تحليل جغرافي لواقع الخدمات الصحية في العراق بالمقارنة مع دول الجوار، دراسة في الجغرافية السياسية

الأستاذ المساعد الدكتور : نبراس علي عبدالحسين الياسري
جامعة المثنى/ كلية التربية للعلوم الانسانية
المدرس المساعد : على عبد الهادي عبد علي العتابي
مديرية تربية محافظة ذي قار

الملخص:-

يلعب الجانب الصحي في العالم دورا هاما في تصنيف الدول وفق معايير القوة السياسية من عدمها، اذ تحرص الكثير من الدول المتقدمة على ان يكون لمواطنيها دور فاعل في قوة الدولة من خلال ما تقدمه لهم من رعاية صحية تجعل منهم فاعلين ومؤثرين وهذا ما تعتمده طائفة من الدول المتحضرة والتي تفخر بانها تقدم رعاية صحية فائقة لمواطنيها وهو ما ينعكس ايجابا على مواصفات القوة التي تتمتع بها الدولة الى جانب قوتها العسكرية والسياسية والاقتصادية والطبيعية ..الخ، غير ان المتابع للوضع الصحي العراقي يجد لزاما عليه المقارنة بين ما يقدمه العراق من رعاية صحية لمواطنيه وبين ما تقدمه الدول المحيطة به على اقل تقدير، فنجد ان الفارق كبير والهوة شاسعة والاختلاف جلي ومن هنا سيركز البحث على اثر الواقع الصحي في العراق على قوة الدولة، مقارنة بمحيطها الجغرافي باعتباره يلعب دورا حاسما في تقوية بقية عناصر وقطاعات الدولة الاخرى فجميع اركان القوة الاخرى ترتكز على مدى سلامة الفرد بدنيا وعقليا ليلعب دوه المتوقع في بناء الدولة وهو ما اقرته ونادت به اغلب القوانين المرعية في العراق لاسيما الدستور.

المقدمة:-

اولا -مشكلة البحث:

ايمانا من الباحث بان للواقع الصحي الاثر الكبير في استدامة الحراك الايجابي للدولة نحو التطور والرقي ولما يوفره هذا العامل من مردودات اقتصادية وعسكرية وبشرية سليمة في الدولة بالنظر لما توليه الدول المتقدمة من اهتمام بالغ لهذا العامل لذا فان مشكلة البحث ستدور حول الاسئلة الثلاث التالية:

١-ما هو الواقع الصحي للعراق من حيث جودة الخدمات المقدمة للمواطن وكفاءتها؟

٢-ما هو الدور الذي تلعبه الرعاية الصحية وأثرها في قوة الدولة؟

٣-ما هي طبيعة المؤشرات الحيوية للواقع الصحي في العراق؟

ثانيا – فرضية البحث:

ومن خلال التساؤلات التي طرحت في مشكلة البحث فان الباحث يفترض وجود عوامل ادت الى احداث فارق واضح بين الواقع الصحي للعراق مقارنة بالواقع الصحي لدول الجوار الجغرافي لعل من أبرزها:

١-ان العوامل السياسية والامنية والاقتصادية التي مر بها العراق خلال ٣٠ عام الماضية ادت الى تراجع القطاع الصحي في البلاد.

٢-ان التخصيصات المالية المرصودة للقطاع الصحي في العراق تقل عن نظيرتها في دول جواره لا سيما الخليجية منها بحكم اولويات التخصيص للمجهود الحربي ومقاتلة الإرهاب.

٣-سوء التخطيط والادارة في مؤسسات الدولة وعدم تطبيق برامج صحية وادارية حديثة أسهم في تراجع الواقع الصحي في العراق.

ثالثا-هدف البحث

في ظل المتغيرات التي طرأت على مقاييس قوة الدولة ودخول عوامل جديدة تعد من صفات الدولة القوية وغيرها من الاحداث التي غيرت من التصنيفات الكلاسيكية للدول تبرز الحاجة الى معرفه ماهي اليات العمل الصحيح لتكوين قاعدة صحية سليمة تكون مدعاة للقوة في العراق، لذا فان هذا البحث يهدف للوقوف على اهم مفاصل القطاع الصحي للعراق ومؤشرات نموه وتراجعه بغية الوصول الى علاقة التأثيروالتأثر الايجابية او السلبية للصحة على قوة الدولة.

رابعا-منهجية البحث:

اعتمد الباحث منهجية البحث الوصفي التحليلي وذلك من خلال تحليل البيانات والمعطيات الرسمية العراقية والدولية ومقارنة هذه المعطيات مع ما مؤشر في دول الجوار من اجل الوصول الى نتيجة منهجية واضحة تحدد مستوى العراق ومكانته من ناحية الاهتمام بالقطاع الصحي ومعرفة موقعه بالمقارنة مع دول جواره الجغرافي.

خامسا-الدراسات المشابهة السابقة:

١-مهدي فليح ناصر الصافي،الامن الصحي وأثره في قوة الدولة، دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره

٢-سالم عبد الحسن رسن ومها كريمعلي، الانفاق الحكومي ودوره في تحقيق الاهداف الانمائية للصحة في العراق.

ستدامة في العراق والانفاق الصحي، الواقع والتحديات والمعالجات، دراسة اقتصادية -تحليلية

٤-سحر طارق محمود، تقويم الواقع الصحي لمدينة بغداد عام ٢٠٠٦ في ضوء توزيع المستلزمات المادية والبشرية.

٥-تقييم أداء الوظائف الصحية عالية المخاطر باستخدام معيار G.F.S.O.C مستشفى البصرة التعليمي انموذجا.

