

الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة

أ.م.د أحمد عمر الراوي

مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية

المقدمة

تشير معظم الدساتير إلى حق الإنسان في العيش ببيئة جيدة تؤمن له حياة صحية سعيدة . ويكفل المجتمع من خلال الدولة هذا الحق عن طريق تأمين الرعاية الصحية للفرد . وقد حرصت الدساتير السابقة في العراق على تأكيد الحقوق الصحية للفرد ، حيث أشار الدستور المؤقت لعام 1964 على إن الرعاية الصحية حق للعراقيين جميعاً تكفله الدولة بإنشاء مختلف أنواع المؤسسات الصحية (1) . كما ألزم الدستور المؤقت لعام 1970 الدولة بحماية الصحة العامة عن طريق التوسع المستمر بالخدمات الصحية المجانية في الوقاية والعلاج .

وقد سعت الدولة في العراق الى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية لمواطنيها كافة. اذ حصل تقدم في الخدمات الصحية المقدمة عبر المؤسسات الصحية العامة قبل عام 2003، حيث بلغ عدد المستشفيات نحو 307 مستشفى عام وأكثر من 1354 مؤسسة صحية أخرى ونحو 48 عيادة طبية شعبية (2) . إلا إن مستوى ونوعية الخدمات التي قدمتها تلك المؤسسات الصحية قد تراجع خلال عقد التسعينات بسبب ما كانت تفتقر إليه المؤسسات الصحية من المستلزمات الصحية والعلاجية ، نتيجة للحصار الاقتصادي المفروض دولياً على العراق .. وجاء الاحتلال في ربيع عام 2003 ليقضي على ما تبقى من قدرات هذه المؤسسات في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة للمواطن بسبب عدم قيام سلطات الاحتلال بواجبها تجاه حماية تلك المؤسسات، حيث خسرت هذه المؤسسات معظم قدراتها الفنية، نتيجة نهب وسلب كافة محتوياتها ومستلزماتها من الاجهزة الطبية. وباتت عملية إرجاع الرعاية الصحية إلى وضعها

(1) الدستور العراقي المؤقت لعام 1970 المادة الثالثة والثلاثون .

(2) الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا لمعلومات المجموعة الإحصائية لعام 2004 جدول 1 / 10 ص 401 .

خلال ما كانت عليه في عقد الثمانينات يحتاج موارد كبيرة وإدارات أمينة. إذ ان معظم ما رصد من مبالغ لم ينعكس ايجابياً على واقع الخدمات الصحية، بسبب أن القسم الأكبر تم انفاقه على اعادة بناء وتأهيل بنايات المؤسسات الصحية، والآخر قد ضاع نتيجة تفشي الفساد الإداري في معظم مؤسسات الدولة ومنها المؤسسة الصحية .

إن هذا التراجع في مستوى الخدمات والرعاية الصحية انعكس سلباً على حق الإنسان في الحصول على رعاية صحية تؤمن له حياة سعيدة وصحيحة.

ولغرض الوقوف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ومسؤولية الدولة القانونية والاخلاقية تجاه تهيئة بيئة سليمة يتمتع فيها الفرد بحياة سعيدة وسليمة.
أولاً: الرعاية الصحية ومسؤولية الدولة:

ان حق التمتع برعاية صحية، هو وصول بالفرد الى حالة من التكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي والنفسي، وليس فقط غياب المرض او العلة. وللوصول الى هذه الحالة يجب ان تقدم للفرد الرعاية الصحية التي تعتمد على وسائل تكنولوجيا صالحة عمليا، وسليمة علميا ، ومقبولة اجتماعيا ومتناسبة مع قدرات الفرد المالية. وتضمن هذه الرعاية للفرد، الوقاية والعلاج من الامراض التي يتعرض لها منذ ولادته حتى مماته، لكي يتمتع بحياة سعيدة تمكنه من المساهمة في تنمية مجتمعه. وتقع على الدولة مسؤولية تأمين الرعاية الصحية لأفراد المجتمع من خلال تهيئة الاطرالتشريعية والمؤسسية لضمان حصول الفرد على الرعاية الصحية كحق اساسي لأن يحيا بنشاط وحيوية.

