



مركز البيان للدراسات والتخطيط
Al-Bayan Center for Planning and Studies

واقع الأمن الصحي في العراق

أحمد خضير حسين



سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط

عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركز مستقلٌّ، غيرُ ربحيٍّ، مقرّه الرئيس في بغداد، مهمته الرئيسة -فضلاً عن قضايا أخرى- تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حول قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بنحو خاصٍ ومنطقة الشرق الأوسط بنحو عام. ويسعى المركز إلى إجراء تحليل مستقلٍّ، وإيجاد حلول عمليّة جليّة لقضايا معقدة تمّم الحقلين السياسي والأكاديمي.

ملاحظة:

الآراء الواردة في المقال لا تعبر بالضرورة عن اتجاهات يتبناها المركز، وإنما تعبر عن رأي كاتبها.

حقوق النشر محفوظة © 2021

www.bayancenter.org

info@bayancenter.org

Since 2014

واقع الأمن الصحي في العراق

أحمد خضير حسين *

مقدمة:

واجه الأمن الصحي في العراق تحولاً مهماً ولاسيما بعد عام 2003، إذ بدأ يأخذ أبعاداً استراتيجية تتأثر بمتغيرات البيئة السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فضلاً عن المشكلات الناجمة عن تفشي الأمراض والأوبئة، وبالنظر لما يحمله من مخاطر على أمن الدولة وأفراده، فقد تتحول بسرعة إلى تهديدات غير تقليدية وكبيرة تحصد أرواح أفراد أكثر من أولئك الذين تزهق أرواحهم جراء الحروب والصراعات.

في حين تفاقمت التحديات التي تواجه الأمن الصحي في العراق وازدادت عمقاً من حيث الأثر والنتيجة، بحيث تحولت إلى عوامل لها آثار سلبية على الحالة الصحية للمواطن العراقي، والمتمثلة باندثار البنى التحتية، ومحدودية توظيف الامكانيات البشرية، وعدم توافر الاجهزة والمختبرات القادرة على تشخيص الأمراض الوبائية، وصولاً إلى الأدوية والعقاقير ومراكز الصحة النفسية، فهي تضعنا أمام خيارات مصيرية تدعو إلى بناء خطط وطنية لتنمية قطاع الأمن الصحي في العراق.

فالتساؤل الأساس هو عن واقع الأمن الصحي في العراق خلال المرحلة الراهنة، فضلاً عن إدراكات وتصورات المواطن العراقي تجاه هذا الملف.

وستعتمد الورقة الحالية منهجية تتبع الأرقام الرسمية الخاصة بالوضع الصحي من حيث البنى التحتية والخدمات المقدمة والوضع السكاني والاقتصادي العام المؤثر على الأمن الصحي، فضلاً عن دراسة مسحية استطلاعية عن تصورات المواطن العراقي حيال هذا الموضوع.

أولاً: نطاق الأمن الصحي

بقيت قضايا الصحة إلى وقت غير بعيد، شأناً داخلياً يتم التعاطي معه في إطار السياسة العامة للدولة عبر سياساتها الصحية التي تعنى بمجمل النشاطات والمجهودات والإجراءات الطبية وما يرتبط بها، من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية التي يضطلع بها الجهاز الصحي لأفراد المجتمع كافة؛ بهدف تخليصهم من الأمراض وإعادة اندماجهم في الحياة الاجتماعية للقيام بأدوارهم

* باحث متخصص في علم الاجتماع.

في مختلف المجالات، فضلاً عن ذلك أفرزت التحولات التي شهدتها الواقع العراقي تهديدات تتعلق بالصحة العامة بدأت تأخذ أبعاداً استراتيجية بالنظر لما تحمله من مخاطر على أمن الدولة وأفرادها.

الأمن الصحي بالمعنى المتبع في هذه الدراسة هو مجموعة من الإجراءات التي تتخذ للمحافظة على الصحة العامة، والتي هي إحدى مهام اللجان الأمنية؛ مما يتطلب حضوراً واضحاً لتلك اللجان على الصعيد الصحي، والبيئي، والنفسي.

ويشير مفهوم الأمن الصحي إلى أنه ”محمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي والموجه للحد من الجروح أو الخروقات التي تشكل خطراً على الصحة العامة للسكان في مختلف مناطق وعبر مختلف الحدود⁽¹⁾، ويندرج ضمن هذا المفهوم أي نشاط له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالشأن الصحي، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية والتزود بالأدوية وانتاجها ومختلف الأنشطة الأخرى ذات الصلة بموضوع الصحة العامة⁽²⁾

قدمت محاولات متنوعة لتحديد نطاق الأمن الصحي وإبعاده من طرف فواعل فوق الدولية، كتلك التي قدمتها منظمة الأيبك، على خلفية انتشار بعض الأمراض القاتلة ولاسيما مرض السارز في القارة الآسيوية، وقد أنشأت المنظمة مجموعة عمل سنة 2008م، تعنى بالبحث والكشف عن الأمراض المعدية التي تهدد أمن واقتصاديات الدول الاعضاء بالمنظمة، وخلصت هذه اللجنة الى تحديد عدد من الموضوعات الأساسية التي تندرج ضمن إطار تصورها للأمن الصحي⁽³⁾.

- الأمراض المعدية.
- التغيير المناخي.
- الأزمات الدولية والأوضاع الإنسانية المتردية.

وهناك قدم الاتحاد الأوروبي من جانبه تصوراً للأمن الصحي يتمحور حول فكرة التهديدات

1- منظمة الصحة العالمية، امن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين، التقرير الخاص بالصحة في العالم، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، دار متربول، القاهرة، ص1.

2 -alan ingram, «the new geopolitics of disease: between global health and global security» geopolitics, n10, p530.

3- عبد الحق بن جديد، وآخرون، الامن الصحي في عالم من دون حدود: هواجس متنامية ومضامين متباينة، مجلة افاق للعلوم، العدد3، جامعة عنابة، ص7.

