163	-7.9
2012	105139576	33.50	6292892	15.04	157	-3.7
2013	119127556	13.30	7323202	16.37	224	42.7
2014	115937762	-2.68	6529249	-10.84	160	-28.6
2015	82813611	-28.57	5404272	-17.23	146	-8.8
2016	67067437	-19.01	5044804	-6.65	155	6.2
2017	75490100	12.56	3834516	-23.99	120	-22.6
2018	80873189	7.13	4302670	12.21	112.85	-6.0
2019	111723523	38.15	6306218	46.57	187.247	65.9
2020	76082443	-31.90	5757693	-8.70	166.607	-11.0
2021	102849659	35.18	7485283	30.00	211.126	26.7
2022	116959582	13.72	8235590	10.02	226.000	7.0

معدلات النمو السنوية المركبة %(*)			
المدة الزمنية	الإنفاق العام	الإنفاق العام على الصحة	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي
2008-2004	13.1	11.1	-1.2
2012-2008	12.1	21.8	12.4
2016-2012	-8.6	-4.3	-0.3
2020-2016	2.6	2.6	1.5
2022-2020	13.7	12.5	10.6
2004-2022	6.6	9.3	4.7

المصدر:العمود الاول ،البنك المركزي العراقي ،المديرية العامة للإحصاء والابحاث ،بغداد ،نشرات احصائية لسنوات مختلفة .العمود الثالث والخامس : وزارة الصحة ،تقارير احصائية لسنوات مختلفة (2004-2022).* تم احتساب

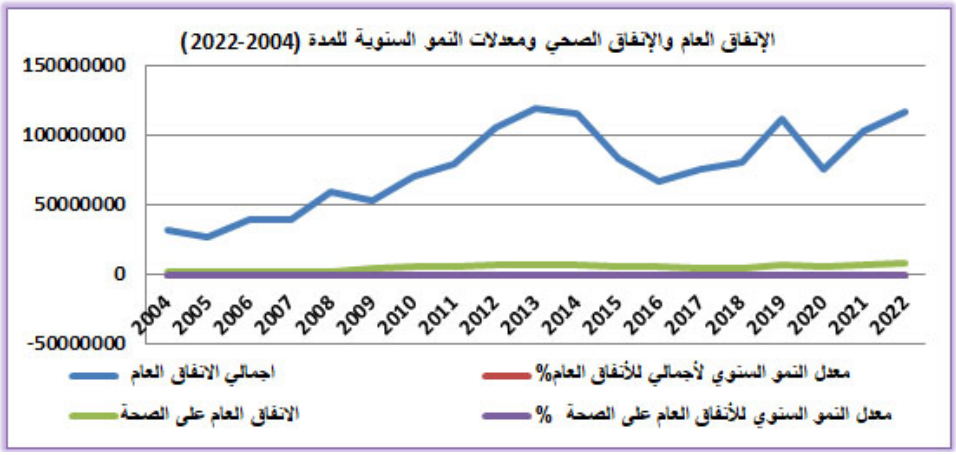
معدلات النمو السنوية من قب الباحثة بموجب الصيغة الاتية : R=(Yt- Yo)/Yo *100

(*) تم احتساب معدلات النمو السنوية المركبة من قبل الباحثة بموجب الصيغة الاتية : R=(q1/q0)1/n -1*100

1- مؤشر الإنفاق العام على الصحة من اجمالي الإنفاق العام :

