المؤتمر العلمي الثالث للبيئة والتنمية المستدامة، بغداد، 15-16 تشرين الثاني،2017

التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري (العراق حالة دراسية)

اميرة خلف لفتة

الجامعة التكنولوجية / بغداد

amerak1976@yahoo.com

تاريخ استلام البحث: 2017/06/22
تاريخ القبول: 2017/11/15
تاريخ النشر: 2018/10/25

الخلاصة: لقد أصبحت مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات، سواء في تلك المتقدمة او النامية، وذلك بوصفها من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها على حد سواء. ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها، فإنها تعتبر كذلك مفتاحا لزيادة الإنتاج ورفع الإنتاجية. فالتنمية الصحية تمثل عنصراً هاماً في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث من غير الممكن تحقيق تنمية حقيقية، دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للإنسان الذي هو نواة التنمية وهدفها، ذلك إن الإنسان المكتمل صحيا هو القادر على بناء تنمية صحية ومستدامة ، من جانب آخر، إذا ما كان العامل المباشر والرئيسي في مجال الصحة هو التحكم في المرض والتطبيب لمعالجته، فأن هناك العديد من العوامل الهامة والتي تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة ويقترن ذلك بقطاعات المياه والصرف الصحي والتعليم الحياة الحضرية والريفية والاسكان والطاقة والزراعة وخاصة البيئة. تظهر اهمية الدراسة في ربط العلاقة بين التنمية الصحية المستدامة للسكان في العراق واثارها على المورد البشري وتوضيح أثرها البالغ الاهمية على طول الحياة ونوعية حياة السكان ومن ثم تأثيرها الاقتصادي والاجتماعي المباشر على المورد البشري والتنمية المستدامة كما ستمكن هذه الدراسة من الوقوف على نتائج التنمية الصحية في العراق بحكم ما يملكه من خصائص سكانية وجغرافية وتنموية. كما ويهدف البحث الى ضرورة الاهتمام بالموارد البشرية من خلال توفير الخدمات الصحية والتي تعتبر اساسا لزيادة فعاليته وتحسين أدائه، حيث ان مسؤولية التنمية الصحية المستدامة تكمن في رفع من عدد ونوعيه متوسط امل حياة الانسان ومن ثم الاستفادة من سنوات حياة اضافيه بإمكانها تحقيق بعض التوازنات الاقتصادية والاجتماعية. وايضاً يهدف البحث الى توضيح العلاقة الوثيقة بين التنمية الصحية المستدامة وتحسين حياة المورد البشري، باعتبار ان التنمية الصحية مدخل من بين مداخل اخرى للتنمية المستدامة الا انها تعتبر من اهم مداخل التنمية المستدامة لان موضوعها المورد البشري.

الكلمات المفتاحية: الموارد البشرية، التنمية المستدامة، التنمية الصحية المستدامة

Sustainable Health Development and Its Consequences for the Human Resource (Iraq Case Study)

Abstract: The issue of health has become one of the most important concerns in the development of various societies, both developed and developing, as one of the most important factors contributing to sustainable development and one of its indicators. While health is a value in itself, it is also a key to increasing productivity and raising productivity. Health development is an important element in the process of social and economic development. It is not possible to achieve real development, without improving and developing the human health condition, which is the nucleus and goal of development. A healthy person is capable of building healthy and sustainable development. , If the direct and main factor in the field of health is to control the disease and the treatment for treatment, many critical factors lie beyond the direct control of the health sector. This is coupled with the sectors of water, sanitation, education, urban and rural life, housing, energy and agriculture, especially the environment. The importance of the study in linking the relationship between the sustainable health development of the population in Iraq and its effects on the human resource and explain its impact on the length of life and quality of life of the population and then its direct economic and social impact on the human resource and sustainable development will also enable this study to identify the results of health development in Iraq By virtue of its own characteristics of population, geography and development The responsibility of sustainable health development lies in raising the number and quality of life expectancy of human beings and thus benefiting from additional years of life that can achieve some economic and social balances. . The research also aims at clarifying the close relationship between sustainable health developments and improving the life of the human resource. Considering that health development is a gateway among other approaches to sustainable development, it is considered one of the most important approaches to sustainable development because its subject is human resource.

Keywords: human resources, sustainable development, sustainable health, development

كيف تستشهد بهذه المقالة: القيسي، وفاء غازي، "دور البيئة والتنوع البيولوجي في التنمية المستدامة،" مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المجلد 36، العدد الخاص 3، 285-274، 2018.

https://doi.org/10.30684/etj.36.3C.9
2412-0758/University of Technology-Iraq, Baghdad, Iraq
This is an open access article under the CC BY 4.0 license http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

1. المقدمة

ان التطور المتسارع الذي شهده الطب بداية من النصف الثاني من القرن العشرين كان له الاثر البالغ في النمو السكاني غير المسبوق الذي عرفه العالم. على الرغم من ان التطور في ميدان الطب، الاكتشافات العلمية والجهود المبذولة من طرف الدول للمحافظة وتحسين الحالة الصحية للسكان ما هي الا مدخل واحد من بين مداخل عديدة لتحقيق التنمية المستدامة لدولة ما، الا ان هناك من يعترف بأنه اهمها نظرا لان موضوعه المورد البشري ونوعية حياته. ان تمتع الفرد والمجتمع بصحة جيدة ضمان لتنمية اقتصادية واجتماعية طويلة الامد. فالاستثمار في تحسين صحة السكان سيتمكن من تمديد حياة افراد المجتمع وكذا انواع حياتهم، ومن ثم تحقيق بعض التوازنات الاقتصادية والاجتماعية التي يمكن ان تختل حالة تفشي الامراض لا سيما المعدية منها وكذا عدم توفير الموارد المادية والبشرية للتكفل الصحي بالسكان. وبالعودة الى المقولة المعروفة "**العقل السليم في الجسم السليم**" فإن الإنسان الصحيح بدنيا ونفسيا وعقليا يمتاز بأنه أقل عرضة للأمراض ويعيش لفترة أطول وبالتالي فهو أكثر انتاجية ويستطيع أن يؤمن دخلا أكبر لنفسه ولأسرته ويساهم بشكل إيجابي في عملية التنمية.

2. التنمية المستدامة

اكتسبت التنمية المستدامة أهمية كبيرة على الصعيد العالمي، خصوصاً مع انعقاد قمة البيئة والتنمية في البرازيل عام 1992 والتي تمخض عنها جدول أعمال القرن الحادي والعشرين، والذي يشكل بحق خطة عالمية لتحقيق التنمية المستدامة، وتأسيس لجنة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (UNCSD)، حيث تعتبر التنمية المستدامة نتاجا للتطور الفكري لمفهوم التنمية وتداركا للأخطاء التي كانت تشوب هذا الأخير خاصة فيما يخص علاقة التنمية بالبيئة والتنمية المستدامة [1]. عرفت التنمية المستدامة من قبل المجلس العالمي للمبادرات البيئية المحليةICLEI : بانها تلك التنمية التي تمد بخدمات اقتصادية، اجتماعية " وبيئية أساسية لكل سكان منطقة ما دونما إخلال بإمكانية استمرارية الأنظمة الطبيعية والاجتماعية باختلاف موارد هذه الخدمات". لكن يعتبر التعريف المقدم في تقرير برونتلاند الصادر عن اللجنة العالمية للتنمية والبيئة سنة 1987 التعريف الأول الدقيق والمرسخ لمفهوم التنمية المستدامة إذ ينص التعريف على أنّ:" التنمية المستدامة هي التنمية التي تلبي احتياجات الجيل الحاضر دون الإخلال بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها[2] بمعنى ان التنمية المستدامة عملية مستمرة ومتصاعدة لتحسين نوعية الحياة المادية والمعنوية، والاستفادة العادلة من النتائج المحققة للجيل الحاضر والاجيال القادمة.