وقد حرصت الدولة في العراق منذ تأسيسها في عشرينيات القرن الماضي على التزامها بتقديم الرعاية الصحية لمواطنيها. واکدت تشريعاتها السابقة على كفالة الدولة بتقديم هذه الرعاية مجاناً أو مقابل رسوم رمزية.

لذلك نجد ان الدستور العراقي الجديد ،الذي تم الاستفتاء عليه في عام 2005 تضمن هذه الحقوق وأكد على الآتي :

- 1- تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع من خلال قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج⁽³⁾ .
- 2- رعاية الدولة لذوي الفئات الخاصة من المعوقين وتأهيلهم بغية دمجهم بالمجتمع .

(3)الدستور العراقي الجديد المادة 31-32 .

3- أكد الدستور على دور القطاع الخاص في إنشاء المستشفيات والمستوصفات الصحية وبإشراف الدولة .

4- كما أكد الدستور على أن الدولة تكفل حماية البيئة والتنوع الأحيائي والحفاظ عليها . إن ما أشار إليه الدستور من حقوق صحية وبيئية سليمة يجب توفيرها للإنسان العراقي ، تعد خطوة مهمة بعد إن تعرض الإنسان العراقي إلى حرمانه من أبسط حقوق في الحصول على الدواء والعلاج وتدمير بيئته الصحية السليمة. مما يتطلب إصدار التشريعات اللازمة لتنفيذ هذه البنود، إذ إن الدستور لم يشر إلى كيفية تنفيذ حق الفرد بالعيش بظروف سليمة وترك ذلك إلى صلاحيات الاتحاد لرسم السياسة البيئية لضمان حماية البيئة من التلوث (4) .

ثانيا : الوضع الصحي في العراق .. نبذة تاريخية

لقد تآثر الوضع الصحي في العراق بشكل سلبي بالتطورات التي مر بها العراق منذ عقد الثمانينات حتى الان، والتي تمثلت بثلاثة حروب كبيرة هي (الحرب العراقية الايرانية-حرب الخليج الاولى 988/980 ، وحرب الخليج الثانية 1991والغزو الامريكي عام 2003)فضلا عن الحصار الذي استمر ثلاثة عشر سنة. ان تاثيرات هذه الاحداث على الصحة يتجاوز الابعاد والمؤشرات المعتمدة تقليديا في هذا المجال الى ما هو اخطر من ذلك بكثير ، فهي طالت بشكل مباشر الحق في الحياة والبقاء الجسدي لما تسببت به من خسائر بشرية كبيرة في الارواح ، كذلك لما تسببت به من اعاقات وامراض واصابات طالت عشرات الالوف من سكان العراق.

لقد مرت الاوضاع الصحية بمراحل متعاقبة ففد شهدت المؤشرات الصحية بعض التحسن نهاية الثمانينيات ،حيث كانت بعض تلك المؤشرات ايجابية ،اذ انخفض معدل الوفيات الرضع من 80حالة لكل الف عام 1979الى 40حالة عام 1989.كما ان مؤشر وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر قد انخفض من 120 حالة الى 60 حالة بالالف خلال نفس الفترة (5).

وللظروف الصعبة التي عاشها المواطن العراقي خلال فترة الحصار الاقتصادي بعد عام 1991 التي أثرت بشكل كبير على حقه في الحصول على مقومات الحياة الاساسية لاسيما من الغذاء والدواء،اذ أن مؤشرتوقع الحياة بدلا من ان يرتفع الى 68 كما مخطط له انخفض نهاية التسعينيات الى 59عاما.كما اظهر المسح الذي اجري عام 1996 بان طفلا من كل خمسة اطفال

(4)الدستور العراقي الجديد المادة (110-ثالثاً) .

(5) الجهاز المركزي للحصاء وتكنولوجيا المعلومات،برنامج الامم المتحدة الانمائي،خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في

العراق،الجزء الاول 2006ص62

يعاني من نقص الوزن ، ويعني ذلك ان 19% من اطفال العراق يعانون سوء التغذية. أي اكثر من 950 ألف طفل ، وهناك نحو 30 ألف طفل مصاب بسوء التغذية المزمن. كما تضاعفت حالات وفيات الامهات خلال عقد التسعينيات ثلاث مرات فبلغت 273 حالة وفاة لكل 100 ألف من المواليد الاحياء. وان 70% من النساء الحوامل يعانين من فقر الدم مما يعرضهن لخطر الوفاة⁽⁶⁾.

