الصحة والمرض وأثرهما في التنمية
دراسة تحليلية للواقع الصحي في مدينة الموصل

م.م. هناء جاسم السبعاوي
مركز دراسات الموصل / جامعة الموصل

تاريخ تسليم البحث : ٢٠٠٩/١/٤ ؛ تاريخ قبول النشر : ٢٠٠٩/٤/٩

ملخص البحث :

حاول البحث التعرف إلى الواقع الصحي في مدينة الموصل للفترة المحصورة (١٩٩٤-٢٠٠٧) وانعكاساته على عملية التنمية وقد توصل البحث الى ان الواقع الصحي يعاني من اختلالات عديدة ممثلة بوفيات الأطفال ووفيات الأمهات وهجرة الأطباء وقلة إعداد الممرضين هذا مما يؤثر سلبا على تنمية المجتمع وتقدمه .

THE EFFECT OF HEALTH AND SICKNESS ON SOCIAL DEVELOPMENT
An analytic study of healthy reality in Mosul City

Asst. Lecturer.
Hanaa Jasem Al-sabawee
Mosul University

Abstract:

The study tried to recognize the health reality in Mosul City for the years 1994-2007 and it's reflection on the developmental process .The study reached the conclusion that the health situation suffering from many disorders .These include: high rate of children and mothers death ,migration of physicians and a decrease in the number of nurses .These factors have a negative influence on the development and progress of the community .

المقدمة

يمثل القطاع الصحي واحدا من المكونات الرئيسية للبنى الارتكازية الاجتماعية لعملية التنمية نظرا لاهمية هذا القطاع الذي لايقل اهمية عن بقية القطاعات الأخرى ، الا ان هذا القطاع اخذ يواجه تحديات هائلة جراء ما تعرض له البلد من حروب وحصار ثم احتلال والتي اثرت بشكل كبير في تردي الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين كماً ونوعاً والجدير بالذكر ان العراق كان من الدول التي تخطو خطوات متقدمة نحو الامام من حيث نوعية الخدمات الصحية الجيدة في المنطقة ، الا ان سرعان ما تراجعت تلك الخدمات وهذا بطبيعته يعود الى عدة عوامل أسهمت في هذا التراجع منها شحة الادوية بسبب فرض الحصار الاقتصادي الى جانب الزيادة في مستويات الفقر وتردي الحالة التغذوية فضلا عن سوء خدمات الصرف الصحي ومشكلات توفير المياه الصالحة للشرب الى جانب ارتفاع معدلات الوفيات بين الاطفال والامهات وانتشار الامراض ،ناهيك عن تفاقم الوضع الامني سوءا جراء اعمال السلب والنهب التي طالت العديد من المؤسسات الصحية بعد احداث عام (٢٠٠٣) فضلا عن هجرة اعداد من الكفاءات الطبية الى خارج البلاد وغيرها من الامور ، والغريب ان مايجري من تدنٍّ مستمر في العراق يحصل امام اعين الكثير من المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية والتي ترفع شعار (الصحة للجميع) وهي ترى ان الكثير من المعايير الصحية في العراق هي في تراجع مستمر من نفس جهة الارتباط اي منظمة الامم المتحدة التي كان يفترض منها ان تكون اداة للخير والسلام والشرعية الدولية فاصبحت بفعل الهيمنة الأمريكية اداة للشر وغطاء لارتكاب الجرائم بحق الشعوب والبشرية جمعاء [١].

لهذا جاء هذا البحث ليتناول الواقع الصحي وبيان انعكاساته على التنمية في مدينة الموصل باعتبارها واحدة من المدن العراقية ، فلقد احتوى البحث على ثلاثة مباحث تناول المبحث الاول الاطار المنهجي للبحث في حين جاء المبحث الثاني تحت عنوان قراءة عن الواقع الصحي في العراق بينما تناول المبحث الثالث الصحة والتنمية واخيرا اهم النتائج التي توصل اليها البحث وكذلك التوصيات والمقترحات .

المبحث الأول : الإطار المنهجي للبحث

تحديد مشكلة البحث :

تعد الصحة إحدى الأركان الأساسية والمهمة في عملية التنمية الاجتماعية بل يمكن اعتبارها المفتاح الرئيس لها ولإفراد المجتمع خصوصا اذا توافرت لدى هؤلاء الضروريات اللازمة للتمتع بالصحة الجيدة ، وعلاوة على ذلك لا يمكننا نكران ماللقطاع الصحي من أهمية وفضل كبير بالنسبة للإنسان وذلك من خلال الخدمات التي يقدمها هذا القطاع ، التي عن طريقها يمكن

ان يكون الإنسان بمنائ عن المرض ، وعليه يمكننا القول انه كلما كان المجتمع خالياً من الأمراض كان له مردوداته الايجابية من إعداد كوادر عاملة تتمتع بقدرات بدنية عالية يمكن إن يكون لها إسهاماتها الايجابية في العملية التنموية ودفعها الى الأمام ،هذا مما يعطينا دلالة او مؤشراً واضحاً على ان التنمية هي انعكاس بل صورة مرهونة بصحة الفرد.

وبالنسبة لبلد مثل العراق فقد شهدت الحالة الصحية فيه اختلالات كثيرة اذ بدأت التأثيرات الصحية بالتراجع مع بداية عدوان ثلاثيني مطلع شهر(آب عام ١٩٩٠)أعقبه حصار اقتصادي جائر ادى الى حدوث معاناة كبيرة للشعب العراقي في جميع جوانب الحياة ومنها الجوانب الصحية حيث كثرت الإصابات بالأمراض وزادت نسبة الوفيات ونقص الدواء واستهلاك المياه غير الصالحة للشرب وماشابه ذلك من امور أخرى ، فالعدوان بدون شك كان هدفه الأول والأخير هو تدمير البلد بأكمله وسكانه وتركه على الحال لسنوات طويلة قادمة .

وفي أعقاب عام(٢٠٠٣) ازداد الوضع الصحي سوءا وتراجع بشكل خطير وخصوصاً مع حالة الفوضى التي شهدتها البلاد ممثلة بأعمال السلب والنهب التي طالت العديد من المستشفيات والمراكز الصحية حتى أصبح معظمها يفتقر الى الأجهزة والمعدات الطبية فضلا عن انتشار الأمراض وحدوث حالات الوفيات الى جانب هجرة العديد من الأطباء والاختصاصين وسوء الوضع الأمني ، فكل هذه الأمور تركت آثارا كبيرة وواضحة على حياة وصحة المواطنين وأصبح الواقع الصحي في ظل تلك الأحداث واقعا مجهولا والذي سيعكس لنا في المستقبل خسارة كبيرة على المدى البعيد ، لذا وجدنا من الضروري دراسة هذا القطاع المهم والتعرف إلى الواقع الصحي في الفترات القاسية التي يعانيها البلد ممثلة بحصار وأعقبه احتلال متخذين من مدينة الموصل أنموذجاً للدراسة باعتبارها واحدة من المدن العراقية التي أثرت عليها تلك الأحداث .

أهداف البحث

يهدف البحث الى ما يأتي :-

١- التعرف إلى الواقع الصحي في مدينة الموصل للفترة المحصورة (١٩٩٤-٢٠٠٧) .

٢- بيان الاثر الذي يتركه الواقع الصحي على التنمية الاجتماعية .

أهمية البحث :

تتجلى أهمية البحث بما يأتي:

١- تناولنا هذا الموضوع باعتباره واحدا من المكونات الأساسية لعملية التنمية وذلك لكون الصحة ترتبط ارتباطا وثيقا بالإنسان والذي يمثل العنصر البشري اللازم للتنمية ، فالنهوض

بمستوى صحة الأفراد يمكن ان يكون له مردوداته الايجابية على تقدم المجتمع وتطوره والعكس صحيح .

٢- الاستفادة من البحث في تكوين صورة واقعية عن الواقع الصحي في مدينة الموصل خاصة إذا أخذنا بنظر الاعتبار ما واجهه هذا القطاع من أزمات وتعثرات أثرت عليه، فهذا البحث محاولة للفت أنظار المسؤولين في وزارة الصحة إلى ان تعير اهتماما اكبر وتسعى جاهدة إلى تطوير هذا القطاع وذلك من خلال وضعها لخططها السنوية الخاصة بالقطاع الصحي .

