فعالية الادوات الضريبية في المحافظة على الصحة العامة "العراق أنموذجاً"

The Effectiveness Of Tax Tools In Maintaining Public Health "Iraq As Model"

م. عمار ياسين كاظم
جامعة ويالى- كلية القانون و العلوم السياسية

المستخلص

اكدت المواثيق الدولية و الدساتير و التشريعات المحلية، على اهمية الحق في الصحة لاهميته في تمكين الانسان لان يكون متمتعاً بالحياة الاجتماعية الكريمة وبالمستوى الاقتصادي اللائق، و بما ان رعاية الانسان صحياً يعتبر استثماراً في العملية التنموية الشاملة للدول، لذلك سنتناول هذا الموضوع من خلال التأكيد على توفير التخصصات المالية اللازمة لتطوير هذا القطاع و بيان مدى فعالية الادوات الضريبية على السلع المضرة بصحة الانسان لتعزيز المردودات المالية و تقليل الاستهلاك من السلع المذكورة و توجيه الانتاج و الاستثمار نحو السلع المفيدة لصحة الافراد بما ينعكس ايجابياً على النمو الاقتصادي.

Abstract

International charters, constitutions and local legislations have emphasized the importance of the right to health for its importance in enabling people not to enjoy a successful social and economic life, and since caring for a healthy person is considered an investment in the overall development process of countries, so we will address this issue by emphasizing the provision of financial specialties necessary for the development of this sector and demonstrate the effectiveness of tax instruments on goods harmful to human health to enhance financial returns and reduce consumption of said goods and direct production and investment towards goods beneficial to the health of individuals, reflecting positively on economic growth.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، الانفاق الحكومي، الضريبة على السلع المضرة، المواثق الدولية و دساتير الدول.

Keywords: the right to health, government spending, tax on harmful goods, international instruments and state constitutions .

المقدمة: The introduction

اولاً: التعريف بالموضوع:

تحظى الصحة العامة اهتماماً واسعاً على المستوين الدولي و المحلي، فقد اكدت المنظمات الدولية و الحكومات المحلية في مواثيقها و تشريعاتها القانونية على ان الحق في الصحة يعتبر من اهم الحقوق التي تلتزم الدول بتحقيقه لأفرادها، فالحق بالصحة يعتبر حقاً شاملاً لا يقتصر على الرعاية الصحية فقط و انما يشتمل على المقومات الاساسية للصحة و من اهمها (الامن الغذائي، السكن الملائم،...) و أن تحقيقه يؤثر تأثيراً ايجابياً على النمو الاقتصادي فيها.

و قد اكدت الحكومة العراقية من خلال دستورها النافذ لسنة٢٠٠٥، على اهميه هذا الحق و اصدرت العديد من التشريعات الخاصة به، لذلك سنحاول تسليط الضوء على مدى مساهمة نسبة الانفاق العام المخصص للقطاع الصحي العراقي في تلبية متطلبات الخدمات المقدمة و البنى التحتية في هذا القطاع مع الاخذ بنظر الاعتبار فعالية الادوات الضريبية و التجارب الدولية الناجحة في تطبيق الضريبة الصحية على السلع المضرة بالصحة العامة.

ثانياً: أهمية الموضوع:

تتجلى اهمية الموضوع في بيان اهمية الحق في الصحة و مدى أثره في تحقيق النمو الاقتصادي، و معرفة الدافع الصحي العراقي و الجهود الحكومية المبذولة في تطويره و مدى مساهمة الانفاق العام و الضريبة الصحية في تحقيق الصحة العامة.

ثالثاً: اشكالية الموضوع:

يمكننا تحديد اشكالية البحث من خلال اجابتنا على التساؤلات الاتية:

١- ما هو مفهوم الحق في الصحة، ما هي المواثيق الدولية و التشريعات المحلية الخاصة بهذا الحق.
٢- مدى مساهمة الانفاق العام العراقي في تغطية مستلزمات القطاع الصحي.
٣- ما هو دور الادوات الضريبية في تحقيق الصحة العامة للافراد.

رابعاً: منهجية البحث:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي و التحليلي لبيان مفهوم الحق في الصحة و اهم سماته و معلوماته، و تحليل النصوص التشريعية التي وردت في المواثيق الدولية و التشريعات المحلية و المتعلقة بالحق في الصحة و الانفاق العام و الضريبة الصحية.

خامساً: خطة البحث:

تم تقسيم البحث الى المبحثين الآتيين:

المبحث الاول: مفهوم الحق في الصحة و أثر الانفاق العام العراقي في تلبية متطلبات القطاع الصحي.

المبحث الثاني: اهمية استخدام الادوات الضريبية و اثرها علة صحة الافراد.

المبحث الاول: مفهوم الحق في الصحة و أثر الانفاق العام في تلبية متطلبات القطاع الصحي العراقي

Chapter One :The concept of the right to health and the impact of public spending on meeting the needs of the Iraqi health sector

زاد الاهتمام العالمي بالحق في الصحة وقد اكدت عليه جميع المواثيق الدولية والتشريعات المحلية ومنها العراقية حيث اكد الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥، على العديد من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية ومن اهمها الحق في الصحة كما اكدت على اهميته العديد من القوانين الوضعية العراقية ولأهمية هذا الحق فقد بذلت الدول الجهود الكبيرة في تخصيص النفقات اللازمة لتطوير القطاع الصحي وتقديم افضل الخدمات الصحية للأفراد، وبناءا على ذلك تناولنا هذا المبحث في مطلبين خصصنا الاول لتوضيح الاطر القانونية والمواثيق الدولية والعراقية للحق في الصحة وبيان اهميته وسماته ووضحنا في المطلب الثاني واقع القطاع الصحي العراقي ومدى مساهمة الانفاق العام في تغطيته وتطويره.

المطلب الاول: ماهية الحق في الصحة واهم أطره الدولية وتشريعاته الوطنية في العراق

The first requirement: the nature of the right to health and its most important international frameworks and national legislation in Iraq

الفرع الاول: معنى و مميزات الحق في الصحة:

أولاً: معنى الحق في الصحة:

وردت تعاريف متعددة للحق في الصحة و من ابرزها الذي يشير الى انه [١]"حقاً شاملاً، لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية فقط بل يشتمل على المقومات الاساسية للصحة كالأمن الغذائي، السكن الملائم و امكانيه الحصول على الماء الصالح للشرب والتمتع بالظروف الصحية الملائمة على العمل، ويرتبط بالعديد من الحقوق الاخرى كالحق في الحياة و الحق في المستوى الصحي اللائق

ومن جانب اخر[٢]، يشتمل على الحق في صحة السجناء التي كفلها لهم القانون، والحق في الصحة الجنسية و الانجابية و حرية الافراد في التحكم في صحتهم و اجسادهم و ان يكونوا بمأمن في المعالجة الطبية أو اجراء التجارب الطبية عليهم دون رضاهم، و يشتمل على استحقاقاتهم في الاستفادة من نظام الرعاية و الحماية الصحية و التكافؤ في الفرص لتمتعهم بأعلى مستوى من الصحة بغض النظر عن اللون او الجنس او اللغة..."[٣].

كما عرفه احدهم بأنه "الحق الذي يشتمل على مجموعة واسعة من العوامل التي تساعد الافراد بالتمتع بالصحة الجيدة و هي مياه الشرب الامنة و مرافق الصرف الصحي الملائمة، الغذاء الآمن، السكن المناسب، الظروف الصحية الملائمة للعمل والبيئة، الحصول على المعلومات المرتبطة بالصحة و المساواة بين الجنسين"[٤].

ومن جانب آخر، وحتى لا يكون هناك تداخلاً بين مصطلحي الصحة و الحق في الصحة فلابد من الاشارة الى ان مفهوم الصحة لا يقتصر على خلو الافراد من الامراض المختلفة و انما ينصرف الى حالة من السلامة و الرفاهية البدنية و العقلية و الاجتماعية.

وبما ان حالة الاكتمال في السلامة قد تتعارض مع الحياة الواقعية، فقد جرى العمل و استقر الرأي على اعتبار ان مفهوم الصحة يشير الى((حالة من التوازن النسبي لوظائف جسم الانسان المختلفة الناتجة عن تكييفه مع العوامل الضارة التي يتعرض لها)). و في المقابل فأن الحق في الصحة يشتمل على جميع العوامل و المقومات الرئيسية للصحة مثالها (المياه الصالحة، الغذاء الامن، السكن الملائم، الصرف الصحي) كما انه يرتبط بالحقوق الاخرى(كالحق في الحياة، والحق في عدم التميز و الحق في كرامة الانسان...).

ثانياً: مميزات الحق في الصحة:

من اهم مميزات الحق في الصحة هي كالاتي:

١. الحق في الصحة هو حق شامل.

فحق الافراد في الصحة لا ينحصر في تمتعهم في الرعاية الصحية و انما يمتد الى التمتع بالمحددات والمقومات اللازمة للصحة مثل (المياه، الغذاء، السكن، التعليم والمعلومات، البيئة الصحية الملائمة)[٥].

٢. الحق في الصحة يشتمل على مفهومين متلازمين هما (الحريات و الحقوق).

فالحريات التي يتضمنها الحق في الصحة تتمثل بحق الافراد في التحكم في صحتهم و اجسادهم بما في ذلك حريتهم الصحية و الانجابية، والحق في عدم خضوعهم للعلاج الطبيعي بدون رضاهم كما في الحالات التي تحدث في تجارب

الطبية...الخ، اما بالنسبة للحقوق فمن اهمها هي حق استفادة الافراد من انظمة الحماية والرعاية الصحية على اساس التكافؤ في الفرص، وحقهم في الوقاية و العلاج وحصولهم على الادوية الاساسية و العلاجات...[٦].

٣. **يجب أن يتمتع جميع الافراد بالحق في الصحة بدون تمييز.**

فالحق في الصحة يتمتع به جميع الافراد بغض النظر عن جنسهم او لونهم او لغتهم او ديانتهم او حالتهم الاجتماعية[٧].

٤. **ينشئ الحق في الصحة التزامات وخطوات ضرورية يتوجب على الدول الالتزام بها.**

فهي ملزمة بوضع الخطط واصدار التشريعات اللازمة لهذا الحق وعليها ان تكفل توفير المقومات الاساسية لهذا الحق كتوفير الادوية و الخدمات الصحية للأمومة و الطفولة[٨].

