



المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية
Iraqi Journal For
Economic Sciences



PISSN : 1812-8742

EISSE : 2791-092X

Arcif : 0.375

The developmental role of health sustainability according to selected experiences including Iraq for the period (2009-2023)
الدور التنموي للاستدامة الصحية وفقا لتجارب مختارة بضمنها العراق للمدة 2009-2023

أ.م.د. احمد جاسم محمد الخفاجي / المشرف

ahmed jasim mohammed

ahmedjasim@uomustansiriyah.edu.iq

هيفاء محمد خضير / الباحث

Haifaa Mohammed

Haifaa.m.k@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية، كلية الإدارة والاقتصاد

Abstract

This research aims to analyze the developmental role of the health sector using sustainable development indicators. The descriptive-analytical approach was adopted. The sample countries were Denmark and Saudi Arabia. Denmark's economy was found to be significantly superior to the global standard in terms of sustainable development indicators. As for the Saudi economy, it achieved developmental rates in some indicators, and this improvement is attributed to economic development. Regarding the Iraqi economy, a significant conclusion was reached: it suffers from a shortage of medical personnel, particularly doctors. Internationally, the ratio of doctors per 1,000 people is measured, with the ratio in Iraq reaching 1.0, while the global standard is 1.7 in 2023. The research concluded with an important recommendation: the necessity of focusing on health investment, as productive spending leads to the accumulation of human capital, increases production and productivity, achieves economic development, and contributes to the development of other economic sectors.

Keywords: Health services concept, Sustainable development concept, Indicators of the developmental role of the health sector.

المستخلص

يهدف البحث الى تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي باستخدام مؤشرات التنمية المستدامة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لقد تم اختيار دول العينة (الدنمارك والسعودية)، اذ تبين ان اقتصاد الدنمارك متفوقة وبشكل لافت على المعيار العالمي من حيث مؤشرات التنمية المستدامة اما بالنسبة للاقتصاد السعودي فانه حقق معدلات نموية في بعض المؤشرات ويُعزى هذا التحسن إلى التطور الاقتصادي، وبقدر تعلق الامر بالاقتصاد العراقي فقد تم التوصل الى استنتاج مهم وهو انه يعاني من نقص الكوادر الطبية ولا سيما عدد الأطباء، ودوليا يقاس معدل عدد الأطباء لكل 1000 نسمة، حيث بلغت النسبة في العراق (1.0) اما المعيار

العالمي فهو يبلغ (1.7) في عام 2023، ولقد توصل البحث الى توصية مهمة وهو من الضروري الاهتمام بالاستثماري الصحي، لان إنفاق إنتاجي (الانفاق المثمر) يؤدي إلى تراكم رأس المال البشري، ويزيد من الإنتاج والإنتاجية، ويحقق التنمية الاقتصادية ويساهم في تنمية القطاعات الاقتصادية الأخرى.

الكلمات الرئيسية: مفهوم خدمات الصحية، مفهوم التنمية المستدامة، مؤشرات الدور التنموي للقطاع الصحي.

المقدمة

يشكل القطاع الصحي ركيزة أساسية في بناء المجتمعات وتقدمها، وان التنمية الصحية تمثل عنصراً هاماً في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وفي ضوء تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي باستخدام مؤشرات التنمية المستدامة فقد تم اختيار دول العينة (الدنمارك والسعودية)، اذ تبين ان الاقتصاد الدنمارك متفوقه وبشكل لافت مقارنة بالمعيار العالمي من حيث مؤشرات التنمية المستدامة اما بالنسبة للاقتصاد السعودي فقد حقق معدلات نمو في بعض المؤشرات. وبقدر تعلق الامر بالاقتصاد العراقي فان النظام الصحي يواجه تحديات كبيرة نتيجة عقود من الحروب، العقوبات، والاضطرابات السياسية والاقتصادية وبالتالي فان واقع التنمية الصحية لا يزال بعيدة عن المستوى المأمول، ورغم التطور الذي شهدته في السنوات الأخيرة. نظراً للعديد من العوامل التي أثرت سلباً على تطورها، ولعل أبرزها قلة ميزانيات تمويل هيئات الرعاية الصحية بالمقارنة مع الدول العينة.

1- منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث: يعاني القطاع الصحي في العراق من تحديات كبيرة مثل نقص الموارد، ضعف البنية التحتية، تدني جودة الخدمات الصحية، وتأثيرات الحروب والصراعات على النظام الصحي، وهذا ينعكس سلباً على مؤشرات التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة.

ثانياً: فرضية البحث: تنطلق الفرضية من وجود علاقة تكاملية ما بين تنمية القطاع الصحي ومؤشرات التنمية المستدامة، حيث ان تحقيق التنمية المستدامة يعتمد على تحسين القطاع الصحي في البلاد.

ثالثاً: هدف البحث: يهدف البحث الى تقييم الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق عن طريق مؤشرات التنمية المستدامة، والمقارنة مع الدول العينة المختارة لبيان وتشخيص اهم النقاط التي يمكن اتباعها للارتقاء بالواقع الصحي الحالي والاستفادة من تجارب الدول العينة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

رابعاً: أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق عن طريق استخدام مؤشرات التنمية المستدامة ومقارنتها مع المعايير العالمية للجودة والتنمية المستدامة.

خامساً: منهجية البحث: اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، عن طريق تحليل البيانات حول القطاع الصحي والمؤشرات التنمية المستدامة للمدة (2009-2023).

سادساً: الحدود الزمانية والمكانية للبحث: ان مدة الدراسة تتراوح بين (2009-2023) أما الحدود المكانية تم اختيار كلاً من الدنمارك والسعودية كتجارب مختارة للمقارنة والتحليل مع العراق.

الفصل الأول: اقتصاديات الصحة والتنمية المستدامة

المبحث الأول: مفهوم خدمات الصحية واقتصاداتها

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية: وتعتبر الخدمات الصحية منتج غير ملموس شأنه شأن السلع

والخدمات الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص المؤثرة في توطين الخدمات بالنسبة للسكان المستفيدين وهي كالتالي: إمكانية تخزين الخدمات، إمكانية نقل الخدمات، إمكانية الانتقال الى هذه الخدمات، وجود بدائل للخدمة، ويمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها، وهذا يعني أن الخدمات الصحية تتمثل في جميع الأنشطة التي تعمل على رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته، ونرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:

الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكملتها كالفحوص المختبرية والتحليل الطبية والطوارئ، والعيادات الخارجية والأشعة والإسعاف، والتمريض، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

الرعاية الصحية: ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع كحملات تنظيم الأسرة، ورعاية الأمومة والطفولة، والوقاية من الأمراض المتوطنة، والتطعيم ضد الأمراض المعدية، ورعاية المسنين وغيرها (غضبان، 2022).