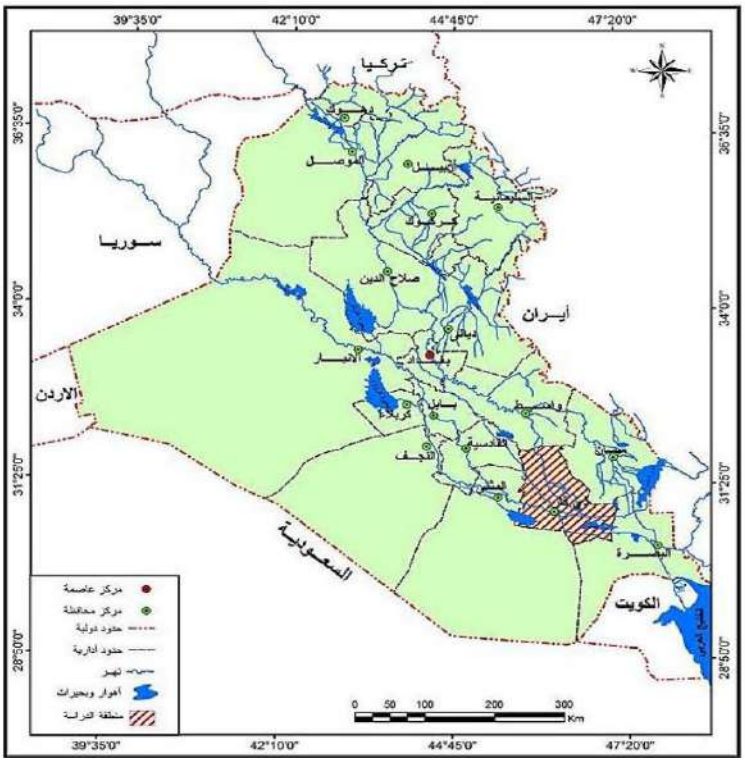
سادسا-الموقع الفلكي والجغرافي للعراق:

يقع العراق في الجزء الشمالي الشرقي من الوطن العربي والجنوبي الغربي من قارة اسيا[١] ويحده من الشمال الجمهورية التركية والجمهورية السورية ومن الجنوب كل من الكويت والخليج العربي ومن الشرق جمهورية ايران الاسلامية اما من جهة الغرب فيحده كل من المملكة الاردنية والمملكة العربية السعودية, فلكيا يقع العراق بين دائرتي عرض (٢٩,٥-٣٧,٢) شمالا وبين خطي طول (٣٨,٤-٤٨,٤) شرقا ويمتاز مناخه بارتفاع درجات الحرارة صيفا واعتدالها شتاء وله اطلاله وحيدة على البحر من خلال شط العرب المطل على الخليج العربي بطول ٦٠ كم، وتبلغ مساحة العراق حوالي (٤٣٥٠٥٢كم٢) ، ويقسم سطح العراق الى اربعة مناطق هي المنطقة الجبلية والبالغة قرابة ٦ % من مساحة البلاد والمنطقة المتموجة والتي تبلغ حوالي ١٥% والهضبة الغربية التي تحتل اكثر من نصف مساحة العراق بـ ٥٥% واخيرا منطقة السهل الرسوبي والتي لا تتعدى ٢٤% من المساحة الكلية.

وفيها يعيش أكثر من ٨٠% من سكان العراق حيث انبساط السطح واعتدال المناخ وتوفر الموارد المائية وامكانية قيام الزراعة والصناعة فيها جعل منها مركز تركز سكاني كبير خلافا لباقي اجزاء العراق.

خريطة (١)

موقع العراق بالنسبة للدول المجاورة



المصدر: وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة العراق الادارية بمقياس رسم ١:١٠٠٠٠٠٠ ,٢٠٠٧.

سابعا – السكان في العراق:

بلغ عدد سكان العراق بحسب تقديرات الامم المتحدة ومؤسساتها الرسمية حوالي ٣٧٢٠٢٥٧٢٠٠ مليون نسمةفي عام ٢٠١٦[٢] ، وبمعدل نمو سكاني بلغ ٣,٢ % سنويا ويسكن اكثر من ٧٥% من سكان العراق منطقة السهل الرسوبي في وسط وجنوب العراق.

جدول (١)

معدل النمو السكاني للعراق بين عامي ١٩٧٧-٢٠٢٥

السنة	عدد السكان (مليون)	معدل النمو السكاني (%)
١٩٧٧	١٢,١٢٤	٣,٤
١٩٨٧	١٦,٣٣٥	٣,١
١٩٩٧	٢٢,٠٤٦	٣,٠
٢٠٠٠	٢٤,٠٨٦	٢,١
٢٠٠٥	٢٧,٩٦٣	٣,٢
٢٠١٢	٣٤,٢٠٧	٢,٤
٢٠٢٥	٤٢,٢٦٠	١,٢

المصدر: عمل الباحث باعتماد على : (مهدي فليح ناصر الصافي، الامن الصحي وأثره في قوة الدولة، دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره، مجلة الاستاذ، العدد ٢١٢، المجلد الاول,٢٠١٥، ص ٥٣٧

ثامنا-الامراض الانتقالية والمتوطنة في العراق:

لم يعد سرا ان سنوات الحرب والقتال والحصار والارهاب التي ابتلي العراق بها منذ بداية سبعينات القرن الماضي وحتى اللحظة اسهمت في تفشي امراض واوبئة لم تكن موجودة في البلد قبل هذه الاحداث ولعل ما يشير له الباحثون من ان الاسلحة التي استخدمت ضد العراق ابان حرب الخليج الثانية[٣] عام ١٩٩١ من اسلحة كيميائية وبايلوجية وغاز الاعصاب وصلت الى ما يقرب من ٣٢٠ طن ادت بالنتيجة الى بروز هذه الانواع من امراض في المجتمع العراقي لا سيما المناطق التي استهدفت من قبل الجيش الامريكي آنذاك، ولعل اغلب هذه الامراض التي اصابت النساء والرجال على حد سواء ادت الى ولادات مريضة او ميتة او مشوهة في ما تلاها من سنوات حيث ظلت حقبة التسعينيات تشهد تشوهات خلقية وامراض مزمنة واخرى خبيثة كالسرطان بأنواعه ما يعكس كمية المواد السامة والمحرمة التي اطلقت على العراق آنذاك، حيث يبين الجدول (٢) بعض انواع الامراض التي انتشرت في العراق في السنوات الاخيرة ومن الملاحظ بشكل واضح تصدر العاصمة بغداد لمحافظات العراق بعدد الاصابات ولعل مرد ذلك الى عدد السكان الكبير في العاصمة من جهةوحجم التعرض للضربات العسكرية من جهة اخرى حيث ظلت بغداد تتصدر جداول الامراض بفارق كبير بالمقارنة مع محافظات البلاد الاخرى فمثلا سجلت العاصمة في مرض (التدرن الرئوي) اعلى نسبة اصابات بلغت ٢٢٥٤ حالة خلال عام ٢٠١٦ أي بمعدل ٥٨% فيما سجلت محافظة الانبار ادنى نسبة اصابة بهذا المرض حيث لم تتعدى ٩١ اصابة ما يعكس قلة عدد سكان المحافظة من جهة وعدم تعرضها للعمليات العسكرية من جهة اخرى وابتعادها عن اقرب المدن المصابة بالمرض كونها محاطة بحدود صحراوية طبيعية ولمسافات كبيرة تمنع الاتصال الدائم بين العاصمة والمحافظة حيث لم يتعدى المعدل العام للمحافظة ٥% فقط.

جدول (٢)

الامراض الانتقالية المتوطنة في العراق

المحافظة	عدد السكان(نسم)	مرض التدرن لكل ١٠٠٠٠٠	التهاب الكبد الفايروسي لكل ١٠٠٠٠٠	مرض السحايا لكل ١٠٠٠٠٠	مرض الجرب لكل ١٠٠٠٠٠	السعال الديكي لكل ١٠٠٠٠٠
بغداد	٨.٩٥٦٤٥	٢٢٥٤	١٦٦٥	٤٣٤	١١١٥	٤٠١
البصرة	٢٨٩٤٥٩١	٥٩٣	٢٦٢	٢	٢٣٤٧	٢
الموصل	٣٧٠٢٢١٥	١٠١	٤٣	٢١	٢٨٥	٢٨
ميسان	١١٠٦٢١٢	١٩٤	١٣٤	١	٩٩٧	١٠٩

الديوانية	١٢٨٠٦٢٢	٣٠١	١٧٨	٩١	٠	٢٧
ديالى	١٦٢٢١٠٦	٤٣١	٤٦٤	٦٧	٤٩٨	٢٠٠
الانبار	١٧٥٥٤٥٩	٩١	١٣	١	٢	٠
بابل	٢٠٤٥٧٧١	٤٦٦	٦٠	٢٣١	٨٧٤	١٢٠
كربلاء	١٢١٠٥٦٨	٢٥٠	٨٨٢	٥٤	٢٥١	١٩
كركوك	١٥٨٨٤٦٣	٢٦٥	١٤٢	٢٧	٤٩٩	٢٠
واسط	١٣٦٧٩٩٣	٣١١	٦٤	٤٢	٠	٥
ذي قار	٢٠٨٠١٨٨	٥٩٧	١٥٠	٢٣	١١٧	٢٠
المثنى	٨٠٦٣٦٨	١٧٢	٧٩	٥٣	١٠٣	١٨
صلاح الدين	١٥٧٩٦٦٢	٢٩٧	١٧	٥	١٥	١١
النجف	١٤٦٢٧٠٦	٢٠٢	٦٠٥	٩٥	٤٦٠	٣
أربيل	١٨٤٦٦٤٦	٣٣١	٧	٤	٠	٣٠
دهوك	١٢٨٥٠٤٠	١٨٣	٢٨	٤٥	٠	٠
السليمانية	٢١٥٣٢٨٨	٢٩٦	٤٠	١٢٠	٣٧٦	١
المجموع الكلي	٣٧٨٨٣٥٤٣	٧٣١٧	٤٨٣٣	١٣١٦	٧٩٣٩	١٠١٤

المصدر: وزارة الصحة، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، صفحات متفرقة.

اما بمرض (السحايا) والذي يعد هو الاخر من الأمراض النادرة والخطيرة فكذلك تصدرت العاصمة بغداد محافظات البلاد برغم وجود اغلب المؤسسات الصحية فيها حيث بلغت اعداد الاصابة الى ٤٣٤ اصابة وبمعدل بلغ ١,١٩% فيما سجلت محافظة ميسان اصابة واحدة فقط بمعدل ٠,٠١ % ، ولم يختلف الحال في محافظة بغداد من حيث عدد الاصابة بمرض (السعال الديكي) اذ سجلت العاصمة ٤٠١ اصابة وبمعدل بلغ ١% من مجمل عدد الاصابات فيما لم تسجل كل من محافظتي الانبار ودهوك أي اصابات تذكر بالمرض ما يعني وجود حالة من التحصين الذاتي والمناخي الذي ساعد على انخفاض نسب الاصابة بهذا المرض، هذه العوامل ربما لم تكن لتسعف محافظة البصرة التي سجلت اعلى حالات اصابة بمرض (الجرب) اذ بلغت اصاباتها ٢٣٤٧ اصابة أي بمعدل ٨,١١ % من مجموع الاصابات وهي اعلى من محافظة بغداد التي سجلت ١١١٥ اصابه أي بمعدل النصف تقريبا مقارنة بالبصرة فيما خلت محافظات الديوانية واربيل ودهوك من أي اصابة بهذا المرض وقد يرى المتتبع ان ارتفاع الاصابات في محافظة البصرة له مدلولات لعل من ابرزها هو حجم التلوث الموجود في المحافظة بفعل الانشطة الاقتصادية والصناعية الخاصة بالنفط من جهة وكون المحافظة كانت على الدوام ساحة للحرب سوآءا في حرب الخليج الاولى او الثانية وصولا الى حرب اسقاط النظام السابق في ٢٠٠٣ كذلك

الملوثات الطبيعية وانخفاض نسب المياه وارتفاع الملوحة والمخلفات الحربية والاشعاعية كلها اسهمت في تصدر البصرة قائمة المحافظات المصابة بمرض الجرب.

