الباحث

م.م. اسراء مازن حميد

التنمية البشرية وانعكاساتها على واقع الخدمات الصحية في قضاء الدور (من منظور جغرافي)

Researcher

Teaching Assist :Israa Mazen Hamid

Human development and its impact on the reality of health services in Al-Dour District (Geographical aspect)

معلومات الباحث

اسم الباحث: م.م. اسراء مازن حميد

البريد الالكتروني:
iq.edu.hamid326@tu.esraa

الاختصاص العام: جغرافية تطبيقية

الاختصاص الدقيق: جغرافية السكان

مكان العمل (الحالي): جامعة تكريت

القسم: الجغرافية

الكلية: تربية بنات

الجامعة او المؤسسة: جامعة تكريت

البلد: العراق

الكلمات المفتاحية: التنمية البشرية، الخدمات الصحية ، القطاعات الصحية

معلومات البحث

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٥/٩/٢٢

تاريخ القبول: ٢٠٢٥/١١/٥

عنوان البحث

التنمية البشرية وانعكاساتها على واقع الخدمات الصحية في قضاء الدور(من منظور جغرافي)

ملخص البحث

تُعد قضية التنمية البشرية حاليًا، من أهم القضايا التي شغلت المجتمعات في كل بقاع العالم. وإن تأخر جهود التنمية البشرية وقلة الاهتمام بالأفراد لا يؤثر عليهم فحسب، بل يؤثر أيضًا على تقدم الأمة ويعيق تقدمها. ويعتمد نجاح أي دولة وتطورها بالأساس، على تنمية قدرات الاشخاص في جميع المحاور منها(الصحة والتعليم والاقتصاد). ويشكل الاهتمام بهذه الجوانب جزءًا مهمًا من خطط التنمية في أي دولة لبناء قاعدة قوية وسكان ذوي قوى عاملة ماهرة. فإن الاستثمار في الموارد البشرية هو استثمار طويل الأمد وله عوائد إيجابية على المواطن بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، مما يدل على أهمية وقيمة الاستثمار البشري.

لذا فقد هدفت الدراسة على بيان، أثر التنمية البشرية وانعكاساتها على الوضع الصحي في قضاء الدور، ومعرفة، أبعاد العلاقة بين مكونات التنمية البشرية ومستويات تأثيرها على نمو وتطور الخدمات الصحية لدى سكان منطقة الدراسة. وفقًا لتزايد ونمو الاحتياجات الصحية لسكانها مقارنةً بمعدلات النمو السكاني المرتفعة. وقد توصل البحث إلى عدد من الاستنتاجات المهمة، بما في ذلك إثبات الفرضية واقتراح مجموعة من التوصيات التي تركز في محتواها على مهام التنمية البشرية في توفير الخدمات الصحية للقضاء، والارتقاء إلى مستوى يتناسب مع جوانب، اقتصادية، ومجتمعية، متمكنة لمواجهة، المشكلات، ومحددات الانية. ومستقبلية المحيطة بكافة المؤشرات الصحية والواقع الصحي في منطقة الدراسة. فضلاً عن ذلك، تعاني مؤشرات التنمية البشرية الصحية من مزيد من التدهور والإهمال وتدهور واقعها الفعلي خلال فترة الدراسة، ولا ينسجم مع واقع المؤشرات العامة للتنمية البشرية في البلاد، إذ تتسم بانخفاض مستوى الخدمات المقدمة من القطاعات الصحية.

ويختتم البحث بمجموعة من التوصيات، أبرزها تطوير القطاع الصحي في المحافظة عمومًا ومنطقة الدراسة خصوصًا من خلال زيادة المخصصات المالية لهذا القطاع وسد النقص في الكوادر الطبية والمرافق الصحية، والاهتمام بالمنظومة الصحية من خلال تقديم أفضل الخدمات الصحية ووضع قوانين تنظم عمل الأطباء في العيادات الخاصة. وتحديد أسعار الأدوية والأجور، وضرورة إدخال عنصر الاستثمار في القطاع الصحي الذي يلعب دوراً كبيراً في تحسين واقع هذين القطاعين.

جميع حقوق الملكية الفكرية محفوظة للمجلة العلمية لكلية الآداب / جامعة كركوك

Kirkuk Journal of Arts, Volume 1 , Number 4, December, 2025

Researcher information

Researcher: **Israa Mazen Hamid**

E-mail: esraa.hamid326@tu.edu.iq

General Specialization: Applied Geography

Specialization: Geography

Place of Work (Current):

Department: geography

College: Education for Girls

University or Institution: Tikrit

Country: Iraq

Key words: human development, health services, health sectors

Research information

Receipt : 22/9/2025

Acceptance: 5/11/2025

Republic of Iraq/Ministry of Higher Education and Scientific Research/University of Kirkuk/College of Arts/Kirkuk Journal of Arts

The Title

Human development and its impact on the reality of health services in Al-Dour District (Geographic division)

Abstract

Human development is currently one of the most important issues preoccupying societies worldwide. Delayed human development efforts and lack of attention to individuals not only affect them, but also impact the nation's progress and hinder its progress. The success and development of any country depends primarily on developing the capabilities of its people in all areas, including health, education, and the economy. Attention to these aspects is an important part of any country's development plans to build a strong foundation and a population with a skilled workforce. Investing in human resources is a long-term investment that has positive returns for citizens in particular and society in general, demonstrating the importance and value of human investment. Therefore, the study aimed to demonstrate the impact of human development and its repercussions on the health situation in Al-Dour district, and to understand the dimensions of the relationship between the components of human development and the levels of their impact on the growth and development of health services for the population of the study area, in accordance with the increasing health needs of its population compared to the high population growth rates.

المقدمة:

أصبح الاهتمام بالتنمية البشرية أولوية في الخطط والسياسات التي يرسمها صانعو القرار في العديد من دول العالم. ويتزامن هذا الاهتمام المتزايد بالتنمية البشرية مع تفاقم العديد من الأزمات الاقتصادية، كالفقر والجوع والبطالة والهجرة للدول الغنية بحثًا عن فرص العمل. وعليه، شرعت معظم الحكومات في وضع خطط واستراتيجيات لتحسين واقع مؤشرات التنمية البشرية، والتركيز على الخدمات الصحية، من خلال إبراز العنصر البشري، باعتباره العامل الأساسي في أي عملية تنمية اقتصادية. لأن لهذا العنصر دوراً كبيراً في بناء الانسان والدولة للوصول لمستوى صحي يليق بالمواطن، والعمل على نشر روح التعاون والابتكار من خلال استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة للحصول على أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل امكانيات اقتصادية، والاستخدام الأمثل للموارد المالية في تطوير المنظومة الصحية. لذا فإن للتنمية مهارات وخبرات العنصر البشري دورًا بارزًا في دفع عجلة النمو الاقتصادي قدمًا، استنادًا إلى مبادئ وأسس متينة ومتواصلة تضمن الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للمجتمعات.

يُمثل الجانب الصحي في أي دولة مؤشرًا هامًا على اهتمام الدولة بسكانها، لذا فهو هدف أساسي للتغيير الاجتماعي والاقتصادي، ومطلبٌ هامٌ تتحقق من خلاله التنمية، ودعمٌ مباشر لنجاحها. فالاهتمام الصحي. حقٌ اقره الدستور والمجتمع لكل مواطن. من اجل التمتع بمستوى. عال من الصحة، وتوفيرها على الوجه الأمثل يُسهم في تقدم مجتمعٍ راقٍ من شأنه ان يرفع أبنائه، ويُمكّنهم من ان يعيشوا بأمان والتفرغ للبناء والتقدم. ويعود ذلك للعلاقة الوثيقة بين سلامة الإنسان وزيادة الإنتاجية، إذ يُشكّل انقطاع الإنسان عن العمل بسبب المرض أو الوفاة المبكرة خسارةً فادحةً للمجتمع. بل على العكس، فإن رعاية المجتمع ضرورةٌ تُفضي لتحسين أحواله، وزيادة إنتاجية أفراده، مما يُسهم في تسريع عجلة التنمية. وإن دور التنمية البشرية هو هدف حقيقي ومتطلب أساسي تسعى إليه مخرجات مؤشر الصحة في منطقة الدراسة، بما في ذلك مؤشرات الصحة العامة والخدمات الصحية، وهي حصيلة الخدمات الطبية الإجمالية، لتحسين المستوى الصحي، كل ذلك يُسهم في تعزيز العامل التنموي لقضاء الدور عمومًا، والجانب الصحي خصوصًا، من خلال نشر الوعي الصحي والقضاء على مختلف الأمراض. إن الارتقاء بالجانب الصحي والاستثمار في القدرات البشرية المتاحة لسكانها يُسرّع من عملية التنمية البشرية ويُحقق الأهداف المرسومة لها في هذا الجانب على المديين القريب والبعيد.

وتكمن أسباب أهمية ومبررات اختيار موضوع الدراسة في المنظور والمنهج الواقعي، فهو من المواضيع ذات الأهمية الكبرى كأحد الأهداف الرئيسية التي تسعى التنمية البشرية إلى تحقيقها، بالإضافة إلى أهميته الاقتصادية وعلاقته الوثيقة بتنمية الموارد البشرية والأنشطة الاقتصادية بين سكانه مما له مردود إيجابي تتزايد أهميته الفعلية نحو توفير الخدمات الأساسية ومنها الخدمات الصحية مما يؤدي إلى انتشار احتياجات المجتمع فيه وبالتالي نحو تعزيز دور التنمية البشرية في تأثيرها الشامل على الجانب المذكور.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

اولاً– التساؤل البحثي:

يرتبط مفهوم تنمية الموارد البشرية بالسعي لتحسين ورفع جودة الخدمات المقدمة من حيث الفعالية والسرعة والدقة والكفاءة، مواكبةً للتطورات المتلاحقة في جميع المجالات، ومنها الخدمات الصحية، وصولاً لمستوى عالٍ من الأداء المتميز الذي يضمن للمؤسسة استمراريتها. ومن خلال الزيارة الميدانية للمؤسسات الصحية في منطقة الدراسة، لوحظ تراجع في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، بسبب قلة الاهتمام بتطوير العنصر البشري في مجال تدريبهم وفتح آفاق التطوير للمسار الوظيفي، إضافة لتباين الدور التنموي في مجال تأثير التنمية البشرية على الواقع الصحي في قضاء الدور، نظرًا لطبيعة المعوقات والتحديات التي تواجه أبعاد مؤشرات التنمية الحالية والمستقبلية عمومًا، والقطاع الصحي خصوصًا. ومن هذه الإشكالية، يتوجب طرح التساؤل التالي:

- ما هو أثر التنمية البشرية على جودة الخدمات الصحية في قضاء الدور؟
- – ما هي الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية لتباين تأثير التنمية البشرية على الوضع الصحي في منطقة الدراسة، وما هي أسباب هذا التمايز، التنموي والمكاني؟
- ما المعرقلات، والتحديات التي تواجه التطور التنموي، والمؤشر الصحي والخدمات الأخرى المرتبطة بهذا الجانب؟
- ما هو بعد الاهتمام، بالجانب البشري. واستثمار إمكانياته المتاحة في منطقة الدراسة، وتوظيفها لخدمة سكانها والنهوض بالقطاع الصحي فيها؟

ثانياً– فرضية البحث:

تنطلق الدراسة من فرضياتها العلمية والتي مفادها:

– هناك تأثير متنوع للتنمية البشرية، بكافة أبعادها ومكوناتها التنموية، على بنية الواقع الصحي في قضاء الدور، فيما يتعلق بالتطور الحالي والمستقبلي لسكانه في القطاع الصحي.

– زيادة فرصهم وتنمية قدراتهم في النشاطين الاقتصادي والاجتماعي.

– تأثيرها الواضح على طبيعة مؤثراتها وخصائص القطاع الصحي، وعلى تقدم خطط التنمية البشرية، والدور المتنوع الذي تلعبه في تحقيق أهدافها المتعلقة بالمؤشر الصحي في منطقة الدراسة.

– تأمين متطلباتها الأساسية نتيجة الظروف الخاصة التي تواجه العراق بشكل عام ومنطقة الدراسة بشكل خاص.

ثالثاً– اهداف البحث:

تتحدد مقاصد البحث بالنقاط التالية:

١/ يهدف البحث إلى تحديد أبرز المشكلات والمعوقات التي تواجه التنمية البشرية في منطقة الدراسة، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة التي تتلاءم مع الإمكانيات والظروف المتاحة في قضاء الدور.

٢/ توضيح أثر التنمية البشرية، على واقع القطاع الصحي لمنطقة الدراسة، ونمط توزيعه واتجاهاته. وتحديد العلاقة بين مكوناته، ونوع الخدمات الصحية المقدمة لسكانه، وتفاوت مستويات أهميتها ومجالات توفرها تبعًا للنمو السكاني ونمو الاحتياجات الصحية. وذلك بهدف صياغة خطط وبرامج تنموية تعالج الواقع المذكور، بما يتناسب مع مدى الإمكانات الاقتصادية والاجتماعية والصحية للعراق عمومًا ومنطقة الدراسة خصوصًا.