ثانياً: اقتصاديات الصحة والتنمية البشرية

أولاً: علاقة الصحة بالتنمية البشرية: تعرف الموارد البشرية بأنها من أهم عناصر الإنتاج فعلى الرغم من أن جميع الموارد المادية (رأس المال المادي، الموجودات والتجهيزات) ذات أهمية بالغة إلا أن الموارد البشرية تعتبر أهمها، ذلك لأنها هي التي تقوم بعملية الابتكار والإبداع وهي التي تصمم المنتج وتشرف على تصنيعه ورقابة جودته، وهي التي تسوقه وتستثمر رأس المال، وهي المسؤولة عن وضع الأهداف والاستراتيجيات، فبدون موارد بشرية جيدة وفعالة لا يمكن أداء هذه الأمور بكفاءة، ولن تتمكن أية مؤسسة إنتاجية من تحقيق أهدافها (الاعرجي، 2012: 23). وتؤكد بعض الدراسات أنه كما أن التعليم يؤثر في إنتاجية عنصر العمل وعرض العمل في السوق، فإن الصحة كذلك تؤثر في إنتاجية عنصر العمل وعرض العمل في السوق، وكلاهما يؤثران في مستوى الأجر الذي يمكن أن يحصل عليه عنصر العمل. وترى هذه الدراسات أنه بينما ارتبط مفهوم رأس المال البشري منذ مدة طويلة ارتباطاً وثيقاً بالمهارات المكتسبة من خلال التعليم الرسمي والخبرة العملية والتدريب، وهو ما يمثل مفهوماً ضيقاً لرأس المال البشري، فقد اتسع هذا المفهوم في السنوات الأخيرة ليشمل الاستثمار في الصحة والتغذية، وهو ما يمثل مفهوماً أوسع لرأس المال البشري (Strauss, 1998: 766). وفي دراسة أخرى عدت أن الصحة تعد سلعة رأسمالية معمرة durable capital stock تنتج العمر الصحي للإنسان healthy time، وترى أن الفرد يرث رصيده ذاتياً من الصحة، وأن هذا الرصيد يهلك مثله مثل السلع الرأسمالية مع الزمن، ويمكن زيادة هذا الرصيد بالاستثمار وأن السعر الظلي للصحة يعتمد على أسعار سلع عديدة بجانب سعر الخدمات الصحية، وترتفع هذه الأسعار مع تزايد معدل الإهلاك الرصيد الصحة خلال دورة حياة الفرد، وتناقص تلك الأسعار مع التعليم لأن الأشخاص الأكثر تعليماً يكونون أفضل كفاءة في إنتاج الصحة. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنه تحت ظروف محددة فإن أي زيادة في السعر الظلي للصحة (مصطلح السعر الظلي للصحة Shadow Price of Health) هو مفهوم اقتصادي متقدم يُستخدم خصوصاً في اقتصاديات الصحة وتحليل السياسات العامة، ويعبر عن: القيمة الاقتصادية غير المباشرة لوحدة إضافية من الصحة، حتى في غياب سعر سوقي صريح لها) سيؤدي في نفس الوقت إلى انخفاض الطلب على الصحة ويزيد الطلب على الخدمات الصحية وترى هذه الدراسة أنه بينما

يحدد رصيد المعلومات لدى الفرد - المتراكم عن التعليم والتدريب مستوى الإنتاجية السوقية وغير السوقية، فإن رصيد الصحة يحدد إجمالي كمية الوقت الذي يمكن أن يقضيه الفرد في الإنتاج وكسب النقود أو ما يمكن أن يطلق عليه العمر الإنتاجي المتوقع (Grossman,1972:223). ((مما تقدم فإن الصحة تمثل الشرط الضروري للتنمية البشرية. ولا تنمية بشرية بدون نظام صحي سليم، وبدون تحقق هذا الشرط لا يمكن الحديث عن التنمية، لأنها تحصل بالإنسان ومن أجل الإنسان)).

ثانياً: علاقة الصحة بالرفاهية: في دراسته عن تكاليف الرعاية الطبية ومقدار الفقد في الرفاهية نجد بأن الانخفاض في مستوى رفاهية السكان يرتبط بمستوى الارتفاع في تكاليف الرعاية الطبية، حيث يرى أن أثر الإحلال يؤدي دوراً هاماً في هذه العلاقة، إذ أن تكاليف الرعاية الصحية تعد من بنود الإنفاق الضرورية في ميزانية الأسرة، وبالتالي فإن ارتفاع تكاليف الرعاية الطبية يجعل الأفراد يقومون بإحلال هذه الزيادات في التكاليف محل تخفيضات لبنود أخرى في ميزانية الأسرة مما قد يقلل الإنفاق الاستهلاكي على تلك البنود، وبالتالي تكون المحصلة الصافية انخفاض مستوى رفاهية أفراد المجتمع. وحتى لو قام الأفراد بإحلال الزيادات في تكاليف الرعاية الصحية محل الادخار، فإن ذلك يعنى انخفاض للاستهلاك المستقبلي بالنسبة للأسر، وبالتالي انخفاض رفاهية المجتمع في المستقبل (Newhouse,1987:209). وفي دراسة أخرى ترى أن تحسن الخدمات الصحية يحقق منافع للمجتمع ككل بالإضافة إلى تحقيق منافع للفرد. إذ أن سوء صحة الفرد تفرض عليه تكاليف من حيث انخفاض قدرته على التمتع بالحياة، أو كسب الدخل، أو العمل بفعالية. وهكذا تسمح الصحة الجيدة للفرد بمواصلة حياة أكثر إنجازاً وإنتاجية، بينما يحدث العكس في حالة تدهور الحالة الصحية للفرد (Mooney,1992:179). وخلاصة القول ان هناك علاقة دالية بين الصحة ومدى توفرها وبين الرفاهية ومدى تحققها فالصحة هي اهم شروط تحقيق الرفاهية فلا يتصور وجود رفاهية بدون حالة صحية جيدة.

المبحث الثاني: التنمية المستدامة

أولاً: مفهوم التنمية المستدامة: تعرف التنمية المستدامة بمفهومها الشامل والعام على أنها عبارة عن نشاط شامل لكافة القطاعات سواء في الدولة أم في المنظمات أم في مؤسسات القطاع العام أو الخاص أو حتى لدى الأفراد، حيث تشكل عملية تطوير وتحسين ظروف الواقع، من خلال دراسة الماضي والتعلم من تجاربه، وفهم الواقع وتغييره نحو الأفضل، والتخطيط الجيد للمستقبل، وذلك عن طريق الاستغلال الأمثل للموارد والطاقات البشرية والمادية بما في ذلك المعلومات والبيانات والمعارف التي يمتلكها المقيمون على عملية التنمية، (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2016، 12). وهناك خمس اولويات اساسية تم تحديدها من قبل المؤسسة الدولية للتنمية المستدامة والتي تأسست عام 1990) وهي توجه العمل نحو المستقبل المستدام وتحمل العناوين الآتية: المناخ، الموارد، الاقتصادات العمل معاً Institute for Sustainable, International (2020:1) تشكل الاستدامة أساس الإطار العالمي الرائد للتعاون الدولي اليوم، ففي عام 2015 اقترت الامم المتحدة اجندة عمل ووافق عليها قادة العالم وخبراء البيئة من جميع أنحاء العالم ضرورة حشد الزخم من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وتحقيق أهدافها وبغضون الوصول الى عام 2030 ستكون معظم بلدان العالم قد وصلت الى مستويات متقدمة في تحقيق اهداف التنمية المستدامة السبعة عشر(برنامج الأمم المتحدة للبيئة، 2021، 9).