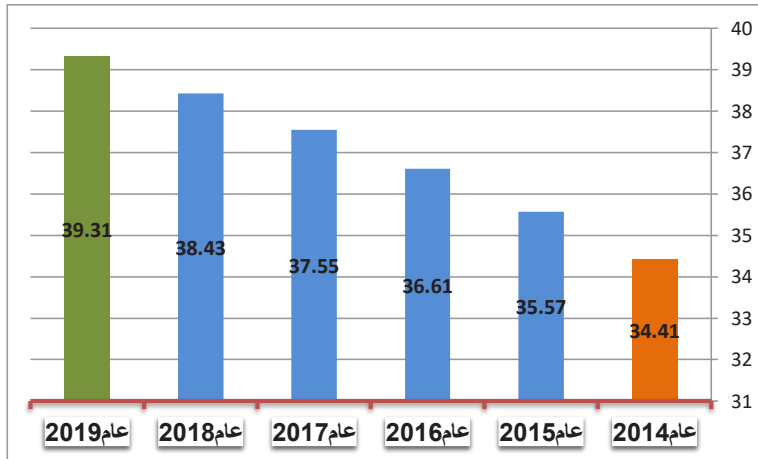
التي قد تؤثر في الصحة العامة لمختلف دول الاتحاد، وقد انشأ في هذا المجال سنة 2005 المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ بهدف تدعيم القدرة الأوروبية على التعامل مع الأمراض المعدية، وعلى الرغم من الفروقات في التصورات المختلفة لكل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأبيك أو الاتحاد الأوروبي فإنهما في المجمل يتقسمان على الأقل فكرة أن قضايا الصحة بنحو عام هي من طبيعة ملحة ومستعجلة، وتحمل في طياتها احتمال نشوء تهديدات جادة قد تؤثر في الصحة العامة، فضلاً عن التداعيات المباشرة لها على المجتمعات الدول⁽⁴⁾.

محددات الأمن الصحي في العراق

أولاً: الوضع السكاني

تضاعف عدد سكان العراق نحو ما يقارب خمسة أضعاف منذ عام 2014 إلى العام 2019، حيث بلغ عدد السكان عام 2014، (34,41 مليون نسمة)، وأظهر تعداد السكان لعام 2019، نحو (39,31 مليون نسمة)

الشكل (1) تطور حجم السكان في العراق من 2014 إلى 2019⁽⁵⁾



على الرغم من انخفاض في معدل المواليد الخام من حوالي 29.1 لكل ألف من السكان في

4- عبد الحق بن جديد, واخرون, مصدر سابق, ص 11.

5- الشكل من تصميم الباحث, بالاعتماد على بيانات مؤشر الاقتصاد العالمي على الرابط الالكتروني:

عام 2014 إلى 29.08 مولود لكل ألف من السكان في عام 2018، إلا أن معدل الخصوبة في العراق ما زال مرتفعا مقارنة بالدول المتقدمة (3.67 عام 2018)، مع انخفاض في معدل النمو السنوي للسكان في عام 2018 والبالغ (2،32%) .

أثرت معدلات الولادات والوفيات على التركيب العمري للسكان، حيث تزداد من هم في الفئة العمرية 65 سنة فما فوق من (3.1) لعام 2014، الى (3.32) عام 2018، وستنخفض نسبة السكان في الفئة العمرية من 15 عام فما دون من (39.83) الى (38.39) لعامين نفسيهما.

من المتوقع أن يؤدي ارتفاع عدد السكان من فئة كبار السن في العراق إلى تضخم في حجم الأنفاق الصحي وزيادة الضغط على الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة والبيئة في العقد القادم. إن هذا التحول الديموغرافي في التركيب العمري للسكان يحتاج إلى عملية تخطيط للخدمات الصحية خاصة تلك المتعلقة بالأمراض المزمنة وتوفير الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية ولاسيما لفئة كبار السن.

جدول (1) مؤشرات سكانية مختارة 2014-2016⁽⁶⁾

المؤشر	2014	2015	2016	2017	2018
عدد السكان	34.410000	35.57	36.61	37.55	38.43
معدل المواليد الخام (لكل الف من السكان)	31.79	31.11	30.39	29،69	29.08
معدل الوفيات الخام (لكل الف من السكان)	5.07	4.97	4.89	4.83	4.78
معدل النمو السكاني	3.71	3.32	2.88	2.54	2.32
معدل الخصوبة الكلي	4.08	3.97	3.86	3،76	3.67

6- الجدول من تصميم الباحث، بالاعتماد على بيانات مؤشر الاقتصاد العالمي على الرابط الإلكتروني:

<https://www.theglobaleconomy.com/>

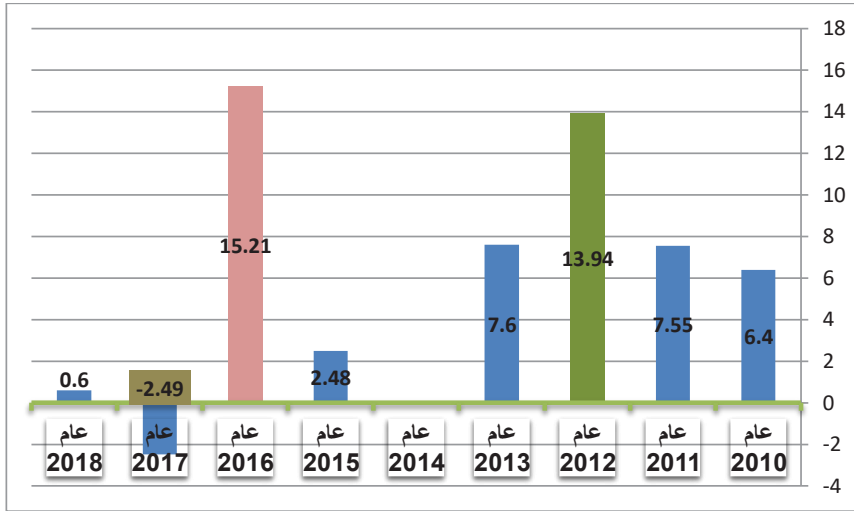
ثانياً: الوضع الاقتصادي

تبلغ مساحة الأراضي العراقية الكلية نحو (435052 كيلو متر مربع) منها (11.5 %) فقط أراضٍ صالحة للزراعة.

يزداد معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي من 183.8 مليار دولار، في عام 2014 إلى 210.4 مليار دولار في الأعوام 2014 و2018، بلغ الناتج المحلي الإجمالي.