٣/ الكشف عن المستوى الحقيقي لدور التنمية البشرية في تنمية واستثمار القدرات البشرية لسكان القضاء، بهدف الارتقاء بها إلى مستوى يتناسب مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية فيه.

٤/ عمل توازن تنموي. لغرض توفير الاحتياجات الأساسية للسكان في القضاء، والبحث عن حل مناسب لجميع المشاكل التي تواجه القطاع الصحي بكافة مؤشراته بهدف تحسين مستواه التنموي المنشود.

٥/ عرض التوصيات والمقترحات من اجل المساهمة، في زيادة وتطوير جودة الامكانيات الصحية من خلال تنمية وتطوير العنصر البشري.

رابعاً– الدوافع العلمية:

تركز هذه الدراسة في أهميتها على العنصر البشري لما له من أهمية في تحديد جودة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة. كما قد تُسهم هذه الدراسة في تحديد أوجه القصور التي تواجه القطاع

الصحي فيما يتعلق بالموارد البشرية وعلاقتها بجودة الخدمات المُقدمة. ونأمل أن تُسهم نتائج هذا البحث في تسليط الضوء على سبل تطوير العنصر البشري في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية

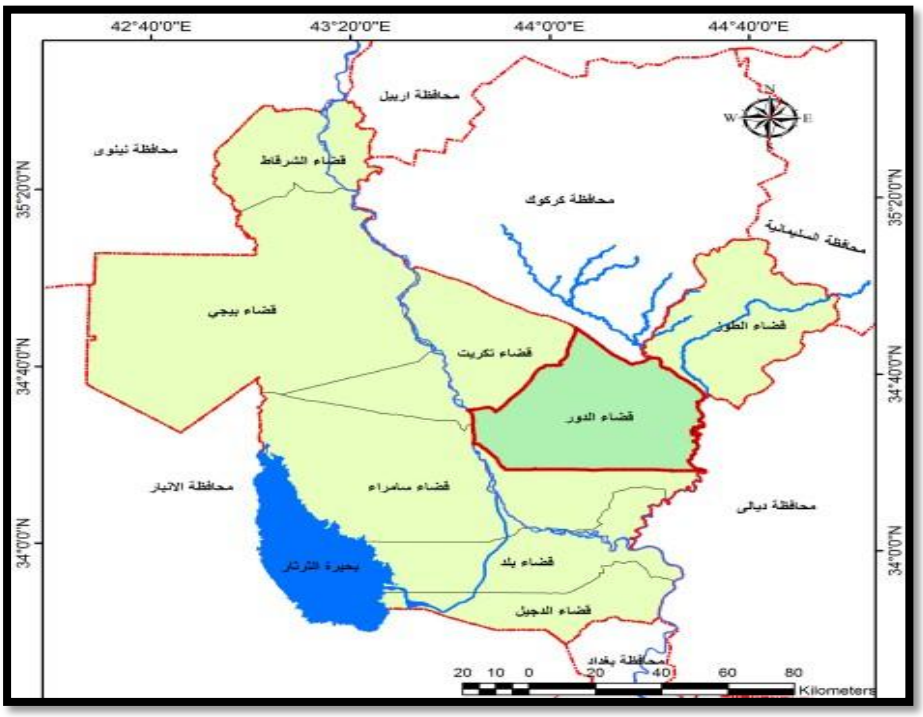
خامساً – الاسس المنهجية للبحث:

اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي كأنسب منهج لمثل هذه الدراسات. واستُخدمت الكتب والدوريات وجميع البيانات الإحصائية الرسمية ذات الصلة والمعتمدة من وزارة الصحة ودائرة صحة صلاح الدين، والتي تُفسر التفاوت التنموي في المؤشرات الصحية بين سكان منطقة الدراسة، كمعدل وفيات الرضع ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة. كما تضمن البحث تحليلًا علميًا ومكانيًا للمعلومات الجغرافية، بما فيها المعلومات الديموغرافية. كما اعتمد البحث على المعادلات الإحصائية لاستخراج المؤشرات الصحية وتوزيعها المكاني في المحافظة.

سادساً– نطاق حدود الدراسة:

تتحدد منطقة الدراسة بقضاء الدور وهو أحد اقضية محافظة صلاح الدين في العراق ويقع في الجزء الشرقي من المحافظة على الضفة الشرقية لنهر دجلة. وهي تتمثل بدائرتي عرض (ھ ٣٠ . ھ ٢٨ . ھ ٣٤ و ٣٠. ٢٦. ٢٤ ھ) شمالا و(٣٠ھ ٤٦ ٤٣ و . ھ ٣٠ ٤٨. ٤٣)شرقا محصورة ما بين (ناحية العلم) التابعة لقضاء تكريت شمالا (وقضاء سامراء)، جنوبا. ومنطقة (حمرين) شرقا. ونهر (دجلة) غربا، فيحد قضاء الدور من جهة (الشمال قضاء تكريت) ومن الجنوب (قضاء بلد) ومن الشرق سلسلة (جبال حمرين)، ومن الغرب (قضاء الشرقاط). ويعد من الاقضية التاريخية. وبينت المصادر التاريخية سواء الأشورية منها آو مصادر العهد الإسلامي، والرحالة وهي تضم مرقد الإمام (محمد الدري)، ابن الإمام (موسى الكاظم) (عليهما السلام)، وتبلغ مساحة مدينة الدور داخل حدود البلدية (٢٨٣٦)كم٢، الخريطة(١).

الخريطة(١) موقع قضاء الدور من محافظة صلاح الدين



المصدر: الباحثة، اعتماداً على خارطة العراق الإدارية، بغداد ، ٢٠٠١، وبرنامج، ARC GIS V 10,3 ، وخريطة صلاح الدين، مقياس رسم ، ١/٢٥٠٠٠٠

المحور الثاني / مصطلحات ومفاهيم عامة في التنمية البشرية:

١/ مفهوم الموارد البشرية:

هي عدة ممارسات. والسياسات المطلوبة من اجل تنفيذ مختلف الأنشطة المتعلقة بالجوانب البشرية التي تحتاج اليها كافة الإدارات العامة لتمارس وظائفها على أكمل وجه (الأشقر،٢٠٢٠).

٣/ مفهوم جودة الخدمات الصحية:

هي عملية الغرض منها عرض الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل (مريض)، بشكل متطابق، والذي يضمن الحصول على اعلى النتائج في الجانب الصحي وفقاً للوضع الاني لعلم الطب وبأقل تكلفة ومخاطر (الطويل،٢٠١٥).

٣/ مفهوم تنمية الموارد البشرية:

استُخدم هذا المفهوم على نطاق واسع، منذ سنة(١٩٩٠)، وحظي باهتمام بارز في مجال الفكر التنموي من خلال برنامج، (الأمم المتحدة) الإنمائي. وتطور هذا (المفهوم) من مجرد التركيز على النمو الاقتصادي إلى جزء من (عملية التنمية البشرية) المستدامة التي تدعو إلى حماية الموارد البشرية للأجيال الحالية والمستقبلية.(السالم، إدارة الموارد البشرية – مدخل استراتيجي، ٢٠٠٩).

وتعرف التنمية البشرية بأنها (عملية توسيع خيارات السكان)، ويعد هذا التعريف من أكثر التعاريف استخداماً في مختلف الكتابات التي تناولت التنمية البشرية(توفيق،٢٠١٦).

في حين أن تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٠ عرفها بأنها "عملية تهدف إلى ضمان حياة أفضل للسكان، وتوسيع خياراتهم، التي هي في الأساس غير محدودة، وتمكينهم من العيش بمستوى معيشي لائق وحياة طويلة خالية من الأمراض والعلل"(الحسيني، ٢٠٢١)

كما عرفت على انها عد العنصر البشري بشكل صحيح بما يتوافق ضمن احتياجات المجتمع على أساس زيادة معرفة وقدرة الانسان ويتقدم استغلال (الموارد الطبيعية)، فضلاً عن زيادة طاقاته وجهوده (برنامج الامم المتحدة الإنمائي، ١٩٩٠).

وعرّفها تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٣ بأنها "تنمية الشعب من أجل الشعب وبواسطة الشعب". وتعني تنمية الشعب الاستثمارية في القدرات البشرية، سواءً في الصحة أو التعليم أو غيرها من المهارات. أما التنمية من أجل الشعب فتعني توزيع ثمار هذا العمل بشكل عادل وشامل على جميع أفراد المجتمع. أما التنمية من خلال الشعب فتعني إتاحة الفرصة لكل فرد للمساهمة في هذه التنمية.(برنامج الامم المتحدة، ٢٠١٣).

وترى الباحثة بأن التنمية البشرية " أنها عملية منظمة ومدروسة على أسس عملية تتصف بالمرونة، تهدف إلى بناء وتطوير العنصر البشري والاهتمام به سلوكاً وأداءً، آخذة في الاعتبار العوامل والأسس والظروف المادية والمعنوية، بغية تحقيق والحصول على أداء أفضل.

٤/ أهمية تنمية الموارد البشرية:

الهدف الأساسي لعمليات (التنمية البشرية)، هو زيادة ثقافة الفرد وتنمية مبادئه وقيمه بما يزيد من قدرته على التكيف مع (البيئة المحيطة)، مما يساهم في رفع مستوى فعالية أدائه. وتتمثل أهمية تنمية الموارد البشرية في: (رشيد،٢٠١٢)

١- تنمية الموارد البشرية على مستوى العاملين وتتمثل في توفير المناخ المناسب لزيادة انتاجية الفرد واستخراج القوى الكامنة التي تدفع الأفراد لتحقيق ذاتهم مع مساعدة الأفراد في اشباع احتياجاتهم، الأمر الذي يدفع الأفراد في إيجاد الأعمال والأنشطة التي تتحدى قدراتهم، ما يساعد على زيادة رغباتهم في تحمل المسئولية.

٢ – تنمية الموارد البشرية على مستوى جماعات العمل تساعد في نشر التعاون لدى جماعات العمل لتحسين كفاءتهم الانتاجية والاستفادة من الموارد في رفع قدرة فريق العمل في تحليل المشاكل، ووضع الحلول.

٣ – تنمية الموارد البشرية على مستوى المنظمة إذ تساهم في رفع كافة أجزاء ومكونات المنظمة، باعتبار العنصر البشري هو الأساس ويعد في مقدمة أولويات المنظمة، وزيادة فاعلية المنظمة وقدرتها على مواجهة المتغيرات الداخلية والخارجية متسارعة التغيير.

٥/ مكونات التنمية البشرية:

يتضمن النموذج الأساسي للتنمية البشرية عدة مكونات من خلال متابعة التقارير الدولية للتنمية البشرية، ويمكن تحديدها على النحو التالي:(W.T.S. Gould and R. Law ton, 1986)

أ– **التمكين:** لكي يكون الفرد عضوًا فاعلًا في المجتمع، لا بد أن يمتلك القدرة على التفاعل والتناغم مع متغيرات العصر. والتمكين هو السبيل لتوسيع دائرة التجربة الإنسانية وتوسيع دائرة الحرية للاستفادة من هذه الخيارات، وتحرير الفرد من الحرمان والجوع. هناك فجوة شاسعة بين رغبة الفرد في شراء أو اقتناء سلعة معينة وقدرته على الحصول عليها. من الطبيعي أن يرغب أي شخص في شراء السلع والغذاء اللازم لتوفير حياة كريمة، ولكن ما قيمة هذه الرغبة دون القدرة الشرائية؟

ب– **الإنصاف:** يُعد هذا المصطلح أحد مكوناته الأساسية. ويُستخدم هذا المصطلح ضمن مفهوم التنمية البشرية كبديل لمصطلحي "العدالة والمساواة" اللذين كانا سائدين في الخطاب الاجتماعي. لا يركز مفهوم الإنصاف على النتائج والمخرجات، بل على الوسائل والمدخلات المستخدمة، وتوزيع ثمار التنمية البشرية على جميع أفراد المجتمع دون تمييز بين فرد وآخر، وإتاحة الفرص للجميع للمشاركة في عملية التنمية.

ج– الاستدامة: إن حصول الناس على مستوى كافٍ من الخدمات الأساسية التي تُمكّنهم من مواصلة العيش يتطلب مفهومًا أوسع يتجاوز التنمية البشرية إلى ضمان حقوق الأجيال القادمة وحمايتها. وهذا ما يُعرف بالتنمية البشرية المستدامة. والاستدامة في التنمية البشرية أمرٌ أساسي، وهي تشمل المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، وهي ظاهرة مستمرة عبر الأجيال.