ثانياً: أهداف التنمية المستدامة: ويمكن تلمس أهم السمات العامة والأولويات لهذا النهج الأخلاقي الإنساني بعرض المقارنة بينه وبين نموذج النمو الاقتصادي، وهي مقارنة تظهر التباين المحسوس بينهما بصورة واضحة، ويمكن الاستعانة بالجدول الآتي لتوضيح ذلك:

جدول (1) مقارنة بين نهج التنمية المستدامة ونهج النمو الاقتصادي

| ت | البعد | نموذج النمو | التنمية المستدامة |
|----|----------------------------------|------------------------|--|
| 1 | المنطلق الفلسفي | مادي | انساني |
| 2 | التوجيه | ما هو كائن | ما يجب أن يكون |
| 3 | دور البشر | وسيلة امنتفعون | غاية (مشاركون (إضافة إلى كونهم وسيلة أيضا) |
| 4 | موقع البيئة | محدودية اهتمام | حماية وتجديد |
| 5 | الموقف من التوزيع | ثانوي | حيوي مع العدالة |
| 6 | مقياس الرفاهية | معدل دخل الفرد (أحادي) | مقياس التنمية البشرية (مركب) |
| 7 | الأبعاد (التغطية) | محدودة | شمولية |
| 8 | الأولويات | الوسائل | الغايات |
| 9 | طبيعة العلاقات | تنافسية | تعاونية |
| 10 | الموقف من الجنس | تمييز | مساواة |
| 11 | نوعية رأس المال | مادي | اجتماعي |
| 12 | دور الدولة | محدود | مهم مع الإصلاح الجنري |
| 13 | البعد الزمني | قصير المدى | طويل المدى |
| 14 | الموقف من الثقافة والقيم المحلية | عدم اكتراث وتجاوز | اعتبارها عوامل دعم للتنمية |

المصدر : باسل البستاني، منابع التكوين ومواقع التمكين، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2018، ص88)

الفصل الثاني: الدور التحليلي لمؤشرات التنمية المستدامة في القطاع الصحي

المبحث الأول: مؤشرات الدور التنموي للقطاع الصحي: هناك عدة مؤشرات لقياس تحقيق

أهداف التنمية المستدامة وعددها 17 هدفا على النحو الآتي:

1- **مؤشرات هدف القضاء على الفقر:** ويمكن ادراج اهم مؤشرات قياس مدى تحقيق هذا الهدف كما يأتي:

أ- نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر. هو مقياس إحصائي يُستعمل لقياس مدى انتشار الفقر في مجتمع ما. يُظهر هذا المؤشر النسبة المئوية للسكان الذين يقع دخلهم أو نفقاتهم تحت خط الفقر المحدد (دانييل جيرسون ماهر، 2022، 585)

ب- نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (GDP). يحسب نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بقسمة الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي على عدد السكان خلال الفترة نفسها في دولة ما. (تودارو، 2009: 175)

2- **مؤشرات هدف القضاء على الجوع:** ويمكن ادراج اهم مؤشرات قياس مدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:

أ- نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية. يقاس هذا المؤشر بنسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية باستخدام عدة مؤشرات، من بينها مؤشر الجوع العالمي (GHI) ومؤشر انتشار نقص التغذية (PUN). يجمع مؤشر الجوع العالمي بين مؤشرات مختلفة مثل نسبة السكان الذين يعانون من نقص التغذية، وهزال الأطفال، وارتفاع الأطفال، ووفيات الأطفال. (منظمة الاغذية والزراعة الامم المتحدة، 2018)

ب- إنتاج الغذاء لكل فرد. حساب عدد الأفراد الذين يتمكنون من الحصول على الغذاء الكافي من خلال استخدام مؤشرات الأمن الغذائي التي تقيس التوافر والوصول والاستخدام والاستقرار الغذائي. (حمدي، 2016: 46)

3- **مؤشرات هدف الصحة والرفاه:** ويمكن ادراج اهم مؤشرات قياس مدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:

أ- مؤشر معدل الوفيات تحت سن الخامسة. هو عدد الوفيات التي تحدث للأطفال قبل بلوغهم سن الخامسة لكل ألف ولادة حية. وهو مؤشر مهم يقيس صحة الأطفال والوفيات في المجتمع (وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، 2016)

ب- معدل وفيات الأمهات. مؤشر معدل وفيات الأمهات هو مؤشر إحصائي يقيس عدد وفيات الأمهات خلال فترة زمنية محددة لكل 100,000 ولادة حية في نفس الفترة. يُستخدم هذا المؤشر لتقييم مستوى الرعاية الصحية المقدمة للأمهات وتحديد نقاط القوة والضعف في النظم الصحية (منظمة الصحة العالمية ، 2022) .

4- **مؤشرات هدف التعليم الجيد:** (التقرير العالمي لرصد التعليم، 2020) ويمكن ادراج اهم مؤشرات قياس مدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:

ا- معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية. وهو معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية هو مؤشر مهم للتعليم لأنه يعكس نسبة الأطفال الذين يلتحقون بالتعليم الابتدائي في بلد أو منطقة معينة. يشير هذا المؤشر إلى مدى وصول التعليم الابتدائي إلى جميع الأطفال في المجتمع، وهو مؤشر جيد لتقييم جودة نظام التعليم.

ب- معدل الالتحاق بالمدارس الثانوية. هو مؤشر مهم في تقييم نظام التعليم في أي دولة، ويشير إلى مدى وصول التعليم للطلاب الذين هم في المرحلة الثانوية. بشكل عام، ومدى قدرة الدولة على توفير التعليم للجميع في المرحلة الثانوية.

5- **مؤشرات هدف المساواة بين الجنسين:** يمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن الهدف كما يلي:
أ- نسبة النساء في البرلمان. مؤشر نسبة النساء في البرلمان يمثل النسبة المئوية لعدد النساء في البرلمان إلى إجمالي عدد أعضاء البرلمان.

ب- نسبة النساء في القوى العاملة. يُقصد به نسبة النساء اللواتي يعملن في القوى العاملة أو يشاركن في سوق العمل، وهو مؤشر مهم لقياس مشاركة المرأة في الاقتصاد ودورها في المجتمع. اي نسبة المشاركة في قوة العمل، الإناث (كنسبة مئوية من السكان من النساء في الفئة العمرية 15 - 64) . (المنتدى العربي للتنمية المستدامة، 2021)

6- **مؤشرات هدف المياه النظيفة والصرف الصحي:** ويمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن هذا الهدف كما يلي: (Tiwari et al.، 2021)

أ- نسبة السكان الذين لديهم وصول إلى مياه شرب صالحة. الذي يحدد نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب المدارة بأمان.

ب- نسبة السكان الذين لديهم وصول إلى مرافق الصرف الصحي. ملخص لبعض المؤشرات والنماذج المحددة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ويقاس بعدة مؤشرات منها، مؤشر فقر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وغيرها من النماذج المستخدمة للقياس.

7- **مؤشرات هدف الطاقة النظيفة والطاقة المتجددة:** ويمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن هذا الهدف كما يلي

أ- نسبة الطاقة المتجددة في مزيج الطاقة. ممكن قراءة إنتاج الطاقة المتجددة بعدة طرق، فبحسب حجم الطاقة التي تنتجها البلدان بالتناسب مع عدد سكانها.

