السنة الثانية والعشرون العدد84 / شهراذار / سنة 2025 تاريخ قبول النشر/2024/7/21

https://doi.org/10.31272/IJES2025.84.9

المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية
Iraqi Journal For Economic Sciences

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

Relationship analysis between the health financing and sustainable in Iraq

تحليل العلاقة بين التمويل الصحي والتنمية البشرية المستدامة في العراق

كامل طالب عبد الحسن
Kamel Talib Abdul Hassan
Kamel.talp@uomustansirivah.

د.سهيلة عبد الزهرة الحجيمي
Asst.prof.Sohaila AbdulZahra Mostuor
dr.sohayla1973@uomustansiriyah.edu.i

كلية الادارة والاقتصاد/ الجامعة المستنصرية

Abstract:

The year is one of the basic pillars in building human capital and then human development can be achieved in the future, and that financing the health economy basically determines the features of a complete health in any economy, suffering from health corruption in its two governmental aspects due to the difficult circumstances that the country is going through, which requires strengthening local capacity and the need for it in order to increase the supply of health care services in a manner that suits the requirements of the stage and the need for it, and there is no doubt in searching for multiple health financing to increase human development by improving the quality of health services and other liquid milk production. And I reached the search for financial financing in the health economy and then came the indicators of human development in Iraq, and the research recommended the importance of achieving a breakthrough in human development related to human development and reviving the health fluid and organizing it according to mechanisms and an approved program like its counterparts around the world.

Keywords: Health economy, health financing, human development, human capital.

المستخلص

ان الجانب الصحي يعد احد الدعامات الاساسية في بناء راس المال البشري ومن ثم يمكن الحصول على التنمية البشرية مستقبلا،وان تمويل الاقتصاد الصحي يحدد الملامح الاساسية للنظام الصحي في اي اقتصاد، يعاني العراق من تدهور التمويل الصحي بشقيه الحكومي والخاص نظرا للظروف الصعبة التي مر بها البلاد، وهو ما تطلب تعزيز الجهود المحلية والاقليمية والدولية من اجل زيادة عرض خدمات الرعاية الصحية بما يلائم متطلبات المرحلة والحاجة الفعلية لها افترض البحث ان تعدد التمويل الصحي يعزز التنمية البشرية من خلال تحسن جودة الخدمات الصحية وارتفاع انتاجية القطاع الصحي. توصل البحث الى ضعف التمويل في الاقتصاد الصحي ومن ثم تدهور مؤشرات التنمية البشرية في العراق، اوصى البحث باهمية تحقيق خطط التنمية المستدامة التي تخص التنمية البشرية وانعاش القطاع الصحي وتنظيمه وفق اليات وبرنامج معتمد كمثيلاته حول العالم.

الكلمات الرئيسية: الاقتصاد الصحي، التمويل الصحي، التنمية البشرية، راس المال البشري.

المقدمة:

ان الجانب الصحي يعد احد الدعامات الاساسية في بناء راس المال البشري ومن ثم يمكن الحصول على التنمية البشرية مستقبلا، وان تمويل الاقتصاد الصحي يحدد الملامح الاساسية للنظام الصحي في اي اقتصاد، يعاني العراق من تدهور التمويل الصحي بشقيه الحكومي والخاص نظرا للظروف الصعبة التي مر بها البلاد، وهو ما تطلب تعزيز الجهود المحلية والاقليمية والدولية من اجل زيادة عرض خدمات الرعاية الصحية بما يلائم متطلبات المرحلة والحاجة الفعلية لها، افترض البحث ان تعدد التمويل الصحي يعزز التنمية البشرية من خلال تحسن جودة الخدمات الصحية وارتفاع انتاجية القطاع الصحي. توصل البحث الى ضعف التمويل في الاقتصاد الصحي ومن ثم تدهور مؤشرات التنمية البشرية في العراق، اوصى البحث باهمية تحقيق خطط التنمية المستدامة التي تخص التنمية البشرية وانعاش القطاع الصحي وتنظيمه وفق اليات وبرنامج معتمد كمثيلاته حول العالم.

مشكلة البحث: تدهور المؤسسات الصحية بفعل الظروف السياسية والامنية غير المستقرة بعد عام 2003 فرض على الاقتصاد الصحي اهمية البحث عن قنوات جديدة للتمويل الصحي من اجل النهوض بواقع المؤسسة الصحية ومن ثم الاهتمام بالانسان وصولا الى التنمية البشرية المستدامة.

اهمية البحث: يعد تمويل الاقتصاد الصحي احد الاسس الرئيسة من اجل اصلاح المؤسسة الصحية والارتقاء بالخدمات الصحية المحلية التي من شأنها معالجة الانسان، والاهتمام ببيئته وجعلها امنه وصحية بحيث يكون قادرا على مزاولة انشطته الاقتصادية بشكل جيد ويتفاعل مع الاخرين مما يؤدي الى ارتفاع انتاجيته وتحسن بيئة الانتاج المحلي ومن ثم رسم صورة جميلة للمستقبل بمعية الجانب الصحي المعزز للوجود البشري.

فرضية البحث: ان تعدد مصادر التمويل الصحي يعزز التنمية البشرية المستدامة من خلال تحسن جودة الخدمات الصحية وارتفاع انتاجية القطاع الصحي.

اهداف البحث

1.استعراض تطور التمويل الصحي.

2. متابعة اهم المؤشرات الخاصة بالتنمية البشرية المستدامة في العراق من اجل رصد مكامن الخلل وصولا الى عرض مقترحات لحلها.

المطلب الاول: التمويل الصحي ومكوناته

اولا:-التمويل الصحي الحكومي[FS1]

1-مفهوم الانفاق الصحي الحكومي :يعد عموما عنصراً اساسياً لتعزيز والحفاظ على صحة الافراد في المجتمع، فضلاً عن كونه يمثل وسيلة تمكين الافراد من اجل الاستفادة والحصول على الرعاية الصحية اللازمة دون التعرض الى اي مخاطر او صعوبات، ويعبر الانفاق الصحي كذلك عن اجمالي النفقات المخصصة لعمليتي الاستثمار والتسيير، التي تسهم في تنفيذ سياسة الدولة الصحية حيث نجد ان الجزء الكبير من هذه النفقات الصحية تتحملها الدولة والضمان الاجتماعي، والجزء الاخر تتحمله الجهات المحلية والمؤسسات الاخرى.

ويعد تمويل الفعاليات الصحية من قبل الحكومة امر بالغ الاهمية ويعول عليه في تغطية نسبة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية في اي اقتصاد في العالم. (البياتي، 2005، 50).

