الآثار الاقتصادية والأجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق.

خليل إسماعيل إبراهيم
مركز بحوث السوق وحماية المستهلك
جامعة بغداد

عباس عزيز أمين
مستشفى الرشاد للأمراض النفسية والعقلية
وزارة الصحة

الخلاصة

تترتب على وجود الأمراض المزمنة أثار أقتصادية وأجتماعية كثيرة إذ بينما تتمثل الآثار الاقتصادية بصور عديدة منها عدم قدرة المريض في كثير من الحالات على أعالة نفسه وعدم قدرته على تحمل اعباء عائلية وأجتماعية. وكذلك فان من الاثار الاقتصادية هي أضطرار الدولة الى تخصيص نسبة لا يستهان بها من ميزانية النفقات الى أعالة هؤلاء المرضى وتتمثل في مخصصات شبكة الحماية الاجتماعية. ومن الآثار الأقتصادية كذلك ضعف مساهمة المصابين بهذه الأمراض على تحقيق الناتج القومي مما يعني في نهاية الامر زيادة نسبة الذين يعتمدون في معيشتهم على استقطاع جزء من الناتج القومي مما يعني حرمان الاقتصاد من موارد كان يمكن أن توظف في مجالات انتاجية.

وفي جانب الآثار الاجتماعية لمعاناة ذوي الامراض المزمنة، بدأت معاناة هذه الفئات في التزايد بسبب أرتفاع تكاليف العلاج وعدم قدرة الكثير من العوائل على تحمل تلك التكاليف مما يضطر بعض العوائل الى ترك مرضاها من غير علاج وتحمل مشاكل بعض المرضى او تركهم ليتخذوا من الشوارع سكناً لهم.

المقدمة

تعد الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها وأهمية هذه المشكلة ربما يمكن توضيحها من خلال أبعاد ثلاثة هي:

* إن الأمراض المزمنة تعد السبب الرئيس للوفاة على مستوى العالم اذ تموت أعداد كبيرة نتيجة للإصابة بها.
* ويبدو أنّ معدل الزيادة للإصابة بالأمراض المزمنة بسبب عوامل كثيرة منها سوء الأنماط الاستهلاكية مما قاد للإصابة بالبدانة وما يصاحبها من أمراض، ففي الأزمنة السابقة كانت

المجتمعات الثرية والمتحضرة هي الأكثر تعرضاً للمخاطر المتعلقة بارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول واستعمال التبغ والاستهلاك المفرط للمشروبات الكحولية واشاعة نمط الحياة المعتمد على قلة الحركة والنشاط البدني، أما في الوقت الحاضر فقد اخذت هذه الأمراض بالانتشار حتى في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض ونتيجة لعامل المحاكاة وبعض الممارسات الجنسية الشاذة وما ينجم عنها من الإصابة بمرض الايدز.

* ومن الأسباب الواضحة للإصابة بهذه الأمراض ازدياد حدة الصراعات السياسية والمذهبية وما ينتج عنه من عنف يصل الى استخدام مختلف الأسلحة ذات التأثير الواسع الذي ينجم عنه فقدان الكثير من البشر لعضو او أكثر من أجسامهم وأصابتهم بالعوق.

مشكلة البحث

زيادة المشاكل المتعلقة بالأمراض المزمنة وتفاقم آثارها الاقتصادية والاجتماعية على من هم مصابون بهذه الأمراض في الوقت الحاضر.

فرضية البحث

يقوم هذا البحث على فرضية مفادها أنه: إذا لم يكن بالإمكان تجنب الأمراض المزمنة لأنها قد تحصل في جميع الأزمنة وجميع المجتمعات ولاسباب أحيانا خارجة عن سيطرة البشر فأنه يمكن تقليل آثارها الاقتصادية والاجتماعية عن طريق توفير الأدوية والمستلزمات الأخرى وحسن رعاية من هم مصابون بهكذا أمراض.

هدف البحث

للبحث هدف يتمثل في تسليط الضوء على أنواع الأمراض المزمنة وتوزيعها النسبي والآثار الاقتصادية والاجتماعية وبيان أهم الاستنتاجات والتوصيات التي من شأنها تقليل تلك الآثار.

