ISSN: 1999-5601 (Print) 2663-5836 (online)

Lark Journal

Available online at: https://lark.uowasit.edu.iq

*Corresponding author:

M.M. Noura Nouri Abdoun
Prof. Dr. Salam Abdel Ali Al-Abadi

Keywords: health, health system

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 11Oct 2024
Accepted 15 Dec2024
Available online 1 Jan 2025

CC BY

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

The reality of the health system in Iraq (challenges and levels

A B S T R A C T

Iraq has suffered over the past decades from a continuous decline in the health situation, and its health system has witnessed a major defect since the middle of the last century due to successive wars and an economic blockade that lasted for more than twelve years, as well as the American occupation of Iraq in the year (2003) and political and economic instability And administrative and financial corruption, which contributed greatly to the deterioration and noticeable decline in the level of health and medical services in the absence of political will and strategic vision to advance the reality of this important and vital sector within the comprehensive development system The reality of health services in Iraq is weak in terms of logistical or instrumental services and does not correspond to the momentum in medical services. Therefore, we find that the indicator of the deficit in providing health services is very high, as health centers and hospitals are not sufficient to meet the needs of people in this aspect, not to mention the loss The simplest types of medical services that these centers and hospitals are supposed to provide to their beneficiaries. The research aims to know the reality of the health system in Iraq. And revealing the levels of the health system in Iraq and identifying the threats to the health system in Iraq. Among the most prominent findings of the research is the existence of awareness by individuals to follow healthy eating habits in food. Individuals are not keen to follow up on regular medical examinations.

Keywords: health, health system

© 2025 LARK, College of Art, Wasit University

DOI: https://doi.org/10.31185/lark.3908

واقع النظام الصحي في العراق (التحديات والمستويات)

م. م نورا نوري عبد عون
أ. د سلام عبد علي العبادي

المستخلص

لقد عانى العراق على مدى العقود الماضية من تراجع مستمر في الوضع الصحي ، وشهد نظامه الصحي خللا كبيرا منذ منتصف القرن الماضي بسبب الحروب المتتالية والحصار الاقتصادي الذي استمر لأكثر من اثني عشر عاما ، فضلا عن الاحتلال الامريكي للعراق في عام (2003) وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والفساد الاداري والمالي، الأمر الذي أسهم بدرجة كبيرة في تدهور وتراجع ملحوظ في مستوى الخدمات الصحية والطبية في ظل غياب الإرادة السياسية والرؤية الاستراتيجية للنهوض بواقع هذا القطاع المهم والحيوي ضمن منظومة التنمية الشاملة ، فواقع الخدمات الصحية في العراق يعد ضعيفًا من ناحية الخدمات اللوجستية او الأداتية ولا يتلاءم مع الزخم الحاصل على الخدمات الطبية ، لهذا نجد ان مؤشر نسبة العجز في تقديم الخدمات الصحية مرتفع الى حد كبير ، فالمراكز الصحية والمستشفيات لا تكفي لسد حاجة الناس في هذا الجانب ، ناهيك عن فقدان ابسط انواع الخدمات الطبية التي من المفترض ان تقدمها هذه المراكز والمستشفيات لمستفيديها .

وانطلاقاً من هذا التصور تمحور هذا البحث قي معرفة واقع النظام الصحي في العراق. والكشف عن المستويات النظام الصحي في العراق والتعرف على مهددات النظام الصحي في العراق. ومن ابرز النتائج التي توصل اليها البحث هي وجود وعي من قبل الافراد باتباع عادات غذائية صحية في الطعام. وعدم حرص الافراد على متابعة الفحوصات الطبية بشكل منتظم.

الكلمات المفتاحية: الصحة، النظام الصحي

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

المحور الاول: الاطار العام والمفاهيمي للبحث

اولا: العناصر الاساسية للبحث

1- مشكلة البحث

تغيرت طبيعة الصحة العالمية وتغير المشهد الصحي تغيرًا هائلا في العقود الاخيرة مما أنتج لنا العديد من الاطراف الفاعلة التي سعت الى توحيد مناهج عملها من اجل توسيع الاستجابة الى احتياجات الصحة المتجددة في العالم والعمل على التوسع في تقديم الخدمات والبحث والتطوير ، فالصحة هي من المستحقات التي يتمتع الافراد في المجتمعات بحق اساسي في الحصول عليها ، وتسهم إسهامًا كبيرًا في النمو الاقتصادي ، وتحد من الفقر وتعزز التنمية الاجتماعية والأمن البشري

، فالعالم اليوم يشهد وضعًا صحيًّا متدهورًا يقابله نظام عالمي وغذائي هش يشير الى انهيار اجتماعي لا ينعم بالأمن والاستقرار في كثير من الدول بما فيها المتقدمة ، بفعل انتشار الاوبئة والفايروسات المستجدة والازمات الناتجة عن التلوث البيئي ، كل هذا مثَّل تهديدًا خطيرًا على الأمن الصحّي وهدد استقرار المجتمعات ، الأمر الذي يستوجب تضافر الجهود و التعاون والتنسيق بين السلطات العامة المختلفة الحكومية منها وغير الحكومية لتحقيق متطلبات الحماية المجتمعية لأكبر عدد ممكن من الافراد في المجتمع.

وتتضمن مشكلة البحث عدة تساؤلات وهي على النحو الآتي:

1- ما واقع النظام الصحي في العراق؟

2- ما اهم تحديات النظام الصحي في العراق؟

3- ما مهددات النظام الصحي في العراق؟

4- ما واقع الأمن الصحي في العراق بعد جائحة كورونا؟

2- اهمية البحث

تكمن اهمية البحث في انه يتناول احد المواضيع الرئيسية والاساسية في العراق الا وهو واقع النظام الصحي في العراق؛ إذ ان تعزيز وتحقيق الأمن الصحي في أي دولة بطبيعة النظام الصحي السائد فيها ومدى تكامل المنظومة الصحية بجميع مؤسساتها ومدى قدرتها على حماية البناء الانساني والاجتماعي للدولة بواسطة العمل على إبعاد الأفراد وتحصينهم من الأمراض بجميع انواعها الانتقالية وغير الانتقالية ، ومواجهة الأساليب التي تسبب نقص القدرة في مؤشر الامن الصحي وانخفاضه، وفي دولة مثل العراق بظروفها الحالية نجد ان النظام الصحي يعاني من التدهور والتهميش على مدى عقود مضت ، إذ يواجه العديد من التحديات على الصعيدين الاقتصادي والسياسي لارتباطه الوثيق بهما ، إذ إن الاصلاحات في كلا الجانبين دائما ما تكون ضعيفة وغير فورية بسبب توالي فشل الحكومات في تحسين هذا الواقع الذي وقع ضحيته الآلاف من العراقيين .

3- اهداف البحث

يسعى البحث الى تحقيق مجموعة من الاهداف وهي على النحو الآتي:-

- معرفة واقع النظام الصحي في العراق.
- الكشف عن تحديات ومهددات النظام الصحي في العراق.
- التعرف على مستويات النظام الصحي في العراق.

ثانيا: المفاهيم والمصطلحات العلمية الاساسية للبحث

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

1- الصحة

هي مستوى الكفاءة الوظيفية للكائن الحي، اما عند الانسان فأن الصحة لدى الافراد والمجتمعات ووفقا لتعريف منظمات الصحة العالمية هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية ، وليس مجرد غياب او العجز وانعدام للمرض(عيسى ،2010:ص2).

2- النظام الصحي

جميع الأنشطة التي يكون هدفها الأساسي المحافظة على الصحة والتي تسهم في توصيل الخدمات الصحية في الاخص الوظائف المالية ـ توليد الموارد وادارتها (فيجويراس ، 2015: ص5)

المحور الثاني: واقع النظام الصحي في العراق

بحسب منظمة الصحة العالمية فأن النظام الصحي هو (مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية اساسا الى تحسين الصحة ، ويحتاج ذلك النظام الى موظفين واموال ومعلومات وامدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة) (بن زيان ،2013: ص 5).

ويعرف ايضا على انه مجموعة المدخلات التي تضم العوامل والبرامج والفعاليات التي تهدف الى تحسين الصحة المجتمعية وتحقيق مبدأ الصحة للجميع (العنبوري ،2014:ص11).

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ويرتكز النظام الصحي في اي بلد في العالم على مجموعة من الادوات التي تسهم كلا منها في استمرار ونجاح عمل هذا النظام والعمل على تحقيق اهدافه قدر المستطاع ، ومن هذه المرتكزات هي (العنبوري ، 2014، ص13) :

1-الحكم – القيادة : هي الفعاليات والنشاطات التي تعمل على تحقيق اهداف السياسة الصحية الوطنية بما يتطلب من توفير الارادة السياسية ووضوح استراتيجية الحكومة وقياداتها الاحترافية والمتمرسة ، وفرق عمل الخبراء على رأس المؤسسات الصحية بكافة مستوياتها والعمل على وفق خطط وبرامج واضحة وخاضعة للمتابعة والتقييم المستمرين وفقا لمتطلبات ادارة الجودة الشاملة .