ح– **الإنتاجية:** يُعد النمو الاقتصادي، وتطوير إنتاج الثروة، وتحسين الإنتاجية شروطًا أساسية لتحقيق التنمية. إلا أن هذه الشروط ليست كافية، وتُركز التنمية، على زيادة النمو، والإنتاجية بالتزامن مع تحقيق التنمية البشرية من خلال التركيز على الاستثمار، في التعليم والصحة. وتوزيع الدخل. بشكل أكثر عدالة.

خ- الأمن الإنساني: هناك تفاوت بين الدول المتقدمة والنامية، حيث يعيش الناس على شفا الانهيار بسبب انتشار العنف والجريمة والجوع والفقر والبطالة. وتُعد البطالة من أخطر الظواهر لأنها تُقوّض حق الفرد في الدخل. ويُعدّ الأمن الإنساني ركيزةً أساسيةً من ركائز الحياة واستمرارها. ولكي يتحرر الناس من التهديدات والقمع، لا بد أن يسعى التنمية البشرية إلى ضمان المستوى الضروري من الأمن الإنساني.

٧/ مؤشرات قياس التنمية البشرية:

هو مؤشر وضعته (الأمم المتحدة)، يوضح مستوى (رفاهية الشعوب). في العالم، ويرتبط بمؤشر التنمية البشرية. لقياس متوسط العمر المتوقع للشخص، ومستوى التعليم، والأمية، ومستوى المعيشة في مختلف أنحاء العالم. وقد وضع هذا. المؤشر، الاقتصادي (محبوب الحق)،وساعده الاقتصادي (أمريتاسينه) والعالم (ماجاي ديساي). ويحدد هذا المؤشر مستويات التقدم البشري في العالم بناءً على متوسط ثلاثة مؤشرات: (متوسط العمر المتوقع عند الولادة، ومعدل الالتحاق بالمدارس، ودخل الفرد). ويتراوح هذا المؤشر بين المرتفع في الدول المتقدمة والمتوسط والضعيف في بعض الدول النامية، باستثناء الدول الصناعية والنفطية.(شلال، اثر التنمية البشرية على واقع الصحة في صلاح الدين، ٢٠١٥).

هناك العديد من المقاييس المستخدمة، لقياس مستويات التنمية البشرية. ومع ذلك، حظي بعضها باهتمام. كبير من الباحثين، لاستخدامه في التعبير عن. المستويات التي وصلت إليها. التنمية البشرية. تُعتبر هذه، المقاييس دليلاً شاملاً لقياس. جوانب مختلفة من التنمية البشرية، على الرغم من اتساع مفهوم التنمية البشرية، وشموليته، مما يجعله أغنى بكثير من أي مؤشر أو مجموعة مؤشرات. ومع ذلك، هذا لا يعني، عدم وجود أدوات محددة. لرصد إنجازات التنمية. البشرية، وتوفير فهم أعمق لمستويات التنمية البشرية وتبايناتها المكانية داخل منطقة واحدة أو عبر مجموعة من المناطق..(المقداد، تنمية الموارد البشرية في سوريا،٢٠١١).

ويحتوي تقرير التنمية العالمي الصادر عن الأمم المتحدة على حوالي ١٥٠ مؤشرًا مختلفًا تتناول معظم مجالات التنمية البشرية، وتتناول قضايا الاقتصاد والصحة والإسكان والتعليم والطفولة والمرأة وغيرها. ونظرًا لعدم توفر البيانات والمعلومات الدقيقة لكل دولة من جهة، واستحالة جمعها في مؤشر معياري واحد من جهة أخرى، تم استخدام مؤشر التنمية البشرية الذي يقتصر على ثلاثة مؤشرات رئيسية، سيتم شرحها في موضوع مؤشر التنمية البشرية.(Gerard, M, et Henry,1973).

المحور الثالث: تغير الواقع السكاني لقضاء الدور:

تُعدّ دراسة التغير الديموغرافي في أي منطقة من المواضيع الرئيسية التي تهتم بها جغرافية السكان، خاصةً إذا أردنا معرفة حجم السكان أو الظاهرة الإنسانية التي تخص مجتمعًا معينًا. وتُعزى دراسة توزيع السكان في مكان ما، والتي يُوليها الجغرافيون أهمية خاصة، إلى ما تُظهره من اختلافات في التوزيع المكاني، والتي يُمكن من خلالها الكشف عن مقدار التغير الذي يطرأ على قوة السكان أو أهميتهم النسبية (الحديثي، ٢٠١١). وتتحكم في هذه العملية مجموعة من العوامل (الطبيعية، والاجتماعية، والاقتصادية، والديموغرافية) التي تتفاعل فيما بينها بشكل متداخل ومعقد، لتوضح الصورة التي يرتفع فيها عدد السكان أو ينخفض.(السعدي، ١٩٨٠).

وعلى مستوى منطقة الدراسة فقد شهدت تغيرا كبيرا في حجم سكانها وسكان المحافظة منذ استحداثها عام ١٩٧٧ حيث اخذت نموا متسارعاً، فقد اخذ يزداد عدد سكان منطقة الدراسة حيث بلغ نحو(١٥١٣٨ نسمة) وبنسبة تغير سكاني(**٢,٩%**)من مجموع سكان المحافظة(٥١٦٠٧١ نسمة)عام١٩٧٧.

في حين ارتفع الى(٢١٩٣٨ نسمة)بمعدل نمو قدرة(٣,٨)، وبزيادة سكانية مطلقة(٦٨٠٠ نسمة)وبنسبة تغير سكاني(٣,٨%)من مجموع سكان المحافظة(٥٨٧٠٢٥ نسمة)لعام ١٩٨٧ نتيجة للتطور الاقتصادي مما انعكس على زيادة عدد سكان المحافظة والقضاء على الرغم من الحرب العراقية – الايرانية التي ادت لانخفاض السكان في بعض مناطق العراق. وفي عام ١٩٩٧اخذ سكان القضاء بالزيادة حيث بلغ(٣٨٩٥٤ نسمة)، بمعدل نمو(٥,٩)، وبزيادة سكانية قدرها(١٧٠١٦ **نسمة**)وبنسبة(٤,٦%) من مجموع سكان المحافظة(**859592 نسمة**)، ويعزى ذلك الى ارتفاع معدل الخصوبة العامة في المحافظة، وتعدد الزوجات وقلة تعليم النساء وخاصة في الأرياف.

اما في عام٢٠١٥، فقد شهد القضاء ارتفاعاً في عدد السكان ليصل الى(٦٨١٦٩ نسمة)بزيادة سكانية بلغت(٢٩٢١٥) وبنسبة تغير سكاني بلغ(٤,٤)من مجموع سكان المحافظة(١٥٤٤٠٧٧ نسمة)،مع انخفاض في معدل النمو لسكاني الى(٣,٦)، وذلك بسبب المشاكل التي مرت بها المحافظة ما بين الاحتلال الأمريكي، والاوضاع الأمنية، التي مرت بها اثناء وبعد حزيران سنة، ٢٠١٤ اذ اصبحت (١١) وحدة ادارية بيد عصابات داعش الإرهابي من ذلك العام، وتوقفت كل مشاريع الخدمات ومن ضمنها الجانب الصحي، وظهور جائحة كورونا وما لها من تأثيرات على الحياة العامة للسكان. بينما شهد عام٢٠٢٥، تطورا كبيرا في عدد سكان القضاء بنحو(٩٨٩٢٨ نسمة)وبمعدل نمو(٥,٠)، بزيادة سكانية قدرها(**٣٠٧٥٩**نسمة)وبنسبة تغير سكاني بلغت(٥,٦%)من مجموع سكان المحافظة والبالغ(**79662٧1** نسمة)، ويعزا ذلك الارتفاع في معدل النمو السكاني الى تحسن المستوى المعاشي،

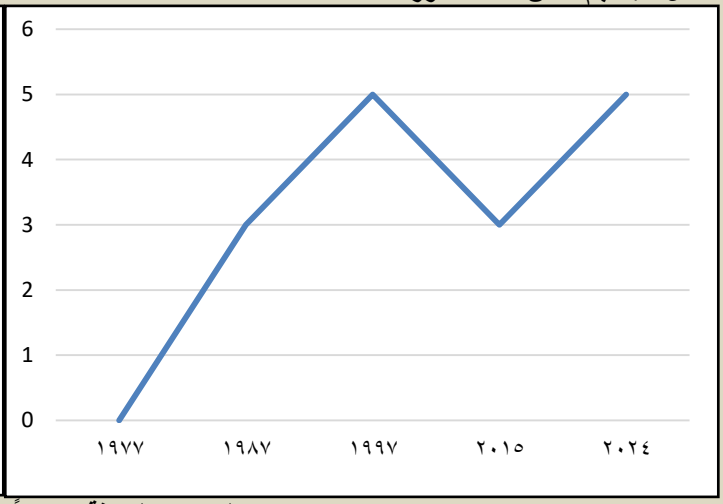
ورجوع الكثير من المهاجرين لمناطق سكناهم، وزيادة حالات الزواج مع تعدد الزوجات بسبب تطور الجانب الاقتصادي مع الصحي والغذائي مع توفير العلاجات والأجهزة الطبية المختلفة الذي ساعد على تقليل نسبة الوفيات في منطقة الدراسة.

الجدول ١/ تغير حجوم السكان في القضاء والمحافظة ومعدل النمو ونسبة التغير السكاني للمدة (١٩٧٧ – ٢٠٢٤)

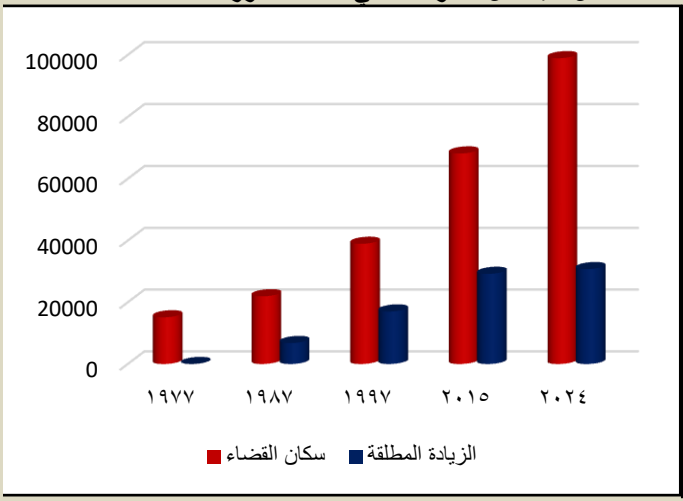
السنة	سكان القضاء/ نسمة	النسبة / %	الزيادة المطلقة/ سكان القضاء	سكان المحافظة / نسمة	معدل النمو%
١٩٧٧	١٥١٣٨	٢,٩	---	٥١٦٠٧١	---
١٩٨٧	٢١٩٣٨	٣,٨	٦٨٠٠	٥٨٧٠٢٥	٣,٨
١٩٩٧	٣٨٩٥٤	٤,٦	١٧٠١٦	859592	٥,٩
٢٠١٥	٦٨١٦٩	٤,٤	٢٩٢١٥	١٥٤٤٠٧٧	٣,٦
٢٠٢٤	٩٨٩٢٨	٥,٦	٣٠٧٥٩	7966271	٥,٠

(١) جمهورية العراق، وزارة التخطيط ا، لجهاز المركزي للإحصاء نتائج تعداد العام للسكان للسنوات ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ ، ١٩٩٧، جدول(٥)ص٢،١
(٢) جمهورية العراق. وزارة التخطيط. الجهاز المركزي للإحصاء. نتائج التقديرات السكانية، لعام ٢٠١٥، ٢٠٢٤

الشكل ١/ حجم سكان قضاء الدور للمدة١٩٩٧-٢٠٢٤



الشكل ٢/ معدل النمو السكاني لقضاء الدور١٩٧٧-٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول(١)

المحور الرابع: التنمية البشرية وانعكاساتها على الخدمات الصحية في منطقة الدراسة:

تُعَدّ التنمية البشرية بمؤشراتها التنموية المتعددة، مطلبًا أساسيًا وهدفًا محوريًا تتجسد معانيه في إبراز القيمة الحقيقية لمدخلات ومخرجات الإنتاج البشري بصورة منطقية، وتمثل في الوقت نفسه مسارًا رئيسيًا لنجاح العملية التنموية(العامري،٢٠١٨). وتندرج آثارها الاقتصادية والاجتماعية ضمن الإطار الشامل للتنمية، التي تسعى إلى تحسين نوعية الحياة في المجتمع محل الدراسة. ويُعَدّ الجانب الصحي أحد الركائز الجوهرية للتنمية البشرية، لما يمثله من قيمة

فعلية في طبيعة الخدمات والرعاية الصحية المقدمة للسكان، سواء كانت وقائية أو علاجية أو إرشادية، إضافة إلى الحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض الانتقالية(برنامج الامم المتحدة الإنمائي،٢٠١٥).

