العدد 13A مجلة دراسات في الإنسانيات والعلوم التربوية ايار 2026
No. 13A Journal of Studies in Humanities and Educational Sciences May 2026
Print ISSN 3006-3256 Online ISSN 3006-3264

المحددات الطبيعية والبشرية للتنمية الصحية في العراق دراسة في الجغرافيا الطبية

م.د التفات عبد الكاظم شنداخ
جامعة واسط كلية التربية للعلوم الانسانية

المستخلص

مر العراق بتاريخ طويل من النزاعات والحروب التي ألقت بظلالها على كل شيء بالوطن ولم يفز بالنجاة منها لا حجر ولا بشر، وسوف نظل نحاول تخطي تلك المراحل المظلمة بتأهيل ما يمكن تأهيله لتتعافى مؤسسات الدولة من جديد، والعالم في سباق محموم نحو ارتقاء أعلى مكانة في مؤشرات التنمية المستدامة العالمية في كافة المجالات ولعل العراق أحد تلك الدول التي تشارك في هذا التدافع رغم الإشكاليات المتدهورة في الحوكمة المحلية والمؤسسية. إن التنمية الصحية جزء من التنمية المستدامة ودافع للتنمية البشرية والاقتصادية والتعليمية و...إلخ؛ فقدرات الإنسان على الإنتاج تتضاعف لو وجد الرعاية الطبية اللازمة له باستمرار وبتكاليف متيسرة، لذا من المهم للبعد الطبي في الجغرافيا أن يتدخل في دراسة هذا الشأن المهم، فيتم البحث جول ماهية المؤشرات التنموية التي تدل أن بالعراق تنمية صحية مستدامة، وقد احتل العراق مكانة متأخرة بين نظراءه من الدول النامية على مؤشر التنمية الصحي العالمي 177 وهي مرتبة تحتاج لمعرفة الأسباب ودراستها، وقد تم عمل البحث اللازم حول هذا الموضوع مرورًا بالتوصيات التي تعبر بنا خط التأخير وتطوير الرعاية الصحية بشكل مستمر صحيح ومتكامل وبه عدالة إنسانية.

كلمات مفتاحية : المحددات الطبيعية والبشرية ، التنمية الصحية ، الجغرافيا الطبية

Natural and Human Determinants of Health Development in Iraq: A Study in Medical Geography

Dr. Iltifat Abdul Kadhim Shindakh
University of Wasit, College of Education for Human Sciences

Abstract

Iraq has endured a long history of conflicts and wars that have cast a shadow over everything in the country, leaving neither stone nor human being unscathed. We will continue to strive to overcome these dark periods by rehabilitating what can be rehabilitated so that state institutions can recover. The world is engaged in a fierce race to achieve the highest rankings in global sustainable development indicators across all fields, and Iraq is perhaps one of the countries participating in this competition, despite the deteriorating problems in local and institutional governance. Health development is an integral part of sustainable development and a driver of human, economic, educational, and other forms of development. Human productivity increases significantly when access to necessary and affordable medical care is consistently available. Therefore, it is crucial for the medical dimension of geography to be considered in this important area. This study examines the developmental indicators that demonstrate sustainable health development in Iraq. Iraq has fallen behind other developing nations in the global Health Development Index (177), a ranking that requires investigation to understand its causes. The necessary research has been conducted on this topic, culminating in recommendations to address this delay

and ensure the continuous, effective, and comprehensive development of healthcare in a manner that promotes human equity.

Keywords: Natural and human determinants, health development, medical geography

المقدمة

مر العراق بأربعة عقود من التي اتصفت بأقل وصف وهو انعدام الاستقرار على كافة الأصعدة؛ حيث داهم العراق العديد من الحروب والاحتلال الامريكي فالعمليات الإرهابية الداعشية حتى الأزمات الطائفية الطاحنة كل هذا أدى لصورة مشوهة من النظم السياسية التي تركت بصمات مهلهلة في المؤسسات الإدارية للدولة، وبالتالي فإن لتوالي الحكومات مع مختلف التوجهات والاستراتيجيات كان من المهم أن نعتني بالبحث عن كيف وصلت التنمية الصحية في العراق لما هي عليه الان؛ حتى نقف على الكيفية التي خططت لها الحكومة الحالية لتنفذ ما أمكن أنفاذه في سبيل وطن متطور وتنموي على كافة الأصعدة خاصة البشرية ومنها التنمية الصحية.

أهمية البحث

تكم أهمية البحث في الوقوف على المؤشرات التي تحدد التنمية الصحية في العراق وأسباب مكانتها المتأخرة في التنمية الصحية على المؤشر العالمي وتحديد سبل حل تلك القضية.

إشكالية البحث

تكمن إشكالية البحث في المحددات الجغرافية في العراق والتي من شأنها أن حددت الصورة الحالية للرعاية الطبية بالدولة، وهناك سؤال رئيس في هذا الجانب المهم وهو هل هناك علاقة بين الخصائص الجغرافية في العراق والتنمية الصحية بها؟ وينبثق عن هذا التساؤل مجموعة تساؤلات فرعية لكنها مهمة يجيب عليها هذا البحث وتسل الأسئلة هي:

1. ما هي المؤشرات التي تدل على أن هناك تنمية صحية مستدامة في العراق؟
2. ما هو دور الجغرافيا الطبية في تحقيق التنمية الصحية المستدامة؟
3. هل هناك علاقة بين التنمية الصحية والتنمية البشرية؟
4. هل هناك متطلبات للتنمية الصحية المستدامة؟
5. ما هي معوقات التنمية الصحية بالعراق؟

فرضيات البحث

تفترض الدراسة أن هناك إجابات واضحة للإشكاليات التي من أجلها تم أعداد هذا البحث فنجد:

- يوجد علاقة وطيدة بين المحددات والخصائص الجغرافية في العراق ومدى وجود تنمية صحية مستدامة وأن هناك أدلة علمية تؤشر لوجود استدامة في التنمية الصحية بالعراق
- للجغرافيا الطبية دور علمي وطيد في تحقيق التنمية الصحية المستدامة من خلال تطبيقاتها المنطقية ودراساتها المنوط بها حل القضايا الصحية الدارجة بالدولة.
- أن التنمية الصحية المستدامة جزء من التنمية البشرية وامتداد لرعاية الموارد البشرية في الدولة.
- تتوفر متطلبات التنمية الصحية المستدامة في العراق تجاوز العراق كافة معوقات التنمية الصحية به

أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى رصد كافة المحددات الجغرافية التي تحقق التنمية الصحية المستمرة بالعراق بجانبيها الطبيعي والبشري، وكذلك تحليل كافة المؤشرات التي قيست بواسطتها معدلات التنمية الصحية ومدى تطورها في دراسات سابقة لفترات محددة في مقارنة توضح الوضع الحالي للرعاية الصحية بالعراق

منهجية البحث

تم انتهاج مجموعة من المناهج الضرورية لتحقيق نتائج البحث بالصورة المرجوة وبالتالي كانت هذه المناهج هي:

المنهج التحليلي - المنهج الاستدلالي- المنهج المقارن- المنهج التاريخي

المبحث الأول مدخل في الجغرافيا الطبية

مقدمة

تتكون الجغرافيا بصفة عامة من أربع محاور رئيسية وهي محور الدراسات المنطقة ومحور المكان محور علوم الأرض ومحور علوم البشرية أما الجغرافيا الطبية فلها محوران رئيسين والاثنان يشتركان في منهج جغرافي خاص برسم الخرائط والإقليم، أما الأول فاهتم بعلاقة الإنسان والبيئة وقد تطور من الحتمية البيئية إلى الحتمية؛ حيث تضع البيئة القيود النهائية أما الثاني معني بالتحليل المكاني أو تفسير التباين لسطح الأرض تقريبا لأي شيء، وكان الاتجاه مع مرور الوقت من وصف إلى شرح وحديثًا تحسين قرارات الموقع على أساس التوضيح.

بما أن علم الجغرافيا هو العلم الوحيد الذي يقوم بتوزيع نتائج كافة العلوم على خريطة العالم؛ بما يحدد الصورة الواقعية للظاهرة، فإن البعد الطبي في التوزيعات الجغرافية علم بحد ذاته يربط بين الأحياء والجغرافيا فبالتالي يدخل في حياة الإنسان وكافة الأنشطة الخاصة به، وفيما يلي مدخل تعريفي نظري بهذا الفرع المهم من الجغرافيا.

تعريف الجغرافيا الطبية

كسائر العلوم وأفرعها فإنه من الصعب أن يوجد تعريف واحد شامل للجغرافيا الطبية؛ حيث أن تعدد التعاريف يرجع لاختلاف وجهات نظر العلماء عن بعضهم البعض، إلا أننا يمكن أن نأخذ بأبسط تعريف فنقول أنه تعرف الجغرافيا الطبية Medical Geography بأنها ذلك العلم الذي يستخدم التوزيع الجغرافي المكاني، عندما كانت الجغرافيا هي دراسة العلاقة بين الإنسان والبيئة فإن هذه العلاقة تظهر في أحسن صورها في أمراض الإنسان ومشكلاته الصحية؛ حيث أنها تختص بدراسة التوزيع الجغرافي للمرض وتوضيح العلاقة بينه وبين عناصر البيئة الطبيعية والبشرية، ومن ثم البحث عن أساليب مكافحته والوقاية منه أيضًا وماذا توفر الخدمات الطبية اللازمة وتبحث في رفع المستوى الصحي العام للمجتمعات البشرية وتعرف بأنها دراسة العلاقة بين الجغرافيا وصحة الإنسان وآخرين عرفوها على أنها الدراسة التي تهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض، وهي تمثل حلقة الوصل بين الجغرافيا من جهة والطب من جهة أخرى حيث أن يسقي كل منهما الآخر ولكن دون أن يتعدى أحد منهما على تخصص الاخر.

كما تعرف الجغرافيا الطبية فإنها أحد المجالات المتنامية في الجغرافيا البشرية أو دراسة وتطبيق مفاهيم وتقنيات جغرافيا المشاكل المتعلقة بالصحة وهذه الحالة متجذرة في دراسة الإنسان والبيئة والتقاليد المكانية لعلم الجغرافي، وتم إعطاء الجغرافيا الطبية كجانب من جوانب الجغرافيا البشرية مجموعة واسعة من التعريفات المختلفة حيث أنها تركز على الجوانب الجغرافية للصحة والرعاية الصحية والمرض وعرفها جاك ماي 1952 وهو يعتبر الأب المؤسس للجغرافيا الطبية بأنها دراسة توزيع الأمراض الظاهرة والمحتملة على سطح الأرض والعوامل التي تساهم في المرض أي مسببات الأمراض تليها دراسة الارتباطات التي قد توجد بين هذه والعوامل (عمر ، 2020 الصفحات 1-3)

ولكن ليس من السهل وضع تعريف جامع للجغرافيا الطبية الحديثة بسبب كبر ميدان البحث بها وتعدد مجالاتها وتباين وجهات النظر بين المهتمين في تحديد الجوانب التي يجب أن يركز عليها الاهتمام عند البحث فيها، حيث أن يرى فريق منهم أن الدراسات الإيكولوجية للأمراض هي التي يجب أن تتضمنها هذه المادة وكان هذا هو المضمون المتفق عليه منذ نشأة الجغرافيا الطبية حتى أوائل السبعينيات من هذا القرن، ثم ظهر اتجاه جديد إلى جانب هذا الاتجاه الأصلي وتم الاستعانة به من قبل بعض الباحثين خصوصا في أمريكا يركزون على الاهتمام في دراسة الخدمات الطبية لمعرفة مدى كفايتها وكفاءتها وملائمة توزيعها حتى تحقق أكبر فائدة لمواجهة الأمراض والمتطلبات الصحية للمجتمعات، ولكن جميع هذه التعريفات وغيرها ستؤدي إلى معرفة ما يتضمنه هذا العلم وميدان البحث به (الحسن ، 2013 صفحة 14)

أساسيات الجغرافيا الطبية

ترتكز الجغرافية الطبية على مجموعة من المبادئ التي تمثل أساس لهذا الاختصاص حيث أن الجغرافيا بحال طبيعتها علم مهتم بالمكان وتنظيم فضائه، ومن خلال هذا الأساس ننظر على تفاصيل مواقع الخدمات الصحية حيث أن الأماكن مهمة لأنها عامل محدد رئيسي في صحة الإنسان وتحديد نوع المشاكل الصحية الموجودة في منطقة معينة وطرح مجموعة من الحلول اللازمة لها في الجهة السكنية، حيث أن هذا النهج مهما استكشاف العلاقة بين الحي السكني والوضع الاجتماعي والاقتصادي للساكنين ومقاييس الحالة الصحية وعوامل الخطر

الصحة: :وتشير الصحة إلى الحالة التي يكون فيها الإنسان متكيفا مع بيئة حياتي وفقا لمنظمة الصحة العالمية في حالة الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز وعادة ما تعني التحرر من المرض والإصابة بالألم.