يتضح مما سبق ان للتنمية عدة مبادئ نوجزها فيما يلي:[3]

(أ) **المستقبلية** بمعنى ان الموارد المتاحة ليست ملكا للجيل الحالي فقط ولكن ايضا ملكا للأجيال المستقبلية. أي التوزيع العادل للموارد بين الجيل الحالي والأجيال القادمة.

(ب) **احترام البيئة الطبيعية:** اي الاهتمام بالبيئة والموارد الطبيعية. سواء كانت الموارد المتجددة وغير المتجددة والحفاظ على الموارد الطبيعية دون المساس بالنظام الايكولوجي للبيئة وإتباع الوسائل الحديثة للمحافظة على البيئة.

(ت) **الوعي عدالة التوزيع والمشاركة** في مختلف مراحل التنمية. وان تستحوذ على قناعات الجميع التي يجب ان تشترك في قراراتها، والتعددية والمشاركة الفعلية لجميع افراد المجتمع في صنع القرار. تتوقف على مبادرة الجميع، ومشاركة الأفراد والشركاء لكل في الاستدامة الاجتماعية، الاقتصادية والبيئية للتنمية. توزيع الثروات المتزايدة توزيعاً عادلاً بين فئات المجتمع المختلفة.

3. ابعاد التنمية المستدامة:

من خلال التعاريف السابقة، يلاحظ أن للتنمية المستدامة ابعاد تتجاوز الحدود الاقتصادية لتشمل الجوانب الصحية، الاجتماعية، الثقافية وحتى السياسية وغيرها من الجوانب ذات الصلة بحياة الافراد. بمعنى لتطبيق اي سياسة مستدامة لابد من الارتباط بين كل من الجانب الاقتصادي والبيئي والاجتماعي والتي تمثل الاركان الاساسية للتنمية المستدامة وكثيرا ما يشار إلى هذه الأبعاد الثلاث باسم "المحصلة الثلاثية (**The triple Bottom**) والتي تستخدم لقياس نجاح برنامج تنمية أو مشروع معين. والشكل الموالي يّوضح التداخل ما بين الأبعاد الثلاث للتنمية المستدامة[4].

شكل رقم 1: التمثيل النموذجي للمحصلة الثلاثية The triple Bottom (ابعاد التنمية المستدامة)

4. الجانب الاقتصادي:

النظام المستدام اقتصاديا هو النظام الذي يتمكن من انتاج السلع والخدمات بشكل مستمر وتعظيم الدخل مع الحفاظ على ثبات أو زيادة مخزون رأس المال وتحسين مستويات المعيشة في المستقبل , وان يمنع حدوث اختلالات اجتماعية ناتجة عن السياسات الاقتصادية.

5. الجانب البيئي:

النظام المستدام بيئيا يجب ان يراعي المحددات البيئية والشروط الواجب مراعاتها فيما يتعلق بالبيئة الطبيعية، وان لا تؤدي الى استنزاف موارد البيئة وتكون ضامنة لحقوق الأجيال القادمة. وان يحافظ على قاعدة ثابتة من الموارد الطبيعية ويتجنب الاستنزاف الزائد للموارد المتجددة ويشمل ذلك انتاجية التربة والاتزان الجوي والانظمة البيئية الطبيعية التي لا تصنف عادة كموارد اقتصادية.

6. الجانب الاجتماعي:

يكون النظام مستداما اجتماعياً في حال حققت العدالة في التوزيع ايصال الخدمات الاجتماعية كالصحة والتعليم الى محتاجها وتحقيق المساواة في النوع الاجتماعي والسياسي والمشاركة الشعبية لكافة فئات المجتمع في عملية صنع القرار. ان محور الدراسة هو التركيز على الجانب الاجتماعي وبالخصوص مؤشر الصحة والذي يتم التفصيل فيه أكثر من خلال ما يلي:

(أ) التنمية الصحية المستدامة

تعتبر الصحة من الامور الاكثر اهمية في المجال التنموي لأنها تبرز عن أحد مؤشرات التنمية المستدامة وبالذات وفق بعد اساسي يتمثل في البعد الاجتماعي وعليه سوف يتم التعرف من خلال هذا المحور على مفهوم التنمية الصحية المستدامة واهم الاسس المعتمدة لتحقيق تنمية صحية مستدامة.

1- مفهوم التنمية الصحية المستدامة

تعرف الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية بانها حالة التكامل البدني ,العقلي ,المهني والاجتماعي وليس مجرد غياب المرض والعجز، وان الصحة حق اساسي من حقوق الانسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق وانها امر اساسي لتلبية الاحتياجات الاساسية للإنسان، بل إن مفهوم الصحة يتعدى ذلك ليشمل حالة كلية من الرفاه للصحة المادية والجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية للأفراد والجماعات في المجتمع، والصحة من أساسيات تحقيق التنمية، وهي شرط مسبق بل مؤشر وحصيلة للتقدم المحرز في تحقيقها بشكل مستدام فقد كانت الدول تنظر إلى الخدمات الصحية على" أنها خدمات اجتماعية، ليست ذات صفة إنتاجية تجود بها الدول وتمنحها شعبها إذا توافر لديها فائض في ميزانيتها ، أما إذا قصرت تلك الموارد فإنها تمنعها عن الشعب ولا تقوم بها." إلا أن هذه النظرة اعتبرت نظرة تقليدية وتغيرت بعدما تبين أن خطط التنمية لا تقف فقط على راس المال المادي وإنما لابد من العامل الذي يستثمر هذا المال، العامل المتعلم المثقف المدرب والمكتمل الصحة. وهو ما يطلق عليه الاقتصاديون "**رأس المال الإنساني**"، الذي يستطيع تحقيق خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية[5]. فالاهتمام بصحة الفرد تعتبر الأساس لبقائه، فالرعاية الصحية تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية وتوفر الخدمة الصحية اللازمة في حالة المرض وذلك عن طريق المستشفيات أو غيرها من المصحات الطبية، ولا شك أنه توفير الصحة يعتبر من الحقوق الرئيسية للأفراد. ومن هذا المنطلق جاء المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية الذي انعقد في " الما اتا" في عام 1978 والذي شكل انطلاقة مهمة في سبيل النضال من اجل الصحة من بين ما جاء في النص ما يلي : " الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية وينبغي بلوغ جميع شعوب العالم بحلول العام الالفين مستوى من الصحة يمكنها ان تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا" ان العديد من التقارير والدراسات اثبتت ان الفروقات في

