الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة مع التركيز على العراق في ظروف الحصار

أ. د. منصور مطني الراوي

المقدمـــة :

ما يزال النقاش دائرا حول طبيعة الآثار الاقتصادية للسياسات السكانية الرامية الى تخفيـــض وفيات الاطفال بالرغم من اتفاق الآراء حول ارتفاع كلفة هذه الوفيات فضلا عن المضامين والدوافع الانسانية لمثل هذه السياسات ، وتتوزع هذه الاراء على ثلاثة اتجاهات فكرية على الاقل وهي علـى النحو الاتي :

١- الاتجاه الاول : هو اتجاه نيومالثوسي يعتقد بان مثل هذه الاثار هي سلبية بالنسبة الـــى الـــدول النامية بالنظر الى ان (محاربة الوفيات) ستقود الى ارتفاع جديد في معدلات النمو السكاني فـــي ظل الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتردية والتي تفسر ارتفاع معدلات الولادات مما يولـــد حالة من (الانفجار) السكاني او التضـــخم السكاني ... فمثلا يدعي احـــد دعـــاة المالثوســـية الجديدة [١] بان اخطر تهديد يواجه دول امريكا اللاتينية يتمثل في التطور والتقدم في المجـــال الطبي ، كما ان الخطر الحقيقي الذي يتهدد الصين مثلا يكمن في انخفاض معـــدلات الوفيـــات وتحسن الشروط الصحية فيها .

٢- الاتجاه الثاني : يرى على العكس من الاول بان تخفيض وفيات الاطفال سيعكس آثار ايجابيـــة لان ذلك سيعني من ناحية انخفاضا في كلفة تنشئة الانسان ومن ناحية اخرى سيؤدي الى خلـــق جيل اعلى انتاجية واشد بأسا فضلا عن ان ذلك سيتوافق مع النوازع الانسانية لانقاذ الانســـان من المرض والموت المبكر . ان مثل هذا الرأي تتبناه المنظمات الدولية في دراستها وتقاريرها وعدد كبير من التيارات الفكرية ذات النزعة الانسانية [٢] .

٣- ومع اننا نميل الى تبني الرأي الثاني لاعتبارات اقتصادية وانسانية ، غير اننا نعتقد من ناحيـــة اخرى بضرورة التمييز بين الدول النامية والدول المتقدمة من خلال التمييز بين اهمية الدوافـــع الانسانية والدوافع الاقتصادية لهذه المسألة في الامد القصير .

ومع ان العراق يعد من بين الدول النامية غير ان مثل هذا التمييز قد لا ينسحب على العراق بشـــكل كامل فالعراق يلتقي من حيث الخصائص الديموغرافية تارة مع الدول النامية في الجانب الكمي لهذه الخصائص وتارة مع الدول المتقدمة في بعض جوانبها النوعية في فترة ما قبل الحصار الاقتصادي. ان ما كان ينفق على تكوين الانسان تحت شعار : الانسان هو ليس وسيلة التنمية فقط بـــل غايتـــها كذلك ، لايقل شأنا عما تنفقه الدول المتقدمة لهذا الغرض . ولا غرابة بعد ذلك في ان ترتفع كلفـــة الوفيات المبكرة في العراق لتصل الى مستواها في كثير من الدول المتقدمة .

وفي الظروف الاستثنائية كالحروب والازمات الاقتصاديـــة والكـــوارث الطبيعيـــة والحصـــارات الاقتصادية ... يزداد الموضوع صعوبة وتعقيدا بالنظر الى ماتسببه مثل هذه الاوضاع من ارتفـــاع شديد ومفاجئ للوفيات بشكل عام ووفيات الاطفال بشكل خاص . كما ان تأثير مثل هذه الاوضـــاع تكون اكثر عمقا واشد ألما بالنسبة للدول النامية بسبب تدهور اوضاعها الاقتصاديـــة والاجتماعيـــة والصحية وارتفاع معدلات الوفيات تبعا لذلك من جهة ولانها تعاني اصلا من مشاكل ديموغرافيـــة تتمثل في الاعباء الاقتصادية وغيرها الناجمة عن الخلل الهيكلي لسكانها والمتمثل اساسا في ارتفـــاع نسبة صغار السن من مجموع السكان من ناحية اخرى . وتتضاعف هذه الاثار في الـــدول الناميـــة التي تتعرض الى ضغوط خارجية اقتصادية وغيرها لتحقيق اهداف سياسية . والعراق هـــو خـــير

مثال يجسد مثل هذه الضغوط ، ومنذ اكثر من عشر سنوات متواصلة بسبب حصار شامل لجميع نواحي الحياة مما تسبب في ارتفاع حاد في معدلات الوفيات العامة ووفيات الاطفال بشكل خاص وفي تدهور في الاوضاع العامة وتخريب البنية الاساسية بسبب العدوان العسكري المتكرر عليه وهو امر قد يجعل الاوضاع الصحية وغيرها في حالة تدهور لفترة قد لا تكون قصيرة بعد الحصار الاقتصادي .

ينحصر الهدف من هذا البحث بصفة اساسية في محاولة بيان مقدار الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة بشكل عام وفي الظروف الاستثنائية بشكل خاص محاولين تطبيق ذلك على ظروف العراق الحالية بقدر ما تسمح به الامكانات المتاحة لهذا الغرض . واذا كانت مثل هذه الدراسة ممكنة التحقيق بالنسبة للدول المتقدمة حيث تتوفر البيانات والمعلومات الخاصة بذلك ... الا ان ذلك يبدو غير يسير بالنسبة الى الدول النامية التي تفتقر الى مثل هذه الامكانات وخاصة بالنسبة الى قطر كالعراق في ظروفه الراهنة والمشاكل التي تراكمت خلال السنوات العشر الاخيرة من حصارات شاملة مفروضة عليه بشكل قاس وظالم ، يضاف الى ذلك اختلاف وجهات النظر من حيث عناصر الكلفة ومكوناتها مابين الدول المتقدمة والدول النامية حيث يصعب الفصل بين الجوانب الاقتصادية والجوانب الاخرى من مجموع عناصر الكلفة التي تتسبب فيها الوفيات المبكرة .

سوف نبحث الموضوع في فصلين : يخصص الاول للاطار النظري يتضمن الاسس والمفاهيم والطرق الخاصة بحساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة والثاني يتعلق بالجانب التطبيقي حول حالة العراق في ظل الحصار وبقدر ماتسمح به البيانات والمعلومات المتيسرة في ظروف الحصار المستمر وفي ظل وضع اقتصادي وصحي واجتماعي يفتقر الى الاستقرار .

الفصل الأول

الاطـار النظـري

المبحث الأول – أسس حساب الكلفة الاقتصادية للانسان :

توجد بشكل عام ثلاث طرق لحساب القيمة الاقتصادية للانسان وتقدير الكلفة المادية له . وهذه الطرق هي :

١–كلفة التنشئة او التكوين ، وهي ما يقابل مفهوم سعر العائد والمتمثل في مقدار قيمته ماينفق على الانسان .

٢–قيمة الانتاج المنتظر ان يحققه الانسان ، وهو انتاج يفيد منه الانسان المعني ذاته وعائلته والمجتمع كذلك . وهذه الكلفة تعادل اذن قيمة ماينتجه الانسان خلال حياته .

٣–الكلفة الضرورية لكي يواصل الانسان حياته أي كلفة الجهود للمحافظة عليه على قيد الحياة .

لقد فضل معظم الكتاب المختصين الاسلوب الثاني . فمثلا في اعقاب الحروب جرى تقدير كلفة الخسائر البشرية وفق هذه الطريقة عن طريق تقدير قيمة هذه الخسائر بواسطة النقود . ان اول من لجأ الى هذا الاسلوب هو وليم بتي W.Petty ثم تبعه بعد ذلك عدد من الكتاب أمثال باريتو Pareto او اينجل Engel وموريتارا Mortara ولوتكا Lotka وبيفرج Beverige وجلاس Glass ... الخ .