ثالثاً: اهم السمات و المعايير الاساسية للحق في الصحة:

١. **التوافر:** يتوجب على الدول ان توفر العدد الكافي من المؤسسات و المرافق الصحية و المياه الصالحة ومرافق الصرف الصحي، والكوادر الطبية ومختلف الادوية و المستلزمات الصحية[١٠].

٢. **امكانية الوصول،** ويندرج تحت هذا المفهوم الفقرات الاتية[١١]:

أ- عدم التمييز، اي ان يتمكن جميع الافراد من الوصول الى الخدمات والمرافق الصحية دون تمييز بينهم و خاصة الاطفال او الذين يعانون من العاهات الصحية والاعاقة.

ب- ان تكون المرافق الصحية والخدمات المرتبطة بها في متناول الافراد وبصورة آمنة ويضاف الى ذلك ان تتسم المعلومات الصحية بكل سرية واحترام.

ت- ان يتمكن الجميع من تحمل تكاليف ونفقات المرافق الصحية وخدماتها خاصة الافراد من الطبقات الفقيرة.

٣. **النوعية الجيدة والجودة،** وتتحقق من خلال الاتي[١٢]:

أ- ان تتصف المؤسسات والمرافق الصحية وخدماتها بالجودة العلمية والكفاءة الطبية.

ب- ان يتصف الموظفين والعاملين الصحيين بالخبرة والمهارة.

ت- ان يكون مصدر العقاقير والادوية من المناشئ العالمية المعروفة وغير منتهية الصلاحية.

٤. **القبول:** و يستلزم هذا العنصر الاتي[١٣]:

أ- ان تحترم كل المؤسسات و المرافق الصحية و خدماتها الاخلاق الطيبة.

ب- احترام ثقافة الافراد و الاقليات في المجتمع.
ت- احترام سرية الحالة الصحية للافراد.

٥. **حريات الافراد:** و يستلزم ذلك ان يتمتع الافراد بالحرية التامة في عدم اخضاعهم لمختلف العلاجات الخاصة بالتجارب الطبية الا بعد موافقتهم[١٤].
٦. **المسائلة وطلب التعويض:** ويستلزم ذلك مسائلة الجهات المختصة عن عدم الوفاء بالتزاماتها الصحية وامكانية الافراد بطلب التعويضات عن التقصير في عدم حصولهم على هذه الخدمات ومثالها الانتهاكات المرتكبة بحرمان الافراد من الخدمات الصحية[١٥].

الفرع الثاني: الأطر الدولية والتشريعات الوطنية العراقية الخاصة بالحق في الصحة.

اولاً: اهم المواثيق الدولية المتضمنة على الحقوق المتعلقة بالصحة:

نستطيع تقسيم هذه المواثيق الى قسمين أما القسم الاول فيتعلق بالمواثيق الدولية الاساسية المتعلقة بالاعتبارات والقواعد العامة **لكل حقوق الانسان والمخصصة لجميع افراد المجتمع**، أما القسم الثاني يتضمن الاتفاقيات الدولية الخاصة بحماية **حقوق الانسان لفئات محددة من الاشخاص** كالنساء والاطفال و المراهقين وذوي الاعاقة و سوف نستعرض بإيجاز أهم هذه المواثيق.

١. المواثيق الدولية المتعلقة بالقواعد والمبادئ العامة لكل حقوق الانسان:

من اهم المواثيق الدولية الخاصة بالقواعد العامة لحقوق الانسان والمتعلقة بالحق في الصحة هي كالاتي:

أ- الاعلان العالمي لحقوق الانسان ١٩٤٨[١٦]:

اكد الاعلان العالمي لحقوق الانسان على اهم الحقوق الاساسية للأفراد و في مقدمتها الحق في الصحة فقد أشارت المادة(٣)منه على الاتي، "حق الانسان في الحياة والحرية وسلامة شخصيته"[١٧].

أما المادة(٢٥) منه فقد نصت على "ان لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته، و خاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية و صعيد الخدمات..."[١٨].

ب- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة ١٩٦٦[١٩]:

اكد هذا العهد على حماية الانسان وحقه في الصحة في عدة مواد منها المادة (٧) التي أشارت "على وجوب ان يتمتع الافراد العاملين بالرعاية الصحية وضرورة توفير الظروف المناسبة التي تكفل سلامتهم و صحتهم "[٢٠].

أما المادة(١٠) فقد اكدت على ان " تتمتع النساء بحماية خاصة قبل وبعد الوضع وضرورة حماية الاطفال المراهقين من الاستغلال وعدم اشراكهم في اي اعمال تفسد اخلاقهم و تضر صحتهم"[٢١]. و من جانب اخر فقد اشارت المادة (١٢) من العهد المذكور على ان لكل "انسان الحق في ان يتمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمانية و العقلية يمكن بلوغها و بمستوى معيشي لائق له و لأسرته من حيث الغذاء و الملبس والمأكل و اي شي اخر له علاقه في تأمين حقه في الصحة" [٢٢].

ث- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الصادر عن الامم المتحدة سنة ١٩٦٦[٢٣].

اكدت المادة (٦) من العهد اعلاه على ان "لكل انسان الحق في الحياة..."[٢٤] ومن جانب اخر اشارت المادة(٧) منه على "حماية الافراد من اية تجارب علمية أو طبية و ما ينتج عنها من اضرار تلحق بأجسادهم او حياتهم "[٢٥].

٢. أهم المواثيق الدولية والاتفاقيات المتعلقة بالحماية الصحية لفئات مجتمعة محددة:

تم ابرام الكثير من الاتفاقيات الخاصة بحماية فئات مجتمعة محددة و من اهمها الاتي:

أ- اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٨٩[٢٦].

تبنت هذه الاتفاقية نهجاً متميزاً لحقوق الاطفال بأن يتمتعون بحقوقهم على وجه الاستقلالية من اسرهم، و اكدت المادتين (٢٣و ٢٤) منها على ان "يتمتع الاطفال بأعلى مستوى من الصحة و حصولهم على خدمات الرعاية الصحية و العمل على تقليل وفيات الاطفال الرضع و معالجة سوء التغذية "[٢٧].

ب- اتفاقية القضاء على كل اشكال التمييز ضد المرأة لسنة ١٩٧٩[٢٨].

اشارت المادة(١٠) من الاتفاقية المذكورة على "ضرورة كفالة صحة الاسرة و رفاهيتها" [٢٩]،اما الفقرة (٩) من المادة(١١) من الاتفاقية اكدت على "سلامة المرأة و حقها في الوقاية الصحية "[٣٠].

أما المادة (١٢) منها فقد اكدت على "المساواة بين المرأة و الرجل في حصولها على خدمات الرعاية الصحية "[٣١].

ج- الحقوق الصحية للمعوقين و المتخلفين عقلياً[٣٢]:

اكد الاعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً لسنة ١٩٧١، على ضرورة "أيلاء المتخلفين عقلياً الاهتمام اللازم بما يضمن على حصولهم مستوى عالي من الصحة"[٣٣]، أما الاعلان الخاص بحقوق المعوقين لسنة ١٩٧٥، فقد اكد على "ضرورة توفير الاحتياجات الخاصة للمعوقين كالعلاج الطبي و النفسي و

الوظيفي و سهولة حصولهم على الاطراف الصناعية و العمل على تأهيلهم و تدريبيهم و تنمية قدراتهم و مهاراتهم مما يعزز الاندماج مع بقيه افراد المجتمع"[٣٤].

ثانياً: التشريعات الوطنية العراقية الخاصة بالحق في الصحة:

أهتمت الحكومة العراقية بالحق في الصحة من خلال النصوص الدستورية و عدد من التشريعات الوطنية التي عالجت هذا الحق، لذلك سوف نتطرق الى اهم ما ورد في الدستور العراقي لسنة٢٠٠٥ النافذ، و عدد من القوانين النافذة في هذا الخصوص و كالاتي:

١- **الدستور العراقي لسنة٢٠٠٥ النافذ[٣٥]:** تضمن الدستور العراقي على الكثير من المواد التي اشارت الى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية ومن اهمها الحق في الصحة، وبناءً على ذلك سوف نحاول ان نسلط الضوء على اهم هذه المواد التي نصت على الحق المذكور، فقد اشارت الفقرتين(اولاً، ثانياً) من المادة(٣٠) منه على "ان الدولة تكفل للفرد وللاسرة الضمان الاجتماعي والصحي وتوفير المستلزمات الرئيسية للعيش الكريم، كما انها تكفل الضمان الصحي لكبار السن و المرضى و العاجزين عن العمل و تعمل على رعايتهم و توفير السكن و البرامج التأهيلية لهم"[٣٦]، كما اشارت المادة(٣١) بفقرتيها(اولاً و ثانياً) على انه "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية و تتكفل الدولة بتوفير الوسائل العلاجية في المؤسسات الصحية و اكدت ايضاً بإمكانية الافراد والهيئات انشاء المستشفيات والمستوصفات لكن تحت اشراف الدولة"[٣٧]، ويضاف الى ذلك فأن المادة(٣٢) تضمنت على "قيام الدولة برعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة ان تتكفل بتأهيلهم وادماجهم مع بقية افراد المجتمع"[٣٨].

٢- **أهم التشريعات العراقية الخاصة بالحق في الصحة:**

أ- **قانون الصحة العام رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ[٣٩]:**

اشارت المادة(١) من القانون المذكور على ان "اللياقة الصحية الكاملة، بدنياً و عقلياً و اجتماعياً حقاً يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة ان توفر كافة مستلزمات التمتع به"[٤٠].

و أضافت المادة(٢) بأن "تتولى دوائر وزارة الصحة مسؤوليتها في تنظيم العمل في ادارة العمل في القطاع الصحي و تهيئة كافة متطلباته" [٤١].

و من جانب اخر فأن المادة(٣) منه "اكدت على قيام وزارة الصحة على تهيئة الافراد جسمياً و عقلياً و اجتماعياً وذلك بالاعتماد على انشاء و تطوير المراكز الصحية، و العمل على مكافحة الامراض الانتقالية ومنع تسريبها الى الخارج. و

اضافت المادة المذكورة على ضرورة أيلاء الاسر العراقية العناية الصحية والاهتمام بالطفولة و صحة الافراد العاملين في مختلف المصانع والمنشآت" [٤٢].

ب- قانون وزارة الصحة العراقي رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣:

اكدت المادة(١) من القانون اعلاه على ان "وزارة الصحة تتولى تهيئة المستلزمات الضرورية التي تكفل للمواطن حق التمتع باللياقة الصحية الكاملة بدنياً و عقلياً و نفسياً و اجتماعياً وفق ما مبين في قانون الصحة العامة" [٤٣].