تحديد المصطلحات العلمية

- **الصحة** : عرفت الهيئة العالمية الصحة على انها حالة من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض او العجز.[٢]
- **أما التعريف الإجرائي** : حالة اكتمال جسماني يشعر بها الفرد ويكون له تأثيراته الايجابية في تنمية طاقاته وإمكانياته البدنية العقلية والاجتماعية .
- **المرض** : حال انحراف الوضع الصحي الذي يتسبب عنه الشعور بعدم الاطمئنان على الوضع الاعتيادي العام للمريض[٣]
- **أما التعريف الإجرائي** : حالة اضطراب يشعر بها الفرد وتؤثر على صحته مما يعيقه من أداء أدواره الاجتماعية .
- **التنمية** : عملية تغير مقصود وموجه له مواصفات معينه بهدف إشباع حاجات الإنسان[٤]
- **اما إجرائيا** : عملية تهدف الى تنمية الإنسان ورعايته صحيا من خلال مجموعة الخدمات الصحية المقدمة له وذلك من اجل تهيئة طاقات بشرية مؤهلة للمساهمة في دفع عجلة التقدم وتطوير المجتمع وتنميته .

قراءة عن الواقع الصحي في العراق

أ. الوضع الصحي في ظل الحصار الاقتصادي .

لقد كان العراق في فترة العقدين الأخيرين ما قبل الحصار يسير بخطوات واسعة على طريق تطوير واقعه الصحي [٥] حيث شهدت المؤشرات الرئيسة حدوث تحسنٍ جوهري استمر حتى بدايات العقدين الماضيين من القرن العشرين ، إذ بلغت خدمات الرعاية الصحية مستويات متقدمة [٦] عبر الاهتمام بالمستشفيات وتأهيل كوادر طبية متخصصة واستقبال خبرات من مناطق مختلفة من العالم لرفد وتطوير واقعه الصحي فضلا عن تجهيز المستشفيات بالمعدات الطبية المتطورة وبكافة المستلزمات التي تأتيها من كافة دول العالم المتقدم لاستقبال المرضى

والعناية بهم، فالواقع يشير إلى أن العراق كان من الدول التي تمتاز بتقديم أفضل الخدمات الصحية في المنطقة وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها عام (١٩٨٩) إلى المستوى الصحي الجيد واعتبرته من الدول المتقدمة في هذا الجانب، إذ كانت الميزانية المخصصة للرعاية الصحية في الفترة السابقة للحصار تبلغ(٥٥٠) مليون دولار تشمل الإنفاق العام على جميع النواحي الصحية[٧] .

واذا ما انتقلنا الى الفترة اللاحقة لحرب الخليج الثانية والمتمثلة بفترة الحصار الاقتصادي فقد شهد الجانب الصحي تراجعاً خطيراً في صحة المواطنين والذي بدأ منذ عام (١٩٩٠) ، فبعد فرض العقوبات الاقتصادية الدولية على العراق انخفض الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية بصورة كبيرة بمقدار (٩٠%) خلال عقد التسعينات والاعتماد على سياسة التمويل الذاتي على أساس مشروع ريادي في البداية ولكنها اتسعت في عام(٢٠٠١)الى جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي بموجب هذه السياسة كانت المستشفيات والمراكز الصحية تستوفي من المرضى الأجور لقاء العلاج والأدوية التي كانت تقدم اليهم ، علما ان الأموال المستحصلة بهذه الطريقة تستخدم لتسديد النفقات التشغيلية للمستشفيات والمراكز الصحية بما في ذلك الرواتب وجزء من قيمة الأدوية ، [٨] كما كان للحصار الاقتصادي تاثيرٌ واضحٌ في توقف أعمال صيانة المباني والأجهزة والمعدات الطبية وأهمل تدريب الملاكات الطبية والصحية والتي أصبحت معزولة عن العالم وعاجزة عن مواكبة المعرفة والممارسات العلمية الحديثة الى جانب هجرة العديد من الخبراء والاختصاصيين [٩].

وفي تقرير للجنة الصليب الأحمر عام (٢٠٠٠) اشارت الى ان تدهور الوضع الاقتصادي والصحي اثر سلبا على إدامة المستشفيات والمراكز الصحية والمعاناة كذلك مشكلة خزن الأدوية بسبب الانقطاعات الطويلة للتيار الكهربائي مما يؤدي الى تلف الأدوية[١٠] أما على صعيد الإنفاق على الأدوية فقد تقلص الإنفاق على الأدوية الى درجة هائلة بعد عام (١٩٩٠) وبوشر بنظام تفنين توزيع الأدوية للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، كما تشير التحليلات الأخيرة التي قامت بها وزارة الصحة إلى أن نظام توفير الأدوية في شركة (كيميادیا) لم يتسم في السنوات الأخيرة بدرجة مقبولة من الكفاءة والإدارة الجيدة ، الى جانب ذلك لم يكن هناك تركيز على جودة الأدوية وكذلك الحال بالنسبة للصناعات المحلية والتي انخفض إنتاجها بعد عام (١٩٩٠) بسبب انعدام الاستثمارات والمواد الخام[١١] .

ومن جانب اخر فان الأحداث التي ألمت بالعراق منذ عام (١٩٩٠) وما أعقبها من حصار شامل وقصف أمريكي أطلسي تركت آثارها المدمرة على الطفولة والتي استهدفت هي الأخرى من قبل الدول المعادية وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية وحلفائها في ظل نظام مشدد سمي بـ(العقوبات الاقتصادية)[١٢]، حيث ذكر تقرير لوزارة الصحة العراقية

بتاريخ(٢٠٠٢/٨/٢) إن هناك ما يقارب (٧١٩-١.٢٦٧) طفلاً ماتوا مابين عامي (١٩٩٠-١٩٩٩) أي أن عدد الوفيات بين الأطفال بلغ مابين(مليون الى مليون ونصف) خلال فترة الحصار[١٣] ، وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية أن للعقوبات الاقتصادية المفروضة على العراق ساهمت بشكل خطير في ارتفاع وفيات الأطفال ، اذ أثبتت في مسحها لوفيات الأطفال والأمهات منذ حرب الخليج عام(١٩٩٠)ان هناك زيادة خطيرة في معدل الوفيات[١٤] ،ومن جانب اخر فقد كان للحصار اثاره في تفاقم حاد بمعدلات الإصابة بالأمراض المهلكة والمميتة حيث ارتفعت نسبة الإصابة بالأمراض بعدما كان هناك تحقيق كبير في احتوائها قبل عام (١٩٩٠) ، إلا أن التقارير الخاصة بالوزارة أشارت الى زيادتها وتكمن أهم أسباب الوفاة للفئات العمرية من خمس سنوات فما فوق بأمراض (القلب والأوعية الدموية والسرطان والكلية والجهاز التنفسي) ويصل تعداد الوفيات بين الأطفال من (٥- ٦) أطفال بين الشهر الواحد وذلك حسب تقرير اليونسيف ،أما بالنسبة لحالات الوفيات بين الفئة العمرية دون خمس سنوات فاهم أسبابها كانت (أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي) وغيرها من الأمراض السارية والتشوهات الولادية[١٥]، حيث ارتفعت معدلات الوفيات لتلك الفئة على نحو (٥٢ وفاة بالألف) إلى نحو (١٢٨,٨ وفاة بالألف) أي تمثلت الزيادة في معدلات الوفيات (١,٨ بالألف) خلال الشهر الأول بعد الولادة وهذا بحسب تقديرات فريق البحث الدولي[١٦] ، وكذلك الحال بالنسبة لوفيات المواليد الجدد والتي ارتفعت هي الأخرى من (٤٠ وفاة من أصل ألف ولادة حية) في عام (١٩٨٩) الى(١٠٨ وفاة من أصل الف ولادة حية) عام(١٩٩٥) وذلك لعدم توافر الكثير من الضروريات بسبب العقوبات الاقتصادية الدولية والمتمثلة بالمعقمات وحليب الأطفال والماء النقي وحاضنات الأطفال الخدج وغيرها فضلا عن انتشار الأمراض المعدية[١٧]، كما أشارت إحصائية أخرى إلى أن ارتفاع معدلات الوفيات ولا سيما وفيات الأطفال الرضع الى (١٢٧,١) بالألف مقارنة بمدة ما قبل الحصار وذلك لنقص التغذية وسوء الوضع الصحي[١٨] وهذا يعني تدهور الوضع التغذوي الذي بطبيعته ينعكس على الوضع الصحي كمؤشر دال وفعال حيث اخذ الوضع التغذوي للسكان بالتردي مع انتشار سوء التغذية ونقص الوزن بشكل أكثر اتساعا ، ولاحظت بعثة فاو (FAO) انتشار أعراض سوء التغذية الحاد من أهمها توقف النمو (١٠%) ونقص الوزن للطفل (٧%) و(٣%) الهزال وكان مستوى الهزال أعلى ما يكون لدى الأطفال في سن (١-٣) سنة[١٩].

