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

مشكلة الهشاشة الاجتماعية في العراق وتداعياتها

د. أحمد خضير حسين

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 © 2023

www.bayancenter.org
info@bayancenter.org

Since 2014

مشكلة الهشاشة الاجتماعية في العراق وتداعياتها

د. أحمد خضير حسين*

مدخل نظري:

لا يزال العراق يعاني من مشكلة الهشاشة الاجتماعية بشكلٍ ملحوظ، ويواجه حالة متزايدة من الاضطرابات الاجتماعية والفجوات ما بين المواطن والدولة. تعزى بعض هذه المشكلات إلى نقص خدمات الحماية الاجتماعية والصحية، وانعدام الفرص الوظيفية، وزيادة الضغوط الناجمة عن النمو السكاني، وعدم المساواة في توفير الخدمات التعليمية، وتزايد العنف القائم على النوع الاجتماعي، بالإضافة إلى هجرة الكفاءات وأصحاب الشهادات. وهناك جوانب أخرى ترتبط بعدم قدرة المؤسسات على التكيف مع التحديات الاجتماعية المتنوعة نتيجة ارتفاع أو انخفاض أسعار النفط وسعر صرف الدولار. ويُضاف إلى ذلك نقص الخدمات الأساسية مثل المياه والكهرباء وإدارة النفايات.

الأزمات الاجتماعية التي شهدها العراق في السنوات الأخيرة تعزى إلى النزاعات الداخلية والتحديات الأمنية المستمرة، بالإضافة إلى مشكلات الفساد وضعف الحوكمة التي أدت إلى تسريب الموارد وسوء الإدارة. وهذا يشير إلى تفاقم مشكلة الهشاشة الاجتماعية في العراق، بما في ذلك زيادة النمو السكاني والضغط على الموارد الطبيعية والصناعية دون وجود استراتيجية واضحة. كما ارتفعت حالات العنف داخل الأسرة العراقية، وعدم استقرار الوضع التعليمي.

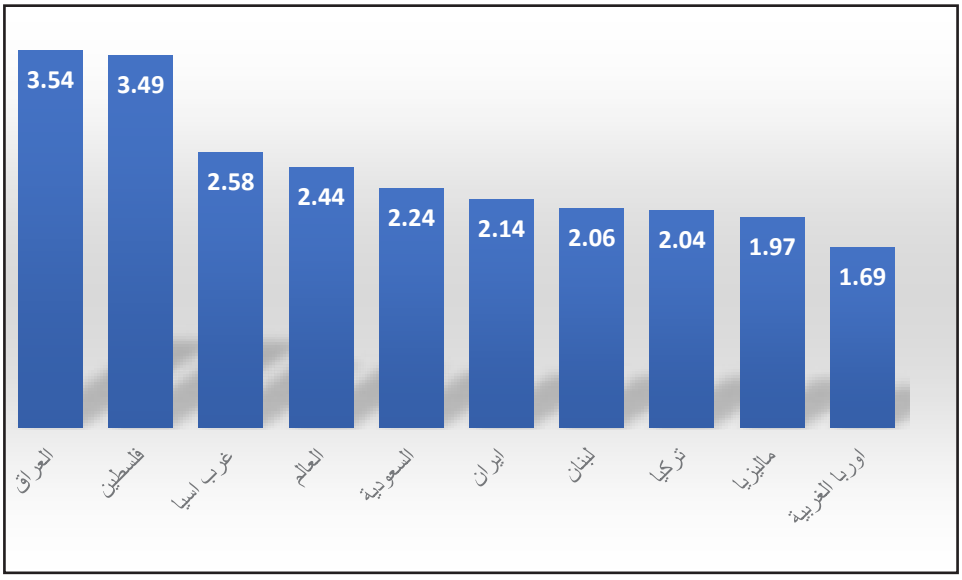
تناقش هذه الورقة مسببات الهشاشة الاجتماعية في العراق، وجهود الحكومة العراقية للتصدي لهذه المشكلة. يجب ملاحظة أن مصطلح «الهشاشة الاجتماعية» في هذه الدراسة يشير إلى حالة الضعف والفقر وعدم الاستقرار الاجتماعي، والتي تؤثر على الأفراد والجماعات الذين يعانون من نقص الموارد ونقص الدعم الاجتماعي وفشلهم في الوصول إلى الخدمات الأساسية والفرص الاجتماعية.

* باحث وأكاديمي مختص بعلم الاجتماع.