ب- معدل استهلاك الطاقة لكل فرد. يُحسب معدل استهلاك الطاقة المتجددة للفرد بقسمة إجمالي استهلاك الطاقة المتجددة على إجمالي عدد السكان في منطقة معينة . يحسب متوسط الاستهلاك اليومي من الكيلوواط بجمع إجمالي الاستهلاك من الكهرباء خلال العام الماضي، ثم يقسم على 365 ويتم الحصول على متوسط الاستهلاك اليومي من الكهرباء بالكيلوواط/ساعة. (سلمان، 2016: 43)

8- **مؤشرات هدف العمل اللائق والنمو الاقتصادي:** يمكن ادراج اهم المؤشر المرتبطة بهذا الهدف كما يلي.

- معدل البطالة. يُعدّ معدل البطالة المؤشر الأكثر استخداماً لفهم ظروف سوق العمل. وان المعدل الطبيعي للبطالة يتراوح ما بين 4% و6% من مجموع القوى العاملة، ويُستثنى من تعداد القوى العاملة الأشخاص غير العاملين وغير المؤهلين للعمل (مثل الأطفال وكبار السن). وبالتالي، يُظهر معدل البطالة الوطني نسبة عدد العاطلين عن العمل إلى إجمالي عدد القادرين على العمل، حيث تُظهر هذه المؤشرات مدى توازن سوق العمل، الاستهلاك، والإنتاج. انخفاض البطالة وزيادة الوظائف هما دليل على اقتصاد قوي، مما يُعزّز النشاط الاقتصادي ويُسهم في نمو الأسواق المالية. (البنك الاحتياطي الاسترالي، 2022)

المبحث الثاني: تجارب دولية حسب المؤشرات المختارة

أولاً: تحليل التجربة الدنماركية حسب المؤشرات المختارة: تُعتبر الدنمارك من الدول المتقدمة، فهي تتمتع باقتصاد حديث ومتطور قائم على الخدمات، وارتفاع في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، ومستوى معيشي مرتفع، وخدمات اجتماعية ممتازة، بالإضافة إلى كونها رائدة في مجالات الطاقة المتجددة والتكنولوجيا، ومنذ بداية الألفية، أصبحت الدنمارك رائدة عالمياً في التحول الرقمي في المجال الصحي، ومن ناحية الاستقرار والبيئة الصحية تُصنّف الدنمارك باستمرار كواحدة من أقل دول العالم فساداً وتُعرف بمستويات عالية من جودة الحياة والسلامة، وتم اختيار أهم مؤشرين للدنمارك فيما يتعلق بالتنمية المستدامة في القطاع الصحي وعلى النحو الآتي:

1- مؤشر الطاقة البديلة في الدنمارك والعالم: لأغراض التحليل يمكن الاستعانة بالجدول:

جدول (2) نسب استخدام الطاقة البديلة في الدنمارك (2009 - 2023)

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مؤشر الدنمارك | 3.20 | 3.60 | 4.80 | 5.40 | 6.00 | 7.50 | 8.10 | 7.80 | 8.40 | 8.10 | 9.60 | 10.30 | 9.70 | 12.30 | 13.90 |
| المؤشر العالمي | 9.30 | 9.10 | 8.80 | 8.70 | 8.80 | 9.00 | 9.30 | 9.50 | 9.70 | 9.90 | 10.20 | 10.60 | 10.50 | 10.60 | 16.10 |

المصدر مجموعة البنك الدولي <https://www.statista.com/topics/8770/wind-power-in-denma> ومن الجدول أعلاه، سجل مؤشر الحصول على الطاقة البديلة أهمية كبيرة، حيث ارتفع من (3.20%) في عام 2009 إلى (13.90) في عام 2023، وبالرغم من أن الدنمارك لم تصل بعد إلى المعيار العالمي إلا أن مسارها يعكس الاعتماد المتزايد على مصادر الطاقة بما يتناسب مع الهدف السابع من أهداف التنمية المستدامة. ويمكن القول إن الدولة تسعى إلى تحقيق التميز في رفع مستوى الصحة العامة مع الوصول إلى الطاقة البديلة النظيفة.

2- مؤشر المياه النظيفة في الدنمارك: لأغراض تحليلية يمكن الاستعانة ببيانات الجدول:

جدول (3) إجمالي المسحوبات السنوية من المياه العذبة، لأغراض منزلية في الدنمارك والعالم %

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مؤشر الدنمارك | 59.00 | 57.00 | 54.00 | 56.00 | 48.00 | 49.00 | 48.00 | 44.00 | 43.00 | 36.00 | 41.00 | 41.00 | 41.00 | 41.00 | 41.00 |
| المعيار الدولي | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 |

المصدر: مجموعة البنك الدولي <https://data.albankaldawli.org>

من الجدول يلاحظ أن السحب من المياه العذبة من إجمالي سحب المياه على مستوى المعيار العالمي يسجل ما يتراوح 12% - 13% خلال مدة الدراسة (2009-2023)، بينما الدنمارك سجلت وخلال ذات المدة ما نسبته 36% عام 2018 و 59% عام 2009، وهو ما يُؤشر تفوقاً لافتاً في استخدام المياه العذبة للأغراض المنزلية. وهو ما له ارتباطاً وثيقاً بالجانب الصحي، ويُؤشر اهتماماً فائقاً باحتياجات الصحة العامة للعنصر البشري الذي يعد العنصر التنموي الأهم من بين عناصر التنمية.

ثانياً: تحليل التجربة السعودية حسب المؤشرات المختارة: يُعدّ القطاع الصحي أحد المحاور الأساسية في التنمية المستدامة بالمملكة العربية السعودية، إذ يمثل ركيزة لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة الجيدة والرفاه. وقد شهدت السعودية خلال العقدين الأخيرين تطوراً نوعياً في خدماتها الصحية بفضل الإصلاحات الهيكلية التي جاءت ضمن رؤية المملكة 2030، والتي تهدف إلى بناء نظام صحي فعال وشامل يضمن العدالة والجودة والاستدامة. (https://www.who.int, 2023)، وتم اختيار أهم مؤشرين للدنمارك فيما يتعلق بالتنمية المستدامة في القطاع الصحي وعلى النحو الآتي:

1- مؤشر الطاقة البديلة: لأغراض التحليل يمكن الاستعانة بالجدول الآتي:

جدول (4) نسبة استخدام الطاقة البديلة في السعودية

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مؤشر السعودية | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 |
| المؤشر العالمي | 9.30 | 9.10 | 8.80 | 8.70 | 8.80 | 9.00 | 9.30 | 9.50 | 9.70 | 9.90 | 10.20 | 10.60 | 10.50 | 10.60 | 16.10 |

المصدر/ مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية/ <https://data.albankaldawli.org>

تؤشر بيانات الجدول أنه وعلى مدار المدة الممتدة من 2009 ولغاية 2023. سجلت السعودية إخفاقاً في استخدام الطاقة النظيفة أو البديلة في السعودية وتكاد تكون معدومة في الاستخدام، وإنها بعيدة جداً عن المعيار العالمي السنوي، وهو ما يعني أن السعودية ما زالت غير مدركة للأهمية البيئية في استخدامات الطاقة البديلة ومدى انعكاسها على الجانب الصحي ومدى تأثير ذلك على الاستدامة التنموية.

