The Administration & Economic College Journal
For Economics & Administration & Financial Studies
Vol.17,N4, P P -
ISSN PRINT 2312-7813
ISSN ONLINE 2313-1012
رقم الايداع ١٥٥٧ لسنة ٢٠١١
مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية
والإدارية والمالية
المجلد ١٧، العدد ٤تشرين الاول ٢٠٢٥ ص ٢٩٤-٣١٦

An Analytical Study of the Impact of Investment Expenditure on Selected Healthcare Indicators in Iraq for the Period (2007-2022)

*دراسة تأثيرالانفاق الاستثماري في بعض المؤشرات الرعاية الصحية في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)

**فراس علي عبدالحسين **أ.م.د. نصر حمود مزنان العنزي

Abstract:

This research investigates the impact of public health investment expenditure on selected healthcare indicators in Iraq during the period (2007-2022). The focus is placed on two key indicators: the infant mortality rate and the maternal mortality rate during childbirth. The findings reveal significant fluctuations in the level of health investment expenditure, which peaked in (2013)at (2.14%) of total public investment expenditure, followed by a notable decline in subsequent years. The study also indicates that reduced investment often coincided with a relative increase in maternal and infant mortality rates, and vice versa, reflecting inefficient resource allocation and a lack of equitable health access across provinces. The research emphasizes the need for improved financial planning and oversight to enhance the effectiveness

*بحث مستل

** جامعة بابل ــكلية الادارة والاقتصاد

of health investment in reducing mortality and achieving sustainable health development.

Keywords: Investment expenditure, infant mortality rate, maternal mortality rate

المستخلص:

يتناول البحث دراسة تأثيرالإنفاق الاستثماري الصحي على بعض مؤشرات الرعاية الصحية في العراق خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢). تم التركيزعلى مؤشرين أساسيين: معدل وفيات الاطفال ومعدل وفيات الأمهات اثناء الولادة. أظهرت النتائج تذبذباً واضحاً في حجم الإنفاق الاستثماري الصحي، إذ بلغ أعلى مستوى له في عام (٢٠١٣) بنسبة (٢.١٤%) من اجمالي الإنفاق الاستثماري العام، بينما سجلت السنوات اللاحقة انخفاضاً ملحوظاً. كما كشفت الدراسة عن أن انخفاض الإنفاق ترافق غالباً مع ارتفاع نسبي في معدلات وفيات الأمهات والأطفال وبالعكس، مما يعكس ضعف كفاءة توزيع الموارد، وغياب العدالة الصحية بين المحافظات. يسلط البحث الضوء على ضرورة تحسين التخطيط المالي والرقابة لتعزيزأثرالاستثمارالصحي في تقليل الوفيات وتحقيق التنمية الصحية المستدامة.

الكلمات المفتاحية: (الانفاق الاستثماري، معدل وفيات الاطفال، معدل وفيات الامهات).

المقدمة:

يعد الإنفاق الاستثماري الصحي من أبرزالأدوات التي تعتمد عليها الحكومات في تحسين الواقع الصحي للمجتمع، إذ يمثل محوراً أساسياً في تحقيق التنمية البشرية الشاملة، خصوصاً في الدول التي تواجه تحديات اقتصادية واجتماعية وهيكلية عميقة، كما هو الحال في العراق. فالاستثمارفي القطاع الصحي لا يقتصرعلى بناء المستشفيات والمراكزالصحية، بل يشمل أيضاً توفيرالتجهيزات المتقدمة وتدريب الكوادرالصحية، مما ينعكس بشكل مباشرعلى تحسين المؤشرات الصحية للسكان، لاسيما معدلات الوفيات ومعدلات الإصابة بالأمراض الانتقالية والمزمنة.

لقد واجه العراق خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢) ظروفاً استثنائية تمثلت في تقلبات اقتصادية حادة، وأزمات سياسية وأمنية، فضلاً عن تعرضه لموجات عنف وإرهاب، مما أدى إلى تآكل في البنية التحتية الصحية وضعف في القدرة المؤسسية على الاستجابة الفعالة. وعلى الرغم من تخصيص مبالغ استثمارية لا يستهان بها للقطاع الصحي في بعض السنوات، إلا أن المؤشرات الصحية وفي مقدمتها

معدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأمهات أثناء الولادة لم تظهرتحسناً مستداماً أو متسقاً، وهو ما يثيرتساؤلات جوهرية حول كفاءة الإنفاق الاستثماري وجدواه.

في هذا السياق، تبرزالحاجة الملحة إلى دراسة العلاقة بين حجم الإنفاق الاستثماري الصحي وبين تطورالمؤشرات الصحية الحيوية، بغرض تشخيص مكامن الخلل، وتقييم أثرالسياسات الصحية المالية، وتقديم توصيات عملية لصناع القرار. وينطلق هذا البحث من فرضية أن للإنفاق الاستثماري الصحي أثراً إيجابياً في تحسين بعض مؤشرات الرعاية الصحية، إذا ما تم تخصيصه وتوجيهه بكفاءة وعدالة.

وعليه، فإن هذا البحث يسعى إلى تحليل طبيعة العلاقة بين الإنفاق الاستثماري الصحي ومؤشرات وفيات الأطفال والأمهات خلال مدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)، من خلال رصد التطورات الكمية للإنفاق، وبيان اتجاهاتها، ومقارنتها بتطورالمؤشرات الصحية، لتحديد مدى كفاءة هذا الإنفاق في تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة، خاصة في ظل التحديات المتعددة التي يواجهها النظام الصحي في العراق.

منهجية البحث والاستعراض المرجعي:

أهمية البحث:

١. يركزالبحث على العلاقة بين الإنفاق الاستثماري والمؤشرات الصحية الحيوية.
٢. يساعد في تقويم الأداء الصحي الحكومي.
٣. يوفرقاعدة تحليلية لصناع القرارلتوجيه الإنفاق بشكل أكثركفاءة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الى جملة من الأهداف هي:

١. قياس تطورحجم الإنفاق الاستثماري الصحي خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢).
٢. تحليل تأثيرهذا الإنفاق على معدلات وفيات الأطفال والأمهات.
٣. الكشف عن أوجه القصورفي كفاءة الإنفاق.
٤. تقديم مؤشرات كمية تدعم السياسات الصحية.

مشكلة البحث:

رغم زيادة التخصيصات الاستثمارية للقطاع الصحي في العراق، ما تزال بعض المؤشرات، مثل معدلات وفيات الأمهات والأطفال، تشهد تذبذباً، مما يثيرتساؤلاً حول مدى فاعلية هذا الإنفاق في تحسين واقع الخدمات الصحية الأساسية.

فرضية البحث:

هناك تأثيرإيجابي للإنفاق الاستثماري الصحي في تحسين بعض مؤشرات الرعاية الصحية، لاسيما معدلات وفيات الأمهات والأطفال، خلال المدة.(2007–2022)

منهجية البحث:

اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي لتتبع المؤشرات وتحليل تطورها، والمنهج الاستنباطي في تفسير العلاقة بين الإنفاق والمخرجات الصحية، باستخدام بيانات رسمية وتحليلها إحصائياً عبرالجداول واشكال بيانية.

حدود البحث:

١. **الحدود الزمانية:** من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٢٢.
٢. **الحدود المكانية:** العراق بجميع محافظاته.

هيكلية البحث:

اولاً: مقدمة نظرية للعلاقة بين متغيرات البحث:

ثانياً: نظرة تاريخية عن الاقتصاد العراقي:

ثالثاً: تطور الانفاق الاستثماري العام للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

رابعاً: تطور الانفاق الاستثماري الصحي للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

خامساً: تحليل بعض مؤشرات الرعاية الصحية:

اولاً: مقدمة نظرية للعلاقة بين متغيرات البحث:

يعد الإنفاق الاستثماري جزءاً من الانفاق الحكومي الذي يخصص لتحقيق اهداف طويلة الامد، أي النفقات التي تخصصها السلطات العامة لزيادة الطاقة الإنتاجية للاقتصاد من خلال تمويل المشروعات الرأسمالية التي تشمل (إنشاء البنية التحتية، بناء المستشفيات، المدارس، والطرق، ...الخ)

(احمد، ٢٠٢٠: ٤٥)، ويعد الإنفاق الاستثماري العام محركاً أساسياً للناتج المحلي الاجمالي، فضلاً عن انه يعكس دور الدولة وتخطيطها وتوظيف مواردها في إنشاء وتطويرالبنية التحتية. (Teresa,2004,11) وكما يعد الإنفاق الاستثماري إنفاق رجال الأعمال في شراء السلع الرأسمالية المستخدمة في إنتاج السلع والخدمات النهائية يضاف لها التغير في المخزون السلعي، ويدخل ضمن السلع الرأسمالية المكائن والآلات والأبنية أًما التغير في المخزون السلعي فهو الفرق بين مجموع قيمة السلع التامة الصنع والتي مازالت غير مصنعة والمواد الأولية في أول المدة وأخرها. (الإدريسي، ١٩٨٦، ٢٤٧) كما انه مجموعة الأنشطة المالية التي تقوم بها الدولة لتطوير البنية التحتية والخدمات العامة بهدف تحقيق نمو اقتصادي مستدام على المدى الطويل. (Hicks, 2019: 102)

يتضح مما تقدم يمكن وصف الانفاق الاستثماري بانه يمثل إحدى الركائزالأساسية التي تعتمد عليها السلطات العامة لتحقيق التنمية المستدامة. يتميزهذا النوع من الإنفاق بتركيزه على المشاريع ذات الطابع طويل الأمد، ما يميزه عن الإنفاق الجاري الذي يعنى بتغطية النفقات التشغيلية اليومية أي ذات الطابع قصير الامد.