المؤشرات الصحية بين الدول ماهي الا انعكاسات للفروقات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية ولان كانت الصحة غاية اساسية من غايات التنمية فان القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة. وعلى هذا الاساس شددت القمم والمؤتمرات العالمية المتوالية على الاهتمام بالتنمية الصحية المستدامة وهذا ما اكده البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومنظمة الصحة فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية. لذلك فإنه من أهم غايات التنمية 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، وبذلك يتسع 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، ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه والصرف الصحي وتم تطوير عدد من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية لمختلف الدول، والتي تعتبر بمثابة مؤشرات لقياس التنمية الصحية في بلد ما ، وتشتمل اهم هذه المؤشرات على ما يلي[6]:

a) مؤشر العمر المتوقع عند الولادة: يقصد به عدد السنوات التي يتوقع للمولود أن يعيشها بعد ولادته مباشرة، في حالة استمرار عوامل الوفاة السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته، ويعتبر هذا المؤشر حصيلة التقدم الإجمالي في مختلف المجالات الصحية والغذائية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

b) معدل وفيات الرضع: يقصد به عدد الوفيات الرضع سنويا الذين تقل اعمارهم عن سنة، لكل طفل يولدون احياء، ويوضح المعدل عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الاولى من العمر.

c) نسبة الانفاق الصحي:هو الانفاق على المركز الصحية والمستشفيات وتنظيم الاسرة الى اجمالي الانفاق الحكومي.

d) الحصول على الخدمات الصحية: هي النسبة المئوية للسكان القادرين الحصول عل الخدمات الصحية الملائمة سوى باستخدام وسائل الانتقال او سيرا على الاقدام.

2- اسس تحقيق تنمية صحية مستدامة:

ان تعزيز قدرة الانظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الاساسية للجميع على اسس الكفاءة وسهولة المنال ويسر التكلفة للوقاية من الامراض ومكافحتها ومعالجتها بما يتماشى مع حقوق الانسان والحريات الاساسية ويتفق مع القوانين المحلية والقيم الثقافية والدينية يستدعي تحقيق مجموعة من التدابير على جميع المستويات على هذا الاساس نجد الاهتمام الواسع لتقارير المؤتمرات ومؤتمرات القمة ذات الصلة التي تعقدها الامم المتحدة والدورات الاستثنائية للجمعية العامة بما يلي[7]:

1. تحسين وتطوير ادارة الموارد البشرية العاملة في خدمات القطاع الصحي.

2. تعزيز امكانية الحصول بصورة منصفة ومحسنة على خدمات الصحة الكفؤة والرخيصة تشمل الوقاية على كافة مستويات النظام الصحي والحصول عل الادوية الضرورية ميسورة اقل كلفة.

3. دمج المشاكل الصحية في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج المتعلقة بالقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة.

4. توجيه الجهود البحثية نحو القضايا الصحية ذات الاولوية – وتطبيق نتائج البحوث عليها–خاصة القضايا التي تمس الفئات السكانية الضعيفة والمعرضة للإصابة بالأمراض.

5. تعزيز تكافؤ الفرص في الحصول على خدمات الصحة والتعليم والتدريب والمعالجة والتكنولوجيا الطبية والاهتمام بالآثار الجانبية لسوء الصحة.

6. تبني مبادرات لبناء القدرات تساعد في تقييم الروابط بين الصحة والبيئة وتستفيد من المعارف المكتسبة من اجل تهيئة استجابات أكثر فعالية ازاء الاخطار البيئية التي تهدد صحة الانسان.

7. نقل ونشر التكنولوجيا التي تشمل اقامة شراكات متعددة المجالات مع القطاعين العام والخاص لتأمين الحصول على الخدمة الصحية.

(ب) الموارد البشرية:

سنحاول في هذا المحور التكلم عن أحد ركائز الاساسية في اي مؤسسة، مهما كانت طبيعته والمتمثل في الموارد البشرية لما له الاثر بالغ الاهمية عل جميع المستويات

1-مفهوم الموارد البشرية:

قد شكّل الإنسان محور التعريفات المقدمة بشأن التنمية المستدامة وعلى اعتبار أن الموارد البشرية هي أحد الأركان الثلاث للتنمية المستدامة، فإن الاهتمام بها وتنميتها لتحقيق تنمية بشرية مستدامة يعد ضرورة حتمية ومسؤولية كبيرة على عاتق كل حكومة تنشد تحقيق التنمية المستدامة، ووفق تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للتنمية "ينبغي أن يكون الرجال والنساء والأطفال محور الاهتمام، فيتم نسج التنمية حول الناس وليس الناس حول التنمية وذلك للأجيال الحاضرة والقادمة[8].

إن اصطلاح الموارد البشرية مثله مثل أي اصطلاح يصعب تحديده تحديدا شاملا، فهي تمثل في معناها الشامل السكان، وفي معناها الدقيق القوى العاملة.

السكان: " يمثلون جميع الأفراد في كل الأعمار المنتمين إلى بلد معين، وحجم السكان هو أحد المتغيرات التي تحدد حجم القوى العاملة، ومن المحددات الأخرى نجد الهيكل العمري، التركيبة الجنسية للسكان.

وعليه يمكن تعريف الموارد البشرية على انها كل الأفراد العاملين في المؤسسة من مختلف النوعيات والجنسيات، ومهما اختلفت وتنوعت مستويات المهارات والأعمال التي يقومون بها، والذين يمتلكون الموارد حيث تشكل الاخيرة عامل النجاح الاكبر للمؤسسة.

وتتميز الموارد البشرية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الموارد الانتاجية الاخرى وكما يلي[9]:

a) الموارد البشرية يمكنها أن تتحكم وتسيطر على جودة ما تعمل وكم، ومتى، وأين تعمل، ولماذا؟

b) الموارد البشرية تمتلك القدرة على التناسق والتنسيق والتكامل والحكم والتقدير والتصور وهذا ما يمثل خصائص ارتقائه أي القدرة على اتخاذ القرار في المؤسسة تهتم بالنتائج والمخرجات.

c) الموارد البشرية كإنسان باعتباره مخلوق معنوي له مشاعر وانفعالات وميول.

d) الموارد البشرية له طاقة التغيير فهو يسعى دوما إلى الأشياء الجديدة والمغايرة تبتكر وتجدد وتواكب التطورات الحديثة.

e) **المورد البشري هو المفتاح النموذجي لشكل من أشكال التنمية البشرية الأكثر قابلية للاستدامة.**

وللنهوض والاهتمام في رأس المال البشري، يتطلب العناية بمجموعة من الأنشطة المتصلة بتنمية وتحسين نوعيته ومن بين هذه الأنشطة نذكر[10]:

أ. **الخدمات الصحية:** حيث أنها تؤثر في المورد البشري كما ونوعا عن طريق تخفيض الوفيات، وذلك بالتأثير في مقاومة الأفراد للأمراض وزيادة حيوية العنصر البشري ومن ثم كفايته الإنتاجية.

ب. **التعليم** بصفة عامة ومراكز التدريب المهني والتعليم الفني بصفة خاصة: إذ أن العناية في هذه الأنشطة تؤثر في نوعية وكفاية رأس المال البشري. بالإضافة إلى ذلك وجب إعادة التوزيع الجغرافي للسكان بما يتلاءم مع متطلبات التطور وتحقيق التوازن الجغرافي.