يعرف الانفاق الحكومي على انه "مبلغ نقدي يصدر من قبل الحكومة او اي شخص معنوي عام بقصد تحقيق منفعة عامة" (الجنابي، 1990، 56). وعلى اية حال فان الانفاق الصحي الحكومي يكون بهدف تخصيص الموارد المالية بشكل كفوء في تقديم الخدمات الصحية. (الزنقلي، 2017، 65) اي بمعنى ان ارتفاع مخصص الانفاق الصحي الحكومي غير مرتبط بتقديم خدمات صحية جيدة، وان الاخير يتحدد من خلال كفاءة استخدام المورد المالي في تقديم افضل الخدمات الصحية عالية الجودة. وان الانفاق

الصحي الحكومي يكون بذلك حشد الموارد المالية المتاحة بهدف توفير الخدمات الصحية بكافة انواعها، وادارة وتمكين كافة افراد المجتمع للاستفادة منها للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع. (سلطاني، 2016، 16). وبذلك يكون الانفاق على القطاع الصحي عبارة عن التمويل الذي يعبر عن فلسفة الدولة اذ يتم بموجبه تخصيص الاموال اللازمة للانشطة الصحية، وفقا للبنود التي يتم اعدادها مسبقا من قبل وزارة الصحة للمؤسسات الصحية المختلفة، مما يعكس مسؤولية الدولة في تقديم كافة انواع الخدمات الصحية في ذلك المجتمع. (شلتاغ، 2014، 24)

كما يشير الانفاق الصحي الحكومي الى اجمالي الانفاق على الوقاية والتاهيل والرعاية والتهئية الصحية وبرامج الطوارئ، بهدف تحسين صحة الافراد والمجتمع ويضع المتخصصون للحسابات القومية وصفا شاملا لمصادر الانفاق الصحي الحكومي ومساراته داخل النظام الصحي المحلي وجهات ادارته، ويتمثل بما تخصصه الخزانة العامة للخدمات والرعاية الصحية، لذلك فهو يمثل نسبة من الموازنة العامة سنويا(الربيعي، 2011 5).والنظام الصحي بحسب ما جاءت به منظمة الصحة العالمية بانه "مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الهادفة الى تحسين الصحة العامة في المجتمع" (منظمة الصحة العالمية، 2005، 45)

ان الهدف من الانفاق الصحي الحكومي على نشاط القطاع الصحي هو من اجل انتاج خدمات الرعاية الصحية مع ضمان ان يتمتع جميع افراد المجتمع بالرعاية الصحية بدون استثناء، وتغطية كل المحاور الخاصة بالرعاية الصحية الاولية والثانوية وغيرها(التخصصية)، باسعار مناسبة او ان تتعهد الدولة بتحمل تلك النفقات نيابة عن بعض شرائح المجتمع(شلتاغ، 2014، 81).

2. **مكونات الانفاق الصحي الحكومي:** يتالف الانفاق الصحي الحكومي من قسمين هما:

أ. الانفاق التشغيلي: وهو الانفاق المخصص لتسيير واستمرار وتوفير المستلزمات الضرورية في المؤسسات الصحية والتي تتالف من البنود الاتية: (خليل، غفران قصي، 2021، 13)

أ. تعويضات المشتغلين: وتمثل تعويضات العاملين في القطاع الصحي الحكومي وهي تشكل نسبة كبيرة من الانفاق التشغيلي وتتضمن الاجور والرواتب والمكافئات والمخصصات والمستحقات النقدية والمساهمات التقاعدية.

ب. الانفاق السلعي: وهو تيار الانفاق على المستلزمات السعلية من ادوية ولوازم طبية ومختبرية ووقائية وغيرها.

ج. المستلزمات الخدمية: وهو الانفاق على الانشطة الخدمية الصحية منها ايجار المباني والمخازن والمكائن والمعدات ونفقات السفر والضيافة ووالوقود والمحافل العلمية وغيرها.

د. صيانة الموجودات: وهو الانفاق على صيانة المباني والحدائق وصيانة الاثاث والاجهزة الصحية والمختبرية والتاسيسات المائية والكهربائية وغيرها.

و. المصروفات الاخرى: وتشمل المكافئات لغير المنتسبين واقساط التامين ومخخصات متنوعة.

ب. الانفاق الاستثماري: يعد الانفاق الاستثماري من العناصر الاساسية لارساء دعائم البنى التحتية والفوقية للقطاع الصحي بشكل عام في اي اقتصاد، ويقصد به النفقات المخصصة لانشاء الاصول الراسمالية والبناء والتشييد واعادة اعمار المنشات الصحية والطبية والمختبرية والمراكز الطبية والصحية والبحثية وغيرها. وهي ذات خصوصية لما تتطلبه من شروط ووسائل السلامة والامان والصيانة الدائمة(Alexiou, 2009,1). وهناك تصنيف اخر يمكن من خلاله التميز بين ثلاث مكونات رئيسة للأنفاق الحكومي في قطاع الخدمات الصحية حيث تعد الأولى والثانية من النفقات التشغيلية والثالثة من النفقات الاستثمارية وهي: (الربيعي، 2011، 38)

1- الانفاق الحكومي على الموارد البشرية والذي يتمثل في الرواتب والأجور والحوافز المدفوعة لأعداد وتدريب وتشغيل الموارد البشرية بالقطاع الصحي سواء العاملين في المجال الطبي او التمريضي...اخرى.
2- الانفاق الحكومي على المنتجات الوسيطة في الخدمات الطبية المقدمة، اي يتضمن بنود الانفاق على المحاليل والأدوية واحتياجات المعامل والمختبرات من المواد الكيمياوية.
3- الانفاق الحكومي على المكون الرأسمالي والذي يتالف من الانفاق على شراء المعدات والآلات والأجهزة المتخصصة والمباني وغيرها.
ج- مصادر التمويل الخاص(FS2): يمكن التمييز بين مصدرين للتمويل الخاص وهما: (صادق واخرون،2023، 170)
أ-التمويل الذي تقوم به المؤسسات الخاصة والذي يتجلى في انشاء المراكز الصحية من اجل تقديم الخدمات الصحية لفئة محدودة وضبط النفقات التي توجه للمؤسسات الاخرى لادارتها كمؤسسات التامين.
ب-التمويل الناتج عن دفع المستهلكين لخدمات الرعاية الصحية من مصادرهم المالية الخاصة للخدمات الصحية المقدمة، والتي يمكن ان تكون كليا او جزئيا علما بانه من الصعوبة بمكان قياس هذا التمويل بدقة في العديد من البلدان النامية ولكن مقداره لا يزال مرتفعا ويشكل عقبة امام الوصول الى الخدمات الصحية بشكل عام.
د-مصادر التمويل الخارجي(FS3)عندما تعجز مصادر التمويل المحلي من تمويل الفعاليات والانشطة الخاصة بالخدمات الصحية يجري اللجوء الى مصادر التمويل الخارجي من اجل سد ذلك النقص وهذا الحال في اغلب البلدان النامية التي تتصف بضعف توليد الدخل والتي تواجه صعوبات عدة في تمويل انظمتها الصحية، مما يجعلها تلجا الى مساعدة مجموعة من البلدان المانحة من خلال تمويل المشاريع والبرامج في مجال الصحة، اذ يتم تقديم المساعدة على شكل هدايا او اعانات او قروض في ميسرة او(استثمارات اجنبية مباشرة وغير مباشرة)، كما تساعد العديد من الوكالات الدولية هذه البلدان في تطوير انظمة التمويل الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. (صادق واخرون، 2023، 170)
ثانيا: التدخل الحكومي في سوق الخدمات الصحية: تتدخل الحكومات حول العالم سوق الرعاية الصحية لسببين رئيسيين هما؛ عدم تحقيق كفاءة باريتو في سوق الرعاية الصحية، وانها في الغالب تكون غير منصفة، اي ان تقديم خدمات الرعاية الصحية يجب ان يكون حسب الاحتياج وليس حسب المقدرة على الدفع وفق المنظور الاجتماعي لهذه السوق. اذ تستطيع الحكومات ان تستخدم عدداً من وسائل التدخل منها تمويل وتقديم الرعاية الصحية بصورة مباشرة عبر الاعتماد على الضرائب والاعانات، او توفير التأمين الصحي العام. او بصورة غير مباشرة من خلال تنظيم اللوائح الصحية وتوفير المعلومات ونشرها ضمن نشاطات النظام الصحي. فتفرض على سبيل المثال الضرائب على النشاطات التي يكون فيها المستوى الحالي من توفير الخدمات في السوق اعظم من مستوى كفاءة باريتو، وتقدم الاعانات عندما يكون المستوى الحالي من توفير الخدمات اقل من مستوى الكفاءة الاجتماعية. وفي حالة الاثار الاقتصادية الخارجية تفرض الضرائب وفقاً لما يساوي التكلفة الحدية الخارجية او تمنح الاعانات بما يساوي المنفعة الحدية الاجتماعية. ولكي يكون تدخل الحكومات مرغوباً فيه فلابد ان تتحقق الكفاءة والانصاف في عملية تقديم الخدمات الصحية.
واذا كانت المشاكل التي يسببها تدخل الحكومة اكثر من المشاكل التي يمكن ان تحلها يكون فشل الحكومة مؤشر قوي على الحد من تدخل الحكومة، فعلى سبيل المثال ان تدخل الحكومة يؤدي الى هدر الموارد الصحية الشحيحة، ومن ثم تحقق عدم الكفاءة في تخصيص تلك الموارد(الخفاجي2020 35)
ثالثا: خطوات التمويل الصحي: يتالف التمويل الصحي من ست خطوات هي: (كينجو، 1997، 52-53)

