قياس وتحليل أثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق للمدة (2005-2015)

أ.م.د.منعم أحمد خضير/ كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة تكريت برهان شياع مرعي حسن
burhanmastar@gmail.com

المُستخلص

يُعد القطاع الصحي من القطاعات الحيوية لإرتباطه بحياة المواطن،كما ويعدُ من أهم مؤشرات التنمية البشرية فضلاً عن التعليم والدخل،قُسمت الدراسة الى ثلاثة محاور رئيسية تناول المحور الأول الجانب المفاهيمي للخدمات الصحية والتنمية البشرية،أما المحور الثاني فتناول تحليل واقع مؤشرات الخدمات الصحية في العراق ،وتمثل المحور الثالث بقياس أثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق خلال مدة الدراسة، أنَّ نتائج الدراسة أثبتت فرضيتها التي نصت على إنَّ أي تطور في مؤشرات الخدمات الصحية ينعكس أثره بشكل ايجابي على مؤشر التنمية البشرية في العراق إذ أثبتت الدراسة أنَّ هناك علاقة ارتباط جيدة بين مؤشرات الخدمات الصحية ومؤشر التنمية البشرية إذ تراوحت القوة التفسيرية لمتغيرات الدراسة (R^2) بين(0.615، 0.834) الأمر الذي يدلُ على أنَّ(61-83%) من التغيرات الحاصلة في مؤشر التنمية البشرية راجعة الى تغير مؤشرات الخدمات الصحية، أما شكل هذه العلاقة فهي عكسية بين وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات من جهة ومؤشر التنمية البشرية من جهة أخرى، وطردية بين الإنفاق على الخدمات الصحية والعمر المتوقع من جهة ومؤشر التنمية البشرية من جهة أخرى.

Abstract

Health sector is one of the significant sectors affected humans' lives, It is considered one of the most important indicators of human developments in together with education and income factors. This research is divided into three main portions. The first is about the conceptual aspect of health services and human developments. The second part dealt with analyzing the reality of indicators of health services in Iraq. The influences of health services on the human developments index in Iraq during the study period were investigated in the last part. The hypotheses of the research have

proved by the obtained outcomes. It has noticed that the developments in the health services reflect positively on the human development index in the country. The study showed that there is an significant correlation between the indicators of health services and the human developments index. The explanatory power of the variables of study (R^2) ranged between (0.615 and 0.834) indicating that (61-83%) of the changes in the human developments can be caused by changes in health services. It can be seen that there is a reversible relationship between the infants and under-five mortality and maternal mortality and the human development index. Whereas, there is a direct proportional between expenditure on health services and life expectancy on the one hand and the human development index on the other.

المقدمة : يُعد قطاع الخدمات الصحية أحد أهم مؤشرات التنمية البشرية فضلاً عن التعليم والدخل، كما يعتبر إحدى أهم الحاجات البشرية الأساسية والتي هي من أولويات التنمية وذلك لدورها المهم في القضاء على الأمراض ، إذ أنَّ الوظيفة الأساسية للقطاع الصحي تقديم أفضل الخدمات الطبية والصحية ،وأنَّ ترجمة مؤشرات التنمية البشرية تظهر من خلال مؤشرات الخدمات الصحية والمتمثلة بوفيات الأطفال الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات والعمر المتوقع لدى الحياة والإنفاق على الخدمات الصحية،كما وترتبط هذه المؤشرات ارتباطا وثيقاً بتنمية رأس المال البشري بمعنى أنَّ تحقيق نتائج جيدة في مؤشرات الخدمات الصحية سوف ينعكس بشكل ايجابي على مؤشرات التنمية البشرية الأخرى .

منهجية الدراسة :

– مشكلة الدراسة : تحاول مشكلة الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية :

أولاً : ما هي طبيعة العلاقة بين مؤشرات الخدمات الصحية ومؤشر التنمية البشرية في العراق.

ثانياً : إنَّ تراجع مؤشرات الخدمات الصحية ينعكس أثره سلباً على مؤشر التنمية البشرية في العراق .

– أهمية الدراسة : تأتي أهمية الدراسة من خلال الاهتمام بالجانب الصحي في العراق لما له من مردودات اقتصادية واجتماعية كبيرة على المجتمع وكذلك قلة الدراسات العراقية والعربية المقدمة عن الخدمات الصحية والتنمية البشرية .

– فرضية الدراسة : تنطلق الدراسة من فرضية مفادها(أنَّ أي تطور في مؤشرات الخدمات الصحية ينعكس أثره بشكل ايجابي على مؤشر التنمية البشرية في العراق)

– هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى قياس وتحليل أثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق خلال مدة الدراسة .

– منهجية الدراسة : تستخدم الدراسة الأسلوب الوصفي في تحليل واقع مؤشرات الخدمات الصحية في العراق للمدة(2005–2015)، كما تستخدم الدراسة الأسلوب القياسي في قياس وتحليل أثر مؤشرات الخدمات الصحية على التنمية البشرية في العراق.

– هيكلية الدراسة :من أجل الوصول الى نتائج الدراسة تم تقسيمها الى ثلاثة محاور رئيسية : تناول المحور الأول الجانب المفاهيمي للخدمات الصحية والتنمية البشرية،أما المحور الثاني فتناول تحليل واقع مؤشرات الخدمات الصحية في العراق ،وتمثل المحور الثالث بقياس وتحليل أثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق خلال مدة الدراسة .

المحور الأول :الجانب المفاهيمي للخدمات الصحية والتنمية البشرية :

1– الخدمات الصحية :

أولاً– مفهوم الخدمات الصحية : تُعرَف بأنها جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية أو مستشفيات حكومية أو أهلية، (ألحديثي، 2002، 3) أو هي (جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من أثار المرض)(الهلالي، 2011، 61)

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية: للخدمات الصحية العديد من الخصائص مقارنةً بمميزات الخدمات الأخرى لذلك يتوجب على القائمين على تقديم هذه الخدمات الفهم الدقيق لخصائصها كونها تؤثر على جذب المستفيدين للمرفق الصحي من جهة كما وتعمل على إشباع حاجاته الأساسية من جهة أخرى ،فمما يميز الخدمات الصحية هو عدم وجود كيان مادي ملموس بمعنى أنَّ المريض يفقد القدرة على إصدار قرارات وأحكام بناء على تقييم محسوس من خلال لمسها أو تذوقها أو شمها أو رؤيتها قبل الحصول عليها فهو لا يستطيع فحصها قبل شرائها،كذلك تتصف باتصالها المباشر مع المريض إذ أنَّ غياب المريض عن الطبيب وعدم حضوره والاكتفاء بالاتصال

الهاتفي لا يعتبر ناجحاً في تقديم الخدمة الصحية للمريض وهو ما يميزها عن الخدمات الأخرى (حمادي، 2005 ،23) .