حيث تشمل، الجوانب الصحية، جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للأفراد والصحة هي حالة من السلامة الجسدية والنفسية تُمكّن الفرد، من عيش حياة منتجة اجتماعيًا. واقتصاديًا. وتتوزع هذه الخدمات على مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات، والمراكز الصحية المتخصصة، والعيادات الطبية العامة، ومختبرات التحاليل، والعيادات الخارجية، بالإضافة إلى الصيدليات ومستودعات الأدوية.(عذافة،٢٠١٧)، ولغرض دراسة التنمية البشرية وانعكاساتها على الخدمات الصحية في منطقة الدراسة خلال المدة (٢٠١٥-٢٠٢٤)، يتطلب الأمر إعداد خريطة شاملة للواقع الصحي، من خلال تحليل مجموعة من المؤشرات الصحية المترابطة، تشمل محورين أساسيين: الأول يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة للسكان، والثاني بمؤشرات الصحة العامة.

- **مؤشر المؤسسات الخدمية الصحية في منطقة الدراسة:**

تُقدم مراكز (الرعاية الصحية الأولية) في المدينة خدمات صحية أساسية من الدرجة الأولى. ولا يقتصر مفهوم (الرعاية الصحية الأولية): وهي الرعاية الأساسية، المتاحة والمتاحة. لجميع الأفراد والأسر داخل المجتمع، والتي تُشكل. جزءًا لا يتجزأ، من المنظومة الصحية. والتنمية، الصحية. الشاملة للمجتمع. على الخدمات. الصحية الوقائية والعلاجية التي تُقدمها المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة (شلال، ٢٠١٥)، بل يشمل أيضًا خدمات الإصحاح البيئي. لذا تُعدّ دراسة وتحليل التوزيع العددي لمراكز الصحة العامة أمرًا بالغ الأهمية، وينبغي مراعاته عند تخطيط الخدمات الصحية. ويركز هذا على تطوير الخدمات الصحية، وزيادة كفاءتها، وإعادة توزيعها بعدالة اجتماعية على أكبر عدد ممكن من سكان المنطقة (المقداد، ٢٠١١). كما أنه من الضروري توفير سهولة الوصول إلى هذه المراكز، وهي نقطة أكدت عليها منظمة الصحة العالمية، التي تسعى إلى توفير الخدمات الصحية لجميع السكان لتحقيق الهدف الأساسي المتمثل في خلق حياة أكثر فعالية للناس (نذير، ٢٠١٥). شهد الوضع الصحي ومستوى الخدمات المقدمة لسكان المنطقة تحولاً واضحاً في طبيعة القطاع الصحي وواقع خدماته الصحية، الموزعة مكانياً حسب أعداد السكان واحتياجاتهم الصحية الأساسية. كما شهدنا تحسناً واضحاً في جودة الخدمات الصحية وملاءمتها للتقدم التنموي والاقتصادي والاجتماعي، بما يتوافق مع متطلبات

تحقيق التنمية البشرية فيها، وبالتالي تنامي تأثيرها على طبيعة الوضع الصحي الراهن والمستقبلي (شلال، ٢٠١٥).

لذا تُعد الخدمات الصحية مؤشرًا مهمًا ومعيارًا أساسيًا لرفع مستوى التنمية البشرية، كاشفةً عن مدى التقدم المحرز في المجال الصحي، بالإضافة إلى كونها أحد العوامل المهمة المفسرة لهذا المستوى إيجابًا أو سلبًا، وفقًا لطبيعة هذه الخدمات وأهميتها ومدى فاعليتها في الظروف الصحية (الشبري، ٢٠٠٧،). كما أنها تُشكل أحد الجوانب الرئيسية لتدفق نجاح وتطور التنمية البشرية لسكان القضاء، بما يضمن سلامتهم الصحية من الأمراض المعدية المختلفة وإمكانية الوقاية منها علاجيًا بما يضمن وجودهم كأفراد يمارسون أنشطتهم الاقتصادية والاجتماعية. وتشمل الخدمات الصحية التي يعتمدها النظام الصحي في العراق عمومًا ومنطقة الدراسة خصوصًا عدد المراكز الصحية، وعدد الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ذوي المهن الصحية، ومهن التمريض (العامري، ٢٠١٨).

أما منطقة الدراسة، فتتفاوت مؤشرات خدماتها الصحية عبر الزمن في نوع وطبيعة مستويات تطورها، بالإضافة . إلى تفاوت نسبها، الإحصائية من فترة لأخرى، وفقًا لمناطق توافرها، وفعالية كفاءتها،، الوقائية. والعلاجية،، وطبيعة احتياجات. سكانها. وبشكل عام، تتفاوت مؤشرات الخدمات الصحية، نسبيًا في كمية ونوعية. الخدمات المتاحة والمقدمة للسكان. ومن المرجح. أن مستوى، هذه الخدمات وبنية فاعليتها وتوازن أدائها، في المناطق الحضرية يتفوق. على الريف الذي يعاني من عجز واضح وتراجع نسبي في القطاع الصحي، بالإضافة إلى ضعف، الأداء الوظيفي، في توزيع خدماته الصحية على سكانه الريفيين، بالإضافة إلى سوء التخطيط الصحي، مما أثر سلباً على صحة وسلامة سكانه، وخاصة في مجال تقديم هذه الخدمات وسهولة تقديمها بمستوى يحقق أو يلبي الاحتياجات الضرورية لسكانه الريفيين وفقاً لتوزيعهم، المكاني وأحجامهم. السكانية، وكل ذلك ساهم،، في زيادة حالة التراجع الصحي في مؤسسات مراكز الخدمات الصحية هناك.

ولغرض التعرف على طبيعة هذه الخدمات وتوزيعها العددي في منطقة الدراسة، يوضح الجدول(٢) والشكلين(٣، ٤)، واقع الخدمات الصحية في القضاء خلال المدة(١٠١٥، ٢٠٢٤) بحسب النمو السكاني فيها ومن تحليل البيانات الإحصائية لعام ٢٠١٥، نجد ان حجم التباين النسبي لواقع تلك الخدمات الموزعة في منطقة الدراسة ووفقاً لحجم السكان البالغ(٦٨١٦٩ نسمة)، فقد بلغ عدد المستشفيات والمراكز الصحية قرابة (٧)مؤسسة صحية، وبنسبة (٨,٦%)من مجموع المحافظة(٨١)، فيما بلغ عدد الأطباء

وأطباء الاسنان(٤، ١٢)طبيباً، وقد شغل نسب(٤% ، ١٠,٩%)من مجموع اطباء المحافظة والبالغ(٩٨، ١١٠)، اما عدد الصيادلة فقد بلغ(٧)صيدلياً وشكلوا نسبة(٨,٤%)، من مجموع صيادلة المحافظة وعددهم(٨٣)صيدلي، واما بالنسبة لذوي المهن الصحية والتمريضية فقد بلغ عددهم(٩٠ ، ٦٦) وبنسب(٧,٣% ، ٦,٨%)، من مجموع المحافظة(١٢٢١، ٩٦٥)، ولكل منهما على التوالي.

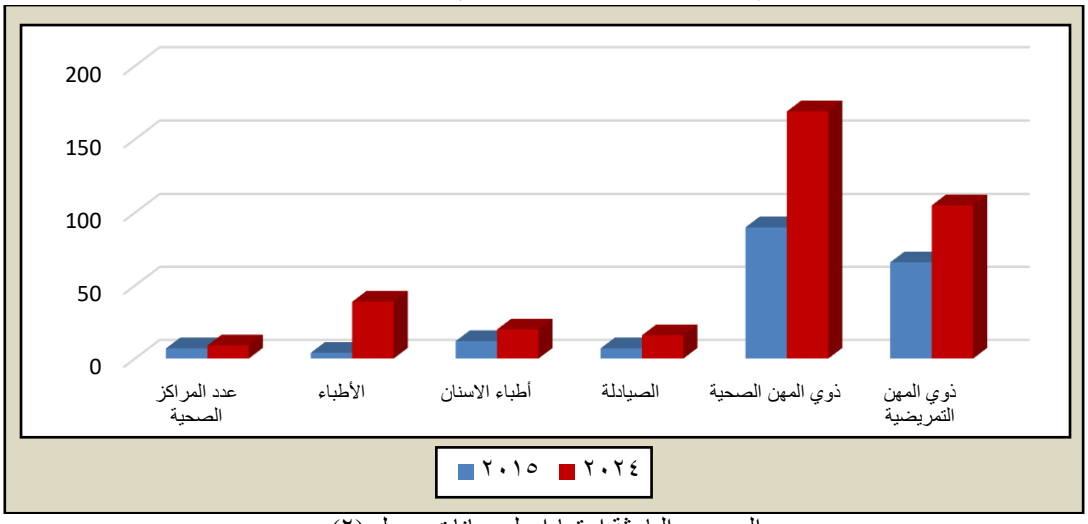
واما في عام ٢٠٢٥، فقد ارتفع معدل النمو السكاني وبشكل كبير حيث بلغ(٩٨٩٢٨ نسمة)، ومع هذا الارتفاع في عدد السكان فقد ازداد الطلب على الخدمات الصحية حيث إشارات البيانات الإحصائية لوزارة الصحة في المحافظة والقضاء ومن معطيات الجدول(١)، فقد بلغ عدد المراكز الصحية في المحافظة(١٢١)مؤسسة صحية، فيما بلغ عددها في القضاء(٩)مراكز صحية وقد شكلت ما نسبته(٧,٤%)، من مجموع المراكز بالمحافظة، فيما بلغ عدد الأطباء(٣٩)طبيباً، وقد شغل نسبة(٢٨,٤%) من مجموع اطباء المحافظة والبالغ عددهم (١٣٧)، فيما بلغ عدد أطباء الاسنان(٢٠)طبيباً، وبنسبة(١١,٢%)، من مجموع أطباء المحافظة والبالغ(١٧٨)،اما عدد أطباء الصيادلة فقد بلغ(١٦)صيدلياً وبنسبة(١١,١%)، من مجموع صيادلة المحافظة وعددهم(١٤٤)صيدلي، واما بالنسبة لذوي المهن الصحية والتمريضية فقد بلغ عددهم (١٦٩ ، ١٠٥) وبنسب(٧,٤% ، ٩,٢%)، من مجموع المحافظة(٢٢٧١، ١١٣٢)، وترجع أسباب تطور الجانب الصحي وأعداد الخدمات الموزعة في منطقة الدراسة في عام ٢٠٢٤ عن عام ٢٠١٥، نظراً لتحسن الخدمات الصحية والتقدم الكبير في مستوى المرافق الصحية، وتزايد الاحتياجات والمتطلبات الطبية لسكانها، وتماشياً مع معدلات النمو السكاني المرتفعة والزيادة المحققة مقارنةً بالمديريات الأخرى، التي شهدت تفاوتاً واضحاً في عدد وطبيعة الخدمات المتاحة فيها. بينما تختلف هذه الخدمات في ريف المحافظة، الذي سجل تراجعاً واضحاً في توزيع الخدمات الصحية المقدمة لسكانه، نتيجةً طبيعيةً لضعف التخطيط نتيجةً لاختلال التوازن المكاني، وتباطئ الدور، الاستثماري. والخدمي، والصحي فيها، نتيجةً. للأوضاع الأمنية، المحيطة، التي شكلت محدداً. لمسار التنمية، البشرية فيها.

