النظام الصحي العراقي قبل عام ٢٠٠٣

(سبل المعالجة والرؤى المستقبلية)

م.د.سيران قاسم محمود

“The Iraqi health system before 2003, treatment methods and future visions”

Lecturer: Siran Qasim Mahmood
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Siran.qasem@gmail.com

الملخص

من أهم متطلبات الأساسية لسياسة صحية ناجحة ورشيدة هي: التخطيط والإدارة الصحية مع التنسيق وتقديم الخدمات الصحية والطبية فضلاً عن توفير أهم مقومات الأساسية للسياسة الصحية ، ولرسم سياسات عامة صحية سليمة تهدف إلى توفير الاحتياجات الصحية الفعلية للأفراد في القطاعات الصحية والتي حددتها منظمة الصحة العالمية عبر السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الرئيسة للاضطلاع بسياسة صحية كفؤة ، وكان الجانب الصحي متدهوراً وزاد سوءاً نتيجة الحروب التي مرت بها الدولة العراقية والحصار التي فرضه عليها من قبل الجهات الدولية. الكلمات الافتتاحية : (سياسة صحية – النظام الصحي – التمويل – منظمة الصحة العالمية – الخدمات الطبية والصحية)

Abstract

The most important basic requirements for a successful and rational health policy are: health planning and management with coordination and provision of health and medical services as well as providing the most important basic elements of health policy, and to draw up sound public health policies aimed at providing the actual health needs of individuals in health sectors identified by the World Health Organization through policies And the main national health strategies and plans to carry out an efficient health policy, and the health aspect was deteriorating and got worse as a result of the wars that the Iraqi state went through and the blockade imposed on it by the international authorities. **Keywords: Health Policy, Health System, Financing, World Health Organization (WHO) - Medical and Health Services.**

المقدمة

يعد الصحة حقاً مقدساً ودستورياً يضمنه دستور اية دولة فضلاً عن توفير العيش الكريم لكل مواطن على قدم المساواة في السلامة الجسمية والاجتماعية والعقلية وحق كل فرد في حماية صحته وبدنه ضمن التنظيم الصحي إذ يعد الاخير من ضمن الأمن الصحي والذي هو جزء من الأمن القومي للدولة، والصحة هو احد أهم الحقوق الأساسية لكل فرد بحصوله على رعاية صحية مكفولة في كل الظروف من خدمات طبية وصحية وأطعمة وسكن ملائم، إذ يستند هذا الحق على الأساس القانوني الوطني والدولي لكل الأفراد وذلك عبر المعاهدات والمواثيق المحلية والاقليمية والدولية، والمجتمع العراقي عانى ولازال يعاني من سوء الخدمات الصحية والطبية منذ تأسيس الدولة العراقية نتيجة اسباب عدة منها سوء الادارة وقلة الانفاق الحكومي وعدم عد الجانب الصحي من اولويات الحكومات المتعاقبة فضلاً عن الاوضاع الامنية الغير مستقرة في البلد بسبب الحروب المتوالية.

مشكلة البحث: تتمثل مشكلة البحث في تردي المستوى الصحي في العراق وعدم انتظامه واستقراره فضلاً عن انتشار الامراض وعدم الالتزام بالمؤشرات الصحية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية ولا سيما بعد ثمانينيات القرن الماضي، وعدم قدرة النظام السياسي العراقي آنذاك على بناء سياسات صحية تلبي احتياجات الافراد بشكل متكامل وشامل وتحديات لازالت مستمرة وتشكل عقبة أمام النظام الصحي القائم،فضلاً عن قلة الانفاق الحكومي على الجانب الصحي في ظل زيادة تكاليف الخدمات العلاجية ولاسيما بعد الحروب والعقوبات التي تعرضت لها الدولة العراقية قبل سنة ٢٠٠٣.

فرضية البحث: تعد الصحة من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي فضلاً عن ذلك هو حق أساسي لجميع لشعوب، لو تم الاهتمام بالرعاية الصحية وتوفير الخدمات العلاجية وتكاليفها واتاحة الادوية والمستلزمات الطبية والصحية وتم بناء المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية وتوفر الكفاءات البشرية وانفاق على الجانب الصحي على وفق مؤشرات الصحية لمنظمة الصحة العالمية لأصبح لدى الدولة العراقية نظام صحي رصين وفعال وسياسة صحية رشيدة متكاملة.

أهمية البحث: يكسب موضوع السياسة الصحية اهمية كبيرة وذلك لارتباط الصحة بحياة الانسان والدولة على حد السواء على وفق القوانين والتشريعات المحلية والدولية، فضلاً عن ذلك أن صحة الانسان تعد من أثمن الاشياء لدى الفرد والمجتمع والدولة إذ لا يمكن أن تنعم أية دولة باستقرار وامان وتوفير حياة سعيدة ومطمئنة الا من خلال توفير صحة شخصية ورعاية صحية لإفرادها.

منهجية البحث: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي–النظمي وذلك بعد الوقوف على ابعاد المشكلة الصحية ووصفها وتحليل تدهور القطاع الصحي في العراق منذ تأسيس الدولة ومحاولة ايجاد الحلول والاجراءات التي كانت من الأولى اتباعها من قبل الحكومة العراقية آنذاك لتفادي وقوع الاخطار الصحية واثارها على السكان والتي لازالت قائمة لحد الان.

هيكلية البحث : تضمنت ثلاث مباحث وهي : المبحث الأول: ماهية السياسة الصحية ؟ والمبحث الثاني: السياسة الصحية العراقية قبل ثمانينات القرن الماضي ومدة الحرب العراقية الايرانية وفيها مطلبين ، اما المبحث الثالث : الواقع الصحي والبيئي العراقي للمدة من عام ١٩٩٠-٢٠٠٣ وفيها ثلاث مطالب ، فضلاً عن خاتمة والمصادر .

المبحث الأول : ماهية السياسة الصحية ؟

أن كفاءة الأداء الصحي تعتمد على ما يتوصل إليه الإنسان من ابتكارات علمية عبر إيجاد حلول للمشكلات التي تواجه الصحة لأنها هي السبيل الأمثل للوصول إلى مستوى عالٍ من الكفاءة ، ولتطوير السياسة الصحية فأنه يتم من خلال جمع المعلومات والمعطيات والبراهين حول الاستراتيجيات الفعالة والمفاوضات والقيم والمبادئ والأغراض السياسية و تحديد جوانب العمل من خلال التمويل والتعاون والتشريعات وحقوق الإنسان وبيان المسؤوليات الرئيسة ،**الصحة** هي حالة حسنة أو سوية جسمياً وعقلياً ومذهبياً ولكن بعيدة عن الألم والمرض[١] كما عرفت في دستور منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٤٨ على أنها :(حالة من المعافاة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية وليس فقط خلو من المرض او الاستلال الجانب السلبي[٢] ،لأن الصحة هي حق جوهري من حقوق الإنسان وهذا الحق يكفل لكل أفراد المجتمع توفر متطلبات الصحة من نظام بيئي مستقر وتوفير موارد اقتصادية كافيه من الطعام والمأوى والظروف الاجتماعية والاستخدام الأمثل للموارد وجميع أنماط الحياة الفردية وتتمثل دور **منظمة الصحة العامة** في توفير الحماية والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وإطالة العمر عبر جهودها وخيارات مستنيرة للمجتمع والمنظمات والافراد والمجتمعات،ومن الوظائف الأساسية للصحة العامة هي: المراقبة تحليل الحالة الصحية والتقييم والإشراف والتحكم في المخاطر والتهديدات التي تخص الصحة العامة وتعزيز الصحة وتطوير السياسات والقدرة التأسيسية للإدارة والتخطيط الصحة العامة[٣]،**والصحة العالمية:** هي السعي الإنساني إلى تحسين النظام الصحي في العالم بما في ذلك أكثر الناس ضعفاً لضمان الأمن القومي وحماية مصالح الناس إذ امكانية توسيع انشطة الصحة العالمية يتم عبر الشراكة مع مجتمعات الأمن والسياسة الخارجية ومواجهة تهديدات الصحة العالمية. تعد السياسة الصحية :(مجموعة من البرامج الأساسية المعلنة والاهداف في مجال الصحة تصاحبها مجموعة من الافعال المستجدة من القرارات التشريعية والتنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات مع تحدد كيفية صنع الاهداف العامة الصحية المصحوبة بآلية التنفيذ والادارة للخدمات الصحية وانخراط الحكومة وتأثيرها على نشاطات كلاً من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي لتحقيق الاهداف العامة بكل كفاءة وفاعلية)[٤]،فالسياسة الصحية هي اجراءات حكومية ضمن اطار القطاع الصحي من خلال الوثائق القانونية والادارية ذات الصفة الرسمية فضلاً عن خطط وقرارات واجراءات طبية وصحية لتحقيق رعاية صحية تضمن تحقيق أهداف المجتمع ، وهناك العديد من المفكرين والباحثين قسموا السياسات الصحية الى عدة أنواع وهي كالاتي[٥]:

أ- **تصنيف د.فرانك ١٩٩٤:** إذ قسم السياسات الصحية لأربعة مستويات هي :(مستوى النظام- مستوى الاداء-مستوى التنظيم-مستوى البرامج)،فمستوى النظام يرتبط بالمظاهر والامور العامة للنظام الصحي والتخطيط وتعليم الموارد البشرية الصحية وكذلك تفسير العلاقة بين القطاعات الصحية داخل النظام الصحي وعلاقتها بالأنظمة والقطاعات الاخرى غير الصحية، ومستوى الأداء يشمل الانظمة التنفيذية في المؤسسة الصحية كنظام المعلومات الادارية وانظمة شؤون العاملين والحوافز وانظمة بقية اقسام الوحدات الصحية ،وبالنسبة لمستوى البرامج يتم تحديد سياسات اولويات الرعاية الصحية وطبيعة البرامج الصحية المراد تنفيذها لتحقيق اهداف النظام الصحي بموجب هذا المستوى ، وأما مستوى التنظيم فأنه يحدد طريقة العمل والانتاجية مع مستوى الخدمات الصحية المقدمة والية زيادة جودة الخدمات الصحية ومستوياتها.

ب- **تصنيف د.والت ١٩٩٤:**د.والت قسم السياسة الصحية الى سياسات صغيرة وكبيرة ،اختصت السياسات الصغيرة في المجتمعات المحلية إذ اهدافها قصيرة المدى وتناولها لمواضيع محددة أما السياسات الكبيرة فاختصت بكل افراد المجتمع وأهدافها طويلة المدى وشاملة.

ت- **التطبيق العام للسياسة الصحية** :وفقاً لهذا التصنيف يقسم السياسة الصحية لثلاثة انواع هي:(سياسات الميغا التي تضم مجموعة من السياسات المتقدمة كالإرشادات العامة والتوجيهات الكبرى للسياسات الاخرى الاقل مستوى منها، وسياسات الميتا التي يتم عبرها وضع القواعد التي يعتمدها صانع القرار في وضع السياسة الصحية ضمن القطاع الصحي ،والسياسات التنفيذية التي تختص بالأمور البسيطة وتوضح تفاصيل العمل وتعد من أدنى المستويات ضمن تقييم السياسة الصحية من ناحية المستوى الاداري والتكليف)[٦].

