https://doi.org/10.31272/jae.i153.1605
https://admics.uomustansiriyah.edu.iq
P-ISSN: 1813–6729 E-ISSN: 2707-1359

تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي في الدنمارك باستخدام مؤشرات التنمية المستدامة للمدة (2009-2023)

هيفاء محمد خضير[1]، احمد جاسم محمد الخفاجي[2]
[1،2] قسم الاقتصاد، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي في الدنمارك باستخدام مؤشرات التنمية المستدامة للمدة (2009-2023)، اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي التحليلي، عن طريق تحليل البيانات حول القطاع الصحي والمؤشرات التنمية المستدامة.

وقد توصل البحث الى استنتاج مهم وهو تفوق الدنمارك بشكل ملحوظ على المعايير العالمية كما ان القطاع الصحي قد لعب دورا مهما وفاعلا من خلال التفوق في مؤشرات مثل العمر المتوقع عند الميلاد، ونسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية، والعمل اللائق، ومؤشر تغير المناخ، كما ان ضرورة توجيه الاستثمار نحو التعليم الصحي لغرض الاستمرار في تحسين جودة التعليم الطبي والتمريضي، وبالاخص التركيز على زيادة عدد الأطباء والاطباء النفسيين لمواجهة التفاقم وازمات الامراض النفسية والامراض المستعصية، وكذلك الاستفادة من التجربة الدنماركية في توزيع المسؤوليات بين المستويات المركزية والإقليمية والمحلية لضمان تصميم الخدمات وفق الاحتياجات المحلية ورفع كفاءة الإنفاق الصحي، كونها من الدول التي حققت تكاملًا واضحًا بين الالتزام بالصحة وأهداف التنمية المشتركة، تمتلك نظامًا صحيًا متقدمًا قائمًا على التكامل والتحول الرقمي واختيارها جاء لعرض النموذج الناجح.

معلومات البحث

تواريخ البحث:
التقديم: 14 / 05 / 2026
المراجعة: 06 / 08 / 2026
قبول النشر: 20 / 08 / 2026
نشر الكتروني: 01 / 09 / 2026
تسلسل الصفحات: 95 - 107

الكلمات المفتاحية:
مفهوم الخدمات الصحية، مفهوم التنمية المستدامة، مؤشرات الدور التنموي للقطاع الصحي.

المراسلة:
أسم الباحث: هيفاء محمد خضير
Email: haifaa.m.k@uomustansiriyah.edu.iq

1. المقدمة

ان مساهمة القطاع الصحي في تحقيق اهداف التنمية المستدامة حيث يعد احدى الركائز الأساسية في بناء المجتمعات وتقدمها وان الدنمارك تعد من الدول المتفوقة بالمقارنة بالمعيار العالمي من حيث مؤشرات اهداف التنمية المستدامة، وتردنا عدة تساؤلات وهي، ماهي ابرز الوسائل والاجراءات التي اتبعتها الدنمارك في القطاع الصحي ومساهمته بالتنمية المستدامة؟

تكمن الإجابة في مساهمة هذا القطاع الحيوي ومن خلال تحليل البيانات لبعض هذه المؤشرات مساهمة فعالة للوصول في تحقيقها كما انه يعد نموذجا متقدما عالميا بفضل كفاءته وشموليته واعتماده على الابتكار، وتوجد فجوات بحثية في القطاع الصحي في الدنمارك، لكنها تختلف عن الفجوات الموجودة في الدول النامية مثل العراق، فالدنمارك تمتلك نظامًا صحيًا متطورًا، لذلك لا تتركز الدراسات على توفير الخدمات الأساسية، وإنما على تحسين كفاءة النظام الصحي واستدامته ومواجهة التحديات المستقبلية.

تم اعتماد هذه التجربة كونها التجربة المعتمدة الامثل من قبل المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية مما يجعلها مناسبة للاستناد اليها اكاديميا وكذلك، ويمكن ان يكون لها تاثير طويل الامد في العراق ونقل الخبرة مثل التامين الصحي الشامل والتحول الرقمي والمسؤولية الإدارية الرقمية.

2. مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي ما مدى مساهمة القطاع الصحي في الدنمارك في تحقيق التنمية المستدامة؟ وما هو الدور الذي تلعبه مؤشرات الصحة والرفاه، والتعليم الجيد، والطاقة النظيفة، والعمل اللائق، والمياه النظيفة، وتغير المناخ في تعزيز هذا الدور التنموي.

تفترض الدراسة أن القطاع الصحي في الدنمارك يلعب دوراً تنموياً مهماً وفاعلاً في تحقيق التنمية المستدامة، وذلك من خلال التفوق في المؤشرات المرتبطة بالصحة (مثل العمر المتوقع ومكافحة سوء التغذية) والمؤشرات الداعمة لها (مثل العمل اللائق، المياه النظيفة، الطاقة البديلة، والتعليم الجيد).

3. هدف البحث

يهدف البحث إلى تحليل مؤشرات التنمية المستدامة المتعلقة بالقطاع الصحي في الدنمارك خلال الفترة 2009-2023، وايضاً تقييم مدى مساهمة القطاع الصحي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

The work of this research is licensed under CC BY

4. أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على العلاقة بين القطاع الصحي والتنمية المستدامة في دولة متقدمة مثل الدنمارك، مما يوفر نموذجاً يمكن الاستفادة منه في الدول النامية والريعية مثل العراق، كما يساهم البحث في تقديم بيانات وتحليلات تساعد صناع القرار على تحسين السياسات الصحية بما يتوافق مع أهداف التنمية المستدامة، ويعزز من فعالية الاستثمارات في القطاع الصحي في تلك الدول.

5. الاطار النظري

1.5. الصحة

1.1.5. مفهوم الصحة

ترفدنا الادبيات الصحية مجموعة من تعاريف الصحة على المستوى الجزئي وكذلك على المستوى العام، فعلى المستوى الجزئي تم تعريف الصحة؛ بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه [1].

أما منظمة الصحة العالمية، فقد عرفت الصحة؛ على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، وقد عد هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف حيث أنه أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان وهذه العناصر بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض فإذا انتقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم تكامل الصحة أما على المستوى العام يندرج لدينا مفهوم الصحة العامة (Health Public) والذي جرت عدة محاولات لتعريف الصحة العامة في مفهومها الحديث، واهم هذه التعاريف وأشهرها هو أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة المجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة، إن الصحة العامة أو الصحة الاجتماعية في مفهومها الحديث أشمل وأوسع من الصحة الشخصية أو صحة البيئة أو الطب الوقائي أو الطب الاجتماعي[2].

2.1.5. اقتصاديات الصحة والتنمية

1. علاقة الصحة بالإنتاجية: تؤكد 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، ففي دراسة عن مبادى اقتصاديات الصحة، تبين أن هناك علاقة طردية بين الحالة الصحية للسكان وإنتاجية عامل العمل في الاقتصاد الوطني، وأن حصة عامل العمل في الدخل القومي تبلغ حوالي ثلثي الدخل القومي في معظم البلدان، وأن عامل العمل هو أهم عامل إنتاجي في عملية الإنتاج وأن التغيرات في مستوى إنتاجية العمل تؤثر في الناتج القومي الإجمالي في نفس الاتجاه، وأن إنتاجية عامل العمل تتأثر بعاملين أساسيين:
- مهارة الفرد في عامل العمل؛ وهذا مستمد من القدرات العقلية والبدنية للأفراد، والتعليم والتدريب والاستثمارات الأخرى في رأس المال البشري.
- كفاءة تنظيم وإدارة القوى العاملة داخل الوحدة الإنتاجية.

والخلاصة هنا هي أن تحسين الحالة الصحية للعاملين يؤثر إيجابًا على العاملين و رفع مستوى الأداء الصحي يؤدي إلى كفاءة إنتاجهم، مما يعكس إيجابًا على الأداء الاقتصادي، والذي بدوره يؤثر على تحقيق إنتاجية عامل العمل، ويؤدي تحسن الصحة إلى إطالة متوسط العمر المتوقع، مما يؤثر إيجابًا على مستوى الخبرة المتراكمة وعلى قوة العمل النشطة الفعلية (التي تُعرّف بأنها قوة العمل التي تستمر في الإنتاج داخل المنشأة لأطول فترة ممكنة خلال متوسط العمر المتوقع)، كما أن العمر المتوقع الأطول يزيد أيضاً من الإنتاجية ومستويات الدخل، حيث يقل اندفاع الناس لدخول سوق العمل قبل أن يكونوا مؤهلين بما فيه الكفاية من خلال التعليم والتدريب، مما يرفع من الانتاجية ومن ثم ارتفاع مستويات الدخول التي تترك اثارا موجبة على الحالة الصحية [3].