رفاهية: وهي حالة من التمتع بالصحة خاصة فيما يتعلق بالمظاهر الطبيعية والمظاهر البيئية لذلك فإن المكان والصحة والرفاهية تشكل أساسيات دراسة الجغرافيا (عمر ، 2020 صفحة 2)

مجالات البحث في الجغرافيا الطبية

تعددت الميادين ومجالات البحث في الجغرافيا الطبية ومنها دراسة مير عام 1982 والتي أشار فيها إلى الموضوعات الآتية كمجالات للبحث في الجغرافيا و مسببات الأمراض وهي التي تهتم بدراسة وبائية المرض أو أيكولوجية المرض، و التحليل الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية وتطوير إمكانية الوصول لوصف ودراسة الأنماط المكانية للوفيات والإصابة من الأمراض المرتبطة بهذا النمط وكذلك أسباب التوزيع المكاني لمصادر الخدمات اوفي العام نفسه قدم ميل دراسة أخرى عن العلاقة بين فرعي الجغرافيا الطبية التقليديين والتي هي جغرافيا طبية وإيكولوجية المرض الجغرافيا الطبية والرعاية أيضا دراسة بايل 1977 والتي أشار فيها إلى مجموعة من مجالات البحث في الجغرافيا الطبية

- مدخل أيكولوجية خرائط المرض
- التحليلات الارتباطية
- انتشار المرض
- رحلة المرض
- المدخل الحضاري
- مدخل الغذاء
- المدخل السلوكي

أيضًا دراسة بل وعنوانها مداخل الجغرافيا الطبية من منظور تاريخي والتي تتناول تطور مداخل الدراسة والموضوعات التي تشملها الجغرافيا الطبية منذ عام 400 قبل الميلاد وحتى تاريخ الدراسة وذلك حسب التطور التاريخي لهذه المداخل وهي: (عمر ، 2020 الصفحات 25-27)

- مدخل أيكولوجية المرض
- مدخل خرائط المرض
- مدخل انتشار المرض
- جغرافية التغذية
- مدخل جغرافية الرعاية الصحية
- مدخل التعددية والطب والموروث
- أهداف الجغرافيا الطبية

تركز الجغرافيا الطبية على الأنماط الجغرافية للصحة والمرض من وجهة نظر السكان وتسعى الجغرافيا الطبية إلى تحسين فهمنا للعوامل المختلفة التي تؤثر على صحة الإنسان وتعزز المفهوم والأفكار التي لدينا حول الصحة وتساعد الغرف الطبية الباحثين على فهم قوة رسم خرائط دراستهم للأمراض وإدراك أهمية المكان في الصحة والمرض وتهدف أيضا إلى توفير فهم المشاكل الصحية وتحسين صحة الناس في جميع أنحاء العالم

تاريخ الجغرافيا الطبية

شمل الصراع المفاهيمي لدى الإنسان على مدار التاريخ الإنساني صراع كبير بين الإنسان وبين محيطه حتى وصلنا للمرحلة الحالية من العولمة التي نظمت هذا الصراع لمفاهيم علمية مختلفة الاتجاه، وعلم الجغرافيا علم عميق الأثر وقد تمخض تشكيله لفروعه عن فكر متشعب وأداء لعلماء مختلفين المذاهب والاتجاهات والديانات وبالتالي وصل لما نعلمه الآن من تفرعات دقيقة للفروع الرئيسة له هما الفرع البشري والفرع الطبيعي، ولعلنا نعلم أن بين هذه الفروع الرئيسة حدث صراع فكري اخر أطلق عليه (الحتمية) وهو مفهوم يتعلق بمدى تأثر الأنسان ببيئته وشكل التفاعل الذي ينجم عن تعاطيه معها، فنجد أن هناك من ارتاد حتمية البيئة في حياة الإنسان ومنهم من اتجه نحو عدم حتميتها وبالتالي فالأنسان هو من يسيطر عليها، وبين هؤلاء وأولئك ظهرت الجغرافيا الطبية من رحم حتمية أثر البيئة في حياة الإنسان (Ifeoma، 2020 صفحة 139) وقد أصبح للجغرافيا بعدًا طبي يخضع للبحث والدراسة ويبين أثر الجغرافيا الطبيعي منها في الإنسان وتأثير الإنسان في نفسه بتعرضه للأمراض بسبب نشاطه الاستنزافي للبيئة المحيطة.

بعد هذه المقدمة التي توضع منشأ البعد الجغرافي في الطب فمن المهم لنا أن نعرض للإرهاصات الأولى لنشأة هذا الفرع الحديث النشأة وكيف وصل إلينا ومن ثم تم تطويره، حيث أنه تم الوصول لصيغة تفاهميه حول الجغرافيا الطبية في عام 1950 من القرن المنصرم على يد احد العلماء وهو MAY وقد نشر هذا في المجلة الجغرافية الأمريكية بعنوان "Medical Geography Its Methods and Objectives" وقد وضع أسس هذا العلم في منشوره (الحسن ، 2013 صفحة 12) ،فالجغرافيا الطبية شانها شأن عدد من العلوم الحدودية بين مفهومين علميين فهي تجمع بين علم الأحياء وعلم الجغرافيا و تستخدم المدلولات الجغرافيا لفهم التوزيعات الصحية ، لذا نجد أن للجغرافيا الطبية مجموعة مسميات منها Geographical medicine أو الطب الجغرافي وكذلك مصطلح Geographical Pathology العوامل الجغرافية للمرض.

المبحث الثاني التنمية المستدامة في العراق والجغرافيا الطبية

مقدمة

اعتادت الشعوب العربية على نقائص الخدمات والمرافق بها دون تذمر واضح؛ اعتمادًا على أن يتم عمل تخطيط شامل في مستقبل الأيام يعوض هذا النقص، ولأن التنمية المستدامة أمر من الأمور المهمة لأي دولة؛ فمن الضروري أن تشمل تلك التنمية المجال الصحي الذي هدفه الإنسان.

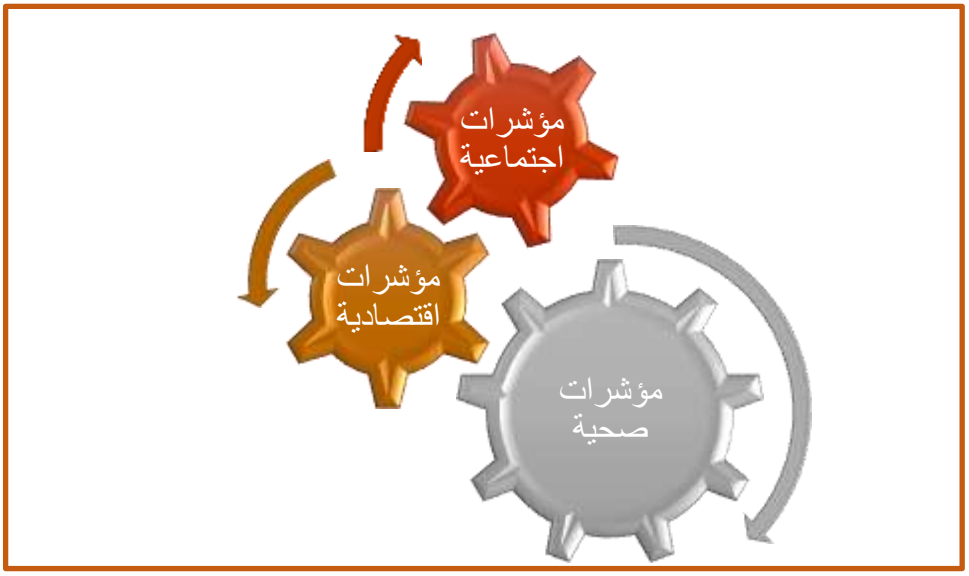
تعريف التنمية المستدامة يضم مصطلح التنمية المستدامة مفهومين من أهم مفاهيم العصر الحالي التي تهتم بها الدول الواعية لمجريات التطور المستمر، وبالنظر لتلك المفاهيم نجد: مفهوم التنمية development

في اللغة: هي مصدر لفعل نمى ومفعوله نموا، وقد نمى الشيء فأصبح ناميًا؛ حيث أنه قد انتقل للأفضل .اصطلاحًا: فالتنمية تعني تطوير الشيء أي حدوث تحسين على حالته بإضافة خصائص جديدة له (عمر ، 2008 صفحة 57)

مفهوم الاستدامة

استدامة الشيء أي استمراريته وتواصله، ولو نظرنا للمصطلح عامة سنجد أن معناه ومراده هو التطور الدائم لكافة المجالات الحياتية، وقد تم الإعلان عن مبدأ الحق في التنمية في عام 1986 ومذ هذا الحين والجميع يتهافت على البحث عن سبل التنمية المستمرة والمتواصلة في كل المجالات، (عباس، 2013 صفحة 617) ومن هنا نستطيع أن نقول بأن التنمية المستدامة لها تعاريف عديدة لعل أوضحهم هو تعريف ورد في تقرير بروتلاند الذي أصدرته اللجنة العالمية للتنمية والبيئة في عام 1987 من القرن المنصرم؛ حيث نص التعريف على أن التنمية المستدامة هي توفير احتياجات الحاضر للجيل الموجود مع الحفاظ على مقدرات الأجيال القادمة لتلبية احتياجاتها بسهولة (OECD، 2001 صفحة 2)

شكل رقم (1) مؤشرات التنمية الصحية



وقد بدأ الالتفات لأهمية التنمية المستدامة في القرن الماضي وتحديدًا منذ عام 1992 حيث انعقد مؤتمر البيئة في البرازيل والذي تمخض عنها تشكيل لجنة UNCSD الأمم المتحدة والتي تختص بالتنمية المستدامة (John belwitt، 2008 صفحة 16)، ويمكن أن نقول أن التنمية المستدامة هي تأصيلًا لفكرة التنمية بشكل عام ولكنها مشروطة بالتطور والديمومة كما أنها ترتكز على الاستغلال الأمثل للموارد البيئية بما يكفي الجيل الحالي ولا يضر بالأجيال اللاحقة مع كثير من الوعي في الاستهلاك والتوزيع بعدالة ومساواة, وللتنمية المستدامة أركان ثلاثة تقوم عليها The triple Bottom وهي جوانب أساسية في مضمارها يتم تحصيل تنمية متواصلة وهذه الجوانب هي: (لفته، 2018 صفحة 75)

- جانب اقتصادي
- جانب اجتماعي
- جانب بيئي

مع الاخذ في الاعتبار أن المحور الرئيسي للتنمية بشكل عام هو المورد البشري؛ لذا فالأنسان هو المحور الذي من أجله تتنم التنمية المستدامة لتلك الجوانب والتي تضم صحة الإنسان داخلها بل ومحصلتها، وقد تتسبب التغيرات البيئية المحيطة بالإنسان في تغير المُناخ الطبي المحيط به وتعمل على نشر أمراض كثيرة كما ينتشر وباء الكوليرا النزلات المعوية الانتقالية جراء تلوث البيئة المحيطة ونزلات الربو وخلافه، أما الجانب الاجتماعي فإن أقرب مثال لنا هو انتقال وباء كوفيد 19 بشكل سريع في الدول التي لم تقم بأخذ إجراءات احترازية من التجمع البشري ما ساعد على انتشار الفايروس، وجاء مصطلح التنمية بأشكال عديدة تلحق الجوانب التي تدخل فيها التنمية فهناك تنمية اقتصادية وهي أصل المسميات؛ حيث أن الغاية الرئيسية من التطور الاقتصادي هو نفع الإنسان وكذلك التنمية البشرية والبيئية والصحية التي سنعرج لها في هذا البحث تفصيلًا.

