تحديات الاستثمار الطبي في العراق وسبل المعالجة

اعداد الباحثة

نورا كريم عبد الحسن علوان

جامعة ميسان - كلية

قسم علوم الحياة

التربية

Challenges of medical investment in Iraq and ways of treatment

By

Nora Kareem Abdel Hassen

Key word

investment challenges, Treatment methods

المقدمة

ان الاستثمار والتنمية عموما في العراق بعد عام 2003 قد واجهت العديد من التحديات التي حالت دون تطورها وتحقيقا أهدافها، فأصبح تعدد التشريعات وسوء التخطيط موشكل إدارة الدولة الذي تحول من المركزية المطلقة الى اللامركزية والتي جميعها ولدت الفساد الإداري والمالي والذي يعد أكبر المحددات الاقتصادية والاجتماعية والادارية في العراق.

يواجه القطاع الصحي في العراق فجوة كبيرة بين نمو الطلب المتزايد على الخدمات الطبية وحجم الاستثمارات الحالية الضعيف غير المتواكب مع وتيرة النمو المتسارعة

للطلب. ان الانفجار السكاني في العراق، وانتشار التلوث البيئي بسبب مخلفات الحروب والنشاط الصناعي النفطي وقلة الغطاء النباتي وتردي مواصفات مياه الشرب وتلوث المياه السطحية عموما إضافة الى عدم وجود السيطرة النوعية المتكاملة على استيرادات المواد الغذائية كل هذا سبب انتشار لامراض لم تكن موجودة بهذه النسب في المجتمع العراقي سابقا. هذه الزيادة في الامراض المستعصية كالسرطان وامراض التنفس والعجز الكلوي وغيرها لم يقابلها توسعا في المرافق الطبية العامة والخاصة، مما يتطلب تسليط الضوء على المعوقات وكيفية تجاوزها مع أهمية اتاحة الفرص للتوسع بالاستثمارات الطبية في العراق.

Introduction

Investment and development in general in Iraq after 2003 have faced many challenges that prevented their development and the achievement of their goals, so the multiplicity of legislation and poor planning became the form of state administration, which turned from absolute centralization to decentralization, all of which generated administrative and financial corruption, which is the largest economic, social and administrative determinants in Iraq.

The health sector in Iraq faces a large gap between the growth of the growing demand for medical services and the weak volume of current investments that do not keep pace with the rapid pace of demand growth. The population explosion in Iraq, the spread of environmental pollution due to the remnants of war, oil industrial activity, lack of vegetation cover, deterioration of drinking water specifications, pollution of surface water in general, in addition to the lack of integrated quality control over food imports, all of this caused the spread of diseases that did not exist in these proportions in Iraqi society previously.

This increase in incurable diseases such as cancer, respiratory diseases, kidney disability and others has not been matched by an expansion in public and private medical facilities, which requires highlighting the obstacles and how to overcome them with the importance of providing opportunities for the expansion of medical investments in Iraq.

المبحث الأول: مشكلة البحث وأهميته وأهدافه

The first topic: the problem of research, its importance and objectives

مشكلة البحث:

تعرضت المنشآت الصحية والبنى التحتية الأخرى الى دمار وتراجع كبيرين بسبب الحصار والحروب المتكررة. هذا الامر اسهم في تراجع الخدمات كثيرا خصوصا مع تزايد الطلب عليها بسبب زيادة السكان وانتشار الأوبئة والامراض. ولأجل النهوض بهذا القطاع الحيوي وتحقيق التنمية المستدامة فان ذلك يتطلب توفير الاستثمارات سواء كانت محلية ام اجنبية.

هدف البحث:

التعرف على واقع الاستثمارات في القطاع الصحي ومعوقات ذلك والية تشجيع الاستثمار في هذا القطاع. ان النهوض بالقطاع الصحي يتطلب النهوض بالبنى التحتية لذلك تم التطرق للبنى التحتية بشكل جيد.

منهجية البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسة وتحليل الاستثمار في مشاريع القطاع الصحي والبنية التحتية في العراق مع بعض المقارنات بتجارب الاستثمار بهذا القطاع في دول مجاورة.