2. علاقة الصحة بالادخار: وقد استنتجت احدى الدراسات عن التأمين الصحي العام والمدخرات الخاصة، حول اثر التأمين الصحي الاجتماعي على السلوك الادخاري لأفراد القطاع العائلي من خلال تحليل بيانات الأصول المالية المملوكة واستهلاك الأفراد في القطاع العائلي الذين يغطيهم برنامج التأمين الصحي الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية، أن برنامج التأمين الصحي الاجتماعي يعد محدد رئيسي للسلوك الادخاري لأفراد القطاع العائلي ذوى الدخل المنخفض، وأن هناك علاقة سالبة ومعنوية لبرنامج التأمين الصحى الاجتماعي على أصول الثروة المملوكة وعلاقة موجبة قوية على الإنفاق الاستهلاكي لأفراد القطاع العائلي الذين يغطيهم برنامج التأمين الصحي الاجتماعي"، أن التأمين الصحي الاجتماعي ذو أثر سالب واسع المدى على ادخار القطاع العائلي وأن برامج التامين الصحي الاجتماعي يخفض المدخرات ويزيد الاستهلاك وذلك لان التوسع في برنامج التامين الصحي الاجتماعي يخفض من درجة المخاطرة للأفراد منخفضي الدخل المنضمين للبرنامج، وبالتالي ينخفض لديهم الدافع والحاجة إلى الادخار بدافع الاحتياط وما يطلق عليه (مدخرات وقائية Precautionary Saving) لمواجهة الإنفاق الصحي تفسر نظرية الادخار الوقائي أن تحسين الخدمات الصحية أو التوسع في التأمين الصحي يؤدي إلى انخفاض حالة عدم اليقين بالإضافة إلى المستقبل المتوقع، مما يحدد الحاجة إلى الإدخار الوقائي بنجاح من استثمار الإنفاق للأسر، وفي المقابل، فإن ضعف النظام الصحي يتطلب تزايد أعدادهم أمام العديد من المخاطر المحتملة، والتي قد تتطلب من المستهلكين ضغوطاً اقتصادية مؤثرة [4] .

المدخرات الوقائية هي مدخرات تطرأ استجابةً للشك المتعلق بالدخل المستقبلي، يرتفع الدافع الوقائي لتأجيل الاستهلاك والادخار في الفترة الحالية بسبب عدم اكتمال أسواق التأمين وبالتالي، لن يتمكن الأفراد من التأمين ضد حالات الاقتصاد السيئة في المستقبل، ويترقبون نقصًا في دخلهم في حال حدوث تلك الحالة السيئة.

2.5. التنمية المستدامة بين الفلسفة والمفهوم

1.2.5. فلسفة ومفهوم التنمية المستدامة

تعد التنمية المستدامة بمثابة اسلوب حياة يرتكز على فلسفة في ادارة الاقتصاد والاجتماع والسياسة والثقافة والتعليم والصحة والعدالة وغيرها من المضامين، لذلك تعد من المفاهيم الشائكة وهو ما يتطلب الخوض في تلك الفلسفة والمفهوم والخصائص ومن ثم الاهداف والمؤشرات، كي تتكون لدينا صورة واضحة عنها ولو بشكل عام.

يكمن المنطلق الفلسفي للتنمية المستدامة في مبدأ عالمية مطالب الحياة المتجسد بالحق في الحياة للبشر كافة، وأن هذا الحق لا يقبل التجزئة أو التمييز أو التفاوت فالبشر كلهم سواء في التمتع بالرفاهية والبقاء، ولا فرق بين موقع أو انتماء، إنه بناء منسجم يحتوي على متطلبات التنمية مع حيوية استدامتها، وتلك هي القيمة العليا التنمية المستدامة التي لا تعلوها قيمة [5].

2.2.5. خصائص التنمية المستدامة [5].

إن طبيعة تطور مفهوم التنمية المستدامة ومحتوياتها اعطتها بالضرورة جوهر خصائصها التي يمكن تلخيصها في انها:

1. شمولي: إنه بيان نهج للحياة أفضل لكل البشرية مهما تباينت مواقعها في بلدان متقدمة أو نامية، تنمية عملية شاملة، أي أنّها تشمل كافّة القطاعات العامة والخاصة في المجتمع، وتستهدف الموارد الماديّة والبشرية، وتتطرّق إلى المجالات الإدارية، والتنظيميّة، والأمنية، والاقتصادية، والعسكرية والسياسية وغيرها في الدولة.
2. تراكمي: انه جاءت ولادته تتويجاً الأفكار وطروحات واسعة ومتنوعة سبقته لتنمية منهجيّة، أي إنّها اختيار منهجيّ للغايات والوسائل من خلال التقييم الرشيد للأحوال والظروف البيئيّة التي تحيط بأيّ قطاع.
3. توليفي: هو مزيج من الأفكار والتجارب العملية للتطور على الاصعدة كافة، اي ان عملية التنمية المستدامة تعتمد على التنسيق بين سلبيّات استخدام الموارد واتجاهات الاستثمارات؛ حيث تعمل جميعها بانسجامٍ داخل منظومة البيئة، بما يحقّق التنمية المتواصلة المنشودة.
4. تطوري: إنها تبقى دوماً رؤية متطلعة إلى المزيد من المساهمات والعطاء بهدف الإغناء، التنمية هي عمليّة تطويريّة تُركز بشكل مباشر على محاربة الفقر، والجوع، والجهل، وتدنّي مستوى الخدمات المختلفة، بما في ذلك الخدمات الصّحية، لذلك تسعى بصورة مباشرة إلى رفع مستوى الدخل والأجور، وتحسين مستوى التعليم، واستخدام الأساليب الحديثة للنهوض بهذه العملية، والبحث عن مصادر جديدة للغذاء، وحلّ مشاكل نقص الماء، وتحقيق مستوى مناسب من الأمن والأمان.
5. انفتاحي: لأن ما يدعو إليه تجسده عملية متفتحة دوماً على التجديد، أي أنّها تنمية متداخلة مع كافة الظروف والقوى الخارجية، كونها تستهدف المجتمعات التي تتأثر وتؤثر في كافّة التغيرات العالمية والإقليمية المحيطة بها، بما في ذلك التغيرات السياسيّة، والاقتصاديّة، والاجتماعيّة، والحضاريّة، والثقافيّة.
6. تشاركي: لكونه يمثل المجتمع في حالة حركة، فإن تحويل مفاهيم التنمية المستدامة إلى واقع ملموس يقتضي بالضرورة ضمان المشاركة الفعالة لركائز المجتمع كافة الأفراد والدولة والمجتمع المدني.
7. توازني: وتعني تلبّية احتياجات الفرد الأساسيّة والضروريّة من الغذاء، والكساء، والحاجات الصحيّة والتعليمية التي تؤدّي إلى تحسين الأوضاع الماديّة والاجتماعيّة للبشر دون الإضرار بالتنوّع الحيويّ، وهذا من أولويّاتها فعناصر البيئة منظومةٌ متكاملةٌ والحفاظ على التوازن ما بين هذه العناصر يوّفر بيئةً صحيةً للإنسان.
8. أخلاقي: التنمية المستدامة عملية هادفة، حيث تسخر الموارد المتاحة، وتبذل أقصى الجهود الكفيلة باستغلالها، وتسعى إلى استغلال الفرص المُتاحة للحصول على موارد أخرى تُسرع من تحقيق نتائج فعّالة في التنمية.
9. تطبيقي: كون الرؤية المستقبلية يرافقها إصرار على مواجهة جذور عدم المساواة الإنسانية، وليس مجرد نتائجها المأسوية بعبارة أخرى، هي رؤية تحتوي على بيان ما ينبغي عمله، وكذلك كيفية ذلك.
10. مستقبلي: ينطلق هذا الأمر من توجه التنمية المستدامة وتطلعها نحو المستقبل، هذه الخصائص الحيوية لنهج التنمية المستدامة تشكل، إذن، وإلى حد بعيد، حصيلة لطبيعة التطورات الاقتصادية والاجتماعية لعقود خلت، وتلك محصلة دينامية ولا ريب، وفي عميق تفاعلها أفرزت في نهاية المطاف ذلك الانعطاف الذي تمثله ولادة هذا النهج[6].