ثالثاً: أهداف تقديم الخدمات الصحية : تُعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية البشرية وأنَّ توفيرها يُعدُّ من أولويات عمل الدول، إذ تؤكد سياسات هذه المجتمعات على الإنسان باعتباره وسيلة وغاية وأنَّ الهدف الأساسي من تقديم هذه الخدمات هو المحافظة على صحة الإنسان من الأمراض من خلال الارتقاء بالواقع الصحي في المجتمع (الشاعر، 2005، 24) .

رابعاً :أنواع الخدمات الصحية : تتكون الخدمات الصحية من خليط من خدمات عديدة تتكامل مع بعضها وتهدف جميعها لخدمة الإنسان، تقدمها المؤسسات الصحية والمنظمات ،وتشمل الخدمات الوقائية بأنواعها وخدمات الفحص والتشخيص والجراحة والتضميد والولادة والتخدير بالإضافة الى خدمات الرعاية الصحية الأولية (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2007، 25) .

خامساً: مؤشرات تقييم الخدمات الصحية: توجد مؤشرات عديدة يتبين من خلالها واقع الخدمات الصحية المقدمة في أي دولة ،وتتمثل هذه المؤشرات بمؤشر العمر المتوقع عند الولادة ومؤشر وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بالإضافة الى مؤشر وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية ومؤشر الأنفاق على الخدمات الصحية (جمعية التنمية الصحية والبيئية، 2005، 63) .

2- التنمية البشرية

أولا : مفهوم التنمية البشرية : تُعرف بحسب تقارير الأمم المتحدة على أنها"عملية توسيع الخيارات المتاحة للناس" وتتمثل هذه الخيارات بالعيش حياة طويلة وصحية والحصول على المعارف والموارد الضرورية التي تساهم في رفع مستوى المعيشة (القريشي، 2007، 128)

ثانياً : أهمية التنمية البشرية : تُعَد التنمية البشرية شكل من أشكال الاستثمار في رأس المال البشري والذي يتم من خلال الإستثمار في قطاعي الصحة والتعليم ، وأنَّ أهمية التنمية البشرية لا تأتي فقط من كون رأس المال البشري عامل من عوامل الإنتاج بل من حيث كونه يُمَثل العنصر الأول الأساس في كل عملية إنتاجية إذ أنَّ الإنسان هو منتج ومستهلك في الوقت نفسه،(سوسن، 2013/2012، 1).

ثالثاً : أبعاد التنمية البشرية :التمكين : يكون ذلك من خلال إتاحة الفرصة أمام الناس لممارسة الخيارات التي رسموها بمحض إرادتهم وأنَّ هذا يتم من خلال العمل على تطوير الناس ورفع

إمكاناتهم المادية والمعنوية وزرع الثقة في أنفسهم وتمكينهم من التصرف لصالحهم ولصالح غيرهم(التقرير الوطني لحال التنمية البشرية في العراق، 2008 ، 9).

1- الإنصاف : ويتمثل في بناء القدرات من خلال إتاحة الفرص المتكافئة لجميع الأفراد، إذ يجب أن لا يقاس بمدى توفير الدخل المادي فحسب بل يجب أن يشمل إلغاء كل المعوقات المبنية على أساس عرقي أو قومي أو ديني أو طبقي وغيرها (ألحديثي،2016، 20).

2- الاستدامة : يتمثل هذا المفهوم بالاستخدام الأمثل للموارد وبشكل منصف بحيث تعيش الأجيال الحالية دون أن يُلحق ضرر بالأجيال المستقبلية،(القريشي، 2007، 180-181) .

3- المُشاركة : وتعني أن يستطيع الأفراد باعتبارهم مواطنين متساويين في الحقوق والواجبات من المشاركة في صياغة القرارات من أجل أن يكون لهم دور واضح في العمليات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي لها تأثير على مستوى حياتهم اليومية (تقرير التنمية البشرية، 2005، 10).

رابعاً : دليل التنمية البشرية وطرق قياسها : يتكون دليل التنمية البشرية من مكونات رئيسية ثلاثة متمثلة في التعليم والصحة والدخل، ويعتبر هذا الدليل مقياس للتنمية البشرية إذ يقيس معدل الإنجازات الخاصة بالقدرات البشرية في أي بلد، ومن خلال الأتي(تقرير التنمية البشرية في العراق، 2008، 22) :

أ – طول العمر: ويعبر عنه بالعمر المتوقع عند الولادة.

ب – المعرفة : تتمثل المعرفة بنسبة القراءة والكتابة للبالغين ونسب الالتحاق في التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي والعالي ويعبر عنه بدليل التعليم ، حيث يستخرج دليل للمعرفة عند البالغين ودليل لنسب الالتحاق ، وبجمع الدليلين نحصل على دليل التعليم علماً أنه يعطى ثلثي الوزن لمعرفة القراءة والكتابة وثلث الوزن لإجمالي نسب الالتحاق.

ج – الدخل : ويتمثل بمتوسط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي بالدولار بحسب تعادل القوة الشرائية (الدوري، 2015، 24). والجدول الآتي يوضح القيمة الدنيا والقصوى لمؤشرات التنمية البشرية :

جدول (1) القيمة الدنيا والقصوى لمؤشرات التنمية البشرية

ت	المؤشر	القيمة القصوى	القيمة الدنيا
1	توقع الحياة عند الولادة	85 سنة	25 سنة
2	معدل القراءة والكتابة للبالغين	100%	0

3	نسبة الالتحاق في جميع المراحل التعليمة	100%	0
4	حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار حسب تعادل القوة الشرائية	40000$	100

المصدر : الطائي،زياد صباح علي،2016،أثر الإرهاب على التنمية البشرية في العراق،رسالة ماجستير،كلية الإدارة والاقتصاد،جامعة تكريت،57.

ويتم حساب دليل التنمية البشرية عند تحديد القيم السابقة ومن خلالها يتم تحديد مستوى التنمية البشرية ويتم حسابه بالصيغة التالية : القيمة الفعلية – القيمة الدنيا / القيمة القصوى – القيمة الدنيا، يتم تعويض القيم السابقة في المعادلة الآتية للحصول على مستوى التنمية البشرية 3/1(مؤشر الصحة)+3/1(مؤشر التعليم+3/1(مؤشر الدخل) (الدوري، 2015، 24) وأن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة يصدر ملخص لمؤشرات التنمية البشرية في تقرير سنوي منذ العام 1990 تتراوح قيمته بين الصفر والواحد وقد قسم الدليل إلى مستويات ثلاثة عالي يقع بين (1,00–0,800)ومتوسط يتراوح بين(0,799–0,500) وضعيف يتراوح بين (0,499–0,1)(حمد،2011، 115) .