بلغت معدلات البطالة (12,87%) في عام 2018، وبواقع (25.24%) بين صفوف الشباب، فيما بلغت نسبة الإعالة (71.56%) عام 2018، أما المعدل العام للفقير في العراق فقد بلغ (18.9%) عام 2012 حيث تشهد المناطق الريفية معدلات أعلى من الفقر مقارنة بالمناطق الحضرية، تشكل المناطق الحضرية في العراق حوالي 70.47% وأكثر المدن اكتظاظاً بالسكان هي بغداد، والبصرة، والموصل.

الشكل (2) معدلات نمو الناتج المحلي الإجمالي من عام 2010 إلى عام 2016⁽⁷⁾



7- الشكل من تصميم الباحث، بالاعتماد على بيانات مؤشر الاقتصاد العالمي على الرابط الإلكتروني:

إن الظروف والأحداث التي مر بها العراق أدت إلى التباين في معدل النمو الاقتصادي؛ مما خلق أزمات في إدارة الاقتصاد العراقي، بالتالي شكل ضغطاً على موارده وبنيتة التحتية وخدماته الأساسية من تعليم وصحة ومواصلات وكذلك الحال لسوق العمل، وعلى وفق هذه التحولات برزت مشكلة الفقر في العراق كإحدى المشكلات والتحديات الرئيسية التي تواجه صانع القرار الاقتصادي العراقي.

وبناءً على ما سبق، فإن التباين في معدلات الناتج المحلي حجم من قدرة الاقتصاد على النمو، بحيث أصبح غير كافٍ لحل التحديات الاقتصادية والاجتماعية والصحية الطويلة الأمد.

ثالثاً: تحليل الوضع الصحي الراهن.

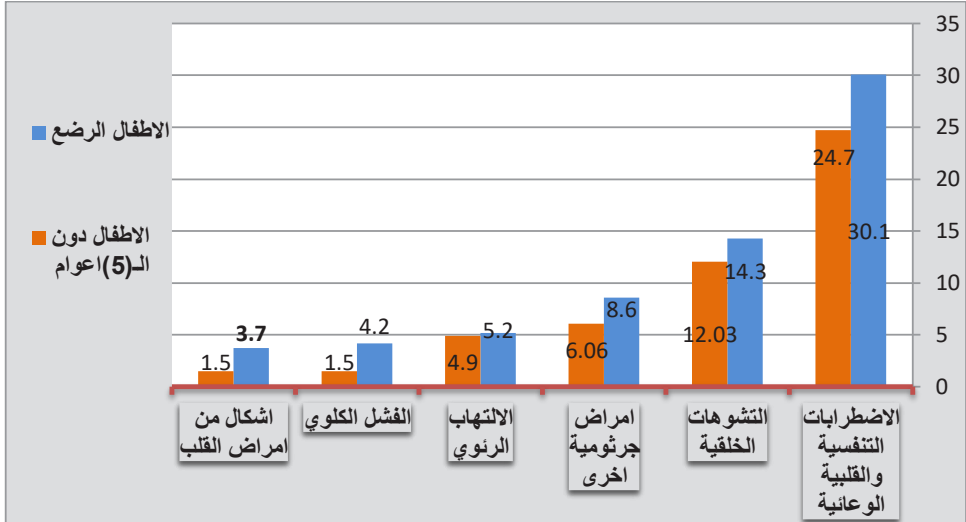
• القطاع الصحي

يتكون القطاع الصحي في العراق من قطاعات مقدمة للخدمة (القطاع العام والخاص) يضم القطاع العام وزارة الصحة والبيئة، بينما القطاع الخاص يضم المستشفيات الخاصة الأهلية والمراكز التشخيصية والعلاجية، فضلاً عن مئات العيادات الخاصة

وتظهر بيانات منظمة الصحة العالمية أن الحكومة الاتحادية في العراق أنفقت خلال السنوات العشر الأخيرة مبلغاً أقل بكثير على الرعاية الصحية للفرد من دول أفقر بكثير، إذ بلغ نصيب الفرد من هذا الإنفاق 161 دولاراً في المتوسط، بالمقارنة مع 304 دولارات في الأردن و649 دولاراً في لبنان⁽⁸⁾

8- تقرير وكالة رويترز، حكومة العراق تنفق على الرعاية الصحية أقل من دول أفقر بكثير، نشر بتاريخ 2020-03-03، على الرابط الإلكتروني: <https://www.rudaw.net/arabic>

الشكل (3) الأسباب الرئيسة الأولى لوفيات الأطفال الرضع ودون 5 أعوام دون إقليم كردستان⁽⁹⁾



مع استمرار إرتفاع معدلات الخصوبة والولادات، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة والنزوح أثر على الصورة المرضية والصحية للسكان في العراق، وتؤكد البيانات المتوفرة عن انتشار أمراض الاضطرابات التنفسية والقلبية والتشوهات الخلقية والأمراض الجرثومية المتنوعة والالتهاب الرئوي والفشل الكلوي وإشكال أخرى من أمراض القلب، بين الأطفال الرضع والأطفال دون 5 سنوات، وتعد من الأسباب الرئيسة للوفاة.⁽¹⁰⁾

9- الشكل من تصميم الباحث، بالاعتماد على بيانات التقرير الاحصائي لوزارة الصحة/ البيئة، العراقية لعام 2019.
10- التقرير الاحصائي السنوي، وزارة الصحة/البيئة، 2019، جدول رقم 28-3، بيانات ماعدا إقليم كردستان

الجدول (2) مؤشرات مختارة للوضع الصحي في العراق لعام 2018⁽¹¹⁾

المؤشر	القيمة
العمر المتوقع عند الولادة	71.4
معدل وفيات الاطفال الرضع (لكل 1000 ولادة حية)	19.6
معدل وفيات الاطفال تحت سن خمس سنوات (لكل 1000 ولادة حية)	24.3
معدل وفيات الامهات (لكل 100,000 ولادة حية)	31.5
معدل وفيات حوادث الطرق لكل (10000) من السكان	1.3
معدل الانتحار لكل (100000) من السكان	1

تشكل بعض العوامل تحدياً كبيراً للنظام الصحي عموماً ولوزارة الصحة خصوصاً في تلبية التوقعات المتزايدة للسكان منها، ازدياد الطلب على الخدمات الصحية نتيجة للنمو السكاني والتحول النمطي للأمراض في العراق منها ارتفاع معدلات انتشار الأمراض غير السارية، فضلاً عن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية في ظل الوضع الاقتصادي الذي يواجه العديد من الأزمات المالية، وهجرة الكفاءات الصحية؛ بسبب التهديدات والتعرض للقتل، وهناك وجود مراكز صحية مستأجرة غير مملوكة لوزارة الصحة ولا تتماشى مع المتطلبات والمعايير المعتمدة، وتحتاج إلى صيانة وإدامة.