1-التعرف على الاحتياجات المالية للمؤسسة الصحية: يجب على المؤسسة الصحية ان تتعرف بشكل مستمر على احتياجاتها المالية الحالية والمستقبلية اذ يجب ترتيب هذه الاحتياجات وفق اولوياتها واهميتها لكي يتم النظر بها، مما يتطلب تخطيط مالي مسبق.

2-تحديد مقدار الاموال المطلوبة: يتم تحديد مقدار الاموال المطلوبة لتغطية الاحتياجات الطبية والصحية من اجل تقديم الخدمات الصحية، وهذه المرحلة يجب ان تتصف بالدقة لتجنب التقدير دون المستوى المطلوب لذا لابد من تحديد حدين للتمويل هما الحد الادنى والحد الاقصى ومحاولة الالتزام به.

3-تحديد شكل التمويل المرغوب: قد تلجا المؤسسة الصحية الى التمويل الخاص عبر الاقتراض او اصدار الاسهم والسندات او من خلال التمويل الحكومي عبر مخصص الانفاق العام في الموازنة الحكومية، وعلى اية حال يجب تجنب الاسراف في استخدام هذه الموارد المالية.

4-**وضع برنامج للاحتياجات المالية:** يجب وضع خطة او جدول زمني من اجل تدفق هذه الموارد المالية لكي لا تتكبد المؤسسة الصحية بعض التكاليف التي ستكون ضرورية في المدة اللاحقة، ولا بد من الاخذ بعين الاعتبار المدة التي سوف تستغرقها عملية التمويل لكي لا تنعكس سلبا في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

5-وضع وتطوير الخطة التمويلية: تتضمن الخطة التمويلية الانشطة الصحية التي ستنفق بها الموارد المالية والعوائد المتوقعة منها، فضلا عن تحديد مقدار التدفقات النقدية والداخلة والخارجة من المؤسسة الصحية.

6-تنفيذ الخطة التمويلية والرقابة عليها: يجب ان تكون الخطة المالية للمؤسسة الصحية جيدة وقابلة للتطبيق كما يجب ان تحظى بالمتابعة المستمرة وتصحيح الانحرافات في التنفيذ الخاطئ لتجنب الهدر والاسراف استخدام تلك الموارد المالية في انشطة المؤسسة الصحية.

المطلب الثاني: علاقة الصحة بالتنمية البشرية المستدامة

اولا:- الاقتصاد الصحي واهداف التنمية المستدامة: أصبَحَت التنمِية المستدامة بأَشكالها المُتعددة هي الخِيار الاستراتيجي لِضَمان حُقوق الإنسان وتحقيق الرفاهية لجميع شُعوب العالم ، وتأَكيد السِيادة عَلى الثَروات وَالمَوارد الطبيعية وَضمان حُقوق الأَجيال اللاحِقَة.

ووفق الشكل(1) فالتنمية المُستدامة هي نَوع جَديد مِنَّ التنمية يتجاوز ما تُحققه عملية التنمية الاقتصادية كثيرًا اذ لا تكتفي بزيادة مُعدل الانتاج فقط ، بل يَنظر إلى النتائج الاقتصادية والاجتماعية المُتحققة منها ، وما ينتج عَنها مِن آثار على البيئة مع مُراعاة العدالة والمُساواة ، بل والدعوة إلى ترشيد استغلال الموارد، وهي بذلك ترتكز على مفهوم التوازن بين احتياجات الأَجيال الحاضرة والمُستقبلية وتهدف إلى الاستغلال الأَمثل للموارد والأَنشطة البشرية القائمة عليها، على أَن يؤخذ بنظر الاعتبار حاجة الاجيال الحاضِرة والمُستَقبلية . وتبدو أهمية هذا الحق في التنمية المستدامة في إِنَّهُ يأخذ بُعدًا دَوليًا يتعلق بإماطة اللِثام عَن التنظيم القانوني لهذا الحق، في كونه يُوفر الأُسس العامة لحماية مصلحة الأَجيال الحاضِرَة والمُستَقبَليةَ ، والتي تهدف إلى تحقيق التوازن بين الدول المتقدمة والنامية ، كما تثور مُشكلة قُصور النُصوص القانونية بشأن إعمال هذا الحق وَغِياب الآليات التنفيذية لإلزام الدول المُتقدمة فِي حالة انتهاك قَواعد الحماية سواء على المستوى الدولي او على المستوى الداخلي وحتى على المستوى السياسي، فأَهمِية حماية حَق التَنمِية المستدامة تَكمن في الأَساس بالاعتراف العالمي،بأَن لِكل شَخص الحق في البيئة الصِحية المُتوازِنَة وحَقه في الصِحة والتعليم والأَمن والحُرية والمُشاركة. فالحق في التنمية المستدامة هو حق من حقوق الانسان غير قابل للتصرف ويحق بموجبه لجميع الافراد والشعوب أن تساهم وتشارك بشكل كامل في تحقيقه كما تتحمل الدول المسؤولية الرئيسة عن تهيئة الأوضاع الوطنية والدولية المواتية لإعمال هذا الحق ، وعليها أن تتخذ خطوات لإزالة العقبات التي تعترض سبيل تحقيقه ، والناشئة عن عدم مراعاة الحقوق المدنية والسياسية فضلاً عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (السعيدي، 2019، 2)وبناء على ذلك فان

التمويل الصحي المستدام الخطوة الاساسية في بناء قطاع صحي كفوء ذات جودة عالية يمكن ان يحقق التنمية المستدامة وضمان حقق الاجيال في الموارد الطبيعية.