3.2.5. مؤشرات اهداف التنمية المستدامة ودورها التنموي للقطاع الصحي:

1. مؤشرات هدف القضاء على الفقر،[7] ويمكن ادراج اهم مؤشرات ومدى تحقيق هذا الهدف كما يلي .
أ- نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر.
ب- نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (GDP).
2. مؤشرات هدف القضاء على الجوع،[8] ويمكن ادراج اهم مؤشرات ومدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:
أ- نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية.
ب- إنتاج الغذاء لكل فرد.
3. مؤشرات هدف الصحة والرفاه،[9] ويمكن ادراج اهم مؤشرات ومدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:
أ- ممؤشر معدل الوفيات تحت سن الخامسة.
ب- معدل وفيات الأمهات، العمر المتوقع عند الميلاد.
4. مؤشرات هدف التعليم الجيد،[10] ويمكن ادراج اهم مؤشرات مدى تحقيق هذا الهدف كما يلي:
أ- معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية.

ب- معدل الالتحاق بالمدارس الثانوية.

5. مؤشرات هدف المساواة بين الجنسين،[11] ويمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن هذا الهدف كما يلي:

أ- نسبة النساء في البرلمان.

ب- إشراك النساء في المواقع القيادية، ومشاركتهن في اللجان والمواقع العامة.

ج- نسبة النساء في القوى العاملة.

6. مؤشرات هدف المياه النظيفة والصرف الصحي، ويمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن هذا الهدف كما يلي:

أ- نسبة السكان الذين لديهم وصول إلى مياه شرب صالحة.

ب- نسبة السكان الذين لديهم وصول إلى مرافق الصرف الصحي.

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.[12]

8. مؤشرات هدف العمل اللائق والنمو الاقتصادي، يمكن ادراج اهم المؤشرات المرتبطة بهذا الهدف كما يلي:

أ- معدل البطالة: يُعدّ معدل البطالة المؤشر الأكثر استخدامًا لفهم ظروف سوق العمل، ويُشير مصطلح سوق العمل إلى عرض العمالة (من الأسر) والطلب عليها (من الشركات والمؤسسات الأخرى)، يُعد تقرير معدل البطالة المؤشر الاقتصادي الرئيس لتحديد اتجاهات البطالة، ارتفاع البطالة يُشير إلى ضعف في الاقتصاد، مما يؤثر سلبًا على العملة الوطنية، بينما انخفاض البطالة وزيادة الوظائف يُظهران استقرار الاقتصاد[13].

ب- معدل النمو الاقتصادي، معدل النمو الاقتصادي هو مقياس لأداء اقتصاد ما من حيث حجمه الإجمالي وإنتاجيته خلال فترة زمنية محددة، غالبًا ما تكون سنة أو ربع سنة.

9. مؤشرات هدف الصناعة والابتكار والبنية التحتية، ويمكن ادراج اهم المؤشرات المعبرة عن هذا الهدف كما يلي:

أ- نسبة الصناعة في الناتج المحلي الإجمالي.

ب- عدد براءات الاختراع لكل مليون نسمة، عدد براءات الاختراع لكل مليون نسمة هو مؤشر يوضح مستوى الابتكار والبحث والتطوير في دولة ما يُستخدم هذا المؤشر لمقارنة الدول وتحديد من هي الأكثر ابتكارًا[14].

10. مؤشرات هدف الحد من اوجه عدم المساواة [15]، مؤشر الحد من أوجه عدم المساواة هو الهدف العاشر من أهداف التنمية المستدامة المعتمدة من قبل الأمم المتحدة، يهدف هذا الهدف إلى تقليل عدم المساواة داخل البلدان وبينها في مختلف المجالات، مثل الدخل، والإعاقة، والعرق، والتمييز، وغيرها.

نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر، مؤشر نسبة السكان تحت خط الفقر هو مؤشر إحصائي يقيس النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون تحت خط الفقر، خط الفقر هو مستوى الدخل أو الاستهلاك الأدنى الذي تعده الحكومة أو المنظمة الدولية كافياً لتلبية احتياجات أساسية مثل الغذاء والملبس والمسكن والتعليم والرعاية الصحية.

11. مؤشرات هدف المدن والمجتمعات المستدامة [16]، ويمكن ادراج المؤشرات المعبرة عن مدى تحقيق هذا الهدف بما يلي:

أ- نسبة السكان الذين يعيشون في مدن.

ب- مؤشر معدل نمو المدن، معدل نمو المدن يعني معدل الزيادة في عدد سكان المدن أو في مساحة المدن أو في اقتصادها أو في أي من هذه العوامل الأخرى خلال فترة زمنية معينة، يعتبر هذا المعدل مؤشرًا هامًا لفهم تطور المدن وتأثيره على المجتمع والاقتصاد والبيئة.

12. مؤشرات الاستهلاك والإنتاج المستدام [17]، الاستهلاك والانتاج هما مفهومان مترابطان يهدفان إلى تحقيق التوازن بين الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، يتمثل الإنتاج المستدام في تصنيع المنتجات وتقديم الخدمات باستخدام موارد أقل، وتقليل الانبعاثات والنفايات، واستخدام تقنيات نظيفة وصديقة للبيئة، أما الاستهلاك المستدام، فهو استخدام المنتجات والخدمات بطريقة تقلل من الآثار البيئية والاجتماعية السلبية، وتُعزز الكفاءة والاستدامة في نمط الحياة ويمكن ادراج المؤشرات المعبرة عن مدى تحقيق هذا الهدف بما يلي :

أ- معدل الاستهلاك لكل فرد.

ب- نسبة النفايات التي يتم إعادة تدويرها: هو مؤشر يعبر عن نسبة النفايات التي تتم إعادة تدويرها مقارنة بالنفايات التي يتم توليدها، يُستخدم هذا المؤشر لقياس مدى نجاح برامج وإجراءات إعادة التدوير في تحقيق الأهداف البيئية والاقتصادي.

13. مؤشرات هدف العمل على منع التغير المناخي، يمكن ادراج المؤشرات المعبرة عن تحقيق هذا الهدف كما يلي:

أ- انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، وهو مقياس لتأثير غازات الدفيئة طويلة العمر على الاحتباس الحراري، وكيفية تغير هذا AGGI مؤشر التأثير منذ بداية الثورة الصناعية، صُمم هذا المؤشر لتعزيز التواصل بين العلماء والمجتمع من خلال توفير معيار موحد يسهل فهمه ومتابعته [18].

ب- نسبة الطاقة المتجددة في مزيج الطاقة، تم قياس الطاقة المتجددة من خلال إنتاجها من مصادر مثل الطاقة الشمسية، وطاقة الرياح، والطاقة الكهرومائية، والطاقة الحرارية الأرضية، والطاقة الحرارية من المحيطات، والوقود الحيوي، والنفايات المتجددة، يتم قياس إجمالي الطاقة المستهلكة من خلال جميع المصادر، بما في ذلك مصادر الطاقة المتجددة وغير المتجددة، مثل الوقود الأحفوري والطاقة النووية، يساعد المؤشر في تتبع مدى تقدم الدول في تحقيق أهداف الطاقة المتجددة، مثل زيادة النسبة المئوية للطاقة المتجددة في مزيج الطاقة ويمكن استخدام المؤشر لقياس مدى امتثال الدول للتشريعات البيئية المتعلقة بتقليل انبعاثات الكربون [19] .