2-التمويل : يعمل هذا النظام بهدف تمويل الجانب الصحي والتأكد من تدفق الاموال اللازمة وضمان توفير الحوافز المالية لضمان حصول جميع المواطنين على احتياجاتهم من الخدمات الطبية سواء أكانت وقائية أم علاجية .

3-القوى العاملة : يعتمد اداء ونجاح النظام الصحي في عمله على توفير الخبرات المعرفية والمهارات اللازمة والحوافز المطلوبة لتمكين العاملين في القطاع الصحي على ادارة وتنظيم الهندسية ،الفنية ،الادارية ، المالية ، القانونية والخدمية .

4-المعرفة : تعتمد المعرفة بشكل واضح وصريح على طريقة البحوث الصحية المنشورة في المجلات ذات الجانب الطبي ، إذ تكون المعرفة ضمنية ومبنية على التجربة الميدانية ، وغالبا ما يعتمد نجاح النظام الصحي على مدى قدرته على استثمار المعرفة وتشجيعها وتطبيق منتجاتها .

5-الأدوية والمستلزمات : ينجح النظام الصحي بنجاح الخدمات الصحية التي يقدمها لمواطنيه ويحقق الاهداف المتوخاة ، بحيث تكون الادوية والمستلزمات الطبية والتقنيات الاخرى متاحة للجميع ، فعالة ، عالية الجودة ، أمينة ، وتستخدم بعقلانية وقادرة بذات الوقت على الاسهام في تحسين المخرجات الصحية .

6-البحث الصحي : يختلف الوضع الجغرافي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي من بلد لآخر ، فلا يعني نجاح نظام صحي معين في بلد ما ، امكانية نجاحه في كل البلدان ، لذلك فأن ضرورة البحث المستمر مهمة جدا ولا غنى عنها حتى في البلدان المتطورة عالميا وصحيا للوقوف على امكانية البلد على حده وتحديد كيفية تطوير وتحسين فاعلية ونجاح نظامه الصحي القائم .

7-المساواة : تعني هنا غياب الفوارق او تجنبها او الغاءها في الحصول على الخدمات الصحية بين المجموعات اجتماعيًا او اقتصاديًا او جغرافيًا ، والعمل على تحقيق امكانية الوصول الى الخدمات الصحية للجميع .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

يتكون النظام الصحي شأنه شأن اي نظام اجتماعي من اربعة مكونات اساسية ، يشكل كل منهما نظامًا فرعيًا ضمن النظام الصحي الكلي ، وهي كما يلي (نصيرات ، 2011: ص 55) :

1-**نظام الانتاج :** يتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم على انتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية للأفراد والجماعات والمجتمع ككل ، وتشمل خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الشخصية .

2-**نظام الصيانة :** يتكون هذا النظام من الانشطة التي تقوم بمهام اعداد وتعليم وتدريب وتأهيل العاملين في النظام الصحي للقيام بالأدوار المحددة لهم ، ومكافأتهم على ما يقومون به من ادوار وتمويل انشطة النظام الصحي الكلي .

3-**نظام التكيف :** يتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم على رصد ومتابعة التغيير الحاصل في النظام الاجتماعي الكلي من مثل التغيير في انماط انتشار الامراض ، وتكنولوجيا العلاج وطرق تمويل الخدمات الصحية وطرق انتاج وتقديم الخدمات .

4-نظام الادارة : يتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم بمهام تنسيق وضبط وتوجيه انشطة المنظمات التي تنطوي تحت الانظمة الفرعية الثلاث السابق ذكرها .

ومن أجل تتبع نشأة وطبيعة النظام الصحي في العراق نجد انه في تاريخ (21 ايلول 1921) تم تشكيل اول حكومة عراقية تضمنت وزارة للصحة ، مارست عملية تقديم الخدمات الصحية وفي عام (1922) تم دمجها مع وزارة الداخلية ، وفي (1936) تم دمجها مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ثم عادت بعد ذلك للعمل بوصفها وزارة مستقلة بموجب القانون رقم (28) في عام (1952) لتقديم الخدمات العلاجية والوقائية (العقابي ، 2021: ص 113) .

الا ان عمل هذه الوزارة في هذه الحقبة لم يكن سهلا لا سيما ان البلاد تمر في حالة من التدهور والانحطاط ، وكانت الامراض تفتك بالمواطنين فضلا عن الفقر والجهل والخرافات مع قلة عدد الاطباء ومن يمارس التمريض ، وقد جاء في تقرير(بعثة البنك الدولي) في اوائل الخمسينات ان نسبة الوفيات بين المواليد مرتفعة جدا حتى بلغت (250) بالألف من المواليد ، وكذلك نسبة الأمراض المستوطنة كانت مرتفعة (كالرمد الحبيبي ، البلهارزيا ، الانكلوسترما ، الملاريا) وغيرها الكثير من الفايروسات والامراض المعدية والمتفشية في ذلك الوقت بسبب المياه الملوثة وسوء الاحوال المعيشية الناجمة من الفقر والجهل ، وأضاف التقريران مرض الملاريا قد تسبب بوفاة (50000) شخص في كل عام ، وكانت نسبة الاصابة بمرض (البلهارزيا) مرتفعة جدا وبصورة خاصة في ألوية العمارة والكوت والمنتفك ، ويذكر الدكتور هشام متولي ان السبب الرئيسي في انتشار الامراض هو قلة الأطباء وندرة الدواء ، فبحسب احصاء عام (1954) انه يوجد في العراق (844) طبيبا ، ثمانون منهم اجانب و 60% منهم يقيمون في بغداد التي لا تستوعب اكثر من سدس سكان العراق (حسين ،2018: ص 44) .

على ما يبدو ان النظام الحاكم في تلك المدة ، لم يبدِ اهتمامه بتمويل القطاع الصحي مما تسبب بضغوط هائلة على مرافق الرعاية الصحية ، ونتيجة لاستمرار الحرب تم نقل الاطباء والعاملين في القطاع الطبي من القطاع المدني الى القطاع العسكري ؛ فأصبحت الحكومة العراقية في ذلك الوقت غير قادرة على التعامل مع عواقب الحرب بأسلوب كافٍ ، ثم جاءت حرب الخليج عام 1990 لتؤدي الى انهيار قطاع الرعاية الصحية ، وتشير التقديرات الى ان 90% من تمويل هذا القطاع قد انخفض ما بين عامي 1990_ 2003 وبسبب الحصار الاقتصادي بدا على معظم مؤسسات الصحة مظاهر القدم والتهالك والتدهور الكبير ، ودخل قطاع الصحة صدمة اخرى بعد عام (2003) ، فقد تم تدمير حوالي (12%) من المستشفيات بشكل كامل ، والمختبرات الصحية في أثناء الغزو الامريكي الاول ،

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وما رافقها من تغيب للقانون بشكل واضح ، مما ادى الى انعدام توفير الحماية للمرافق الطبية واستهداف مخزوناتها من الامدادات الطبية والادوية ، ومنع العديد من المواطنين العراقيين من الحصول على المواد الطبية الاساسية حتى بعد انتهاء الحصار (البيان ، 2018 :ص 8) .

وكان للاضطرابات المدنية اللاحقة طويلة الامد تأثيرات كبيرة في قطاع الصحة من أبرزها سعي العديد من الاطباء والموظفين في الصحة (ما يصل الى 50% من القوى العاملة المتاحة) الى البحث عن عمل خارج هذا القطاع ، لكن جهود الحكومة العراقية كانت حاضرة للحد من توقف هجرة اصحاب الاختصاص في الطب الى خارج البلاد ؛ إذ أوقفت اصدار الشهادات الطبية في عام (2007) ، مما ادى الى زيادة الغضب والاحباط ، وبحلول عام (2012) انخفض اعداد الخريجين من كلية الطب حيث بلغ حوالي (1500-1800) في كل عام يغادر 25% منهم من العراق مهاجرا للعمل في الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة ، استراليا او غيرها والعديد من دول اوربا ، وقد ثبت ان برامج تشجيع عودة الاطباء المهاجرين العراقيين الى بلادهم غير فعالة (البيان ، 2018 : ص 11) .