اما المادة (٢)من القانون المذكور فقد نصت على الاهداف التي تسعى اليها وزارة الصحة ومن اهمها، "تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية وتطويرها،العناية بخدمات الرعاية الصحية الاولية، مكافحة الامراض الانتقالية، العناية بصحة وسلامة العاملين في مشاريع العمل، العناية بالصحة النفسية و العقلية للمواطن.." [٤٤].

ح- قانون الضمان الصحي العراقي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠[٤٥].

يؤكد هذا القانون على "توفير الخدمات الصحية بجودة عالية الى كافية افراد المجتمع و يهدف الى تقليل الاعباء المالية و الحد من الفقر والشيء الاهم هو العمل بمبدأ التكافل الاجتماعي و العدالة الصحية المشار اليها في الفقرتين (اولاً و ثانياً) من المادة(٣٠) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ و هذا ما اشارت اليه الاسباب الموجبة لقانون المذكور" [٤٦].

خ- قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم ٢٦ لسنة٢٠١٥[٤٧].

اشارت "الاسباب الموجبة لهذا القانون على ضرورة الارتقاء بتقديم الخدمات الصحية المتطورة والاستفادة من الخبرات الطبية ودعم المؤسسات الصحية الخاصة والعمل على تشجيع الاستثمارات في المجال الصحي من اجل توفير افضل الخدمات الصحية للمواطنين" [٤٨].

المطلب الثاني: واقع القطاع الصحي العراقي و اهمية الانفاق العام في تغطية متطلباته.

The second requirement: The reality of the Iraqi health sector and the importance of public spending in covering its requirements

الفرع الاول: التنظيم المؤسساتي و اهمية القطاع الصحي العراقي:

اولاً: اهمية القطاع الصحي:

تعرض القطاع الصحي في العراق الى مشاكل وتحديات كبيرة وذلك بسبب الحروب التي خاضها منذ فترة الثمانينات ومرورا بفترة الحصار الاقتصادي في التسعينات وحتى العدوان الامريكي لسنة ٢٠٠٣، مما اثر ذلك سلبياً على هذا القطاع، و على الرغم من ذلك فقد سعت الحكومة العراقية الحالية

ومن خلال تشريعاتها ومؤسساتها الى الاهتمام بهذا القطاع الحيوي و العمل على تحسين صحة الافراد الى اقصى حد ممكن، لإدراكها بأن هذا القطاع هو الحجر الاساس للعملية التنموية في البلد ومتى ما تمتع المجتمع بالصحة الجيدة سيكون اكثر استعداداً في الحصول على المعرفة والتعلم مما يزيد من انتاجيته و تطوره، و يمكننا ايجاز اهم ما تبنته السياسة الصحية للحكومة العراقية بالفقرات الاتية:

١. تحديد اهم الجهات الحكومية المختصة بالصحة وتشمل "وزارة الصحة التي تتولى الاشراف على تقديم الخدمات الصحية عن طريق المراكز الصحية و المستشفيات العامة و التخصصية بكوادرها الطبية، لجنة الصحة والبيئة الدائمة في مجلس النواب العراقي"[٤٩].
٢. تضمنت الخطة الوطنية للتنمية (٢٠١٨/٢٠٢٢) التي اعدتها وزارة الصحة العراقية على ثمانية اهداف للنهوض بالقطاع الصحي العراقي وهي "تحسين وتطوير النظام الصحي، تحسين انظمة الوقاية الصحية، تحديث طرائق المعلومات والاحصائيات الخاصة بالصحة، تحسين الاليات المناسبة لتوفير الخدمات الصحية، تفعيل نظام الحوكمة، العمل على تخفيض معدلات الامراض الانتقالية وغير الانتقالية، السعي لإعادة اعمار الدوائر الصحية التي تضررت بسبب العمليات الارهابية، زيادة و تعظيم الايرادات المالية و دعم اقتصادات الصحة"[٥٠].

ثانياً: الملاكات البشرية و البنى التحتية للقطاع الصحي العراقي:

يمكننا ايجاز اهم المؤشرات الواردة في التقدير الاحصائي لوزارة الصحة العراقية لسنة (٢٠٢١) لمستويات النظام الصحي عدا اقليم كردستان كالاتي:

١- عدد المؤسسات الصحية في العراق وتشمل الاتي:

أ- مراكز الخدمات و الرعاية الصحية الاولية، وهي "المراكز التي تقدم الخدمات الاساسية سواء كانت وقائية او علاجية و يبلغ مجموعها في عموم العراق(٢٨٠٥) مركزاً"[٥١].

ب- خدمات الرعاية الصحية الثانوية:

وهي "المستشفيات التي تقدم الخدمات العلاجية والتأهيلية للأفراد سواء كانت حكومية(عامة أو تخصصية) أو اهلية، ويبلغ عدد المستشفيات الحكومية في العراق (٢٩٥) مستشفى، اما المستشفيات الاهلية فيبلغ عددها (١٥٥) مستشفى"[٥٢].

ت- الخدمات الصحية الثالثة: وهي "المراكز التخصصية مثل(مركز امراض وجراحة القلب، مركز امراض وجراحة العيون، الجملة العصبية، الاطراف الصناعية...)، و يبلغ عددها في عموم العراق(١١٧)مركزاً" [٥٣].

٢- **الكوادر البشرية الطبية:** يمكننا بيان المؤشرات في ادناه بخصوص اعداد الاطباء و اطباء الاسنان و الصيادلة والملاكات التمريضية وحسب ما ورد في التقرير الاحصائي لوزارة الصحة المذكور في اعلاه(٥٤).

أ- عدد الاطباء (١٤٢٦٦) طبيب.

ب- عدد اطباء الاسنان (١٤٠٠٣) طبيب اسنان.

ت- عدد الصيادلة(١٦٥١٢) صيدلاني.

ث- عدد الملاكات التمريضية (٨٩٩٩٠) ممرض.

الفرع الثاني: مدى مساهمة الانفاق العام في تغطية متطلبات القطاع الصحي العراقي.

اولاً: معنى الانفاق الصحي الحكومي:

تعمل المنظمات الدولية وغالبية الحكومات بالأنفاق على القطاع الصحي بأعتباره احدى الغايات الاساسية التي تساهم في تحقيق العملية التنموية بجوانبها الاقتصادية و الاجتماعية، على اعتبار وجود علاقة طردية بين التنمية وصحة الافراد، فكلما تمتع الافراد بصحة جيدة زادت عطاءاتهم و انتاجياتهم وذلك لارتفاع مستويات قدراتهم البدنية والعقلية والنفسية و يضاف الى ذلك فأن الانفاق العام على الصحة لا يحقق نمواً اقتصادياً فحسب وأنما يساهم في اعداد مجتمعاً سليماً خالياً من الامراض المختلفة(٥٥).

و مما تجدر الاشارة اليه فأن "الانفاق الحكومي على الصحة يمثل ما يتم تخصيصه من الاموال العامة لتغطية الخدمات والرعاية الصحية، ويعتبر جزءاً من الانفاق العام ويتم تقدير نسبته ضمن الموازنة العامة للدولة وهذا ما هو معمول به في العراق" (٥٦).

ثانياً: انواع الانفاق الحكومي الصحي في العراق:

١- **الانفاق التشغيلي:** ويتمثل "بالنفقات التشغيلية الخاصة بإدامة عمل ونشاط المرافق الصحية كالمرتبات والحوافز المالية التي يتم دفعها الى الكوادر العاملة في القطاعات الصحية، والاموال المخصصة لشراء مختلف الادوية والاحتياجات المختبرية من محاليل و المواد الكيميائية اللازمة"(٥٧).

٢- **الانفاق الاستثماري:** وهي "النفقات الاستثمارية التي تخصص للقيام بالمشروعات التنموية من اجل النهوض بالواقع الصحي للبلد، كبناء المستشفيات والمراكز الخاصة بالرعاية الصحية، و توفير الاجهزة و المعدات اللازمة لها"(٥٨).

لكل ما تقدم يمكننا التساؤل عن مدى مساهمة الانفاق الصحي العراقي في تلبية متطلبات هذا القطاع، و للإجابة على هذا التساؤل يمكننا توضيح الاتي:

تمت الاشارة في الفرع الاول من هذا المطلب الى ان وزارة التخطيط العراقية اعدت الخطة الوطنية للتنمية للفترة (٢٠١٨/٢٠٢٢) و كان من اهم اهداف هذه الخطة هو زيادة الايرادات المالية لغرض تطوير و تنمية اقتصاديات الصحة[٥٩].

و لكن لو استقرئنا النسب والاحصائيات الخاصة بالأنفاق الصحي الحكومي، لوجدنا ان هناك خللاً واضحاً في هذا الموضوع ففي احدى الدراسات الخاصة " بتطور الانفاق الصحي في العراق للمدة(٢٠٠٧-٢٠١٧) كانت نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق العام للدولة تتراوح بين (٣,٥%- ٦,٨%) و هي اقل من المستوى العالمي البالغ(١٥,٤%)الذي تبنته منظمة الصحة العالمية، و كانت نسبة الانفاق التشغيلي من الانفاق الصحي في تلك المدة قد تراوحت بين(٨٠,٣%- ٩٨,٩٣%)، أما نسبة الانفاق الاستثماري منه تراوحت بين(١,٠٧%- ١٩,٩%)"[٦٠].

و في المقابل فقد "اشار التقرير الاحصائي لوزارة الصحة لعام ٢٠٢٢، الى ان نسبة الانفاق الصحي من الانفاق العام للدولة في سنة٢٠٢٢، هي (٧%) موزعة الى (٩٣%) للأنفاق التشغيلي و(٧%) للأنفاق الاستثماري، اما نصيب الفرد العراقي من الانفاق الصحي فقد بلغ(٢٢٦٠٠٠)مئتان وستة و عشرون الف دينار سنوياً للعام نفسه" [٦١].

و "هو مبلغاً قليلاً لو قارناه مع باقي دول العالم، فنجد ان نصيب الفرد من الانفاق الصحي الحكومي في البحرين هو (١١٩٠)دولار وفي قطر(٢٠٩٠)دولار وسنغافورة (٢٥٠٧)دولار، أما في بريطانيا(٣٤٠٥)دولار وتنفق الولايات المتحدة الامريكية على الفرد الواحد من مواطنيها مبلغاً مقداره(٨٥٠٨) دولار سنوياً" [٦٢].

