السنة الثالثة والعشرون ملحق 2 العدد 85 / شهر حزيران / السنة 2025

https://doi.org/10.31272/ijes.v23i85.1364

المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية
Iraqi Journal For
Economic Sciences

PISSN : 1812-8742 EISSE : 2791-092X Arcif : 0.375

Study and analysis of trends in public spending on health and its impact on the development of health sector indicators in Iraq for the period (2004-2022)

دراسة وتحليل اتجاهات الانفاق العام على الصحة وآثاره في تطور مؤشرات القطاع الصحي في العراق للمدة [2004-2022]

م. د. نبأ كاظم هادي
Nabaa Kadhim Hadi
Nabaa.K.hadi@qu.edu.iq

أ.د امل اسمر زبون
Amel Asmar Zaboon
amel.zaboon@qu.edu.iq

أ.م.د شذى سالم دلي
Shatha salim diy
Shatha.dily@qu.edu.iq

م.م احمد مسعود شعلان
Ahmed Masood Shaalan
Ahmed.m.shaalan@qu.edu.iq

كلية الادارة والاقتصاد جامعة القادسية

Abstract

Various governments seek through public spending to achieve a set of goals, whether economic or social, and therefore seek through one of its components, especially social spending, to raise the level of the health sector, and Iraq is one of the countries that places it as a major requirement of sustainable development to influence its social dimensions, especially health, to advance the level of Indicators of the health sector in the country. The research relied on the descriptive analytical approach in presenting data and analyzing the results, As it was concluded that the weak percentages of public spending directed towards the health sector, as well as the decrease in the percentage of this type of spending compared to actual public spending, was reflected in the rates of development in its indicators and thus the failure to achieve what the government seeks to raise the level of health services and improve the reality of this sector .

Keywords: Iraq, public social spending, health sector, actual public spending.

المستخلص

تسعى الحكومات المختلفة من خلال الانفاق العام الى تحقيق مجموعة من الأهداف سواء الاقتصادية ام الاجتماعية، لذلك فأنها تسعى ومن خلال احد مكوناته الا وهو الانفاق على القطاع الصحي الارتقاء بمستوى هذا القطاع وتوفير اهم متطلباته. ويعد العراق واحد من البلدان تضع الإنفاق على القطاع الصحي مطلبا رئيسا من متطلبات التنمية المستدامة للتأثير في أبعادها الإقتصادية والاجتماعية من خلال النهوض بمستوى مؤشرات القطاع الصحي في البلد، وقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي في عرض البيانات وتحليل النتائج، اذ تم التوصل

الى أن ضعف الإنفاق العام الموجه نحو قطاع الصحة، فضلا عن انخفاض نسبة هذا النوع من الانفاق مقارنة مع الإنفاق العام الفعلي قد انعكس على نسب التطور في مؤشراته وبالتالي عدم تحقيق ما تسعى اليه الحكومة في رفع مستوى الخدمات الصحية والارتقاء بواقع هذا القطاع.

الكلمات المفتاحية: الانفاق العام الفعلي، العراق، القطاع الصحي

المقدمة

يتمثل الإنفاق العام بجميع اشكاله المدفوعات والمشتريات التي تقوم بها جهات مختلفة من الدولة والتي لا يستطيع القطاع الخاص توفيرها, او ليس من واجباته القيام بها دون الحصول على ارباح خاصة له, كونها مهمة للنفع العام ككل وليس من مهام القطاع الخاص, وامثلتها الإنفاق على والصحة، لذا تسعى جميع دول العالم على تحقيق تقدم في هذا النوع من الإنفاق وذلك من أجل الحفاظ على الصحة العامة لجميع الافراد تحت رعاية الدولة, ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الاجتماعية وخصوصاً في هذه الفترة التي كثرت فيها الأوبئة والأمراض وتعددها, فضلاً عن ارتفاع كلفة المعالجة والتي تستهلك نسبة كبيرة من ميزانية الأسر, لذا اتجهت دول العالم ومنها العراق الى تحسين المستوى الصحي وكل دولة بحسب قدراتها المالية وبنيتها التحتية في هذا المجال خصوصاً ان القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تركز عليها اهداف التنمية المستدامة التي ترعاها الأمم المتحدة ويطبقها العراق ويسعى للوصول الى مستويات مقبولة فيها.

1. منهجية البحث

اولاً: مشكلة البحث يمكنا التعريف بمشكلة البحث وذلك من خلال السؤال الآتي وهو: هل يعد الانفاق العام على الصحة مؤشراً مهماً لمعرفة مدى الاهتمام بالقطاع الصحي في العراق للمدة 2004-2019. وما هو تأثيره على مؤشرات القطاع الصحي؟

ثانياً : هدف البحث : يهدف البحث الى معرفة الدور الذي يقوم به الإنفاق العام على الصحة في العراق للتأثير في مؤشرات القطاع الصحي في العراق للمدة 2004-2019 ومدى مساهمتهٌ في تطور تلك المؤشرات.

ثالثاً : اهمية البحث: تأتي أهمية البحث من أهمية العنوان الذي حمله الموضوع , ويمكن بيان تلك الأهمية بما يأتي:

1. تسليط الضوء على أهمية الإنفاق على الصحة وتخصيص نسب معينة ومتزايدة سنوياً من أجل تحسين المستوى الصحي العام في العراق.

2. اظهار دور القطاع الصحي المهم في تحقيق التنمية المستدامة في العراق باعتباره العنصر الرئيس في تحقيق بقية الاهداف العامة التي تسعى لتحقيقها دول العالم.

3. ربط القطاع الصحي مع القطاعات الاقتصادية والاجتماعية الاخرى التي تتحقق من خلالها التكامل المجتمعي من الناحية التعليمية والصحية والثقافية في العراق.

رابعاً : مجتمع وعينة البحث: العراق / القطاع الصحي

خامساً : منهج البحث: لغرض الوصول الى هدف البحث والتحقق من الفرضية, تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في تحليل مؤشرات البحث بالاعتماد على البيانات والمعلومات التي تصدر من الجهات الرسمية العراقية من أجل الوصول لتلك الاهداف.