أما عن العلاقة بين التنمية البشرية والتنمية الصحية، فإن الخطط التنموية التي تخصص لها الأمم أموالًا طائلة من دخلها القومي لابد أن يتم تأمينها بشكل متكامل حتى تطبق بحذافيرها وتحقق الأهداف المرجوة منه وتعد الأمراض المتفشية سواء الانتقالية أو الوبائية من مدمرات أي مخطط تنموي، ومن هذا المنطلق نخلص إلى أن الأمن الإنساني هو نتاج سلسلة متراكبة ومتصلة من توفر الغذاء والماء والهواء والصحة الجيدة والأمان النفسي ويعد أي خلل في الامن الصحي هو من مسببات الخوف وعدم الأمان عند الإنسان، لهذا تحرص الدول التي لديها وعي بتلك الحلقات المتصلة على توفير كافة متطلبات التنمية البشرية والتي من بينها تطوير المنظومة الصحية لديها

التنمية الصحية المستدامة

إن أهم ما يُعنى به الإنسان في الحياة هو استمرارية وجوده بكرامة وأمان وحياة صحية متكاملة؛ لذا كان حريصًا على أن تتوفر له كافة مجالات الأمن الصحي وديمومة الحياة، ومن هنا نستطيع أن نلمس أهمية ان يكون هناك تطوير مستمر للمنظومة الصحية لأي دولة، ومن المهم أن نتعرف على مفهوم الصحة كأحد مؤشرات التنمية المهمة، قامت منظمة الصحة العالمية بوضع ميثاق في عام 1949 في القرن الماضي أشارت فيه لمفهوم الصحة بأنه حالة يكون المرء فيها في كامل قواه العقلية والجسدية والاجتماعية وبالتالي فهو في وضع الأمن الصحي والاجتماعي (البيوك، 2006 صفحة 45) ، كما قامت المنظمة بتحديد مفهوم الصحة حسب دستور عام 1989 بشكل دقيق بحيث لا يقتصر المفهوم على عدم وجود أمراض منتشرة وتمام صحة الفرد في المجتمع بلهو تعافي المرء صحيًا وعقليًا واجتماعيًا' (روسلينج، 2000)إن الاستدامة في وضع حد للاستغلال النزفي لموارد البيئة الطبيعية وتحسن الازدهار والرفاهية لإنسانية؛ لذا فإننا نقدم الصحة قبل التنمية المستدامة فهذا يعني تسخير كافة الجوانب الإنسانية والطبيعية(البيئية) لهدف الرعاية الصحية المتطورة بشكل دائم. (الجبوري، 2019 صفحة 4)

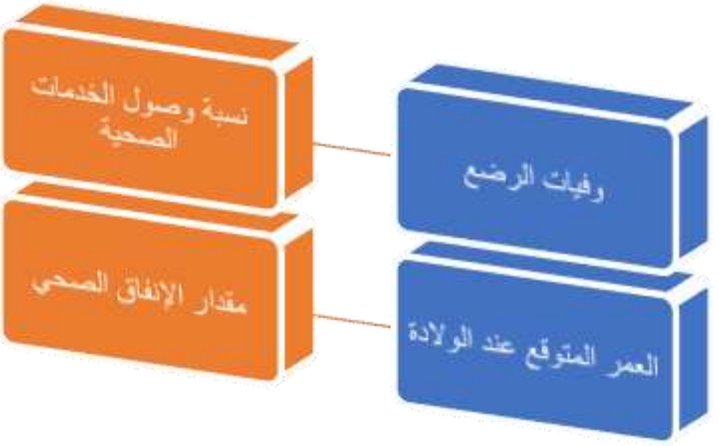
للتنمية الصحية عدد من العناصر المكونة للخطة التنموية الشاملة للمنظومة الصحية وهذه العناصر تتفاعل فيما بينها إما بالسلب أو بالإيجاب ما يجعلها عناصر تحفيزية للتنمية الصحية أو عناصر مخربة للتنمية الصحية وهذه العناصر هي:

1. السكان 2. الحوكمة 3.التحديات 4الاقتصاد 5. الامراض المتغيرة 6. العادات والتقاليد 7. درجة التعليم والوعي 8.الموارد 9.التقنيات10 . البيئة

ولتلك العناصر تكامل أو تنافر معًا فمحورها وغايتها الإنسان (السكان) فهو يخطط لتنمية المنظومة الصحية وبإمكانه إنجاحها أو تدميرها بعاداته وتقاليده البالية أو الرافضة للصحة، وكذلك للتوجهات السياسية دور كبير في دعم التنمية الصحية وتسيير جميع أنشطتها وتجهيز المؤسسات اللازمة وتدريب

الكوادر البشرية واستقدام الأجهزة الحديثة ذات التقنيات الكبيرة، كما أن الوعي والتعليم يحددان مدى انتشار الأمن الصحي والسلامة مع تغير وتحور الفايروسات بشكل مستمر، وكذلك إن الأمن الاقتصادي يحدد الميزانية التي من شأنها توجيه مردود الموارد الطبيعية والبشرية للدولة لتحسين المنظومة الصحية ومقاومة تحديات الزمن والمشاكل والبيروقراطية الإنسانية، إذا فلكل عنصر من تللك العناصر التفاعلية دور في دعم التنمية الصحية.

شكل رقم(2) مؤشرات قياس مستوى التنمية الصحية



معايير ومؤشرات التنمية الصحية

عند دراسة المشروع التنموي الصحي في الدولة يجب أن نقوم بدراسة عدد من المعايير والمؤشرات التي تعكس لنا درجة التنمية الصحية فيها ، وهذه المعايير يتم استقاءها من التقارير الإحصائية الخاصة بالمؤسسة الصحية للدولة وكذلك من التقارير الخاصة بمنظمة الصحة العالمية أو البنك الدول ؛ حتى يتسنى للباحثين أن يقيموا التنمية الصحية بشكل متكامل، هذا ويصب المؤشر الصحي في التنمية المستدامة لكل ما يخص الإنسانية ويندرج هذا على التنمية الصحية والتي لها عدد من المؤشرات هي كما في شكل رقم (2) (الانمائي صفحة 102)

مؤشرات التنمية الصحية، يظهر لنا من خلال الشكل أن هذه المؤشرات هي 4 أولهم معدل وفيات الأطفال الرضع؛ حيث أن هناك تناسبًا عكسيًا بين ارتفاع مستوى التنمية الصحية ونقص عدد وفيات المواليد الرضع فكلما زاد عدد المتوفين الرضع كلما كان هناك تقصير في التنمية الصحية والعكس صحيح، وكذلك كلما كان من المتوقع للطفل المولود أن يعيش عمر طويل كلما أدى هذا لاستخلاص ديمومة المظلة الصحية له طيلة حياته ما يعمل على إطالة عمره المتوقع، وكذلك كلما كان هناك مقدار كبير من الإنفاق على الجانب الصحي في المنظومة الاقتصادية للدولة وتوفير كافة المؤسسات والخدمات الصحية ورعايتها كلما كان هذا دال على تنمية صحية ممتازة، واخيرًا فإن وصول الخدمات الطبية لكافة المواطنين دون تمييز من جهة القدرة المادية كلما كانت الخدمات الصحية متوفرة بكثرة وبتكلفة في متناول الجميع إذًا فهناك تنمية صحية متكاملة الأرجاء

شكل رقم(3) معايير منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية

معايير التنمية الصحية، (وارتاف، 2019 صفحة 65) حددت منظمة الصحة العالمية أربعة معايير من المهم توافرها في الخدمات الصحية بالدولة ؛ حتى نصل لتنمية صحية مستدامة وقوية، وهذه المعايير كما في شكل رقم (3) والتي إن تحققت في المنظومة الصحية فإنها توفر حقوق إنسانية للسكان بشكل مستمر وتتلخص تلك المعايير في ضمان جودة الخدمة الطبية المقدمة من خلال توفير الإمكانيات اللازمة لهذا سواء على مستوى المهارات البشرية أو التقنيات وكذلك المؤسسات الفاعلة، وجاء المعيار الثاني هو سهولة أن يحصل السكان على تلك الخدمات فلا قيمة لوجود خدمات صحية كفء ولا يستطيع الحصول عليها كل السكان بنفس القدر، كما ان الكفاءة شرط من شروط التنمية الصحية المتكاملة,

شكل رقم(4)عناصر جودة الصحية

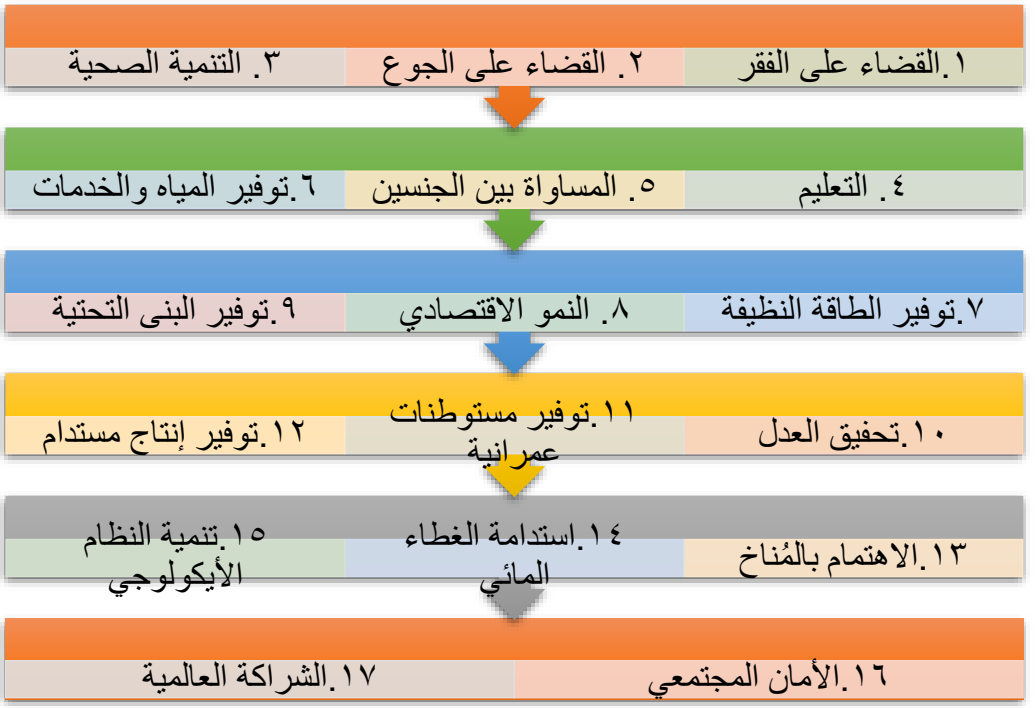
جودة الرعاية الصحية، تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها الدرجة التي تصل إليها الخدمات الصحية بحيث تحقق المرجو منها مهنيًا وإنسانيًا دون تقصير بما يعطي نتائج ممتازة [1]، ولا يمكن أن نطلق على الخدمات الطبية في دولة ما بأنها ذات كفاءة مرتفعة لمجرد توفرها بل يجب أن تكون هناك مكونات أساسية لها محصلة واحدة وهي الجودة والفاعلية وبالتالي فقد تم تحديد عناصر للجودة الصحية، فيجب أن تكون تلك العناصر متوفرة بغض النظر عن مستوى الدولة المادي في الخدمات المقدمة للسكان وبالتالي يتم تقييم تلك الخدمات بأنها ذات جودة مرتفعة وهذه العناصر كما في الشكل الخاص بالعناصر (Institute، 1990)

(انظر الملحق رقم) ، (المتحدة، 2015 صفحة 49) وفي الشكل رقم(5) والخاص بأهداف الأمم المتحدة للخطة الإنمائية العالمية 2030 ومنهم نجد ان الأهداف الأولى تتمحور حول محددات التنمية الصحية؛ حيث أنه بالقضاء على الجوع في الدولة والفقر وارتفاع التعليم واستدامة تطوره والاهتمام بتطور

[1] منظمة الصحة العالمية، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، مجموعة البنك الدولي

المنظومة الصحية فقد تم تشكيل حلقة متصلة تؤدي في النهاية لتنمية صحية مستدامة، وذلك يرجع أن تنمية الموارد البشرية برفع مستوى التعليم وتوفير الامن الغذائي المستمر وتنظيم العناية الصحية بالأفراد تؤدي لديمومة الصحة لدى السكان وهذا ينعكس على الإنتاج الاقتصادي للدولة وبالتالي تحقيق بقية أهداف التنمية والتي تدور حول جوانب محددة:

شكل رقم(5) الأهداف الإنمائية للأمم المتحدة



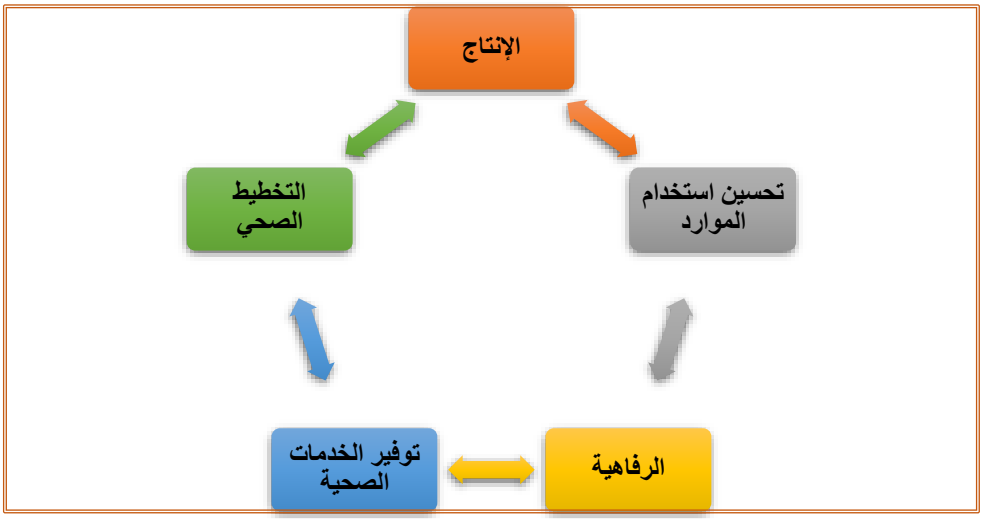
الجانب السكاني وذلك بتوفير المسكن المناسب لأدمية السكان وتوفير الخدمات والمرافق والبنى التحتية اللازمة لحياة أفضل بشكل مستمر.