أولاً: الضغوط الديموغرافية

وفقاً لإسقاطات عام 2019 للتوقعات السكانية المعدة من قبل الأمم المتحدة، قدر عدد سكان العراق بنحو 42.165 مليون نسمة في عام 2022. وعلى مدى السنوات العشر الماضية، نما عدد سكان العراق بمعدل 2.97% سنوياً، وهو أعلى بكثير من نمو السكان لمجموعة الدول متوسطة الدخل (1.09%) ودول غرب آسيا (1.48%). وبحلول عام 2050، سيظل معدل النمو إيجابياً عند 1.45%. يمكن تفسير نمط النمو السكاني الطبيعي (باستثناء الهجرة) المرتفع ولكن بصورة متناقصة بعاملين أساسيين: معدلات الخصوبة ومعدلات الوفيات. ومقارنة بعام 1950، انخفض معدل الخصوبة الإجمالي بنحو 60%، من 8.11 طفل لكل امرأة إلى 3.45 طفل لكل امرأة في عام 2022. ومن المتوقع أن ينخفض أكثر ليصل إلى 2.61 طفل لكل امرأة بحلول عام 2050.

الشكل (1) يبين معدلات الخصوبة الإجمالية، أي عدد الأطفال لكل امرأة، في العراق وبعض الدول المختارة لعام 2022.[1]



1. الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، التوقعات السكانية في العالم، تنقيح لعام 2020، 2019، ص29.

أما العامل الثاني فهو معدل الوفيات، والذي أظهر تحسناً خلال نفس الفترة، إذ انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بشكل كبير من معدل 365.0 حالة وفاة لكل 100 مولود حي في عام 1957 إلى 26.3 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2020. وبالتالي ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة بشكل مطرد ووصل إلى 70.8 عاماً سنة 2020، أي أكثر من ضعف متوسط العمر المتوقع عام 1950 (4.9 سنوات). ومن المتوقع أيضاً أن يزداد أكثر ويضيف 4.5 سنوات أخرى بحلول عام 2050.

تغير الهيكل السكاني في العراق خلال العقود القليلة الماضية بصورة ملحوظة، ومع ذلك، لا تزال سمة المجتمع الفتي تمثل الخاصية الديموغرافية الرئيسية التي تميز المجتمع العراقي. بيد أن القاعدة العريضة للهرم السكاني تتضاءل بينما يتوسع القسم الأوسط من الهرم السكاني في العراق، وعليه أن التوسع في عدد السكان في سن العمل، والتوسع المصاحب للقوى العاملة، يمكن أن يكون المحرك للنمو الاقتصادي المستدام. فإن عدم قدرة العراق على خلق وظائف كافية لاستيعاب القوى العاملة المتزايدة بسرعة قد أدى إلى موجات من الاضطرابات الاجتماعية، وبشكل خاص، تعد بطالة الشباب (من سن 15–24) مقلقة والتي تقدر بنحو 32.1% و62.1% للمشاركين في القوى العاملة من الذكور والإناث، على التوالي. ويقترن هذا البعدي العمري والجنساني لمعدلات البطالة في العراق بانخفاض معدل المشاركة من المواطنات في سوق العمل، حالياً عند 10.6% فقط مقارنة بعمالة الذكور بنسبة 68%. هذان العاملان (معدلات المشاركة المنخفضة بين المواطنات وارتفاع معدل البطالة) لم يمكنا العراق من ترجمة الهبة الديموغرافية إلى نافذة اقتصادية للفرص، إذ من بين 25.21 مليون من السكان في سن العمل هناك 9.01 مليون عامل فقط[2] وبحسب المؤشرات أعلاه، أي كلما زاد النمو السكاني زادت معدلات البطالة. إذ يصعب توفير فرص عمل كافية للشباب الذي ينضمون إلى سوق العمل. أي أن الزيادة الناشئة في عدد الشباب ترتبط بتدهور الوضع الاقتصادي وتراجع نشاطه ونموه، فضلاً عن سياسات الحكومة تجاه التغيّرات الديموغرافية التي تتعلق بتوظيف الشباب، وتجدر الإشارة إلى أن النمو السكاني يؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات الاجتماعية، مثل الماء والغذاء والكهرباء والتعليم والصحة. ونقص هذه الموارد يزيد من مستوى الفقر وعدم المساواة الاجتماعية، ويسهم في زيادة التجمعات العشوائية وظهور مشكلات أخرى مثل الازدحام المروري، فضلاً عن الصراعات والتوترات الناجمة عن الهجرة من الريف إلى

2. أمجد رابي، جيل 2050: تحويل «هدية» العراق الديموغرافية إلى نافذة اقتصادية للفرص، منظمة العمل الدولية، بيروت، 2022، ص10–9.