يقسم الإنفاق الاستثماري الى إنفاق استثماري مباشر تقوم به السلطات العامة لتوسيع او اقامة بنى تحتية جديدة تهدف الى تقديم خدمات عامة ويتم ادارتها من قبل تلك السلطات مباشرةً. (Tomomi, 2009 :423)، والذي يتضمن انفاقاً انتاجياً لتوسيع الطاقة الإنتاجية او خلق طاقات إنتاجية جديدة، وانفاقاً غير انتاجياً الموجه لخدمات قطاع التعليم والصحة وغيرها، كذلك الحال يوجد إنفاق استثماري تعاوني لتقديم خدمات للشراكة بين القطاعين العام والخاص، وايضاً يوجد إنفاق خارجي يعتمد على التمويل الخارجي من خلال القروض والمنح الدولية وتستخدم في المشاريع الضخمة مثل مشاريع الطاقة والاتصالات، وايضاً يوجد إنفاق استثماري غيرمباشريتمثل بتقديم السلطات العامة خدماتها الى الجمهور كخدمات (النقل، والتعليم والخدمات الصحية، ...الخ). (داغر, ٢٠١٠: ١١٥)، أو من خلال استخدام عناصر الطاقة والنقل كمدخلات في العملية الإنتاجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في انخفاض تكلفة الإنتاج. (Occasional,2014,203)

على العموم فان الانفاق الاستثماري يستهدف خلق نمو اقتصادي مستدام له القدرة على تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين جودة الخدمات العامة وتعزيز رأس المال البشري والمادي مما ينعكس ايجاباً على خلق النمو والتنمية.

ومع ذلك فقد يواجه مخططوا ومنفذوا الانفاق الاستثماري جملة من التحديات أبرزها نقص التمويل وسوء الإدارة والتخطيط وضعف الرقابة والفساد ووجود اختلالات هيكلية عميقة داخل الاقتصاد القومي تحول دون تحقيق اهداف ذلك الانفاق، وبالإضافة الى ذلك فان ارتفاع حجم الديون العامة وضعف كفاءة تخصيص الموارد وعدم الاستقرارالسياسي متمثلاً بالانقلابات والنزاعات الداخلية

وتضارب المصالح يقود بالنتيجة الى عدم تحقيق الانفاق الاستثماري أهدافه المرجوة. (world bank, 2020)

تمثل الصحة (حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز) (Preamble ,2018: 3) اما الخدمات الصحية فهي الأنشطة والمستلزمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للوقاية من الأمراض، وعلاجها، وتحسين جودة الحياة للسكان. هذه الخدمات تشمل الرعاية الطبية، التثقيف الصحي، وتوفيرالبنية التحتية الصحية. الخدمات الصحية تمثل الركيزة الأساسية للحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع. (World Health Organization (WHO), 2019: 89)

كما تعد مجموعة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية والخاصة بهدف الحفاظ على صحة المجتمع وتحسين نوعية الحياة للأفراد. (الطائي, ٢٠٢٠: ٥٤)، كما توصف الأنشطة الصحية المنظمة والموجهة لتلبية احتياجات السكان على مختلف المستويات من الوقاية إلى العلاج والرعاية التأهيلية. (Smith, 2019: 89) اما وفقاً لـوزارة الصحة العراقية فان: "الخدمات الصحية تشمل كافة الأنشطة التي تدعم صحة الأفراد من خلال الرعاية الوقائية، العلاجية، وإعادة التأهيل".

يتضح مما تقدم يمكن وصف الخدمات الصحية بانها جميع الجهود المنظمة التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض، وعلاجها، وتعزيز صحة الأفراد وتقدم هذه الخدمات من خلال نظام صحي يشمل المستشفيات، العيادات، والمراكز الصحية.

تتفرع الخدمات الصحية الى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة بالإضافة الى الخدمات الوقائية والتأهيلية، وتشير مفاهيم الرعاية الصحية الأولية بمفهومها الواسع إلى ضرورة تعزيزالصحة، وتمكين المجتمع ومواجهة الفقر. ومن اجل ضمان التكامل بين الخدمات الصحية على مستوى الرعاية الصحية الثانية والثالثة وذلك باتباع (نظام الإحالة) الذي يتم تطبيقه في المؤسسات الصحية من أجل تنظيم مراجعة المرضى وبحسب الرقعة الجغرافية وهذا يؤدي إلى تكامل المستويات الثلاثة للنظام الصحي. وبالتالي فإنَّ مستوى الرعاية الصحية الأولية يركزاهتمامه في تحسين صحة الأم والطفل ويقوم بحملات تلقيح الأطفال فضلاً عن متابعة الأمراض الانتقالية والوبائية مثل (الكوليرا والايدز)، وكذلك توفيرالعلاج للأمراض المزمنة. (Andrgie, 2008: 63)

تكمن أهمية الخدمات الصحية في تحسين الإنتاجية وزيادة عرض وقوة العمل وتحسين متوسط العمر المتوقع عند الولادة من خلال تخفيض معدل الوفيات وتعزيز تكافؤ الفرص وتقليل الفوارق بين فئات وافراد المجتمع وتطوير رأس المال البشري. (البنك الدولي, ٢٠٢٠: ١٩)

يعتبر تحقيق الاستدامة الصحية هدفاً استراتيجياً لأي نظام صحي ناجح، إذ يضمن القدرة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة بشكل دائم ومستدام، حتى في ظل التحديات الاقتصادية والسياسية

والأمنية. يعتمد تحقيق الاستدامة الصحية على مجموعة من العوامل، من بينها الإدارة الفعالة للموارد المالية. وفي هذا السياق، يعد الإنفاق الصحي الاستثماري ركيزة أساسية تمكن من تجديد وتحديث المنشآت وتوفير الكوادر والتقنيات اللازمة، مما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتقليل الفجوات في النظام الصحي. يهدف هذا المطلب إلى استعراض دورالإنفاق الصحي في تحقيق الاستدامة الصحية.

ثانياً: نظرة تاريخية عن الاقتصاد العراقي:

يعد العراق من بلدان العالم الثالث ويعتمد بشكل كبيرعلى النفط في تمويل الإنفاق العام. تأثرت السياسات الاقتصادية العراقية بشكل ملحوظ بالتغيرات السياسية والأزمات التي مرت بها البلاد، مما انعكس على التنمية الاقتصادية والخدمات الصحية.

في الثمانينات، تأثر الاقتصاد العراقي بشكل كبيربالحروب المتعاقبة، خاصة الحرب العراقية-الإيرانية، مما أدى إلى انخفاض الإنفاق الاستثماري على الخدمات العامة ومنها الخدمات الصحية. أما في التسعينات، فقد واجه العراق تحديات كبيرة نتيجة الحصارالاقتصادي والعقوبات الدولية، مما أثرسلباً على مجمل الأنشطة الاقتصادية، بما فيها الخدمات الصحية.