خامساً : العلاقة بين الصحة والتنمية البشرية : تُعَد العلاقة بين الخدمات الصحية والتنمية البشرية علاقة متشابكة ومتبادلة فكل منهما يعد الإنسان غاية وأنَّ صحته تساعده على التمتع بمباهج الحياة من جهة وعلى العمل والإبداع من جهة ثانية،كما تُعد الخدمات الصحية متطلبا أساسيا لا غنى عنه، ولكي تتحقق بالنتيجة استدامة التنمية فأنَّ هذا يتطلب تحقيق المساواة في توزيع الخدمات والموارد الذي يضمن بدوره العدالة في توزيع الدخل، (كاظم ، 2003، 33).

المحور الثاني: تحليل مؤشرات واقع الخدمات الصحية في العراق للمدة(2005–2015)

1– مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع : يعرف معدل وفيات الأطفال الرضع بعدد وفيات الأطفال في السنة الأولى من العمر لكل 1000 ولادة حية ،ويأتي في مقدمة المؤشرات التي ينعكس من خلالها الحالة الصحية لأي دولة إذ يرتبط إرتباطاً كبيراً بالخدمات الصحية فهو ينخفض عند توفرها ويزداد عند إنعدامها أو قلتها(سوسن،2013/2012، 52) ،إذ يتضح أنَّ عدد وفيات الأطفال الرضع مرتفع، إذ سجل عددهم في سنة 2005(39618) حالة وفاة وبمعدل 44.2 وفاة لكل 1000 ولادة حية ومن ثم أرتفع في سنة 2006 الى (47855) وبمعدل 53 حالة لكل 1000 ولادة حية ثم أخذ بعدها بالانخفاض الى أن وصل في سنة 2015 الى (16727) وبمعدل 19.7 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي،كما يتضح من الجدول أنَّ أكبر عدد لوفيات الأطفال الرضع تم تسجيله في سنة 2008 حيث بلغ (31421) حالة وفاة وأنَّ أقل عدد تم

تسجيله في سنة 2015 إذ بلغ عدد وفيات الرضع (16727) ويعزى ذلك الى تحسن نسبي في مستوى الخدمات الصحية، أما معدل وفيات الأطفال الرضع فهو متذبذب فقد أزداد في السنوات الأربعة الأولى ومن ثم بدء بالانخفاض وقد سجل أعلى معدل في سنة 2005 إذ بلغ(44.2) وفاة لكل 1000 ولادة حية أما اقل معدل فقد تم تسجيله في سنة 2014 إذ بلغ (17.4) ارتفع بعدها ليصل الى (19.5) في سنة 2015 وعلى الرغم من اتجاه معدل وفيات الأطفال الرضع الى الانخفاض إلا انه يعتبر مرتفعا ويعزى هذا الارتفاع في وفيات الأطفال الرضع الى عدة أسباب منها سوء التغذية والظروف البيئية والسبب الرئيسي والمهم هو وجود نسبة تتراوح بين(25–30) من الأطفال غير ملقحين في عموم محافظات العراق، جدول (2) .

2–مؤشر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة : تعد مؤشرات الحوادث الحياتية ضرورية لتبيان المستوى الصحي للفرد والمجتمع فكلما انخفضت معدلات الوفاة دل ذلك على تحسن الوضع الصحي في البلد (التقرير السنوي لوزارة الصحة،2015، 51) إذ يتضح من الجدول(2) أنَّ عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بدء مرتفعاً فقد سجل في سنة 2005 (50195) ومن ثم أرتفع الى(58148) وفاة في سنة 2006 أتجه بعدها الى الانخفاض ومن ثم أخذ يتناقص باستثناء سنة 2008 حيث ارتفع فيها عدد وفيات الأطفال الى (35678) بعد أن كان (30494) في سنة 2007 ومن ثم أستمر بالانخفاض بعدها الى أن وصل في سنة 2015 الى (21419) حالة وفاة أما معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة فقد كان متذبذباً بين الزيادة والانخفاض في السنوات الأربعة الأولى للدراسة ومن ثم أتجه الى الانخفاض بعدها وقد سجل أعلى معدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في سنة 2008 إذ بلغ (36) حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية وأنَّ أقل معدل لهم تم تسجيله في سنة 2006 إذ بلغ (16)،إنَّ سبب الانخفاض في أعداد ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال مدة الدراسة ناتج عن تحسن خدمات الرعاية الصحية الأولية وارتفاع نسبة التلقيحات الى (80%) وذلك بسبب انتشار الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع .

جدول(2)عدد ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر والأطفال دون السنة لكل 1000 ولادة حية للمدة (2005–2015)

السنوات	عدد الولادات الحية	عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لكل 1000 ولادة حية	عدد وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة)	معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 ولادة حية
2005	896,340	50195	56	39618	44.2
2006	902,934	58148	64.4	47855	53
2007	869,967	30494	35	26171	30
2008	978,221	35678	36	31421	32
2009	1,061,345	31840	30	26533	25
2010	1,069,714	30700	28.7	25673	24
2011	1,114,060	28967	26	24379	22
2012	1,136,632	28302	24.9	23371	20.6
2013	1,075,520	24952	23.2	19897	18.5
2014	993599	21958	22.1	17288	17.4
2015	849720	21419	25.2	16727	19.7

المصدر: من عمل الباحث اعتمادا على التقارير السنوية لوزارة الصحة للسنوات(2005، 2015) .

3- مؤشر معدل وفيات الأمهات : يتضح من الجدول (3) أنَّ معدل وفيات الأمهات في العراق مرتفع، إذ بلغ في سنة 2005(54) حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية ومن ثم انخفض في السنوات(2006، 2007، 2008، 2009) الى 52 حالة وفاة لكل 100000 أنخفض بعدها الى (51) في السنوات (2010، 2011، 2012) ومن ثم الى (50) في السنوات(2013 ،2014 ،2015) وأنَّ هذه المعدلات تعتبر كبيرة وحرجة، والسبب هو غياب الوعي الصحي لدى الأمهات وقلة المستشفيات المتخصصة بالولادة والنسائية وسوء توزيع الخدمات الصحية بين المدن والقرى الأمر الذي يتطلب نقل النساء الحوامل الى المستشفيات المتخصصة والتي غالباً ما تكون بعيدة عن محل سكناهم بالإضافة الى قلة الخبرة لدى الكوادر

التمريضية والطبية التي تعمل في صالة الولادة فضلاً عن ظاهرة الأمية المنتشرة بين الأمهات في الريف.