هيكلية البحث

لأجل وصول البحث إلى غايته فقد قسم على خمسة محاور هي:

المحور الأول: أنواع الأمراض المزمنة:

لم تكن الدعوة للعناية بالمرضى لاسيما ذوي الأمراض المزمنة وليد العصور الحالية، بل إنها موغلة في القدم ونجد في تاريخنا العربي الإسلامي عناية فائقة بالشريحة التي تصاب بهذه الأمراض فقد جاء في القران الكريم (ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج) (1)، فقد جعل سبحانه وتعالى للمؤمنين الحق في ان يأكلوا من بيوت أقربائهم وأصدقائهم بمقدار حاجتهم من غير إسراف أو فساد (6)، كما نجد في الوثيقة التي كتبها الإمام علي بن أبي طالب (عليه السلام)

لعامله على مصر مالك الاشتر من بين الوصايا الكثيرة في تلك الوثيقة وصية خاصة بذوي الأمراض المزمنة إذ قال عليه السلام لعامله في ذلك الكتاب: (ثم الله في الطبقة السفلى من الذين لا حيلة لهم والمساكين والمحتاجين وأهل البوسي (شدة الفقر) والزمني (أي أهل العاهات المانعة لهم من الاكتساب) فان في هذه الطبقة القانع والمعتر، فاجعل لهم قسماً من بيت مالك وقسماً من غلات صوافي الإسلام (ارض الغنيمة) في كل بلد ولا تصعر خدك لهم وتفقد أمور من لا يصل إليك ممن تقتحمه العيون وتحقره الرجال ففرغ لأولئك ثقتك من أهل الخشية والتواضع فليرفع إليك أمورهم ثم اعمل فيهم بالأعذار إلى الله يوم تلقاه) (5).

إن مفهوم الإمراض المزمنة في الوقت الحاضر يرتبط بـ (اية حالة مرضية تتصف بالامتداد الزمني الطويل او الأوجاع المصاحبة للإصابات او العوق او أمراض الشيخوخة) (8).

كما يوصف المرض بالمزمن اذا ما تميز بواحدة او اكثر من الصفات الآتية:

1. ان لا يكون هناك شفاء منه.
2. او انه يخلف اعاقة مستديمة.
3. او يكون ناتجاً عن اختلال باثولوجي لا يمكن عكسه.
4. او انه يتطلب تدريب المصابين به تدريجياً لإعادة تأهيلهم وتوفير عناية خاصة ورعاية طبية طويلة الامد.

وباختصار يمكن وصف الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض التي تستمر او تستمر أثارها لأكثر من ثلاثة اشهر.

إن الأمراض المزمنة تكون على أنواع عدة يمكن ترتيبها كآلاتي:

1. الأمراض المشمولة بمراجعة العيادات الطبية الشعبية ومعظمها الأمراض الشائعة والبسيطة من الناحية التشخيصية مثل:

- مرض السكري.
- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض الربو والحساسية.
- مرض الصرع.
- أنواع القرحة (المعدة والاثني عشري والأمعاء).
- أمراض الكلى.
- الذبحة الصدرية والجلطة واحتشاء العضلة القلبية وعجز القلب.

هذه الأنواع يراجع المصابون بها العيادات الطبية الشعبية وتكون المراجعة كالآتي: اجرة الطبيب (2000) دينار وأما أسعار الادوية في الوقت الحاضر فتكون ما بين (500 الى 3000) ديناراً وتكون الحصة شهرياً بيد انه كثيراً ما يشكو المصابون بهذه الأمراض من عدم توفر الأدوية التي يحتاجونها غير ان مدير عام العيادات الطبية الشعبية أوضح أن نسب توزيع أدوية الأمراض المزمنة في العيادات الشعبية جيد إضافة الى توفر الأدوية العامة فيها (3).

ويلاحظ ان الأدوية الموجودة في العيادات الطبية الشعبية هي من الأصناف القديمة، وهناك أصناف حديثة متوفرة في الأسواق وبأسعار باهضة وكثيراً ما يضطر المريض الى شرائها وذلك بطلب من الطبيب المعالج.

2. أمراض تحتاج الى علاجات مستمرة وطويلة الأمد وقد تشمل اكثر من شخص داخل العائلة الواحدة وهي:

- أمراض تكسر الدم والفشل الكلوي والأمراض السرطانية.
- بعض الأمراض النفسية والعقلية المزمنة (الفصام المزمن والكآبة الذهانية).

وهذه الأمراض لها مراكز طبية خاصة ضمن المستشفيات الكبيرة أو مراكز تخصصية مستقلة تتم المراجعة فيها، وأدوية هذه الأنواع باهضة الثمن لا سيما بسبب أرتفاع أجور النقل وغير متوفرة معظم الأحيان مما يضطر معظم المصابين بهكذا أمراض الى شراؤها من الصيدليات الأهلية أو من خارج البلد.

3. أمراض المفاصل.

والمراجعة حول هذه الأمراض تكون ضمن المستشفيات وفي معظم الأحيان تكون الأدوية الخاصة بهذه الأمراض غير متوفرة وأثمانها مكلفة.

4. مرض العوز المناعي (AIDS) (Acquired Immune Deficency Syndrome) وهؤلاء يراجعون في مستشفى ابن زهر في التويثة وعددهم لا يتجاوز الأربعين مريضاً في بغداد (2)، وعلى الرغم من خطورة هذا المرض فان المرضى المصابون به هم حالياً طليقون وغير محتجزين وهذا يزيد من انتشار المرض بين الناس الأصحاء اذ ان فيروس الايدز (HIV) يعد من أكثر الكائنات تعقيداً وتاثيراً (7)، وهو نوعان موروث ومكتسب (4).