نلاحظ من معطيات جدول (1) ان الإنفاق العام على الصحة يتسم بالتذبذب من عام 2004 إلى عام 2022 بسبب التحولات الكبيرة المتأثرة بعدة عوامل اقتصادية وسياسية .حيث نلاحظ زيادة التخصيصات والإنفاق للقطاع الصحي من 1385883 (دينار)عام 2004 إلى 2347344(دينار) عام 2008 ،ثم من 6292892 عام 2012، واعلى تخصيص في هذه الفترة هو في عام 2013 وصل إلى7323202 (دينار) وكان ذلك نتيجة لعدة عوامل مجتمعة شملت الاعتراف بضرورة تحسين الرعاية الصحية ،والضغوط الدولية من منظمات المجتمع الدولي ومنظمات الصحة العالمية ،والجهود لتعزيز البنية التحتية الصحية وتحسين الخدمات للمواطنين .ومن ثم انخفض التخصيص إلى 5044804 (دينار)عام 2016بسبب الظروف الامنية التي مر بها البلد من حروب ضد المجموعات الارهابية في عام (2014)،لينخفض الإنفاق اكثر في عام 2017 ليصل إلى 3834516(دينار)، ثم ارتفع حتى وصل إلى 8235590 (دينار) عام 2022 وهو اعلى تخصيص وصل اليه القطاع الصحي خلال مدة الدراسة ، ذلك بسبب التحديات الصحية المتز ايدة وتفاقم الازمات والاحتياجات السكانية و بعد جائحة كوفيد - 19 دفع الحكومة إلى زيادة الإنفاق و ايضاً كانت موازنة عام2022 هي الاكبر لهذه الفترة بسبب زيادة العائدات النفطية مما وفرّ للحكومة موارد اضافية للاستثمار في القطاعات الاساسية مثل الصحة و ايضاً اقرار قانون الضمان الصحي في عام 2021 لتوفير تأمين صحي لفئات واسعة من المجتمع (https://www.alja-zeera.net/health/-). اما فيما يخص اجمالي الإنفاق العام في العراق فقد ارتفع من)32117491دينار) عام 2004 إلى 59403375(دينار)عام 2008 ،ثم ارتفع إلى 105139576(دينار) عام 2012، ليتراجع الإنفاق العام إلى 67067437 (دينار) عام 2016 ، حتى وصل إلى 76082443 (دينار) عام 2020، ثم ارتفع إلى 11695982(دينار) عام 2022 ، حيث أن معدل النمو السنوي لأجمالي الإنفاق العام يظهر بقيم موجبة وأخرى سالبة اذ كان اعلى معدل نمو سنوي هو في عام 2008 اذ بلغت القيمة الموجبة 52.19% ، واعلى قيمة سالبة كانت في عام 2020 (% 31.90-). وكان اعلى معدل نمو سنوي لأجمالي الإنفاق الصحي خلال المدة الجزئية الاولى (2004-2008) هو64.73% في عام 2006، وللمدة الجزئية الثانية (2008-2012) هو 76.10 % في عام 2009،اما المدة الجزئية الثالثة (2012-2016) هو 16.37% في عام 2013 ، اما المدة الجزئية الر ابعة (2016-2020) كان اعلى معدل للنمو السنوي هو 46.57 %لعام 2019 ،وخلال المدة الجزئية الخامسة (2020-2022) كان اعلى معدل هو30.0 % لعام 2021 ، نلاحظ هذا التذبذب خلال مدة الدراسة ما هو الا انفاقاً غير مستقر بسبب كثير من العوامل منها بالدرجة الاساس تذبذب اسعار النفط العالمية كون العراق ذا اقتصاد ريعي يعتمد بشكل كبير على ايرادات النفط لتمويل ميز انيته، و ايضاً سوء التخطيط الاستر اتيجي والازمات التي تعرض لها الاقتصاد . اما على صعيد معدلات النمو السنوية المركبة لأجمالي الإنفاق العام فكان اعلى معدل موجب خلال الجزئية الاولى (2004-2008) هو 13.1 % ،واعلى معدل نمو سالب 8.6%- خلال المدة (2012_2016) .اما معدلات النمو السنوية المركبة لأجمالي الإنفاق الصحي خلال المدة الجزئية الاولى (2004-2008) كانت11.1 %، وخلال المدة الجزئية الثانية(2008-2012) كانت (21.8%)، والمدة الجزئية الثالثة (2012-2016) هي(4-3. %) ،اما معدل النمو المركب للمدة الجزئية الر ابعة (2016-2020) (2.6%) ، والمدة الجزئية الخامسة (2020-2022) كان المعدل السنوي للنمو المركب (12.5%) ،وخلال اجمالي المدة (2004-2022) كان معدل النمو السنوي المركب(9.31 %) والشكل البياني (4) يوضح معدلات النمو السنوية للأنفاق العام والإنفاق العام على الصحة:

شكل بياني (4) الإنفاق العام والإنفاق الصحي ومعدلات النمو السنوية في العراق للمدة (2004-2022)

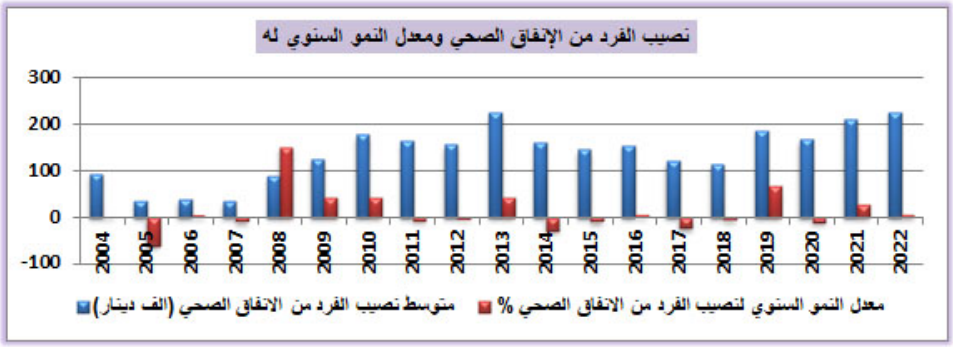


المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (1) .