• خدمات الرعاية الصحية

تعد وزارة الصحة المقدم الرئيس لخدمات الرعاية الصحية الأولية في العراق عبر تنفيذ العديد من البرامج الصحية التي تتضمن:

- صحة المرأة والطفل.
- الصحة البيئية.
- الصحة النفسية.

وتقدم الخدمات الطبية العلاجية من طريق شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية المنتشرة

11- الجدول من تصميم الباحث، بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة والبيئة العراقية لعام 2019

في أنحاء البلاد كافة، والمتمثلة بـ(2808) مراكز صحية شاملة منها (1353) مركزاً صحياً أولياً رئيساً، و(1455) مركزاً صحياً أولياً فرعياً، و(719) مركزاً يعمل بتنظيم الأسرة، و(118) مركزاً صحياً لطب الأسرة، و(54) مركزاً تخصصياً للأسنان.

في حين تعاني بعض المراكز الصحية من عجز كبير في الغرف، إذ تزدهم كل غرفة بستة أسرة كلها مشغولة، ويتمثل تخلف العراق عن بقية المنطقة في معدل أسرة المستشفيات الذي يبلغ 1.2 سرير لكل ألف نسمة، وتنام الأمهات على الأرض بجوار أسرة الأطفال المرضى. أما الآباء فينامون في الكارفانات. وفي تصريح لوزير الصحة السابق لرويتز قال: إن نسبة 85% من أصناف الدواء على قوائم الأدوية الأساسية في العراق كانت إما موضع نقص في الامدادات وإما غير متوفرة على الإطلاق في 2018، وأدوية السرطان من أندرها وأكثرها عرضة للتهريب لأسباب منها ارتفاع أثمانها.

إن أعداد الأطباء والممرضات في العراق مقارنة بعدد السكان، أقل بكثير من دول أخرى بل إن عددهم أقل بكثير من دول أفقر مثل الأردن وتونس. ففي 2018، كان العراق لديه 2.1 ممرضة وقابلة لكل ألف نسمة مقارنة مع 3.2 في الأردن و 3.7 في لبنان وفقاً لتقديرات كل بلد.

هذا وبالجددير بالذكر إن عدد الأطباء 0,83 فقط لكل ألف نسمة أقل بكثير من الدول المماثلة في الشرق الأوسط. فقط بلغ العدد في الأردن على سبيل المثال 2.3 طبيب لكل ألف نسمة، ومن جانب آخر أشارت نقابة الأطباء العراقية إلى أن 320 طبيباً على الأقل قتلوا وتعرض الآلاف غيرهم للاختطاف أو التهديد منذ العام 2003⁽¹²⁾

12- تقرير رويتز، الصحة العالمية: حكومة العراق تنفق على الرعاية الصحية أقل من دول أفقر بكثير، نشر بتاريخ 03.03.2020، على الرابط الإلكتروني: <https://www.rudaw.net/arabic>

الجدول (3) مؤشرات مختارة تتعلق بواقع مؤسسات الرعاية الصحية⁽¹³⁾

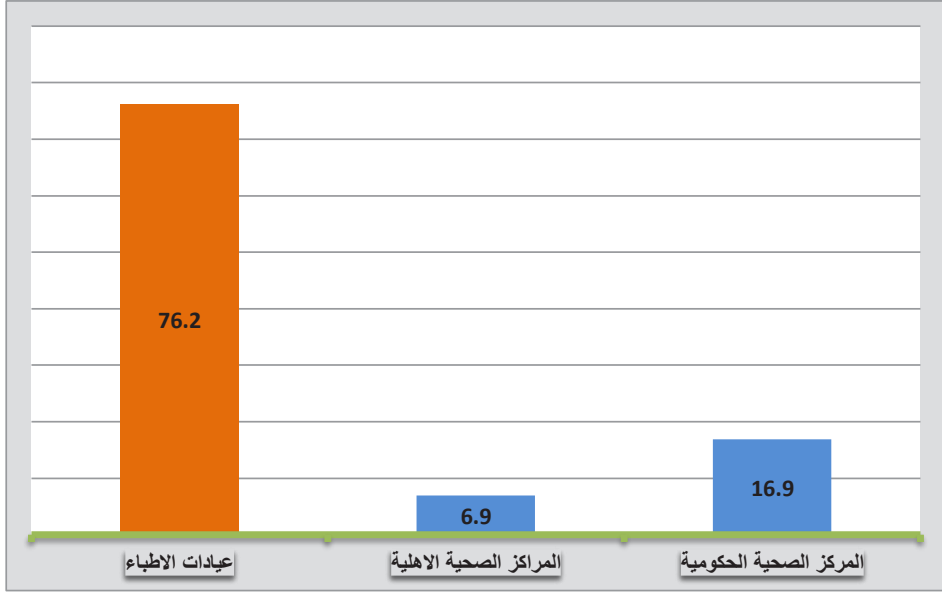
المؤشر	القيمة
معدل سرير لكل 1000 مواطن	1.2
معدل طبيب لكل 1000 مواطن	0.83
معدل ملاك تمريضي لكل 1000 مواطن	2.1

وعند النظر بواقع هذه المؤسسات وطبيعة الخدمات التي تقدمها للمواطنين من خلال الاستطلاع الذي أجريناه¹⁴، عكست مؤشرات الشكلين أدناه محدودية هذه الخدمات المقدمة، وتظهر طبيعة توجه المواطن العراقي في حالة احتاج إلى خدمة طبية، فإنه يفضل عيادات الأطباء بنسبة (76.2%)، يليها بنسبة (16.9%) المراكز الصحية الحكومية، وبنسبة (6.9%) نحو المراكز الصحية الأهلية.