ولم يسعف الوقت ولا التصنيف العاصمة بغداد كثيرا والتي عادت لتكونأكثر المحافظات مرضا مرة اخرى من خلال تسجيلها ١٦٦٥ اصابة بمرض (التهاب الكبد الفايروسي) وبمعدل اجمالي بلغ ٣,٣٦ %، فيما سجلت محافظة اربيل ٧ حالات فقط وبمعدل بلغ ٠,٠٤ % من مجمل عدد الاصابات المسجلة في العراق ويبدو ان التقدم الطبي والصحي بشكل عام والاستقرار الامني وعدم وجود حالات التلوث البيئي قد يكون سببا في انخفاض نسب الاصابة بهذا المرض بشكل عام في كردستان وتحديدا في محافظة اربيل.

ثامنا – مؤشر المؤسسات الصحية في العراق:

يقصد بالمؤسسات الصحية كل التنظيمات او الهيئات التي تقدم أي خدمة صحية او طبيعية سواء كان مباشرا عن طريق المؤسسات الرسمية او غير مباشر عن طريق المؤسسات المساندة لقطاع الصحة[٤].

ولو تتبعنا عدد المستشفيات العاملة في العراق بشكل فعلي بحسب اخر احصاءات وزارة الصحة ومدى وملاءمتها مع المعايير والحاجة الفعلية لوجدنا ان هناك نموا طفيفا لا يكاد يبين في ظل تزايد الحاجة الى المؤسسات الصحية لا سيما المستشفيات حيث لوحظ ان هناك زيادة ملفتة لعدد المستشفيات الاهلية في عموم محافظات العراق بنسب تفوق نظيرتها الحكومية وهو ما يعكس حجم الحاجة للرعاية الطبية المتلكئة حكوميا ما دعى القطاع الخاص الى استثمار الفرصة في تلبية حاجيات المواطن الطبية برغم ارتفاع تكاليفها، حيث يظهر جليا من خلال الجدول (٣) ان هناك نقصا واضحا في عدد المستشفيات الحكومية التي يجب ان توفرها الدولة لتقدي الخدمات الطبية للمواطنين في العراق سيما في محافظات الجنوب وبعض محافظات الوسط حيث احتلت محافظة المثنى المرتبة الاولى كأقل محافظة عراقية بالمستشفيات الحكومية والاهلية على حد سواء بينما تربعت بغداد ومحافظات اقليم كردستان على صدارة ترتيب المحافظات كافة من حيث عدد المؤسسات الصحية الحكومية والاهلية وان كان الفارق في عدد السكان بين الاخيرة يجب الاخذ به ومع قياسه نجدان بغداد لا تزال بحاجة الى مرافق صحية كبيرة وحديثة لتلبية حاجات مواطنيها، الا ان اقليم كردستان يعد من أفضل مناطق العراق تقديما للرعاية الصحية حكوميا واهليا وتناسبا مع عدد السكان هناك.

الجدول (٣)

عدد المستشفيات الاهلية والحكومية في العراق لعام ٢٠١٦

المحافظة	عدد السكان(نسمة)	عدد المستشفيات الحكومية	عدد المستشفيات الاهلية	المجموعة كومي+اهلي	سكان/ مستشفى حكومي	مستشفى حكومي لكل ١٠٠٠٠٠
بغداد	٨.٩٥٦٤٥	٤٨	٤٦	٩٤	١٦٨٦٥٩	٠,٦
البصرة	٢٨٩٤٥٩١	١٤	٥	١٩	٢٠٦٧٥٧	٠,٥
الموصل	٣٧٠٢٢١٥	١٥	٣	١٨	٢٤٦٨١٤	٠,٤
ميسان	١١٠٦٢١٢	٧	١	٨	١٥٨٠٣٠	٠,٦
الديوانية	١٢٨٠٦٢٢	٨	٣	١١	١٦٠٠٧٨	٠,٦
ديالى	١٦٢٢١٠٦	٩	٣	١٢	١٨٠٢٣٥	٠,٦
الانبار	١٧٥٥٤٥٩	١٣	٣	١١٥	١٤٦٢٨٨	٠,٧
بابل	٢٠٤٥٧٧١	١٧	٤	٢١	١٢٠٣٣٩	٠,٨
كربلاء	١٢١٠٥٦٨	٨	٣	١١	١٥١٣٢٢	٠,٧
كركوك	١٥٨٨٤٦٣	٧	٢	٩	٢٢٦٩٢٣	٠,٤
واسط	١٣٦٧٩٩٣	٨	٠	٨	١٧٠٩٩٩	٠,٦
ذي قار	٢٠٨٠١٨٨	٩	٢	١١	٢٣١١٣٣	٠,٤
المثنى	٨٠٦٣٦٨	٤	٠	٤	٢٠١٥٩٥	٠,٥
صلاحالدين	١٥٧٩٦٦٢	١١	١	١٢	١٤٣٦٠٦	٠,٧
النجف	١٤٦٢٧٠٦	١٣	٤	١٧	١١٢٥١٦	٠,٩
أربيل	١٨٤٦٦٤٦	٢٥	١٨	٤٣	٨٣٨٦٦	١,٤
دهوك	١٢٨٥٠٤٠	١٣	٧	٢٠	٩٨٨٤٩	١,٠
السليمانية	٢١٥٣٢٨٨	٣٢	١٦	٤٨	٦٧٢٩٠	١,٥
المجموع الكلي	٣٧٨٨٣٥٤٣	٢٦٠	١٢١	٣٨١	١٤٥٧٠٦	٠,٧

المصدر: وزارة الصحة، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، صفحات متفرقة

تاسعا-مقارنة مؤشرات العراق الصحية مع دول جواره الجغرافي:

تلعب الحالة الصحية الجيدة نسبيا في كل دولة من دول العالم دورا هاما وحيويا وبارزا في قوة الدولة كونها تدخل بشكل رئيس في كثير من عناصر القوة السياسية والعسكرية والاقتصادية فانخفاض معدل وفيات الاطفال وارتفاع العمر الوسيط وكبر قاعدة الهرم السكاني وانخفاض نسب الوفيات في المجتمع كلها امور تسهم

في قوة الدولة وحتى تكون الدولة ذات مواصفات مثالية من حيث القوة فإنها تهتم بعنصر الشباب كونه الحامل للسلاح والمحامي عن البلد وهو الذي يدير عجلة الاقتصادي ويرفد مواقع العمل الصناعية والتجاريةبالأعداد المطلوبة من اليد العاملة وهو من يخوض غمار التنمية وتطويرها في شتى مجالات الحياة، ويلاحظ من الجدول (٤) ان العراق لا يزال يقبع في المركز الاخير من بين دول جواره الجغرافي من حيث الاهتمام بالقطاع الصحي

الجدول (٤)

مقارنة بعض المؤشرات الصحية الخاصة بالعراق مع دول الجوار الجغرافي.

الدولة	العمر المتوقع عند الولادة	الاطفال منخفضو الوزن دون الخامسة	معدل وفيات الاطفال لكل ١٠٠٠	معدل الانفاق على الصحة مجمل الانفاق
العراق	٧١,٢	٦,٤	٤٥	٥,٢
الأردن	٧٢	١,٩	٢٠	٧,٢
سوريا	٧٢	١٠,١	١٧	٥,٠
الكويت	٧٨	_	١١	١٠,٠
السعودية	٧١	_	٢٥	١٠,١
إيران	٧٢	_	٣٣	١٠,٠
تركيا	٧٣	١,٧	٢٣	١١,٠

المصدر:١-وزارة الصحة العراقية، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، صفحات متفرقة.

٢-منظمة الصحة العالمية، احصاءات سنة ٢٠٠٩، صفحات متفرقة.

٣-انترنت، شبكة نبأ المعلوماتية، مؤشرات الصحة والاقتصادات العربية، صفحات متفرقة.

٤-الأممالمتحدة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية, ٢٠١٣، صفحات متفرقة.

وهو ما عكسته نسبة وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر والتي جاء العراق بالمرتبة الاولى بالقياس مع جيرانه ولم يقترب من معدلات العراق سوى الجارة الشمالية الغربية (سوريا)، والتي لا يختلف حالها اليوم عن حال العراق امنيا واقتصاديا وهو ما يبين اثر العمليات العسكرية والحروب والازمات والحصار والمشاكل الاجتماعية والطائفية التي المت بها كحال العراق بينما ترتفع دول تركيا والخليج العربي وايران والاردن عن اقرب معدلات التشابه مع العراق اذا ان الفرق بدى واضحا في معدلات الانفاق السنوي على الصحة هذا اذا ما اخذنا بنظر الاعتبار الحكم الرشيد والقيادة الواعية والادارة السليمة في ألية الانفاق على الصحة خاصة في كل من تركيا وايران واللتان اصبحتا من اكثر دول المنطقة تقدما في الجانب الصحي من خلال دعم الدولة لهذا القطاع وجعله مورد دخل اقتصادي جديد لم يقتصر على توفير الخدمة الطبية والصحية للمواطنين فحسب بل تعداه الى عملية جذب للمرضى والمرافقين الى هذين البلدين من الدول المجاورة لا سيما العراق.

وهنا يجب الالتفات الى ان معدل الانفاق السنوي وتوفر الخدمة الصحية والرعاية الاولية ايضا ساهم في الحفاظ على معدل وفيات منخفض للأطفال في اغلب دول الجوار باستثناء العراق الذي لم يستطع الاقتراب من ادنى معدل لدول الجوار فبقاء معدل الوفيات لكل ١٠٠٠ طفل يصل الى ٤٥ طفل هو بالتالي من المعدلات العالية وان كان مقبولا وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية التي قسمت العالم الى اقاليم صحية ومنها اقليم الشرق الاوسط الذي يتضمن العراق والذي بقى العراق مقاربا لحافة المقبولية بشكل وان كانت غير مقبولة طبيا واجتماعيا ففقدان هذا العدد من الاطفال يعني وجود نقص كبير سنويا في معدل الشباب والقوى العاملة وحملة السلاح وغيرها من الفعاليات التي تحتاج ان يكون للشباب دور فيها وهو ما يمكن ان يعزز بالنتيجة من قوة الدولة.

عاشرا – مقارنة عدد المرضى لكل سرير بين العراق ودول الجوار:

ويقصد به حجم الحاجة الفعلية لعدد الاسرة الواجب توفرها في مستشفيات العراق لتلبية الاحتياج الحقيقي للمرضى العراقيين ومن هم داخل الدولة من المقيمين والوافدين ممن يوجب القانون العراقي توفير الخدمات الطبية لهم بما يحقق العدالة في تقديم الرعاية الصحية الاولية والثانوية والمتقدمة للمرضى في مستشفيات العراق وتحديدا في مستشفيات الدولة،اذ يمكن تعريف المستشفى بانها: (منظمة صحية تتضمن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهنالطبية وغير الطبية وتقوم بتقديم الخدمات والادوية والمواد وتنظم في نمط معين بهدف خدمة المواطنين المرضى)[٥] .

