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

الأمن الصحي والتنمية في العراق
مخاضات الأمن الإنساني لعقد مستدام

د. عدنان ياسين مصطفى

سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط

عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركز مستقلٌّ، غيرُ ربحيّ، مقرُّه الرئيس في بغداد، مهمته الرئيسة -فضلاً عن قضايا أخرى- تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حولَ قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بنحو خاصٍ، ومنطقة الشرق الأوسط بنحو عام. ويسعى المركز إلى إجراء تحليلٍ مستقلٍّ، وإيجاد حلول عمليَّة جليَّة لقضايا معقدة تهمُّ الحقليْنِ السياسي والأكاديمي.

ملحوظة:

لا تعبِّر الآراء الواردة في المقال بالضرورة عن اتجاهات يتبناها المركز، وإنَّما تعبِّر عن رأي كتابِها.

حقوق النشر محفوظة © 2022

www.bayancenter.org
info@bayancenter.org

Since 2014

الأمن الصحي والتنمية في العراق
مخاضات الأمن الإنساني لعقد مستدام

د. عدنان ياسين مصطفى*

مقدمة:

داهمتِ التحديات الصحية الكبرى على امتداد حقب التاريخ البنى المجتمعية والمؤسسية، وتسبَّبت بخسائر اجتماعية، واقتصادية، وبيئية، وسياسية، وشملت بتهديدها جميع بلدان العالم المتقدمة والنامية، وطالت جميع الفئات (الكبار والشباب والصغار) والتجمعات البشرية–ريفها وحضرها–.

وقد تباين تأثير التهديد الصحي على العراق؛ بسبب المضاعفات التي رافقت انتشار وباء «كورونا»؛ لما تحصده من الأرواح للكائنات الحية، فضلاً عن الآثار النفسية لما تسبِّبه من حالات القلق والذعر والخوف، إلى جانب الآثار الناجمة عن خسائر اقتصادية هدَّدت خطط التنمية، إذ رافقتها أزمة اقتصادية كبيرة، وشلل تام في معظم النشاطات الاقتصادية.

ومن البداهة القول إنَّ الوقاية الصحية قضية مجتمعية، فالوقاية بمعنى توقِّي حدوث الأسباب والظواهر المهيئة للمرض وتجنَّبها، كوسيلة فعَّالة لوقف حدوث المرض وتوقِّي أضراره ومضاعفاته، وما يترتب عليها من إنفاق مالي من موازنة الأسرة والمجتمع. ولا يمكن أن يتحقَّقَ ذلك إلا بتغيير سلوك الأفراد والمجتمع.

لقد أصبحت المشكلة الصحية الأولى خارج نطاق تحكم الأجهزة الصحية، وتلك المشكلة تخص نظم إدارة الدولة والمجتمع، والتي يتوجب أن تتمَّ بأساليب لا مركزية، بالاستناد إلى المجتمعات المحلية، وإسهام جميع أفراد المجتمع ومشاركتهم في تبنِّي السياسات الصحية الملائمة لهم، وإحداث التغييرات السلوكية المطلوبة، في الغذاء والممارسات الرياضية، ووقف التدخين، والسلوك الإنجابي، بما يترتب على ذلك من توفير إنفاقي قد يصل إلى نصف الموازنات المخصصة للإنفاق على الأمراض ومضاعفاتها.

* أستاذ علم اجتماع التنمية/ جامعة بغداد .

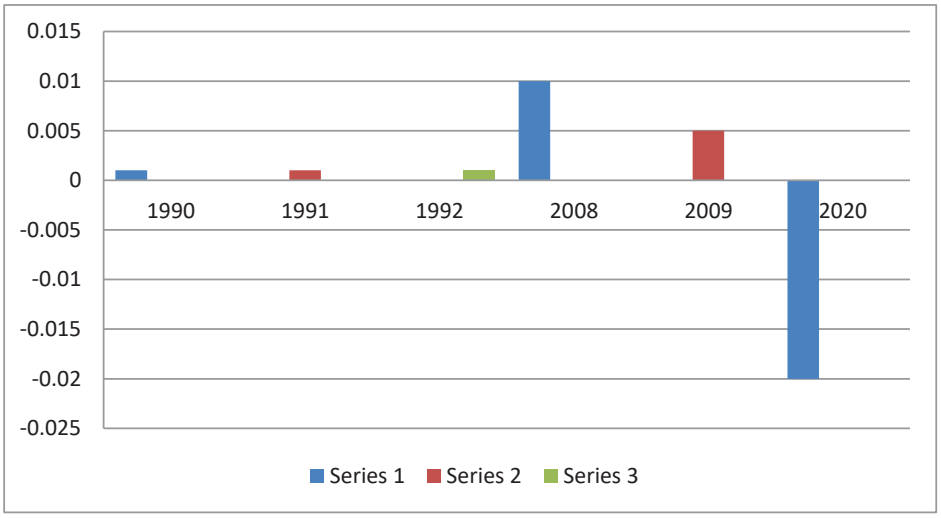
ينتقل مركز الثقل في مجال الصحة —الآن– من المؤسسات الصحية إلى السلوك المجتمعي والبيئي والتعليمي والمعلوماتية. كما ينتقل الدور المحوري فيها إلى مقدمي الخدمة الطبية كمعالجين إلى مقدمي الخدمة الصحية كوقائيين ومدربين ومعلمين ومديرين ومنظمين. وأصبح توثيق المعلومات الميسَّرة، ونشرها على أوسع نطاق، وتدريب المواطنين عليها، هو الهدف الأساس للممارسات الصحية. إذ إنَّتقلت الرعاية الوقائية لتحتل فعلياً المركز الأول، لإمكان إحداث تطوير صحي حقيقي ملموس للأفراد وللمجتمع، لتعليم المواطنين وتقديم الوقاية.

أولاً– العراق في الأدلة والمؤشرات الدولية

1. دليل التنمية البشرية HDI

كشفت الجائحة عن أزمة إنمائية غير مسبوقة فمعدلات التنمية البشرية تتراجع لأول مرة منذ 1990 وكما في الشكل (1).

شكل (1) التغير في قيمة دليل التنمية البشرية (HDI) للمدة 1990–2020



إذ أطلقتِ الجائحة العنانَ لأزمة في أبعاد التنمية البشرية، وهي قريبة بظروفها الحالية من مستويات الحرمان التي شُوهِدَت لآخر مرة في منتصف الثمانينيات، إذ تضرب وبشدة جميع العناصر

المكوِّنة للتنمية البشرية : (الدخل مع أكبر انكماش في النشاط الاقتصادي منذ الكساد الأكبر، الصحة (تسبَّبت بصورة مباشرة في وفاة أكثر من مليون ونصف إنسان في العالم)، التعليم (إذ تخلَّف أكثر من 60% من أطفال العالم عن التعليم؛ لعدم قدرة وصول معظمهم إلى الإنترنيت).

ولَّدت هذه الآثار آثاراً غير مباشرة على مستويات العنف وأنواعه، وعمَّقت أوجه عدم المساواة، وزادت من حدة التفاوتات في مستويات التنمية البشرية.

وعليه، تبدو الخطط والسياسات والبرامج المستجيبة لتحسين حال التنمية البشرية في العراق خاوية الأثر والتأثير؛ بفعل إذكاء هذه الأزمات، وانتشار الأوبئة وتجدُّدِها، وطول امتداداتها الزمنية والمكانية، وقوة أثرها فاقتنصت من قوة الأثر الإيجابي لإنجازات الأداء التنموي المتحقق ومستوى التقدم المحرز في أهداف التنمية المستدامة، وكبحت الأزمة المركبة الاقتصادية – الصحية تطلعاتنا نحو مستقبل أفضل.

ولا يختلف العراق عن سائر الدول المتأثرة بالأزمات، فحال التنمية البشرية في ظل التحديات الكبرى وعقود من الصراع والنزاعات التي طالت آمادها، وتداخلت مسبباتها، وتوسعت تأثيراتها نجده احتل المرتبة (105) في مؤشرات التنمية البشرية المستدامة عام 2020، فيظهر لنا أنَّ العراق لم يتعافَ بعد أكثر من أربعة عقود من عدم الاستقرار الأمني والاقتصادي، وما تزال البيئة العراقية تزدحم بالمخاطر وهي بين أقل البيئات أمناً واستقراراً بين دول العالم. وجاءت جائحة «كورونا» لتضاف مع الأزمة الاقتصادية (انخفاض أسعار نفط الخام عالمياً) في ضرب جودة نوعية الحياة واستدامتها تاركة آثاراً بنيوية على الفرد والمجتمع والاقتصاد والمؤسسات، فغيَّبت معها الإنجازات المتحققة في إبعاد التنمية البشرية، ورفعت من معدلات الفقر والهشاشة متعددة الأبعاد وفكَّكتِ التماسك المجتمعي بدلالة تراجع ترتيب العراق في دليل التنمية البشرية إلى (123) من مجموع (189) دولة في عام 2020، وكانت قيمة المؤشر 0.674)) وَفْق التقرير العالمي للتنمية البشرية 2020[1].