أكدت البحوث النفسية ان مرضى الذهان العقلي تزداد بينهم نسبة الأمراض مقارنة بالأشخاص الأصحاء، فمثلاً نسبة التدخين تكون 68% عند مرضى الذهان في حين تكون 35% عند الأشخاص غير المصابين بالذهان (17) وتكون نسبة داء السكري 13% عند مرضى الذهان بينما تكون 3% عند الأشخاص الأصحاء، وارتفاع ضغط الدم يكون نسبته 27% عند مرضى الذهان بينما 17% عند

الأشخاص الأصحاء، وبكلمة أخرى عند مقارنة مرضى الذهان مع عامة الناس نجد ان معدلات الحياة اقل بنسبة 20% عند مرضى الذهان وهذا يعود الى الحالة الاقتصادية والاجتماعية لمرضى الذهان (16).

المحور الثاني: التوزيع النسبي للأمراض المزمنة حسب الدخل والعمر:

يمكن القول إن الأمراض المزمنة تصيب غالبية الأفراد ولا تقتصر على فئة دون أخرى، والجدول (1) ربما يوضح ذلك بصورة جلية.

جدول (1): توزيع الأفراد ذوي الأمراض المزمنة حسب دخل الفرد *.

السنة	مستوى الدخل	يعاني من الامراض (%)	لا يعاني من الامراض (%)	المجموع
2003	منخفض جداً	8	92	100
	منخفض	8	92	100
	متوسط	8	92	100
	عال	8	92	100
	عال جداً	9	91	100
2004	منخفض جداً	8	92	100
	منخفض	7	93	100
	متوسط	8	92	100
	عال	8	92	100
	عال جداً	10	90	100

* **المصدر**: وزارة التخطيط والتعاون الانمائي– مسح الاحوال المعيشية في العراق 2004، الجزء الأول– تقرير الجداول ص60.

من (الجدول، 1) يمكن الاستنتاج ان الامراض المزمنة تصيب الأشخاص بصورة تكاد تكون متساوية بغض النظر عن الحالة المعاشية التي هم عليها، اذ ان الفئات ذات الدخل المنخفض وكذلك

متوسطة الدخل وعالية الدخل جميعها معرضة للإصابة بالأمراض المزمنة غير انه أمر طبيعي ان تكون معاناة ذوي الدخل المنخفض والمتوسط اكثر بسبب ضعف القدرة على توفير الأدوية والمستلزمات الأخرى المطلوبة.

يعد الانتشار المتزايد للامراض المزمنة مسؤولاً عن حوالي 60% من الوفيات في العالم، ويبلغ نصيب البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض 77% من مجموع الوفيات و 85% من مجموع الحالات المرضية المرتبطة بالامراض المزمنة، وان تزايد هذه الامراض مرتبط بالتغير الحاصل في انماط التغذية وتزايد استهلاك الاطعمة المصنعة ذات المحتوى العالي من الدهون والملح والسكر، وتتصف الامراض المزمنة بسمة وهي ارتفاع تكلفتها الاقتصادية بدرجة كبيرة، ولعدم قدرة الكثيرين على تحملها مما يؤدي الى العجز او الفقدان التام لقدرة الشخص الإنتاجية (14).

ان العناية بالمريض العقلي هي واحدة من أصعب المشاكل او اكثرها كلفة من جميع المشاكل الصحية في جميع بلدان العالم. حيث بلغت تكاليف علاج مرضى الفصام في الولايات المتحدة حوالي 33 بليون دولار سنة 1995 (15)، وتظهر اختلافات الإصابة بالأمراض المزمنة مع تقد م العمر اذ يبدو جلياً من المسوحات المتوفرة أن معدلات الاصابة بهذه الامراض تتزايد مع تقدم العمر وذلك يمكن توضيحه من خلال (الجدول، 2).

جدول (2): نسب الإصابة بالأمراض المزمنة مع تقدم العمر *.

العمر (سنة)	يعاني من الامراض %	لا يعاني من الامراض %	المجموع
14- فأقل	2	98	100
24-15	3	97	100
34-25	6	94	100
44-35	14	86	100
54-45	24	76	100
64-55	39	61	100
65 فأكثر	53	47	100

* **المصدر:** (8).

المحور الثالث: الآثار الاقتصادية للأمراض المزمنة:

انه لأمر طبيعي أن يعتري الإنسان نوبات مرضية طارئة لا تلبث أن تزول بعد برهة من الزمن مع تعاطي الدواء أو بدونه أحياناً، لذا يعود المريض الى مزاولة عمله، أما من يعتريه مرض مزمن فليس من السهولة بمكان ان يعود الى عمله دائماً فذلك يعتمد على نوع المرض المزمن الذي أصابه اذ أن الأمراض المزمنة على أنواع منها ما يعوق الإنسان من مزاولة عمله مجدداً وهو ما يعتمد على مسببات الأمراض المزمنة وشدتها.