سادساً : الاطار الزماني والمكاني: العراق القطاع الصحي المدة 2004- 2023

سابعاً : هيكلية البحث:

المحور الاول : الجانب النظري

المبحث الاول : مفهوم ومبررات الإنفاق العام على الصحة

أولاً : مفهوم الإنفاق العام على الصحة : يعد الإنفاق الحكومي على الصحة وأحد من أهم أوجه الإنفاق الحكومي للدول حيث تشمل الإنفاق على البرامج الصحية وبرامج التأمين المختلفة المقدمة من الدول

لرعاية مواطنيها، والإنفاق على تطوير البنية التحتية لهذا القطاع الهام كبناء المستشفيات والمراكز الصحية في مختلف مناطق الدولة، وتوفير العلاجات والأدوية المناسبة لهم. وقد وردت العديد من التعاريف حول هذا المفهوم، منها تعريف منظمة الصحة العالمية على انه تخصيص ميزانية من التمويل العام لمجموعة ميسوره التكلفة من الخدمات تعزيز الصحة الى خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة باستخدام نهج الرعاية الصحية الأولية ، وعرفت أيضا بأنها مجموع النفقات المدفوعة نقداً او عيناً من قبل جهات حكومية مثل وزارة الصحة والوزارات الأخرى والمؤسسات شبة الحكومة وهيئات الضمان الاجتماعي بهدف تعزيز الصحة وتحسينها (منظمة الصحة العالمية,2008) .وعرفت منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD) الانفاق الصحي " بأنه الاستهلاك النهائي لسلع وخدمات الرعاية الصحية أي الانفاق الصحي الجاري بما في ذلك الاتفاق على الرعاية التشخيصية والتأهيلية والرعاية طويلة الأجل والخدمات المساعدة والسلع الطبية فضلاً عن خدمات الوقاية الصحية والصحة العامة .

ثانياً : مبررات الإنفاق العام على الصحة :هناك عدة مبررات للإنفاق على الصحة ومنها

1. يعد الانفاق على الصحة نوعاً من انواع الاستثمار[1]وذلك لان تسهم في تحقيق نمو الاقتصادي المستدام من خلال زيادة الانتاجية , وهو يمثل استثمار مباشر في بناء رأس المال البشري الذي بعد محركا أساسيا للنمو والتنمية مع ملاحظة تنوع الآليات التي يمكن من خلالها انتقال الآثار الموجبة للإستثمار في رأس المال البشري علي الاقتصاد والبشر حيث يرتبط تحسن المستوى الصحي بارتفاع الإنتاجية الكلية للعوامل وهي محدد رئيسي للنمو الإقتصادي في الأجل الطويل. كما أن توفير الخدمات الصحية الأساسية والوقائية والعلاجية يؤدي الزيادة إنتاجية الفرد وكذلك أجره في سوق العمل وفرص حصوله على العمل المناسب.

2. الانفاق على القطاع الصحي عامل مهم في رفع مستوى الخدمات الصحية , وذلك بوصفه من اهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة , إن الانفاق المخصص للقطاع الصحي لا يستهدف الربح, وانما يهدف الى تحقيق منفعة اجتماعية عامة , لذلك الاموال المخصصة لهذا القطاع يجب ان تكون أكثر شمولية, بحيث تغطي مجالاً أوسع من الخدمات الصحية وتشمل أكبر عدد من المرضى, وتحقق اكبر قدر من المساواة بين شرائح المجتمع, ليحقق أحسن المردودات والأهداف التي رسمت من أجلها(1).

المحور الثاني : الجانب التطبيقي

المبحث الثاني : واقع الإنفاق على الصحة ومؤشراتها في العراق

اولاً : واقع الانفاق على الصحة في العراق: يعد الانفاق العام على قطاع الصحة جزء لا يتجزأ من العوامل المؤثرة في هذا القطاع ، وواحد من المؤشرات التي يمكن من خلالها التعرف على فاعلية السياسة الانفاقية للحكومة العراقية، والجدول (1) يبين حجم الإنفاق العام الفعلي في هذا القطاع في المدة (2004 - 2022) نلاحظ من المعطيات ان جدول الانفاق العام على الصحة يتسم بالتذبذب من عام2004 إلى عام 2022 بسبب التحولات الكبيرة متأثرة بعدة عوامل اقتصادية وسياسية , حيث لاحظ زيادة تخصصات والانفاق للقطاع الصحي من 1385883 (دينار) عام 2004 إلى 2347344(دينار) عام2008 ثم من 6292892 (دينار) عام 2012 واعلى تخصيص في هذه الفترة في عام 2013 وصل إلى 7323202 (دينار) وكان ذلك نتيجة لعدة عوامل مجتمعة شملت الاعتراف بضرورة تحسين الرعاية الصحية , والضغوط الدولية من منظمات المجتمع الدولي ومنظمات الصحة العالمية والجهود لتعزيز البنية التحتية الصحية وتحسين الخدمات للمواطنين , ومن ثم انخفاض التخصيص إلى 5044804 دينار عام 2016 بسبب الظروف الأمنية التي مر بها البلد من حروب ضد المجموعات الإرهابية في عام 2014 لينخفض الانفاق اكثر في عام 2017 ليصل إلى 3834516 دينار ثم ارتفع حتى وصل إلى 8235590 دينار عام 2022 وهو أعلى تخصص وصل اليه القطاع الصحي خلال مدة الدراسة , ذلك بسبب التحديات الصحية المتزايدة وتفاقم الأزمات والاحتياجات السكانية وبعد جائحة كوفيد 19 دفع الحكومة إلى زيادة الإنفاق وايضا كانت