14. مؤشرات هدف الحياة تحت الماء [20]، ويمكن ادراج مجموعة من المؤشرات تدل على امكانية تحقيق هذا الهدف بما يلي:
أ- نسبة المساحات البحرية المحمية.
ب- معدل الصيد البحري المستدام.
15. مؤشرات هدف الحياة على اليابسة[21]، يمكن ادراج مجموعة من المؤشرات التي تدل على امكانية تحقيق هذا الهدف:
أ- نسبة المساحات الأرضية المحمية.
ب- معدل إزالة الغابات.
16. مؤشرات هدف السلام والعدالة والمؤسسات القوية، يمكن ادراج بعض المؤشرات الدالة على تحقيق هذا الهدف كما يلي:
أ- معدل الجريمة.
ب- نسبة السكان الذين يثقون في المؤسسات. تختلف نسبة السكان الذين يثقون في المؤسسات باختلاف النوع والمنطقة والقطاع، بشكل عام، تشير بعض الدراسات إلى أن الثقة في المؤسسات تختلف بين الجنسين وبين الفئات العمرية المختلفة، وتؤثر سلوكيات الإدارة في المؤسسات، مثل الشفافية والمساءلة، على مستوى الثقة التي تحظى بها هذه المؤسسات، ويُعد الفساد من العوامل الرئيسة التي تؤثر سلباً على الثقة بالمؤسسات، كذلك تؤثر العدالة الاجتماعية في توزيع الثروة والفرص على مستوى الثقة بالمؤسسات.
17. مؤشرات هدف الشراكات من أجل الأهداف، يمكن ادراج مجموعة من المؤشرات التي تدل على امكانية تحقيق هذا الهدف كما يلي:
أ- عدد الشراكات الدولية، الشراكات الدولية، فهي متعددة ومتنوعة، وتختلف حسب القطاع والمنطقة، هناك العديد من الشراكات بين الدول، مثل الشراكات التجارية والاقتصادية والسياسية والثقافية والإنسانية، بالإضافة إلى الشراكات بين الدول والمنظمات الدولية، مثل الأمم المتحدة، وتعد الشراكات الدولية مع المنظمات الصحية هي آلية رئيسية لتعزيز الصحة العامة عالميًا وتلبية احتياجات الدول في مجالات الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، تهدف هذه الشراكات إلى تحقيق فوائد مشتركة للمشاركة فيها، سواء كانت دولًا أو منظمات غير حكومية أو القطاع الخاص.
ب- نسبة المساعدات الدولية للتنمية: والمعروفة أيضًا (بالمساعدات الإنمائية الرسمية)(ODA)، تختلف حسب مصدرها، لكنها عادة ما تتراوح بين 70% ثنائية (بين دولتين) و 30% متعددة الأطراف) من خلال منظمات مثل الأمم المتحدة (حوالي 80-85% من المساعدات الإنمائية الرسمية هي تدفقات التمويل الرسمي التي تدار من أجل تحقيق هدف رئيسي هو تشجيع التنمية الاقتصادية والرفاه في البلدان النامية، والتي تعد ذات طابع ميسر مع بلوغ عنصر المنحة فيها 25 % على الأقل (باستخدام سعر خصم ثابت يبلغ 10% تأتي من مصادر حكومية، بينما الباقي (15-20%) يأتي من المنظمات غير الحكومية والجهات الخيرية والمساعدات الإنمائية الرسمية أو "المساعدات العالمية" هي تحويل الأموال والموارد من البلدان الغنية في الغالب إلى البلدان النامية للمساعدة في مكافحة الفقر ودعم التنمية الاقتصادية، اما المساعدات الدولية فهي مساعدات التنمية أو التعاون من أجل التنمية [22].

بعد ان تم عرض جميع مؤشرات اهداف التنمية المستدامة والتي تتضمن سبعة عشر هدف سيقتصر البحث على استخدام فقط سبعة مؤشرات اهداف التنمية المستدامة وارتباطها بالقطاع الصحي كما موضح في الجانب التطبيقي

6. الجانب العملي

1.6. تحليل الدور التنموي للقطاع الصحي في الدنمارك باستخدام مؤشرات التنمية المستدامة

1.1.6. النظرة التاريخية عن الدنمارك في المجال القطاع الصحي

تتمتع الدنمارك بتقاليد عريقة في الادارة اللامركزية للرعاية الاجتماعية، بالخاص في المجال الرعاية الصحية، حيث تطور نظامها الصحي على مر القرون من جذور خيرية ومجتمعية إلى نظام شامل لا مركزي، وفي منتصف القرن الثامن عشر، حيث بدأت الدولة والمؤسسات في إنشاء المستشفيات وتعيين الأطباء وتطوير التعليم الطبي بشكل منهجي، وشهدت الفترة نفسها بداية ظهور "صناديق المرضى" وهي صناديق تعاونية تطوعية أسسها العمال لتأمين أنفسهم ضد تكاليف العلاج، وشهد القرن التاسع عشر تزايداً في دور الدولة الدنماركية في مجال الرعاية الصحية، حيث تم إنشاء مجالس الصحة العامة وتطبيق برامج تدريبية موحدة للأطباء، وكانت المدن والمقاطعات تمول المستشفيات العامة من خلال ضرائب العقارات، وكانت المستشفيات الدنماركية في القرن التاسع عشر مخصصة في المقام الأول للفقراء، وتم تنظيم صناديق التأمين الصحي من قبل جمعيات مختلفة ومجموعات حرفية ونقابات العمالية، في القرن العشرين، كانت المستشفيات مدعومة من الدولة الدنماركية وتدار من قبل مجالس المقاطعات كما أدشأت ثلاث جامعات إضافية لبرامج تدريب طبي، وبحلول عام (1930) ازداد عدد الأطباء لكل ألف نسمة، يبلغ عدد سكانها أكثر من أي دولة نوردية أخرى، وعلى مدار القرن العشرين غطت صناديق التأمين الصحي نسبة متزايدة من السكان، حتى تجاوزت (90%) منهم، وبحلول عام (1973) أصبح تمويل الرعاية الصحية يتم في الغالب عن طريق الضرائب، وبالتالي تم إلغاء الحاجة إلى صناديق التأمين، وايضا شهدت سبعينيات القرن العشرين الانتقال إلى نظام التأمين الصحي الموحد في الدنمارك، وتولت المقاطعات مسؤولية نظام التأمين الصحي الوطني الذي غطى خدمات الأطباء العامين والمتخصصين والنفقات الطبية المرصد الأوروبي الأنظمة وسياسات الصحة، وشهد الهيكل الإداري للدنمارك تغييرات جوهرية، حيث تم تقليص عدد المقاطعات والبلديات.

وأسندت المسؤولية الرئيسة عن قطاع الرعاية الصحية إلى المقاطعات، كان إصلاح عام (1973) بمثابة نقطة تحول جذرية، حيث أسس لنظام التغطية الصحية الشاملة والموحد الذي نعرفه اليوم، وقد بنى هذا النظام الجديد على نموذج الرعاية الشاملة واللامركزي، تتولى الحكومة المركزية مسؤولية التخطيط العام وتمويل المنظومة، في حين تتولى المناطق مسؤولية المستشفيات

والخدمات المتخصصة، بينما تركز البلديات على الرعاية الأولية والرعاية المنزلية وخدمات إعادة التأهيل، وقد ساعد هذا الهيكل اللامركزي في تصميم الخدمات لتتناسب مع الاحتياجات المحلية.

2.1.6. خصائص القطاع الصحي في الدنمارك

يُعد القطاع الصحي في الدنمارك من بين الأعلى تمويلاً عالمياً، حيث يُقدّر إجمالي الإنفاق الصحي لعام (2023) بنحو (266) ملياراً كرونة دنماركي، ويبلغ الانفاق الصحي حوالي (9.5%) من الناتج المحلي الإجمالي التي تبلغ (2788) ملياراً كرونة ويبلغ حصة التامين الصحي الخاص من الانفاق الصحي (7.5) مليار كرونة.

تمتلك الدنمارك شبكة واسعة من قواعد البيانات الطبية السكانية اذ يتم جمعها بشكل روتيني وتغطي عديد من الحياة الصحية، ويعتمد نظام الرعاية الصحية الدنماركي الشامل والمدعوم بالضرائب وبالخاص ضريبة الدخل على الفرد والمؤسسات والشركات وتعتمد نموذج اللامركزي يعمل من خلال ثلاثة مستويات متكاملة، مما يضمن حصول جميع المقيمين على خدمات عالية الجودة مجانًا أو مقابل رسوم بسيطة، يمكن النظر إلى هذه المستويات من زاويتين؛ (أ) هما المستويات الإدارية والتنظيمية الثلاثة التي تتوزع مسؤوليات النظام عبر ثلاثة مستويات حوكمة رئيسية؛ المستوى المركزي (الدولة)؛ يتمثل في وزارة الصحة الدنماركية، والمستوى الإقليمي (المناطق)؛ تنقسم الدنمارك إلى (5) مناطق إدارية، يدير كل منها مجلس منتخب، وتتركز مسؤولياتها الأساسية في تخطيط وتمويل خدمات الرعاية الصحية الأولية (مثل أطباء الأسرة)، وإدارة وتشغيل المستشفيات العامة (بما في ذلك الرعاية الثانوية والثلاثية والطوارئ والطب النفسي)، والزاوية الأخرى (ب) امتلاك وإدارة المؤسسات التي تقدم الرعاية الثانوية والثلاثية المستوى المحلي (البلديات)؛ توجد (98) بلدية في الدنمارك؛ وهي المسؤولة عن الرعاية الأولية للمسنين (مثل دور الرعاية)، وخدمات إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي والتمريض المنزلي خارج المستشفى، وخدمات الصحة الوقائية كالرعاية المدرسية وطب أسنان الأطفال، بالإضافة إلى المساهمة في تمويل خدمات إعادة التأهيل الإقليمية، والمستويات الوظيفية لتقديم الرعاية، يُصنف النظام أيضًا الخدمات الطبية نفسها إلى ثلاث فئات وظيفية لضمان سلسة الخدمة وهي الرعاية الأولية، هي نقطة الاتصال الأولى للمريض مع النظام الصحي، والرعاية الثانوية؛ خدمات متخصصة يقدمها الأطباء المتخصصون في المستشفيات والعيادات الخارجية، والرعاية الثالثة؛ تمثل أعلى درجات التخصص والخدمات الطبية شديدة التعقيد.