المبحث الثاني: الاستثمار في البنى التحتية

Second topic: Investment in Infrastructure

تعريف البنى التحتية واهميتها

تشير البنية التحتية إلى جميع الهياكل الفنية التي تدعم حركة الحياة الاقتصادية والاجتماعية ، مثل الطرق والجسور والسدود والمطارات والموانئ والسكك الحديدية وإمدادات المياه والصرف الصحي والمدارس والجامعات والمستشفيات والحدائق والمتنزهات وأنظمة تكنولوجيا المعلومات والنفايات معاملة جميع أنواع الملاعب وأجهزة الأمن العام ، إلخ.

تتميز البنى التحتية بخصائص تميزها عن غيرها من المنشآت اهمها:

- 1- تتميز بكلفة ابتدائية ثابتة عالية جدا، في حين تتميز بكلفة متغيرة منخفضة عند التشغيل.
- 2- تقدم خدمات ضرورية فتعتبر شرطا مسبقا لتحفيز النمو الاقتصادي و الاجتماعي.
- 3- ان الخدمات المنتجة منها عادة ما تكون بطيئة الانتقال وغير داخلية في التجارة الدولية اي لا يمكن تصديرها او استيرادها.

- 4- تتميز البنى التحتية بطول مدة انشاءها وتكون معمرة بصورة غير اعتيادية.
- 5- لا تعود الى افراد او مجموعة معينة وانما تعود الى كافة افراد وقطاعات المجتمع.
- 6- تتميز بصفة الاحتكار الطبيعي لذا يجب على الدولة حماية المستهلكين وتحديد اسعارها.
- 7- تتطلب استثمارات ضخمة وتكون ايراداتها في السنوات الاولى ضئيلة وتتميز بمدة سداد طويلة.

8- يمكن ان تمول من قبل القطاع العام و القطاع الخاص

اهمية تطوير البنى التحتية

تاتي اهميتها من خلال ما يأتي:

- 1- تسهم في تسريع نمو الاقتصاد وتحقيق التنمية الاقتصادية.
- 2- تساهم في تحقيق الكفاءة الاقتصادية من خلال خفض تكاليف نقل المواد الاولية الى المصانع ومنها الى الاسواق.
- 3- تعمل على تحسين الوضع التنافسي و القدرات التنافسية على صعيد السوق العالمي.
- 4- تعرض فرص عمل كثيرة بشكل مباشر وبشكل غير مباشر من خلال مضاعف الاستخدام.
- 5- تزيد من الانتاجية العامة و الربحية الاقتصادية والاجتماعية .
- 6- تساهم في تحقيق للاستقرار الاقتصادي
- 7- كامل تشجيع للاستثمار المحلي وعامل جذب للاستثمار الاجنبي المباشر.
- 8- تقلل من تلوث البيئة.

البنى التحتية في العراق

استمرت البنية التحتية للعراق في التدهور بسبب الحرب التي بدأت عام 1980 ، والحصار الاقتصادي ، والغزو الأمريكي ، والحرب على الإرهاب والطائفية. وتعرض الاقتصاد لأزمات اقتصادية آخرها هبوط أسعار النفط الذي يتزامن مع أزمة كورونا. كل هذا يؤدي إلى مخزون مادي هامشي سلبي للبنية التحتية ، أي استثمار أقل في البنية التحتية ، وتدهور جودة الخدمة في البنية التحتية القائمة .

الاستثمار في البنى التحتية العراقية بعد عام 2003

إعادة الاعمار بالمساعدات الدولية ومترامك برنامج النفط مقابل الغذاء

لقد تم تقديم المنح والمساعدات من الدول المانحة الى العراق والتي تقدر بحوالي 5.31 مليار دولار لتنفيذ فيها المشاريع خلال المدة 2003-2007 ، حيث كانت

الحصة الاكبر من نصيب الولايات المتحدة الامريكية بحوالي 5.18 مليار دولار وتعهدت الدول المشاركة في مؤتمر مدريد تقديم 8 مليارات دولار فيما قدمت قروض ميسرة طويلة الاجل بحوالي 5 مليارات دولار من قبل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي (وزارة التخطيط، 2005: 28).