ويتبين من خلال البحث ان عدد الاسرة المهيأة للرقود في مجمل مستشفيات العراق الحكومية بلغ في عام ٢٠١٦(٣٧٧٢٠) سرير بضمنها اقليم كردستان[٦] فيما بلغت اعداد الاسرة المهيأة للرقود في المستشفيات الاهلية في العراق لنفس العام (٤١٤٢) سرير فقط أي ان مجمل عدد الاسرة المهيأة للرقود عمليا في العراق لا تتجاوز (٤١٨٦٢) سرير فقط قياسا بحجم السكان الذي يربوا على ٣٨ مليون نسمة وفق تقديرات شبه رسمية, حيث بلغت نسبة الاشغال الكلية للأسرة في العراق (٥٢,٦%)[٧]وهي اقل بكثير من بعض دول الجوار التي تصدرت المحيط الجغرافي بعدد الاسرة المهيأة للرقود المقدمة للمواطنين كتركيا التي يربو عدد الاسرة المهيأة للرقود عن (٣٥٧) مريض للسرير الواحد بعكس العراق الذي وصلت نسبة المرضى قياسا بالسرير الواحد الى (٨١٩) [٨] .

حادي عشر-عدد المرضى لكل طبيب:

وهو مؤشر يراد منه قياس مدى حاجة كل ١٠٠٠٠ نسمة لطبيب معالج واحد، وهو مقدار ما توفره الدولة للمواطنين من خدمة طبية متقدمة ومختصة حيث بلغ عدد الاطباء الاختصاص وغير الاختصاص بشكل عام الى (٢٥٨٠١) طبيب في العراق، اي بمعدل بلغ(٨,٤) طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة في العراق وهو للأسف مؤشر سلبي يعكس العجز في نسبة الاطباء قياسا بالحاجة الفعلية للمواطنين, وقد يكون مرد هذا العجز الى الاوضاع

السياسية والاقتصادية والامنية التي مر بها العراق اثناءالحقب الزمنية المتتابعة التي بدأت مع مطلع عقد الثمانينات من القرن الماضي وحتى اليوم ولا يمكن ان نغفل ان العراق ابان تلك الفترة كان يعد من افضل بلدان الشرق الاوسط من حيث تقديم الرعاية الصحية لمواطنيه غير ان ما تقدم يمكنان يكون سببا رئيسا في تراجع نسب الاطباء لكل ١٠٠٠٠ مواطن، كذلك هجرة الكوادر الطبية الماهرة والمختصة الى خارج البلد اما للهروب من التهديدات الامنية او للحصول على فرص عمل افضل او لمحاولة ايجاد حياة افضل في بلدان المهجر، ما ادى بالنتيجة الى ان حصة كل طبيب واحد على (١١٩٠) مريض وهو مؤشر سلبي قياسا بدول المحيط الجغرافي بعدما بلغ العراق اعلى نسبة تمثيل اضرت بوزنه مقارنة بجيرانه التي كانت الاردن اقلها وزنا وافضلها تمثيلا حيث بلغت نسبة المرضى لكل طبيب (٤٠٠) فقط ما منحها اعلى وزن ثم تأتي بالتوالي كل من ايران بـ (٥٥٦) مريض لكل طبيب تلتها تركيا بـ (٦٦٥) مريض لكل طبيب ثم الكويت بـ (٦٦٧) مريض لكل طبيب, اتت بعدها السعودية بـ (١١١٠) مريض لكل طبيب واخيرا سوريا بـ (١١١١) مريض لكل طبيب واحد.

ثاني عشر-وزن العراق مقارنة مع دول الجوار:

قياسا الى ما تقدم من بيانات ومعلومات وارقام وجداول سنحاول في هذا البحث تقسيم العراق ودول الجوار الى اوزان رقمية تبدأ من (١) وتنتهي بـ (٥) حيث سيعكس الرقم (١) حجم الرعاية المقدمة والانفاق الحكومي والخدمات الصحية التي تقل عن ٣٠% فيما يعكس الرقم (٢) حجم الدعم المقدم ما بين ٣٠-٥٠ % بينما يعكس الرقم (٣) حجم الدعم المقدم بين ٥٠ -٧٠ % فيما يكون الرقم (٤) عاكسا للدعم الذي يتراوح بين ٧٠-٩٠ % فيما سيكون الرقم (٥) عاكسا لأعلى نسب الدعم التي تفوق الـ ٩٠% وكما هو مبين في الجدول (٥).

جدول (٥)

وزن العراق مقارنة بدول الجوارلبعض المؤشرات الصحية

الدولة	حجم الانفاق على الصحة	معدل وفيات الأطفال لكل ١٠٠٠	عدد الاطباء لكل ١٠٠٠٠	العمر المتوقع عند الولادة	المجموع
العراق	١,٥	٠,٥	٠,٥	٢,٠	٤,٥
الأردن	٢,٠	٢,٥	٣,٥	٢,٥	١٠,٥
سوريا	١,٠	٣,٠	١,٠	٢,٥	٧,٥
تركيا	٣,٥	٢,٠	٢,٥	٣,٠	١١
إيران	٢,٥	١,٠	٣,٠	٢,٥	٩
السعودية	٣,٠	١,٥	١,٥	١,٥	٧,٥
الكويت	٢,٥	٣,٥	٢,٠	٣,٥	١١,٥

المصدر: من عمل الباحث بالاستناد الى

١-وزارةالصحة، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، صفحات متفرقة
٢-منظمة الصحة العالمية، احصاءات العام ٢٠٠٩، صفحات متفرقة
٣-بيانات البنك الدولي، مؤشرات العراق – تركيا – سوريا-الاردن-إيران-السعودية

الذي يبين وزن كل من العراق مع دول الجوار الجغرافي من حيث الوزن الذي يحتله كل بلد من ناحية الأنفاق والدعم على والاهتمام قطاع الصحة.