موازنة عام 2022 هي الأكبر لهذه الفترة بسبب زيادة العادات النفطية من مما وفر للحكومة موارد إضافيه للاستثمار في القطاعات الأساسية مثل الصحة وايضا إقرار قانون الضمان الصحي في عام 2021 لتوفير تأمين صحي لفئات واسعه من المجتمع , أما في ما يخص إجمالي الإنفاق العام في العراق قد ارتفع من 32117941 دينار عام 2004 إلى 59403375 دينار عام 2008 ثم ارتفع إلى 105139576 دينار عام 2012 يتراجع الانفاق العام إلى 67067437 دينار عام 2016 حتى وصل إلى 76082443 دينار عام 2020 , ثم ارتفع إلى 11695982 دينار عام 2022 حيث أن معدل النمو الإجمالي الإنفاق العام يظهر بقيم موجبه وأخرى سالبة اذ كان اعلى معدل نمو سنوي وهو في عام 2008 إذ بلغت القيمة الموجبة52.19 % واعلى قيمة سالبه كانت في عام2020 (31.90 - %) وكان على معدل نمو الانفاق الصحي خلال المدة الجزئية الأولى (2004-2008) هو 64.73 % في عام 2006 , وللمدة الجزئية الثانية (2012- 2008) هو 76.10 % في عام 2009 , اما المدة الجزئية الثالثة (2016- 2012) هو16.37 % في عام 2013 , اما المدة الجزيرة الرابعة (2016-2020) كان على معدل النمو سنوي وهو 46.57 % لعام 2019 وخلال المدة الجزئية الخامسة (2020-2022) كان اعلى معدل هو46.57 % لعام 2021 , نلاحظ هذا التذبذب خلال مدة الدراسة ما هو إلا إنفاقا غير مستقر بسبب كثير من العوامل منها بالدرجة الأساس تذبذب أسعار النفط العالمية كون العراق ذا اقتصاد ريعي(موقع الكتروني , 2019-2020). يعتمد بشكل كبير على إيرادات النفط لتمويل ميزانيته , وأيضا سوء التخطيط الاستراتيجي والأزمات التي تعرض لها الاقتصاد, اما على صعيد معدلات النمو السنوية المركبة لأجمالي الإنفاق العام فكان اعلى معدل موجب خلال الجزئية الأولى (2004-2008) هو13.1 % , واعلى معدل نمو سالب 8.6 - % خلال المدة (2012-2016) , اما معدلات النمو السنوية المركبة لإجمالي الإنفاق الصحي خلال المدة الجزئية الأولى(2004-2008) كانت 11.1 % وخلال المدة الجزئية الثانية (2008-2012)كانت 21.8 % والمدة الجزئية الثالثة (2012-2016)هي 4.3 - % , اما معدل النمو المركب للمدة الجزئية الرابعة (2016-2020) كانت 2.6 % , والمدة الجزئية الخامسة (2020-2022) كان المعدل السنوي للنمو المركب 12.5 % , وخلال إجمالي المدة (2004-2022) كان معدل النمو المركب 9.31 % .

الجدول (1): الانفاق العام على الصحة والانفاق العام ومعدلات النمو السنوي بالأسعار الجارية في العراق للمدة (2004-2022) مليار دينار

السنة	اجمالي الانفاق العام	النمو السنوي%	الانفاق العام على الصحة	النمو السنوي%
2004	322117		138588	
2005	263751	-17.88	1329719	-4.05
2006	388066	47.13	139090	4.60
2007	390312	0.58	229125	64.73
2008	594033	52.19	234734	2.45
2009	525670	-11.51	413363	76.10
2010	701342	33.42	575941	39.33
2011	787576	21.30	546997	-5.03
2012	1051395	33.50	629289	15.04
2013	1191275	13.30	732320	16.37
2014	1159377	-2.68	652924	-10.84
2015	828136	-28.57	540427	-17.23
2016	670674	-19.01	504480	-6.65
2017	754901	12.56	383451	-23.99
2018	808731	7.13	430267	12.21
2019	1117235	38.15	630621	46.57
2020	760824	-31.90	575769	-8.70
2021	1028496	35.18	748528	30.00
2022	1169595	13.72	823559	10.02

المصدر:وزارة التخطيط، والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء والتكنلوجيا، التقرير الاقتصادي العراقي،2022، ص24. والبنك المركزي العراقي، المديرية العامة للإحصاء والابحاث، نشرات سنوية مختلفة.

ثانياً : واقع مؤشرات الصحة في العراق : تعد المتغيرات الصحية واحدة من اهم الاهداف الرئيسة والتي تسعى جميع الدول لتحقيقها، وذلك لان الانسان لا يمكن ان يعيش بصحة جيدة دون وجود تنمية مستدامة متفاعلة من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، اذ ان مؤشر الصحة مؤشرا مهما للتنمية البشرية المستدامة ، ومن خلاله يجري تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع من خلال معالجة الامراض والوقاية منها والاعتناء بالصحة العامة(الدوري , مصدر سابق, ص 53). ونظرا لما تشكله الصحة بوصفها

شكلا رئيسا لتحقيق الرفاهية الاجتماعية، لذا فان سهولة حصول السكان على الخدمات الصحية يعد مؤشراً من المؤشرات المهمة للوضع الصحي، وان تطور القطاع الصحي والاهتمام به يعد من اهم الامور الاساسية والاهداف المهمة لعملية التنمية المستدامة التي تسهم في عملية بناء الانسان والارتقاء به وتهيئته بدنياً وعقلياً (العلوان , مصدر سابق, ص 48) , كما وان حفظ الحالة الصحية وتعزيزها يعد امرا اساسيا لمساهمة الانسان في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة. وفيما يأتي تحليل بعض المؤشرات الصحية في العراق للمدة (2004-2019):