أما في مدينة الموصل فقد سجلت نسبة من الوفيات الخاصة بالأطفال للفئة العمرية اقل من خمس سنوات حيث وصلت أعلى نسبة لها في عامي (١٩٩٧-١٩٩٩) حيث بلغت (٢٢,٦%) في حين بلغت نسبة الوفيات للفئات العمرية أكثر من خمس سنوات في عامي (٢٠٠٠-٢٠٠٢) بـ (٣١,١%) ، انظر الجدول (١) . وعليه يمكننا القول ان ازدياد الوفيات

للأطفال بالنسبة للفئات العمرية اقل أو أكثر من خمس سنوات على حد سواء تعود أسبابه إلى ملابسات الأوضاع والظروف المأساوية التي تعيشها مدينة الموصل كبقية المدن العراقية ، حيث حرمت تلك العقوبات المفروضة على بلدنا العديد من المستشفيات في عدم القدرة على توفير كافة المستلزمات الطبية اللازمة للعلاج والوقاية فضلا عن شحة الأدوية المضادة لبعض الأمراض الى جانب ذلك تدهور الوضع الاقتصادي الذي أصاب اغلب الأسر والتي أصبحت بموجبه عاجزة عن توفير العلاج والدواء لأبنائها أو حتى نقله الى طبيب اختصاص لمعالجته، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى قيام الأسر بنفسها بتقديم العلاج منزليا لأبنائها ، فعدم الخبرة والوعي الصحي من قبل بعض الأسر وذلك بإتباعها الأساليب غير صحيحة يمكن أن تشكل خطرا يؤدي بحياة الطفل . أضف إلى ذلك نوعية وكمية المواد الغذائية والتي لا تحتوي في اغلبها على الفيتامينات والبروتينات خصوصا في ظل انخفاض الدخل الشهري والاعتماد بصورة أساسية على وجبة الحصة التموينية والتي تفتقر إلى العناصر الأساسية التي تقوي الجسم وتجعله أكثر مقاومة للإصابة بالأمراض ، فعدم توفر التغذية المناسبة للطفل في السنين المبكرة لحياتهم يمكن ان يكون احد الأسباب في انخفاض المقاومة للعديد من الأمراض المهلكة والتي تؤدي الى حدوث حالات الوفاة بين الأطفال. أضف الى ذلك ازدياد معدل الوفيات بالنسبة للبالغين حيث بلغت نسبتها إلى ٣٠% وذلك لعدم توفر العلاج والمعدات الطبية[٢٠] إلى ذلك انخفاض معدل العمر المأمول للفرد من الجنسين الى اقل من ستين سنة منذ عام(٢٠٠٠) تقريبا ، وتصنف منظمة الصحة العالمية العراق ضمن الدول التي تتميز بارتفاع معدلات الوفيات بين البالغين والأطفال شانه في ذلك شان الدول الأكثر فقرا في إقليم شرق المتوسط مثل (أفغانستان وجيبوتي والسودان واليمن) [٢١] ، الى جانب ذلك فقد كان لتطبيق العقوبات الاقتصادية ارتفاع نسبة الوفيات بين الأمهات واستنادا الى مسح اجري في وزارة الصحة في عام(١٩٩٥) وبالتعاون مع منظمة اليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان فقد قدرت نسبة الوفيات ب(٣٧٠) وفاة لكل(١٠٠,٠٠٠) ولادة حية مقارنة ب(٤١) في الأردن و(٢٥) في الكويت و(٢٣) في السعودية حيث بدأت وفيات الأمهات في العراق بالتصاعد بعد حرب الخليج عام (١٩٩٠) وبلغت نسبتها أكثر من الضعف منذ ذلك التاريخ ، اذ تكمن أهم العوامل المسببة لارتفاع نسبة الوفيات الى عدم وجود رعاية صحية فاعلة وافتقار المراكز الصحية إلى المعدات والتجهيزات اللازمة أضف الى ذلك إصابة الأمهات الحوامل بفقر الدم فضلا عن الأفكار والمفاهيم الخاطئة التي تحملها الأم الحامل إلى جانب النقص في عدد القابلات المدربات بالمستشفيات الى جانب ذلك النوعية الرديئة للعناية بالمستشفيات [٢٢] ، وتشير الاحصائيات في مدينة الموصل الى حدوث حالات الوفيات بين الأمهات الحوامل حيث بلغت أعلى نسبة لها(٢٠,٩%) في عامي (٢٠٠٠-٢٠٠٢) ، انظر الجدول (١) . على الرغم من تطبيق

الاتفاقية الخاصة بالنفط مقابل الغذاء والدواء فان هناك حالات للوفيات بين الأمهات الحوامل تعود أسبابها الى النقص الحاصل في توفير الأدوية اللازمة للعلاج بسبب العقوبات الاقتصادية المفروضة على بلدنا الى جانب قلة الرعاية والاهتمام المقدم إلى الأم الحامل من حيث توفير اللقاحات اللازمة ضد الأمراض فضلا عن افتقار اغلب المراكز الصحية الخاصة برعاية الطفولة والأمومة إلى المستلزمات والرعاية الصحية السليمة في كيفية تقديم العناية والاهتمام بصحة الأم الحامل ، وذلك عن طريق الخدمات التثقيفية في هذا الجانب من حيث تزويدها بالمعلومات المفيدة عن التغذية الجيدة والصحيحة من حيث النوع والكم ، الا ان من الواضح افتقار اغلب الأمهات الى هذه الأساسيات كان من أسبابها معاناة أغلبيتهن من أمراض سوء التغذية وفقر الدم الحاد وهذا بطبيعته يعود إلى تدهور الوضع ألمعاشي والاقتصادي لأغلب الأسر وانعكس فيما بعد على صحة الأم بصورة خاصة كما قد يعول السبب أيضا إلى مسالة الجهل وقلة الوعي الصحي من قبل الأم نفسها في الاهتمام بصحتها خاصة إذا كانت تعاني من أمراض (كضغط الدم مثلا) فإهمال الأم هذا الجانب وعدم مراجعتها الدورية إلى المستشفيات أو الطبيب المختص لغرض تلقي العلاج والمشورة الطبية يمكن أن يعرضها إلى مضاعفات شديدة تؤدي بحياتها في النهاية .

وفي مجال أخر من المجالات فان النقص الكبير في إمدادات الماء وتهالك وشلل نظام الصرف الصحي وشبكات المجاري يسهم في التأثير على الجانب الصحي والتي ازدادت حدتها في ظل أحداث عام(١٩٩٠) ، حيث تضررت العديد من مشاريع مياه الصرف الصحي خلال الحرب نتيجة للقصف والتدمير الذي أصاب العديد من المحطات فضلا عن الانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي وتدمير المعامل الخاصة الخاصة بإنتاج غاز الكلور اللازم للتعقيم ومعمل إنتاج الشب اللازم للتصفية والذي أدى الى ضخ المياه غير المعقمة أو المعقمة جزئيا[٢٣]، إلى جانب ذلك يمكن أن يكون تصريف مياه المجاري الى الأنهار مصدرا خطرا في انتقال الأمراض عبر المياه(كالكوليرا والتيفوئيد والإسهال إضافة الى مضار صحية خطيرة ناتجة عن شرب هذه المياه والتي تسبب في ارتفاع نسبة الوفيات خاصة بين الأطفال .