في عام (2023) بلغ عدد أسرّة المستشفيات في الدنمارك (2.3) سرير لكل 1000 نسمة - أقل من نصف متوسط الاتحاد الأوروبي البالغ (5.1)، ويأتي هذا الانخفاض في عدد الأسرة المستمر منذ تسعينيات القرن الماضي، في أعقاب السياسة الوطنية الرامية إلى تحويل الرعاية من المستشفيات نحو الخدمات المجتمعية وخدمات العيادات الخارجية، وقد سُجّلت أكبر الانخفاضات في أسرة الطب النفسي، ويعود ذلك في معظمه إلى سياسة إلغاء المؤسسات العلاجية، التي استبدلت تدريجياً أسرة المستشفيات طويلة.

يوجد في الدنمارك (4.5) طبيب ممارس لكل (1000) نسمة في الدنمارك (متوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية 3.9 و(10.5) ممرض ممارس (متوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية 9.2)، وأيضا يبلغ عدد العاملين في مجال الرعاية طويلة الأجل لكل (100) شخص تبلغ أعمارهم (65) عامًا فأكثر في الدنمارك (7.0)، وهو أعلى من متوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية البالغ (5.0).

ووفقاً لمؤسسة الطب النفسي، ارتفع عدد الدنماركيين الذين يتلقون علاجاً نفسياً بنسبة تقارب (20%) خلال عشر سنوات، اذ ارتبطت الاضطرابات النفسية بتكاليف رعاية صحية سنوية كبيرة على مستوى الدولة خلال فترة الدراسة إجمالاً، بلغت تكلفة الرعاية الصحية السنوية على مستوى الدولة للأفراد المصابين بأي اضطراب نفسي (1.63) مليار يورو، وتشير دراسة من جامعة كوبنهاغن إلى أن (82%) من السكان سيحتاجون في مرحلة ما من حياتهم إلى علاج نفسي، وهذا يشكل تحدي مستقبلي للمواجهة الامراض النفسية.

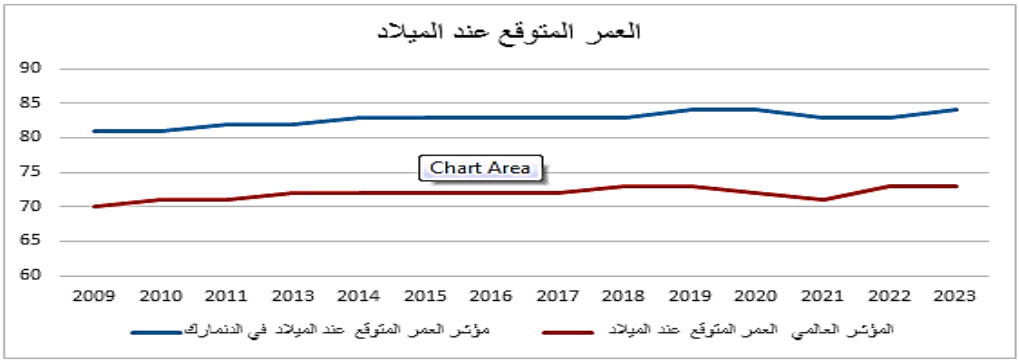
3.1.6. الدور التنموي للقطاع الصحي في الدنمارك

سنتناول سبعة من مؤشرات اهداف التنمية المستدامة وارتباطها بالقطاع الصحي في الدنمارك كالاتي

1. مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد في الدنمارك لأغراض التحليل يمكن الاستعانة في الجدول (1).

الجدول (1) يبين العمر المتوقع عند الميلاد في الدنمارك والعالم للفترة من 2009 لغاية 2023، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية[23].

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
مؤشر الدنمارك	81.00	81.00	82.00	82.00	82.00	83.00	83.00
المؤشر العالمي	70.00	71.00	71.00	71.00	72.00	72.00	72.00
السنوات	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
مؤشر الدنمارك	83.00	83.00	83.00	84.00	84.00	83.00	83.00	84.00
المؤشر العالمي	72.00	72.00	73.00	73.00	72.00	71.00	73.00	73.00



الشكل (1) يبين العمر المتوقع عند الميلاد

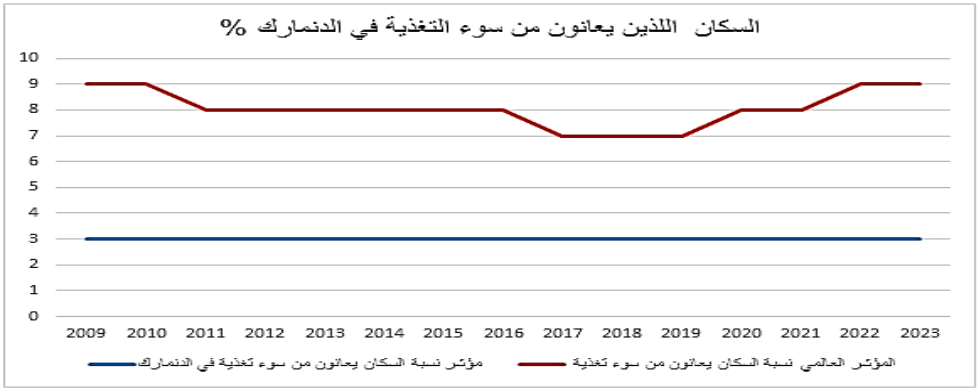
من خلال نظرة عامة يتضح في الجدول (1) وفي الشكل (1) الذي يليه وبشكل لا يقبل اللبس أن الدنمارك متفوقة وبشكل لافت حتى على المعيار العالمي للعمر المتوقع عند الميلاد وهو ما يؤشر أن الواقع الصحي في الدنمارك وفقاً لهذا المؤشر يعتبر رافد تنموي كبير، لأنه يعني ضمناً أنه لا يوجد في الدنمارك خلل في توفر راس المال البشري والذي يعد أحد أهم عناصر التنمية.

2. مؤشر نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية في الدنمارك، لأغراض التحليل يمكن الاستعانة في الجدول (2) الآتي:

الجدول (2) يبين مؤشر نسبة السكان يعانون من سوء التغذية في الدنمارك والعالم للفترة من 2009 لغاية 2023، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية [23].

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
مؤشر الدنمارك	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
المعيار العالمي	9.00	9.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
السنوات	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
مؤشر الدنمارك	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
المعيار العالمي	8.00	7.00	7.00	7.00	8.00	8.00	9.00	9.00

لأغراض التحليل يمكن تحويل البيانات في الجدول (2) إلى الشكل (2) الآتي:



الشكل (2) يبين اللذين يعانون من سوء التغذية في الدنمارك

يلاحظ في الجدول (2) وفي الشكل (2) أن المعيار العالمي لنسب السكان الذين يعانون من سوء التغذية على مستوى أي بلد ينبغي أن يتراوح بين (7% - 9%) كحد أدنى للمدة من (2009 - 2023).