2- مؤشر المياه النظيفة في السعودية: لأغراض التحليل يمكن الاستعانة بالجدول الآتي:

جدول (5) المسحوبات من المياه العذبة، لأغراض منزلية نسبياً لإجمالي المسحوبات في السعودية

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| السعودية | 10.00 | 11.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 |
| المعيار الدولي | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 |

مجموعة البنك الدولي. <https://worldbank.org> Saudi Arabia – Health System Overview 2024.

من الجدول يتبين أن السحب من المياه العذبة من إجمالي سحب المياه في المملكة العربية السعودية يتراوح ما بين (10%-13%) وهو معدل يكاد أن يكون مثالياً إذا ما قورن بالمعدل الدولي الذي يتراوح ما بين (12%-13%) ولذات المدة الزمنية. وهو ما يؤشر استخداماً مثالياً للمياه العذبة للأغراض المنزلية والذي ينعكس إيجابياً على الجانب الصحي للعنصر البشري الذي يعد من أهم عناصر التنمية المستدامة. وهذا يعني أن السعودية انتقلت من مستوى أقل من المتوسط العالمي إلى الاندماج ضمن النمط العالمي في استخدام المياه المنزلية.

الفصل الثالث: الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق

المبحث الأول: تحليل المؤشرات التنموية المستدامة للقطاع الصحي في العراق مع تجارب الدولية

أولاً: الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق: يلعب النظام الصحي دوراً محورياً في تحسين جودة الحياة ودعم رأس المال البشري، ورغم الصعوبات التي واجهها العراق خلال العقود الماضية بسبب الحروب، وعدم الاستقرار السياسي، وتراجع البنية التحتية. يعد القطاع الصحي أحد الأعمدة الأساسية لتحقيق التنمية، لأنه يرتبط مباشرة بصحة الإنسان وإنتاجيته وقدرته على المشاركة في العملية الاقتصادية، والصحة الجيدة تُعد من أهم مؤشرات التنمية البشرية إلى جانب التعليم والدخل. وتم اختيار أهم مؤشرين للعراق فيما يتعلق بالتنمية المستدامة في القطاع الصحي وعلى النحو الآتي:

1- مؤشر الطاقة البديلة في العراق: لا غرض التحليل يمكن الاستعانة بالجدول الآتي:

جدول (6) مؤشر نسبة استخدام الطاقة البديلة في العراق

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مؤشر العراق % | 0.90 | 1.20 | 0.80 | 0.90 | 1.00 | 0.70 | 0.60 | 0.70 | 0.40 | 0.30 | 0.80 | 0.80 | 0.50 | 0.40 | 0.40 |
| المؤشر العالمي % | 9.30 | 9.10 | 8.80 | 8.70 | 8.80 | 9.00 | 9.30 | 9.50 | 9.70 | 9.90 | 10.20 | 10.60 | 10.50 | 10.60 | 16.10 |

المصدر/ مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية / <https://data.albankaldawli.org/> من خلال بيانات الجدول ان العراق لم يواكب التطور العالمي في مجال تطوير واستخدام الطاقة النظيفة او البديلة. ومن خلال المقارنة مع المعايير الدولية يلاحظ وجود فجوة واسعة بين ما هو مستخدم في العراق من طاقة مستدامة وبديلة وبين ما هو مؤشر وفقاً للمعايير الدولية، ويمكن ان يعزى ذلك الى الاعتماد الكبير على توليد الطاقة من المصادر الاحفورية في العراق وذلك لتوفرها وقلة تكاليف انتاجها واستخدامها. ولكن بالمقابل هناك اضراراً جانبية لا يقل اخذها بنظر الاهتمام عن تلك التكاليف. وهي مدى تأثير عدم استعمال الطاقة البديلة او النظيفة على الجانب الصحي للأفراد، اذ ان استخدام الطاقة غير النظيفة سيؤدي الى زيادة تلوث بيئي على جميع المستويات، الهواء والمياه والأرض والزراعة وهو ما يؤثر سلباً على الصحة العامة ويؤدي الى زيادة الامراض وتفشي الأوبئة ومن ثم تكاليف صحية باهظة. وهو ما يتناقض مع أهمية الدور التنموي للقطاع الصحي ولا سيما المستدام منه .

2- مؤشر المياه النظيفة: لأغراض التحليل يمكن الاستعانة بالجدول الآتي:

جدول (7) (نسب اجمالي المسحوبات السنوية من المياه العذبة، لأغراض منزلية) في العراق

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مؤشر العراق % | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 12.00 | 19.00 | 16.00 | 16.00 |
| المؤشر العالمي % | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 12.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 | 13.00 |

المصدر: مجموعة البنك الدولي <https://worldbank.org>

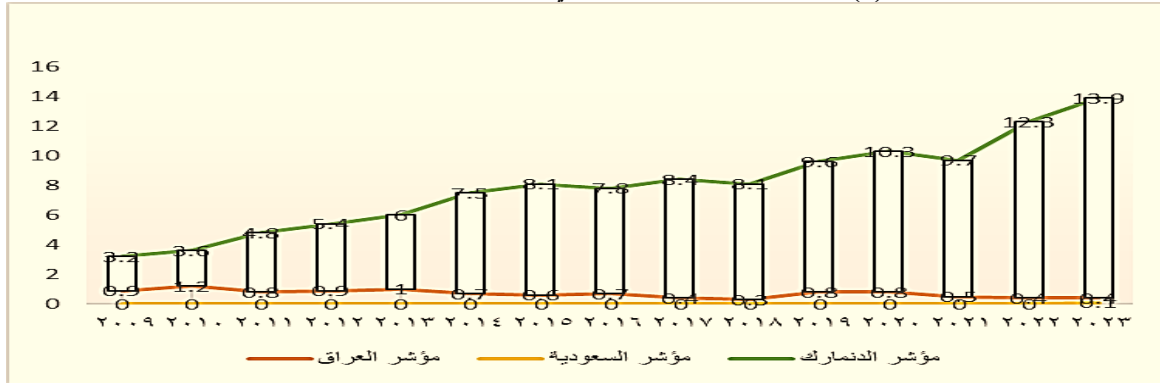
يمكن ان تمثل نسبة اجمالي المسحوبات من المياه الصالحة للشرب من اجمالي المسحوبات من المياه بشكل عام مدى استخدام المياه النظيفة المرتبطة بصحة الانسان. ووفقاً للمعايير العالمية فان النسبة التي ينبغي ان تستخدم ما بين (12%-13%) وكلما زادت دل ذلك على استخدام أفضل للمياه النظيفة. اما العراق فان مؤشره يشير الى اتخاذ منحى تنازلي في استخدام المياه النظيفة من عام (2009-2018). ولعل عدم الاستقرار السياسي والدخول في حرب داعش وانعكاساتها الاقتصادية ادى الى اهمال ملف المياه مما ادى الى تراجع في توفير المياه النظيفة بشكل كاف لكن بعد عام 2019 كانت هناك انطلاقة جديدة حيث انه ولغاية 2023 لوحظ تفوق في المسحوبات لمياه الشرب النظيفة بحيث كان يفوق المعايير الدولية . وهو مؤشر جيد من ناحية ومقلق من ناحية اخرى، اذ انه جيد لأنه يعني تقليل الامراض وانعكاس صحي ايجابي على حياة الافراد واستدامتها، ومقلق لأنه تجاوز المعايير الدولية ربما يعني ان هناك هدر في استخدامات المياه العذبة المتوفرة، اي ان السحب منها أكثر مما هو مطلوب للحاجة المحلية.