الجانب الاقتصادي والذي يعتمد على أن يكون هناك أفراد أمنة في اوطانها وصحيحة في أجسادها لتقدم إنتاج اقتصادي أمثل ومردود مادي للدولة لا انتهاء له، وتحقيق شراكة عالمية صحية، اقتصادية، أمنية، علمية،،،ألخ.

الجانب المعنوي أو الأدبي ويتحقق هذا بتوفير العدالة الإنسانية والمساواة بين الجنسين وبين أفراد الشعب في الحقوق والواجبات بشكل يكفل هدوء أمني وإنتاج أفضل.

من نتائج توفر تنمية صحية جيدة، ارتفاع مؤشر التنمية الاقتصادية بشكل مباشر؛ حيث أننا نوهنا كثيرًا عن أن الإنسان هو محور التنمية وغايتها فكلما كان السكان متعافون صحيًا ولديهم قدرة للعمل كلما زاد الإنتاج وزادت القدرة على تحقيق استغلال أمثل للموارد المتاحة وبالتالي تزداد معدلات الرفاهية في المجتمع ما ينعكس على القدرات التخطيطية السليمة في المجال الصحي ونوفر كافة الخدمات المطلوبة، فهي سلسلة متراكبة ومتتالية من العناصر تتوفر وتجتمع للتنمية المستدامة.

شكل رقم(6)الأثار الاقتصادية للتنمية الصحية



العلاقة بين الجغرافيا الطبية والتنمية الصحية المستدامة

كان أحد تعريفات الصحة يُعنى بتشبيه تمام الصحة للفرد بأنها من المسببات المباشرة للرفاهية وبالتالي فإن هذه الرفاهية تؤدي للنمو الاقتصادي من الجوانب التالية: (وارتاف، 2019 الصفحات 63-64)

- يشير الشكل رقم(6) إلى الأثار الاقتصادية للتنمية الصحية في الدولة؛ حيث أن لكل مسار تنموي في الخطط القومية انعكاس يسري في كافة المجالات والتي من أهمهم المجال الاقتصادي، ولأن الإنسان دائم البحث عن ما يمكن أن يزيد به مدخوله ويحسن به أوضاعه المعيشية فإن مستوى التنمية الصحية يعكس هذا؛ حيث أن هناك تناسبًا عكسيًا بين تحسن صحة الفرد وارتفاع مستواه الإنتاجي وبالتالي زيادة النمو الاقتصادي في الدولة.
- كما أنه كلما كان المرء بصحة جيدة كلما كانت قدرته على تحقيق استغلال أمثل للموارد الطبيعية المتوفرة حولة في صورة مثلى؛ فالصحة تعطي عزم وقوة للإنسان على العمل، وهذا أمر يزيد من مصادر الرفاهية الاقتصادية في ظل نمو اقتصادي كبير.
- بيد أنه كلما كان هناك تخطيط حكومي متكامل الأركان للمنظومة الصحية بما يوفر للفرد رعاية صحية شاملة متجددة الخدمات ومتنوعة المصادر العلاجية كلما أدى هذا لأن ينتفي المرض من الدولة وبالتالي تنتشر رفاهية تزيد من قدرات السكان، حتى لو كانت الدولة فقيرة فالرعاية الصحية في نظر الباحث ليست جانب رفاهي بل من أساسيات الأدمية التي يجب أن تتوفر للفرد ولو كان فقيرًا.

أهمية التنمية الصحية المستدامة، إن الإنسان هو محور التخطيط البشري في كافة المجالات ولأن أس تخطيط اقتصادي يُعنى بتحقيق الأهداف المرجوة منه لحياة إنسانية متكاملة فمن المهم أن تكون التنمية الصحية جزء من هذا التخطيط، وترجع أهمية التنمية الصحية المستدامة إلى أن يتم وضع تخطيط شامل قبلي لكافة المشروعات في مجال الصناعة والزراعة وتوفير كافة أبعاد السلامة للفرد والمجتمع جراء تلك المشاريع (البيوك، وآخرون صفحة 43)

شكل رقم(7) متطلبات التنمية الصحية

متطلبات التنمية الصحية

نخلص مما سبق إلى أنه كي تتحقق التنمية الصحية المستدامة لابد من أن تتوفر مجموعة من العوامل في الجانب الصحي للدولة كي ترقى لمكانة الدول المعنية بالتنمية الصحية المستدامة، وهذه الأمور مجتمعة أو منفردة هي ضرورة من ضرورات تنظيم المجال الصحي وهم: (لفته، 2018 صفحة 277)

هناك عامل يخص الدولة وعلى أساس توفره يتم تخليق بقية العوامل وهو اهتمام الدولة بوضع خطط تنموية صحية تغطي الاحتياجات السكانية كاملة، وبالتالي فسوف تُعنى بتوفير الخدمات لكافة السكان دون اختلاف على أن يتم بذل مجهود كبير في البحوث العلمية وإنشاء المراكز البحثية المختصة.

العامل الأخير منفرد تمامًا وهو إدخال مبدأ الشراكة سواء بين القطاعات الحكومية والخاصة بالدولة أو مع الدول الأخرى؛ في سبيل اكتساب خبرات جديدة وتحسين الوضع الحالي.

المبحث الثالث: محددات ومؤشرات التنمية الصحية في العراق

أولًا المحددات الجغرافية للتنمية الصحية في العراق

لا يقتصر محتوى التنمية الصحية في العالم على العناصر المكونة لأي نظام صحي من موارد بشرية ومادية وخلافه إنما تدخل البيئة التي يعيش فيها الإنسان ومدى التفاعل بينه وبينها كعنصر مهم ومحدد للتنمية الصحية، وكي نفهم هذه النقطة يجب علينا أن نعرج على تفصيل الملامح الجغرافية العامة للعراق من خلال المحددات الطبيعية والبشرية التي تمنع أو تحفز التنمية الصحية في الدولة وهذا ما سوف نفرد له في هذا المبحث.

المحددات الطبيعية

من المتعارف عليه في علم الجغرافيا أن لأي ظاهرة محددات أو خصائص طبيعية تؤثر في تشكيل هذه الظاهرة، وهنا حتى نفهم التنمية الحية في الوضع الحالي بالعراق يجب أن نعرض الخصائص الطبيعية الي شكلت البيئة المرضية في العراق وهي كما يلي:

- **الموقع الجغرافي والفلكي**

خريطة رقم(1) الموقع الجغرافي والفلكي للعراق

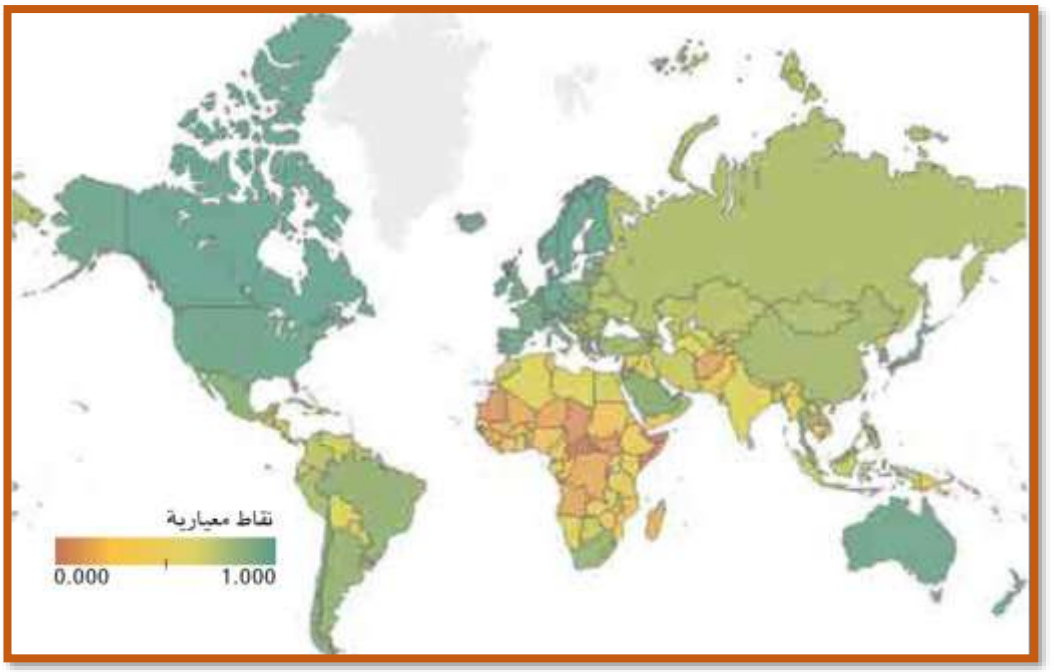
تبدأ **الملامح الجغرافية للعراق** من الموقع الجغرافي والفلكي لها؛ حتى نستطيع فهم الصورة الكاملة التي تحيط بالمنظومة الصحية والمرضية بالعراق وفيما يلي عرض تلك الملامح:

جغرافيًا، يقع العراق في مكانة متميزة بين قارات العالم القديم أسيا وأوروبا وأفريقيا فهو نقطة مركزية جدًا واستراتيجية إن للموقع الجغرافي خصائص كبيرة في تحديد شخصية الدولة على كافة الأصعدة إلا أن له أيضًا صورة من صور تحديد قرب الدولة أو بعدها عن الأقاليم الأكثر عرضة للأمراض المعدية، فبالنظر للخريطة رقم ( ) نجد أن اللون الأحمر مناطق شديدة التعرض للعدوى المرضية بينما الخضراء هي الأقل عرضة وبينهما دول بين بين لها احتمالية العدوى أو لا وبالنظر لهذا التمثيل الرمزي نجد أن العراق يقع في نطاق ال الدول التي يمكن أن يتعرض الأجزاء الوسطى والشمالية بها للأمراض بينم كلما اتجهنا للجنوب زاد اللون ميلًا للأخضر أي أقل عرضة،، أما الحدود الجغرافية فيحد العراق من الشمال تركيا وجنوبًا الخليج العربي والكويت والسعودية ومن العرب سوريا وإيران شرقًا، نبلغ أطول مسافة للحدود بينه وبين إيران.

فلكيًا: يغطي العراق حوالي 29.6درجة – 37.27درجة عرضية شمال خط الاستواء وبين خطي طول 38.29 درجة – 48.36 درجة شرق خط جرينتش، ما جعله دولة طولية الشكل تشرف على الخليج العربي من أقصى الجنوب فهي دولة حبيسة إلا من هذه النقطة تحديدًا.

المساحة، تبلغ مساحة العراق نحو 453052 كم2.

خريطة رقم(2) موقع العراق بالنسبة لمؤشر التعرض للأمراض المعدية في العالم



المصدر: ميليندا مور وأخرين، تحديد المناطق المستقبلية الأكثر عرضة للأمراض مؤشر التعرض للأمراض المعدية، مؤسسة RAND ، سانتا مونيكا للنشر، كاليفورنيا، 2016

المُناخ

نظرًا لاتساع مساحة العراق فإنها تقع في نطاق يتصف بالمُناخ الانتقالي بين المُناخ المتوسطي لنطاق البحر المتوسط والمُناخ الصحراوي أي المُناخ القاري، ولعل في هذه الانتقالية تنوع كبير بين الجفاف الشديد والرياح المحملة بالرطوبة القادمة من البحر المتوسط، وبما أن العراق تقع في إطار هذا التطرف المُناخي فهو دولة أكثر عرضة لتفشي الأمراض بها وأبرز مثال على هذا تفشي كرونا في الدولة وتزايد عدد الوفيات خاصة وأن كوفيد 19 مرض ينشط كلما ارتفعت درجات الحرارة؛ إذا فالعراق بؤرة نشطة ومستقبلة له كثيرًا.