ويبدو مما تقدم ان العراق يقبع في المركز الاخير في حجم الدعم المقدم لقطاع الصحة[٩] اجمالا دون النظر الى تفاصيل القطاعات التي قد تتفاوت في حجم الدعم المالي والبشري المقدم والذي لا يمنع من ان يكون العراق متقدما في مجالات معينة ومتراجعا في غيرها بيد ان المؤشر العام وضعالعراق في اسفل الترتيبوبالأخص بالمقارنة مع كل من الأردن والكويت عربيافضلا عن تركيا وايران اذ نجد ان الفارق في الوزن كبير جدا وهو ما يعكس حجم القوة التي تتمتع بها تلك الدول من نواحي عدة لا سيما في القطاع الصحي الذي لعب دور الوسيط في تعظيم موارد كل من ايران وتركيا من خلال استقطاب مئات الحالات المرضية التي تتعالج فيهما سنويا وما يمكن ان يدر هذا الاستقطاب من إرباح مالية ودعائية وسياحية وغيرها من العوائد الايجابية الكثير،اذ لم يستطع العراق من تعدي عتبة الـ ٤,٥ وهي حصيلة ما جمعه من نقاط والتي انعكست وزنا وقيمة على قوته الصحية الا ان انعكاسها سلبي بدرجة كبيرة مقارنة مع العملاق الصحي في محيطه الجغرافي وهو دولة الكويت التي جمعة وزنا بلغ ١١,٥ وهي اعلى مكانة تحققها دولة مجاورة للعراق في مجال الرعاية الصحية حيث فاقت اغلب دول المنطقة ما يعكس حجم الاهتمام الحكومي والتطور السريع والايجابي في عدد وكوادر المؤسسات الصحية ونوعية الخدمة التي تقدمها وان كان العدد السكاني للكويت لا يقارن بجيرانه الا ان الارقام تبقى عاملا حاسما في تقديم الكويت على دول الجوار الجغرافي للعراق، ولم تبتعد تركيا كثيرا عن مضمار الصدارة التي احتلت مركز الوصافة فيه بعد الكويت حين جمعت وزنا بلغ (١١)أي بفارق ضئيل عن الكويت برغم حجم السكان الكبير والمساحة الواسعة والظروف المناخية المتقلبة الا ان جميع ذلك طوعته تركيا لصالحها من خلال عمل صحي كبير وكادر ماهر واعلانات جذابة سحبت سوق التداوي من جيرانها اليها فباتت تعد من اكثر البلدان تقدما في مجال الصحة والرعاية الطبية وخاصة العمليات الجراحية النادرة والتجميلية على مستوى المحيط الجغرافي العراقي، فيما كان ثالث الكبار في سباق التسلح الصحي هي المملكة الأردنية والتي جمعت وزنا بلغ (١٠,٥) أي بذاتالفارق الذي فصل تركيا عن الكويت فأصبحت الأردن ثالث اقوى دولة في محيط العراق صحيا وان لم تكن بذات المستوى المالي المرتفع في الانفاق والبشري الماهر في العمل الطبي كتركيا والكويت الا انها تبقى بلغة الأرقام ثالث افضل دولة من حيث الدعم الصحي ونوعيته ونتائجه فيما أتت كل من ايران رابعا بوزن بلغ (٩) ثم تبعتها سوريا والسعودية بذات الوزن والبالغ (٧,٥) ثم تذيل العراق القائمة بوزن (٤,٥) وهي وهو اقل من اقرب

منافسيه ب (٣) درجات الامر الذي يعكس بل ويثبت ما ذهب اليه البحث سلفا من أسباب منطقية أدت الى تراجع هذا الواقع المهم سياسيا واقتصاديا وامنيا فضلا عن حالة الفوضى الإدارية وسوء التخطيط وغياب الرؤية المستقبلية الواضحة لكيفية الرقي بهذا القطاع.

جدول (٦)

ترتيب الدولة بناءً على وزنها

الدولة	الوزن	المرتبة
الكويت	١١,٥	الأولى
تركيا	١١	الثانية
الأردن	١٠,٥	الثالثة
إيران	٩	الرابعة
سوريا	٧,٥	الخامسة
السعودية	٧,٥	الخامسة
العراق	٤,٥	السادسة

المصدر: عمل الباحث بالاستناد الى الجدول (٥)

ومن هنا يثبت البحث صحة فرضيته من ان المشاكل التي مر بها البلد اقصته عن صدارة الترتيب الصحي على مستوى دول المحيط التي كانت في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي تمني النفس بالوصول الى مستوى العراق المتقدم طبيا آنذاك.

وبالنظر لحجم الفارق الشاسع بين العراق وجيرانه الذين لا يتعدوه امكانيات مالية وبشرية بل قد يكون العراق افضل في بعض الجزئيات،بيد ان الامر الذي لا بد من الاشارة اليه هو ان العراق وبالرغم من حجم المعاناة التي يعانيها بفعل الارهاب وتلكؤ العملية السياسية والامنية الا انه خطى باتجاه تدعيم قطاع الصحة لا سيما في بناء المراكز الصحية وبعض المستشفيات الحديثة في عدد من مدن العراق الا اننا لا يمكن ان نغفل حجم العامل الديني والوازع الاخلاقي الذي يفقده الكثير من مسؤولي الدولة عموما وقطاع الصحة خصوصا في تغليب المصالح الخاصة على مصلحة الدولة من خلال المحسوبية وسرقة المال العام والاعتماد على المناشئ الرديئة في تلبية حاجات قطاع الصحة وهو من مساوئ العملية السياسية في العراق بعد العام ٢٠٠٣ كذلك لا يمكن ان نغفل دور سوء التخطيط والادارة غير الحكيمة ولا المهنية في كون العراق الذي من الممكن ان يكون افضل الا انه غدا متراجعا وبنسب كبيرة قياسا بدول الجوار فضلا عن دول العالم المتقدمة.

الاستنتاجات:

١-توصل البحث الى ان القطاعالصحي يلعب دورا هاما وبارزا في عملية التنمية الشاملة في مجمل قطاعات الحياة بما فيها تنمية الحياة من خلال حماية المواطن من الامراض وبناء انسان سليم ومعافى.