١: التطور الكمي لعدد المستشفيات والمراكز الصحية

أ- التطور الكمي لعدد المستشفيات: تعد الصحة من الاسس المهمة لبناء القدرات البشرية، وبالتالي فن الحالة الصحية للسكان في أي بلد هي عنصر جوهري في تحقيق التنمية الاقتصادية، لذا تتولى وزارة الصحة المهمة الرئيسة في تحديد المستوى الصحي والعناية بالأفراد ضمن منظومة كبيرة من المستشفيات والمؤسسات الصحية التابعة لها، فضلا عن المؤسسات التابعة للقطاع الخاص، لكونها احد مؤشرات التطور في اداء القطاع الصحي، وعليه فان المستشفيات هي ذلك الجزء المتكامل من النظام الصحي وتقوم بوظيفة تقديم الرعاية الصحية الشاملة سواء كانت علاجية أو وقافية او تأهيلية لجميع الافراد وفقا لمنظور منظمة الصحة العالمية(الكعبي , الصكبان , 2021) .وقد نال القطاع الصحي كغيره من القطاعات الاخرى نصيبه من الاهمال الذي طال معظم المؤسسات الخدمية في العراق ، وذلك على اثر الازمات المتعاقبة التي واجهها البلد بعد عام 2003 التي تمثلت بسوء الادارة والتنظيم وانعدام الاستقرار الامني الذي لا يزال سائداً الى يومنا هذا، ومن خلال متابعة بيانات الجدول (2) نجد ان القطاع الصحي في العراق قد نال نصيبه من الاهمال الذي طال معظم مؤسساته الخدمية، وعلى الرغم من بعض التحسن الذي حصل في المؤشرات الى انه لا يتناسب وحجم الموارد المالية التي انفقت من خلال الموازنات الضخمة بعد عام 2003 .

جدول (2): اعداد السكان والمستشفيات والاسرة في العراق للمدة (2004-2022)

السنة	عدد السكان	النمو السنوي %	المستشفيات الحكومية	النمو السنوي %	سكان / مستشفى (الكثافة)	العجز (مستشفى لكل 100000 شخص)	عدد الاسرة لكل1000 شخص
2004	27138000		143		189776.2	89776	1.33
2005	27960000	3.0	145	1.4	192827.6	92828	1.3
2006	28808000	3.0	147	1.4	195972.8	95973	1.3
2007	29681000	3.0	156	6.1	190262.8	90263	1.33
2008	30581000	3.0	208	33.3	147024	47024	1.26
2009	31664000	3.5	220	5.8	143927.3	43927	1.27
2010	32490000	2.6	229	4.1	141877.7	41878	1.3
2011	33088000	1.8	231	0.9	143238.1	43238	1.3
2012	33725000	1.9	239	3.5	141108.8	41109	1.3
2013	34304000	1.7	255	6.7	134525.5	34525	1.3
2014	34819000	1.5	257	0.8	135482.5	35482	1.38
2015	35212000	1.1	253	-1.6	139177.9	39178	1.38
2016	36169000	2.7	260	2.8	139111.5	39112	1.3
2017	37139000	2.7	273	5.0	136040.3	36040	1.32
2018	38124000	2.7	281	2.9	135672.6	35673	1.3
2019	39128000	2.6	286	1.8	136811.2	36811	1.31
2020	40150000	2.6	295	3.1	13610.16	35412	1.2
2021	41190000	2.6	312	5.7	13201.92	36114	1.3
2022	42248000	2.6	322	3.2	131204.9	336211	1.2

المصدر:وزارة الصحة (2007-2018), التقارير الاحصائية السنوية ,صفحات مختلفة .

1. منظمة الصحة العامية WHO)(2010-2014) التقارير الاحصائية الصحية العالمية ,صفحات مختلفة .
2. موقع بيانات البنك الدولي .

3. وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للإحصاء ,المجاميع الاحصائية السنوية من (2006-2022) .

اذ يعد مؤشر عدد السكان وعدد المستشفيات واحدا من المعايير ذات الأهمية الكبيرة في تحديد مقدار حصة المستشفيات من السكان وحسب ما جاء في معيار منظمة الصحة العالمية ومعيار وزارة الصحة انه حدد ب (100000) شخص لكل مستشفى، ويظهر من خلال البيانات الواردة في الجدول (2) انه عدد المستشفيات لا تناسب وعدد السكان, فقد تجاوزت ذلك لا سيما وأنها كانت في بداية المدة 2004 نحو89776 شخص وهذا يعد عجزا واضحا في إمكانية تقديم الخدمات للسكان , واستمراره بالعجز وصولاً إلى عام 2006 ليبلغ95973 شخص وهو اكبر عجز سجل في عدد المستشفيات خلال مدة البحث (2004-2022) نظرا لعدم الاهتمام الحكومي خلال المدة (2004-2006)، وقد تراجع العجز إلى مستويات أقل ليبلغ نحو 36673 شخص عام 2018 و 336211 شخص عام 2022 , وهو أيضا يعد عجزاً كبيرا وفقا للمعايير الدولية والمحلية وبمثابة ضغط كبير على المستشفيات الحكومية وعدم إمكانياتها في استيعاب إعداد السكان المتزايدة و تقديم الخدمات الصحية إليها, ومن الجدير بالذكر, ان زيادة عدد المستشفيات ومعدلات نموها المتباطئة خلال مدة البحث (2004-2022) يمكن إيعازه إلى ضعف الاهتمام الحكومي بهذا القطاع لكون التخصيصات الموجهة لم تكن وعدم مواكبته للنمو السكاني المتزايد , ناهيك عن عدم استفادة وزارة الصحة بشكل جيد من التخصيصات الاستثمارية لبناء المستشفيات الحكومية، أو تراجع نسبة التنفيذ في تلك الموازنات وعدم استغلالها بشكل يؤمن تطوير الواقع الصحي,كما ومن المتطلبات المهمة لتقديم الخدمات الصحية في هذا المجال هو (عدد الأسرة) المتوفرة في تلك المستشفيات , اذ يتضح من خلال مؤشر (عدد اسرة المستشفيات لكل 1000شخص) أنها كانت متواضعة لا تشكل أهمية أو جدوى في تقديم الخدمات للسكان , فبعد ان بلغت نحو 1.33 سرير لكل 1000 شخص عام 2004 انخفضت إلى نحو 1.2 سرير عام 2022 وهي بحد ذاتها تعد منخفضة وجاءت متوافقة مع عدد المستشفيات مؤكدا على الضغط السكاني الواضح على الخدمات الصحية في هذا المجال نظرا للأسباب السابق ذكرها.

ب-التطور الكمي للمراكز الصحية: تعد مراكز الرعاية الصحية الأولية بوصفها مؤسسات تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية التشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة للمواطنين، فضلا عن انها تعمل على تعزيز المشاركة المجتمعية من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية والفرعية والعيادات والفرق الصحية المتنقلة(الكعبي , المصدر نفسة , ص 292) ، والجدول (3) الاتي يبين اعداد السكان والمراكز الصحية في العراق للمدة (2004-2022).