الجدول (١)

يبين أعداد ونسبة وفيات الأطفال والأمهات * للأعوام (٢٠٠٠-٢٠٠٧)

في محافظة نينوى

السنوات	الأطفال				الأمهات	
	(٠-٥) سنة		أكبر ٥ سنوات			
	عدد	%	عدد	%	العدد	%
١٩٩٤-١٩٩٦	٧٠٣٠	%٢١,٨	*		٢٢	%١١,٢
١٩٩٧-١٩٩٩	٧٢٧٠	%٢٢,٦			٢٢	%١١,٢
٢٠٠٠-٢٠٠٢	٦٥٧٩	%٢٠,٤	١٧٧٠٨	%٣١,١	٤١	%٢٠,٩
٢٠٠٣-٢٠٠٥	٦٣٤٠	%١٩,٧	٢٠٤٦٠	%٣٥,٨	٣٩	%١٩,٩
٢٠٠٦-٢٠٠٧	٤٩٨٦	%١٥,٥	١٨٨٥٢	%٣٣,١	٧٢	%٣٦
المجموع	**٣٢٢٠٥**	**%١٠٠**	**٥٧٠٢٠**	**%١٠٠**	**١٩٦**	**%١٠٠**

ب. الوضع الصحي بعد الاحتلال الأمريكي

مما لا شك فيه أن الواقع الصحي في العراق يواجه تحديات هائلة ولا سيما في ظل الظروف والأحوال غير المستقرة بعد أحداث عام (٢٠٠٣) ، حيث تأثر الجانب الصحي بشدة بتلك الأحداث المدمرة فبعدما كان يبلغ عدد المستشفيات(٢١٧) مستشفى و(١٣٩٤) مركزا صحيا و(٤٠٢) عيادة طبية فان هذه الأرقام اختلفت كلياً تماشياً مع اختلاف الأحوال على الأرض ، فقد تم قصف وتدمير العديد من المستشفيات الصحية وإزالتها بالكامل [٢٤]ومما زاد الخدمات الصحية سوءاً أعمال السلب والنهب والدمار التي حلت بالمؤسسات الصحية حيث تضررت ما يقرب عن(١٢%) من المستشفيات بصورة جزئية وتعرض ٧% منها لأعمال النهب فضلا عن سرقة موجودات العديد من المؤسسات الصحية وأضرمت النيران فيها ودمرت [٢٥] ، ومنها ما حدث في مدينة الموصل حيث تعرضت (دائرة صحة نينوى) للسرقة وإحراق جزء من المبنى بما في ذلك الأرشيف أضف الى ذلك ان هناك ثلاث مستشفيات قد نهبت بالكامل وهي (مستشفى الكمالية)و(مستشفى اربيل العسكري الآن مجاور مستشفى السلام حاليا) و(مستشفى الموصل العسكري) (مستشفى الموصل العام الآن) ، وكذلك فقد تم نهب عدد من المراكز الصحية وقسم

(*) لم تتوفر لدى دائرة صحة نينوى إحصاءات عن وفيات الأطفال للفئة العمرية أكثر من خمس سنوات للأعوام (١٩٩٤-٢٠٠٠) بسبب أعمال التخريب التي حدثت في مدينة الموصل وإتلاف السجلات الخاصة بالدائرة .

(*) تم الحصول على أعداد الوفيات الخاصة بالأطفال والأمهات من دائرة صحة نينوى/ شعبة الإحصاء .

الرعاية الصحية الذي تم إحراقه أيضا ، ومن جانب آخر فقد تم إلغاء نظام التمويل الذاتي من جميع المستشفيات بعد أحداث ٢٠٠٣ [٢٦] ،إلى جانب ذلك فان هناك أجهزة طبية تقدر بملايين الدولارات قد سرقت او حطمت وان أكثر من (٣٠%) من المؤسسات التي كانت تقدم خدمات تنظيم الأسرة قد دمرت ، وان (١٥%) من وحدات رعاية الطفولة قد أغلقت ، كما نهبت ودمر مختبران للصحة العامة في بغداد والبصرة ، أما معهد اللقاح و الأمصال فقد سرقت معظم موجوداته من الأثاث والمعدات ، أضف الى ذلك فان لانقطاع التيار الكهربائي لفترات طويلة كان له تأثيراته في تلف اللقاحات [٢٧] حيث تشير تقارير دائرة الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية الى انخفاض كبير من مستويات التغطية بالنسبة للقاحات بعد عام (٢٠٠٣) ، حيث تكمن أهم العقبات الرئيسية التي تعرقل هذه الحملات نقص المعدات المناسبة وضعف صيانة وسائل تبريد اللقاحات وانقطاع التيار الكهربائي وعدم توفر كميات كافية من اللقاحات الى جانب تدهور الوضع الأمني الذي يعرقل الوصول إلى الأماكن البعيدة [٢٨].

وفي مجال توفير الأدوية فانه لم يتحسن على الرغم من تخصيص مبالغ كثيرة من ميزانية (٢٠٠٤) للأدوية ، ولقد قام فريق من الخبراء بتقويم الموقف الدوائي في شهر حزيران وأفاد الفريق أن هناك نقصا مفزعا في بعض الأدوية فمن بين حوالي (٩٠٠) من الأدوية الأساسية كان خزين (٤٠١) منها قد بلغ (الصفر) وقت القيام بالتقويم ، بينما بلغ خزين (٣٥٠) مادة دوائية أساسية أخرى مقدارا لا يكفي لسد الاحتياجات لفترة تزيد على(ثلاثة أشهر) ولم تكن الحكومة قادرة على توفير (٢٦) مادة دوائية من مجموع (٣٢) مادة دوائية تستخدم لمعالجة الأمراض المزمنة في العيادات الشعبية للمرضى الذين يحملون بطاقات الأمراض المزمنة [٢٩] ، حيث أشارت نتائج دراسة انخفاض النسب المئوية لكميات وأنواع الأدوية والمتطلبات العلاجية اللازمة لأهم الأمراض في العراق خلال سنين الاحتلال فضلا عن كون هذه الأدوية غير مفحوصة دوائية وغير معروف مدى سلامتها فنجد ان أدوية أمراض السرطان كانت الأعلى حيث بلغ معدل نسبتها المئوية (٥٤%)وتلتها أدوية وعلاجات أمراض القلب والتي بلغت (٤٩%) ثم أدوية وعلاجات أمراض العيون وتبلغ(٤٨%) وهكذا الحال بالنسبة لأدوية وعلاجات باقي الأمراض المزمنة والتي تراوحت نسبتها المئوية مابين (٣٦%-٤٥%). [٣٠]

ومن جانب آخر فان حالة أطفال العراق الصحية تشكل إدانة أخرى ارتكبها الاحتلال الأمريكي فقد عاد سوء التغذية بين الأطفال بالتصاعد من جديد حيث بينت التقارير الخاصة ببرنامج الطفولة التابع للأمم المتحدة وجود أكثر من(مليوني طفل عراقي دون سن خمس سنوات) مصابين بسوء التغذية ، وهي حالات مرضية مزمنة علما أن المنظمات الدولية بينت أن (٩) ملايين عراقي يعيشون في مستويات دون حد الفقر وان (١٢) مليوناً يعيشون عند مستوى حد الفقر والتي تعكس إلى حد كبير الواقع الصحي المتدني الذي يعيش فيه أبناء الشعب العراقي [٣١]