ولبناء سياسة صحية سليمة توفر الاحتياجات الصحية الفعلية للأفراد في القطاعات الصحية وتحقق التنمية البشرية بين جميع فئات المجتمع والقطاعات العامة والخاصة وللاستفادة من جميع الموارد المتاح ضمن القطاع الصحي حددت منظمة الصحة العالمية السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الرئيسية للاضطلاع بسياسة صحية رشيدة عبر عناصرها :(تقدير كمية الموارد والخطط الخاصة

بحساب التكاليف–تحليل الوضع والاولويات– اشراك اصحاب المصلحة–نقل من الربا الى العمل–والرصد والتقييم)[٧]،وضمان الحصول على الادوية والمنتجات وتعزيز عمليات التفتيش الخاصة بالمؤسسة الصحية وتسعير الأعمال الطبية.[٨]

ومن **أسس النظم الصحية التي تتميز بها المؤسسة الصحية** هي[٩]: تقديم الخدمات للأفراد واستخدام التكنلوجية وتطبيقها في مجال الخدمة والصحة فيعمل النظام الصحي على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بصورة مستمرة والاخذ بنظر الاعتبار اتخاذ القرارات وفقاً لنظام اداري في الخدمة الدائمة للمرضى، وأن العمليات الادارية الصحية تتضمن عمليات انسانية متفاعلة ومتداخلة بشكل كامل وتتضمن مدخلات العملية الادارية والصحية ومخرجاتها ،وأن النظام الصحي نظاماً متعدد الوظائف اذ يشمل الرعاية لطبية والبحث والتطوير والتدريب والتعليم ،فينظر الى المؤسسات الصحية في ادائها على انها نظام شامل ومترابط ومتكامل بكل جزئياته وذلك لان المريض والعاملين والبيئة هم أهم اجزاء المؤسسة الصحية[١٠]، وتتميز النظم الصحية عن غيرها من الانظمة لعناصر عديدة تتمثل ب:الفاعلية والكفاءة وسهولة الوصول الى الخدمات الصحية والنوعية العالية للخدمات الصحية،ومن **المفاهيم والمصطلحات المقاربة للسياسة الصحية** ضمن المؤسسة الصحية المستقلة او جزء منها هي:

١- **النظام الصحي الاداري**:هو مجموعة من الاجزاء المترابطة بشبكة من الاتصالات بهدف تحقيق اهداف معينة مرتبطة بمستويات تنظيم وعلاقاته وأهدافه وتركيبته مع البيئة وتحديد مدخلاته والية تشكيلاتها ومخرجاتها وبيان مؤشرات التغيير والتطوير والنمو[١١].

٢- **الخطاب الصحي**: من الوسائل التي يمكن معالجة المرضى ورفع المستوى الصحي عبر وسائل عدة لتحقيق الوقاية والمعالجة والتعزيزوالتأهيل في دعوة جميع افراد المجتمع للمشاركة في وضع تصورات واداء جيد للرعاية الصحية وتحقيق السلوك البيئي السليم فضلاً عن اتباع سلوك صحي لتجنب عوامل الخطر للمرضى كالحوادث[١٢]،وعبر هذه السلوكيات يتم اختيار سياسة صحية ملائمة لكل افراد المجتمع في بيئة سليمة.

٣- **الرعاية الصحية**:تتسم الرعاية الصحية بمعنى أوسع واشمل لأنها تتضمن الوقاية من المرض بكل الوسائل وتتضمن الرعاية والمعالجة والتأهيل وتتطلب تضافر جهود الجميع ابتداءً من الفرد نفسه وصولاً الى القطاعات الاخرى، والرعاية الصحية خدماتها موجهه الى المجتمع بأكمله بقصد رفع المستوى الصحي عموماً ومقاومة انتشار الامراض فضلاً عن احتواءها على أبعاد انسانية واجتماعية[١٣].

٤- **القطاع الصحي**: يعمل القطاع على توفير كل السلع والخدمات لمعالجة المرضى وذلك عبر تقديم الرعاية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية ويتفرع من القطاع الصحي فروع عدة حسب التخصصات من مدربين والمهنيين المساعدين لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمع وهي من أكبر القطاعات وذلك لعملها على تحقيق مراحل ثلاث في المؤسسة الصحية من مدخلات ومعالجة ومخرجات، ويمكن قياس اداء القطاع الصحي لأي مؤسسة صحية عبر قياس[١٤]:عدد المؤسسات الصحية الموجودة من مراكز صحية ومستشفيات ومراكز رعاية نسبة الى عدد السكان–عدد الملاكات الطبية ونسبتهم الى عدد السكان –نسبة عدد الوفيات العامة ونسبة وفيات من الاطفال سنوياً–عدد الاطباء لكل اختصاص طبي نسبة الى عدد السكان–عدد الحملات التلقيحية ضد الامراض السارية والمعدية–عدد مراجعين الى المؤسسات الصحية ، فضلاً عن أربعة مؤشرات أصدرتها منظمة الصحة العالمية للقطاعات الصحية هي مؤشرات اقتصادية واجتماعية وسياسية وصحية.

٥- **حوكمة الصحية** : يقصد بها كل ما يتعلق بالأفعال والوسائل التي يتم تبنيها من قبل مجتمع ما وذلك بهدف تنظيم نفسه بغية ترقية صحة افراده وحمايتهم ومن القواعد التي تحدد وتتحكم بهذا التنظيم منها الرسمية كالقوانين الصحة العمومية واللوائح الصحية الدولية أو قد تكون غير الرسمية[١٥]، أو هي صياغة وتنفيذ سياسات التي تتحرى عن الحق الانساني في الصحة وتضع معايير تتكفل بها ادارة الموارد وتوفير الخدمات بكفاءة دون اي تمييز كإطار عام واساسي وضرورة احترم المبادئ والمعايير التي تقع على عاتق قيادة المنظومة الصحية لان هدف الحوكمة الصحية هو الارتقاء بواقع القطاع الصحي عبر تطبيق كل مفاهيم الهيكلية للصحة وبكل ابعاده ومستوياتها والياتها سواء كانت محلية او اقليمية او عالمية[١٦].

٦- **الأمن الصحي**:لا يوجد تعريف محدد للأمن الصحي وذلك لحداثتها في الاطار القومي والعالمي وأن الامن مرتبط بمتغيرات عديدة اقتصادية واجتماعية وسياسية وتكنلوجية وتغير مفهوم الصحة الفردية والعامة والعالمية ومرتبطة بالأوبئة والحروب والاقتصاد والبيئة ،اذاً الأمن الصحي تتغير طبقاً لزمان والمكان مع التطورات والتغييرات البيئية المرتبطة بتطور الامراض الفيروسية في الدول والقارات وعدّ الأمن الصحي عنصر أساسي من عناصر الحق في حماية الصحة واتخاذ القرارات الصحية عبر مبادئ أربعة هي:(**مبدأ التقييم– المبدأ الوقائي– مبدأ الحيادية–مبدأ الشفافية**) ،وأن منظمة الصحة العالمية تعرف **الأمن الصحي العالمي** انها:(الانشطة التي تنخفض الى أدنى حد للمخاطر وتأثيرات الاحداث الصحية التي تهدد سلامة السكان في المناطق العابرة للحدود أوالمناطق الجغرافية ،وأن صحة البشر شرط

أساسي لتحقيق السلام والامن ويعتمد على التعاون من كل دول العالم)، و**الأمن الصحي الشخصي** هي:(التركيز على الرعاية الصحية الاولية والاستجابة الانسانية للكوارث الطبيعية والطوارئ والرعاية الذي يحتاج اليها الافراد للحصول على الادوية والعلاج واللقاحات لتلبية الاحتياجات الضرورية والتصدي للأوبئة والامراض المزمنة،أما **مفهوم الامن الصحي الدولي** والتي عرفتها منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٧ في يوم الصحة العالمي بأنه:(ضرورة الحد من سرعة تأثر الناس في جميع انحاء العالم بالمخاطر الشديدة والجديدة والشديدة الانتشار التي تمس بالصحة ولاسيما تلك التي تهدد الحدود الدولية)[١٧].

٧- **مفهوم الخدمة الصحية**: تعد الخدمات الصحية من أهم متطلبات الفرد كونه متعلق بالصحة بصورة مباشرة فضلاً عن اهميته في الحفاظ على سلامته وزيادة قدرته على البناء والتنمية، **مفهوم الخدمة الصحية** :هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء أ كانت وقائية موجهه للمجتمع أم البيئة أو قد تكون علاجية موجهه للفرد أو انتاجية كالأدوية والاجهزة التعويضية والطبية لرفع المستوى الصحي للمواطنين لعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية، ومن أهم أهداف الخدمة الصحية: حماية وتحسين صحة الفرد والمجتمع وتتضمن العناصر التالية هي:(سلامة المريض– الفاعلية–التوقيت المناسب –التوجه الى المريض– الكفاءة– العدالة)[١٨]،وكذلك ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى– وتقديم الخدمة الصحية ذات جودة للمرضى تحقق رضاهم–وتطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المرضى ومقدميها[١٩]، وأن قياس جودة الخدمات الصحية في القطاعات الصحية أمر في غاية الصعوبة ضمن المؤسسات الانتاجية ولكن هناك طرق أخرى لقياس مستوى جودة الخدمات مثل مقياس عدد الشكاوي في مدة زمنية معينة ومقياس الرضى للمرضى اتجاه الكوادر الطبية[٢٠]. والحق في الصحة له ارتباط وثيق بحقوق وحريات كثيرة كالإعلان العالمي لحقوق الانسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، وهذا الارتباط وثقته منظمة الصحة العالمية التي عرفت **الصحة** بأنها:(حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، لا تحقق بمجرد غياب مرض أوعاهة) تضمن تعريف حق الفرد في صحة جسده وحريته الجنسية والانجابية وحصوله على الخدمات الصحية والطبية والرعاية الصحية فضلاً عن مقومات العيش الكريم كالماء والغذاء والصرف الصحي والسكن اللائق[٢١]، وأن السياسة العامة الصحية تتكيف وتتخطى الأزمات عبر أهم ركائز التي تعتمد عليها الأمم المتحدة في تقاريرها التي أشارت اليها ضمن الخطط والبرامج الصحية[٢٢].

سادساً : التمويل الصحي

التمويل هو توفير المبالغ النقدية اللازمة لأنشاء أو تطوير مشروع محدد والغرض منها لاستخدمها للتشغيل أو تطوير المشروع أو تحديد افضل مصدر للأموال عبر المفاضلة بين عدة بدائل ومصادر متاحة عبر دراسة العائد والتكلفة[٢٣]، واهمية التمويل تتمثل في جميع المشاريع لتنمو وتتواصل إذ يعد الشريان الرئيس للمؤسسة ولها دور فعال في تحسين السياسة التنموية عبر توفير رؤوس الاموال لإنجاز المشاريع وتأمين تدفقات الاموال بأشكال مختلفة لتحقيق الاهداف المعدة وبالتالي تحقيق الرفاهية[٢٤]، وهناك مصادر عدة للتمويل تتمثل ب :العامة(الحكومية)– التمويل الخاص (القطاع الخاص)–المصادرالخارجية–وصندوق الضمان الاجتماعي–والمصارف الحكومية والاهلية – والشركات والمؤسسات العملاقة[٢٥]، وهناك آثار للتمويل الصحي في اطار المنظومة الصحية سواء أ كانت ايجابية أم سلبية ويعتمد ذلك على الدولة بالدرجة الأساس في التمويل كممول رئيسي ومن ناحية اخرى لها آثار سلبية لارتفاع نفقات قطاع الصحة وبالتالي ازدياد الديون والتي تنعكس سلباً على أداء المؤسسات الصحية داخل الدولة. أن اعتماد توجه سياسة صحية سليمة تعتمد بالدرجة الأساس على السلوك الصحي للأفراد لتعزيز صحته وحمايته والمحافظة عليه ضمن اعلام التواصل الصحي ولا سيما في القضايا الصحية الهامة عبر وسائل الاعلام وبناء المحددات الصحية ضمن البيئة الاجتماعية والاقتصادية وسلوكيات وسمات الفردية لتحقيق تنمية صحية من تثقيف صحي وتطوير المهارات الحياتية من أجل تحقيق الصحة العامة للجميع وفقاً لسياسات وتوجهات صحية تلبي احتياجات الملائمة في القطاع الصحي كتقديم الخدمات وتقييم الوضع الصحي عبر النظام الصحي المعتمد والقائم على البنى التنظيمية والمؤسسات والموارد وبالتالي تحقيق النتائج الصحية والوقاية من الامراض والاوبئة عبر رعاية صحية أولية والاستثمار بتخصيص الموارد والمنطق السليم والتخطيط والادارة الرشيدة.