جدول(3)معدل وفيات الأمهات في العراق لكل 100,000 ولادة حية للمدة(2005–2015)

السنوات	عدد الولادات الحية	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية
2005	896340	54
2006	902934	52
2007	869967	52
2008	978221	52
2009	1061345	52
2010	1069714	51
2011	1114060	51
2012	1136632	51
2013	1075520	50
2014	993599	50
2015	849720	50

المصدر : http://data.albankaldawli.org

4- مؤشر معدل العمر المتوقع عند الولادة : يتضح من الجدول(4) أنَّ العمر المتوقع عند الولادة خلال مدة الدراسة في تزايد بالرغم من كونه كان متدنياً في السنوات الأولى بسبب إحتلال العراق والفوضى الأمنية التي شهدها البلد بعد ذلك ،فقد بلغ في سنة 2005 (59) سنة ثم أخذ بالارتفاع قليلاً في سنة 2006 إذ بلغ (59.14) سنة وأستمر بالارتفاع الطفيف فقد أزداد في سنة 2007 الى (61.0) سنة وفي سنة 2008 شهد ارتفاع ملحوظ بسبب زيادة الإنفاق على القطاع الصحي فقد بلغ (68) سنة أرتفع بعدها في سنتي 2009، 2010 إذ بلغ 71.9، 72.8 سنة ومن ثم أنخفض بعدها في سنتي 2011، 2012 الى 69.0، 69.4 أما في السنوات (2013، 2014، 2015) فقد بلغ (72.77، 72.57، 72.69) سنة وهذا يعني أنَّ هناك تحسن في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ومستوى الإنفاق على الخدمات الصحية من قبل الحكومة العراقية الأمر الذي أدى الى زيادة مستوى العمر المتوقع عند الولادة .

جدول(4) معدل العمر المتوقع عند الولادة في العراق للمدة(2005–2015)

السنوات	العمر المتوقع عند الولادة
2005	59
2006	59.14
2007	61.0
2008	68
2009	71.9
2010	72.8
2011	69.0
2012	69.4
2013	72.77
2014	72.57
2015	72.69

المصدر: ياسين طه الدوري،دور التعليم في التنمية البشرية في العراق،رسالة دبلوم عالي،جامعة تكريت،كلية الإدارة والاقتصاد،2015، 78.

أما السنوات (2013–2015) فهي من المصدر التالي : التقارير السنوية لوزارة الصحة/دائرة التخطيط وتنمية الموارد/قسم الإحصاء الصحي والحياتي للسنوات(2013–2015) .

5– مؤشر الإنفاق على قطاع الخدمات الصحية في العراق : لتوضيح هذا الجانب سوف يتم تحليل مؤشر نسبة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية من إجمالي الموازنة العامة في العراق،إذ يتضح من الجدول (5) أنَّ الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي متذبذب ، فقد بلغت نسبة الإنفاق على القطاع الصحي من مجمل الموازنة العامة للدولة في سنة 2005(3.28 %) ومن ثم أنخفضت الى (2.83 %) في سنة 2006 بالرغم من الزيادة البسيطة التي حصلت في موازنة القطاع الصحي وذلك بسبب زيادة الموازنة العامة للدولة بنسب كبيرة فقد بلغت 40,432,740 مليون دينار عراقي في سنة 2005 ومن ثم أصبحت 49,055,454 في سنة 2006 أما في سنة 2007 فقد إزدادت تخصيصات القطاع الصحي الى 1,736,942 وبنسبة (3.16 %) ثم عادت لترتفع في سنة 2008 حيث أصبحت نسبة تخصيصات القطاع الصحي (3.73 %) أما في السنتين 2009، 2010 فقد كان هناك تطوراً واضحاً في نسبة الإنفاق

الحكومي على الخدمات الصحية إذ بلغت نسب الإنفاق (7.48، 8.20 %) وهي أعلى نسب تم تخصيصها للقطاع الصحي خلال مدة الدراسة ، أما في السنوات(2011، 2012، 2013، ، 2015) فقد كانت نسب التخصيص متقاربة إذ بلغت (5.48، 5.54، 5.68، 5.74%) باستثناء سنة 2014 حيث كانت نسبة التخصيص منخفضة فقد بلغت (4.15 %) يتضح مما سبق أنه بالرغم من تطور نسبة الإنفاق على القطاع الصحي في بعض السنوات غير أن هناك تراجعاً لهذا الإنفاق في سنوات أخرى وأنَّ هذا التراجع ينعكس سلباً على الخدمات الصحية للمواطنين وبالتالي على التنمية البشرية .

جدول(5)نسبة الإنفاق الحكومي على قطاع الخدمات الصحية من أجمالي الموازنة العامة للدولة بالأسعار الجارية في العراق للمدة (2005–2015)

السنوات	الإنفاق الحكومي العام بالأسعار الجارية (مليون دينار)	الإنفاق على القطاع الصحي بالأسعار الجارية (مليون دينار)	نسبة الإنفاق على القطاع الصحي من الإنفاق الحكومي العام (%)
	(1)	(2)	(3)
2005	40,432,740	1,329,719	3.28
2006	49,055,454	1,390,901	2.83
2007	54,964,484	1,736,942	3.16
2008	80,641,041	3,012,194	3.73
2009	55,243,525	4,132,436	7.48
2010	70,187,223	5,759,417	8.20
2011	99,697,657	5,469,974	5.48
2012	102,326,897	5,676,930	5.54
2013	119,296,668	6,787,781	5.68
2014	139,640,625	5,800,931	4.15
2015	94,048,364	5,404,272	5.74

- المصدر :العمود (1): وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء الحسابات القومية،بيانات غير منشورة .
- العمود(2) : التقارير السنوية لوزارة الصحة للسنوات (2005–2015).
- العمود(3) : من عمل الباحث وفق المعيار الأتي : العمود 2 ÷ العمود 1 × 100 .