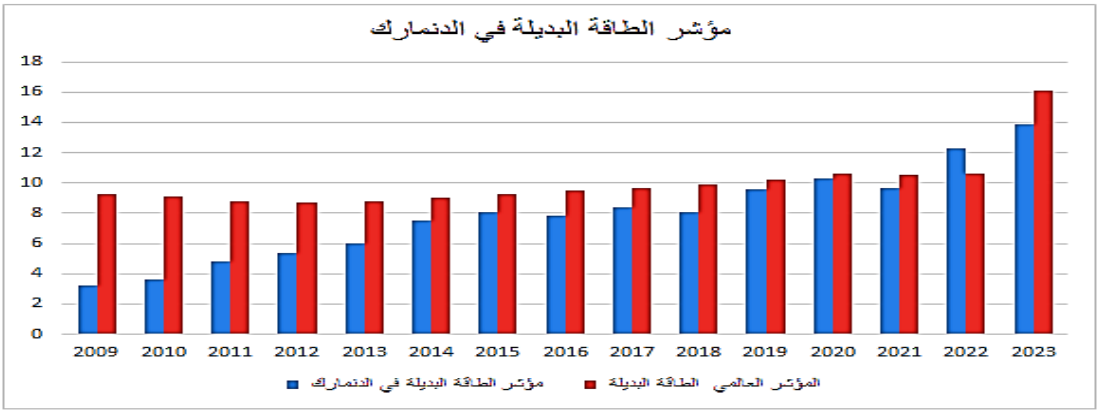
وبالمقابل يلاحظ كذلك أن مؤشر الدنمارك يسجل تفوقاً ملحوظاً على المعيار الدولي فيما يرتبط بنسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية، وهو ما يؤكد ويدعم الوقاية الصحية، لأن حسن التغذية تعد رافداً صحياً حيوياً وفعالاً وله أبعاد تنموية على العنصر البشري الذي يعتبر العنصر الأساسي في التنمية.

3. مؤشر الطاقة البديلة في الدنمارك والعالم، لأغراض التحليل يمكن الاستعانة في الجدول (3) الآتي:

الجدول (3) يبين نسب استخدام الطاقة البديلة في الدنمارك (2009 - 2023)، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية [23].

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

ولتوضيح اكثر يمكن تحويل البيانات في الجدول (3) إلى الشكل (3) كما يلي:



الشكل (3) يبين مؤشر الطاقة البديلة في الدنمارك

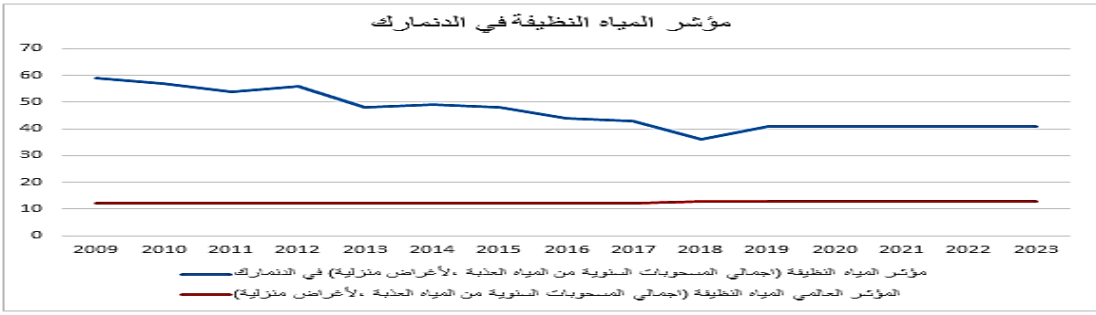
وفي الشكل (3)، سجل مؤشر الحصول على الطاقة البديلة أهمية كبيرة، حيث ارتفع من (3.20 %) في عام 2009 إلى (13.90) في عام 2023، وبالرغم من أن الدنمارك لم تصل بعد إلى المعيار العالمي إلا أن مسارها يعكس الاعتماد المتزايد على مصادر الطاقة بما يتناسب مع الهدف السابع من أهداف التنمية المستدامة، ويمكن القول إن الدولة تسعى إلى تحقيق التميز في رفع مستوى الصحة العامة مع الوصول إلى الطاقة البديلة النظيفة.

4. مؤشر المياه النظيفة في الدنمارك، لأغراض تحليلية يمكن الاستعانة ببيانات الجدول (4) الآتي:

الجدول (4) يبين (إجمالي المسحوبات السنوية من المياه العذبة ،لأغراض منزلية) في الدنمارك والعالم %، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية [23]

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

ولتحليل أكثر ايضاحاً يمكن تحويل البيانات في الجدول (4) إلى الشكل (4) وكما يلي.



الشكل (4) يبين مؤشر المياه النظيفة في الدنمارك

في الجدول (4) وفي الشكل (4) 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 و59% عام2009، وهو ما يؤشر تفوقاً لافتاً في استخدام المياه العذبة للأغراض المنزلية، وهو ما له ارتباط وثيق بالجانب الصحي، ويؤشر اهتماماً فائقاً باحتياجات الصحة العامة للعنصر البشري الذي يعد العنصر التنموي الأهم من بين عناصر التنمية.

5. مؤشر التعليم الجيد في الدنمارك والعالم، لتحليل هذا المؤشر يتم الاعتماد على بيانات الجدول (5) الآتي:

الجدول (5) يبين مؤشر التعليم الجيد في الدنمارك والعالم، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية :(OECD) [24].

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
مؤشر الدنمارك %	100	100	101	102	101	101	101
المعيار العالمي %	104	104	104	104	104	103	102
السنوات	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
مؤشر الدنمارك %	101	101	101	101	100	100	100
المعيار العالمي %	103	103	100	100	101	100	102

قبل تحليل بيانات هذا المؤشر لابد من الإشارة إلى أن سبب تجاوزها رقم (100) سواء على مستوى الدنمارك أو على مستوى المعيار السنوي العام هو لأنه يعبر عن مؤشرات مركبة وإن نسب تتعلق بالتمويل والاستثمار أو مؤشرات أخرى ذات أبعاد أوسع من مجرد درجة تقييم جودة التعليم وهو ما يفهم أن لا يعني تجاوز درجة التقييم الأعلى لجودة التعليم حسب المؤشرات المنفردة (الذي عادة يكون 100%).

أما عن تحليل البيانات للجدول (5)، فهي تشير إلى تقارب شديد بين ما وصلت إليه الدنمارك من جودة التعليم وبين المعايير المعتمدة دولياً، وفي بعض السنوات تفوقها (2018-2019) وهو ما له أهمية بالغة في تحقيق التنمية المستدامة عبر تمكين الأفراد

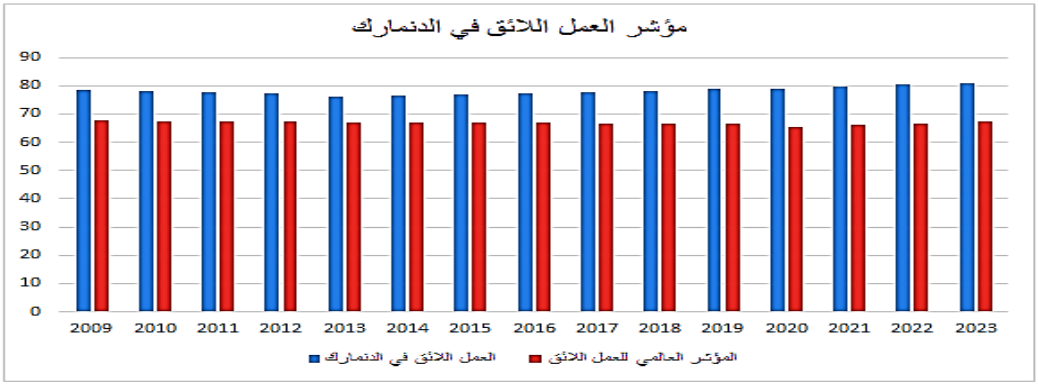
من الحفاظ على صحتهم واستخدام موارد صحية بشكل مستدام، وجودة التعليم تؤدي إلى تحسين الصحة العامة وتقلل معدلات الوفيات المبكرة وتحقيق العدالة الصحية من خلال ضمان التغطية الصحية الشاملة والتوعية بالمحافظة على نمط حياة صحية.

6. مؤشر العمل اللائق في الدنمارك، يمكن الاستعانة في الجدول (6) الآتي في التحليل:

الجدول (6) يبين مؤشر العمل اللائق في الدنمارك (نسبة مئوية)، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية [23] .