المبحث الثاني: السياسة الصحية العراقية قبل ثمانينات القرن الماضي ومدة الحرب العراقية-الإيرانية

شهدت الساحة العراقية تحديات وصعوبات كبيرة منذ تأسيس الدولة العراقية على الصعيد الداخلي وذلك نتيجة التغييرات التي حدثت والتي هي تراكمات للحقب الزمنية منها:السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والامنية وبالتالي انعكست هذه المتغيرات على بناء مؤسسات الدولة وآلية ادارتها وادائها سواء أ كانت في تحقيق الاستقرار السياسي أم في بناء البنى التحتية للدولة ومدى تحقيق الوحدة الوطنية بين

جميع فئات المجتمع، وسنقسم المبحث الى مطلبين، نتناول في المطلب الأول:السياسة الصحية قبل عام ١٩٨٠، وفي المطلب الثاني :الواقع الصحي للعراق في ثمانينيات القرن الماضي مدة (الحرب العراقية–الايرانية).

المطلب الأول : السياسة الصحية العراقية قبل عام ١٩٨٠

تأسست وزارة الصحة العراقية عام ١٩٢٠ أي قبل تأسيس الدولة العراقية في العهد الملكي سنة ١٩٢١،وبعد تغيير **نظام الحكم من الملكي الى الجمهوري عام ١٩٥٨**تم اعلان نظام الحكم الجمهوري وتم حكم البلد من قبل سلسلة من الحكام العسكرين وكان اخرهم (صدام حسين) الذي تم الاطاحة به من قبل الولايات المتحدة الامريكية، فمرت الدولة العراقية بسلسلة من الاحداث المأساوية وتركت تلك الحروب المتكررة آثار عميقة على الصحة العامة، وصدرت تشريعات وقوانين نظمت عمل مؤسسات الدولة كافة ومن ضمنها القطاع الصحي.

شهد قطاع الرعاية الصحية في العراق حقبة **الخمسينيات** تحديث سريع اذ كانت تعتمد على زيادة الانتاج النفطي وارتفاع الاسعار وادخال العديد من التغيرات والتعديلات على الانظمة مع بقاء القطاع الصحي على ما هي عليه وهو النموذج المركزي في تقديم خدمات الصحية وتغطية مجانية للجميع من خزينة الاموال والموارد في بغداد، فكانت نظام الصحة العامة متطورة نوعاً ما مقارنة مع دول المنطقة ولها قدرة عالية على الاستجابة لقضايا والمؤشرات الصحية اذ كانت تتقدم الخدمات الصحية عبر طاقم جيد فكان هناك تقريباً(١٨٥) مستشفى عام و(١٦٠٠)مركزاً للرعاية الصحية الاولية فضلاً عن وجود المؤسسات الخاصة والعسكرية وكان التعليم الطبي متطور برصيد (١٢) كلية طبية إذ صنفت الوكالات الدولية البنى التحتية آنذاك بانها مرافق طبية من الدرجة الاولى شملت الجانب الصحي من خدمات رعاية صحية عامة راسخة ومستشفيات ومرافق رعاية أولية ووفرة في انتاج وتوريد المعدات الطبية والادوية[٢٦]. وفي اواخر **الستينات وبداية السبعينات** صدرت القوانين بشكل رسمي لتنظم العمل في القطاع الصحي[٢٧]،قامت وزارة الصحة العراقية باعتماد نظام صحي استندت بالدرجة الأساس على الرعاية الصحية الأولية كمرتكز أساس يضمن خدمات صحية تلبي احتياجات الفرد والمجتمع وفقاً للمعايير الصحية العالمية قدر الامكان عبر قيادة كفوءه لبناء وادامة تقديم تلك الخدمات للمستويات الرعاية الاولية والثانوية والثالثة وبمواصفات عالمية والعمل على تكامل الخدمات بين القطاعين الخاص والعام[٢٨]. وبدأت صحة المواطن العراقي تتحسن بعد توصل العراق منذ سبعينيات القرن الماضي الى نظام صحي متقدم وكفوء وشبكة متكاملة من الرعاية الصحية الا أن الحروب والازمات أدت الى تراجع في الاوضاع الصحية وبات النظام الصحي يعاني من أعباء كبيرة وذلك بسبب ظهور الالاف من المعاقين وانتشار انواع مختلفة من الامراض والتشوهات الخلقية نتيجة تلوث البيئة بالإشعاعات لاستخدام الاسلحة الدولية المحرمة دولياً اثناء الحروب، فضلاً عن انتشار الامراض النفسية وارتفاع نسب الاصابات بالأمراض المزمنة كأمراض السكر والقلب وارتفاع ضغط الدم والامراض الانتقالية التي اختفت في السبعينيات وثمانينيات القرن الماضي لتعود مرة اخرى بعد الحروب بسبب تردي الواقع البيئي ومستوى الخدمات الصحية والبنى التحتية[٢٩] وتقع مسؤولية دعم الصحة العالمية على عاتق(منظمة الصحة العالمية) والامم المتحدة تشاركهم العديد من منظمات الامم المتحدة في معالجة المسائل الصحية من قبل الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ودور وجهود منظمة الامم المتحدة للطفولة (يونيسف) المتعلقة بالأنشطة الصحية[٣٠]،**فمنظمة الصحة العالمية** أهم منظمة في مجال الحق في الصحة إذ تأسست عام ١٩٤٨ وعملت على تمتع جميع الافراد بمستوى عالٍ من الصحة وتعرف المنظمة الصحة بأنها:(حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز)[٣١]،فدور المنظمة تكون عبر تحسين طرق الرعاية الصحية وتحديد المعايير الدولية التي تخص الصحة فضلاً عن تطوير قدرات وكفاءة الجهات العاملة في جميع انحاء العالم وتوفير البيانات والاحصاءات الخاصة بالجانب الصحي وتأكيداتها المستمرة في كل مؤتمراتها على ضرورة توفير الرعاية الصحية للمواطنين سواء كانت أولية أم شاملة واقترانها بمستوى القدرات الاقتصادية للدول مع مدى توفير الرعاية اللازمة للدول كحد أدنى[٣٢]. فضلاً عن ذلك هناك التزامات قانونية على الدول الاطراف داخل المنظمة بالتعاون الدولي في مجال الصحة العامة للإنسان سواء أ كانت مع المنظمة أم مع باقي الدول وذلك بموجب ميثاق الامم المتحدة وبمقتضى دستور المنظمة وهذا ما أكدته المنظمة في نص المادتين(٦١–٦٥)بدستورها[٣٣]،فتعمل المنظمة في المجالات الاتية[٣٤]:(النظم الصحية–الامراض السارية–الامراض غير السارية–تعزيز صحة طيلة العمر–الخدمات المؤسسة–التأهب والترصد والاستجابة)،وأيضاً من أهدافها هو عملها على ايصال جميع شعوب العالم الى ارفع مستوى صحي وهذا ما نص عليه دستور المنظمة باعتباره احد الحقوق الاساسية لكل الافراد دون تمييز بسبب العنصر والدين والعقيدة أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية ودورها في مقاومة الامراض الخطيرة والمعدية والتنسيق في مجالات الخاصة بالصحة[٣٥]. وانضمت جمهورية العراق الى منظمة الصحة العالمية كعضو بصفة ملزمة عام ١٩٤٨ بالقانون رقم (٢٧) لعام ١٩٤٨عبر قانون تصديق في المادة (٧٤)من دستور المنظمة

الصحة العالمية المصدق بعد أن اقرت الجمعية العمومية للمنظمة في اجتماعها السادس والعشرين المنعقد في جنيف بأن الحكومة العراقية ملزمة بحكم عضويتها في المنظمة باتخاذ الاجراءات التشريعية لتصديق الوثائق والقرارات التي تقرها الجمعية العمومية للمنظمة، فصدر قانون رقم (٨٣)عام ١٩٦٧ما يخص قانون التصديق تعديل المادة (٧)من دستور منظمة الصحة العالمية بالشكل الذي اقرته المنظمة في دورتها ١٨ المنعقدة في جنيف بتاريخ ١٩٦٥/٣/٢٠ونشرت في جريدة الوقائع العراقية رقم العدد (١٤٤٥)في١٩٦٧/٧/٣١وذلك استناداً الى أحكام المادة (٤٤) من الدستور المؤقت وبناءً على ماعرضه وزير الصحة العراقي وموافقة مجلس الوزراء صدق القانون[٣٦] وبتاريخ ٢٢ /٣/ ١٩٧٣ صادقت الجمهورية العراقية على تعديل نص المادتين (٣٤-٥٥) من دستور منظمة الصحة العالمية بجعل ميزانية المنظمة كل سنتين بدلاً من سنة واحدة ، وشرع قانون التصديق تعديل نص المادتين المذكورة في ١٩٧٦/١١/٢٨ ضمن تطبيق الاتفاقيات والمعاهدات الدولية ونشرت في جريدة الوقائع العراقية ذات العدد(٢٥٦٣) في١٩٧٦/١٢/٢٠وضمن مجموعة القوانين والانظمة[٣٧]، كما وتم تشريع قانون تصديق تعديل نص المادة (٧٤)من دستور المنظمة الصحة العالمية وذلك في الدورة الحادية والثلاثون للمنظمة المنعقدة في جنيف عام ١٩٧٨اللازم باتخاذ الاجراءات التشريعية لتصديق تعديلات الدستور التي تقرها الجمعية فشرع القانون ونشرت في جريدة الوقائع العراقية في العدد (٢٧٧٤) في ١٩٨٠/٥/١٩ضمن تصنيف الاتفاقيات والمعاهدات الدولية[٣٨]. وأدت المنظمات الدولية دوراً فعالاً في مجال حماية البيئة من التلوث والجانب الصحي عبر تبني العديد من التوصيات والقرارات واللوائح والمعاهدات والمواثيق التي تعد الركائز الاساسية في ان تكون السياسة العامة الصحية قائمة على تحقيق الرعاية الصحية السليمة وانشاء بعض الاجهزة المكلفة بالعمل على تحقيق اهدافها مثل انشاء برنامج الامم المتحدة للبيئة[٣٩]، وفي العراق كان للجانب الصحي **علاقة وثيقة مع البيئة** فضرورة حماية البيئة والحد من تدهورها لان نتائجها تؤدي لتردي واقع المؤسسات الصحية فضلاً عن المخلفات التي نتجت عنها تلوث البيئة من الرياح والتربة والمياه والصرف الصحي...وتلوث البيئة كانت ولاتزال مشكلة دولية تساهم جميع دول العالم للسيطرة عليها، ويعد العراق من أولى الدول التي سعت الى حماية البيئة والعمل على الحد من تدهورها عبر التشريعات والقوانين كقانون صيانة الانهار والمياه العمومية سنة ١٩٦٧ ومشاركة العراق في مؤتمر ستوكهولم للبيئة البشرية عام ١٩٧٢ فتشكلت الهيئة العليا للبيئة البشرية عام ١٩٧٤ وبعدها تم تشكيل المجلس الأعلى للبيئة البشرية عام ١٩٧٥، وتشكلت المجلس الاعلى لحماية وتحسين البيئة بموجب قانون رقم (٧٦) لعام١٩٨٦.