المحور الثالث: قياس وتحليل أثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق للمدة(2005–2015)

أولاً: وصف الأنموذج المُستخدم في تقدير اثر مؤشر الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق للمدة(2005–2015)

تُقسم نماذج الانحدار إلى نماذج خطية وأخرى غير خطية ، وفي الغالب تُقدر أربعة أنواع من هذه النماذج وكما يلي :

1. الأنموذج الخطي : $Y = \alpha + \beta x$

2. الأنموذج أللوغاريتمي : $\ln Y = \alpha + \beta \ln x$

3. الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن : $Y = \alpha + \beta \ln x$

4. الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيسر : $\ln Y = \alpha + \beta x$

وتخضع الدوال أعلاه بعد أن يتم تقديرها إلى عدة اختبارات وكما يلي :

1. اختبار اقتصادي : ويتبين من خلاله مدى تطابق وانسجام قيمة وإشارة معلمات الأنموذج المقدرة في الدالة وفقاً لمنطق النظرية الاقتصادية أو المنطق والعرف الاقتصادي في حال عدم وجود نظرية اقتصادية .

2. اختبار إحصائي ويشمل :

أ- اختبار معامل التحديد R^2 : ويفسر من خلاله قوة تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع وتتراوح قيمته بين الصفر والواحد فكلما اقتربت قيمة (R^2) من الواحد دل ذلك على قوة تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع وبالعكس .

ب- اختبار F : يتبين من خلال هذا الاختبار فيما أذا كانت المعلمات المقدرة للنموذج مقبولة أم لا فإذا كانت قيمة F المحتسبة أكبر من قيمتها الجدولية تكون مقبولة وبالإمكان الاعتماد على الأنموذج في أغراض التخطيط والتنبؤ ،بمعنى أنَّ F تقيس كفاءة الأنموذج ككل .

ج- اختبار t : يمكن من خلال هذا الاختبار معرفة معنوية المعلمات التي تم تقديرها للمتغيرات الداخلة في الأنموذج فإذا كانت قيمة t المحتسبة أكبر من قيمة t الجدولية دلَّ ذلك على معنوية المعلمة المقدرة ، أي أنَّ للمتغير المستقل تأثير مهم على المتغير التابع .

3. اختبار قياسي ويشمل إختبارات الدرجة الثانية :

أ- اختبار دوربن واتسن (Durbin-Watson) : تحدث مشكلة الارتباط الذاتي نتيجة أنَّ قيم المتغير العشوائي التي تحدث خلال مدة زمنية ترتبط بقيم المتغير العشوائي التي تسبقها أو التي تلحقها وتظهر في بيانات السلاسل الزمنية وتتراوح قيمته بين (0-4) ففي حال كانت قيمة قريبة من (2) دلَّ ذلك الى عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي بين القيم المتسلسلة للمتغير العشوائي (الدوري ،2015 ، 109).ومن جدول القيم الحرجة لـ (Durbin Watson) عند K=1 – N=11 نجد أنَّ

$d_L = 0.927$ و $d_u = 1.324$

ب- اختبار عدم تجانس التباين : ويتم ذلك من خلال اختبار (White test) .

أولاً : متغيرات الدراسة : تتكون متغيرات الدراسة من التالي :

1- المتغير التابع : مؤشر التنمية البشرية (Y) : أنها عملية تنموية هدفها تطوير قدرات الإنسان من خلال تحسين مستواهم الصحي والتعليمي وزيادة الإنتاجية لدى الأفراد وتحقيق النمو الاقتصادي وتوزيع العوائد على أفراد المجتمع بشكل عادل لرفع مستوى رفاهيتهم وتمكينهم من المشاركة في العملية التنموية وفق السياسات المعتمدة في هذا الشأن ، وهي نسبة مئوية .

2- المتغيرات المستقلة :

أ- عدد وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة) (X1) : الفئة العمرية التي تتراوح أعمارها بين الواحد يوم لغاية السنة ، أما معدل وفيات الأطفال الرضع فهو عدد وفيات الأطفال في السنة الأولى من العمر لكل 1000 ولادة حية ، ويأتي في مقدمة المؤشرات التي تنعكس من خلاله الحالة الصحية لأي دولة إذ يرتبط ارتباطاً كبيراً بالخدمات الصحية فهو ينخفض عند توفرها ويزداد عند انعدامها أو قلتها .

ب – عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة (X2) : هو متوسط الوفيات السنوي للأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 ولادة حية، إن لوفيات الأطفال دون سن الخامسة علاقة كبيرة بمستوى الخدمات الصحية المقدمة فكلما زادت الخدمات المقدمة كلما انخفضت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة الأمر الذي ينعكس ايجابياً على مؤشرات التنمية البشرية .

ج- معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية (X3) : يرتبط هذا المؤشر بعدد الولادات ومتوسط الدخل الفردي وعوامل أخرى كثيرة إذ تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أنَّ عدد وفيات الأمهات السنوي في الدول النامية هو أكثر بكثير من وفيات الأمهات في الدول المتقدمة .

د- معدل العمر المتوقع عند الولادة (X4) : يرتبط ارتباطا وثيقاً بمؤشرات التنمية البشرية وينعكس من خلاله الوضع الصحي للبلد ،وتأتي أهميته من خلال ارتباطه بأغلب مدخلات الصحة المتمثلة

بوفيات الرضع والأمهات وأمراض سوء التغذية، ويعرف بأنه عدد السنوات التي من المتوقع أن يعيشها المولود على افتراض ثبات أنماط الوفيات السائدة عند الولادة .

هـ- الإنفاق على الخدمات الصحية (X5) : هو الأنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين الصحي وتنظيم الأسرة .

ثانياً : بيانات الدراسة :

جدول (6) قياس وتحليل أثر الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق

السنوات	Y	X1	X2	X3	X4	X5
2005	0.556	39618	50195	54	59	1329719
2006	0.564	47855	58148	52	59.14	1390901
2007	0.567	26171	30494	52	61.0	1736942
2008	0.573	31421	35678	52	68	3012194
2009	0.576	26533	31840	52	71.9	4132436
2010	0.578	25673	30700	51	72.8	5759417
2011	0.583	24379	28967	51	69.0	5469974
2012	0.590	23371	28302	51	69.4	5676930
2013	0.642	19897	24952	50	72.77	6787781
2014	0.654	17288	21958	50	72.57	5800931
2015	0.670	16727	21419	50	72.69	5404272

أولاً : الإختبار الإحصائي معامل ارتباط بيرسون : أظهرت نتائج التحليل الإحصائي التالي :

1- الإشارة سالبة بين عدد وفيات الأطفال الرضع ومؤشر التنمية البشرية الأمر الذي يدلُّ على وجود علاقة أرتباط عكسية بينهما وأنَّ درجة الأرتباط بلغت (749. 0) وهو أرتباط جيد ومعنوي .

