**الإنفاق على القطاع الصحي وأثرة على التنمية المستدامة في العراق**

**للمدة (2003 – 2018) التحديات – والمعالجات.**

**أ. د. عبد العظيم عبد الواحد الشكري الباحث: حسنين علي إسماعيل العلياوي.**

**جامعة القادسية- كلية الإدارة والاقتصاد - قسم الاقتصاد**

abduladheem.alshukri@qu.edu.iq

**المستخلص:**

 يعد الانفاق على القطاع الصحي من العوامل الأساسية التي لها دور كبير في رفع مستوى الخدمات الصحية لما لها من أهمية كبيرة في توفير ما يحتاجه افراد المجتمع من هذه الخدمات المقدمة، لذا أصبحت مسالة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات المتقدمة أو النامية، وذلك بوصفها من بين اهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها لزيادة الإنتاج ورفع الإنتاجية فالتنمية الصحية تمثل عنصرا هاما في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، لذا قسم البحث الى ثلاث محاور تناول المحور الأول: الانفاق الصحي والتنمية المستدامة والمحور الثاني واقع الانفاق على القطاع الصحي وأثرها على التنمية المستدامة في العراق للمدة (2003-2018) والمحور الثالث التحديات والمعالجات. وعليه لابد من حشد الجهود من اجل وضع نظام صحي قوي وقادر على خدمة كل من يحتاجه فالظروف المحيطة بالقطاع الصحي عديدة وهذا يتطلب التصدي لهذه الظروف من خلال التركيز على أهمية التدخل الحكومي في إيجاد معالجات مناسبة لها.

الكلمات المفتاحية: (الإنفاق، القطاع الصحي، الاثر، التنمية المستدامة).

**Spending on the health sector and its impact on sustainable development in Iraq Duration (2003-2018) challenges - and treatments**

**Dr. Abd Aladhem Abd Alwahed shukre**

**Hasanen Ali Esmael Al Aliawi**

**Al-Qadisiyah University - College of Business and Economics - Department of Economics**

**Abstract** :

 Expenditure on the health sector is one of the basic factors that have a major role in raising the level of health services because of their great importance in providing what members of society need from these services provided, so the issue of health has become one of the most important concerns in the field of development in various developed or developing societies As one of the most important factors that contribute to achieving sustainable development and one of its indicators for increasing production and raising productivity, health development represents an important element in the process of social and economic development. Therefore, the research was divided into three axes that dealt with the first axis: health spending and sustainable development and the second axis the reality of spending on the sector Health and its impact on sustainable development in Iraq for the period (2003-2018) and the third axis: challenges and treatments. Therefore, efforts must be mobilized to establish a strong health system capable of serving everyone who needs it. The conditions surrounding the health sector are numerous, and this requires addressing these conditions by focusing on the importance of government intervention in finding appropriate treatments for them.

Key words: (spending, health sector, impact, sustainable development).

**المـــــــــــــــقدمة Introduction**

 إنَّ الإنفاق على القطاع الصحي يعد مطلبا أساسيا لتقديم الخدمات الصحية من اجل أدامه الحياة ومن ثم زيادة الإمكانيات التي تعمل على زيادة الإنتاجية لدى الإفراد ولا سميا إن الإنفاق الصحي يعد من أهم الركائز الأساسية للتنمية الاقتصادية وفق منظور الأمم المتحدة لما لها من انعكاسات ايجابية في المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يندفع نحو زيادة الإنتاجية للحصول على اجر أفضل وهذا ينصب في زيادة الدخل القومي أو الناتج المحلي الإجمالي ، ولا تقتصر المشكلة على الإنفاق الصحي فقط بل بتأثير المناخ النفسي الذي يعيشه المجتمع على مستوى المناطق والدول فيما بينها والذي تمثل في غياب العمل المشترك نتيجة لغياب العدالة الاجتماعية على الصعيد العالمي، كما تؤكده اللجنة العالمية للبيئة والتنمية في تقرير 1989 وبالتالي فان سعي الدول – بغض النظر عن درجة تطورها إلى تلبية حاجات الإفراد الصحية ، وعليها إن توازن بين الموارد والحاجات ، فان ذلك من شانه إن يحقق مستوى عال من الرفاهية لشعوبها وتحقيق في الوقت نفسه زيادة في ناتجها المحلي الإجمالي ، فالإنفاق على الصحة يؤدي إلى المحافظة على القوة الجسمانية للفرد وزيادة قدرته على العمل ، وبذلك كلما زادت النفقات العامة التي توفر للإفراد خدمات صحية بالمجان أو بأثمان منخفضة ، تمكنوا من الحصول على تلك الخدمات بيسر من جهة وزيادة مقدار دخلهم الحقيقي بمقدار المبالغ التي كانت مهيأة للإنفاق على تلك السلع والخدمات من جهة أخرى ، مما يسمح بشراء سلع وخدمات استهلاكية أخرى تزيد من طاقتهم الإنتاجية وتحفيزهم على المزيد من العمل والإنتاج وزيادة الناتج المحلي الإجمالي ( GDP ).

**مشكلة البحث Study problem**

هل ان ضعف التخصيصات من الانفاق الحكومي هي التي تؤدي الى تدهور القطاع الصحي في العراق خلال المدة (2003-2018)؟

**فرضية البحث Study hypothec**

ينطلق البحث من فرضية مفادها إن للإنفاق على القطاع الصحي تأثير مباشر على التنمية المستدامة في العراق خلال مدة الدراسة (2003 – 2018).

**هدف البحث Study objective**

يهدف البحث إلى التعرف على مدى مساهمة الإنفاق على القطاع الصحي في تحقيق التنمية المستدامة، وكما تهدف إلى التعرف على واقع الإنفاق على القطاع الصحي في العراق وصولا إلى معالجات وفق الأساليب الحديثة.