13 - الجدول من تصميم الباحث، بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة والبيئة العراقية لعام 2019.

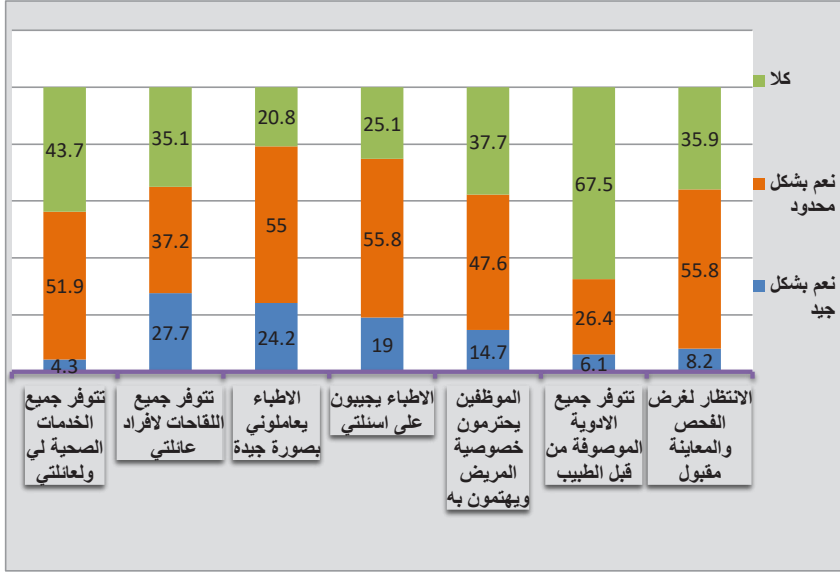
14 - منهجياً اعتمدت الدراسة الميدانية على استبانة الكترونية تكونت من (12) سؤالاً وجهت إلى (1386) مبحوثاً، تم الوصول إليهم على طريقة (العينة المتاحة) المدة الفاصلة، من (26/1/2021 الى 2/2/2021)، ليغطي المحافظات العراقية الـ18 كافة. ومن الناحية العلمية فإن العينة تمثل آراء أصحابها، ومن الصعوبة تعميم نتائج هذا الاستطلاع إلا بمحدود التوجهات العامة والانطباعات الكلية.

شكل(4) يبين الحاجة نحو الجهات



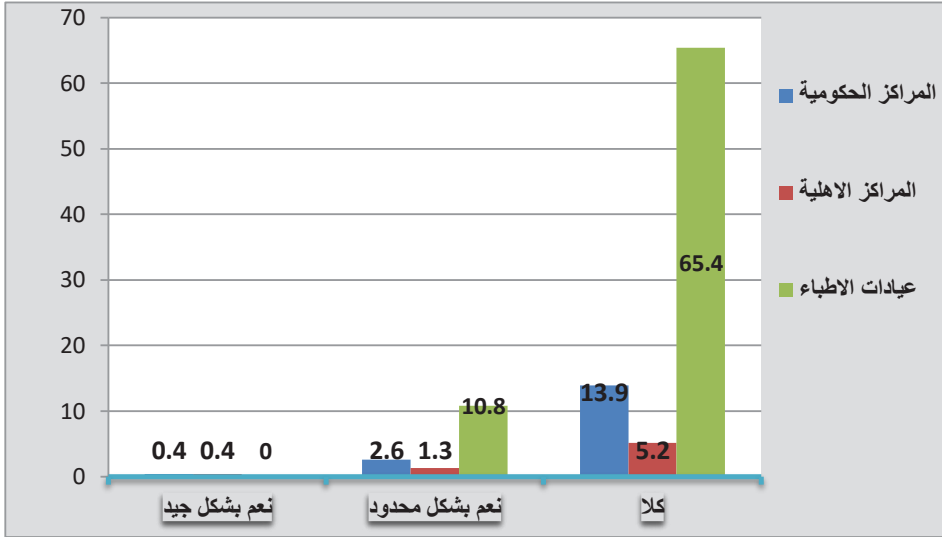
فيما يخص طبيعة خدمات الرعاية الصحية المقدمة يعرضها الشكل (5) إذ إن أغلبية واضحة من المواطنين يعتقدون بأن خدمات الرعاية الصحية تقدم لكن بشكل محدود سواء كان طبيعة تعامل الأطباء مع المرضى والإجابة عن أسئلة المريض، فضلاً عن توفر الأدوية والعلاجات المقدمة حتى طبيعة الفحص في المختبرات.

شكل(5) يبين خدمات الرعاية الصحية المقدمة



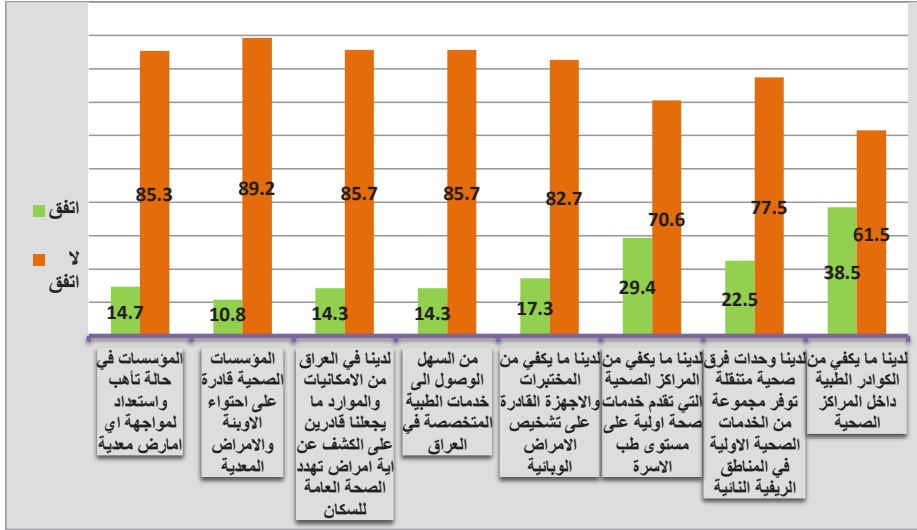
وعند التدقيق بالبيانات المذكورة آنفاً على الجهات التي تقدم الرعاية الصحية وطبيعة الخدمات التي تقدم داخل هذه الجهات يمكن الوصول إلى النتيجة الآتية: يظهر الشكل(6)، طبيعة الخدمات المقدمة، بحسب المراكز الصحية، وبناء على المعادلات الإحصائية التي استخدمت لثبات الفرق، وقوة اتجاه العلاقة ومقداره، إذ ثبتت صحتها وبدلالة قوية جداً لا تدع مجالاً للشك في أن الخدمات لا تقدم بالنحو المطلوب، إذ نراها تزداد في عيادات الأطباء بنسبة (65.4%)، يليها المراكز الحكومية بنسبة (13.9%)، ويتبع المراكز الأهلية بنسبة بلغت (5.2%)، يقابلها خدمات الرعاية التي تقدم بالنحو المحدود، إذ تزداد في عيادات الأطباء بنسبة (10.8%) يليها المراكز الحكومية بنسبة بلغت (2.6%) ويتبع المراكز الأهلية بنسبة (1.3%)؛ بالتالي نجد أغلب اتجاهات المواطنين نحو خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المراكز الصحية يسودها عدم المسؤولية وغير كافية.