فالخلل واضحاً جداً ويميل لمصلحة النفقات التشغيلية(المرتبات)على حساب النفقات الاستثمارية مما اثر سلباً على تطوير البنى التحتية وانشاء المشاريع الطبية الجديدة كما ان "الافراد في العراق و خصوصاً المصابين بالأمراض المزمنة والسرطانية وغيرها ينفقون مبالغاً كثيرة وقد يلجؤون الى بيع بعض ممتلكاتهم الشخصية لتغطية تكاليفهم العلاجية وما يحتاجونه من خدمات صحية مما يؤثر على نسبة الفقر في المجتمع" [٦٣].

ومما تجدر الاشارة اليه فأنه هناك فرصاً متاحة لمعالجة الاختلالات المذكورة وتطوير هذا القطاع خصوصاً لان بما يمتلكه العراق من ثروات وموارد نفطية وطبيعية وكوادر طبية و بشرية تؤهله لذلك" [٦٤].

المبحث الثاني: اهمية استخدام الادوات الضريبية واثرها على صحة الافراد واهم تطبيقاتها الدولية

Section Two: The Importance of Using Tax Tools, Their Impact on Individual Health, and Their Most Important International Applications

اثبتت التجارب الدولية على فعالية تطبيق الادوات الضريبية في المحافظة على الصحة العامة وحياة الافراد ومن جانب اخر لأهميتها في زيادة الايرادات المالية وتعزيز النمو الاقتصادي فيها، لذلك سوف نتناول هذا المبحث في مطلبين، اما الاول سوف نبين مفهوم الادوات الضريبية واهميتها واهم انواعها، اما المطلب الثاني سيخصص الى بيان مفهوم واهمية الضرائب الصحية واهم التطبيقات الدولية لها.

المطلب الاول: مفهوم واهمية الادوات الضريبية ومجالات تطبيقها في العراق

First requirement:The concept and importance of tax instruments and their areas of application in Iraq

الفرع الاول: معنى الضريبة و اهم اهدافها:

أولاً: تعريف وسمات الضريبة.

تعددت تعاريف الضريبة ويمكننا الاشارة الى اهمها، حيث عرفها احدهم بأنها " اقتطاع نقدي يتم فرضه جبراً بقانون من السلطة التشريعية و يتم تحصيلها من المكلف دون مقابل حال او مباشر في سبيل تحقيق المصلحة العامة"[٦٥].

و عرفها اخرون،" بأعتبار ان الضريبة هي فريضة جبرية تقديرية تفرضها الدولة لما لها من سيادة على اقليمها بدون مقابل، و تراعي في ذلك المقدرة التكليفية لكل مكلف وذلك لغرض تغطية النفقات العامة وتحقيق اهدافها الاقتصادية والاجتماعية"[٦٦].

و من خلال ما تقدم فأن الضريبة تتسم بالاتي:

١- الضريبة اقتطاع نقدي: "اي ان الدولة تقوم بفرض الضريبة على المكلفين بشكل مبلغ نقدي ويلتزمون بدفعه الى الجهات المختصة بتحصيل الضريبة، ومما تجدر الاشارة اليه ان جبايتها في العصور القديمة كان بشكل عيني"[٦٧].

٢- تفرض الضريبة بصورة اجبارية وهي "تصدر بقانون بمعنى ان فرض الضريبة يعتبر من الاعمال السيادية للدولة وهي الوحيدة التي لها الحق في فرضها وجبايتها، معنى ذلك ان المكلفين ليس لهم حق الاختيار من رفضها او عدمه وان السلطات الحكومية لا تنتظر موافقتهم على فرض الضريبة سواء كانوا مقتنعين بها ام غير مقتنعين لأنها تصدر بقانون من قبل السلطة التشريعية"[٦٨].

٣- تدفع الضريبة بصفة نهائية: "ان المكلفين بدفع الضريبة ليس لهم الحق في استرداد مبلغها من السلطة المختصة، وذلك لأنها تجبى بصورة نهائية ولا تلتزم السلطات الضريبية المختصة بردها الى المكلفين"(٦٩).

٤- تفرض الضرائب على اساس المقدرة التكليفية للمكلفين و دون مقابل:
و معنى ذلك "ان المكلفين لا يحصلون على مقابل عند دفعهم للضرائب كما يحصل عند دفعهم للرسوم لغرض حصولهم على خدمات معينة، كما ان المكلفون يدفعون مبلغ الضريبة على اساس مبدأ التكامل والتضامن الاجتماعي ومساهمتهم في تحمل الاعباء العامة التي تتحملها الدولة من اجل تقديم الخدمات العامة، لذلك فان الضرائب تفرض على اساس مقدرتهم التكليفية و مدى تحملهم للأعباء المذكورة ولا تفرض على اساس المنافع التي يحصلون عليها"(٧٠).

٥- تفرض الضرائب على اساس تحقيق المنافع العامة:
ان الدولة عندما تفرض الضريبة فهي لا تستهدف ايذاء الافراد و انما تفرضها من اجل الحصول على الايرادات المالية لتغطية الانفاق العام واشباع الحاجات العامة" (٧١).

ثانياً: اهم مبررات و اهداف فرض الضرائب:

١- الغايات الاساسية من فرض الضرائب.

أ- **الاهداف المالية:** ان الهدف الاساس من فرض الضريبة هو الحصول على الايرادات المالية اللازمة لتغطية النفقات العامة وعادة ما تعتمد عملية التحصيل على الكفاءة العالية للمؤسسات الضريبية والاساليب المعتمدة في عملية التحصيل وهذا ما ينعكس بأثاره الايجابية على زيادة الاموال المستحصلة وادامتها(٧٢).

ب- **الاهداف الاقتصادية:**

تتعدد الاهداف الاقتصادية للضرائب و بالإمكان ايجاز اهمها بالاتي:

١- تطوير "وحماية القطاعات الصناعية المحلية من منافسة الوجود السلعي الاجنبي، فتلجأ الدولة الى فرض الضرائب بأسعار مرتفعة على البضائع المستوردة ويؤدي ذلك الى ارتفاع اسعارها و تنخفض قدرتها التنافسية بالنسبة للبضائع والسلع المحلية"(٧٣).

٢- المساهمة في معالجة "الركود الاقتصادي فعندما يكون هناك ضعفاً في حركة الاسواق خصوصاً عمليات البيع و الشراء، فحتى تتم معالجة هذه المشكلة تلجأ الدولة الى منح اعفاءات ضريبية للمشروعات الانتاجية بحيث تقلل من تكاليف الانتاج و هذا ما يشجع اصحاب هذه المشروعات الى تخفيض الاسعار مما يحرك عمليات البيع و الشراء في الاسواق"(٧٤).

ج- الاهداف الاجتماعية:

اهم الاهداف الاجتماعية للضريبة هو "تخفيض حدة التفاوت خصوصاً عندما يتم منح اعفاءات ضريبية للأفراد الذين تقل دخولهم عن حد معين في توزيع الدخول بين الافراد أو عندما يتم فرض الضرائب التصاعدية على اصحاب الدخول المرتفعة وتخفيضها على اصحاب الدخول المنخفضة فيساهم ذلك في تقليل حدة التفاوت من بين اصحاب هذه الدخول"(٧٥).

"كما تساهم الضريبة في معالجة ظاهرة البطالة عندما يتم فرضها بأسعار منخفضة على اصحاب المشروعات الانتاجية مما يساهم ذلك في توفير فرص عمل جديدة للعاطلين"(٧٦).

ومن جانب اخر فأن من ضمن اهم اهدافها "هو توجيه انماط و حجم الاستهلاك، فقد يتم فرض الضريبة بأسعار مرتفعة على السلع الضارة مثل(السجائر، الكحول، المشروبات و الاطعمة و الاكلات المضرة بصحة الافراد) فأن ذلك يقلل من استهلاكها و هذا ما يؤثر على تحسين صحة الافراد، وبالتالي يكون دورها مهماً في المحافظة على صحة العامة الافراد"(٧٧).

الفرع الثاني: معنى الحوافز الضريبية و اهم استخداماتها

أولاً: تعريف الحوافز الضريبية و اهم انواعها:

وردت تعاريف متعددة للحوافز الضريبية، فمنهم من يعرفها بأنها،" تدابير أو اجراءات معينة يتخذها المشرع وفقاً لسياسة معينة بقصد منح مزايا واعتمادات ضريبية تحقيق اهداف معينة"(٧٨).

و عرفها اخرون بأنها،" اعفاءات او تخفيضات ضريبية يتم منحها للمستثمرين من أصحاب المشاريع التجارية والصناعية وتعتبر اداة بيد الدولة تستخدمها من اجل تحقيق اهدافها للوصول بالرفاهية الاقتصادية، وبمعنى اخر فالحوافز تشير الى قيام الدولة بأن تتنازل عن كل حقها او جزء منه من المبالغ الضريبية المطلوب دفعها من قبل المكلفين لتنفيذ سلوكيات معينة أو الالتزام بأنشطة معينة تسعى الدولة الى تحقيقها خاصة ما يتعلق بزيادة الادخارات و الاستثمارات او لتحقيق الاهداف الاجتماعية و خاصة المتعلقة بالبيئة والصحة"(٧٩).

يتضح لنا مما تقدم ان مفهوم الحوافز الضريبية ينصرف الى مجموعة من الامتيازات او التدابير والاجراءات التي يتم منحها بموجب القوانين لتشجيع المكلفين بإشباع سلوكيات او انشطة معينة من اجل مساعدة الدولة في تحقيق اهدافها وانشطتها المالية والاقتصادية و الاجتماعية.

ثانياً: اهم انواع الحوافز الضريبية:

١- **الاعفاءات الضريبية:** والمقصود منها هو اسقاط حق الدولة في المبالغ الضريبية الواجبة تسديدها من قبل المكلفين مقابل قيامهم بممارسة انشطة معينة و ظروف معينة، و هي اما ان تكون على شكل اعفاءات دائمية من الضريبية لمشروع معين ما دام انه يمارس النشاط الاقتصادي نفسه أو تكون على شكل اعفاءات مؤقتة يتم منحها للمشروع لفترة زمنية محددة(٨٠).

٢- **التخفيضات الضريبية:** و المقصود منها هو تخفيض اقيام الضرائب الواجب دفعها من المكلفين بشرط التزامهم بتنفيذ شروط معينة، من اجل تنفيذ سياسة الدولة الاقتصادية و الاجتماعية المراد تحقيقها(٨١).