جدول (3): اعداد السكان والمراكز الصحية في العراق للمدة (2004-2019)

السنة	السكان	النمو السنوي%	المراكز الصحية	النمو السنوي %	سكان / مركز صحي	العجز (مركزلكل 10000)
2004	27138000		1800		15077	5077
2005	27960000	3.0	1809	0.5	15456	5456
2006	28808000	3.0	1820	0.6	15829	5829
2007	29681000	3.0	1839	1.0	16140	6140
2008	30581000	3.0	1989	8.2	15375	5375
2009	31664000	3.5	2168	9.0	14605	4605
2010	32490000	2.6	1331	-38.6	24410	14410
2011	33088000	1.8	2441	83.4	13555	3555
2012	33725000	1.9	2538	4.0	13288	3288
2013	34304000	1.7	2642	4.1	12984	2984
2014	34819000	1.5	2632	-0.4	13229	3229
2015	35212000	1.1	2680	1.8	13139	3139
2016	36169000	2.7	2669	-0.4	13552	3552
2017	37139000	2.7	2658	-0.4	13973	3973
2018	38124000	2.7	2765	4.0	13788	3788
2019	39128000	2.6	2805	1.4	13949	3949

المصدر: نتائج التعداد العام للسكان لسنة 1997 ونتائج الترقيم والحصر لعام 2007 .

1. السنوات (2010-2022) تمثل الاسقاطات السكانية وهي محتسبة حسب فرضيات سكانية جديدة .
2. وزارة الصحة (2018-2007), التقارير الاحصائية السنوية ,صفحات مختلفة .
3. منظمة الصحة العامية WHO)(2014-2010) التقارير الاحصائية الصحية العالمية ,صفحات مختلفة .
4. وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للإحصاء ,المجاميع الاحصائية السنوية من (2006-2022) .

وقد حددت منظمة الصحة العالمية وكذلك وزارة الصحة العراقية معيارا يتضمن مؤشر (مركز صحي لكل 10000 نسمة)[2]. وبموجبه يتضح من معاينة الجدول (3) ان هناك تواضع ونقص واضح في عدد المراكز الصحية في العراق ، فبعد ان بلغت كثافة المراكز الصحية نحو 15077 شخص من خلال مؤشر (سكان / مركز صحي) عام 2004 ازدادت لتصل الى 24410 شخص وهي لم تواكب الزيادة المتوالية في عدد السكان وكانت حاجة البلد لنحو 5077 شخص ، وهي تمثل عجز كبير في عدد المراكز الصحية وعدم تلبيتها لحاجات السكان المتزايدة تزامنا مع النمو السكاني المتزايد، اذ ان عدد المراكز البالغ 1880 مركز صحي في عام 2004 لا يواكب عدد السكان البالغ 217138 الف نسمة في العام المذكور نفسه، وبالتالي تشكل عبئا كبيرا على مراكز الرعاية الصحية الأولية، فضلا عن ان عدد المراكز الصحية المتذبذب لاسيما خلال السنوات (2004-2010) يمكن ايعازه الى حالة عدم العناية والاهتمام الكافي بإنشاء واقامة تلك المراكز او تطويرها ليستفيد منها غالبية، من جهة، ونظرا لتدمير بعضها نتيجة الأعمال التخريبية والارهابية واهمال بعضها الاخر لعدم كفاية التخصيصات المالية الموجهة الى هذا المجال او لحالة عدم الاستقرار الامني ، من جهة اخرى، وعلى الرغم من الزيادة في اعداد تلك المراكز من 1331 مركز صحي عام 2010 وصولا الى 2805 مركز صحي عام 2019 وبمعدلات نمو متقلبة، الا ان كثافتها وفق معيار (سكان /مركز) كانت منخفضة على الرغم من تراجعها من 24410 شخص عام 2010 وبعجز بلغ 14410شخص بعد طرح قيمة المعيار البالغة 10000 شخص للمركز الواحد الى كثافة بلغت نحو 13949 شخص عام 2019 وبعجز نحو 3949 شخص والتي تمثل حاجة هؤلاء لخدمات المراكز الصحية لتقديم الرعاية الاولية، أي ان العجز في عدد المراكز الصحية وفق المعيار الدولي والمعيار المحلي بلغ نحو 3949 شخص عام 2022، وهو بذلك يعد دون المستوى المعيارين العالمي والمحلي والذي يتطلب تأمين مركزاً صحيا واحدا لكل 10000 شخص

٢-مؤشرات الولادات وتوقع الحياة.

ا-مؤشر الولادات (المواليد الخام): تعد المواليد الخام واحدة من العناصر الرئيسة الفاعلة في التغيير السكاني وواحد من عناصر نموه السكاني، وتندرج ضمن اهمية ودراسة الخطط والبرامج المتعلقة بالتنمية البشرية في المستقبل لما تتطلبه في تأمين الخدمات الصحية للاجيال اللاحقة ومنهم من هم دون سن الخامسة (السعدي , 2001). ومن خلال معاينة الجدول (4) وباتباع مؤشر الولادات (معدل المواليد الخام لكل ١٠٠٠ مولود حي)، (السعدي , المصدر نفسة) ، يتضح ان المعدل المذكور يتراوح بين 25.5 مولود حي عام 2022 و 34.4 مولود حي عام 2004 ، يعتبر هذا المعدل مرتفعاً مقارنة بالمعدل العالمي لاسيما البلدان المتقدمة, وقد كان المعدل في حالة تذبذب وان كان في تراجع خلال السنوات الاخيرة (2017-2022) (الخفاف , 2005) وهو اعلى في الريف منه في الحضر نظرا للظروف الاجتماعية والتقاليد المؤثرة في المناطق الريفية مما يضيف مزيداً من الاعباء الاقتصادية على الاسرة