، إذ ترتبط المشكلة بطبيعة الحال ارتباطا وثيقا بالأزمة الاجتماعية والاقتصادية التي حطمت العراق منذ الغزو حيث ان هناك نحو (٦,٥) مليون عراقي يعتمدون على المخصصات الغذائية ، وفي كثير من الأحيان يقايض العراقيون الفقراء حصصهم من الغذاء بالدواء الذي يحتاجون إليه حاجة ماسه، فلقد تحطم الاقتصاد العراقي اذ يقدر معدل البطالة ب (٦٠-٧٠%) فضلا عن انتشار الفقر على نطاق واسع يجعل من الصعب جدا على ملايين إن يدبر غداءا ملائما للأطفال الذين يعانون سوء التغذية [٣٢] ، فأطفال العراق اليوم يعانون من مستويات مخيفة من نقص وسوء التغذية فبحسب أرقام الجهاز المركزي للإحصاء مسح(٢٠٠٤) بين أن (١,٩) من أطفال العراق يعانون من سوء تغذية عالٍ أعلاه في القادسية (٥,٦)، وحسب وكالة الأمم المتحدة للأطفال – اليونيسيف ان واحدا من كل(١٠) أطفال عراقيين دون الخامسة مصابون بفقدان الوزن وان(واحدا) من كل خمسة أطفال دون الطول الطبيعي لأعمارهم وهذا يعني ان(٤,٥) مليون طفل من البلاد يعانون من سوء التغذية ، وقد أشارت وكالة الأمم المتحدة للأطفال أن نسبة الوفيات لدى الأطفال تزداد كل شهر [٣٣] ، ومن جانب أخر وبحسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية فقد أشارت عن وجود أمراض سارية في البلاد في شهر(آذار ٢٠٠٣) ممثلة بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد والإسهال والذي كان السبب في حدوث (٧٠%) من الوفيات [٣٤] ، والتي تزداد حدتها في ظل غياب انتظام الكهرباء ومصادر المياه غير النقية في كثير من أجزاء العراق خصوصا في ظل تدني نسبة الكلور المضاف إلى مياه الشرب وغيرها من الأمور والتي يمكن أن تكون من المسببات الرئيسة في انتشار الأمراض وحدوث حالات الوفاة بين الأطفال ، وتشير الإحصائيات في مدينة الموصل عن حدوث حالات لوفيات الأطفال لأكثر من خمس سنوات حيث وصلت أعلى نسبة إلى(٣٥,٨%) في عامي(٢٠٠٣-٢٠٠٥)، حيث وصلت نسبتها إلى (٣٥,٨%) ، وتكمن أهم أسباب الوفاة بأمراض عديدة منها (القلب، ضغط الدم ، الكلية ، داء السكر ، الأورام الخبيثة) وربما تعزى حالات الوفيات الى جملة من أمور منها عدم توفر الماء النقي خاصة في ظل الانقطاع المتكرر للكهرباء ونقص نسبة الكلور المضاف إلى مياه الشرب يمكن أن يكون أثرا مباشرا على صحة الطفل والتي من الممكن أن تكون سببا بإصابته بأمراض(الكلية مثلا) وحدوث مضاعفات شديدة تؤدي الى وفاته ، أو ربما يعول السبب أيضا إلى عدم التشخيص المبكر لبعض الأمراض يمكن أن يؤدي إلى استفحال المرض في جسم الطفل مما يؤدي إلى عدم القدرة في السيطرة عليه خصوصا في ظل شحة توافر الأجهزة والمستلزمات الطبية الحديثة وقلة الكوادر والاختصاصات الخاصة بالأطفال مقارنة بالدول الأخرى ، وربما هناك أسبابٌ أخرى لمثل تلك الأمراض والتي تكون سببا في إصابته بالأمراض وسببا في وفاته وهي حالات الخوف والقلق التي يعيشها الطفل اليوم خصوصا في ظل أوضاع أمنية متدهورة ممثلة بالانفجارات والمداهمات الليلية . فحالة القلق المستمرة لدى الطفل يمكن ان تكون سببا مباشرا في إصابته ببعض

الأمراض مثل (السكري) والتي يمكن ان تكون سببا في وفاته، أما بالنسبة لوفيات الأمهات الحوامل فقد ارتفعت نسبة الوفيات بعد أحداث (٢٠٠٣) في مدينة الموصل حيث بلغت أعلى نسبة لها(٣٦%)في عام (٢٠٠٦-٢٠٠٧) ، انظر جدول (١) . وربما يعود السبب الى عدم المتابعة من قبل الأم أي أن تكون تحت إشراف طبي خصوصا إذا كانت تعاني من مشاكل صحية ، أضف الى ذلك حالة عدم الاستقرار النفسي التي تعيشها اغلب العوائل يمكن أن لها أثرها السلبي على صحتها ونفسيتها ومن ثَمّ يؤدي إلى احتمال إصابتها ببعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم الذي يمكن أن يكون سببا في وفاتها ، إلى جانب ذلك فان الأوضاع التي تعيشها المدينة نفسها ممثلة بمنع التجوال ليلاً وصعوبة وصول سيارات الإسعاف في الوقت المحدد يمكن ان يؤدي الى لجوء بعض العائلات إلى القابلات غير المأذونة أثناء الولادة وخصوصا في حالة تعسر الولادة والحاجة إلى إجراء عملية قيصرية أو في حالة الحاجة إلى دم فمثل تلك الأمور يمكن أن تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة لدى الأم والتي في كثير من الأحيان يعرضها للموت .

أما فيما يخص الملاكات الصحية فهناك نقص حاد في عدد الأطباء والعاملين الصحيين اذ يبلغ عددهم حوالي (١٨٠٠٠) ألف طبيب وطبيبة [٣٥] ، وتماشيا مع عدم الاستقرار في البلد والذي انعكس سلبا على الكادر الطبي فقد تعرض العديد منهم للقتل إضافة إلى تسريح أعداد كبيرة من العاملين تماشيا مع القوانين الجديدة والتي بموجبها ازداد الجانب الصحي خسارة ومع تفاقم وتدهور الوضع الأمني فقد ذكر تقرير لصحيفة الاندبتدت (independence) في عددها الصادر (٢٠٠٧/١٠/١٩) إن (٥٠ %) من مجموع الأطباء العراقيين تركوا العمل أما نتيجة العلميات العسكرية أو هروبهم نتيجة أعمال التهجير او التهديد ومنذ عام(٢٠٠٣) تعرض ما لا يقل عن(١٠٠) طبيب للقتل وتم اعتقال ما يزيد عن ٢٥٠ طبيب من جميع أرجاء البلاد ، الى جانب ذلك فقد تحدثت تقارير عن مقتل(٦١٨) موظفا ضمن ملاك وزارة الصحة العراقية حتى(٢٠٠٦) ، وفي عام ٢٠٠٧ تم استهداف الكثير من موظفي القطاع الصحي عمليات التطهير الطائفي وعمليات القتل العشوائي مما سبب فزعا وتدهورا كبيرا في القطاع الصحي إلى جانب ذلك ممارسة قوات الاحتلال سلوكيات تعد انتهاكا صارخا للقانون الدولي الإنساني وذلك باستهداف المستشفيات والمراكز الصحية وسيارات الإسعاف[٣٦] ، وبالنسبة لمدينة الموصل فقد أثرت الأحداث على القطاع الصحي من خلال هجرة مجموعة من الأطباء ، فبحسب الإحصائيات التي سجلت بعد الاحتلال(٢٠٠٣ولغاية ٢٠٠٦)تبين ان الأطباء الذين كانوا على ملاك وزارة الصحة وهاجروا خلال السنوات الثلاث الأخيرة (٢٣)من ذوي الاختصاصات من الأطباء والطبيبات و(١٣) من المقيمين والممارسين متفرقة اما على مستوى الأطباء ضمن الهيئة التدريسية في كلية طب الموصل فالمجموع الكلي (٢٤)طبيب وطبيبة منهم (٩ جراحين في فروع

الجراحة الدقيقة وذوي الاختصاص كانوا (٥ أشعة ، ٤ جراحة ، ٤ تخدير) والبقية اختصاصات متفرقة ٥أطباء اختصاص باطنية و ١٠ أطباء من فروع مختلفة) وبذلك يكون مجموع الأطباء في الصحة والكلية(٦٠) طبيبا وطبيبة أي بمعدل(٢٠) طبيب وطبيبة في السنة ، وتكمن أهم أسباب الهجرة إلى فقدان الأمن والفوضى العارمة التي عمت البلاد أضف الى ذلك الخطف والابتزاز والقتل او الاعتقالات غير القانونية وعدم الاستقرار السياسي والتهميش العرفي والاثني والسياسي والتخلف العلمي وعدم مواكبة المستحدثات الحديثة وفقدان العدالة وتحكم المحسوبية الطائفية في القبول وغيرها من الأسباب التي أدت الى الهجرة المتزايدة للأطباء [٣٧] .