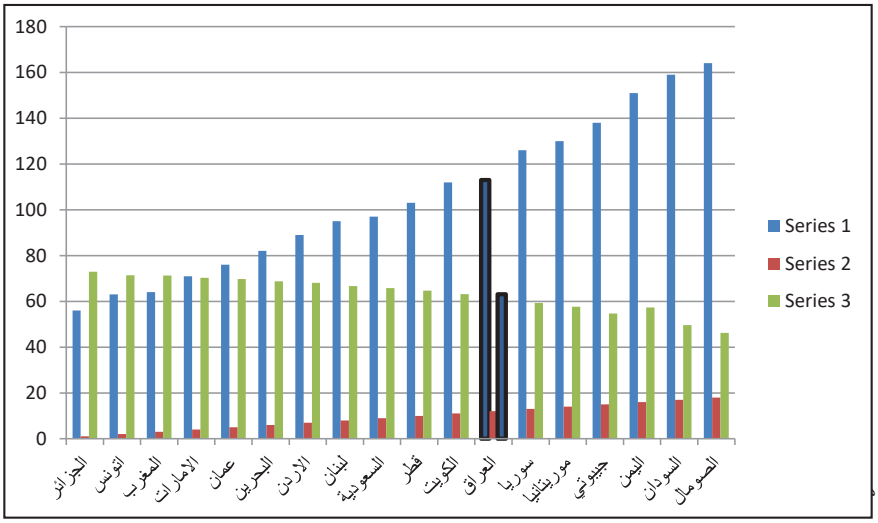
2. مؤشر التنمية المستدامة 2020

حقَّق العراق على الصعيد العالمي المرتبة (113) في مؤشر التنمية المستدامة لعام 2020 من بين (166) دولة وبرصيد نقط (63.1) نقطة. في حين حقَّق المرتبة (12) عربياً من مجموع

1. UNDP, International Human Development Report, 2020.

(18) دولة كما في الشكل (2).

شكل (2) ترتيب البلدان العربية في مؤشر التنمية المستدامة 2020



في حين بلغت فجوة الأداء التنموي في تحقيق الأهداف بالمقارنة مع مملكة السويد الأولى عالمياً التي حققت (84.6) نقطة بنحو (34.1%)، وما تزال هناك تحديات تواجهه في تحقيق (12) هدفاً من أهداف التنمية المستدامة.

أمَّا عربياً فبلغت فجوة الأداء في تحقيق الأهداف مقارنة مع الجزائر الأولى عربياً والتي حققت (72.3) نقطة حوالي (14.6%) وكما موضحة في الشكل الآتي:

تخلَّف العراق مع سائر البلدان المتأثرة بالحروب والنزاعات والاضطرابات عن الركب؛ إذ حصل العراق وسوريا على درجات حمراء في أكثر من (10) أهداف من أهداف التنمية المستدامة في لوحة متابعة الأهداف؛ ممَّا يجعلها بعيدة عن تحقيق هذه الأهداف عام 2019، واستمرَّ هذا التراجع مع الجائحة لا بل تعمَّق ممَّا يجعل من جهودها في مرحلة التعافي التحويلي مضاعفة مع ضرورة المساندة من الشركاء الإقليميين والدوليين لضمان عدم ترك أحد خلف الركب.

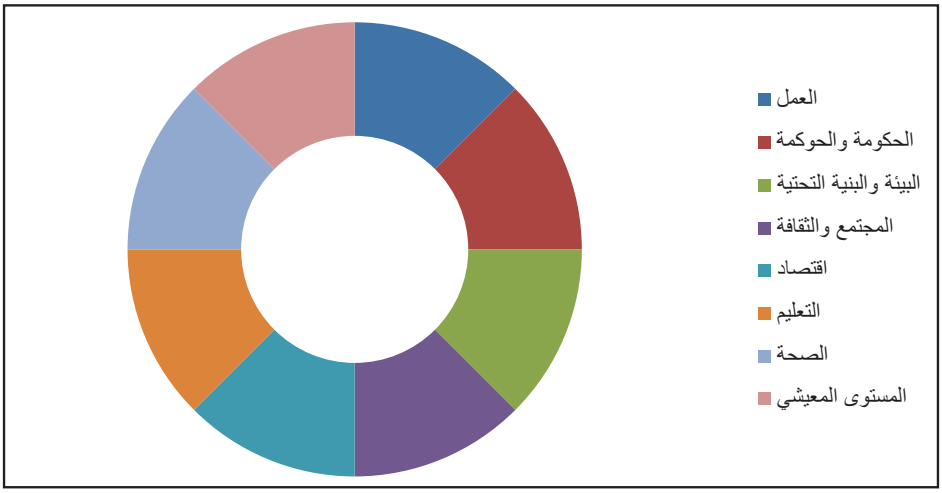
3. مؤشر جودة الحياة

يحقِّق هذا المؤشر تراتبية في البلدان وَفْق درجة «ملاءَمة العيش» فيها حيث يتمتع المواطنون بحياة أطول وصحة أفضل وأمن مجتمعي يدعمه هيكل مجتمعي متماسك وقوي وفرص اقتصادية متنوعة وتعليم للجميع وأنظمة تعليمية مستجيبة لسوق العمل، وتغطي الطلب على قوة العمل

المهارة مع كفاءة في أجهزة إنفاذ القانون ناهيك عن توفيرها مستويات عالية من الرخاء والرفاهية لكافة مواطنيها وبنية تحتية قوية تمكن من الابتكار وخيارات «نمط الحياة». حقَّق العراق المرتبة (14) من بين (19) دولة عربية في مؤشر جودة الحياة لعام 2019.

ترتيب الدول العربية

يبيّن شكل (3) مؤشرات جودة الحياة



ثانياً– التحديات:

1. زيادة تعداد السكان زيادة مستمرة، وهذا يعني أنَّ العبء الوارد على قطاع الصحة مستقبلاً سيتزايد، فالدول المتقدمة لا تزيد كثيراً، والوَفيَات تماثل المواليد، لكن البلدان النامية مثل العراق، يرتفع فيه معدلات الزيادة ارتفاعاً ملحوظاً، ويتضاعف عدد السكان تضاعفاً سريعاً، فإذا كنَّا نفكِّر للمستقبل، في العشرين سنة المقبلة بدلاً من أنَّنا حالياً أكثر من (40) مليون سنكون (50) مليون بعد عشر سنوات[2]، وهذا يلقي بظلاله على الخدمات الصحية ويؤدي إلى صعوبة تطوير الخدمة الصحية والإضافة إليها من إمكانات تحقق التوازن في المستقبل.
2. يؤدِّي استمرار الأزمة المالية إلى تعميق التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية في مجال

2.وزارة التخطيط، تقديرات السكان عام 2020.

التمويل ممَّا يجعله قيداً ضاغطاً على كفاءتها وقدراتها في فرض الإجراءات المستجيبة للحد من أثر فايروس «كورونا» على العملية الصحية.

3. مع ارتفاع معدلات الفقر في ظل الجائحة فمن المتوقَّع ارتفاع المشكلات الصحية، وهو ما يعمِّق حدة التفاوتات، ويجعل من هدف الصحة حق للجميع صعب المنال.
4. ازدياد الهوة بين الريف والمدينة ممَّا يعمِّق من حدة التفاوت المكاني بينهما ويرحل مبدأ العدالة المكانية إلى أجل غير مسمى.
5. عبء المرض: بمعنى أنَّ لدينا مشاكل كثيرة في المجتمع العراقي، سواءً أكانت أمراضاً متوطنة، أم أمراضاً معدية أم أمراضاً مزمنة ... مع وجود برامج كثيرة وُضِعَت لها. إذ مع التطور الذي تشهده الإنسانية، ونحن جزء من هذا العالم، والاتجاهات نحو التغيير في البنية، كل ذلك سيرتب أعباء كبيرة للمرض، وهو تحدٍّ يتطلَّب أخذه بنظر الاعتبار من الآن.
6. التطورات العالمية السريعة في الميدان الطبي وما يرافقها من ارتفاع في سقف الطموحات للمواطن العراقي، إذ إنَّ التطورات الكبرى في ميدان المعرفة، وما تنقله من تطورات في الخدمات في دول العالم المتقدم والطرائق التي يتم فيها العلاج عن بعد، وكيف يتم الإسعاف بسرعة، والناس أصبحت غير مقتنعة بمستوى الخدمة المقدَّمة من قطاع الصحة في العراق. ستمثِّل هذه الطموحات وأثرها مع التطورات العلمية والمعرفية المتسارعة عنصر ضغط على أي واضع للسياسة الصحية في العراق.
7. مشكلات التخلُّف الثقافي والاجتماعي، وارتفاع مستويات الأمية بالمجتمع، وانتشار سلوكيات سلبية كثيرة مضرة بالصحة العامة، ممَّا يضع أعباءً كبيرةً على الدولة، وهي مسؤولية كل الأجهزة للارتقاء بمستوى الخدمة، مع وجود رغبة حقيقية في تطوير قطاع الصحة، وقد أظهرت معطيات خطة التنمية الوطنية (2018-2022) وجود مشكلات بنيوية تواجه القطاع الصحي.
8. مشاكل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المصاحبة للتقدم، بناء مجمعات سكنية، وتصنيع، وتضخم حضري، العشوائيات، كل ذلك يترتب عليه تلوث البيئة، وخدمات وقائية مطلوبة بدرجة أكبر، وربط الناس بنظام صحي متسلسل طبيب أسرة ثم أخصائيين ثم استشاريين ثم مستشفى. لا بدَّ أن تؤخذ هذه المنظومة في الاعتبار أيضاً كأحد التحديات التي تواجه الرعاية الصحية في العراق.
9. العلاج والبعد الاقتصادي: هناك مشكلات ترتبط بقدرة المواطن العراقي الشرائية وتركيبتهم النفسية في تغطية المتطلبات المتصاعدة للعلاج. إذ إنَّ العلاج لا يمكن أن ينفصل عن البعد