2- الإشارة سالبة بين عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومؤشر التنمية البشرية وهو يدلُّ على وجود علاقة أرتباط عكسية بينهما ، ودرجة الأرتباط بلغت (703. 0)، وهو أرتباط جيد ومعنوي.

3- الإشارة سالبة بين معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية ومؤشر التنمية البشرية، الأمر الذي يدلُّ على وجود علاقة أرتباط عكسية بينهما ، وأنَّ درجة الأرتباط بلغت (0.834)، وهو أرتباط قوي ومعنوي.

4- الإشارة موجبة بين معدل العمر المتوقع عند الولادة ومؤشر التنمية البشرية ، الأمر الذي يدلُّ على وجود علاقة أرتباط طردية بينهما ، وأنَّ درجة الأرتباط بلغت (0.667) ، وهو أرتباط متوسط

5- الإشارة موجبة بين الإنفاق على الخدمات الصحية ومؤشر التنمية البشرية، الأمر الذي يدلُّ على وجود علاقة أرتباط طردية بينهما ، وأنَّ درجة الأرتباط بلغت (0.689) ، وهو أرتباط متوسط ومعنوي .

جدول (7) الاختبار الإحصائي معامل ارتباط بيرسون

	المتغير المستقل	N	Pearson Correlation	Sig
X1	عدد وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة)	11	- 0.749**	0.008
X2	عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة	11	- 0.703*	0.016
X3	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية	11	- 0.834**	0.001
X4	معدل العمر المتوقع عند الولادة	11	0.667*	0.025
X5	الإنفاق على الخدمات الصحية	11	0.689*	0.019

ثانياً : نتائج التحليل القياسي : قدرت أربع معادلات انحدار لكل متغير وكانت النتائج كالتالي :

1- معادلة انحدار عدد وفيات الأطفال الرضع في مؤشر التنمية البشرية في العراق :

جدول (8) معادلة انحدار عدد وفيات الأطفال الرضع على مؤشر التنمية البشرية في العراق

النماذج و المعادلات المقدرة	t Sig		F Sig	R^2	D.W	White test
	A	β				
الأنموذج الخطي Y = 0.682 – 3.171E-6 X1	0.000	0.008	0.008	0.561	1. 158	ناجح
الأنموذج أللوغاريتمي التام LnY = 1.230 – 0.172 lnX1	0.008	0.001	0.001	0.723	1.524	ناجح
الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن Y = 1.659 – 0.105 1lnX1	0.000	0.001	0.001	0.714	1.463	ناجح
الأنموذج نصف لوغاريتمي للطرف الأيسر X1 LnY = -0.378 -5.231E-6	0.000	0.007	0.007	0.572	1.200	ناجح

أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة 0.172 -) β) الأمر الذي يدلُّ على أنَّ زيادة عدد وفيات الأطفال الرضع بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها سوف يؤدي الى انخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.172).

معادلة انحدار عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة في مؤشر التنمية البشرية في العراق

جدول (9) معادلة انحدار عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مؤشر التنمية البشرية في العراق

النماذج و المعادلات المقدرة	t Sig		F Sig	R^2	D.W	White test
	A	β				
الأنموذج الخطي Y = 0.677 −2.451E−6 X2	0.016	0.000	0.016	0.495	0. 938	ناجح
الأنموذج أللوغاريتمي التام LnY = 1.226 − 0.169 lnX2	0.020	0.003	0.003	0.645	1.214	ناجح
الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن Y = 1.655 − 0.102 lnX2	0.000	0.003	0.003	0.634	1.463	ناجح
الأنموذج نصف لوغاريتمي للطرف الأيسر LnY = −0.386 −4.051E−6 X2	0.000	0.007	0.014	0.506	0.969	ناجح

من الجدول أعلاه يتضح أنَّ الإشارة سالبة في جميع المعادلات بمعنى أنَّ المتغيرين يرتبطان بعلاقة عكسية ، الأمر الذي يدلُّ على أنَّ زيادة عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة تؤدي إلى انخفاض مؤشر التنمية البشرية ، ويتبين بأنَّ المعادلات جميعها ناجحة في التحليل الإحصائي والقياسي وذات معنوية ، وقد تم اختيار معادلة الانحدار اللوغاريتم التام ، كونها الأكثر تفسيراً بحسب اختبار R^2 للعلاقة بين عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة في مؤشر التنمية البشرية ، إذ أنَّ التغييرات في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة تفسر(65%) من التغييرات الحاصلة في (مؤشر التنمية البشرية)،وأنَّ(35%) ناتجة عن عوامل أخرى خارج الأنموذج كونها ليست ضمن الدراسة . كما تبين من خلال النتائج بأنَّ قيمة (F) معنوية فقد بلغت (0.003) وهي دون (0.05) بمعنى أنَّ الأنموذج يمتاز بدرجة معنوية عالية وبالإمكان الاعتماد عليه في أغراض التخطيط والتنبؤ للمستقبل ، مما يعني أنَ عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة يؤثر بشكل معنوي في مؤشر التنمية البشرية في العراق ، كما أظهرت النتائج أن قيمة (Durbin–Watson) قد بلغت (1.214) الأمر الذي يشير الى عدم التأكد من وجود مشكلة ارتباط ذاتي، كما أن الأنموذج نجح في اختبار(White test) الأمر الذي يدلُّ على عدم وجود مشكلة عدم تجانس التباين . أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة β (معامل الانحدار)(–

0.169) الأمر الذي يدلُّ على أنَّ زيادة عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها فإنَّه سوف يؤدي الى انخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.169) .

2- معادلة انحدار معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية في مؤشر التنمية البشرية في العراق جدول(10)

3- معادلة انحدار معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية على مؤشر التنمية البشرية في العراق جدول (10) معادلة انحدار عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مؤشر التنمية البشرية في العراق

النماذج و المعادلات المقدرة	t Sig		F Sig	R^2	D.W	White test
	A	β				
الأنموذج الخطي Y = 1.720 – 0.022 X3	0.002	0.018	0.004	0.744	1.423	ناجح
الأنموذج أللوغاريتمي التام LnY = 7.076 –1.932 lnX3	0.019	0.013	0.003	0.762	1.436	ناجح
الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن Y = 5.158 –1.161 lnX3	0.004	0.016	0.004	0.751	1.413	ناجح
الأنموذج نصف لوغاريتمي للطرف الأيسر LnY = 1.352 – 0.037 X3	0.060	0.015	0.004	0.755	1.445	ناجح