جدول (3): النسبة المئوية لمسببات الامراض المزمنة في مناطق العراق الرئيسة *.

المنطقة	الغام ومتفجرات	مواجهة مسلحة	سجن	حوادث اخرى مرتبطة بالحرب	حوادث المرور	غير ما ذكر	المجموع	العينة غير الموزونة	المجموع (بالاف)
الجنوبية	2,5	1,2	1,2	7,2	2,2	85,5	100	4,664	646
بغداد	4,2	.7	1,0	6,8	1,4	88,3	100	1,854	661
الوسطى	1,5	.6	15	4,3	2,3	90,5	100	2,888	559
الشمالية	2,9	1,8	2,1	3,2	2,7	86,5	100	1,977	386

* **المصدر:** (8).

من (الجدول، 3) يتضح تعدد مسببات الأمراض المزمنة في العراق وتطورها، واذا كانت الأمراض المزمنة لا يخلو منها بلد ما غير ان الجديد فيها في العراق هو زيادة مسبباتها وذلك بسبب الحروب الكثيرة التي فرضت على الشعب العراقي وانعكاساتها المختلفة وأهم هذه الحروب هي:

1. حرب تشرين 1973.
2. حرب الشمال 1974.
3. الحرب العراقية– الإيرانية 1980–1988.
4. حرب الخليج الثانية 1990.
5. حرب احتلال العراق 2003.

ولاشك في أن زيادة مسببات الإمراض المزمنة وما نجم عنها من أمراض وعوق كان له آثار اقتصادية سيئة يمكن ايجازها بما يأتي.

1. اضطرار الدولة لتوجيه قدر متزايد من الموارد الاقتصادية لاجل زيادة استيراد الأدوية والمعدات لذوي الأمراض المزمنة، وعلى الرغم من صعوبة فصل المبالغ المخصصة للإنفاق على الأدوية والمستلزمات عن بقية النفقات الأخرى لوزارة الصحة فانه يمكن الإشارة الى تزايد نفقات هذه الوزارة خلال السنوات (2005–2009) إذ كانت النفقات المقررة لهذه الوزارة خلال السنوات المذكورة كما يأتي:

جدول (4): اجمالي نفقات وزارة الصحة للمدة (2005–2009) *.

السنة	إجمالي النفقات مليون دينار	معدل الزيادة السنوية (%)
2005	1537118	–
2006	1588291,9	3,3
2007	2291250	44.3
2008	2347343.5	2.4
2009	4133634.4	43.2

* **المصدر:** قانون الموازنة العامة الاتحادية للسنوات (2005–2009) والمنشور في الوقائع العراقية: الاعداد: 3996 في 17 آذار 2005 م، 4016 في 2 شباط 2006 م، 4036 في 12 آذار 2007 م، 4067 في 13 اذار 2008 م، 4117 في 13 نيسان 2009 م.

إن وزارة الصحة تعد رابع وزارة من حيث عدد القوى العاملة بعد وزارة التربية، الداخلية والدفاع ويمكن توضيح هذه الاعداد كما يأتي:

جدول (5): عدد القوى العاملة في بعض الوزارات *.

الوزارة	المجموع
1. التربية	514644
2. الداخلية	408001
3. الدفاع	200001
4. الصحة	151143

* **المصدر** : قانون الموازنة العامة الاتحادية للسنة المالية (2009) والمنشور في الوقائع العراقية العدد 4117 في 13 نيسان 2009م.

وعلى الرغم من زيادة النفقات المقررة لهذه الوزارة لا سيما النفقات التشغيلية التي بلغت أهميتها النسبية 88% في حين كانت الأهمية النسبية للنفقات الرأسمالية 12% (9)، فان ذوي الأمراض المزمنة يعانون الآمرين في الحصول على الأدوية الخاصة بهم إضافة الى كون المتوفر منها من مناشئ غير رصينة كما لا توجد انعكاسات ايجابية لزيادة نسبة النفقات التشغيلية على رواتب وأجور العاملين في حقل الطبابة ولاسيما في جانب طبابة الأمراض المزمنة.

2. هجرة الكثير من الملاكات الطبية المتخصصة لأسباب متعددة لعل أهمها سوء التعامل معها من حيث التصرفات الإدارية وعدم رعايتها اقتصادياً والتهديد بالقتل والخطف وقد حدثت الكثير هذه الحالات بالفعل.

3. نقص القدرات المنتجة، اذ ان غالبية ذوي الأمراض المزمنة هي من فئات العناصر المنتجة التي تقع أعمارها بين (15–55) سنة التي من شأنها مزاولة النشاطات الاقتصادية والتي تدر دخل حقيقي في القطاعات الصناعية والزراعية والخدمية.