2_مؤشر نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة :

يمثل نصيب الفرد من الإنفاق الصحي وهو مقدار ما يخصص للفرد من الموازنة العامة لوزارة الصحة ، وعبرَ معطيات الجدول((1 نلاحظ ارتفاع نصيب الفرد من) 93.21 الف دينار عام2004 إلى (177) الف دينار لعام (2010) ،ثم ارتفع اكثر ليصل إلى (224) الف دينار في عام (2013) ،اما في عام (2014) انخفض إلى 160))الف دينار بسبب الظروف السياسية والامنية التي مر بها البلد، بعدها انخفض ليصل إلى (120) الف دينار في عام 2017)) ،ثم عاود الارتفاع إلى) 226) الف دينار في عام (2022) . وكان اعلى معدل نمو سنوي وصل الية نصيب الفرد من الإنفاق الصحي خلال المدة الجزئية الاولى(2004-2008) 151.3% ، وخلال المدة الجزئية الثانية (2008-2012) 42.5% ،وخلال المدة الجزئية الثالثة (2012-2016) 42.7% ، وخلال المدة الجزئية الر ابعة (2016-2020) 65.9%، وخلال المدة الجزئية الخامسة (2020-2022) 26.7% ،اما على صعيد معدلات النمو السنوية المركبة فكان معدل النمو السنوي المركب للمدة الجزئية الاولى 1.2%-، والمدة الجزئية الثانية 12.4%، وللمدة الجزئية الثالثة 0.3%- ،وللمدة الجزئية الر ابعة 1.5%، والمدة الجزئية الخامسة 10.6%، وخلال كامل المدة كان معدل النمو السنوي المركب 4.7%، وكما يوضح من خلال الشكل البياني الاتي :

شكل بياني (5) نصيب الفرد من الإنفاق الصحي ومعدل النمو السنوي له

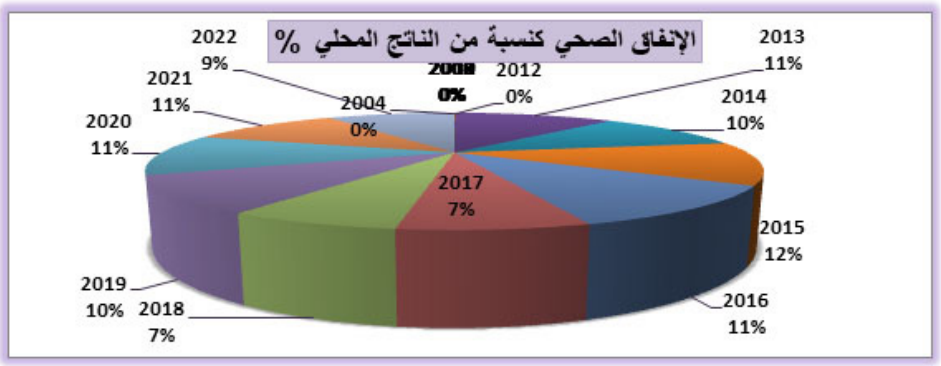


المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (1) العمود 5)) والعمود (6) .

3. مؤشر الإنفاق الصحي(كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي):

يعتبر الناتج المحلي الإجمالي GDP هو مقياس للإنتاج والدخل الوطني لاقتصاد اي دولة ،حيث يساوي القيمة الإجمالية لكل السلع والخدمات النهائية داخل الدولة خلال فترة معينة عادة سنة. وعبرَ معطيات الجدول(2) يتبين ان نسبة الإنفاق الحكومي الصحي من الناتج المحلي الإجمالي شهدت تباينات خلال مدة البحث فكانت النسبة بدايةً تتراوح بين 2% و3% ،اما في السنوات الاخيرة بعد عام 2013 بدأت الحكومة في زيادة الإنفاق على قطاع الصحة لتحسين الخدمات والبنية التحتية بعد تداعيات الحروب والظروف السياسية التي كانت ذا تأثير سلبي على النظام الصحي ،وارتفعت نسبة الإنفاق بشكل ملحوظ في عام 2022 مع تحسن الاوضاع الاقتصادية وارتفاع اسعار النفط العالمية .وكما موضح في الشكل البياني (6).بصورة عامة وبالرغم من الزيادات التدريجية في نسب الإنفاق الصحي الحكومي لايزال النظام الصحي في العراق يواجه تحديات كبيرة تتطلب مزيداً من العمل لتحسين الخدمات الصحية وتلبية حاجات السكان .و ايضاً ضعف ومحدودية مشاركة القطاع الخاص الاهلي في النظام الصحي كان السبب في تحمل العبء الاكبر من قبل القطاع العام والنتيجة اخفاقات كثيرة اهمها في تقديم الخدمات الصحية

شكل بياني (6) نسبة الإنفاق الصحي من اجمالي الناتج المحلي الإجمالي في العراق للمدة(2004-2022)%



المصدر من عمل الباحثة اعتماداً على جدول2

المطلب الثالث: تحليل بعض مؤشرات الرفاهية الاقتصادية في العراق للمدة (2004ــ2022)