المدينة بحثاً عن فرص عمل، مما يزيد من الاكتظاظ السكاني ويؤدي إلى هشاشة البنية الاجتماعية للأفراد.

ثانياً: الحماية الاجتماعية

تُفهم الحماية الاجتماعية على أنها مزيج من التأمين الاجتماعي (أي أشكال الدعم المبنية على الاقتطاعات) والمساعدات الاجتماعية (أي التحويلات التي تغطي مجموعات واسعة من السكان وتمويلها عادة من الموازنة العامة). ويُفترض أنها تتبع نهج دورة الحياة لتوفير الحماية الاجتماعية على مراحل الحياة الثلاث: الطفولة والبلوغ والحياة العملية، والشيخوخة، مع توفير وسائل الوصول إلى الخدمات الصحية كعنصر مصاحب لجميع المراحل الثلاث. يتجلى التزام العراق بالحماية الاجتماعية بوضوح في استراتيجية الحد من الفقر (2018-2022)، حيث تم فيها الاعتراف بإنشاء نظام حماية اجتماعية فعّال كأولوية استراتيجية. وتتعايش أشكال الحماية الاجتماعية المختلفة في العراق، سواء الرسمية أو التقليدية. لذا، فإنها تشمل الترتيبات المؤسسية التي تقدم أشكال الدعم الحكومي المختلفة للأغراض الاجتماعية (مثل الإعانات والخدمات)، والمساهمات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني (مثل نظم الزكاة والخمس)، بالإضافة إلى التدابير القانونية ذات الصلة وأشكال أخرى من التضامن العشائري.[3]

تعمل أنظمة الحماية الجيدة على تحقيق آثار إيجابية على الاقتصاد، وبخاصة إذا ما تمتاز بتطبيق سياسات فعّالة لسوق العمل وتيسير الانتقال من العمل غير المنظم وتحسين مستويات الإنتاجية، وبالمحصلة، فإن الحماية الاجتماعية يمكن أن تسهم في تحسين مستويات الاستثمار والنمو الاقتصادي وتوفير فرص العمل المدرة للدخل الأمن. ويمكن أن يكون الإنفاق العام على برامجها محفزاً للاقتصاد الوطني ويسهم في زيادة نمو الناتج المحلي الإجمالي.

إن الظروف الاستثنائية في العراق وتوالي عوامل التهديد أدت إلى الأذى بأفراد المجتمع والمجموعات الهشة فيه. لذا فإن وجود نظام حماية اجتماعية فعال ومستدام يساعد في تحسين أوضاع الناس ويساهم في تصدي المخاطر التي تحيط بالبلاد. وفي ظل عدم تكامل بنية الحماية الاجتماعية قانونيًاً ومؤسسياً، يعاني نظام الاجتماعية في البلد من تشوه كبير، فضلاً عن العديد من العيوب

3. حسن لطيف كاظم، نظام الحماية الاجتماعية في العراق: تحليل أصحاب المصلحة، مؤسسة فريدريش إيبرت، مكتب الأردن والعراق، الأردن، 2017، 18.

والمشكلات المتعلقة بأرضيات الحماية والشمول وآليات الاستهداف وتحديد المستفيدين وقدرة النظام على الاستجابة لحاجاتهم وتطلعاتهم.[4]

ومن جهة أخرى، يواجه قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال رقم 39 لسنة 1971 العديد من المشكلات على الرغم من مرور نصف قرن على تشريعه. على سبيل المثال، تتجنب شركات القطاع الخاص تسجيل العمال لديها في نظام الضمان، وفي الوقت نفسه يتخذ العمال من عدم التسجيل حلاً، بسبب عدم قدرتهم على تحمل الاشتراكات المطلوبة للضمان في ظل انخفاض الأجور والأوضاع الاقتصادية الصعبة. لذا لا غرابة ألا يجد العمال الذين وصلوا إلى سن التقاعد أو العجز أو المرض أية ضمانات أو حقوق تمكنهم من تحمل أعباء الحياة بعد فقدانهم القدرة على العمل. وطبقاً لبيانات وزارة التخطيط، هناك 180,528 عاملاً في القطاعات الخاص والمختلط والتعاوني يعملون في 46,239 مشروعاً لديهم ضمان اجتماعي في عام 2020. وبحسب مصدر آخر، يوجد حالياً (عام 2022) حوالي 284,000 عامل مؤمن في العراق، بينهم 18,000 متقاعداً فقط يحصلون على تقاعد. وهناك 140,000 عامل يسددون اشتراكات لصندوق التقاعد الخاص بالعمال في القطاع الخاص. وهذا العدد أقل من التقديرات الرسمية مقارنة بعدد القوة العاملة الإجمالية. (حوالي 5.6 مليون شخص)، عدا العاملين في القطاع العام (حوالي 5.3 مليون موظف).[5]