2-اهمية المورد البشري:

لا شك أن المورد البشرى هو أغلى و أنفس الموارد , ويكفى في ذلك أن الله – جلت قدرته – كرمة وفضلة على كثير من مخلوقاته حيث يقول تبارك وتعالى في الآية رقم (70) من سورة الاسراء {وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْناهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً} .

وقد يكفي في قيمة الإنسان أمامه، أن الله حمله مسؤولية إدارة الحياة وحده، من خلال عقله وإرادته وإمكاناته المنفتحة على كل جوانب المسؤولية في الحياة، ولم يحملها لأحد غيره، وعلاوة على ذلك، وعلى النحو السابق فقد خلق الله تعالى الانسان وميزة بالعقل ولعل خير دليل على تأكيد تمييز واهتمامه الفائق بالموارد البشرية بما يبرز قيمتها وأهميتها أنه أورد كثير من الكلمات الدالة على الموارد البشرية (البشر، الانسان، بنى آدم وغيرها الكثير من الكلمات في القرآن الكريم) في واحد و أربعين سورة من سور القرآن الكريم، وفي خمس وخمسون آية من آيات الذكر الحكيم. كما أن الخالق العظيم أفرد سورة بالكامل من سور القرآن الكريم البالغ عددها114سورة للمورد البشرى ألا وهي سورة "الانسان". وعلى صعيد أخر، بدأت الموارد البشرية تحتل المرتبة الأساسية من الاهتمام على مستوى العالم باعتبارها تشكل جزءا هاما من البنية التحتية للاقتصاديات الوطنية ومن منطلق كونها أهم عنصر من عناصر التنمية، فهي غاية التنمية ووسيلتها، ويكاد يكون هناك اتفاق بين الدول المتقدمة والنامية على حد سواء في تركيزها على اعداد برامج شاملة، وطموحة للتنمية البشرية القائمة على أسس علمية مدروسة[11].

ان الموارد البشرية هي الثروة الرئيسية للأمم، فرأس المال المادي والموارد الطبيعية رغم أهميتهما وضرورتهما إلا أنهما بدون العنصر البشري الكفء والمدرب والمعد إعداداً جيداً لن يكون لها قيمة، وذلك لأن البشر هم القادرون على استخدام هذه الموارد وتسخيرها في العمليات الإنتاجية للحصول على أقصى إشباع ممكن وصولاً إلى تحقيق الرفاهية، فالعنصر البشري بما لديه من قدرة على الاختراع

والابتكار والتطوير يمكن أن يقهر ندرة الموارد الطبيعية ويوسع من إمكانيات المجتمع الإنتاجية، مما دفع بعض الكتاب والاقتصاديين وفي مقدمتهم الاقتصادي مارشال "ان الانسان هو راس مال يجب ان يستثمر، واطلق على هذا الاستثمار "راس المال البشري للاستفادة من طاقاته وقدراته للبناء والابداع في الاستثمار بباقي رؤوس الاموال المادية.

(ج) تحليل مؤشرات التنمية الصحية المستدامة ونتائجها عل المورد البشري

سنحاول شرح دور التنمية الصحية كأحد أبرز مدخلات التنمية المستدامة في العراق، من خلال التركيز على مظاهر التنمية الصحية المستدامة وتأثيرها على المورد البشري.

1- تصنيف العراق حسب معيار التنمية البشرية HDI

يعتبر دليل التنمية البشرية عنصرا هاما في تقرير التنمية البشرية فقد صمم هذا الدليل ليكون مقياسا بسيطا للتنمية البشرية وبديلا عن الناتج المحلي الإجمالي ، يقيس التقدم في ثلاث أبعاد رئيسية وهي:

- **عيش حياة مديدة ملؤها الصحة.**
- **تحصيل المعرفة.**
- **التمتع بمستوى معيشي لائق.**

فمؤشر التنمية البشرية أصبح المرجع الاساس على المستوى الدولي لقياس الجهود التي تبذلها كل دولة وهذا من اجل تحسين ظروف المعيشة والصحة وكذلك مستويات التعليم، وقد صنف برنامج الأمم المتحدة من أجل التنمية العراق ضمن البلدان التي تتمتع بتنمية بشرية هامة على أساس عدة مقاييس اجتماعية واقتصادية تشكل مؤشرا للتنمية البشرية، فحسب تقرير2003 نجد ان العراق من البلدان التي حققت تنمية بشرية متوسطة حيث احتل المرتبة (100) في الترتيب العالمي لمؤشر التنمية البشرية. كما ويضع دليل التنمية البشرية لعام 2013 العراق في المرتبة (131) من بين 186 بلداً، بقيمة للدليل قدرت ب 0.590. وفي هذا التقرير جرى حساب دليل التنمية البشرية باستخدام بيانات حديثة وموثوقة قدر الدليل بموجبها ليقترب مستواه من المعدل العالمي البالغ(0.694)، ويحسن ترتيبه بين دول العالم في يضعه في المرتبة114 بدلاً من 131 لكنه مازال بعيداً عن مستويات التنمية البشرية في دول الجوار إذ إنه يقلّ عن الدليل في كل من السعودية، والكويت، و إيران، وتركيا، والأردن، ويعزى ذلك الفارق إلى زيادة نصيب الفرد من الدخل، أو الى زيادة متوسط سنوات الدراسة في تلك البلدان عن العراق ينسب الارتفاع البسيط في دليل التنمية البشرية الى التحسن الملموس في مكونات الدليل: (الصحة، والدخل، وفي التعليم نسبياً)[12] . وكشف تقرير التنمية البشرية لعام 2014، أن التنمية البشرية للدول لعربية تشهد تحسناً ولكن الفوارق كبيرة بين البلدان، فبعضها يحلّ في مجموعة التنمية البشرية المرتفعة، بينما بعضها تقع ضمن التنمية البشرية المتوسطة. حسب التقرير اعلاه جاءت مصر في المرتبة 110 وسوريا في المرتبة الـ 118 والعراق في المرتبة الـ 120 ضمن التنمية البشرية المتوسطة. بينما جاءت اليمن في المرتبة الـ 154 والسودان في المرتبة الـ 166 ضمن فئة التنمية البشرية المنخفضة[13]. وفي التقرير الخاص بمؤشر التنمية البشرية لعام 2015 الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وقد أتت قطر على رأس هذه الدول بحلولها في المركز 32، متبوعة بالسعودية في المركز 39، ثم الإمارات في 41، وأخيرًا الكويت في 48. وضمن خانة "التنمية البشرية المرتفعة جدًا" جاءت فيها 49 دولة من مجموع 188 دولة شملها تصنيف هذا التقرير الصادر حديثًا، وقد حلّت كذلك ست دول عربية في خانة تنمية بشرية مرتفعة، تتقدمها عمان في المركز 52، ثم لبنان في المركز 67، ثم الأردن في 80، ثم ليبيا في 94 رغم الوضع غير المستقر فيها، وبعدها تونس في 96. وقد توزعت بقية الدولة العربية على خانتي تنمية بشرية متوسطة ومنخفضة، فبخصوص الخانة الأولى، أتت مصر أولى بحلولها في المركز 108، ثم العراق في 121، بينما حضر المغرب في المركز 126. ويبرز تقرير التنمية البشرية الذي يصدر بانتظام منذ سنة 2003 التطورات الثابتة التي حققتها العراق على مر السنين حيث غادر المركز ال61 سنة 2003 وانتقلت إلى المركز ال58 سنة 2004. وهو الترتيب الذي حافظ عليه البلاد سنتي 2014 و2015. ان من اهم العقبات والمؤثرات السلبية على التنمية البشرية في العراق استمرارية التدهور البيئي فالعراق من بين الأكثر تدميراً للبيئة، رغم أنه ليس بلداً صناعياً متطوراً، وتفاقم ظاهرة التصحر واتساع نطاق المناطق المتأثرة بالصحراء بسبب ظاهرة التغيرات المناخية والاستغلال المكثف لمواردها وتخلف اساليب الادارة التي يتم تطبيقها فضلا عن التأثيرات البيئية السلبية الاخرى وهذا يتطلب استصلاح (7.9) مليون دونم وبكلفة (2) مليون دينار. إن هدر الموارد البيئية والطبيعية يؤثر سلباً على التنمية البشرية ويضعف من خيارات الإفراد ومن إمكانية تمتعهم بحياة صحية مديدة[14] .

