جمهورية العراق
وزارة التخطيط
الجهاز المركزي للإحصاء

التقرير الوطني التحليلي
للأهداف الإنمائية للألفية

إعداد
اللجنة الوطنية للأهداف الإنمائية للألفية

آيار 2010

المقدمة

يقف العالم اليوم على مسافة زمنية قصيرة تفصله عن عام 2015 وعندها تُكشف الأوراق إيذاناً بمراجعة إيفاء المجتمعات بالوعود التي قطعتها على نفسها في إعلان الجمعية العمومية للأمم المتحدة في دورتها العالمية لعام 2000 بالالتزام الراسخ في تحقيق التنمية المستدامة والسلام وبالمساواة بين الجنسين والقضاء على أبعاد الفقر المتعددة . فالجميع يترقب بشغف أن تتكلل مسيرة التنمية في السنوات السابقة بالظفر وتسجل للتاريخ بأن الإرادة البشرية التي وطأ قدمها سطح القمر، قادرة على أن تعمر الأرض وتحفظ الحرث والنسل لتترك الأجيال يعيشون حياة دون تمييز بعيدة عن المرض قريبة من الغنى تدور فيها عجلة الاقتصاد بلا توقف .

دأبت الدول رصد التقدم المحرز في مجال الأهداف الإنمائية للألفية من خلال إصدارها تقارير دورية تتضمن إحصاءات رقمية عن المؤشرات الألفية تعود لسنوات حديثة بالمقارنة مع ما كانت عليه في السابق وتظهر مدى قدرتها في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2015 .

وبالاستفادة من نتائج المسوحات الإحصائية المتعددة التي نفذها الجهاز المركزي للإحصاء بعد عام 2003 وما توفر من مؤشرات سابقة، استطاع العراق أن يصدر تقريران للمؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية كانا بمثابة أول قاعدة بيانات شاملة عن الأدوار المرحلية بأحوال التنمية عبر السنوات .

عُرف العراق بأنه مهد الحضارات والثقافات ،حيث تشهد له الإنسانية بأنه أحتضن قبل أكثر من ستة آلاف عام أقدم وأعرق حضارة في التاريخ وسُنت على أرضه أولى القوانين والتشريعات ، وكانت بغداد قبلة العلم والعلماء تزخر بالعطاء الفكري وملأت المكتبات في كل أرجاء العالم بأمهات الكتب بشتى المجالات العلمية والأدبية والاجتماعية .

وإلى عهد قريب كان العراق محط فخر واعتزاز تسامى بمراحل متقدمة من التنمية والازدهار حتى ساقته سياسات فاشلة إلى تراجع كبير في الوضع المعيشي والصحي والتربوي ، وكان أسير حصار اقتصادي استمر زهاء ثلاث عشر سنة دفع الناس ضريبته وكانوا هم الضحية .

وكان من المفترض بعد التغير الذي حصل في عام 2003 أن تتحسن ظروف الحياة ويبدأ الاقتصاد بالتعافي والنمو ، لكن اختلال الأمن واضطراب الوضع السياسي وعدم استقراره مع قباحة العمليات الإرهابية وتصاعدها أدت بانحسار التنمية وتباطؤ خطواتها نحو الأمام . لكن ثمة وريقة خضراء تنبت من بين الرماد تقارع الإرهاب تستمد قوتها من الق الماضي وزهو المستقبل وتروى عطشها من الرافدين ،تسبح على أشعة الشمس المشرقة على عراق جدير بأن يحيى مزهواً شامخاً يرتقى سلم التنمية صعوداً وبهاءاً .

من أجل ذلك ينبغي الوقوف على عناصر نجاح التنمية وتعزيزها أو التعرف على الأسباب التي تحول دون تحقيقها من ثم دراسة الموارد والإمكانيات المتاحة لتبني إستراتيجية الوصول إلى الأهداف الإنمائية للألفية . إذ لايقتصر عرض المؤشرات الإحصائية بتقارير الأهداف الإنمائية للألفية على رصد التقدم المحرز باتجاه هذه الأهداف ما لم يكن هناك تحليل معمق ودراسة مستفيضة لكل هدف من الأهداف الإنمائية للألفية تتناول اتجاه المؤشرات الحالية والاتجاه المخطط في الاستهداف ، كذلك معرفة أهم المشاكل والمعوقات على طريق تقدم المؤشرات ، بالإضافة إلى اعتماد المبادرات الناجحة التي دعمت تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في المستقبل . وهذا ما يتميز به التقرير الحالي الذي أعد في الجهاز المركزي للإحصاء من قبل اللجنة الوطنية للأهداف الإنمائية للألفية برئاسة (الدكتور مهدي العلاق) وكيل وزارة التخطيط ـ رئيس الجهاز المركزي للإحصاء وعضوية ممثلين من وزارات الدولة (التربية ، الصحة ، العمل والشؤون الاجتماعية ، حقوق الإنسان ، شؤون المرأة ، التخطيط) وبعض الدوائر الفنية في الجهاز ومنظمات المجتمع المدني .

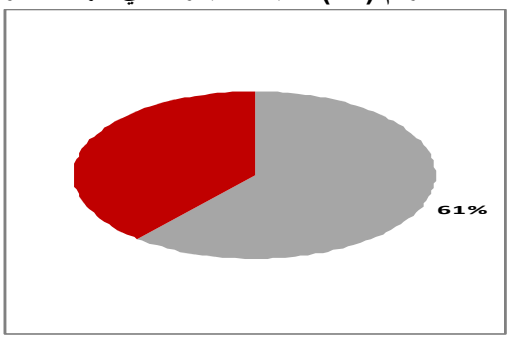
واعتمد في إعداد هذا التقرير على تشكيل فرق عمل متخصصة من الجهاز المركزي للإحصاء والدوائر والجهات ذات العلاقة المتمثلة باللجنة الوطنية لإعداد الأهداف الإنمائية للألفية أخذت

على عاتقها جمع وتحليل المؤشرات المطلوبة والتي رافقتها مجموعة من الاجتماعات والحلقات النقاشية وصولاً إلى إعداد التقرير الحالي .

الهدف الأول : القضاء على الفقر المدقع والجوع

توضح الدائرة البيانية وعلى ضوء مؤشرات الهدف الأول تحقيق نسبة إنجاز (61%) على مستوى الهدف الكلي توزعت بين نسب إنجاز مرتفعة لبعض المؤشرات وأخرى متراجعة.

شكل رقم (1) نسبة الانجاز الكلي للهدف الأول

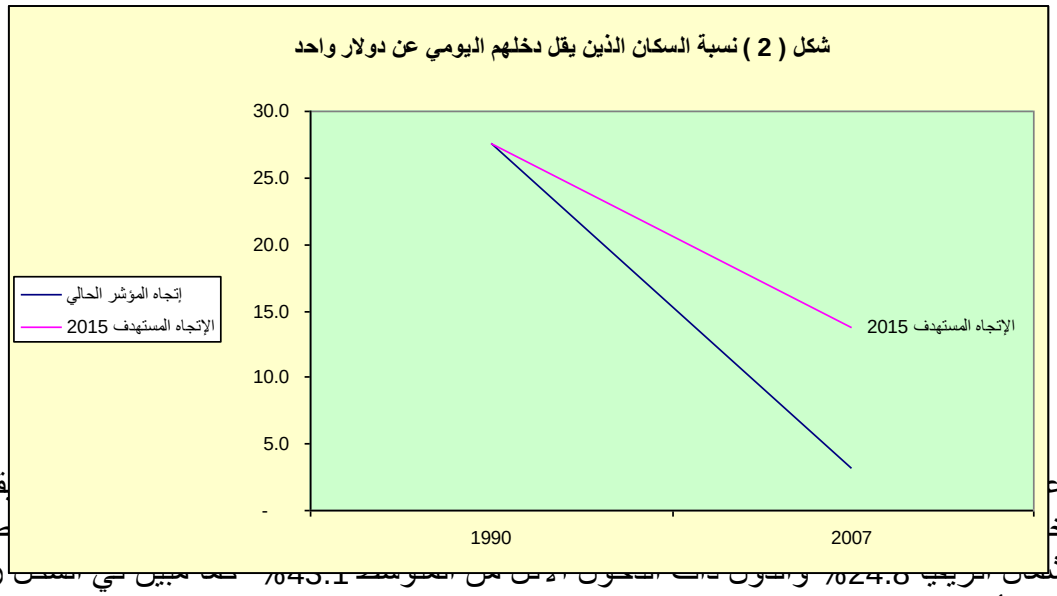


الغاية 1: تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن خط الفقر الوطني بمعدل النصف بحلول عام 2015

1- مؤشر نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد

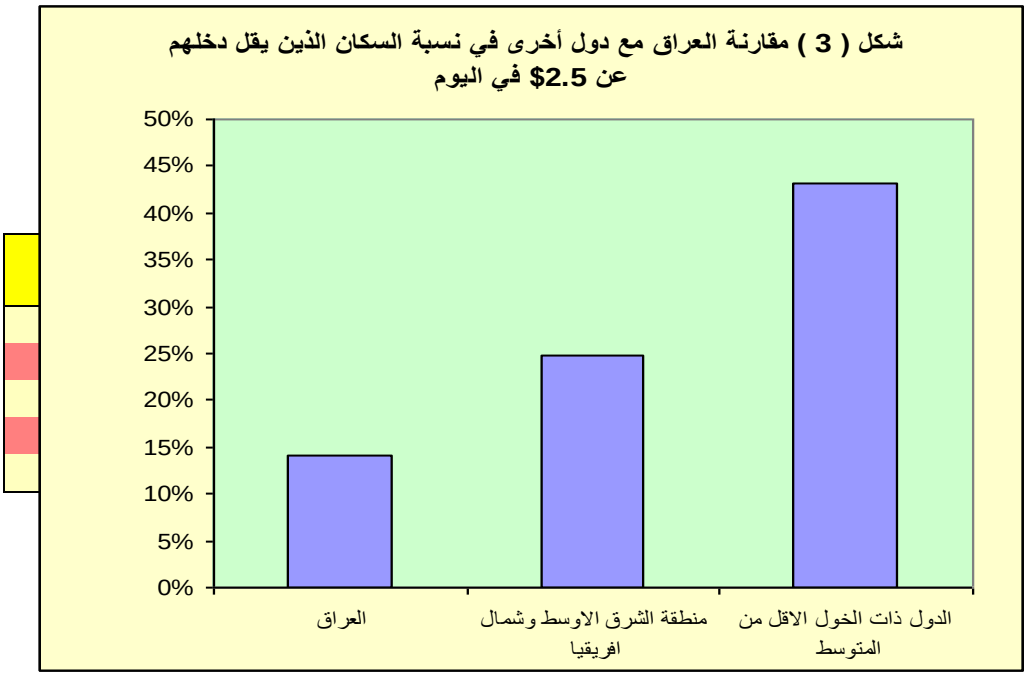
قدرت نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد 27.5% في عام 1990 وهو العام الذي شهد بداية فرض الحصار الاقتصادي بسبب حرب الخليج الأولى ، وعندها تراجع الوضع المعيشي للسكان بشكل كبير لحين تطبيق قرار الأمم المتحدة النفط مقابل الغذاء في عام 1996 ، وفي عام 2005 تراجعت نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى 23% .

وأدت زيادة الرواتب في القطاع الحكومي في عام 2007 والتي تشكل 45% من الدخول في العراق إلى انخفاض النسبة إلى 3.1% كما مبين في الشكل رقم (2) أدناه



.

وع
دخ
وشمال افريقيا 24.8% والدول ذات الدخول الاقل من المتوسط 43.1% كما مبين في الشكل رقم (3) أدناه.



جدول رقم(1) مقارنة مؤشرات الفقر في العراق مع بعض الدول

المصدر : الإستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر

2- مؤشر نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن خط الفقر الوطني

اعتمد العراق في تحديد خط الفقر الوطني طريقة كلفة الحاجات الأساسية اللازمة (CBN) (Cost Basic Needs) المرجحة أقليمياً ودولياً التي تبنى على أساس احتساب كلفة الحاجات الأساسية الغذائية وكلفة الحاجات الاساسيــة غير الغذائية وبذلك يصبح :

خط الفقر الوطني = كلفة الحاجات الأساسية الغذائية + كلفة الحاجات الأساسية غير الغذائية

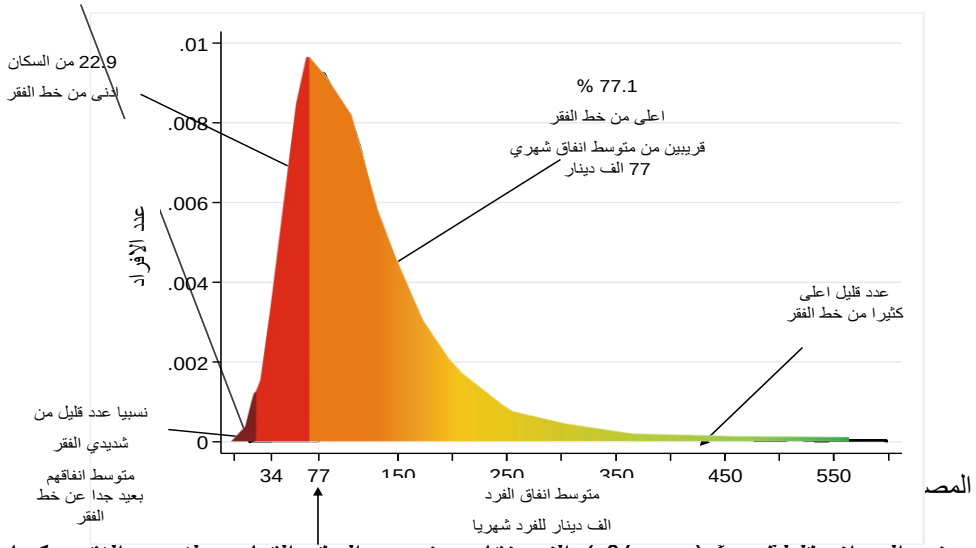
بلغت نسبة الفقر في العراق بموجب هذا الخط 23% في سنة 2007أي حوالي (6.9) مليون نسمة يعيشون تحت خط الفقر . وتعد المناطق الريفية من أكثر المناطـق انتشاراً للفقــر (39%) مقابل (16%) في المناطق الحضرية . ويعود ذلك إلى إن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للريف يعد بيئة مولدة للفقر بسبب معدلات الخصوبة المرتفعة حيث يبلغ معدل النمو السكاني في الريف 3.5% إزاء 2.7% في الحضر ، كما إن انخفاض المستوى التعليمي لسكان الريف جعل نشاطهم الاقتصادي يتركز في مهن لاتتطلب مهارة عالية وغير مدرة للدخل كالعمل في المهن الأولية والنشاط الزراعي والحرف اليدوية كما إن الذين يعملون بدون أجر في الريف اكبر في الحضر .

3- مؤشر نسبة فجوة الفقر

لا يعتبر الفقر في العراق عميقاً إذ تقدر نسبة فجوة الفقر بـ 4.5% في سنة 2007 مما يعي إن إنفاق معظم الفقراء قريب من خط الفقر وإن سياسة تهدف إلـى رفـع دخولهـم أو تحسين وضعهم المعيشي تستطيع انتشالهم من حالة الفقر ، مع الإشارة إلى أن فجوة الفقر في الريف 9.3% تزيد ثلاث أضعاف نسبتها في الحضر 2.7% .

شكل رقم (4)

خط الفقر ومتوسط توزيع الإنفاق الشهري



شدة الفقر في العراق قليلة جداً (1.4%) التي تقاس بتربيع الرقم القياسي لفجوة الفقر كما إن عجز الفقر الإجمالي البالغ 1.3 مليار دولار أمراً يبعث على التفاؤل إذا ما قورن مع ميزانية العراق 91.2 مليار في سنة 2008 . يضاف إلى ذلك التفاوت في توزيع الدخول في العراق يعد قليلاً أيضاً إذ تقدر قيمة معامل جيني 30.9 أي تضع العراق في المرتبة الثامنة عشر بين دول العالم التي تعادل مستويات التفاوت فيها مستواه في العراق مثل اليابان والدنمارك والسويد .

تعد حصة أفقر 10% من السكان في العراق من الإنفاق الاستهلاكي الأكثر مقارنة بدول المنطقة وكذلك حصة أغنى 10% من السكان من الإنفاق الاستهلاكي هي الأقل ايضاً .

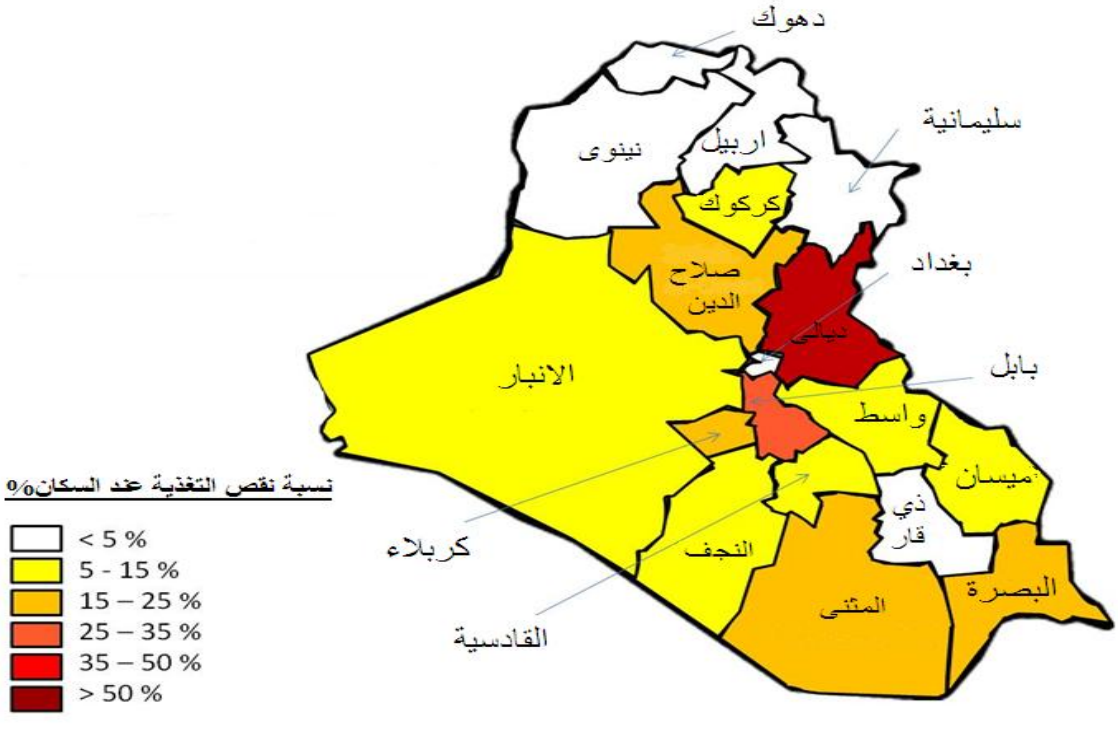
نستطيع القول إن العراق من أكثر الدول عدالة في توزيع الدخول ، وأن أي سياسة لإعادة التنمية الاجتماعية والاقتصادية من شأنها أن تخفض نسبة الفقر .

الغاية 2: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون سوء التغذية بحلول عام 2015

4- مؤشر نسبة السكان غير الآمنين غذائياً

أن انتشار سوء التغذية في العراق قليل مقارنة بمستويات انتشاره في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، كما إن مؤشر نسبة السكان الذين يعانون سوء التغذية منخفض باستخدام معظم المنهجيات التي أعتمدت في تقديره في العراق ، ويعود ذلك إلى مساهمة نظام التوزيع العام للحصة التموينية الذي وفر حوالي نصف الطاقة التغذوية المطلوبة والتي تقدر بـ 2200 سعرة حرارية . .وحسب مفهوم منظمة الغذاء الدولية (FAO) يشير تحليل العجز في الغذاء الذي أعتمد بيانات المسح الاجتماعي والاقتصادي السنة 2007 أن 7% من السكان يعانون سوء التغذية وهو أقل من المعدل العام في المنطقة 8% ، كما إن العجز في الغذاء لايتوزع بشكل متساوي في مناطق العراق بالرغم من وجوده في كل المحافظات كما مبين في الشكل (5) تركز الحرمان بشكل أكبر في الأسر كبيرة الحجم التي تقع ضمن فئات الدخل الدنيا والتي يرأسها أفراد أميون ويعملون في النشاط الزراعي .

شكل (5) توزيع العجز الغذائي بين المحافظات



من
007
أي إنها انخفضت ثلاث أضعاف نسبتها عما كان عليه (11%) في سنة 2003.

التحديات التي تواجه تحقيق خفض نسبة الفقر المدقع والجوع

بالرغم من أن نظام البطاقة التموينية في العراق يؤمن الطاقة الغذائية المطلوبة في تحقيق الأمن الغذائي ، حيث تشكل 15% من مجموع أنفاق الأسرة الاستهلاكي بسعر السوق وحوالي 30% من مجموع الإنفاق الاستهلاكي للخمس الأفقر من السكان ، إلا إنها تشكل عبئاً على الموازنة العامة للدولة . ورغم انخفاض مخصصات نظام البطاقة التموينية منذ عام2003 إلا إنها لاتزال تشكل نسبة 7% من إجمالي الإنفاق العام . لذلك قررت الحكومة إجراء تعديلات جذرية على هذا النظام وتعديل نظام الاستهداف وحجب البطاقة التموينية عن أسر مما سيؤدي إلى نسبة من

السكان هم على الجانب العلوي من خط الفقر وقريبين منه ستتأثر دخولهم ويقعون في هاوية الفقر ، أي النسبة الحالية 23% سترتفع إلى 33% بحسب التقديرات .

الممارسات التي تساهم بتقدم المؤشرات

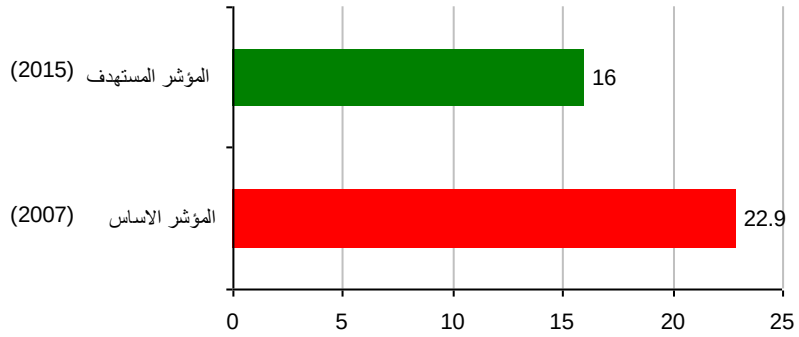
أولاً- إستراتيجية التخفيف من الفقر في العراق:

في ضوء اتفاقية التعاون المشترك بين العراق والبنك الدولي تشكلت لجنة عليا لسياسات التخفيف من الفقر التي ضمت عدداً من أعضاء مجلس النواب وممثلي الوزارات وحكومة إقليم كردستان، تضمنت الاتفاقية تنفيذ أربع مراحل رئيسة هي توفير قاعدة بيانات ومؤشرات حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق وشملت المراحل الثلاثة الأخرى، إعداد تقرير خط ومؤشرات الفقر، تقرير تحليل الفقر وإستراتيجية التخفيف من الفقر في العراق. وفي ضوء تحليل ملامح الفقر و التفاوت التي تضمنته الوثيقة الأولى تم إعداد وثيقة إستراتيجية التخفيف من الفقر التي تم المصادقة عليها من قبل مجلس الوزراء، وألزمت الوزارات بما ورد فيها، كما حصلت الإستراتيجية على تأييد ومناصرة مجلس النواب. تضمنت الإستراتيجية التي اعتمدت نهج الإطار المنطقي الذي يُعد طريقة للتفكير والتحليل المنطقي ومنهجية مناسبة لإعداد تطبيق برامج تخفيف الفقر، لأنه يعتمد مجموعة من المفاهيم يمكن أن تستخدم في التخطيط والتصميم والتقويم. وقد وضعت الإستراتيجية ست محصلات لتحقيق الهدف العام تخفيف الفقر في العراق والمحصلات الستة هي:

١. دخل أعلى من العمل للفقراء
٢. تحسن المستوى الصحي للفقراء.
٣. نشر وتحسن تعليم الفقراء.
٤. بيئة سكن أفضل للفقراء.
٥. حماية اجتماعية فعّالة للفقراء.
٦. تفاوت اقل بين النساء والرجال.

تسعى الإستراتيجية خلال مدة تنفيذها إلى التخفيف من الفقر، وتبنت الأهداف التي تتفق مع خطة التنمية الوطنية الخمسية والجهود لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي ضوء ما تحقق من تحسن نسبي في مؤشرات الأمن الغذائي، ومعدلات وفيات الأطفال والأمهات ونسب الالتحاق بالتعليم منذ عام 2004 وحتى الآن،وبأ فتراض تنفيذ خطة التنمية الخمسية واستقرار الوضع السياسي والأمني، فأن من المتوقع تقليص معدل الفقر بنسبة 30% عما كان عليه في سنة 2007 وكما مبين في الشكل رقم 6:

شكل (6): الهدف خفض نسبة الفقر بمقدار الثلث (%)



المصدر : الإستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر

أهم النتائج المتوقعة من تطبيق إستراتيجية التخفيف من الفقر خلال الفترة 2010-2014

1. تقلص معدل الفقر على المستوى الوطني بنسبة 30% ،أي تخفيض عدد الفقراء من 7مليون نسمة إلى 5 مليون نسمة.
2. تخفيض معدل الأمية للفقراء بمقدار النصف حاليا 28% ليصبح 14%.
أ ـ تحقيق معدل أعلى للالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي حاليا 74.8% ليصبح 98 %.
ب ـ تحقيق معدل أعلى للالتحاق الصافي بالتعليم المتوسط حالياً 20.5% ليصبح 50%.
ت ـ تحقيق معدل أعلى للالتحاق الصافي بالتعليم الثانوي حالياً 23.4% ليصبح 40%.

3. تقليص عدد المشمولين بنظام البطاقة التموينية لتشمل الافراد الذين هم تحت خط الفقر في عام 2004
4. ردم الفجوة بين الجنسين .
أ ـ تحقيق معدلات أعلى لمساهمة النساء الفقيرات في النشاط الاقتصادي حالياً 12.8% ليصبح 19.2%.
ب ـ الإلمام في القراءة والكتابة حالياً 84.5% ليصبح 92%.
ج ـ الالتحاق بالتعليم الابتدائي حالياً 87% ليصبح 100% .
د ـ الالتحاق بالتعليم المتوسط حالياً 72% ليصبح 86% .
هـ ـ الالتحاق بالتعليم الثانوي حالياً 68.5% ليصبح 85% .

ثانياً- إصلاح نظام البطاقة التموينية لاستهداف الفقراء:

إن نظام البطاقة التموينية طُبِقَ كوسيلة آنية لحالة طارئة، لم يدر في خلد صناع القرار أن تستمر 13 عاما يتسلم بموجبه الجميع سلة غذائية يحصل فيها الفرد على حوالي 2200 سعرة حرارية، مهما ارتفعت دخولهم أو مكانتهم، كان لهذا النظام ميزة إذ انه يحقق العدالة المطلقة بين جميع العراقيين، غير إن ذلك بات يشكل واحدة من نقاط ضعف النظام. إذ من المفروض أن يصل الدعم إلى من يستحقه ويستثنى غير المحتاجين كما إن الدعم بات يشكل عبئاً على ميزانية الحكومة، لذلك تعالت الأصوات الداعية إلى إصلاح هذا النظام ليستهدف الفقراء الذين هم دون خط الفقر الوطني، وفي ضوء ذلك تم تشكيل لجنة عليا لإصلاح نظام البطاقة التموينية، بموجب أمر ديواني، توصلت اللجنة إلى خطة لاستهداف الفقراء فقط لشمولهم بهذا النظام الذي يتبنى فكرة الاستهداف الذاتي والذي يقوم على مبدأ، أن نظام البطاقة التموينية يشكل شبكة آمان اجتماعي للفقراء.لذا فأن الاعتراف بالفقر والاستغناء عن البطاقة التموينية لصالح الفقراء يعزز القناعة العامة بدور هذا النظام. وقد اعتمد معيارين في هذا الاستهداف:-

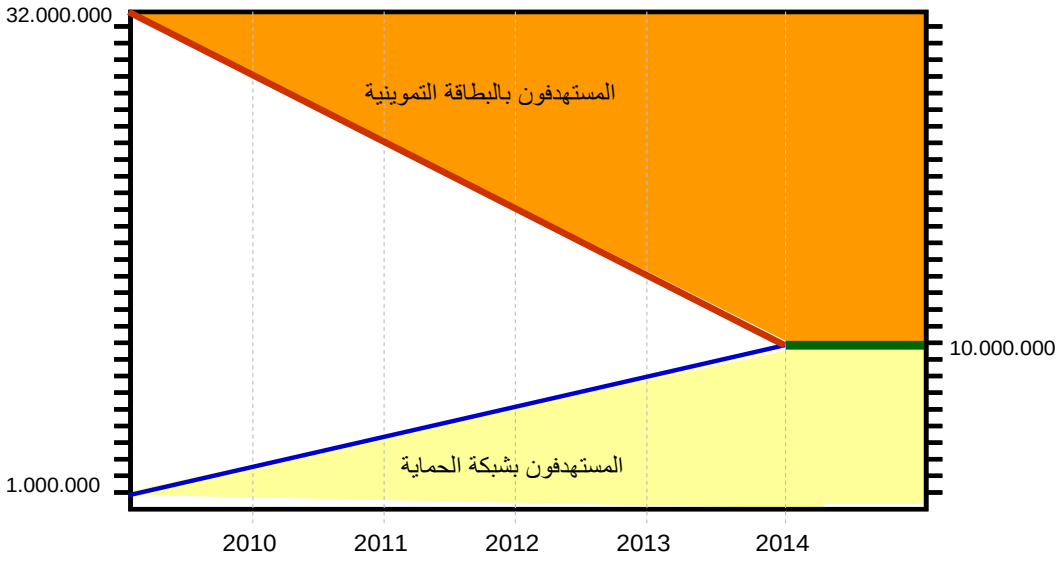
1. الاستهداف الجغرافي: الذي يؤكد عدم المساس بالريف والاستمرار بشموله بالبطاقة التموينية بسبب النتائج التي افرزها المسح وتحليل الفقر في العراق الذي كشف إن 40% من الفقراء يسكنون المناطق الريفية.
2 . الاستهداف الواقعي: اعتمدت لجنة إصلاح البطاقة التموينية منهج أكثر واقعية في تحديد المستبعدين يقوم على استبعاد الأسر التي ينطبق على معيلها معايير معينة كما ان تطبيق عملية الإصلاح ينبغي أن يجري خلال مدة تتراوح ما بين 5-7 سنوات مترافقة مع تطبيق إستراتيجية التخفيف من الفقر وتطبيق خطة التنمية الوطنية لضمان تحمل الفقراء ومحدودي الدخل تكاليف الإصلاح من جهة، وتأمين نمو منصف ومناصر للفقراء من جهة أخرى.

الربط بنظام الحماية الاجتماعية:

عملية الاستهداف تقابلها عملية أخرى تقوم على أساس ربط الأسر المحتاجة بنظام الحماية الاجتماعية، وذلك لتأمين هذه الأسر وضمان توفير احتياجاتها الأساسية، وطبقاً لخطة استهداف الفقراء فأنه سيتم شمول جميع الأسر التي تقع تحت خط الفقر، فضلاً عن الأسر المحتاجة التي تقع فوق ذلك الخط. يشير الشكل (7) إلى عملية الإحلال التي ينبغي أن تتم بين الاستهداف بنظام

البطاقة التموينية والاستهداف بنظام شبكة الحماية الاجتماعية الذي سيتضمن حصول الأسر الفقيرة والمحتاجة على مفردات معززة من المواد التموينية ان تعديل نظام الاستهداف وتوجيه جزء من موارد الإنفاق على البطاقة التموينية لتلبية متطلبات الحماية الاجتماعية والربط العملي بينهما يمكن أن يساهم في كفاءة الإنفاق العام وزيادة نصيب المستهدفين من الإنفاق، كما انه سيضاعف المواد المخصصة لنظام الحماية الاجتماعية التي ستنعكس ايجاباً على الدخول التي سيحصل عليها الفقراء منها.

شكل (7) عملية الربط بين البطاقة والحماية الاجتماعية لاستهداف الفقراء.



المصدر: الإستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر

يتطلب التحول من الأساليب التقليدية في العمل الزراعي باتجاه اعتماد الأساليب الحديثة التي تضمن زيادة إنتاجية هذا القطاع في مجال المحاصيل الغذائية التي تحقيق نمو اقتصادي والحد من حالات الفقر المنتشر في المناطق الريف

جدول (2) أدناه السيناريو المرحلي او (السير الوئيد) لعملية الاستهداف المقترحة:

	المستبعدون من النظام				المرحلة الخامسة المشمولون بالبطاقة
	المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة	
عدد الأفراد في الأسرة	فما دون 5	6	7	8	10 فأكثر
عدد العاملين في الأسرة	1	1	2	2	2 فأقل
متوسط دخل الأسرة (ألف دينار شهريا)	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
عدد الاطفال دون سن 18 سنة	2	2	3	3	3
متوسط نصيب الفرد من دخل الأسرة (دينار شهريا)	260000	166000	122000	100000	76000
حالة المنزل	ممتاز/ جيد	ممتاز/ جيد	جيد/ لائق	جيد/ لائق	رديء/ رديء جدا
ملكية السكن	دون تحديد	دون تحديد	ملك/ مع الاهل	يملك مع الاهل	يملك/ مؤجر
بيئة السكن (أسرة)					
حضر	781890	729951	679183	601236	443137
ريف	0	0	0	0	1149649
مجموع الأسر	781890	729951	679183	601236	1592786
مجموع الأفراد	4222206	3941735	3667588	3246674	7167537
المؤجلون من المرحلة (فرد)	850000	750000	700000	532463	2832463
					10.000.000

المصدر : الإستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر

5-مؤشر نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص التغذية (الهزال)

أظهرت نتائج مسوحات الجهاز المركزي للإحصاء حصول إنخفاض في نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر ناقصي الوزن من 9% في سنة 1991 إلى 7.6% وفق نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 . إن إنخفاض نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر ناقصي الوزن يتحقق من خلال تأمين مستوى تغذوي وصحي متكامل يضمن لهم العيش في حياة خالية من الإعاقات والصعوبات ، كما إن تشجيع الأمهات على اعتماد الرضاعة الطبيعية خاصة في السنوات الأولى يساهم في تحقيق الهدف وطنياً بحلول عام 2015 وجعله 4.5% .

جدول (3) المؤشرات الخاصة بالتغذية

المؤشر	مسح متعدد المؤشرات 2000	مسح متعدد المؤشرات 2006	مسح الأمن الغذائي 2006	مسح الأمن الغذائي 2007
نقص الوزن	19.5	7.6	15.7	9.1

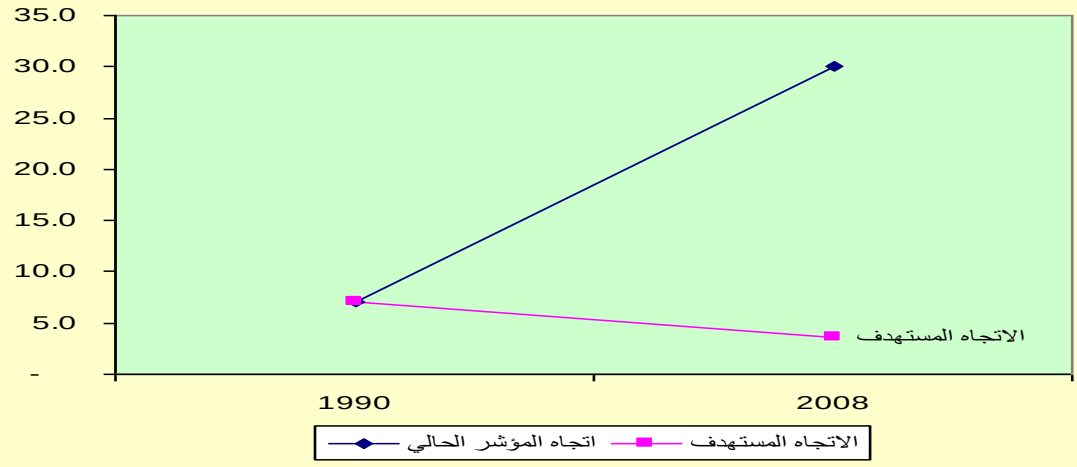
(%)				
التقزم (%)	30	21.4	25.9	21.8
الهزال (%)	7.8	4.8	9	4.7

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء

الغاية 3: تحقيق العمالة الكاملة المنتجة والعمل اللائق للجميع بمن فيهم النساء والشباب بحلول عام 2015

يعد العراق واحداً من دول العالم الذي جمع اقتصاده ما بين ظاهرتي الكساد والبطالة خلال مدة التسعينات من القرن الماضي ، والتضخم والبطالة ما بعد عام 2003 متأثراً بأسباب اقتصادية واجتماعية وسياسية وديمغرافية ، بالإضافة إلى عدم توفر مكاتب تشغيل فعالة توفر فرص عمل في الريف (مناطق تركز الفقراء) حيث تقتصر حاليا على المناطق الحضرية. أدت بالنتيجة إلى عدم التوازن بين عرض العمل والطلب وتكريس ظاهرة البطالة ، إذ تشير البيانات الإحصائية إلى إن معدل البطالة بين الشباب في عام 1997 بلغ 9.3% من إجمالي المشتغلين بعمر 15 سنة فأكثر وارتفع إلى 43.8% في عام 2004 ثم أخذ بالانخفاض في السنوات اللاحقة حتى وصل 30% في عام 2008 .

شكل (8) معدل البطالة بين الشباب



المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

التحديات التي تواجه تحقيق خفض معدلات البطالة

لقد عمقت السنوات الماضية اختلال التوازن ما بين القطاعات الاقتصادية المختلفة فالقطاع النفطي بات لوحده يحتل نسبة قدرها 70% من الناتج المحلي الإجمالي في حين انخفضت نسبة مساهمة القطاع الصناعي إلى 1.5% بعد إن كانت تشكل 9% منه ، أما القطاع الزراعي فأن مساهمته لاتتعدى 6.5% بعد إن كانت مساهمته تزيد على 35% قبل حوالي ثلاث عقود . وعلى مستوى التشغيل نجد إن القطاع النفطي لايساهم في مكونات تشغيل قوة العمل العراقية إلا بنسبة 2% وهذا يعني إن 98% من قوة العمل باتت تستوعبها قطاعات لاتتعدى مساهمتها في الناتج المحلي 30% .

الممارسات التي تساهم بتقدم المؤشرات

1 . الإستراتيجية الوطنية للتشغيل للسنوات (2011- 2014) وقانون الاستثمار سيساهمان بشكل فاعل في تأهيل و توفير فرص لتشغيل العاطلين عن العمل.
2 . إستراتيجية الأمم المتحدة في العراق للسنوات (2011- 2014) واستراتيجيات المنظمات الدولية المتخصصة للأمم المتحدة كمنظمة اليونسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان ... الخ للسنوات المذكورة ستعمل أيضا على تحقيق الهدف المذكور من خلال اعتماد أولويات الدولة واستراتيجياته ا الوطنية في التخفيف من الفقر.

يعد برنامج القروض الصغيرة المدرة للدخل الذي اعتمدته وزارة العمل منذ عام 2007 لتوفير الدعم المالي للعاطلين والنساء المعيلات لأسرهم بهدف إقامة مشاريع صغيرة قادرة على تمويل نفسها ذاتيا من البرامج التي حققت الرفاه والاستقرار للكثيرين ممن يتهددهم الفقر والبؤس.

- بدا العمل ببرنامج القروض 2007/4/15
- مجموع المبالغ المخصصة لبغداد والمحافظات (642) مليون دولار
- المشاريع المتوقعة(12000) اثنا عشر ألف مشروع لكل العراق
- المشاريع المنفذة لغاية 2010/1/21 (92000) اثنان وتسعون ألف مشروع والعمل مستمر للمشاريع
- يتوقع من هذا البرنامج توفير (250000) مائتين وخمسون ألف فرصة عمل

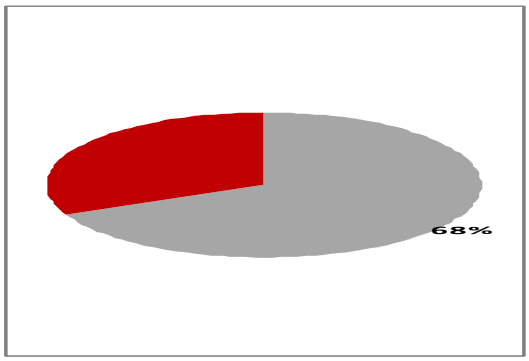
الفئات المشمولة

- الخريجون من الكليات والمعاهد العاطلين عن العمل
- المهجرون العائدون الى مناطق سكناهم في المناطق التي نزحوا منها
- أصحاب المحال المتضررة نتيجة الأعمال الإرهابية

الهدف الثاني: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

من خلال الدائرة البيانية يتضح أن (68%) من الهدف الثاني قد تحقق خلال الفترة الماضية .

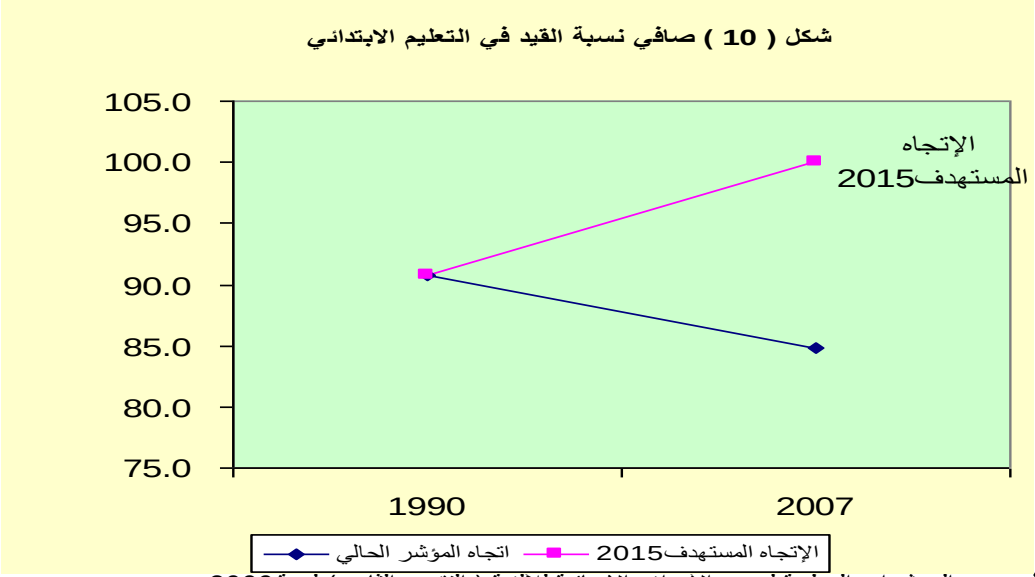
شكل (9) نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثاني



الغاية 4: ضمان تمكن الأطفال الذكور والاناث منهم على حد سواء من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام 2015

6-مؤشر صافي نسبة القيد في التعليم الابتدائي

على الرغم من ارتفاع نسب التقدم في مؤشر نسب القيد الصافي بالتعليم الابتدائي (84.8%) لسنة 2007 ولكن الاتجاه المرسوم له بالاستهداف يبتعد عما أفرزته اتجاه البيانات الحقيقية بسبب إنخفاض المؤشر عما كان علية في عام 1990 (90.8%) ، كما في الشكل أدناه :



المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الاهداف الإنمائية للالفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

أكدت اتفاقية حقوق الطفل التي دخلت حيز التنفيذ عام 1990 حق الطفل في الحصول على التعليم وان يكون التعليم الابتدائي إلزاميا ومجانياً فالتعليم يعد عاملاً حاسماً في معالجة مشاكل الفقر وتمكين الأفراد لاسيما الإناث منهم من أداء دورهم كما إن حق تعليم الطفل لكلا الجنسين يكفل حمايته من العمل ومخاطره في الأعمار المبكرة ومن التمييز بين الجنسين .

كان العراق من الدول التي تبنت سياسة التعليم الابتدائي الإلزامي منذ عام 1978 وقطعت في هذا الاتجاه شوطاً كبيراً بحيث تجاوزت مشاكل التسرب من التعليم الابتدائي أو الالتحاق فيه عبر خطة وطنية تقوم على أساس قاعدة بيانات التعدادات العامة للسكان . إذ تجهز المدارس الابتدائية في أنحاء العراق بقوائم الأطفال في سن الالتحاق بالدراسة الابتدائية حسب الرقعة الجغرافية للمنطقة قبل بدء كل عام دراسي وتقوم إدارات المدارس بتحديث تلك البيانات ميدانياً مؤشرة حالات الانتقال من والى تلك المناطق بموجب خطة دقيقة حيث بلغ معدل الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي في الفئة العمرية (6-11) سنة (90.8%) في العام الدراسي 1991/1990 وهو يعكس الطلب العالي على الالتحاق بالتعليم الابتدائي إضافة إلى العنصر المصاحب لهذا الطلب وهو إلزامية التعليم الابتدائي إلا إن الظروف التي مر بها العراق في عقد التسعينات من حرب وحصار اقتصادي أعاقت هذا التوجه وارتفعت نسب الرسوب والتسرب من التعليم لأسباب عديدة لعل أهمها الوضع الاقتصادي المتدهور وحاجة الأسر إلى عمل الأولاد لزيادة دخل الأسرة هذا إلى جانب عدم تحمل الأسرة لنفقات إرسال جميع أولادهم إلى المدارس ولاسيما الإناث منهم .

على الرغم من ظروف الحرب في عام2003 وما أحدثته من تدمير البنى التحتية ومنها المدارس الابتدائية إلى جانب الصعوبات الأمنية واحداث العنف والتهجير إلا إننا نجد إن معدل الالتحاق الصافي بلغ (88.6%) في العام الدراسي 2004/2003 وتراجع قليلاً في العام الدراسي اللاحق 2005/2004 ليصل إلى (86.6%) أي إن هناك (13.4%) من السكان بعمر (6-11) سنة هم خارج النظام التعليمي للمرحلة الابتدائية وقد تمكنت وزارة التربية من تأهيل بعض الأبنية المدرسية وترميمها وبناء عدد من الهدارس الابتدائية وحصل تقدم نسبي في الخدمات التربوية في العراق حيث وصل هذا المعدل إلى (87.4%) في العام الدراسي 2007/2006 والى

(85.8%) حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS3 لسنة 2006 (90.9%) للذكور و(80.4%) للإناث والى (89.7%) في العام الدراسي 2009/2008 حسب الإحصاءات الرسمية المعتمدة على المدارس الابتدائية ، ان (95%) تمثل معدل الالتحاق الصافي للذكور و(84%) للإناث .

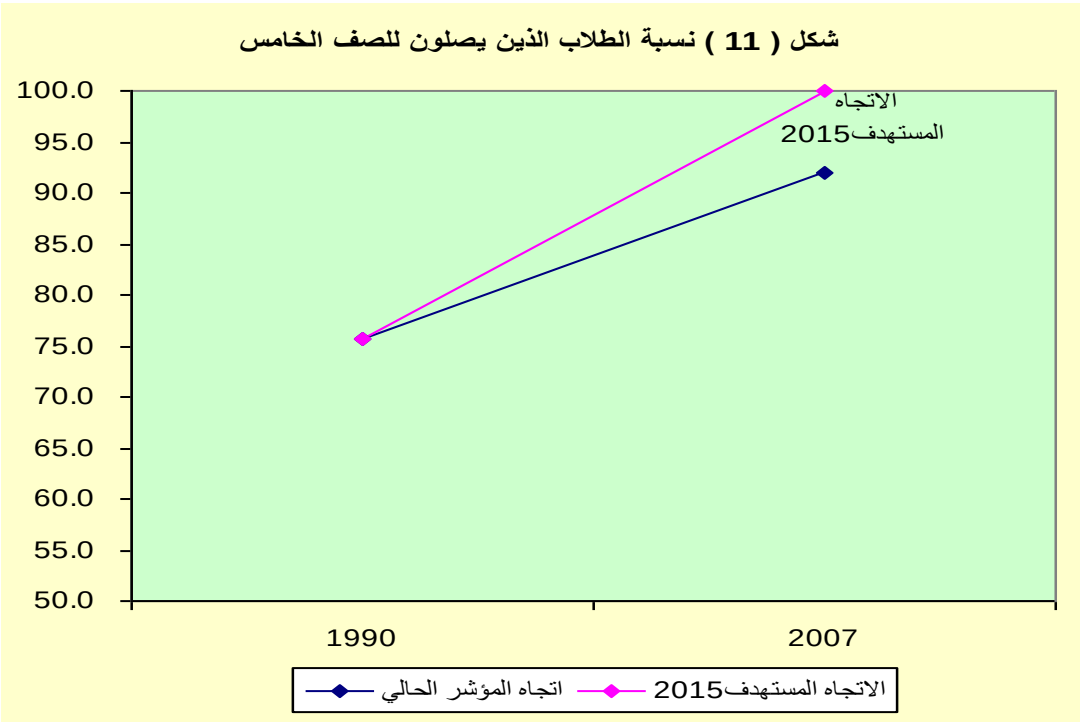
ويعد معدل الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي انجازاً مهماً إذا ما أخذنا بنظر الاعتبار ما تعرض له القطاع التربوي في العراق من مشاكل واختلالات كبيرة أحدثت أضرارا جسيمة في النظام التربوي ولكنه لم يصل إلى ما كان عليه في عام 1990 فلا يزال هناك (10.3%) من السكان هم خارج التعليم الابتدائي وان هناك تفاوت واضح بين الذكور والإناث في الالتحاق بالتعليم الابتدائي وبين المناطق الحضرية والريفية وبين المحافظات ويؤكد ذلك مؤشر التفاوت بين الجنسين والذي بلغ (0.88%) كذلك بين الحضر والريف حيث بلغ معدل الالتحاق الصافي (93 .8 %) للذكور مقابل (89 .1%) للإناث في المناطق الحضرية وفي المناطق الريفية (7. 86%) للذكور و (68 .4%) للإناث (MICS3 2006) ويلاحظ إن أعلى معدل التحاق صافي في التعليم الابتدائي كان في محافظة بغداد (92%) وأدنى معدل في محافظة ميسان (70.5%) ..بينما تتميز محافظات إقليم كردستان بارتفاع معدلات الالتحاق (96 .1 %) في السليمانية و(9. 93%) في دهوك و(93 .4%) في اربيل .

7-مؤشر نسبة الطلاب الذين يلتحقون بالصف الأول الابتدائي ويصلون إلى الصف الخامس الابتدائي

من أعلى النسب المتحققة في مؤشرات الهدف الثاني نجدها في مؤشر نسبة الطلاب الذين يلتحقون بالصف الأول الابتدائي ويصلون إلى الصف الخامس الابتدائي (92%) لسنة 2007 وهي بذلك ترتفع عما كانت في سنة 1990 (75.6%) مما يشير إلى تقدم نحو تحقيق تعميم التعليم الابتدائي في سنة 2015 .

ومع إن هذه النسبة تمثل تحسناً واضحاً ولكنها لا تزال تعكس فقدان فرص الاستم رار بالتعليم حيث ترتفع نسبة الرسوب في الصف الخامس الابتدائي نظراً لصعوبة المناهج التي يواجهها التلميذ بعد اجتيازه الصف الرابع الابتدائي

شكل (11) نسبة الطلاب الذين يصلون للصف الخامس

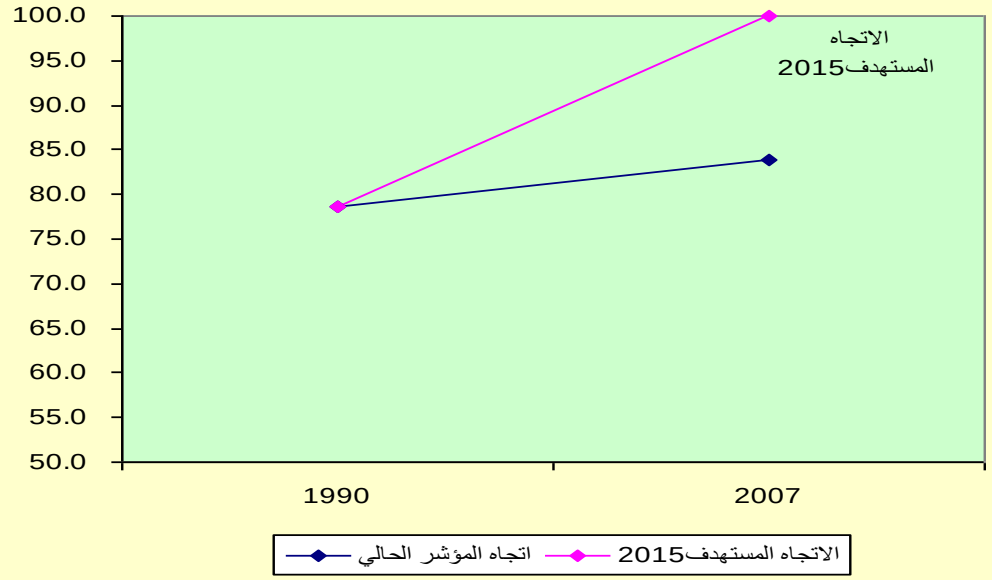


المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

8-مؤشر معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان بعمر (15-24) سنة

يعتبر معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للبالغين م ن المؤشرات المهمة لقياس تحقيق التقدم باتجاه تحقيق الهدف الإنمائي لتعميم التعليم الابتدائي للجنسين معاً واحد أهم أهداف برنامج عالم ملائم للأطفال . حيث بلغ مؤشر نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (15-24) سنة (83.9%) في سنة 2007 أي مرتفعاً بذلك عن المستوى الذي كان عليه (78.6%) في سنة 1990 .

شكل (12) معدل الالمام بالقراءة والكتابة لدى السكان بعمر (15-24) سنة



المشاكل والتحديات

يشكل التفاوت بين الذكور والإناث في الالتحاق بالتعليم الابتدائي وبين المناطق الحضرية والريفية وبين المحافظات مابين معدلات متدنية ومعدلات مرتفعة عقبة كبيرة أمام تحقيق الهدف الثاني من الأهداف الإنمائية للألفية وهو تحقيق تعميم التعليم الابتدائي بحلول عام 2015 .

وفيما يأتي أهم المشاكل :-

١. عدم فاعلية قانون التعليم الابتدائي الإلزامي يعد من المشاكل الرئيسة لتحقيق الشمول في الالتحاق.
٢. عجز كبير في عدد الأبنية المدرسية فهناك زيا دة في عدد المدارس لا تقابلها زيا دة في الأبنية المدرسية م م ا أدى إلى حصول الازدواج الثنائي والثلاثي أي بناية واحد فيها مدرستان أو ثلاثة مدارس .
٣. (37%) من الأبنية المدرسية هي بحاجة إلى ترميم وتأهيل لتصبح أكثر ملائمة و(7.9%) من الأبنية المدرسية المستخدمة حالياً غير صالحة تماماً.
٤. وجود عدد من الأبنية المدرسية الطينية بنسبة (2. 3%) في الأرياف .

٥. التباين في إعداد المدارس الابتدائية وفي إعداد المعلمين والمعلمات بين المحافظات وبين الريف والحضر وعدم تناسبها مع الحاجة الفعلية .
٦. استخدام الأساليب التربوية القديم ة في العقاب والثواب من قبل بعض أعضاء الهيئة التعليمية وانعدام تأمين البيئة المدرسية الجاذبة تؤدي إلى نفور التلاميذ من المدرسة وعدم استمرارهم بالدوام .
٧. ضعف التوعية المجتمعية بأهمية وضرورة الالتحاق خاصة بالنسبة للإناث ومحدودية دور منظمات المجتمع المدني .
٨. الفقر يعد من المشاكل الرئيسة التي تقف أمام الالتحاق بالتعليم الابتدائي ..... فقد يضطر الكثير من التلاميذ إلى ترك المدرسة أو عدم الالتحاق أساسا بها خاصة الذكور للانصراف الى العمل من أجل لقمة العيش .
٩. على الرغم من وجود المدارس الابتدائية الأهلية في العراق إلا إن عددها لا يتجاوز (105) مدرسة ودور القطاع الخاص لا يزال ضعيف في هذا المجال.
١٠. ارتفاع نسبة الرسوب في التعليم الابتدائي لاسيما في الصف الخامس لصعوبة المناهج واعتماد نظام الرسوب في الصف الأول الابتدائي وهذا ما غادرته معظم الدول بل في إقليم كردستان ايضاً في العراق .

الممارسات الايجابية

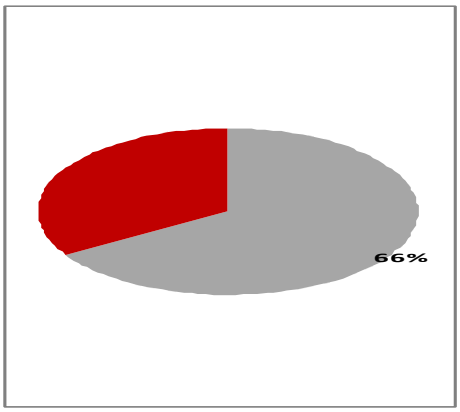
١. تقوم وزارة التربية ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالتعاون مع عدد من الوزارات (التخطيط ,العلوم والتكنولوجيا ,المالية) وبدعم من منظمة اليونسكو والبنك الدولي ومنظمة اليونيسف بلعداد إستراتيجية وطنية للتربية والتعليم في العراق تهدف إلى النهوض بالنظام التربوي والتعليمي في العراق بكافة مراحله وتحقيق التقدم الكمي والنوعي في المؤسسات التربوية والتعليمية ومواكبة التطور العالمي الحاصل في هذا المجال بلعتماد المناهج الحديثة وتحقيق الالتحاق الشامل في التعليم الابتدائي ورفع معدلات الالتحاق بالمراحل المتوسطة والإعدادية , التوسع في التعليم المهني حسب حاجة سوق العمل ,.
٢. قامت وزارة التربية وبدعم من المنظمات الدولية وتنمية الأقاليم في مجالس المحافظات ببناء (2324) مدرسة في السنوات الأربعة الماضية (2006-2009) لمختلف المراحل الدراسية منها (2017) مدرسة ابتدائية ضمن خطة الوزارة , لفك الازدواج الثنائي والثلاثي ببناء (5000) مدرسة لجميع المراحل منها (3000) مدرسة ابتدائية .
٣. ترميم(1595) مدرسة لجميع المراحل خلال الفترة (2006- 2009) .

٤. التوسع في فتح صفوف التربية الخاصة حيث بلغت المدارس التي فيها صفوف لذوي الاحتياجات الخاصة (816) مدرسة .
٥. زيادة عدد مدارس اليافعين حيث بلغت (80) مدرسة في العام الدراسي 2008/2009 إضافة إلى وجود (36) مدرسة فيها صفوف لليافعين حيث تستقبل هذه المدارس المتأخرين عن الالتحاق بالتعليم في الفئة العمرية (9-15) سنة .
٦. أقامة دورات تقوية للتلاميذ خلال السنة الدراسة لرفع نسب النجاح مع أقامة دورات تطويرية للمعلمين والمعلمات لرفع الكفاءة بدعم من المنظمات الدولية ..

الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

أغلب مؤشرات الهدف الثالث سجلت نسب إنجاز مرتفعة مما رفع نسبة إنجاز الهدف بشكل عام إلى 66% .

شكل (13) نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثالث

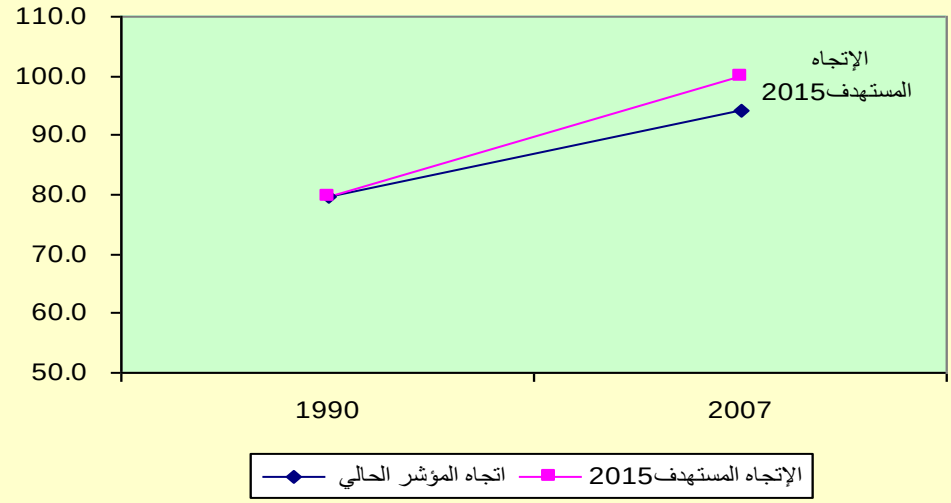


الغاية 5 إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام 2005 وبالنظر إلى جميع مراحل التعليم في موعد لايتجاوز 2015

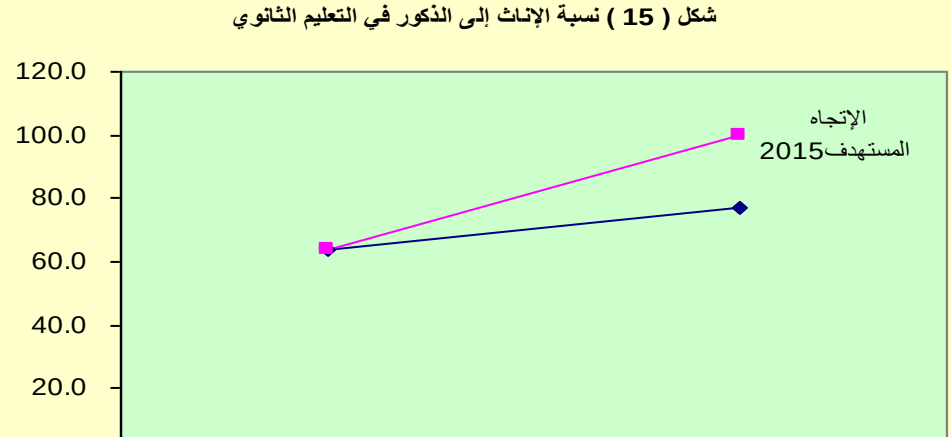
9- مؤشر نسبة البنات إلى البنين مراحل التعليم

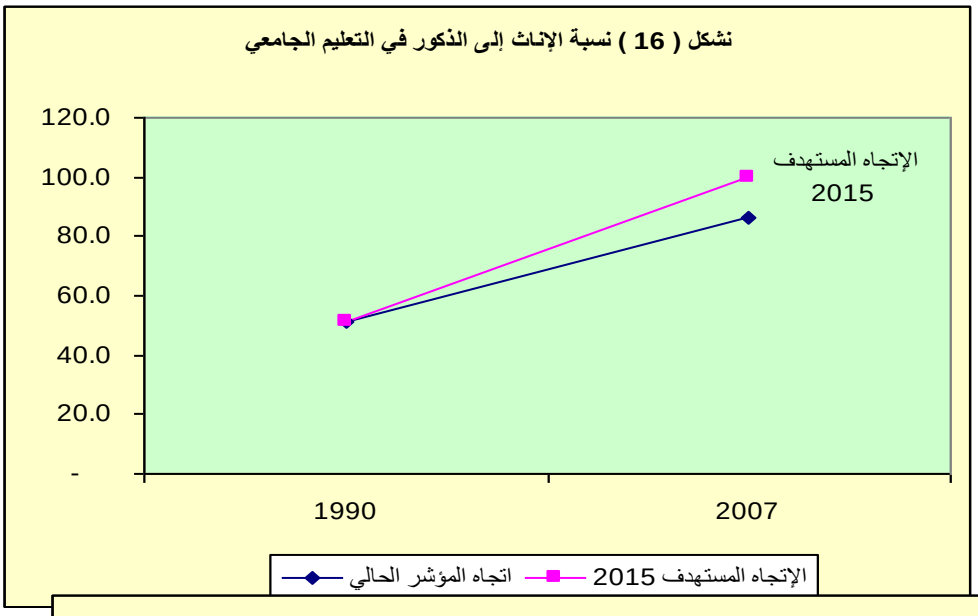
كانت أعلى النسب المتحققة في نسب الإناث إلى الذكور بالالتحاق بالتعليم ، حيث نلاحظ من خلال الأشكال البيانية أدناه التطور الايجابي في نسبة التحاق البنات إلى البنين في مرحلة التعليم الابتدائي (94.2) لسنة 2007 في حين كانت (79.5) في سنة 1990 . وازدياد نسبة التحاق الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الثانوي إلى (76.9) في سنة 2007 بعد ان كانت (64.1) في سنة 1990 ، كذلك ارتفاع نسبة التحاق الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الجامعي من (50.9) في سنة 1990 إلى (86.6) في سنة 2007 ، وارتفاع النسبة في مرحلة التعليم العالي من (25.3) في سنة 1990 إلى (61.6) في سنة 2007 .

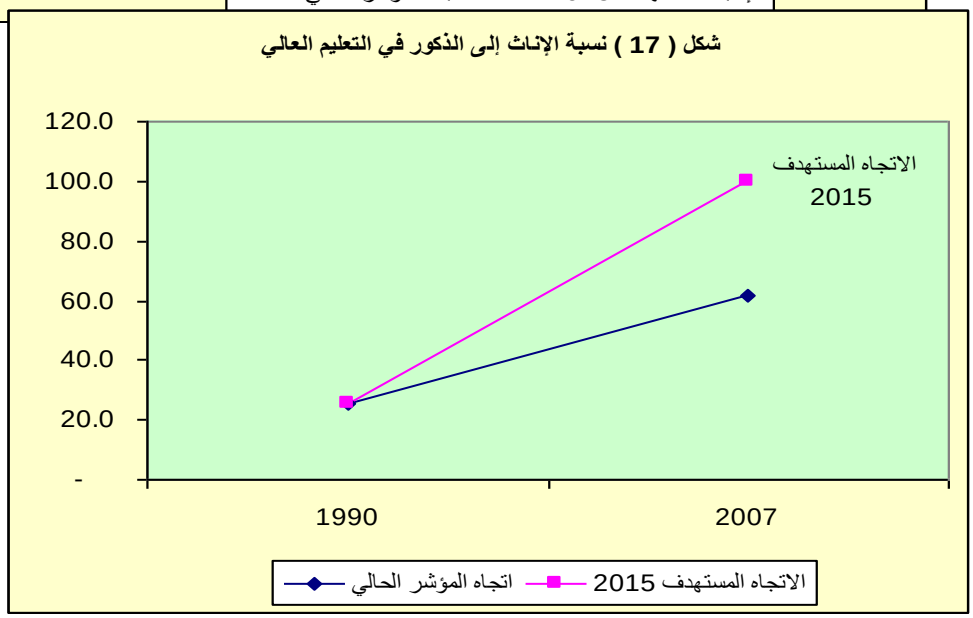
شكل (14) نسبة البنات الى البنين في التعليم الابتدائي



شكل (15) نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم الثانوي



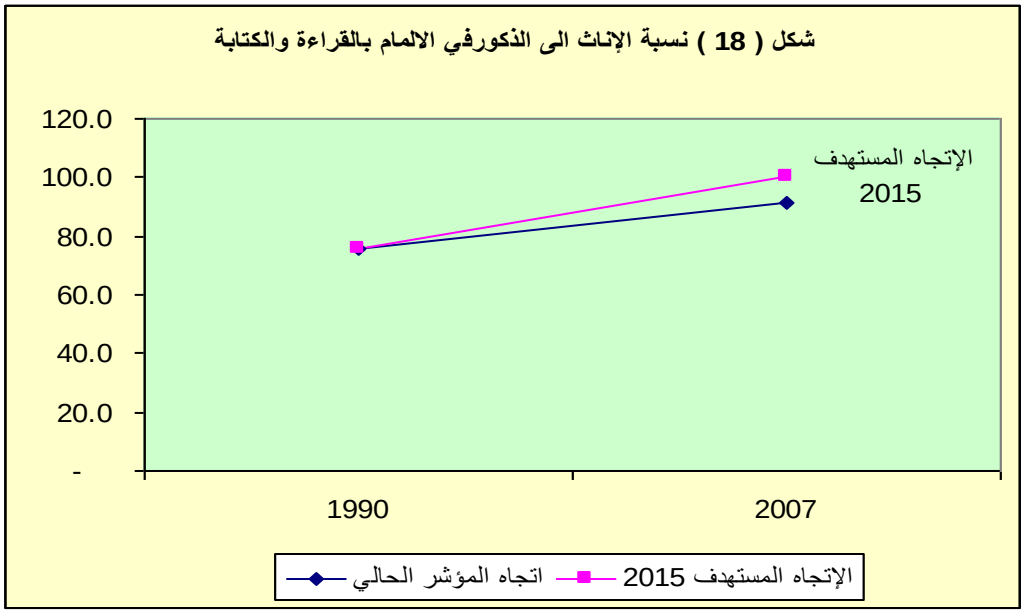




المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

10- مؤشر نسبة الإناث إلى الذكور ممن يلمون بالقراءة والكتابة للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين (15-24) سنة

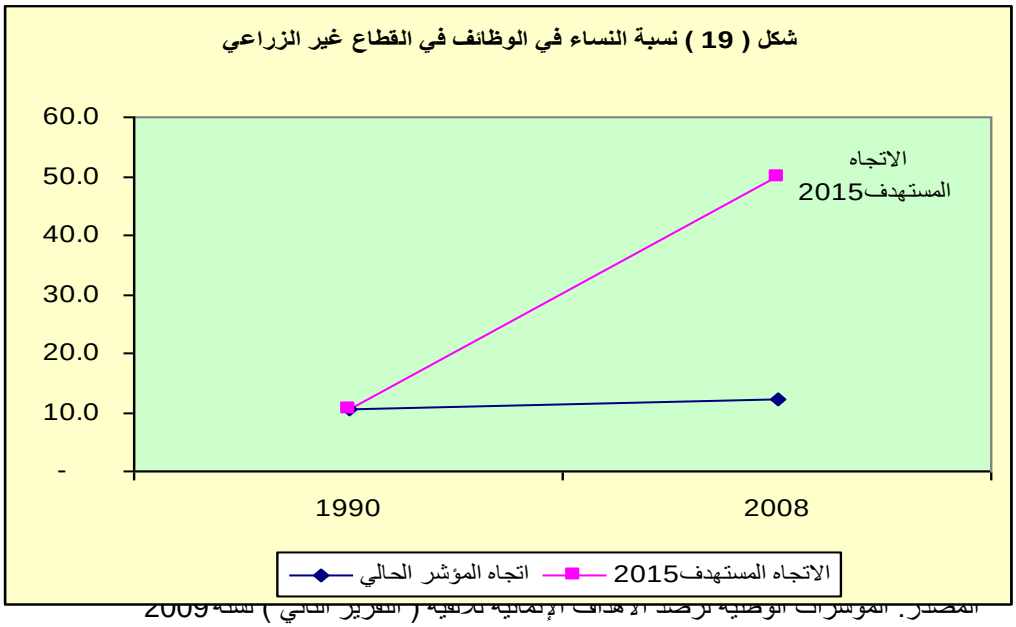
تزايدت نسبة الإناث إلى الذكور ممن يلمون بالقراءة والكتابة للذين تتراوح أعمارهم (15-24) سنة لتبلغ (91.6%) في سنة 2007 بعد أن كانت (75.6%) في سنة 1990 ، وهذا يعتبر مؤشر جيد للتقدم المحرز في مستويات التعليم بسبب ارتفاع الوعي الثقافي للمرأة .



المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

11- مؤشر حصة النساء في الوظائف ذات الأجر في القطاع غير الزراعي

بالرغم من التطور الايجابي في مؤشرات التعليم ، إلا أن حجم القوى العاملة لم يتأثر ، إذ لاتـزال نسبـة مساهمـة النسـاء في الوظـائف ذات الأجر في القطاع غير الزراعي تشكل نسب (12.1%) في سنة 2008 أي دون تحقيق نسبة مرتفعة عما كانت عليه في سنة 1990 (10.6%)

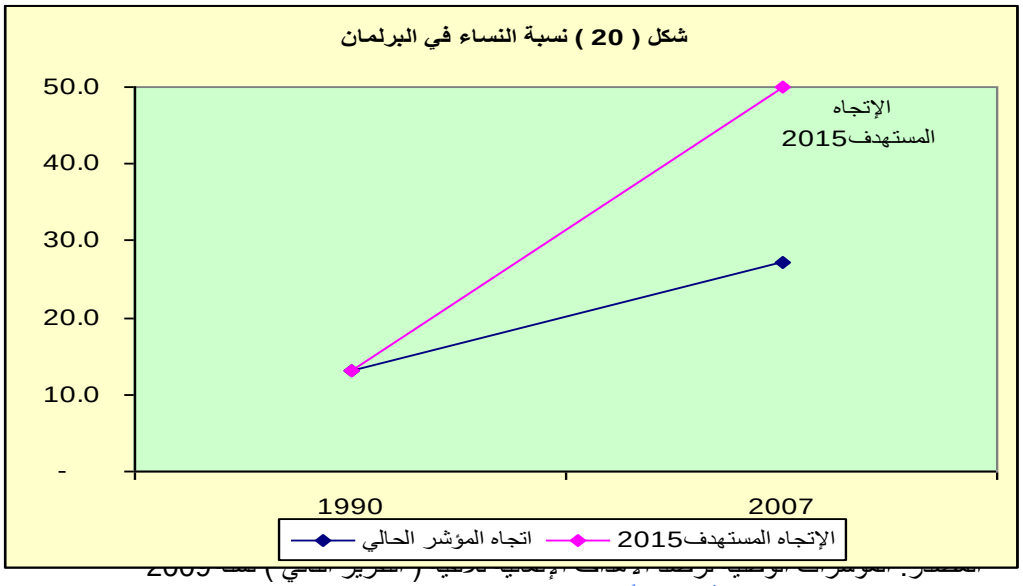


المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

12: مؤشر نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية

بلغت نسبة المقاعد البرلمانية التي تشغلها النساء (27.3%) في سنة 2007 في حين كانت النسبة (7%) في السنوات (1995-1997) و (13.2%) في سنة 1990، وتعد هذه النسبة من أعلى النسب في المنطقة .

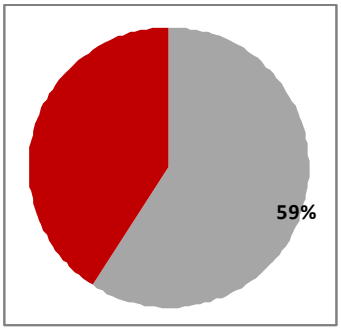
شكل (20) نسبة النساء في البرلمان



الهدف الرابع : تخفيض معدل وفيات الأطفال

على الرغم من أن نسبة (59%) من الانجاز الكلي قد تحقق في الهدف الرابع ، إلا إن هناك أكثر من (50%) من الانجاز يطلب تحقيقه في بعض مؤشرات هذا الهدف .

شكل (21) نسبة الإنجاز الكلي للهدف الرابع



الغاية 6: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة (1990-2015)

13. مؤشر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر

تشير البيانات المتوفرة الى ان معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 ولادة حية قد انخفضت من 52 وفاة /1000 ولادة حية في عام 1990 الى 41 وفاة /1000 ولادة حية (44) للذكور و(37) للإناث في عام 2006 حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics-3 والى 29.5 وفاة /1000 ولادة حية عام 2009 حسب تقديرات وزارة الصحة .

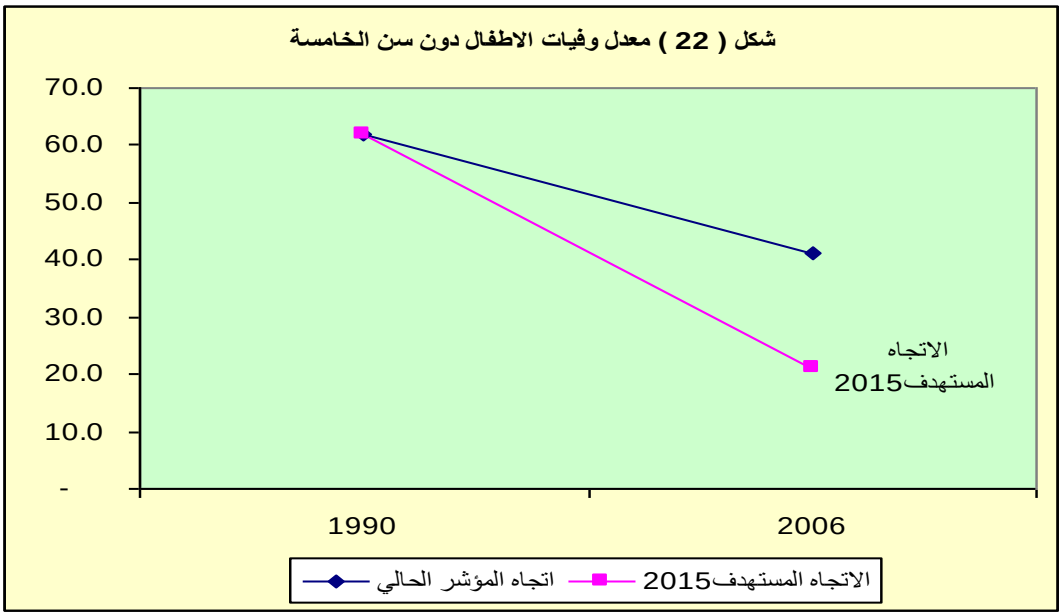
إن الغالبية العظمى من حالات الوفاة للأطفال دون الخامسة (85.4%) تحدث للأطفال الرضع كما إن ثلثي حالات الوفاة تحدث في الشهر الأول يشكلون نسبة (65.7%) من الأطفال الرضع وذلك لان معدل وفيات حديثي الولادة خلال الشهر الأول بلغ (23) وفاة لكل ألف ولادة حية حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics-3 لسنة2006، والى 15 وفاة لكل 1000 ولادة حية عام 2008 والى 9.5 وفاة لكل 1000 ولادة حية عام 2009 حسب تقديرات وزارة الصحة

تعامل العراق مع مشكلة وفيات الأطفال من خلال فتح مراكز جديدة لرعاية الأمومة والطفولة ليصبح عدد المراكز الصحية الرئيسية ما يقارب (2053) مركزا لعموم العراق مع تأهيل المراكز الموجودة لضمان فاعليتها في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية

جدول (4) مؤشرات الهدف الرابع

المؤشرات الصحية	رقم الأساس	سنة الأساس	الرقم الحالي	السنة	المستهدف عالميا عام 2010
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 ولادة حية	52	1990	41 34 29.5	2006 2008 2009	21
معدل وفيات الرضع لكل 1000 ولادة حية	50	1990	35 29 24	2006 2008 2009	17
نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة الملقحين ضد الحصبة	80	1990	91 96	2008 2009	100

المصدر : تقديرات وزارة الصحة
: الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics-3 لسنة 2006

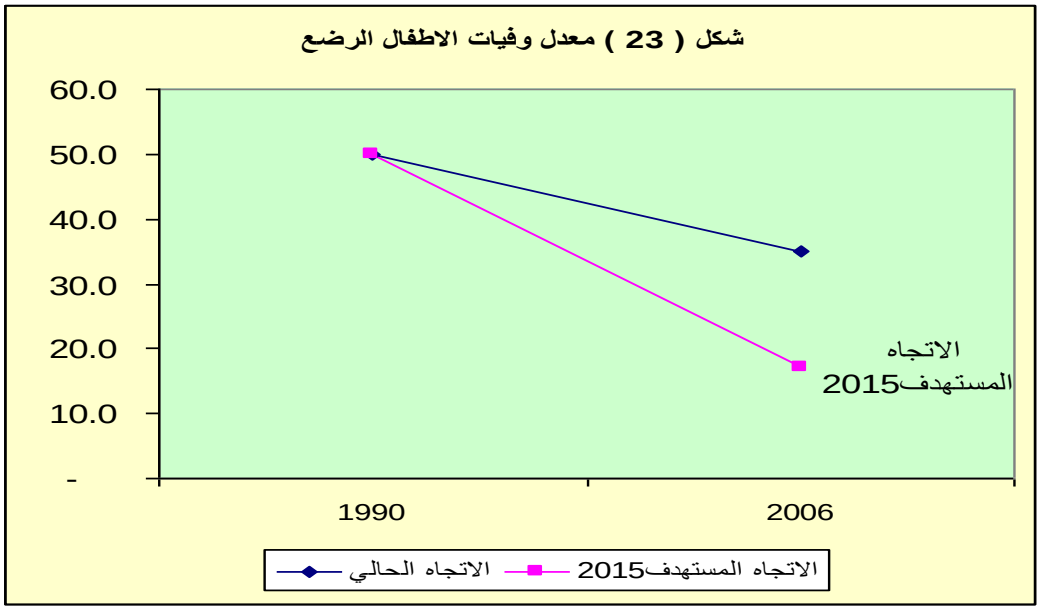


المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

14. مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع

يوجز قياس معدل وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة المستوى الصحي السائد حيث يقدم صورة واضحة عن الوضع الصحي للأطفال وللمجتمع ككل ، ويبنى قياس توقع الحياة عند الولادة على أساس واقع الوفيات للفئات العمرية كافة إلا إن اثر مستوى وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة يعد أكثر خطورة لسببين أولهما الثقل السكاني الذي تشكله هذه الفئة العمرية وثانيهما ارتفاع معدلات وفيات الأطفال بالمقارنة مع غيرها

انخفض معدل وفيات الرضع من 50 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي عام 1990 الى 35 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2006 كما أن معدل الوفيات بين الأطفال الذكور أعلى منه بين الإناث فقد بلغ (37) للذكور و(32) للإناث . وبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع للسنوات (2008، 2009) (29 ، 24) لكل 1000ولادة حية على التوالي حسب تقديرات وزارة الصحة.



المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

كان من المتوقع إن تتحسن الأوضاع الصحية وتنخفض معدلات وفيات الأطفال إلا إن الأحداث التي مر بها العراق من حرب الخليج الثانية والحصار الاقتصادي أبعدت التوقعات المحتملة عن مسارها بل أعادت هذه المعدلات إلى عقد الخمسينات في العراق حيث تضاعفت إلى (101) وفاة لكل ألف ولادة حية للأطفال الرضع والى (122) وفاة لكل ألف ولادة حية للأطفال دون الخامسة من العمر ، من الواضح إن التدهور في مستوى الخدمات الصحية بصورة عامة وخدمات الرعاية الصحية الأولية بصورة خاصة وتدني مستوى التغذية ومستوى التحصينات ضد الإمراض ووسائل الصحة البيئية والفقر وتراجع مستوى التعليم عامة وتعليم الأمهات خاصة من أهم العوامل التي سببت هذا التراجع وأدت إلى انتشار الإمراض وسوء التغذية وارتفاع معدلات الوفيات للرضع والأطفال دون الخامسة .

في عام 2003 تعرض العراق إلى حرب أحدثت تدميراً للبنى التحتية والخدمات بما فيها الخدمات الصحية إلى جانب تدهور الوضع الأمني والاقتصادي وإحداث عنف وتهجير ... إلا إن هذه الأوضاع بدأت تتحسن تدريجياً وبدأت مشاريع بناء وتأهيل المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الطبية الشعبية عام 2009 .

وتعد أمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة وسوء التغذية والوزن المنخفض عند الولادة من الأسباب الرئيسة المباشرة لوفيات الأطفال الرضع .لكن بصورة عامة فان التحسن الكبير والمهم الذي طرأ على معدلات الوفيات للأطفال الرضع ودون الخامسة هو لانخفاض نسبة الأطفال المصابين بالإسهال إلى (13%) أي انخفض بمقدار (8.3) نقطة مئوية عن عام 2000 وأن (64%) من المصابين بالإسهال تمت معالجتهم عن طريق الإرواء الفموي . .أيضا انخفاض حالات الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة والذي يعد من أهم أسباب وفيات الأطفال حيث وصل إلى (13%) أي انخفض بمقدار (25.9) نقطة مئوية عن عام 2000 كما إن (82%) من الأطفال المشتبه إصابتهم بالالتهاب الرئوي قد تمت معالجتهم بالمضادات الحيوية

15. مؤشر نسبة الاطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة

من الأمور المهمة والتي تساهم في حماية الأطفال من الإمراض ودرء خطر الوفاة عنهم هي التحصينات ضد الإمراض فإلى جانب التحصين الروتيني للأطفال في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية هناك حملات وطنية شاملة للتحصينات تنفذها وزارة الصحة من خلال برامج التطعيم ضد الإمراض السارية كالحصبة والتهاب الكبد الفيروسي والكزاز وشلل الأطفال والخناق والسعال أليكي كما يتم تعزيز التغطية التحصينية بالحملات الوطنية كالحملة الوطنية للتلقيح ضد شلل الأطفال ، حملات الإحاطة على مستوى المناطق وحملات متابعة المتسربين بالإضافة الى حملات التوعية والتثقيف الصحي .

وعلى الرغم من الجهود المتواصلة من قبل وزارة الصحة سواء في التحصين الروتيني أو في الحملات الوطنية إلا إن نسبة الأطفال الذين تلقوا جميع اللقاحات الموصي بها (التحصين الكامل) بعمر سنة (وبالنسبة للحصبة MMR 18 شهر) لا تتجاوز (38 .5%) ونسبة التغطية بلقاح الحصبة بعمر 18 شهر (64.1%) لكنها شهدت ارتفاعاً بين عامي 2008 و2009 على التوالي (91%،96%) بينما كانت 80.% في عام 1990 .

والحصبة المختلطة (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) (48 .5%) ... وتشير نتائج (2006 MICS3) إلى تحقق نسب عالية للتحصينات ضد شلل الأطفال والثلاثي والتهاب الكبد الفيروسي عند الجرعة الأولى وانخفاضها في الجرعات الثانية والثالثة ولعل مستوى تعليم الأم له دور كبير لا يستهان به في ارتفاع نسبة التحصينات للأطفال في حين تحققت أعلى نسبة (91%) من التغطية بلقاح التدرن ... فهي تنخفض عند الأمهات غير المتعلمات إلى (40.1%) وترتفع عند الأمهات الحاصلات على الشهادة المتوسطة فما فوق إلى (66.8%) .

ولا ننسى هنا دور الرضاعة الطبيعة خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل إضافة إلى الرضاعة التكميلية المناسبة على مدى سنتين في حماية الطفل من الإصابة بالمرض ومن سوء التغذية وخطر الوفاة . أن طفلاً واحداً من بين كل أربع أطفال بعمر اقل من ستة أشهر يحصلون على الرضاعة الطبيعية المطلقة (25 .1 %) , وفي الأعمار (6-9) شهر يعتمد نصف الأطفال على الرضاعة الطبيعية إلى جانب تناولهم الأغذية الصلبة أو نصف الصلبة (51%) ومن التوصيات الدولية ان تبدأ الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الاولى من الولادة وقد بلغت نسبة النساء اللاتي بدأن الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الاولى في عمر الولادة (30 .6%) فقط .

جدول (5) التغطية التحصينية **(%)**

اللقاح	التغطية في عام 2009م	التغطية في عام 2008م
لقاح BCG	105	82
لقاح الثلاثي (الجرعة الثالثة)	85.5	75.2
لقاح شلل الأطفال (الجرعة الثالثة)	85.4	75.2
لقاح التهاب الكبد الفيروسي البائي (3)	85.2	79
الحصبة	96	91

الحصبة المختلطة	101.4	81
توكسيد الكزاز للحوامل	75.3	86
توكسيد الكزاز للنساء في سن الإنجاب	26.9	26

المصدر : تقديرات وزارة الصحة

يعتبر فيتامين (A) عاملاً مهماً في التقليل من احتمالات وفيات الأطفال حيث انه يقوي الجهاز المناعي ومقاومة الطفل للأمراض ويحافظ على صحة العين ومنذ عام1999 حددت القمة العالمية للطفولة من بين أهدافها التخلص من نقص فيتامين (A) وتبعاته إلا انه لا يزال نقص فيتامين (A) يعد مشكلة في الدول التي ترتفع فيها وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر .

فمقابل إعطاء الأطفال الجرع المحددة في التوصيات الدولية للفئات العمرية من سن (6 - 59) شهر يمكن حماية الأطفال من الإمراض الخطيرة إلى جانب التحصينات .. بما في ذلك الإسهال والسعال الديكي والكزاز وشلل الأطفال والحصبة والتدرن والتهاب الكبد الفيروسي ، ويحافظ على صحة العين ، كما إن إعطاء فيتامين (A) للأمهات حديثات العهد بالولادة في فترة الرضاعة جرعة من فيتامين (A) يساعد على حماية أطفالهن خلال الشهور الأولى ويساعد أيضا في سد النقص الحاصل لدى الأمهات خلال فترة الحمل والرضاعة .

وتشير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS3 2006 إلى إن (2%) فقط من الأطفال بعمر(6- 59) شهر تلقوا جرعة عالية تكميلية من فيتامين (A) خلال الستة أشهر السابقة للمسح أي خلال النصف الثاني من عام 2005 و (4.2%) من الأطفال كانوا قد تلقوا هذه الجرعة مرة واحدة قبل الأشهر الستة الماضية للمسح أي قبل النصف الثاني من عام 2005 و(5%) من الأطفال كانوا قد تلقوا هذه الجرعة في وقت ما في الماضي .. وبذلك فان (78.8%) من الأطفال بعمر (6 - 59) شهر لم يتلقوا الجرعة العالية التكميلية الموصي بها دولياً وهذا يعني إن هناك قصور كبير في حصول الأطفال على الجرعة العالية التكميلية في فيتامين (A) بسبب النقص الحاد في هذه المادة سابقاً مما يؤثر سلباً على صحة الأطفال ووقايتهم من الأمراض ومخاطر الوفيات .

أهم التحديات

يتجه الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية نحو تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين خلال الفترة (1990 - 2015) وهذا يعني الوصول إلى معدل وفيات الأطفال الرضع (17) وفاة لكل ألف ولادة حية ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة (21) وفاة لكل ألف ولادة حية بحلول عام 2015 .... وهذا يتطلب خفض المعدلات الحالية بنسبة (50%) ليصل العراق إلى غايته في تحقيق هذا الهدف الإنمائي للألفية... وهي مسؤولية كبيرة لا تقع فقط على عاتق وزارة الصحة وإنما كافة مؤسسات الدولة المعنية بهذا المجال ومنظمات المجتمع المدني والأسرة والمجتمع ككل ....

ولعل أهم التحديات التي تواجه الجهات الرسمية وغير الرسمية لتحقيق الهدف هو كما يأتي

١. عدم الاستقرار الأمني على الرغم من التحسن الواضح والملموس الذي حصل في السنوات الأخيرة إلا انه لا يزال يشكل عقبه في طريق تحسين الأوضاع الصحية وتوفير مستوى لائق من الخدمات ومواكبته للتطورات العالمية .
٢. لا تزال أمراض الإسهال والتهاب الجهاز التنفسي الحادة تشكل مشكلة كبيرة على الرغم من الجهود الصحية الحالية للمؤسسات الصحية إلا إن المناطق الريفية والنائية تفتقر إلى مثل تلك الخدمات لا سيما وان المراكز الصحية الأولية الموجودة فيها تدار من قبل معاون طبي او مضمدة والمهن الصحية الأخرى .
٣. نقص الوزن عند الولادة وحالات سوء التغذية ونقص فيتامين (A) لاتزال تشكل عقبة باتجاه تخفيض وفيات الأطفال وأحد أهم أسبابها الفقر وهذا يتطلب توفير الأغذية ذات القيمة العالية والفيتامينات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات .

٤. انتشار بعض الأمراض الوبائية الانتقالية مثل الكوليرا والتيفوئيد ...الخ
٥. التلوث البيئي خاصة نتيجة الحروب والإرهاب وضعف الخدمات البيئية .
٦. نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة قليل ولا يتناسب مع حجم المتطلبات الحالية للقطاع الصحي .
٧. هجرة العقول والكفاءات الطبية العراقية إلى الخارج نتيجة لفقدان الأمن وضعف الحوافز التشجيعية لهم.
٨. .التغير المستمر الحاصل في المناصب الإدارية والفنية في بعض مؤسسات وزارة الصحة .
٩. ضعف فعالية منظمات المجتمع المدني المعنية بصحة الأم والطفل .
١٠. دور القطاع الخاص لا يزال محدوداً في هذا المجال .
١١. عدم وجود سياسة واضحة تتجه نحو التنمية الصحية بصور عامة وتنمية الأرياف بصورة خاصة .
١٢. ضعف دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي ونشر الوعي الصحي للمواطنين .

الممارسات الايجابية

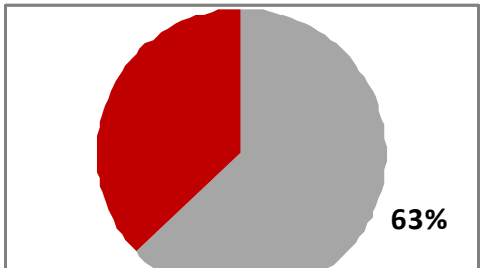
هناك العديد من الممارسات الجيدة نحو رفع المستوى الصحي في العراق نحاول أن نوجزها بما يتعلق بالإجراءات الصحية لخفض معدلات الوفيات :-

١. أعدت وزارة الصحة خطة إستراتيجية(2009 -2011) لتطوير النظام الصحي وتحديد سمات النظام الصحي الجديد ومن أهم أهدافها تطوير الخدمات الصحية الأولية والثانوية والثالثية وصولاً إلى خدمات متكاملة ذات نوعية جيدة الجميع المواطنين بحلول عام 2013 وخفض معدلات المراضه والوفيات للأطفال والأمهات والسيطرة على الأمراض الانتقالية وخفض نسب سوء التغذية وتأمين غذاء صحي وسليم للمواطنين .....الخ .
٢. تقوم وزارة الصحة بإعداد إستراتيجية وطنية للصحة الإنجابية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية .
٣. إنشاء (121) مركز للرعاية الصحية الأولية في عام2008 ليصبح عدد المراكز (1989)، منها (1003) مركز يدار من قبل طبيب و(986) مركز يدار من قبل ذوي المهن الصحية وإنشاء صالة ولادة وردهة طوارئ فيها بما يؤمن الخدمات الصحية.
٤. السيطرة على حالات سوء التغذية ونقص المغذيات من خلال اعتماد الكشف المبكر والتشخيص الدقيق لحالات سوء التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتقديم الدعم والتشجيع للأمهات على الرضاعة الطبيعية من المراجعات لمراكز الرعاية الصحية الأولية والاستمرار بتنفيذ الحملات الصحية الوطنية للتحصينات لتحقيق التغطية الكاملة.
٥. تأمين الاحتياجات العاجلة من الأدوية والمستلزمات الطبية باعتماد نظام جديد لتقدير الحاجة وفق أسس علمية.
٦. تسهيل عودة ذوي المهن الطبية إلى العمل حيث عاد فقط أكثر من (1000) منهم إلى العمل في العراق عام 2008.

الهدف الخامس : تحسين صحة الأمهات

تحقت نسبة انجاز (63%) في الهدف الخامس وهي نسبة جيدة قياساً إلى المعدلات المرتفعة التي شهدتها معدلات وفيات الأمهات في الفترة الماضية

شكل (24) نسبة الإنجاز الكلي للهدف الخامس



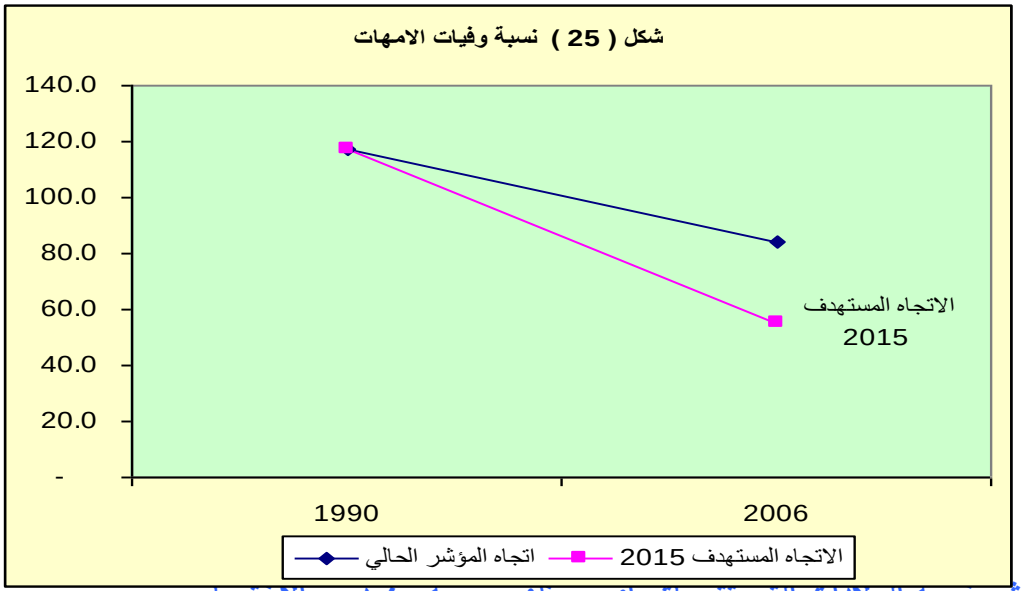
ولتحقيق الهدف الإنمائي للألفية تحسين صحة الأمهات بتخفيض معدل وفيات الأمهات إلى (29) وفاة لكل مائة ألف ولادة حية يتطلب الأمر تخفيض هذا المعدل في العراق بوتيرة أسرع مما هي عليه في السنوات الماضية وهذا يحتاج إلى الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية لتحسين صحة الأمهات إلى المستويات التي تؤدي إلى تقليل وفيات الأمهات بسبب مضاعفات الحمل ، الولادة سنوياً وصولا إلى المعدل المستهدف في عام2015.

الغاية 7 : تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة (1990-2015)

16. مؤشر نسبة وفيات الأمهات

تعرف منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض التنقيح العاشر – وفاة الأمومة ((موت أية امرأة وهي حامل أو خلال (42) يوماً من إنهاء فترة الحمل بغض النظر عن طول الحمل أو موضعه وذلك لأي سبب يتصل بالحمل أو يزيد الحمل خطورة أو بتدبر الحمل ولكن ليس لأسباب طارئة أو عرضية))

استهدفت خطة وزارة الصحة الإستراتيجية للأعوام الخمس القادمة صحة الأمهات وتحسين الصحة الإنجابية حيث تضم الخطة أهدافاً تنسجم مع الأهداف التنموية للألفية وخاصة صحة الأمهات وتشير البيانات في وزارة الصحة المتوفرة الى انخفاض معدلات وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية من 117 عام 1990 الى 84 وفاة لكل 100000عام 2006-2007 وذلك حسب مسح (IFHS) عام 2006-2007 .



17- مؤشر نسبة الولادات التي تتم بإشراف موظفي صحة من ذوي الاختصاص

تشير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات $MICS_2$ لسنة (2000) إن (72.1%) من الولادات خلال السنة السابقة للمسح قد جرت من قبل أشخاص مؤهلين وتحسنت كثيراً لتصل إلى (88.5%) خلال السنتين السابقتين للمسح العنقودي متعدد المؤشرات $MICS_3$ لسنة (2006) بينما كانت 50% في عام 1990. وان (54.5%) من الولادات تمت على أيدي أطباء و(9%) على أيدي ممرضات و(25.1%) على أيدي قابلات مأذونات في حين بلغت نسبة الولادات التي

تمت من قبل (الجدة) (6%) والقابلات غير المأذونات (5%) كما تشير هذه البيانات الى نسبة الولادات التي تمت داخل المؤسسة الصحية بلغت 67.6% في عام 2007 كما تشير الاحصائيات الى ان التغطية بالزيارة الرابعة للام الحامل لمراكز الرعاية الصحية الاولى تقارب من 28% لعام 2009 (الهدف الوصول الى نسبة تغطية 90%) علما ان التغطية للزيارة الاولى للحامل بلغت 52% لعام 2009 وترجع اسباب ذلك الى المتغيرات الديموغرافية على مستوى المناطق والظروف الامنية السابقة والمتغيرات الخاصة بالملاكات الطبية والصحية واسباب تتعلق بوعي الامهات باهمية المراجعة بالاضافة الى اسباب متعلقة بالتوثيق والتسجيل وفاعلية نظام المعلومات .

جدول (6) مؤشرات الهدف الخامس

المؤشرات الصحية	رقم الأساس	سنة الأساس	الرقم الحالي	السنة	المستهدف عالميا عام 2010
معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية	117	1990	84	2007-2006	29
نسبة الولادات التي تجري تحت أشراف عاملين صحيين من ذوي المهارة	50	1990	88.5	2006	100

المصدر : الجهاز المركزي للاحصاء

يضاف إلى ذلك هو البدء بالرضاعة من الثدي المطلقة خلال النصف ساعة الأولى بعد الولادة وضع الطفل مع أمه بعد الولادة وكذلك التدبير المتكامل لصحة الطفولة حيث ان مفردات ذلك لها علاقة بصحة إلام أيضاً ومن كل ما تقدم نلاحظ العلاقة الوثيقة بين صحة الأم والطفل .
والجدول (7) يوضح ذلك حيث لايمكن فصل صحة الأم عن صحة الطفل لكونهما يسيران معاً ، وخصوصاً ما يتعلق برعاية الحوامل والولادة الآمنة والنظيفة والرعاية ما بعد الولادة كل ذلك سيكون له دور على الأم والطفل

جدول (7) مؤشرات صحة الأم والطفل

المؤشر	2008	2009
الزيارة الرابعة للام الحامل لمركز الرعاية الصحية الأولية	31	28
تغطية الوليد بالزيارة الرابعة لمركز الرعاية الصحية الأولية	48	47
تغطية الطفل ما دون سن الخامسة بالزيارة الرابعة لمركز الرعاية الصحية الأولية	19	17
تغطية إلام ما بعد الولادة	52	43
نسبة الرضاعة من الثدي المطلقة	32	37.05
نسبة الرضاعة من الثدي مع استخدام وسوائل أخرى	31	30
نسبة الولادات التي حدثت في المؤسسات الصحية	64.4	67.6

(%)

المصدر : تقديرات وزارة الصحة

أما بالنسبة لانتشار فقر الدم بين النساء الحوامل فقد أظهرت نتائج مسح الأسرة لسنة 2007 أن (37.9%) من النساء الحوامل مصابات بفقر الدم وينتشر فقر الدم بصورة أوسع بين الفئات العمرية الأصغر سناً(15-19) و(25 - 29) سنة بنسبة (7. 40%) و (9. 42%) على التوالي .

بلغت نسبة انتشار فقر الدم بين النساء المرضعات (25.8%) وكان أوسع انتشار لفقر الدم بين النساء المرضعات بعمر (40-49) سنة

جـــــــــدول (8) نسبة فقر الدم بين النساء الحوامل والمرضعات حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	فقر الدم عند النساء الحوامل %	فقر الدم عند النساء المرضعات %
19-15	40 .7	26 .6
24-20	35 .8	28 .8
29-25	42 .9	21 .8
34-30	33 .7	24 .7
39-35	37 .5	24 .3
44-40	17 .7	33 .6
49-45	18.0	34 .3

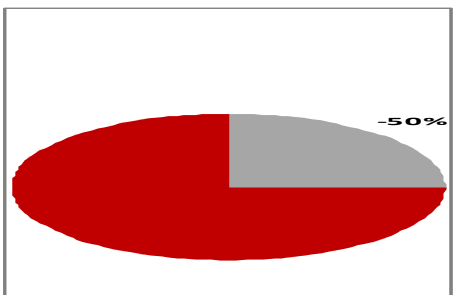
المصدر : مسح الاجتماعي والاقتصادي للاسرة لسنة 2007

المشاكل والتحديات

١. تعتبر الرعاية الصحية المقدمة للام قبل الحمل ، أثناء الحمل ، بعد الولادة من الأسس الصحية الرئيسة والهامة في تقليل وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة والنفاس وهذا يتطلب التوسع في مراكز الرعاية الصحية الأولية كماً ونوعاً لتأمين هذه الخدمات لجميع الأمهات لاسيما في المناطق الريفية والنائية وحتى إن وجدت فهي تدار من قبل ذوي المهن الصحية وليس الأطباء .
٢. لا تزال الرعاية التوليدية الطارئة غير كافية لاسيما في المناطق الريفية والنائية على الرغم من استحداث صالات ولادة وردهات طوارئ في بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في المناطق النائية إلا إن عددها لا يتجاوز (32) مركز .
٣. انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل لا يزال يشكل مشكلة كبيرة نتيجة لسوء التغذية... والفقر احد أهم أسبابها وربما توفر الفيتامينات وبعض المواد ذات القيمة الغذائية العالية في مراكز الرعاية الصحية الأولية وفي المستشفيات للحوامل في المناطق الفقيرة أو في التجمعات السكانية الفقيرة يمكن أن يخفف من حدة هذه المشكلة.
٤. لا تزال عيادات تنظيم الأسرة في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الصحية الأولية غير كافية لإيصال خدماتها إلى المناطق الريفية والنائية بل وحتى بعض المناطق الحضرية.
٥. إن الولادة على أيدي أشخاص غير مؤهلين صحياً مثل القابلة غير المؤذونة والجدة يعرض الحامل إلى خطر الوفاة خاصة عند حصول مضاعفات أو تعسر الولادة ... الخ ولكن هذه الولادات تحدث ولنسبة غير قليلة .. فلابد من المتابعة والمراقبة الصحية وتفعيل القوانين الرادعة والتي تمنع الأشخاص غير المؤهلين من ممارسة التوليد .

الهدف السادس : مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الايدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

شكل (26) نسبة الإنجاز الكلي للهدف السادس



الغاية 8 :- وقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري / الأيدز بحلول عـام 2015 وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ .

18- مؤشر معدل انتشار وسائل منع الحمل

يعتبر استخدام وسائل منع الحمل لتنظيم الأسرة عاملاً مهماً في تحسين صحة الأمهات وتقليل معدل وفيات الأمهات من خلال منع حالات الحمل المبكر جداً أو المتأخر جداً وتحقيق التباعد الزمني المناسب بين الولادات ومنع حالات الحمل المتكرر بشكل غير اعتيادي .

وقد وصلت نسبة استخدام النساء المتزوجات أو أزواجهن لوسائل تنظيم الأسرة إلى حوالي نصف النساء (8. 49%) وان (33%) من النساء يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في حين تستخدم (17%) منهن طرقاً تقليدية وتشير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات إلى إن النساء الشابات أقل ميلاً لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة من النساء المتقدمات في العمر للرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال ويتأثر استخدام وسائل تنظيم الأسرة بمستوى تعليم المرأة حيث ترتفع عند النساء الحاصلات على الشهادة للمتوسطة فأعلى إلى (55%) .

الغاية 8 :- وقف انتشار الملاريا وغيرها من الامراض الرئيسية بحـلول عـام 2015 وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التأريخ .

18- مؤشر معدلات الانتشار والوفيات المتصلة بالملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية

فيما يخص السيطرة على الأمراض الانتقالية (هناك اهتمام خاص ، للملاريا ، العوز المناعي وحالات التدرن) لقد تم التعاون مع الهدف بطريقة فعالة من خلال موائمته حيث تم إدراج أمراض انتقالية أخرى مهمة لبلدنا ، هذا بالإضافة إلى السيطرة على الأمراض غير الانتقالية لهذا الهدف حيث إنها تشكل عباً مرضي مهم لكون أن الرصد الوبائي يتطلب أن يشمل كل الأمراض حيث هناك علاقات بين الأمراض الانتقالية وغير الانتقالية والمزمنة .

تبنت وزارة الصحة نظاماً صحياً يعتمد على الرعاية الصحية الاولية كركيزة اساسية في تقديم الخدمات الصحية مع تكامل تلك الخدمات مع المستوى الثاني ، (المستشفيات) والمستوى الثالث (المراكز التخصصية) من خلال تطبيق نظام الاحالة ونظام طب الاسرة وتعتبر الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية مجانية تقريباً حيث ان المستشفيات والمراكز الصحية تقدم الخدمات الصحية مجاناً عدا العيادات الطبية الشعبية وعيادات التأمين الصحي واتي تعمل مساءاً تقدم خدمات مقابل ثمن زهيد ، كما شهدت المؤشرات الصحية الرئيسية تحسناً ملموساً حيث وصل عدد المستشفيات لعموم العراق (214) مستشفى وعدد الاطباء لعموم العراق لعام 2009 (21491) طبيب بمعدل (6.6) طبيباً / (10000) نسمة من السكان ، و وصل عدد الملاكات التمريضية لعموم العراق (44201) لعام 2009 وبمعدل (12.7) ممرضة / 10000نسمة من السكان .

إن نسبة انتشار مرض الايدز منخفضة في العراق حيث تشير أحصائيات وزارة الصحة إلى أن معدل انتشار العوز المناعي البشري (0.1) لكل 100000 عام 2000 أما الرقم الحالي فهو (0.1) لكل 100000 عام 2008 ، كما بلغت نسبة استخدام الرفال من معدل انتشار وسائل منع الحمل (0.7%) عام 2000 مقارنة بـ (1.1%) لعام 2006 ، اما بالنسبة لمرض الملاريا في عام 2008 فقد كانت عدد الحالات (6) مقارنتاً بحالة واحدة عام 2009 كذلك ازدادت نسبة الكشف على الحالات

التدرن الرئوي لعام 2009 بنسبة (46%) عن عام 2008 حيث كانت النسبة (43%) مما يؤشر تحسن الخدمات التشخيصية والعلاجية المتقدمة من قبل المؤسسات الصحية .

جدول (9) مؤشرات الهدف السادس

المؤشرات الصحية	رقم الأساس	سنة الأساس	الرقم الحالي	السنة
معدل انتشار العوز المناعي البشري لدى النساء الحوامل اللاتي تتراوح أعمارهم بين 15و242 عاماً لكل100000 .	0.1	2000	0.1	2008
نسبة استخدام الرفال من معدل انتشار وسائل منع الحمل	0.7	2000	1.1	2006
معدلات حدوث الإصابة بمرض الملاريا لكل 100000 من السكان	26.8	1995	0.3 0.003	2008 2009
فعالة من الملاريا نسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة من الملاريا وعلاجها	18.3 علاج 7.4 وقاية	2000	18.3علاج 7.4وقاية	2000
نسبة أكتشاف حالات التدرن %			43 46	2008 2009
نسبة حالات السل التي تم شفائها في أطار أسترتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر	89	2000	87 88	2008 2009

المصدر : وزارة الصحة

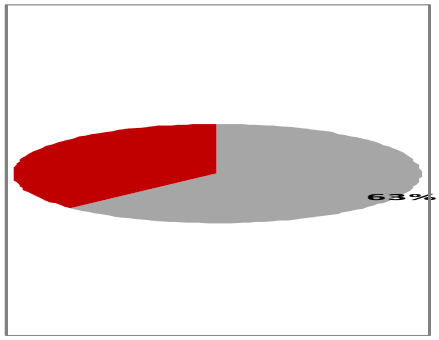
جدول (10) تطور التخصيصات السنوية ونسب الصرف للقطاع الصحي 2005- 2008 مليار دينار

السنة	التخصيص	الصرف	نسبة الصرف %
2005	38.0	-	-
2006	31.5		
2007	98.2	28.2	28.8
2008	142.3	79.5	55.9

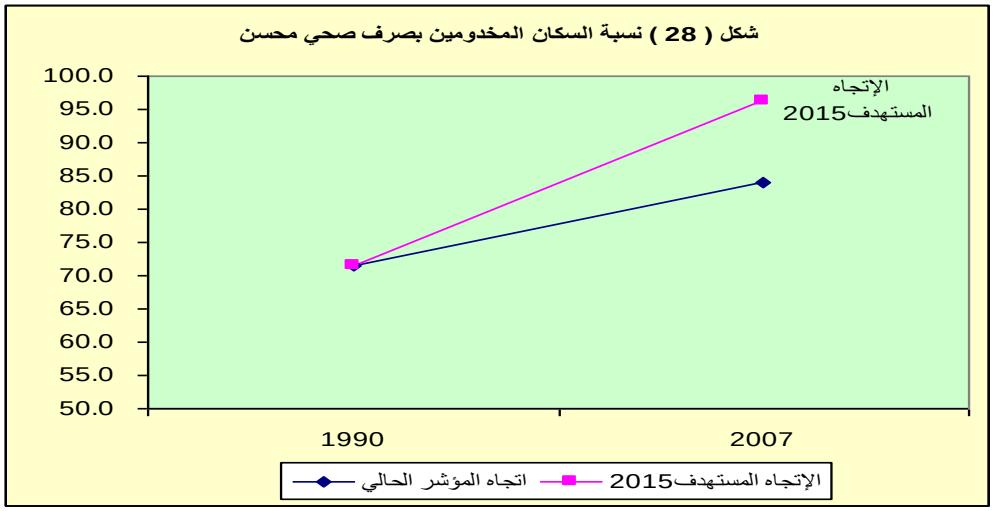
وزارة التخطيط, خطة التنمية الخمسية 2010 - 2014

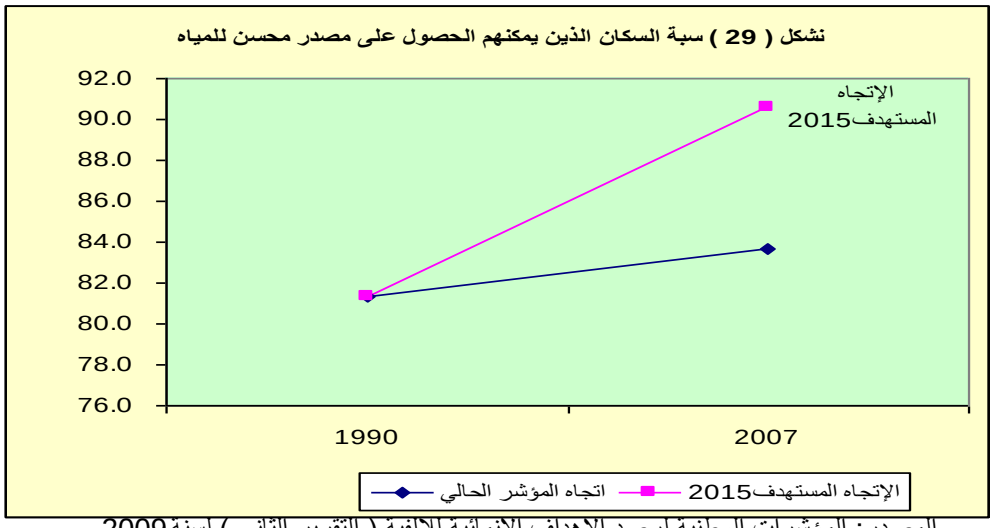
الهدف السابع : ضمان توفر أسباب بقاء البيئة

شكل (27) نسبة الإنجاز الكلي للهدف السابع



إن نقص البيانات الخاصة لمختلف مؤشرات الهدف السابع عدا ما متوفر منها أدى الى عدم احتساب نسب التقدم أو مستوى تحقق ألأهداف المرسومة . إذاً الحاجة الى سد الفجوات الاحصائية وتحديث البيانات تعتبر من الضروريات في هذه المرحلة ، ومن أكثرالمشاكل التي واجهت تحليل وعرض الواقع وما يمكن أن تطمح إليه المرحلة المقبلة . إن الأشكال الآتية تبين الاختلافات بين المؤشرات الحالية والمؤشرات المستهدفة .



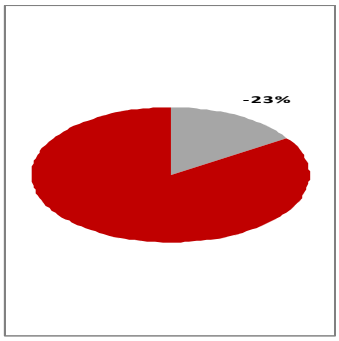


المصدر: المؤشرات الوطنية لرصد الاهداف الإنمائية للألفية (التقرير الثاني) لسنة 2009

الهدف الثامن : إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

أشارت نسبة الإنجاز للهدف الثامن تراجعاً بمقدار (23 %) كما موضح في الشكل أدناه:

شكل (30) نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثامن



ان أهمية تخفيف الديون يأتي من جانبين الأول ان إلغاء هذه الديون او التعويضات سيتيح للعراق فرص مضاعفة لإدامة النمو والرفاهية ، والثاني ان هذا الإلغاء سيعزز من مناخ الاستثمار الأجنبي في العراق ويمكنه من إدامة قدراته الائتمانية التي تؤشر سلامة مناخه الاستثماري الذي يساعد على جلب الاستثمارات الدولية اللازمة .

هناك التزام متبادل بين العراق وبين الدول الدائنة حيث يتوجب على العراق إجراء إصلاحات واسعة اقتصادية واجتماعية مقابل التزام الدول بتخفيف او إلغاء ديونها المترتبة على العراق لأنه بدون هذا الالتزام المتبادل تصبح عملية إلغاء الديون غير مجدية إذا لم يلتزم العراق بالسير في طريق الإصلاح .

ونظرا للجهود الكبيرة التي يبذلها العراق مع المجتمع الدولي لأجل معالجة أزمة الديون والتعويضات وبعد مفاوضات مستمرة مع دول نادي باريس والدول الأخرى فمن المتوقع ان تتحسن المؤشرات الأساسية الخاصة بالدين الخارجي وحتى عام 2014 لتكون كما مبين في الجدول الأتي .

جدول (11) تطور مؤشرات الدين الخارجي في العراق 2005- 2014

السنوات	الدين الخارجي / الناتج المحلي الإجمالي %	الدين الخارجي / للصادرات %	خدمة الدين /الصادرات %
2005	351.6	470.3	22.3
2006	219.7	327.6	19.9
2007	181.0	266.5	13.7
2008	110.5	150.5	8.9
2009	137.1	224.4	15.1
2010	47.5	77.0	13.4
2011	43.5	70.0	4.0
2012	38.4	61.4	4.1
2013	31.6	50.4	4.6
2014	28.1	43.9	4.0

المصدر : صندوق النقد الدولي 2010

ت	العنـــــوان	رقم الصفحة
1	المقدمة	1-2
2	الهدف الاول : القضاء على الفقر المدقع والجوع	3
3	الغاية 1 تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن خط الفقر الوطني بمعدل النصف بحلول عام 2015	3
4	مؤشر نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد	3
5	مؤشر نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن خط الفقر الوطني	4
6	مؤشر نسبة فجوة الفقر	5
7	الغاية2: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون سؤ التغذية بحلول عام 2015	6
8	مؤشر نسبة السكان غير الأمنين غذائياً	6
9	التحديات التي تواجه تحقيق خفض نسبة الفقر المدقع والجوع	7
10	الممارسات التي تساهم بتقدم المؤشرات	7
11	إستراتيجية التخفيف من الفقر في العراق	7
12	أهم النتائج المتوقعة من تطبيق إستراتيجية التخفيف من الفقر خلال الفترة 2010-2014	8
13	إصلاح نظام البطاقة التموينية لأستهداف الفقر	9
14	الربط بنظام الحماية الأجتماعية	9-10
15	مؤشر نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص التغذية (الهزال)	11
16	الغاية 3 : تحقيق العمالة الكاملة المنتجة والعمل اللائق للجميع بمن فيهم النساء والشباب بحلول عام 2015	12
17	التحديات التي تواجه تحقيق خفض معدلات البطالة	13

الـفـهـرســــــــــت

ت	العنـــــوان	رقم الصفحة
18	الممارسات التي تساهم بتقدم المؤشرات	13
19	الهدف الثاني : تحقيق تعميم التعليم الأبتدائي	14
20	الغاية 4: ضمان تمكن الأطفال الذكور والأناث منهم على حد سواء من إتمام مرحلة التعليم الأبتدائي بحلول عام 2015	14
21	مؤشر صافي نسبة القيد في التعليم الأبتدائي	14-15
22	مؤشر نسبة الطلاب الذين يلتحقون بالصف الأول الأبتدائي ويصلون الى الصف الخامس الأبتدائي	16
23	مؤشر معدل الآلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان بعمر (15 -24) سنة	17
24	التحديات والمشاكل	17
25	الممارسات الايجابية	18
26	الهدف الثالث : تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	19
27	الغاية 5 : أزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الأبتدائي والثانوي ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام 2005 وبالنضر إلى جميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز 2015	19
28	مؤشر نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم	19
29	مؤشر نسبة الاناث الى الذكور ممن يلمون بالقراءة والكتابة للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين (14 – 24) سنة	21
30	مؤشر حصة النساء في الوظائف ذات الأجر في القطاع غير الزراعي	22
31	مؤشر نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية	22
32	الهدف الرابع : تخفيض معدل وفيات الأطفال	23
33	الغاية 6 : تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة (1990-2015)	23
34	مؤشر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر	23
35	مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع	24-25

الـفـهـرســــــــــت

ت	العنـــــوان	رقم الصفحة
36	مؤشر نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة	26
37	أهم التحديات	27
38	الممارسات الإيجابية	28
39	الهدف الخامس : تحسين صحة الإمهات	29
40	الغاية 7 : تخفيض معدل وفيات الإمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة (1990 – 2015)	30
41	مؤشر نسبة وفيات الإمهات	30
42	مؤشر نسبة الولادات التي تتم بإشراف موظفي الصحة من ذوي الإختصاص	30-31
43	المشاكل والتحديات	32
44	الهدف السادس : مكافحة فايروس نقص المناعة البشرية / الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض	33
45	الغاية 8 : وقف إنتشار فايروس العوز المناعي البشري / الأيدز بحلول عام 2015 وبدء إنحساره إعتباراً من ذلك التاريخ	33
46	مؤشر معدل انتشار وسائل منع الحمل	33
47	الغاية 8 : وقف إنتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015 وبدء إنحسارها إعتباراً من ذلك التأريخ	33
48	مؤشر معدلات الانتشار والوفيات المتصلة بالملاريا والسل وفايروس نقص المناعة البشرية	33-35
49	الهدف السابع : ضمان توفر أسباب بقاء البيئة	36
50	الهدف الثامن : إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية	37

فـهـرســــــــــت الجداول

ت	العنـــــوان	رقم الجدول	رقم الصفحة
1	مقارنة مؤشرات الفقر في العراق مع بعض الدول	1	4
2	السيناريو المرحلي أو (السير الوئيد) لعملية الاستهداف المقترحة	2	11
3	المؤشرات الخاصة بالتغذية	3	12
4	مؤشرات الهدف الرابع	4	24
5	التغطية التحصينية	5	27
6	مؤشرات الهدف الخامس	6	31
7	مؤشرات صحة الأم والطفل	7	31
8	نسبة فقر الدم بين النساء الحوامل والمرضعات حسب الفئات العمرية	8	32
9	مؤشرات الهدف السادس	9	35
10	تطورالتخصيصات السنوية ونسب الصرف للقطاع الصحي 2005- 2008 مليار دينار	10	35
11	تطور مؤشرات الدين الخارجي في العراق 2005- 2014	11	37

فـهـرســــــــــت الأشكـال

ت	العنـــــوان	رقم الشكل	رقم الصفحة
1	نسبة الانجاز الكلي للهدف الأول	1	3
2	نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد	2	3
3	مقارنة العراق مع دول آخري في نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن 2.5 $ في اليوم	3	4
4	خط الفقر ومتوسط توزيع الإنفاق الشهري	4	5
5	توزيع العجز الغذائي بين المحافظات	5	6
6	الهدف خفض نسبة الفقر بمقدار الثلث (%)	6	8
7	عملية الربط بين البطاقة والحماية الاجتماعية لاستهداف الفقراء	7	10
8	معدل البطالة بين الشباب	8	12
9	نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثاني	9	14
10	صافي نسبة القيد في التعليم الابتدائي	10	14
11	نسبة الطلاب الذين يصلون للصف الخامس	11	16
12	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان بعمر (15-24) سنة	12	17
13	نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثالث	13	19
14	نسبة البنات إلى البنين في التعليم الابتدائي	14	20
15	نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم الثانوي	15	20
16	نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم الجامعي	16	20
17	نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم العالي	17	21

فـهـرســـــــــت الأشكـال

ت	العنـــــوان	رقم الشكل	رقم الصفحة
18	نسبة الإناث إلى الذكور في الإلمام بالقراءة والكتابة	18	21
19	نسبة النساء في الوظائف في القطاع غير الزراعي	19	22
20	نسبة النساء في البرلمان	20	22
21	نسبة الإنجاز الكلي للهدف الرابع	21	23
22	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	22	24
23	معدل وفيات الأطفال الرضع	23	25
24	نسبة الإنجاز الكلي للهدف الخامس	24	29
25	نسبة وفيات الأمهات	25	30
26	نسبة الإنجاز الكلي للهدف السادس	26	33
27	نسبة الإنجاز الكلي للهدف السابع	27	36
28	نسبة السكان المخدومين بصرف صحي محسن	28	36
29	نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على مصدر محسن للمياه	29	36
30	نسبة الإنجاز الكلي للهدف الثامن	30	37