ثانيا: واقع الخدمات الصحية في العراق:

ان السمة الغالبة على النظام الصحي في العراق هو مبني على اساس العلاج في المستشفيات العامة في الاغلب ، لأن مساهمة القطاع الخاص كانت محدودة عبر مستشفيات صغيرة منتشرة في عدد من المحافظات العراقية تقدم خدماتها بتكاليف مرتفعة نسبيا. الامر الذي شكل ضغطا على المؤسسات الصحية العامة. مما يتطلب من الدولة رصد المبالغ الكبيرة لتقديم الخدمات الصحية وفق ما الزمته الدولة على نفسها من خلال الاطر التشريعية، في ضمان الحقوق الصحية لافراد المجتمع. وان اعادة الخدمات الصحية الى وضعها السابق يتطلب استثمارات كبيرة في القطاع الصحي لاسيما بعد ما تعرضت له هذه المؤسسات من نهب وسلب وتدمير لمعظم موجوداتها بعد الاحتلال في عام 2003.

وتشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات الى ان عدد المؤسسات الصحية العاملة في العراق عام 2006 قد بلغ 2198 ، تقدم خدماتها للمجتمع عبر امكانيات ومستلزمات عمل لا زالت متواضعة. حيث يمكن تميز ثلاث انواع رئيسية، كما يوضحها الجدول (1)، من المؤسسات الصحية كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والعيادات الشعبية:

(أ) تأتي المستشفيات في مقدمة المؤسسات الصحية حيث بلغ عددها عام 2008 نحو 204 مستشفى عامة، تقدم مختلف الخدمات العلاجية. هذا فضلا عن 81 مستشفى أهلي، التي اصبحت تقدم خدماتها بشكل واسع نسبيا عما كانت عليه بسبب ما تعاني منه المستشفيات العامة من نقص في التجهيزات التي انعكس على مستوى الخدمة المقدمة لاسيما بعد عام 2003.

(6) الامم المتحدة ، الاسكوا ، الاهداف الانمائية لللفية في المنطقة العربية-2005ص18

(ب) مراكز الرعاية الصحية الأولية:

تقدم خدمات الرعاية الصحية من خلال مراكز منشرة في عموم محافظات العراق .التي بلغ عددها نحو 921مركزا يستقبل المركز الواحد منها نحو 120 مراجعا يوميا،مما يشكل ضغطا على نوعية الخدمة المقدمة من هذه المراكز .

(ج) العيادات الطبية الشعبية،وهي عيادات تقدم خدماتها خارج اوقات الدوام الرسمي . وقد بلغ عددها عام 2008 نحو 334 عيادة .وتقدم خدماتها العلاجية وخدمات رعاية الاسنان للمواطنين باسعار مخفضة لاسيما أصحاب الامراض المزمنة . هذا فضلا عن 319 عيادات تأمين تخدم منتسبي بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية والخاصة .

جدول (1) يبين عدد المؤسسات الصحية في العراق خلال الفترة 2008/2005

المؤسسة الصحية	2005	2006	2007	2008
المستشفيات العامة	156	155	156	204
المستشفيات الخاصة	68	64	60	81
مراكز رعاية صحية	1854	-	849	921
عيادات شعبية	349	358	346	334
عيادة تأمين صحي	322	327	321	319

المصدر: مركز حمورابي للبحوث والدراسات الاستراتيجية،التقرير الاستراتيجي العراقي الثاني 2009ص523. كما ان الملاكات البشرية هي الاخرى كانت قليلة قياسا للمؤشرات الدولية ، حيث أن الاوضاع الأمنية غير المستقرة والاعتداءات على الكثير من الاطباء قد ادى ذلك الى خروج اعداد كبيرة منهم الى خارج العراق ، مما تراجعت نسبة الاطباء قياسا الى السكان لتصل 0,6 لكل 10000 فرد من السكان.حيث توضح بيانات الجدول (2) تراجع عدد الاطباء خلال الفترة 2005-2008 وكما يأتي:

جدول (2) يبين الملاكات الصحية العاملة بالقطاع الصحي بالعراق للفترة 2005-2008

الملاك الطبي	2005	2006	2007	2008
أطباء	16788	16518	15994	16443
أطباء اسنان	3090	3602	3515	3771
صيادلة	2977	3201	3357	3997
الملاك الصحي	23424	23511	22866	32774
الملاك التمريضي	30137	33332	31782	37876

المصدر: مركز حمورابي للبحوث والدراسات الاستراتيجية، التقرير الاستراتيجي العراقي الثاني 2009 ص 523.