ولقد ادى هذا النقص الى عدم وجود اطباء في نصف مراكز الرعاية الصحية الاولية ، وكان من يخدم فيها فقط الممرضون والمسعفون وغيرهم من المساعدين ، ودفعت النوعية غير الجيدة لمراكز الرعاية الصحية العديد من العراقيين ولاسيما الاغنياء منهم الى الذهاب الى مراكز خاصة للرعاية الصحية وكذلك كانت جودة خدماتها دون المستوى المطلوب ، وقدرت الامم المتحدة في اواخر عام (2012) وجود (1,4) مليون نازح في العراق فضلا عن (3.1) مليون شخص اخرين بحاجة الى المساعدات ، وبالأخص المساعدة الطبية التي كانت غير كافية غلى الاطلاق ، وتعرض القطاع الصحي في العراق الى مزيد من الضغط وتعطيل مستشفياته ومراكزه الصحية لأكثر من سبع محافظات في منتصف عام (2014) بعد دخول داعش الارهابي الى اراضيه محدثا موجات من الصدمة التي سادت البلاد آنذاك ، فقد قدرت الاضرار التي لحقت بالنظام الصحي بمبلغ (2.7) تريليون دينار ، ومن المتوقع ان تكون تكلفة الاضرار التي لحقت بمستشفيات المحافظات المتضررة ما يقارب (1.2) تريليون دينار عراقي ، وتشير التقديرات ان المراكز الصحية والدوائر الصحية في جميع المدن والمحافظات اما متضررة جزئيا او كليا لأن الحرب على داعش صرفت انظار الحكومة العراقية عن تقديم الخدمات للقطاع الصحي مما ادى الى نقص حاد في طبيعة الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي لمواطنيه واصبح هناك نقص واضح في القدرة الاستيعابية للأسرة الطبية وضعف النظام الصحي عن توفير رعاية طبية للمرضى الداخلين اليه (البنك الدولي ، 2018: ص27) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وعلى الرغم من ان الصحة هي الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة (Sustainable Development Goals) السبعة عشر التي اوصت بها المنظمة الاممية وحثت الدول على ضمان تحقيقها بحلول عام (2030) الا ان العراق لايزال يعاني عجزا واضحا في منظومته الصحية بسبب التناحر السياسي والفساد الاداري وضعف القطاع الاقتصادي والامني ، الأمر الذي جعل منه أسوء ثالث دولة في نظامها الصحي على مستوى العالم بحسب مؤشر مجلة (CEO World) الامريكية بالتعاون مع موقع (Numbeo) المختص بالأبحاث وتصنيف الدول لسنة (2019) ، ولم تتغير صورته في المؤشر لعام (2021) (شمخي ،)https://business.uokerbala.edu.iq وهناك حاجة ملحة وضرورية للاهتمام بالخدمات الصحية بشكل شامل منها الوقائية _ العلاجية _ التشخيصية والتأهيلية بالعمل على زيادة السعات السريرية في المستشفيات والاهتمام المتزايد بالتوثيق الطبي وانظمة الاحصاء والسيطرة على الامراض الانتقالية وتقليل معدل الوفيات من تحسين تقديم الخدمات الطبية في المراكز الصحية (الجاف ، 2016 : 650) .

يتبين لنا من هذا الاستعراض الموجز لطبيعة النظام الصحي في العراق مدى معاناته في العقود الماضية والتراجع المستمر والخلل الكبير الذي اصابه المتعمد منه او غير المتعمد بسبب الحروب التي اقحم النظام السياسي نفسه فيها ، والحصار الاقتصادي الذي استمر لأكثر من اثني عشر عاما ، ومن ثم الاحتلال الامريكي عام (2003) وما تبعه من عدم الاستقرار السياسي الذي ادى الى تدهور كبير في مستوى الخدمات الطبية والصحية في ظل غياب الارادة السياسية وضعف الرؤى الاستراتيجية للنهوض بهذا القطاع المهم والحيوي ،وعدم قدرته على تقديم خدمات طبية وصحية بجودة عالية وبكلفة مخفضة كما هو الحال في معظم الدول التي تعمل على بناء مجتمع مؤمن صحيا وبيئيا من زيادة الكفاءة الصحية ومكافحة الفساد ، وهما شرطان اساسيان فشلت الحكومات العراقية المتعاقبة على تحقيقهما فترتب على ذلك أزمة صحية طويلة الأمد يدفع ثمنها المواطن العراقي البسيط ذو الدخل المحدود ، اما المواطنون المقتدرون ماليا نوعا ما فيتطببون مرغمين في دول مجاورة اخرى من مثل : إيران ، لبنان ، تركيا ، الاردن ، والهند واحيانا ماليزيا .

وفي تقرير مُعدٍّ بناء على تقارير طبية مصدقة لدى وزارتي الخارجية والصحة يؤكد أنّ ما لا يقلّ عن 4 آلاف عراقي يغادرون شهريًّا للعلاج بسبب التّدهور الشديد الحاصل في بنية الخدمة الصحية ورداءتها ، وبحسب ارقام لوزارة الصحة الايرانية لسنة (2017) ان ما يقارب (374) الف عراقي هو معدل التّطبيب السنوي فيها ، وفي عام (2018) انفق العراقيون

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

(500) مليون دولار في الهند وحدها التي منحت (50) الف تأشيرة سياحية علاجية للعراقيين بحسب برنامج الاجلاء الطبي بوزارة الصحة (خلف ، 2021، ص11) .

المحور الثالث: مستويات النظام الصحي في العراق:

وزارة الصحة والبيئة هي الجهة المعنية بتقديم الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها مع الاشراف على القطاع الصحي الخاص ، وفي رؤية السياسة الصحية الوطنية لوزارة الصحة للأعوام من (2014- 2023) تم تحديد مستويات النظام الصحي الوطني في العراق بثلاثة مستويات لتقديم خدمات الرعاية الصحية وهي (الاولية ، الثانوية ، الثالثية) والتوجه نحو أنموذج صحة الاسرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية ، ويتضمن كل مستوى خدمات رعاية صحية ، وقائية ، تشخيصية ، علاجية ، تأهيلية للمستفيدين من المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة ، وبحسب حزمة خدماته وان يتكامل النظام الصحي بتطبيق نظام احالة رصين ما بين تلك المستويات، وهي على النحو الاتي (السياسة الصحية الوطنية ، 2014، ص19) :

المستوى الاول : الرعاية الصحية الاولية :

تقدم خدمات الرعاية الصحية الاولية الوقائية والتشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة ، تعزيز المشاركة المجتمعية في صنع القرار بشبكة من مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية والعيادات والفرق الصحية المتنقلة ، والتي سيتم اعادة تنظيمها على وفق حزمة من خدمات الرعاية الصحية الاولية الاساسية .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

المستوى الثاني : الرعاية الصحية الثانوية :

يقوم هذ المستوى على تقديم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والطارئة (للمحالين من مراكز الرعاية الاولية والعيادات الطبية الشعبية والعيادات الخاصة) بوساطة المستشفيات العامة ومستشفيات الولادة والاطفال ومستشفيات الطوارئ على مدار 24/7 للحالات التي تتطلب العلاج فيها ، وتوفير فرص التدريب والتعليم والبحث ، ويتم تنظيم المستشفيات الطرفية على اساس المنطقة الصحية ووفقا لحزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية .

المستوى الثالث : الرعاية الصحية الثلاثية :

هذا المستوى يقدم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وذلك بالمراكز والمستشفيات التخصصية التي لها القدرة على تقديم خدمات رعاية صحية ذات تخصصات دقيقة الى المرضى المحالين من مؤسسات الرعاية الصحية الثانوية مع توفير فرص التدريب والتعليم والبحث .

والواضح ان تكامل عمل هذه المستويات الثلاثة بعضها مع بعض من خلال سياسة صحية سليمة سوف يدعو الى تحسين نوعية الحياة خصوصًا للأفراد المحرومين من التمتع بصحة جيدة ، لهذا أصبح من الضروري تعزيز عمل الهياكل الادارية في جميع القطاعات ولاسيما الصحية منها بالدرجة الاولى ، وفي ظروف دولة ومجتمع مثل العراق فأن الحاجة اصبحت ملحة في معظم الأحيان الى سن تشريعات جديدة لغرض ضمان تنفيذ سياسة صحية سليمة والعمل على تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها .

المحور الرابع: مهددات النظام الصحي

تعتمد جودة النظام الصحي على فاعليته وقدرته على مواجهة الأزمات والتحديات الصحية ، وبذلك يمكن تحديد أهم المهددات التي تؤثر في النظام الصحي وتصيبه بعدة ازمات كما يأتي (محمد ، 2020، ص589) :

1- **أزمات ناتجة عن سوء ادارة النظام الصحي :** كثيرا ما يؤدي الاخفاق في الادارة الصحية للقيام بمهامها واختلال الهياكل الصحية الى خلق ازمات صحية حقيقيه ليكون بذلك النظام الصحي نفسه مصدرا لها ويشكل تهديدا لصحة الفرد والمجتمع ، ومن واجب الادارة الصحية الوقاية من المخاطر المهنية التي قد يتعرض لها العمال في نشاطهم المهني ، وعليه اذا لزم الامر استخدام دراسات ومسوحات إضافية للحد من هذه الاخطار او ازالتها وضرورة تنظيم السلطات الصحية لمراقبة المخاطر وان تكون لديها القدرة على تقييم تلك المخاطر .