٢-**مؤشر العمر المتوقع عند الولادة:** ان العمر المتوقع عند الولادة يعبر عنه بعدد السنوات المتوقع أن يعيشها الطفل حديث الولادة عند استمرار أنماط الوفاة السائدة عند ولادته وعلى ماهي عليه طوال مدة حياته، والهدف منها هو للتعرف على احتياجات الطفل خلال السنوات اللاحقة من عمره، وهو مؤشر من أكثر المؤشرات شيوعا للاستدلال على مستوى الحالة الصحية الأساسية للسكان (وزارة التخطيط , 2013)

جدول (4): تطور المواليد الخام والوفيات والعمر المتوقع عند الولادة في العراق للمدة (2004-2022)

التفاصيل / السنة	معدل المواليد الخام لكل 1000 مولود حي	معدل الوفيات الخام	الوفيات الرضع دون 5 سنة لكل 1000 مولود	العمر المتوقع عند الولادة
2004	34.4	6.2	32.8	68
2005	34.1	6.3	32.2	68
2006	33.9	6.1	31.5	65
2007	33.7	6	30.8	61
2008	33.6	5.7	30.1	68
2009	33.5	5.6	29.3	71.9
2010	33.3	5.5	28.5	72.8
2011	33.2	5.4	27.7	69
2012	32.8	5.3	26.9	72
2013	32.4	5.3	26.1	71.1
2014	31.8	5.3	25.4	72
2015	31.1	5.3	24.6	72.6
2016	30.4	5.3	23.9	71.2
2017	29.7	4.8	23.2	70.3
2018	29.1	4.5	22.5	68.4
2019	28.6	4.3	21.8	68.7
2020	25.8	4.4	18.5	69
2021	26.3	4.5	17.8	70
2022	25.5	3.5	18.1	71

المصدر: السنوات (2010-2018) تمثل الاسقاطات السكانية وهي محتسبة حسب فرضيات سكانية جديدة .

1. وزارة الصحة (2007-2022), التقارير الاحصائية السنوية ,صفحات مختلفة .
2. منظمة الصحة العامية WHO)(2010-2014) التقارير الاحصائية الصحية العالمية، ,صفحات مختلفة .وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للإحصاء ,المجاميع الاحصائية السنوية للسنوات (2006-2022) .

ومن الجدول (4) يتضح أن العمر المتوقع عند الولادة في العراق تراوح بين 61 سنة و72.6 وهذا يدل على التحسن في الوضع الصحي , ثم انخفض في عام 2020 ليصل الى 69 سنة بسبب فايروس كورونا , ثم ارتفع بعدها وبلغ 71 سنة لعام 2022 ,

٣- مؤشر الوفيات ووفيات الرضع.

- **مؤشر الوفيات الخام:** تعد ظاهرة الوفيات عنصرا مهما من عناصر تغيير السكان، وتقارن عادة مع الولادات ومن خلالها بالإمكان الحكم على تركيبة السكان وتتأثر بالكثير من الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والحضارية، واعتمادا على مؤشر (عدد الوفيات خلال العام لكل 1000 من السكان) (التنمية البشرية , 2009) فان ما يلاحظ من خلال الجدول السابق (4) أن معدل الوفيات في العراق انخفض من 6.3 بالألف عام 2004 الى 4.5 بالألف عام 2019 وبمعدل متوسط للمدة كلها بلغ نحو 6.6 بالألف واما مؤشر عدد الوفيات من خلال الجدول (4) يتضح ان عدد الوفيات في العراق بلغ 101820 وفية في عام 2004 وبمعدل 4.3 وفيات لكل 1000 نسمة من السكان , ثم ارتفع ليصل الى 115786 وفية وبمعدل 5.05 وفية لكل 1000 نسمة هذا يدل على سوء الاوضاع والخدمات الصحية , ثم انخفض في عام 2006 ليصل عدد الوفيات 112244 وفية وبمعدل 4.7 وفيات لكل 1000 نسمة من السكان , وبعدها ارتفع على التوالي في السنوات 2019 , 2020 , 2021 وبمعدلات 4.3 , 4.4 , 4.4 لكل 1000 نسمة من السكان بسبب فايروس كورونا ثم ينخفض الى 47714 وفية وبمعدل 3.5 وفيات لكل 1000 نسمة من السكان في عام 2022 (السعدي , 2002) .
- **مؤشر وفيات الرضع:** ويمثل عدد الوفيات من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل (١٠٠٠) طفل يولدون أحياء، ويستخدم كمؤشر عام للمستوى الصحي للمجتمع، كونه مقياسا الصحة البيئية مع احتمالية الوفاة بين الولادة وعيد الميلاد الخامس(وزارة التخطيط , مصدر سابق)[3]، ويحسب وفق الصيغة الاتية(وزارة التخطيط , مصدر سلبق) :

= (عدد وفيات الأطفال قبل نهاية السنة الأولى من العمر في سنة معينة/ عدد المواليد الأحياء في السنة نفسه) * 100.ومن خلال الجدول (4) يتضح ان المؤشر المذكور شهدا تحسنا واضحا لاسيما

بعد عام 2008 نظرا لارتفاع نسبة الأطفال من هم بعمر سنة واحدة والمحصنين ضد الحصبة من 89% عام 2014 إلى (95%) عام 2017 فضلا عن ان نسبة تقدر بـ (70.9%) من الولادات تسجل في المؤسسات الصحية الحكومية منها والأهلية بينما ان النسبة المتبقية منها والبالغة (29.1%)تسل خارج تلك المؤسسات (وزارة الصحة , 2014) مما يعكس زيادة القدرة للحصول على الخدمات الصحية لاسيما الرعاية الصحية اثناء الولادة. (ا,وزارة التخطيط , 2015-2018)

٤- مؤشرات الموارد البشرية الصحية

ا-الاطباء: يمثل الأطباء دعامة أساسية من مكونات النظام الصحي، وتقع على عاتقهم مهام تشخيص المرضى ووصف العلاج من خلال تحديد الإجراءات الواجب اتباعها كالفحوصات السريرية والمختبرية والشعاعية، فضلا عن إعطاء الإرشادات العلاجية والوقائية الكفيلة بالتخلص من الأمراض المختلفة، وهناك مؤشرين يمكن الاعتماد عليهما في هذا المجال وهما:

- مؤشر طبيب لكل مستشفى.
- مؤشر سكان/ طبيب.