اشارت تقارير البنك والصندوق الدوليين الى انفاق اكثر من 20 مليار دولار حتى عام 2006 من اموال المساعدات الامريكية، و37 مليار دولار من صندوق تنمية العراق وهي الاموال المتراكمة من عائدات برنامج النفط مقابل الغذاء والدواء ومع ذلك فان العراق لم ينتج الا كميات اقل من النفط والكهرباء والخدمات الصحية والتعليمية والمياه (Burke,1:2006) ، وأن صرف %30 على الامن دفعت من كلف المشروعات، و كانت %20 عن التكاليف الإدارية واجور الخبراء الاجانب والايفادات والشحن وعمولات الوسطاء، وان ما بين %20-30 قد صرفت على اعمار البنية التحتية وبعض المنشآت الحيوية في القطاع النفطي وبخاصة بناء التحتية (خطة التنمية الوطنية 2007-2010، 2008: 23).

لم تجر الولايات المتحدة الامريكية مسحا للبلاد لمعرفة القدرات والاحتياجات، فضلا عن عدم وجود خطة تنمية وطنية متكاملة تضع فيها سلما للأولويات، بمعنى ان الولايات المتحدة الامريكية لم تخطط بشكل واقعي للتعامل مع التحديات في اقتصاد تديره الدولة، فكانت جهود السلطة المؤقتة في ادخال إصلاحات سريعة من اجل التحرر بحيث وصلت الى الفوضى وفتح الحدود امام البضائع والشركات بشكل غير مدروس، ولم تساعد في انشاء قطاع المال والاعمال ليعمل بشكل صحيح وكان السبب هو عدم وجود قنوات فعالة من جانب العراقيين ذات رؤية استراتيجية توضح الامور وتضع سلم الاولويات ومن ثم عرضها على الوكالة الامريكية للتنمية، فضلا عن ان الوكالة الامريكية للتنمية لم تجر المسح الميداني الكافي للبنية التحتية للعراق ومن ثم تحليل المتطلبات الحالية والمستقبلية.

ومما فاقم الامور هو ابعاد معظم العراقيين في المشاركة لأعمار العراق وبخاصة من ذوي الخبرة والاختصاص خشية منافسة الموظفين الامريكيين الذين يتسلمون مبالغ كبيرة شهرياً بوصفهم خبراء، ولذلك نرى ان اغلب المشروعات خلال السنوات حتى عام 2006 قد اعطيت لغير العراقيين من الشركات متعددة الجنسية (Burke, 2:2006)، لذا فان الأعوام الثلاثة الاولى بعد عام 2003 ضاعت فيها الاموال ولم تترك تلك المبالغ اي نتائج تذكر في مجال اعادة اعمار البنية

التحتية في العراق، وذلك بسبب التدخل الواضح للقوات الامريكية في ادارة وتوجيه دفعة الحكم في العراق (احمد، احمد، ص 149).

الاستثمار الحكومي في البنى التحتية العراقية

ان ما تم انشاءه من بنى تحتية جديدة يشبها عدم الكفاءة وذلك بسبب استثناء الفساد في مفاصل الدولة مما ادى الى انشاء هذه البنى بمواصفات اقل بكثير من المواصفات الفنية العالمية وهذا يؤدي الى انخفاض جودة الخدمات التي تقدمها وارتفاع كلفة صيانتها فضلا عن قصر عمرها الانتاجي. وفي كل ذلك هدر للمال العام وضياع فرص تنمية كبيرة ومن الامثلة على ذلك بناء ملعب في محافظة المثنى بعيوب كثيرة لا يمكن علاجها الا بهدمه وبناءة من جديد وكذلك عملية تعبيد الطرق الداخلية والخارجية . حيث ان عمرها الافتراضي يكون من 15-20 سنة و الملاحظ فعليا ان هذه الطرق تخرج من الخدمة او تسوء خدماتها بشكل كبير بأقل من هذا العمر. مما يؤدي الى خسائر بشرية ومادية تتمثل في حوادث الطرق والتي يكون 70 % من سببها هو سوء الطرق فعلى سبيل المثال حصل 8186 حادث مروري عام 2020 نتج عنه 2152 وأضعاف هذا العدد من الجرحى و الموقوفين. اضافة الى الخسائر المادية المتمثلة في تدمير السيارات وخروجها من الخدمة (وزارة التخطيط، المجموعة الاحصائية السنوية 2008-2010، الجهاز المركزي للإحصاء).