2- تحليل المؤشرات العامة للتنمية الصحية المستدامة

هناك ارتباط وثيق ما بين الصحة والتنمية المستدامة، فالحصول على مياه شرب نظيفة وغذاء صحي ورعاية صحية دقيقة هو من أهم مبادئ التنمية المستدامة. والعكس صحيح. اما المؤشرات الرئيسية للصحة فهي:

a) مؤشر العمر المتوقع عند الولادة:

يقصد به عدد السنوات التي يتوقع للمولود أن يعيشها بعد ولادته مباشرة، وقد بلغ العمر المتوقع عند الولادة في العراق 70 سنة، في حين بلغ مأمول العمر (المتوقع) للحياة 69،31 سنة في العراق (67 سنة للذكور، 72 سنة للإناث) في 70.2 للذكور، 73.4 للإناث)، حسب عام 2013 مقارنة مع 68 سنة في عام 2005 (66 سنة للذكور، 71 سنة للإناث). وحسب المؤشرات الفرعية لمؤشر التنمية البشرية لسنة 2015 بلغ المتوقع العمر عند الولادة في العراق 70 سنة (62 سنة للذكور، 72 سنة للإناث). وعند مقارنة متوسط العمر المتوقع في العراق مع بعض الدول العربية نجد أن العمر المتوقع في سوريا بلغ 76 سنة، حسب صندوق الأمم المتحدة للسكان 2012، في حين بلغ متوسط العمر المتوقع في العراق (69،6) سنة15], 68,04 سنة للذكور، أما الإناث فقد بلغ 70.65 سنة. حسب منظمة الصحة العالمية فقد احتلت الكويت بذلك المرتبة 35 77.36سنة على مستوى العالم تليها الإمارات العربية المتحدة 75 سنة. بنا على ذلك فإن العراق تحتل المرتبة 142 على مستوى العالم كله 69.31 سنة يلي ذلك باكستان 63.75 سنة. وهناك دول ينخفض فيها العمر، المتوقع بشكل حاد مثل اليمن والسودان والتي بلغ فيها العمر المتوقع 61، 60 سنة على التوالي. ان الارقام السابقة لا تعكس تقدما إذا مأتم مقارنتها ببعض الدول النامية اذن ان المجتمع العراقي يعد مجتمع فتي بنسبة 45% من فئة الاطفال بعمر (18) سنة فما دون حيث تكون هذه الفئة عادة فئة غير منتجة ومتعرضة الى المخاطر الصحية بدرجة عالية. مما يعني ان الفرد العراقي لازال يفتقر الى الخدمات الصحية المقدمة اليه كما ونوعا ولعل الاسباب التي تقف وراء ذلك تكاد تكون معروفة، منها الحروب وما يترتب علية من حصار اقتصادي وانتشار الاوبئة الناجمة عنها، بالإضافة الى هجرة الاطباء المتخصصين الى الخارج بفعل التهديدات الامنية التي يعيشها البلد.

b) مؤشر معدل وفيات الرضع[16]:

تعتبر وفيات الأطفال الرضع من أهم المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي للبلدان ومستوى الخدمات الصحية بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية ومستوى المعيشة. وهي ثالث الأهداف الإنمائية الالفية. ويعد نقص فيتامين (أ) أهم الأسباب المباشرة لوفيات الاطفال في العالم، هذا بالإضافة الى الأوضاع الصحية السيئة في محيط الطفل منذ ولادته أي خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل والأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية وعدم استخدام الرضاعة الطبيعية. ويقصد بها عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة وهو يختلف عن معدل وفيات حديثي الولادة الذي يعني عدد الوفيات من الأطفال الرضع خلال الشهر الأول أو الأسابيع الأربعة الأولى من الولادة في سنة معينة لكل 1000 مولود حي خلال السنة نفسها. وتظهر إحصاءات وفيات الرضع، إن العراق حقق تقدما ملحوظا في خفض هذه النسب حيث بلغ المعدل 12.2 لكل 1000 مولود عام 2003 مقارنة مع 9.7 لكل 1000 مولود لعام 1995، وتشكل نسبة الوفاة بينهم ما يزيد على 50 % من مجموع الوفيات بين الأطفال الرضع، وهي ترجع إلى أمور تتعلق بالأم والحمل والجينات الوراثية وغيرها من الأمور التي تتعلق بالإنسان. في عام 2005 بلغ عدد وفيات الأطفال الرضع في العراق 68 طفل لكل 1000 مولود، وبلغت عام 2009 (31) لكل 1000 مولود حي، في حين قدر الجهاز المركزي للإحصاء عام (2013) (28) و(27) عام 2015 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي ولعل السبب يعود إلى ما يلي:

1. افتتاح مراكز طبية متخصصة في الأمراض السابقة. رفع كفاءة الخدمات المقدمة للرضع بصفة عامة

تظهر المعطيات ان معدل وفيات الاطفال في العراق قد انخفض لكنها لاتزال الاعلى عند مقارنتها مع دول الجوار حيث بلغت 15 بالألف في الاردن و11 بالألف في سوريا.

2. حالة التغذية لدى الاطفال

يقيس هذا المؤشر نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يقل وزنهم عن الوزن الطبيعي لعمرهم، وتوضح البيانات المتوفرة أن نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن خلال المدة (2000-2012) بلغت (7,98%،) وهي نسبة مرتفعة جدا قياسا بأغلب الدول العربية، اذ بلغ هذا المؤشر في السعودية (5,3) وفي لبنان(4,2) ، وفي تونس (3,3).

3. مياه الشرب والمرافق الصحية

أ. نسبة السكان الذين تتوافر لديهم مياه آمنة للشرب

بلغت نسبة الذين يحصلون على مياه شرب آمنة في العراق خلال المدة (2000–2012) حوالي(**88,1**) وهذه النسبة تعد منخفضة مقارنة بالدول العربية غير النفطية بلغت في الاردن (96%)، وتونس (99%).

ب. **نسبة السكان الذين تتوافر لديهم مرافق الصرف الصحي** تشير البيانات الخاصة بهذا المؤشر أن العراق يحتل مرتبة متأخرة بين الدول العربية إذ بلغت نسبة السكان الذين تتوفر لديهم مرافق صرف صحي خلال المدة(2000–2012) حوالي (80,1%) في حين بلغت هذه النسبة في الكويت وقطر ولبنان (100%) وتفوق العراق على بلدين عربيين في هذا المؤشر هما مصر (51%) والمغرب(57%).