الشكل(1) اهداف التنمية البشرية المستدامة

المصدر: زينب عطيوي السعيدي، حق الإنسان في التنمية المستدامة، مركز الدراسات الاستراتيجية، جامعة كربلاء، 2019 انترنت.-https://kerbalacss.uokerbala.edu.iq/wp/blog/2019/11/14/%D8%AD%D9%82

ثانيا: دور سياسات الصحة العامة في التنمية المستدامة: وفق الشكل(2) فان سياسات الصحة العامةتلعب دوراً حاسماً في تنمية البلدان المستدامة اذ تم تصميم هذه السياسات لتحسين صحة السكان من خلال الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، وضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة. اذ يمكن أن يؤدي تنفيذ سياسات الصحة العامة الفعالة إلى تحسين النتائج الصحية، وتخفض تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة الإنتاجية والنمو الاقتصادي ويمكن بلوغ ذلك من خلال الاتي: (الامم المزدهرة، 2024، 10)

1. الوقاية من الأمراض ومكافحتها :أحد الأهداف الأساسية لسياسات الصحة العامة هو الوقاية من الأمراض ومكافحتها. ويتم تحقيق ذلك عبر تدابير مختلفة مثل برامج التطعيم ومراقبة الأمراض والاستجابة لتفشي المرض. على سبيل المثال، ساعدت مبادرة استئصال شلل الأطفال العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في خفض عدد حالات شلل الأطفال في مختلف أنحاء العالم بنسبة 99% منذ عام 1988. وعلى نحو مماثل، أدى تنفيذ برامج مكافحة السل الفعّالة إلى انخفاض كبير في عدد حالات السل في العديد من البلدان.
2. تعزيز أنماط الحياة الصحية :تهدف سياسات الصحة العامة أيضاً إلى تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تدابير مثل مكافحة التبغ، وحملات الأكل الصحي، وتعزيز النشاط البدني. على سبيل المثال، أدى فرض ضريبة السكر في المكسيك إلى انخفاض بنسبة 12% في شراء المشروبات السكرية في السنة الأولى من التنفيذ.
3. ضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة :تهدف سياسات الصحة العامة أيضاً إلى ضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة لجميع أفراد السكان. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تدابير مثل التغطية الصحية الشاملة، وإصلاح الرعاية الصحية الأولية، وتنمية القوى العاملة الصحية. على سبيل المثال، أدى تنفيذ التغطية الصحية الشاملة في تايلاند إلى تحسينات كبيرة في النتائج الصحية وتقليل الحواجز المالية التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية.
4. فعالية سياسات الصحة العامة :تعتمد فعالية سياسات الصحة العامة على عوامل مختلفة مثل الإرادة السياسية، وتخصيص الموارد، وإشراك أصحاب المصلحة.ومن الضروري التأكد من أن

السياسات قائمة على الأدلة، ومناسبة ثقافيا، ومستدامة. على سبيل المثال، أدى تنفيذ برنامج تبادل الإبر في أستراليا إلى انخفاض كبير في انتقال الفيروسات المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن.

5. مقارنة الخيارات هناك أساليب مختلفة لتنفيذ سياسات الصحة العامة، مثل النهج من أعلى إلى أسفل مقابل من أسفل إلى أعلى، أو المركزية مقابل اللامركزية. ومن الضروري تقييم مزايا وعيوب كل نهج واختيار النهج الأكثر ملاءمة على أساس السياق. على سبيل المثال، أدت لامركزية الخدمات الصحية في رواندا إلى تحسينات كبيرة في الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها.

تلعب سياسات الصحة العامة دوراً حيوياً في تنمية الدول من خلال تحسين النتائج الصحية وخفض تكاليف الرعاية الصحية وزيادة النمو الاقتصادي. ومع ذلك، فإن فعاليتها تعتمد على عوامل مختلفة،ومن الضروري اختيار النهج الأكثر ملاءمة على أساس السياق.

الشكل(2): دور السياسات الصحية العامة في التنمية البشرية المستدامة

المصدر: الامم المزدهرة، 2024، دور اقتصاديات الصحة في التنمية، 11 انترنت.

كما يمثل تمويل الرعاية الصحية وتخصيص الموارد أحد المكونات الرئيسية لتطوير دولة مزدهرة هو وجود نظام رعاية صحية فعال. يعد توفير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة أمراً ضرورياً لتعزيز صحة ورفاهية السكان. ومع ذلك، يعد التمويل وتخصيص الموارد من العوامل الحاسمة التي يجب أخذها في الاعتبار عند تخطيط وتنفيذ سياسات الرعاية الصحية.

ان تمويل الرعاية الصحية وتخصيص الموارد يؤثر بشكل كبير في التنمية البشرية المستدامة وعلى الشكل الاتي: (الامم المزدهرة، 2024، 12-13)

أ. تمويل الرعاية الصحية العامة مقابل تمويل الرعاية الصحية الخاصة

أحد أهم القرارات التي يتعين على صناع السياسات اتخاذها هو ما إذا كان عليهم الاعتماد على التمويل العام أو الخاص لخدمات الرعاية الصحية. ويشير التمويل العام إلى التمويل الذي تقدمه الحكومة من خلال الضرائب وهناك مصادر تمويلية اخرى غير الضرائب تقدمها الحكومة، في حين يشمل التمويل الخاص الأفراد والشركات الذين يدفعون مقابل خدمات الرعاية الصحية من جيوبهم أو من خلال خطط التأمين. كلا الخيارين لهما مزايا وعيوب.

يوفر التمويل العام تغطية شاملة ويضمن حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. ومع ذلك، يمكن أن يكون مكلفاً وقد يؤدي إلى فترات انتظار طويلة ومحدودية الوصول إلى الرعاية المتخصصة. ومن ناحية أخرى، يمكن للتمويل الخاص أن يوفر وصولاً أسرع إلى الرعاية والمزيد من الخيارات للمرضى. ومع ذلك، يمكن أن يكون مكلفاً وقد يؤدي إلى عدم المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

ب. تخصيص الموارد الصحية: يعد تخصيص الموارد عاملاً حاسماً آخر يؤثر على تطوير نظام الرعاية الصحية في الدولة. هناك حاجة إلى تخصيص موارد محدودة بشكل فعال لضمان توفير خدمات الرعاية الصحية لمن هم في أمس الحاجة إليها. هناك عدة طرق لتخصيص موارد الرعاية الصحية، بما في ذلك:

أ.تحديد الأولويات: تحديد خدمات الرعاية الصحية الأكثر أهمية والتي ينبغي إعطاؤها الأولوية.

فعالية التكلفة: تقييم تكلفة وفعالية تدخلات الرعاية الصحية المختلفة لتحديد أي منها يوفر أفضل قيمة مقابل المال.

ج. التخصيص على أساس الاحتياجات :تقديم خدمات الرعاية الصحية على أساس احتياجات السكان،مثل العمر والجنس والحالة الصحية.

ثالثا: الاقتصاد الصحي المعزز للتنمية البشرية المستدامة: تعد الصحة ركناً اساسياً في التنمية البشرية المستدامة في مختلف المجتمعات حول العالم سواء المتقدمة او النامية، لكونها احدى العوامل الاساسية التي تسهم في تحقيق التنمية المستدامة واحد مؤشراتها، وان الصحة تعد مفتاح لزيادة الانتاج ورفع الانتاجية، لذا فان التنمية الصحية عنصر مهم في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية فمن غير الممكن تحقيق تنمية حقيقية دون تحسين وتطوير الاوضاع الصحية للانسان الذي هو نواة التنمية وهدفها.