هذا مثال على تهالك خدمة الطرق وهي من اهم صور البنى التحتية. و الحال كذلك قد يكون اكثر سوءا في مجالات وأنواع اخرى من البنى التحتية مثل قلة المدارس ولحد الان توجد مدارس مبنية بالطين وإكتضاض البناء الواحد بأكثر من مدرسة من خلال الدوام المزدوج او الثلاثي.

يضاف الى ذلك سوء خدمات الكهرباء ومياه الشرب و الصرف الصحي ولا تكاد تجد ميدانا عامرا في الاقتصاد العراقي سوى قطاع النفط الذي يشكل 99% من الايرادات العامة لكنه لا يشغل إلا 1% من العمالة لأنه قطاع حديث ويتميز بكثافة رأس المال. وهناك قطاع اخر عامر ونشط وهو قطاع الفساد والرشوة وانتهاك القانون والسلاح المنفلت وتزايد النزاعات العشائرية والمذهبية و الحزبية (عباس، علاء الدين ، رافد، 2021، ص 451).

المبحث الثالث: أهمية الاستثمار في تطوير البنى التحتية والقطاع الصحي

Third topic: The importance of investment in the development of infrastructure and the health sector

تشمل البنى التحتية لاي بلد نوعين من الاستثمارات والخدمات وكما يلي:

1- جميع الاستثمارات والخدمات ذات الصلة برفع إنتاجية راس المال المادي مثل الطاقة والنقل والماء والاتصالات،

2- الاستثمارات والخدمات التي ترفع من إنتاجية راس المال البشري مثل التعليم والصحة.

لذلك فان مصطلح البنى التحتية يشمل الطرق والجسور والمطارات والموانى والمياه والكهرباء والاتصالات الرقمية والفنادق والملاعب وغيرها، ويشمل كذلك المدارس والمستشفيات.

تؤثر مشاريع البنى التحتية الواردة أعلاه على الناتج الإجمالي بطريقتين:

1. طريقة مباشرة: من خلال استغلال البنية التحتية في تحقيق إيرادات مباشرة.
 2. طريقة غير مباشرة: من خلال المساهمة في رفع إنتاجية عوامل الإنتاج الأخرى. الموانى وسكك الحديد مثلا تحقق إيرادات مباشرة ولكنها تساهم أيضا في دعم القطاعات الإنتاجية الأخرى أيضا وتعظيم عائداتها.
- لأسباب أعلاه فان الاستثمار في البنى التحتية ذات العلاقة براس المال المادي والبشري يكسب أهمية استثنائية في تطوير أي بلد لانه الأساس الذي يبنى عليه الاقتصاد والتقدم في المجالين المادي والبشري (احمد، احمد، ص 145).

أهمية الاستثمار في القطاع الصحي

تندرج قضايا القطاع الصحي في صلب القضايا التي يدور النقاش حالياً حولها، انطلاقاً من أهميتها لموضوع الإصلاح الاقتصادي في البلاد؛ حيث أصبحت صناعة الصحة محركاً قوياً للنمو الاقتصادي للبلدان النامية. تمثل الصحة محوراً هاماً من محاور التنمية البشرية حيث يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي ترتبط بحياة الإنسان ووجوده وهو قطاع أساسي لتمكين المواطن من التمتع بحياة جيدة اجتماعياً واقتصادياً. صحة الشخصية هي احد العناصر الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وهي أيضاً ضرورة من ضرورات التنمية، فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسدية هو الإنسان المثمر في العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية للمجتمع .

يجب على الدولة النامية أن تسعى جاهدة لحماية الصحة والوقاية من الأمراض وتقديم الخدمات لأفرادها، اذ لا ينبغي للحكومات أن تنظر فقط إلى الإنفاق الصحي من حيث التكاليف ، بل يجب أن تنظر أيضاً إلى الاستثمارات من خلال المردود الذي سيعود على عموم البلد في مستقبله.

ان الاستثمار في المجال الصحي يعطي ثماره في جانبيين مهمين وهما:

- الحفاظ على الثروة البشرية للبلاد وزيادة إنتاجيتها من خلال القضاء على الأمراض.

- تحقيق مردودات مالية مباشرة من خلال تقليل علاج العراقيين في الخارج وتحقيق سياحة طبية الى العراق وكذلك تحقيق مبيعات للأدوية الصنعة في العراق.