ثانياً: مقارنة النتائج مع تجارب الدول المختارة:

1- حسب مؤشر الطاقة النظيفة: يمكن اخذ صورة واضحة لوضع العراق حسب هذا المؤشر

بالمقارنة مع التجارب المختارة والاستعانة بالشكل البياني الآتي

شكل (1) نسبة مساهمة الطاقة البديلة في العراق والسعودية والدنمارك

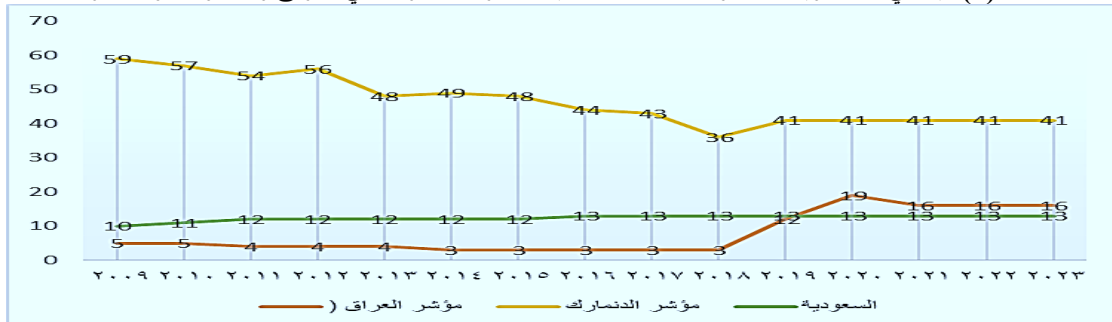


المصدر: بيانات الجداول (2) (4) (6)

القيم في الشكل البياني تمثل مساهمة الطاقة البديلة والمتجددة أو مدى استخدام الطاقة النظيفة، وكلما ارتفع المؤشر دل ذلك على زيادة الاعتماد على مصادر الطاقة البديلة، تقليل الانبعاثات، تحسن الأداء البيئي. ففي العراق المستويات منخفضة جداً وغير مستقرة وتقلبات واضحة بدون مسار ثابت بسبب ضعف كبير في مشاريع الطاقة المتجددة، اعتماد شبه كلي على النفط، غياب استراتيجيات طويلة المدى للطاقة البديلة. فيظهر أداءً ضعيفاً للغاية، إذ تتراوح قيمه بين 0.30 و1.20 فقط مع تقلبات كبيرة، ما يشير إلى غياب سياسة مستقرة للطاقة المتجددة واعتماد شبه كامل على الوقود الأحفوري. أما السعودية فهناك شبه انعدام للطاقة البديلة، وهذا يدل على اعتماد كامل على الطاقة الأحفورية (النفط)، وبطء شديد قبل انطلاق مشاريع رؤية (2030)، وعدم وجود إنتاج فعلي للطاقة البديلة إلا في السنوات الأخيرة. وحسب هذا المؤشر فإن السعودية تعد الطرف الأدنى أداءً بالمقارنة بالعراق والدنمارك، ولكن بشكل عام فإن العراق بالرغم من تفوقه على السعودية إلا أن هذا التفوق يعد متواضعا من جهة وضعيف بالمقارنة بالدنمارك من جهة أخرى. والنسب المتحققة بالنسبة للعراق تؤثر ضعفاً واضحاً في انجاز هذا المؤشر المهم والذي يرتبط صحياً بشكل كبير بحياة الانسان إذ أن عدم استخدام طاقة نظيفة والاعتماد على الطاقة الملوثة للبيئة يعني استدامة في بيئة جاذبة للأمراض وخطر على حياة الانسان.

2- حسب مؤشر المياه النظيفة: ستمت المقارنة وفقاً للمؤشر المعبر عن هدف تحقيق استخدام امثل للمياه العذبة وهو مؤشر اجمالي للمسحوبات من المياه العذبة لأغراض منزلية كنسبة من اجمالي المياه المتوفرة

شكل (2) اجمالي المسحوبات السنوية من المياه العذبة، لأغراض منزلية في العراق والسعودية والدنمارك



المصدر: بيانات الجداول (3) (5) (7)

العراق متقلب غير مستقر تصاعدي وهبوط منخفض يدل ذلك على عدم التنظيم ليكتسب المزيد من الماء وذلك بسبب تغيير الموارد المائية وشحة المياه الموسمية والاختلاف في الاعتماد على مصادر المياه المختلفة عند مقارنة الاتجاهات الزمنية لإجمالي المسحوبات السنوية من المياه

العذبة للأغراض المنزلية بين العراق وبلدان المقارنة (السعودية والدنمارك) كما في الشكل البياني أعلاه يلاحظ ان التفوق الواضح من نصيب دولة الدنمارك وهو يبتعد كثيرا عن العراق والسعودية من حيث الإنجاز. وهو ما يعني انه وبشكل عام تخلف كل من العراق والسعودية وفقا لهذا المؤشر مقارنة بالدنمارك. وان العراق اتخذ الاتجاه التصاعدي عبر السنوات في الإنجاز الى ان وصل الى مراحل تفوق السعودية في السنوات الأخيرة (2020 وما بعدها). وهو ما يؤشر للتحسن في الأداء العراقي عبر الزمن في استخدام المياه الصالحة للأغراض المنزلية وهو من المتطلبات الصحية شديدة الضرورة وذلك لان المياه تدخل في صلب حياة الانسان وصحته.

المبحث الثاني: التحديات التي تواجه القطاع الصحي في العراق

أولاً: نقص النفقات الصحية: نقص النفقات الصحية من اكبر التحديات التي تواجه القطاع الصحي في العراق، اذ ان نقص النفقات الصحية تنعكس وبشكل مباشر على نصيب الفرد من النفقات والرعاية الصحية ومن ثم يؤثر سلباً على الصحة العامة التي تعد الركيزة الأساسية لاستدامة العنصر. الأهم في التنمية المستدامة وهو راس المال البشري، ان نصيب الفرد من الانفاق الصحي للفرد الواحد في العراق بلغ (460.7) دولار مقارنة بالسعودية الذي بلغ (3210.8) دولار والبحرين الذي بلغ (2345.4) دولار والأردن الذي بلغ (780.5) دولار وذلك في عام 2023 وفق بيانات البنك الدولي ، ويلاحظ ان العراق يتخلف عن الدول الأخرى وبفارق واسع في نصيب الفرد من الانفاق الصحي. وهو ما يعني ان العراق لم يعطي أولوية للإنفاق الصحي في موازناته العامة طيلة هذه المدة. وهو يشكل تحدي تمويلي للإنفاق على الصحة في العراق (مجموعة البنك الدولي 2023).