الاقتصادي، وهو ما يجب مراعاته لا سيَّما الظروف المأزومة للمجتمع، وعدم وجود نظام تأمين صحي يغطي كل شيء.

10. المشكلات المتعلقة بنقص الملاكات الطبية ولا سيَّما مشكلات التمريض.

11. مشكلات الصحة الإنجابية.

ثالثاً– الإطار المرجعي:

أطلقت الأمم المتحدة –في عام 1994– التقريرَ العالمي للتنمية البشرية[3]، وقد جاء التقرير بعنوان الأمن الإنساني (Human security) الذي تضمن سبعة أنواع من الأمن في مقدمتها الأمن الصحي Security (Health)، بوصفه يمثِّل أحد مكونات الأمن الإنساني السبعة والتي تشمل: الأمن الاقتصادي (الدخل الأساسي المضمون)، والأمن الغذائي (توفير الفرص المادية والمالية للحصول على الغذاء)، والأمن الصحي (الخلو النسبي من المرض والعدوى)، والأمن البيئي (توفير فرص الحصول على مياه–هواء–بنية تحتية)، والأمن الشخصي (الأمن من العنف البدني والتهديدات البدنية)، والأمن السياسي (حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية)، والأمن التعليمي (الأمن من الهدر المعرفي والتسرب المدرسي والجهل والأمية).

وكما جاء في التقرير العالمي يهدف الأمن الصحي إلى ضمان الحد الأدنى من الحماية من الأمراض وأنماط الحياة غير الصحية. ويركز الأمن الصحي العالمي[4] على تنسيق الجهود الدولية التي تبذلها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الشركاء المعنيين بالأمن الدولي بصفة عامة، والصحي بصفة خاصة على مستوى الحكومات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني الوطنية والإقليمية والدولية. وذلك بهدف توسيع خيارات الناس وحسين جودة نوعية حياتهم واستدامتها. وذلك عبر سلسلة من الحملات الوطنية والدولية التي تعنى بقضايا صحية محددة يكون الأمن الصحي أحد أبرز اهتماماتها.

أمَّا الأمن الصحي الوطني (National Health Security) فيركز على الإستراتيجيات والسياسات الوطنية الصحية التي تضع في قائمة أولوياتها التغطية الصحية الشاملة، وتنتهج منهج الرعاية الصحية الأولية لرفع مستوى الصحة العامة للمجتمع مع تخطيط للبرامج المتخصصة للمشكلات الصحية ذات الأولوية المجتمعية، ومنها السلوكيات والممارسات الصحية الضارة.

3.UNDP, World Human Development Report, 1994.

4. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الصحة والأمن الإنساني، الدورة (49)، البند (9)من جدول الاعمال، 2002.

وفي هذا المسار يذهب البنك الدولي إلى تأكيد أهمية تحقيق الأمن الصحي الشامل الذي يحمي الجميع ويؤمن الحماية للناس من أي تهديد لأوضاعهم الصحية ويعدُّه مكوناً أساسياً لتوفير الرعاية الصحية الشاملة؛ لأنَّه لا يمكن تحقيق الأمن الصحي في ظل وجود أمراض معدية إلا إذا كانت هناك حماية شاملة للجميع.

وقد لفتت منظمة الصحة العالمية الانتباه مبكراً إلى أهمية الأمن الصحي، إذ أشار التقرير الخاص بالصحة عام (2007)، والذي جاء بعنوان «مستقبل أكثر أمناً»، إلى أنَّ التغيرات الجذرية في الجوانب الديمغرافية، واتساع الرقعة السكنية، والزراعات الكثيفة، والتدهور البيئي، وإساءة استخدام مضادات الميكروبات، كل ذلك أدَّى إلى خلل في توازن عالم الميكروبات، فظهرت أمراض جديدة بمعدل غير مسبوق وبواقع مرض لكل عام[5].

كشف مؤشر الأمن الصحي العالمي في ظل جائحة «كورونا» هشاشة النظم الصحية في العالم، ممَّا يشير إلى ضعف قدرة الدول على منع أو مواجهة الأخطار والتهديدات الصحية واكتشافها، وسرعة الاستجابة لها، فضلاً عن هشاشة النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في اليات الاستجابة السريعة للمعايير الصحية الدولية ذات الشأن.

كما أكد التقرير أنَّ العالم ليس مستعداً لمواجهة الكوارث البيولوجية العالمية سواءً أكانت بسبب انتشار وبائي عابر للحدود (دولي) لمسببات أمراض جديدة ناشئة عن قصد (حرب بايولوجية)، أم عن غير قصد (خطأ علمي بالمعامل).

لقد جاءت جائحة «كورونا» على صورة زلزال تسونامي صدمت الحياة الاجتماعية، وتختلف هذه الجائحة عن جميع التحولات التي تشهدها بلدان العالم. إذ كشفت عن تجليات وتأثيرات واسعة وخطيرة على مجمل الأنساق المجتمعية، وكانت الجائحة أكثر من أنَّها قضية بايولوجية، إذ يتجلَّى تأثيرها في مختلف الفنون والعلوم، وأصبحت الشغل الشاغل للرأي العام، وللإنسانية جمعاء. إذ شكلت الجائحة صدمة علمية مفاجئة للمجتمع الإنساني بكل أطيافه ومكوناته، ويعود السبب إلى أنَّ الإنسان المعاصر قد استكان كلياً إلى القدرة العبقرية للعلوم والمعارف في إيجاد الحلول لكل الملمات والجوارح. وجاءت الصدمة حينما وقف العلم عاجزاً عن تقديم الحلول والعلاج المناسب في

5. منظمة الصحة العالمية، ''مستقبل أكثر أمناً'' أمن الصحة العمومي في القرن الحادي والعشرين، تقرير الصحة في العالم، 2007، نبذة عامة، ص6-5

المدَّة المنصرمة، وكانت كافية لتدمير عدد كبير من الدول والشركات وأحدثت بلبلة بين أوساطها، وعرضت تساؤلات منهجية، حول طبيعة الفضاءات الاجتماعية لهذه الأزمة التي هزت بعمق الكيان الاجتماعي والوجدان الجمعي للمجتمع، إذ يكره فيها الناس على ملازمة مساكنهم.

لقد مثَّلت جائحة «كورونا» استهدافاً لخلخلة المصداقية الراسخة في إدراك المجتمع الإنساني لكفاءة منظوماته الصحية وخدماته الطبية التي تقف أمام امتحان صعب، وتحدٍّ شرس لم تشهده الإنسانية في العقود الماضية.

رابعاً– بعض ملامح الأمن الصحي في العراق:

مع الاهتمام والاستعداد الحكومية بهدف الارتقاء بالوضع الصحي للفرد والمجتمع في العراق، ما يزال النظام الصحي يعاني من اختلالات بنيوية ذات امتدادات اقتصادية واجتماعية إلى جانب التحديات التي تواجه السياسات الصحية العامة. وقد اتخذت الدولة العديد من القرارات والقوانين وخطت العديد من الخطوات لضمان التغطية الشاملة لجميع العراقيين، وبما يكفل ويضمن الرعاية لغير القادرين مادياً. وقد تزامن هذا المسار مع الاستحقاقات الدستورية التي تنص في عديد من المواد على تحقيق مبادئ الحق في الصحة، والحق في العلاج، مع التزام الدولة بتوفير التمويل اللازم ليصل إلى المعدلات العالمية.