تتطلب برامج الحماية الاجتماعية إنفاقاً كبيراً مع تزايد احتياجاتها، حيث شكلت 15% من موازنة الحكومة لعام 2019 (حوالي 17 مليار دولار تقريباً) بعد أن تراوحت بين 7% و12% في الفترة بين عامي 2007 و2015. لكن الإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية شهد انخفاضاً ملحوظًا في موازنة عام 2021، حيث لم يشكل سوى 5% منها (حوالي 4.5 مليار دولار تقريباً) ومن المحتمل أن يشكل تقليص البرامج وعدم التوجه نحو أنظمة حماية اجتماعية شاملة تستجيب للصدمات، بما في ذلك برامج الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية، عائقاً كبيراً أمام التعافي والتخفيف من حدة الأزمات المستقبلية.[6]

4. المصدر نفسه، ص19.

5. احمد خضير حسين، الشباب العراقي: المحددات الاقتصادية والمعوقات الرئيسة، مركز البيان للدراسات والتخطيط، العراق/ بغداد، 2023، ص9.

6. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في العراق، خطة المواجهة الاجتماعية والاقتصادية في العراق، مسودة 10 حزيران 2021، ص9.

وقد يؤشر هذا التقليص في الإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية إلى انخفاض مستوى الحماية المتاحة للأفراد والأسر المحتاجة، إذ يتم تقليص المساعدات المالية والدعم للعاطلين عن العمل والرعاية الصحية والتعليم، مما يعرض الفئات الأكثر ضعفًا إلى ظروف معيشية صعبة، بالتالي يدفع بهم إلى خيارات متعددة، منها خيار الاحتجاج، لا سيما المحافظات الجنوبية (الأكثر فقراً حسب التقارير الإحصائية).

ثالثاً: العنف القائم على النوع الاجتماعي

يواجه العراق مشكلات العنف التي تتعرض لها النساء والفتيات داخل أو خارج الأسرة ويرتبط هذا الأمر بالعديد من الأسباب والقيود الاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون تمتعهن بحقوقهن واضطلاعهن بدور فعال في صنع القرار الخاص بهن وبأسرهن وبمجتمعهن، ويمكن أن نلمس ذلك في المؤشرات الآتية:

1- استمرار حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بمختلف أنواعه، حيث تظهر بيانات وزارة الداخلية زيادة في حالات العنف تجاه النساء المسجلة في عام 2020 وبلغت 10,340 حالة، وتنوعت هذه الحالات لتشمل العنف البدني واللفظي والنفسي والجنسي مقارنة بـ 6,283 حالة عنف مسجلة في عام 2017.

تعكس هذه الإحصاءات الحالات المسجلة لدى وزارة الداخلية فقط، في حين أن العدد الأكبر لحالات العنف الذي تتعرض له النساء والفتيات غير مسجل لدى وزارة الداخلية ويرجع ذلك إلى عدم إمكانية أو رغبة النساء والفتيات في تقديم الشكوى تجاه مرتكبي العنف، إما بسبب الوضع الاجتماعي والعادات التي تحد من قدرتهن على اللجوء إلى القانون للاقتصاص من مرتكبي العنف أو الخوف من خسارة الأسرة وتفككها أو بسبب ضعف الوعي القانوني بحقوقهن.