2- **أزمات ناتجة عن الامراض المستجدة :** شهدت مجتمعات عالمنا المعاصر في الاعوام الاخيرة ظهور مجموعة من الامراض التي تمتاز بخطورتها لسرعة وسهولة انتشارها والتي كثيرا ما تكون عابرة للحدود مثل مرض المتلازمة الرئوية المسمى (السارس) ، الايبولا ، انفلونزا الطيور واخرها كوفيد 19 الذي ما زالت معظم الدول تعاني من آثاره ومخاطره فضلا عن الامراض التي تتجدد بين برهةٍ واخرى من مثل : الطاعون ، الكوليرا ، الايدز على الرغم من كونها مكتشفة بزمن ليس بقريب الا انها لا تزال تظهر في الساحة لا سيما في البلدان الفقيرة بسبب تنشيط عوامل ظهورها ، على النحو من الطاعون الذي نشط في الصومال عام (2017) والكوليرا التي ظهرت في بعض مناطق العراق عام (2015) والواقع أن انتشار هكذا امراض يشكل تهديدا خطيرا على النظام الصحي في البلد الذي ينتشر فيه ، وبالتالي يطال هذا التهديد الأمن الصحي ويهدد استقرار المجتمع .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

3- **أزمات ناتجة عن التلوث البيئي :** يعد التلوث البيئي مصدرًا للأزمات الصحية ومهددا حقيقيًّا للأمن الصحي للإنسان ، إذ إنّ إصابة عناصر البيئة المحيطة بالإنسان من ماء وهواء وتربة وغذاء والتلوث الضوضائي يعد مشكلة صحية برزت كثيرا مع التقدم الصناعي في الوقت الحاضر ، ونجد ان الدول الصناعية الكبرى هي السبّاقة في احداث التلوث وفي اكتشافه والوعي بمخاطره على الأمن الصحي للإنسان ، لذا فان مكافحة اثار هذا التلوث تدخل ضمن مهمة الضبط الاداري وتحقيق اهدافه بالمحافظة على الامن والصحة .

4- **أزمات ناتجة عن النشاطات الكيماوية والاشعاعية والاسلحة البيولوجية** : تتولد هذه الازمات والمشكلات الصحية عن النشاطات المتصلة بالطاقة الذرية او النووية وعمليات تسريب كميات من الاشعاع والسموم ، فضلا عن استخدام الاسلحة البيولوجية المبيدة للبشرية بصورة امراض وفيروسات تهدد حياة الافراد وسلامتهم الصحية .

وبالتالي فأن هذه المهددات التي تصيب النظام الصحي نتيجة الازمات السابقة الذكر يكون لها تأثير سلبي ومباشر على الامن الصحي للأفراد في المجتمع ، ويفقد هذا النظام قدرته على الاستجابة لتقديم الخدمات الصحية بصورة سليمة للأفراد والمجتمع ، وتختلف الانظمة الصحية التي تتبناها المجتمعات لتحقيق رعاية وتنمية صحية بصورة صحيحة باختلاف نظمها وبيئاتها الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، فالهدف الرئيسي لأي نظام صحي هو ضمان توفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع على ضوء ما يتوافر له من امكانيات وموارد ، فتمتع الفرد بصحة جيدة يزيد من انتاجيته ويرفع قدر مساهمته في تحقيق اهداف التنمية الشاملة ، بينما يؤدي المستوى الصحي المتدني للفرد والمجتمع الى عرقلة جهود التنمية وفقدان الامن الصحي.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

لقد اصبحت التهديدات التي تواجه الدول في هذه الألفية متعددة الانماط ومن مصادر مختلفة ولا تتحدد بالتهديد العسكري فقط ، بل تهديد انتشار الامراض والاوبئة ، التغير المناخي ، التلوث البيئي ، الازمات الاقتصادية كالفقر والبطالة ، الأمر الذي تسبب بتداعيات خطيرة تركت آثارها على الأمن الدّوليّ بصورة عامّة والأمن الصحي بصورة خاصة ، وفي بلد مثل العراق تشهد الصحة العامة من عدة جوانب أزمة قديمة ، بدأ الشعب يعاني من نتائجها في الاعوام الاخيرة ، فقد أدت عقود من النزاع الى ضعف الاهتمام بالقطاع الصحي والحاق اضرار جسيمة بنظام الرعاية الصحية مما شكل بيئة مترهلة ، دفعت العديد من الاطباء والعاملين في القطاع الصحي الى مغادرة البلاد .

مع الأخذ بالحسبان أن هذه التهديدات لا تقتصر على العراق فقط او بعض الدول النامية ، بل يشهد النظام الصحي العالمي ايضا مجموعة من التحديات نعرض منها الاتي (منظمة الصحة العالمية ، 2006، ص 15) :

_ الاحتياجات الصحية لمجموعات محددة من الافراد من مثل الفقراء ، الاطفال ، والسكان الاصليين إذ ما يزال اشد الناس فقرا يعانون من عبء المرض الذي يثقل كاهلهم والناجم في معظمه من مجموعة محدودة من الظروف والحالات الخاصة .

_ عدم المساواة في الصحة وفي الحصول على الرعاية الصحية وعدم المساواة ما بين الجنسين ، كذلك الحال للفجوات القائمة ما بين بلد واخر ، وايضا بين مختلف المجاميع على صعيد العالم اجمع من حيث وفيات البالغين .

_ مستوى الموارد اللازمة لإجراء بعض التغييرات ذات المغزى الصحي للسكان ، أي الموارد البشرية والمالية لجميع الاطراف الفاعلة .

_ قدرة النظم الصحية على توفير خدمات صحية مناسبة على نحو فعال ، ومستوى القيادات السياسية والادارة الرشيدة في صياغة السياسات ودور القطاع الخاص في القوام على الصحة .

_ القدرة على وضع معارف جديدة وحالية موضع التطبيق العملي ، إذ توجد ثغرة في ما يعرف بانه يؤدي وظيفته بفعالية ، وبين الممارسات والسياسات الراهنة في هذا الاطار .

_ تأثير بعض الاوضاع في النظم الصحية بصورة خاصة والتنمية بصورة عامة ، من مثل مرض الايدز والعدوى بفيروسه ، والاعباء المزدوجة والمترتبة من الامراض السارية وغير السارية ، تقدم السكان في السن ، الظروف البيئية وغير ذلك من العديد من الازمات وحالات الطوارئ .

_ التأثير في القطاعات الاخرى لتحسين العوامل المحددة الاساسية للصحة .

_ القضايا الناشئة عن العولمة من مثل تكنولوجيا المعلومات والامكانيات الجديدة والمتطورة في عالم الاتصالات ، والتأثيرات المحتملة لتحرير التجارة على الصحة .

إن هذه التحديات التي يواجها النظام الصحي العالمي جاءت نتيجة لبعض الثغرات في مجال الصحة العامة ومجالات العمل الممكنة والتي منها عدم المساواة الجوهرية في الحصول على الخدمات الصحية والمياه النظيفة والصرف الصحي ، إذ يفتقر ما يقارب المليار فرد لفرص الحصول على الخدمات الصحية ، وكذلك جمع المعلومات ونشرها فالإشراف العالمي على الامراض ليس مهيأ بشكل كامل لاكتشاف التهديدات وكيفية التصدي لها (عدمان ، 2011،ص 238) . ومن ثغرات النظام الصحي العالمي أيضا قضايا الحوكمة والتنسيق بين الوكالات العالمية ، إذ تواجه الحكومات

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

التي تتطلع الى كيفية معالجة المشاكل الصحية في بلدانها حشدا محيرا من الوكالات الدولية التي تتمكن من ان تستمد الدعم منها ، فكثيرا ما يشكو وزراء الصحة من القدر الكبير من الوقت الذي يضيع في كتابة التقارير والاقتراحات لتقديمها للجهات المانحة الذين تتداخل في كثير من الاحيان مصالحهم وانشطتهم وعملياتهم على الرغم من اختلافها الكبير في مجال العمل (بلوم ، 2007، ص 32) .

المحور الخامس : تحديات النظام الصحي في العراق :

في تقرير نشرته وكالة (رويترز) للأنباء يوم 2020/3/2 أشارت الى ان النظام الصحي في العراق يعاني من أزمة نقص في الدواء وفي اعداد العاملين القائمين على الرعاية الطبية ، وان الاطباء العراقيين يهربون الى الخارج بالآلاف ، ومتوسط الاعمار في العراق اقل بكثير مما في سائر انحاء المنطقة ، كما جاء في التقرير انه في الثلاثين عاما الماضية تعرضت البلاد للخراب بفعل الحروب والعقوبات الدولية والصراع الطائفي وصعود تنظيم (داعش) ، كل هذا ضيَّع على العراق فرصة توسيع و اعادة بناء نظامه الصحي (قيس ، 2019، ص 44) .