ونعتقد بان هذا الاسلوب هو الافضل في حساب كلفة الوفيات المبكرة لانه يشمل العناصر الآتية :

أ– الكلفية بمعناها المالي او المحاسبي : وتتمثل في قيمة ما يستهلكه "الاطفال" من السلع والخدمات كالاغذية والسلع الاستهلاكية الاخرى والخدمات الصحية وخدمات الرعاية وغيرها

ب– تناقص الدخل القومي بسبب التعارض بين وظيفة المرأة بصفتها أما وبين وظيفتها الاقتصادية وما يسببه ذلك من نقص في الانتاج وانخفاض فعلي في الدخل القومي .

ج– الالام والمعاناة الملازمة للحمل والولادة وتنشئة الاطفال والتي لا تخضع للحساب الكمي .

د– الخدمات غير مدفوعة الاجر او الثمن الذي تقدمه الام لابنائها حيث ينظر اليها باعتبارها كلفة ضمنية غير قابلة للحساب الكمي .

وبسبب الصعوبات التي تعترض عملية احتساب الفقرات الثلاث الاخيرة وادخالها ضمن حسابات الكلفة يكتفي عادة بالعنصر الاول المتمثل بالجانب المالي او المحاسبي لهذه الكلفة وينبغي ان نميز بين :

- "كلفة العائد" للانسان منذ الولادة وحتى بلوغه سن الانتاج .
- كلفة الاطفال الذين يموتون قبل بلوغهم سن الانتاج . ان هذا الجانب من الكلفة هو الذي يعنينا في هذه الدراسة .

المبحث الثاني : الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة (تحليل نظري) .

يمر الانسان بمراحل عمرية ثلاث :

١- مرحلة ماقبل بلوغ القدرة على الانتاج حيث يكون الانفاق (الكلفة) اعلى من العائد . فهو يستهلك اكثر مما ينتج ، وقد لا يحقق انتاجا يذكر .

٢- مرحلة البلوغ وحتى سن الشيخوخة (التقاعد) حيث العائد اعلى من الكلفة ، فالانتاج اكبر من الاستهلاك .

٣- مرحلة الشيخوخة (التقاعد) وحتى الوفاة حيث الكلفة اعلى من العائد ، الاستهلاك اكبر من الانتاج .

ولبناء نموذج مبسط حول مقولة العائد – الكلفة للانسان من وجهة نظر المجتمع ينبغي الاستناد الى الافتراضات الاتية :

أ- ان يكون السكان ساكنا حجما وتركيبا .

ب- ثبات التكتيك الانتاجي .

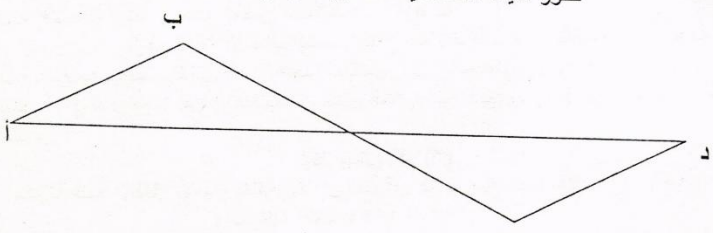
ج- ان يكون السكان قد بلغ المستوى الامثل له من حيث الحجم .

د- ان يكون الشخص عند وفاته قد قدم للمجتمع مثلما قدم هذا الاخير له . أي تعادل الكلفة والعائد

يمكن تجسيد كلفة الانسان وعائده خلال هذه المراحل في الشكل البياني الآتي :

شكل بياني رقم (١)

تطور القيمة الاقتصادية للانسان خلال مراحل حياته [٣]



يوضح هذا الشكل المراحل الاتية :

أ- الولادة . أب – الطفولة . ب ج- البلوغ (فترة الانتاج) .

ج د- الشيخوخة . د- الوفاة .

ويوضح كذلك المؤشرات الاتية : أب + ج د = الكلفة ، ب ج = العائد

وهما متساويان إفتراضا .

ولا بد ان نشير الى عدم امكانية تطبيق هذا الافتراض بالنسبة لجميع المجتمعات والتي تتباين في هذا المجال . فقد تتفوق الكلفة على العائد ، وقد يحدث العكس ، وقد يحدث التوازن بينهما .

ان ذلك يعتمد على العوامل الاساسية الاتية :

١- العمر الذي يبدأ عنده الانسان في العمل .

٢- وجود عاطلين عن العمل من عدمه ومقدار حجم البطالة ومعدل البطالة إن وجدت .

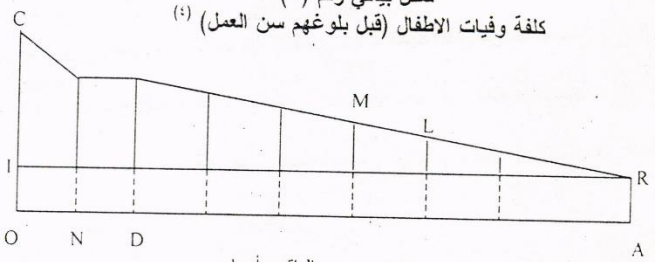
٣- انتشار ظاهرة عمل الاطفال في العديد من المجتمعات واختفاء هذه الظاهرة في مجتمعات اخرى .

٤- مستوى انتاجية العمل .

٥- درجة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي ومقدار النجاح المتحقق في مجال التغلب على التناقض بين الدور الاقتصادي للمرأة ودورها الديموغرافي . ولا بد ان نؤكد هنا على حقيقة الفرق الواسع بين الدول النامية والدول المتقدمة ، حيث تتفوق الكلفة على العائد في الدول النامية بينما يحدث العكس في الدول المتقدمة . ولبيان الكلفة الاقتصادية لوفيات الاطفال نستعين بالشكل البياني الاتي :

شكل بياني رقم (٢)

كلفة وفيات الاطفال (قبل بلوغهم سن العمل) [٤]



حيث : ND = مرحلة الولادة OC = عدد الباقين أحياء

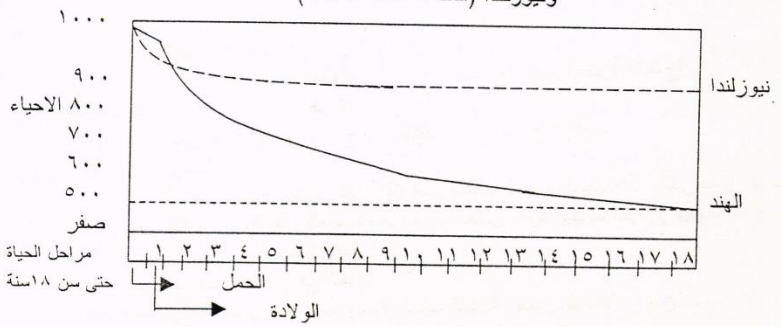
OA = مراحل الحياة وكلفة كل مرحلة (بما فيها مرحلة الحمل ON) ON = مرحلة الحمل

ففي الشكل رقم (٢) تمثل المساحة OIRA كلفة تكوين الاطفال وتمثل المساحة ICR الكلفة الاضافية الناجمة عن وفيات الاطفال قبل بلوغهم سن العمل (١٨ سنة في المتوسط) . ان الكلفة ترتفع او تنخفض حسب ارتفاع او انخفاض معدل الوفيات لمختلف الاعمار ، فاذا ارتفع معدل الوفيات فان الكلفة الاضافية ترتفع ويحدث العكس عندما تنخفض الوفيات .

ففي الدول النامية ترتفع الكلفة الاضافية بسبب ارتفاع معدل الوفيات بينما تنخفض هذه الكلفة في الدول المتقدمة بسبب انخفاض هذه الوفيات . وللتمييز بين مجموعتي الدول يمكن الاستعانة بالشكل البياني الاتي الذي يجسد هذا الاختلاف من خلال المقارنة بين الهند ونيوزلندا في اوائل القرن العشرين .