إن العراق لم يولي التنمية البشرية أهمية قصوى في سياساته حيث لم يضعها في مقدمة أولوياته بل جاءت في ذيل سلم الأولويات فكانت النتيجة احتلال العراق المرتبة 120 من أصل 180 دولة في مؤشر التنمية البشرية وهذا ما يعني إهمال العراق للتنمية البشرية وسيظل يعاني الألم والمعاناة ما لم يضعها في سلم الأولويات.

يُعد الاستثمار في الصحة ضرورة انسانية واقتصادية كونها تُعد أحد مؤشرات التنمية البشرية، إذ إن المجتمع الذي يتمتع بمؤشرات الصحة يكون أكثر قدرة على التعليم والقابلية على الإنتاج والتطور، وعليه إن إيلاء الاهتمام للصحة سيسهم بشكل كبير في إنقاذ العراق صحياً واقتصادياً خصوصاً إذا ما علمنا إنه يعاني من نظام صحي سيء.

الاستثمار في الصحة واجب إنساني

يعاني العراقيون، قبل جائحة كورونا، من نظام صحي وطبي سيء لا يستطيع تلبية احتياجاتهم الصحية والطبية بشكل جيد، وهذا ما انعكس سلباً على الوضع الإنساني من حيث الجانب الصحي، حيث نجد الكثير من العراقيين يعانون آلام الأمراض وسوء الخدمات الصحية والطبية والوقائية ونقص العلاج للأمراض المستعصية، مما دفع الكثير منهم للسفر نحو الخارج من أجل العلاج.

إضافة إلى ضعف الاهتمام والعناية بالفئات الهشة -شكلت 2.5% من سكان البلاد غير الأمنين غذائياً عام 2016 - التي أخذت أعدادها تتزايد بشكل طردي مع الأزمات التي حصلت ولا تزال في العراق ابتداء من الحروب ومروراً بالصراع الطائفي والأزمات المالية وانتهاء بداعش واستهداف المتظاهرين وجائحة كورونا وانخفاض أسعار النفط (حامد، 2020، <http://fcds.com/economical/1387>).

إن سوء الخدمات الصحية والطبية والوقائية وتزايد حجم الفئات الهشة بسبب الأزمات المتوالية والفتل الحكومي المزمن، دفعا لتفاقم الوضع الإنساني المتدهور في العراق. علماً إن الدستور العراقي لعام 2005 يؤكد الحق في الرعاية الصحية لكل فرد عراقي في المادة 31 أولاً " لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية" فأين الثرى من الثرية؟!

إن الاهتمام بالجانب الصحي وتقديم أفضل الخدمات الوقائية والعلاجية سيكون دستورياً وإنسانياً بحد ذاته، كونه سيقبل الأم الأمراض التي تعانيه الإنسانية في العراق، وعليه إن الاستثمار في الصحة يكون واجب إنساني.

الاستثمار في الصحة واجب اقتصادي

في الوقت الذي يعانيه العراق من أحادية الاقتصاد بحكم اعتماده النفط بشكل كبير وسوء القطاع الصحي كما ذكرنا آنفاً، من الممكن إيلاء هذا القطاع اهتماماً كبيراً ليسهم في حل أحادية الاقتصاد العراقي.

إذ إن بناء قطاع صحي متطور سيكون له العديد من المزايا الاقتصادية التي تسهم في مغادرة أحادية الاقتصاد، إذ إن بناء قطاع صحي متطور سيسهم في الاحتفاظ بالعملية الأجنبية التي كان يتم تسريبها نحو الخارج لأغراض السياحة العلاجية قبل العمل على تطوير القطاع الصحي، وهذا ما يدعم الاحتياطي الأجنبي والعملية المحلية وكل ما تحتاجه عملية التنمية في الداخل.

كما يسهم في بناء مجتمع محلي ذو بنية جيدة قادرة على الإنتاج والتطور وهذا سينعكس على أغلب القطاعات الاقتصادية كونها سترشد بقوى عاملة ذات صحة جيدة تستطيع العمل والإنتاج، وهذا ما يعني ارتفاع الإنتاجية مقابل انخفاض التكاليف مما يسهم في تنشيط القطاعات الاقتصادية.