وكذلك الحال بالنسبة للملاك الصحي الذي لم تزد النسبة عن 1.4 لكل 10000 فرد من السكان قياسا الى نسبة 4 المتعارف عليها صحيا.

كما يشير الى جدول (3) التالي:

تشير بيانات الجدول (1) التالي إلى مؤشرات البقاء للإنسان العراقي التي تعكس مستوى الرعاية الصحية في العراق

ثالثا: مؤشرات الصحة العامة:

ادت ظروف الاحتلال بعد عام 2003 وتداعياته على المستوى الاجتماعي والصحي الى تراجع بعض مؤشرات الصحة العامة. حيث تشير دراسة خارطة الحرمان ومستويات المعيشة التي قامت بها وزارة التخطيط بالتعاون مع برنامج الامم المتحدة الانمائي عام 2006 الى مستوى الحرمان* من الخدمات الصحية. اذ اوضحت الدراسة ان نسبة 21% من الاسر التي شملتها الدراسة كانت محرومة من الخدمات الصحية. اما مستوى الحرمان بالنسبة للأفراد فقد بلغ نحو 22% خلال نفس السنة. مما يشير الى ان خمس افراد المجتمع العراقي يعانون من حرمان الرعاية الصحية. منهم نسبة 7,9% حرمان عالي جدا على مستوى الاسر. كما موضح ذلك في الجدول (3).

*تشمل دراسة مستوى الحرمان المؤشرات التالية:

- 1- الامراض المزمنة والمشاكل الصحية، ويمثله عدد أفراد الاسرة الذين يعانون من مرض عضوي أو مشاكل صحية.
- 2- الحالة التغذوية للاطفال، ويتضمن مؤشر الوزن الى العمر للاطفال دون الخامسة من العمر (سوء التغذية) ، اضافة المؤشر الطول الى العمر (التقزم)
- 3- الرعاية الصحية أثناء الحمل ، وتتمثل بالرعاية الصحية خلال فترة الحمل
- 4- امكانية الوصول الى المستشفى، ويمثل الوقت المستغرق للوصول الى المستشفى أو المركز الصحي. وتعتبر الاسرة محرومة اذا استغرق الوصول الى المستشفى أكثر من 40 دقيقة. وأكثر من 20 دقيقة للوصول الى المركز الصحي.
- 5- مستوى الخدمات الصحية ، ويمثل هذا المؤشر هو مدى رضا الاسرة والفرد عن الخدمات الصحية المقدمة. ولمزيد من الاطلاع راجع الدراسة المشار اليها.

جدول (3) يبين مستويات الحرمان لدليل الصحة ودليل مستوى المعيشة عام 2006

المؤشر	حرمان عالي	حرمان متوسط	حرمان منخفض
مؤشر الصحة (أسر)	20.7	24.2	55.1
مؤشر مستوى التغذية (أسر)	31.2	44.8	24.1
مؤشر الصحة (أفراد)	22.0	24.9	53.1
مؤشر مستوى التغذية (أفراد)	33.8	44.6	21.6

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات .خارطة الحرمان ومستويات

المعيشة في العراق .التقرير التحليلي 2006ص62

اما مؤشر مستوى التغذية فنلاحظ ان 31% من الاسر التي شملتها الدراسة تعاني من الحرمان التغذوي . وهذا ما أكدته وزارة التخطيط بانه لازالت نسبة 32% من سكان العراق يعيشون بمستوى من الفقر حتى نهاية عام 2009.

وشكل المؤشر الاول المتعلق بعدد الاسر الذين يعانون من مرض عضوي مزمن أو مشاكل صحية كالعوق قد بلغ نسبتها حسب مسح الاحوال المعيشية 2004 بنحو 12% يشكلون مانسبته 8% من مجموع السكان. أي أن نسبة العوق في العراق قد أرتفعت من 0,9% من مجموع السكان عام 1977 الى 8% عام 2004. وتشير بيانات وزارة الصحة الى ان عدد المعوقين في العراق عام 2009 قد بلغ نحو 10% من مجموع السكان. أي هناك نحو 3 مليون فرد معوق بسبب اعمال العنف والاعمال المسلحة والتفجيرات. ان هذا العدد الكبير من المعوقين يحتاج الى رعاية صحية كبيرة. الامر الذي يحمل الدولة مسؤولية كبيرة في تأمين الرعاية الصحية لهذه الشريحة التي اصبحت عاجزة عن اداء حياتها بشكل طبيعي .