ويلحظ من البيانات الواردة في الجدول (5) ان عدد الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية من الاختصاص وغير الاختصاص بلغ نحو 16022 طبيب وطبيبة عام 2004 ازداد ليصل الى نحو 54035 طبيب وطبيبة في عام 2022. بينما بلغت كثافة (سكان / طبيب) نحو 1694 شخص عام 2004 وانخفضت الى 938 شخص لكل طبيب عام 2022 مما يؤشر وجود ضغط في استيعاب السكان من ناحية تقديم الخدمات الطبية(الكعبي , مصدر سابق)، وفقا للمعيار العالمي (طبيب واحد لكل 1000 شخص) في متوسط المدة (2004-2022) بلغ نحو 4111 شخص ونحو 912 وفق معيار طبيب واحد لكل 500 شخص وهذا يعد مرتفعا ويشكل ضغطاً كبيرا .وهذا يعطي مؤشرا سلبيا ويولد ضغطا كبيرا على الأطباء مقارنة بعدد السكان، وبالتالي يعكس آثار سلبية في مستوى الخدمة الصحية المقدمة للسكان سواء من حيث التشخيص او العلاج .

جدول (5): تطور اعداد الاطباء والمستشفيات في العراق للمدة (2004-2022)

السنة	السكان	عدد الاطباء	النمو السنوي %	عدد المستشفيات الحكومية	طبيب لكل مستشفى	سكان/ طبيب	طبيب لكل 500 شخص	طبيب لكل 1000 شخص
2004	27138000	16022	-	143	112	1694	1194	694
2005	27960000	16788	4.8	145	116	1665	1165	665
2006	28808000	16518	-1.6	147	112	1744	1244	744
2007	29681000	15994	-3.2	156	103	1856	1356	856
2008	30581000	19334	20.9	208	93	1582	1082	582
2009	31664000	21491	11.2	220	98	1473	973	473
2010	32490000	23489	9.3	229	103	1383	883	383
2011	33088000	24533	4.4	231	106	1349	849	349
2012	33725000	27252	11.1	239	114	1238	738	238
2013	34304000	29616	8.7	255	116	1158	658	158
2014	34819000	28592	-3.5	257	111	1218	718	218
2015	35212000	25378	-11.2	253	100	1388	888	388
2016	36169000	25801	1.7	260	99	1402	902	402
2017	37139000	29860	15.7	273	109	1244	744	244
2018	38124000	33436	12.0	281	119	1140	640	140
2019	39128000	37400	11.9	286	131	1046	546	248
2020	40150000	8865	3.9	295	132	1033	542	271
2021	41190000	42329	8.9	312	135	973	502	251
2022	42280000	45038	6.4	322	140	938	492	246

المصدر:وزارة الصحة (2007-2022), التقارير الاحصائية السنوية ,صفحات مختلفة .و وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للإحصاء ,المجاميع الاحصائية السنوية للسنوات (2006-2022) .

ب-ذوو المهن الصحية: يعد ذوو المهن الصحية جزءا مهما من الموارد البشرية الصحية الساندة في تقديم الرعاية الصحية الى جانب الأطباء والممرضين، ويشمل المختبرين والمصورين الشعاعيين ومعاوني الأطباء والصيادلة. واستنادا الى البيانات الواردة في الجدول (6) يلحظ ان عدد ذوي المهن الصحية في المؤسسات الصحية الحكومية بلغ نحو 21843 شخص عام 2004، وقد ازداد ليصل الى نحو 10100 شخص في عام

2022 ، وبمعدلات نمو سنوية متقلبة كان ادناها قد بلغ نحو (-17.3%) في عام 2015 واعلاه 52.5% عام 2007، وفي المتوسط للمدة كلها قيد البحث بلغ النمو نحو 10.7%، وبالاستناد الى مؤشر (سكان/ مهنة صحية) يتضح ان هناك تراجع واضح ، وهو امر ايجابي ، اذ انخفضت نسبة المؤشر من 1242 (سكان/ مهنة صحية) عام 2004 الى 1225 (سكان/ مهنة صحية) في عام 2006، ثم الى 463 (سكان/ مهنة صحية) في نهاية المدة (سكان/ مهنة صحية)، وهو امر يشير الى التطور في هذا المجال لانخراط خريجو المعاهد الصحية في صفوف المستشفيات والمراكز الصحية ، وان كانت تلك النسب لم تصل الى المستوى المطلوب وفقا للمعيار العالمي الذي ينص على توفر مهني صحي لكل400 نسمة من السكان، في حين نص المؤشر المحلي على توفر مهني صحي لكل 500 نسمة من السكان، (السعدي , المصدر نفسة , ص 299) وهو مؤشر العلاقة بين عدد السكان وحاجتهم من ذوي المهن الصحية، وبموجبه تستنتج الباحثة ان البلد بحاجة فعلية إلى توافر اكثر من الاعداد المذكورة لسد العجز الصحي الذي يتجه نحو تقلب التوازن بين الحاجة الفعلية واهمية ايصال الخدمات الصحية متمثلة بخدمات الرعاية الصحية من ذوي المهن الصحية(وزارة الصحة, مصدر سابق).

جدول (6): تطور عدد ذوو المهن الصحية في العراق للمدة (2004-2022)

السنة	السكان	النمو	عدد ذوو المهن الصحية	النمو السنوي%	سكان/ مهنة صحية
2004	27138000		21843	-	1242.4
2005	27960000	3.0	23424	7.2	1193.6
2006	28808000	3.0	23511	0.4	1225.3
2007	29681000	3.0	35863	52.5	827.6
2008	30581000	3.0	41975	17.0	728.6
2009	31664000	3.5	49175	17.2	643.9
2010	32490000	2.6	54898	11.6	591.8
2011	33088000	1.8	45696	-16.8	724.1
2012	33725000	1.9	60233	31.8	559.9
2013	34304000	1.7	68702	14.1	499.3
2014	34819000	1.5	71115	3.5	489.6
2015	35212000	1.1	58791	-17.3	598.9
2016	36169000	2.7	61526	4.7	587.9
2017	37139000	2.7	59961	-2.5	619.4
2018	38124000	2.7	73876	23.2	516.1
2019	39128000	2.6	84500	14.4	463.1
2020	40150000	2.6	94880	12.3	442.1
2021	41190000	2.6	99500	4.9	399.1
2022	42280000	2.7	10100	3.8	380.3

المصدر: وزارة الصحة (2007-2022), التقارير الاحصائية السنوية ,صفحات مختلفة .منظمة الصحة العامية WHO)(2010-2014) التقارير الاحصائية الصحية العالمية ,صفحات مختلفة .وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للإحصاء ,المجاميع الاحصائية السنوية من (2006-2022) .