ميزة ثالثة مهمة أيضاً، إنه سيسهم في جلب العملات الصعبة وتوفير العديد من فرص العمل وتفعيل القطاعات الأخرى بحكم الترابطات الأمامية والخلفية فيما بين القطاعات، إذ إن بناء قطاع صحي متطور فاعل سيكون محط أنظار مجتمعات الدول الأخرى، وعند مجيئها للعراق من أجل التطبيب والعلاج سيحتاج الوافدون للنقل والسكن والطعام وغيرها، وهذا ما يعني خلق المزيد من فرص العمل لان الطلب على النقل والسكن والطعام سيؤدي إلى الطلب على مستلزمات النقل والسكن والطعام وبهذا سينشط قطاع النقل والخدمات الفندقية والزراعة وغيرها، وكل هذه تؤدي لجلب العملات الصعبة التي يحتاجها العراق بعيداً عن النفط وبهذا نكون قد ابتعدنا بنسبة ما عن أحادية الاقتصاد (حامد، 2020، <http://fcds.com/economical/1387>).

إن الاستثمار في الصحة سيسهم في تحسن مرتبة العراق في مؤشر التنمية البشرية الذي تصدره الأمم المتحدة، وهذا سيعطي صورة طيبة عن العراق أمام المجتمع الدولي وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على الاقتصاد العراقي كونه سيكون بيئة جاذبة وليس طاردة للاستثمار لأن أحد العوامل المهمة التي يبحث عنها المستثمر هو وجود تنمية بشرية عالية تسهم في نجاح مشروعه الاستثماري، وإن جذب الاستثمار سيسهم في تطوير القطاعات الاقتصادية الأخرى.

الاستثمار الصحي في الأردن- نموذج ناجح للاستثمار

حددت الحكومة مجموع الإنفاق على الرعاية الصحية بنحو 7.5% من الناتج المحلي الإجمالي وهو يعتبر الأعلى عربياً (كمال الدين، ريماء، سارة، 2013). ينقسم نظام الرعاية الصحية في الأردن بين القطاع العام والخاص. بلغ عدد المستشفيات في الأردن عام (2009) 108 مستشفى وبسعة اجمالية بلغت 11357 سرير، منها 41 مستشفى تابعة للقطاع العام (وزارة الصحة والجيش) أي بنسبة 38% من العدد الكلي للمستشفيات في حين تدار 67 مستشفى من قبل مستثمرين من القطاع الخاص أي بنسبة 62% من العدد الكلي للمستشفيات في البلاد. توفر مستشفيات القطاع الحكومي 6489 سرسر (أي بنسبة 57% من العدد الكلي للأسرة في المملكة) في حين توفر مستشفيات القطاع الخاص 43% من عدد الاسرة الكلي (أي 4368 سرير).

فيما يتعلق بقطاع الصيدلة الذي بُدء الاستثمار فيه منذ ستينيات القرن الماضي، تعمل في الأردن 18 شركة محلية في تصنيع الادوية حيث شكل التصنيع الدوائي 20% من المساهمة الكلية للصناعة في الناتج المحلي الإجمالي للأردن، حيث يصدر الأردن 80% من الأدوية المصنعة إلى 60 دولة حول العالم، ويعد العراق إضافة إلى السعودية والجزائر اهم أسواق التصدير للأدوية الأردنية (الصحة في الأردن، مقال منشور في 25 كانون الاول 2011 على صفحة اريبكا <https://ar.wikipedia.org/wiki>).

المبحث الرابع: تحديات الاستثمار

Fourth Theme: Investment Challenges

تحديات الاستثمار في البنى التحتية في العراق

اشارت التقديرات التابعة للصندوق والبنك الدوليين بعد عام 2003 الى ان العراق بحاجة الى 70-100 مليار دولار لإعادة الاعمار، والجدول التالي يبين حاجة القطاعات ذات العلاقة المباشرة بحياة الانسان (احمد، احمد ص148).