ثالثاً: مبررات استخدام الحوافز الضريبية:

من اهم المبررات لاستخدام الحوافز الضريبية هي سعي الدول لزيادة النمو الاقتصادي و الصناعي و تحقيق الرفاهية المجتمعية، من خلال رفع و تخفيف العوائق الضريبية و جعلها وسيلة تشجيعية لتحقيق التنمية الاقتصادية و جذب الاستثمارات الاجنبية و المحلية، كما ان للحوافز الضريبية دوراً مهماً في تحقيق بعض الجوانب الاجتماعية البيئية و الصحية، خاصة عندما تستخدم لتشجيع استخدام مصادر الطاقة الصديقة للبيئة بدلاً من الاعتماد على مصادر الطاقة الملوثة و الضارة بالبيئة و الصحة العامة(٨٢).

ومما تجدر الاشارة اليه فقد سعى المشرع العراقي الى استخدام الحوافز الضريبية رغبة منه في جذب الاستثمارات و تطوير البنى التحتية فقد اشار المشرع في المواد (١٥و ١٦و ١٧) من قانون الاستثمار العراقي رقم(١٣) لسنة ٢٠٠٦ المعدل على عدد من الاعفاءات الضريبية بالنسبة للمستثمرين في العراق(٨٣).

و في السياق نفسه فقد اشارت المادة(١١) من قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٥ على اعفاءات ضريبية للمؤسسات الصحية الاهلية من ضريبية الدخل لمدة(٣) سنوات اعتباراً من تاريخ تقديم الخدمات الصحية(٨٤).

وهذه اشارة واضحة على ان المشرع العراقي استخدم الحوافز الضريبية من اجل دعم القطاع الصحي و المحافظة على الصحة العامة.

المطلب الثاني: ضرائب الصحة العامة و اهم التجارب الدولية في تطبيقها

The second requirement: Public health taxes and the most important international experiences in their implementation

الفرع الاول: مفهوم ضرائب الصحة العامة:

زاد الاهتمام العالمي في الفترة الاخيرة بضرائب الصحة العامة او ما يطلق عليها ضرائب السلع اوالمنتجات المضرة بصحة الافراد او الضرائب

الانتقائية، لذلك سوف نحاول التعرف على هذه الضريبة كما موضح في الفقرات التالية:

أولاً: تعريف الضريبة على المنتوجات و السلع المضرة بصحة الافراد، وردت العديد من التعاريف بخصوص هذه الضريبة و بإمكاننا ذكر اهمها، فقد عرفها احدهم بأنها" ضريبة غير مباشرة يتم فرضها على سلع تعتبر مضرة بصحة الافراد و ذلك للحد من استهلاكها و زياد المردودات الضريبية" (٨٥).

و عرفها اخرون بأنها:" ضريبة يتم فرضها على السلع المضرة بصحة الافراد والبيئة وفق قائمة و نسب ضريبية محددة بهدف زيادة استهلاك الافراد للسلع المفيدة، و التقليل من استهلاكهم للسلع المضرة بصحتهم"(٨٦).

اما المادة(٣) من الاتفاقية الموحدة للضريبة الانتقائية لدول مجلس التعاون الخليجي العربي لسنة٢٠١٦، فقد بينت بأنها:" ضريبة غير مباشرة يتحملها المستهلك النهائي، و يتم فرضها على سلع محددة تضر بصحة الافراد او البيئة او السلع الكمالية بنسب متفاوتة و يتم تحصيلها على مرحلة واحدة"(٨٧).

و بالإشارة لكل ما تقدم نستطيع القول ان ضريبة السلع على المنتجات الضارة هي احدى الادوات المالية التي يمكن استخدامها للتقليل من الاستهلاك من للسلع المضرة عن طريق زيادة اسعارها مما يجعل السلع اقل طلباً من قبل مستهلكيها وينعكس ذلك على حمايه صحة الافراد على حد سواء.

و من خلال استقرائنا لتعاريف ضريبة المنتجات الضارة يمكننا تحديد خصائصها وهي:" ضريبة غير مباشرة يتحملها عبئها الضريبي المستهلك النهائي (٨٨)، و هي ليست ضريبة سنوية و انما يتم سدادها في حال تقديم الاقرار الضريبي بحسب المدد الزمنية المحددة من قبل الدولة على ان لا تقل عن شهر او كل ثلاثة اشهر او وفقاً لمواعيد محددة لا تزيد عن سنة(٨٩)، كما ان هذه الضريبة لا تفرض على جميع السلع و انما يتم فرضها على السلع المضرة مثل(التبغ، المشروبات الغازية و المحلات بالسكر و مشروبات الطاقة)(٩٠)، و يضاف الى ذلك انه يتم فرض هذه الضريبة بموجب تشريع قانوني ومما تجدر الاشارة اليه فانها لا تشكل جزاءاً عقابياً على من يستهلك السلع المضرة بالصحة العامة و معنى ذلك ان يتم تسديدها بصورة اجبارية و نهائية لمصلحة الدولة(٩١).

ثانيا: اهمية الضريبة على المنتوجات و السلع الضارة بصحة الافراد

١- الاهمية المالية:

تعتبر مصدراً جديداً للإيرادات المالية و تساهم في تنويع و زيادة المردودات المالية للدولة، وتساعد على تغطية الانفاق العام و معالجة مشكلة العجز في الموازنة العامة، و انطلاقاً من قاعدة ان النفقات العامة تحدد الايرادات العامة،

فبالإمكان ان يتم تخصيص الايرادات المتأتية من هذه الضرائب لدعم القطاع الصحي و هذا ما عملت عليه اليابان عندما عملت على تخصيص الايرادات المالية المتأتية من الضريبة المفروضة على السكائر لأغراض تطوير ودعم البحوث العلمية الخاصة بمواجهة الامراض السرطانية بسبب التدخين او لأنشاء مستشفيات متخصصة لمعالجة المرضى المصابين به او الامراض التي يسببها التدخين[٩٢].

٢- الاهمية الصحية للأفراد و تغيير نمطهم الاستهلاكي:

تساهم هذه الضريبة في معالجة الممارسات الخطيرة على صحة الافراد، و ذلك لان فرضها يؤدي الى تقليل الافراد من استهلاكهم للسلع الضارة بسبب ارتفاع اسعارها، " فالاعتياد على تدخين السكائر والتبوغ بأنواعها يؤدي الى الاصابة بالأمراض السرطانية وامراض القلب و التهاب اللثة و تسوس الاسنان، و تناول المشروبات الغازية يساعد على السمنة و الاصابة بأمراض السكري وهشاشة العظام و تشمع الكبد"[٩٣] وبالتالي فأن رغبة مستهلكي السلع الضارة سوف تتغير نحو السلع المفيدة للصحة و التفكير في امكانية استثمار الاموال المنفقة نحو الجوانب الاقتصادية و المالية بدلاً من تبذيرها نحو السلع الضارة.

و مما تجدر الاشارة اليه ان الاعتياد على التدخين وبكل انواعه كان سبباً بوفاة(٨) ثمانية ملايين مدخن في العالم و ذلك في عام ٢٠١٩، و ان تناول المشروبات الكحولية كان سبباً بوفاة(٣) ثلاثة ملايين شخصاً على المستوى العالمي و ذلك كان في عام ٢٠١٦[٩٤].

٣- الضرائب على المنتجات المضرة تحفز الشركات المصنعة على توفير منتجات مفيدة لصحة الافراد[٩٥].

الفرع الثاني: اهم التجارب الدولية في تطبيق ضرائب السلع و المنتجات المضرة بالصحة العامة

اولاً: التجربة الخاصة بالاتفاقية الموحدة للضريبة الانتقائية لدول مجلس التعاون الخليج العربي لسنة ٢٠١٦:

فقد صدرت هذه الاتفاقية في العام المذكور في اعلاه، وتم تطبيقها من قبل دول مجلس التعاون الخليجي ويمكن الاشارة الى اهم تطبيقاتها ففي عام ٢٠١٧ بدأت الامارات العربية المتحدة العمل بهذه الضريبة وتطبيقها، وكانت السلع الخاضعة لها هي"(المشروبات الغازية و تخضع للضريبة الانتقائية بنسبة٥٠% و مشروبات الطاقة بنسبة١٠٠% و التبغ و منتجاته بنسبة١٠٠%)، وفي عام ٢٠١٩، ووفقا لقرار مجلس الوزراء الاماراتي فقد تم شمول السوائل المستخدمة في اجهزة وادوات التدخين بنسبة١٠٠% و ادوات التدخين الالكتروني بنسبة١٠٠% و المشروبات المحلات بنسبة ٥٠%"[٩٦].

و قد حققت الامارات من هذه الضريبة ايرادات مالية بلغت(١٣) مليار درهم للفترة من ٢٠١٧-٢٠٢٣، ومما تجدر الاشارة اليه انه يتم حساب هذه الضريبة وفقا لطريقة فرض نسب مئوية مختلفة على كل سلعة مضرة بالصحة وذلك بإضافة نسبة الضريبة الى سعر السلعة الاصلي، فاذا كانت نسبة الضريبة١٠٠% على سلعة معينة وكان سعر هذه السلعة هو (١٠٠)دينار فأن الضريبة المضافة (الانتقائية) ستكون(١٠٠)دينار و بالتالي يكون سعر السلعة النهائي للمستهلك هو(٢٠٠) دينار[٩٧].

ثانياً: تجربة الفلبين:

في عام ٢٠١٢، قام البرلمان الفلبيني بزيادة اسعار الضرائب المفروضة على التبوغ و الكحول وفي فترة سنة واحدة زادت الايرادات من السلعتين المذكورتين بنسبة٨٦% [٩٨].

ثالثاً: تجربة كولومبيا:

في عام ٢٠١٦ قامت الحكومة بزيادة الضرائب على التبوغ و بنسبة ٢٠٠% و أدى ذلك الى زيادة الايرادات المالية المخصصة لقطاع الصحة و انخفض معدل استهلاك السكائر بنسبة ٣٤%[٩٩].

رابعاً: التجربة في العراق:

تماشياً مع الاتفاقية الخاصة بمكافحة التبغ الصادرة من منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٣ والتي دخلت حيز التنفيذ عام ٢٠٠٥ ،وصادق العراق عليها عام ٢٠٠٧ ، فقد اصدر المشرع العراقي قانون مكافحة التدخين رقم ١٩ لسنة ٢٠١٢ بهدف حماية الافراد من مخاطره ، "وتضمن الفصل الثاني (من المادة الرابعة الى الثامنة) [١٠٠]،منه على (حظر التدخين في الاماكن العامة) .