إذ يشير تقرير المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق 2021 إلى أن نسبة عالية من العينة الممسوحة قد اختارت عدم اللجوء إلى القانون عند تعرضهن للعنف، حيث اختارت ما نسبته 97.5 % من العينة الممسوحة – في المحافظات عدا إقليم كردستان – تفضيل عدم الذهاب إلى المحامي لرفع قضية تجاه الزوج عند تعرضهن للعنف في قبال 1.1% اخترن اللجوء إلى المحامي، واختارت 95.9 % منهن عدم الذهاب إلى مركز الشرطة لتقديم الشكوى تجاه الزوج في قبال موافقة 2.3% منهن على تسجيل الشكوى تجاه الزوج، وفضلت ما نسبته 49.8% من

العينة الممسوحة السكوت وعدم تبليغ أحد بالاعتداء الذي وقع عليها في قبال رفض سكوت ما نسبته48.2% منهن، كما وتظهر مؤشرات هذا التقرير أن النساء لا يفضلن في طلب المساعدة في مواجهة حالات العنف والاعتداء الذي يتعرضنَ له داخل الأسرة أو خارجها اللجوء إلى الطرق القانونية، بل وحتى اللجوء إلى المؤسسات الاجتماعية كالعشائر ورجال الدين، ويعزى ذلك إلى العادات والتقاليد الاجتماعية التي تمنع المرأة من الشكوى تجاه أحد أفراد أسرهن أو خشيتهن على سمعتهن أو رغبتهن في المحافظة على أسرهن وعدم تفككها أو ربما لعدم ثقتهن بإنصاف هذه المؤسسات الذكورية لهن.[7]

تشير بيانات وزارة التخطيط للعام 2021 إلى تعرض الفتيات والنساء بعمر 15 سنة فأكثر لأنواع من العنف داخل الأسرة، حيث بلغت نسبة المتعرضات للعنف الجسدي 12.9%، ونسبة المتعرضات للعنف اللفظي 10.5% ونسبة المتعرضات للعنف العام 15.3%. وتظهر هذه البيانات إن النساء والفتيات بعمر 15 سنة فأكثر قد واجهن أنواعًا من العنف من قبل أزواجهن، إذ بلغت نسبة المتعرضات للعنف اللفظي 12.1% ونسبة المتعرضات للعنف الجسدي 5.7%، والعنف العام 29.5% والعنف الاقتصادي 22%.

وتشير نتائج تقرير المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة في العراق لعام 2021 إلى انخفاض العنف الموجه للمرأة في داخل الأسرة من قبل أحد أفراد الأسرة أو من قبل الزوج في البيئة الحضرية مقارنة بالريف، إذ تتعرض النساء في الحضر بنسبة 7.7% للعنف اللفظي، ويتعرضن للعنف الجسدي بنسبة 10.3%، ويتعرضن للعنف العام بنسبة 12.1%، في حين ترتفع نسب العنف الذي تتعرض له النساء في الريف من قبل أحد أفراد الأسرة لتصل إلى 11.9 % و14.4% و 17.3% لأنواع العنف اللفظي والجسدي والعام على التوالي. كما تنخفض نسب تعرض النساء للعنف من قبل الأزواج في الحضر قياساً بالريف.

كما تشير نتائج تقرير المسح إلى ارتفاع نسب تعرض النساء للعنف – داخل الأسرة من قبل أحد أفراد الأسرة أو من قبل الزوج – مع انخفاض مستوى التعليم للمرأة. حيث تزداد نسب تعرض النساء غير المتعلمات إلى العنف اللفظي والجسدي والعنف العام بنسب 9.3% و11.3% و13.6% على التوالي. بينما جاءت نسب تعرض النساء الحاصلات على (شهادة جامعية، دبلوم فأعلى) إلى العنف اللفظي والجسدي والعنف العام بنسب 7.6% و9.1% و11.1%

7. الاستراتيجية الوطنية للمرأة العراقية (2030-2023)، دائرة تمكين المرأة العراقية، رئاسة الوزراء، 2023، ص29-28.

على التوالي. وينطبق نفس الأمر بالنسبة للعنف تجاه النساء من قبل أزواجهن، إذ يُلاحظ ارتفاع العنف اللفظي والاقتصادي والجسدي والجنسي والعنف العام تجاه النساء غير المتعلمات بنسب: 11.7% و21.8% و4.8% و1.7% و28.7% على التوالي، قياساً بما تواجه النساء الحاصلات على شهادة جامعية دبلوم فأعلى لنفس أنواع العنف من قبل أزواجهن بنسب تقدر بـ 10% للعنف اللفظي و18% للعنف الاقتصادي و3.5% للعنف الجسدي و1.3% للعنف الجنسي و23.2% للعنف العام. الأمر الذي يؤكد أن مواجهة العنف الأسري الذي تواجهه النساء والفتيات يتطلب تعزيز فرص النساء للحصول على التعليم وتشجيعهن على إكمال تعليمهن.[8]