وأن توزيع الاسر التي تعاني من الحرمان من الخدمات الصحية حسب مناطق العراق نجد ان المنطقة الشمالية من العراق اكثر المناطق حرمانا. اذ بلغت نسبة الاسر المحرومة فيها بنحو 25.3% من الاسر. وقل الاسر حرمانا هي في بغداد التي بلغت نسبتها 16.5% من مجموع الاسر. ويوضح الجدول (4) مستوى الحرمان للاسر حسب مناطق العراق.

جدول (4) يبين التوزيع الجغرافي لنسب الاسر المحرومة من الرعاية الصحية ومستوى المعيشة (%للأسر)

المنطقة	ميدان الصحة	دليل مستوى المعيشة
الشمالية	25.3	23.9
الوسطى	23.7	30.5
بغداد	16.5	20.4
الجنوبية	20.0	42.9
مجموع العراق	20.7	31.2

المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء وبرنامج الامم المتحدة الانمائي، خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في العراق، التقرير التحليلي 2006 ص 65

كما يتضح من بيانات الجدول المذكور أن الحرمان في مستوى المعيشة كان أكبر من مستوى الحرمان في ميدان الصحة، اذ بلغت نسبة الاسر المحرومة لمستوى المعيشة على مستوى العراق 31.2% من الاسر. وهذا ما يشكل عبئ كبير على الدولة في تقليل نسبة الحرمان من الخدمات

الصحية .لأن من الطبيعي ان الحرمان من مستوى المعيشة سيؤدي الى تعرض افراد الاسر الى الامراض مما يتطلب ان تكون هناك رعاية صحية اكبر.وهذا ما يضيف مسؤولية مزدوجة على الدولة في السعي لتقليل مستوى الحرمان في الميدان الصحي ومستوى المعيشة.

رابعا : مؤشرات دليل الصحة على مستوى الريف والحضر:

على الرغم من أن العراق قد حقق بعض التقدم في الميدان الصحي قبل عام 1990 الا انه كان هناك تفاوت في مستوى الحرمان من الخدمات الصحية بين مناطق العراق مما أدى هذا التفاوت الى تحول معاناة النظام الصحي من الامراض الانتقالية الى الامراض المزمنة، فمكث النظم الصحي في تلك المرحلة في منتصف الطريق ،ثم جاءت ظروف ما بعد التسعينات من القرن الماضي لتعرض النظام الصحي الى انتكاسة اضافية بسبب تعرض الواقع الصحي للأفراد الى مزيد من الامراض الانتقالية والمزمنة على حد سواء ،مما اثقل كاهل النظام الصحي بدرجات مرتفعة من الحرمان في مجال الرعاية الصحية التي اصبحت غير قادرة على الاستجابة لمتطلبات المجتمع من الخدمات الصحية بسبب الظروف السياسية والاقتصادية التي مر بها البلد.

وقد تفاوتت درجات الحرمان ليس فقط على مستوى مناطق العراق بل كان التفاوت اكبر على مستوى ريف وحضر العراق ،حيث بلغت نسبة الحرمان في الريف اكثر من الضعف في الحضرتسجل ما نسبته 3,2% من مجموع الاسر . وتشيربيانات الجدول (5) الى درجات الحرمان لمؤشرات الصحة بين ريف العراق وحضره .اذ نجد ان اعلى نسبة من الاسر المحرومة من الخدمات الصحية كانت في المنطقة الشمالية ،حيث بلغت في الريف بنحو 58.4% من الاسر،وهي نسبة عالية تدل على انخفاض مستوى الرعاية الصحية في تلك المنطقة من القطر رغم انها كانت تمثل نسبيا أكثر استقرار من بقية مناطق العراق. الامر الذي يتطلب اعادة النظر بمستوى البرامج الرعاية الصحية وتوزيعها بما يخدم مناطق الريف والحضر والعمل على تقليل التفاوت بينهما في مستوى الخدمات الصحية.