3- الانفاق العام على الصحة

يعد الإنفاق العام والإنفاق على الخدمات الصحية بصفة خاصة أحد الدعائم الرئيسية لتحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية فعالة. حيث لقي الإنفاق على الخدمات الصحية اهتمام الكثير من الاقتصاديين باعتباره مكونا رئيسيا من مكونات الاستثمار في تطوير رأس المال البشري.

اضحى تحسين الحالة الصحية وايصال الخدمات الصحية الى كافة الافراد مسئولية اساسية للحكومات وهنا يبرز دور الانفاق العام على الصحة في تحقيق هدفين اساسين هما[17]:

- **تسهيل الحصول على الحزمة الاساسية من الخدمات الصحية، وفقا للمقدرة المالية للأفراد.**
- **توفير الحماية الصحية للفقراء ونشر الخدمات الصحية في كافة ارجاء البلاد خاصة في المناطق الفقيرة والنائية.**

انخفض الإنفاق الحكومي على الصحة بمعدل (90 %)خلال التسعينات من القرن الماضي اذ بلغت نسبته إلى الناتج المحلي الإجمالي (9.4) في العام 1995 وبموجب تقرير التنمية للعام 2000 بلغ ما يصرف على الصحة (72.3%) من الناتج القومي، . وحسب تقارير الصحة العالمية فقد بلغ الانفاق على الصحة من اجمالي الانفاق الحكومي لسنة 2005 (3,2 %) وارتفعت أجور العاملين في الصحة وازداد الإنفاق على الأدوية. وبلغت نسبته (4%) من الميزانية العامة للدولة في العام (2008). ثم ارتفع الى (4,8) سنة 2010. على الرغم من ارتفاع مستوى الانفاق الصحي في العراق الا انه مازال بعيدا عن مستويات المحققة في الدول المتقدمة، وحتى الدول ذات الخصائص المشتركة مع العراق كمتوسط الدخل الفردي حيث نجد ان هناك نقصا في الاهتمام الذي تلية العراق للقطاع الصحي وهذا ما يتجلى في تذبذب معدل النفقات الصحية الى مجموع الناتج المحلي الاجمالي. إن مصروفات القطاع الصحي في العراق هو الأدنى في المنطقة ويقل كثيرا عما هو عليه في دول الجوار كلبنان والاردن وتعتبر (50 %) من إجمالي المصروفات الصحية في العراق هي المصروفات الخاصة. وتمثل جزءا يسيرا من الدخل القومي لذا يعتمد على إعادة بناء البنى التحتية على ما تقدمه الدول المانحة. إن الإنفاق الحكومي على الصحة يتباين بين الدول حسب دور القطاع الخاص في كل دولة ومساهمتها في تقديم الخدمات الصحية، ففي الاردن بلغ الانفاق على الصحة من الناتج المحلي الاجمالي (3.8%) وفي لبنان بلغت (12%) وفي المملكة العربية السعودية والأمارات والكويت بين (80 %– 90%) وتنخفض النسبة في البحرين والعراق ومصر والاردن وعمان وقطر بين(50–60%). على الرغم من أهمية الإنفاق الحكومي على الصحة إلا إن التقييم الفعلي للخدمات الصحية هي في نصيب الفرد من الأنفاق على الصحة والذي يعتمد على دخل الفرد. أما في سنة 2014 لم يتجاوز هذا المؤشر 6,5%، وهو أقل من الجارتين الاردن والكويت واللتان تجاوز معدل إنفاقهما على الخدمات الصحية 7% من الناتج المحلي الإجمالي وأقل مما هو لدى متوسط الدول العربية. في حين نجد أن الإنفاق الصحي للدول المتقدمة الصحية 9% من الناتج المحلي الإجمالي وأقل مما هو لدى متوسط الدول العربية. في حين نجد أن الإنفاق الصحي للدول المتقدمة كالولايات المتحدة، ألمانيا، سويسرا وفرنسا في المتوسط يفوق نظيره في الدول العربية. وهذا ما يعكس عدم الاهتمام الذي توليه العراق للجانب الصحي مقارنة بالدول الأخرى. فمستوى تمويل القطاع الصحي الوطني ما زال بعيدا عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة وحتى في الدول العربية. وكذلك انخفاض متوسط إنفاق الفرد من الانفاق الصحي بسبب الارتفاع عدد السكان فحسب مؤشر الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تأتي على رأس القائمة بالنسبة للعالم أجمع .إذ يمثل نصيب الصحة إلى % 15.2 سنة2003 . كما أنه في معظم الدول المتقدمة يتراوح هذا المؤشر فيها بين 9% و 15.2 .%.بينما صرفت فرنسا سنة 2003 ما يعادل % 13.1 من ناتجها المحلي على الخدمات الصحية لا تعاني المنظومة الصحية في العراق من قلة الموارد المالية و إنما سوء استخدام وإدارة الموارد المالية المتاحة هو الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية من أجل مواجهة الطلب المتزايد للعلاج، هذا بالإضافة إلى ما يلي:[18]

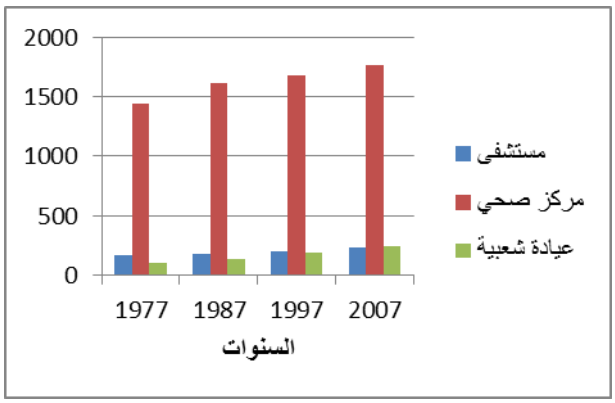
- **سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات.**

– غياب التخطيط والتنظيم في النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف النشاطات الصحية، مما جعل حسابات الامور المالية المستشفيات تقريبية، غير دقيقة وغير حقيقة.