ثانياً: نقص الكوادر الطبية: من التحديات الصحية المهمة التي تواجه العراق هو نقص الكوادر الطبية ولا سيما عدد الأطباء. ودولياً يقاس العدد الكلي 1000 نسمة لكل الطبيب، اذ يبلغ معدل عدد الأطباء لكل 1000 نسمة في العراق (1.0)، بينما يبلغ معدل عدد الأطباء لكل 1000 نسمة في السعودية (3.1)، ويبلغ معدل عدد الأطباء لكل 1000 نسمة في ليبيا (2.0)، والمعدل العالمي يبلغ (1.7) في عام 2023 وفقاً لبيانات البنك الدولي، اي ان العراق يبتعد عن دول أخرى، إذ انه يشكل تحدي حاضر ومستقبلي. لذلك فمن الضروري خلق بيئة منتجة وحاضنة للكوادر الطبية وتنميتها من حيث الكم والنوع.

ثالثاً: عدم كفاية البنى التحتية: يمكن التعبير عن البنى التحتية في الجانب الصحي عبر عدة مؤشرات، مثل عدد المستشفيات او عدد العيادات او عدد الاسرة وغيرها. وللتعبير عن ذلك بمؤشر معدل عدد الاسرة في المستشفيات لكل 1000 نسمة. في العراق يبلغ معدل عدد الاسرة المهيأة للرقود لكل 1000 نسمة (1.2) وفي السعودية يبلغ نسبة (2.2) بينما في ليبيا يبلغ نسبة (3.2) اما عالمياً يبلغ نسبة (3.3) في عام 2023 وفق بيانات البنك الدولي، ويشير ذلك إلى وجود عجز واضح في البنى التحتية الصحية نتيجة الضغوط السكانية والظروف الاقتصادية والأمنية في العراق.

المبحث الثالث: سبل تعزيز الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق:

أولاً: تعزيز التمويل: تطبق هذه السبل بشكل فعال لا بد ان يتم تطبيقها بطريقة تتناسب مع واقع العراق (الاقتصادي، الإداري، والهيكلية) يمكن تعزيز تمويل القطاع الصحي من خلال السبل:

- 1- زيادة التمويل الحكومي للصحة.
- 2- تحسين إدارة الموارد وتقليل الهدر.
- 3- تنويع مصادر التمويل (غير الحكومية).
- 4- تعزيز التمويل بوضع تشريع واضح لتنظيم التامين الصحي الالزامي وربطه بالقطاعين العام والخاص لتقليل الدفع المباشر من جيب المواطن وتحويل المبالغ المحصلة إلى صندوق صحي

- وطني مستقر هذا التعزيز سيعود بفائدة لأنه يخفف العبء المالي عن الدولة والمواطن معًا، ويزيد قدرة المستشفيات على شراء أجهزة وتحديث البنى التحتية.
- 5- تحسين الجبابة في المستشفيات.
- 6- تفعيل مشاريع التمويل من (البنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الأوروبي، والوكالة اليابانية) وتخصيص هذا التمويل لمشاريع محددة مثل، برامج الامراض المزمنة والرعاية الأولية وتدريب الكوادر والتحول الرقمي الصحي.
- 7- يعزز التمويل بالاستثمار في الكوادر الطبية.
- ويمكن تعزيز الكوادر الطبية في القطاع الصحي العراقي من خلال السبل الآتية :
- تطوير التعليم والتدريب الطبي، ويتم بتوسيع برامج التعليم الطبي الجامعي والفني: زيادة عدد كليات الطب والصيدلة والتمريض والمدارس التقنية الصحية لتلبية الطلب المتزايد على الأطباء والممرضين والفنيين، من خلال التعليم المستمر والتدريب المتخصص والمنح والشراكات الدولية.
- تحسين بيئة العمل وجذب الكفاءات ويتم ذلك عن طريق رفع الرواتب والمزايا لتقليل هجرة الأطباء والكوادر الطبية، بالإضافة الى البنية التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية هذا التعزيز يزيد من رضا الكوادر ويحفزهم على البقاء وخصوصا عندما يكون هذا التحفيز الوظيفي يقدم للأطباء في المناطق النائية والمناطق الأكثر احتياج للكادر الطبي .
- التخطيط وإدارة الموارد البشرية الصحية بوضع نظام مركزي لإدارة الكوادر الطبية وتحديد الاحتياجات بدقة لكل محافظة، ووضع خطط لتوزيع الأطباء والممرضين بشكل متوازن، وتوفير مزايا إضافية للخدمة في المستشفيات الحكومية يؤدي هذا التحفيز للعمل في القطاع العام بدلا من القطاع الخاص لهذه الكوادر .
- الاستثمار في الصحة الرقمية، بواسطة التعليم عن بعد والتدريب الإلكتروني ووضع برامج تدريبية عبر الإنترنت لتطوير مهارات الأطباء في كل مناطق العراق (غفران قصي، 2021، 113)

ثانيا: تعزيز البنية التحتية الصحية في العراق

- 1- تطوير المنشآت الصحية.
- 2- تحسين التجهيزات والأجهزة الطبية.
- 3- إنشاء نظام وطني لصيانة الأجهزة وعمل عقود صيانة دورية مع شركات عالمية، وتدريب مهندسين محليين على فحص وصيانة الأجهزة الطبية.
- 4- تعزيز نظم الطوارئ والإسعاف وتطوير منظومة الإسعاف الفوري وتطوير منظومة الإسعاف الفوري، وزيادة عدد سيارات الإسعاف وتزويدها بمعدات إنقاذ حديثة.
- 5- بناء مراكز متخصصة لإدارة الكوارث الصحية ويكون مركز وطني للطوارئ الصحية وربط المحافظات بنظام إنذار مبكر للأوبئة.
- 6- تعزيز البنية التحتية الرقمية وتطبيق التحول الرقمي الصحي لجميع المواطنين (نظام السجل الصحي الإلكتروني)، ورقمنة ادارة المستشفيات والمواعيد والاستشارات.
- 7- إنشاء منصات تعليم وتدريب طبي مثل تقنيات محاكاة التعليم الطبي وتدريب الكوادر عبر منصات رقمية في المناطق النائية.
- 8- تطوير الخدمات الأساسية داخل المستشفيات وتحسين إمدادات الكهرباء والمولدات وربط المستشفيات بمحطات كهرباء مستقلة واستخدام الطاقة الشمسية لتقليل الانقطاعات.
- 9- تحسين المختبرات ومراكز نقل الدم، وتوحيد نظام المختبرات، وضمان جودة الفحوصات وتطوير مراكز الدم وتجهيزها بمعايير عالمية؟
- 10- التمويل وإدارة المشاريع وذلك باعتماد نماذج تمويل متنوعة مثل الشراكة بين القطاعين

العام والخاص، والحصول على قروض تنموية من البنك الدولي، ودعم منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف.

11. إنشاء هيئة وطنية للبنية التحتية الصحية، تتولى وضع معايير البناء الصحي وتقييم المشاريع ومراقبة الجودة وضمان الاستخدام الأمثل للموارد.

يمكن تطبيق هذه السبل في العراق عملياً.

ا- بتخصيص جزء من موازنة النفط بإنشاء (صندوق البنية التحتية)، والتعاقد مع شركات اجنبية متطورة في هذا المجال لاستكمال المستشفيات المتوقفة.

ب- إدخال نظام رقمي موحد في مستشفيات بغداد كبدائية، ثم تعميمه على المحافظات.

ج- إطلاق برامج تدريب هندسي- طبي في وزارة الصحة لرفع كفاءة صيانة الأجهزة (تقرير مجلس النواب العراقي، لجنة الصحة والبيئة، 2025).