لقد قامت الباحثة بتحليل لاتجاهات تطور بعض المؤشرات الاقتصادية للرفاهية الاقتصادية وبعض المؤشرات الاجتماعية ذات الصلة في العراق خلال المدة(2004_ 2022) والتأكيد على اهمية تتبع مسار مؤشرات محددة لفهم تأثير السياسات الحكومية على مستوى المعيشة في العراق بعد عام 2003 ويصعب تفسير تغيرات المؤشرات بشكل قاطع بسبب تداخل تأثيراتها مع مؤشرات أخرى وقد لا تكون المؤشرات الاقتصادية هي العامل المؤثر الوحيد فقد تمارس المؤشرات الاجتماعية الدور الاكبر وتكمن الصعوبة في تضمين جميع المؤشرات ذات الصلة بالرفاهية حيث قد يعطى ارتفاع مؤشر ما في سنة انخفاضه في أخرى انطباعاً مظللا بسبب تداخل تأثير اته مع مؤشرات أخرى ،كمثال مؤشر الإنفاق الاستهلاكي الشخصي وهو مقياس مهم لرفاهية الافراد حيث يتضمن محتوى اجتماعياً يتطابق في العراق مع مستويات الملكية الشخصية مما يؤثر على الدخل والإنفاق الشخصي وبالتالي مكانة الفرد او العائلة في المجتمع ،وكذلك لا تتمتع المتغيرات الاقتصادية باستقلالية تامة بل تتفاعل وتتأثر ببعضها البعض وكذلك المؤشرات الاجتماعية وقد لا يكون عزل هذه المتغيرات لتحليلها فعالاً دائماً لان ذلك يتجاهل الترابط والتأثير المتبادل بينهما ولذلك فان منهاج التحليل المجرد يكون ضعيف ويجب استخدام منهجية تحليلية شاملة تراعي تداخل المؤشرات وتأثيراتها المتبادلة مع التركيز على فهم السياق الاجتماعي والاقتصادي للعراق والمؤشرات الاكثر تعبيراً عن مستويات الرفاهية هي:

1 -الدخل القومي ومتوسط نصيب الفرد من الدخل القومي :

تتسم الدول النامية التي تعاني من انخفاض مستوى دخل الفرد بانخفاض مستوى كفاءة استخدام الموارد الاقتصادية وسوء توزيع الدخل بين افراد المجتمع وارتفاع معدل النمو السكاني حيث يشكل ضغطاً على الموارد ويعيق تحقيق التنمية ومن ثم الرفاهية ،حيث يصنف العراق من الدول متوسطة الدخل ،حيث شهدت تسعينيات القرن الماضي من انخفاض مستويات الدخل ، وبدأ الدخل القومي بالارتفاع بعد عام 2003 تدريجياً حيث كان متأثراً بعدة عوامل ادت إلى انخفاضه قبل عام 2003 و ابرزها فرض الحصار الاقتصادي وتعطيل نسبة كبيرة من الطاقات الانتاجية (الربيعي، 2015، صفحة 116) ، وتشير معطيات الجدول (9)ارتفاع الدخل القومي من 46923315.7)) دينار عام 2004إلى 100100861.6)) دينار عام 2007، وبمعدل نمو سنوي بلغ 17.2% ، واستمر بالارتفاع إلى 147641254)) مليون دينار عام 2008 وبمعدل نمو وصل إلى 47.5% ،اما في عام 2009 فكان هناك معدل نمو سالب بلغ 18.4%- ،حيث كان مقدار الدخل القومي(120429277.2)دينار، نتيجة اثار الازمة المالية العالمية عام 2008 حيث حملت بعض الاثار السلبية للاقتصاد العراقي ،ثم عاود الدخل بالارتفاع ليصل إلى (146453468.5) دينار عام 2010 وبمعدل نمو سنوي بلغ 21.6% عن السنة السابقة ،اما في عام 2011 ارتفع إلى (192237070.3) دينار وبمعدل نمو سنوي بلغ 31.3% عن السنة السابقة له، وفي عام2013 ارتفع إلى 243518658.5)) دينار وبمعدل نمو سنوي بلغ 7.2%، ومن ثم انخفض ليصل مقداره إلى 237554034.2)) دينار في عام 2014 وبمعدل نمو سنوي سالب بلغ 2.4%-،ثم اخفض ايضاً في عام 2015 ليصل إلى (178908402.3) دينار وبمعدل نمو سالب 24.7%- بسبب الظروف والاوضاع السياسية والامنية التي مر بها البلد في هذه الفترة ، وارتفع تدريجياً للسنوات الاربع اللاحقة وبعدها انخفض في عام 2020 إلى (182384472) دينار وبمعدل نمو سالب بلغ 9.4%- بسبب ازمة جائحة كورونا ،ثم عاد ليرتفع إلى (245000000.6) دينار في عام 2022 وبمعدل نمو سنوي1.6%،اما على صعيد معدلات النمو السنوية المركبة فقد كان معدل النمو السنوي المركب للدخل القومي خلال المدة الجزئية الاولى 2004-2008)) 25%،وللمدة الجزئية الثانية (2008-2012) 9% ،وللمدة الجزئية الثالثة(2012-2016) 3.8%-،وللمدة الجزئية الر ابعة) 2016-2020) 0.43%- ،وخلال المدة (2020-2022) كان المعدل 10.2%- ،و اجمالي المدة (2004-2022) 8.9% ، وكما موضح بالجدول الاتي :

جدول (9) تطور الدخل القومي ومتوسط نصيب الفرد منه ومعدلات النمو السنوية والمركبة في العراق للمدة (2004-2022).