جدول (5) يبين توزيع درجات الحرمان على مستوى الحضر والريف (% للأسر)

المنطقة	البيئة	دليل ميدان الصحة	دليل مستوى المعيشة
المنطقة الشمالية	حضر	21.3	17.4
	ريف	58.4	78.1
المنطقة الوسطى	حضر	13.7	12.8
	ريف	39.3	58.2
بغداد	حضر	15.2	19.3
	ريف	35.6	35.8
المنطقة الجنوبية	حضر	13.3	30.2
	ريف	36.8	74.2
مجموع العراق	حضر	15.3	21.2
	ريف	39.2	64.9

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء وبرنامج الامم المتحدة الانمائي، خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في العراق، التقرير التحليلي 2006 ص 67.

خامسا: حق الفرد في الحصول على الرعاية الصحية:

لقد اوجب الدستور العراقي، المقر عام 2005، على الدولة تأمين البيئة الصحية الجيدة لأفراد المجتمع ، مع تقديم الرعاية الصحية للفرد منذ ولادته حتى مماته ،من أجل ان يعيش الفرد حياة سعيدة.ولكي يتحقق هذا الهدف يتطلب من الدولة اعتماد برامج وسياسات تسعى من خلالها تأمين كافة الخدمات الصحية وتقليل نسب حرمان الفرد من الحصول على الدواء والغذاء. وقد عانى الفرد في العراق من ظروف قاسية جراء الحروب والحصار وتداعيات ذلك على توفير الغذاء والرعاية الصحية. حيث ان حرمان الفرد من الحصول على الغذاء الكاف يكون سببا في تعرضه الى الاعتلال والمرض وربما الوفاة ،لا سيما بالنسبة للاطفال دون سن الخامسة من العمر.جاء ضعف مقاومتهم لأمراض.كما ان قصور النظام الغذائي يؤدي الى حالات من العاهات الصحية للاطفال كحالات التقزم والتشوه في البنية .

وأن تأمين الرعاية الصحية ،التي نص عليها الدستور كمسؤولية اساسية على الدولة، يتوجب العمل الجاد لتفعيل دور المؤسسات الصحية لاسيما في ظروف ازداد فيها حرمان الفرد من الرعاية

الصحية والتغذوية. اذ لا زالت كثير من المؤشرات تشير الى ارتفاع نسب الحرمان من الرعاية الصحية. حيث ان نسبة ليست بالقليلة من الامهات يولدن تحت أيدي قابلات غير متدربات، مع العمل على نشر المؤسسات الصحية بما يؤدي الى تقليل الوقت المستغرق للوصول اليها. حيث ان الوصول الى مركز صحي أو طبيب يعد من القضايا الجوهرية في مجال الرعاية الصحية وهو حق من حقوق الانسان. أن الوصول ببسر وسهولة الى المؤسسة الصحية يعد عاملا اساسيا للمحافظة على صحة الانسان. حيث اشرت المعطيات ان حوالي 42% من الاسر لازالت محرومة من هذا الحق الذي كفله القانون للفرد.

كما ان توفير الحاجات الاساسية للفرد كالغذاء والتعليم من العوامل التي تسهم في تقليل الحاجة الى الخدمات الصحية وبالتالي تقلل من درجات الحرمان من الرعاية الصحية، التي يحتاجها الفرد فيما اذا كان هناك قصور في توفير الحاجات الاساسية، حيث تظهر المؤشرات ان هناك علاقة طردية بين اتجاهات الحرمان من الحاجات الاساسية وبين الحرمان من الرعاية الصحية.

سادسا: الخلاصة والتوصيات:

على الرغم مما حققه العراق من تحسن نسبي في اوضاع الصحة والمستوى المعيشي قبل حرب الخليج الثانية (1991) الا ان الاوضاع الصحية باتت تواجه اخفاقات كثيرة. اذ لم يترد الوضع الصحي كما تردى في العراق. وشهدت مؤشرات الصحة العامة تدهورا كبيرا، وتحول معاناة المجتمع من انتشار الامراض الانتقالية الى الامراض المزمنة نتيجة الظروف التي مر بها العراق. والتي زادت من درجات حرمانه في جميع مجالات الحياة وفي مقدمتها الجانب الصحي.