المطلب الثاني: الواقع الصحي للعراق في ثمانينات القرن الماضي(الحرب العراقية - الايرانية)

حرصت الحكومات المتعاقبة في العراق منذ تأسيسها السعي لتقديم خدمات الرعاية الصحية لمواطنيها وهذا ما اكدته في تشريعاتها سواء كانت مجانية أو مقابل رسوم رمزية ، فكان النظام الصحي في ثمانيات مؤسساً على فلسفة الصحة للجميع والرعاية مجانية فكانت تمول من الجهات العامة بشكل كبير مع مساهمات من جهات خاصة وتركزت على الرعاية الاولية بدرجة الاساس وتوفير الرعاية الثانوية اذ توفرت مستشفيات عامة وعيادات للرعاية الصحية الاولية مع تقدم الخدمات الصحية وتلقي الكثير من الكوادر الطبية وخريجي الكليات تدريباً متخصصاً بحسب نموذج التعليم الطبي والجامعي والخدمات الصحية الوطنية كما في بريطانيا والمانيا[٤٠]، وذلك لتطوير مهاراتهم وتعزيزها .ووزارة الصحة العراقية هي مؤسسة حكومية تسعى الى تهيئة المستلزمات الضرورية للمواطن ومنها حق التمتع باللياقة الصحية الكاملة بدنياً واجتماعياً[٤١]،فتقوم الوزارة بتأسيس الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية وتطويرهما وتقديم الرعاية الصحية وغرس مفاهيم التربية الصحية مع نشر الوعي الصحي والبيئي فضلاً عن توفير الادوية والمستلزمات والاجهزة الطبية اللازمة من أجل تقديم الخدمات الصحية ورفع المستوى العلمي للعاملين في القطاع الصحي وتطوير الدراسات الصحية والطبية وتشجيع البحث العلمي في تلك المجال الصحي[٤٢]على وفق القوانين والتشريعات التي تم اصدارها آنذاك، ففي الفصل الثاني من قانون وزارة الصحة رقم(١٠)لعام ١٩٨٣ المعدل نصت المادة (٣/اولاً)على:(تتألف مركز الوزارة من الوزير ومجلس الوزارة ووكيل او اكثر للوزارة ودائرة التخطيط والمتابعة ودائرة العلاقات الصحية ودائرة البحوث الصحية والدائرة الادارية والقانونية وقسم تنظيم الاساليب والقسم الخاص)[٤٣]. أما السلطة التنفيذية في وزارة الصحة هي المسؤولة عن رسم وتنفيذ السياسة الصحية في العراق، اذ نصت المادة(٢) من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لعام ١٩٨١المعدل (تعديل الثامن) على:(تقع على عاتق أجهزة وزارة الصحة مسؤولية تنظيم العمل في القطاع الصحي واتخاذ الاجراءات اللازمة لإنجاز مهامها كاملة وهي مسؤولة على بشكل خاص عن :اعداد خطة دقيقة وتوفير المستلزمات المادية والبشرية لإنجازها لضمان تقديم الخدمات الصحية المتكاملة، والاستخدام الامثل لقوى العاملين في القطاع الصحي والابقاء على العدد الضروري وبالمستوى اللازم لإنجاز الخطة الصحية لكل مؤسسة والاهتمام بترتيبهم وتجديد معلوماتهم وضمان ثبات ملاكهم في مواقع عملهم والاستفادة من احدث المنجزات العلمية والتكنلوجية.[٤٤] وكذلك نص الباب

الثاني(الصحة الوقائية)من الفصل الثاني حول الخدمات الصحية الاساسية من رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة في نص المادتين(٦-٧)[٤٥] كما عملت وزارة الصحة على تهيأة مواطن صحيح جسمياً وعقلياً واجتماعياً خالٍ من الامراض والعاهات المعتمدة على الخدمات الصحية الوقائية ومكافحة الامراض ولا سيما الامراض الانتقالية ومراقبتها والحد من انتشارها في الاراضي والمياه والاجواء العراقية، فضلاً عن اشارة قانون الصحة العامة الى الجرائم المضرة بالصحة العامة ومعاقبة بالحبس لا تزيد عن سنة على كل من يرتكب فعلاً من شأنه نشر مرض خطير يمس حياة المواطنين ونشوء عن الفعل موت او اصابة بعاهة مستديمة حسب الاحول اذا كان بناءً عن خطأ[٤٦].اذ كانت السياسة الصحية ثابتة دون تغيير اي مجانية الخدمات الصحية الشاملة اذ جاء تطبيق مبدأ الرعاية الصحية والخدمات المجانية على وفق المادة(٢٥)من الاعلان العالمي لحقوق الانسان فضلاًعن المادة(١٢)من العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ضرورة تمتع كل فرد في المجتمع بمستويات عالية من الصحة العقلية والجسدية والعمل على تخفيف من اعباء نفقات العلاج على ذوي الدخل المحدود[٤٧]،لكن تراجع مستوى القطاع الصحي من ناحية الاداء بصورة خاصة في الثمانينات بسبب الحرب العراقية– الايرانية التي استمرت ثمان سنوات واثرت بشكل كبير على المرافق الصحية ولاسيما في المناطق الواقعة على الحدود العراقية مع ايران والتي كانت تحت القصف والغارات الجوية الايرانية وتم نقل الكثير من الاطباء والعاملين في القطاع الطبي الى القطاع العسكري وكان التمويل هي احدى ركائز الاساسية للنظام الصحي لان التمويل الذاتي هو الاساس في المؤسسات المتكونة من دوائر مستقلة او شبه مستقلة مالياً واداريا ففي عام ١٩٨٣استحدث دار التمريض الخاص في مدينة الطب وتقاضى رسوم على الخدمات الصحية فضلاً عن بيان(١٠٥) برفع اجور الخدمات الصحية في دار التمريض بنسبة اربعة الى خمسة اضعاف الاجور المتحصلة من قرار(١٢٤)مما اثقل كاهل المرضى[٤٨]،فكانت لسنوات الحرب آثار على الصحة العامة والتنمية وبناء القدرات والكثير من العاملين في مجال الصحة اذ فقد الكثير منهم حياتهم والبعض غادر العراق نتيجة الضرائب الثقيلة عليهم فانتهى الحرب بخسارة للجانبين على الرغم من اعلان العراق الانتصار مع خسارة اكثر من (٧٥٠) الف بين قتيل وجريح ومصابين وكذلك اسرى حرب واقتصاد مدمر وديون خارجية بلغت حوالي(٨٥-١٠٠)مليار دولار وتكلفة اجمالية للحرب تجاوزت (٥٠٠)مليار دولار تقريبا، فتراجعت مستوى الخدمات الصحية والواقع الصحي تدريجياً وتدهورت البنى التحتية وزيادة الهجرة الداخلية والخارجية مع تركيز الحكومة على اولويات وطنية لم يكن الجانب الصحي والتعليمي من ضمن هذه الاولويات في المدن المتضررة من تخصيصات مالية وموارد[٤٩].

المبحث الثالث : الواقع الصحي والبيئي العراقي للمدة من عام ١٩٩٠-٢٠٠٣

كانت الخدمات الصحية تقدم عبر مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات والخدمات الوقائية من قبل الكوادر الطبية سواء أ كانت في المناطق الحضرية أم الريفية فضلاً عن ايصال الامدادات الى المراكز الريفية التي تعاني من ضعف الجودة، فنظام الرعاية الصحية كانت قائمة منذ تأسيسها على مستويين هما:(وزارة الصحة كمستوى مركزي وتخطيطي يضم مديريات والرعاية الصحية والصحة في المحافظات المحلية– وزارة الصحة الكردية التي تأسست في اقليم كوردستان بعد عام ١٩٩١ في محافظات (اربيل ودهوك وسليمانية)تحت سلطة حكومة الاقليم ، واتبعت كلتا الوزارتان نموذجاً مركزياً في معظم الطاقات والموارد المتواجدة في الرعاية العلاجية والمستشفيات[٥٠].يتفق معظم خبراء البيئة والمختصين بان معظم المشاكل البيئية التي عانى منها العراق في الفترات السابقة كانت هي نتيجة للحروب واستخدام الاسلحة المحضورة دولياً وهذا ما اكدته برنامج الامم المتحدة بأن تدمير البيئة وانهيارها هي نتائج حتمية تصاحب الحروب،وفيما بعد واجه الجانب البيئي تحديات بين حروب وعقوبات دولية وتفاوت بين صانعي القرار والبرامج التنموية وتأثيراتها على الواقع البيئي حال دون تقدم الوضع البيئي والصحي وتحول الاراضي المنتجة الخصبة الى اراضي قاحلة بفعل تلوث الهواء والمياه وتردي البنى التحتية وتراكم النفايات دون الاخذ بنظر الاعتبار تلك المعوقات والمحددات[٥١]، إذ صدر قانون حماية وتحسين البيئة رقم (٣) لسنة ١٩٩٧ الذي حل محل القانون السابق بعد سنوات طويلة من التجاهل للبيئة وعلى رغم من تأخير صدور القانون الا انه جاء في الوقت المناسب[٥٢].

المطلب الأول: السياسة الصحية في ظل القوانين المحلية والقرارات الدولية بعد عام ١٩٩٠

بعد انتهاء الحرب العراقية–الايرانية حدثت كارثة اخرى بفرض عقوبات من قبل الامم المتحدة على العراق بعد غزوها للكويت ودخولها لإراضيها واحتلالها والتي عدت من اقسى العقوبات في تاريخ العراق والتي اثرت فوراً في الاقتصاد العراقي المحطم من الحرب الايرانية،بناءً على قرار الامم المتحدة ذو الرقم (٦٧٨) شُن ائتلاف مكون من (٣٤) بلد بقيادة الولايات المتحدة الامريكية سميت عملية (عاصفة الصحراء) في ١٧ كانون الثاني سنة ١٩٩١ لإخراج القوات العراقية من الكويت ودامت (٤٣)يوماً وأثرت هذه العملية على الصحة العامة