شكل بياني رقم (٣)

مقارنة كلفة الاطفال الاحياء بكلفة الاطفال المتوفين في كل من الهند (ذكور ١٩٢١-١٩٣١) ونيوزلندا (اناث ١٩٣٤-١٩٣٨) [٥] و [٦]



يلاحظ من خلال الشكل السابق بان الكلفة في نيوزلندا لم تتأثر بسبب وفيات الاطفال إلا بنسبة محدودة لا تتجاوز ١% بينما ترتفع في الهند بنسبة تتراوح بين ١٥%-٢٠% نتيجة الوفيات العالية للاطفال قبل بلوغ سن ١٨ سنة .

وبشكل عام فانه وبسبب ارتفاع معدلات الوفيات وانخفاض متوسط الحياة في الدول النامية فان الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة فيها تكون شديدة الارتفاع مقارنة بالدول المتقدمة .

المبحث الثالث – إشكاليات حساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة .

من اجل احتساب هذه الكلفة بشكل اكثر دقة ينبغي التعرف بشكل دقيق على العنصرين الاتيين :

١-بداية عمر العمل الحقيقي والذي يختلف باختلاف الاقطار في المجالات المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ... الخ .

٢-كلفة كل عمر من الاعمار حتى بلوغ سن العمل .

واذا كان العنصر الاول لا يثير مشكلات معقدة تتعلق بحساب هذه الكلفة فان العنصر الثاني يثير مثل هذه المشكلات من الصعب التغلب عليها . ومن اجل ذلك يقترح البعض استخدام طريقة الزيادة حسب المتوالية الهندسية بنسبة ٧% ليصل الى النتائج الاتية بالنسبة لكل سنة من العمر منذ ماقبل الولادة وحتى سن الـ١٨ سنة .

فترة ماقبل الولادة (الحمل) الولادة = ٥ر٩٣

السنة الاولى = ١٠٠ - السنة الخامسة = ١٣٢

السنة الثانية = ١٠٧ السنة السادسة = ٥ر١٤١

السنة الثالثة = ٥ر١١٤ السنة السابعة = ١٥٢

السنة الرابعة = ١٢٣ وهكذا حتى سن الـ١٨ = ٣٢٥

وهناك من يلجأ الى اعتماد طريقة الزيادة المركبة بنسبة ١٠% او طريقة الحاجات الحياتية ... الخ ، ويلجأ آخرون الى اعتماد معدل نمو مركب ٥% [٧] . ومن اجل الاقتراب من الحقيقة ينبغي كذلك مراعاة حالات الوفيات عند الولادة وحالات الحمل الكاذب . غير ان هذه الحالات لا تدخل في حساب الكلفة قبل الشهر الخامس من الحمل لان نفقات الحمل قبل ذلك لا يعتد بها سواء بالنسبة للعناية والتغذية ام بالنسبة للتأثير السلبي على نشاط الام .

واذا كانت طرق احتساب الكلفة لاتثير كثيرا من الاشكالات والتعقيدات بالنسبة الى الدول المتقدمة فان الامر ليس كذلك بالنسبة الى الدول النامية . ففي هذه الدول يعير الفرد والمجتمع اهتماما استثنائيا بعدد من العناصر غير القابلة للقياس الكمي كالالام والمعاناة ومعاني الرضا المعنوي والفرح والعواطف ... وليس من شك في ان اهمال هذه العناصر من شأنه ان يقلل من اهمية الكلفة بمعناها المادي . يضاف الى ذلك صعوبة احتساب عدد كبير من الفقرات في جانب واسع من النشاط الاقتصادي ضمن حسابات الدخل القومي [٨] .

وهذا جدول يمثل احتساب الكلفة الاقتصادية للوفيات في فرنسا لعام ١٩٤٩ وحسب الفقرات الاتية (مليار فرنك فرنسي) [٩] .

١	استقطاعات للضمان ضد الامراض والامومة والوفيات	٣ر١٣٨
٢	استقطاعات لضمان الشيخوخة	٠ر٣٣٢
٣	استقطاعات ضد حوادث العمل	٨ر٣٨
٤	استقطاعات عائلية	٦ر٣٤٤
٥	الخدمات الصحية والاجتماعية في نظام الضمان الاجتماعي	٠ر٥٣
٦	خدمات تقدمها وزارة الصحة	٣٧٠
٧	التعليم الابتدائي	٢٨٥
٨	اجازات مدفوعة الاجر	١٠٥
	المجمـــــــــوع	٧ر١٦٦٦

يلاحظ بان معظم فقرات الجدول السابق لا ينطبق على ظروف الدول النامية .
ان ماينفق على الانسان في هذه الدول يتم بشكل مباشر وعيني على النطاق العائلي وليس على النطاق الاجتماعي العام . فالانسان في هذه المجتمعات المقوم عاليا عائليا ، يظل ويا للأسف غير معترف به من حيث (كلفته) على مستوى المجتمع الا بشكل ناقص . ولا بد ان نشير بهذا الصدد الى حقيقة انخفاض متوسط الحياة للفرد عند الولادة في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة . وهذا يعني ان كلفة الوفيات المبكرة وكلفة تكوين الانسان في الدول النامية تتفوق في اطارها العام على مثيلتها في الدول المتقدمة . ومما يزيد من تعقيد اوضاع الدول النامية في هذا المجال ارتفاع معدلات الولادات وارتفاع الكثافة السكانية وهي عوامل تساهم في رفع العبئ الكلي بالرغم من ان متوسط الكلفة لكل فرد يكون اقل ارتفاعا مقارنة بالدول المتقدمة . ولاظهار هذه الحقيقة نعرض الجدول الاتي :

جدول رقم (١)

نسبة الكلفة الاضافية الناشئة عن الوفيات المبكرة (قبل ١٨سنة) في عدد من الدول المتقدمة والمتخلفة خلال العقدين الثاني والثالث من القرن العشرين

الدولة	الفترة	النسبة %	الدولة	الفترة	النسبة %
الولايات المتحدة	١٩٣٩-١٩٤١	٠ر٨٨	اليابان	١٩٢٦-١٩٣٠	٣ر٨٧
نيوزلاند الجديدة	١٩٢١-١٩٢٢	١ر٢٠	الاتحادالسوفيتي	١٩٢٦-١٩٢٧	٤ر٨٤
بريطانيا	١٩٣٠-١٩٣٢	١ر٥٤	شيلي	١٩٢٩-١٩٣٢	٤ر٦٤
فرنسا	١٩٢٨-١٩٣٢	١ر٧٥	المكسيك	١٩٢٩-١٩٣٣	٥ر٩١
ايطاليا	١٩٣٠-١٩٣٢	٢ر٣٨	الهند	١٩٢١-١٩٣٠	١٠ر١٧

المصدر : A.SAUVY . OP.CIT . P.319

يلاحظ من الجدول السابق بان العلاقة بين ارتفاع نسبة الكلفة الاضافية ومستوى التقدم الاقتصادي هي علاقة عكسية . ويقدر الاستاذ SAUVY بان كلفة الاطفال لكل فرد في الدول النامية هي اقل بنسبة ٤٠% مقارنة بالدول المتقدمة . ويعزى ذلك بصفة اساسية الى تدني مستوى الحياة وانتشار ظاهرة عمل الاطفال حيث تتساوى الكلفة مع العائد (١٠) . فاذا صح ذلك على مستوى الفرد الواحد فان الامر يختلف عندما ينظر الى الموضوع على اساس مجموع الوفيات المبكرة .
هل يعني ذلك ان الانسان هو اعلى قيمة في الدول المتقدمة عما هو عليه في الدول النامية . يمكن ان تكون الاجابة على هذا السؤال بالايجاب عندما يتعلق الامر بالقيمة المادية (الاقتصادية) . ولكنها ليست كذلك عندما يتعلق الامر بالقيمة او (الكلفة) المعنوية من وجهة النظر العائلية والذاتية على الاقل . غير ان ذلك لا ينفي حقيقة ان ما ينفق على الانسان في الدول المتقدمة هو اكبر بكثير مما ينفق عليه في الدول النامية بالرغم من كل التحفظات السابقة . ولعل هذا الفرق هو الذي يفسر الى حد كبير التباين الشديد في انتاجية العمل بين مجموعتي الدول . ويمكن الذهاب الى ابعد من ذلك بالتأكيد على ان الانفاق على الانسان في الدول المتقدمة يساهم بشكل مباشر في زيادة الانتاج والانتاجية وبشكل يتناسب مع مقدار ونوع الخدمات المقدمة اليه بخلاف الدول النامية حيث لا تكون فيها مثل هذه العلاقة واضحة تماما . وهكذا ففي الوقت الذي يكون فيه مجموع الانفاق المادي على الانسان قبل بلوغه سن العمل هو اكبر في الدول المتقدمة مقارنة بالدول النامية ، الا ان ما يحققه الانسان من عمل عند بلوغه سن العمل هو اقل بكثير في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة .

الفصل الثاني

الجانب التطبيقي (حالة العراق في ظروف الحصار)

المبحث الاول – اوضاع وفيات الاطفال في العراق قبل الحصار والعدوان :
لاظهار واقع وفيات الرضع والاطفال (دون الخامسة من العمر) نستعين بالجدول الاتي :

جدول رقم (٢)

تطور معدلات وفيات الرضع والاطفال والوفيات العامة في عدد من الدول مابين ١٩٦٠-١٩٩٠ لكل ١٠٠٠ من نفس العمر

الدولة	معدل وفيات الاطفال			معدل التغير السنوي		معدل وفيات الرضع		معدل التغير السنوي	وفيات الرضع مابين ٩١-٩٧		
	١٩٦٠	١٩٩٠	١٩٩٧	٦٠-٩٠	٩٠-٩٧	١٩٦٠	١٩٩٧	٦٠-٩٧	١٩٩١	١٩٩٧	التغير%
العراق	٢٢٢	٩٦	١٢٢	١ر٩	+٣ر٩	١٣٩	٩٤	-٠ر٩	٦٠	٩٤	+٤ر٩
مصر	٣٠١	٨٥	٧٣	٤ر٢	-٢ر٠	١٧٩	٥٤	-١ر٨	٥٩	٥٤	-٤ر١
الجزائر	٢٧٠	٩٨	٣٩	١ر٢	-٦ر٨	١٦٨	٣٤	-١ر٢	٦٥	٣٤	-٩ر٧
السعودية	٢٩٢	٩١	٢٨	٣ر٢	-١٠	١٧٠	٢٢	-٣ر٣	٣٣	٢٤	-٥ر٤
سوريا	٢١٧	٥٩	٣٣	٤ر٢	-٣ر٦	١٣٥	٢٧	-٢ر٢	٤٢	٢٧	-٩ر٥
لبنان	٩١	٥٦	٣٧	٣ر١	-٨ر٤	٦٨	٣٠	-٥ر١	٣٦	٣٠	-٨ر٢
فرنسا	٣٤	٩	٥	٤ر٢	-٣ر٦	٢٩	٥	-٣ر٢	٧	٥	-٧ر٤
انكلترة	٢٧	٩	٧	٠ر٢	-٢ر٣	٢٣	٦	-٠ر٢	٧	٦	-٤ر٢
اليابان	٣٩	٦	٨	٨ر٢	+٧ر٤	٣١	٦	-٢ر٢	٥	٤	-٣ر٣

المصادر : تم تكوين هذا الجدول من بيانات تقرير منظمة اليونسيف حول - رضع الاطفال في العالم ١٩٩٢ واستخلصت معدلات الانخفاض السنوية من قبلنا . وبالنسبة لعام ١٩٩٧ - برنامج الامم المتحدة الانمائي - تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٩ ص١٦٨-١٧١ وبالنسبة لعام ١٩٩١ - وضع الاطفال في العالم ١٩٩٣ .

يتضح من ارقام الجدول السابق ان الوضع في العراق لا يختلف كثيرا عن مثيله في الدول النامية الاخرى حتى عام ١٩٩٠ من خلال ماتحقق من تطور في هذا المجال . غير ان الامر اختلف كثيرا بعد ذلك بحيث اصبح العراق هو البلد الوحيد الذي ارتفعت فيه معدلات الوفيات خلال الفترة ١٩٩١-١٩٩٧ بسبب الحصار المفروض عليه .

غير ان هناك مصادر اخرى تشير الى ان معدلات وفيات الرضع والاطفال قد حققت انخفاضا بمعدلات اعلى مما يظهره الجدول السابق قبل فرض الحصار . فلقد هدفت خطة التنمية القومية (١٩٨٥-١٩٩٠) ان ينخفض معدل وفيات الاطفال من ٧٢ بالالف لكل ولادة حية الى اقل من نصف هذا العدد في نهاية الخطة . الا ان هذا الهدف قد تحقق في غضون سنتين فقط .

وقد جاء في بيانات وزارة التخطيط ان وفيات الاطفال هي بحدود ٤٢ بالالف لعام ١٩٩٠ .

ويشير تقرير NATIONAL CHILD HEALTH SURVEY لعام ١٩٨٩ الى ان معدل وفيات الاطفال انخفض من ٦١ بالالف لعام ١٩٧٧ الى ٣٦ بالالف لعام ١٩٨٧ . وكان من المتوقع ان ينخفض المعدل الى ٣٢ بالالف في نهاية عقد الثمانينات لو لم يقع العدوان ويفرض الحصار .

وتشير دراسة INTERNATIONAL STUDY TEAM الى ان معدلات وفيات الاطفال الذين تقل اعمارهم عن ٥ سنوات بلغت بعد العدوان ١٠٤ر٤ بالالف بينما كان متوقعا ان تنخفض الى ٢٢ر٧ بالالف للاطفال دون الخامسة من العمر والى ٢٧ر٨ بالالف لوفيات الرضع في حالة عدم وقوع الحصار والعدوان .

ويشير تقرير لمنظمة اليونيسيف الى ان معدلات وفيات الاطفال قد انخفض الى ٣١ بالالف خلال الفترة ١٩٧٤-١٩٩٠ [١١] .

وبالرغم من تناقض هذه البيانات بحسب مصادرها غير ان من الممكن التأكيد بان العراق استطاع ان يحقق تقدما كبيرا في مجال مكافحة اسباب وفيات الاطفال ليقترب قليلا من الوضع السائد في عدد من الدول المتقدمة في مجال الكلفة الاقتصادية لوفيات الاطفال وللوفيات بصفة عامة .

المبحث الثاني – اوضاع الطفولة في العراق في ظروف الحصار

تسبب الحصار الاقتصادي والعدوان الثلاثيني الذي سبقه تخريب ودمار شمل مختلف نواحي الحياة انعكس على اوضاع الطفولة في العراق تمثل بشكل واضح في تراجع المؤشرات الديموغرافية وبشكل خاص في الاختلالات الهيكلية للسكان من جهة وارتفاع معدلات الوفيات وتراجع في معدلات النمو السكاني من جهة اخرى . ولعل الامر الاكثر خطورة في موضوعنا هو التراجع الخطير في مؤشرات الطفولة من وفيات مرتفعة وتدني ظروفهم الصحية والمعاشية وغيرها. لقد ارتبط ذلك بنقص الخدمات الصحية والاجتماعية وتردي شروط التغذية ومياه الشرب والخدمات التعليمية وغيرها [١٢] . ففيما يتعلق بوفيات الرضع وبعد ان سجلت تراجعا مهما ارتفعت بشكل سريع ومفاجئ وحاد لتصل الى نحو ٨٠ بالالف لكل ولادة حية عام ١٩٩٢ [١٣] وبلغت نسبة وفيات الاطفال (اقل من خمس سنوات) ١٠٤ بالالف لنفس العام وواصلت ارتفاعها لتسجل نسبة ١٢٠ بالالف عام ١٩٩٥ [١٤] . ان هذا الارتفاع المفاجئ لوفيات الاطفال خلال فترة الحصار هو نتيجة طبيعية لتردي الاوضاع المادية والصحية والبيئية والاجتماعية . لقد تسبب ذلك في تفشي العديد من الامراض التي تؤدي بحياة الاطفال بشكل خاص . هذا بالاضافة الى ما أحدثه الحصار والعدوان من تدهور خطير في الاوضاع المختلفة للحياة . لقد قدرت نسبة ارتفاع معدلات وفيات الاطفال بنحو ٣٥٠% عما كانت عليه قبل الحصار بشكل مباشر ارتفعت الى ٦٨٦% عام ١٩٩٥ . اما بالنسبة الى وفيات الافراد فوق سن الخمس سنوات فقد ارتفع العدد السنوي من ٢٢٢٤ عام ١٩٨٩ الى ٨٢٩٦١ وفاة عام ١٩٩٥ أي انها تضاعفت بمقدار ٣ر٣٧ مرة خلال الفترة مقابل ٨ر٧ مرة لوفيات الاطفال (اقل من ٥ سنوات) . لقد ساهمت في ذلك عوامل عديدة من اهمها :