بعد عام (٢٠٠٣)، شهد العراق انفتاحاً اقتصادياً نتيجة رفع الحظرالاقتصادي، وتوجهت السياسات الحكومية نحو إعادة بناء البنى التحتية المدمرة وتحسين الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة. ومع ذلك، بقي الاقتصاد معتمداً على الإيرادات النفطية بشكل كبير، مما جعله عرضة للتقلبات في أسعار النفط، وهو ما انعكس على استقرارالإنفاق الاستثماري العام، وفي العقد الأخير، تضاعفت تحديات الاقتصاد العراقي مع تصاعد الأزمات الأمنية والسياسية، وظهورتنظيمات إرهابية أثرت سلباً على الأوضاع الاقتصادية، مما أدى إلى تقليص الإنفاق الاستثماري وتوجيهه نحو الإنفاق التشغيلي، وخاصة في مجال الخدمات الصحية. (عبد الكريم، ٢٠٢٠: ٨٨)

ثالثاً: تطور الانفاق الاستثماري العام للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

شهدت المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢) زيادات مضطربة في حجم الانفاق الاستثماري كنسبة من اجمالي الانفاق العام او كقيم مطلقة من الموازنة العامة للعراق، وقد كانت تلك الزيادات انعكاساً للتطورات الاقتصادية والسياسية التي مر بها العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)، فقد ادى رفع العقوبات المفروضة على العراق الى زيادة حجم الصادرات النفطية وبالتالي زيادة الايرادات العامة مما انعكس ايجاباً على زيادة حجم الانفاق الاستثماري في مجال البنى التحتية والخدمات الصحية. ومتابعة جدول (١)

جدول ١: تطورالانفاق الاستثماري في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢): (مليون دينار)

السنة	الإنفاق العام للعراق (١)	(*) معدل التغيير السنوي (%) (٢)	الإنفاق الاستثماري العام للعراق (٣)	(**) معدل التغيير السنوي (%) (٤)	(***) نسبة (٣) من (١) (%) (٥)
2007	٥١,٧٢٧,٤٦٨	...	١٢,٦٦٥,٣٠٥	...	٢٤.٤٨٤
2008	٥٩,٨٦١,٩٧٣	١٥.٧٢٥	١٥,٦٧١,٢٢٧	23.733	٢٦.١٧٨
2009	٦٩,١٦٥,٥٢٣	١٥.٥٤١	١٥,٠١٧,٤٤٢	4.171	٢١.٧١٢
2010	٨٤,٦٥٧,٤٦٧	٢٢.٣٩٨	٢٣,٦٧٦,٧٧٢	57.661	٢٧.٩٦٧
2011	٩٦,٦٦٢,٧٦٦	١٤.١٨١	٣٠,٠٦٦,٢٩٢	26.986	٣١.١٠٤
2012	١١٧,١٢٢,٩٣٠	٢١.١٦٦	٣٧,١٧٧,٨٩٧	23.653	٣١.٧٤٢
2013	١٣٨,٤٢٤,٦٠٨	١٨.١٨٧	٥٥,١٠٨,٦٠٢	48.229	٣٩.٨١١
2014	عدم اقرار الموازنة	...	عدم اقرار الموازنة	...	...
2015	١١٩,٤٦٢,٤٢٩	...	٤١,٢١٤,٠٣٧	...	٣٤.٤٩٩
2016	١٠٥,٨٩٥,٧٢٢	-11.356	٢٥,٧٤٦,٣١١	-37.530	٢٤.٣١٢
2017	١٠٠,٦٧١,١٦٠	-4.933	٢٥,٤٥٤,٠١٨	-1.135	٢٥.٢٨٤
2018	١٠٤,١٥٨,١٨٣	3.463	٢٤,٦٥٠,١١٢	-3.158	٢٣.٦٦٦

2019	١٣٣,١٠٧,٦١٦	27.793	٣٣,٠٤٨,٥٠٦	34.070	٢٤.٨٢٨
2020	٧٦,٠٨٢,٤٤٢	-42.841	٣,٢٠٨,٩٠٥	-90.290	٤.٢١٧
2021	١٢٩,٩٩٣,٠٠٩	70.858	٢٩,١٣٦,٨٦٩	808	٢٢.٤١٤
2022	١١٦,٩٥٩,٥٨١	-10.026	١٢,٠١٨,٤٩٠	-58.751	١٠.٢٧٥

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على المصادرالاتية: (وزارة المالية العراقية، قانون الموازنات العامة، ٢٠٠٧-٢٠٢٢) (وزارة الصحة العراقية، التقاريرالاحصائية السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٢٢)

ملاحظات: العمود (٢) و (٤) و (٥) من عمل الباحث:

(*) العمود (٢) = ((الانفاق العام للسنة الحالية – الانفاق العام للسنة السابقة) ÷ الانفاق العام للسنة السابقة) × ١٠٠

(**) العمود (٤) = ((الانفاق الاستثماري العام للسنة الحالية – الانفاق الاستثماري العام للسنة السابقة) ÷ الانفاق الاستثماري العام للسنة السابقة) × ١٠٠

(***) العمود (٥) = (العمود (٣) ÷ العمود (١)) × ١٠٠

- **سنة (٢٠١٤):** عدم إقرارالموازنة بسبب أوضاع البلد وتاخرالحكومة في تلك السنة مما أدى الى إنفاق موازنة تشغيلية فقط لوزارة الصحة.
- **سنة (٢٠٢٠ و٢٠٢٢):** الإنفاق الصحي اعتمد نسبة (١٢/١) [١](*) لعدم إقرارالموازنة العامة.
- **معدل النمو التراكمي = ((إنفاق السنة الحالية – إنفاق السنة السابقة) ÷ إنفاق السنة السابقة) × ١٠٠)**

(*) **نظام (١٢/١):** هو آلية مالية تستخدم في العراق عند عدم إقرارالموازنة العامة الاتحادية للسنة المالية الجديدة. يعتمد هذا النظام على صرف النفقات وفق القاعدة الاثني عشرية، أي يتم تقسيم إجمالي نفقات العام السابق على (١٢) شهر، ليتم اعتماد نفس المبلغ شهرياً في السنة الجديدة حتى يتم إقرار الموازنة. بحيث يضمن استمرارية دفع الرواتب والنفقات التشغيلية الأساسية دون توقف. ولا يسمح بإطلاق مشاريع استثمارية جديدة، ويقتصرالإنفاق على الأمور التشغيلية مثل الرواتب والخدمات والصيانة. ويؤثرهذا النظام سلباً على الإنفاق الاستثماري والمشاريع التطويرية، مما يعيق التنمية الاقتصادية. ويؤثرعلى الخدمات العامة خصوصاً في القطاعات الحساسة مثل الصحة والتعليم، حيث يؤدي إلى تقييد الإنفاق اللازم لتحسين البنية التحتية والخدمات. تم تطبيقه في العراق خلال عامي (٢٠٢٠ و٢٠٢٢) بسبب عدم إقرارالموازنة العامة، مما أدى إلى إنفاق صحي محدود يعادل فقط (١٢/١) من ميزانية العام السابق.

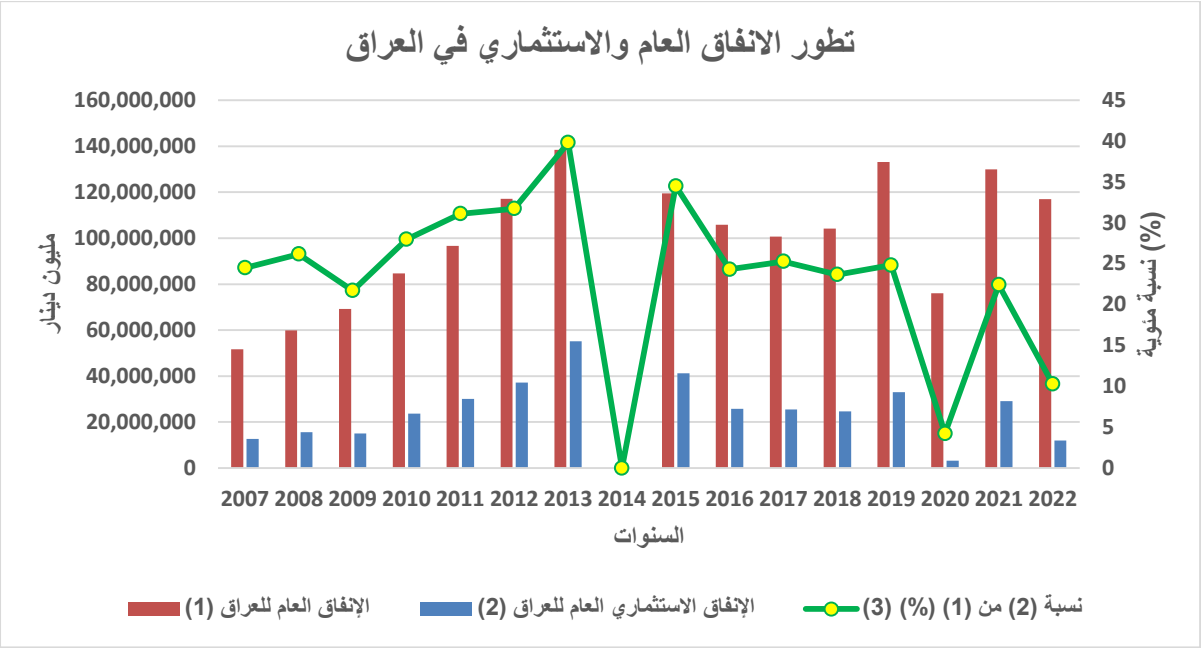
- **يعني مثلاً: معدل النمو التراكمي (٢٠٠٧-٢٠١٣) = ((إنفاق ٢٠١٣ – إنفاق ٢٠٠٧) ÷إنفاق ٢٠٠٧) × ١٠٠)**
- **معدل النمو التراكمي (٢٠٠٧-٢٠١٣) = ((١٣٨,٤٢٤,٦٠٨ - ٥١,٧٢٧,٤٦٨) ÷ ٥١,٧٢٧,٤٦٨) × ١٠٠) = ١٦٧% وهكذا البقية.**