التي كانت مدمرة وادت الى خسائر كبيرة في الارواح البشرية وانهيار البنى التحتية[٥٣]. واستخدمت الولايات المتحدة الامريكية في الحرب التي شنتها على العراق الأسلحة المحرمة دولياً * في عملياتها العسكرية مخالفة بذلك كل القواعد الدولية التي تلزم بعد استعمال اية اسلحة يكون من شأنها تعرض حياة الانسان والكائنات الحية الاخرى للإصابة بأمراض خطيرة نتيجة حدوث تلوث في البيئة [٥٤]،اذ استخدمت الولايات المتحدة الامريكية اليورانيوم المنضب والفسفور الابيض والقنابل ولا سيما قنابل النابالم دون مراعاة حجم الاضرار التي لحقت بالسكان وخرقها لجميع الالتزامات الدولية المتعلقة بحظر استعمال الاسلحة المحرمة دولياً [٥٥].وشمل القصف الأمريكي كل مرافق الدولة والبنى التحتية وتحولت المدن العراقية الى خراب ودمار إذ زاد التلوث في الجو بشكل كبير وامتدادها ليشمل الاحياء البشرية من خلال الاصابات المتعددة والمتزايدة وسريان التلوث للمكونات الطبيعية للبيئة لأنها مواد خطرة على البيئة والصحة العامة[٥٦]،فكان لهذا التلوث اثار صحية كبيرة على السكان عبر تولدها الاشعاعات وانتشار امراض الاجهزة التناسلية والتشوهات الخلقية وحالات العقم فضلاً عن عدم اقتصار الامراض على العراقيين فحسب بل تعرض(٦٥)الف جندي امريكي بأمراض مختلفة اذ توفي حوالي عشرة الاف جندي امريكي حتى نهاية سنة ٢٠٠٢ معظمهم كانوا مصابين بأمراض سرطان الدم جراء التلوث باليورانيوم[٥٧].فرضت الامم المتحدة حصار اقتصادي على العراق بموجب قرار رقم(٦٦١)سنة ١٩٩١ وعاش حرمان مادي بسببه،ومنع العراق من استيراد او تصدير او التعامل مع العالم الخارجي فضلاً عن توقف موارد الدولة من العملات الاجنبية وتوقف تصدير النفط واتجهت الدولة نحو زيادة نفقات مقابل افتقار الى الايرادات والعجز والاختلالات الكبيرة سواء داخلية او خارجية[٥٨]،اذ فرض الحصار الاقتصادي مقاطعة دول العالم الخارجي للحكومة العراقية فكان سبباً رئيسياً في ابتعاد المؤسسات المالية الدولية عن الساحة العراقية،وكان غالبية العراقيين يعيشون تحت خط الفقر ولا يحصلون على اموال كافيه لتلبية احتياجاتهم الاساسية وارتفاع مستويات البطالة الى اكثر من٥٠٪وغالبية السكان كانوا يكافحون من اجل البقاء على قيد الحياة اذ بلغ عدد اللاجئين في المخيمات آنذاك بالآلف ثلثهم من الاطفال مات منهم حوالي (١٠٠)الف على الاقل نتيجة الجوع[٥٩]،وصدرت الكثير من التقارير الدولية بما فيها تقارير الوكالات للأمم المتحدة مثل برنامج الغذاء والزراعة، واستمرت الامم المتحدة بعقوباتها التأديبية على العراق الى ان اعلنت الدولة العراقية افلاسها سنة ١٩٩٦فوافقت الاخيرة مكرهه على قرار مجلس الامن الدولي ذو الرقم (٩٨٦)على (برنامج النفط مقابل الغذاء– oil for food programmed) والذي بموجبه سمح للعراق بتصديرها النفط بقيمة مليار دولار امريكي من النفط ويدفع ٥٪منها لدولة الكويت كتعويض عن الحرب وتخصيص(١٣٠) مليار دولار للإقليم ولكن على الرغم من هذا الاتفاق الا ان حوالي(١٢)مليون عراقي لم يحصلوا على غذائهم بشكل امن واعتمدوا على الاعانات الغذائية الشهرية[٦٠] فخلال تلك المدة تدهورت الاوضاع الصحية بشكل كبير وذلك من خلال ارتفاع معدلات الوفيات الرضع ووفيات من الاطفال والامهات وهجرة الكثير من الاطباء الى بلدان المجاورة ودول اوربية فتراجعت مستوى الرعاية الصحية الى دون المقبول[٦١]،اذ كان النظام الصحي يعمل بطاقة(١٪)ويعزى ذلك الى النقص الحاد في المستلزمات الطبية والادوية وفقدان الموارد ونقص في التخصيصات فأصبح النظام الصحي اكثر مركزية في ظل برنامج(النفط مقابل الغذاء) وتجاهل الرعاية الصحية الاولية اذ كانت الاخيرة اكثر ضعفاً بسبب نقص في الرواتب والتدريب والانفاق على الصيانة والاستثمار فأدخلت الحكومة العراقية أمرين لتخفيف الضغط المالي هما: العمل على نمو القطاع الخاص بإلغاء تشريعات سنة١٩٩٤وفي سنة ١٩٩٨سمحت للمستشفيات العامة بتقاضي اجور على الاستشفاء لدعم رواتب الاطباء بشكل اساسي وتخفيف من عملية هجرة الادمغة[٦٢]،فعاش المواطن العراقي في ظل ظروف صعبة بعد الحصار الاقتصادي والذي اثر على مقومات الحياة الاساسية اذ ظهر المسح الذي اجري عام ١٩٩٦بأن طفلاً كل خمسة اطفال يعانون من نقص في الوزن اي ان (١٩٪)من الاطفال يعانون من سوء التغذية(اكثر من٩٥٠ الف طفل) وحوالي(٣٠) طفل مصاب بسوء التغذية المزمن فضلاً عن تضاعف حالات وفيات الامهات في المستشفيات ثلاث اضعاف[٦٣]،فضلاً عن الامراض الانتقالية والمزمنة وتعرضها للكثير من الانتكاسات مما اثقل كاهل المؤسسة الصحية ودرجات من الحرمان في مجال الرعاية الصحية التي اصبحت غير قادرة على تقديم الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي مرت بها الدولة العراقية وهذا التفاوت في الحرمان كانت على حد السواء في المناطق الريفية والحضرية[٦٤]، فبعد انخفاض الانفاق الحكومي على الجانب الصحي نتيجة العقوبات اصبح ما يصرف على النظام الصحي حوالي بنسبة(٣،٧٢) فقط من الناتج القومي حسب تقرير التنمية البشرية لوزارة المالية العراقية سنة ٢٠٠٠[٦٥]، وفيما بعد تم اصدار قرارات يخص النظام الصحي العراقي. جدول رقم (١) القوانين والقرارات التي تم اصدارها خلال فترة الحصار الاقتصادي على العراق بعد سنة ١٩٩١

ت	رقم القرار والسنة	عنوان	الملاحظات
١–	قرار رقم ١٢٤سنة ١٩٩٧	قرار التمويل الذاتي العراقي	طبق في ٤ مستشفيات في بغداد

			(العلوية–ابن هيثم–القادسية–العلوية للولادة) وفي البصرة مستشفى التحرير العام وفي الموصل مستشفى الموصل العام
٢–	قرار رقم ١٣٢ لسنة ١٩٩٩	شمول مستشفيات التي لم تشمل بقرار تمويل الذاتي السابق	اكمل هذا القرار ماجاء بقرار ١٢٤ وشمول باقي المستشفيات بالتمويل الذاتي مع فرق هو ٥٠٪ من الاسرة تشمل بالتمويل الذاتي ، اما قرار ١٢٤ شمل ١٠٠٪ من اسرة المستشفيات المشمولة ونسبة ٥٠٪ من الاسرة الباقية تبقى مجنية للمرضى الغير القادرين على دفع الاجور
٣–	قرار رقم ٢٨٣٣٥ سنة ١٩٩٩	اقسام الطوارئ والردهات	نص على أن تبقى اقسام الردهات الكلية الصناعية ومرضى الثالاسيما والطوارئ مجاناً من الموازن العامة للدولة
٤–	بيان ١٠٥ سنة ٢٠٠٠	دار التمريض الخاص	شمول دار التمريض الخاص بقرار التمويل الذاتي المرقم ١٢٤ مع اختلاف واحد وهو (نفقات العلاج التي يتم استيفاؤها تكون اعلى من بقية المستشفيات)
٥–	قرار رقم ١٨٢١٦ سنة ٢٠٠١	المراكز التخصصية	نص على شمول المراكز التخصصية ذات المستوى الثلاثي للرعاية بقرار التمويل الذاتي لقانون ١٢٤ اذ شمل الاعمام المراكز الصحية للرعاية الاولية وتم استثناء مرضى التدرن الرئوي والمشمولين بالرعاية الاجتماعية وطلبة المدارس

المصدر: من اعداد الباحثة ، والاستعانة ب : رفاه فايق السامرائي ، دليل التمويل الذاتي ،بغداد– وزارة الصحة ، ٢٠٠٢ ،ص٥٠– وكذلك ينظر : علاء الدين علوان، تمويل القطاع الصحي في العراق ، مجلة الصحة –منظمة الصحة العالمية، جنيف ،ص ١٠–٨١

المطلب الثاني : تقييم السياسة الصحية والبيئية في العراق

لصنع اية سياسة صحية قائمة على القواعد الدستورية دون تجاوز أية مؤسسة من مؤسسات النظام السياسي ستؤدي الى سياسة ناجعة وتحقق مصالح المجتمع وان دور المؤسسات الرسمية في صنع السياسة الصحية على وفق الدستور والقانون يتبين من خلال النصوص الدستورية في تشريع وصنع وتنفيذ وتقييم السياسة الصحية ،إذ كانت الدولة العراقية تقدم الخدمات الصحية لجميع المواطنين عبر المؤسسات الصحية من مستشفيات حكومية ومؤسسات صحية وعيادات شعبية وطبية اذ لم يكن القطاع الصحي بمعزل عن الظروف والاوضاع التي عصفت بالدولة العراقية آنذاك[٦٦]،فكانت المتأثر الاول من جراء تردي الاوضاع وسوء الادارة والعقوبات والتحديات التي واجهها الفرد العراقي

تمثلت بحروب ابتداءً بحرب العراقية–الايرانية من سنة(١٩٨٠–١٩٨٨)ومن ثم حرب الخليج الأولى سنة ١٩٩١والذي اثروا على البيئة الصحية وتجاوزها كل المؤثرات والابعاد الدولية المعتمدة بل اخطر منها لما تسببته من خسائر بشرية كبيرة في الارواح واعاقات واصابات وامراض وتشوهات للعشرات الالاف من السكان فانهار القطاع الصحي وتراجعت مستوى الخدمات وانخفض تمويل الرعاية الصحية حوالي (٩٠٪)من عام١٩٩٣–٢٠٠٣بسبب تدمير ابار النفط الجنوبية والقيود المفروضة على الصادرات والعقوبات الدولية وكذلك نقص في الامدادات والمعدات للموظفين ونقص في التمويل الذي بدأ يؤثر على القطاع الصحي وتدمير المرافق الصحية وشبه انهيارها وبالتالي أدى الى تفشي امراض الكوليرا والاسهال وأثر سلباً على حق الافراد في حصولهم على رعاية صحية تؤمن لهم حياة سعيدة[٦٧]،وشكل هذا عبئاً على الافراد ولاسيما في حرب الخليج الاولى والتي اثرت بشكل كبير على الصحة العامة وسنبين ذلك من خلال الجدول أدناه. جدول رقم (٢) آثار حرب الخليج الأولى على مرافق الصحة العامة في العراق

ت	نوع الضرر	مقدار الضرر
١–	ضرر على المرافق الصحية	دُمر حوالي ٢٨ مستشفى و٥٢ مركزاً وجميع المرافق الطبية العسكرية تراجعت القدرة الجراحية الى اقل من ١٠٪ واصابة الكثير من المستشفيات بخلل وظيفي
٢–	الاثار في الصحة والخدمات	ازدادت وفيات الرضع من ٤٧ لكل ١٠٠٠ ولادة حية خلال سنة ١٩٨٤ –١٩٨٩ الى ١٠٨ لكل ١٠٠٠ ولادة حية في سنة ١٩٩٤–١٩٩٩ ارتفعت الوفيات تحت ٥ سنوات من ٥٦ الى ١٣١ لكل ١٠٠٠ ولادة حية تراجعت تدريب الموارد البشرية نتيجة الحظر الفكري والعزل الدولي الكامل تراجعت الرعاية الصحية الى ادنى مستوى من المعايير الدولية ونقص في الاجهزة التخدير والادوية والكثير من المواد الاساسية
٣–	تشديد العقوبات التأديبية للأمم المتحدة على العراق	أدت الى اثار ضارة على كل مجالات الحياة ولا سيما صحة الانسان