ان الانسان المكتمل صحيا هو القادر على بناء تنمية صحية مستدامة كما ان العامل المباشر والرئيس في مجال الصحة هو التحكم في المرض والعلاج فضلا عن العوامل الاخرى التي تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، مثل قطاعات المياه والصرف الصحي والتعليم والحياة الحضرية والريفية وغيرها. (الياس واخرون، 2010، 27)

ان العديد من حالات التردي الصحية والصحة المعتلة تؤثر كثيرا في النمو والتنمية المستدامة، ولاول مرة تناولت اجتماعات مجلس الامن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا انمائية. (منظمة الصحة العالمية، 2001، 11)

لقد نص المبدا الاول من اعلان ريو للبيئة والتنمية على ان "البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة" (الامم المتحدة، 1992 46)، لذلك لا يمكن تحقيق التنمية البشرية المستدامة في ظل تفشي الامراض والاوربئة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية. فعلى سبيل المثال، فتك فيروس نقص المناعة بملايين البشر في أكثر سنوات أعمارهم الإنتاجية، كما أنه لا يزال تلوث الماء والهواء يؤدي بحياة الملايين كل عام، أغلبهم من سكان الدول النامية. (الشبيب، 2007، 5)، في هذا الإطار أكدت الدكتورة مارغين تشان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية" أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية" (الشبيب، 2007، 8) فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتسهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية .لذلك فإنه من أهم غايات التنمية البشرية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، خاصة وأن هناك اتساعا لمفهوم الصحة فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود المرض بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي،بناء على ذلك فقد اتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها، إذ إن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، كما ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه والصرف الصحي والزارعة والتعليم والحياة الحضرية والريفية والتجارة والسياحة والإسكان والأمن وغيرها، ويمثل التصدي لسلبيات هذه العوامل مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى تحسن مطرد في القطاع الصحي على المدى الطويل.

رابعا: التمويل العادل للنظام الصحي الداعم للتنمية البشرية المستدامة: إن التمويل العادل للنظام الصحي يفترض أن المساهمة المالية التي تتحملها كل عائلة بسبب ارتفاع تكاليف النظام الصحي تكون موزعة بحسب قدرة كل عائلة على السداد، وليس على حسب درجة خطورة المرض، اي بمعنى أن هذا المعيار يقيم العدالة في توزيع الصحة بحسب القدرة التمويلية للفرد وليس على أساس حالته المرضية. (الياس واخرون، 2010، 31)

فالمبدأ العام القائل بأن" تتحصل بقدر ما دفعنا "يعد مبدأ عادلا في المعاملات التجارية، ولكنه لا يصلح على الإطلاق في مجال العناية الصحية. لذا يرى تقرير منظمة الصحة العالمية في هذا المجال " أن الخدمات الصحية تكون ممولة بشكل عادل إذا كانت هناك مساواة بين المصاريف الصحية والمصاريف غير الغذائية لكافة العائلات، بشكل مستقل عن مستويات دخولهم ومستويات صحتهم ومستويات استخدامهم للنظام الصحي". (OMS،2000 ،86)، وهذا يعني أن حصة المصاريف الصحية تكون نسبيا متساوية مع حصة المصاريف غير الصحية لكل عائلة، فالعائلات ذات مستويات الدخول المنخفضة لديها مصاريف غير غذائية منخفضة مقارنة بالعائلات ذات مستويات دخول مرتفعة، ومن ثم يجب أن تتحمل مصاريف صحية منخفضة .فمعيار المساهمة المالية العادلة يعد هدفا اجتماعيا عن طريق البحث عن التوازن في الحصول على الخدمات الصحية بين مساهمة العائلات الميسورة ومساهمة العائلات الفقيرة ومساهمة الدولة لتفادي عدم قدرة المرضى من الاستفادة من النظام الصحي لأسباب مالية مما قد يعرضهم لمشاكل صحية كبيرة.

لذلك فان هذا النظام يحقق تنمية صحية هادفة يمكن لها ان تسهم في تحقيق التنمية البشرية المستدامة.

خامسا: جودة الرعاية الصحية المعزز للتنمية البشرية المستدامة

إن جودة الرعاية الصحية تتأثر كذلك بالعوامل البيئية المختلفة .لذا يتطلب الأمر مساهمة عدد من الأطراف ذات العلاقة في ضمان حماية البيئة وذلك من اجل تخفيض معدل تعرض السكان للعوامل البيئية التي تؤثر سلبا على الصحة .ان تحقيق ذلك يتوقف على مجموعة من الإجراءات لعل من أهمها: (Tlilane 2005،7)

1-الرقابة المستمرة على العوامل التي تؤثر في الصحة خاصة العوامل الصناعية، وتحسسيها بأهمية التخلي عن العوامل التي تؤثر على البيئة.

2 - الرقابة المستمرة للأمراض المتأتية من التلوث البيئي كالربو والأمراض القلبية.

3 -إعداد استراتيجيات لتحسين جودة الهواء في المساكن وأماكن العمل و في المؤسسات العمومية

4- إعلام الجمهور بمخاطر العوامل البيئية السيئة على الحياة عن طريق ترقية الممارسات الطبية الوقائية.

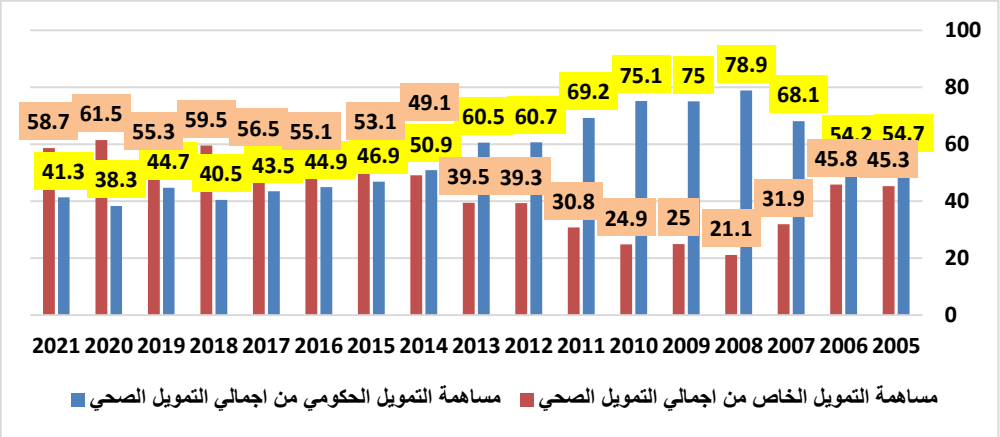
5-إنجاز استقصاءات وبحوث صحية وإقامة تحقيقات لتحليل الآثار على الصحة المتأتية من العوامل البيئية المعروفة والجديدة.

المطلب الثاني: الجانب التطبيقي[بعض مؤشرات التمويل الصحي في العراق]

اولا: نسبة مساهمة التمويل الخاص والحكومي من اجمالي التمويل الصحي

يشير الشكل(3) الى ان نسب مساهمة التمويل الصحي الخاص قد تراوح بين(21.2%) عام 2008 كحد ادنى و(61.5%) عام 2020 كحد اعلى. وان نسب مساهمة التمويل الصحي الحكومي قد تراوح بين (38.3%) عام 2020 كحد ادنى و(78.9%) عام 2008 كحد اعلى. اذ يبدو في اغلب مدة الدراسة التي شهدت ارتفاعا في نسب مساهمة التمويل الصحي الحكومي كانت تشهد في الوقت ذاته تراجع كبير في نسب مساهمة التمويل الصحي الخاص والعكس صحيح من جهة، وقد شهدت بدايات مدة الدراسة ارتفاعا في وتائر المساهمة للتمويل الصحي الحكومي وتراجع في مساهمة التمويل الصحي الخاص وحصل العكس تقريبا في اواخر مدة الدراسة، مما يعني ان التمويل الصحي الخاص قد تناسب طرديا مع ظروف عدم الاستقرار الاقتصادي في الاقتصاد العراقي وعكسيا في اغلب الاحيان مع التمويل الصحي الحكومي.