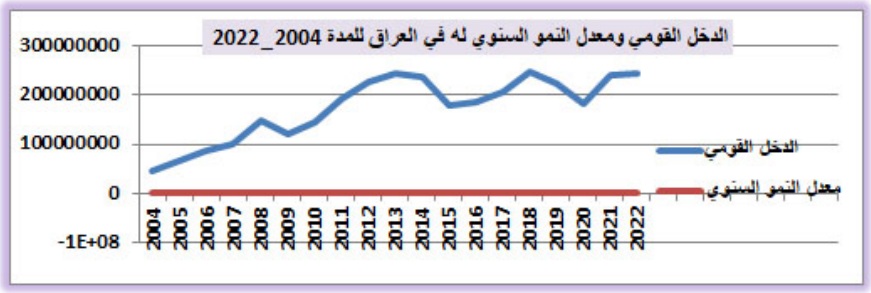
السنة	الدخل القومي (دينار)	معدل النمو السنوي%	عدد السكان بالألف نسمة	متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي(دينار)	معدل النمو السنوي لمتوسط نصيب الفرد من الدخل القومي%
2004	46923315.7	--------	27139	1729.00	--------
2005	65798566.8	40.2	27963	2353.06	36.1
2006	85431538.8	29.8	28810	2965.34	26.0
2007	100100861.6	17.2	29682	3372.44	13.7
2008	147641254	47.5	31895	4628.98	37.3
2009	120429277.2	-18.4	31664	3803.35	-17.8
2010	146453468.5	21.6	32490	4507.65	18.5
2011	192237070.3	31.3	33338	5766.30	27.9
2012	227221851.2	18.2	34208	6642.36	15.2
2013	243518658.5	7.2	35096	6938.64	4.5
2014	237554034.2	-2.4	36005	6597.81	-4.9
2015	178908402.3	-24.7	35213	5080.75	-23.0
2016	186397300	4.2	36169	5153.51	1.4
2017	205918226.1	10.4	37140	5544.38	7.6
2018	247501048	20.2	38124	6492.00	17.1
2019	224162205.1	-9.4	39128	5728.95	-11.8
2020	182384472	-18.6	40150	4542.58	-20.7
2021	241238269.3	32.3	41190	5856.72	28.9
2022	245000000.6	1.6	42248	5799.09	-1.0

معدلات النمو السنوية المركبة %		
المدة الزمنية	الدخل القومي	متوسط نصيب الفرد من الدخل
2004-2008	25	21.7
2008-2012	9	7.4
2012-2016	-3.8	-4.9
2016-2020	-0.43	-2.4
2020-2022	10.2	8.3
2004-2022	8.9	6.4

المصدر: البنك المركزي العراقي ،الحسابات القومية ،التقارير السنوية لسنوات مختلفة
.متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي =الدخل القومي / عدد السكان.

وفيما يتعلق بعدد السكان فهو في تزايد مستمر ويرتبط بعلاقة عكسية مع متوسط نصيب الفرد من الدخل فيزداد نصيب الفرد من الدخل بانخفاض عدد السكان ،وعلى الرغم من ان متوسط نصيب الفرد لا يعبر بشكل مطلق عن المستوى المعيشي للأفراد حيث أن الزيادة في نصيب الفرد من الدخل القومي لا تعكس و اقع المستوى المعيشي المطلوب بسبب العلاقة العكسية بين معدل النمو السكاني ومتوسط نصيب الفرد من الدخل ،ويتضح من الجدول (9) ان متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي شهد ارتفاعاً تصاعدياً بشكل عام خلال الفترة (2004-2022) باستثناء بعض التراجعات المؤقتة حيث ارتفع من 1729.00 دينار عام 2004 إلى 4628.98 دينار عام 2008وبمعدل نمو سنوي بلغ 37.3% ،ثم تراجع إلى 3803.35 دينار حيث بلغ معدل النمو السنوي 17.8%-عام 2009 بسبب تأثيرات الازمة المالية العالمية لعام 2008 ،وبسبب انخفاض الدخل القومي انعكس هذا الانخفاض على متوسط نصيب الفرد من الدخل والذي انخفض من 6597.81 دينار إلى 5080.75 دينار بمعدل وصل إلى 23%- عام 2015 ، ثم ارتفع متوسط نصيب الفرد إلى 6492.00 دينار عام 2018 بمعدل نمو سنوي 17.1% بسبب ارتفاع الدخل القومي ، وما ان انخفض الدخل انخفض معه متوسط نصيب الفرد من الناتج كما في عام 2020 حيث وصل إلى 4542.58 دينار وبمعدل نمو سنوي بلغ 20.7%- ،ثم ارتفع متوسط نصيب الفرد في عام 2022 ووصل إلى 5799.09 دينار بمعدل 1-%.والشكل البياني الاتي يوضح ذلك:

شكل بياني (8)الدخل القومي ومعدل النمو السنوي له في العراق للمدة (2004-2022).