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
مؤشر الدنمارك	78.70	78.00	77.70	77.20	76.20	76.50	76.90
المؤشر العالمي	67.80	67.50	67.40	67.20	67.10	67.00	66.90
السنوات	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
مؤشر الدنمارك	77.40	77.90	78.20	79.00	78.90	79.60	80.40	80.80
المؤشر العالمي	66.90	66.80	66.80	66.70	65.50	66.30	66.70	67.30

ولصورة أوضح في التحليل يمكن تحويل البيانات في الجدول (6) إلى الشكل (6) وكما يلي:



الشكل (6) يبين مؤشر العمل اللائق في الدنمارك

يلاحظ في الجدول (6) ومن ثم في الشكل (6) أن الدنمارك متفوقة وبشكل لافت حتى على المعايير الدولية في توفير العمل اللائق وعلى مدى سلسلة زمنية (2009-2023) وهو ما يشير إلى أن سوق العمل في الدنمارك تميز بمعدل توظيف مرتفع وهو أعلى من معدلات الاتحاد الأوربي، وان هذا المؤشر يرتبط ارتباطاً قوياً بالجانب الصحي، حيث تتميز الدنمارك بسوق عمل يعتمد على مبدا العمل اللائق الذي يشمل ظروف العمل الصحية والامنة وهو عامل مهم في تحسين الأداء والإنتاجية، ومن ثم يصبح له دور تنموي رائد.

7. مؤشر تغير المناخ .

الجدول (7) يبين اجمالي انبعاثات ثاني أوكسيد الكاربون في الدنمارك التي تعادل (مليون طن) (2009-2023)، مجموعة البنك الدولي، شبكة المعلومات الدولية [23] .

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
مؤشر الدنمارك	48.4	48.6	43.5	38.6	40.3	36.2	34.1
مؤشر العالمي لتغير المناخ	32020.7	34003.6	35059.6	35521.7	36221.1	36427.8	46300.5
السنوات	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
مؤشر الدنمارك	35.7	33.6	33.7	30.2	27.8	29.4	28.1	26.8
مؤشر العالمي لتغير المناخ	36423.7	37047.5	37974.6	38066.4	36154.3	38121	38246.6	39023.9

يلاحظ من البيانات في الجدول (7) ان للدنمارك تفوقاً ملحوظاً في مجال الحفاظ على المناخ الملائم والصحي للإنسان، إذ إن انبعاثات ثاني أوكسيد الكاربون الناتج من العمليات الإنتاجية تكاد لا تقارن مع المعايير الدولية السنوية، ومن ثم فان توفر البيئة المناخية الملائمة التي تؤدي إلى تحسين جودة الهواء والماء والغذاء وتحد من انتشار الأمراض وتحسين أداء الانظمة الصحية وحماية المجتمع من الكوارث الصحية، وهو ما يرفع من فعاليات الاستثمار في القطاع الصحي ويخفض كلف العلاج والاستجابة السريعة للكوارث، وهو ما يعزز الدور التنموي للقطاع الصحي عبر حماية الموارد وخفض المخاطر.

7. الاستنتاجات

1. التفوق في مؤشرات الصحة الأساسية: حققت الدنمارك تفوقاً ملحوظاً على المعيار العالمي في مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد (اذ بلغ 84 سنة عام 2023 مقابل 73 سنة وفق معير العالمي) وفي انخفاض نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية (3% فقط) مقابل (9%) وفق المعيار العالمي، تعكس هذه النتائج اتجاه مباشر للنظام الصحي الدنماركي وفاعلية سياساته، الأمر الذي يساهم في تحسين صحة السكان، بما في ذلك تعزيز المساهمين الصحيين في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ودعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية مما يؤكد واقعاً صحياً رافداً تنموياً كبيراً.
2. التكامل بين الصحة والمؤشرات الأخرى: أظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بين جودة القطاع الصحي ومؤشرات أخرى مثل العمل اللائق (نسبة توظيف تجاوزت 80%) والتعليم الجيد (تقارب مع المعايير الدولية بل وتجاوزها أحياناً). وتشهد النتائج وجود علاقة تكاملية بين القطاع الصحي ومؤشر العمل اللائق مما يفسر إلى أن تطوير القطاع الصحي في التعليم من خلال رفع

مستويات الوعي والصحة والبيئة التعليمية وكلاهما يسهم في تعزيز رأس المال البشري وتطويره ليؤثر إيجابًا في سوق العمل وتتابع المتابعة الاقتصادية الاجتماعية، مما يؤدي إلى تحقيق أهداف التنمية بشكل عام

3. الاهتمام بالبيئة كأساس للصحة: سجلت الدنمارك تقدماً ملحوظاً في استخدام الطاقة البديلة (من 3.2% إلى 13.9%) وتفوقاً كبيراً في استخدام المياه العذبة للأغراض المنزلية (41% عام 2023 مقابل 13% عالمياً)، وانخفاضاً كبيراً في انبعاثات ثاني أكسيد الكربون، مما ينعكس إيجاباً على جودة الهواء والحد من الأمراض، تشير هذه النتائج إلى وجود تكامل واضح بين استخدام مصادر الطاقة النظيفة وبين الاهتمام بالاستدامة البيئية المتنوعة وتعد ركيزة قوية لتعزيز الصحة العامة وبينت مستويات الكربون ثاني أكسيد الكربون المنخفض مقارنة بالمعيار العالمي، وهو ما أثبت نجاحه في الاستجابة لمصادر الطاقة البديلة
4. فعالية النموذج اللامركزي: أثبت النظام الصحي الدنماركي القائم على اللامركزية (مركزية التخطيط، إقليمية المستشفيات، محلية الرعاية الأولية) فعاليته في تقديم خدمات عالية الجودة ومجانية، الى جانب وجود نظام مركزي يختص في التشريع القوانين والاشراف العام ووضع المعايير الوطنية.
5. تحدٍ قائم في الصحة النفسية: رغم النجاحات، يشكل ارتفاع الطلب على العلاج النفسي (82% من السكان سيحتاجونه في مرحلة ما) تحدياً مستقبلياً يتطلب استجابة نظامية.
6. العدالة الاجتماعية: حافظت الدنمارك على مؤشر مرتفع جداً في "الوصول العادل" للخدمات، وهو ركن أساسي في الاستدامة الاجتماعية.

8. التوصيات

1. توجيه الاستثمار نحو التعليم الصحي لغرض الاستمرار في تحسين جودة التعليم الطبي والتمريضي، وبالخاص التركيز على زيادة عدد الاطباء والأطباء النفسيين لمواجهة التفاقم الازمة الامراض النفسية.
2. بناء قواعد بيانات طبية سكانية في العراق: الاستفادة من التجربة الدنماركية في إنشاء قاعدة بيانات وطنية شاملة لتحسين البحث العلمي، وتخطيط الخدمات، وتقييم الأداء.
3. تعزيز نموذج اللامركزية في الرعاية الصحية: يُوصى بالاستفادة من التجربة الدنماركية في توزيع المسؤوليات بين المستويات المركزية والإقليمية والمحلية لضمان تصميم الخدمات وفق الاحتياجات المحلية ورفع كفاءة الإنفاق.
4. تعزيز التكامل بين السياسات الصحية والتنموية لضمان استدامة النتائج.
5. متابعة وتحديث مؤشرات التنمية المستدامة بشكل دوري لضمان دقة التقييم واتخاذ القرارات المناسبة.

9. مواد تكميلية

(لا يوجد).

10. مساهمات المؤلفين

هيفاء محمد خضير كتابة و تحرير وتفسير النتائج، احمد جاسم محمد الخفاجي الاشراف العام للبحث.

11. التمويل

(لا يوجد).

12. بيان توافر البيانات

(لا يوجد).

13. شكر وتقدير

(لا يوجد).

14. تضارب المصالح

يعلن الباحث عن عدم وجود تضارب في المصالح.

15. إعلان استعمال الذكاء الاصطناعي التوليدي (AI)

أثناء إعداد هذا العمل، استعمل المؤلفون ترجمة كوكل (Google translate)، بعد استعمال هذه الأداة، راجع المؤلفون المحتوى وحرروه حسب الحاجة، ويتحملون المسؤلية الكاملة عن محتوى المنشور.