الشكل (6) يبين طبيعة الفرق بين المراكز الصحية وطبيعة الخدمات



عكست مؤشرات الشكل (7) رداءة واقع مؤسسات الرعاية الصحية في العراق، إذ تبين أن المؤسسات والمراكز الصحية تعاني من تعطل وضعف في الإمكانيات والملاكات وتوفر المختبرات مروراً بالفرق الصحية الجواله، بحيث إن المؤسسات الصحية غير قادرة على احتواء الأوبئة والأمراض المعدية، وصعوبة الوصول إلى خدمات طبية متخصصة، ولا توجد إمكانيات وموارد قادرة على كشف أمراض تهدد الصحة العامة للسكان، جاء ذلك بحسب إدراك المواطن العراقي عبر مؤشرات الشكل أعلاه؛ إذ إن أغلب المبحوثين لا يتفقون مع بنسبة (89.2%)

الشكل (7) يعبر عن واقع مؤسسات الرعاية الصحية



رابعاً: القطاع البيئي (نظرة من كذب)

تفاقت مشكلة تلوث مكونات البيئة؛ مما شكلت خطراً كبيراً يهدد الأمن الصحي والغذائي نتيجة ازدياد معدلات التلوث للماء والهواء والتربة والاختلال الكبير في التوازن البيئي.

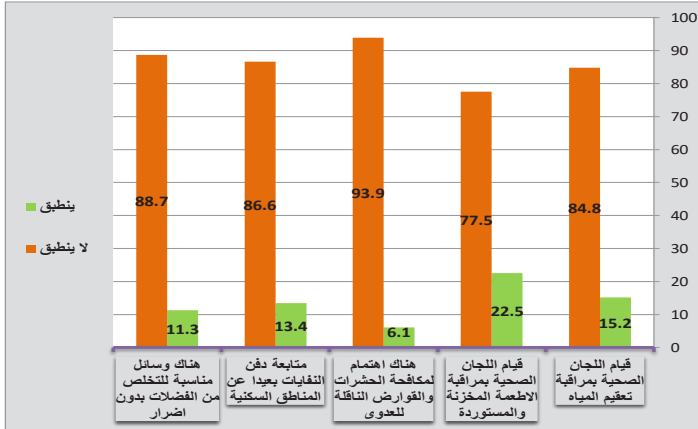
يلاحظ أن مياه الصرف الصحي، النفايات الصحية، ونفايات المستشفيات، والمواد النفطية، والفضلات الصناعية، ومخلفات القطاع الزراعي، والفضلات السائلة والصلبة التي ترمى مباشرة إلى الأنهار ولاسيما في المناطق الواقعة جنوب بغداد، أثرت بنحو مباشر على الواقع البيئي.

وهناك جودة الهواء التي تتأثر بالتغيرات السكانية والعمارية والاقتصادية خاصة في المناطق الحضرية؛ بسبب انبعاث ملوثات الهواء من المصادر الثابتة والمصادر المتحركة، وتشكل المصادر الثابتة لتلوث الهواء محطات إنتاج الطاقة الكهربائية، ومصافي تكرير النفط الخام والمصانع والصناعات الغذائية والإنشائية والكيميائية ومعامل طحن الحبوب ومحطات التزود بالوقود ومواقع رمي النفايات البلدية والتجارية ومواد الهدم، فضلاً عن المصادر العشوائية المنتشرة داخل المناطق السكنية كالورش والصناعات الحرفية والأفران والمولدات الكهربائية الفردية والجماعية التي انتشرت؛ بسبب تدني إنتاج شبكة الطاقة الكهربائية الوطنية، أما المصادر المتحركة لتلوث الهواء فتتمثل بالنقل البري وزيادة أعداد السيارات.

وحسب تقرير لوزارة البيئة لعام 2014 فإنه يتولد سنوياً في العراق (17.6 مليون) طن من النفايات والمخلفات البلدية، ويبلغ معدل توليد الفرد العراقي من النفايات ما بين (0.75-1.1) كغم/يوم.⁽¹⁵⁾

وعند التدقيق بتصورات الجمهور عن الوضع البيئي في العراق أظهر الاستطلاع غياباً واضحاً لدور الجهات الصحية لتوفير بيئة تعزز صحة ورفاه الإنسان من طريق عدم الاهتمام بمكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للعدوى والأمراض بنسبة 93.9 %، فضلاً عن عدم وجود وسائل مناسبة للتخلص من الفضلات دون أضرار والتحقق منها بطرق آمنة وسليمة بنسبة 88.7 %، مروراً بعدم متابعة دفن النفايات بعيداً عن المناطق السكنية بنسبة 86.6 %، إلى جانب عدم ضمان حصول المواطنين على مياه شرب آمنة من خلال مراقبة وتعقيم المياه بنسبة 84.8 %، وأخيراً عدم وجود رقابة واضحة على الأطعمة المخزنة والمستوردة بنسبة 77.5 %، مما يتطلب إعداد سياسات وخطط تستجيب للتحديات الحالية والمستجدة، للتمكن من مواجهة التأثيرات الصحية المتوقعة نتيجة التغير والتقلب الحاصل، فضلاً عن إدخال مفهوم الرقابة الوقائية للتحقق من مأمونيتها.