كل هذه المعطيات تشير إلى أن التبعية الاقتصادية تجعل من النساء غير المتعلمات على مستوى أدنى من الاستقلالية الاقتصادية والتوظيف، مما يجعلهن أكثر تبعية للشركاء أو الأفراد الذكور في حياتهن، مما يزيد من احتمالية تعرضهن إلى العنف والتحرش والابتزاز، فضلاً عن الوعي والتمكين. أي أن النساء المتعلمات على مقدرة من الوعي بحقوقهن وقدراتهن مقارنة بالنساء الغير متعلمات، حتى الثقافة والتقاليد، أي المنظومة الاجتماعية والثقافية، تعزز التفضيل للرجل والاستعانة به في اتخاذ القرارات عكس النساء، مما يزيد من تعرضهن للفقر والهشاشة المجتمعية.

رابعاً: خدمات الرعاية الصحية

تتفاقم مخاطر صحة الفرد في العراق نتيجة عوامل تشكل عبئاً كبيراً على المجتمع، وهذه العوامل تشمل العوامل الديموغرافية مثل العمر والنوع الاجتماعي والكثافة السكانية للنازحين واللاجئين، وكذلك ظروف المعيشة السيئة نتيجة النقص الكبير في عدد الأطباء والممرضات بالمقارنة مع عدد السكان، أقل بكثير من دول أفقر مثل الأردن وتونس ففي عام 2018، كان لدى العراق 2.1 ممرضة وقابلة لكل ألف نسمة، بينما كان العدد 3.2 في الأردن و3.7 في لبنان وفقاً لتقديرات كل بلد. ومن الجدير بالذكر أن عدد الأطباء كان 0.83 فقط لكل ألف نسمة، وهذا أقل بكثير من الدول المماثلة في الشرق الأوسط. على سبيل المثال، في الأردن، كان هناك 2.3 طبيب لكل ألف نسمة. ومن ناحية أخرى، أشارت نقابة الأطباء العراقية إلى أن 320 طبيباً على الأقل قتلوا وتعرض الآلاف الآخرين للاختطاف أو التهديد منذ عام 2003.[9]

8. الاستراتيجية الوطنية للمرأة العراقية (2023-2030)، دائرة تمكين المرأة العراقية، مصدر سابق، ص33.
9. احمد خضير، واقع الامن الصحي في العراق، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2021، ص11.

إن غياب التخطيط الاستراتيجي العلمي الصحيح، وتراجع النظام الإداري، وانهيار مستوى الخدمات المقدمة للمواطن، ونقص التمويل الضروري للقطاع الصحي، إذ ينفق العراق أقل من 1% من ناتجه المحلي الإجمالي، وهو أقل من جميع دول العالم. فضلًا عن النقص الشديد في البنية التحتية، والكوادر الصحية والطبية، والخبرات. وتصل التحديات أيضًا إلى فجوة الأدوية والمستلزمات الصحية. فقد لم تتمكن وزارة الصحة في عام 2019 من توفير سوى 12% من الأدوية الأساسية طوال العام، و39% فقط لبعض الشهور في العام، و49% تم شراؤها من قبل المواطنين من خارج المؤسسات الصحية الحكومية.[10]

وشارك العراق بقية دول العالم في التحديات الصحية العالمية. ففي عام 2008، تعرض العالم إلى تحديات حقيقية مثل الأزمة الاقتصادية وأزمة المناخ والانفلونزا الوبائية. وفي عام 2014، تعرض العالم عامة والدول المنتجة للنفط خصوصاً إلى أزمة اقتصادية حقيقية نتيجة الهبوط الحاد في أسعار النفط وتأثيره على الدخل الوطني بشكل عام، وعلى تمويل الصحة والرعاية الصحية بشكل خاص. وتزداد التحديات لتشمل الأمراض الانتقالية والأمراض غير الانتقالية المرتبطة بعوامل مثل التدخين والسمنة مثل ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، إضافة إلى مشاكل مثل الأدوية المغشوشة وسوء استخدام المضادات الحيوية ومقاومة الجراثيم لها. وهناك تحديات وطنية للصحة، لا تقل خطورة عن التحديات العالمية، ومن بين أهم هذه التحديات:

– عدم وجود نظام صحي متطور ومرن يحقق التغطية الشاملة والضمان الصحي لعموم المواطنين.

– ضبابية مفهوم الصحة وأثرها على الرعاية الصحية.

– الخلل في الرعاية الصحية الأولية كونها تشكل أغلبية مجمل الرعاية الصحية والأساس الذي يبنى عليه بقية أنواع الرعاية الصحية.