لا شك ان المؤشرات الصحية لها اهمية كبيرة ضمن مؤشرات التنمية ومؤشرات مستوى المعيشة وللصحة علاقة وثيقة ببناء القدرات البشرية ومن المعلوم ان الحالة الصحية للسكان في أي بلد هي عنصر جوهري في التنمية الاقتصادية في ذلك البلد. وفي العراق تتولى وزارة الصحة المهمة الرئيسية في تحديد المستوى الصحي والعناية بالأفراد ضمن منظومة كبيرة من المستشفيات والمؤسسات الصحية المختلفة التابعة لها، اضافة الى القطاع الخاص المتمثل في المستشفيات الاهلية والعيادات الطبية الشخصي، تعد الخدمات الصحية من أهم الخدمات المجتمعية Community services التي تسهم في خفض معدلات الوفيات وهي تسعى إلى تأمين الوقاية الصحية ، وتقديم الخدمات العلاجية للسكان عبر مؤسسات القطاع الصحي التي تتدرج مستوياتها بصورة هرمية Hierarchical من المركز الصحي الفرعي إلى الرئيس فالمستشفيات العامة والمتخصصة. وعلى الرغم من التطور الكمي النسبي الذي شهده القطاع الصحي في مؤسساته المختلفة في غضون السنوات الثلاثين المنصرمة كما يشير إلى ذلك جدول (1) والشكل (1) إلا أن عدد المستشفيات والمراكز الصحية والملاكات الطبية في العراق يسير بوتيرة أبطأ من الحجم السكاني المتنامي فيها، وبعبارة أخرى فإن هذه البيانات تعكس تحسناً نسبياً في الظروف الصحية في العراق، ولكنها لا تعكس المشكلات الفعلية الصحية، فضلاً عن عدم كفايتها من الناحية الكمية، فإن مستوى الأداء[19], ونوعية الخدمة مازال دون المستوى المأمول، كما وأن كثيراً من المناطق الريفية النائية في العراق لا تتوفر فيها المؤسسات الصحية وتفتقر للحدود الدنيا من الخدمات الصحية ويتضح ذلك بصورة جلية من خلال مقارنة واقع الخدمات الصحية في الريف مع معايير الإسكان الريفي التي حددت المساحة التي يخدمها المركز الصحي الرئيس بـ (3,5) كم والمساحة التي يخدمها المركز الصحي الفرعي بـ (1,5) كم. وتفعيل المورد البشرى وقضايا الصحة وتحسينها وكيفية معالجة الامراض المستوطنة والمتعلقة بقضايا الإنتاج والإنتاجية. لقد شهدت السنوات الأخيرة من حياة المجتمع في العراق بعض النمو والانجازات في ميادين عديدة بما في ذلك تحسين صحة السكان. وتخفيض معدلات الوفيات وسوء التغذية لدى الأطفال وتمكين السكان من الوصول الى المياه الصالحة للشرب والسكن اللائق وغيرها.

جدول 1: نمو عدد السكان والمؤسسات الصحية في العراق 1977 – 2007[17]

السنوات	عدد سكان العراق	عدد المؤسسات الصحية		
		مستشفى	مركز صحي	عيادة شعبية
1977	12000497	167	1445	102
1987	16659440	181	1612	133
1997	22046244	204	1682	187
2007	29682081	232	1760	246



شكل رقم 1: نمو عدد المؤسسات الصحية في العراق 1977 – 2007عدد المؤسسات الصحية. [17]

بلغ عدد المستشفيات في العراق (حكومي واهلي) في عام 2011 (236) مستشفى، في حين كان عدد المستشفيات خلال عام 2010 (235) وكان في عام 2009 (234) مستشفى (ماعدا اقليم كردستان).

كما شهدت الموارد البشرية الصحية والطبية للأعوام (2009–2011) ارتفاعا بسيطا في مؤشر طبيب اسنان، صيدلي، ذوي المهن الصحية لكل 1000 من السكان وكما مبين في الجدول (2):

جدول 2: نسبة الموارد البشرية الصحية /(2009–2011)

المؤشر	2009	2010	2011
طبيب /سكان	0.72	0.74	0.75
طبيب اسنان/سكان	0.16	0.17	0.18
صيدلي /سكان	0.19	0.20	0.21
ذوي المهن الصحية/سكان	1.5	1.6	0.7
كادر تمريضي /طبيب	1.4	1.4	1.5

يبلغ عدد الموظفين العاملين في وزارة الصحة الاتحادية ووزارة الصحة في إقليم كردستان حوالي (237901) باستثناء العاملين في القطاع الخاص، حيث يتم تخصيص (47 ٪) من ميزانية الصحة للموارد البشرية وهناك نقص في العديد من الملاكات الطبية، في حين ان القوى العاملة من الملاكات الساندة والإدارية كبيرة نسبيا والتي معظمها من ذوي المستوى منخفض من التعليم (تسع سنوات أو أقل).

ان التحدي الأكبر في تقديم خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة هو نقص المهارة المتقدمة لدى الملاكات فضلا عن شحة في بعض الاختصاصات الطبية (مثل التخدير، طب الأسرة، الاشعة، الاورام ، الطب العدلي وغيرها) والممرضات ذات التأهيل العالي والقابلات ومدراء الخدمات الصحية والتباين في توزيعهم ما بين الريف والحضر[20].

اما معدل (سرير /خص) يمثل هذا عدد الاسرة المهيأة للرقود الى حجم السكان لغرض قياس كفاءة هذا المؤشر وقدد حدد المعيار العراقي بـ(سرير/ 500) وفي عموم العراق بلغ المعدل (سرير/829)، وهو يفوق المعيار، وهذا يعني هناك عجزا واضح في عدد الاسرة التي تمثل موطن علاج المريض الرئيس. مما يظهر سلبا عل صحة المرضى وهذا يزيد من نسبة الاشخاص المعتلين مما يعني تعطل طاقات بشرية تكون في النهاية عالة على المجتمع مما يعيق عملية التنمية ويؤثر في تدني مستواها[21].

4- العوامل البيئية المؤثرة في القطاع الصحي [22]

تعد العوامل البيئية من أهم العوامل المؤثرة على صحة الأفراد وما يلاحظ على بيئة القطاع الصحي في العراق نجدها تتصف بالتدهور المستمر، ويمكن ذكر الخصائص التالية:

a) التحديات البيئية المتعلقة بالتصحر انحسار الغلاف النباتي، ومشكلة ندرة الموارد وما تمخض عنها من مضار تمس ديمومة الحياة البشرية.

b) التلوث الصناعي بسبب المصانع غير المراقبة، النفايات الخطرة والسامة دون مراعاة الأساليب العلمية للتخزين .حيث بلغ حجم النفايات الصلبة حوالي 1.8 مليون طن يوميا، في حين بلغ حجم نفايات الانشاء والهدم 39.7% من إجمالي النفايات المتولدة في العراق.

c) الزيادة في التعمير والبناء نتيجة الضغط الديموغرافي وما نتج عنه من مشاكل حضرية.

d) يعتبر الماء ناقلا خطيرا للكثير من الأمراض في ظل تلوث المياه، ويقف على راسها الكوليرا فقد قدرت نسبة السكان الذين يمكنهم بصورة مستدامة الحصول على مصدر محسن للمياه لعام2000 ب (83.3 %) مقابل (81.3 %) في العام 2007. علما أن هذه النسبة تزداد لدى الحضر لتكون97.5%) في العام 2000 و (96 %) في العام 2007 مقابل (51.5 %) في العام 2000 و (46 %) في) العام2007 في المناطق الريفية و هي أرقام يبدو أنها أكبر من الواقع وبحاجة الى تحقق من صحتها في ظل تفشي وباء الكوليرا

في العراق بشكل شبه سنوي، وبالمقارنة بالدول المجاورة، فالوضع أسوء بكثير من جميعها ففي الأردن يشكلون ما نسبته (98 %) وفي سوريا ما نسبته (89 %) وفي السعودية ما نسبته (94%)، مما يتطلب الكثير من العمل لتحقيق أهداف العراق في هذا المجال.

e) تردي خدمة توليد الطاقة الكهربائية منذ أمد بعيد دون محاولة ايجاد الحلول الملائمة، الامر الذي تمخض عنه مشاكل لا تعد ولا تحصى، خصوصا وان هذه الخدمة قد ترتب عليها، تردي اكبر في مفاصل الحياة اليومية للمجتمع العراقي.