أولا – سوء التغذية

لم يعرف العراقيون سوء التغذية كظاهرة اجتماعية منذ عشرات السنين غير ان الامر تغير بشكل مفاجئ بعد الحصار والعدوان مباشرة . لقد شبه فريق جامعة هارفرد وضع التغذية في العراق في شهر ايار من عام ١٩٩١ بوضع التغذية الذي كان سائدا في اثيوبيا اثناء المجاعة التي اجتاحتها عام ١٩٨٤ – ١٩٨٥ ، واشار تقرير اخر لنفس الفريق قدم في شهر اكتوبر (تشرين الاول) لنفس العام الى ان سوء التغذية قد تسبب في رفع معدلات وفيات الاطفال بنسبة عالية جدا . فقد قدر التقرير الاول لفريق جامعة هارفرد مستوى التغذية للاطفال الراقدين في مستشفيات اربع محافظات في عام ١٩٩١ على النحو الاتي :

بغداد ٣٢% كركوك ٥٢%

اربيل ٥٣% السليمانية ٤٨%

ولا بد ان نشير الى حقيقة ان هذه المعدلات هي اقل من الواقع بالنظر الى ان هذه الدراسة اقتصرت على الاطفال الذين سمحت لهم ظروفهم بالدخول الى المستشفيات وهم لايمثلون الا جزء فقط من مجموع الاطفال المصابين بسبب صعوبات النقل والمواصلات التي تحول دون تمكن معظم الاطفال من الوصول الى المستشفيات المتمركزة في مراكز المحافظات . لقد قدر عدد السعرات الحرارية بنحو ١٠٠٠ سعرة حرارية يوميا في شهر شباط عام ١٩٩١ . ومع ان عدد السعرات الحرارية قد سجل ارتفاعا بلغ ١٣٦٠ سعرة في شهر آب من نفس العام ونحو ١٦٠٠ سعرة في شهر ايلول من نفس العام غير ان هذا العدد من السعرات لم يكن يمثل سوى نحو ٥٠% من الحاجة الفعلية للفرد الواحد بحسب منظمة الصحة العالمية [١٥] . واذا علمنا بان معدل السعرات الحرارية المتوفرة للفرد الواحد يمثل نحو ١٢٣% من احتياجاته لعام ١٩٨٨ لعلمنا مقدار التدهور الخطير في مجال التغذية في غضون اشهر معدودات . ومع ان الدولة قد اعتمدت نظام البطاقة التموينية غير ان السعرات الحرارية التي توفرها هذه البطاقة لاتتجاوز ١٤٧٠ سعرة وهذا لايمثل سوى نصف الحاجة للفرد . وتشير بعض المصادر الحديثة الى ان تقدما قد تحقق في هذا المجال على اثر المباشرة في تطبيق مذكرة التفاهم مع الامم المتحدة (النفط مقابل الغذاء) الا ان الفجوة ما تزال كبيرة بين عدد السعرات المطلوبة للفرد الواحد وبين ماتوفره البطاقة التموينية في ظل النظام الجديد . فقد اصبح الفرق بين

عدد السعرات الحرارية المتوفرة للفرد قبل الحصار (٣٥١٨ سعرة/يوم/فرد) وبعده (١٨٠٠ سعرة/يوم/فرد) =١٢٠٠ سعرة . ويزداد هذا الفرق اذا ماتمت المقارنة بين عدد السعرات الحرارية لكل فرد في الدول المتقدمة (٤٠٠٠ سعرة) ليصل الفرق الى نحو ٢٢٠٠ سعرة . ولو تمت المقارنة بين عدد السعرات الحرارية في العراق اثناء الحصار وبين عدد السعرات الحرارية للدول النامية في الظروف الاعتيادية لكان الفرق يبلغ نحو ٧٥٠ سعرة [١٦] .

لقد تسبب هذا الواقع في انتشار امراض سوء التغذية على نطاق واسع وخاصة بين الاطفال . فقد ارتفع عدد وفيات الاطفال (دون سن الخامسة) من ٨٩٠٣ وفاة عام ١٩٩٠ الى ٥٥٨٢٣ وفاة عام ١٩٩٥ أي انها تضاعفت بمقدار ٦ر٢ مرة خلال خمس سنوات . ان امراض سوء التغذية قد ارتفعت من ٤١ حالة الى ٢٢٣٧ أي تضاعفت بمقدار ٥ر٤٥ مرة . وامراض الهزال بمقدار ٦ مرات خلال نفس الفترة [١٧] .

ثانيا – التلوث البيئي

يشمل التلوث البيئي نقص المياه الصالحة للشرب ومشاكل الصرف الصحي وتلوث الهواء وتراكم النفايات وتلوث التربة ... لقد احدث العدوان الثلاثيني وظروف الحصار الاقتصادي تلوثا بيئيا خطيرا ستستمر اثاره لفترة قادمة طويلة من خلال تدمير المؤسسات والبنى الارتكازية المرتبطة بالبيئة وبجوانبها المختلفة . بعد ان كانت البيئة العراقية تعد من بين انظف البيئات في العالم حيث كانت تخضع الى قواعد وانظمة صحية صارمة . ولعل في مشكلة تلوث المياه الامر الاكثر خطورة على صحة الانسان والاطفال بشكل خاص لما تسببه من امراض خطيرة وما ينجم عنها من وفيات عالية . فقد اشارت المصادر المختصة الى ان معدلات الاصابة بامراض التلوث البيئي قد ارتفعت بشكل سريع وكما توضحه الارقام الاتية حول معدلات الزيادة في بعض الامراض المرتبطة بالبيئة مابين ١٩٨٩-١٩٩٥ [١٨] .

جدول رقم (٣)

تطور عدد الامراض ومعدلاتها بالنسبة لعدد من الامراض ١٩٨٩-١٩٩٥

المرض	عدد المرضى		% الزيادة السنوية
	١٩٨٩	١٩٩٥	
الكوليرا	صفر (٣ عام ٩٠)	١٢١٦	٢٢٤٦
الملاريا	٢٤٢٨	٥٩٩٣١	٣٣٨
التايفوئيد	١٨١٢	٢٦٦٣٤	١٩٥
حمى مالطة	٢٤٦٤	١٩٠٤٠	٩٦
الكزاز الولادي	٤٢	٦٤	٥ر٧
شلل الاطفال	١٠	٣٢	٣١

المصدر : جليلة عبداللطيف ، دور التطور الصحي في التنمية الاقتصادية ، رسالة ماجستير في الاقتصاد-الجامعة المستنصرية ١٩٩٨ ص١٧٢

أما بالنسبة الى الوفيات فتشير المصادر المختصة الى ان نسبة وفيات الاطفال المتوفين بسبب الامراض المرتبطة بالبيئة قد ارتفعت من ٢٩ر٠% عام ١٩٨٩ من المجموع الكلي لوفيات مختلف الاعمار الى ٥ر١٨% عام ١٩٩٥ [١٩] أي انها تضاعفت بمقدار ٦٤ مرة تقريبا .