المصدر من عمل الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (9)

شكل بياني (9) متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي في العراق للمدة (2004-2022)

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (9).

الاستنتاجـات

1. تعد الصحة العامة public _health من المقومات الاساسية للرفاهية الاقتصادية بل ومن مقومات الامن الانساني فالحاجات الصحية تتحدد بوجود العامل البشري من جهة ونوعية حياته من جهة أخرى، باعتبار الصحة هدف اجتماعي هام وامر حيوي تهدف دول العالم لتحقيقه ، والإنفاق على الصحة كجزء من الإنفاق العام مفهوم تم التطرق له ومن زوايا مختلفة فهو يتضمن جميع انواع النفقات المرتبطة بالأنشطة الصحية بهدف تحسين صحة المجتمع وتتجلى اهميته في مجالات عدة كتوفير الاموال والاستثمار في رأس المال البشري والتخطيط الامثل للموارد الاقتصادية في القطاع الصحي وتوسيع البنى التحتية وغيرها .

2. لقد ارتبط مفهوم الإنفاق على الصحة ببعض المفاهيم الأخرى مثل التمويل الصحي وكفاءة النظام الصحي والانظمة الصحية المتكاملة وغيرها ،حيث أن هذا المفهوم يتحدد بعوامل مختلفة كمعدل نمو الناتج المحلي الإجمالي والتقدم التكنولوجي والتقدم التقني الطبي والاستهلاك من الكحول والتدخين ونمط الحياة والتأثيرات البيئية اضف إلى ذلك ارتباطه ببعض المتغيرات الاقتصادية مثل الناتج المحلي الإجمالي ،التنمية المستدامة، الفقر poverty ،الاداء الاقتصادي والتلوث البيئي .

3. ان مفهوم الرفاهية الاقتصادية Economic welfare يعبر عن مدى الاشباع من السلع والخدمات لعموم افراد المجتمع عن طريق الاستغلال الامثل للموارد الاقتصادية المتاحة ،حيث يتأثر هذا المفهوم بمجموعه من العوامل الاقتصادية حيث اشار(بيجو) بان الرفاهية الاقتصادية تتحدد بزيادة الدخل القومي او بتحسين عملية اعادة توزيع الدخل القومي فالرفاهية قدر من السعادة تحصل نتيجة استهلاك الافراد للسلع والخدمات ،أن نظرية الرفاهية الاقتصادية تحددت باتجاهات عدة ابرزها التحليل الباريتي وتحليل كالدور هيكس وتحليل ليتل وتحليل ستوفسكي ،أن الرفاهية الاقتصادية للمجتمع تتأثر بمعدل الوفيات والتضخم الاقتصادي والعولمة الاقتصادية وطبيعة الاستثمارات الاجنبية السائدة ويتم قياسها بطرق عدة كأمثلية باريتو ومنحنى لورنز ومعامل اناند سن ومقياس كاكاواني ومقياس كوزنتس .

اتضح من التحليل للبيانات الاحصائية ان معدل النمو السنوي المركب للأنفاق العام على الصحة في العراق خلال المدة(2004_2022) بلغ 9.31% بينما بلغ معدل النمو السنوي المركب لنصيب الفرد من هذا الإنفاق 4.70% وهي نسبة ضئيلة ومتواضعة قياساً بالبلدان الأخرى بينما بلغ معدل النمو السنوي المركب للدخل القومي المعبر عن الرفاهية الاقتصادية 8.90% خلال مدة البحث ولمتوسط نصيب الفرد من الدخل كمتغير أخر للرفاهية الاقتصادية 6.4% وهذا يعني ان معدل النمو السنوي المركب للرفاهية الاقتصادية اقل من معدل النمو السنوي للأنفاق الصحي أن الإنفاق الصحي فيه هدر ولا يصب باتجاه الرفاه الاقتصادي والاجتماعي ،وكذلك ان معدل النمو السنوي المركب لمتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي والبالغ 8.6% كمتغير أخر للرفاهية الاقتصادية هو الأخر اقل من معدل النمو السنوي للأنفاق الصحي 9.31% المذكور سلفاً،حيث يشير ذلك إلى ان الإنفاق الصحي لم يذهب برمته لأغراض تحقيق الرفاهية الاقتصادية ناهيك عن ظاهرة الفساد المالي والاداري التي كثر الحديث عنها في العراق

وفيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية والوضع الصحي في العراق فيمكن القول يعاني المواطن العراقي من نقص الخدمات الصحية الاساسية وتدني مستوى الرعاية الطبية ،أنتشار الامراض المزمنة انخفاض العمر المتوقع مقارنة بدول الجوار.