– عدم وجود قاعدة بيانات وطنية للصحة يعتمد عليها في وضع السياسات الصحية ومعرفة مستوى الرعاية الصحية المقدمة.[11]

10. ضرغام الأجودي، فجوات قطاع الصحة في العراق (البصرة نموذجا)، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2023، ص16-17.

11. فائز عبد الشهيد، اصلاح الرعاية الصحية في العراق.. التحديات والفرص، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2016، ص7.

يحتل العراق وفقاً لمؤشر المعلومات الصحية لعام 2021، مرتبة منخفضة في توفير الرعاية الصحية، حيث حصل على علامة 5.6 من أصل 10. ولم تشهد 56% من الأسر تغييراً في الحصول على الرعاية الطبية، وذلك لأن تناقص فرص الحصول على الخدمات الصحية يشكل مصدر قلق خاص للفئات الضعيفة، مما يؤدي إلى تفاقم أوجه عدم المساواة الموجودة حالياً. وتشير أحدث بيانات مؤشر التنمية البشرية إلى خسارة إجمالية قدرها 19.4% في التنمية البشرية بسبب عدم المساواة في العراق، فضلاً عن خسارة 15.9% في متوسط العمر المتوقع بسبب زيادة أوجه عدم المساواة.

إن انخفاض إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاضطرابات في توفير الأدوية، والنقص الحاصل في عدد الأطباء والممرضين، وارتفاع معدل الوفيات، والأزمات المتتالية التي يتعرض لها المواطن من جائحة كورونا وغيرها من الأمراض التي تستدعي الأخذ بنظر الاعتبار موقف الحكومة العراقية منها، في ظل حكومة تحاول توفير أبسط مقومات المواطن الصحية مقارنة بالدول المجاورة.

خامساً: التعليم وعدم الاستقرار

تفاقمت التحديات الهيكلية لقطاع التعليم بسبب تأثير الصراع 2014–2017 مع تنظيم داعش، وما أعقبه من نزوح سكاني واسع النطاق، حيث تم تدمير 50% من جميع المباني المدرسية أو إتلافها في المحافظات التي سيطر عليها تنظيم داعش. كما أن مخلفات الحرب القابلة للانفجار التي تركت في المدارس تهدد حياة المتعلمين والمعلمين وأودت بالفعل بحياة ستة أطفال في عام 2018. أثرت الحرب بشكل كبير على ملايين الأشخاص، حيث يعاني العديد من المتعلمين وأعضاء هيئة التدريس من صدمة العنف والتشرد والخسارة. سياسات داعش في المدارس والجامعات أدت إلى استهداف قيم التربية والهوية الوطنية والانتماء للمجتمع، مما أدى إلى تصدع المنظومة المجتمعية، بما في ذلك مفهوم المواطنة لدى الفرد العراقي. يُقدر أن العدد الإجمالي للأطفال النازحين بلغ 775,000 نازحاً يعيشون داخل المخيمات وخارجها، ويوجد نحو 150,000 طفل في المجتمعات المضيفة. كما يوجد ما يقرب من 98000 طفل سوري لأجئ، ثماني محافظات تستضيف أكبر عدد من الأطفال المحتاجين إلى خدمات التعليم، وهي: نينوى والأنبار وصلاح الدين وكركوك وديالى والسليمانية وأربيل ودهوك. جميع هؤلاء النازحين معرضون للخطر ويحتاجون إلى المساعدة التعليمية. إعادة تأهيل المدارس كانت من أولويات برنامج إعادة الاستقرار للمناطق المحررة، والذي تبنته الحكومة بمساعدة الأمم المتحدة ودعم المجتمع الدولي لتلبية احتياجات إعادة

الاستقرار والعودة الآمنة والمستدامة للنازحين إلى مدنهم. بالنسبة لطلاب الجامعات، تعرضت عدد من الجامعات والكليات والمعاهد إلى اعتداء تنظيم داعش الإرهابي، مما تسبب في أكبر عملية نزوح للطلبة، حيث بلغ عددهم حينها 101,980 طالباً موزعين على 84 كلية ومعهد، بالإضافة إلى ثلاث كليات أهلية.[12]