أما عن كادر التمريض في العراق فيعاني من عجزٍ كبيرٍ وشحة واضحة في الملاك النسوي تصل إلى(٥٠%) من الحاجة الفعلية ، فمسالة التمريض أصبحت مشكلة تؤرق كل الكادر الصحي في العراق ويوجد الآن (٢٨ ألف ممرض وممرضة) في العراق، وهذا الرقم متدنٍّ جدا قياسا إلى عدد الأطباء والمستفيد الموجود في القطاع الحكومي والأهلي على السواء . أما عن مدينة الموصل فكانت هناك مدرسة للتمريض تأسست عام ١٩٥٦ وتم غلقها في عام (٢٠٠٢) ، كما يوجد في المحافظة إعداديتان للتمريض وهي إعدادية تمريض الموصل للبنين والتي تأسست عام (١٩٧٩) إلى جانب أن هناك إعدادية تمريض الموصل للبنين المسائية وثانوية تمريض نينوى للبنين، وفي عام (٢٠٠٥)تقرر دمجها مع إعدادية تمريض الموصل للبنين ، كما يوجد في المحافظة قسم التمريض في المعهد التقني تأسس عام(١٩٧٦) إضافة إلى كلية التمريض التي تأسست عام ١٩٩٣. [٣٨]

ولغرض معرفة الواقع الصحي في مدينة الموصل سوف نقوم بالإشارة إلى بعض المؤشرات الأساسية التي تعكس لنا الوضع الصحي في المدينة بعد ان تمت الإشارة إلى بعض تلك المؤشرات الصحية والمتمثلة بوفيات الأطفال والأمهات من خلال تناولها بالجانب النظري. ومن هذه المؤشرات هي كالتالي :

١- مؤشر عدد الأطباء وعدد السكان لكل طبيب والجدول (٢) يبين ذلك ...

الجدول (٢)

يوضح عدد الأطباء وعدد السكان لكل طبيب في محافظة نينوى

السنوات	عدد الأطباء(*)	عدد السكان(**)	عدد السكان لكل طبيب(***)
٢٠٠٠	١٣١٣	٢.٢٥٢,١٤٣	١٧١٥
٢٠٠١	١٣٣٧	٢,٣٢٣,٣٩٧	١٧٣٨
٢٠٠٢	١٣١٠	٢,٣٩٤,٦٥٠	١٨٢٨
٢٠٠٣	١٧٦٣	٢,٤٦٨,٨٨٤	١٤٠٠
٢٠٠٤	١٩١٠	٢,٥٤٥,٤١٩	١٣٣٣
٢٠٠٥	٢٠٢٨	٢,٦٣٧,٣٢٧	١٣٠٠
٢٠٠٦	٢٠٣٩	٢,٧٢٢,٩٣٠	١٣٣٥
٢٠٠٧	٢١٢٠	٢,٨١١,٠٩١	١٣٢٦

يعكس لنا معدل السكان لكل طبيب مدى تغطية السكان من الخدمات الطبية وفقا لمعايير وطنية أو دولية .[٣٩] حيث تبين لنا من الجدول اعلاه ارتفاع في كمية أعداد الأطباء حيث بلغ (١٣١٣) طبيباً عام(٢٠٠٠) في حين وصلت النسبة عام(٢٠٠٧) إلى (٢١٢٠) ، وهذا مؤشر ايجابي على خفض حصة الطبيب الواحد من السكان ومن ثمّ سينعكس ايجابيا على حجم الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وتحسين نوعيتها من حيث حصولهم على العلاج والعناية المركزة وهذا فيما بعد سيكون له مردودة الايجابي في شمول أغلبية السكان في المحافظة بالرعاية الصحية الجيدة ، وهذا خلاف ما تم ذكره في الجانب النظري من انخفاض نسبة الأطباء في فترة الاحتلال ،وربما تعود اسباب الارتفاع في عدد الأطباء الى التحسن النسبي في الأوضاع الأمنية وعودة عدد من الأطباء الى ارض الوطن فضلا عن استمرار تخريج دفعات متتالية للأطباء من كليتي طب نينوى وطب الموصل واستمرار الحصول على التخصصات العلمية .

(*) تم الحصول على أعداد الأطباء من دائرة صحة نينوى / شعبة الإحصاء .

(**) تم الحصول على عدد السكان من محافظة نينوى الجهاز المركزي للإحصاء المجموعة الإحصائية / النتائج الأولية للتعداد العام للسكان للأعوام ٢٠٠٠-٢٠٠٧ .

(***) يستخرج المعدل وفق الصيغة التالية :

معدل سكان / طبيب = عدد السكان في فترة زمنية محددة / عدد الأطباء الكلي في نفس الفترة

٢- مؤشر ممرضة أو ممرض / طبيب والجدول (٣) يوضح ذلك ...

الجدول (٣)

يوضح معدل ممرض او ممرضة لكل طبيب في محافظة نينوى

السنوات	عدد الأطباء	عدد الكادر التمريضي(*)	معدل(**) ممرض / طبيب
٢٠٠٠	١٣١٣	٧٨٢	٠,٥٩
٢٠٠١	١٣٣٧	٩١٨	٠,٦٨
٢٠٠٢	١٣١٠	٧٥٥	٠,٥٧
٢٠٠٣	١٧٦٣	١٣٠٩	٠,٧٤
٢٠٠٤	١٩١٠	٢٤٥٥	١,٢٨
٢٠٠٥	٢٠٢٨	٢٥٧٥	١,٢٧
٢٠٠٦	٢٠٣٩	٢٥٧٠	١,٢٦
٢٠٠٧	٢١٢٠	٢٩٠٦	١,٣٧

هذا المعيار يقيس عدد الممرضين لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة ، ويشير ارتفاعه الى ارتفاع حصة كل طبيب من الممرضين مما يدل على وجود فرصة أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة ،ويشير انخفاضه على قلة الفر ص المتاحة لتقديم الخدمة الصحية للمرضى الراقدين ولقد قدر المعدل المقبول عالميا بأربع ممرضات لكل طبيب[٤٠] ، إلا أن الجدول يعكس لنا أن حصة الطبيب من الممرضين كانت في عام (٢٠٠٠) (٠,٥٩) أي تقريبا ممرض لكل (٦) أطباء وفي عام (٢٠٠٧) وصلت النسبة الى (١,٣٧) أي تقريبا ممرض واحد لكل طبيب ، فعلى الرغم من التحسن النسبي في ، فعلى الرغم من التحسن النسبي في أعداد المرضى إلا ان هذا العدد لا يتناسب مع أعداد الأطباء مما يؤدي إلى انخفاض مستوى كفاءة الرعاية الصحية والعلاج المقدم للمرضى ، خصوصا وان الرعاية الصحية الخاصة بالمرضى تقع مسؤوليتها على الاطباء أولا يعاونهم في ذلك الكادر التمريضي .

(*) تم الحصول على أعداد الممرضين من دائرة صحة نينوى / شعبة الإحصاء .

(**) يستخرج المعدل وفق الصيغة التالية :