الجدول ٢/ التباين العددي والنسبي للمؤسسات الخدمية الصحية في المحافظة والقضاء بين عامي ٢٠١٥ ـ ٢٠٢٤

	السنة	٢٠١٥			٢٠٢٤		
ت	نوع الخدمات الصحية	المحافظة / العدد	القضاء / العدد	النسبة %	المحافظة / العدد	القضاء / العدد	النسبة %
١	المراكز الصحية	٨١	٧	٨,٦	١٢١	٩	٧,٤
٢	الأطباء	٩٨	٤	٤,٠	١٣٧	٣٩	٢٨,٤
٣	أطباء الاسنان	١١٠	١٢	١٠,٩	١٧٨	٢٠	١١,٢
٤	الصيادلة	٨٣	٧	٨,٤	١٤٤	١٦	١١,١
٥	ذوي المهن الصحية	١٢٢١	٩٠	٧,٣	٢٢٧١	١٦٩	٧,٤
٦	ذوي المهن التمريضية	٩٦٥	٦٦	٦,٨	١١٣٢	١٠٥	٩,٢
	المجموع	٢٥٥٨	١٨٦	٤٦	٣٩٨٣	٣٥٨	74.7

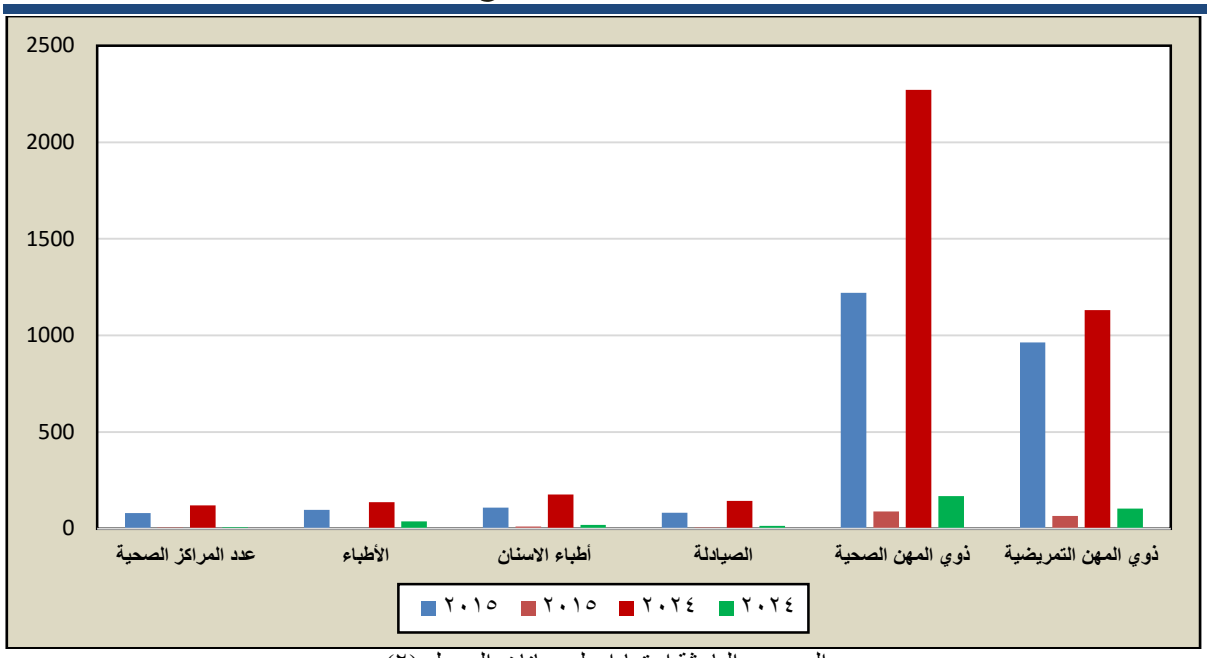
المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، قسم التخطيط وتنمية الموارد البشرية، شعبة الإحصائيات البيانية،٢٠١٥، ٢٠٢٤، بيانات غير منشورة

الشكل٣/ التباين النسبي للمؤسسات الخدمية الصحية في قضاء الدور للمدة ٢٠١٥ ـ ٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتمادا على بيانات جدول (٢)

الشكل ٤/ نسبة الخدمات الصحية لقضاء الدور من محافظة صلاح الدين للمدة ٢٠١٥ ـ ٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتمادا على بيانات الجدول (٢)

- **مؤشر العمر المتوقع عند الولادة:**

مؤشر يدل على العمر الزمني للشخص في بلد ما (الحديثي، ٢٠١٦). وهو عدد ألسنوات، التي يتوقع أن يعيشها الفرد في أي عمر. ويُعد تحسين الصحة وتوافر الوقاية وألعلاج من االعوامل المهمة في خفض معدلات الوفيات، وخاصة في المراحل المبكرة، مما يؤدي إلى زيادة متوسط العمر، وبالتالي، زيادة عدد كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (٦٥) عامًا.، وتُقاس عملية الشيخوخة عند الولادة ، باستخدام أساليب إحصائية تعتمد على جدول الحياة، والذي يُحسب دائمًا عند الولادة مع إحصاء الذكور والإناث بشكل منفصل (الشبري، ٢٠٠٧).

ويُعد هذا المؤشر من المؤشرات الأساسية التي تكشف عن مسستوى ألرعاية االصحية، ألمقدمة للسكان، ويُعد من أهم سياسات التنمية البشرية نظرًا لتأثيره على حياة الإنسان (الحديثي، طه حمادي، ١٩٨٨). ويرتبط طول ألعمر باالتغذية الجيدة والرعاية الصحية الشاملة. يُلاحظ أن متوسط العمر المتوقع للإناث أعلى منه للذكور في جميع الفئات العمرية، إذ إن النساء أكثر عُرضةً للعيش أطول من الرجال. وهذا يُفسر إلى حد كبير، أرتفاع معدل الترمل بين الإناث مُقارنةً بالذكور، وخاصةً في ألمراحل ألعمرية. المتقدمة. ويكتسب هذأ الجانب أهميةً خاصة. لأن طول فترة عمل السكان يعني زيادة الإنتاج الوطني، والعكس صحيح. لذا يُعدّ الاهتمام بالصحة العامة للأطفال والبالغين على حدٍ سواء أفضل استثمار للوطن (بن ندير، ٢٠٢٥).

ويظهر من معطيات الجدول(٣) والشكلين(٦،٥)، العمر المفترض عند الولادة بحسب الجنس، والبيئة، لسكان القضاء، وللمدة(٢٠١٥-٢٠٢٥)، وألذي شهد معدلات العمر. ألمتوقع فيها، تباينا واضحا، في مؤشره ما بين بيئتي ألريف، وألحضر، فقد شهد مؤشر معدل العمر المتوقع عند الولادات ارتفاعاً واضحاً في بيئة حضر منطقة الدراسة الذي وصل إلى(٦١,٢)سنة، إذ بلغ (٦٠,٤) سنة.. للذكور، مقابل (٦١,٩) سنة، عند الاناث ولنفس العام، وبمتوسط. عمر قدرة(٦١,١)سنة. في حين،. سجل في،، بيئة الريف، انخفاضاً بلغ (٥٨,٥%)، لسنة، ٢٠١٥، كان(٥٧,٢%)سنة للذكور، مقابل (٥٨,٩%) سنة للإنات وبمتوسط عمر قدره(٥٩,٢%)سنة، والسبب في ذلك يعود إلى تباين. نوعية الخدمات، ألصحية، وانخفاض، مستويات تقديمها، ولسكان ألريف، بالإضافة إلى، انتشار الأمراض المعدية وضعف التحصين منها لدى الأطفال، إلى جانب تباين وانخفاض دخل الفرد، وانخفاض مستوى المعيشة خاصة في المجتمع الريفي بمنطقة الدراسة، ونفس الشيء في المستوى التعليمي للمرأة مقارنة بالرجل، وكل ذلك ساهم في انخفاض مؤشر العمر المتوقع عند الولادة، والذي يقابله انخفاض نسبي ملحوظ لدى فئة المسنين.

واما عن مؤشر العمر المتوقع لعام ٢٠٢٤، إذ نلاحظ ارتفاع معدلة في بيئة حضر منطقة الدراسة ليبلغ(٦٣,٤)سنة، كان بنحو(٦٢,٣) سنة للذكور و(٦٣'٨) سنة.، للاناث، وبمتوسط عمر بلغ(٧٣,٢)سنة للعام نفسة، ويرجع سبب ذلك الى تطور ، ملحوظ في مستوى ألخدمات، الصحية، المقدمة لسكان ألقضاء وألذي انعكس إيجابياً على ازدياد معدلات العمر المفترض، نتيجة لانخفاض معدلات الوفاة وخاصة لدى الأعمار المبكرة وفي النهاية ارتفاع أعمار الفئات العمرية فوق عمر(٦٥)سنة.

اما في بيئة الريف اذ أظهرت البيانات الإحصائية ارتفاعاً واضحاً لمعدل العمر المتوقع عند الولادة في عام ٢٠٢٥ اذ بلغ(٦١,٤)سنة، مقارنة مع معدل العمر عند عام ٢٠١٥، حيث سجل ريف القضاء نحو(٦٠,٣) سنة للذكور و (٦٢,٨) للإناث وبمتوسط عمر قدره(٦١,٣)عاما، مع تقدم المؤشرة عند الإناث، للأسباب التي ذكرت أنفا، في حين يعلل انخفاض المعدلات لدى الذكور، بسبب طبيعة الأعمال، والمهن الخطرة، التي تعرض حياتهم للتعب والإرهاق، والخطر والوفاة، لأعداد كبيرة منهم بشكل أكبر من الإناث، وهذا ما ينسجم تأثيره الواضح على ارتفاع نسبة النساء الأرامل في الأعمار المتقدمة، وكما اسلفنا سابقاً.

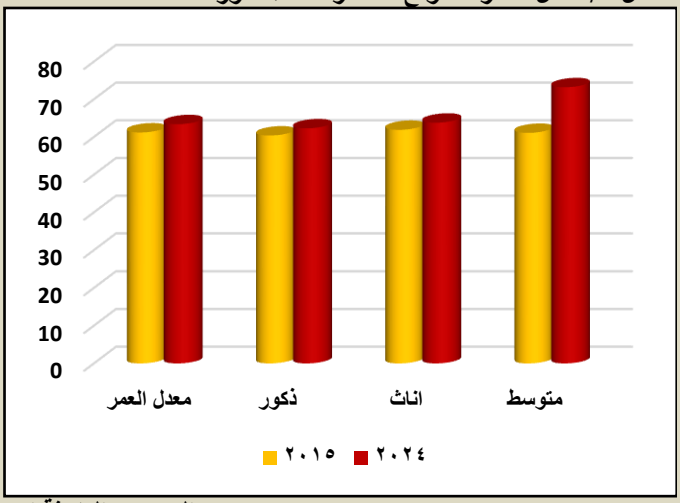
الجدول ٣/ السن المتوقع عند الولادة بحسب البيئة(ريف – حضر) والجنس(ذكور – اناث) لسكان قضاء الدور

السنة	معدل العمر المتوقع/الحضر	العمر المتوقع حسب الجنس			معدل العمر المتوقع/الريف	العمر المتوقع حسب الجنس		
		ذكور	اناث	متوسط		ذكور	اناث	متوسط
٢٠١٥	٦١,٢	٦٠,٤	٦١,٩	٦١,١	٥٨,٥	٥٧,٢	٥٨,٩	٥٩,٢
٢٠٢٤	٦٣,٤	٦٢,٣	٦٣,٨	٧٣,٢	٦١,٤	٦٠,٣	٦٢,٨	٦١,٣
المجموع	**124.6**	**122.7**	**125.7**	**134.3**	**119.9**	**117.5**	**121.7**	**120.5**

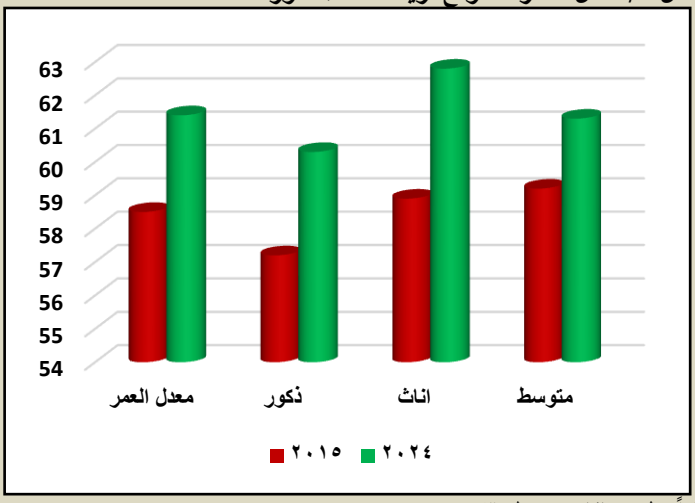
١- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لسنة ٢٠١٥، الجزء الخاص بمحافظة صلاح الدين.

٢– جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة صلاح الدين، قسم التخطيط وتنمية الموارد البشرية، شعبة الإحصائيات الصحة قضاء الدور، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٤.

الشكل ٥/ معدل العمر المتوقع الحضر قضاء الدور٢٠١٥-٢٠٢٤



الشكل ٦/ معدل العمر المتوقع لريف قضاء الدور٢٠١٥-٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول(٣)

- **معدل وفيات الأطفال الرضع بعمر لأقل من عام:**

هو مؤشر له دلالة على تقدم الوضع، الصحي وتوفير الخدمات الصحية للسكان وانخفاضه يدل على القضاء على العديد من (الأمراض)، وارتفاع مستوى المعيشة وتحسين نوعية الغذاء. ونتيجة لذلك يكتسب أفراد المجتمع أجسامًا صحية، دون خسارة الأموال، التي تُنفق على رعاية الأمومة والطفولة (المقداد، ٢٠٢٢). ويتصدر هذا المعدل المقاييس المستخدمة لتقييم الحالة الصحية لأي سكان. وهو أحد المقاييس المعتمدة لمقارنة المستويات الصحية والاجتماعية بين السكان وتطورهم عبر سلسلة زمنية محددة. ويعتمد هذا المقياس على معرفة نسبة وفيات المواليد الجدد الذين تقل أعمارهم عن عام واحد إلى عدد الأطفال الأحياء المولودين والمُعاشين في نفس العام. ويعكس المعدل المذكور إلى حد كبير مستوى التقدم

الاقتصادي والاجتماعي والثقافي في أي مجتمع، حيث يرتبط بمستوى معيشة السكان والخدمات الصحية والوعي الثقافي للأسرة (عقيل، ٢٠١٤).