المصدر: Molt-Iraq,2004 and unicef-who,2003 // and see: -shawaf,t.and rawaf,s.1995 ,human right in Iraq british medical journal.vol310: p130, وهناك قوانين وتعليمات وانظمة اصدرها المشرع العراقي قبل عام ٢٠٠٣بهدف تنظيم المؤسسات الصحية ورفع مستوى اداء العاملين سواء من الكوادر الطبية والصحية او العاملين والالتزام بالجانب القانوني والعمل على تحقيق المصلحة العامة، ومن القوانين التي صدرت سنبينها في الجدول ادناه.جدول رقم (٣) القوانين التي أصدرها المشرع العراقي قبل سنة ٢٠٠٥ لتنظيم المؤسسات الصحية

ت	القوانين	الرقم وسنة الاصدار
١–	قانون الصحة العامة	٨٩ لسنة ١٩٨١
٢–	قانون وزارة الصحة	١٠ لسنة ١٩٨٣
٣–	قانون نقابة الاطباء	٨١ لسنة ١٩٨٤
٤–	قانون العيادات الطبية الشعبية	٨٩ لسنة ١٩٨٦
٦–	قانون نقابة اطباء الاسنان	٤٦ لسنة ١٩٨٧
٧–	قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية	٦ لسنة ١٩٨٨
٨–	قانون العجز الصحي	١١ لسنة ١٩٩٩

٩-	قانون تدرج ذوي المهن الصحية والطبية	٦ لسنة ٢٠٠٠

المصدر : جابر مهنا شبل الحسيناوي ، المجموعة الكاملة للتشريعات العراقية ، ٢٠١٦ ، ط٢ ، ص١٣-١٤ إذاً كان الهدف من هذه الانظمة والقرارات التي صدرت فيما يخص الجانب الصحي هو لتسديد النفقات التشغيلية للمستشفيات ورواتب العاملين والمراكز الصحية والحوافز فضلاً عن شراء الادوية وتطوير المؤسسات الصحية والمستشفيات اذ وفرت تلك القرارات حوالي(٣٠) مليون دولار الى سنة ٢٠٠٢ من مجموع النفقات التشغيلية للنظام الصحي، ومع كل هذه القرارات المالية والتشريعات والقوانين الا ان القطاع الصحي لم يستطع رفع مستوى الانفاق الصحي او حصة الفرد العراقي الى مستوى ما موجود في الدول الاقليمية والعربية او حتى الوصول الى مستوى قريب من مستوى حصة الفرد في تلك الدول المحيطة بالدولة العراقية وانما ساهم في ارتفاع مستوى الفقر نتيجة انخفاض الانفاق على الصحة وعدم توفير المال الكافي لمؤسسات الصحية واخلاء الدولة مسؤوليتها في دعم القطاع الصحي وعدم توفر الاموال اللازمة لا استدامة الخدمات وبالتالي ادى الى زيادة الوفيات في المجتمع العراقي[٦٨].

المطلب الثالث: أليات المعالجة لتطوير النظام الصحي العراقي وفقاً لرؤى المستقبلية

من المبادئ التي وجب اتباعها من قبل الحكومة العراقية من أجل صنع سياسة صحية وطنية وتلافي اعباء وانهيار وتدهور القطاع الصحي منذ تأسيس الدولة العراقية هي: أن الصحة حق مكفول لكل انسان والمساءلة والعمل على تحقيق مبدأ العدالة وسلامة وحقوق المريض وسلامة حقوق مقدم خدمات الرعاية الصحية والنهج المركزي عبر تبني الحكومة فرض التحول والاصلاح و توزيع المسؤوليات والصلاحيات والسلطات وتطوير النظام الصحي ،السلوك المهني واخلاقيات المهنة. ولأهمية السياسة الصحية ضرورة رسمها وتحديدها من قبل أعلى سلطة في الدولة أو أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية مع وجود طرق وأساليب لتحديد السياسة الصحية إذ أن تلك الطرق تعطي أهمية لسياسات المتخذة وشمول القطاع الصحي للقطاع العام والخاص وقطاعات أخرى حسب النظام الصحي في تلك الدولة وتجاوز اعتبارات السياسة الصحية من الغموض عند تحديدها لأنها في بعض الاحيان تكون لأغراض سياسية او لرغبة الجماعات او التكتلات، ومن الضروري أن تكون **أهداف السياسة الصحية**[٦٩]هو تحسين النظام الصحي والخدمات الصحية المقدمة للأفراد من خلال خطط وبرامج ضمن محاور رئيسة من **تطوير القطاع الصحي** بتعزيز الوسائل والخدمات علم الاوبئة والوحدات الصحية الرئيسة من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وتحسين الرعاية الصحية والخدمية **وتحسين قدرات المنظومة الصحية** عبر تحديث أسس الصحية التي تهدف إلى العقلانية والتوزيع العادل للموارد ضمن إطار المنظومة الصحية و**اصلاح اليات لتمويل المنظومة الصحية** التي يتم بالتعاقد بين المؤسسات الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي وضمان الحصول على الأدوية والمنتجات وتعزيز عمليات التفتيش وترشيق الأنفاق وتحديد الحسابات السنوية الخاصة بالمؤسسة الصحية وتسعير الأعمال الطبية، و**اصلاح المستشفيات وتحسين العلاج الاستشفائي** من خلال تحسين استقبال المرضى ومحل اقامتهم وتوفير اعمال الرعاية الصحية بوسائل وخدمات طبية شخصية وايجاد البدائل للاستشفاء في المراكز والعمل على تغطية طبية وصحية من خلال تقديم الخدمات العلاجية بمستوى عالٍ في إطار المؤسسات الصحية،و**تأطير الموارد البشرية وتنظيمها** وذلك بالتنظيم والتطوير البحثي في مجال الصحة وتنفيذ سياسات موائمة بين التكوين والاحتياجات الضرورية وتنفيذ تدابير محفزة لجلب المحترفين والمتخصصين ضمن تحسين أداء المؤسسة الصحية. كل ما تقدم لبناء سياسة عامة صحية عادلة تشمل كل المحاور لضمان نجاح السياسات ضمن المؤسسة الصحية العالمية والمحلية، وأن السياسات العامة الصحية تتكيف وتتخطى الأزمات عبر الركائز التي تعتمد عليها الأمم المتحدة في تقاريرها التي أشارت إليها ضمن الخطط والبرامج الصحية ، من السياسات الصحية التي كانت الواجب اعتمادها من قبل الحكومات العراقية المتعاقبة آنذاك هي **اتباع سياسة تنظيمية** تطبق نهج الادارة من قبل وزارة الصحة العراقية مستندة الى نتائج الخطط والاستراتيجيات و**تقديمها خدمات الرعاية الصحية** عبر مستويات تقديم خدمات الرعاية الصحية الاساسية ضمن نظام صحي وطني لأعداد نموذج لصحة الاسرة في تقديم خدمات الرعاية وكل مستوى خدمة رعاية تكون وقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة و**تحديد سياسة الموارد البشرية** والتي تضمنت تخطيط وادرة وتطوير الموارد البشرية من خلال تطوير قدراتها في مجال تخطيط الموارد متوسطة وطويلة المدى وتتنبأ باحتياجات الافراد من حيث الكم والنوع على وفق الحاجات الصحية واعباء العمل وعدد السكان، ودعم **سياسة التمويل الصحي** وهي التي تتضمن الموارد المالية- الادارة المالية -الحماية المالية في الصحة، و**سياسة البنى التحتية** لان تحسين البنى التحتية للمؤسسات الصحية ومراكز الرعاية في جميع المحافظات العراقية يكون من خلال اعداد المستشفيات ومتطلبات وتحديث المواصفات على وفق المعايير الدولية لكي تكون هذه المؤسسات مؤهلة لتقديم اعلى

مستوى للخدمات الصحية وبكفاءة عالية،وحل المشكلات الدوائية يجب وضع اطار عام يحدد الحاجات الدوائية مع وضع اهداف تتلاءم معها وملزمة للجميع، و**سياسة الاستعداد للطوارئ والازمات والكوارث** لأن الدولة هي المسؤولة بالدرجة الاساس عن تطوير منظومة لإدارة الطوارئ والازمات في كل القطاعات وفي الجانب الصحي تقع على عاتق وزارة الصحة مهام الحد من خطر الازمات وتحديدها ورصدها لتعزيز الانذار المبكر وطرق الاستجابة لها.

الخاتمة

إن السياسة الصحية هي خيارات الدولة في مجال الصحة لتحقيق رعاية صحية شاملة ومتكاملة للمواطنين وتحقيقها عبر مؤسسات الدولة الرسمية وغير الرسمية عبر: إنشاء نظام صحي رصين ورفع القدرة المعيشية للمواطنين لكي يتمكن من تحمل تكاليف الخدمات الصحية وإتاحة الأدوية والمستلزمات والتكنولوجيات الضرورية وللوصول إلى بناء نظام صحي رصين وناجح لسياسة صحية يتم عبر اعتبارات منها التغييرات التي من الممكن أن تحصل على مستوى البيئة ومستوى السلوكيات الفردية، وتشخيص الواقع الصحي وطبيعة النظام السياسي وقدرته التحويلة وقدرته الاقتصادية' ان تحديد سياسة صحية في الدولة هو لزيادة كفاءة وفاعلية النظام الصحي وتحسين مستوى صحة الفرد عبر سياسة صحية وطنية شاملة بتحديد الرؤى والاتجاهات والاستراتيجيات والمبادئ المتعلقة بالجانب الصحي وهذه المسؤولية تقع على عاتق وزارة الصحة واشرافها والتنسيق مع المؤسسات في القطاع الصحي، اذ يتم ترجمة هذه السياسات الى سياسات اجرائية على وفق الاهداف المحددة والمبادئ والتي يتم تنفيذها بأدوات سياسة صحية لبناء مجتمع متعافي نفسياً وجسدياً واجتماعياً.