قطاع البنى التحتية	الاحتياج الأدنى (مليار دولار)
القطاع الصحي	1.6
قطاع الماء والمجاري	6.8

12	قطاع الكهرباء
20.4	المجموع

ان الأرقام أعلاه التي تم تقديرها عام 2003 لم يتم بناءها على أساس مفاهيم استراتيجية مثل:

- الانفجار السكاني في العراق.
 - الهجرة من الريف الى المدن.
 - الهجرات بسبب اعمال العنف.
 - شحة المياه وتردي الزراعة والبيئة وانعكاسات ذلك على الصحة والانسان.
 - ضياع القانون والتجاوزات على المرافق العامة في البلاد.
- ان القائمين على التخطيط يدركون حجم الخسائر المادية التي لحقت بالاقتصاد العراقي ابان الحقبة التي سبقت 2003 ، ولذلك فان العراق بحاجة الى استثمارات ضخمة لإعادة اعمار البنية التحتية والقطاعات الاقتصادية. وان هذه الاستثمارات تمول عن طريق الأنفاق الحكومي المدعوم بالإيرادات النفطية،

ويمكن تبويب اهم تحديات الاستثمار في البنى التحتية في العراق بالعوامل التالية:

1. الانفجار السكاني
2. الفساد المالي والاداري
3. ضعف وتشتت الانظمة والقوانين المتعلقة بالاستثمار
4. كثرة القيود المالية وغياب الأنظمة الالكترونية لمداولة الأموال
5. ضعف العملات الاخرى بسبب التضخم
6. مخاطر العملية السياسية، وغياب الدور الفاعل لأسواق المال.
7. الهجرات الداخلية ومخاطر النزاعات المسلحة
8. السلاح المنفلت وتعدد مراكز القوى
9. ضعف او انعدام الدخل غير النفطي
10. ضعف الأداء المصرفي والاعتماد الكلي في التمويل على الدولة فقط
11. تقلبات أسعار النفط وارتباطه المباشر بحركة المال في العراق
12. ضعف المؤسسات واستبعاد ذوي الاختصاص من مواقع القيادة والقرار
13. ضعف المهارات الاكاديمية وانعدام الحافز للتطوير الذاتي لدى الشباب

تحديات الاستثمار في القطاع الصحي في العراق

ان جميع التحديات التي تواجه الاستثمار في العراق بشكل عام تواجه أيضا الاستثمار في المجال الصحي. يضاف الى ذلك مجموعة عوامل تخصيصية تجعل الموضوع اكثر تعقيدا على الاستثمار في المجال الصحي في العراق ومنها:

1- غياب ثقافة التامين الصحي عن معظم فئات المجتمع
ان معظم المستشفيات الخاصة في العالم تلبي متطلبات فحص ومعالجة المؤمن عليهم وفق علاقات واضحة مع شركات التامين، ويعتبر هذه النشاط موردا ثابتا للمستشفيات الخاصة التي تتبارى لجذب اكثر عدد من الزبائن (هند، 2022).

ان غياب التامين الصحي في العراق يحد من هذا النشاط كثيرا. وعلى الرغم من وجود اكثر من 10 مليون موظف او متقاعد في العراق الا ان التامين لم يعمل به الا على نطاق ضيق جدا مما يقلل من الرعاية الصحية ويجعل المؤسسات تحجم عن امتلاك معدات فحص متطورة لعدم الجدوى من امتلاكها.

2- التطرف في السطوة المجتمعية على المؤسسات الصحية
ان حدوث الكثير من التجاوز العنيف على المؤسسات الصحية خصوصا الخاصة منها عند وفاة مراجع مثلا وعدم وجود حماية او رادع يجعل المستثمر يفكر كثيرا قبل القرار في الاستثمار في المجال الصحي. وهذا الامر أيضا حرم مناطق مكتظة بالسكان من خدمات صحية كان بالإمكان افتتاحها في مناطقهم.

3- ضعف مقومات البنى التحتية الأخرى
ان ضعف طرق المواصلات او رداؤها وعدم كفاية امدادات الكهرباء والماء مثلا يجعل المستثمر يحجم عن بناء مشاريع صحية الا في المناطق التي تتوفر فيها الحد الأدنى من هذه الخدمات (سعيد، 2022).

4- غياب مؤسسات الدولة القوية التي تستطيع تنظيم العلاقة بوضوح بين المستثمر والدولة وبين القطاع الطبي الخاص والقطاع الطبي العام والسكان والمؤسسات الأمنية والكهرباء والمؤسسات الخدمية وغيرها، مما يضمن انسيابية مقبولة للاستثمار ولتقديم الخدمات.