يتضح من الجدول أعلاه أنَّ الإشارة سالبة في جميع المعادلات بمعنى أنَّ المتغيرين يرتبطان بعلاقة عكسية ، مما يعني أنَّ زيادة معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية تؤدي إلى أنخفاض مؤشر التنمية البشرية ، ويتبين أنَّ المعادلات جميعها ناجحة في الاختبارات الإحصائية والقياسية وذات معنوية، وقد اختيرت معادلة الانحدار اللوغاريتم التام ، كونها الأكثر تفسيراً للعلاقة بين معدل وفيات الأمهات في مؤشر التنمية البشرية بحسب اختبار R^2 ، إذ أنَّ التغييرات في معدل وفيات الأمهات تفسر(76%) من التغييرات الحاصلة في (مؤشر التنمية البشرية) ، وأنَّ(24%) منها راجعة الى عوامل أخرى غير داخلة في الأنموذج لكونها خارج نطاق الدراسة ،كما أودُّ التنويه الى أنَّ المعادلات المقدرة كانت تعاني من مشكلة الارتباط الذاتي، لذا استخدم الباحث لحل هذه المشكلة المتغير الوهمي وذلك بسبب الظروف التي مر بها العراق خلال مدة الدراسة ومنها الأوضاع الأمنية في العام 2006، وارتفاع أسعار النفط لعامي 2012–2013 ، و

الحرب على الإرهاب للأعوام 2014–2015، من خلال إضافة متغير وهمي (0–1) (Dummy Variable).

كما وأنَّ النتائج قد بينت بأن قيمة (F) معنوية فقد بلغت (0.003) وهي دون (0.05) الأمر الذي يدلُّ على أنَّ الأنموذج يمتاز بدرجة معنوية عالية وبالإمكان استخدامه في أغراض التخطيط والتنبؤ للمستقبل، كما أظهرت النتائج أنَّ قيمة (Durbin–Watson)، قد بلغت (1.436) الأمر الذي نستنتج منه بعدم وجود مشكلة أرتباط ذاتي، وأنَّ الأنموذج قد نجح في اختبار(White test) بمعنى عدم وجود مشكلة عدم تجانس التباين . أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة β (معامل الانحدار) (–1.932) الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ زيادة معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية بنسبة ، أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة β (معامل الانحدار) (–1.932) الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ زيادة معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية بنسبة

جدول(11)معادلة انحدار معدل العمر المتوقع عند الولادة على مؤشر التنمية البشرية في العراق بعد المعالجة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي إلى انخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (–1.932) .

النماذج و المعادلات المقدرة	t Sig		F Sig	R^2	D.W	White test
	A	β				
الأنموذج الخطي Y = 0.314 + 0.004 X4	0.007	0.018	0.004	0.743	1.719	ناجح
الأنموذج أللوغاريتمي التام LnY = –2.320 + 0.419 lnX4	0.004	0.016	0.004	0.751	1.749	ناجح
الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن Y = –0.485 + 0.252 1lnX4	0.217	0.019	0.005	0.740	1.713	ناجح
الأنموذج نصف لوغاريتمي للطرف الأيسر LnY = 0.989 + 0.004 X4	0.000	0.015	0.004	0.754	1.756	ناجح

4– معادلة انحدار معدل العمر المتوقع عند الولادة في مؤشر التنمية البشرية في العراق :

يتبين من الجدول أعلاه أنَّ الإشارة موجبة في جميع المعادلات بمعنى أنَّ المتغيرين يرتبطان بعلاقة طردية ، الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ زيادة معدل العمر المتوقع عند الولادة يؤدي إلى إرتفاع مؤشر التنمية البشرية ، ويتبين أنَّ المعادلات جميعها ناجحة في الاختبارات الإحصائية والقياسية وذات معنوية ، وعليه فقد أختيرت معادلة الانحدار اللوغاريتم للطرف الأيسر كونها أكثر تفسيراً

للعلاقة بين معدل العمر المتوقع عند الولادة في مؤشر التنمية البشرية بحسب اختبار R^2 ، إذ أنَّ **التغييرات في معدل العمر المتوقع عند الولادة تفسر(75%) من التغييرات الحاصلة في(مؤشر**التنمية

النماذج و المعادلات المقدرة	t Sig		F Sig	R^2	D.W	White test
	A	β				
الأنموذج الخطي Y = 0.536 + 1.000E-8 X5	0.000	0.047	0.010	0.681	1.237	ناجح
الأنموذج أللوغاريتمي التام LnY = -1.363 + 0.054 lnX5	0.003	0.034	0.008	0.704	1.393	ناجح
الأنموذج النصف لوغاريتمي للطرف الأيمن Y = -0.093 + 0.032 lnX5	0.651	0.041	0.009	0.691	1.378	ناجح
الأنموذج نصف لوغاريتمي للطرف الأيسر LnY = -0.618 + 1.679E-8 X5	0.000	0.039	0.009	0.694	1.243	ناجح

البشرية) ، وأنَّ(25%) منها تعود الى عوامل أخرى خارج الأنموذج كونها ليست ضمن الدراسة.كما وأنَّ النتائج قد بينت بأن قيمة (F) معنوية فقد بلغت(0.004) وهي دون (0.05) الأمر الذي يدلُّ على أنَّ الأنموذج يمتاز بدرجة معنوية عالية وبالإمكان استخدامه في أغراض التخطيط والتنبؤ للمستقبل ، بمعنى أنَ معدل العمر المتوقع عند الولادة يؤثر بشكل معنوي في مؤشر التنمية البشرية في العراق ، كما أظهرت النتائج أن قيمة (Durbin-Watson) بلغت(1.756) الأمر الذي يشير إلى عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي، كما أنَ الأنموذج قد نجح في اختبار(White test) بمعنى أنه لا يعاني من مشكلة عدم تجانس التباين . أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة β (معامل الانحدار) (0.004) الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ زيادة معدل العمر المتوقع عند الولادة بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى ارتفاع مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.004) .