والعوامل السابقة لاشك في أنها ستؤثر سلباً على القدرات الاقتصادية للبلد وهناك أمثلة على ذلك منها ان هناك قرى عديدة في أفريقيا انقرضت قوة العمل فيها بسبب الايدز (7)، وضآلة الموارد الاقتصادية التي تخصص للتنمية الاقتصادية كما ان المقدار الذي يخصص للمشاريع الاقتصادية المختلفة سوف تكون الاستفادة منه اقل مما يجب بسبب ضآلة كفاءة الملاكات العاملة سواء في النواحي التخطيطية او في النواحي التنفيذية اذ يتوقع ان يكون هناك هدر وعدم استفادة من الموارد الاقتصادية المخصصة للمشاريع المختلفة لاسيما في الفترة التي أعقبت احتلال العراق الذي حصل عام 2003 اذ انفرط عقد الدولة وتفشي حالة اللامبالاة من ناحية وخوف بعض الملاكات من تحمل المسؤولية لخشيتها من الوقوع في طائلة المسائلة من غير ذنب اقترفته وإنما بسبب وجود عناصر سيئة في الجهاز الإداري الذي يحيط بها يجعل مثل هذه العناصر تبعد او تبتعد عن تحمل المسؤولية وترك المجال لآخرين أقل كفاءة مما ينعكس سلباً على استغلال الموارد الاقتصادية في شتى المجالات ومنها مجال الخدمات الصحية ولاشك في أن ذوي الأمراض المزمنة أكثر المتضررين اذ ان كثيراً منهم غير قادرين على تأمين المتطلبات الخاصة بهم من أدوية ومعدات لتدني مستوياتهم المعاشية، كما ان أمراضهم لا تحتمل الانتظار في كثير من الأحيان فكل انتظار يعني تعقيداً في أوضاعهم الصحية ان لم يكن موتاً محققاً.

عند القاء نظرة سريعة على ملفات المرضى المتوفين في مستشفى الرشاد نجد ان جميع هؤلاء ذكوراً وإناثا عاطلين عن العمل مما يجعلهم بغير مورد يعتمدون عليه وهو ما يزيد عزلتهم واشتداد تأثير ذلك على ديمومة المرض ومن الاطلاع على اضابير المرضى المتوفين يلاحظ فقدان مواظبة الأهل

لزيارة مرضاهم، اذ هناك الانقطاع من الأهل والأقرباء عن زيارة مريضهم وتركه في المستشفى تخلصاً منه، وهذا الامر يزيد من آلامه.

المحور الرابع: الآثار الاجتماعية للأمراض المزمنة:

ان ذوي الأمراض المزمنة هم بحاجة الى عناية فائقة اذ انه في كثير من الاحيان يكون المريض غير قادر على الوصول الى المؤسسات الصحية بسبب حالة عوق تمنعه من الوصول أو لعدم توفر الأموال اللازمة لهذا الغرض او لكون المريض فاقداً للسيطرة على نفسه لوجود مرض نفسي أو عقلي عند ألقاء نظرة سريعة على ملفات المرضى في مستشفى الرشاد نجد ان جميع هؤلاء المتوفين ذكوراً واناثاً عاطلين عن العمل مما يجعلهم بغير مورد يعتمدون عليه وهو ما يزيد عزلتهم وعذابهم واشتداد تأثير ذلك على ديمومة المرضى ومن الاطلاع على اضابير المرضى المتوفين يلاحظ فقدان مواضبة الأهل لزيارة مرضاهم، اذ هناك انقطاع من الأهل والأقرباء عن زيارة مريضهم وتركه في المستشفى تخلصاً منه، وهذا الامر يزيد من الامه.

لذا تبرز هنا بعض النتائج غير المرغوبة بسبب بعض المعوقات في جانب الأدوية فاذا تتبعنا حالة الأدوية لاحظنا:

1. ضآلة (أو عدم) توفر الأدوية للأمراض المزمنة، يمكن الإشارة الى عدد من الأدوية الشحيحة والمفقودة منذ مدة طويلة في عدد من المستشفيات ومنها مستشفى الرشاد للأمراض العقلية والنفسية.

جدول (6): الأدوية الشحيحة والمفقودة في مستشفى الرشاد لغاية يوم 2008/2/13 *.

ت	الدواء
1	امبول مودكيت 25 ملغم
2	حب رسبيردال 2 ، 4 ملغم
3	حب سمتريل 100 ملغم
4	حب لارجكتيل 50 ملغم
5	حب سرينز 5ملغم
6	حب نوفرانيل 10،25 ملغم
7	حب انفرانيل 10،25 ملغم
8	امبول لارجكتيل 50 ملغم
9	حب ستلازين 5 ملغم

* **المصدر:** مذخر أدوية مستشفى الرشاد للأمراض العقلية والنفسية.