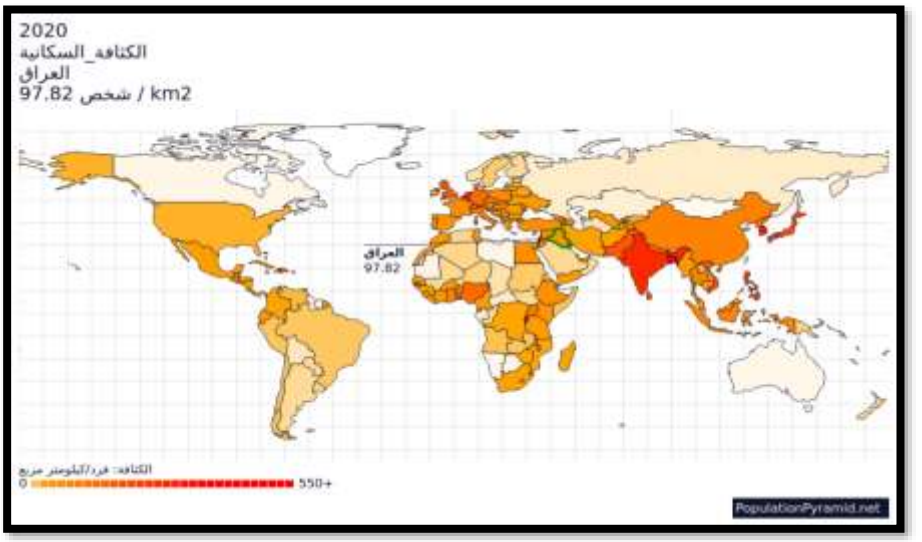
المحددات البشرية

كما نعلم فإن الإنسان هو عدو نفسه ما إن يصل لمكتشفات عصرية وتقنيات حديثة حتى يسيء استخدامها وتلويث بيئته كلما استطاع؛ ما يجعله عرضة لكثير من الأمراض التي لا قبل له بها ولا يقو على مواجهة الكثير منها، ومن هنا فالعوامل البشرية التي تحدد انتشار الإنسان يمكن أن نلخصها في نشاطه البشري، فمختلف الأنشطة البشرية لها مخلفات تؤثر على حياة لإنسان بالسلب وسوف نعرض للتركيب السكاني للعراق ثم لبعضًا من الأنشطة البشرية المسببة للأمراض نظرًا للاستنزاف البيئي جراء نشاط السكان

السكان

سجل عدد السكان في العراق حتى اليوم 44,496,122 مليون نسمة ولنا أن نتخيل أن هذا العدد يتركز في مساحة صغيرة من الدولة: بسبب صعوبة السطح في حيث يشكل السطح مجموعة من النسب التي تغطي العراق وبالتالي يتجمع السكان في المناطق المستوية وأودية الانها والتي تشكل نحو24% من السطح فقط وهو المناطق المستوية ، بينما الجبال والصحراء تقل فيهم الكثافة السكاني والتي قدرت بنحو 97.82نسمة/ 2 كم وهي نسبة كبيرة تدعو لفهم انتشار الأمراض في الدولة.

خريطة رقم(3) الكثافة السكانية في العراق عام 2020



المصدر: https://cutt.us/RykqO

كما نلاحظ من خلال الهرم السكاني المرفق أن هناك زيادة كبيرة في حجم قاعدة الهرم السكاني من صغار السن بما ينبئ بأن هناك اهتمام أكبر بزيادة المواليد عن رعاية طبقة المراهقين والشباب بينما نلاحظ ارتفاع أمد العمر في كبار السن ولكن بأعداد قليلة، ما يعني أن الرعاية الصحية غير متكافئة.

شكل رقك(8)الهرم السكاني للعراق 2021

المصدر: التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة/ البيئة، لعام 2022

- **نمط الحياة**

إن استخدام الإنسان لأجهزة تكنولوجية رقمية وغير رقمية باستمرار يعرضه للكثير من الامراض والتي على رأسها أمراض عصبية ونفسية كثيرة، ولعلنا ندرك هذا من كثرة الأجنة المشوهة والمرضى العقليين وأمراض التوحد وخلافه ولا نغفل أن هذه الامراض على الرغم من أنها غير معدية لكنها تكلف الدولة كثيرًا لعلاج تلك الحالات خاصة المرض العقلي او متلازمة طيف التوحد وكذا الخلل الجيني المترتب على إشعاعات التكنولوجيا ومتلازمة داون، كل هذا إنما يرجع لسلوك الإنسان غير الواعي والمسبب لأمراض عدة ولو طبقنا الأمر على العراق كدولة عربية لها نفس الثقافة الفكرية تقريبًا كغيرها من الدول العربية فإن استخدام التقنيات اللاسلكية في دولة لا تتمتع بسمة التعليم والوعي الطبي المتكامل تؤدي قطعًا لدولة هشة صحيًا.

كما أن انتقال الإنسان من مكان لأخر دون إجراء احترازي لأمر يسبب سفر الأوبئة الفيروسية عبر القارات والعراق دولة بها وزن سياحي كبير في كربلاء المقدسة والنجف الأشرف فكلاهما يستقبل وفود الزوار والمرتادين طيلة العام، ما يجعل السيطرة على الامر لولم يكن هناك وعي وتدابير احترازية من المؤسسة الصحية بالدولة لكان الخطر جلل، أغلب الدول المصدرة للسياحة الدينية في العراق دول ذات كثافة سكانية كبيرة والسيطرة على دخول الامراض لمستقر الزيارة أمر يصعب تداوله إلا بتكاليف ونفقات من الدولة كبيرة

يعد النشاط الاقتصادي من مسببات الامراض المباشرة والعراق دولة ينتشر بها صناعة الطابوق والورق والأدوية والكيماويات ومتطلبات البناء وخلافه دون رقابة للسلامة ما يطلق في الهواء كم كبير من الغازات التي لا يلاحق عليها هواء الدولة من المصانع من جهة ومن صناعة النفط من جهة أخرى.

القطاع الصحي في العراق ومؤشرات التنمية الصحية

القطاع الصحي في العراق

يشكل العراق جزءًا من المنظومة العالمية التي يتصدر فيها القطاع الصحي المشهد الحكومي في كل خطط الدولة الرسمية؛ حيث أن العراق دولة كبيرة بها أطياف متعددة من السكان ويفد لها العديد من الزائرين للمدن المقدسة بها، ما يجعل الصحة من الأولويات على منضدة الحكومات المتوالية ويتولى الجانب الصحي في الدولة وزارة الصحة، وقد تم تشريع قانون الضمان الصحي عام 2020 رقم22 بواسطة مجلس النواب العراقي والذي ضمن تأمين الغطاء الصحي للسكان وتوزيع الرعاية والتكافل الاجتماعي بدون تفرقة بين المواطنين وكذلك تقليل الأعباء المالية على المواطن والاهتمام بتحفيز العاملين في المجال الصحي لتقديم أفضل خدمة وكذلك تنويع مصادر الإنفاق الصحي (الشيباني، 2022)، هذا ونجد أن هناك مستويات للرعاية الصحية عامة في الدولة وهم الرعاية الصحية الأولية، والثانوية والثالثية: (الشيباني، 2022)

الوضع الصحي الحالي في العراق

جاء هدف ضمان الحياة بصحة ورفاهية للسكان في المكانة الثالثة بين أهداف التنمية المستدامة لعام 2023 وهذا يعني مدى الاهتمام بحل القضايا الصحية الحالية وتحسين الوضع مستقبليًا (المستدامة، 2023)، هذا و يعاني القطاع الصحي في العراق من زخم كبير لتركة ورثتها كل قطاعات الدولة عن عقود من الاضطراب السياسي للدولة؛ حيث أن لتلك الفترة ألقت بظلالها السوداء على كل مؤسسات الدولة وأصبحت التغطية الصحية لا تصل للمناطق النائية فلا عدالة في التوزيع بها، وبالتالي فإن معاناة القطاع الصحي كسائر القطاعات تتلخص في:

- التخلص من الفكر المنغلق الذي أخضع له المجتمع إبان فترة الحكم في أخريات القرن الماضي والتي تتصف بالاتجاه نحو الاشتراكية والخوف ومزيد من الخوف من الانفتاح على العالم وتغيير السياسات والدخول في عالم الاستثمار على كافة الأصعدة حتى الجانب الصحي منها.
- رسخت فترة الحكم تلك مبدأ البادية والتعصب العشائري والتراث في كل شيء بدلًا من فتح أبواب الحوار لإيجاد طرائق نحو العالمية وارتقاء مكانة تليق بتاريخ العراق.
- ساد الفساد في أواصر المؤسسات الصحية كسائر المؤسسات؛ نظرًا لتوالي السلطات بداية من حرب الخليج الأولى فالثانية فالحصار الاقتصادي الذي أجهد القطاع الصحي والأمن الغذائي بشكل مباشر مرورًا بفترة الاحتلال الأمريكي وصولًا لاعتداء داعش على الدولة ككل مع استمرارية الطائفية، هذا كله يجعل المنظومة الصحية بحاجه لإعادة هيكلة لتجهيزها لتصل لمصاف النظم العالمية ذات التنمية المتتالية.

- سيطرة القطاع الحكومي على مقدرات الدولة وبالتالي القطاع الصحي وأي إمدادات تحاول أن تنتشل قطاع الصحة من عثرته وهذا يتضح من الشكل رقم( ) والخاص هذا ويمكننا أن ندرك الصورة الحالية للنظام الصحي بالدولة من خلال

هذا وبالنظر إلى إشكالية مؤشرات التنمية الصحية في العراق وهي المؤشرات التي تحدد كم الرعاية الطبية المقدمة للسكان من خلال المنظومة الصحية نجد ان هناك ثلاث أنواع رئيسة من المؤشرات الصحية وهم: (وارتاف، 2019 صفحة 65)

1. مؤشرات صحية
2. مؤشرات اجتماعية
3. مؤشرات اقتصادية

1.المؤشرات الصحية

يقصد بالخدمات الصحية هي المؤسسات المنوط بها تقديم العلاج للسكان أو الوقاية من الامراض سواء اكانت مؤسسات حكومية أو خاصة ومن مختلف الاحجام وفي جميع الأماكن، (الحديثي، د.ت صفحة 3)هذا وتعد الخدمات الصحية من أهم القطاعات الخدمية في الدولة؛ كونها جزء من حقوق الإنسان التي كفلها له الدستور، وتعد تلك الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية من أجل ما يقدم للإنسانية والتي تعد هدفًا مباشرًا من أهداف التنمية لمستدامة التي نصت عليها الأمم المتحدة كما سبق والتي تهدف للحفاظ على الإنسان وحياته، (الشاعر، 2005 صفحة 24)ولكي نستطيع فهم الواقع الصحي في العراق يجب ان نعرض لما لمؤشرات الخدمات الصحية في العراق وهي:

1. مؤشر معدل وفيات الرضع
2. مؤشر وفيات الأطفال دون الخامسة
3. مؤشر العمر المتوقع عند الولادة وهو عدد السنوات المتوقع أن يعيشها المولود في ظل الظروف الحياتية ومسببات الوفيات الدارجة (دور الصحة في التنمية البشرية في العراق، 2020 صفحة 412)

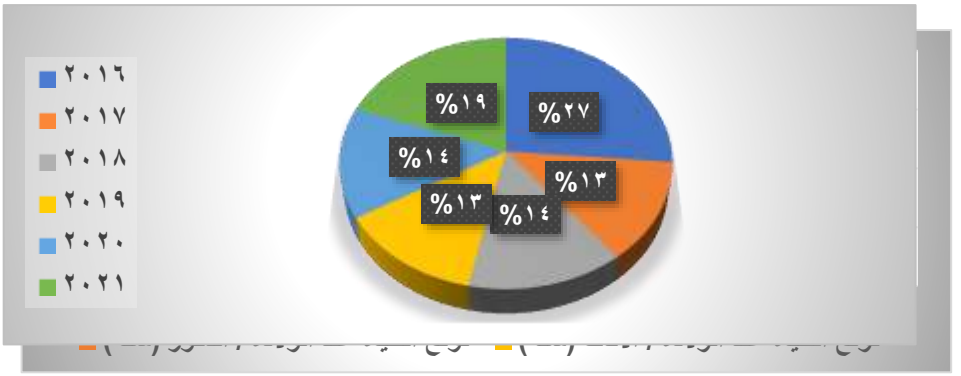
مؤشر عدد وفيات الأمهات

يتبين لنا من الجدول رقم( ) وشكل رقم ( ) والخاصين بالعمر المتوقع عند الولادة ومعدلات وفيات الأطفال للفترة 2014-2020 جاء بالمرتبة الأولى من حيث ارتفاع نسبة توقع الحياة عند الولادة ذكور وإناث جاء المواليد الذكور في المقدمة بحوالي بنحو 76.1 بينما لا تشكل النسب الباقية لأعوام المقارنة شكل من أشكال التفاوت فجميعها حول ال 70، في حين سجلت المعدلات المتوقعة للإناث عند الولادة في عام 2020 أعلى معدل أيضًا والذي بلغ ادنى معدلاتها عام 2015 وأعلى معدل لها عام 2020بفروق طفيفة، وهذا يرجع لتفاوت الاهتمام بالصحة من نظام الحوكمة.