شكل (3) نسبة مساهمة التمويل الخاص والحكومي من اجمالي التمويل الصحي في العراق للمدة (2005-2021)(%)



ثانيا: التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي: ان التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي بحسب بيانات الجدول(1) قد شهدا تذبذبا كبيرا في اغلب مدة الدراسة، فقد بلغ التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي على التوالي عام 2005 (752,491) مليون دينارآ و(27,094) مليون دينارآ. وفي عام 2011 فقد وصل التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي على التوالي(3,986,069) مليون دينارآ و(516,834) مليون دينارآ. وفي عام 2017 فقد وصل التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي على التوالي(4,034,370) مليون دينارآ و(13,344) مليون دينارآ. اما في عام 2021 فقد وصل التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي على التوالي(7,358,261) مليون دينارآ و(85,587) مليون دينار. وقد سجل متوسطهما على التوالي(4047892) مليون دينارآ و(170263) مليون دينار. وقد بلغ معدل نموهما المركب على التوالي (14.3%) و(7%) خلال مدة الدراسة.

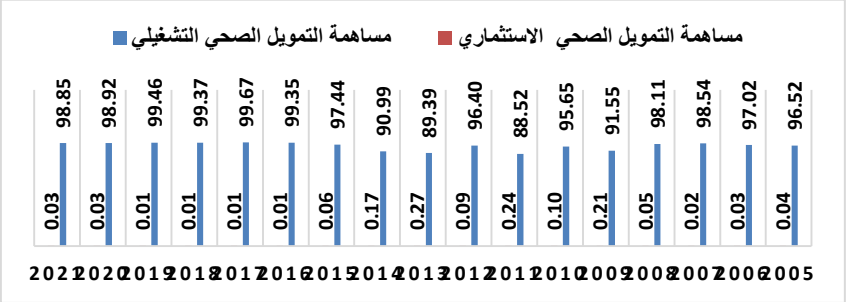
جدول (1): مصادر التمويل الصحي والتنمية البشرية في العراق للمدة(2005-2021)

السنوات	التمويل الصحي التشغيلي	التمويل الصحي الاستثماري	اجمالي التمويل الصحي الحكومي
2005	752,491	27,094	779,585
2006	891,161	27,413	918,574
2007	1,860,750	27,482	1,888,232
2008	3,773,802	72,619	3,846,421
2009	3,033,899	280,060	3,313,959
2010	3,939,194	179,323	4,118,517
2011	3,986,069	516,834	4,502,903
2012	6,013,962	224,429	6,238,391
2013	6,181,598	733,495	6,915,093
2014	4,542,122	449,752	4,991,874
2015	4,081,028	107,217	4,188,245
2016	4,108,054	26,725	4,134,779
2017	4,034,370	13,344	4,047,714
2018	4,632,269	29,558	4,661,827
2019	5,834,304	31,830	5,866,134
2020	5,651,582	61,709	5,713,291
2021	7,358,261	85,587	7,443,848
المتوسط	4047892	170263	4327611
معدل النمو المركب	14.3%	7%	14.2%

المصدر: وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية، قسم الإحصاء الصحي، التقرير الإحصائية السنوية (للسنوات متفرقة). وزارة التخطيط، دائرة المشاريع الاستثمارية الحكومية سنوات متفرقة.

ثالثا: نسبة مساهمة التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي في اجمالي التمويل الصحي الحكومي:
وفقا للشكل(4) فان نسبة مساهمة التمويل الصحي التشغيلي في اجمالي التمويل الصحي الحكومي قد تراوحت بين(89.39%) عام 2013 كحد ادنى و(98.92%) عام 2020 كحد اعلى. اما نسبة مساهمة التمويل الصحي الاستثماري في اجمالي التمويل الصحي الحكومي قد تراوحت بين (0.01%) في المدة (2016-2019) كحد ادنى و(0.24%) عام 2011 كحد اعلى وعلى اية حال وفي مدة الدراسة كلها فلم يتم توجيه تمويل صحي استثماري من اجل النهوض بواقع المؤسسات الصحية المتهالكة وغير القادرة على توفير الخدمات الصحية اللائقة للمواطن، والتي لا تتناسب اصلا مع ما يواجه العراق من منزلقات صحية وازمات صحية كبيرة، وان كل التمويل الصحي الحكومي كان موجه نحو التمويل الصحي التشغيلي فقط.
ان شكل(4) يؤكد على ضعف اهتمام صناع القرار في رعاية المؤسسات الصحية وتطويرها لتتلائم مع مثيلاتها في العالم، فضلا عن غياب التخطيط والرؤية الاستراتيجية التي تدعم التنمية البشرية وتحسن من جودة الخدمة الصحية المقدمة.

شكل (4) نسبة مساهمة التمويل الصحي التشغيلي والاستثماري الحكومي في اجمالي التمويل الصحي الحكومي في العراق للمدة (2005-2021)(%)



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول(1).

رابعا: العلاقة بين مصادر التمويل الصحي والتنمية البشرية المستدامة في العراق: ان العلاقة ما بين مصادر التمويل الصحي والتنمية البشرية تبدو انها علاقة مباشرة لان مؤشر التنمية البشرية في الاصل هو مؤشر مركب من مؤشرات فرعية مستندة الى ابعاد صحية وتعليمية واقتصادية، وبالنسبة للبعد الصحي "حياة صحية وطويلة" فانه قد ارتكز على مؤشري(العمر المتوقع عند الولادة) و(العمر المتوقع). وكما هو معروف ان البيئة الصحية ومن اجل ان ينعم الانسان بحياة آمنة وصحية وطويلة خالية قدر المستطاع من الامراض والكوارث والانتكاسات والازمات الملوثات التي تهدد حياة الانسان، فلابد من توفير بيئة صحية تدعم هذا التوجه وان توافر تلك البيئة انما يتطلب تظافر جهود تنسيقية عالية الجودة بين القطاعين الحكومي والخاص من اجل تذليل المعوقات والمشاكل التي تعرتض التوجهات العملية نحو ذلك الهدف. وعليه فان مصادر التمويل الصحي تصبح احد العوامل الاساسية المحددة للبيئة الصحية المحددة في ذات الوقت للبعد الصحي لمؤشر التنمية البشرية.

شكل (5) العلاقة بين التمويل الصحي والتنمية البشرية المستدامة بحسب مؤشر التنمية البشرية

المصدر: الامم المتحدة، تقارير التنمية البشرية، 21/2020.

ان الوضع الصحي في العراق وعلى الرغم من الاهتمام والاستعداد الحكومي بهدف الارتقاء بالوضع الصحي للفرد والمجتمع في العراق، فلا يزال النظام الصحي يعاني من عدة اختلالات بنيوية ذات امتدادات اقتصادية واجتماعية، الى جانب التحديات التي تواجه السياسات الصحية عموما وسياسات التمويل الصحي خصوصا.

اذ اتخذت الحكومة العراقية العديد من القرارات والقوانين وقد خطت العديد من الخطوات لضمان التغطية الشاملة لجميع العراقيين بما يضمن الرعاية الصحية لغير المتمكنين ماديا تزامنا مع الاستحقاقات الدستورية التي تنص في العديد مواده على ضرورة تحقيق مبادئ الحق في الصحة، الحق في العلاج مع التزام الدولة بتوفير مصادر تمويل صحي كافية لايصال خدمات الرعاية الصحية الى المعدلات العالمية.