وفي مجتمعات العالم الثالث تزداد فيها معدلات وفيات الأطفال الرضع، بشكل كبير، حيث تصل الى(٢٠٠) لكل(١٠٠٠)، أي بنحو خمس ولادات، والأحياء حتى من السنة ألأولى، ويرتفع في الوقت ذاته، معدل وفيات الرضع بين ألإناث منه على ألذكور، وهذا راجع لعوامل(اجتماعية- اقتصادية- صحية)(السالم،٢٠٠٩)، والعراق ضمن الدول التي ترتفع فيها وفيات الرضع إذ بينت نتائج التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية لعام ٢٠٠٩ أن معدل وفيات الأطفال لعموم العراق دون السنة من العمر بلغ (٢٤) لكل(١٠٠٠)مولود حي في حين كان هذا المعدل(١١١) لكل(١٠٠٠) مولود حي لعام١٩٩٦، إذ تتأثر وفيات الأطفال الرضع بعدة عوامل منها(الاجتماعية والاقتصادية للأسرة) بل وحتى الظروف المناخية السائدة، لأن ظروف البيئة المحلية التي يولد فيها الطفل تكون ذات اثر فعال في حياته وقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين معدلات وفيات الأطفال الرضع والحالة الاجتماعية والاقتصادية(الجابري، ١٩٩٥).

وبهدف معرفة حالة التباين النسبي التي يقيسها مؤشر الصحة المذكورة في قضاء الدور للمدة(٢٠١٥، ٢٠٢٥)، أذ تظهر بيانات الجدول(٤) والشكل(٨،٧) حالة التباين ارتفاعاً وانخفاضا، في نسب وفيات الأطفال الرضع دون السنة، بين بيئة، الريف والحضر، ولكلا الجنسين (ذكور، وإناث)، إذ تمثل بواقع الحال الفرق الواضح في مستوى الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي، فضلاً عن الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة في عموم منطقة الدراسة، وتشير نتائج التحليل الاحصائي لعام٢٠٢٥، إلى انخفاض معدل وفيات الرضع لمنطقة الدراسة، وبخاصة في بيئة الحضر عنها في الريف، اذ بلغ معدلها في بيئة الحضر بنحو(١١٤,١) لكل(١٠٠٠) طفل، وكان نصيب الذكور منه(٢٩,٢)لكل(١٠٠٠)طفل، والاناث سجلت معدلا(٢٢,٤) لكل(١٠٠٠)طفل، وهذا يدل على تقدم الجانب الخدمي والصحي والاجتماعي والاقتصادي لدى سكان المراكز الحضرية في منطقة الدراسة.

في حين شهد معدل بيئة الريف ارتفاعا متفاوتاً عن بيئة الحضر إذ بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع بنحو (١٢٥)لكل(١٠٠٠)طفل، ولكلا الجنسين في ريف القضاء، إذ كان نصيب الذكور(٣١,٤)لكل(١٠٠٠)طفل، ونصيب الاناث(٢٤,٨)لكل(١٠٠٠)طفل، ولعل حالة التباين، في ارتفاع بيانات المؤشر للمذكور، في البيئة الريفية للقضاء وانخفاضه في المركز الحضري، بنسبة أقل لعام

٢٠١٥، تكشف في طبيعتها عن حالة التباين في العوامل والأسباب التي تتحكم في ارتفاع وانخفاض مستوى المعدل المذكور بالشكل السابق، مما أثر سلباً على مؤشر التنمية البشرية وتباين أثره التنموي في منطقة الدراسة.

وإما في سنة٢٠٢٤ فقد سجل معدل وفيات الأطفال الرضع انخفاضاً بالمقارنة مع سنة٢٠١٥، إذ بلغ معدله في بيئة حضر منطقة الدراسة(٥٣,٥)لكل(١٠٠٠)، وهذا يعطي صورة واضحة عن ان المؤشر المذكور قد سجل معدلاً اقل مما عليه في بيئة الريف، حيث كان نصيب الذكور من هذا المعدل(١٨)لكل (١٠٠٠)طفل، اما نصيب الاناث (١٤,٨)لكل(١٠٠٠)طفل، اما في بيئة الريف فقد سجل معدل وفيات الأطفال الرضع فقد بلغ(٧١,٦)لكل (١٠٠٠)طفل، ولكلا الجنسين، حيث بلغ معدل الذكور(٢٣,١)عن كل(١٠٠٠)طفل، مقابل ارتفاع طفيف في معدل وفيات الاناث نحو(٢٧,٢)لكل(١٠٠٠)، طفل للإناث، ويظهر من التحليل الاحصائي للجدول، أعلاه ان أسباب التغير والانخفاض النسبي في بيئة الحضر والريف للمؤشر أعلاه، ويرجع ذلك إلى التحسن الملحوظ في الجوانب الصحية والاقتصادية والاجتماعية خلال الفترة الأخيرة، وما نتج عنه من انخفاض في معدل وفيات الرضع، بسبب تأثير العوامل الاقتصادية على الوفيات أكثر من تأثيرها على الولادات، بالإضافة إلى سبل تحسين الوضع الصحي والتخطيط التنموي للمعنيين، بدرجة أكبر بالنسبة للمركز الحضري للمديرية مقارنة بريفها.

الجدول ٤/ معدل وفيات الأطفال الرضع/ بالألف بحسب البيئة(ريف – حضر) والجنس(ذكور – اناث) في قضاء الدور

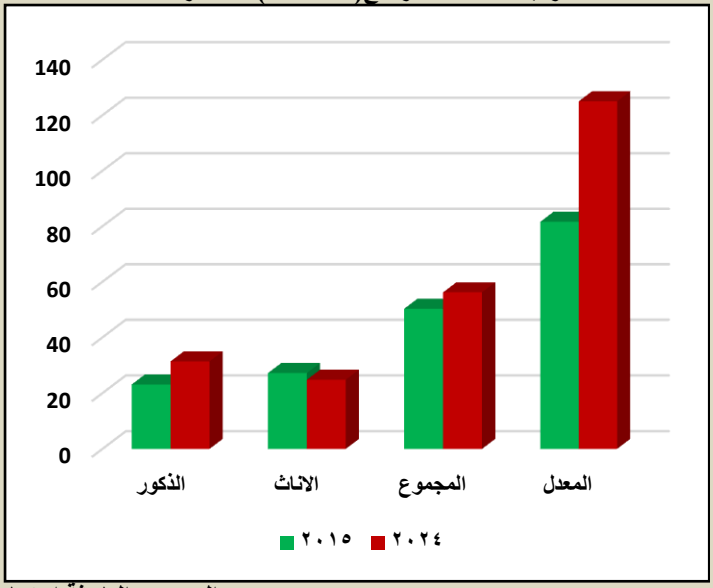
الجنس	البيئة الاجتماعية			
	معدل وفيات الأطفال الرضع/ حضر		معدل وفيات الأطفال الرضع/ ريف	
	% /٢٠١٥	% / ٢٠٢٤	% / ٢٠١٥	% / ٢٠٢٤
الذكور	٢٩,٢	١٨	٣١,٤	٢٣,١
الاناث	٢٢,٤	١٤,٨	٢٤,٨	٢٧,٢
المجموع	٥١,٦	٣٢,٨	٥٦,٢	٥٠,٣
المعدل	١١٤	٥٣,٥	١٢٥	٧١,٦

المصدر: الباحثة اعتماداً على :

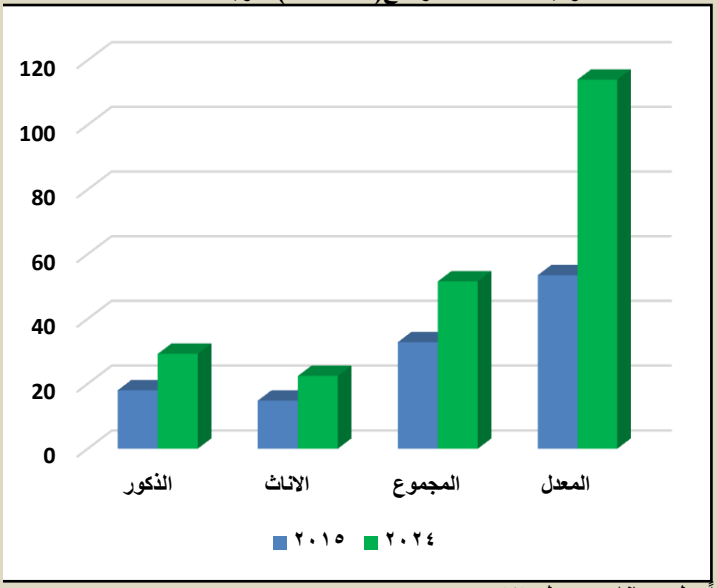
١- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، لعام ٢٠١٥، الجزء الخاص بمحافظة صلاح الدين، ص٢٩.

٢- جمهورية العراق، وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة صلاح الدين، مكتب تسجيل الولادات والوفيات، شعبة التخطيط والإحصاء البياني، بيانات غير منشورة،٢٠٢٤.

الشكل ٧/ معدل وفيات الأطفال الرضع(اقل السنة) / حضر



الشكل ٨/ معدل وفيات الأطفال الرضع(اقل السنة) / ريف



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٤)

- **نسبة انفاق الحكومات على الصحه في محافظة صلاح الدين:**

يعد إنفاق الحكومات على الجانب الخدمي – الصحي أحد أهم ركائز نجاح عملية التنمية البشرية لكافة الخدمات بشكل عام والقطاع الصحي بمؤشراته المختلفة بشكل خاص، وذلك لدوره المهم والمؤثر على كافة الجوانب (الاقتصادية والاجتماعية والتنموية) لمنطقة الدراسة (عقيل، ٢٠١٤)، بالإضافة إلى ما يحققه من تقدم في عجلة ألتنمية ألبشريه وتحقيق أهدافها المرجوة في جوانب مختلفة ومنها الصحة والمناطق المحيطة بها في المديرية، والمساهمة ألفعاله في خلق نوع من التوازن. في توفير ألمستلزمات االطبية وتطوير ألبرنامج الصحي في منطقه الدراسة من خلال رفع نسب التخصيصات المالية لهذا القطاع بما يوفر الاحتياجات الضرورية لسكانه ومن ثم تخفيف الضغط على أنواع الخدمات الصحية فيه، بالإضافة إلى إمكانية خلق توازن حقيقي فيما يخصص من الإيرادات المالية للقطاع المذكور وقيمة الخدمات الصحية المتحققة للسكان في كل من الحضر والريف (الجابري، ١٩٩٥).

وفيما يخص نسب الإنفاق الحكومي على الصحة في المحافظة، فقد إشارات بيانات وزارة الصحة في المحافظة ومن خلال معطيات الجدول(٥) والشكل(٩)، اذ سجل اجمالي الانفاق على قطاع الصحة في المحافظة لعام٢٠٠٩ مبلغ الجمالي قدرة(٣٣٥٤٩٢١٢١) أي ما نسبته (١,٤%) امن اجمالي المبلغ المخصص لقطاع الصحة في المحافظة وقدره(٢٣٢٤٢٣٠٠٠٠)دينارا عراقيا ، وهذا اقل مما كانت عليه

قبل السنة المذكور، ويعزى ذلك الإنخفاض. ألتدريجي بنسب، موازنة وزارة الصحة، مما أثرر سلبا في تراجع ألنسب المخصصة لدوائر الصحة في العراق، ومنها دائرة صحة ألمحافظة، فتم تخصيص ألمبلغ لغرض بناء المراكز ألصحية الفرعيه في المناطق الريفية، وترميم ألمرافق، ألصحية فيها وبخاصة المتضررة، منها بعد عام ٢٠٠٣، والتي. كان لها الأثر الواضح في تدهور ألجانب ألصحي، وتدني مستويات االدخل ألفردي وتحديداً لدى سكان الريف، فضلاً عن انتشار الأمراض فيها، وكان العكس منها في ألمراكز الحضريه التي شهدت تطورا في مجال تقديم ألخدمات الصحية وسهولة إيصالها اليهم مع تطور الجوانب االاجتماعية والاقتصادية فيها، في حين شهدة عام ٢٠٢٤ ارتفاعاً كبيراً في معدل الإنفاق على دائرة الصحة في المحافظة حيث بلغ اجمالي الانفاق قرابة(٥٢٨٧٠٠٠٠٠٠)دينارا عراقيا ، وبنسبة(٢٨,٨%) من مجموع حصة المحافظة والبالغة(١٨٣٢٣٠٠٠٠٠٠)دينارا عراقيا، وبالمقارنة مع معدل الإنفاق للسنوات السابقة نلاحظ ارتفاعا تدريجيا حول اهتمام الحكومات المحلية بالجانب الصحي فيما يخص بناء المنشأة الصحية وتقديم افضل العلاجات الطبية، حيث ارتبط ذلك بتطور الجوانب الأمنية في العراق بشكل عام والمحافظة خاصة، فضلاً عن تعزيز الدور التنموي والتخطيطي لذوي العلاقة فيها وإيجاد موازنة مالية تدفع باتجاه تنظيم وما يخصص المبالغ المصروفة وبين قيمة المستحقات المنجزة على المشاريع والجوانب الصحية في منطقة الدراسة.