جدول رقم(1)المؤشرات الديموغرافية لمعدلات توقع الحياة عند الولادة ومعدلات وفيات الأطفال في العراق 2014-2020

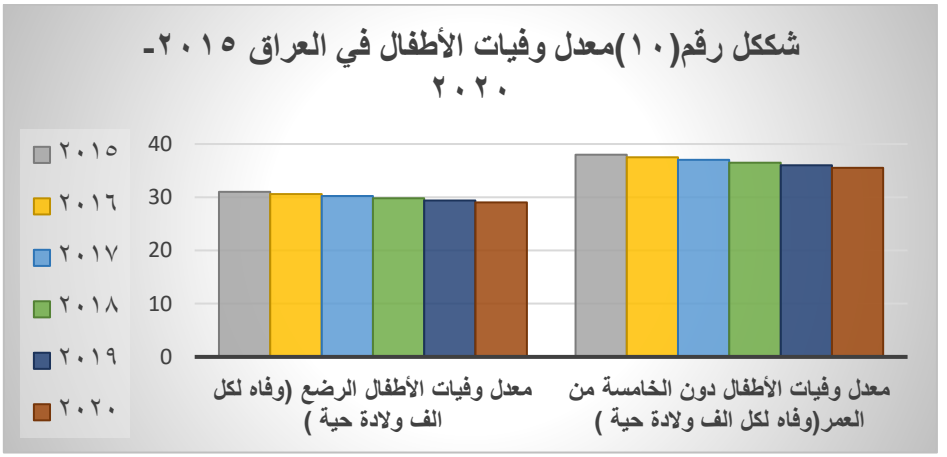
البيان	2015	2016	2017	2018	2019	2020
توقع الحياه عند الولادة / الذكور (سنة)	71	71.3	71.4	71.7	71.9	72.1
توقع الحياه عند الولادة / الاناث (سنة)	74.9	75.2	75.4	75.6	75.8	76.1
توقع الحياه عند الولادة /مجموع (سنة)	73	73.2	37.4	37.6	73.8	74.1
معدل وفيات الأطفال الرضع (وفاه لكل الف ولادة حية)	31	30.6	30.2	29.8	29.4	29

المصدر: موقع وزارة التخطيط للجهاز المركزي للإحصاء ، العراق، المؤشرات الديموغرافية ، 2014-2020



شكل رقم(9) معدلات توقع الحياة عند الولادة بالعراق 2014-2020

المصدر : أرقام جدول رقم والشكل من إعداد الباحث



المصدر : أرقام جدول رقم والشكل من إعداد الباحث

- جاءت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة في العراق خلال فترة المقارنة مرتفعة بينما في المقابل انخفضت أعداد الوفيات من الأطفال الرضع لنفس الفترة، وهذا يؤشر على التفاوت الكبير للرعاية الصحية لفترة المقارنة ولعل أعلى نسبة رعاية كانت في عام 2016-2015- 2017.
- هذا وهناك ارتباط عكسي بين ارتفاع معدلات وفيات الأمهات في الدولة وارتفاع مؤشر التنمية وبالتالي كلما كانت معدلات وفيات الأمهات مرتفعة كما كانت في عام 2016 كما في الشكل رقم( ) كلما دل هذا على انخفاض التنمية الصحية والبشرية معا، بينما كانت أقل نسبة لتلك الوفيات عام 2017-2019 بنحو 13% .

شكل رقم( ) نسبة وفيات الأمهات /100000 ولادة 2016-2021

المصدر : أرقام جدول رقم والشكل من إعداد الباحث

أما عن أسباب الوفاة بالعراق فهناك عشرة أسباب دارجة وردت في تقارير المؤشرات الصحية بالعراق كما في شكل رقم( ) وهم القضاء على الأوبئة ومرض نقص المناعة المكتسبة والسل، حيث أنه تنتشر الوفيات بالعراق نتيجة لعشرة مسببات من الدرجة الأولى كان وباء كورونا بنحو 11.5% من إجمالي الوفيات يليه الوفاة بأمراض القلب 10.4% وكان أقل نسبة من الوفيات بسبب الحوادث المرورية، وبناء عليه فمن الملاحظ رغم أنه تعددت أسباب الوفيات في العراق فإن التغطية الصحية الهشة هي أولى مسببات الوفاة وعدم وجود جاهزية لمواجهة تلك الحالات في حينه.

شكل رقم ( ) الأسباب العشرة للوفيات في العراق 2021

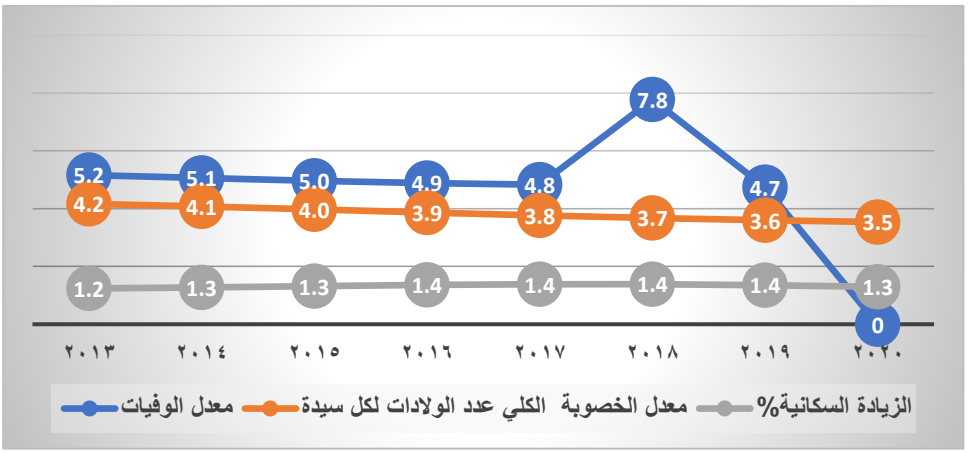
المصدر: وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، الإحصاءات البيئية للعراق- المؤشرات الصحية 2021، 2022،ص 39

المؤشرات الاجتماعية

إن للمؤشرات الاجتماعية دور كبير في تحديد قيمة التنمية الصحية في أي دولة؛ إذ أنه من المتفق عليه أن التنمية الصحية توجه للإنسان وهو محور كل نشاط في الدولة، وتنقسم المؤشرات الاجتماعية إلي:

- معدل الزيادة الطبيعية لحجم السكان
- معدل الوفيات

معدل الخصوبة الكلية شكل رقم(11) المؤشرات الاجتماعية في العراق للفترة 2013-2020



المصدر (الحسن ، 2013 صفحة 407) Division, 2021 و United Nations Statistics Division, 2021.

ومن الرسم البياني رقم(11) والخاص بالعناصر الثلاثة المكونة للمؤشر الاجتماعي للتنمية الصحية في العراق نجد ما يلي:

بداية **لحساب معدلات السكان في الجغرافيا** عدد من القوانين والتي تهدف لاستخدام المنهج الكمي لمعرفة النتائج المرجوة بدقة ؛ ولهذا فإن معدل الزيادة الطبيعية ينتج عن حساب بينما ينتج معدل الوفيات عن الوفيات المسجلة في السجلات الحيوية للدولة وتحسب لكل 1000 من السكان

أما **معدل الخصوبة الكلية في العراق** فإنه يحسب بمتوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة طيلة حياتها، ويظهر من الشكل البياني اتجاه معدلات الخصوبة الكلية في العراق في السنوات الأخيرة حتى وصل إلى 3.5.

والذي يظهر في الشكل البياني المرفق في امتداد أشبه بالخط المستقيم مسجلًا قيم ما بين 1.2-1.4%، وهذا التوازن في معدل الزيادة السكانية يقابله ارتفاع في معدلات المواليد الخام نتيجة لقلة عدد الوفيات؛ وهذا يرجع لمحاولات النظام العراقي تحسين الوعي الصحي في المجتمع والعناية بالمواطنين صحيًا,

المؤشرات الاقتصادية:

مر العراق بعثرات كبيرة في تاريخه ما أدى لترهل الوضع الاقتصادي به وضعف الظروف الإنتاجية به والبنية التحتية المؤسسة للإنتاج ما أدى لضعف نصيب الفرد من الدخل القومي وينطبق هذا الوضع على المنظومة الصحية اقتصاديًا، ويمكن القول بأن للمؤشرات الاقتصادية دور كبير في تحديد الكيفية التي بها يتم الاهتمام بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدم بها فهناك ارتباط طردي بين زيادة الخدمات الصحية وجودتها وبين ارتفاع الدخل القومي، فإن زيادة الإنفاق الحكومي في مجال الرعاية الصحية يرتبط بتعدد مصادر الدخل وزيادة الريع السنوي للدولة ما يؤهلها لتوجيه نسبة ممتازة للرعاية الصحية.

جدول رقم(2) قيمة الإنفاق الصحي في العراق لموازنة 2020

البيان	القيمة بالدينار العراقي
إجمالي الإنفاق العام للعراق	76,082,442,913,943
إنفاق الموازنة التشغيلية للدولة	72,873,537,541,404
انفاق الموازنة الاستثمارية للدولة	3,208,905,372,539
انفاق الموازنة الكلية للصحة	5,757,693,278,106
انفاق موازنة الصحة التشغيلية	5,651,582,941,289
انفاق موازنة الصحة الاستثمارية	106,110,336,817
نسبة انفاق موازنة الصحة من لإنفاق العام	8
انفاق الموازنة الاستثمارية من الإنفاق الصحي	1.8
حصة الفرد من إنفاق قطاع الصحة	166.6

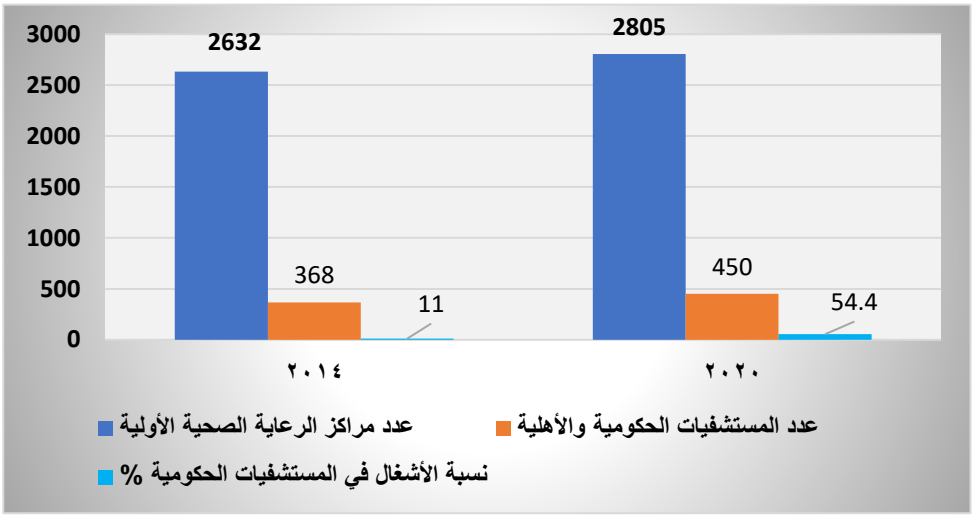
المصدر: مقدم الشيباني، واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض به قراءة أولية، مركز البيان للدراسات والتخطيط، 2022

- هذا ويعتبر الإنفاق الصحي هو التغطية الصحية المتكاملة والذي يعد من أول أهداف السياسة العامة وقد أشار لهذا مدير منظمة الصحة العالمية، والتي من اللازم أن يتم توجيهها إلى معالجة الجوانب السلبية في المنظومة الصحية في الدولة وهكذا كان من المهم أن نقوم بالاطلاع على مقدار الإنفاق لصحي في موازنة العراق لعام 2020 كما في جدول رقم( ) ، وبالنظر للأرقام الواردة فيه يتضح لنا (الشيباني، 2020 صفحة 13)
- بالاطلاع على البرنامج الحكومي للفترة 2018-2020 وكذلك موازنات الدولة للأعوام 2018،2019،2021 وجد أن الحكومات المتعاقبة لم تكن معنية أبدًا بوضع تصور للتحديات الصحية ولا شكل من أشكال القوانين المنظمة للإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية وكذلك في الموازنات العامة فإن المخصصات الحكومية لهذا القطاع متواضعة جدًا، إذ أنه بلغت نسبة ما خصص للرعاية الصحية في عام 2019 على سبيل المثال نحو 4% فقط من إجمالي الدخل القومي.

• تتباين المحافظات في العراق من حيث الخدمة الصحية ،إذ نجد أن هناك تركيز في الإنفاق على الرعاية الصحية في المحافظات ذات الأهمية الاقتصادية للدولة كمحافظة النجف وكربلاء السياحيتين، مع زيادة مخصصات العاملين في المجال الصحي نسبة للخدمات التي يقدموها.