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات:

1- يعاني العراق من نقص الكوادر الطبية ولا سيما عدد الأطباء، ودولياً يقاس معدل عدد الأطباء لكل 1000 نسمة، وبمقارنة الحال العراق مع دولة السعودية في عام 2023 حيث بلغت النسبة في العراق (1.0) والسعودية بلغت (3.1) اما معيار العالمي يبلغ (1.7) وبذلك يدرك ان العراق يعاني من نقص مستدام في عدد الأطباء اذ انه يشكل تحدي حاصر ومستقبلي.

2- ان واقع التنمية الصحية في العراق لا يزال بعيدة عن المستوى المأمول ورغم التطور في السنوات الأخيرة نظراً للعديد من العوامل التي أثرت سلباً على تطورها لعل من أهمها ضعف مخصصات تمويل مؤسسات العناية الصحية مقارنة بالدول العينة، كما أن النظام الصحي الوطني غير قادر على الاستجابة لحاجات الأفراد الصحية سواء من حيث الكم أو النوع بسبب قلة الهياكل الصحية.

3- هناك علاقة دالية بين الصحة ومدى توفرها وبين الرفاهية ومدى تحققها، فالصحة هي اهم شروط تحقيق الرفاهية فلا يتصور وجود رفاهية بدون حالة صحية جيدة.

4- ان مؤشر الطاقة النظيفة في العراق المستويات منخفضة جداً وغير مستقرة وتقلبات واضحة بدون مسار ثابت بسبب ضعف كبير في مشاريع الطاقة المتجددة، اعتماد شبه كلي على النفط.

ثانياً: التوصيات:

1- الاخذ بعين الاهتمام ما ورد في البحث من سبل التعزيز الدور التنموي للقطاع الصحي في العراق على مستوى التمويل وعلى مستوى تعزيز الكوادر الصحية وكذلك البنى التحتية.

2- ضرورة التنسيق بين الاقتصاد العراقي واقتصاديات دول العينة المختارة، ولا سيما ان هناك تطابقاً بين الاقتصاد العراقي والاقتصاد السعودي من حيث الاعتماد بشكل كبير على القطاع النفطي في توفير الموارد المالية للدولة واستفادة من تجارب السعودية في التطوير في المستشفيات وتحسين مستوى المعيشة والاستثمار في التعليم والصحة وايضا تبادل الخبرات مع دنمارك والاستفادة من تجاربها التنموية من جهة التعليم والصحة وتوفير العمل لائق والطاقة النظيفة وتحسين مستوى التغذية للسكان.

3- من الضروري الاهتمام بالاستثمار الصحي، وذلك لأن الفوائد الاقتصادية للاستثمار الصحي لا تتجاوز تكلفة الاستثمار فحسب، بل أنه إنفاق إنتاجي يؤدي إلى تراكم رأس المال البشري، ويزيد من الإنتاج والإنتاجية، ويحقق التنمية الاقتصادية ويساهم في تنمية القطاعات الاقتصادية الأخرى.

4- تفعيل مشاريع التمويل من (البنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الأوروبي، والوكالة اليابانية) وتخصيص هذا التمويل لمشاريع محددة مثل، برامج الامراض المزمنة والرعاية الأولية وتدريب الكوادر والتحول الرقمي الصحي.

5- تطوير المنشآت الصحية عن طريق بناء مستشفيات ومراكز صحية جديدة، وإنشاء مستشفيات متكاملة في المحافظات ذات الكثافة السكانية العالية أو التي تعاني نقصاً واضحاً، وبناء مراكز صحية أولية ريفية لتقليل الضغط على المستشفيات المركزية. وإعادة تأهيل وتحديث المستشفيات القديمة، صيانة الأبنية المتضررة منذ الحروب والأزمات، تحديث شبكات الكهرباء والماء، وأنظمة التهوية والتعقيم.

المصادر References

- 1- باسل البستاني. (2018). جدلية نهج التنمية البشرية المستدامة. منابع التكوين ومواقع التمكين، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
- 2- فؤاد غضبان، (2022)، جغرافية الخدمات. دار اليازوري العلمية للنشر.
- 3- عمار عماد الاعرجي (2012) ادارة مستشفيات، بغداد بحث دبلوم عالي، جامعة بغداد، كلية الادارة والاقتصاد.
- 4- هيثم عبد الله سلمان. (2016)، اقتصاديات الطاقة المتجددة في المانيا ومصر. والعراق، الاردن: المبحث العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- 5- التقرير العالمي لرصد التعليم. (2020). التعليم الشامل للجميع. منظمة الامم المتحدة: اليونسكو
- 6- رابح حمدي. (2016)، الامن الغذائي والتنمية المستدامة، الجزائر: مركز الكتاب الاكاديمي جامعة الجزائر.
- 7- ميشيل تودارو، (2009)، التنمية الاقتصادية، الرياض المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.
- 8- وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء. (2016). اهم مؤشرات التنمية البشرية. العراق: وزارة التخطيط.
- 9- البنك الاحتياطي الاسترالي. (2022). البطالة قياسها وانواعها. <https://www.rba.gov.au>
- 10- منظمة الصحة العالمية. (2022). <https://odphp.health.gov>
- 11- مجموعة البنك الدولي شبكة المعلومات الدولية. (2021). [en/topic/energy/publication/rise---](https://www.rba.gov.au) regulatory-indicators-for-sustainable-energy
- 12- المنتدى العربي للتنمية المستدامة. (2021). [doi: http://documents.worldbank.org](https://documents.worldbank.org) واشنطن. عالمية لصناع السياسات . واشنطن.
- 13- المنظمة العالمية للصحة العالمية. (2023)، لمجموعة الاستشارية للصحة الواحدة للمنظمات الرباعية: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (UNEP)، ومنظمة WOA <https://www.who.int/groups>
- 14- المعهد الدولي للتنمية المستدامة (2020) الغد يحتاجنا اليوم. ريتشارد فلوريون 15 يوليو. <https://www.iisd.org>
- 15- دانييل جيرسون ماهر، (2022)، ما مدى أهمية الحد من التفاوت في مكافحة الفقر العالمي؟ مجلة التفاوت الاقتصادي، مجلد 20.
- 16- تقرير التنمية البشرية العربية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، 2016، 12، نيويورك)
- 17- برنامج الأمم المتحدة للبيئة وتحالف المناخ والهواء النظيف ، 2021، ص 9)
- 18- غفران قصي خليل ، 2021، تحليل كفاءة الانفاق الحكومي على قطاع الصحة في العراق ص 90-113 رسالة ماجستير ، جامعة البصرة ، كلية الإدارة والاقتصاد .
- 19- تقرير مجلس النواب العراقي ، لجنة الصحة والبيئة 2025، حول احتياجات القطاع الصحي في العراق)
- 20- Michael. Grossman. " On The Concept of Health Capital and the Demand for Health". (Chicago University of Chicago Press: " , Journal of Political Economy, Vol. 10, No.2 pp. 223-255.
- 21- Newhouse. (1987). , Health Economics and Econometries. Newhouse, Joseph P., Health Economics and Econometries". The American Economic Review, Vol. 77, pp. 209-274.
- 22- Gavin. Mooney. (1992). Economics, Medicine and Health Care . New York: : New York: Harvester Wheatsheaf, Second ed.