الإنفاق العام على الصحة وبالرغم من تقلبه خلال مدة البحث لم يصل إلى المعايير العالمية المطلوبة .

هجرة الكوادر الطبية بسبب الظروف التي يعاني منها القطاع الصحي مما زاد من تفاقم الازمة .

عدم تخصيص ميزانيات كافية ومتوازنة للقطاع الصحي حيث يعاني القطاع من الاهمال المالي الواضح ،حيث كان التركيز الاكبر على المصروفات التشغيلية على حساب الاستثمارات في البنية التحتية والتكنولوجيا الطبية .

التوصيات :

توصي الباحثة بما يلي :

1. ضرورة استخدام الفعالية في تحسين الوضع الصحي لعامة الناس والحصول على الخدمات الصحية بأقل كلفة ومعالجة الخلل في بنية الإنفاق الصحي الحكومي .

2. اعداد وتدريب العناصر الطبية والانفتاح على التجارب الدولية والاستفادة من الغير في التخصصات الطبية وتمويل شراء الاجهزة والمعدات التي تفتقد لها المراكز الصحية واستحداث آليات جديدة لتحديد وتعين الحاجات المختلفة للمحافظات والمدن العر اقية

3. فسح المجال امام القطاع الخاص والاستثمارات في الصناعة الطبية وتوريد الدواء وتقديم التسهيلات المالية والمصرفية والقانونية لذلك .

4. تقيم مستوى الإنفاق الصحي العام في العراق ومدى فاعليته في تحقيق اهدافه ومحاربة حالات الفساد في القطاع الصحي وتمويل المستلزمات الطبية واعتماد سياسة مالية صحية لتفعيل الإنفاق الصحي ومواكبة التطورات العالمية في هذا الاتجاه والاهتمام بالصحة المدرسية واعادة تفعيلها .

.

المصادر

1. وفاء غازي القيسي , دور البيئة والتنوع البيولوجي في التنمية المستدامة ,مجلة الهندسة التكنولوجية ,المجلد 36 ,العدد 3 , ,2018.
2. و أين نافزيجر، التنمية الاقتصادية، ترجمة، هبة عز الدين وياسر عز الدين، دار حميثراء للنشر، ط1، مصر،2018 .
3. صندوق النقد الدولي، المعركة من أجل الصحة العالمية، مجلة التمويل والتنمية الصادرة عن صندوق النقد الدولي ، العدد 51، 2014.
4. عبد الله الشيخ محمود الطاهر، مقدمة في اقتصاديات المالية العامة، دار جامعة الملك سعود للنشر، ط1، الرياض،1988.
5. دردوري لحسن، لقليطي الاخضر، أساسيات المالية العامة، دار حميثرا للنشر والترجمة، ط1، مصر2018
6. محمد جاسم الخفاجي، "تطور الإنفاق الصحي في العراق بحسب مؤشرات منضمة الصحة العالمية H.O.W "للمدة (2007-2017) , مجلة الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد 124، 2020.
7. أيمان قليف, تقدير دالة الإنفاق الصحي الحكومي في الجزائر خلال الفترة (1974-2018)-باستخدام نموذج ARDL, رسالة ماجستير, كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير,قسم العلوم الاقتصادية ,جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي ,الجزائر, 2020-2019.
8. حيدر عادل صادق , تحليل فاعلية الإنفاق الحكومي في تنمية القطاع الصحي في العراق , رسالة ماجستير غير منشوره ,كلية الإدارة والاقتصاد , جامعة بغداد , العراق , 2022.
9. علاء غنام واحمد عرب ,الإنفاق الصحي وحساباته الغائبة ,مقال ,مجلة الشروق ,مصر,24 ابريل ,2022
10. سحر عبود , الإنفاق الصحي في مصر وتعزيز الصمود في مواجهة الازمات , مجلة كلية السياسة والاقتصاد , العدد السابع عشر,مصر, 2023,.
11. صباح صاحب المستوفي ,التخطيط لتحسين الخدمات الصحية , مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية ,العدد 61 , المجلد 14, الجامعة المستنصرية ,العراق,2018.
12. علي احمد الدليمي, سعد عبد الكريم الدليمي , دور الإنفاق العام في جذب الاستثمار الاجنبي المباشر إلى العراق للمدة (2003-2015) دراسة تحليلية ,مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية ,المجلد 9,العدد 17 ,جامعة الانبار,العراق ,2017 .
13. ميادة علي حسن علي المرسي ,انعكاسات الاستثمار في الصحة على التنمية الاقتصادية ,مجلة البحوث القانونية والاقتصادية ,العدد 75,2021,مصر.
14. مبارك حمدان , تقرير الجودة الصحية ,مجلة الجودة الصحية ,2015,بواسطة الموقع الالكتروني الآتي ,https://m-quality.net/?p=3058
15. لورنا جينيس وفيرجينيا و أيزمان ,مدخل إلى الاقتصاد الصحي ,ترجمة سارة سيد الحارتي واخرون ,المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ,ط1, الكويت ,2015 .
16. عبد الرزاق بوزياني , موراد تهتان ,أثر مؤشرات ادارة الحكم الراشد على الإنفاق الحكومي الصحي في الجزائر_دراسة قياسية خلال الفترة (1996-2017), مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية ,المجلد 08, العدد 1, 2021.
17. بواسطة الموقع الالكتروني الآتي https://www.alarabiya.net/saudi-today/2017/09/11/
18.بشير هادي عودة ,الرفاهية والتنمية وجهة نظر كوزنتس -دراسة قياسية مقطعية لبلدان عربية مختارة , مجلة العلوم الاقتصادية ,جامعه البصرة ,كلية الإدارة والاقتصاد ,المجلد الرابع ,العدد 14,العراق، 2014.
19. معتز يوسف احمد ابو عاقلة, اقتصاديات الرفاهية, 2022 .بواسطة الموقع الالكتروني https://portal.arid.my/ar-
20. بواسطة الموقع الالكتروني https://www.taylorfrancis.com/books/mono/u
21. فاطمة عبد الله سالم ,العوامل الاقتصادية المؤثرة على مؤشرات الرفاهية الاقتصادية ,اطروحة دكتوراه في اقتصاد الاعمال ,الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا ,الاردن ,2022
22. محسن ابراهيم احمد, قياس وتحليل التفاوت في توزيع الدخل في محافظة السليمانية لسنة 2012,مجلة التنمية البشرية ,المجلد 2,العدد 1, العراق،2016.
23. حمود حميدي بني خالد ,أثر الفساد على الرفاهية الاقتصادية: دراسة قياسية تحليلية ,مجلة البحوث الاقتصادية والمالية ,المجلد6, العدد,2 الاردن, 2019.
24. البنك الدولي https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview
25. الشيماء حامد حجاج, سياسات التقشف المالي و انعكاساتها على معدلات التضخم في مصر, , مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية, المجلد 23,العدد4, مصر,2022 .
26. احمد محمد الجيوسي , "أثار العولمة في الرفاهية: تقدير اقتصادي إسلامي."، المجلة العربية للعلوم الادارية ,جامعة الكويت, مجلس النشر العلمي, مجلد،17 عدد 2 ,2010 .
27. البنك الدولي, مؤشرات التنمية البشرية, 2005.
28. البنك المركزي العراقي، الحسابات القومية، التقارير السنوية لسنوات مختلفة
29. وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، الحسابات القومية، سنوات مختلفة.