الشكل (8) يبين دور الجهات الصحية فيما يتعلق بالأمن البيئي

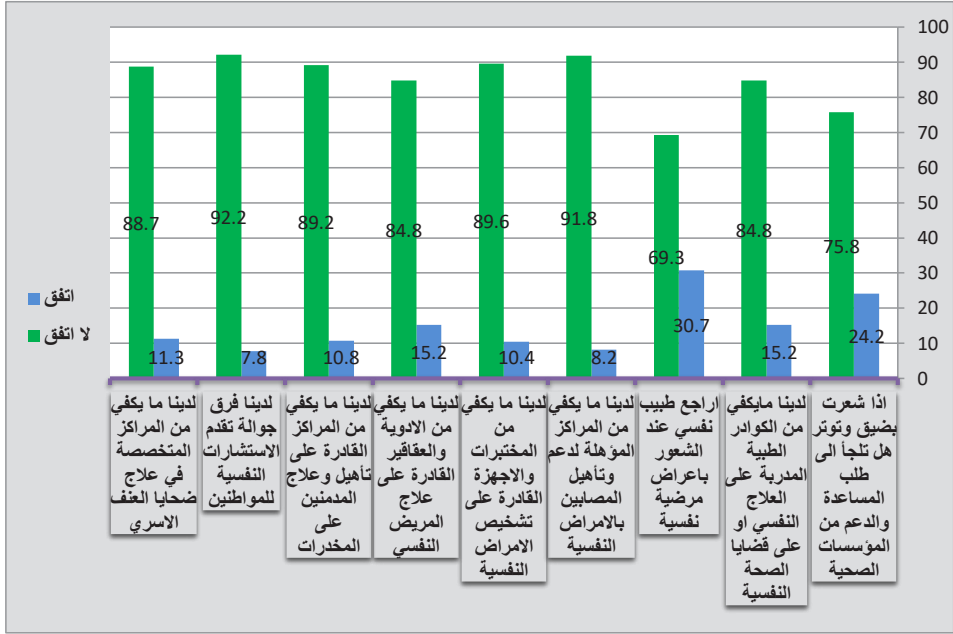


15- عبد المطلب محمد عبد الرضا، أهم التحديات البيئية في العراق: تلوث الماء والهواء والترتبة، مقال منشور في شبكة النباء المعلوماتية، على الرابط الالكتروني: <https://annabaa.org>

الصحة النفسية: أرقام ودلالات

إن وزارة الصحة هي الجهة الرئيسية في تقديم خدمات الصحة النفسية والإدمان، وهي تقدم الخدمات الطبية والتأهيلية للمصابين بالأمراض النفسية، والمدمنين وتوفير الأجهزة والمختبرات. وإن أغلب المستطلعين في هذا الشكل يعكسون رفضاً قاطعاً لأي شكل من أشكال خدمات الصحة النفسية إذ أظهر نسبة 92.2% عدم وجود فرق جوة تقدم التوعية للمواطنين، فضلاً عن عدم وجود مراكز مؤهلة لدعم وتأهيل المصابين بالأمراض النفسية بنسبة 91.8%، مروراً بعدم وجود مختبرات وأجهزة قادرة على تشخيص الأمراض النفسية بنسبة 89.6%، إلى جانب عدم وجود مراكز قادرة على تأهيل المدمنين على المخدرات وعلاجهم بنسبة 89.2%، فضلاً عن عدم وجود مراكز متخصصة في علاج ضحايا العنف الاسري بنسبة 88.7%، وصولاً إلى عدم الكفاية بالكوادر الطبية المدربة والأدوية والعقاقير القادرة على العلاج النفسي وقضايا الصحة النفسية بنسبة 84.8%، حتى على الصعيد الشخصي للمواطن يرفض اللجوء أو طلب المساعدة والدعم من المؤسسات الصحية حين يشعر بضيق أو توتر جاء بنسبة 75.8%، أو مراجعة مختص أو طبيب نفسي عند الشعور بالاعراض النفسية بنسبة 69.3%.. هنالك فجوة كبيرة في قطاع الصحة النفسية، فلا بد من قيام وزارة الصحة ببناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية والشراكة مع المؤسسات الدولية لدعم هذه الخدمات وتحسينها، فضلاً عن استحداث عيادات الصحة النفسية في المراكز الصحية الشاملة، والتعاون مع منظمة الصحة العالمية لإنشاء اقسام للصحة النفسية في المستشفيات العامة.

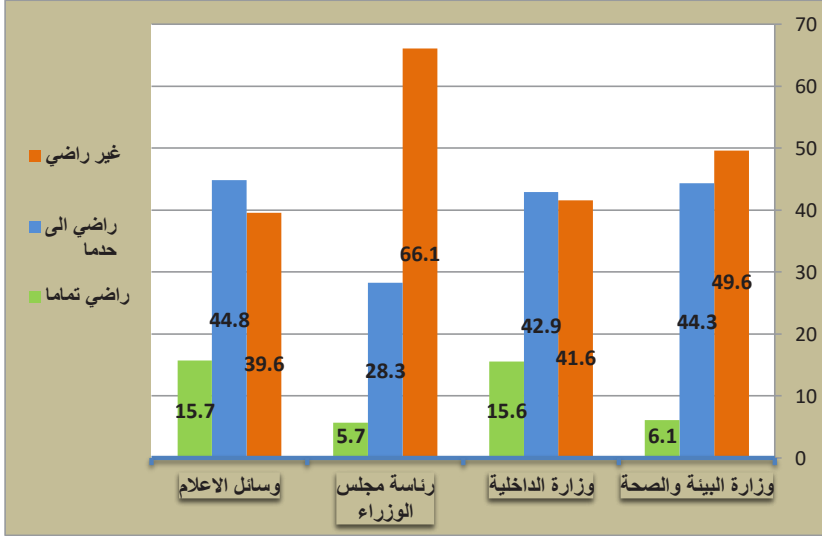
الشكل (9) يبين إجابات المستطلعين بشأن الصحة النفسية



رضا العراقيين عن المؤسسات الحكومية الرسمية المسؤولة عن الأمن الصحي

يتضح أن النسب التراكمية من المبحوثين الذين هم "راضين تماماً" و "راضين إلى حد ما" عن وسائل الإعلام تبلغ نحو 60.5 %، في حين بلغت النسب التراكمية من الذين "راضين تماماً" "راضين إلى حد ما" نحو وزارة الداخلية 58.5 %، مروراً بالنسب التراكمية لوزارة الصحة والبيئة من الذين "راضين تماماً" "راضين إلى حد ما" نحو 50.4 %، وأخيراً بنسبة 66.1 % غير راضين عن أداء رئاسة مجلس الوزراء.