**هيكلية البحث Study structure**

من اجل تغطية موضوع البحث فقد تم تقسيمه إلى ثلاث محاور كالاتي:

**المحور الأول:** الإنفاق الصحي والتنمية المستدامة (إطار نظري)

**المحور الثاني:** واقع الإنفاق على القطاع الصحي وأثرة على التنمية المستدامة في العراق للمدة (2003 – 2018)

**المحور الثالث:** التحديات – والمعالجات.

**المحور الأول**

**الإنفاق الصحي والتنمية المستدامة (إطار نظري - ومفاهيمي)**

أولا: الإنفاق على القطاع الصحي:

**1 – مفهوم الإنفاق الصحي:**

 إنَّ وصول الخدمات الصحية للمواطنين في المجتمع هدفا أساسيا في إي مجتمع من المجتمعات بغض النظر عن طبيعة النظام الاقتصادي القائم بهذا المجتمع. لذا يعد الإنفاق الصحي الجزء الأهم من الإنفاق العام والأخير يشكل نسبة كبيرة من مكونات الطلب الكلي أو الناتج القومي إذ تصل إلى أكثر من 35% منه وان القرار بتحديد توجهات الإنفاق العام وأولوية مسالة مهمة في التأثير في مسار النمو ومن الواضح إن النفقات العامة تنقسم على قسمين نفقات استثمارية تؤثر بشكل مباشر في الاقتصاد من خلال زيادة الطاقة الإنتاجية ونفقات استهلاكية كالإنفاق على القطاع الصحي أو الخدمات الصحية التي تؤثر بشكل غير مباشر من خلال التأثير على صحة العامل التي تنعكس بزيادة الإنتاجية للعامل ومن ثم زيادة الناتج أو الدخل **(1).**

1. الإنفاق الحكومي: هو مبلغ من النقود يقوم بإنفاقه شخص معنوي عام لسد الحاجات العامة **(2)** .
2. الإنفاق الصحي: وهو مبلغ من المال يتم تخصصه في الموازنة العامة للدولة لكل سنة مالية لتوجه لسد احتياجات القطاع الصحي بشكل عام.
3. مفهوم القطاع الصحي: يعبر مفهوم القطاع الصحي عن جميع الوحدات والخدمات والتنظيمات التي تعنى بالصحة ويتميز القطاع الصحي بخاصية عدم التأكد وتعني عدم التأكد من حدوث المرض وعدم التأكد من حدوث فعالية العلاج ولا يطلب المستهلك (المريض) نوعية علاج محددة ويعتمد في ذلك على تشخيص الطبيب (3).
4. مفهوم الصحة العامة: على حساب تعريف منظمة الصحة العالمية بان مفهوم الصحة هو حالة من الاكتمال وسلامة البدن والعقل لا مجرد انعدام المرض أو العجز، ويعد مفهوم الصحة مفهوما واسعا

وهو يدرس الصحة كمنتج نهائي نتج عن عده مدخلات، إما إن تكون هذه المدخلات على مستوى الفرد مثلا: الوعي بأهمية الصحة إما إن تكون على مستوى البيئة المحيطة مثل نوع السكن وجوده الغذاء وسلامة البيئة، إما إن تكون على مستوى الصحية المتمثلة بالقطاع في الدولة **(4)**.

1. وهنالك تعريف حديث للصحة العامة يعرفها ((هي علم وفن لمنع المرض وإطالة الحياة وتعزيز الحالة الصحية للفرد من خلال تنظيم الجهود على مستوى المجتمعات والإفراد والمنظمات العامة والخاصة)) **(5).**

**2 - مشكلات الإنفاق الصحي:**

إن أهم المشاكل التي تواجه القطاع الصحي بشكل عام هي مشكلة الإنفاق إي المبالغ المالية التي تخصص لهذا القطاع في الموازنة العامة للدولة لكل سنة مالية لذا يلاحظ إن نسبة الموازنة المخصصة للقطاع الصحي في العراق لا تتناسب مع احتياجات هذا القطاع وهذا بحد ذاته مشكلة كبيرة لذا على الدولة التخلص من هذه المشكلة ورفع الكفاءة الصحية للعامل لزيادة الإنتاجية هو زيادة الإنفاق الصحي إي زيادة دعم هذا القطاع **(6) ،** يؤكد لنا ضعف الخدمات الصحية للسكان بشكل كبير بسبب عدم اكتراث الدولة لأهمية هذا القطاع وأثره على حياة السكان الأمر الذي نتج عنة زيادة الإمراض وخاصته المعدية بالإضافة إلى قصر عمر الإنسان في العراق إذ يبلغ (65) سنه مما اثر في انخفاض إنتاجية السكان بسبب قصور الخدمات الصحية الراعية للإنسان وفي عموم العراق يمكن تقدير مدى التردي الذي وصلت إلية العاصمة بغداد وبقية المحافظات الأخرى، إذ تعاني من تراجع حاد في مستوى الخدمات المقدمة لذا يلاحظ أنها خدمات متردية جدا وهذا بسبب انتشار الفساد والمحسوبية في هذا القطاع ، إذ تشير المعطيات الإحصائية إلى إن أكثر من (5000) من خيرة الأطباء العراق تركوا عملهم وغادروا إلى خارج البلاد وذلك بسبب حالات القتل والخطف والتهديد **(7)** .

لذا أصبحت الكثير من الدول تحس بمدى ارتفاع التكاليف للخدمات الصحية إذ إن أسعار الخدمات الصحية المقدمة تزداد بمعدلات اعلي من تزايد أسعار السلع والخدمات الأخرى لذا يجب مراعاة بعض الفقرات وهي

أ – أهمية استخدام الأدوات التحليلية التي تساعد على صياغة السياسات الصحية مثل الحسابات الصحية وتحليل الإنفاق الصحي.

ب\_ مراجعة تكاليف الإنفاق على الخدمات الصحية والتأكد من توزيع الإنفاق وفق الأولوية المعتمدة ومتطلبات الخدمات.