30. وزارة الصحة، تقارير احصائية لسنوات مختلفة (2004-2022).

المصادر الاجنبية :

1-World health organization , health expenditure,2023

2-Hong Kong's domestic health accounts, estimates of domestic health expenditure 1989_1990,2004_2005

Dan Chisholm & David B Evans, Economic evaluation in health: saving money or improving care? ,Journal of Medical Economics 3-,Volume 10,UK LAtd, 2007 - Issue 3

4-Fouzia YASMIN, Noreen SAFDAR, Sabila KHATOON, Fatima AL, Assessment and Implications of Maximizing the Capacities in Social and Physical Infrastructure in Middle-Income Asian countries , Journal of Asian Finance, Economics and Business Vol 8, Korea ,(Distribution Science Association, University Multan, Pakistan, No 12 (2021

5-Fuhmei Wang, Jung-Der Wang and other, Health expenditures spent for prevention, economic performance, and social welfare, Health Econ Rev 6, 45 Taiwan, (2016),p 3 _Alihussein Samadi and Enayatollah Homaie Rad, Determinants of Healthcare Expenditure in Economic Cooperation Organization (ECO) Countries: Evidence from Panel Cointegration Tests , Int 1JHealth Policy Manag. Published online 2013 May 30.2013

6-William Angko , The Determinants of Healthcare Expenditure in Ghana , Journal of Economics and Sustainable Development , Vol.4, No.15, Ghana, 2013, Page 109

7-Nghiem, Connell, Convergence and determinants of health expenditures in OECD countries. Health Econ Rev 7, 29 (2017

8-Daniel M. Hausman , The Philosophy of Economic an anthology , third edition, University of Wisconsin – Madison , 2007John 9-Eatwell and others ,welfare economics ,the stock on press ,New York ,1987,vol4, p 889-895 Khim Bahadur Khadka and others, The socio-economic determinants of infant mortality in Nepal: analysis of Nepal Demographic Health Survey, 2011. BMC Pediatrics volume 15,(2015)p1

10-Yang Liu and others, Economic and Socioeconomic Determinants of Infant Mortality: A cross-country investigation , Georgia ,Institute of Technology, 2015