وفي هذا الإطار صدرت وثيقة رؤية العراق 2030 للتنمية المستدامة التي جاء فيها المحور الأول (بناء الإنسان) والذي نص فيه الهدف (4-1) على بناء نظام صحي ذو كفاءة وتغطية عن طريق:

- توسيع نطاق الخدمات الصحية مكانياً وفئوياً وتحسين جودتها.
- تطبيق نظام التأمين الصحي وتوفير آلياته.
- تبني نظام رقابة صارم للحد من انتشار المخدِّرات والإيدز وغيرهما.
- رفع كفاءة أداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها التمويلية لمعالجة مشكلات الإدمان.

وهذه الحقيقة تكشف اتساق أهداف رؤية العراق للتنمية المستدامة 2030، مع أهداف التنمية المستدامة الأممية 2030. إذ يسعى الهدف الخاص بالمحور الاجتماعي إلى رفع ترتيب العراق في محور التنمية البشرية وكذلك رفع ترتيب العراق في الحد من التلوث البيئي.

وتأسيساً على ما تقدَّم، فإنَّ أهم عناصر تحقيق الأمن الصحي الوطني يتطلب تحقيق الرعاية الصحية الشاملة وتوفير الرعاية الصحية الأولية، وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية.

نعرض فيما يلي بعض جوانب النظام الصحي في العراق ومؤشراته عن طريق استعراض بعض القضايا الحاكمة بما فيها نظرة وثائق التنمية لهذا القطاع الحيوي:

تحقيق التغطية الصحية الكاملة:

يُعدُّ تحقيق التغطية الصحية الكاملة ركيزة أساسية لمزيد من العدالة والإنصاف في القطاع الصحي، فهي ضمان حصول الجميع على ما يلزمهم من الخدمات الصحية وتحقيق هذا يتطلب:

- وجود نظام رعاية صحية فعَّال يلبِّي جميع احتياجات المجتمع.
- ضمان استدامة التمويل.
- توفير الأدوية والأجهزة الحديثة لتشخيص الحالات الصحية وعلاجها.
- تحسين قدرات الموارد البشرية في القطاع الصحي لتلبية الاحتياجات الصحية.
- بناء قاعدة بيانات ومعلومات وتطويرها وتحديثها دورياً.
- تعزيز العلاقات مع القطاعات المؤثرة في قطاع الصحة والتي توفر الأسس الجوهرية لمجتمع معافىً، وسكان أصحاء.

وقد رصدت مجموعة البنك الدولي ثلاثة أهداف رئيسة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وهي:

- أن تتوافر الفرص للجميع للوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة وبأسعار مناسبة.
- ضمان عدم وقوع أي شخص في براثن الفقر، لضمان دفع نفقات الرعاية الصحية التي يحتاجها.
- تحفيز الاستثمارات في القطاعات الأخرى خارج قطاع الصحة والتي توفر الأسس الجوهرية لمجتمع معافى.

ثمة قضية أخرى تجدر الإشارة إليها، هو أنَّ تحقيق الأهداف أعلاه يتطلب اتخاذ سلسلة من الإجراءات خارج نطاق القطاع الصحي بما في ذلك قطاع التعليم، والحماية الاجتماعية، والاقتصاد

والبنى التحتية والتكنولوجيا والمعلومات. يظهر الجدول التالي موقع العراق في مؤشر التغطية الصحية مقارنة ببعض البلدان العربية:

جدول (1) مقارنة بين العراق وبعض الدول العربية في مؤشر التغطية الصحية الشاملة

	الدولة	مؤشر التغطية %
1	العراق	61
2	مصر	68
3	الأردن	76
4	الكويت	76
5	لبنان	73
6	المغرب	70
7	عمان	69
8	فلسطين	64
9	قطر	68
10	السعودية	74
11	السودان	44
12	تونس	70
13	الإمارات	76
14	البحرين	77

Source: Monitoring Health and Health System Performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, P. 16.

2- الرعاية الصحية الأولية:

تمثِّل الرعاية الصحية الأولية مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية التي تتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلية عبر وسائل مقبولة وبمشاركتهم الكاملة، وبكلفة ميسرة للجميع[6]. وتمثِّل هذه الخدمات نواة للنظام الصحي وتضم العناصر الأساسية لتحقيق الأمن الصحي ومواجهة التهديدات الصحية مثل الأوبئة، هي جزء أصيل من التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، كما أنَّها تركِّز على توفير الاحتياجات الصحية طول حياة الشخص، وهي لا تقتصر على أمراض بعينها، بل تضمن الرعاية الشاملة بعناصرها الكاملة بما فيها العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة. ويركز مفهوم الرعاية الصحية الأولية على:

- تلبية احتياجات المجتمع الصحية عن طريق رعاية شاملة إرشادية (توعية)، وحمائية (وقائية)، وعلاجية وتأهيلية طوال حياة الإنسان.
- التعامل مع المحددات الأوسع للصحة (بما في ذلك الخصائص الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، وخصائص المجتمع وسلوكياته).
- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل كمدافعين عن سياسات تعزز الصحة والرفاه وتحميهما، وكمشاركين في تطوير الخدمات الصحية، وكمقدمين للرعاية الصحية لأنفسهم وللآخرين.

تظهر المعطيات في الفِقْرَات التالية موقفَ العراق مقارنة ببعض الدول العربية في مؤشر التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية لكل (100000) ألف نسمة.

الجدول (2) موقف العراق مقارنة ببعض الدول العربية في مؤشر التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية لكل 100000 ألف نسمة

	الدولة	مؤشر التغطية %
1	العراق	0.7
2	مصر	0.6
3	الأردن	7

6. منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، تم التصفح بتاريخ شباط 2021،
https://www.who.int/topics/primary_health-care/ar

	الدولة	مؤشر التغطية %
4	الكويت	0.2
5	لبنان	0.5
6	المغرب	0.8
7	عمان	0.5
8	فلسطين	1.6
9	قطر	3.2
10	السعودية	0.7
11	السودان	1.5
12	تونس	1.9
13	الإمارات	3.8
14	البحرين	0.2

Source: Monitoring Health and Health System Performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, P. 16.

أ- مؤشرات الرعاية الصحية الأولية:

- **معدلات الوَفيَات:**

يشير الجدول (3) إلى أنَّ مؤشرات وَفيَات الأمهات ووَفيَات الأطفال أقل من خمس سنوات ووَفيَات حديثي الولادة وكذلك الوَفيَات الناجمة عن تلوث هواء المنزل ومياه شرب وصرف صحي غير آمن في العراق هي الأفضل مقارنة بالمستوى العالمي وكذلك أقاليم إفريقيا وجنوب شرق آسيا، وهي أقاليم تضم دولاً نامية (معظمها مؤشراتها ضعيفة)، ولكنَّها هي الأضعف مقارنة بأقاليم الأمريكيتين (ما عدا مؤشرات وَفيَات الأمهات) والأوروبي والباسفك، وهذه الأقاليم تضم دولاً متقدمة (غالباً مؤشراتها مرتفعة).

جدول (3) بعض مؤشرات الرعاية الصحية الأولية في العراق والعالم وأقاليم منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	العراق	العالم	إفريقيا		جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	الباسفيك
معدل وَفيَات الأمهات لكل 100000 ألف مولود حي	31.5	211	525	57	152	13	164	41
معدل وَفيَات الأطفال أقل من 5 سنوات لكل 1000 مولود حي (2018)	24.3	39	76	14	34	9	47	12
معدل وَفيَات حديثي الولادة لكل ألف مولود حي (2018)	13.9	18	27	7	20	5	26	6
معدل الوَفيَات نتيجة تلوث هواء المنزل لكل 100000 نسمة (2016)	35	114.1	180.9	29.7	165.8	36.3	125	12.8
معدل الوَفيَات نتيجة مياه وصرف صحي غير آمن لكل 100000 نسمة (2016)	3.0	11.7	45.8	1.1	15.4	0.3	10.6	1.0

Source: Monitoring Health and Health system Performance in the Eastern Mediterranean Region, p. 8, P. 10.

- **التغطية الصحية لبعض التدخلات العلاجية:**

يقارن الجدول (3) بين العراق وبعض الدول العربية فيما يتعلق ببعض التدخلات العلاجية التي تقدم عن طريق الرعاية الصحية الأولية، إذ يشير إلى أنَّ الخدمات التي الصحية التي تحصل عليها الأمهات قبل الولادة وأثنائها وبعدها في العراق متوسطة، إذ جاء العراق فيما يتعلق بنسبة السيدات اللاتي حصلنَ على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة بنسبة (61.8%). أمَّا ما يتعلَّق بمؤشر الأمهات اللاتي حصلنَ على أربع زيارات لرعاية الحمل أو أكثر فقد انخفض المؤشر إلى (35.0%)، وكان أعلى نسبة من نصيب دولة البحرين (99.1%)، في حين حصل العراق على نسبة (91.1%) فيما يتعلق بالولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة، وكانت أعلى نسبة (100.0%) للكويت و الإمارات وفلسطين وقطر ، في حين بلغت أدنى نسبة للسودان (77.0%).