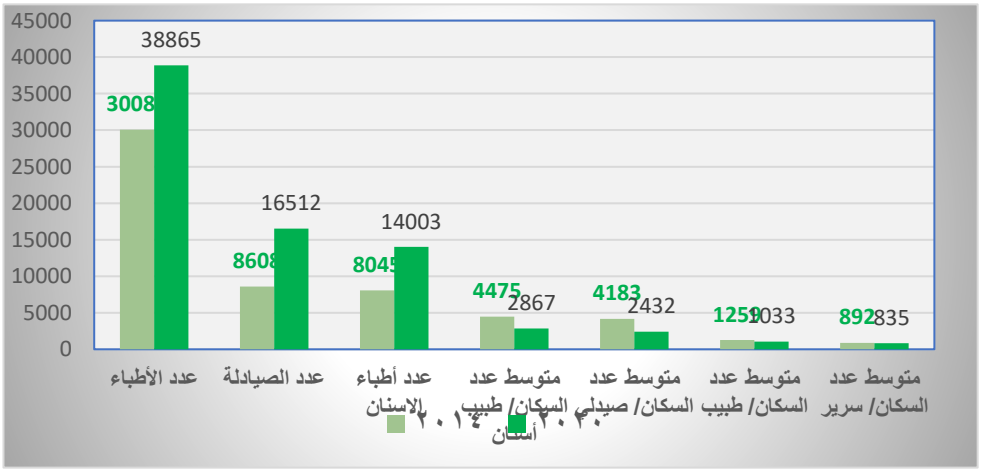
للإنفاق الصحي بالعراق أكثر من مصدر كما بالجدول ولعل أهمهم الإنفاق الحكومي والذي خصص نحو 8% من الدخل القومي للرعاية الصحية وهي نسبة ضئيلة جدًا بالنسبة لدولة نفطية كالعراق ،ولكن يعزى هذا الرقم الصغير إلى قيام الدولة بتقسيم الدخل القومي لها على الوزارات المعنية بالأمر إلا أن هناك معدلات أنفاق خارج السياق تقوم بها تلك الوزارات دون تخطيط أو دراسة، بالدرجة الثانية فإن الإنفاق الاستثماري الصحي هو أحد روافد الإنفاق على الخدمات الصحية والذي بلغ نحو 1.8 من إجمالي التمويل الصحي ، بينما بلغ مقدار ما ينفق على الرعاية الصحية من دخل المواطن حيث لا تصل إليه مظلة التأمين الصحي نحو 166.6 من دخله وهذا رقم كبير جدًا.

شكل رقم(12) مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية والأهلية في العراق للفترة 2014-2020



المصدر: الموجز الإحصائي 2014-2020، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، العراق، والشكل من إعداد الباحث

شكل رقم(13)الموارد البشرية في المنظومة الصحية للعراق 2014-2020



المصدر: الموجز الإحصائي 2014-2020، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، العراق، والشكل من إعداد الباحث

مؤشرات الموارد البشرية والمادية

حسب برنامج الأمم المتحدة للتنمية فإن الإنسان هو المحور الذي ينبغي أن تدور حوله التنمية وليس أن يدور الإنسان حولها سواء حاليًا أو مستقبلًا، (الجاسم، 2021) وهذا يعني أن الإنسان هو الأصل والغاية في المجتمع إلا أن الموارد البشرية تعني في مفهومها العام القوى العاملة وفي مفهومها الخاص هنا هو كل من يعمل أو يساهم في المنظومة الصحية ما يعكس جودتها وقوتها وتطورها، ولتك الموارد مجموعة صفات تمتاز بها منها أنها تخضع لميول الإنسان وعزيمته؛ حيث أن الإنسان بطبعه يتغير ويغير في الأشياء فهو يحكم سيطرته على الأمور وكلما ارتقى ارتقت الخدمات التي يقدمها والعكس صحيح، وهنا يرى الباحث أن المورد البشري يختلف كلية عن الموارد الخاصة بأي إنتاج فالأنسان هو مفتاح الجودة في كل عمل يقدمه، وفيما يلي شرح للموارد البشرية والمادية للرعاية الصحية في العراق وهي عبارة عن عناصر الخدمات الصحية بشكل خاص من أعداد الأطباء بشري- أسنان أو الصيادلة وكذلك أعداد مؤسسات الرعاية الصحية ذاتها حسب تقارير وزارة البيئة/ والصحة العراقية وفي هذا الشق نلاحظ مؤشر الموارد البشرية في العراق لنفس الفترة الزمنية 2014- 2020 :

وبداية حتى نستطيع تقييم مؤشر الموارد البشرية والمادية للخدمات الصحية في العراق لابد لنا من أن نعلم ما هي المقاييس الدلالية العالمية أو المحلية لتحديد مدى تحقق التنمية الصحية في العراق (عبدالوهاب، 2014 الصفحات 164-165)،من خلال دراسة المؤشرات الصحية المختلفة، وبناء عليه فهناك :

لكي نقيم أهمية أعداد مؤسسات الرعاية الصحية من المستشفيات فلابد أن نعرف أن هناك علاقة شرطية بين ارتفاع عدد المستشفيات وعدد الأسرة الشاغرة والمهيئة لاستقبال المرضى؛ فكلما كان عدد المستشفيات كبير كلما دل هذا على زيادة عدد الأسرة الشاغرة، والمعيار العراقي الذي حددته وزارة الصحة هو سرير/ 200، (الصحة، 2011) و نجد أن هناك ارتفاع في عدد المستشفيات الحكومية والأهلية بما يقابله قلة في عدد الاسرة الشاغرة في المستشفيات وهذا أم لا يتفق مع المقياس العراقي لهذا المؤشر وهذا يعني أن كفاءة الخدمات المقدمة في المستشفيات أقل من احتياجات المرضى وبالتالي يبقى المريض بالمستشفى مدة أطول لاحتياجه للعناية الصحية غير المتكاملة.

نلاحظ أيضًا ارتفاع معدل مراكز الرعاية الأولية في العراق عن المستشفيات وهذا يشير إلى عدم وجود غطاء تأميني للسكان ما دعاهم لأن يعتمدوا في الحصول على الرعاية الصحية من تلك المراكز البسيطة، كما ان ذلك يعني زيادة العبء المادي على السكان.

سجلت تقارير الدولة أن عدد العاملين في القطاع الصحي في العراق بالكامل (العراقية، 2023-2024 صفحة 12) 237901ما بالنسبة لمؤشر عدد الأطباء في العراق فنلاحظ أن نسبة عدد الأطباء/ للسكان أكثر في عام 2014 فقد بلغ 1059/ نسمة بينما جاء العدد في عام 2020 1.33/ نسمة ووفقًا للمعيار العالمي لوزارة الصحة العالمية طبيبان / نسمة ، لذا فلا دلالة لهذا المؤشر على التنمية الصحية للعراف فتلك النسب التي قدمها تقرير وزارة الصحة ما هو إلا انعكاس للضغط على الأطباء مقابل أعداد كبيرة من السكان وهذا يعمل على تقليل الكفاءة الخدمية لهم، وبالنسبة لأعداد أطباء الاسنان فنجد أن عددهم نحو 4457/طبيب لكل مواطن في عام 2014بينما انخفضت النسبة في عام 2020 وهذا يعد تراجع في نسب أطباء الاسنان التي حددها المعيار العالمي لمنظمة الصحة العالمية بطبيب/ 1000 نسمة في حين أن المعيار العراقي لوزارة الصحة بالغ كثيرا في العدد فحدد طبيب /20000، ما يعني أن هذا المؤشر متوافق مع المعيار المحلي فقط.

أما نسبة الصيادلة والقائمين على تدوير وتوزيع العلاج في المستشفيات فبلغ عددهم 4183/ نسمة في عام 2014 بما يزيد عن عام 2020، وقد بلغ المعيار العالمي صيدلي/ 2000 نسمة والمعيار العراقي صيدلي لكل 20000نسمة وهذا يرفع قيمة المؤشر في المعيار العراقي فقط.

هذا ويعاني القطاع الصحي في العراق من نقص البيانات الروتينية التي يقدر ما يتم إعلانه بنسبة 62% منها فقط في القطاع الحكومي بينما يتم الاعتماد في جمع معلومات عن القطاع الخاص من المسوحات الدراسية الخاصة، كما من نقص المهارات الطبية اللازمة للاختصاصات الدقيقة كالتخدير وطب الأسرة والأشعة علاوة على النقص الحاد في فئة التمريض والمدراء (العراقية، 2023-2024 صفحة 12)

أهداف التنمية الصحية في العراق

هناك أهداف متعددة يرجو العراق الوصول إليها في المستقبل وقد سبق أن أشرنا إلى أن التنمية الصحية هي أحد أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الأمم المتحدة ومنظمة الصحية العالمية وبالنظر لمدى تحقيق هذا الهدف في العراق نجد ما يلي: (للإحصاء، 2022 الصفحات 14-20)

- لعل من الأهداف الأولى لتحسين المنظومة الصحية زيادة مخصصات الإنفاق على الرعاية الصحية على كل الاصعدة
- من أهم الأهداف في السياسة الصحية المستقبلية للمنظومة الصحية هو الحد من أعداد الوفيات للأطفال الرضع ومن دون الخامسة وتفادي تفشي الأوبئة والامراض السارية.
- كما أنه من الأهداف المهمة للتطوير الصحي تنفيذ اتفاقيات منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين، ودعم البحث الطبي وزيادة عدد العاملين المهرة في مجال الرعاية الصحية.
- أما عن خطة تنفيذ أهداف الدولة لتطوير الرعاية الصحة فمن خلال الجدول رقم( ) نجد : (المستقبل الذي نصبو إليه، 2019)

جدول رقم(3)الخطة الزمنية لتحقيق أهداف العراق لتطوير الرعاية الصحية

الهدف والخطة	المدى القصير	المدى المتوسط	المدى البعيد
الهدف الرئيس نظام صحي ذو كفاءة وتغطية شاملة	تقوم الحكومة بإيجاد تعديل لإشكالية عدم وصول الدعم الصحي والخدمات الصحية للفقراء بشكل أنساني فاعل	الاهتمام بتحديد أوجه الأنفاق الصحي بدقة لتغطية كافة الاحتياجات المطلوبة	اعتماد سياسة التأمين الصحي للسكان وتطبيق منظومته المتكاملة عليهم
	تركز خطة تحقيق الأهداف هنا على الرعاية الصحية للأطفال النازحين أو المهجرين ضحايا النزاعات	تغيير نظام المركزية الصحية لنظم رعاية أولية حديثة	السماح بتوسيع قاعدة الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص بشكل أقوى وأوسع
	توفير كافة السبل التعليمية لتغيير الأطفال نحو وعي صحي كبير	استفتاء المواطنين لمعرفة النقص المطلوب تغطيته في القطاع الصحي باستمرار	تدعيم الوقاية الصحية للقائمين على المنظومة الصحية؛ حتى يتسنى لهم خدمة المرضى بفاعلية وحفاظًا عليهم
			اتساع نطاقات الخدمات الصحية وزيادة أعداد المؤسسات الصحية للرعاية المتكاملة .

المصدر: المستقبل الذي نصبو إليه، رؤية العراق للتنمية المستدامة 2030، وزارة التخطيط،2019

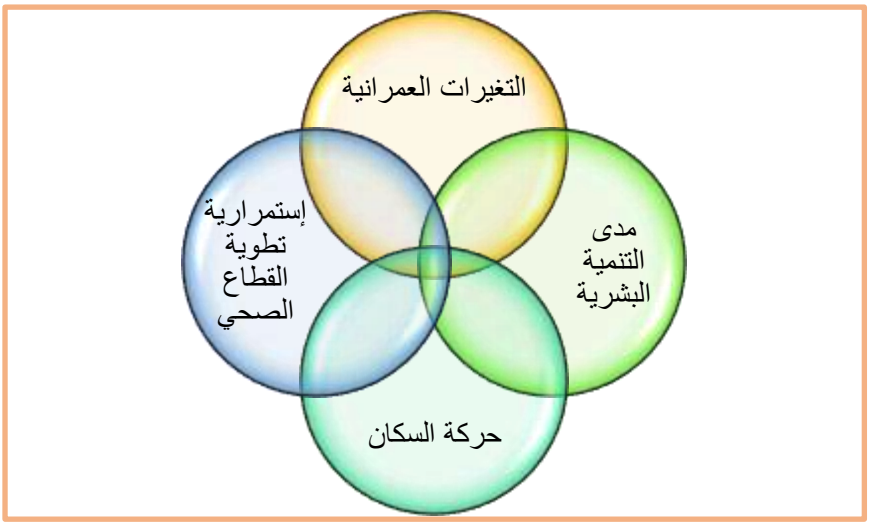
1. تهتم الدولة برعاية الأطفال النازحين وإعادة تأهيل البيئة الصحية لهم وتوفير كل احتياجاتهم في المى القريب وبالتالي تم تخصيص الأولوية لهم.
2. على المدى المتوسط اهتمت الدولة بتوفير مخصصات مادية لتحسين منظومة الخدمات الصحية بشكل أكبر وتوفير ما أمكن لتحقيق تنمية صحية عاجلة علاوة على إدخال الرأي الشعبي لتلبية احتياجات السكان وتحقيق اتزان كبير بين المطلوب وتوفيره.
3. بعد أن يتم تحقيق الأولويات وتوفير المستلزمات المتكاملة للرعاية الطبية تبدأ مرحلة التوسع في المنظومة الصحية بهدف مجاراة الأهداف الإنمائية العالمية على المدى البعيد.