5- معادلة انحدار الإنفاق على الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق

جدول(12) معادلة انحدار الإنفاق على الخدمات الصحية على مؤشر التنمية البشرية في العراق بعد المعالجة

يتبين من الجدول أعلاه أنَّ الإشارة موجبة في جميع المعادلات بمعنى أنَّ المتغيرين يرتبطان بعلاقة طردية ، الأمر الذي يدلُّ الى أنَّ زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية تساهم في ارتفاع مؤشر التنمية البشرية ، ويتبين أنَّ المعادلات جميعها ناجحة في الاختبارات الإحصائية والقياسية وذات معنوية ، وقد أختيرت معادلة الانحدار اللوغاريتم التام ، كونها الأكثر تفسيراً للعلاقة بين الإنفاق على الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية بحسب اختبار R^2 ، إذ أنَّ التغييرات في الإنفاق على الخدمات الصحية تفسر(70%) من التغييرات الحاصلة في (مؤشر التنمية البشرية) ، وأنَّ (30%) تعود الى عوامل أخرى خارج الأنموذج لكونها ليست ضمن نطاق الدراسة، كما أنَّ جميع المعادلات المقدرة كانت تعاني من مشكلة الارتباط الذاتي، لذا استخدم الباحث ذات الطريقة السابقة لحل المشكلة . كما وأنَّ النتائج قد بينت بأن قيمة (F) معنوية فقد بلغت((0.008) وهي دون (0.05) الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ الأنموذج يمتاز بدرجة معنوية عالية وبالإمكان الاعتماد عليه في أغراض التخطيط والتنبؤ للمستقبل ، مما يعني أنَ الإنفاق على الخدمات الصحية يؤثر بشكل معنوي في مؤشر التنمية البشرية في العراق ، كما أظهرت النتائج أن قيمة (Durbin–Watson) ، قد بلغت (1.393) الأمر الذي يدلُّ الى عدم وجود مشكلة أرتباط ذاتي . كما أنَّ الأنموذج قد نجح في اختبار(White test) بمعنى أنه لا يعاني من مشكلة عدم تجانس التباين .

أما على صعيد التحليل الاقتصادي للنموذج فقد بلغت قيمة β (معامل الانحدار)(0.054) الأمر الذي يدلُّ إلى أنَّ زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى إرتفاع مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.054).

الإستنتاجات والمقترحات

أولاً : الإستنتاجات :

1- توجد علاقة عكسية بين وفيات الرضع ومؤشر التنمية البشرية بمعنى أنَّ زيادة عدد وفيات الأطفال الرضع بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى أنخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.172-) .

2- توجد علاقة عكسية بين وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومؤشر التنمية البشرية بمعنى أنَّ زيادة عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى أنخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.169 -) .

3- توجد علاقة عكسية بين وفيات الأمهات ومؤشر التنمية البشرية بمعنى أنَّ زيادة معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي إلى أنخفاض مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (1.932-) .

4- توجد علاقة طردية بين العمر المتوقع ومؤشر التنمية البشرية بمعنى أنَّ زيادة معدل العمر المتوقع عند الولادة بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى إرتفاع مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.004) .

5- توجد علاقة طردية بين الأنفاق على الخدمات الصحية ومؤشر التنمية البشرية بمعنى أنَّ زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بنسبة 100% مع بقاء العوامل الأخرى على حالها يؤدي الى إرتفاع مؤشر التنمية البشرية في العراق بنسبة (0.054) .

ثانياً : المقترحات :

1- زيادة الأنفاق على الخدمات الصحية من الموازنة العامة للدولة وذلك من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطنين، إذ أن زيادة وحدة واحدة من الإنفاق على الخدمات الصحية يساهم برفع مؤشر التنمية بمقدار(0.054) الأمر الذي ينعكس إيجاباً على التنمية البشرية .

2- الاهتمام بشريحة الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات وذلك من خلال تقديم أفضل الخدمات الطبية والصحية لهم والتركيز على الخدمات الصحية ذات العلاقة المباشرة بصحة الأطفال والأمهات وتكثيف الجهود ونشر الثقافة الصحية من خلال البوسترات والبرامج التلفزيونية وذلك من أجل خفض وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات لعلاقتها العكسية بالتنمية البشرية كما أنَّ هذه الشريحة تمثل القوة الإنتاجية المستقبلية للعراق وأنَّ الاهتمام بها ينعكس بشكل إيجابي على التنمية البشرية في العراق .

المصادر :

المطبوعات الحكومية الرسمية

1- جمهورية العراق ، وزارة الصحة ،2007، دائرة التخطيط وتنمية الموارد،قسم الإحصاء الصحي والحياتي ،التقرير السنوي.

2- جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ،2015، دائرة التخطيط وتنمية الموارد،قسم الإحصاء الصحي والحياتي ،التقرير الإحصائي السنوي.

3- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة،2005 ، تقرير التنمية البشرية،التعاون الدولي على مفترق طرق ، المعونة والتجارة والأمن في عالم غير متساوي ، نيويورك .

4- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي وبيت الحكمة،2008،التقرير الوطني لحال التنمية البشرية ، العراق .

5- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، الحسابات القومية ، بيانات غير منشورة ، العراق .

6- جمعية التنمية الصحية والبيئية،برنامج السياسات والنظم الصحية،2005،الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية .

ب- الرسائل والأطاريح الجامعية :

1- الدوري، ياسين طه محمود أرحيم، 2015، دور التعليم في التنمية البشرية في العراق للمدة(1980-2012) ، رسالة دبلوم عالي ، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العراق .

2- ألحديثي، عادل طه شلال فندي،2016، التباين المكاني لمؤشرات التنمية البشرية لسكان الريف في محافظة صلاح الدين، أطروحة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة تكريت،العراق .

3- الهلالي، غيداء حميد محمد مهدي، 2011، تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكوم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير(غير منشورة)،كلية الإدارة والاقتصاد،جامعة بغداد، العراق .

4- حمادي، فاطمة فهد،2005،كفاءة الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها،رسالة ماجستير(غير منشورة)،المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد ،العراق .

5- الدوري،2015،قتيبة ماهر محمود،قياس أثر بعض المتغيرات الاقتصادية في معدل البطالة في العراق للمدة(2003-2013)،رسالة ماجستير ،كلية الإدارة والاقتصاد،جامعة تكريت،العراق .

6- كاظم، ساهرة دريول،2003، تأثير التلوث البيئي على التنمية الصحية في العراق،رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد،جامعة بغداد ،العراق .

7- مريبعي ، سوسن، 2013/2012،التنمية البشرية في الجزائر الواقع والآفاق، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامعة منتوري .

ج- البحوث:

1- حمد، مخيف جاسم، 2011، واقع التنمية البشرية في العراق في ضوء مؤشرات القياس الكمي لدليل التنمية البشرية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 7، العدد 22، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد .

د- الكتب :

1- ألحديثي، طه حمادي،2002،جغرافية السكان،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر .

3- الشاعر،عبد المجيد، 2005، الصحة والسلامة العامة، الطبعة الأولى ، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر،عمان،الأردن .

3- القريشي، مدحت كاظم،2007،التنمية الاقتصادية،الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، السلط، الأردن .

هـ- شبكة الإنترنيت : -http://data.albankaldawli.org