لقد عاش العراق ظروفًا سياسية واقتصادية واجتماعية أسهمت في ظهور تحديات حقيقية تواجه القطاع الصحي بأكمله، ومن هذه التحديات (مصطفى ، 2022، ص 7) :

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

1-الزيادة المستمرة في عدد السكان ، الأمر الذي يتسبب بزيادة العبء الوارد على القطاع الصحي ، ففي الدول المتقدمة تماثل الولادات الوفيات وهي بهذه الحالة لا تزيد كثيرًا ، لكن في البلدان النامية وفي العراق مثلا يتضاعف عدد السكان تضاعفًا سريعًا ، ففي العشرين سنة المقبلة سيصبح عدد السكان في العراق (50) مليون بدلا من (40) مليون ، وهذا الأمر سوف يترك بثقله على الخدمات الصحية وصعوبة تطويرها وعدم قدرة هذا القطاع على تحقيق التوازن في المستقبل .

2-ان استمرار الأزمة المالية سيؤدي الى تعميق التّحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية في مجال التّمويل المالي ، مما يسبب لها قيدا ضاغطا على قدرتها الانتاجية وكفاءتها في فرض اجراءات للحد من انتشار الامراض والفايروسات .

3-ازدياد الهوة ما بين كل من الريف والمدينة التي من شأنها تعميق حدة التفاوت المكاني وترحيل مبدأ العدالة المكانية الى أجل غير مسمى .

4-من المتوقع ارتفاع معدلات الفقر وارتفاع معدلات المشكلات الصحية في ظل جائحة كورونا .

5-يشهد الميدان الطبي تطورات عالمية سريعة بسبب ارتفاع سقف الطموحات للمواطن العراقي ، فالتطورات الكبرى في ميدان المعرفة وما تنقله من تطور الخدمات في انحاء عديدة من العالم وكيفية

تقديم طرق العلاج والاسعاف الفوري للحالات المحتاجة دفعت الناس الى عدم القناعة بمستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية في العراق .

6-مشكلات التخلف الاجتماعي والثقافي وارتفاع مستوى الأمية بالمجتمع ، وانتشار العديد من السلوكيات الكثيرة المضرة بالصحة التي تركت اعباء كبيرة على الدولة وعلى القطاع الصحي.

7-مشكلات التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المصاحبة للتقدم كالتضخم الحضري والعشوائيات وما يترتب عليه من تلوث للبيئة .

8-البعد الاقتصادي والعلاج ، هنالك مشكلات ترتبط بقدرة المواطن العراقي الشرائية وتركيبته النفسية في تغطية متطلبات العلاج النفسية .

وفي هذا الصدد يعتقد الدكتور (عبد الامير الشمري) النقيب السابق لنقابة الاطباء العراقيين أن قطاع الصحة في العراق يعاني الكثير من المشكلات ؛ إذ ان عدد المراكز الصحية قليل جدا ولا يجاري الزيادة السكانية ، وثمة نقص واضح في الامدادات الطبية وسوء ادارة الموارد البشرية وقوائم الانتظار في المستشفيات العامة طويلة جدا ، وعلى ضوء ذلك نجد ان المرضى يفضلون القطاع الخاص والذهاب للعيادات الخاصة للأطباء في حال توفر الامكانيات المادية لديهم ، وبسبب عدم تمتع المواطن العراقي بالتأمين الصحي الخاص به نجده يدفع من ماله الخاص قرابة (70%) لتغطية نفقاته الصحية فضلا عن سعي كثير من العراقيين الى الحصول على الرعاية والخدمات الصحية من دول اخرى كثيرة من مثل الهند ، ايران ، الاردن ، لبنان ، تركيا ، سوريا (الساعدي ، 2020 ، ص 12) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ان عدم اعتماد وزارة الصحة والبيئة وضع أوليات وأساسيات في برامج الحكومات المتعاقبة ، أسهم بشكل كبير في التدهور الذي أصاب النظام الصحي في العراق ، وتشير البينات المتوافرة عالميا الى أن الانفاق الصحي في العراق للشخص الواحد هو من الاوطأ في المنطقة بما يقدر ب (154) دولار عام (2015) مقارنه بجيرانه في ايران (366) وفي الاردن (257) ، كما تبين هذه البيانات الحقيقة نفسها بالنسبة للإنفاق الصحي من اجمالي الموازنة الحكومية ، كما ادى الاهمال المتزايد في هذا القطاع والتمويل المتدني له الى احداث فجوات كبرى في الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية التي تركت اعباء مالية على الطبقة الفقيرة بسبب الرسوم المفروضة على المرضى ، اذ تشير المؤسسات الصحية الاولية الى ان (70%) من تكاليف الرعاية الصحية يتحملها المريض العراقي او احد ذويه ، فضلا عن عدم كفاءة اداء عدد من البرامج الصحية الوقائية مثل عدم وجود تحسن في التغطية باللقاحات الاساسية ومكافحة الامراض المعدية خصوصا المنتشرة منها بين

الاطفال ، اذ لاتزال نسبتها تتراوح بين (60-70%) مقارنة بأكثر من (95%) في ايران والاردن (العلوان ، 2019، ص14) .

والواقع هناك فجوة خطيرة في مجال الاستعداد للطوارئ والاستجابة لمتطلبات اللوائح الصحية العالمية ، فالعراق لم يتمكن لحد الآن من تحقيق هذه المتطلبات خاصة في مجال الوقاية والكشف المبكر للمخاطر الصحية والأوبئة وطرق الاستجابة اليها ، كما ظل القطاع الصحي يعاني من النقص المزمن في عدد كبير من الأدوية الأساسية ، غير ان هذا النقص ازدادت نسبته في عام (2014) حتى وصل الذروة في عام (2018) وكذلك الوضع الدوائي في القطاع الخاص ايضا اصبح خطيرا وغير منضبط ، ويبعث على القلق الشديد ، فنسبة (60-70%) من الادوية المتداولة في الصيدليات الخاصة والمذاخر لا تستوفي متطلبات الصحة العامة من حيث عدم اقرارها او تسجيلها واخضاعها لفحوصات الرقابة الدوائية (العلوان ، 2019، ص 42) .

وبحسب مؤشر الأمن العالمي (GHS)* لسنة (2021) شهد العراق تراجعًا كبيرًا في مستوى نظامه الصحي وطبيعة الخدمات التي يقدمها هذا النظام لأفراده، اذ جاء في المركز (177) من اصل (1993) دولة واقليم شملها المؤشر، اي بدرجة (24) وهذا المركز لا يتلاءم مع امكانيات العراق المادية والبشرية ، فالعديد من الدول لا تمتلك امكانيات العراق من مثل الأردن ، الا انها حققت مستويات اعلى وجاءت بدرجة (67) واثيوبيا (37) ، بنغلادش (32) ، افغانستان (28) ، والسودان (28) (طيلب ، 2021 ، ص 12) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

واذا ما تتبعنا المشكلات والتحديات التي تواجه النظام الصحي في العراق نجد انها تتلخص بسوء الادارة والفساد ، عدم القدرة على توجيه الموارد الصحية سواء كانت بشرية او مالية باتجاهها الصحيح لعدة اسباب ، من اهمها غياب نظام معلومات قادر على تحديد مواطن الخلل في هذا القطاع ، وسوء توزيع الموارد المالية والبشرية بسبب المحسوبية والضغوطات السياسية ، وانخفاض حجم التمويل من قبل الدولة ، فتسبب بعدم توفر ابسط انواع العلاجات والادوية في المستشفيات والمراكز الصحية ، وخروج العديد من المستشفيات عن مهامها في تقديم ابسط انواع الخدمات الصحية ، تراجع المستويات المعرفية والمهارات المطلوبة في تقديم خدمات صحية وعلاجية متقدمة للمواطن العراقي . من جانب اخر يعد التغيير الذي شهدته الاوضاع والظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والسياسية الى تغيير العديد من الافكار والاوضاع الاسرية والمجتمعية مؤدية الى ضرب المنظومة القيمية بالكثير من الضربات الموجعة المؤثرة في الوعي الاجتماعي والصحي للمواطن العراقي (نجم ، 2017 : 353) .