وفي هذا الاطار صدرت وثيقة رؤية العراق 2030 للتنمية المستدامة والتي جاء في محورها الاول(بناء الانسان)، والذي نص فيه الهدف(1-4) على بناء نظام صحي ذو كفاءة وتغطية من خلال:

1-توسع نطاق الخدمات الصحية مكانيا وفئويا وتحسن جودتها.

2-تطبيق نظام التامين الصحي وتوفير الياته.

3-تبني نظام رقابة صارم للحد من انتشار المخدرات والايدز وغيرها.

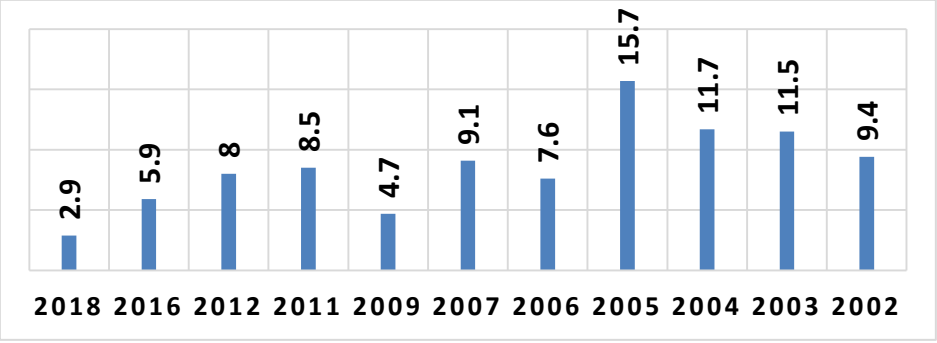
4-رفع كفاءة اداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدراتها التمويلية لمعالجة مشاكل الادمان.

وهذه الحقيقة تكشف اتساق اهداف رؤية العراق للتنمية المستدامة 2030، مع أهداف التنمية المستدامة الاممية 2030. إذ يسعى الهدف الخاص بالمحور الاجتماعي الى رفع ترتيب العراق في محور التنمية البشرية وكذلك رفع ترتيب العراق في الحد من التلوث البيئي . وتأسيسا على ما تقدم فان اهم عناصر تحقيق الامن الصحي الوطني يتطلب تحقيق الرعاية الصحية الشاملة وتوفير الرعاية الصحية الاولية، وإتاحة الخدمات الصحية الاساسية.

لا يخفى ان القطاع الصحي العراقي واجه ولا يزال تحديات عدة اهمها ملف الفساد الاداري والمالي استغلال المنصب، الفئوية وعدم الاكتراث للمصلحة العامة، الاستثمارات الصحية الوهمية، انهيار البنية الصحية التحتية والفوقية، عدم الاستقرار السياسي وتداعياته اجتماعيا، الحروب، الازمات المحلية والدولية وغيرها. الامر الذي جعل من تمويل الاقتصاد الصحي من اهم المواضيع البارزة في اطار تحسين جودة الخدمات الصحية.

وفقا للشكل(6) فان نسبة الاطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر في العراق قد تراوحو ما بين (15.7%) عام 2005 كحد اقصى و(2.9%) عام 2018 كحد ادنى ويبدو عموما ان المؤشر قد مال للانحفاض بعد عام 2005 وهو امر جيد ولكن لا زالت النسبة مرتفعة وتدعوا للمعالجة وتدل في الوقت ذاته وجود العديد من المشاكل الاسرية والبيئية والاجتماعية والصحية التي تسببت بارتفاعها.

شكل (6): نسبة الاطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر في العراق سنوات مختارة(%)

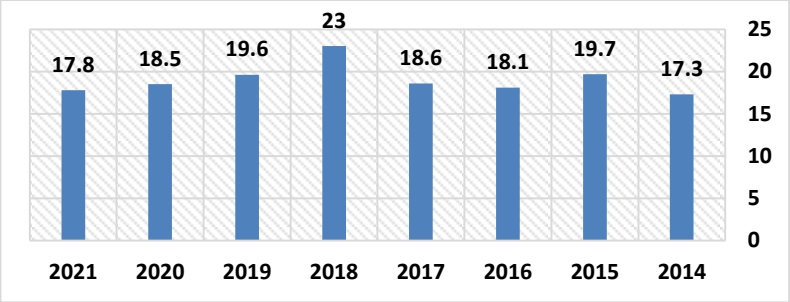


المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية، احصاءات التنمية البشرية.

والشكل(7) يوضح معدل وفيات الاطفال الرضع لكل(1000) مولود حي والذي تراوح بين(23%) عام 2018 كحد اعلى وهو معدل مرتفع جدا ويدل على وجود خطورة على حياة الانسان وعمره المتوقع

و(17.3%) عام 2014 كحد ادنى وبشكل عام فان هذا المؤشر قد وصل الى مستويات خطرة جدا تهدد بسلامة المؤشرات الصحية المستخدمة في البعد الصحي للتنمية البشرية.

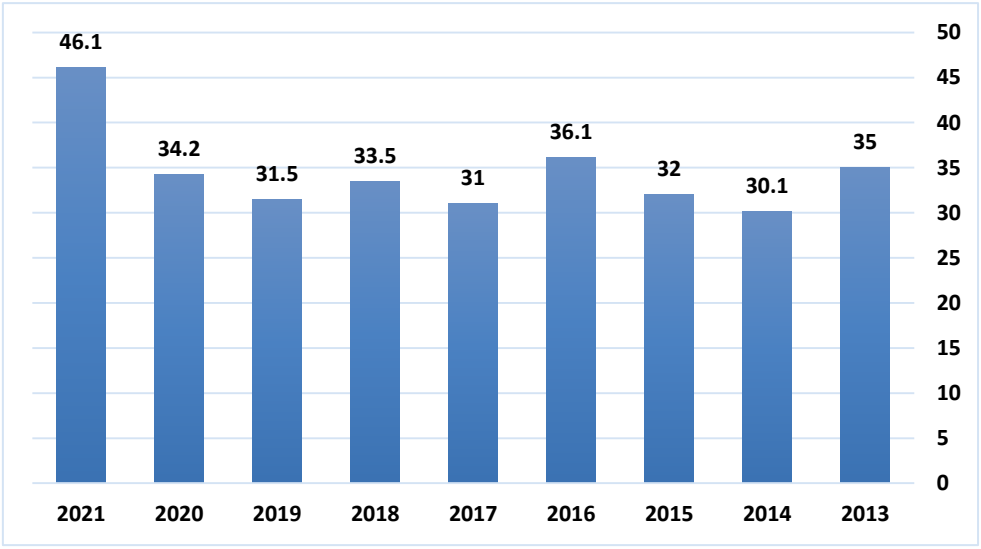
شكل(7): معدل وفيات الاطفال الرضع لكل(1000) مولود حي في العراق للمدة(2014-2021)(%)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية، احصاءات التنمية البشرية.

اما الشكل(8) فهو يوضح مؤشر نسبة وفيات الامهات لكل(100000) ولادة حية والذي تراوح بين(46.1%) عام 2021 كحد اقصى و(30.1%) عام 2014 كحد ادنى وان النسب بشكل عام مرتفعة جدا وتدل على وجود تدهور خطير في البيئة الصحية العراقية وتداعي نظامه الصحي واصبحت العديد من الحالات الصحية من الصعوبة مواجهتها في ظل الواقع التمويلي الصحي القائم.

شكل(8): نسبة وفيات الامهات لكل(100000) ولادة حية في العراق للمدة (2013-2021)(%)



المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية، احصاءات التنمية البشرية.

يؤكد الجدول(2) والشكل (8) الى عدم وجود اتجاه او اتساق زمني ما بين مصادر التمويل الصحي سواء التمويل الصحي الخاص والتمويل الصحي الحكومي ومؤشر التنمية البشرية في العراق. فمثلا الاضطراب في التمويل الصحي الحكومي عام 2009 نتيجة تداعيات ازمة الرهن العقاري، لم تواجه للتمويل الصحي الخاص ومؤشر التنمية البشرية. كما ان الاضطراب في التمويل الصحي الحكومي عام 2014 نتيجة تداعيات الازمة المزدوجة لم تواجه للتمويل الصحي الخاص ومؤشر التنمية البشرية.

وفي ظل جائحة كورونا والتي تطلبت توجيه تمويل صحي عالي من اجل مواجهة تداعيات الازمة صحية نجد ارتفاع في التمويل الصحي الخاص وانخفاض في التمويل الصحي الحكومي ومن ثم تراجع في مؤشر التنمية البشرية عام 2020.

جدول(2): مصادر التمويل الصحي والتنمية البشرية في العراق للمدة(2005-2021)

السنة	التمويل الصحي الخاص	التمويل الصحي الحكومي	اجمالي التمويل الصحي	مؤشر التنمية البشرية
2005	644352	779585	1423937	0.521
2006	776777	918574	1695351	0.552
2007	884851	1888232	2773083	0.557
2008	1026233	3846421	4872654	0.551
2009	1102290	3313959	4416249	0.565
2010	1366716	4118517	5485233	0.629
2011	1869772	4210498	6080270	0.643
2012	4224732	6530796	10755528	0.654
2013	4513408	6915093	11428501	0.657
2014	4817077	4991874	9808951	0.642
2015	4740432	4188245	8928677	0.656
2016	5083048	4134779	9217827	0.649
2017	5263283	4047714	9310997	0.672
2018	6840355	4661827	11502182	0.685
2019	7261521	5866134	13127655	0.678
2020	9195677	5713291	14908968	0.661
2021	10591574	7443848	18035422	0.667

المصدر: من عمل الباحث استنادا الى معطيات الجداول(1)الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية، احصاءات التنمية البشرية

الاستنتاجات:

1.تراجع مساهمة تمويل القطاع الخاص مقابل ارتفاع مساهمة تمويل القطاع الحكومي في العراق طيلة مدة البحث.

2.ضعف التمويل الاستثماري الصحي الحكومي في العراق وهو من ابرز الاسباب التي ادت الى تخلف المؤسسات الصحية وتدهور خدمات الرعاية الصحية مقابل ارتفاع كبير جدا للتمويل التشغيلي الحكومي طيلة مدة البحث.

3.تدهور اغلب مؤشرات التنمية البشرية في العراق بسبب تردي الجانب الصحي بشكل كبير وضعف التمويل الصحي، حيث اسهم ضعف التمويل الصحي بشكل كبير بتردي الجانب الصحي وتراجع صحة الانسان وتعرضه للعديد من الاوبئة والامراض وعدم مقدرة المؤسسة الصحية الصمود والمقاومة للتغيرات الدولية التي تخص الجانب الصحي.

التوصيات

1. اهمية تحقيق خطط التنمية المستدامة التي تخص التنمية البشرية وانعاش القطاع الصحي وتنظيمه وفق اليات وبرنامج معتمد كمثيلاته حول العالم.

2.زيادة مساهمة ودور القطاع الخاص في تمويل الاقتصاد الصحي والاهتمام بحياة الانسان بعد نواحي وارتقاء بخدمات الرعاية الصحية باسعار عادلة يمكن ان تصل الى جميع فئات المجتمع العراقي.

3.زيادة انتاجية القطاع الصحي يسهم في زيادة فاعلية هذا القطاع في الناتج المحلي ومن ثم تحسن مؤشرات التنمية البشرية، وذلك من خلال التدريب المستمر للكوادر الطبية والصحية وادخال احدث التقنيات الطبية حول العالم وهو ما شانه ان يحدث البيئة الاجتماعية ويعزز من التنمية البشرية.

المصادر: Reference

1.الجنابي، طاهر. دراسات في المالية العامة . العراق: الجامعة المستنصرية، 1990

2.الزنقي(D 2017، 65) الزنقلي، احمد محمود، الانفاق الحكومي على التعليم قبل الجامعي الكفاية والكفاءة والعدالة دراسة تحليلية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مجلة دراسات تربوية وتقنية، العدد 96، ج1

3.شلتاغ، انعام لطيف، التمويل الصحي وانعكاسه على المؤشرات الصحية في العراق للمدة(2007-2013)، بحث دبلوم، جامعة بغداد - كلية الادارة والاقتصاد، العراق، 2014

4.الربيعي، محمد عربي، اثر الانفاق الصحي الحكومي على التنمية المستدامة في العراق، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العراق، .2011

5.خليل، غفران قصي، تحليل كفاءة الانفاق الحكومي على قطاع الصحة في العراق للسنوات(2007-2017)، مع اشارة لدول مختارة، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة البصرة، .2021

7.تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة، جينيف 2001 ، ص. 11 فلاح خلف الربيعي ، 2011 (تطورالعلاقة بين البعدين المادي والبشري في الفكر التنموي)، شبكة الاعلام العراقي، جريدة الصباح ، بغداد ، العراق .

8.صادق محمد توفيق ، التنمية في دول مجلس التعاون، مجلة عالم المعرفة، عدد 103 سنة 1986. (صادق واخرون،2023، 170

9.الخفاجي، محمد جاسم، تقييم كفاءة الانفاق الحكومي للقطاع الصحي في العراق، مستشفى غازي الحريري دراسة حالة رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العراق، .2020
10.كينجو عبدو كينجو، الادارة المالية، دار المسيرة توزيع والنشر والطباعة، الطبعة الاولى، الاردن، .1997.10
11. زينب عطيوي السعيدي، حق الإنسان في التنمية المستدامة، مركز الدراسات الاستراتيجية، جامعة كربلاء، 2019 انترنت.
12. الامم المزدهرة، 2024، دور اقتصاديات الصحة في التنمية، 11 انترنت.
15.الياس واخرون، من اجل تنمية صحية مستدامة ،الجزائر، مجلة الباحث - عدد 70، الجزائر،2010
16.الشبيب، كاظم، معوقات التنمية الصحية، صحيفة العكاظ، العدد 2202 ، الخميس 28 يونيو 2007 ، ص.
18.سلطاني، وفاء، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، الجزائر، 2016.
19.OMS: Rapport Mondial sur la Santé dans le Monde, Pour un système de Santé Plus Performant, Genève 2000
20. Kaid Tlilane.,N,Espace, Emploi et Environnement: Cas de l'Algérie LaboratoireEconomie et Dévelopement,(2005), UniversitéAbderrhmane Mira, p.7
21. Alexiou, C.(2009), Government Spending and Economic Growth :Econometric Evidence from the6. South Eastern Europe(SEE) Journal of Economic and Social Research. Published on online 16 January 2009.

-