٢-بينالبحث ان العراق وبرغم سن التشريعات والقوانين الخاصة بحماية المواطن وتقديم الرعاية الصحية لـ
الا ان هذا القطاع ظل متراجعا لأسباب كثيرة اولها تقديم اولويات اخرى على حساب الصحة العامة واختيار شخصيات غير كفوةللإدارة ملف الصحة والاعتماد على شركاء خارجيين ليسوا بالمستوى المطلوب

٣-عدم الالتزام بالمواد (٣٠-٣١-٣٢) من الدستور العراقي والتي نصت على مسؤولية الدولة في الحفاظ على حياة المواطن وتكفلها بالرعاية الصحية المجانية للمواطنين

٤-خلصالبحث الى ان الاوضاعالتي مر بها العراق امنيا وسياسات كانت عاملا في تراجع الواقع الصحي في البلاد والتي ادت بالنتيجة الى حرمان المواطن من حقه في الرعاية الصحية الكافية منذ أكثر من عقدين من الزمن

٥-توصلالبحث ومن خلال البيانات والمتقدمة المعلومات الواردة فيها الى ان العراق وبرغم تراجعه النسبي امام محيطه الجغرافي وزنا، الا انه خطى باتجاه تحسين الواقع الصحي ولو بشكل بسيط.

٦-وجد ان العراق يحتل المرتبة الاخيرة من بين دول الجوار الجغرافي من حيث حجم الدعم والانفاق الحكومي على قطاع الصحة وعدم ايلائه الاهمية المطلوبة كونه أحد ركائز قوة وبناء الدولة.

٧-اظهر البحث وجود قصور في عدد المنشآت والكوادر الطبية المخصصة للمرضى قياسا بالحاجة الفعلية للعراق وهو ما بدى واضحا في عدد الاطباء والاسرة.

التوصيات والمقترحات:

١-يرى الباحث اهمية اعتماد نظام صحي حديث في مجمل مرافق الصحة في جمهورية العراق بمستوى اداري وفني لا يقل عن أقرانه في دول الجوار والابتعاد عن الروتين والاجراءات الكلاسيكية في تقديم الرعاية الصحية.

٢-زيادة حجم الانفاق الحكومي على قطاع الصحة في العراق وذلك من خلال زيادة عدد المستشفيات واعتماد المعيار الدولي في ذلك ومراعاة المحرومية في المناطق الاكثر تضررا

٣-الاختيار الواعي والحكيم للشخصيات التي تقود وزارة الصحة والمؤسسات الساندة واختيار معيار الشخص المناسب في المكان المناسب لكي ينتج اثرا ايجابيا من خلال العمل الصحيح.

٤-الاهتمام بالرعاية الصحية الاولية والحد من نسب الموت للاطفال دون الخامسة من العمر باعتباره خسارة لشباب المستقبل وبناته.

٥-الاعتماد على الخبرات الطبية العراقية الرصينة واشراك المنظمات والمؤسسات الدولية والامم المتحدة في تحديد سياسات واضحة لعمل القطاع الصحي والافادة من تجارب الاخرين.

٦-وضع جدول زمني للبدء بعملية التأهيل الشاملة للكوادر والمنشآت.

المصادر والمراجع

١-الدستورالعراقي، المواد ٣٠-٣١-٣٢,

٢-مهدي فليح ناصر الصافي، الامن الصحي وأثره في قوة الدولة، دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره، مجلة الاستاذ، العدد ٢١٢، المجلد الاول,,٢٠١٥

٣-الموقع الرسمي للبنك الدولي على شبكة الانترنت، نافذة البلدان،العراق . https://data.albankaldawli.org/country/iraq

٤-وزارة الصحة العراقية، التقريرالاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، صفحات متفرقة.

٥-منظمة الصحة العالمية، احصاءات عام ٢٠٠٩، صفحات متفرقة.

٦-شبكة الانترنت، شبكة نبأ المعلوماتية، مؤشرات الصحة والاقتصادات العربية، صفحات متفرقة.

٧-سالم عبد الحسن رسن ومها كريم علي، واقع الانفاق الحكومي ودوره في تحقيق الاهداف الانمائية للصحة في العراق، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية، مجلد١٧، عدد ٣، ,٢٠١٥

٨-حسين عليون ناصر الزيادي، بعض مؤشرات التنمية البشرية في دول مجلس لتعاون الخليجي، مجلة مركز دراسات الخليج العربي، مج ١٢، عدد خاص ,,٢٠١٢

٩-خطاب صكار العاني ونوري خليل، جغرافية العراق، جامعة بغداد، مطبعة جامعة بغداد , ,١٩٧٧

١٠-الأممالمتحدة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية, ٢٠١٣

الحواشي

(١)خطاب صكار العاني و نوري خليل, جغرافية العراق, جامعة بغداد, مطبعة جامعة بغداد, ١٩٧٧, ص ٧.

(٢)الموقع الرسمي للبنك الدولي على شبكة الانترنت , نافذة البلدان , العراق https://data.albankaldawli.org/country/iraq,

(٣)مهدي فليح ناصر الصافي ,الامن الصحي واثره في قوة الدولة, دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره, مصدر سابق, ص ٥٣٩

(٤) مهدي فليح ناصر الصافي, الامن الصحي واثره في قوة الدولة, دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره, مصدر سابق, ص ٥٤٣.

(٥)حسين عليون ناصر الزيادي, بعض مؤشرات التنمية البشرية في دول مجلس لتعاون الخليجي, مجلة مركز دراسات الخليج العربي , مج ١٢, عدد خاص ,٢٠١٢ , ص ١٤

(٦)وزارة الصحة , التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦, صفحات متفرقة

(٧)المصدر نفسه, ص ١٣٧

(٨) مهدي فليح ناصر الصافي ,الامن الصحي واثره في قوة الدولة, دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره, مصدر سابق, ص ٥٤٨

(٩)سالم عبد الحسن رسن ومها كريم علي, واقع الانفاق الحكومي ودوره في تحقيق الاهداف الانمائية للصحة في العراق, مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية, مج ١٧,عدد ٣, ٢٠١٥, ص ١٠٤