معدل ممرضة / طبيب = عدد الممرضات ÷ عدد الأطباء

المبحث الثالث
الصحة والتنمية

إن الدور الذي تلعبه الصحة في عملية التنمية كان ولا يزال يمثل محورا لمناقشات ومجادلات عديدة ، ومما لاشك فيه أن البرامج الصحية تعتبر ضرورية ولازمة لمواجهة الاحتياجات الإنسانية فضلا عن أهميتها بالنسبة للتنمية وهذا ما ناقشه " جونار ميردال " ، أثناء دراسته لمشكلات التنمية في جنوب آسيا ومكانة الصحة في عملية التنمية وفقد انصبت أولى وجهات نظره على فكرة أساسية وهي أنه لا ينبغي أن تفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية ، ذلك لان الصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية ومثال ذلك العلاقة مابين الصحة والتعليم حيث يتضح الأمر من خلال مقدرة الطفل على الاستيعاب الجيد للمقررات التعليمية في المدرسة فهي متوقفة على صحته ، كما ان مقدرة الفتى على استخدام المعارف والمهارات التي اكتسبها تعتمد على لياقته الجسمية والعقلية او الذهنية[٤١] ، ومن ناحية أخرى تعد الرعاية الصحية نوعاً من الاستثمار البشري ولا سيما في العملية الإنتاجية فعن طريقها يمكن صيانة الموارد البشرية وتنميتها كماً وكيفاً . فمن الناحية الكمية تساعد على زيادة السكان بسبب تقليل نسبة الوفيات ، ومن الناحية الكيفية تساعد الرعاية الصحية في القضاء على الأمراض التي تضعف حيوية الأفراد ، فتزداد بذلك مقدرتهم على العمل سواءً بالنسبة لعدد ساعات العمل اليومية او بالنسبة لمقدار العمل الذي يؤدونه في أثناء حياتهم ، وبذلك يرتفع معدل الكفاية الإنتاجية [٤٢]. وفي ضوء المردودات الايجابية او السلبية للصحة نقول " إن السكان الذين يتمتعون بصحة جيدة سيكونون " رأس المال البشري اللازم للتنمية " ، وعلى العكس فان الناس المرضى لا يمكنهم العمل بشكل منتج [٤٣] ، هذا مما يؤثر على مستويات الإنتاجية ومدى تأثير ذلك على التنمية ، فالإنتاجية المتدنية تعد واحدة من العقبات العامة والرئيسة للتنمية . هذا مما يدل على أن الارتقاء بمستوى صحة الفرد تؤثر ايجابياً في إنتاجيته ومن ثم على حجم الإنتاج القومي والعكس صحيح[٤٤] ، لهذا تعد الصحة واحدة من الحاجات الأساسية والضرورية لبقاء الإنسان والاستمتاع بالحياة وهي في عصرنا الحاضر ينظر إليها على أنها حق هام من حقوق الإنسان ولكل إنسان الحق في الحصول على الضروريات اللازمة للتمتع بالصحة الجيدة[٤٥] وذلك من اجل الوصول الى هدف التنمية الأساسي والمتمثل في بناء مجتمع الرفاهية المنشود الذي يتصدر أهم أهدافه بناء إنسان سليم قادر على الإنتاج بصورة طبيعية ويمتلك من القابليات ما يمكنه من الخلق والإبداع ، وبذلك فالحاجة الى الخدمات الصحية لا يمكن الإحساس بأهميتها إلا في حالة انتشار الأمراض او توقع انتشارها الأمر الذي يهدد المجتمع بالزوال أو تعريضه إلى فقدان الكثير في طاقاته الإنتاجية التي يمكن الاستفادة منها في بناء الإنسان[٤٦] ، ومن هذه الطاقات فئة الأطفال فهم يمثلون مورد لا يقدر بثمن وما من امة تهمل الطفل الا خاطرت بكيانها ، فيعد الاستثمار في صحة الطفل مدخلاً مباشراً لتحسين التنمية الاجتماعية والإنتاجية ونوعية الحياة فالتركيز على صحة الطفل مسالة تتعلق بالتنمية في كل ألأوقات و في جميع البلدان وذلك على اعتباران صحته تمثل ثروة الغد [٤٧] ، باعتبارهم نقطة

الانطلاق في تكوين العنصر البشري الذي يساهم في خلق التنمية ودفعها الى الأمام، ومما لا شك فيه فان وفيات الأطفال تشكل خسارة كبيرة في الاقتصاد كونها تشكل قوة العمل المستقبلية مما يؤدي إلى خسارة في الطاقة الإنتاجية [٤٨] إلى جانب ذلك فان لصحة المرأة أيضا أهمية بالغة في عملية التنمية وهذه الأهمية الحيوية تعود الى ما تنطوي على صحة المرأة وتغذيتها بالنسبة لدورها كأم ولبقاء أطفالها على قيد الحياة ولسعادة الأسرة ، فالاهتمام بصحة المرأة يتركز قبل كل شيء على تقديم الرعاية الصحية للام والطفل ذلك لان لتحسين حالة المرأة الصحية لها آثارها الجوهرية في تنمية المجتمع ككل اذ لا يمكن تحقيق الأهداف النوعية التي تضعها الحكومات دون الاعتراف بأهمية الرعاية الصحية المقدمة للمرأة ومشاركتها على قدم المساواة مع الرجل في كل أوجه التنمية ، فالحفاظ على صحة المرأة ورفاهيتها هو بمثابة الأساس ليس فقط لصحة المرأة فحسب بل أيضا لأنها مسؤولة عن إنجاب الأجيال القادمة في المستقبل والمساهمة في تنمية المجتمع وتقدمه[٤٩] ، ومن جانب اخر إن تحسين الصحة ليس ناجما بالضرورة عن بناء المستشفيات الضخمة والجديدة بل من خلال تهيئة كادر طبي متطور[٥٠] ، وذلك عن طريق التعليم والتدريب المتواصل من خلال الايفادات والزيارات العلمية الى دول العالم المتقدم والاطلاع على أخر المستجدات الطبية التقنية العالية والتي سيكون لها مردودها الإيجابي في رفع مستوى العاملين في القطاع وإرساء الصرح الطبي بخيرات علمية جديدة ، وهذا مما يؤدي إلى أن ينعكس على نوعية الخدمات الصحية المقدمة بشكل أفضل لأفراد المجتمع .. وعند الحديث عن الكفاءات الطبية وهجرتها فهي تكون عقبة امام تحسين الحالة الصحية حيث إن لتلك الهجرات تأثيراتها المتباينة فهي خسارة شديدة في الموارد البشرية تنطوي عليها عواقب وخيمة وضارة على تنميتها الاجتماعية والاقتصادية من خلال إهدارها لتلك الموارد البشرية الأساسية التي تمثل قيمة تنقل الى الخارج باتجاه واحد[٥١] ، الى جانب ما تؤديه تلك الهجرات الى توسيع شقة الفروق بين البلدان الغنية التي تنعم بالصحة والعافية و بين العالم النامي الذي على الأغلب يعرفون الصحة بأنها الشيء المفقود وليس الموجود [٥٢] ، فضلا عن التأثيرات الأخرى لتلك الهجرة من خلال الاستنزاف الخطير الذي يصيب موارد البلد التعليمية وهذا بالتأكيد يعود الى النقص الحاصل بين أعضاء الهيئة التدريسية الطبية ، فمغادرة أعداد من الملاك المؤهلين تأهيلاً عاليا سيكون له أثره السلبي على المدى البعيد في تدني نوعية التعليم او يعوق نموه التعليمي خصوصا وان هناك أعداداً كبيرة من طلبة كليات الطب والذين يمثلون لبنات أساسية لعملية التنمية ، الى جانب مدى تأثير هجرة الكفاءات الطبية على جانب الرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع وانعكاساتها السلبية على صحة الفرد والمجتمع من خلال انتشار الأمراض وازدياد الوفيات ... الخ خصوصا وان هناك العديد من الأطباء ذوي الاختصاصات النادرة هاجروا بسبب الوضع الأمني المتدهور الأمر الذي سيكون له أثره السلبي في معاناة اكبر عدد ممكن من المرضى وذلك لاعتمادهم عليهم بشكل كامل ، هذا مما يضطر اغلب المرضى التوجه إلى الدول المجاورة ومنها(سوريا على سبيل المثال) لغرض تلقي العلاج وبتكاليف عالية .

خلاصة البحث

لقد أسفر البحث عن مجموعة من النتائج :

أ. من حيث الواقع الصحي :

١- الزيادة في أعداد الأطباء مما ينعكس على تقدم الرعاية الصحية المقدمة للسكان .

٢- قلة أعداد الممرضين وعدم تناسبها مع الزيادة الحاصلة في عدد الأطباء مما يؤثر على إمكانية الأطباء في تقديم الخدمات للمرضى بشكل أفضل .

٣- شهدت فترة التسعينات ارتفاعا في نسبة أعداد الوفيات للفئة العمرية دون سن الخمس سنوات مقارنة بالأعوام التالية (٢٠٠٦-٢٠٠٧) حيث انخفضت نسبة الوفيات للأطفال مما يدل على تقدم الرعاية الصحية المقدمة لهم وتحسن الوضع الصحي بشكل عام .

٤- تذبذبت نسبة أعداد الوفيات للفئة العمرية أكثر من خمس سنوات بعد عام (٢٠٠٠) بين ارتفاع وانخفاض وربما ترجع أسباب الوفيات في إصابتهم بأمراض مستعصية كأمراض القلب والسرطان ... الخ .

٥- بالنسبة لوفيات الأمهات شهدت ارتفاعا للفترة المحصورة (٢٠٠٦-٢٠٠٧) .

ب. من حيث اثر الواقع الصحي على التنمية .