جدول (4) مقارنة بين العراق وبعض الدول العربية (إقليم شرق المتوسط) لبعض التدخلات العلاجية

الدولة	% السيدات اللاتي حصلنَ على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة	% الأمهات اللاتي حصلنَ على أربع زيارات لرعاية حمل أو أكثر أثناء الحمل	% الولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة
العراق	61.8	35.0	91.1
الأردن	61.9	83.3	99.6
مصر	81.0	87.8	91.5
الكويت	54.6	59.8	100.0
لبنان	61.8	90.0	-----
المغرب	78.5	60.9	86.6
عمان	38.0	76.3	98.6
فلسطين	----	95.5	100.0
قطر	61.9	85.0	100.0
السعودية	73.2	98.0	99.4

الدولة	% السيدات اللاتي حصلنَ على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة	% الأمهات اللاتي حصلنَ على أربع زيارات لرعاية حمل أو أكثر أثناء الحمل	% الولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة
السودان	33.3	50.7	77.0
تونس	74.7	86.4	98.6
الإمارات	60.9	97.3	100.0
البحرين	61.6	99.1	100.0

Source: Monitoring Health and Health system Performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, P. 16.

- **المنشآت العلاجية:**

يقارن الجدول (5) بين العراق وبعض الدول العربية لمؤشر عدد الأسرة لكل (100) ألف من السكان، إذ يأتي المعدل منخفضاً (13.2/100 ألف نسمة) مقارنة بأعلى مستوى في دولة لبنان (27.3/100 ألف نسمة)، في حين بلغ أقل مستوى في دولة السودان (6.6/ 100 ألف نسمة).

جدول (5) مقارنة بين العراق وبعض الدول العربية من حيث عدد الأسرة لكل (100) ألف نسمة من السكان

الدولة	عدد الأسرة لكل 100 ألف نسمة
العراق	13.2
مصر	14.3
الأردن	13.2
الكويت	19.3
لبنان	27.3
المغرب	10

الدولة	عدد الأسرة لكل 100 ألف نسمة
عمان	14.8
فلسطين	13.3
قطر	12.3
السعودية	22.5
السودان	6.6
تونس	21.8
الإمارات	14.4
البحرين	17.2

Source: Monitoring Health and Health system Performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, PP. 17, 18.

ب- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل للمدة 2013–2017

جاءت هذه الإستراتيجية لتؤكد اهتمام الدولة وعنايتها بحقوق الصحة العامة والإنجابية للمرأة بصورة رئيسة، وحقوق الصحة الجنسية للمرأة بصورة أقل، وتشمل –أيضاً– تعزيز مفهوم أنماط الحياة الصحية للمرأة؛ من أجل خفض معدل الإصابة بالأمراض المزمنة، وتوفير الرعاية والحماية للطفولة والأمومة.

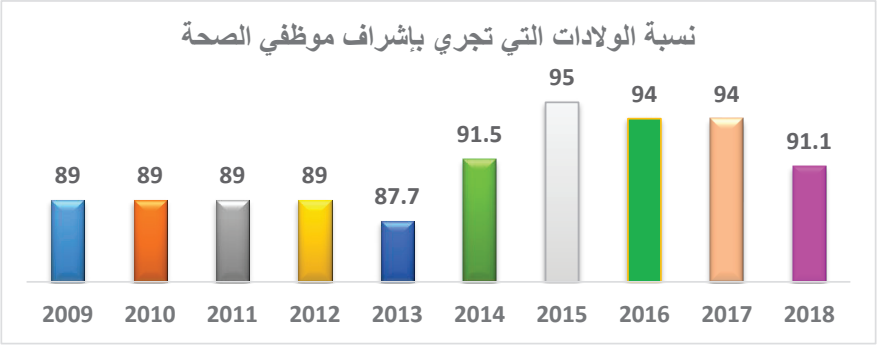
انطلق بناء هذه الإستراتيجية من رؤية إطارها (نظام صحي معتمد على الرعاية الصحية الأولية لمرتكز أساس يضمن خدمات صحية يلبي احتياج الفرد والمجتمع وَفْق المعايير الصحية العالمية وبمواصفات نوعية والعمل على تقديم الخدمات من قبل القطاعين العام والخاص).

- **المرأة والصحة:**

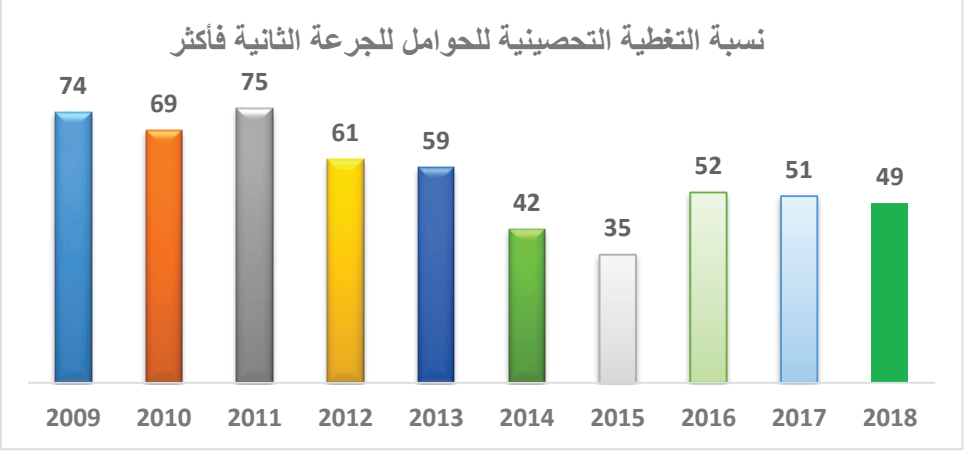
يعكس لنا مؤشر نسبة الولادات التي تجري بإشراف موظفي الصحة تذبذباً ملحوظاً طيلة المدَّة الممتدة من 2009–2018. علماً أنَّ هذا المؤشر قد حافظ على مستوياته للمدة –2009 2012 وعند مستوى (89%)؛ لينخفض عام 2013 ويصل إلى (87%)، ثم يعاود للارتفاع

ليصل أعلى مستوياته (95%)، إلا أنَّ هذه النسبة لم تحافظ على مستوياتها فانخفضت إلى (91.1%) عام 2018، كما موضحة في الشكل (4).

شكل (4) نسبة الولادات التي تجري بإشراف موظفي الصحة

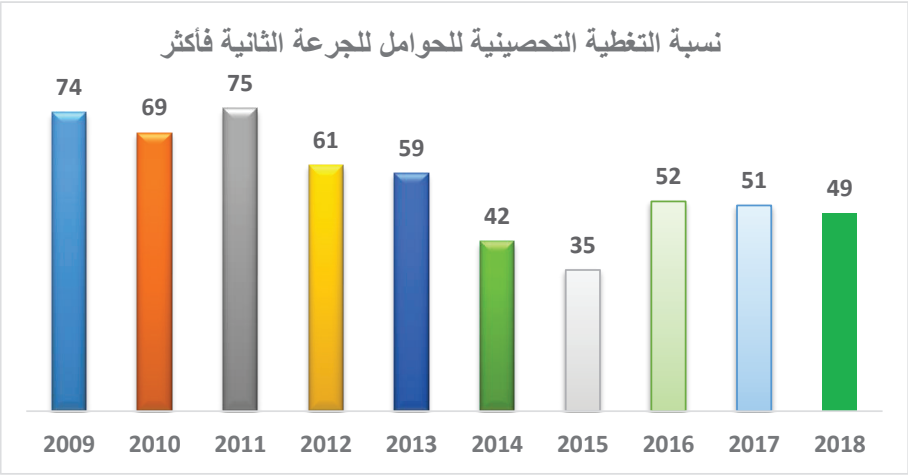


شكل (5) نسبة التغطية التحصينية للحوامل للجرعة الثالثة فأكثر



وإذا ما تابعنا مؤشر نسبة التغطية التحصينية للحوامل (الجرعة الثانية فأكثر) والتي تُعدُّ من العوامل المهمة لحماية المرأة في مدَّة الحمل فنجدها متذبذبة طيلة المدة من 2009-2018 متأثرة بالوضع الأمني وعدم الاستقرار السياسي، فضلاً عن القيود المالية التي تفسرها الأزمات الاقتصادية التي يعيشها العراق وكما موضح في الشكل أعلاه.