لقد كان العراق يوفر المياه الصالحة للشرب لاكثر من ٩٠% من السكان قبل الحصار الاقتصادي والعدوان العسكري ، فقد ارتفعت حصة الفرد الواحد من هذه المياه من ٨ر١٦١ لترا في اليوم الى ٢٥٧ لترا مابين ١٩٨٣ و ١٩٨٩ . الا ان هذه الحصة انخفضت بشكل خطير بعد ذلك حيث اصبحت تتراوح بين صفر و ١٥ لترا في اليوم عام ١٩٩١ في شهر شباط على مستوى القطر . وبعد شهر واحد فقط اصبح نحو ٧٠% من سكان مدينة بغداد يحصلون على ٣٠-٤٠ لترا وارتفعت الحصة الى ١٠٠ لتر في شهر تموز من نفس العام كمتوسط لسكان مدينة بغداد وترتفع الحصة الى

٢٥٠ لتر بالنسبة لبعض مناطق العاصمة . غير ان هذه الارقام تنخفض بشكل خطير في المحافظات والمدن الاخرى ، ولعل مرض الاسهال هو اكثر الامراض ارتباطا بمشكلة المياه المخصصة للشرب ، فقد ارتفع عدد الاصابات بهذا المرض من ٢٦ الف الى ٧٧ الف بين الاطفال خلال سنة واحدة (١٩٩٠-١٩٩١) وان نسبة الاصابة بهذا المرض قد ارتفعت من ٢٧% كمتوسط للفترة ١٩٨٠-١٩٨٩ الى نحو ٥٠% للفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ أي ان نسبة الزيادة بلغت ٨٣% .

ثالثا – تدهور الاوضاع المعاشية

يعتمد العراق كسائر الدول النامية الاخرى على الاستيراد في توفير السلع الاستهلاكية ولا سيما الغذائية منها وبنسبة عالية تصل الى ٧٠% منذ عام ١٩٦٠ . ولم يواجه العراق مشكلة تتعلق بتمويل عملية الاستيراد بفضل توفر النفط الخام والذي تصل نسبة مايصدر من المستخرج منه نحو ٩٥% من مجموع صادرات العراق . وعلى اثر فرض الحصار والعدوان العسكري توقفت صادرات النفط وتوقف تبعا لذلك الاستيراد وتعطل الانتاج المحلي بنسبة عالية جدا . لقد ادت هذه الاوضاع الى تراجع عرض السلع من ناحية والاستمرار في عرض النقد المحلي بمعدلات متزايدة لمواجهة تمويل مشروعات اعادة البناء والاعمار واقامة مشاريع خدمية غير انتاجية بشكل مباشر من ناحية ثانية وهكذا فقد ازدادت الفجوة بين العرض النقدي والعرض السلعي (المحلي) مما تسبب في ارتفاع حاد في الاسعار لمختلف انواع السلع وخاصة الغذائية منها . ومن اجل توفير الحد الاعتيادي من الغذاء قدر الدخل الواجب توفره لعائلة مكونة من ستة افراد نحو ١٤٠٨ دينار شهريا. ومثل هذا الدخل كان يمثل نحو ثلاثة امثال متوسط راتب موظف القطاع العام . فعلى سبيل المثال كان الدخل الاسمي لعائلة عامل غير ماهر في القطاع العام نحو ٢٦٠ دينار بافتراض وجود شخصين يعملان في العائلة . واذا اضفنا الى هذا المبلغ ٢٠٦ دينار وهو الفرق بين اسعار المواد التموينية واسعارها في السوق التجارية يصبح الدخل الاجمالي لمثل هذه العائلة ٤٤٨ دينار شهريا . ومع انه كانت هناك دخولا عالية لبعض الفئات تصل الى نحو ٤٠٠٠ دينار للمهندسين مثلا ، غير انه ينبغي ملاحظة مايلي :

١- استمرار ارتفاع الاسعار بشكل متواصل وبمعدلات عالية جدا بشكل يفوق معدلات ارتفاع الدخول الاسمية مما يعني هبوط متواصل في الدخول الحقيقية للافراد والاسر وبالتالي تدهور مستوى المعيشة حيث انخفض الدخل الحقيقي من نحو ٩٣٢ر٤ دينار عام ١٩٨٩ الى ٨٩ دينار فقط للفترة مابين ١٩٨٩-١٩٩٥ أي ان نسبة الهبوط بلغت نحو ٩٥% وهذا يعني بتعبير اخر ان مايحصل عليه الفرد من دخل حقيقي بسبب الحصار لم يعد يمثل سوى نحو ٥% مقارنة بفترة ماقبل الحصار ، وفي الوقت الذي كان فيه متوسط دخل الفرد يبلغ ٣٠٠٠ دولار فانه لم يعد يتجاوز دولارا فقط أي بنسبة ٦ر١% فقط مقارنة بعام ١٩٨٩ .

٢- عدم ضمان وجود فرص عمل ثابتة ومناسبة وباجور متناسبة مع ارتفاع الاسعار .

٣- سوء توزيع الدخول في ظروف الحصار . ففي مثل هذه الظروف الاستثنائية وحيث التضخم الجامح اصبح يمثل ابرز سمات الاقتصاد العراقي احدث الحصار تشويهات هيكلية واجتماعية خطيرة . ففي الوقت الذي تجد فيه بعض الفئات الطفيلية فرصا سانحة للاثراء السريع وغير المشروع فان معظم فئات المجتمع الاخرى تجد نفسها في وضع معاشي شديد الصعوبة والقسوة بسبب الانحسار الشديد لفرص العمل المنتج في المجالات السلعية بشكل خاص .

ولابد ان نشير كذلك الى انه تبعا لتدهور الدخل الحقيقي للافراد وبشكل متواصل فان نسبة مايخصص الى الغذاء من الدخل ارتفعت بشكل كبير بسبب انعدام المرونة السعرية والدخلية للطلب على المواد الغذائية وخاصة الاساسية منها ، فبعد ان كانت النسبة لاتتجاوز ٤٥% في عام ١٩٧١ و ٤٤% عام ١٩٨٤ واصلت ارتفاعها لتصل الى ٥٠% عام ١٩٨٨ والى نحو ١٠٠% بالنسبة الى اصحاب الدخول المنخفضة [٢٠] . ومما يزيد من خطورة الوضع ارتفاع نسبة استيراد المواد الغذائية حيث تصل النسبة الى نحو ٨٠% كما وان التضخم قد اصاب هذه المواد قبل غيرها من السلع والخدمات ، ولا غرابة بعد ذلك في ان يتسبب هذا الواقع المعاشي المتدهور في انتشار العديد من

الامراض التي تفتك بالاطفال قبل غيرهم وخاصة لدى الفئات الاشد فقرا والتي هي في الوقت ذاته الاكثر انجابا للاطفال ، حيث يتعرضون منذ ولادتهم الى امراض نقص الوزن وسوء التغذية . فالدراسات المختصة تشير الى ان نسبة الولادات ناقصة الوزن (اقل من ٥ر٢ كغم) بلغت نحو ٤٠٠% للفترة من ١٩٩٠-١٩٩٥ [٢١] .

رابعا – نقص الخدمات الصحية والمستلزمات الطبية والادوية

كانت نسبة المستفيدين من الخدمات الطبية قبل الحصار تبلغ بين ٩٠-٩٥% بحسب المناطق . ففي المناطق الحضرية تصل النسبة الى ٩٧% ولكنها تنخفض في المناطق الريفية الى نحو ٧٨% [٢٢]. اما بعد الحصار والعدوان الثلاثيني فقد انخفضت النسبة الى نحو ٦٠% بسبب تدمير وتخريب المؤسسات الصحية بنسبة بلغت نحو ٦٦% من مجموع المؤسسات العاملة في القطر . واستمر الوضع في التدهور بعد ذلك وبشكل متواصل كما ازداد عدد المراجعين للاستفادة من هذه الخدمات بسبب تردي الاوضاع المعاشية والاجتماعية والنفسية وانتشار الامراض على نطاق واسع وخاصة بين الاطفال . فقد ارتفع عدد الاشخاص المتوفين من مختلف الاعمار من ٢٧٣٢٤ شخص الى نحو ٥١٩ الف مابين ١٩٨٩ و ١٩٩٥ أي بنسبة زيادة بلغت نحو ١٨٠٠% [٢٣] . ونشير الدراسات المختصة انه ومنذ اوائل عام ١٩٩١ لم تعد كميات الادوية المختلفة المتوفرة في المخازن كافية فضلا عن توقف الاستيراد وتراجع الانتاج المحلي للكثير من الادوية حتى قارب المخزون من الادوية الى النفاذ خلال سنة واحدة فقط . ومع ان الادوية والمستلزمات الطبية لم تكن مشمولة بالحصار الا ان العراق واجه صعوبات حقيقية في استيرادها بسبب تجميد الارصدة العراقية ومنع تصدير النفط العراقي .