المصادر

١. رحيمة الطيب عيساني ، مدخل إلى الاعلام والاتصال ، دار الكتاب العالمي، الاردن ، ٢٠٠٨
٢. قاسم طه السارة ، التخطيط الصحي ، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ، الكويت ، ٢٠١٨
٣. جوسيين فيجويراس ومارتن ماكسي ، ترجمة : – تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية
٤. عمر حزوبي بزرة ،اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ١٩٩٩–٢٠٠٩ السياسية والعلاقات الدولية ،جامعة الجزائر ، ٢٠١٠
٥. صلاح محمد ذياب ، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر، عمان ،٢٠٠٩
٦. عبد المهدي بوعوانه ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار حامد ، عمان ، ٢٠٠٤
٧. كريم بهار نده، مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة،دبلوم– كلية الادارة والاقتصاد، ٢٠٠٧
٨. عبد المهدي لواغه ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية: مفاهيم– نظريات واساسيات في الادارة الصحية، دار الحامد،عمان، ٢٠٠٤
٩. عبد المجيد البرواري واخرون ، الرعاية الصحية الاولية ، دار اليازوزي ، الاردن ، ٢٠٠٠
١٠. حسنين غالب علي الجبوري ، مسببات الصراع بين الملاكات التمريضية – كلية ادارة واقتصاد ، ٢٠١٤
١١. عمار شهاب احمد الشايع ، ، ٢٠١٣
١٢. صولة فيروز، تداعيات الامن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية (المخاطر والتحديات)، المانيا – برلين ، ٢٠٢٠
١٣. علي ناصر محمود ، ، دبلوم عالي– ادارة مستشفيات، جامعة بغداد– كلية ادارة واقتصاد
١٤. دريدي احلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار ، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة ، ٢٠١٤
١٥. سوسن شاكر مجيد ، ادارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الاردن –عمان
١٦. احمد بوراس ، تمويل المنشأت الاقتصادية ، دار العلوم ، الجزائر ، ٢٠٠٨
١٧. محمد عثمان اسماعيل حميد، اسواق الرأس المال وبورصة الاوراق المالية،دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٣
١٨. بن جامع سناء،رسالة ماجستير ،جامعة ٨ مايس ١٩٤٥– كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم تيسير، ٢٠١٩
١٩. موقع وزارة الصحة العراقية WHO ، http://www.who.int
٢٠. وزارة التخطيط العراقي، خطة التنمية الوطنية ٢٠١٣–٢٠١٧
٢١. منظمة الصحة العالمية،سلسلة تقارير الطبية رقم ٧٠٤٩٤، والوقاية منها، الابيض المتوسط،الاسكندرية، مصر
٢٢. دستور منظمة الصحة العالمية
٢٣. جريدة الوقائع العراقية

٢٤. رياض صالح ابو العطا، حماية البيئة في ضوء القانون الدولي، دار الجامعة الجديدة ، القاهرة، ٢٠٠٩
٢٥. سلمان الرؤاف وديفيد الروّاف ، الصحة العامة في الوطن العربي، بيروت ، بيروت ، ٢٠١٣
٢٦. قانون وزارة الصحة رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣ المعدل
٢٧. قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١
٢٨. الاعلان العالمي لحقوق الانسان
٢٩. احمد جاسم جبار ورائد حياد علي ،– مجلة الادارة والاقتصاد ، العدد ٩٣ ، ٢٠١٢
٣٠. ممدوح حامد عطية ، اسلحة دمار الشامل في الشرق الاوسط بين الشك واليقين ، دار الثقافة للنشر ، القاهرة ، ط١، ٢٠٠٤
٣١. سهيل حسين الفتلاوي ،جرائم الحرب وجرائم العدوان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١ ، ٢٠١١
٣٢. اكرم المشهداني ، البيان ، الرياض –السعودية ، العدد ٢٧٨ ، السنة الخامسة والعشرون ، ٢٠١٠/١١/١٠
٣٣. عامر طراف، التلوث البيئي والعلاقات الدولية ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠٨
٣٤. عبد الكريم كامل ابو هات، خفض الديون العراقية ماذا يعني للمستقب، مجلة الغزي الاقتصادية والادارية ، العدد ٢ ، ٢٠٠٥
٣٥. الامم المتحدة ، الاسكو ، الاهداف الانمائية للالية للمنطقة العربية ، ٢٠٠٥
٣٦. احمد عمر الراوي،الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة،مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية ،
٣٧. علاء الدين العلوان، تمويل القطاع الصحي في العراق، مجلة الصحة: منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٤
٣٨. رفاه فايق السامرائي ، دليل التمويل الذاتي ، بغداد– وزارة الصحة ، ٢٠٠٢
٣٩. علاء الدين علوان، تمويل القطاع الصحي في العراق، مجلة الصحة – منظمة الصحة العالمية،جنيف
٤٠. الجهاز المركزي للاحصاء والتكنلوجيا المعلومات المجموعة الاحصائية لسنة ٢٠٠٤
٤١. عفاف بوراس ، السياسات العامة الصحية في الجزائر ١٩٩٩–٢٠٠٩ ، ، ٢٠١٥
٤٢. منظمة الصحة العالمية ، التقرير العالمي للصحة ، ٢٠١٠ ، جنيف ، النسخة العربية

المصادر الاجنبية:

43. https//www.who.int/national policies processes/ar/.
44. Nation and world bank 2003 ,joint lraq needs assessment ,world health organization Geneva,
45. http://www.who.intunited
46. WHO ، http://www.who.int
47. http://cutt.us/zdom
48. http://wwwl.umn.edu/humanrta/arabic.html.5/2/2014
49. O.murrag.piercing the corporate veil:the responsibility of member states of an lnternational organization;lnternational organization law review;vol;2011;pp291-34
50. Al-halfi,thamer kadum:lafta ,Riyadh,gilbert,health services in lraq lancet vol 381,2013,p942
51. Benuis,p.and mousha beck.m.eds,1992 in beyooud the storm : edinubargh,loudon: canon gate
52. Molt-lraq,lraqcer registry ,ministry of health-lraq Baghdad,2000
53. Etorlli,valeria: shabila,nazar p.expansion of health facilities in lraq adecade after the us led invasion ,2003 -2012 ,conflict and health ,vol 8,014,p2
54. http://www.human.iragreen.net
55. Ahissari.m.,report on humanit arian needs in lraq in the lmmediate post-crisis,1991 environmen by a mission to the area by the under – secretary-general for adminis tration and men gement, 10-17 march 1991
56. http://www.casi.org.uk
57. middle east watch ,needless deaths in the gulfwar : civilian casualities during the airampain and violations of the laws of war .human rights watch
58. Simons, the scourging of lraq : san ctions,law and natural justice ,London: macmilan press,p 109
59. United nation world food programme,baseline food security analysis in lraq .rome: WFP,2004
60. Barnouti,H.N.letter from lraq effed of sanctions on surgical practice, british medical journal : vol 313
61. Health care in lraq : lrfad ,www.ir fad org/health care-in lraq accessed /7 march 20**14** \

هوامش البحث

[١]رحيمة الطيب عيساني ، مدخل إلى الاعلام والاتصال ، دار الكتاب العالمي، الاردن ، ٢٠٠٨، ص١١

[٢]قاسم طه السارة ، التخطيط الصحي ،المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ،الكويت ، ٢٠١٨، ص٤

[٣] جوسيين فيجويراس ومارتن ماكسي، ترجمة : ستيركايد عاصي واخرون، النظم الصحية والصحة والثروة والرفاهية الاجتماعية – تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية ، ص٣٣

[٤]عمر حزوبي بزرة ،اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر١٩٩٩-٢٠٠٩ دراسة حالة المؤسسة العمومية، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ،جامعة الجزائر ، ٢٠١٠،ص٢٩

[٥]صلاح محمد ذياب ، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر، عمان ،٢٠٠٩ ،ص٢١٤

[٦] عبد المهدي بوعوانه ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار حامد ، عمان ، ٢٠٠٤، ص٩٦

[٧]منظمة الصحة العالمية،عملية وضع السياسات،الرابط .https//www.who.int/national policies processes/ar/

[٨]مجلس الامة،برنامج الحكومة امام مجلس الامة ،مجلة الفكر البرلماني،العدد ٦، الجزائر، ٢٠٠٤، ص٦٤-٦٨

[٩]كريم بهار نده،مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة،دبلوم عالي– ادارة مستشفيات،جامعة بغداد– كلية الادارة والاقتصاد، ٢٠٠٧،ص٢٢-٢٤

[١٠]عبد المهدي لواغه ،ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية: مفاهيم– نظريات واساسيات في الادارة الصحية، دار الحامد،عمان، ٢٠٠٤،ص٣٤-٣٥

[١١] كريم بهار نده ، مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة، مصدر سبق ذكره ، ص٢٠

[١٢] فراس طالب السعدي، مصدر سبق ذكره ، ص٦٤

[١٣]عبد المجيد البرواري واخرون ، الرعاية الصحية الاولية ، دار اليازوزي ، الاردن ، ٢٠٠٠،ص١١

[١٤]عمار شهاب احمد الشايع ،تقويم الاداء الصحي وفق منظور استراتيجي باستعمال بطاقة الاداء الموزونة– دراسة حالة مركز صحي العامرية في بغداد،دبلوم عالي–ادارة اعمال،جامعة بغداد–كلية ادارة واقتصاد، ٢٠١٣،ص٥٩

[١٥]نقلا عن : رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري– دفاتر السياسة والقانون، العدد ٦٠، جزائر –جانفي ، ٢٠١٢، ص٢١٨

[١٦]علي ناصر محمود، ممارسة تكنلوجية الحديثة في جدولة الخدمات الصحية في مستشفى اليرموك التعليمي (دراسة حالة) ، مصدر سبق ذكره ،ص٢٥-٣٣

[١٧]صولة فيروز، تداعيات الامن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية (المخاطر والتحديات)، الامن الصحي كأحد مهددات الامن القومي والمجتمعي والعالمي،مؤلف جماعي،المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ،المانيا – برلين ، ٢٠٢٠، ص١٣٦-١٩٣

[١٨]نقلا عن علي ناصر محمود، ممارسة التكنلوجيا الحديثة في جدولة الخدمات الصحية في مستشفى اليرموك التعليمي دراسة حالة ، دبلوم عالي– ادارة مستشفيات، جامعة بغداد– كلية ادارة واقتصاد ،ص١٧-٢٠

[١٩]دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسن جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة ، ٢٠١٤، ص٣١-٣٢

[٢٠]سوسن شاكر مجيد ، ادارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الاردن –عمان ،ص ٢٦

[٢١]الحق في الصحة،الشبكة العالمية لحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الموقع: http://www.escr.net.org/ar/resources/368846

[٢٢] ينظر:منظمة الصحة العالمية ، التقرير العالمي للصحة ، ٢٠١٠،جنيف، النسخة العربية ، ص٧٣

[٢٣] احمد بوراس ، تمويل المنشأت الاقتصادية ، دار العلوم ، الجزائر ، ٢٠٠٨ ، ص٢٤

[٢٤] http://googleweblignt.om.20/2/2019

[٢٥]محمد عثمان اسماعيل حميد،اسواق الرأس المال وبورصة الاوراق المالية،دار النهضة العربية ،القاهرة، ١٩٩٣،ص١٦

[٢٦] Nation and world bank 2003 ,joint Iraq needs assessment ,world health organization united Geneva,http://www.who.int

[٢٧] موقع وزارة الصحة العراقية http://www.who.int ، WHO

[٢٨] ينظر: قانون وزارة الصحة رقم ١٠ لعام ١٩٨٣ المعدل

[٢٩] وزارة التخطيط العراقي، خطة التنمية الوطنية ٢٠١٣-٢٠١٧ ، ٢٠١٣ ، ص٦٣

[٣٠] الصحة قضايا عالمية ، موقع الامم المتحدة ، ٢٠٢٠/٦/٢٥، http://cutt.us/zdom

[٣١] ديفيد المبيدا وروبرت برلين،الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه،مكتبة حقوق الانسان،جامعةمنيسوتا،على الموقع: http://wwwl.umn.edu/humanrta/arabic.html.5/2/2014،رشيد المرزكيوي، القانون الدولي للكوارث والازمات الصحية، ص٦٢٥- ٦٤٢

[٣٢]تتكون هيكلية منظمة الصحة العالمية من اجهزة رئيسية والتي هي :(الجمعية الصحة العالمية– الامانة العامة –المجلس التنفيذي)وفقاً لما نصت عليه المادة (٩) من دستور المنظمة،فضلاً عن ضم ستة اقاليم تابعة لهاينظر :منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، الرعاية الصحية الاولية، جنيف، ٢٠٠٨، والتقرير العام لعام ٢٠١٠–جنيف،وكذلك: دستور منظمة الصحة العالمية،الفصل الخامس، ينظر المواد: ١٠-١٨-٢٤

[٣٣] O.murrag.piercing the corporate veil:the responsibility of member states of an International organization;International organization law review;vol;2011;pp291-347 ، وكذلك ينظر: محمد بن يعيش، الالتزامات التعاقدية بين الاحكام ، ص١١٨

[٣٤]منظمة الصحة العالمية،اعمال منظمة الصحة العالمية في اقليم شرق المتوسط،التقرير السنوي للمدير الاقليمي، ٢٠١٠،المكتب الاقليمي لشرق المتوسط ،ص٥٦

[٣٥] الصحة قضايا عالمية، موقع الامم المتحدة، ٢٠٢٠/٦/٢٥،مصدر سبق ذكره .