شكل (6) نسبة التغطية التحصينية للحوامل للجرعة الثانية فأكثر



خامساً– فجوات النظام الصحي في العراق:

ليس هنالك من شكٍّ أنَّ الحروب والأزمات وما صاحبها من مظاهر العنف أسهمت إسهاماً مباشراً وغير مباشر في تدهور متصاعد في أداء النظام البيئي وبنيته التحتية، مع تراجع خطير في الأمن الصحي ومؤشرات الرعاية الصحية، ممَّا عمَّق الفجوات، ووسَّع مساحة المعاناة وفاقم التراكمات. إذ يمكن القول إنَّ استثمار الحكومة في الصحة والبيئة لا يتماشى مع التحديات المركبة ومتطلبات إصلاح النظام الصحي وتضميد جراحه. ولعلَّ في مقدمة التحديات عدم اتفاق حصة الصحة من الموازنة الحكومية مع احتياجات السكان المتصاعدة والتوجهات العالمية، إذ يُعدُّ إنفاق العراق على الصحة من المستويات الواطئة في العالم[7].

يشكِّل التفاوت الكبير وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الأساسية عقبةً كبيرةً يؤدِّي إلى تدني مستوي الخدمات الصحية ممَّا يرفع الضغوط المفروضة على الشرائح الفقيرة في المجتمع، ويزيد من إنفاقهم على الخدمات الصحية ممَّا يسهم في تعزيز ثقافة الفقر، وإلى نتائج سلبية خطيرة على ظروف معيشتهم وفرص تحسين جودة حياتهم.

7. وزارة الصحة، إستراتيجية موازنة القطاع الصحي الحكومي في العراق للأعوام 2021-2023.

كما يعاني القطاع الصحي من تحديات كبيرة مجال القوى الصحية العاملة حيث النقص الكبير في أعداد العاملين من الأطباء والملاكات التمريضية وسوء توزيع الملاكات وعدم كفاية التدريب، فضلاً عن ظروف عمل غير ملائمة للحفاظ على الكفاءات؛ ممَّا يزيد من أعداد المهاجرين منهم.

يبيّن جدول (6) عدد الأطباء والملاكات التمريضية لكل (1000) من السكان (2007-2016) في بلدان مختارة

	الدولة	عدد الأطباء لكل 1000 من السكان	عدد الملاكات في التمريض من السكان والقبالة لكل 1000 من السكان
1	الأردن	3.4	3.1
2	الكويت	2.6	7.0
3	العربية السعودية	2.6	5.2
4	لبنان	2.4	2.6
5	ليبيا	2.1	6.9
6	قطر	2.0	5.7
7	عمان	1.9	4.2
8	الإمارات العربية المتحدة	1.6	3.1
9	إيران	1.5	1.6
10	سوريا	1.5	2.3
11	تونس	1.3	2.6
12	الباكستان	1.0	0.4
13	البحرين	0.9	2.5
14	العراق	0.9	1.8

	الدولة	عدد الأطباء لكل 1000 من السكان	عدد الملاكات في التمريض من السكان والقبالة لكل 1000 من السكان
15	مصر	0.8	1.4
16	المغرب	0.6	0.9
17	أفغانستان	0.3	0.4
18	السودان	0.3	1.2
19	اليمن	0.3	0.8
20	جيبوتي	0.2	0.6

Source: WHO., Health Statistics 2018.

تتركَّز الفجوات التي يعاني منه النظام الصحي العام في العراق بصورة أساسية في التدهور المستمر في بنيته التحتية وغياب إدامة أبنيتها، ومرافقها وتطويرها، فضلاً عن نقص الأدوية والمستلزمات الطبية. على صعيد آخر يشهد القطاع الصحي تعثر كبير في بناء مستشفيات جديدة في السنوات الماضية، فضلاً عن النقص الكبير في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسة التي لا يتجاوز عددها (1400) مركز في حين يحتاج العراق إلى نحو (3000) مركز[8].

ومع مساندة الحكومات المتعاقبة في تحويل معظم الأنشطة الصحية المتعلقة بتعزيز الصحة العامة إلى موازنة البرامج إلا أنَّ تذبذب التمويل والافتقار إلى خبرات الإدارة المالية للبرامج الصحية قيد كفاءة أداء الكثير من البرامج الصحية الوقائية. فضلاً عن عدم وجود تحسن في التغطية باللقاحات الأساسية ومكافحة الأمراض المعدية في الأطفال إذ ما تزال نسبة التغطية تتراوح بين (60%-70%) في عام 2019 مقارنة بأكثر من (90%) في الأردن وإيران[9]. كما أنَّ تفشي وباء (كوفيد-19)، وتوقُّف تمويل البرامج الخاصة وبضمنها برنامج التحصين، أدَّى إلى إيقاف حملات التحصين وتدهور نسبة التغطية بين الفئات المستهدفة مقارنة بالأعوام السابقة.

8. وزارة الصحة، إستراتيجية موازنة القطاع الصحي الحكومي في العراق للأعوام 1202-3202.
9. المصدر السابق نفسه.

من جانب آخر، لم يتمكن العراق –حتى الآن– من تحقيق المتطلبات اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية الخاصة بالوقاية والكشف المبكر والاستجابة للمخاطر الصحية، وتتركَّز مواطن الضعف في كثير من المجالات مثل قدرات المختبرات الوطنية وإمكاناتها، ورصد المخاطر الصحية الكيمياوية والبايولوجية والإشعاعية؛ وضعف السيطرة على المنافذ الحدودية؛ وضعف السيطرة على الأمراض الحيوانية المنشأ وسلامة الغذاء[10].

1. الإنفاق على الصحة:

تؤكد أدبيات البنك الدولي أنَّ تحقيق هدفي انهاء الفقر المدقع وزيادة الإنصاف بحلول عام 2030 لن يتحققا في ظل معاناة الملايين سنوياً؛ بسبب ارتفاع كلف الحياة ومستويات الإنفاق على الرعاية الصحية، إذ إنَّ هناك علاقة طردية بين الفقر ومعدلات الإصابة بالأمراض. إذ ما تزال هناك ثغرات كبيرة في التغطية في عديد من البلدان، لا سيَّما في المجتمعات الفقيرة والمهمشة. وتشير المعطيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي أيضاً إلى أنَّ الأفراد في البلدان النامية يدفعون في كل عام أكثر من نصف تريليون دولار من أموالهم الخاصة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية. فضلاً عمَّا يتسبَّب من مصاعب وأعباء مالية لأكثر من (900) مليون شخص، ويدفع نحو (90) مليون شخص للسقوط في براثن الفقر المدقع سنوياً. وفي هذا السياق تبدو أنَّ الخدمات الصحية متفاوتة وغير متاحة لدى الجميع، فالبلدان على جميع مستويات الدخل كثيراً ما تعاني تأمين ضمان مستدام للجودة ويسر تكلفة الخدمات الصحية.[11]

مثَّلت الامتدادات الواسعة لمساحة العراق والتباين في كثافة التجمعات السكانية وانتشارها الواسع، تحدياً أمام تضييق التباين في مستوى وكفاءة الخدمات الصحية من جهة وضمان التغطية الشاملة من جهة أخرى في ظل محدودية وتراجع التمويل الحكومي، إذ تشمل تخصيصات وزارة الصحة موازنة المؤسسات والمراكز والدوائر الصحية المرتبطة بالوزارة، فضلاً عن توفير الخدمات الوقائية والعلاجية والصحية للمواطنين، إلى جانب تخصيصات الأدوية والمستلزمات الطبية. يؤدِّي تآكل التمويل الحكومي لسلة الخدمات الصحية إلى ازدياد العبء على مستهلكي الخدمات الصحية مقابل الارتفاع المتزايد بأسعار الأدوية والعلاجات. فضلاً عن أنَّ اتساع الفجوة بين التمويل المرجو للخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة وواقع الحاجة الفعلية لنمو القطاع الصحي يؤدِّي

10. المصدر السابق نفسه.

11. https://www.albankaldawli.org/ar/topic/health/overview تم التصفح بتاريخ كانون الثاني/ يناير 2022

إلى تقديم خدمات دون مستوى المعايير المعتمدة. في الوقت الذي تعاني تواجه فرص توفير الخدمات الصحية الأساسية عن طريق المراكز الصحية الأولية، لا سيَّما في المناطق الريفية تحديات كبيرة، وفي مقدمتها خدمات رعاية الأمومة والطفولة، والتوعية الصحية، والخدمات الوقائية وغيرها. ذلك أنَّ المناطق الريفية لا توفِّر عوامل جذب للقطاع الخاص كالتي توفرها المناطق الحضرية، ممَّا يبقيها معتمدة إلى حدٍّ كبير على الخدمات الصحية الحكومية.

تشير إستراتيجية موازنة القطاع الصحي الحكومي في العراق 2021-2023 إلى انخفاض مؤشر رأس المال البشري في العراق، إذ تشكل الأمراض الانتقالية والاضطرابات الغذائية ما نسبته (17%) من إجمالي الوَفَيَات في العراق؛ فضلاً عن ارتفاع نسب وَفَيَات الأمهات، والأطفال؛ بسبب تدهور الرعاية الصحية الأولية[12]. كما أنَّ الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، والعنف، والإرهاب، مسؤولة عن حوالي (20%) من الوَفَيَات. كما تتفاقم مستويات المعاناة الناجم عن العبء الأكبر من المعاقين الذين يشكِّلون (5-10%) من السكان، كما تتصاعد حالات الوفاة بسبب العبء الناجم عن التلوث بما يزيد عن (35.000) ألف حالة[13].