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً : الاستنتاجات

1. يعد الإنفاق العام اداة مهمة من ادوات السياسة المالية التي تسهم في اشباع الحاجات العامة، لذلك تسعى الحكومات المختلفة من خلال الانفاق العام الى تحقيق مجموعة من الأهداف سواء الاقتصادية ام الاجتماعية.
2. ان الإنفاق على القطاع الصحي يسهم في ارتقاء مستوى الخدمات المقدمة في هذا القطاع ويعمل على تطور مؤشرات, وذلك بوصفه من اهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة لأي بلد ضمن توجهات الأمم المتحدة.
3. إن الانفاق المخصص للقطاع الصحي في العراق لا يستهدف الربح , وانما يهدف الى تحقيق منفعة اجتماعية عامة, وله أثر أيجابي في تقديم الخدمات العامة للأفراد في العراق.
4. أن زيادة الانفاق العام على القطاع الصحي يسهم في مواكبة الاحتياجات الناجمة عن زيادة السكان والمتطلبات الحياتية الأخرى التي لها دور كبير في اكمال الاحتياجات العامة للأفراد.
5. على الرغم من بعض التحسن الذي حصل في بعض مؤشرات القطاع الصحي في العراق الا انه لا يتناسب وحجم الموارد المالية التي انفقت من خلال الموازنات الضخمة بعد عام 2003.

ثانيا: التوصيات

1. ضرورة ان يكون الإنفاق العام موجه نحو القطاعات الاقتصادية والاجتماعية وبنسب متزايدة تراعي معدل نمو السكان والحاجة الفعلية بالإضافة الى حالات الطوارئ وغيرها وخاصة القطاع الصحي الذي يعد من القطاعات المهمة.

2. ضرورة ان يعزز العراق الأهداف التي تضع الإنفاق الصحي هدف رئيسا من متطلبات التنمية المستدامة للتأثير في أبعادها الاجتماعية لاسيما الصحية للنهوض بمستوى مؤشرات القطاع الصحي في البلد.

3. يتوجب على العراق ان يعيد الثقة العامة بالمؤسسات الصحية وتوفير المستلزمات الطبية لها من خلال زيادة التخصيصات الاستثمارية الموجهة نحو تطوير قطاع الصحة.

4. ضرورة التركيز على تحقيق اهداف المؤشرات الصحية في العراق بكل انواعها بما ينسجم مع المعايير الدولية المتبعة.

المصادر: Reference:

1. الكعبي ,امال صالح ، و الصكبان صباح . سنة 2022 . مجلة آداب البصرة، جامعة البصرة، العدد 96، المجلد 1 .

2. السعدي ,عباس فاضل . سنة 2001 .سكان الوطن العربي –دراسة في ملامحه الديموغرافية وتطبيقاته الجغرافية , مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ,ط1, عمان ,.

3. السعدي, عباس فاضل .2002 .جغرافية السكان، ، الجزء الأول، جامعة بغداد.

4. عوض الله, زينب ,حسين ، مبادئ المالية العامة . 2008. دار الجامعة الجديد ، الاسكندرية – مصر .

5. العثمان, سعيد عبدالله . 2008.المالية العامة مدخل تحليلي معاصر، الدار الجامعية، بيروت.

6. الخطيب, خالد شحادة ، الشامية ,احمد زهير. 2003. أسس المالية العامة ، دار وائل ، عمان – الاردن .

7. الرشدان, عبدالله زاهي . 2008. اقتصاديات التعليم، دار وائل، الطبعة الثالثة، الاردن .

8 - اللاغارد ,كريستين . 2013. صياغة عقد اجتماعي : صندوق النقد الدولي .

9- الحسن, يسرى مهدي . 2010. اثر الانفاق العام والايراد العام على بعض المقومات غير المادية للتنمية الاجتماعية في العراق للمدة 1985-2008، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة بغداد.

10- قايد ,خميس . 2014. النفقات الاجتماعية والنمو الاقتصادية خارج قطاع المحروقات في الجزائر ، دراسة قياسية للفترة (1890-2013) .

11- الاسكوا . 2019. اطار رصد النفقات الاجتماعية في الدول العربية اداة لدعم الميزانية واصلاح السياسة المالية ، الامم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لعرب اسيا، بيروت.

12- العلوان, علاء الدين . 2005.الصحة في العراق: الوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة ، وزارة الصحة ،ط2.

13- الداودي و عبد الهادي الدرموشي شفيقة , الحشيش اميرة ,2004 , دور الانفاق الصحي في تعزيز التنمية الصحية في الجزائر , دراسة تحليلية قياسية خلال الفترة (2010-2019)، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد(10)، عدد (01)، ص ١٠٠

14- البنك الدولي ، بنك البيانات، متاح على الموقع :.http://databank.albankaldawali.org

15- البنك المركزي العراقي، المديرية العامة للإحصاء والابحاث، التقرير الاقتصادي السنوي.

16- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء والتكنلوجيا، التقرير الاقتصادي السنوي.

17- وزارة المالية، قانون الموازنة العامة لسنوات مختلفة.

18- وزارة الصحة العراقية. 2022.السياسة الصحية الوطنية .

19- تقرير التنمية العربية للتخطيط. 2020.مطبعة الشركة العصرية للنشر والتوزيع .

20- S.mahendra Dev, Joos Moig and.2004. Social Sector Prioritics : An Analysis of budgets and Expenditures in India in the 1990s, Development policy Review.