الجدول ٥/ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (%) في محافظة صلاح الدين للفترة ٢٠١٥ – ٢٠٢٤

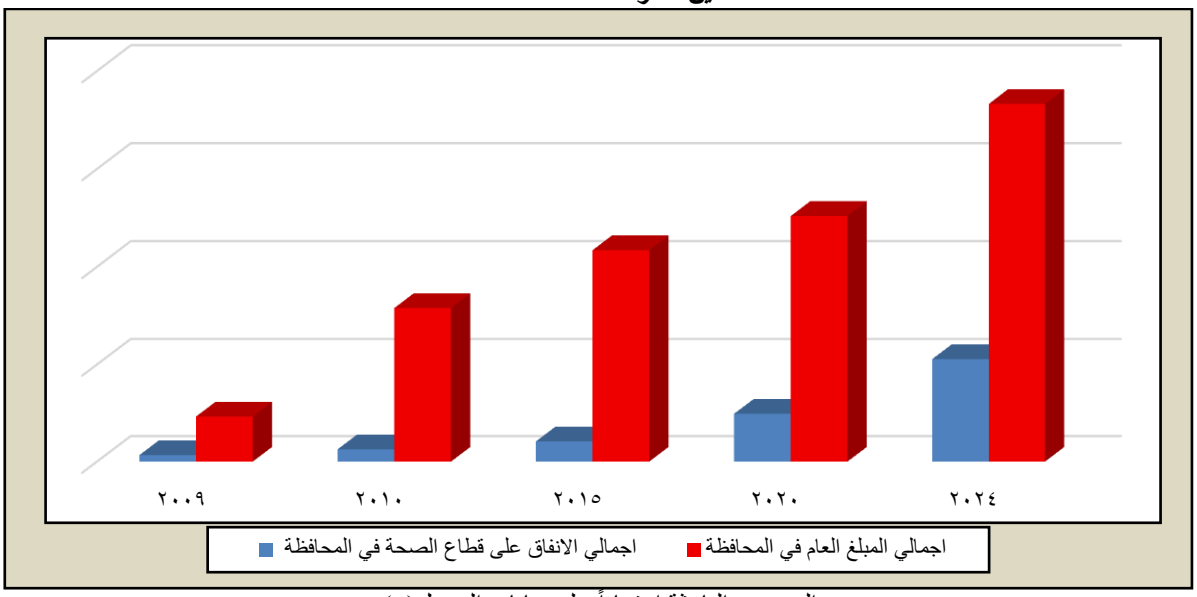
ت	السنة	اجمالي الانفاق على قطاع الصحة في المحافظة	النسبة المئوية %	اجمالي المبلغ العام في المحافظة
١	٢٠٠٩	٣٣٥٤٩٢١٢١	١,٤	٢٣٢٤٢٣٠٠٠٠
٢	٢٠١٠	٦٣٥٩٤٠٢٤٠	٨,٤	٧٩٠٠٠٠٠٠٠٠
٣	٢٠١٥	١٠٣٩٧١٠٠٠٠	٩,٦	١٠٨٥٣٠٠٠٠٠٠
٤	٢٠٢٠	٢٤٦٧٤٣٤٠٠٠	١٩,٥	١٢٦٠٠٠٠٠٠٠٠
٥	٢٠٢٤	٥٢٨٧٠٠٠٠٠٠	٢٨,٨	١٨٣٢٣٠٠٠٠٠٠

١- وزارة الصحة، دائرة صحة صلاح الدين البيانات الخاصة بنسب الإنفاق العامة والمبالغ المصروفة في محافظة صلاح الدين للسنوات (٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١٥، ٢٠٢٠، ٢٠٢٤)

٢- وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد التقارير الإحصائية السنوية(٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١٥، ٢٠٢٠، ٢٠٢٤) ، (بيانات غير منشورة).

٣- جمهورية العراق، وزارة المالية، محافظة صلاح الدين ، ديوان الرقابة المالية في المحافظة، شعبة التخطيط والمتابعة العامة، قسم الموارد المالية والبشرية، بيانات غير منشورة ، لسنة ٢٠٢٤.

الشكل ٩/ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي (%) في محافظة صلاح الدين للفترة ٢٠١٥ ـ ٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول(٥)

المحور الخامس: تحديات ومعوقات التنمية البشرية في قضاء الدور:

وبناء على المؤشرات التي تم عرضها والتي بينت واقع التنمية البشرية وانعكاسها على الخدمات الصحية في قضاء الدور، يمكن تلخيص بعض التحديات التي تواجه عملية التنمية لتحقيق أهداف التنمية البشرية في مجال الصحة، وتوضيح الصورة للمعنيين من أجل وضع ألخطط ، والرؤى ألتنموية ألسليمة لمواجهة هذه ألتحديات وتحقيق نوعية حياه افضل للسكان منطقة ألدراسة، ومن أهم هذه التحديات (عقيل، ٢٠١٤):

١- نمو وزيادة السكان المرتفعة:

الزيادة ألسكانية المرتفعة وغير المخطط لها من أبرز ألمعوقات وأ لتحديات التي تواجه ألتنمية البشرية في المنطقة ككل بين ألمناطق الحضرية والريفية. تُنتج معدلات النمو السكاني المرتفعة أعباءً كثيرة تُصعّب تحقيق مستوى جيد من ألخدمات سواءً أكانت خدمات مجتمعية أم خدمات بنية تحتية مما يتطلب زيادة الإنفاق الحكومي على هذه الخدمات. إضافةً إلى ذلك، تُعدّ الزيادة غير المخطط لها من أهم أسباب أرتفاع معدلات البطالة وتدني مستوى معيشة الأفراد نتيجةً لاتساع فجوة الفقر. تُعاني منطقة ألدراسة من مشكلة النمو ألسكاني ألمرتفع، الناتج بالدرجة الأولى عن الهجرة الداخلية. في الواقع هناك

مناطق بدأت تُعاني من مشكلة الاكتظاظ ونمو التجاوزات على أطراف المدن مما يُشكّل. ضغطًا على ألخدمات وخاصةً ألخدمات الصحية.

٢- القصور في الخدمات الصحية:

بألرغم من أرتفاع قيم ألمؤشرات الصحية في أغلب مناطق ألقضاء إلحضرية، منها والريفية والتي أظهرتها نتائج البحث الا انها لا تزال تعاني نقصاً في البنى التحتية من المؤسسات الصحية ومن الكوادر الصحية، حيث أظهرت بيانات الجدول(٦) والشكل(١٠)، ان هناك نقصاً في عدد المستشفيات بقدر(١) مستشفى، علما ان المستشفى تقع في مركز القضاء وتقدم الخدمات لسكان الحضر والريف معاً، اما بالنسبة للمراكز الصحية فبلغ مقدار العجز(٢) مركزاً صحياً، اما بخصوص الاطباء فهناك عجز بمقدار(١١) طبيباً، في حين وجد ان هناك فائضاً في تخصص اطباء الاسنان والصيادلة بمقدار(-١٥ ، -١١)طبيباً. وصيدلي، بينما سجل عجزاً بأطباء العيون مقداره(٥) اطباء، وكان فائض، كبير في مجال تخصص ذوي المهن الصحية والتمريضية بمقدار بلغ(-٩٩ ، -٢٩)،لكل منهما. على التوالي، وبناء على. ذلك ينبغي، ان يكون هناك، اعادة توزيع لهذه ألخدمات والكوادر، ما بين ألمراكز ألحضرية فضلاً عن اعادة توزيعها ألبيئي، فألريف لازال. يعاني من نقص واضح في مثل هذه الخدمات.

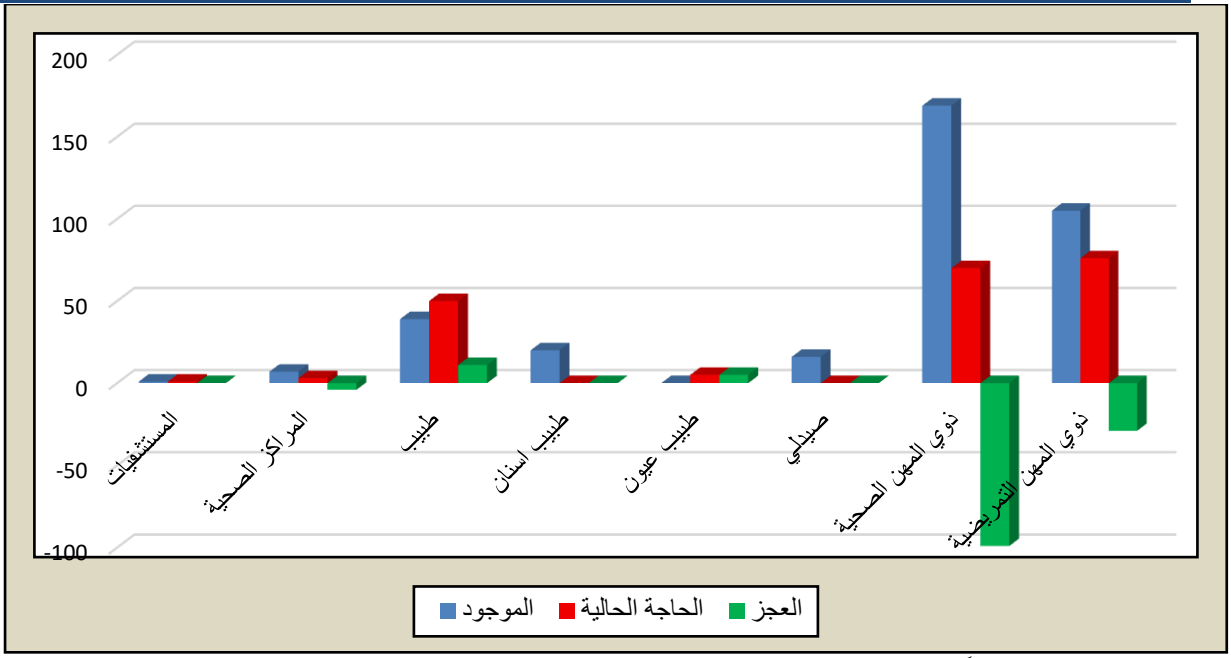
الجدول ٦/ الحاجة الانية. ومقدار ألعجز بالمؤسسات والكوادر ألصحيه في قضاء الدور لعام ٢٠٢٤

ت	الاحصائية	المعيار المحلي		الموجود/ عدد	النسبة %	الحاجة الحالية/ العدد	النسبة %	مقدار العجز/ عدد	النسبة %
		العدد	نسمة						
١	المستشفيات	١	٦٠,٠٠٠	١		١		٠	
٢	المراكز الصحية	١	٦٠٠٠	٧		٨		١	
٣	طبيب	١	١٠٠٠	٣٩		٥٠		١١	
٤	طبيب اسنان	١	٢٠,٠٠٠	٢٠		٥		١٥-	
٥	طبيب عيون	١	٢٠,٠٠٠	٠		٥		٥	
٦	صيدلي	١	٢٠,٠٠٠	١٦		٥		١١-	
٧	ذوي المهن الصحية	١	٤٠٠	١٦٩		٧٠		٩٩-	
٨	ذوي المهن التمريضية	١	٥٠٠	١٠٥		٧٦		٢٩-	
	المجموع			٣٥٧		٢٢٠		١٣٧	

١- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والمتابعة، الجهاز المركزي للإحصاء والمعلومات، المعايير المحلية الخاصة بوزارة الصحة العراقية ، ٢٠٢٤.