ومع أنَّ الدستور العراقي لعام 2005 كفل الرعاية الصحية بوصفها حقاً أساسياً لجميع المواطنين، إلا أنَّ عدم اعتماد الصحة والبيئة أولويات أساسية في برامج الحكومات المتعاقبة أسهم إلى حدٍّ كبير في تدهور الوضع الصحي في العراق. إذ إنَّ التمويل المتدني في السنوات الماضية إلى عدم إدامة البنية التحتية للمؤسسات الصحية، فضلاً عن قلَّة الكوادر البشرية، وسوء توزيعها، نجم عن كلِّ ذلك أعباءً وفجوات كبرى في الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية تتفاقم حدتها عند الفئات الفقيرة، إذ يزداد معدل الإنفاق الشخصي للفرد العراقي على الصحة إلى ما يزيد عن (70%) من كلف الرعاية الصحية، يتحملها المريض العراقي أو ذووه[14]. وهذا ما أراد العراق أن ينتشل النظام الصحي من تراجعه وإخفاقاته، إذ لا بدَّ من إعادة النظر بمستويات التمويل المخصصة للصحة، في الوقت الذي يتطلب التزام السلطات التشريعية والتنفيذية باعتماد أولويات وإجراءات فعالة لتحسين أداء نظام التمويل الصحي. فعلى سبيل المثال تشكِّل المبالغ المخصصة للأدوية والمستلزمات الطبية في موازنة عام 2020 نسبة (12/1) الحالية وهي لا تكفي لتغطية الاحتياج الكلي حتى من الأدوية الأساسية[15].

12. وزارة الصحة، إستراتيجية موازنة القطاع الصحي الحكومي في العراق 1202-3202.
13. المصدر السابق نفسه.
14. المصدر السابق نفسه.
15. المصدر السابق نفسه.

تُظهر المعطيات في الجدول (7) بصورة واضحة تطوُّر نسبة الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدولة في العام 2019/2020، إذ يلاحظ عن طريق المقارنة مع بعض البلدان العربية، ووَفْقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية تدنّي مستوى الإنفاق العام على الصحة (1.7%) مقارنة بسائر الدول العربية، إذ يأتي ترتيب العراق في المستوى الأدنى، كما يشير الجدول إلى احتلال العراق المرتبة قبل مصر والسودان فيما يتعلق بنصيب الفرد من الإنفاق الصحي (153دولار)، وقد ترتب على تدني المؤشرين السابقين ارتفاع نسبة الإنفاق من الجيب (78%) كنسبة من الإنفاق على الصحة؛ إذ يأتي العراق بالمرتبة الأولى. تليها مصر (62%) والسودان (73.9%).

جدول (7) مؤشرات الإنفاق على الصحة لدول عربية مختارة 2019

الدولة	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي	الإنفاق من الجيب كنسبة من الإنفاق على الصحة	الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدول
العراق	131	62.0	4.2
مصر	153	78.5	1.7
الأردن	224	28.0	12.0
الكويت	1068	16.1	6.2
لبنان	662	32.1	14.3
المغرب	171	48.6	9.1
عمان	648	5.9	7.6
فلسطين	329	41.9	13.7
قطر	1827	6.2	6.3
السعودية	1147	14.3	10.1
السودان	152	73.9	10.7
تونس	257	39.9	13.7
الإمارات	1323	18.6	7.9

الدولة	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي	الإنفاق من الجيب كنسبة من الإنفاق على الصحة	الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدول
البحرين	1099	28.0	7.4

Source: WHO, Monitoring Health and HealthSystem Performance in the Eastern Mediterrean Region, 2019, P. 13.

2. الصحة في خطة التنمية الوطنية 2018–2022

لعلَّه بات من المعلوم جداً أنَّ خطة التنمية الوطنية 2018-2022 قد تأثَّرت؛ بسبب الأزمة المزدوجة (وتداعيات فيروس كورونا المستجد، وانخفاض أسعار النفط، إذ تغيرت الأولويات وأصبح القطاع الصحي يحتل قمة الأولويات، وبات يحظى باهتمام الطبقة السياسية وراسمي السياسات وصانعي القرارات).

لقد ركَّزت رؤية العرق للتنمية المستدامة 2030 في أول أهدافها على بناء الإنسان لهدف إستراتيجي فاعل؛ بهدف تجاوز الأزمة عبر التركيز على تمكين الإنسان بتطوير منظومتي الصحة والتعليم؛ بهدف تمكين المواطن لمواجهة تحديات الجائحة.

لقد أعطت خطة التنمية 2018-2022 مساحةً واسعةً لتمكين المواطن، وأصبحت الصحة تحتلُّ أولوية حيث استهدفت الحفاظ على حياة المواطن العراقي لهدف إستراتيجي فاعل لتجاوز الأزمة، والحد من تداعياتها، وبناء المناعة.

لقد شخصت الخطة أهم التحديات التي تواجه القطاع الصحي، في مقدمتها: تقادم البنى التحتية للمؤسسات الصحية؛ ومحدودية تحديث مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ وضعف تنمية الموارد البشرية؛ وتراجع مستوى مخرجات التعليم للملاكات الطبية الصحية؛ وتدني مستوى تمويل القطاع الخاص؛ ومحدودية تحديث نظام إدارة الأدوية والتقنيات الطبية؛ ومحدودية تحديث إدارة المعلومات الصحية؛ وضعف آلية تقديم الخدمة؛ وازدواجية العمل للملاكات الطبية والصحية في العمل بسن القطاعين العام والخاص؛ وضعف الخدمات الصحية التخصصية؛ وضعف الحوكمة الإدارية والشراكة مع القطاع الخاص؛ وضعف تحديث معايير الجودة الصحية[16].

16. وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية 8102-2202. (فصل التنمية البشرية والاجتماعية).

من جانب آخر، ركَّزتِ الخطة على التحديات الناجمة عن ارتفاع معدلات الأمراض الانتقالية الناجمة عن ضعف نظام الوقاية الصحية وتدني الوعي الصحي في المجتمع، فضلاً عن تقادم البنى الصحية لخدمات الماء والصرف الصحي وعدم الاستقرار السكاني. كما أشارت الخطة إلى تدني مؤشرات التنمية البشرية؛ بسبب ارتفاع نسبة الفقر وتدني مستوى التعليم وارتفاع معدلات البطالة فضلاً عن هيمنة التقاليد والعادات الاجتماعية البالية[17].

كما أولتِ الخطة اهتماماً بالمتغيرات الديمغرافية وارتفاع معدلات نمو السكان والحراك السكاني الداخلي الناجم عن تفاقم مشكلات النزوح وتدني مستويات الخدمات الصحية في المناطق المتأثرة بالعمليات الإرهابية، وضعف الشمول في برامج تنظيم الأسرة، وتدني مستويات الوعي بقضايا الصحة الإنجابية[18].

وفي إطار خطة التنمية 2018-2022 تتبلور الرؤية التنموية لقطاع الصحة، وتتمحور حول ضرورة تمتع العراقيُّون بخيارات واسعة لتأمين حياة طويلة وصحية وخلَّاقة، عن طريق تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة والكفاءة وعدم التمييز، وقادر على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يعزِّز فرص الرخاء والرفاه والتنمية ويكفلها.

ولتحقيق الرؤية التنموية لقطاع الصحة سعت الخطة إلى تحديد مجموعة أهداف في مقدمتها، تحسين النظام الصحي وتحديثه عبر تطوير البنى التحتية للمؤسسات الصحية؛ وتطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديثها؛ وتحسين آلية تقديم الخدمات الصحية، ورفع مستوى مخرجات التعليم للملاكات الطبية والصحية؛ وازدياد مستوى تمويل القطاع الصحي، وزيادة التخصيصات المالية، وتطوير الإدارة المالية؛ وتحسين نظام الأدوية والتقنيات الطبية وتحديثهما؛ وتحسين إدارة الأجهزة والتقنيات الطبية؛ وزيادة الاستثمار في قطاع الصناعات الدوائية.

وفي هذا المسار أكَّدت الخطة أهمية تحسين نظام الوقاية الصحية عن طريق تأكيد السيطرة على نواقل الأمراض؛ وتنفيذ برامج التحدي الوبائي عند ظهور «البلهارزيا»، وخفض معدل الإصابات، وانتشار الطفيليات المعدية، وفحص نماذج الإدرار لمراجعي المراكز الصحية؛ وإنشاء مختبرات متكاملة في مراكز المحافظات الحدودية، وتزويد المختبرات بالمعدات والأجهزة اللازمة؛ والتشديد على الإجراءات الرقابية في المنافذ الحدودية لفحص المواد الغذائية.