ولا شك في أن هذه الأدوية مهمة ولها تأثير على المريض وعلى ميزانية الأسرة اذ في كثير من الاحيان تكون اسعار الأدوية مرتفعة فمثلاً أبرة (أمبول) المودكيت تباع بسعر 3000-6000 ديناراً ولما كانت الحاجة لهذه الأدوية مستمرة فأنها تشكل ضغطاً حقيقياً على ميزانية الأسرة التي لديها مريض مصاب بداء مزمن إذ ليس جميع الاسر تستطيع تحمل هذه التكاليف بشكل مستمر حتى ان بعض الأسر عند أعلامها بضرورة مراجعة المستشفى الذي يعالج فيه المريض لاجل استلامه تمتنع عن تسلمه وعندما تضطر الى تسلمه تتركه وشأنه حال خروجها به من باب المستشفى مما ينتج عنه انعكاسات اجتماعية سيئة.

2. بالإضافة الى ارتفاع أسعار الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة هناك ارتفاع أجور النقل لاسيما بين المحافظات وعدم قدرة الكثير من الأسر على تحمل اعبائها تجعلها تترك المريض من غير علاج مما يفاقم حالته المرضية لاسيما اذا كانت نفسية او عقلية فيترك المريض دار أسرته ويتخذ من الشوارع سكناً له مما يزيد من حرج الاسر اجتماعياً، وان ترك المريض في الشارع

سيجعل منه صيداً سهلاً لبعض الجماعات لاستخدامه في أعمال التفجير، كما حصل في بعض الحوادث مؤخراً، وقد يقع اعتداء على المريض اذا كان في مقتبل العمر لاسيما البنات.

3. ويبدو ان هناك ضعف اهتمام أو عدم عناية بالمستشفيات الخاصة بالأمراض المزمنة– اذ إن المستشفيات بصورة عامة والمستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية بصورة خاصة تشكو من قلة الملاك الذي بامكانه أداء واجباته كما ينبغي، فمثلاً في مستشفى الرشاد للأمراض العقلية والنفسية يوجد 8 أطباء فقط عليهم فحص عدد يزيد على 1000 مريض في اليوم الواحد أي ان حصة الطبيب الواحد تكون 125 مريضاً في حين ان مقدرة الطبيب على الفحص تكون بحدود 25–50 مريضاً، هذا فضلا عن عدم توفر المساعدين من ممرضين وعمال خدمة مما يحمل الملاك الذي يعمل في المستشفى اعباء أضافية خارج نطاق مهامهم لاسيما في مساعدة بعض المعوقين لتبديل ملابسهم وافرشتهم.

المحور الخامس: الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. كانت الامراض غير المزمنة تنتشر بمعدلات عالية في وسط الفئات الفقيرة، أما الامراض المزمنة فتنشر بمعدلات عالية في وسط الفئات الغنية.
2. في الوقت الحاضر بدأت تتساوى الفئات ذات الدخول المرتفعة والفئات ذات الدخول المتوسطة والمنخفضة في الإصابة بالأمراض المزمنة.
3. للأمراض المزمنة آثار اقتصادية سلبية تقود في نهاية الأمر إلى تضاؤل الدخل القومي.
4. لا تقل الآثار الاجتماعية للأمراض المزمنة أهمية عن الآثار الاقتصادية، اذ بينما تكون الآثار الاقتصادية في كثير من الأحيان ظاهرة للعيان فان الآثار الاجتماعية غير واضحة وذات أبعاد معقدة.
5. يمكن التوكيد على أن الأمراض المزمنة بدأت منذ مدة غير قصيرة تأخذ ابعاداً اجتماعية سلبية ذلك لان التحولات في سلوك المجتمع بدأت تتجه نحو التفكك في حين ان المجتمع لم يشهد وجود منظمات اجتماعية من شأنها سد الفراغ وايلاء ذوي الامراض المزمنة لاسيما من العوائل التي هي غير متمكنة اقتصادياً للقيام بالدور المطلوب للعناية اللازمة.
6. على الرغم من كون العراق من البلدان الإسلامية وذات الأصول الشرقية التي تولى كبار السن والعجزة بعض العناية، غير أن الحاجة وبسبب التبدلات الاجتماعية تقتضي القيام بالعناية

المتزايدة بذوي الأمراض المزمنة لاسيما المقعدين منهم وكبار السن ممن لا يجدون الرعاية المطلوبة وذلك من خلال أنشاء وتطوير دور العجزة والمؤسسات الخاصة بشديدي العوق.

7. ويبدو أن مؤسسات الدولة تظل عاجزة عن القيام بدور الرعاية المطلوبة بسبب نقص الموارد والفساد المالي، مما يقتضي أشراك المجتمع بمختلف الصيغ للمساهمة في ذلك الدور.