[٣٦] جريدة الوقائع العراقية، في العدد (١٤٤٥) في ١٩٦٧/٧/٣١

[٣٧] جريدة الوقائع العراقية، العدد (٢٥٦٣) في ١٩٧٦/١٢/٢٠

[٣٨] المصدر نفسه ،العدد (٢٧٧٤) في ١٩٨٠/٥/١٩

[٣٩]رياض صالح ابو العطا،حماية البيئة في ضوء القانون الدولي، دار الجامعة الجديدة ،القاهرة، ٢٠٠٩،ص٨٨

[٤٠]سلمان الرؤاف وديفيد الروّاف،الصحة العامة في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية ،الجامعة الامريكية في بيروت، بيروت ، ٢٠١٣، ص٧٩٥

[٤١] قانون وزارة الصحة رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣ المعدل، المادة ١

[٤٢] المصدر نفسه ، المادة ٢

[٤٣]كما ونصت المادة(٤)على التشكيلات المرتبطة بالوزارة من دوائرها والهيئات والمراكز خدمية والمؤسسات العامة، في حين أن الفصل الثالث حدد في نص المادة(٥)على اختصاصات مركز الوزارة وذلك ابتداءً من أعلى سلطة متمثلة ب(الوزير)والذي هو الرئيس الاعلى للمؤسسة والمسؤول الاول عن سياستها وتصدر باسمه الاوامر والقرارات والتعليمات أما مجلس الوزارة لها صلاحيات:(تحديد الأهداف العامة لخطة الوزارة وخطة التنمية القومية والسياسة العامة مع وضع الاطار العام للسياسة الصحية الوقائية والعلاجية ومتابعة الخطط الاولية للوزارة ومشروع الموازنة واعتماد مشاريع القوانين والتقارير السنوية والدورية وعقد الاجتماعات الاعتيادية وتنسيق خطط الوزارة ...)، ينظر : قانون وزارة الصحة رقم ١٠ لعام ١٩٨٣ المعدل ، المادة ٥

[٤٤]فضلاً عن ما نصت عليه نص المادة (٤/اولاً)من الفصل الثاني–الباب الاول حول التنظيمات الادارية من قانون الصحة العامة على:(يشكل مجلس يسمى–مجلس وزارة الصحة–مقره في بغداد يرأسه وزير الصحة ويحدد بقانون وزارة الصحة وتكوين وسير العمل فيه)،وثانياً: يختص المجلس:(تخطيط السياسة الصحية والوقائية والبيئية والعلاجية وكل ما له علاقة بالصحة العامة في الدولة–اتخاذ لتوصيات اللازمة بشأن تنفيذ السياسة الصحية في الدولة–مراقبة ومتابعة تنفيذ الخطط الصحية–اصدار التوجيهات الكفيلة بتطوير الخدمات

الصحية ورفع مستوى العاملين فيها–الاشراف على اعمال مجالس الصحة في المحافظات) ينظر: قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لعام ١٩٨١المعدل، المادة ٢

[٤٥]دور وزارة الصحة في ممارسة دورها الرقابي في جميع انحاء الدولة بصورة مستمرة لضمان صحة وسلامة المواطنين وهذا ما نصت عليه المادة(٣٢) من الرقابة الصحية في الفصل الثاني من الخدمات الصحية الاساسية والتي نصت على:(ضمان توافر الشروط والقواعد الصحية في المحلات العامة الذي هو حماية الصحة والسلامة للمواطنين والبيئة وان توفير هذه الشروط والقواعد الصحية واجب على اصحاب المحلات العامة والمسؤولين عنها،وعليه تمارس الرقابة الصحية من قبل اجهزة وزارة الصحة في جميع انحاء الدولة بصورة مستمرة ليل نهار على تلك المحلات ضماناً لتطبيق احكام هذا القانون):ينظر:قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل، المادة ٣٢–٦–٧

[٤٦]ومن أهم الحقوق الصحية في القوانين العراقية هي[٤٦]: قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ عام ١٩٦٩المعدل تضمن الجرائم المضرة بالصحة العامة في الفصل السابع منه– قانون المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية رقم (٢١١)لسنة١٩٧٥–قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لعام ١٩٨١المعدل ولا سيما في الباب الثاني (الصحة الوقائية)من الفصل الاول:(الخدمات الصحية والاساسية)الفرع الاول(رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة)–قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣المعدل–قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم(٦) لعام ١٩٨٨المعدل المصدر نفسه، المواد المذكورة اعلاه .

[٤٧]الاعلان العالمي لحقوق الانسان ،المادة ٢٥، وكذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المادة ١٢

[٤٨] Al–halfi,thamer kadum:lafta ,Riyadh,gilbert,health services in Iraq lancet vol 381,2013,p942

[٤٩] ودفعت الطبقات الفقيرة والهشة ثمن ولاسيما النساء اذ دفعن ضرائب كبيرة نتيجة الحرب اكثر من مليون أمراءه فقدو ازواجهن منذ سنة١٩٨٠واصبحن هن المعيلات في ظل الظروف الصعبة وثلث النساء تقريباً يلدن دون قابلات قانونيات و(١٥–٢٠٪)يواجهن مخاطر صحية كبيرة في الوقت الذي هن بحاجة الى دعم طبي وهذا ما يفسر ارتفاع معدلات وفيات الامهات Benuis,p.and mousha canon gate beck.m.eds,1992 in beyooud the storm edinubargh,loudon: Molt–Iraq,Iraqcer registry ،ministry of health–Iraq Baghdad,200

[٥٠] Etorlli,valeria: shabila,nazar p.expansion of health facilities in Iraq adecade after the us led invasion ,2003 –2012 ,conflict and health ,vol 8,014,p2

[٥١]البيئة العراقية تحت تهديد الوضع الامني،شبكة البيئة العراقية،على شبكة المعلومات الدولية: http://www.human.iragreen.net

[٥٢]لأنه كانت مدة حرجة اذ يعاني العراق من اوضاع بيئية متدهورة بشكل كبير والتالي مما له اثار وتداعيات كبيرة على الجانب الصحي،ينظر: احمد جاسم جبار ورائد حياد علي، التنمية المستدامة والبيئة في العراق الواقع والتحديات والمعالجات،جامعة ميسان– مجلة الادارة والاقتصاد، العدد ٢٠١٢،٩٣،ص٣٦٩

[٥٣] Ahissari.m.,report on humanit arian needs in Iraq in the Immediate post–crisis,1991 environmen by a mission to the area by the under – secretary–general for adminis tration and men gement, 10–17 march 1991 ,http://www.casi.org.uk

*من الاسلحة المحرمة دولياً هي اسلحة دمار الشامل–الاسلحة النووية الاندماجية– والاسلحة النووية التجمعية– الاسلحة الجرثومية– والاسلحة الكيميائية، واستخدمت انواع مختلفة من الاسلحة السامة والمعدات الحربية المدمرة للبيئة التي كانت سبباً في هلاك مئات الالف من العراقيين فضلاً عن تدمير مساحات واسعة من الاراضي الزراعية وحدوث كوارث خطيرة في العراق،وكذلك ينظر:سهيل حسين الفتلاوي،الامم المتحدة: الانجازات والاخفاقات ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ج٣ ، عمان ، ط١، ٢٠١١، ص١٥١

[٥٥]سهيل حسين الفتلاوي ،جرائم الحرب وجرائم العدوان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١، ٢٠١١ ، ص ١٨٢،وكذلك middle east watch ,need less deaths in the gulfwar : civiliancasualities during the air ampain and violations of the laws of war .human rights watch

[٥٦]اذ خلفت دمار وخراب هائل من النفايات والمواد الخطرة التي دفنت في الاراضي العراقية بدلاً من اعادتها الى الولايات المتحدة الامريكية فهي مخلفات اكثر من ١٧٠ الف جندي امريكي في ٥٠٠ قاعدة عسكرية في انحاء العراق وبلغت حجم هذه مخلفات حوالي ١١ مليون رطل

وتسببت بأضرار خطرة عل السكان والكائنات الحية لان اخطر ما يسببه الطبيعة هو الذي ينتج عن استعمال الاسلحة المحظورة دوليا والمواد المشعة لأنها تؤدي الى اضرار صحية وعاهات دائمة ، ينظر: اكرم المشهداني، جريمة التدمير الشامل في العراق–حجم الكارثة البيئية لجريمة غزو العراق– مقال منشور في مجلة البيان، الرياض–السعودية، العدد ٢٧٨،السنة الخامسة والعشرون، ٢٠١٠/١١/١٠،ص٥٤

[٥٧]عامر طراف، التلوث البيئي والعلاقات الدولية،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٠٨، ص٦٥وما بعدها

[٥٨]عبد الكريم كامل ابو هات،خفض الديون العراقية ماذا يعني للمستقبل، جامعة الكوفة– كلية الادارة والاقتصاد ، مجلة الغزي الاقتصادية والادارية ، العدد ٢، ٢٠٠٥،ص٤٠–١٠٦

[٥٩]عانى الاطفال من العقوبات والعنف والحروب بشكل هائل اذ قدر عدد اطفال الايتام حوالي اكثر من(٥٠) مليون فضلاً عن مؤشرات صحة الاطفال تراجعت بشكل كبير فمنهم مصابون بسوء التغذية ومنهم لا يصل اليهم الماء الصالح للشرب ووفاة حوالي(٧٠٪)منهم نتيجة اصابتهم بأمراض الاسهال والالتهابات الحادة في التنفس والحصبة والامراض السرطانية التي كانت نسبة اصاباتها في العراق مرتفعة مقارنة مع الدول الاخرى ويعزى ارتفاع معدلات الاصابات بهذه الامراض نتيجة استعمال اليورانيوم خلال الحرب الامريكية على العراق،

Simons, the scourging of lraq : san ctions,law and natural justice ,Londo macmilan press,p 109

[٦٠] United nation world food programme ,baseline food security analysis in lraq .rome: WFP,2004

[٦١] Barnouti,H.N.letter from lraq effed of sanctions on surgical practice, britishmedical journal : vol 313 , pp 1474-1475

[٦٢] سلمان الرواف وديفيد الواف، الصحة في الوطن العربي، مصدر سبق ذكره ، ص٧٩٥

[٦٣] الامم المتحدة ، الاسكو، الاهداف الانمائية للألفية للمنطقة العربية، ٢٠٠٥ ، ص١٨

[٦٤]احمد عمر الراوي،الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة،مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، ٢٠٠٧،ص٢٩

[٦٥]علاء الدين العلوان،تمويل القطاع الصحي في العراق،مجلة الصحة:منظمة الصحة العالمية،جنيف،٢٠٠٤، ص٩٧

[٦٦] الجهاز المركزي للاحصاء والتكنلوجيا المعلومات المجموعة الاحصائية لسنة ٢٠٠٤ ، ص٤٠١

[٦٧] Health care in lraq : lrfad ,www.ir fad org/health care-in lraq accessed /7 march 2014

[٦٨] فاستقلت المستشفيات ادارياً ومالياً وقدمت الخدمات الصحية مقابل اجور تم تحديدها على وفق تعليمات قرار رقم ١٢٤ تصدرها وزارة الصحة العراقية ، Live strong org health in surance practical topics h.p ,2004 ,p14

[٦٩]فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، الاردن ، ٢٠٠٨ ، ص٥٤