وبعد عام 2003 ونتيجة الاحتلال الامريكي للعراق وتداعياته، فقد شهدت المؤسسات الصحية تراجعا كبيرا في مستوى الامكانيات بسبب ما تعرضت له هذه المؤسسات من النهب والسلب التي رافقت الاحتلال، وتدمير مختبرات الصحة المركزية ومعهد اللقاحات. فضلا عن النقص الحاد في الملاك الطبي لاسيما بالنسبة للاطباء. الامر الذي ادى الى زيادة درجات الحرمان من الرعاية الصحية لتشكّل نحو 21% من الاسر العراقية التي تعاني من حرمان مؤشر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة لها. كما تؤكد المعطيات ان هناك نحو 32% من الشعب العراقي يعاني من حالات الفقر وانخفاض مستوى المعيشة مما يزيد من درجات الحرمان في الحصول على الحاجات

الاساسية للحياة الكريمة المنشودة لافراد المجتمع . هذا فضلا عن 10% يعانون من حالات العوق الجسدي والنفسي نتيجة لتعرضهم لاعمال العنف والصراعات المسلحة.

وقد اشرت دراسات الحرمان ومسح المستوى المعاشي التي اجرتها وزارة التخطيط درجات عالية من الحرمان . وان الحرمان في المستوى الصحي لم يقتصر على منطقة دون الاخرى وانما شمل جميع مناطق العراق . وان مايلفت النظر ان الحرمان كان مرتفعا في المنطقة الشمالية رغم انها كانت تتمتع باستقرار نسبي اكثر من غيرها من مناطق العراق ، كما ان هناك تفاوتا في درجات الحصول على الخدمات الصحية بين مناطق العراق والتفاوت كان اكبر بين الريف والحضر . مما يؤثر الخلل في البرامج والسياسات المعتمدة في القطاع الصحي التي لم تراعى حالة التوازن في توزيع المؤسسات الصحية على مناطق العراق وفق البيئة والكثافة السكانية.

وعليه في ضوء هذه الصورة لمستوى الرعاية الصحية لافراد المجتمع العراقي كحق اقرته التشريعات الوطنية والدولية حول تأمين الحياة الكريمة للانسان من خلال بيئة صالحة خالية من الامراض والحرمان لاسيما في الجانب الغذائي والصحي ، ولتقليل مستويات الحرمان يتطلب العمل بالاتي:

• وضع استراتيجية وطنية تستهدف الوصول الى المؤشرات الصحية المطلوبة بما يؤمن حياة سعيدة للمواطن من خلال :

- تقليل نسبة وفيات الاطفال دون سن الخامسة من العمر
- تقليل نسبة وفيات الامهات اثناء الولادة الى الحدود المقبولة .
- الحد من حالات الاصابة بالامراض السرطانية.
- الحد من حالات التقزم التي يعاني منها نسبة ليست بالقليلة من الاطفال نتيجة سوء التغذية.

* تقليل نسبة الحرمان من الرعاية الصحية من خلال نشر المؤسسات الصحية على مستوى محافظات العراق بما ينسجم مع الكثافة السكانية والبيئة.

* وضع خطة لتأهيل المؤسسات الصحية العاملة حاليا بما يؤمن تقديم خدمات صحية جيدة.

* العمل على تنفيذ برامج لتطوير الملاكات الطبية الوطنية مع تهيئة الظروف التشجيعية لعودة اطباء المهجرين والمغتربين.

* العمل على تقليل التفاوت في تقديم الخدمات الصحية بين مناطق العراق وبين الحضر والريف بما يؤمن تقديم رعاية متوازنة لجميع افراد المجتمع.

* التأكيد على استكمال التشريعات القانونية التي تؤمن الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بما يمكن من العيش بحياة كريمة وسعيدة.

* وضع برامج صحية خاصة لذوي الامراض والعاهات المزمنة من المعوقين بما يمكنهم من القيام بواجباتهم الحياتية بكل يسر وسهولة.

المصادر :

- 1- الدستور العراقي لعام 2005
- 2- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية لعام 2004.
- 3- الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، البرنامج الانمائي للامم المتحدة ،خريطة الحرمان ومستوى المعيشة في العراق لعام 2006-الجزء الاول
- 4- الامم المتحدة ،منظمة الاسكوا، الاهداف الانمائية للافية ، المنطقة العربية 2005.
- 5- مركز حمورابي للبحوث والدراسات الاستراتيجية، التقرير الاستراتيجي العراقي الثاني 2009.