التوصيات:

1. ضرورة توفير الأدوية لذوي الأمراض المزمنة من مناشئ رصينة.
2. يوصي الباحثان بصرف أدوية الأمراض المزمنة للمراجعين في المستشفيات بأسعار الكلفة.
3. ضرورة ابداء عناية خاصة لبعض الأمراض مثل أمراض تكسر الدم.
4. ضرورة أبداء رعاية خاصة لكبار السن والمقعدين من ذوي الأمراض المزمنة اذ ان البعض منهم غير قادر على الوصول الى مراكز الفحص. لذا يصبح من الضروري تشكيل لجنة متحركة لغرض زيارة كبار السن المقعدين في بيوتهم وتشخيص حالاتهم المرضية وتقديم التسهيلات الممكنة لهم.
5. ونظراً لكثرة المسببات المؤدية الى المرض المزمن فانه لابد من تقديم بعض المساعدات المالية او العينية كأن تصرف الأطراف الصناعية أو العربات والمساند التي يحتاجها كبار السن والمعوقين مجاناً.
6. قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الداخلية بجمع المصابين بأمراض عقلية ونفسية والذين هم متسولون في الشوارع وإيوائهم في مستشفيات خاصة بهم مع التوكيد على العناية الطبية والخدمية التي يحتاجونها مع ضرورة وجود رقابة لضمان عدم وجود تقصير في الخدمات التي يحتاجونها.
7. يمكن أن نعد بعض المتسولين في الشوارع ذوي عاهات نفسية مزمنة لذا يقتضي عدم تركهم وانما اتخاذ الإجراءات المناسبة مثل:

أ- إصدار بيان لمن يمارس عملية التسول بضرورة مراجعة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لغرض صرف المعونة اللازمة ضمن شبكة الحماية الاجتماعية على ان تكون كافية بعد التأكد من الوضع المالي للشخص المتقدم لشبكة الحماية الاجتماعية.

ب- تحذير من يمارس عملية التسول من الإجراءات التي قد يتعرض لها.

ج- الزام وزارتي الداخلية والعمل والشؤون الاجتماعية باتخاذ الإجراءات المناسبة بحق المخادعين من هؤلاء.

8. ابداء الرعاية الممكنة في مجال تأهيل ذوي الأمراض المزمنة ممن فقد عضواً من أعضائه لغرض زجهم في العمل بشكل يناسب وضعهم الجديد مما له انعكاس اقتصادي ايجابي للبلد وللشخص نفسه وكذلك أهميته الاجتماعية باشعاره بأنه ليس عاله على المجتمع.
9. بالنظر لصعوبة النقل وارتفاع الأجور لاسيما بين المحافظات نقترح زيادة كمية الدواء التي تصرف لكل مريض تخفيفاً للأعباء التي تتحملها أسرة المريض جراء المراجعة كل شهر.
10. وبسبب الظروف التي مر بها العراق وما خلفته من مآسي انعكست على حالات كثير من المواطنين النفسية نقترح الاهتمام بموضوع طب النفس السريري وزيادة عدد الأقسام المختصة بهذا النوع من الطب لاسيما في كليات التمريض.
11. ولصعوبة الحالات التي يتعامل معها أطباء الامراض العقلية والنفسية نوصي بزيادة الحوافز للاطباء والممرضين والملاك الذي يقوم بتقديم الخدمات الأخرى المساندة.
12. ولهجرة الكثير من الاختصاصيين في الامراض العقلية والنفسية نوصي بزيادة الاهتمام بتدريب ورفع كفاءة الملاك الطبي الحالي لاسيما الاطباء والممرضين والصيادلة.
13. التقليل قدر الامكان من تنقل الملاك الطبي في المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية اذ هناك حاجة لتثبيت الملاك وذلك للوقوف على حالات المرضى سيما ان بعض المرضى قد اعتاد على التعامل مع بعض الاطباء والممرضين لتقليل حالات انتكاس الحالة الصحية للمرضى وتقليل الحاجة للمزيد من أدوية الأمراض المزمنة.
14. ضرورة إجراء فصل لنزلاء الأمراض العقلية والنفسية حسب درجة المرض لتقليل التصادم بين المرضى ومن ثم التقليل من صرف أدوية الامراض المزمنة.
15. يوصي الباحثان بقيام الهيئة الوطنية لانتقاء الأدوية لاختيار الأدوية ذات المناشئ الأجنبية الجيدة وخاصة لمرضى الأمراض النفسية.
16. قيام وسائل الأعلام بالاهتمام لزيادة وعي الناس بالأمراض وخاصة الإمراض النفسية اذ ان الأمراض النفسية المزمنة تتطلب تعود كبير من العائلة ومن الشخص المريض، كما يمكن لوسائل الأعلام والعاملين في مجال الصحة النفسية ان يقوموا بدور فاعل لتحسين الصورة المشوهة عن الطب النفسي والمساعدة في إيصال المعلومات الصحيحة عن الأمراض النفسية وطرق العلاج النفسي.
17. ولأجل تحقيق التوازن في المخزون من الأدوية على مستوى العراق وعلى مستوى المحافظات يوصي الباحثان باتخاذ خطوة في هذا السبيل بفتح مخازن للأدوية في منطقة الرصافة ليتسنى نقل الأدوية بسهولة الى المستشفيات الواقعة ضمن منطقة الرصافة.