حيث تقول رئيسة المستشارين الفنيين في قسم الادارة العامة في دائرة الشؤون الاقتصادية في الامم المتحدة الدكتورة أديانا ألبرتي ((إن أحد الشروط المسبقة لتقوية الديمقراطية هو وجود مؤسسات دولة قوية وفعالة وخدمات عامة تتسم بالكفاءة وتكون ذات نوعية جيدة وفي متناول الجميع، والواقع أن هناك الآن إدراكا واسعا بأن الكثير من المشاكل التي تواجهها أقطار كثيرة في أرجاء العالم بما فيها الفقر والتحلل الاجتماعي والفساد الإداري والمالي ناجمة عن عجز قدرات الدول، كالمؤسسات العامة السيئة في إدارتها والقدرات البشرية للقطاع العام غير الكافية من حيث المعرفة والمهارات وبواعث الالتزام وافتقارها على خلق

بيئة تمكينية لتنمية القطاع الخاص والافتقار الى إستراتيجيات المعرفة والابداع
والتكنولوجيا)) (عباس، علاء الدين ، رافد، 2021، ص 451).

الاستنتاجات Conclusios

1. ان الاستثمار في العراق يعاني من تحديات استطاعت ان تمنع تطوره واهمها الفساد الإداري والمالي وضعف سيطرة الدولة على مفاصل الحياة.
2. يعاني الاستثمار في المجال الصحي تحديات إضافية تتمثل بغياب الضمان الصحي وضعف البنى التحتية الأخرى وغياب الامن المجتمعي وقانون حماية الأطباء.
3. لا يمكن تشجيع الاستثمار في المجال الصحي دون وجود خطط مبرمجة باشراف الدولة للتنسيق بين المرافق الطبية العامة والخاصة ومنح تسهيلات إضافية للمستثمرين لفتح مشاريعهم في المناطق الشعبية او الأكثر ازدهاراً وتنويعها بما يضمن افضل تغطية للمجتمع.

المصادر References

1. د. عباس فاضل جواد الدليمي، د. علاء الدين محمد حمدان، رافد إبراهيم خليل " تحديات الاستثمار في العراق- بحث مستل من رسالة ماجستير " مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد العاشر-العدد الأول 2021 ص 451.

2. د. احمد جاسم محمد المطوري، احمد جبر سالم السالم "تحديات الاستثمار في البنى التحتية العراقية" مجلة العلوم الاقتصادية جامعة البصرة- ص 145.
3. هند الأحمد - تحديات الاستثمار في قطاع التأمين الصحي- جريدة اليوم – النسخة الالكترونية - 03:00 24/11/2022، @HindAlahmed
4. د. سعيد علي محمد مجول العبيدي- البنى التحتية في العراق - مقال منشور في الصفحة الرسمية لكلية الإدارة والاقتصاد بتاريخ 2022/8/21 –
(https://www.uoanbar.edu.iq/RAECollege/News_Details.php?ID=251)
5. حامد عبد الحسين الجبوري "الاستثمار في الصحة واجب إنساني واقتصادي - العراق أنموذجا" - مقال منشور في الجريدة الالكترونية لمركز الفرات للتنمية والدراسات الاستراتيجية -بالعدد 3058 بتاريخ 28-05-2020
<http://fcdrs.com/economical/1387>
6. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، خطة التنمية الوطنية 2005، بغداد، وزارة التخطيط.
7. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، خطة التنمية الوطنية -2007-2010، بغداد، وزارة التخطيط.
8. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، خطة التنمية الوطنية –2008، بغداد، وزارة التخطيط.
9. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، المجموعة الاحصائية السنوية 2008-2010، الجهاز المركزي للإحصاء.
10. د. كمال الدين بني هاني، د. ريما تيم وم. سارة الروسان (تطور القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية بين عامي 1984 و 2013) بحث في مؤتمر الجامعة الأردنية ، تشرين ثاني 2014
https://www.researchgate.net/publication/288991538_ttwr_a_lqta_alshy_fy_almmkt_alardnyt_alhashmyt_byn_amy_1984_w_2013
11. الصحة في الأردن، مقال منشور في 25 كانون الاول 2011 على موسوعة اريبكا (<https://ar.wikipedia.org/wiki>).
12. Burk, A. Arleigh, 2006, (Iraqi economic reconstruction and development), U.S. A, Washington, center for strategic and international studies.