اما المواد من (التاسعة الى الحادية عشر) [١٠١] ، من الفصل الثالث منه اكدت على (حظر استيراد وتصنيع وبيع التبوغ) الا بعد اخذ الموافقات من الجهات المختصة ،اما المواد (الثانية عشر – الثامنة عشر)[١٠٢] ، منه فقد اشارت الى الغرامات المالية والعقوبات الإدارية الخاصة بسحب إجازات الاستيراد او التصنيع او بيع منتجات التبوغ او مصادرة كميات التبوغ المهربة الى العراق ، ومن جانب اخر سعى المشرع الى زيادة الاعباء على صناعة واستيراد التبوغ وذلك من خلال العمل على زيادة المعدلات الضريبية عليها، وهذا ما اشارت اليه المادة (الحادية عشر) من القانون المذكور على عدم جواز اعفاء صناعة التبوغ من الضرائب والرسوم وعدم منح الامتيازات المنصوص عليها في قانون الاستثمار العراقي رقم(١٣) لسنة ٢٠٠٦".

ومما تجدر الاشارة اليه ان المشرع العراقي لم يسعى الى تطبيق ضريبة السلع المضرة بالصحة العامة رغم اهميتها الاجتماعية والصحية وتحقيقها للمردودات المالية الوفيرة لذلك يرى الباحث و من باب التواضع الى لفت انتباه المشرع الى اصدار التشريع المناسب بشأن تطبيق الضريبة على المنتجات و السلع الضارة اسوة بالتجارب الدولية الناجحة في هذا الخصوص.

الخاتمة: Conclusion

اولاً: الاستنتاجات:

١- يعتبر الحق في الصحة احد اهم حقوق الانسان، و يحظى بأهتمام واسع على المستويين الدولي و المحلي و هذا ما اكدته المواثيق الدولية و التشريعات المحلية.

٢- اهتمت الحكومة العراقية بعد عام ٢٠٠٣ بالقطاع الصحي من خلال دستورها لسنة ٢٠٠٥ النافذ و تشريعاتها المحلية و تبنيها للخطة الوطنية للتنمية لعام ٢٠٢٢ للنهوض بالواقع الصحي من خلال زيادة الايرادات المالية المخصصة للقطاع المذكور.

٣- هناك خللاً واضحاً في الانفاق العام المخصص للقطاع الصحي العراقي فهو يميل لمصلحة النفقات التشغيلية على حساب النفقات الاستثمارية من مما اثر سلباً على تطوير هذا القطاع.

٤- اثبتت التجارب الدولية نجاحها في تطبيق الضريبة الصحية حيث ترتب عليها زيادة في المردودات المالية و التقليل من انتاج و استهلاك السلع المضرة بالصحة العامة و توجيه الانتاج نحو السلع المفيدة.

ثانياً: التوصيات:

يوصي الباحث و من باب التواضع الى لفت انتباه الجهات التشريعية و التنفيذية بالاتي:

١- العمل على زيادة نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق العام خصوصاً النفقات الاستثمارية و ذلك للمساهمة في تطوير البنى التحتية و المشاريع الطبية الجديدة خصوصاً بما يمتلكه العراق من ثروات مادية كبيرة كوادر طبية كفوءة.

٢- لاهمية الضريبة الصحية على المنتجات الضارة في توفير المردودات المالية و توجيه الانتاج و الاستهلاك نحو تحقيق الصحة العامة، فيرى الباحث بذل الجهود المطلوبة من الجهات التشريعية المختصة لاصدار التشريع المناسب بشأن تطبيق الضريبة المذكورة.

الهوامش

(١) المادة(٢٥)من الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة١٩٤٨.
(٢) المادة(١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة١٩٦٦.
(٣) فهد احمد عبد، "النظام العربي لحقوق الانسان، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة اسيوط، سنة٢٠١٧، ص١١٢.
(٤) د. رانيا توفيق، "الحق في الصحة"، دار الحامد للطباعة و النشر، الطبعة الاولى، مصر، سنة ٢٠١٨، ص٤.
(٥) د. اسلام الزيني، "مفهوم اهمية التحديات "، بحث منشور في مجلة العلوم الطبية، عدد خاص بالمؤتمر الوطني للامراض الانتقالية، عمان-الاردن، في ٢٠١٩/٥/٢٢، ص٣٩.
(٦) د. حسين خليل مطران، "المسؤولية الدولية عن الاخلال في توفير الرعاية الصحية في ظل تفشي الاوبئة"، بحث منشور في مجلة المستنصرية للدراسات العربية و الدولية، عدد (٧٩)لسنة ٢٠٢١،ص٢١٤.
(٧) د. عفاف عيسى نظام، " مفاهيم الصحة و المرض و التعافي"، مجلة جامعة كلية التمريض، ص٥، دمشق، العدد(٤) لسنة٢٠١٩، ص٤٧.
(٨) د. رانيا توفيق، "الحق في الصحة"، دار الحامد للطباعة و النشر، الطبعة الاولى، مصر، سنة ٢٠١٨، ص٤.
(٩) د. اسامة عبد المجيد،" الحق في الصحة في التشريع المصري- الدستور،التشريع"، بحث منشور في مجلة القانون و الدراسات الاجتماعية، جامعة بدر، جمهورية مصر العربية، المجلد(٢)، العدد(١)، سنة ٢٠٢٣،ص ١٨.
(١٠) د. رانيا توفيق، مرجع سابق، ص٨.
(١١) د. اسامة عبدالمجيد، مرجع سابق، ص٨.
(١٢) د. سعد الزبيري، "الحق في الصحة في المغرب- ابرز المشكلات و التحديات"، مجلة شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، جامعة محمد السادس لعوم الصحة، دار البيضاء، المغرب، عدد خاص بالحق على الصحة، لسنة ٢٠٢٣، ص١٥.
(١٣) د. سعد الزبيري، المرجع السابق، ص١٦.
(١٤) د. رفيقة عيساتي، " مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية"، بحث منشور في مجلة حقوق الانسان و الحريات العامة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مستغانم، الجزائر، المجلد(٦)، العدد(٣)، سنة٢٠٢١، ص٢٦٣.
(١٥) د. رفيقة عيساتي، المرجع السابق، ص٢٦٥.
(١٦) انظر الاعلان العالمي لحقوق الانسان سنة ١٩٤٨.
(١٧) انظر المادة (٣) من الاعلان العالمي لحقوق الانسان سنة١٩٤٨.
(١٨) انظر المادة(٢٥) من الاعلان العالمي لحقوق الانسان سنة ١٩٤٨.
(١٩) راجع العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية سنة ١٩٦٦.
(٢٠) انظر المادة(٧) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية سنة ١٩٦٦.
(٢١) انظر المادة(١٠) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية سنة ١٩٦٦.
(٢٢) انظر المادة(١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية سنة ١٩٦٦.
(٢٣) قرار الجمعية العامة للامم المتحدة رقم(٢٢٠٠) في ٢٩٦٦، تم اعتماد العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية و عرض للتوقيع و الانظمام و اصبح نافذاً في سنة ١٩٧٦.
(٢٤) انظر المادة(٦) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية سنة ١٩٦٦.
(٢٥) انظر المادة(٧) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية سنة ١٩٦٦.
(٢٦) قرار الجمعية العامة للامم المتحدة رقم(٢٥٤٤) في ١٩٨٩ المتضمن اعتماد اتفاقية حقوق الطفل و اصبحت نافذة سنة ١٩٩٠.
(٢٧) راجع المادتين(٢٣و ٢٤) من اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٨٩.
(٢٨) قرار الجمعية العامة للام المتحدة رقم(٣٤/١٨٠)في ١٩٧٩ المتضمن اعتماد اتفاقية القضاء على جميع اشكال التميز ضد المرأة.
(٢٩) المادة(١٠) من اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة لسنة ١٩٧٩.
(٣٠) الفقرة(٩) من المادة(١١) من اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة لسنة ١٩٧٩.
(٣١) المادة(١٢) من من اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة لسنة ١٩٧٩.
(٣٢) د. فايد القاسم،" ضمانات و آليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية و الاقليمية"، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية- المقارنة، كلية الحقوق، جامعة الشلف، الجزائر، العدد الثالث، سنة ٢٠١٦، ص٨٥.
(٣٣) راجع الاعلان الخاص بحقوق المتخلفين العقلين لسنة ١٩٧١.
(٣٤) راجع الاعلان الخاص بحقوق المعوقين لسنة ١٩٧٥.
(٣٥) راجع الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٣٦) انظر الفقرتين اولا و ثانيا من المادة(٣٠) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.
(٣٧) انظر الفقرتين اولا و ثانيا من المادة(٣١) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.