References

[1] Al-Abdali, A. I. (2019). *Health Education*. International Information Network, University of Babylon, Iraq. https://www.uobabylon.edu.iq

[2] Kamash, Y. L. (2015). *Health and Health Education*. Dar Al Khaleej for Publishing and Distribution, Amman .=https://doi.org/978-9957-519-75-9

[3] Jack, W. (1999). *Principles of health economics for developing countries*. The World Bank, Washington https://doi.org/10.1596/0-8213-4443-9

[4] Gruber, J., & Yelowitz, A. (1999). Public health insurance and private savings. *Journal of Political Economy*, 107(6), 1240–1273 https://doi.org/10.1086/250095
[5] Al-Bustani, B. (2018). *The dialectic of the sustainable human development approach: Sources of formation and sites of empowerment*. Center for Arab Unity Studies, Beirut.
[6] Al-Buraidi, A. A. (2015). *Sustainable development: An integrated approach to sustainability concepts and applications with a focus on the Arab world* (Vol. 1). Al-Obaikan Publishing, Riyadh.
[7] Todaro, M. (2009). *Economic development*. Dar Al-Marikh Publishing, Riyadh.
[8] Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2018). *Annual Report*. https://doi.org/10.4060/ca1553en
[9] World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338
[10] Global Education Monitoring Report. (2020). *Inclusive education for all*. UNESCO. https://doi.org/10.54676/ASZJ9169
[11] International Institute for Sustainable Development (IISD). (2020). *Tomorrow needs us today .https://www.iisd.org/publications/tomorrow-needs-us-today
[12] Salman, H. A. (2016). *Economics of renewable energy in Germany, Egypt and Iraq*. Arab Research and Policy Studies Center, Jordan.
[13] Reserve Bank of Australia. (2022). *Unemployment: Measurement and types*. https://www.rba.gov.au/education/resources/explainers/unemployment-its-measurement-and-types.html
[14] World Intellectual Property Organization (WIPO). (2023). *World intellectual property indicators report: Global patent filings. https://www.wipo.int/publications/en/details.jsp?id=4684
[15] Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA). (2020). *Measuring sustainable development goal indicators* (Version 12). https://www.unescwa.org/publications/measuring-sustainable-development-goal-indicators
[16] United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA). (2019). *World urbanization prospects: The 2018 revision*. United Nations, New York.
[17] United Nations Environment Programme (UNEP). (2011). *Towards a green economy: Pathways to sustainable development and poverty eradication. https://web.unep.org/greeneconomy
[18] Global Monitoring Laboratory. (2025). *Trends in atmospheric carbon dioxide https://doi.org/10.15138/G3702P
[19] Enerdata. (2025). *World energy and climate statistics - Yearbook. https://yearbook.enerdata.net
[20] United Nations Development Programme (UNDP). (2020). *Human Development Report 2020. United Nations.
[21] United Nations Economic and Social Council (ECOSOC). (2023). *Statistical Reports*. https://unstats.un.org
[22] Shabita, A. (2021). Sustainable development indicators and their importance. *Visions Journal for Cognitive and Urban Studies*, 7(2). https://doi.org/10.5281/zenodo.5562726
[23] World Bank Group. (n.d.). *World Bank open data*. https://data.albankaldawli.org
[24] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (n.d.). *OECD data*. https://www.oecd.org/en/data.html

المصادر

[1] امير ابراهيم العبدلي. (2019). التربية الصحية، شبكة المعلومات الدولية، العراق: جامعة بابل، .https://www.uobabylon.edu.iq
[2] كماش، يوسف لازم ، (2015)، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج للنشر والتوزيع. عمان، العبدلي. 978-9957-519-75-9
[3] جاك، و. (1999). مبادئ اقتصاديات الصحة للدول النامية. واشنطن العاصمة: البنك الدولي، الفصل 6. تم الاسترجاع من https://www.google.iq
[4] جيربر، جوناثان، ويليويتز، آرون. (1999). "التأمين الصحي العام والمدخرات الخاصة". مجلة الاقتصاد السياسي، المجلد 107، العدد 26.62، الصفحات 1240-1273. https://doi.org/10.1086/250095
[5] البستاني باسل، (2018)، جدلية نهج التنمية البشرية المستدامة، منابع التكوين ومواقع التمكين، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
[6] البريدي عبد الله عبد الرحمن ، (2015)، التنمية المستدامة مدخل تكاملي لمفاهيم الاستدامة وتطبيقاتها مع التركيز على العالم العربي (المجلد الاولى)، الرياض ، السعودية: العبيكان للنشر. ISBN: 978-603-503-823-2
[7] تودارو ميشيل ، (2009)، التنمية الاقتصادية، الرياض المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.
[8] منظمة الاغذية والزراعة الامم المتحدة. (2018). https://doi.org/10.4060/ca1553en
[9] منظمة الصحة العالمية. (2022). الصحة العقلية تم الاسترداد من . https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338
[10] التقرير العالمي لرصد التعليم، (2020)، التعليم الشامل للجميع، منظمة الامم المتحدة: اليونسكو. https://doi.org/10.54676/ASZJ9169
[11] المعهد الدولي للتنمية المستدامة. (2020). الغد يحتاجنا اليوم. ريتشارد فلوريزون 15 يوليو . https://www.iisd.org/publications/tomorrow-needs-us-today
[12] سلمان هيثم عبد الله، (2016)، اقتصاديات الطاقة المتجددة في المانيا ومصر والعراق، الاردن: المبحث العربي للأبحاث ودراسة السياسات. ISBN: 978-614-445-081-9
[13] البنك الاحتياطي الاسترالي، (2022)، البطالة قياسها وانواعها. https://www.rba.gov.au/education/resources/explainers/unemployment-its-measurement-and-types.html .
[14] المنظمة العالمية للملكية الفكرية، (2023)، تقرير المؤشرات العالمية للملكية الفكرية: الإيداعات العالمية للبراءات. https://www.wipo.int/publications/en/details.jsp?id=4684
[15] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا، (2020)، قياس مؤشرات اهداف التنمية المستدامة نسخة 12. https://www.unescwa.org .

[16] (UNDESA): الأمم المتحدة. (2019)، آفاق التحضر في العالم: تنقيح عام 2018، نيويورك: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. ISBN: 978-92-1-148319-2
[17] برنامج الأمم المتحدة للبيئة. (2011)، نحو اقتصاد اخضر مسارات التنمية المستدامة والقضاء على الفقر. https://wedocs.unep.org/www
[18] مختبر الرصد العالمي . (2025). اتجاهات ثاني اوكسيد الكاربون في الغلاف الجوي. تاريخ الاسترداد 2025، من https://gml.noaa.gov/ . DOI: 10.15138/G3702P
[19] إحصاءات الطاقة والمناخ العالمية، (2025)، إحصاءات الطاقة والمناخ العالمية - الكتاب السنوي. https://yearbook.enerdata.net/drop
[20] برنامج الامم المتحدة الانمائي، (2020)، تم الاسترداد من https://www.undp.org/ . ISBN: 978-92-1-126442-5
[21] الامم المتحدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، (2023)، نيويورك. https://unstats.un.org/
[22] شبيطة علي ، (2021)، مؤشرات التنمية المستدامة واهميتها، مجلة رؤى للدراسات المعرفية والحضرية، المجلد 7، العدد 2. DOI: https://doi.org/10..5281/zenodo.5562726.
[23] مجموعة البنك الدولي شبكة المعلومات الدولية . https://data.albankaldawli.org
[24] منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية . https://www.oecd.org/en/data.html

https://doi.org/10.31272/jae.i153.1605
https://admics.uomustansiriyah.edu.iq
P-ISSN: 1813–6729 E-ISSN: 2707-1359

Analysis of the Developmental Role of the Health Sector in Denmark Using Sustainable Development Indicators for the Period (2009-2023)

Haifaa Mohammed Khodair [1], **Ahmed Jasem Mohammed** [2]
[1, 2] Dept. of Economics, College of Administration & Economics, Mustansiriyah University, Baghdad, Iraq.

Article Information

Article History:
Received: 14 / 05 / 2026
Revised: 06 / 08 / 2026
Accepted: 20 / 08 / 2026
Available Online: 01 / 09 / 2026
Pages no : 95 – 107

Keywords:
Health services concept, Sustainable Development concept, Health sector indicators

Correspondence:
Researcher name:
Haifaa Mohammed Khodair
Email:
haifaa.m.k@uomustansiriyah.edu.iq

Abstract

This research aims to analyze the developmental role of the health sector in Denmark using Sustainable Development Indicators (SDI) for the period 2009-2023, The research employed a descriptive-analytical approach, analyzing data on the health sector and SDI indicators, The study reached a significant conclusion; Denmark significantly outperforms global standards in indicators such as life expectancy at birth, the percentage of the population suffering from malnutrition, decent work, and the climate change index, The research recommends directing investment towards health education to continuously improve the quality of medical and nursing education, with a particular focus on increasing the number of psychiatrists to address the escalating mental health crisis, It also recommends learning from the Danish experience in distributing responsibilities among central, regional, and local levels to ensure services are tailored to local needs and to improve the efficiency of health spending in Iraq.

The work of this research is licensed under CC BY