تحديات التنمية الصحية

تواجه التنمية الصحية في العراق مجموعة عراقيل من شانها أن تعطل تمرير الأهداف المرجوة، والتي لابد أن يتم التعاون على إنهاء تلك العراقيل، وهذه العراقيل كما في شكل رقم():

- **التغيرات العمرانية** داخل الدولة تعمل على تغيير المخططات الصحية بشكل كبير؛ حيث ان الوعي بضرورة تواجد المؤسسات الصحية في بيئة صالحة لا توجد بها مؤسسات تصنيع أمر ضروري، واكتظاظ السكان كذلك يضيق الحيز الصحي المطلوب، ولهذا يجب أن يتم توحيد الهدف بين وزارتي الصحة والتخطيط العمراني.

شكل رقم(14) تحديات التنمية الصحية



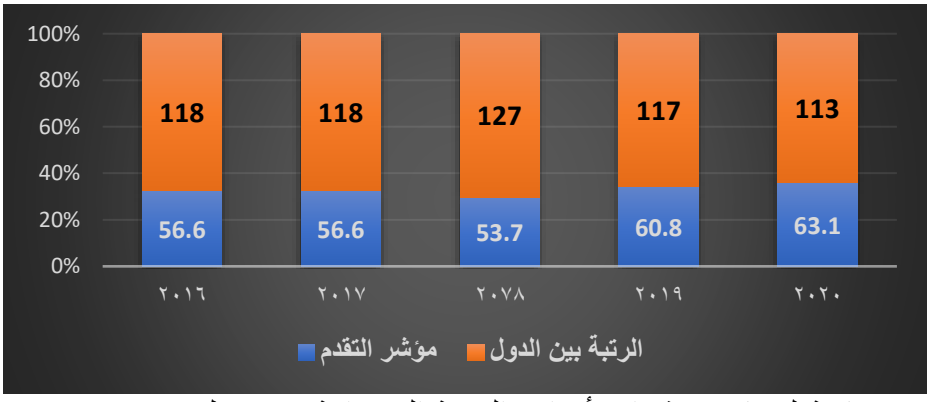
لا تقتصر التنمية البشرية على التطور المهاري فقط بل الوعي الصحي وإدراك اللازم للدولة فكلما زاد الوعي كلما زادت التنمية الصحية بشكل كبير.

إن الحراك الشعبي داخل الدولة يعمل على نقل الأمراض الانتقالية المسببة لكوارث فيما بعد، والعراق بها مدن سياحية يشد الرحال إليها فلو تم نقل مسببات الامراض دون اهتمام من مكان لأخر كلما زاد هذا في منع تطوير المنظومة.

وأخيرًا كلما كان هناك اهتمام حكومي بتطوير المنظومة الصحية كلما زاد هذا من ارتفاع التنمية الصحية بالدولة.

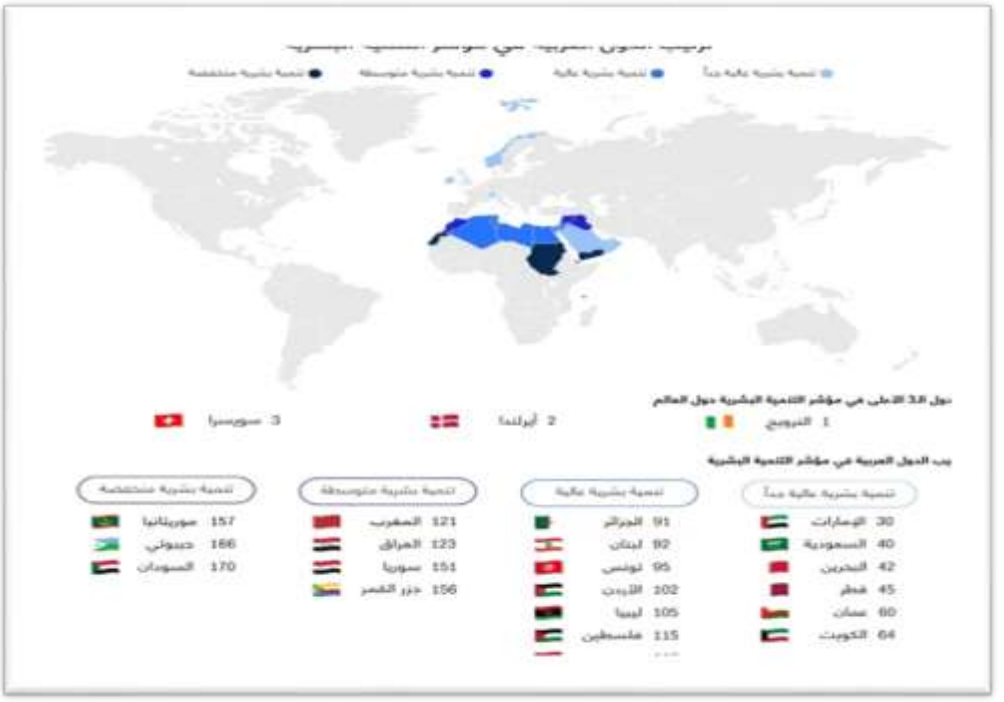
مكانة العراق من مؤشرات التنمية

شكل رقم(15)مكانة العراق بين دول العالم من حيث مؤشر التنمية المستدامة 2016-2020



المصدر: تقرير متابعة لوحات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة, نيويورك, 2016 - 2020 الشكل من إعداد الباحث والأرقام من المرجع (أحمد، 2020)

خريطة رقم( ) مكانة العراق من مؤشر التنمية العالمي 2020



المصدر: د ياسر علي خريسان، العراق في مؤشر التنمية البشرية2020، مركز البيان للدراسات والتخطيط، 2021

تقع العراق بين الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة؛ حيث نجد هذا في الخريطة رقم( ) ولو قمنا بتحليل هذه المكانة سنجد أنها متأخرة كثيرا بين دول العالم النامي في الشريحة المتوسطة والتي تقع فيها العراق، فنجد شكل رقم( ) يدل على تأخر العراق على مؤشر التنمية البشرية مع نسب تقدم بسيطة جدًا.

المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية https://www.ghsindex.org/country/iraq/

من خلال الصورة السابقة نجد أن العراق يحتل المكانة 177 بين دول العالم على مؤشر التنمية الصحية لعام 2021، وهي مكانة تتطلب الكثير من المجهود ليرتقي لمصاف تلك الدول.

التوصيات

1. يجب على الدولة أن تقوم بإعادة هيكلة المنظومة الصحية بها؛ حتى تتفق مع التطورات الحديثة ومواكبة الحداثة الدارجة عالميًا.
2. الحرص على تهيئة كادر طبي ماهر وعلى دراية كافية بمواجهة الامراض الحديثة والمتحورة التي تقبل على البشرية في العصر الحالي بعنف
3. إتاحة مسببات الوعي الصحي لكافة فئات المجتمع دون اختلاف بين طبقاته إعلاميًا وتعليميًا وعلى مستوى الحضر والريف.
4. عقد شراكة بين العراق ومنظمات الصحة في الدول المتقدمة لتوفير تبادل ثقافي واعلي بين الكوادر الطبية.

الخاتمة

تقع العراق في مأزق تنوي كبير جراء الاحداث الجسام التي مرت به عبر تاريخه الكبير من مراحل نزاع واحتلال وحروب، ومن ثم توالي حكومات لم تهتم بالمنظومة الصحية بشكل كامل ما انعكس على التمثيل البياني للمؤشرات الصحية بالدولة ارتفاعًا وانخفاضًا في اضطراب محقق أدى لأن يحتل العراق المكانة المتأخرة التي يحتلها على مؤشر التنمية الصحية بين نظراءه عالميًا.

المراجع

1. .برنامج الامم المتحدة الانمائي، تقرير التنمية البشرية، 102 منظمة الصحة العالمية، تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، مجموعة البنك الدولي
2. احمد ،مختار عمر (2008)، معجم اللغة العربية المعاصر، عالم الكتب ، القاهرة .
3. احمد،حسن عبدالله (2020)، مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في العراق 2016-2020، مركز البيان للدراسات والتخطيط.
4. أهداف التنمية المستدامة،(2023) التقرير الإحصائي ، الجهاز المركزي للإحصاء.
5. البيوك، فاطمة بنت حمد (2006)، دور الجغرافيا في التنمية والأمن الصحي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مجلد 22،عدد .

6. البيوك،فاطمة بنت حمد (د.ت)، ود طه بن عثمان الفراء، دور الجغرافيا الطبية في التنمية والأمن الصحي، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، مجلد 21،عدد42
7. الجاسم ،كاظم عبادي حمادي (2021)، التنمية المستدامة في النمو الاقتصادي العراقي، بحث منشور في مؤسسة الهدى للدراسات الاستراتيجية، https://cutt.us/u9xRr
8. الجبوري،علي عبودي نعمه (2019) التنمية الصحية المستدامة التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي اقتصادي اجتماعي، مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا، برلين، العدد6.
9. الجمعية العامة للأمم المتحدة، قرارات الدورة السبعون، 25 أيلول 2015
10. الحديثي،عادل طه شلال فندي (د.ت)، جغرافية السكان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.
11. الحسن، عبد الرحمن محمد (2013) ،الجغرافيا الطبية ،الطبعة الأولي، جامعة بخت الرضا
12. دور الصحة في التنمية البشرية في العراق للمدة 1990-2020،(2020) مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية- عدد 19.
13. سونيا، آرزروني وارتاف،(2019) تحليل وتقييم مؤشرات التنمية الصحية في العراق، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، المجلد 11، العدد 3.
14. الشاعر،عبدالمجيد ، (2005)، الصحة والسلامة العامة، الطبعة الأولى ، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
15. الشيباني،مقدام(2022) واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض به قراءة أولية، مركز البيان للدراسات والتخطيط.
16. عباس، خالد صالح،(2013) مفهوم التنمية وارتباطه بحقوق الانسان بين الاثراء الفكري والتحديات، مجلة بابل للعلوم الإنسانية، مجلد 21، العدد الثاني.
17. عبدالوهاب، ضرغام خالد(2014)، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف، أطروحة دكتوراة، جامعة البصرة، كلية الأداب.
18. لفته، أميرة خلف ،(2018)، التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري العراق حالة دراسية، مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المؤتمر الثالث للبيئة والتنمية المستدامة، بغداد، 15-16 تشرين الثاني، ا مجلد 36، العدد 3، 2018
19. المستقبل الذي نصبو إليه،(2019) رؤية العراق للتنمية المستدامة 2030، وزارة التخطيط.
20. مضر ،خليل عمر(2020) ،الجغرافيا الطبية (المفاهيم والتقنيات) .
21. هانس، روسلينج(2000)، التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، الطبعة الأولى، دبي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، https://cutt.us/fkDXV
22. وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء،(2022) التقرير الإحصائي لأهداف التنمية المستدامة ،قسم إحصاءات التنمية البشرية
23. وزارة الصحة العراقية، السياسة الصحية الوطنية 2014-2023
24. وزارة الصحة، (2011)،قسم التخطيط والتعليم الصحي.

مراجع أجنبية

1. Ifeoma Evan Uzoma(2020) , Medical Geography Concepts, Techniques and Approaches , June 2020, In book: Human Geography – Concepts ,Approaches and Trends Publisher: Stamford Lake Publication, Sri Lanka
2. Institute of Medicine.(1990) Medicare: a strategy for quality assurance, volumeI. Washington (DC): National Academies Press
3. Davidson R., Gwatkin, Shea Rutstein, Kiersten Johnson, Eldaw Suliman, Adam Wagstaff, and Agbessi Amouzou, 2007, Socioeconomic Differences in

Health, Nutrition, and Population Within Developing Countries, Human Development Network World Bank
4. OECD, Policy Brief ,(2001) sustainable development: Critical issues
5. John belwitt,(2008) Understanding Sustainable Development, Earthscan in the UK and USA

الملاحق

أهداف التنمية المستدامة

الهدف ١ – القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان

الهدف ٢ – القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة

الهدف ٣ – ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

الهدف ٤ – ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع

الهدف ٥ – تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

الهدف ٦ – ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة

الهدف ٧ – ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة

الهدف ٨ – تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع

الهدف ٩ – إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع المستدام الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار

الهدف ١٠– الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها

الهدف ١١ – جعْل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة

الهدف ١٢– ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة

الهدف ١٣ – اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره**

الهدف ١٤ – حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة

الهدف ١٥ – حماية النظم الإيكولوجية البرّية وترميمها وتعزيز استخدامها على نحو مستدام، وإدارة الغابات على نحو مستدام، ومكافحة التصحر، ووقف تدهور الأراضي وعكس مساره، ووقف فقدان التنوع البيولوجي

الهدف ١٦ – التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات

الهدف ١٧ – تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة

** مع التسليم بأن اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ هي المنتدى الدولي والحكومي الدولي الرئيسي للتفاوض بشأن التصدي لتغير المناخ على الصعيد العالمي.