(٣٨) انظر الفقرتين اولا و ثانيا من المادة(٣٢) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.
(٣٩) انظر قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.
(٤٠) راجع المادة(١) من القانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.
(٤١) راجع المادة(٢) من القانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.
(٤٢) راجع المادة(٣) من القانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ.
(٤٣) انظر المادة(١) من قانون وزارة الصحة العراقي رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣.
(٤٤) انظر المادة(٢) من قانون وزارة الصحة العراقي رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣.
(٤٥) انظر القانون الضمان الصحي العراقي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠ المنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد ٤٦١٤ في ٢٠٢٠/٢/١.
(٤٦) راجع الاسباب الموجبة لقانون الضمان الصحي رقم(٢٢) لسنة ٢٠٢٠ المنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد ٤٦١٤ في ٢٠٢٠/٢/١.
(٤٧) انظر قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي العراقي رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٥، المنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد ٤٣٧٣ في ٢٠١٥/٧/٢١.
(٤٨) راجع الاسباب الموجبة لقانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم٢٦ لسنة ٢٠١٥.
(٤٩) د. منتظر حسين،" الحق في الصحة في العراق_الهياكل الهشة و التحديات المتزايدة"، منشور في سلسلة الراصد العربي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية، كلية العلوم الصحية، الجامعة الامريكية في لبنان، العدد السادس، سنة٢٠٢٣، ص١٥.
(٥٠) د. مقدام الشيباني،" واقع القطاع الصحية في العراق و سبيل النهوض به(قراءة اولية)، منشورات مركز البيان للدراسات و التخطيط بغداد، سنة ٢٠٢٢، ص٦.
(٥١) د. مقدام الشيباني، المرجع السابق، ص٤.
(٥٢) التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية لسنة٢٠٢١، ص١٥١.
(٥٣) التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية لسنة٢٠٢١،ص١٥٢.
(٥٤) التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية لسنة٢٠٢١، ص١٥٢.
(٥٥) د. محمد موسى عثمان،" العلاقة بين الانفاق على الرعاية الصحية و النمو الاقتصادي في مجلس التعاون الخليجي- دراسة تطبيقية"، بحث منشور في المجلة العربية للادارة، مجلد(٤١)، عدد(٤)، لسنة٢٠٢١، ص٣٢٣.
(٥٦) محمد عربي ياسر،" اثر الانفاق الصحي الحكومي في التنمية البشرية المستدامة في العراق"، رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، مجلة الادارة و الاقتصاد، سنة ٢٠١١، ص٣٧.
(٥٧) د. حمدية شاكر مسلم وحيدر عادل صادق،" توظيف الانفاق الحكومي و تحليل فاعليته- دراسة وصفية تحليلية في وزارة الصحة"، بحث منشور في مجلة كلية دجلة الجامعة، المجلد(٦)، العدد(١)، سنة٢٠٢٣، ص١٦٧.
(٥٨) د. حمدية شاكر مسلم و حيدر عادل صادق، مرجع سابق، ص١٦٨.
(٥٩) د. مقدام الشيباني، مرجع سابق، ص١١.
(٦٠) د. عبدالستار عبدالجبار،" تطور الانفاق الصحي في العراق بحسب مؤشرات منظمة الصحة العالمية للمدة(٢٠٠٧/٢٠١٧)، بحث منشور في مجلة الادارة و الاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد(١٢٤)، سنة٢٠٢٠، ص١٥٣.
(٦١) وزارة الصحة العراقية، التقرير الاحصائي السنوي،سنة٢٠٢٢،ص٢٧٧.
(٦٢) د. ضرغام الاجدري،" فجوات قطاع الصحة في العراق(البصرة نموذجاً)"، بحث منشور في مركز البيان للدراسات و التخطيط العراقي، ٢٠٢٣، ص١١.
(٦٣) د. مقدام الشيباني، مرجع سابق، ص١٢.
(٦٤) د. حمدية شاكر و حيدر عادل، مرجع سابق، ص١٧٢.
(٦٥) د. رضا عبد السلام،" محاضرات في الضرائب و التشريع الضريبي- تطبيق على القانون ٩١ لسنة ٢٠٠٥ المصري، مطبعة جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، بدون سنة نشر، ص٢٠.
(٦٦) د. عبدالباسط علي الزبيدي،" المالية العامة و الموازنة العامة للدولة و الرقابة عليها- دراسة مقارنة، الطبعة الاولى، المكتب الجامعي للطباعة، الاسكندرية- جمهورية مصر العربية، سنة٢٠١٥، ص٩٢.
(٦٧) د. عبدالعال الصكبان،" مقدمة في علم المالية و المالية العامة في العراق، مطبعة العاني، بغداد، الطبعة الاولى، سنة ١٩٧٢، ص١٥٥.
(٦٨) د. هشام صفوت العمري، اقتصاديات المالية العامة و السياسة المالية، مطبعة التعليم العالي، بغداد، الطبعة الثانية، سنة١٩٨٨، ص٨٢.
(٦٩) د. جهاد سعيد حضاونه،" المالية العامة و التشريع الضريبي بين النظرية و التطبيق العملي"، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر، الاردن، عمان، سنة٢٠١٠، ص٨٥.
(٧٠) د. طاهر الجنابي، " علم المالية العامة و التشريع المالي"، دار الكتب للطباعة و النشر، بغداد، سنة١٩٩٠، ص١٣٧.

(٧١) مروج طارق السعدي، "تقدير الوعاء الضريبي باستخدام طريقة التقدير الذاتي بحث تطبيقي في الهيئة العامة للضرائب"، بحث دبلوم عالي، المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية، جامعة بغداد، سنة٢٠٠٧، ص١٦.
(٧٢) د، خديجة الاعسر،" اقتصاديات المالية العامة"، مطبعة كلية التجارة، جامعة القاهرة، سنة٢٠١٦، ص١٣٧.
(٧٣) د. خديجة الاعسر، المرجع السابق، ص١٣٨.
(٧٤) د. رضا عبدالسلام، مرجع سابق، ص٢٦.
(٧٥) د. خديجة الاعسر، مرجع سابق، ص١٣٩.
(٧٦) د. رضا عبدالسلام، مرجع سابق، ص١٣٩.
(٧٧) د. عادل العالي،" المالية العامة و القانون المالي و الضريبي"، الطبعة الثانية، دار الاثراء للنشر و التوزيع، الجزء الاول، الاردن_ عمان، سنة ٢٠١١، ص١١٩.
(٧٨) د. وليد صالح عبدالعزيز،" حوافز الاستثمار وفقاً لاحدث التشريعات الاقتصادية"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة ٢٠٠٤، ص١٠٩.
(٧٩) د. هيثم عبدالخالق و آخرون،" مساهمة الجهات الساندة في زيادة المحصلة الضريبية"، مجلة دراسات محاسبية و مالية، جامعة بغداد، المجلد(١٣)، العدد(٤٢)، سنة٢٠١٨، ص٢٢٥.
(٨٠) د. سعيد عبدالعزيز و آخرون،" النظم الضريبية مدخل تحليلي مقارن"، دار الجامعة الجديدة للطباعة و النشر، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٢، ص٨٣.
(٨١) د. اميرة حسب الله،" محددات الاستثمار الاجنبي المباشر و غير المباشر في البيئة الاقتصادية_ دراسة مقارنة"، الدار الجامعية للنشر، جمهورية مصر العربية، سنة٢٠٠٥، ص٢٥.
(٨٢) د. نضال رؤوف و خضر كريم،" دور الحوافز الضريبية في تقليص الملوثات البيئية"، بحث منشور في مجلة دراسات محاسبية و مالية، جامعة بغداد، المجلد(١٨)، العدد(٦٢)، سنة٢٠٢٣، ص٢٢٥.
(٨٣) راجع المواد(١٥و ١٦و ١٧) من قانون الاستثمار العراقي رقم(١٣) لسنة٢٠٠٦ المعدل.
(٨٤) راجع المادة(١١) من قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة رقم(٢٥) لسنة٢٠١٥.
(٨٥) د. عروبة معين عايش، " الضريبة الانتقائية و اهميتها في زيارة الايرادات الضريبية"، بحث منشور في مجلة الدنانير، معهد الادارة التقني، الجامعة التقنية الوسطى، العراق، العدد(٢٠)، سنة٢٠٢٠، ص٤٥٦.
(٨٦) د. سلمان سعيد دعيج،" الضريبة الانتقائية و مدى مشروعيتها_ دراسة الفقهية"، بحث منشور في المجلة الاردنية في الدراسات الاسلامية، مجلد(١٧)، العدد(٣)، سنة٢٠٢١، ص٣٦٦.
(٨٧) د. هيثم محمد شريف،" الضريبة الانتقائية في دولة الامارات العربية المتحدة- ماهيتها- اهدافها- اثارها- دراسة مقارنة"، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الناصرة، جمهورية مصر العربية، العدد(٨٤)، سنة٢٠٢٣، ١١٩١.
(٨٨) د. محمد ابراهيم الشافعي،" أصول المالية العامة و التشريعات الاقتصادية و المالية مع تطبيق على دولة الامارات العربية المتحدة"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة٢٠١١، ص٨٥.
(٨٩) د.عمر حسام عباس و أ.م. د. سالم عواد هادي،" اثر تطبيق الضريبة الانتقائية على السجائر في زيادة الحصيلة الضريبية"، بحث منشور في مجلة دراسات محاسبية و مالية، عدد خاص بالمؤتمر الوطني الرابع لطلبة الدراسات العليا، بغداد، سنة٢٠١٩، ص٤.
(٩٠) د. هيثم محمد شريف، مرجع سابق، ص١١٩٥.
(٩١) د. منصور يونس ميلاد،" مبادئ المالية العامة"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة٢٠٠٤، ص١٠٩.
(٩٢) د. خيري ابراهيم مراد،" دور الضريبة في المحافظة على صحة الانسان"، الطبعة الاولى، مكتبة القانون المقارن، بغداد، سنة٢٠١٩، ص٢٠٥- ٢٠٦.
(٩٣) د. سلمان سعيد دعيج، مرجع سابق، ص٣٦٩.
(٩٤) منظمة الصحة العالمية،" انقاذ الارواح و حشد الايرادات"، دليل عمل للبرلمانيين بشأن الضرائب الصحية، تقرير صادر بالتعاون بين الاتحاد البرلماني الدولي و منظمة الصحة العالمية، سنة٢٠٢٢، ص٢.
(٩٥) منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، ص٣.
(٩٦) د.عبدلي اليميني،" واقع و اثر تطبيق الضريبة الانتقائية في دول مجلس التعاون الخليجي"، بحث منشور في مجلة الابداع، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد١٤، العدد(٢)، سنة ٢٠٢٤، ص٣٢٠.
(٩٧) عمر حسام عباس، مرجع سابق، ص٤.
(٩٨) منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٥.
(٩٩) منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٦.
(١٠٠) راجع المواد (من الرابعة الى الثامنة) من قانون مكافحة التدخين العراقي رقم١٩ لسنة٢٠١٢.
(١٠١) راجع المواد من(التاسعة الى الحادية عشر) من قانون مكافحة التدخين العراقي رقم ١٩لسنة ٢٠٢١.
(١٠٢) انظر المواد من (الثانية عشر الى الثامنة عشر) من قانون مكافحة التدخين العراقي رقم ١٩ لسنة ٢٠١٢.

المصادر و المراجع

Sources and references

أولاً: الكتب:

I: Books

١- د. اميرة حسب الله،" محددات الاستثمار الاجنبي المباشر و غير المباشر في البيئة الاقتصادية- دراسة مقارنة"، الدار الجامعية للنشر، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠٠٥.

٢- د. جهاد سعيد،" المالية العامة و التشريع الضريبي بين النظرية و التطبيق العملي"، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر، الاردن، عمان، سنة٢٠١٠.

٣- د. خديجة الاعسر،" اقتصاديات المالية العامة"، مطبعة كلية التجارة، جامعة القاهرة، سنة ٢٠١٦.

٤- د. خيري ابراهيم مراد،" دور الضريبة في المحافظة على صحة الانسان"، الطبعة الاولى، مكتبة القانون المارن، بغداد، سنة٢٠١٩.

٥- د. رانيا توفيق،" الحق في الصحة"، الطبعة الاولى، دار الحامد للطباعة و النشر، جمهورية مصر العربية، سنة٢٠١٨.