ج – التوزيع الأمثل للموارد الصحية بين الجهات المختلفة بما يتفق مع دورها وحجم استخدامها. **(8)**

**3 - مؤشرات الحالة الصحية: -**

بهدف تقويم مدى تطور الخدمات والوضع الصحي وكفاءة الإنفاق الصحي في تحقيق عدد من المؤشرات: -

1. معدل وفيات الأطفال الرضع: الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل 1000 طفل يولدون إحياء والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال المدة المحصورة بين الولادة وبين اكتمال السنة الأولى من العمر بالضبط ومضروبا بالإلف.
2. معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وهو متوسط العدد السنوي لوفيات لأطفال دون سن الخامسة لكل إلف طفل يولدون إحياء خلال السنوات الخمس السابقة والمعدل يعبر عن احتمال الوفاء خلال الفترات المحصورة بين الولادة وأعمار السنة الخامسة من العمر بالضبط مضروبا في إلف.

ج- العمر المتوقع عند الولادة : هو عدد السنوات التي من المتوقع إن يعيشها الطفل حديث الولادة في حالة استمرار أنماط الرفاه السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طول حياته (9) .

د- نسبة الإنفاق الصحي: وهي الإنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التامين وتنظيم الأسرة منسوبا إلى إجمالي الإنفاق الحكومي أو إلى الناتج المحلي الإجمالي.

ه- الحصول على الخدمات الصحية: وهو النسبة المؤدية من السكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة باستخدام وسائل الانتقال المحلية فيما لا يزيد عن ساعة **(10)**.

**ثانيا: التنمية المستدامة**

1. **مفهوم التنمية المستدامة:**

أ - تعرف من قبل تقرير برونتلاند الذي أصدرته اللجنة الدولية للبيئة والتنمية (1987) التنمية المستدامة هي التنمية التي تلبي احتياجات الحاضر دون إن يعرض للخطر قدره الأجيال التالية على إشباع احتياجاتها.

ب - إما باربير وماركاندا (Barbier and Markndya) فقد عرفها على أنها (ذلك المستوى من الأنشطة الاقتصادية التي تحافظ على مستوى النوعية البيئية على وفق تطبيق أهداف السياسة النوعية للبيئة مع كل أفكار الاستدامة، وتكون الزيادة في صافي المنفعة للتنمية الاقتصادية أساسا لصيانة الخدمات ونوعية الموارد الطبيعية على مدى الزمن) **(12)**.

ج - وجاء تعريف قاموس (Webester) بأنها تلك التنمية التي تستخدم الموارد الطبيعية دون إن تسمح باستخدامها أو تدميرها جزئيا أو كليا.

ت - وعرفها وليم رولكزهارس (W. Ruchekhous) مدير حماية البيئة الأمريكية (بأنها تلك العملية التي تقرر بالضرورة تحقيق نمو اقتصادي يتلاءم مع القدرات البيئية وذلك من منطلق إن التنمية الاقتصادية والمحافظة على البيئة هي عمليات تكاملية وليست متناقصة **(13).**

**2 - أهداف التنمية المستدامة: -**

في ضوء حركة الواقع الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في الدول النامية تبدو هذه التنمية أوسع نطاقا واشمل إبعادا من نظيرتها في الدول المتقدمة، ويمكن ذكر أبرز هذه الأهداف بالآتي: -

**أ - الأهداف على مستوى التنمية الاقتصادية:** وتتركز في الاتي:

* زيادة معدلات النمو الاقتصادي، التي تؤدي إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي ثم زيادة الدخل القومي، والتي تؤدي إلى زيادة متوسط دخل الفرد وتطور مستوى معيشة السكان الذي يعني زيادة الرفاهية الاقتصادية للفرد والمجتمع، وتطور القدرة الاقتصادية للدولة.
* رفع إنتاجية القطاعات الاقتصادية كالصناعة والزراعة بخاصة من خلال رفع إنتاجية العاملين، التي تؤدي إلى زيادة الناتج المحلي للبلد.
* -تعديل الهيكل الاقتصادي بما يجعله اقتصادا (صناعيا زراعيا) متطورا يخدم التجارة الخارجية. وتطور البنية التحتية كالطاقة الكهربائية والمياه الصالحة للشرب ومياه الصرف الصحي والطرق والمواصلات والخزن.
* تأمين إمداد كاف من المياه ورفع كفاءة استخدامها في هذه التنمية.
* تحسين المستوى الاستهلاكي للإفراد من خلال توفير السلع والخدمات التي تشبع حاجاتهم الأساسية **(14)**

**ب - الأهداف على مستوى التنمية الاجتماعية**: -

هنالك أهداف للتنمية المستدامة في المحيط الاجتماعي وهنالك دور لرأس المال الاجتماعي في عملية التنمية بسبب تحفيز الآثار المرتبطة بالقضايا الاجتماعية وتعمل التنمية المستدامة كطريقة للوصول للتوازن بين الموارد المتاحة والحاجات الأساسية وتحقيق العدالة الاجتماعية بين الأجيال من حيث نصيب كل جيل من الموارد الطبيعية والمادية المتجددة وغير المتجددة، وترشيد استخدام كافة الموارد وضع الأولوية لاستخدامها، بالإضافة إلى التعاون الدولي والإقليمي لمواجهة متطلبات البيئة ومشاكلها **(15)**.

**المحور الثاني**

**واقع الإنفاق على القطاع الصحي وأثرة على التنمية المستدامة في العراق للمدة (2003 – 2018)**

**أولا: واقع الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي:**

تعد الرعاية الصحية حقا من حقوق الإنسان ، فالإنسان هو مصدر العمل والإنتاج وهو العامل الرئيسي والمهم للاقتصاد ، لقد كانت الدول سابقا تنظر إلى الخدمات الصحية على أنها خدمات اجتماعية ليست ذات صفة إنتاجية أو مردود مادي ، لذا تقدمها لإفراد المجتمع عندما تجد لديها فائض في ميزانيتها وتسعى لتقديمها وقت الأزمات المالية والاقتصادية ، ولكن مع التطور الذي مرت به الدول تبدلت هذه النظرة للقطاع الصحي عندما وجدت إن عملية التنمية الاقتصادية لا تتوقف على رأس المال المادي فقط بل لابد من الاهتمام وتحسين صحة العامل الذي يستثمر هذا المال ويعمل وينتج فيه والذي يطلق علية رأس المال البشري **( 17)** .