واذا اضفنا الى كل ذلك صعوبات الانتقال بسبب تدمير وسائل النقل والاتصال لاصبحت الصورة اكثر مأساوية حيث تسبب ذلك في تعميق التباين في مجال الافادة من الخدمات الطبية المتاحة . ويمكن ان نشير كذلك الى ان عدم كفاية المخازن المبردة المتنقلة والمخصصة لنقل العقاقير واللقاحات عن الطريق البري الوحيد الممكن والذي يفصل مابين بغداد وعمان برا والبالغ اكثر من ١٠٠٠ كم قد تسبب كذلك في النقص الحاد لمثل هذه الانواع من اللقاحات والادوية الصدرية لمعالجة عدد كبير من الامراض والتي تصيب الاطفال بشكل خاص . فقد انخفضت نسبة الاطفال من فئة الاعمار اقل من سنة والملقحين ضد امراض التدرن وشلل الاطفال واللقاح الثلاثي من ٩٦% للتدرن و ٧٥% للقاح الثلاثي عام ١٩٩٠ الى ٧ر٨٨% و ٨ر٦٨% عام ١٩٩١ على التوالي. ومن ناحية اخرى فقد ادى تردي الاوضاع الصحية والمادية والاجتماعية للامهات الى ارتفاع نسبة وفيات الاطفال بالنظر كذلك الى الصعوبات المتعلقة بالولادات في المؤسسات الصحية المتخصصة . وقد ساهم ذلك ايضا في تردي الاوضاع الصحية للامهات الحوامل الى ارتفاع نسبة حالات الاجهاض والولادات الميتة الى ارتفاع وفيات الامهات الحوامل والى ارتفاع نسبة الولادات القيصرية وولادات الاطفال دون الوزن الطبيعي . واشارت احدى الدراسات [٢٤] كذلك الى ان نحو ٥٧% من النساء المشمولات بالدراسة اعلن عن معاناة من مشاكل صحية ونفسية وجسدية مباشرة بعد العدوان الثلاثيني .

خامسا – الآثار المباشرة للعدوان الثلاثيني على العراق

تسبب الحصار المفروض منذ عام ١٩٩٠ والقصف المعادي والمكثف عام ١٩٩١ بشكل مباشر الى تردي الشروط الصحية والنفسية والاجتماعية للاطفال . فقد اضطر بعض العوائل في العاصمة والمدن الاخرى الى التنقل وتغيير مواقع الاقامة والعيش مع اخرين في مناطق اكثر امنا وفي حالات من الاكتظاظ الشديد وضنك العيش . وقد تسبب ذلك في انتشار حالات الخوف والفزع على نطاق واسع بين الاطفال . فقد اشارت احدى الدراسات [٢٤] الى ان القصف المعادي والكثيف تسبب في الحاق الاذى النفسي بنحو ٥ ملايين من بين ٩ ملايين من الاطفال في عمر ٩ سنوات فاقل الى نسبة ٥٥% تقريبا . واشارت دراسة اخرى شملت ٢١٤ طفلا في عمر الدراسة الابتدائية و ١٢٧ طفلا في عمر الحضانة (اقل من ٥ سنوات) الى ارتفاع نسبة الاطفال الذين تأثروا بظروف العدوان

بشكل مباشر كحالات الخوف والقلق المرتبطة بذكرى الحرب ، كما بلغت نسبة الاطفال المشمولين بالدراسة والذين يعانون من حالات الخوف والاضطراب والقلق نحو ٨٠% وان نحو ٧٥% من المشمولين بالدراسة كانوا يشعرون بالحزن والكآبة وان اربعة من كل خمسة اطفال عانوا من صعوبات نفسية نتيجة موت او اصابة او فقدان اقرباء واعزاء واصدقاء [٢٥] .

الخـاتمـة
الاستنتاجات والتوصيات

أولا – الاستنتاجات :

في ختام هذه الدراسة يمكن تسجيل عدد من الاستنتاجات والملاحظات حول طريقة حساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة بالنسبة الى الدول النامية بشكل عام والعراق بشكل خاص في ظل الاوضاع الاستثنائية التي يمر بها والتي اشرنا الى مختلف جوانبها وعلى النحو الاتي :

أ- ان معظم الاعمال التي يمارسها الافراد وفي هذه البلدان هي اعمال ونشاطات غير انتاجية مثل النشاطات الهامشية والوساطية والطفيلية والبيع المتنقل والخدمات الشخصية والعامة ... ان مثل هذه النشاطات لاتحقق دخولا حقيقية يمكن حسابها وتقييمها ماديا . وتزداد هذه الحقيقة وضوحا في الظروف الاستثنائية كالتي يمر بها العراق حاليا ومنذ نحو عشر سنوات . وهذا يعني ان مايمكن حسابه ضمن عناصر الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة (قبل سن الـ١٨ سنة) لايمثل سوى نسبة محدودة في هذه الدول مقارنة بالدول المتقدمة والتي تسودها اوضاع مختلفة في هذا المجال .

ب- صعوبات تتعلق بتوفر البيانات والمعلومات تتعلق بالوفيات بحسب الاعمار وكلفة تنشئة الانسان لكل سنة من حياته منذ ماقبل الولادة وحتى نهاية فترة الحياة وبشكل دقيق مقارنة بالدول المتقدمة والتي تمتلك مثل هذه المعلومات بشكل مفصل ودقيق .

ت- عدم استقرار الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية وبشكل خاص في مجال الاسعار ومستويات المعيشة في هذه البلدان عموما وفي العراق في ظروفه الحالية بشكل خاص . ان مثل هذه الاوضاع تضيف صعوبة اخرى في مجال وضع الاسس والمعايير الثابتة نسبيا حول طريقة حساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة .

ث- تفوق عناصر الكلفة غير المادية في الدول النامية والمتمثلة في مجمل المشاعر والاحاسيس والعلاقات العاطفية بين افراد الاسرة الواحدة والرعاية المعنوية والحنان والمحبة التي تربط بين افراد المجتمع الواحد . ولان مثل هذه العناصر المعنوية غير قابلة للحساب والتقدير فان ذلك سوف يعني التقليل من الكلفة الاجمالية لتنشئة الاطفال ورعايتهم في هذه البلدان .

ج- بالنظر الى ارتفاع وفيات الاطفال في الدول النامية سواء بشكل مطلق او نسبي مقارنة بالدول المتقدمة فان الكلفة الاضافية سوف ترتفع في الدول النامية بشكل عام والعراق بشكل خاص . وهذا يعني ان العلاقة بين هذه الكلفة (الاضافية) وبين مستوى التقدم الاقتصادي والاجتماعي هي علاقة عكسية . وتتضح هذه الحقيقة بشكل جلي في تلك الدول التي تسودها اوضاع استثنائية كالعراق ومنذ نحو عشر سنوات . فقد تسببت هذه الاوضاع في ارتفاع الوفيات المبكرة بصفة خاصة وانتشار الامراض على نطاق واسع وازدياد الحاجة الى الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية لمواجهة التدهور الخطير في الاوضاع الصحية والمادية والاجتماعية .