7.الاستنتاجات

1. تعتبر التنمية الصحية مدخل من مدخلات التنمية المستدامة.
2. ان تحسن المؤشرات الصحية هو دليل على تحسن الحالة الصحية العامة في دولة معينة، نتيجة لذلك يرتفع متوسط امل الحياة لسكان.
3. الصحة حق مكفول لكل انسان الحصول على الرعاية الصحية هو حق من حقوق الفرد العراقي وقد كفلها له الدستور.
4. على الرغم من ارتفاع مستوى الانفاق الصحي في العراق الا انه مازال بعيدا عن مستويات المحققة في الدول المتقدمة، وحتى الدول ذات الخصائص المشتركة مع العراق كمتوسط الدخل الفردي.
5. انخفاض معدل نمو العمر المتوقع , نظرا لتدني مستوى الخدمات الصحية.
6. ان واقع التنمية الصحية الوطنية لا يزال بعيدة عن المستوى المأمول ورغم التطور الذي شهده في السنوات الأخيرة نظرا للعديد من العوامل التي أثرت سلبا على تطورها لعل من أهمها، ضعف مخصصات تمويل مؤسسات العناية الصحية مقارنة بالدول المتقدمة والعديد من الدول العربية، كما أن النظام الصحي الوطني غير قادر على الاستجابة لحاجات الأفراد الصحية سواء من حيث الكم أو النوع بسبب قلة الهياكل الصحية.
7. إن عملية النهوض بالتنمية الصحية واستدامتها تتطلب أولا تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد.
8. هناك فجوة كبيرة تفصل العراق عن الدول المجاورة له في معظم مؤشرات التنمية المستدامة.
9. احتل العراق المرتبة (131) حسب دليل التنمية البشرية لعام 2013 من بين 186 بلداً، بقيمة للدليل قدرت ب 0.590
10. تظهر المعطيات ان معدل وفيات الاطفال في العراق قد انخفض لكنها لاتزال الاعلى عند مقارنتها مع دول الجوار حيث بلغت 31 لكل 1000 مولود حي في حين بلغت 15 بالألف في الاردن و 11 بالألف في سوريا.
11. عند تقييم الوضع الصحي في العراق، لا يجب أن نغفل الظروف الموضوعية التي تسببت في تدهور وتراجع المؤشرات الحيوية المختلفة ذات الصلة بالأصداف الإنمائية للألفية وغيرها ولكننا في نفس الوقت.

يجب أن نكون أن نشخص الأسباب الذاتية ومواطن الضعف التي كان يمكن التغلب عليها ونقاط القوة التي كان يتوجب استثمارها خصوصا وأن العراق لديه مؤسسات صحية وطبية عريقة كانت مضرب المثل في المنطقة، لا بل في العالم أجمع.

8.التوصيات

1. زيادة نطاق تغطية الخدمات الصحية وتحسين نوعيتها تعزيز دور القطاع الخاص.

2. مواكبة التطورات العلمية في المجال الطبي والصحي.

3. الارتقاء بجودة الموارد البشرية الصحية وتطوير الهياكل الإدارية والتنظيمية.

4. إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية.

5. ترسيخ مبدأ تعاون القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالشأن الصحي – التعليم، المياه والصرف الصحي، الإسكان والحياة الحضرية والريفية، الطاقة، الزراعة، والبيئة وغيرها– في تنفيذ نشاطات وفعاليات التنمية الصحية.

6. إن مسالة التنمية الصحية المستدامة تتطلب مشاركة كافة الأطراف ذات العلاقة في عملية تخطيط وبناء نظام صحي.

7. تفعيل الاستثمار المنتج للموارد البشرية والطبيعية من خلال تخصيص الموارد المالية اللازمة بما يجعل السياسة الاستثمارية داعمة لهدف تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة للاقتصاد الوطني.

8. تطوير برنامج معلوماتي احصائي متكامل للوزارة ووضع آلية للانتقال نحو الادارة الصحية الالكترونية.

9. تنمية القدرات من خلال توفير التعليم بجميع مستوياته.

المصادر

[1] John belwitt, Understanding Sustainable Development, Earthscan in the UK and USA, p16, 2008.

[2] OECD, Policy Brief , sustainable development: Critical issues, p2, 2001.

[3] طلبة, مصطفى، انقاذ كوكبنا، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت 1992.

[4] P. P. Rogers, K. F. Jalal and J. A. Boyd,, Op-cit, p: 42 Ashrinking qorld, Allen Hamnt, C.Oxford: Oxford University press p. 149, 2008 .

[5] الجمل, هشام مصطفى، دور الموارد البشرية في تمويل التنمية بين النظام المالي الإسلامي و النظام المالي الوضعي، دراسة مقارنة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية, ص78 - 83، 2006 .

[6] برنامج الامم المتحدة الانمائي، تقرير التنمية البشرية، 2014.

[7] العولمة، نائل عبد الحافظ, إدارة التنمية (الأسس، النظريات، التطبيقات العملية)، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر، الأردن، 2010.

[8] حداد، ريمون, نظرية التنمية المستدامة، برنامج دعم الأبحاث في الجامعة اللبنانية، بيروت، 2006. http://mawdoo3.com.

[9] بكري, كامل, الموارد البشرة واقتصاداتها، دار النهضة، بيروت، ص 320, 1986.

[10] http://way2hr.blogspot.com/2010/07/blog-post_278.html.

[11] برنامج الامم المتحدة الانمائي – دليل التنمية البشرية، 2013.

[12] الموسوي, حنان عبد الخضر هاشم واخرون, البطالة في الاقتصاد العراقي الاثار الفعلية والمعالجات المقترحة.

[13] مؤتمر العلوم الانسانية الثاني للمدة 22-23 نيسان/2009، بحث غير منشور، ص1, 2009.

[14] جمهورية العراق- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي دائرة التنمية البشرية- الصحي للطفولة في طفولة في العراق بالعمر (0-4) سنة والخدمات والخدمات المتاحة لهم ومقترحات تطويرها المتاحة لهم ومقترحات تطويرها, 2009.

[15] الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية, 2010 - 2016.

[16] الأمانة العامة لجامعة الدول العربية وآخرون، التقرير الاقتصادي العربي الموحد، أبو ظبي، السنوات (2006 - 2011).

[17] وزارة التخطيط – الخطة التنمية الوطنية, 2013-2017.

[18] http://investpromo.gov.iq/wp-content/uploads/2013/05/Health-Sector

[19] جمهورية العراق – وزارة الصحة العراقية- السياسة الوطنية الصحية (2014-2023) واقع المؤشرات الصحية وأثرها في التنمية البشرية في محافظة القادسية- د. المتمرس الاستاذ حسن علي عبد – م جامعة الكوفة / كلية الآداب

[20] الوضع الصحي في العراق في ضوء الأهداف الإنمائية للألفية والنظام الصحي في العراق دراسة تفصيلية- بغداد, 2010

[21] عبد, حسن علي, واقع المؤشرات الصحية وأثرها في التنمية البشرية في محافظة القادسية, جامعة الكوفة / كلية الآداب.

[22] الوضع الصحي في العراق في ضوء الأهداف الإنمائية للألفية والنظام الصحي في العراق دراسة تفصيلية – بغداد, .201.