١- الصحة سلاح ذو حدين إما أن يكون ايجابيا لعملية التنمية أو سلبيا ، فمن الناحية الايجابية ذلك من حيث أن الصحة الجيدة تهيئ فرصة للطلبة لمتابعة دروسهم واستغلال إمكانيتهم ومواهبهم ، فضلا عن الصحة الجيدة تزيد من إنتاجية الفرد وعمله ومن ناحية أخرى فان لصحة المرأة عامل مؤثر إذ أن تقديم الرعاية الصحية الملائمة لها ينعكس على صحة أطفالها وقدرتها على رعايتهم صحيا واجتماعيا مما يترك أثاراً ايجابية على عملية التنمية، أما عن التأثير السلبي للصحة على عملية التنمية من خلال ما لاحظناه في ارتفاع أعداد وفيات الأطفال فهم يمثلون المورد البشري المستقبلي للتنمية وكذلك الحال لهجرة الكفاءات المتمثلة بالأطباء الاختصاصيين يمكن أن يكون له تأثيرات على تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع .

توصيات ومقترحات :

١- استيراد أجهزة ومعدات طبية متطورة وتدريب الكادر الطبي على استخدامها .

٢- توفير أعداد كافية من سيارات الإسعاف وذلك من اجل العمل على إيصال خدماتها إلى المواطنين وخاصة في فترات حظر التجوال .

٣- حث الأطباء على العودة للعمل داخل الوطن وخاصة الأطباء الاختصاصيين .

٤- العمل من اجل رفع المستوى الصحي لدى الأفراد ، ويمكن ان يتم ذلك باستخدام الملصقات والمنشورات التي يمكن ان توزع عن طريق عيادة الطبيب خاصة ما يتعلق بالرعاية الصحية .

٥- إجراء دراسات مماثلة في محافظات أخرى من القطر وذلك للكشف عن الواقع الصحي فيها وإجراء المقارنة بين الدراستين .

الهوامش :

(١)مثنى عبد الرزاق ، "نظرة تحليلية لاثار البيئة للعدوان الثلاثيني على العراق" ، العوامل والاثار الاجتماعية لتلوث البيئة ط١، بغداد ، بيت الحكمة ،٢٠٠١ ، ص ٢٨٦

(٢) . D.stark murry,Blue print for health (London) rusk in hous-1973p19

(٣)ايمان رحيم رزيق ، العلاقة بين الطبيب والمريض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، ١٩٨٢،ص٢٣.

(٤)سميرة كامل محمد ، التنمية الاجتماعية- مفهومات اساسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٤ ، ص١٤.

(٥)سعاد خبية ، الواقع الصحي وأطفال العراق ، شبكة البصرة . http://www.albsrah.net

(٦)علاء الدين العلوان ، الصحة في العراق ، وزارة الصحة، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٥ ، ص٢.

(٧)سعاد خبية ، مصدر سابق.

(٨)علاء الدين العلوان ، مصدر سابق ، ص١٠٧ .

(٩)المصدر نفسه ، ص٨.

(١٠)فراس عباس ، وفيات الاطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، علم الاجتماع/كلية الاداب ، جامعة الموصل ٢٠٠٣،ص٤٢-٤٣ .

(١١)علاء الدين العلوان، مصدر سابق، ص٨٠-٨١.

(١٢)فراس عباس ،مصدر سابق .ص٣٩.

(١٣)سعاد خبية ،مصدر سابق.

(١٤)فراس عباس ، مصدر سابق،ص٤٠ .

(١٥)علاء الدين العلوان، مصدر سابق،ص٢٦-٢٧.

(١٦)المصدر نفسه ، ص٣١.

(١٧)سعاد خبية ، المصدر السابق .

(١٨)طه حمادي الحديثي ، جغرافية السكان ، ط٢ ، دار الكتاب للطباعة ، الموصل ، ٢٠٠٠ ، ص ١١٦ .

(١٩)ناهدة عبد الكريم حافظ ، الخدمات الاجتماعية المقررة للطفولة وتطبيق اتفاقية حقوق الطفل ، بحث مقدم الى مؤتمر هيئة الرعاية والطفولة في العراق ، بغداد ، ٢٠٠٠ ، ص٧١ .

(٢٠)سعاد خبية ، المصدر السابق

(٢١)علاء الدين العلوان ، مصدر سابق ، ص٤ .

(٢٢)المصدر نفسه ، ص٥٦ .

(٢٣)مثنى عبد الرزاق ، مصدر سابق ، ص٢٣٣ .

(٢٤)سعاد خبيه، مصدر سابق .

(٢٥)علاء الدين العلوان ، مصدر سابق ،ص٧٠ .

(٢٦)محمود الحاج قاسم ، تاريخ الطب في الموصل عبر العصور، اصدارات نقابة الاطباء ، فرع نينوى (٣)، ٢٠٠٧ ، ص٦.

(٢٧)علاء الدين العلوان ، مصدر سابق،ص٧٠ .

(٢٨)المصدر نفسه ،ص٣٣.

(٢٩)المصدر نفسه ،ص٨٢.

(٣٠)عماد محمد ذياب، "ممارسة الاحتلالين وحكومتهم في سحق الواقع الصحي العراقي" شبكة البصرة.http://www.albsrah.net

(٣١)المصدر نفسه .

(٣٢)ويك كيلي، اطفال العراق ضحايا الحرب الامريكية ، شبكة البصرة ، ترجمة عمر عدس . http://www.albsrah.net

(٣٣)سعاد خبية ، مصدر سابق.

(٣٤)علاء الدين العلوان، مصدر سابق، ص٣٣ .

(٣٥)المصدر نفسه ،ص٩.

(٣٦)سعاد خبية، مصدر سابق.

(٣٧)محمود الحاج قاسم ، مصدر سابق ،ص٢٤٢-٢٤٣.

(٣٨)ندى البكري ومهدي مصطفى " التمريض النسوي في محافظة نينوى ، كانون الثاني ٢٠٠٧ ، دائرة صحة نينوى ،ص٧.

(٣٩)عبد الرحمن داؤد ، دليل إحصاء المستشفيات في العراق، بغداد ، ايلول ،٢٠٠٤،ص٦٩.

(٤٠)نجلة يونس وخولة خالد ، "استخدم معايير تقسيم الاداء في تقديم الخدمات الصحية بالتطبيق على إحدى المستشفيات في محافظة نينوى "،مجلة التنمية الرافدين ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة الموصل .

(٤١)محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، إسكندرية ،١٩٨٩ ،ص٣٠٧-٣٠٨.

(٤٢)سالم خلف عبد ، المجتمع الريفي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ،١٩٩٢ ، ص ٢١٨ .

(٤٣)ميشيل هارا لامبوس ، اتجاهت جديدة في علم الاجتماع ، ترجمة احسان محمد الحسن وآخرون ، بيت الحكمة ، بغداد ، ٢٠٠١ ، ص٢٤٩ .

(٤٤)عباس خضير محمد، البنى ارتكازية ودورها في التنمية بالكويت، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة البصرة،١٩٨٩،ص٤٤.

(٤٥)براكورب توشيندا ،" مساعدة الجماهير لتساعد نفسها"، مجلة الصحة العالمية،العدد ٣٣، مارس ،١٩٨٠،ص١٤.

(٤٦)عبد الله محمد بندر، التنمية الاقتصادية وأثرها في إشباع الحاجات الأساسية في العراق للفترة ١٩٦٠-١٩٨٠ ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة المستنصرية، ١٩٨٧،ص٧٣.

(٤٧)هافدان ماهلر،" صحة الأطفال ثروة الغد" ، مجلة الصحة العالمية، العدد ٥٣ يناير ، ١٩٨٥، ص٣.

(٤٨)عبد الله محمد بندر ، مصدر سابق، ص٢٤٤-٢٤٥.

(٤٩)لوسيل مير، المرأة والصحة والتنمية " مجلة الصحة العالمية ، العدد٣٥، سبتمبر،١٩٨٠،ص٣٠-٣١.

(٥٠)عباس خضر محمد ، مصدر سابق ص ٤٢

(٥١)الأمم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية لضرب آسيا ، هجرة الكفاءات العربية ،ط٤ ، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ،١٩٩٦،ص٢٩٥..

(٥٢)المصدر نفسه، ص٣١٠.