ح- لان حساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة يقتصر على العناصر الكمية القابلة للتقدير لاسباب عملية فان هذه الكلفة تزيد في الدول المتقدمة بنحو ٥٠% مقارنة بالدول النامية وهي ترتفع في العراق كحالة خاصة واستثنائية للاسباب الاتية :

- تقليص الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية بسبب ظروف الحصار .

- طبيعة الاعمال التي يقوم بها الافراد والتي لاتحقق اضافة مباشرة الى الناتج المحلي الاجمالي للاسباب السابق ذكرها ولما اصاب الهيكل الاقتصادي الانتاجي من تشويه .
- انخفاض نسبة السكان دون سن العمل بسبب مااصاب الهيكل العمري للسكان من تشويه مما يفسر تراجع معدل نمو السكان من اكثر من ٣% الى نحو ٢% سنويا .

خ- ومع الاقرار بهذه الحقائق الا انه يتعين التأكيد على حقيقة اخرى وهي الارتفاع الشديد للوفيات العامة والمبكرة منها بشكل خاص مما قد يعوض الى حد بعيد من الاثار المعاكسة للعوامل السابقة . وبذلك يمكن الاستنتاج اخيرا بان كلفة الوفيات المبكرة قد تتساوى بين العراق في ظروفه الراهنة وبين الدول المتقدمة .

ثانيا – التوصيات :

١- لقد تبنى العراق سياسة سكانية تكاثرية في فترة الثمانينات ضمن ماطلق عليها بالحملة الوطنية للانجاب . وقد يكون وراء مثل هذه السياسة دوافع سياسية وعسكرية اكثر منها اقتصادية وذلك انعكاسا لظروف الحرب مع ايران والتي احدثت اثارا سلبية على سكان العراق من النواحي الكمية والنوعية والهيكلية ، غير ان هذه السياسة شهدت تراجعا بعد ذلك بسبب الظروف الاستثنائية التي يمر بها العراق منذ نحو عشر سنوات . غير اننا نعتقد بان الضرورة تقضي المضي قدما في هذا الاتجاه ولكن وفق اساليب جديدة اقل كلفة ماديا واقل عناء اجتماعيا ونفسيا . ولعل في تخفيض الوفيات بشكل عام والمبكرة منها بشكل خاص مايخفق ذات الاهداف ولكن بكلفة اقل وبوتائر اسرع . ان مثل هذه السياسة ستمثل التعويض العادل لارتفاع معدلات الوفيات والتشوهات والامراض وتدهور الاوضاع النوعية للسكان بشكل عام وللطفولة بشكل خاص . وقد يعترض البعض على مثل هذه السياسة بانها تمثل كلفة عالية وتعترضها صعوبة كبيرة في الظروف الراهنة غير ان كلفة الوفيات المبكرة والتي تتم بمعدلات عالية جدا هي اعلى من كلفة تخفيض الوفيات ومكافحة الامراض وتحسين الشروط الصحية في الامد البعيد للمردودات الايجابية التي ستترتب على مثل هذه السياسة وذلك استجابة لحاجات موضوعية وذاتية معا . ولا شك في ان كلفة تقليص الوفيات هي اقل من كلفة زيادة الولادات ومعدل النمو السكاني والتي قد لا تمثل استجابة لحاجات موضوعية من جهة والتي قد تعترضها صعوبات عديدة لاتقتصر على الجوانب المادية من جهة ثانية ، علما بان معدلات النمو الطبيعي للسكان ماتزال مرتفعة بالرغم من تراجعها في ظل الظروف الراهنة .

٢- بسبب النقص الحاد في البيانات والمعلومات حول ما احدثته الظروف الاستثنائية من اثار صحية وغيرها ادت الى ارتفاع شديد في معدلات الوفيات المبكرة فان الحاجة تبرز بشكل ملح لاجراء دراسات وبحوث تتعلق بحساب الكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة الناجمة عن الاوضاع الاستثنائية . غير ان مثل هذه الدراسات لايمكن ان ينهض بها الافراد بدون مشاركة ودعم من الجهات الرسمية ذات العلاقة لما تتطلبه مثل هذه الدراسات من امكانات مادية وفنية وبشرية .

الهوامش

1- W. Vogt : La Faim Du Monde , Paris ; 1950 , PP. 207-222

2- U. M. : Methode Et Plobleme De L'Industrialisation Des Pays Sous-Deve . N.Y. 1955, P24 .

راجع كذلك : F.A.O : Lapremiere Enquete Mondiale Sur. L'Alimentation , Washinton ' 1946

٣- اقتبس هذا الشكل والتحليل من المصدر الاتي بعد اجراء بعض التعديلات والاضافات :

- A. Sauvy : Theorie Generale Dela Population , P.U.F. , Paris, 1952 , P. 332

٤- المصدر السابق ، ص٣١٦ .

٥- المصدر السابق ، ص٣١٩ .

٦- يمثل الخط المنقط نيوزلندة والخط غير المنقط الهند .

٧- للتفاصيل راجع : A. Sauvy : Latheorie Generale , Op. Cit. PP. 316-320 .

٨- لمزيد من التفاصيل راجع : اطروحتنا للدكتوراه بعنوان :

Essai D'une Etude Demographique Relative Aux Economies sous – Developpees ; Paris , 1959

باللغة الفرنسية (غير منشورة) ، ص ٥٧٤ – ٥٨٢ . .

9- F. Perroux : Note Sureles Couts Del'homme ; Economie Appliquee , No. 1,1952 , P. 146-147

١٠- اطروحتنا للدكتوراه . المصدر السابق ص٥٧٩ .

١١- راجع حول تفاصيل ذلك تقرير اولي لمنظمة اليونيسيف حول :

Childern and Women in Iraq : A Situation Analysis : 16 Dec. 1991 P. 36-37 .

١٢- لجنة من الاقتصاديين العراقيين : تقرير التنمية البشرية في العراق ، ١٩٩٥ ، جمعية الاقتصاديين العراقيين ، ص٩٤ .

13- Unicef : Country Office (Baghdad) : Strategie and Master Program Of Operation 1993-1997 , P. 15 F.G. 5

14- Unicef : Cheldren and Women in Iraq , Op. Cit. P. 37

راجع كذلك : د. محمد المهاجر : اطفال الحصار ، مجلة ام المعارك ، مركز ابحاث ام المعارك ، العدد ٨- ٩ ، ١٩٩٦ .

15- Unicef : Strategie and Master , Op. Cit. P. 9-11 .

١٦- للتفاصيل راجع ، رائد شهاب العزاوي : تأثير الحصار الاقتصادي على التنمية البشرية في العراق ، رسالة ماجستير في الاقتصاد ، كلية الادارة والاقتصاد . الجامعة المستنصرية ، ١٩٩٩ ، ص ١٠٢ ومابعدها .

١٧- المصدر السابق ، ص١٠٣ ، جدول رقم (٢٢) .

١٨- حول التفاصيل راجع ، جليلة عبداللطيف : دور التطور الصحي في التنمية الاقتصادية مع الاشارة الى حالة العراق ، رسالة ماجستير في الاقتصاد – كلية الادارة والاقتصاد ، الجامعة المستنصرية ، ١٩٩٨ ، ص١٧٢ .

١٩- رائد شهاب العزاوي : تأثير الحصار الاقتصادي على التنمية البشرية ، المصدر السابق ص١١٧ .

20- Unicef : Cheldren and Women Op. Cit. P.77-78 .

٢١- رائد شهاب العزاوي ، تأثير الحصار الاقتصادي ، المصدر السابق ص١٢١ .

٢٢- راجع حول هذه المعلومات :

-Unicef : Cheldren in Iraq . Op. Cit. P. 101 .

-Unicef : Strategie and Master . Op. Cit. P. 20

٢٣- للتفاصيل راجع كذلك ، حسن خلف : تأثير الحصار الاقتصادي والعدوان الامريكي على الوضع الصحي في العراق ، مجلة ام المعارك ، العدد ٦ ، ١٩٩٦ .

24- International Team Survey : Health and International Welfare in Iraq After the Gulf Grisis Op. Cit. P. 63-64 .