18. يتمنى الباحثان على وزارة الصحة أعطاء اهتمام بمرضى العوز المناعي وتخصيص رواتب لهم وإنشاء مراكز خاصة بهم في جميع المحافظات.
19. التمني على وزارة الصحة تدريب وتثقيف العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، اذ أظهرت الدراسات العالمية ان 14-35% من مراجعي المراكز يعانون من اضطرابات نفسية أصلا ولكن معظمهم يشكون من أعراض بدنية فقط، وغالباً ما تجرى لهم الفحوصات المكلفة وتعطى لهم الأدوية المختلفة وبدون طائل.
20. أنشاء مراكز لتأهيل المتخلفين عقلياً وذلك بقيام هذه المراكز بتدريب المتخلفين عقلياً ومساعدتهم وتوجيهم نحو مجالات نافعة بما ينسجم مع توصيات منظمة الصحة العالمية.

المصادر

1. القرآن الكريم، (النور 61).
2. أمين، عباس عزيز. (2005). الكآبة عند مرضى الايدز. بحث غير منشور مقدم الى المجلس العراقي للطب النفسي لنيل شهادة البورد.
3. ألجميلي، حازم. (2008). تخويل العيادات الطبية الشعبية بصرف أدوية الأمراض المزمنة، جريدة الصباح العدد، 1307، الثلاثاء، 29 كانون الثاني.
4. الحيدر، ماجد. (2004). الايدز بين المناعة والفايروس، الموسوعة الثقافية سلسلة ثقافية شهرية تصدر عن دار الشؤون الثقافية العامة. بغداد، العدد، 8.
5. عبده، الشيخ محمد. (2007). نهج البلاغة. الجزء الثالث، دار القارئ للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت– لبنان.
6. الطبطبائي، العلامة السيد محمد حسين. (1973). الميزان في تفسير القرآن. الجزء الخامس عشر، منشورات مؤسسة الاعلمي للمطبوعات. بيروت– لبنان. الطبعة الثانية.
7. حقائق عن الايدز. (1992). اللجنة الوطنية لمكافحة الايدز، وزارة الصحة.
8. مسح الاحوال المعيشية في العراق. (2004). تقرير الجداول. الجزء الأول، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي.
9. الوقائع العراقية: العدد 3996 في 17 آذار ، قانون الموازنة الفيدرالية للعراق لسنة 2005.
10. العدد 4016 في 2 شباط ،قانون الموازنة الفيدرالية للعراق رقم 1 لسنة 2006.
11. العدد 4036 في 13 آذار ، قانون الموازنة الفيدرالية للعراق رقم 4 لسنة 2007.

12. العدد 4067 في 13 اذار ، قانون الموازنة الاتحادية للسنة المالية 2008.

13. العدد 4117 في 13 نيسان ، قانون الموازنة الاتحادية للسنة المالية 2009.

14. Hope, R .A. (2003). Handbook of Clinical, Medicine. 4th ed., Oxford University Press.

15. Kendell, R. E. (2003). Companion to Psychiatry Studies. 6th ed., Churill Livingston, Adenpra, london.

16. Mary. V. (2007). An outcome measurein schizophrenia mortality the Canadian. Journal of Psychiatry. 52(1): 28-36.

17. Theodore. A, S. (2000). Psychic Update a Board Preparation. McGraw-Hill company. U.S.A.

The social and economic effects for the suffering of the persons with chronic diseases in Iraq.

Khalil I. Ibrahim
Market research& consumer protection center- University of Baghdad

Abas Aziz Amen
AL- Rashad Hospital for mental& psychology dieases- Ministry health

Abstract

The existence of chronic diseases result of many social and economic effects , the economic effects are represnting in many figures like the disability of patients in many cases in sustenance himself and disability of taking care of his family and bearing social burden.also the economic effects are to oblige the government to specification enormous rate from spending balance to support those patients which is called social protection system , economic effects also contain the weakness of patients participation to achieve the national income and that means in the end increasing in the rate of those whow depend in their live on deducte a part of national income and leads to deprive economy from sources that could be employ in productive fields.

The social effects for the chronic diseases persons also arise after the increasing in treatment costs and disability of many families to bear these costs and that force some of families to leave their patient without treatment and bear problems of some patients or leave the patients make streets home for them.