يظهرجدول (١) تبايناً واضحاً في الإنفاق الاستثماري العام في العراق خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)، حيث اتسمت المدة (٢٠٠٧-٢٠١٣) بزيادة تدريجية في الإنفاق العام والاستثماري، مدفوعة بتحسن أسعارالنفط وتوسع النشاط الاقتصادي بعد عام (٢٠٠٣). اما الإنفاق العام ارتفع من (٥١,٧٢٧,٤٦٨) مليون دينارعام (٢٠٠٧) إلى (١٣٨,٤٢٤,٦٠٨) مليون دينارعام (٢٠١٣)، بمعدل نمو تراكمي بلغ أكثرمن (١٦٧%). اما الإنفاق الاستثماري العام قفزمن (١٢,٦٦٥,٣٠٥) مليون دينارإلى (٥٥,١٠٨,٦٠٢) مليون دينار، بمعدل نمو بلغ (٣٣٥.٢%). اما نسبة الإنفاق الاستثماري إلى الإنفاق العام ارتفعت من (٢٤.٤%) عام (٢٠٠٧) إلى (٣٩.٨%) في عام (٢٠١٣)، وهي الأعلى خلال مدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)، مما يدل على أولوية نسبية للاستثمارفي السياسات المالية. تعكس هذه المؤشرات وجود توجه حكومي لدعم المشاريع التنموية، خصوصاً في ظل استقرارنسبي سياسي واقتصادي، مع اعتماد موازنات توسعية بفضل الوفرة النفطية.

اما المدة (٢٠١٤-٢٠١٧) تميزت هذه الفترة بأزمات أمنية واقتصادية حادة، مثل اجتياح داعش وغياب الموازنة العامة عام (٢٠١٤). في عام (٢٠١٤)، لم تقرالموازنة، وهو ما انعكس على البيانات الرسمية. الإنفاق الاستثماري تراجع من (٥٥,١٠٨,٦٠٢) في عام (٢٠١٣) إلى (٢٥,٤٥٤,٠١٨) مليون دينارفي عام (٢٠١٧)، أي انخفاض بنسبة تقارب (٥٣.٩-%) خلال ٤ سنوات. اما نسبة الإنفاق الاستثماري إلى العام انخفضت من (٣٩.٨%) في عام (٢٠١٣) إلى (٢٥.٢%) في عام (٢٠١٧). يعكس ذلك تحولاً نحو الإنفاق التشغيلي، وتأجيل المشاريع التنموية نتيجة للأزمات الأمنية والعسكرية.

اما المدة (٢٠١٨-٢٠٢٢) شهدت هذه المرحلة تقلبات حادة بسبب جائحة كورونا وانخفاض أسعار النفط ثم تعافيها جزئياً. اما في عام (٢٠٢٠)، انخفض الإنفاق العام بنسبة (٤٢.٨-%)، والاستثماري بنسبة (٩٠.٢-%)، وهي النسبة الأسوأ خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢). كما بلغت نسبة الاستثمارمن الإنفاق العام أدنى مستوياتها عند (٤.٢%)، ما يعكس شبه شلل في تنفيذ المشاريع. اما عام (٢٠٢١) شهد تعافياً مؤقتاً في الإنفاق الاستثماري وصل إلى (٢٩,١٣٦,٨٦٩) مليون دينار، بدعم من ارتفاع أسعارالنفط، لكنه سرعان ما تراجع في عام (٢٠٢٢) بنسبة (٥٨.٧-%). اما في (٢٠٢٢)، بلغت نسبة الاستثمارمن الإنفاق العام (١٠.٢%) فقط، رغم ارتفاع الإيرادات النفطية، ما يثيرالتساؤلات حول أولويات السياسة المالية.

شكل ١: تطور الانفاق العام والاستثماري في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (١)

يتضح من الشكل (١) أن الإنفاق العام (العمود الاحمر) شهد نمواً تدريجياً من عام (٢٠٠٧) حتى عام (٢٠١٣)، ليصل إلى ذروته في عام (٢٠١٣)، ثم شهد تقلبات حادة بعد ذلك، خصوصاً في عامي (٢٠٢٠ و٢٠٢٢) بسبب الأزمات الاقتصادية وجائحة كورونا. أما الإنفاق الاستثماري العام (العمود الأزرق)، فقد اتبع مساراً متقلباً وأكثرحساسية للتغيرات الاقتصادية، حيث سجل أعلى مستوى له أيضاً في عام (٢٠١٣)، ثم انخفض بشكل كبيرفي عام (٢٠٢٠). أما الخط الأخضرالذي يمثل نسبة الإنفاق الاستثماري من الإنفاق العام، فقد سجل ارتفاعاً تدريجياً حتى بلغ ذروته في عام (٢٠١٣) بنسبة (٣٩.٨%)، ثم انخفض بشكل حاد في الأعوام التي تلت، لا سيما في عام (٢٠٢٠)، حيث لم تتجاوز النسبة (٤.٢%)، مما يعكس تراجع أولوية الاستثمار في السياسة المالية العامة خلال فترات الأزمات.

يتضح مما سبق ان الشكل (١) يعكس ضعف استقرارالسياسة المالية الاستثمارية، واعتمادها على أسعارالنفط بدرجة كبيرة، ما أدى إلى تفاوت كبيرفي تخصيص الموارد بين الإنفاق الجاري والاستثماري، مع تأثير سلبي على القطاعات الخدمية كالصحة.

رابعاً: تطور الانفاق الاستثماري الصحي للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

حاولت الحكومة العراقية زيادة الانفاق الاستثماري الصحي لتطويرالبنى التحتية وتحسين جودة الحياة للفرد والمجتمع لتوسيع القاعدة الانتاجية وزيادة تكوين رأس المال البشري، وبمتابعة جدول (٢).

جدول ٢: حجم الانفاق الاستثماري الصحي للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢): (مليون دينار)

السنة	الإنفاق العام لوزارة الصحة (١)	(*) معدل التغير السنوي(2)	الإنفاق الاستثماري الصحي (٣)	(**) معدل التغير السنوي(4)	(***) نسبة (٢) من (١) (%) (٥)
2007	٢,٢٩١,٢٥٠	...	٤٣٠,٥٠٠	...	١٨.٧٨٨
2008	٢,٣٤٧,٣٤٣	2.448	١٠٠,٠٠٠	-76.771	٤.٢٦٠
2009	٤,١٣٣,٦٣٤	76.098	٤٨١,٥٠٠	381.5	١١.٦٤٨
2010	٦,٥٤٧,٧٥٢	58.401	١,٥٧٧,١٨٩	227.557	٢٤.٠٨٧
2011	٥,٧٢٢,٤٤٢	-12.604	١,٠٥٠,٠٠٠	-33.425	١٨.٣٤٨
2012	٦,٢٩٢,٨٩٢	9.968	٧٤٦,٢٠٢	-28.933	١١.٨٥٧
2013	٧,٣٢٣,٢٠٢	16.372	١,١٨٣,٩٨٦	58.668	١٦.١٦٧
2014	٤,٩٩٨,٨١٤	-31.740	٤٦٥,٤٩٦	-60.683	٩.٣١٢
2015	٥,٤١٧,٢٩٢	8.371	٣٤٠,٠٠٠	-26.959	٦.٢٧٦
2016	٥,١٢٩,٠٣٧	-5.321	١٤٨,٢٠٠	-56.411	٢.٨٨٩
2017	١,٥٠٣,٦١٩	-70.684	٤١,٢٧٦	-72.148	٢.٧٤٥
2018	١,٩١٩,٤٨٧	27.657	٩٨,١٩٨	137.905	٥.١١٥
2019	٣,٢٩١,٩٠٠	71.498	٣٥١,٣٠٠	257.746	١٠.٦٧١
2020	٥,٧٥٧,٦٩٣	74.904	١٠٦,١١٠	-69.795	١.٨٤٢
2021	٢,٧٤٨,٧٨٣	-52.258	٤٣٤,١٠١	309.104	١٥.٧٩٢

2022	٨,٢٣٥,٥٩٠	199.608	٥٦٣,٩٨١	29.919	٦.٨٤٨

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على المصادرالاتية: (وزارة المالية العراقية، قانون الموازنات العامة، ٢٠٠٧-٢٠٢٢) (وزارة الصحة العراقية، التقاريرالاحصائية السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٢٢)

ملاحظات: العمود (٢) و (٤) و (٥) من عمل الباحث:

(*) العمود (٢) = ((الانفاق الصحي العام للسنة الحالية – الانفاق الصحي العام للسنة السابقة) ÷ الانفاق الصحي العام للسنة السابقة) × ١٠٠

(**) العمود (٤) = ((الانفاق الاستثماري الصحي للسنة الحالية – الانفاق الاستثماري الصحي للسنة السابقة) ÷ الانفاق الاستثماري الصحي للسنة السابقة) × ١٠٠

(***) العمود (٥) = (العمود (٣) ÷ العمود (١)) × ١٠٠

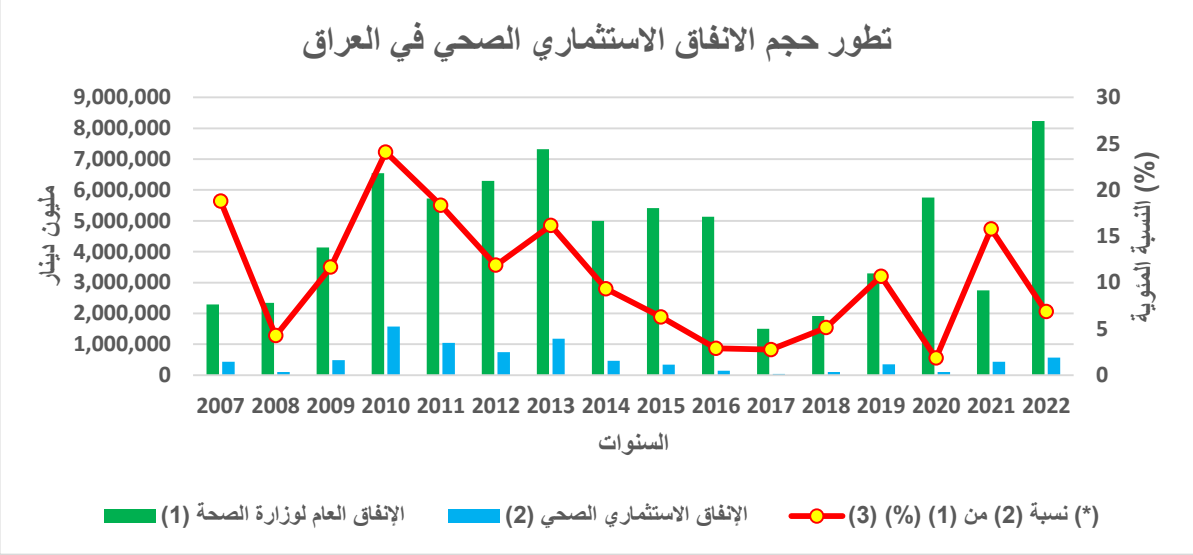
- تم استخراج نسبة الزيادة او النمو التراكمي كما في الجدول (١)

يظهرجدول (٢) تبايناً واضحاً في الإنفاق الاستثماري الصحي في العراق خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢)، ففي المدة (٢٠٠٧–٢٠١٣) شهد الإنفاق العام لوزارة الصحة خلال هذه المدة نمواً متواصلاً، إذ ارتفع من (٢,٢٩١,٢٥٠) مليون دينارفي عام (٢٠٠٧) إلى (٧,٣٢٣,٢٠٢) مليون دينارفي عام (٢٠١٣)، بنسبة زيادة تقارب (٢٢٠%). هذا التوسع يعزى إلى السياسة الحكومية بعد عام (٢٠٠٣)، التي ركزت على دعم القطاعات الخدمية، ومنها القطاع الصحي، في ظل ارتفاع أسعارالنفط وتحسن الإيرادات العامة. أما الإنفاق الاستثماري الصحي فقد ارتفع من (٤٣٠,٥٠٠) مليون دينارعام (٢٠٠٧) إلى (١,١٨٣,٩٨٦) مليون دينارعام (٢٠١٣)، بنسبة زيادة تجاوزت (١٧٥%)، وهو ما يشيرإلى اهتمام متزايد بالبنية التحتية الصحية. ورغم هذا التحسن، فإن نسبة الإنفاق الاستثماري إلى إجمالي الإنفاق الصحي لم تتجاوز (٢٤.٠٨%) في هذه المدة، مما يعكس هيمنة الإنفاق التشغيلي على موازنات وزارة الصحة.

اما المدة (٢٠١٤-٢٠١٨) شهدت هذه المدة تقلبات حادة وانخفاضات ملحوظة في الإنفاق الصحي العام والاستثماري، خاصة في عام (٢٠١٧) الذي سجل فيه أدنى إنفاق استثماري (٤١,٢٧٦) مليون دينار فقط، وبنسبة (٢.٧٤%) من الإنفاق العام، ما يعكس الأزمة المالية الناتجة عن الحرب ضد الإرهاب وانخفاض أسعارالنفط. وتعد سنة (٢٠١٤) نقطة تحول سلبية، إذ تراجع الإنفاق العام بنسبة (٣١.٧٤-%)، بينما انخفض الإنفاق الاستثماري بنسبة (٦٠.٦٨-%)، ما يعكس تأثيرالأزمات الأمنية والسياسية، وضعف إدارة الموارد المالية في تلك المرحلة.

اما المدة (٢٠١٩-٢٠٢٢)، ففي سنة (٢٠١٩) عاد الإنفاق الاستثماري للارتفاع إلى (٣٥١,٣٠٠) مليون دينار، بنمو سنوي كبيربلغ (٢٥٧.٧%)، كما ارتفع الإنفاق العام إلى (٣,٢٩١,٩٠٠) مليون دينار بسبب ارتفاع اسعارالنفط والقضاء على الجماعات الارهابية (داعش) التي كانت تحتل مناطق معينة من العراق. ورغم هذا التحسن، إلا أن نسبة الاستثمارمن إجمالي الإنفاق الصحي بقيت محدودة، ولم تتجاوز (١٠.٦%). اما في سنة (٢٠٢٠)، ورغم ارتفاع الإنفاق العام بنسبة (٧٤.٩%)، إلا أن الإنفاق الاستثماري انخفض بنسبة كبيرة (٦٩.٨-%)، ما يعكس الارتباك في السياسة المالية أثناء جائحة كورونا، والتركيزعلى الإنفاق التشغيلي الطارئ. أما في سنة (٢٠٢٢)، ورغم تسجيل أعلى إنفاق عام بلغ (٨,٢٣٥,٥٩٠) مليون دينار، إلا أن الإنفاق الاستثماري لم يمثل سوى (٦.٨٤%) من هذا الرقم، ما يدل على استمرارضعف أولوية الاستثمار في القطاع الصحي.

شكل ٢: تطور الانفاق الاستثماري الصحي في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٢)

يظهرالشكل (٢) تقلبات واضحة في حجم الإنفاق الاستثماري الصحي مقارنة بالإنفاق العام لوزارة الصحة خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠٢٢). حيث نلاحظ ارتفاعاً نسبياً في السنوات (٢٠١٠ و٢٠١٣)، إذ بلغت نسبة الإنفاق الاستثماري أكثرمن (٢٤%) و(١٦%) على التوالي من إجمالي الإنفاق العام. ومع ذلك، اتسمت معظم السنوات بانخفاض حاد في نسبة الاستثمار، خاصة في عام (٢٠١٧) (٢.٧%) وعام (٢٠٢٠) (١.٨%)، مما يعكس ضعف الاهتمام بتطويرالبنية التحتية الصحية خلال الأزمات. ورغم الزيادة الكبيرة في الإنفاق العام لوزارة الصحة في عام (٢٠٢٢)، إلا أن الإنفاق

الاستثماري لم يشهد تحسناً نسبياً يذكر، حيث بقي عند حدود (٦.٨%)، ما يدل على استمرارالتركيزعلى النفقات التشغيلية على حساب المشاريع الصحية الاستراتيجية.

خامساً: تحليل بعض مؤشرات الرعاية الصحية:

لغرض تقييم فاعلية متغيراقتصادي معين في متغيراقتصادي اخركمي او نوعي لابد من توفرعدد من المؤشرات الرقمية او الاستدلالية لبيان الاداء الفعلي لتلك المتغيرات بما مخطط لها وما منجزفعلياً، ويندرج تحت هذا الإطارمؤشرمعدل وفيات الاطفال ومؤشرمعدل وفيات الامهات وكما يلي:

١. **تحليل مؤشرمعدل وفيات الاطفال:** تعد معدلات وفيات الأطفال مؤشرات مهمة على كفاءة النظام الصحي والبنية التحتية الطبية في البلاد. شهدت هذه المعدلات تذبذباً بسبب التحديات السياسية والأمنية، ولكن الاتجاه العام يشيرإلى تحسن نسبي مع زيادة الاستثمارفي القطاع الصحي. كما وشهدت معدلات وفيات الأطفال انخفاضاً ملحوظاً في العراق خلال المدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢). ويعزى ذلك إلى الاستثمارفي إنشاء مراكز رعاية الاطفال وتطويرالخدمات الوقائية مثل برامج التطعيم.

جدول ٣: معدل وفيات الأطفال في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

السنة	(*)معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (٠-٢٨) يوم (لكل ١٠٠٠ ولادة حية) (١)	(**) معدل وفيات الاطفال الرضع دون السنة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية) (٢)	(***) معدل وفيات الاطفال دون (٥ سنة) (لكل ١٠٠٠ ولادة حية) (٣)	الإنفاق الاستثماري الصحي (مليون دينار) (٤)
2007	NA	٣٠	35	٤٣٠,٥٠٠
2008	NA	٢٩	34	١٠٠,٠٠٠
2009	NA	٢٤	٢٩.٥	٤٨١,٥٠٠
2010	NA	٢٤	٢٨.٧	١,٥٧٧,١٨٩
2011	NA	٢١	٢٥	١,٠٥٠,٠٠٠
2012	١٨.٣	١٩.٩	٢٤.٢	٧٤٦,٢٠٢
2013	١٣.٢	١٧.٩	٢٢.٥	١,١٨٣,٩٨٦
2014	١٢.٤	١٧.٣	٢١.٧	٤٦٥,٤٩٦

2015	١٣.٩	١٩.٧	٢٥.٢	٣٤٠,٠٠٠
2016	١٣.٣	١٨.١	٢٢.٧	١٤٨,٢٠٠
2017	١٣.٦	١٨.٦	٢٣.١	٤١,٢٧٦
2018	١٣.٨	١٨.٦	٢٢.٨	٩٨,١٩٨
2019	١٣.٩	١٩.٦	٢٤.٣	٣٥١,٣٠٠
2020	١٣.٧	١٨.٥	٢٣.٦	١٠٦,١١٠
2021	١٣.٢	١٧.٨	٢١.٨	٤٣٤,١٠١
2022	١٣	١٨.١	٢٢	٥٦٣,٩٨١

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على المصدر:(وزارة الصحة، التقارير الاحصائية السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٢٢)

- **ملاحظات:**

١. **من سنة (٢٠٠٧) الى سنة (٢٠١١):** بيانات العمود (١) غيرمتاحة (NA).

٢. **سنة (٢٠١٢ و٢٠١٣):** بيانات العمود (١) بدون إقليم كردستان.

٣. **سنة (٢٠١٤):** بيانات العمود (١) و (٢) بدون إقليم كردستان وتكريت اما بيانات العمود (٣) بدون تكريت

٤. **سنة (٢٠١٥):** بيانات العمود (١) و (٢) و (٣) بدون إقليم كردستان والانبار.

٥. **سنة (٢٠١٦):** بيانات العمود (١) بدون نينوى والانباراما العمود (٢) و (٣) بدون نينوى.

٦. **سنة (٢٠١٧):** بيانات العمود (١) و (٢) و (٣) بدون محافظة نينوى فقط.

٧. **سنة (٢٠١٩):** بيانات العمود (١) و (٢) و (٣) بدون محافظة السليمانية فقط.

يعكس جدول (٣) معدلات وفيات الأطفال وعلاقتها بالانفاق الاستثماري الصحي، وكما يأتي:

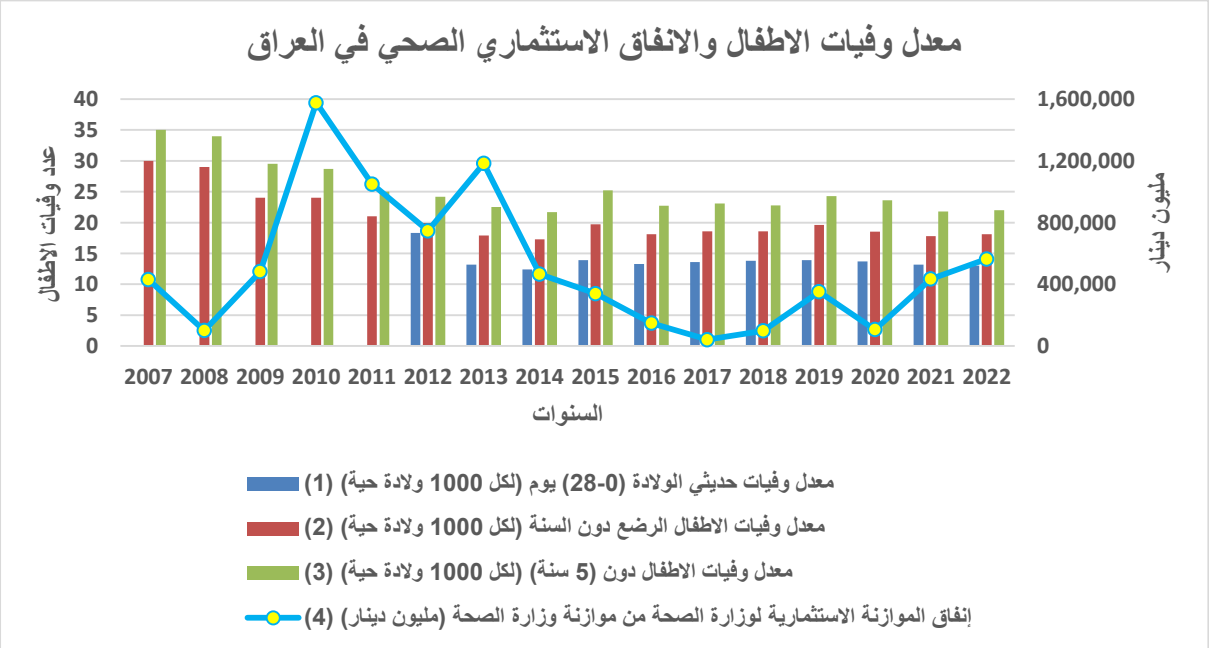
المدة (٢٠٠٧-٢٠١٣) رغم غياب بيانات وفيات حديثي الولادة في بعض السنوات حيث كانت غيرمتاحة (NA) الى عام (٢٠١١) وكانت (١٨.٣) حالة وفاة و (١٣.٢) حالة وفاة في عام (٢٠١٢) وعام (٢٠١٣) على التوالي، وأظهرمعدل وفيات الرضع دون السنة انخفاضاً من (٣٠) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية في عام (٢٠٠٧) إلى (١٧.٩) في عام (٢٠١٣)، وكذلك انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من (٣٥) حالة وفاة إلى (٢٢.٥) حالة وفاة لكل (١٠٠٠) ولادة حية في المدة نفسها. يشيرهذا إلى تحسن نسبي في الرعاية الصحية الأولية، والتوسع في برامج التحصين، والمراكزالصحية للأطفال.

ارتبط هذا التحسن بارتفاع نسبي في الإنفاق الاستثماري الصحي، حيث سجلت أعلى المبالغ في عامي (٢٠١٠ و٢٠١٣)، مما ساهم في تعزيزالبنية التحتية الصحية وتوفيرالخدمات الوقائية.

اما المدة (٢٠١٤–٢٠١٧) شهدت هذه المدة تراجعاً طفيفاً أو ركودًا في انخفاض معدلات الوفيات، حيث استقرت وفيات حديثي الولادة بين (١٢.٤-١٣.٩) حالة وفاة اما وفيات الرضع دون السنة استقرت بين (١٧.٣ – ١٩.٧) حالة وفاة ووفيات الأطفال دون الخامسة بين (٢١.٧ – ٢٥.٢) حالة وفاة. يعزى ذلك إلى تأثيرالأزمات الأمنية بعد اجتياح تنظيم داعش لمساحات من البلاد، وما تبعه من تدهورفي الخدمات، لا سيما في المحافظات المحررة. تزامن ذلك مع تراجع حاد في الإنفاق الاستثماري، والذي انخفض إلى أدنى مستوياته في عام (٢٠١٧) حيث وصل الى (٤١,٢٧٦ مليون دينار فقط)، ما أدى إلى إبطاء زخم التحسن في مؤشرات وفيات الأطفال.

اما المدة (٢٠١٨–٢٠٢٢) استقرت المؤشرات نسبياً، حيث بلغ معدل وفيات حديثي الولادة (١٣) حالة وفاة في عام (٢٠٢٢) ووفيات الرضع (١٨.١) حالة وفاة في عام (٢٠٢٢)، ووفيات الأطفال دون الخامسة (٢٢) حالة وفاة في عام (٢٠٢٢). يشيرهذا إلى تحسن تدريجي، لكنه بطيء، في الخدمات الصحية، بالتزامن مع استعادة نسبية في التمويل، إذ سجل الإنفاق الاستثماري الصحي (٥٦٣,٩٨١) مليون دينار في عام (٢٠٢٢).

شكل ٣: معدل وفيات الأطفال والانفاق الاستثماري الصحي في العراق:



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣)

يعكس شكل (٣) اتجاهاً عاماً نحو انخفاض في معدلات وفيات الأطفال، خاصة في مدة ما قبل الأزمات (٢٠٠٧–٢٠١٣). إلا أن وتيرة الانخفاض تباطأت لاحقاً بسبب العوامل الاقتصادية والأمنية،

كما يوضح شكل (٣) العلاقة المباشرة بين تقلبات الإنفاق الاستثماري الصحي وبين مؤشرات الوفيات، حيث ترتفع المعدلات أو تستقرفي مدة انخفاض التمويل وتدهورالبيئة التنفيذية.

٢. **تحليل مؤشر معدل وفيات الأمهات اثناء الولادة:** معدل وفيات الأمهات أثناء الولادة يعكس جودة الرعاية الصحية للأمهات. على الرغم من التحديات، مثل نقص الكوادرالطبية في بعض المناطق، فقد انخفض معدل وفيات الأمهات تدريجياً نتيجة زيادة الانفاق الاستثماري في تطويرمراكزالتوليد وتجهيزها بالمعدات الحديثة وتوفيربرامج لتدريب الكوادر. ومع ذلك، تظهرالبيانات استمرار وجود تحديات في المناطق الريفية بسبب نقص الكوادرالطبية وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية. (الجبوري، ٢٠٢٠: ٢٠)، وتعرف وفيات الامهات من قبل منظمة الصحة العالمية بانها الوفاة التي تحدث للام خلال مدة الحمل اوالولادة اوخلال (٤٢) يوم بعد الولادة اي فترة النفاس. ((WHO)، ٢٠٠٧-٢٠٠٩)

جدول ٤: معدل وفيات الأمهات اثناء الولادة في العراق للمدة (٢٠٠٧-٢٠٢٢):

السنة	(*) معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية)	الإنفاق الاستثماري الصحي (مليون دينار)
2007	٣٠.١	٤٣٠,٥٠٠
2008	٢٩.٥	١٠٠,٠٠٠
2009	٢٨.٩	٤٨١,٥٠٠
2010	٢٣.١	١,٥٧٧,١٨٩
2011	٢٨.٤	١,٠٥٠,٠٠٠
2012	٣١.١	٧٤٦,٢٠٢
2013	٣٥	١,١٨٣,٩٨٦
2014	٣٠.١	٤٦٥,٤٩٦
2015	٣٢	٣٤٠,٠٠٠
2016	٣٦.١	١٤٨,٢٠٠
2017	٣١	٤١,٢٧٦
2018	٣٣.٥	٩٨,١٩٨

السنة	(*) معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية)	الإنفاق الاستثماري الصحي (مليون دينار)
2019	٣١.٥	٣٥١,٣٠٠
2020	٣٤.٢	١٠٦,١١٠
2021	٤٦.١	٤٣٤,١٠١
2022	٢٦.٢	٥٦٣,٩٨١

المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على المصادرالاتية: (وزارة الصحة العراقية، التقارير الاحصائية السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٢٢) (وزارة الصحة العراقية، تقرير وفيات الامهات، ٢٠١٠-٢٠١٢) (منظمة الصحة العالمية (WHO)، تقاريرالوفيات السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٠٩)

تعكس بيانات جدول (٤) معدل وفيات الأمهات وعلاقته بالإنفاق الاستثماري على النحو الاتي:

المدة (٢٠٠٧–٢٠١٠) شهدت هذه المدة تحسناً ملحوظاً، إذ انخفض معدل وفيات الامهات من (٣٠.١) حالة وفاة في عام (٢٠٠٧) إلى (٢٣.١) حالة وفاة في عام (٢٠١٠) لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة حية. تزامن هذا التحسن مع ارتفاع ملحوظ في الإنفاق الاستثماري، الذي بلغ ذروته في عام (٢٠١٠) بمقدار (١,٥٧٧,١٨٩) مليون دينار، حيث ان العلاقة كانت طردية وإيجابية في هذه المرحلة، حيث ساهم الإنفاق الاستثماري الكبيرفي تحسين خدمات رعاية الأمومة، مما قلل من المخاطرالصحية عند الولادة.

اما المدة (٢٠١١-٢٠١٥) في هذه المدة ارتفع معدل وفيات الامهات تدريجياً من (٢٨.٤) حالة وفاة (في عام ٢٠١١) إلى (٣٢) حالة وفاة (في عام ٢٠١٥)، رغم وجود إنفاق استثماري مقبول نسبياً، مثل سنة (٢٠١٣) التي بلغ فيها الإنفاق الاستثماري الصحي (١,١٨٣,٩٨٦) مليون دينار، على الرغم من وجود إنفاق استثماري صحي، إلا أن ضعف الكفاءة في التنفيذ، وسوء الإدارة والتوزيع الجغرافي، أضعف الأثر الإيجابي لهذا الإنفاق على وفيات الأمهات.

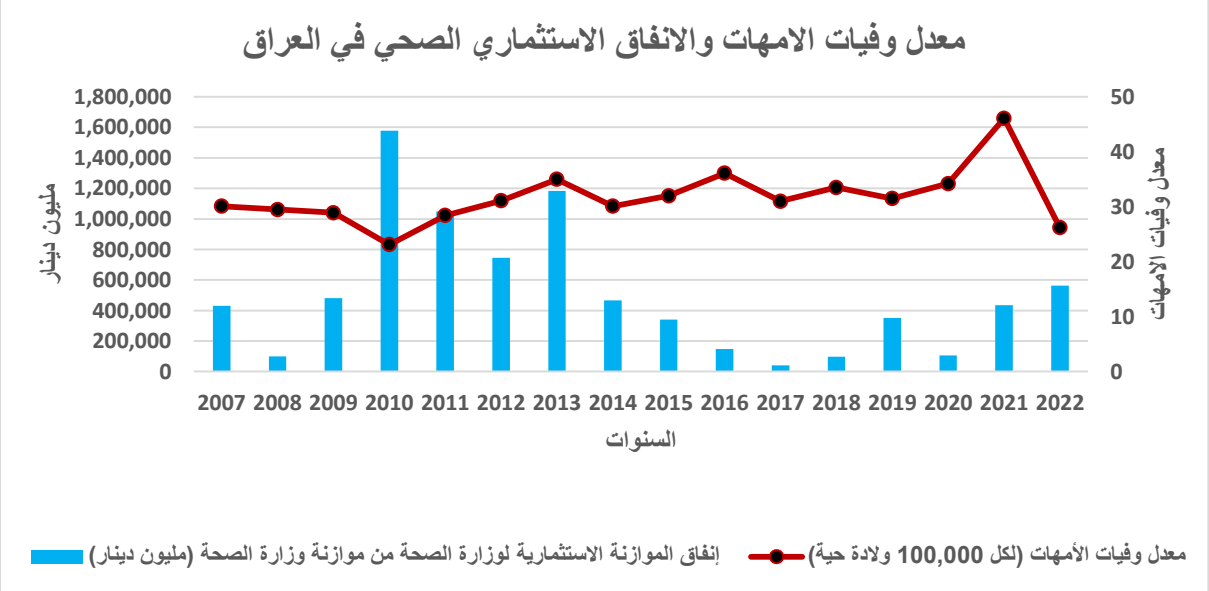
اما المدة (٢٠١٦-٢٠٢٠) شهدت تذبذباً واضحاً في معدلات وفيات الأمهات، إذ ارتفع المؤشرمن (٣١) حالة وفاة في عام (٢٠١٧) إلى (٣٤.٢) في عام (٢٠٢٠)، بعد أن كان قد بلغ (٣٦.١) في عام (٢٠١٦). هذا الاتجاه المتقلب يعكس عدم استقرار أداء النظام الصحي، ويتزامن مع انخفاض حاد في الإنفاق الاستثماري الصحي، الذي تراجع من (١٤٨,٢٠٠) مليون دينار في عام (٢٠١٦) إلى أدنى مستوياته في عام (٢٠١٧) عند (٤١,٢٧٦) مليون دينار، ثم ارتفع مجدداً إلى (١٠٦,١١٠) مليون دينار في عام (٢٠٢٠). تؤكد هذه المرحلة وجود علاقة ارتباط جزئي بين تراجع

الإنفاق وتدهور المؤشرات الصحية، ويعزى ذلك إلى الأزمات الأمنية (ما بعد داعش)، وضعف التمويل، وغياب الكوادرالصحية المؤهلة، خاصة في المناطق الريفية والمحرومة.

اما المدة (٢٠٢١–٢٠٢٢)، ففي عام (٢٠٢١)، سجل معدل وفيات الامهات أعلى قيمة له في كامل المدة (٤٦.١) حالة وفاة، رغم تسجيل إنفاق استثماري جيد بلغ (٤٣٤,١٠١) مليون دينار. لكن في عام (٢٠٢٢)، شهد معدل وفيات الامهات تحسناً كبيراً بانخفاضه إلى (٢٦.٢) مع ارتفاع الإنفاق الاستثماري الصحي إلى (٥٦٣,٩٨١) مليون دينار، حيث ان التحسن في عام (٢٠٢٢) قد يعزى إلى بدء تنفيذ بعض المشاريع المتأخرة، وتحسن البيئة السياسية والمالية نسبياً. أما ارتفاع معدل وفيات الامهات في (٢٠٢١) فهو نتيجة مباشرة لتداعيات جائحة كورونا وضعف كفاءة النظام الصحي في الاستجابة للأزمات.

يتضح مما تقدم انه لا يكفي ارتفاع الإنفاق وحده لتحسين المؤشرات، بل يجب أن يكون مدروساً ومنفذاً بفاعلية كما وتوجد علاقة عكسية عامة بين الإنفاق ومعدل وفيات الامهات، لكن هذه العلاقة تضعف في ظل الأزمات والفساد الإداري. إن تحقيق تحسن مستدام في وفيات الأمهات يتطلب استقراراً مالياً، وتوزيعاً عادلاً، واستخداماً رشيداً للموارد.

شكل ٤: معدل وفيات الأمهات والانفاق الاستثماري الصحي في العراق:



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٤)

يظهر شكل (٤) تذبذباً واضحاً في معدل وفيات الامهات، ما يعكس عدم استقرارالسياسات الصحية. العلاقة بين الإنفاق الاستثماري ومعدل وفيات الأمهات ليست خطية دائماً، لكنها غالباً ما تتأثر بجودة الإنفاق الاستثماري، وفعالية التنفيذ، والتوزيع العادل، كما ان سنة (٢٠٢١) تمثل حالة شاذة؛ إذ لم يواكب الإنفاق المرتفع تحسناً في الأداء، ما يعكس مشكلات هيكلية في الإدارة الصحية.

الاستنتاجات والتوصيات:

- **الاستنتاجات:**

١. أظهر البحث وجود علاقة عكسية عامة بين حجم الإنفاق الاستثماري الصحي ومعدلات وفيات الأطفال والأمهات، إذ يسهم ارتفاع الإنفاق غالباً في تقليل الوفيات.

٢. أعلى نسبة للإنفاق الاستثماري الصحي بلغت (٢.١٤%) من الإنفاق الاستثماري العام في عام (٢٠١٣)، لكنها لم تكن كافية لتقليل جميع مؤشرات الوفيات بشكل مستدام.

٣. في عام (٢٠٢١)، ورغم ارتفاع الإنفاق الاستثماري الصحي إلى (٤٣٤,١٠١) مليون دينار، سجلت وفيات الأمهات أعلى مستوى لها بواقع (٤٦.١) وفاة لكل (١٠٠,٠٠٠) ولادة حية، مما يدل على ضعف كفاءة التنفيذ.

٤. تراجع الإنفاق الاستثماري في سنوات الأزمات مثل (٢٠١٧ و٢٠٢٠) ارتبط بارتفاع نسبي في معدلات الوفيات، مما يؤكد تأثرالخدمات الصحية بالأوضاع السياسية والأمنية.

٥. لم تتجاوزنسبة الإنفاق الاستثماري الصحي (٢٤.٠٨%) من إجمالي إنفاق وزارة الصحة في أفضل الأحوال، ما يدل على هيمنة النفقات التشغيلية على حساب الاستثمارات الهيكلية.

٦. تركزالإنفاق في السنوات الأخيرة على الاستجابة للأزمات بدل الاستثمارطويل الأجل، ما قلل من الأثر التنموي للإنفاق الصحي.

٧. عدم انتظام التخطيط المالي وضعف الرقابة أضعف الأثرالإيجابي للإنفاق الاستثماري، رغم تزايد مخصصاته في بعض السنوات.

- **التوصيات:**

١. رفع نسبة الإنفاق الاستثماري الصحي من الإنفاق الاستثماري العام، بما يعززالقدرة على خفض معدلات الوفيات وتحقيق الأهداف الصحية الوطنية.

٢. تحسين كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية الاستثمارية من خلال تفعيل أنظمة الرقابة والمتابعة، وربط التمويل بمؤشرات الأداء الفعلي لا المخطَّط فقط.

٣. ضمان التوزيع العادل للموارد الصحية بين المحافظات، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية، للحد من التفاوت في معدلات الوفيات وتحقيق الإنصاف في تقديم الخدمات.

٤. ربط تخصيصات الإنفاق الاستثماري بالمؤشرات الصحية الحيوية (مثل وفيات الأطفال والأمهات)، بدلاً من الاكتفاء بالإنفاق العام غيرالموجه.

٥. الاستفادة من التجارب الدولية في إدارة الإنفاق الاستثماري الصحي، ولا سيما في الدول ذات الأداء الجيد في تقليل معدلات الوفيات، وتكييفها مع الحالة في العراق.

المصادر:

المصادرالعربية:

١. محمد أحمد، اقتصاديات القطاع العام: دراسة تحليلية، دارالفكر، الطبعة الثالثة، القاهرة، ٢٠٢٠.

٢. عبد السلام ياسين الادريسي، الاقتصاد الكلي، المكتبة العالمية للكتب الجامعية، بيروت، ١٩٨٦.

٣. أحمد الطائي، الرعاية الصحية والتنمية، دارالشروق، الطبعة الثانية، بغداد, ٢٠٢٠.

٤. محمود محمد علي داغر، الإنفاق العام على مشروعات البنية التحتية وأثره في النمو الاقتصادي في ليبيا، مجلة بحوث اقتصادية عربية، ليبيا, ٢٠١٠.

٥. محمد علي عبد الكريم، الاقتصاد العراقي في ظل العقوبات الدولية، مجلة الدراسات الاقتصادية، العدد ١١، ٢٠٢٠.

٦. البنك الدولي، تقريرتأثيرالصحة على التنمية البشرية، ٢٠٢٠.

٧. وزارة المالية العراقية، قانون الموازنات العامة، ٢٠٠٧-٢٠٢٢.

٨. وزارة الصحة العراقية، التقاريرالاحصائية السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٢٢.

٩. وزارة الصحة العراقية، تقرير وفيات الامهات، ٢٠١٠-٢٠١٢.

١٠. منظمة الصحة العالمية (WHO)، تقاريرالوفيات السنوية، ٢٠٠٧-٢٠٠٩.

المصادرالاجنبية:

1. Andrgie G, Introduction to Health Economics, Ethiopia Public Health Training Initive, 2008.
2. John Hicks, Public Investment Policies, Oxford University Press, 2019.
3. John Smith, Health Systems Management, Oxford University Press, 2019.
4. Miyazaki Tomomi, Public investment and business Cycles- The Case of Japan, Journal of Asian Economics, vol 20, issue 4, Universities and research institutions in Netherlands, 2009.
5. Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 2018.
6. Teresa T. Minassian and Mark Allen, Public Investment and Fiscal Policy, International Monetary Fund, March, 2004.
7. European Economy, Infrastructure in the European Union: Developments and Their Impact on Growth, European Commission

Directorate: Economic and Financial Affairs, Occasional Research Papers 203, Belgium, 2014.

8. World Bank, Investment Project Management Efficiency Report, 2020.
9. World Health Organization (WHO), Health for All Report, 2019.