الشكل (10) يبين مدى الرضا عن الجهات الرسمية



الخاتمة

تأسيساً على ما سبق، يعدّ الوضع الصحي في العراقي الأسوء ضمن منطقة الشرق الأوسط؛ مما انعكس سلباً على صحة المواطن، وهذا ما أفاد به أغلب المستطلعين، إذ يظهر توجههم عند الحاجة إلى خدمة ورعاية طبية إلى العيادات الشعبية، وعلى الرغم من محدودية الخدمة التي تقدم في المراكز الصحية الحكومية والأهلية من توفر الأدوية والخدمات المتعلقة والتعامل مع المريض، إلا أنّها أظهرت تبايناً واضحاً في هذا التوجه.

ويتبين من خلال تصورات الناس أن واقع مؤسسات الرعاية الصحية في العراق تعاني من عدم توفير الإمكانيات، والملاكات، والمختبرات، إلى جانب عدم توفر موارد وامكانيات قادرة على الكشف عن أمراض تهدد الصحة العامة للمواطنين؛ مما أفرز واقعاً صحياً تغيرت فيه مصادر التهديد الوبائي والمرضي على حد سواء. وإن هناك غياباً واضحاً لدور اللجان الصحية بمكافحة الحشرات والقوارض ومتابعة دفن النفايات بعيداً عن المناطق السكنية، وطمرها بمناطق آمنة، إلى جانب تعقيم المياه، ومتابعة الاطعمة المخزنة والمستوردة أفرز بيئة غير صحية تنوعت فيها مصادر التهديد.

وهناك فجوة كبيرة في قطاع الصحة النفسية، فلا بد من قيام وزارة الصحة ببناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية والشراكة مع المؤسسات الدولية لدعم هذه الخدمات وتحسينها، فضلاً عن استحداث عيادات الصحة النفسية في المراكز الصحية الشاملة، والتعاون مع منظمة الصحة العالمية لإنشاء أقسام للصحة النفسية في المستشفيات العامة. وقد كشفت هذه التحديات عن عدم رضا العراقيين عن الجهات الحكومية المسؤولة عن الأمن الصحي في العراق.

إطار سياساتي لإدارة تهديدات الأمن الصحي

القطاع الصحي

1. من الضروري جداً فصل وزارة الصحة عن البيئة؛ لتمكين كل جهة من اداء واجباتها مع توفير الدعم الكامل للجهات الرقابية.
2. إعداد خطة أو استراتيجية مستقبلية تستهدف محاور مهمة تتعلق بالقطاع الصحي، والقطاع البيئي، والقطاع الغذائي، والقطاع الاقتصادي للأعوام 2021 - 2030، تحت مسمى (استراتيجية الأمن الصحي في العراق).
3. اعتماد سياسة صحية شاملة تهدف إلى تطوير قدرات الإدارة الصحية في مختلف مواقعها لضمان جودة الخدمات المقدمة للمواطنين وتوزيعها على نحو عادل.
4. تفعيل دور الجهات الرقابية لمتابعة توفير الأدوية داخل المستشفيات الحكومية.
5. تطبيق نظام التأمين الصحي وفق ضوابط تهدف إلى تفعيل الكفاءة والعدالة الاجتماعية من خلال شمول الفئات كافة الموظفين المدنيين والمتقاعدين وحتى الأطفال، وإتاحة الاشتراك الاختياري بالتأمين الصحي للمواطنين الراغبين كافة.
6. إشراك الملاكات الطبية والصحية في دورات خارج العراق، وإمكانية الحضور العلمي في المؤتمرات التي تعقد.
7. الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في بناء المؤسسة الصحية في العراق بناءً علمياً يعتمد على التقنيات الحديثة لمواجهة الأوبئة.

القطاع البيئي

1. وضع خطط وبرامج لتدريب وبناء قدرات الملاكات المتخصصة في مجالي رقابة المصادر الغذائية المتضمن للأطعمة المستوردة والمخزنة.
2. إلزام الجهات ذات العلاقة باستخدام مبيدات لمكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للعدوى ضمن حدود مسؤوليات وزارة الصحة والبيئة.
3. تفعيل دور الجهات الرقابية لمتابعة دفن النفايات بعيداً عن المناطق السكنية والعمل على استخدامها مبدائل صناعية.
4. تطوير مشاريع الصرف الصحي بما يلائم الزيادة السكانية من خلال توفير الأموال اللازمة لإنشاء المشاريع المتطورة.
5. تأهيل العاملين في المجال البيئي وبناء قدراتهم من خلال استخدام التقنيات الحديثة لمعالجة مياه الصرف الصحي.

الصحة النفسية

1. إعداد خطط وبرامج لتأهيل ملاكات متخصصة متنوعة الاختصاصات ذات الشأن (علم النفس، وعلم الاجتماع، وأطباء) لعلاج ومتابعة الأمراض النفسية للمواطنين.
2. إلزام وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والوزارات ذات الشأن بتوفير مختبرات وأجهزة قادرة على تشخيص الأمراض النفسية.
3. توفير الأدوية والعقاقير.
4. استخدام مختلف أساليب التوعية لتثقيف المواطنين بمراجعة المختصين بالأمراض النفسية عند الشعور باعراض نفسية.
5. إنشاء مراكز تأهيل لدعم المصابين بالأمراض النفسية، مروراً بمراكز تأهيل وعلاج المدمنين على المخدرات، وصولاً إلى مراكز وقطاعات صحية متخصصة في علاج ضحايا العنف الأسري.