17. المصدر السابق نفسه.
18. المصدر السابق نفسه.

كما لم تغفل الخطة ضرورة تطبيق الحوكمة الإدارية عبر تحسين فرص تطبيق اللامركزية الإدارية بين المستويين المركزي والمحلي؛ وأهمية تطور الشراكة مع القطاع الخاص، فضلاً عن التطوير في تحديث التشريعات، وتحديث معايير الجودة الصحية وصولاً إلى تطوير أنظمة المراقبة والتقييم.

وفيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة فقد استهدفت خطة 2018-2022[19]:

- رفع مؤشر طبيب/ سكان لكل (1000) نسمة من (0.89) عام 2018 إلى (1) عام 2022.
- رفع مؤشر طبيب أسنان/ سكان لكل (1000) نسمة من (0.28) عام 2018 إلى (0.4) عام 2022.
- معدل إشغال الأسرة من (68) عام 2018 إلى (76) عام 2022.
- خفض معدلات وَفَيَات الأطفال الرضَّع لكل (1000) ولادة حية من (17) وفاة عام 2018 إلى (14) عام 2022.
- خفض معدلات وَفَيَات الأطفال دون الخامسة لكل (1000) ولادة حية من (25) وفاة عام 2018 إلى (24) عام 2022.
- خفض معدلات وَفَيَات الأمهات من (33) وفاة عام 2018 إلى (32) عام 2022.

سادساً– الأمن الصحي في العراق: خيارات السياسة

لا شكَّ أنَّ جائحة «كورونا» هزَّت أركان الحياة الإنسانية في المجتمعات الغنية والفقيرة على حدٍّ سواء، وكشفتِ الجائحة عن تجليات وتأثيرات واسعة وخطيرة على مجمل الأوضاع المجتمعية، وأصبحت الشغل الشاغل للرأي العام، وللإنسانية جمعاء.

لقد جاءت هذه الجائحة لتشكِّل صدمةً؛ حينما وقف العلم عاجزاً عن تقديم الحلول والعلاج المناسب في المدة المنصرمة، وكانت كافية لتدمير عدد كبير من الدول والشركات وأحدثت بلبلة بين أوساطها، وعرضت تساؤلات منهجية، حول طبيعة الفضاءات العلمية والاجتماعية لهذه الأزمة التي هزَّت بعمق الكيان الاجتماعي والوجدان الجمعي للمجتمع، إذ يُكْرَه فيها الناس على ملازمة مساكنهم. إذ مثلت جائحة «كورونا» استهدافاً لخلخلة المصداقية الراسخة في إدراك المجتمع الإنساني لكفاءة منظوماته الصحية وخدماته الطبية التي تقف أمام امتحان صعب وتحدٍّ شرس لم تشهده الإنسانية في العقود الماضية.

19. وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية 8102-2202، ص332.

كان هذا الأمر بكل أبعاده وتجلياته مفاجئاً لكافة الاختصاصات العلمية، ولا سيَّما الاختصاصات الطبية إلى جانب الاختصاصات الإنسانية ضمن حقل جديد لم يألفوه، ووجدوا أنفسهم في فضاء جديد لم يعطهم الفرصة. وهذه الصدمة وضعت الجائحة الأنظمة الصحية على المحك، ليهز أوصال الأنظمة التقليدية، وتهدد أنماط التنشئة والتربية التقليدية، مقابل ذلك إدراك العالم أجمع، وعلى جميع مستوياته بأهمية الأمن الصحي كجزء أصيل من الأمن العالمي، وأنَّ التهديدات الصحية[20] يمكنها أن تكبِّد العالم خسائر أكثر من التهديدات الاقتصادية والبيئية والعسكري والاجتماعية.

كما كشفت الجائحة مدى هشاشة النظم الصحية في العالم، وهو ما يلفت الانتباه إلى إعادة النظر في النظم الصحية وعدِّ أنَّ (الأمن الصحي) جزء أصيل من إستراتيجيات التنمية الصحية، لا سيَّما أنَّ العالم سوف يشهد موجات من جوائح أخرى.

وفي إطار هذه المعطيات والحقائق تؤكِّد هذه الدراسة على أهمية الخبرات والسياسات الآتية:

- عدُّ الأمن الصحي العالمي والأمن الصحي الوطني وجهين لعملة واحدة، إذ إنَّ كلاهما مترابط طردياً بالآخر، وصلاح الأمن الصحي الوطني يعني صلاح الأمن الصحي العالمي.
- إيلاء الاهتمام بالبعد الوقائي، وتعزيز الرعاية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية التي تأخذ بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية بوصفها محددات مهمة تعيق فرص تحقيق الأمن الصحي في الدولة.
- تطوير النظام الصحي في العراق ووضع أبعاد الأمن الصحي ومتطلباته في صلب عملية التخطيط للتنمية، وزيادة الإنفاق الصحي وترشيد استخدامه وتوزيعه المتوازن مكانياً وفق ما ورد بالدستور العراقي لعام 2005.
- حوكمة النظام الصحي وإعلاء مبادئ الشفافية والمساءلة والمسؤولية والمساواة.
- حوكمة إدارية للقطاع الصحي عن طريق تحديث نظم تطبيق اللامركزية الإدارية، وتفعيل الشراكة بين القطاعين العام الخاص، وتعديل التشريعات الإدارية والقانونية ذات الصلة بالقطاع الصحي وتفعيلهما، إلى جانب تحديث معايير الجودة الصحية وَفْق المعايير العالمي، فضلاً عن تحديث أنظمة المراقبة والتقييم وتفعيلها.

20. أشار إلى ذلك تقرير الأمم المتحدة، المهددات الجديدة للأمن الإنساني في زمن الأنثروبوسين: الدعوة إلى تضامن إنساني أكبر، الذي أكَّد خطورة التهديدات الجديدة وفي مقدمتها التهديدات الصحية. انظر:
UNDP, New Threats to Human Security in the Anthropocen: Demandind Great solidarity, 2022.

- تطوير الملاكات الصحية والإدارية وتحسين إدارة المعلومات الصحية عن طريق تطوير وتحديث آلية الرصد في الإحصاءات الصحية تحسين الجاهزية الإلكترونية؛ وتحسين آلية تقديم الخدمة؛ وتحسين الخدمات الصحية التشخيصية؛ وتقليل ازدواجية العمل للملاكات الطبية والصحية بين القطاعين العام والخاص؛ وتطبيق أدلة العمل والالتزام بالوصف الوظيفي للملاكات الصحية والإدارية؛ ورفع قدرات الفرق الطبية.
- تحسين آليات تقديم الخدمات الصحية كتحسين الخدمات الصحية التشخيصية، وحل ازدواجية العمل للملاكات الطبية والصحية بين القطاعين العام والخاص، ورفع مستوى تطبيق أدلة العمل والالتزام بالوصف الوظيفي للملاكات الصحية والإدارية.**التنمية**

- الحد من انتشار المحددات الاجتماعية، كخفض نسبة الفقر، ورفع مستوى التعليم؛ وخفض معدلات البطالة؛ والحد من انتشار العادات والممارسات الاجتماعية البالية.

- ضبط سوق الخدمات الصحية ومراقبته، مثل: (المستشفيات؛ والعيادات خاصة؛ والمراكز صحية؛ والمختبرات، وأماكن التحليل، والأشعة، والصيدليات؛ والمصانع والشركات ومكاتب الأدوية) لا سيَّما فيما يتعلق باستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية وتداولهما وتصديرهما.
- تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي الخاص، وبما يتضامن ويتكامل مع القطاع العام.
- إتاحة المرافق والبنية التحتية الآمنة (مياه/ صرف صحي) للجميع، لا سيَّما في المراكز الحضرية الكثيفة، من دون إغفال التوعية لترشيد استخدام المياه. إذ نبَّهت تداعيات جائحة «كورونا» على أهمية ضمان البنية التحتية من المياه الآمنة للاستخدام البشري، والصرف الصحي وإتاحتهما.
- معالجة مواطن الخلل والفجوات في الخدمات الوقائية والحد من المخاطر الصحية.
- متابعة الإجراءات الاحترازية وتعزيزها؛ لمواجهة المخاطر الصحية العابرة للحدود.
- توظيف الإعلام وتكنولوجيا الاتصال؛ لتعزيز الإجراءات والإرشادات للوقاية من انتشار الأمراض، لا سيَّما في فترات انتشارها. ونشر الوعي الصحي حول الجوائح وفي جميع المستويات الاجتماعية.
- حماية الفئات الأكثر هشاشة، وتأمين وصول الأدوية إليهم، وحمايتهم من عواقب الانتشار للأمراض.

- تعزيز الخدمات الصحية عن بعد، وذلك لضمان استمرار تقديم الخدمات الطبية لهم، لا سيَّما المصابين بالأمراض المزمنة.