المحور السادس: الأمن الصحي في العراق في ضوء جائحة كورونا

لقد شهد العالم تأثرا كبيرا بجائحة كورونا على جميع مستوياته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وجميع انظمته حتى المتطورة منها وبالأخص الانظمة الصحية ، ويعد العراق من الدول التي تأثرت كثيرا بهذه الجائحة حتى شكلت أزمة فعلية وحقيقية للحكومة العراقية ، فالعراق ولعقود من الزمن ما ان يودع أزمة حتى يستقبل اخرى ، وتعد جائحة كورونا من ابرز وأهم التحديات التي شهدها النظام الصحي في العراق على امتداد تاريخه، فقد كشف هذا الفايروس عن حجم الاختلالات الهيكلية في الجانب الصحي ليس في العراق فحسب ، بل حتى في الانظمة الصحية العالمية المتطورة التي وقفت عاجزة عن مواجهته في بادئ الامر ، وشكل في ذات الوقت ضغطا كبيرا على جميع الانظمة الصحية ، واصبح يشكل تهديدا حقيقيًّا للأمن الصحي بعد أن حصد ارواحًا كثيرة لا تقل عن التهديد الذي يواجه أمن العالم من الناحية السياسية والعسكرية ، فعوامل الضعف التي شهدها وعاصرها هذا القطاع في العقود الماضية بسبب الحروب ، العقوبات الدولية ، صراع الاحزاب على السلطة فيما بينها ، الفساد المالي والاداري والاهمال الاجتماعي والاقتصادي جعلته غير قادر على احتواء هذه الأزمة الصحية، وأصبح يعاني بفعل الأزمة المالية وتناقص موارده واستثماراته نتيجة تدني الانفاق العام عليه ، وبالتالي فقد المواطن العراقي اهم حق من حقوقه المكفولة له شرعًا وقانونًا ، وهو حق الرعاية الصحية ، كما جاء في المادة الحادية والثلاثين الفقرة اولا من الدستور العراقي

(لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية ، وتعني الدولة بالصحة العامة ، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية) .

لقد ابلغ العراق عن اول اصابة بفيروس كوفيد 19 في نهاية شهر شباط 2020، في مدينة النجف لطالب ايراني يدرس في العراق ، وبعد ثلاثة ايام اعلنت العاصمة بغداد عن اولى حالاتها ، وفي الرابع من اذار 2020 شهد العراق اول حالة وفاة في اقليم كوردستان بفايروس كورونا ، واستمر عدد الاصابات بالظهور والارتفاع تدريجيا حتى وصل الى جميع محافظات العراق ؛ فقد أبلغت وزارة الصحة في يوم 18 ايار عن تسجيل (3554) حالة اصابة و (127) حالة وفاة ، ثم بدأ عداد الاصابات يسجل اعدادا غير مسبوقة بالارتفاع (علي ، 2020،ص72). الأمر الذي اجبر وزير الصحة السابق (د. جعفر صادق علاوي) على اخذ دوره في تشكيل فريق متخصص لمواجهة الوباء ودفع الحكومة العراقية الى القيام بالعديد من الاجراءات الوقائية المبكرة ببعض الاجراءات الاحترازية في المنافذ الحدودية تحسبا لأي طارئ ، ناشدت

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

وزارة الصحة المواطنين بالحد من التجمعات ، حتى اعلنت منظمة الصحة العالمية فايروس كورونا وباء عالميا ، الأمر الذي أجبر اللجنة الحكومية المختصة باتخاذ اجراءات اضافية من مثل منع التجمعات الدينية والاجتماعية (كالفواتح وحفلات الاعراس) وتعطيل دوام المدارس والجامعات وكافة المؤسسات الحكومية وإغلاق المطاعم ومراكز التسوق والأماكن الترفيهية (حمادي ، 2021، ص154) .

وتوقع المسؤولون وصول النظام الصحي الى حدود طاقته القصوى مع وصول عدد المرضى المصابين بالجائحة ممن يحتاجون الى رعاية صحية الى حدود الطاقة الاستيعابية للمستشفيات وفي اواخر حزيران 2020 ، تجاوز النظام الصحي نصف حدود قدرته الاستيعابية ، كما ان الزيادات الاضافية في اعداد المرضى الراقدين تجاوزت الحدود في عدد من المحافظات التي بدأت تمنح العناية الصحية للمرضى ذوي الوضع المتدهور ، والعناية المنزلية لذوي الحالات الاخف ، ومع النقص الحاصل في عدد الاطباء طالبت وزارة الصحة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بمخاطبة كليات الطب التابعة لها لتقوم الاخيرة بتنسيب الاطباء وان يكون هذا التنسيب ملزما للعمل وتقديم الخدمات اسوة بأطباء وزارة الصحة (كاظم ، 2020، ص10) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

الا أن تلك الاجراءات التي تم اتخاذها لم تمنع الفايروس من الانتشار في البلاد بسبب اخفاق الحكومة في ادارة ملف العائدين من الخارج ، ولم تنجح الجهات الصحية في السيطرة على المنافذ الحدودية لذلك لجأت الحكومة إلى إجراءات أكثر جدية وصرامة ، إذ قرر مجلس الوزراء العراقي تشكيل لجنة عليا للصحة والسلامة الوطنية واعتبارها اللجنة المعنية بمكافحة انتشار فايروس كورونا ، وايضا تشكيل خلية أزمة في كل محافظة يرأسها المحافظ وبعضوية دائرة الصحة والجهات الساندة لها لمتابعة وتنفيذ مقررات هذه اللجان (شاهين ، 2021، ص 155) .

كما تقرر إيقاف الوافدين الى العراق بصورة مباشرة او غير مباشرة من ايران ، الصين ، تايلند ، كوريا الجنوبية ، ايابان ، ايطاليا ، سنغافورة حتى اشعار اخر يستثنى من هذه الاجراءات الوافدون من الدول المذكورة الاشخاص العاملون في البعثات الدبلوماسية والوفود الرسمية ، كما دعت اللجنة الصحية المختصة العراقيين الى عدم السفر الى الدول المشار اليها ، وتم استنفار جميع الوزارات كلا بحسب اختصاصه وتقنين السفر بين المحافظات الا في حالات الضرورة القصوى من خلال فرض عدم التجوال الجزئي في ساعات الليل ، وفي بعض الاحيان الكلي على مدار ايام متتالية في حالات (سالم ، 2020 ، ص 67) .

لقد ترك فايروس كورونا تداعياته الاقتصادية والصحية في المجتمع العراقي ، فالنظام الصحي في العراق لا يعد بالمستوى الذي يستطيع الوقوف بوجه الجائحة ، خاصة في ظل البنية التحتية المتهالكة وقلة عدد الكادر الصحي مقارنة بعدد الاصابات خصوصا وان الارتفاع لم يكن متوقعًا فضلًا عن النقص الحاصل في الإمدادات الطبية وقناني الاوكسجين والأسرّة الكافية في المستشفيات ، الأمر الذي أجبر المصابين بالأعراض الخفيفة من حجر انفسهم داخل المنزل هذا من جانب ، ومن جانب قلة الوعي الثقافي لدى العديد من الافراد وعدم اكتراثهم بمدى خطورة هذا الفايروس مما انتج عن عدم التزامهم بشروط السلامة الصحية من مثل استخدام القفازات اليدوية والكمامات والتعقيم ، شرخا كبيرا في تحقيق الامن الصحي للأفراد في المجتمع فأصبح المواطن العراقي أمام ضغط مزدوج متمثل بالجائحة والحالة المعيشية المتدهورة واصبح المتضرر الكبير هم من اصحاب المهن الحرة والدخل المحدود نتيجة التقييد الحاصل من الجائحة واثارها .

هذا وقد تزامن انتشار الجائحة مع تحولات سياسية غير مسبوقة في تاريخ العراق السياسي ، أذ انها المرة الأولى التي تؤدي اليها الاحتجاجات الى اسقاط حكومة وتشكيل حكومة اخرى بديلا عنها مما قاد الى ضعف واضح في سياسات مواجهة الأزمة وعلى الرغم من كل الإجراءات التي تم اتباعها الا ان الاهداف المعلنة كتحسين فاعلية المؤسسات الصحية والعمل على زيادة قدرتها في مواجهة الضغوط التي فرضتها زيادة اعداد المصابين لم تتحقق ، كما انها لم تقم بدعم هذا القطاع المهم والحيوي بالموارد المالية والمادية الكفيلة بتحسين واقعه المتهالك ، مما نتج عن ذلك فقدان للأمن الصحي وعجز النظام من توفير المتطلبات الصحية حتى للعاملين في هذا القطاع ، مما ادى الى وفاة العديد من الاطباء والعاملين في المجال الطبي نتيجة غياب ابسط شروط السلامة الصحية والمهنية .