الممارسات الاجتماعية مثل الزواج المبكر والوضع الأمني غير المستقر أثرت في منع العديد من الفتيات من الانضمام إلى التعليم بعد التعليم الابتدائي. الإناث في المدارس المهنية يعانين من نقص في التمثيل، حيث من بين 50,039 طالباً في مجالات الزراعة والتجارة والفنون التطبيقية وتكنولوجيا المعلومات والدراسات الصناعية عام 2018-2017، هناك 1,830 فقط من الإناث. انخفاض مشاركة الإناث في المدارس المهنية والتباينات الكبيرة بين المحافظات يعود إلى التصورات الاجتماعية والثقافية حول دور المرأة في الأعمال التقنية والمهنية. فعلى سبيل المثال: 9% نسبة مشاركة الإناث في الأنبار مقابل 37% في ذي قار يرتبط بالتصورات الاجتماعية والثقافية لدور المرأة في الأعمال التقنية والمهنية، غير أن مشاركة الإناث في التدريبات التي تقدمها وزارة العمل والشؤون الأجتماعية. ويُنظر إليها على أنها أكثر ملاءمة للطالبات سيما وأنها تؤدي إلى الحصول على وظائف وأعمال تمارسها النساء في المقام الأول، كالخياطة، أما في الجامعات التقنية التي تديرها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي معدلات مشاركة الإناث أعلى في الجامعات والمعاهد الأكاديمية مقارنة بالتعليم المهني. فيما يتعلق بالجامعات التقنية التي تديرها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، هناك أدلة تشير إلى انخفاض في التوازن بين الجنسين في التشكيل الطلابي، حيث انخرطت نسبة 43% من الإناث في العام الدراسي 2018/2017 مقارنة بنسبة 29% فقط في السنوات السابقة. المستويات المنخفضة لمشاركة الإناث تعكس الأعراف الثقافية وتؤدي إلى تمثيل الرجال بشكل تقليدي في الوظائف التقنية. تُظهر الأدلة أن مشاركة الإناث تكون أعلى في الجامعات والمعاهد الأكاديمية مقارنة بالمؤسسات التقنية، حيث تمثل الإناث نصف الطلاب تقريباً.[13]

إن فقدان فرص التعلم بسبب الصراعات وإتلاف المباني المدرسية، بالإضافة إلى فجوة في التعليم، أي انعدام التوازن في معدل مشاركة النساء مقارنة بالرجال، وعدم تناسب مخرجات التعليم

12. الاستراتيجية الوطنية للتربية والتعليم في العراق 2031-2022، لجنة الامر الديواني (343) رئاسة مجلس الوزراء، العراق/ بغداد، 2023، ص27.

13. الاستراتيجية الوطنية للتربية والتعليم في العراق 2031-2022، لجنة الامر الديواني (343) رئاسة مجلس الوزراء، مصدر سابق، ص36.

مع سوق العمل من حيث المنهجية وطرق التعلم والأساليب، تشير إلى بيئة معرفية هشة قد تؤدي إلى اضطرابات اجتماعية.

الخلاصة:

لو راجعنا كل الخطط الاجتماعية والاقتصادية، لن نجد أي برنامج يأخذ في اعتباره الآثار الناجمة عن أي مؤشر من المؤشرات المذكورة أعلاه بشكل جاد. لذا، تتطلب مسألة الهشاشة الاجتماعية تعاوناً وجهوداً مشتركة من قبل الحكومة والمجتمع المحلي من خلال تبني التوصيات المذكورة أدناه.

– ينبغي على الحكومة العراقية تشجيع التخطيط الأسري، أي تعزيز الوعي بأهمية التخطيط الأسري وتوفير خدمات التنظيم الأسري وتوفير وصول سهل ومتاح لوسائل منع الحمل الفعالة، التي قد تساهم في تقليص معدلات النمو السكاني غير المستدام.

– ينبغي على وزارة التخطيط أن تعمل على تقليل الفجوات الاجتماعية والاقتصادية والتمييز القائم على الجنس والعرق والطبقة والإعاقة من خلال تنفيذ سياسات تعزز الفرص المتساوية وتحسين وصول الجميع إلى الخدمات الأساسية.

– يجب أن تعمل وزارة الإسكان والإعمار على تعزيز إمكانية الوصول إلى السكن اللائق والميسور التكلفة، وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر هشاشة مثل الفقراء والمهاجرين واللاجئين، من خلال تنفيذ برامج الإسكان الاجتماعي وتحسين سياسات الإيجار وتوفير البنية التحتية السكنية الملائمة.

– ينبغي دمج مسألة الهشاشة الاجتماعية في السياسات الصحية والاجتماعية من قبل وزارة الصحة العراقية، مع مراعاة تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات المختلفة للتعامل مع الهشاشة الاجتماعية، مثل الصحة والتعليم.