٦- د. رضا عبد السلام،" محاضرات في الضرائب و التشريع الضريبي- تطبيق على قانون ٩١ لسنة ٢٠٠٥ المصري، مطبعة جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، بدون سنة نشر.

٧- د. سعيد عبد العزيز و اخرون،" النظم الضريبية مدخل تحليلي مقارن"، دار الجامعة الجديدة للطباعة و النشر، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة٢٠٠٢.

٨- د. طاهر الجنابي،" علم المالية العامة و التشريع المالي"، دار الكتب للطباعة و النشر، بغداد، سنة ١٩٩٠.

٩- د. عادل العلي،" المالية العامة و القانون المالي و الضريبي"، الطبعة الثانية، دار الاثراء للنشر و التوزيع، الجزء الاول، عمان، الاردن، سنة٢٠١١.

١٠- د. عبد الباسط علي الزبيدي،" المالية العامة و الموازنة العامة للدولة و الرقابة عليها- دراسة مقارنة"، الطبعة الاولى، المكتب الجامعي للطباعة، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠١٥.

١١- د. عبدالعال الصكبان،" مقدمة في علم المالية و المالية العامة في العراق"، الطبعة الاولى، مطبعة العاني، بغداد، سنة ١٩٧٢.

١٢- د. محمد ابراهيم الشافعي،" اصول المالية العامة و التشريعات الاقتصادية و المالية مع التطبيق على دولة الامارات العربية المتحدة"، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١.

١٣- د. منصور يونس ميلاد،" مبادئ المالية العامة"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة٢٠٠٤.

١٤- د. هشام صفوت العمري،" اقتصاديات المالية العامة و السياسة المالية"، الطبعة الثانية، مطبعة التعليم العالي، بغداد، سنة ١٩٨٨.

١٥- د. وليد صالح عبدالعزيز،" حوافز الاستثمار وفقاً لاحدث التشريعات الاقتصادية"، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة٢٠٠٤.

ثانياً: البحوث العالمية:

: Global research II

١- د. اسامة عبد المجيد،" الحق في الصحة في التشريع المصري- الدستور و التشريع"، بحث منشور في مجلة القانون و الدراسات الاجتماعية"، جامعة بدر، جمهورية مصر العربية، المجلد(٢)، العدد(١)، سنة٢٠٢٣.

٢- د. اسلام الزين،" مفهوم الصحة و اهم التحديات"، مجلة العلوم الطبية، عدد خاص بالمؤتمر الوطني للامراض الانتقالية، عمان- الاردن، للفترة ٢١-٢٠١٩/٥/٢٢.

٣- د. حسين خليل مطر،" المسؤولية الدولية عن الاخلال في توفير الرعاية الصحية في ظل تفشي الاوبئة"، مجلة المستنصرية للدراسات العربية و الدولية، عدد(٧٩)، سنة ٢٠٢١.

٤- د. حمدية شاكر مسلم و حيدر عادل طارق،" توظيف الانفاق الحكومي و تحليل فاعليته- دراسة و صفية تحليلية في وزارة الصحة"، مجلة كلية دجلة الجامعة، العراق، المجلد(٦)، العدد(١)، سنة ٢٠٢٣.
٥- د. رفيقة عيساني،" معوقات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية"، مجلة حقوق الانسان و الحريات العامة، كلية القانون و العلوم السياسية، جامعة مستغانم، الجزائر، المجلد(٦)، العدد(٣)، سنة٢٠٢١.
٦- د. سعد الزبيدي،" الحق في الصحة في المغرب- ابرز المشكلات و التحديات"، مجلة شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، جامعة محمد السادس لعلوم الصحة، دار البيضاء، المغرب، عدد خاص بالمؤتمر (الحق في الصحة)، للفترة ١٥- ٢٠٢٣/٤/١٦.
٧- د. سلمان سعيد دعيج،" الضريبة الانتقائية و مدى مشروعيتها- دراسة فقهية"، المجلة الاردنية في الدراسات الاسلامية، المجلد(١٧)، العدد٠٣)، سنة ٢٠٢١.
٨- د. ضرغام الاجوري،" فجوات القطاع الصحة في العراق(البصرة انموذجاً)، مجلة منشورات مركز البيان للدراسات و التخطيط العراقي- بغداد، سنة ٢٠٢٣.
٩- د. عبدالستار عبدالجبار،" تطور الانفاق الصحي في العراق بحسب مؤشرات منظمة الصحة العالمية للمدة(٢٠٠٧/٢٠١٧)، مجلة الادارة و الاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد(١٢٤)، سنة٢٠٢٠.
١٠- د. عبدلي يميني،" واقه و أثر تطبيق الضريبة الانتقائية في دول مجلس التعاون الخليجي"، مجلة الابداع، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد(١٤)، العدد(٢)، سنة٢٠٢٤.
١١- د. عروبة معين عايش،" الضريبة الانتقائية و اهميتها في زيادة الايرادات الضريبية، مجلة الدنانير، معهد الادارة التقني، الجامعة التقنية الوسطى، العراق، العدد(٢٠)، سنة ٢٠٢٠.
١٢- د. عفاف عيسى نظام،" مفاهيم الصحة و المرض و التعافي"، مجلة كلية التمريض، جامعة حماة، دمشق، العدد(٤)، سنة٢٠١٩.
١٣- د. عمر حسام عباس و د. سالم عواد هادي،" اثر تطبيق الضريبة الانتقائية على السجائر في زيادة الحصيلة الضريبية"، مجلة دراسات محاسبية و مالية، عدد خاص بالمؤتمر الوطني الرابع لطلبة الدراسات العليا، بغداد، سنة٢٠١٩.
١٤- د. فايز القاسم،" ضمانات و آليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية و الاقليمية"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، كلية الحقوق، جامعة الشلف، الجزائر، العدد الثالث، سنة٢٠١٦.
١٥- د. محمد موسى عثمان،" العلاقة بين الانفاق على الرعاية الصحية و النمو الاقتصادي في مجلس التعاون الخليجي- دراسة تطبيقية"، المجلة العربية للادارة، مجلد(٤١)، عدد(٤)، سنة٢٠٢١.
١٦- د. مقدام الشيباني،" واقع قطاع الصحة في العراق و سبل النهوض به(قراءة اولية)"، مجلة منشورات مركز البيان للدراسات و التخطيط العراقي، بغداد، سنة٢٠٢٢.
١٧- د. منتظر حسين،" الحق في الصحة في العراق- الهياكل الهشة و التحديات المتزايدة"، مجلة سلسلة الراصد العربي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية، كلية العلوم الصحية، الجامعة الامريكية في لبنان، العدد السادس، سنة ٢٠٢٣.
١٨- د. نضال رؤوف و خضر كريم،" دور الحوافز الضريبية في تقليص الملوثات البيئية"، مجلة دراسات محاسبية و مالية، جامعة بغداد، المجلد(١٨)، العدد(٦٢)، سنة٢٠٢٣.
١٩- د. هيثم عبد الخالق و آخرون،" مساهمة الجهات الساندة في زيادة الحصيلة الضريبية"، مجلة دراسات محاسبية و مالية، جامعة بغداد، المجلد(١٣)، العدد(٤٢)، سنة ٢٠١٨.
٢٠- د. هيثم محمد شريف،" الضريبة الانتقائية في دولة الامارات العربية المتحدة ماهيتها- اهدافها- آثارها- دراسة مقارنة"، مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، العدد(٨٤)، سنة ٢٠٢٣.

٢١- منظمة الصحة العالمية،" انقاذ الارواح و حشد الايرادات- دليل عمل للبرلمانيين بشأن الضرائب الصحية"، تقدير صادر بالتعاون بين الاتحاد البرلماني الدولي و منظمة الصحة العالمية، سنة ٢٠٢٢.
٢٢- وزارة الصحة العراقية،" التقرير الاحصائي السنوي"، سنة ٢٠٢١.
٢٣- وزارة الصحة العراقية،" التقرير الاحصائي السنوي"، سنة ٢٠٢٢.

ثالثاً: الرسائل و الاطاريح العلمية:

III: Letters and theses

١- فهد احمد عبد،" النظام العربي لحقوق الانسان"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة اسيوط، جمهورية مصر العربية، سنة٢٠١٧.
٢- محمد عربي ياسر،" اثر الانفاق الصحي الحكومي في التنمية البشرية المستدامة في العراق"، رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، كلية الادارة و الاقتصاد، سنة ٢٠١١.
٣- مروج طارق السعدي،" تقدير الوعاء الضريبي باستخدام طريقة التقدير الذاتي- دراسة تطبيقية في الهيئة العامة للضرائب"، بحث دبلوم عالي، المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية، جامعة بغداد، سنة ٢٠٠٧.

رابعاً: الدساتير و القوانين و القرارات:

: Constitutions, laws and decisions IV

١- اتفاقية القضاء على جميع اشكال التميز ضد المرأة لسنة ١٩٧٩.
٢- اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٨٩.
٣- الاعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً لسنة ١٩٧١.
٤- الاعلان الخاص بحقوق المعوقين لسنة ١٩٧٥.
٥- الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة ١٩٤٨.
٦- الدستور العراقي لسنة٢٠٠٥ النافذ.
٧- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة ١٩٦٦.
٨- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية سنة ١٩٦٦.
٩- قانون الاستثمار العراقي رقم (١٣) لسنة ٢٠٠٦.
١٠- قانون الصحة العامة العراقي رقم(٨٩) لسنة ١٩٨١.
١١- قانون الضمان الصحي العراقي رقم(٢٢) لسنة ٢٠٢٠.
١٢- قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي العراقي رقم(٢٥) لسنة ٢٠١٥.
١٣- قانون مكافحة التدخين العراقي رقم(١٩) لسنة ٢٠١٢.
١٤- قانون وزارة الصحة العراقية رقم(١٠) لسنة ١٩٨٣.
١٥- قرار الجمعية العامة للامم المتحدة رقم(٢٢٠) لسنة ١٩٦٦، بأعتماد العهد الخاص بالحقوق المدنية و السياسية.
١٦- قرار الجمعية العامة للامم المتحدة رقم(٢٤٥٥) سنة ١٩٨٩ باعتماد اتفاقية حقوق الطفل.
١٧- قرار الجمعية العامة للامم المتحدة رقم(١٨٠/٣٤) في ١٩٧٩ لاعتماد اتفاقية القضاء على جميع اشكال التميز ضده المرأة.