لقد كافح النظام الصحي في العراق بأكمله وعمل لمواجهة الجائحة ، واصبح هذا النظام الذي تم اضعافه لسنوات بسبب النقص في التمويل والفساد الاداري والمالي اكثر هشاشة بفعل النقص الكبير في الامدادات الطبية وفي اعداد العاملين في القطاع الصحي بالقياس بعدد المصابين بسبب كوفيد 19 ، وقد اعرب تقرير صدر مؤخرا عن المفوضية العليا لحقوق الانسان في العراق عن قلق بالغ ازاء هذا التدهور الصحي في جميع انحاء البلاد بسبب ضعف البنى التحتية وانعدام قدرتها على استيعاب العدد الكبير للإصابات اليومية ، كما وضحت اللجنة عدم قيام الحكومة بتقديم الدعم الكافي للمستشفيات مما اسفر عن نقص حاد في الاوكسجين ، وفي اختبارات PCR والادوية الوقائية (الساعدي ، 2021، ص3) .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

لقد ادى النقص الحاصل في المستشفيات من الكوادر الطبية المرهقة الى عدم قدرتهم لمعالجة الاعداد الكبيرة من المرضى ، فنتج عنه رعاية طبية وصحية غير كافية ، وزيادة احباط المرضى وأسرهم من النظام الصحي ، مما ادى الى تعرض العديد من المهنين للهجوم والاعتداءات الجسدية من قبل الأهالي ، فعلى سبيل المثال سجل فريق (Insecurity Insight)* هجومين لاعتراض العائلات على المستشفيات او المباني المستخدمة للعلاج ، واثنين اخرين نتيجة اعتراضهم على التدابير الطبية (الساعدي ، 2021، ص9) .

وبالنتيجة تم ارهاق قطاع الصحة واصبحت الاصابات الوبائية تنتشر بسرعة قياسية ؛ لأنّ العراق لم يطبق الحظر الصحي والاغلاق الشامل بشروطه المعيارية ، وكذلك عدم التزام المواطنين بالتعليمات الصحية ، فقد كان حظر التجوال والاغلاق شكليا فقط وفي مناطق معينه واوقات محددة بساعات الليل فقط ، والحياة في اغلب المناطق الشعبية كانت تسير بصورة طبيعية جدا ، حتى اصبح العراقيون وبالغالبية المطلقة لا يراعون شروط السلامة الصحية فبدأت التجمعات الكبيرة في اماكن التسوق والمناسبات ومجالس العزاء واطمئنان الاشخاص المتعافين من الفايروس بعدم اصابتهم لمرة ثانية كل هذا شكل ضغطا كبيرا وتحديا اساسيا للنظام الصحي في العراق واختراق واضح للأمن الصحي من المؤسسة الرسمية وغير الرسمية في المجتمع .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

لقد تحول هذا الفايروس الى جائحة عالمية انعكست اثارها بصورة سلبية على الأمن الصحي العالمي ، وبدأ بفرض تحديات وجودية بسبب زيادة عدد الاصابات والوفيات ، وبات العالم يواجه حربا عالمية ثالثة كما وصفه البعض من الاطباء والباحثين من حيث الخسائر التي تكبد بها على المستوى المادي والبشري ، وفرض تحديات بعدة مجالات منها الانسانية والاقتصادية واصبحت جميع الدول ملزمة بإعادة النظر في سياساتها الصحية والتخطيط لوضع استراتيجيات خاصة بالأمن الصحي لسكانها والعمل على تعزيز جانبي الصحة والامن ، فهذه الجائحة كشفت عن هشاشة النظم الصحية في اغلب دول العالم وتركت عواقب صحية واقتصادية خطيرة لسنوات قادمة ، لذا يمكننا القول بأن تحقيق فاعلية الامن الصحي هو مسؤولية مشتركة لا تتحقق من طريق طرف واحد او قطاع منفرد بالدولة وانما يعتمد نجاحه وتحقيقه على تكاتف جهود عدة اطراف من مؤسسات رسمية وغير رسمية في المجتمع .

من خلال هذه الجائحة وتداعياتها ادركت الدول مدى اهمية الاعتماد على سياسة التوازنات في بناء القدرات العلمية والتكنولوجية والصناعية ومدى تأثيرها في كافة المستويات سواء أكانت

اقتصادية _ اجتماعية _ صحية لان ما استشف من نتائج هذه الجائحة انه لا قيمة للاقتصاد اذا فقد الانسان صحته وحياته ووجوده (فالح ، 2021 : 432)

المحور السابع:- استنتاجات البحث والتوصيات

اولا: استنتاجات البحث

1.الامن الصحي هو جوهر الأمن الإنساني وأهم مكوناته الى جانب كل من (الاقتصاد – البيئة – الغذاء) والعلاقة فيما بين هذه الجوانب هي علاقة متبادلة لها تداعياتها الايجابية السلبية وبشكل مباشر على واقع الحياة الاجتماعية في العراق ، وبسبب الاوضاع التي يعيشها المجتمع العراقي نجد ان الواقع الصحي يعاني من خلل كبير بتدني مستوى الخدمات التي يقدمها للمواطن العراقي بمؤسساته الصحية .

2.القطاع الصحي في العراق يعاني الكثير من المشكلات ولاسيما على صعيد الخطط والبرامج ،وهو بالنتيجة قطاع يعمل وفقاً لما هو متوافر من إمكانات ولكنه ليس قطاعا منتجا بدرجة مقبولة ؛ لأنه ما زال يعاني التخبط في إدارته ما بين النظام الاشتراكي والرأسمالي لكنه بدأ يتجه نحو الخصخصة في عمله .

3.عدم استقرار النظام السياسي ادى الى اشكالية حقيقية تركت بثقلها على البنى التحتية في القطاع الصحي ، وجعلت منه هشا ومتهالكًا من حيث نقص الكادر الطبي وبالأخص في الاختصاصات النادرة ، فضلا عن نقص الاجهزة والمعدات الطبية بمختلف انواعها مما ادى الى ارتفاع اسعارها وايضا اسعار الادوية بشكل كبير في الصيدليات الخارجية .

4.انعدام ثقة الافراد (المرضى) بالأطباء المتواجدين في المستشفيات والمراكز الحكومية بسبب التراجع الكبير في المستويات المعرفية والمهارات المطلوبة في تقديم العلاج .

5.العلاقة ما بين الأمن الصحي والأمن الغذائي مترابطة ويؤثر كل منهما بالآخر ، ومن اهم مبادئ تحقيق الامن الصحي للأفراد هو حصولهم على اغذية آمنة وسليمة في كل الاوقات .

6.تعمل معظم الدول على تطوير وتقدم انظمتها الصحية ، اما في العراق فنجد خلافا واضحا ؛ إذ كان النظام الصحي في السابق افضل من الوقت الحاضر بسبب عدم الاستقرار على سياسة صحية مدروسة تناسب امكانيات وطموحات البلد الاقتصادية والسياسية والاجتماعية .

7.افتقار السياسات الصحية الى خطط فعالة ومؤثرة لبيئة خالية من المخاطر الصحية فضلا عن عدم الاعتماد على نماذج عالمية في تطوير قطاعي البيئة والصحة .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

8.عدم اعتماد الوزارات ذات العلاقة بتحقيق الامن الصحي على برامج الحماية المجتمعية من اشراك المواطنين بتحديد احتياجاتهم الصحية والبيئية التي تحاكي وتلامس واقعهم المعيشي.

ثانيا: التوصيات

1.على وزارة الصحة تكثيف جهودها والاهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها على مختلف المستويات العامة والخاصة بما يتلاءم مع احتياجات المواطنين الفعلية وتوافقها مع معايير الصحة العالمية .

2.تكثيف جهود وزارة الصحة في تطوير البنى التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية واستقدام اجهزة طبية متطورة وحديثة قادرة على تشخيص اسباب الامراض بصورة دقيقة ، وزيادة عدد المختبرات الحكومية بزيادة التخصيصات المالية لهذا القطاع الحيوي والمهم والسيطرة على كافة مشكلاته .

3.دعم الصناعات الدوائية داخل العراق ومراقبة جودتها من قبل الجهات المسؤولة والمختصة ، بدعم ونقل التكنولوجيا الحديثة والمتطورة .

4.تكثيف برامج تدريب الأطباء وزيادة تبادل خبرات الكادر الطبي والصحي مع الدول المتطورة والمتقدمة صحيا ، من اجل زيادة مهنية التلاقح الفكري وتعزيز الكفاءات .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

5.تشكيل لجان خاصة من قبل وزارة الصحة من اجل نشر الثقافة الطبية والصحية بين المواطنين ورفع مستوى الوعي الصحي وتدريبهم على طرق الاسعافات الاولية في مختلف الميادين بعيدا عن مفاهيم العيب والحلال والحرام والعمل على تقريب التصور العلمي اليهم بصورته الطبية والصحية .

6.فرض رقابة ومتابعة على عيادات الاطباء والمختبرات والصيدليات ومراكز الاشعة فيما يخص اسعار كشفيات الأطباء والتحليلات المرضية واسعار العلاجات والادوية في الصيدليات من اجل مراعاة الوضع المادي لمختلف شرائح المجتمع .

7.تشكيل لجان مشتركة بين الوزارات المعنية بتحقيق الأمن الصحي ببرامج متطورة تعمل على الكشف على متطلبات حماية الافراد مجتمعيا من الناحيتين الصحية والبيئية .

المصادر والهوامش

1. د. علاء الدين العلوان ، الوضع الصحي في العراق (التحديات واولويات العمل)، وزارة الصحة والبيئة ، العراق ، 2019 ، ص41.