٢- بيانات جدول (٢)

الشكل ١٠/ الحاجة الحالية ومقدار العجز بالمؤسسات والكوادر الصحية في قضاء الدور لعام ٢٠٢٤



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول(٦)

٣- التباين في المستوى المعيشي لأسر قضاء الدور:

يعرف بأنه الاختلاف في مستويات دخل الاسرة الشهري او السنوي، ونوعية الحياة، وإمكانيات الحصول على الموارد الأساسية (السكن، الغذاء، التعليم، الصحة) بين الأفراد أو بين المناطق، وعندما يكون هناك تباين كبير في المستوى المعيشي: ينخفض مؤشر التنمية البشرية في الفئات والمناطق الأقل دخلًا. وتتأثر قدرة الأفراد على الاستثمار في التعليم والصحة. ويظهر "الفقر متعدد الأبعاد" حيث يتراكم الحرمان في أكثر من مجال.(البنا، ٢٠٢١). وان اعتماد نسبة كبيرة من سكان القضاء على العمل في المؤسسات الحكومية مما أثر سلباً على تطور الاستثمارات الأخرى، فضربها الإهمال، والركود الاقتصادي، مما عكس ذلك على زيادة في معدل البطالة، اذ اتضح من الاستبانة، ان نسبة العاملين في المؤسسات الحكومية بلغت(٦٣%)، بينما بلغت نسبة العاطلين عن العمل(٢٣)، مقابل ذلك فقد بلغ متوسط الدخل الشهر لأسر منطقة الدراسة بنحو(٨٧٧٥٠٦)دينار عراقي، أي بما يقارب(٧٠٠,٣)دولار امريكي، وبمتوسط دخل سنوي بلغ(٨٤٠٣,٦)دولار امريكي سنوياً. لذا فأن التباين في المستوى المعيشي لبعض اسر منطقة الدراسة يؤدي الى خلق فجوة واضحة في التنمية البشرية، ويؤثر ذلك بصورة مباشرة على الحق في الحصول على الخدمات الصحية من حيث الإمكانية، والجودة، والمخرجات الصحية. تحسين العدالة في توزيع الدخل والاستثمار في البنية الصحية بالمناطق الأقل حظًا يعد شرطًا أساسيًا لتحقيق تنمية بشرية شاملة.

الاستنتاجات:

١- أظهرت نتائج الدراسة، ان ارتفاع عدد السكان غير المخطط له من أبرز المعوقات والتحديات. التي تواجه التنمية البشرية في عموم القضاء، بين الحضر والريف، فالمعدلات المرتفعة للنمو السكاني تنتج عنها عبء كبير في مجال تنمية الموارد البشرية فبعد ان كان عدد السكان (١٥١٣٨ نسمة) لعام ١٩٧٧ فقد وصل الى(٩٨٩٢٨ نسمة) وبمعدل نمو(٥,٠) عام ٢٠٢٤، اذ ان هذه الزيادة تتطلب المزيد من الانفاق الحكومي على تلك الخدمات.

٢- أظهرت نتائج الدراسة، أن متوسط العمر المتوقع عند الولادة للإناث أعلى منه للذكور، ولجميع الفئات العمرية. في البيئات الحضرية، والريفية، حيث أن الإناث أكثر عُرضةً للعيش لفترة أطول من الذكور، وهذا يُفسر إلى حد كبير معدل زيادة عدد الأرامل، وخاصةً في المراحل العمرية المتقدمة. كما أن ارتفاع معدل وفيات الأطفال المُبكرة دون سن عام واحد يُفسر انخفاض متوسط العمر المتوقع لدى معظم سكان المنطقة خلال هذه الفترة.

٣- البعد الصحي من مؤشر التنمية البشرية في القضاء يتأثر بشكل مباشر بقدرة السكان على الوصول إلى المرافق الصحية، إذ ترتبط جودة الخدمات بموقع المراكز الصحية، توفر الأدوية، وتوزيع الكوادر.

٤- أظهرت النتائج، كذلك وجود اختلاف واضح في ألتنمية االبشرية، وانعكاساتها على الواقع ألصحي في منطقة ألدراسة، عن طريق مستوى الخدمات ألصحية ونوعية تلك الخدمات المقدمة لسكانها وطبيعة التوزيع المكاني للخدمات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وأطباء وصيادلة، بالإضافة إلى المهن الصحية والتمريضية، وخاصة تركزها في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية التي تعاني من تدهور الخدمات الصحية فيها، وهذا بدوره يعود إلى ضعف التخطيط البيئي والتنموي للقطاع الصحي بالإضافة إلى ضعف الأداء الوظيفي لهذه الخدمات وما يصاحبه من تراجع في الجانب الاقتصادي والاجتماعي والثقافي فيها.

٥- البعد الاقتصادي ينعكس على قدرة الأفراد في القضاء على تحمل تكاليف العلاج، مما يدفع ذوي الدخل المحدود إلى الاكتفاء بالخدمات العامة أو تأجيل العلاج، الأمر الذي قد يؤدي إلى مضاعفات صحية.

٦- كما أوضحت نتائج الدراسة ان هناك تفاوتا نسبيا في مجال إنفاق الدولة على الصحة، وارتفاع نسبه الانفاق بشكل تدريجي، إضافة الى التباين في اجمالي المبالغ المصروفة على المؤسسات الصحية في

المحافظة ومنطقة الدراسة وتحدياً في بيئة الحضر أكثر من بيئة الريف المحافظة. وهذا يؤدي إلى فجوة واضحة في مؤشرات الصحة بين مناطق القضاء، ما ينعكس على متوسط العمر المتوقع ونسب وفيات الأمهات والأطفال ما بين الريف والحضر.

التوصيات:

١. تطوير مستوى. ألخدمات ألصحية. والوقائية. المقدمة للسكان في منطقة الدراسة، وخاصة في مرحلتي ألطفولة واالولادة، ونشر الوعي والإرشاد الصحي بين سكانها، وخاصةً. في ريف المحافظة. ويهدف ذلك إلى رفع ألمستوى الصحي وألاقتصادي ومكافحة الأمراض السارية، مع التركيز على الفئة العمرية المبكرة (الرضع)، لما لها من أثر إيجابي في زيادة متوسط العمر المتوقع منذ الولادة.

٢. تحسين توزيع الخدمات الصحية داخل قضاء الدور من خلال إنشاء مراكز وعيادات جديدة في القرى والمناطق الطرفية، مما يقلل الحاجة إلى التنقل لمسافات طويلة. كما سيساهم ذلك في تعزيز الكادر الطبي والتمريضي من خلال استقطاب أطباء وممرضين مؤهلين وتوفير برامج تدريبية مستمرة لرفع كفاءتهم، وخاصةً في المناطق الريفية.

٣. إن توفير نظام غذائي مناسب في ريف منطقة الدراسة، بالإضافة إلى السكن الصحي الملائم، سيساهم في خفض معدلات الصحة العامة، بما في ذلك معدلات وفيات الرضع والأطفال، بما يحقق أهداف التنمية البشرية المنشودة في المحافظة عمومًا وريفها على وجه الخصوص.

٤. زيادة الاستثمار في البنية التحتية الصحية من خلال تجهيز المستشفيات والمراكز الصحية بأحدث الأجهزة، وضمان توفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية، ورفع مستوى الوعي الصحي لدى السكان من خلال حملات تثقيفية مستمرة تركز على الوقاية من الأمراض، والتغذية السليمة، وأهمية الفحوصات الدورية.

٥. التأكيد على ضرورة تسجيل وفيات الرضع (أقل من سنة) في المرافق الصحية بالمحافظة، وإدخالها في سجلات خاصة لأغراض البحث، ولإكمال السجلات والإحصاءات الحيوية.

٦. تخصيص جزء من الميزانيات المحلية لدعم مشاريع التنمية البشرية، وخاصة تلك المتعلقة بتحسين الصحة العامة، وإجراء مسوحات دورية لمؤشرات التنمية البشرية في المديرية لرصد التغيرات وتقييم فعالية البرامج والسياسات.

٧. العمل على زيادة المخصصات المالية لقطاع الصحة في المحافظة، ووضع ميزانية واقعية لهذا الغرض، مع التركيز ضمنيًا على تعزيز ودعم المشاريع الصحية في الريف للنهوض بالتنمية البشرية فيه. وسيتم تحقيق ذلك من خلال التنسيق المشترك بين الجهات المعنية ومخططي الصحة في المستقبل القريب والبعيد.

٨. تبني خطط تنموية شاملة تدمج الصحة والتعليم والدخل، لضمان رفع مستوى التنمية البشرية وتقليل الفجوة المعيشية بين مكونات القضاء.

المراجع:

١. (١٩٩٠) برنامج الامم المتحدة الانمائي، تقرير التنمية البشرية، نيو يورك.

٢. احمد البنا. (٢٠٢١). التنمية البشرية والعدالة الاجتماعية: قراءة في مؤشرات التفاوت الاجتماعي والصحي في الدول العربية، مجلة البحوث الاجتماعية، (العدد ٤٢).

٣. احمد صباح مرضي عقيل.(٢٠١٤) التحليل المكاني لمؤشرات التنمية البشرية في العراق للمدة ٢٠٠٠-2010,اطروحة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة بغداد.

٤. أكرم الطويل.(٢٠١٥). إمكانية ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ٦، (العدد ١٩).

٥. برنامج الامم المتحدة.(٢٠١٣). تقرير التنمية البشرية لسنة ١٩٩٣ والمؤشرات الإحصائية عن الوضع الاجتماعي في العراق.

٦. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.(٢٠١٥). تقرير التنمية البشرية، لعام ٢٠١٥، الجزء الخاص بمحافظة صلاح الدين.

٧. حمادي عباس حمادي الشبري.(٢٠٠٧). التنمية البشرية تطور المفهوم ومؤشرات القياس- مقاربة في جغرافية التنمية، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، المجلد العاشر، (العددان 2007، ٢-١).

٨. حيدر حسين عذافة.(٢٠١٧) مسار التنمية البشرية في العراق، مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد – جامعة المثنى، المجلد ٤، (العدد٩).

٩. صلاح علي الأشقر.(٢٠٢٠). إثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية (دراسة مستشفى سوق الخميس التعليمي)، المؤتمر العمي الرابع لكلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب.

١٠. طه حمادي الحديثي.(٢٠١١). جغرافية السكان، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، الطبعة الثالثة.

١١. عادل طه شلال.(٢٠١٥). اثر التنمية البشرية على واقع الصحي في محافظة صلاح الدين، مجلة آداب الفراهيدي،(العدد ٣٢).

١٢. عادل طه شلال فندي الحديثي.(٢٠١٦). التباين المكاني لمؤشرات التنمية البشرية لسكان الريف في محافظة صلاح الدين، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة تكريت.

١٣. عباس فاضل السعدي.(١٩٨٠). دراسة في جغرافية السكان، منشأة دار المعارف بالإسكندرية.

١٤. عبدالرزاق جاسم احمد الحسيني.(٢٠٢١). التباين المكاني لمستويات التنمية البشرية في المراكز الحضرية لمحافظة صلاح الدين لعام ٢٠١٩م – الواقع والتحديات، مجلة جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد ٢،(العدد ٢٨).

١٥.عبد القادر فخري هندي العامري.(٢٠١٨) مؤشرات التنمية البشرية في العراق للمدة (٢٠١٤ – ٢٠٢٣–)الواقع والتحديات، مجلة جامعة جيهان – أربيل العلمية، عدد خاص (مؤتمر عدد خاص العلمي الدولي الثاني لجامعة جيهان – أربيل العلمية في العلوم الإدارية والمالية) (العدد ٢).

١٦.مازن فارس رشيد.(٢٠١٢). إدارة الموارد البشرية، الأسس النظرية والتطبيقية العلمية، الرياض، مكتبة العبيكان.

١٧.محمد رفعت المقداد.(٢٠١١). تنمية الموارد البشرية في سوريا، مجلة جامعة دمشق، المجلد ١٧، (العدد٢).

١٨.محمد عايد الجابري.(١٩٩٥). التنمية البشرية في الوطن العربي، بحوث الندوة الفكرية للأمانة العامة لجامعة الدول العربية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غرب اسيا.

١٩.مناف محمد توفيق.(٢٠١٦). تنمية الموارد البشرية في ظل البيئة الرقمية دراسة في الأبعاد السوسيو. تقنية حالة مديرية الأمن لولاية بسكرة أطروحة دكتوراة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

٢٠.مؤيد سعيد السالم.(٢٠٠٩). ادارة الموارد البشرية الإستراتيجية – مدخل استراتيجي تكاملي، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.

٢١.نصر الدين بن ندير.(٢٠١٥). اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية، مجلة الاقتصاد والتنمية، (العدد ٣).

22. Al-Hadithi, Taha Hammadi,(1998) Population Geography, House of Books for Printing and Publishing, University of Mosul, Iraq.
23. Gerard, M, et Henry, laMortatalite,(1973) lnfantile en fiancé suiventiemelite, infantileenfrance suiventiemelieu social, lnternatile, population conferenceliege.
24. W.T.S. Gould and R. Law ton,(1986) planning for population change ,C Room helm , London , Sydney, 1986.