يشمل الإنفاق على الصحة نفقات إدارة القطاع الصحي وتنظيمه كذلك نفقات البحث والتطوير التي تهدف إلى الارتقاء بمستوى عمل هذا القطاع ويتضمن الإنفاق على الصحة في العراق كافة النفقات العامة التي تنفقها الحكومة في المستشفيات العامة والعيادات الشعبية ومراكز الرعاية الأولية فضلا عن نفقات نشر الوعي الصحي والتصدي للأوبئة والإمراض المستوطنة ومراقبة الجانب الصحي للأغذية وتوفير المياه الصالحة للشرب ويرتبط الإنفاق على الصحة بعلاقة طردية مع العوامل التي تؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية العلاجية والوقائية مثل زيادة معدلات النمو السكانية وارتفاع معدلات نمو الفئة العمرية السكانية للأعمار (65) سنة فأكثر وتدهور الوضع الصحي وسوء التغذية للأطفال وارتفاع معدلات الوفيات للأطفال **(18)** .

كذلك انخفاض توقعات الحياة لدى السكان فضلا عن انخفاض توافر الخدمات الأساسية كالماء النظيف وفقدان شبكات تصريف المياه الثقيلة وانتشار الأوبئة والإمراض المزمنة وكثرة الحروب ومخلفاتها وتردي الأمن الغذائي وغيرها من العوامل التي تزيد من الطلب على الخدمات الصحية وبالتالي تزيد من نفقات الصحة، كما إن الإنفاق على الصحة يزداد بسبب التطور التقني الاجهزه والمستلزمات الطبية والعلاجية **(19)**

 **1 – نسبة النفقات الصحية إلى الناتج المحلي الإجمالي**

لغرض التعرف على دور النفقات العامة في تطوير مسيرة القطاع الصحي في العراق يطلعنا الجدول (1) على ذلك من خلال تطور النفقات الصحية بالأسعار الجارية والأهمية النسبية إلى إجمالي النفقات والى إجمالي الناتج المحلي الإجمالي:

شهد القطاع الصحي في العراق خلال المدة التي أعقبت عام 2003 تطورا ملحوظا، فمنذ عام 2004 بدأت التخصصات المالية لقطاع الصحة تزداد بشكل واضح، إذ ارتفعت هذه النفقات من (683529.5) مليون دينار عام 2004 لتصل إلى نحو (1116137) مليون دينار عام 2005 وبنسبة نمو سنوية بلغت (63%) لتبلغ هذه النفقات عام 2013 حيث بلغت (6272867) مليون دينار، لتنخفض في عام 2015 إلى (5404272) مليون دينار لتصل في عام 2018 الى (4302670) مليون دينار بسبب الظروف التي مر بها البلد من حروب ضد الإرهاب.

**جدول (1)**

**يوضح نفقات القطاع الصحي إلى النفقات العامة والناتج المحلي الإجمالي في العراق للمدة (2003 – 2018).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنوات** | **نفقات القطاع الصحي** | **نسبة النمو** | **إجمالي النفقات العامة** | **الناتج المحلي الإجمالي****GDP** | **نسبة نفقات الصحة من النفقات العامة %** | **نسبة نفقات الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي %** |
| **2003** | 2052213 | - | 4901960 | 29585788.6 | 4.4 | 1.17 |
| **2004** | 683529.5 | 5.3 | 31521427 | 53235358.7 | 3.3 | 1.28 |
| **2005** | 1116137 | 63 | 30831141 | 73533598.6 | 3.5 | 1.51 |
| **2006** | 1116164 | 0.002 | 37494459 | 95587954.8 | 3.9 | 1.16 |
| **2007** | 1632017 | 46.21 | 39308348 | 111455813.4 | 7.4 | 1.46 |
| **2008** | 2898667 | 77.61 | 67277198 | 157026060.6 | 4.2 | 1.84 |
| **2009** | 3407138 | 17.54 | 55589721 | 130643200.4 | 5 | 2.60 |
| **2010** | 4167602 | 22.31 | 70134201 | 162064565.5 | 4.8 | 2.57 |
| **2011** | 4283434 | 2.77 | 78757666 | 217327107.4 | 4.9 | 1.97 |
| **2012** | 4921087 | 14.88 | 105139575 | 251907661.7 | 4.4 | 1.95 |
| **2013** | 6272867 | 27.46 | 119127556 | 267395614.0 | 5.3 | 2.34 |
| **2014** | 2827721 | 54.92- | 55475580 | 161752000 | 4.8 | 1.47 |
| **2015** | 5404272 | 39.0 | 835566 | 199715699 | 4.6 | 1.66 |
| **2016** | 5044804 | 41.1 | 67067.43 | 203869832 | 4.7 | 2.90 |
| **2017** | 3834515 | 48.2 | 75490100 | 225995179 | 4.8 | 2.89 |
| **2018** | 4302670 | 13.1 | 104158182 | 245378241 | 4.5 | 1.90 |

**المصد: من عمل الباحث بالاعتماد على:**

**(1) بيانات وزارة التخطيط، الجهاز المركزي الإحصائي، مديرية الحسابات القومية (2003 – 2018).**

**(2) بيانات وزارة الصحة والبيئة العراقية للعوام (2003-2018).**

**2 – نصيب الفرد العراقي من نفقات القطاع الصحي:**

إن الزيادة الحاصلة في نفقات قطاع الصحة رافقه زيادة مماثلة في نصيب الفرد من هذه النفقات حيث يوضح لنا الجدول إن نصيب الفرد من النفقات الصحية (237912) مليون دينار عام 2003 ليصل إلى (39914.8) دينار خلال عام 2005، واستمر بالارتفاع المتواصل حتى بلغ اعلي مستوى له عام 2013 حيث بلغ (178739.6) دينار، فيما وصل في عام 2015 إلى (1830365) حتى وصل الى (2199653) في عام 2018 وهذا التذبذب المستمر بسبب الظروف المعروفة التي مر بها العراق من إرهاب وانخفاض أسعار النفط. لذا يتضح تباين في المستوى بين ارتفاع وانخفاض.

جدول (2)

نصيب الفرد العراقي من إجمالي النفقات الصحية في للمدة (2003-2018)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنوات**  | **إجمالي النفقات الصحية**  | **عدد السكان**  | **نصيب الفرد العراقي من النفقات الصحية**  | **نسبة النمو %**  |
| **2003** | **2052213342** | **26340112** | **791,223** | **-** |
| **2004** | **683529.5** | **27139585** | **25185,7** | **223,2** |
| **2005** | **1116137** | **27962968** | **39914,8** | **58,48** |
| **2006** | **1116164** | **28810441** | **38741,6** | **2,93-** |
| **2007** | **1632017** | **29682081** | **56034,5** | **44,63** |
| **2008** | **2898667** | **30577798** | **94796,5** | **69,17** |
| **2009** | **3407138** | **31496406** | **108175,4** | **14.11** |
| **2010** | **4167602** | **32437949** | **128479,2** | **18,76** |
| **2011** | **4283434** | **33402567** | **128236,6** | **0,18-** |
| **2012** | **4921087** | **34392179** | **143087,3** | **11,58** |
| **2013** | **6272867** | **35095000** | **178739,6** | **24,91** |
| **2014** | **2827721** | **36933078** | **76563,3** | **57,16-** |
| **2015** | **5,404,272** | **36115643** | **1830365** | **16.98** |
| **2016** | **5,044.804** | **37202572** | **2081728** | **14.92** |
| **2017** | **3,834,515** | **38274602** | **2198542** | **21.88-** |
| **2018** | **4,302,670** | **38124182** | **2199653** | **0.19** |

المصد: من عمل الباحث بالاعتماد على:

(1) بيانات وزارة التخطيط، الجهاز المركزي الإحصائي، مديرية الحسابات القومية (2003 – 2018)، مصدر سابق.

(2) بيانات وزارة الصحة والبيئة العراقية للعوام (2003-2005-2018).

**3 – إثر التدخل الحكومي على مؤشرات الصحة في العراق**

تعد الموارد المالية من السياسيات لكل القطاعات ومنها الصحة وعلى الحكومة إن توفر ذلك الدعم لقطاع الصحة لكي يستفيد منه كافة شرائح المجتمع ولا سيما الشريحة الأقل دخلا. إن الإنفاق الحكومي على الصحة هو ذلك الإنفاق من خزينة الدولة على كافة النشاطات الصحية من مستشفيات ومراكز وعيادات وخطط صحية ومكافحة الإمراض، وتعد نسبة هذا الإنفاق مؤشرا على الوضع الصحي والعناية الحكومية بقطاع الصحة، كما ويعد الحصول على الخدمات الصحية بسهولة ويسر من قبل إجمالي السكان من المؤشرات المهمة على اهتمام الحكومة بهذا القطاع. وتعتبر الصحة من المكونات الأساسية لقطاع الخدمات التي توفرها الحكومة للمجتمع، كما لها دور أساسي وفعال في إعداد أجيال خالية من الإمراض. ويمكن تقييم إثر التدخل الحكومي على قطاع الصحة في العراق من خلال الجدول الذي يوضح بعض المؤشرات الكمية عن الواقع الصحي في العراق، والذي يشمل المستشفيات الحكومية وبكافة أنواعها (20)**.**

**الجدول (3)**

**يوضح عدد الأطباء والمستشفيات وكل من الكادر الصحي والتمريضي في العراق للمدة (2003 -2018**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنوات** | **عدد المستشفيات** | **عدد الأطباء** | **ذوي المهن الصحية** | **المعدل** | **الكادر التمريضي** | **المعدل** |
| **2003** | **282** | **14704** | **25043** | **9.3** | **60239** | **8.2** |
| **2004** | **218** | **16022** | **21843** | **10.1** | **65615** | **8.9** |
| **2005** | **224** | **16788** | **23424** | **10.9** | **69444** | **10.2** |
| **2006** | **219** | **16518** | **23511** | **11.2** | **73355** | **11.7** |
| **2007** | **372** | **15994** | **35863** | **13.9** | **31783** | **12.3** |
| **2008** | **288** | **19334** | **41975** | **13.2** | **36285** | **11.4** |
| **2009** | **320** | **21491** | **49175** | **15.2** | **44201** | **12.7** |
| **2010** | **321** | **23489** | **54898** | **16.7** | **46024** | **14.0** |
| **2011** | **327** | **24533** | **45696** | **16.4** | **49727** | **14.9** |
| **2012** | **335** | **27252** | **60233** | **17.6** | **55896** | **16.3** |
| **2013** | **360** | **29616** | **68702** | **19.6** | **65474** | **18.7** |
| **2014** | **368** | **28592** | **71115** | **19.8** | **63342** | **17.6** |
| **2015** | **372** | **25378** | **58791** | **18.6** | **58687** | **18.6** |
| **2016** | **381** | **25801** | **61526** | **19.0** | **62795** | **19.4** |
| **2017** | **400** | **29860** | **59961** | **19.0** | **64297** | **20.3** |
| **2018** | **461** | **42782** | **73876** | **19.4** | **78588** | **20.6** |

**المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على**

**(1) بيانات وزارة الصحة والبيئة العراقية للعوام (2003-2016-2017).**

شهد القطاع الصحي بعد عام 2003 شانه شأن بقية القطاعات في العراق زيادة في الإنفاق الحكومي نتيجة زيادة الإيرادات المالية للبلد وسعي الحكومة إلى زيادة دور الدولة في تقديم الخدمات الصحية إلى كافة السكان من خلال زيادة عدد المستشفيات والمؤسسات الوقائية والعلاجية وزيادة عدد الأطباء وذوي المهن الصحية والكادر التمريضي وتوفير العقاقير والمستلزمات الطبية المختلفة يلاحظ من الجدول ( 3 ) إن زيادة في عدد المستشفيات حيث يتضح التوسع الذي حصل من عام 2003 حيث كان عدد المستشفيات (282 ) مستشفى بواقع (16022) عدد الأطباء يلاحظ انخفاض في عدد المستشفيات بين العامين وارتفاع في عدد الأطباء إما في عام 2007 كان عدد المستشفيات ( 372 ) مستشفى بواقع (15994 ) طبيب يلاحظ في عام 2007 ارتفاع عدد المستشفيات وانخفاض في عدد الأطباء . إما في عام 2016 كان عدد المستشفيات (381) بواقع (25801) طبيب إما في عام 2018 أصبح عدد المستشفيات (461) وعدد الأطباء (42782) من خلال هذه البيانات يتضح هنالك ارتفاع في عدد المستشفيات وعدد الأطباء العراقيين وهذا يرجع إلى مدى اهتمام الحكومة العراقية بهذا القطاع وزيادة الصرف على فتح المستشفيات سواء كانت حكومية أو أهلية والتدريس الجيد في الجامعات الإعداد الأطباء الأكفاء. إما الكادر الصحي والتمريضي فيلاحظ هنالك ارتفاع ملحوظ في هذا المؤشر مما يساعد على تقديم خدمات بالمستوى المطلوب.

يتبين مما سبق أنة رغم الزيادة الملحوظة في عدد المستشفيات خلال مدة الدراسة لا أنها لم تواكب النمو السكاني الحاصل في العراق ، مما يعني إن سياسة الحكومة الانفاقيه وتدخلها في القطاع الصحي لم يكن في المستوى المطلوب رغم الموازنات الانفجارية التي حصلت خلال سنوات الدراسة مما يبين إن هنالك خللا واضح في التخطيط والتنفيذ وهنا لابد من إن نشير بأن الحكومة لا تتحمل كل التقصير وإنما تتحمله أيضا وزارة الصحة من خلال عدم الاستفادة الكاملة من الأموال الاستثمارية المخصصة لها من الموازنة وإرجاع مبالغ كبيرة منها إلى خزينة الدولة في نهاية كل سنة مالية بدلا من استغلالها في تطوير الواقع الصحي المتردي ، مما ترك الباب واسعا إمام المستشفيات الأهلية للتوسع واستغلال الإهمال الذي أصاب القطاع الصحي وبالتالي توفير الرعاية الصحية لميسورين الحال وترك ذوي الدخل المحدود تحت رحمه القطاع الحكومي .

يلاحظ الزيادة في عدد الأطباء واضحا خلال مدة الدراسة على الرغم من هجرة الأطباء إلى خارج العراق لعدت أسباب أهمها الوضع الأمني المتردي الذي يشهده العراق إلا انه من الواضح إن هنالك اهتمام واضحا من قبل الحكومة ووزارة التعليم العالي بإعداد أطباء عراقيين يساهمون بالارتقاء بالواقع الصحي وسد النقص الحاصل في المستشفيات والمراكز الصحية حيث نرى نتائج هذا الاهتمام من خلال مؤشر عدد ذوي المهن الصحية والكادر التمريضي الذي بدوره يساهم في تخفيف العبء على الأطباء ومساعدتهم على تقديم خدمات أفضل للإفراد.

إما إذا قارنا نسبة عدد الأطباء لكل 10000 شخص في العراق مع عدد من الدول وحسب تقرير الأمم المتحدة عام 2016 نلاحظ إن العراق يحصل على نسبة متدنية جدا مقارنة مع بعض الدول القريبة فإذا أخذنا قطر مثلا نجد إن نسبة الأطباء هو (77) طبيب لكل 10000 شخص، إما الإمارات فنسبتها بلغت (19,3) طبيب لكل 10000 شخص إما العراق فكانت نسبة الأطباء (6,1) طبيب لكل 10000 شخص

ومن بين المؤشرات المهمة الأخرى الذي توضح اثر التدخل الحكومي فيها هي معدل وفيات الأطفال الرضع التي يوضحها الجدول (4) حيث يمكن ملاحظه التطور في معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق خلال مدة الدراسة.

**الجدول (4) معدل وفيات الأطفال الرضع في العراق ماعدا إقليم كردستان للمدة (2003 – 2018 ) لكل 1000 مولود**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنوات** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **معدل الوفيات** | **37.9** | **38.2** | **41.4** | **35.0** | **32.1** | **25.8** | **24.1** | **24.2** | **32.1** | **32.1** | **31.7** | **31.3** | **31.0** | **30.6** | **30.2** | **18.6** |

**المصدر: الجدول من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة والبيئة العراقية للعوام من 2003 إلى 2018.**

فبدا ذلك واضحا من خلال الانخفاض المستمر في إعداد الوفيات فبعد إن وصل اعلي مستوى له في عام 2005 حين بلغ (41.4) وفاه لكل 1000 مولود انخفض إلى ادني معدل له عام 2014 حيث بلغ (31.3) وفاه لكل 1000 مولود، مما يعني إن الحكومة قد أبدت اهتماما واضحا في هذا المجال من خلال توفيرها للقاحات والمراكز التي تعنى بالأم والطفل وتوفير مستشفيات ولادة حديثة مجهزه بكل ما من شأنه الحفاظ على حياة الطفل الرضيع.

**ثانيا: واقع التنمية المستدامة في العراق بعد عام 2003:**

إن واقع حال العراق بعد عام 2003 شهد مراحل مختلفة دخل خلالها الاقتصاد العراقي أوضاع مختلفة أدت إلى تدمير معظم بنيته التي كانت قائمة قبل الاحتلال الأمريكي والقوانين وتدابير لتحويل الاقتصاد من صيغته المركزية إلى نظام اقتصاد السوق بالرغم من كونه لا يمتلك مقومات هذا النظام بخاصة ( الوفرة في الإنتاج ) ثم دخلت عقود التراخيص للنفط والغاز مع عدد من الشركات الاوربيه ، وفتح الحدود إمام انسيابية مختلف السلع والخدمات وإغراق السوق المحلية من السلع الاستهلاكية الرديئة وإلغاء الضرائب ، وحرية تداول العملات الأجنبية كل ذلك أدى إلى تفاقم المشكلات والأزمات الاقتصادية ، فضلا عن ذلك كله عدم وجود برنامج اقتصادي واضح من قبل الحكومات المتعاقبة في العراق منذ عام 2003 وعدم استقرار الوضع الأمني والسياسي والانفلات العشائري في البلاد ( 21) .

لذا ترتبط المشكلة بطبيعة الحال ارتباطا وثيقا بالأزمات الاجتماعية والاقتصادية التي حطمت العراق من خلال الحروب والأزمات المتعاقبة التي يمر بها ، لذا هنالك نحو (6,5) مليون عراقي يعتمدون على المخصصات الغذائية ، وفي كثير من الأحيان يقايض الإفراد الفقراء حصصهم من الغذاء بالدواء الذييحتاجون إليه حاجة ماسة ، فقد تدهور الاقتصاد العراقي ، لذا يقدر معدل البطالة ب (60 – 70 % ) فضلا عن انتشار الفقر على نطاق واسع كل ذلك الأوضاع أدت إلى تدهور الأوضاع الصحية في العراق ومنعت العراق من الارتقاء بمستوى الدول المجاورة التي حققت تطورات كبيرة على المستوى الاقتصادي بشكل عام والجانب الصحي بشكل خاص (22) .

هنالك ارتباط وثيق بين الصحة والتنمية المستدامة، فالحصول على مياه شرب نظيفة وغذاء صحي ورعاية صحية جيدة وهو من أهم مبادئ التنمية المستدامة إما المؤشرات الرئيسية للصحة هي:

أ – حالة التغذية وتقاس بحالات الصحة للأطفال.

ب – معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة.

ج – نسبة السكان الذين يحصلون على مياه شرب صحية.

د – الرعاية الصحية: وتقاس بنسبة السكان القادرين على الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية (23).

**المحور الثالث:**

**التحديات – والمعالجات**

**أولا: التحديات**:

 على الرغم من تحقيق بعض الانجازات خلال السنوات القليلة الماضية ، لا يزال القطاع الصحي يواجه الكثير من المشكلات والتحديات بسبب الظروف الاستثنائية التي مر بها المجتمع العراقي وقد انعكس فقر الأوضاع الصحية للسكان بشكل سلبي على فاعلية وإنتاجية قوة العمل لعموم البلد كما إن النظام الصحي في العراق يعاني من عجز كبير في التمويل ، انعكس بشكل مباشر على طبيعة الخدمات المقدمة وشحه المستلزمات الطبية وعدم كفايتها ، كما إن جميع هذه التحديات جعلت ظروف العمل في مجال الرعاية الصحية فقيرة وغير مستقرة إن ابرز التحديات التي يواجها القطاع الصحي في العراق هي :

1. محدودية الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي.
2. نقص في الملاكات الصحية والطبية في عدد المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية
3. النقص الكبير في أعداد المؤسسات الصحي (المستشفيات، المراكز الصحية الرئيسية والفرعية)
4. عدم وجود توزيع عادل للخدمات الصحية بين المحافظات وبين الحضر والريف.
5. التدمير الكبير للبنى التحتية الخاصة بالقطاع الصحي.
6. قدم التشريعات والقوانين المعمول بها التي لا تتناسب مع توجهات الدولة لإصلاح القطاع الصحي وضعف التشريعات والقوانين الساندة للقطاع الصحي، ومحدودية دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية.
7. زيادة معدلات التلوث البيئي، والأزمات والكوارث والوضع الأمني الراهن.

**ثانيا: المعالجات**: -

1 - توسيع نطاق الخدمات الصحية المتاحة، سواء بإنشاء مؤسسات جديدة، وخصوصا في المناطق الريفية، أو بتنفيذ مشاريع بديلة في الوقت الحاضر مثل القوافل الصحية.

2 – التعاون والتكامل بين الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الرسمية والمؤسسات والجمعيات غير الرسمية مثل جمعية الصحة الإنجابية وحماية الأسرة والمنظمات النسوية والمجالس البلدية سواء لتحديد الحاجات الواقعية أو المعوقات، أو إمكانات التمويل والمشاركة.

3 – استخدام كل الوسائل الإعلامية الجماهيرية، لتعميق الوعي الصحي لدى المواطن إلى جانب الثقافة الصحية التي يمكن إن توفرها المؤسسات التعليمية ومنظمات المجتمع المدني والمجالس المحلية عن طريق الدورات والندوات والنشرات المختلفة.

4 – تطوير الصناعات الدوائية الوطنية، وحمايتها، وتوفير مستلزمات الابتكار الفني والعلمي في مجالاتها، بالتعاون ما بين كل الدوائر والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية ذات الصلة.

5 – تطوير البنى التحتية ومستوى الخدمات والبيئة للمؤسسات الصحية وصولا إلى خدمات ذات جودة.

6 – تطوير كليات ومعاهد التمريض، وتشجيع الإقبال عليها وتطوير المعاهد الطبية وزيادة عدد خريجيها.

7 – بناء قدرات عناصر النظام الصحي، من أطباء ومساعدين ومدراء، من خلال الحصول على شهادات اختصاص واكتساب خبرات تسهم في تطوير هذا النظام.

**الاستنتاجات:**

1 – لم ينجح القطاع الصحي في العراق من مواكبة دول الجوار وذلك لضعف التخصصات المالية اتجاه قطاع مهم وحيوي مما أثر على تراجع العراق في مؤشرات التنمية بالمقارنة مع النمو الذي حققه.

2 – لم يتم تحديد الأولويات فيما يخص القطاعات القادرة على دفع عجلة النمو أو على الأقل المحافظة عليها والقطاعات الأكثر تأثيرا بالظروف السائدة ولم تحدد الكيفية التي تدار بها المخصصات باستحداث الهياكل المناسبة والقدرات التي تحتاج إلى دقة وسرعه في اتخاذ القرارات.

3 – إن معظم الإنفاق العام على الصحة يذهب إلى المصروفات التشغيلية كالرواتب والأجور ولا تأخذ النفقات الاستثمارية إلا الشيء القليل الذي لم يستطع مواكبة التكنولوجيا الطبية المتطورة مما ينعكس على انخفاض مؤشرات الصحة التي تنعكس بدورها على التنمية البشرية في العراق وانخفاض العمر المتوقع.

4 – قدم التشريعات والقوانين المعمول بها حاليا والتي لا تتناسب مع توجهات الدولة لإصلاح النظام الصحي وضعف التشريعات والقوانين الراعية للبيئة.

**التوصيات:**

1 – إعطاء الأهمية النسبية لموضوع الصحة العامة في إعداد الموازنات العامة للدولة بحيث يصبح موضوع الإنفاق على الصحة واحدا من أولويات الموازنة وهذا مرتبط بقضية عامة هي كيفية إعداد الموازنة العامة في المجتمع وزيادة تخصيصات وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة.

2 – استحداث آليات معينة لتحديد الحاجات الصحية للمحافظات والمدن المختلفة للوقوف على ما تعانيه من نواقص في الاجهزه والمعدات والكوادر الطبية وسيارات الإسعاف. من اجل تخصيص الموارد المالية بكفاءة

3 – توفير المناخ العلمي والعملي للبحث والتطوير وتشجيع الجامعات والمؤسسات الأخرى

 لدعم المبدعين وتوفير أحدث الاجهزه والمعدات للقيام بالأبحاث العلمية المتطورة فضلا عن مساعدتهم في تسجيل براءات الاختراع لضمان حقوقهم الإبداعية.

4 – معالجة الخلل في بنية الإنفاق الصحي الحكومي عن طريق زيادة تخصيصات المبالغ الموجهة لبناء المستشفيات والمراكز الصحية وخاصتا في المناطق المحرومة.

5 –إعداد وتدريب العناصر الطبية والفنية المطلوبة عن طريق التنسيق مع وزارتي التربية والتعليم العالي.

**المصــادر**:

1. فاطمة العوا، مصطفى دانيال، الصحة حقا من حقوق الإنسان، تقرير الدورة التدريبية حول الصحة وحقوق الإنسان للمهنيين العراقيين، عمان، 26 فبراير 2005.
2. شاكر الوسطي، اقتصاديات المالية العامة جامعة بغداد، 1973.

**(3)** Charles Phelps, Economics of Health and Health Care and Health Insurance (American Pathway) Modern Arab Office, 2012.

**(4)** عمر الشرقي، طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية (النظام الصحي السعودي)، مكتبة خوارزم العلمية، الطبعة الأولى، 2013.

**(5)** منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة النفسية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، 2005.

**(6)** سعاد كاظم خضير الموسوي، التنمية البشرية المستدامة في العراق والإنفاق الصحي الواقع.. والتحديات.. المعالجات، دراسة اقتصادية – تحليلية، جامعة ميسان، كلية الإدارة والاقتصاد.

**(7)** نوزاد عبد الرحمن الهيتي، التطورات الاقتصادية في العراق 2007 – 2008، التقرير الاقتصادي الخليجي، مركز الخليج للدراسات، الشارقة 2008.

**(8)** إبراهيم حربي إبراهيم، الأزمات التي واجهت الاقتصاد العراقي بعد 2003، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد السابع والخمسون ،2019.

**(9)** المعهد العربي للتخطيط (الكويت)، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد الثاني والعشرين – أكتوبر / تشرين الأول 2003 – السنة الثانية.

(10) عبد القادر فخري هندي، واقع مؤشرات التنمية البشرية في العراق للمدة (2003 – 2014) بحث منشور، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، لسنة 2018، المجلد 10 العدد 23.

(11) عبد الرحمن العايب، التحكم في الأداء الشامل للمؤسسة الاقتصادية في الجزائر في ظل تحديات التنمية المستدامة، أطروحة دكتورا، جامعه فرحات عباس – سطيف، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2011.

(12) مدحت أبو النصر، ياسمين مدحت محمد، التنمية المستدامة، (مفهوم، وإبعاد، ومؤشرات)، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2017.

(13) كريم سالم حسين، نحو رؤية استراتيجية للتنمية المستدامة لعام 2030 في العراق، مركز البيان للدراسات والتخطيط.

(14) عدنان مناتي، ليلى ناجي مجيد، أهمية الاستثمار الأجنبي في تعزيز التنمية المستدامة (البعد الاقتصادي) مع إشارة خاصة للعراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثاني والخمسون، 2017.

(15) محمد بابكر، تقييم الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة حالة الجزائر في ظل الإصلاحات الاقتصادية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دالي إبراهيم الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2009.

(16) عدنان مناتي صالح، التنمية المستدامة في الاقتصاد النامي بين التحديات والمتطلبات، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي المشترك ،2014.

(17) – هشام مصطفى الجمال، دور السياسة المالية في تحقيق التنمية الاجتماعية بين النظام المالي الإسلامي والنظام المالي المعاصر دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعة للنشر والتوزيع، مصر، 2007.

**(18)** – عبد الرزاق الفارس، الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2001.

**(19)** – ثورة لطيف جاسم محمد، تحليل إثر الإنفاق العام على التنمية البشرية في العراق للمدة 2003 – 2018، جامعة الكوفة، كلية الإدارة والاقتصاد، 2018.

**(20)** – أديب قاسم شندي، استشراف مستقبل الاقتصاد العراقي، العراق – واسط، الطبعة الأولى، احمد الزيدي للتنضيد والإخراج ألطباعي، 2015.

**(21)** عدنان مناتي، ليلى ناجي مجيد، أهمية الاستثمار الأجنبي في تعزيز التنمية المستدامة (البعد الاقتصادي) مع إشارة خاصة للعراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثاني والخمسون، 2017.

**(22)** هناء جاسم السبعاوي، الصحة والمرض وأثرهما على التنمية دراسة تحليلية للواقع الصحي في مدينة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد (8) العدد (4)، 2009.

**(23)** عدنان فرحان الجوارين، التنمية المستدامة في العراق (الواقع – والتحديات)، شبكة الاقتصاديين العراقيين.