2.اعادة تأهيل قطاع الرعاية الصحية في العراق، مركز البيان للدراسات والتخطيط، العراق ، 2018.

3.ايمان بن زيان ، واقع اداء النظام الصحي في الجزائر ، دراسة تحليلية مقدمة الى كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية ، جامعة لحاج خضر ، الجزائر.

4.تقييم الاضرار والاحتياجات للمحافظات المتضررة ، تقرير صادر عن مجموعة البنك الدولي ، كانون الثاني ، 2018 ، ص 27 .

5.جوسيب فيجويراس، مارتن ماكي، النظم الصحية والصحة والثروة والرفاهية الاجتماعية، ترجمة: د.تيسير كايد عاصي، د.جهاد عبدالله الهرمي ظاخرون، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2015.

6.حسن لطيف كاظم ، التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كورونا في العراق ، المركز العربي للأبحاث ، قطر ، 2020 .

7.د. حمزه محمود شمخي ، مؤشر الرعاية الصحية وموقع العراق فيه ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة كربلاء ، ينظر الموقع .https://business.uokerbala.edu.iq

8.د. سعد شاهين حمادي واخرون ، الاثار الاقتصادية لفايروس كوفيد 19 ، ط1 ، بيت الحكمة ، بغداد – العراق ، 2021 .

9.د. عدنان ياسين مصطفى ، الامن الصحي والتنمية في العراق مخاضات الامن الانساني لعقد مستدام ، مركز البيان ، بغداد – العراق ، 2022.

10.د. غصون مزهر حسين ، التطور الصحي في العراق في ستينات القرن الماضي ، جريدة ملاحق المدى .

11.د. فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، ط3 ، دار المسيرة ، عمان – الاردن ، 2011

12.د. مريزق محمد عدمان ، مداخل في الادارة الصحية ، ط1 ، دار الراية ، عمان – الاردن ، 2011 .

13.دافيد أي بلوم ، تنظيم وادارة الصحة العالمية ، مجلة التمويل والتنمية ، تصدر عن صندوق النقد الدولي كل ثلاثة اشهر ، المجلد 44 ، العدد الرابع ، 2007.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

14.السياسة الصحية الوطنية (2014- 2023) ، وزارة الصحة ، العراق ، كانون الثاني 2014

15.شهلاء سليمان محمد ، واجب الادارة في تحقيق الامن الصحي ، دراسة مقارنة مقدمة الى كلية القانون والعلوم السياسية ، المؤتمر الافتراضي العلمي الدولي الاول ، جامعة ديالى ، 2020

16.صفاء خلف ، النظام الصحي في العراق ، مجلة السفير العربي ، 2021 .

17.عباس عبود سالم ، العراق يواجه كورونا بخزينه خاوية ونظام صحي متدهور ، 2020 ، www.washingtoninstituto.org

18.عبد الرزاق الساعدي ، تحديات القطاع الصحي في مواجهة كوفيد 19 ، موجز قضايا – اعداد اطباء من اجل حقوق الانسان ، 2021

19.عبير نجم عبدالله ، دور الوعي الاجتماعي في تعزيز الصحة النفسية للمرحلة الراهنة العراق انموذجا ، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ، العدد 26 ، 2017 .

20.عفاف عيسى نظام، مفاهيم الصحة والمرض والتعافي، كلية التمريض، جامعة حماة

21.علي العنبوري ، النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات ، مركز رواق للسياسات العامة ، بغداد – العراق.

22.علي اسماعيل الجاف ، نظرة وصفية لاقتصاديات الخدمات الصحية واهمية الجودة في دائرة صحة واسط ، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ، العدد 23 ، 2016 .

23.قيس انيس العقابي ، اثر الصدمات الاقتصادية على القطاع الصحي ، بيت الحكمة ، بغداد – العراق ، 2021.

24.منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة الخامسة عشر بعد المئة ، البند 4-5 من جدول الاعمال المؤقتة ، 9 كانون الاول /2004 ، برنامج العمل للعام 2006- 2015 .)

25.مها قيس ، السياسة الصحية في العراق بعد عام 2003 ، ورشة عمل نظمها قسم الدراسات السياسية ، مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية ، جامعة بغداد ، 2019 .

26.نسرين فالح حسن ، دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا _ دراسة في ضوء المواقف الدولية ، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ، العدد 40 ، 2021.

27.هبة علي ، ضحى سعد ، أزمة التعامل مع جائحة كورونا العراق أنموذجا ، مجلة حمورابي ، العدد 34 ، 2020.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

Sources

D. Aladdin Alwan, The health situation in Iraq (challenges and priorities for1 action, Ministry of Health and Environment, Iraq, 2019.

.2Rehabilitating the health care sector in Iraq, Al-Bayan Center for Studies and Planning, Iraq, 2018.

.3Iman Ben Zayan, The reality of the performance of the health system in Algeria, an analytical study submitted to the Faculty of Economic and Commercial Sciences, Lahj Khidr University, Algeria.

Abeer Abdullah Najm, The role of social awareness in promoting mental . 4 health at the current stag, Lark Journal of philosophy ,Linguistics and Social Sciences , Issue 26 ,2017.

5 Ali Ismail Ah-jaf , ADescriptive View of the Economics of Health Services and the Importance of Quality in Wasit Health Department , Lark Journal of Philosophy, Linguistics and Social Sciences ,Issue 23,2016.

6 .Damage and needs assessment of the affected governorates, a report issued by the World Bank Group, January 2018, p. 27.

7 .Josep Figueras, Martin McKee, Health Systems, Health, Wealth and Social Welfare, translated by: Dr. Tayseer Kayed Assi, Dr. Jihad Abdullah Al-Harmi Zakhroun, Arab Center for Authoring and Translation of Health Sciences, Kuwait, 2015.

8 .Hassan Latif Kazem, Economic and Social Repercussions of the Corona Pandemic in Iraq, Arab Research Center, Qatar, 2020.

9 .D. Hamza Mahmoud Shamkhi, Health Care Index and Iraq's Place in It, College of Administration and Economics, University of Karbala, see the website https://business.uokerbala.edu.iq.

10 .D. Saad Shaheen Hammadi and others, Economic Impacts of the Covid-19 Virus, 1st edition, House of Wisdom, Baghdad - Iraq, 2021.

11 .D. Adnan Yassin Mustafa, Health Security and Development in Iraq, The Thresholds of Human Security for a Sustainable Decade, Al Bayan Center, Baghdad - Iraq, 2022.

12 .D. Ghosun Mazhar Hussein, health development in Iraq in the sixties of the last century, Al-Mada Supplements newspaper.

13 .D. Farid Tawfiq Nuseirat, Management of Health Care Organizations, 3rd edition, Dar Al Masirah, Amman - Jordan, 2011.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

14 .D. Mreizq Muhammad Adman, Introductions to Health Administration, 1st edition, Dar Al-Raya, Amman - Jordan, 2011.

15 .David A. Bloom, Global Health Organization and Governance, Finance and Development Journal, published by the International Monetary Fund every three months, Volume 44, Issue 4, 2007.

16 .National Health Policy (2014-2023), Ministry of Health, Iraq, January 2014.

17 .Shahla Suleiman Muhammad, the duty of administration in achieving health security, a comparative study presented to the College of Law and Political Science, the First International Scientific Virtual Conference, University of Diyala, 2020.

18 .Safaa Khalaf, The health system in Iraq, Al-Safir Al-Arabi Magazine, 2021.

19 .Abbas Abboud Salem, Iraq faces Corona with empty treasuries and a deteriorating health system, 2020, www.washingtoninstituto.org.

20 .Abdul Razzaq Al-Saadi, Challenges of the health sector in confronting Covid-19, Issue Brief - Prepared by Physicians for Human Rights, 2021.

21 .Afaf Issa Nizam, Concepts of Health, Illness, and Recovery, College of Nursing, University of Hama.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

22 .Ali Al-Anbouri, The health system in Iraq: reality and challenges, Rawaq Center for Public Policy, Baghdad – Iraq.

23 .Qais Anis Al-Aqabi, The Impact of Economic Shocks on the Health Sector, House of Wisdom, Baghdad - Iraq, 2021.

24 .World Health Organization, Executive Board, 115th session, item 4-5 of the provisional agenda, 9 December 2004, program of work for 2006-2015.

25. . Nisreen Faleh Hassan ,The Role of the World Health Organization in Dealing with the Corona Pandemic – Astudy in Light Intermatiol Possitions ,Lark Journal of Philosophy , Linguistics and Social Sciences, 2021.

26 .Maha Qais, Health Policy in Iraq after 2003, a workshop organized by the Department of Political Studies, Center for Strategic and International Studies, University of Baghdad, 2019.

27 .Heba Ali, Doha Saad, the crisis of dealing with the Corona pandemic in Iraq as a model, Hammurabi Magazine, Issue 34, 2020.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية