الامن الصحي وأثره في قوة الدولة دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره

أ.م.د. مهدي فليح ناصر الصافي
جامعة ذي قار– كلية الآداب – قسم الجغرافية
Dr.mehdi10@yahoo.com

المستخلص

تنبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة لدراسة واقع الامن الصحي في العراق من كون إن الخدمات الصحية والعمل على تأمين مؤشراتها يأتي في طليعة العمل الوطني للدولة، لما لهذه الخدمات من تأثير ايجابي في مسيرة التنمية والبناء والاستقرار الاجتماعي إذا ما أحسن توجيهها وإدارتها وتواصلت على أسس علمية صحيحة وتخطيط سليم ،هدفت هذه الدراسة الى بيان وتقييم واقع المتغير الصحي في العراق مقارنة مع دول الجوار الجغرافي من خلال تناول عدد من المؤشرات الصحية التي يراها الباحث مرآة تعبر بصدق عن الواقع الصحي في الدولة وهي ((معدل وفيات الأطفال الرضع،نسبة الذين تتوافر لهم مياه نقيه، نسبة الأطفال المحصنين ،نصيب الفرد من السعرات الحرارية ،عدد المرضى لكل سرير ،عدد الأسرة في المستشفى لكل (١٠) إلف نسمة ،عدد المرضى لكل طبيب ،ونسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي)). اذ قامت الدراسة بتحليل اثر هذه المؤشرات في قوة الدولة ، كما سعت الدراسة أيضا الى الوقوف على واقع مختلف المؤسسات الصحية العراقية الحكومية منها والأهلية والتغيير الذي أصابها للمدة ٢٠٠٥-٢٠١٢ ،ولتحقيق مجمل الأهداف انتهج الباحث المنهج التحليلي للوصول الى النتائج العلمية الدقيقة معتمدا الأساليب الإحصائية ذات العلاقة . وقد تم جمع البيانات عن المؤشرات الصحية في منطقة الدراسة من خلال ما صدر عن المؤسسات الحكومية في العراق او عن طريق البرنامج الإحصائي للأمم المتحدة او بعض الدراسات المتخصصة ،وبعد مناقشة مشكلة الدراسة والأهداف والفرضيات ،توصلت الدراسة إلى ان العراق احتل المرتبة الأخيرة مقارنة مع دول الجوار الجغرافي ،إذ حصل على وزن (٧.٥) درجة مقابل تركيا التي حصلت على أعلى وزن وهو (٢٢) درجة وهو فارق كبير جدا،وهذا بسبب عدم الاستقرار الذي مر به العراق على مدى ثلاث عقود خلت وبناءاً على هذه النتائج يوصي الباحث إلى الاهتمام بالقطاع الصحي والتقليل من حجم الفجوة الصحية من خلال اعتماد الرعاية الصحية الأولية والتوسع أفقيا في إنشاء المراكز والمستشفيات الصحية ورفدها بالكفاءات والمعدات الحديثة وتقديم الدعم المادي لها .

المقدمة Introduction

لا يخفى على الجميع ان الجغرافية السياسية باتت تخوض في جميع المجالات ذات التأثير المباشر وغير المباشر في قوة الدولة ،وهذا يعكس حيوية هذا التخصص في دراسة الموضوعات ذات العلاقة .

وبما ان الصحة تعد ركيزة جوهرية في قوة الدولة وبناء كيانها السياسي فان الجغرافي السياسي اصبح معني في التعرض لدراسة هذا الموضوع اكثر من اي وقت مضى لوجود ضرورات سياسية وإبعاد اجتماعية وإنسانية ذات مخرجات سياسية ،فتدهور الوضع الصحي له تاثير سلبي على النمو السكاني وهذا بدوره يؤثر سلبا في الفئات السكانية قاطبة بما فيها الطبقات العاملة او النشيطة اقتصاديا فضلا عن القادرين على حمل السلاح.

من ذلك نال قطاع الخدمات الصحية موقعا متميزا بين باقي القطاعات الخدمية الاخرى نظرا للاهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع لاتصالها المباشر بصحة افراد المجتمع وحياتهم ،ويعد توافر الرعاية الصحية احدى هذه الخدمات التي تحظى بعناية كبيرة من صناع القرار السياسي انطلاقا من اهمية تحسين الحالة الصحية للفرد والمجتمع لما له من اهمية في دعم مسيرة التنمية في الدولة .

فخلق بيئة صحية نظيفة اصبح من الامور المهمة جدا في الاقل على مستوى الافراد ومن الاساسيات المهمة التي ينبغي على الدولة الاهتمام بها ومن منطلق ان الرعاية الصحية حق من حقوق المواطن الاساسية بنص المادتين (٣٠ اولاً) و (٣١ اولاً) من الدستور العراقي عام ٢٠٠٥ ، (تعنى الدولة بالصحة العامه وتكفل الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حالة الشيخوخة او المرض او العجز عن العمل .... وتكفل الوقاية والعلاج بانشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية .... وللافراد والهيئات انشاء مستشفيات او مستوصفات او دور علاج خاصة وباشراف من الدولة .....)

شهدت بيئة العراق عدداً من المتغيرات والتطورات خلال حقبة من الزمن في ظل ظروف استثنائية ادت الى ظهور وانتشار الكثير من الامراض ،الامر الذي يدعو الى مواجهتها والتقليل من ظهورها وهذا لا يتأثر الا من خلال تقديم الخدمات الصحية المتطورة .

اولا: مشكلة البحث :problem of the research

الخدمات التي تقدمها الاجهزة الحكومية الخدمية من اهم ركائز تحقيق رفاهية المجتمع التي تعد جميع الحكومات شعوبها بتوافرها ، وذالك ايماناً منها بان تحسين الخدمات الحكومية له مردوداته

الاجتماعية والاقتصادية ومن ثم ينعكس ذلك على قوة الدولة ، لذا فان مشكلة البحث يمكن صياغتها بالسؤالين الآتيين :

١- هل للامن الصحي تاثير في قوة الدولة .

٢- ماهو واقع الامن الصحي في العراق،وماهي موشراته ،ماهو تاثيره في قوة الدولة .

ثانيا: فرضية البحث :Hypotheses of the research

انطلاقا من مشكلة البحث الرئيسة نفترض الفرضيتين الاتيتين:

١- تتباين المؤشرات الصحية وتأثيراتها في قوة الدولة في العراق ودول جواره الجغرافي تبعا لامكانات الدولة الاقتصادية واستقرارها السياسي.

٢- للتطورات والإحداث السياسية التي شهدها العراق قبل وبعد تغيير النظام السياسي عام ٢٠٠٣تاثير سلبي على واقعه الصحي .

ثالثا:هدف البحث:Aim of the research

في ظل التغيرات والتطورات تظهر الحاجة الى قياس الاداء المؤسسي للقطاعات المهمة في الدولة بهدف دفع مستواه وتحسينه الذي اصبح لم يعد امرا اختياريا تلجأ اليه الادارة او تنصرف عنه باختيارها ولكن اصبح ظرورة لبقائها ، لذا فان البحث يهدف الى الوقوف على واقع المتغير الصحي في العراق ومؤشراته واثره في قوة الدولة مقارنة مع دول الجوار الجغرافي.

رابعا: منهجية البحث: Approach of the research

اعتمد البحث بشكل أساس المنهج التحليلي The Analysis Approach كأحد المناهج المهمة في الجغرافية السياسية في دراسة المؤشرات الصحية في العراق وتحليل الإحصاءات والبيانات التي حصل عليها الباحث سواء ماصدر من المؤسسات الحكومية في العراق او التي صدرت من البرنامج الانمائي للامم المتحدة ومقارنتها مع مثيلاتها في دول الجوار للوقوف على وزن كل منها والكشف عن مدى الكفاءة او العجز وبيان موقع العراق بين تلك الدول.

خامسا: لمحة جغرافية عن العراق

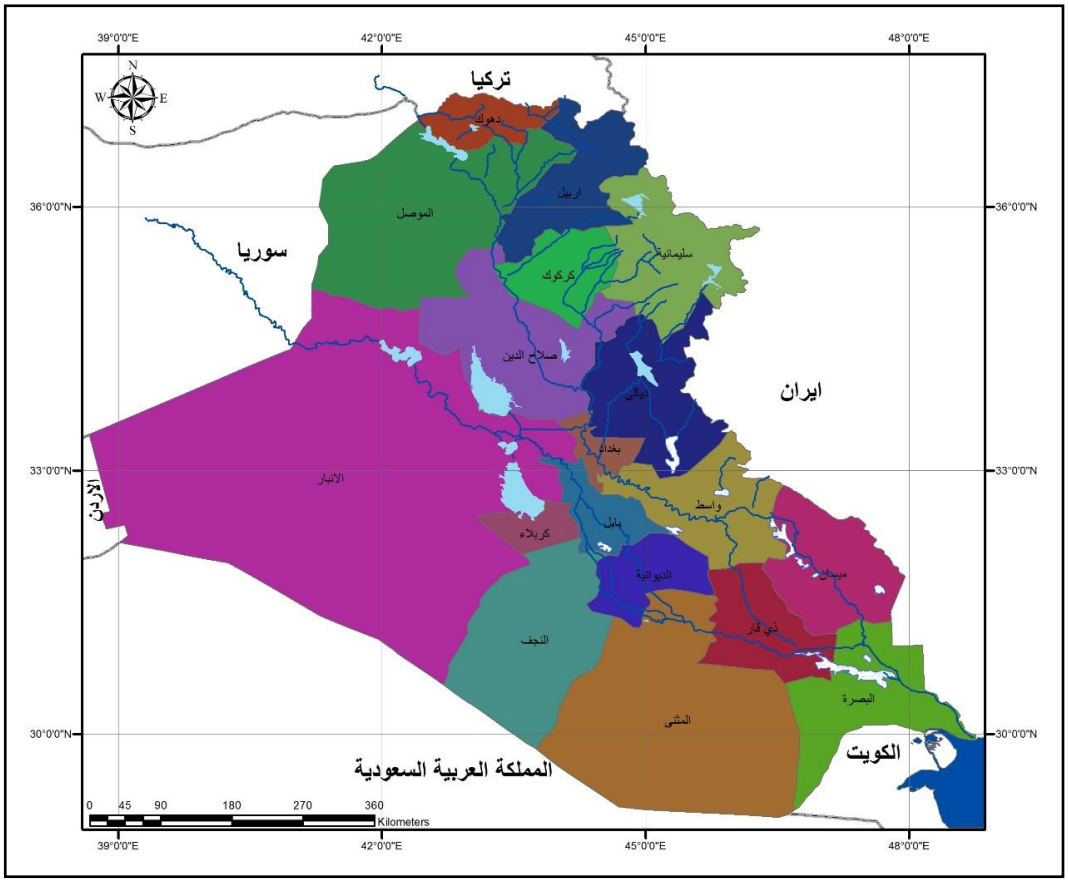
يقع العراق في الطرف الجنوبي الغربي لقارة اسيا بين دائرتي عرض (٢٩.٥°- ٣٧.٢ °)شمالا وبين خطي طول (٣٨.٤° - ٤٨.٤°) شرقا ،يحده من الشمال تركيا ومن الشرق ايران ومن الغرب سوريا والاردن والسعودية ومن الجنوب الغربي الكويت ومن الجنوب الخليج العربي باطلالة بحرية تقدر بنحو ٦٠ كم ينظر خريطة (١) .

بلغ عدد سكان الدولة عام ١٩٧٧ نحو (١٢.١٢٤) مليون نسمة بمعدل نمو سنوي بلغ (٣.٤%) وصل عام ٢٠٠٥ الى نحو(٢٧.٩٦٣) مليون نسمة بمعدل نمو سكاني بلغ (٣.٢%) ،وفي عام

٢٠١٢ بلغت تقديرات عدد السكان نحو (٣٤.٢٠٧) مليون نسمة بمعدل نمو سنوي بلغ (٢.٤%) ومن المتوقع ان يصل سكان العراق عام ٢٠٢٥ نحو (٤٢.٢٦٠) مليون نسمة ينظر جدول (١) وشكل (١) وخريطة (٢).

تبلغ مساحة الدولة نحو(٤٣٥٠٥٢ كم٢) بضمنها مساحة المياه الاقليمية البالغة (٩٢٤ كم ٢) ،يتصف السطح بصورة عامة بقلة ارتفاعه اذ ان ٩٥ % منه لايزيد ارتفاعه عن (٥٠٠م) وان ٤٠% منه اقل من (٢٠٠ م) و(٣٠%) اقل من (٥٠ م) ،وتنحدر أراضيه انحداراً بطيئاً من زاخو شمالا الى الفاو جنوبا ،وعلى الرغم من اختلاف الرأي حول تقسيم سطح العراق وتحديد الاقسام الرئيسة له من الناحية الجيمورفولجية ،الا ان هناك اتفاقا الى حد ما مع التقسيم الجيولوجي وتوزيع الامطار والنبات ،اذ يقسم سطح العراق الى الهضبة الغربية (٥٨%) السهل الرسوبي (٢٣%)،المنطقة المتموجة (١٥%) ،واخيرا المنطقة الجبلية (٥%).[١]

خريطة (١) العراق ودول الجوار الجغرافي



المصدر: وزارة الموارد المائية ،الهيأة العامة للمساحة،بغداد،قسم انتاج الخرائط،خريطة العراق لعام ٢٠١١.

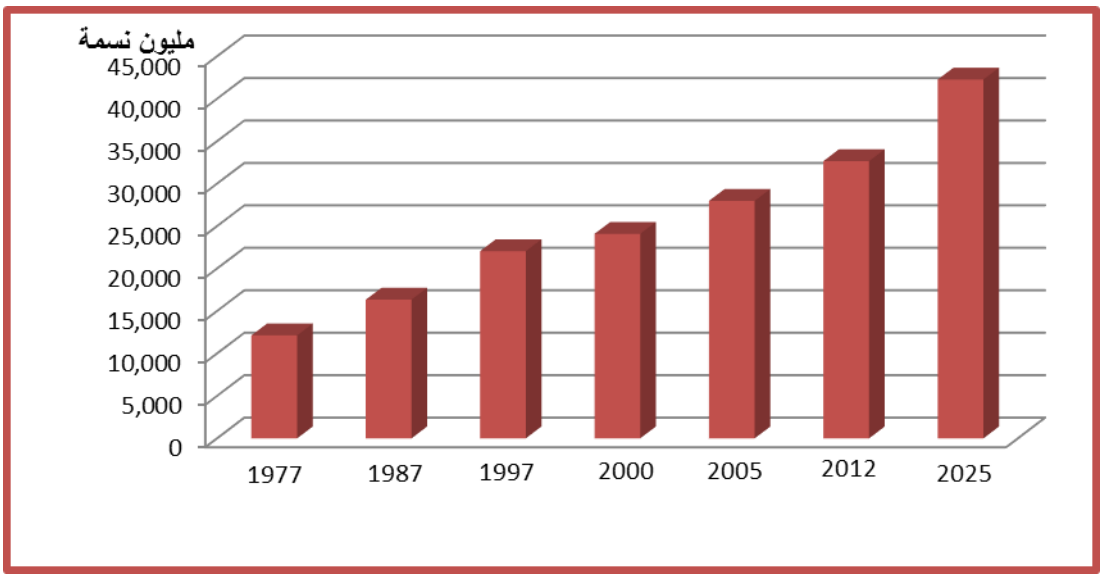
جدول (١) تطور سكان العراق ومعدل النمو السكاني للمدة ١٩٧٧-٢٠٢٥

السنة	عدد السكان (مليون)	معدل النمو السكاني (%)
١٩٧٧	١٢.١٢٤	٣.٤
١٩٨٧	١٦.٣٣٥	٣.١
١٩٩٧	٢٢.٠٤٦	٣.٠
٢٠٠٠	٢٤.٠٨٦	٢.١
٢٠٠٥	٢٧.٩٦٣	٣.٢
٢٠١٢	٣٤.٢٠٧	٢.٤
٢٠٢٥	٤٢.٢٦٠	١.٢

المصدر: ١- بيانات السنوات المدة ١٩٧٧ – ٢٠٠٥عن:- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي،الجهاز المركزي للإحصاء،المجموعة الإحصائية السنوية ٢٠٠٥-٢٠٠٦،ص٤٨.

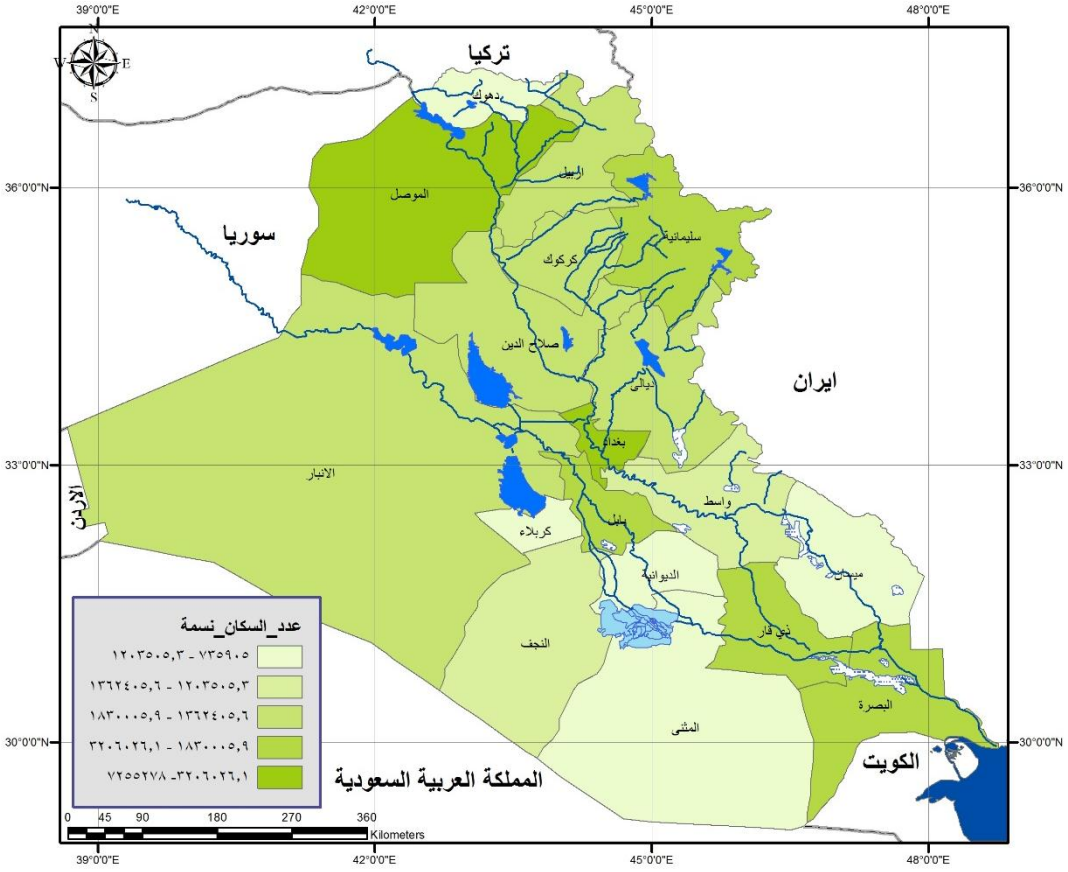
٢- بيانات السنتين ٢٠١٢-٢٠٢٥ عن:- U.N.world population prospects 2012,New York 2012,p.123.

شكل (١) تطور سكان العراق للمدة ١٩٧٧-٢٠٢٥



الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (١)

خريطة (٢) حجم سكان العراق لعام ٢٠١٢



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على : جمهورية العراق ،وزارة الصحة التقرير السنوي لعام ٢٠١٢

يتميز مناخ العراق بالتطرف الحراري ،فدرجات الحرارة ترتفع فيه الى الحد الذي يمكن تصنيفه ضمن المناخات الصحراوية الحارة في معظم جهاته باستثناء المنطقة الجبلية التي تتبع المناخ المعتدل الرطب (مناخ البحر المتوسط) ،فقد سجل في بعض الايام درجات حرارة اكثر من معدلاتها الاعتيادية فاقت ال (٤٥م) ،وذلك بفعل عوامل محلية واقليمية. [٢]

وتشير بعض الدارسات من ان الارتفاع في درجات الحرارة المتوقع حصولها عام ٢٠٢٠ وبحدود (٢-٢.٥م) ممكن اي يؤدي هذا الارتفاع الى زيادة عدد الوفيات لا سيما بين الاطفال والشيوخ لقلت مناعتهم بسبب انتشار الامراض البكتيرية والفايروسية التي من المتوقع انتقالها من المناطق الاستوائية باتجاه المناطق المدارية والمعتدلة[٣] ، ولاشك من ان العراق وبسبب موقعه الجغرافي سيكون موطنا مرشحا لانتشار تلك الامراض مما له تأثير كبير على الصحة العامة.

فضلا عن ذلك يتعرض العراق الى عواصف غبارية خلال السنة بسبب وجود مساحات واسعة تتميز بقلة الغطاء النباتي او ندرته ،وتنحصر تلك المساحات جنوب دائرة عرض ٣٥ حتى اقصى الجنوب لاسيما في الهضبة الغربية التي تشكل الجزء الاكبر من مصادر الغبار في داخل العراق ،فضلا عن موقع العراق بين صحاري غرب اسيا وجنوبها الغربي والصحراء الكبرى في شمال افريقيا إذ تنشأ فوق هذه الصحاري كتل هوائية تتصف بشدة جفافها وارتفاع درجة حرارتها وعادة تكون محملة بالأتربة والغبار وتؤثر على العراق لدى مرورها باتجاه منطقة الضغط المنخفض فوق الخليج العربي [٤].

إن الارتفاع الكبير في درجات الحرارة ترافقها الرياح المحملة بالاتربة والغبار الدقيق فضلا عن وجود اكثر من نصف مساحة الدولة هي عبارة عن اراض صحراوية وهي بالطبع مناطق قد تكون خالية تماما من الغطاء النباتي[*] الذي يعمل على امتصاص غاز ثاني اوكسيد الكاربون واطلاق الاوكسجين الى الجو الخارجي في عملية التركيب الضوئي وجميع هذه العوامل والظروف تعمل على تردي الوضع الصحي لسكان الدولة ،فهي تسبب الاعياء والاجهاد والاختناق لدى السكان ،ذلك يتطلب اهتمام الدولة بالعمل على انشاء المراكز والمؤسسات المتخصصة بتقديم الخدمات الصحية لهم .

سادسا: التوزيع الجغرافي للامراض الطارئة على العراق

ازدادت خلال العقدين المنصرمين ظاهرة الامراض المستعصية الطارئة على العراق مثل الاورام السرطانية والتشوهات الخلقية وغيرها والتي جاءت متزامنة مع بعض العوامل ومنها تلوث العراق باليورانيوم المنضب عام ١٩٩١ اذ استعملت الولايات المتحدة الامريكية نحو (٣٢٠) طن من اسلحة اليورانيوم المنضب الاشعاعية ومئات الالاف من الاطنان من نوعيات اخرى من الاسلحة [٥] اثر الحرب التي شنتها الولايات المتحدة لاخراج العراق من الكويت

يتضح من جدول (٢) وخريطة (٣) ان العاصمة بغداد قد تصدرت جميع المحافظات العراقية في جميع الامراض الطارئة ، فمرضى السرطان بلغ عددهم نحو (٤١٠٥) مريض لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة شكل نسبة (٢٧%) من اجمالي المرضى في العراق والبالغ عددهم نحو (١٥٢٥١) مريض لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة، في حين سجلت ادنى اصابات في محافظة ميسان (٣٢٢) مريض لكل (١٠٠٠٠٠) نسمة شكل نسبة نحو (٢,١%) من اجمالي الاصابات في العراق، اما المصابين بمرض التدرن الرئوي وغير الرئوي فقد سجل في بغداد ايضا نحو (٢٢٦٨) مصاب لكل (١٠٠٠٠) نسمة شكل نسبة نحو (٢٥%) من اجمالي العراق البالغ نحو (٩٠٩٩) اصابة لكل (١٠٠٠٠) نسمة فأصبحت وحدها تحتل الفئة الأولى في حين بلغت ادنى نسبة من الاصابات بهذا

المرض في دهوك (١٩٨) اصابة شكل نسبة (٢,١%) من اجمالي اصابات العراق فأصبحت ضمن الفئة الخامسة خريطة (٤). وسجلت التشوهات الخلقية ايضا في بغداد اعلى نسبة اذ بلغت نحو (٨٣٨) حالة تشوه شكل نسبة (٢٣%) من اجمالي التشوهات

جدول (٢) الامراض الطارئة على العراق موزعة حسب المحافظات لعام ٢٠١٢

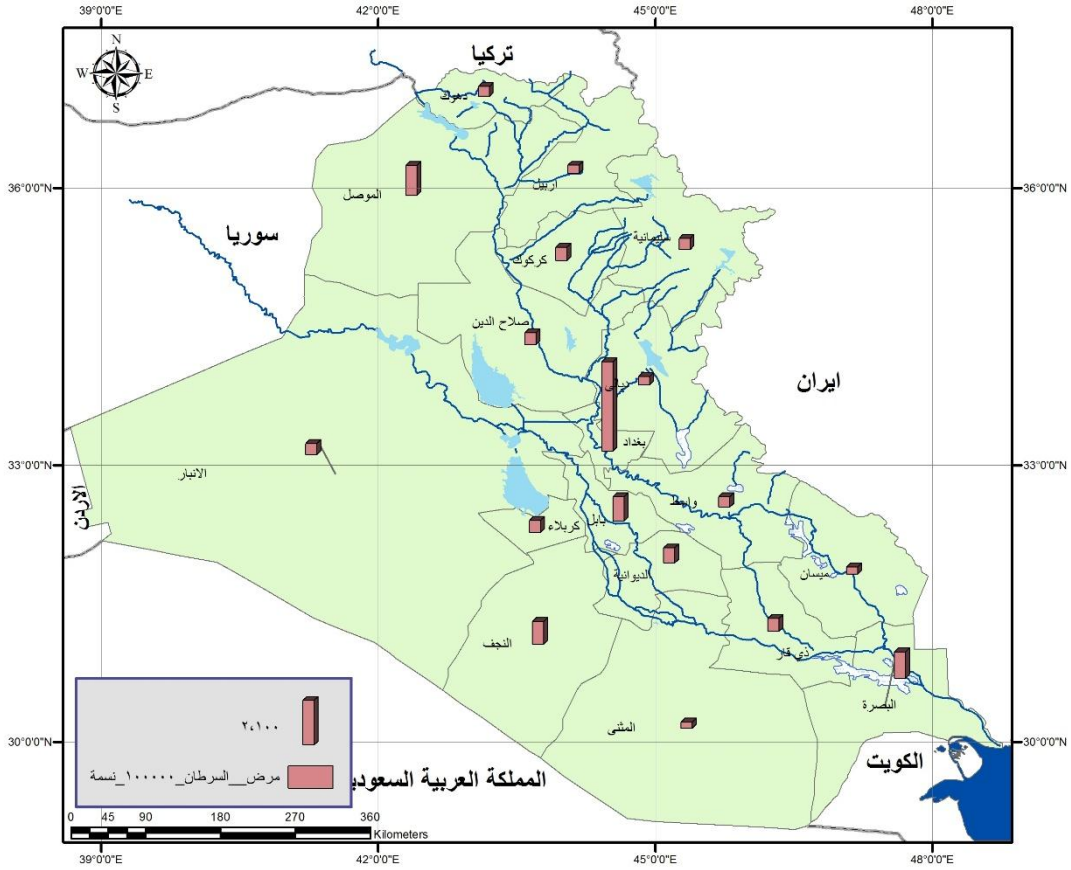
المحافظة	عدد السكان نسمة	مرضى السرطان لكل (١٠٠٠٠٠)نسمة	مرض التدرن لكل (١٠٠٠٠) نسمة	التشوهات الخلقية (عدد)	عدد المراجعين من الذكور والاناث لمرض العقم	حالات الاجهاض (عدد)
بغداد	٧٢٥٥٢٧٨	٤١٠٥	٢٢٦٨	٨٣٨	٥٠٦٣٦	١٤٨٩١
البصرة	٢٦٠١٧٩٠	١٢٠٥	٦٦٥	٢٤٢	٧٧١١	٧٨٥٨
نينوى	٣٣٥٣٨٧٥	١٣٧٧	٥٤٩	٧٤٧	٩٠٥٥	٩٦٣٩
ميسان	٩٩٧٤١٠	٣٢٢	٢٤٢	٨٦	٣١٧٢	٢٨٩٤
الديوانية	١١٦٢٤٨٥	٦٩٨	٣٩١	٩٥	١٩١٦	١٠٢٣
ديالى	١٤٧٧٦٨٤	٣٩٣	٤٨٨	٦٣	١٣٦٢	٤٠٣٣
الانبار	١٥٩٨٨٢١	٥٠٩	٤٥٤	٥٧٣	١٤٧٨	٢٥٧٥
بابل	١٨٦٤١٢٥	١٠٩٨	٣٠١	١٨٥	١٥٥٩	٥٠٥٩
كربلاء	١٠٩٤٢٨١	٥٥٨	٢٧٨	٨٥	٢١٤٠	٢٧١٠
كركوك	١٤٣٢٧٤٧	٦١٦	٢٩٤	١٥٥	١١١١	١٨٥١
واسط	١٢٤٠٩٣٥	٤٨٩	٤٠٥	١٠٢	٢٣٦٨	٤٠٣٩
ذي قار	١٨٨٣١٦٠	٨٩٦	٦٤٤	١٢٧	٢١١٨	٢٧٩٥
المثنى	٧٣٥٩٠٥	٢٨٧	٢٦٩	٤٧	٨٦٣	١١٦٥
صلاح الدين	١٤٤١٢٦٦	٥٦٠	٣٩٣	٤٨	١٤٣٧	٢١٨٢
النجف	١٣١٩٦٠٧	١٠٥٠	٣١٣	٢٠٠	١١٥٠٨	٣٣٧٠
اربيل	١٦٥٧٦٨٤	٣٨٣	٤٣٨	—	——	—
دهوك	١١٥٨٦٣٤	٤٤٧	١٩٨	——	٤٨٠	——
السليمانية	١٩٣١٥٦١	٥٠٤	٥٠٩	——	——	———
المجموع	٣٤٢٠٧٢٤٨	١٥٢٥١	٩٠٩٩	٣٥٩٣	٩٨٩١٤	٦٦٠٨٤

المصدر / جمهورية العراق ، وزراة الصحة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١٢ ، صفحات متفرقة

في العراق عدا اقليم كردستان والبالغة نحو (٣٥٩٣) حالة ، بينما سجلت ادنى حالات التشوهات في المثنى نحو (٤٧) حالة شكلت نسبة (١,٣%) من اجمالي التشوهات في العراق عدا اقليم

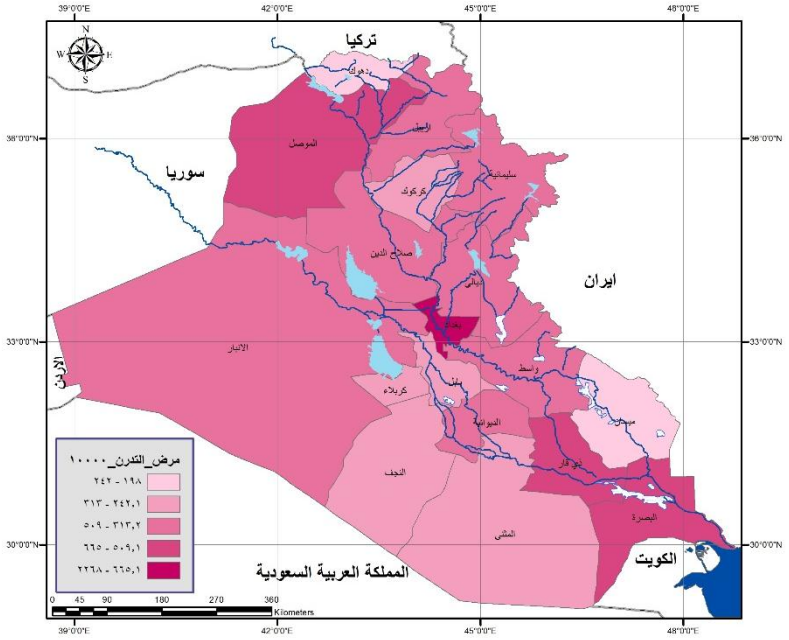
كردستان . وقد انتشرت في العراق ايضا حالة العقم وجاءت بغداد في الصدارة في عدد المراجعين اذ بلغ نحو (٥٠٦٣٦) مراجع من الذكور والاناث شكل نسبة (٥١%) من اجمالي المراجعين في العراق والبالغ عددهم نحو (٩٨٩١٤) مراجع ، في الوقت الذي سجل ادنى المراجعات في دهوك اذ بلغت نحو (٤٨٠) مراجعة شكلت نسبة (٠,٥%) من اجمالي المراجعين في العراق . وتعد حالات الاجهاض من الامراض الطارئة ايضا على العراق وقد احتلت بغداد مركز الصدارة في عدد الحالات اذ سجلت نحو (٣٤٨٩١) حالة اجهاض شكلت نسبة (٢٢,٥%) من اجمالي حالات الاجهاض في العراق عدا اقليم كردستان والبالغة نحو (٦٦٠٨٤) حالة ، في الوقت الذي سجلت ادنى حالتها في الديوانية نحو (١٠٢٣) شكلت نسبة (١,٥%) خريطة (٥).

خريطة (٣) معدل الإصابة بمرض السرطان بحسب المحافظات العراقية لعام ٢٠١٢



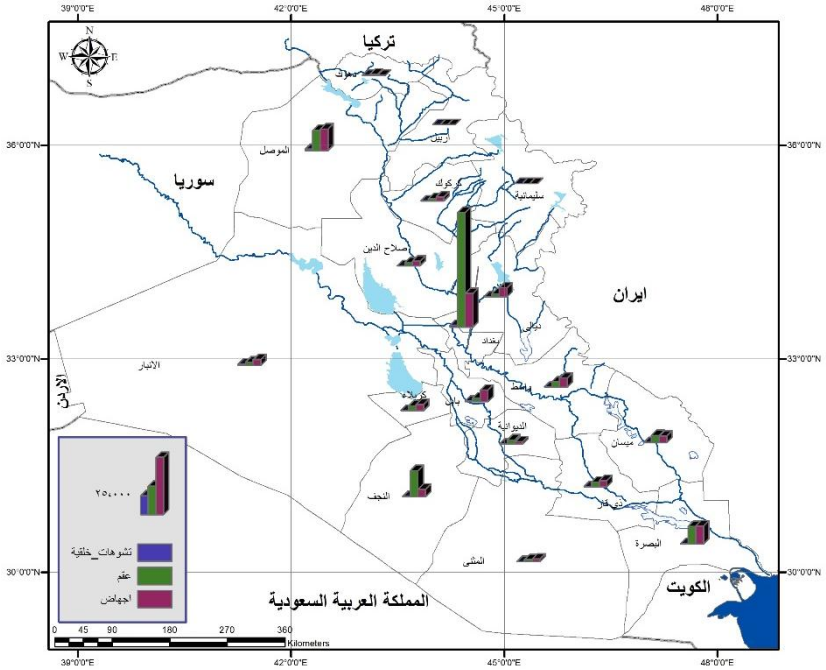
المصدر: جدول (٢)

خريطة (٤)معدل الإصابة بمرض التدرن بحسب المحافظات العراقية لعام ٢٠١٢



المصدر: جدول (٢)

خريطة (٥)معدل الإصابة بإمراض التشوهات الخلقية والعقم والاجهاض بحسب المحافظات العراقية لعام ٢٠١٢



المصدر: جدول رقم (٢)

سابعا: مؤشر المؤسسات الصحية في العراق

يقصد بالمؤسسة الصحية كل التنظيمات او الهيئات التي تقدم اي خدمة صحية او طبيعية سواء كان مباشرا عن طريق المؤسسات الرسمية اوغير مباشر عن طريق المنظمات المساندة لقطاع الصحة [٦].

ومن متابعة جدول (٣) الذي يوضح عدد المستشفيات الحكومية والاهلية والمراكز الصحية بنوعيها الرئيسة والفرعية والعيادات الطبية الشعبية وعيادات التأمين الصحي خلال المدة ٢٠٠٥-٢٠١٢ ، اذ يتضح من الجدول المذكور ان عدد المستشفيات الحكومية عام ٢٠٠٥ بلغت نحو (١٥٦) مستشفى ارتفع عددها الى (٢٣٩) مستشفى عام ٢٠١٢ بزيادة (٥٣%) ، وارتفع عدد المستشفيات الاهلية من (٦٨) مستشفى عام ٢٠٠٥ الى (٩٦) مستشفى عام ٢٠١٢ بزيادة (٤١%) وهذه المستشفيات تابعة الى القطاع الخاص وتتميز بالكفاءة والجودة النوعية في تقديم الخدمات العلاجية الا ان خدماتها مكلفة ولاتخدم السواد الاعظم من ابناء الشعب وهم ذوو الدخل المحدود . كما ارتفع عدد المراكز الصحية الاولية الرئيسة من (٩٢٥) مركزا عام ٢٠٠٥ الى (١١٧٤) مركزا عام ٢٠١٢ بزيادة (٢٧%) ، وشملت الزيادة ايضاً المراكز الصحية الفرعية فبعد ان كان عددها (٩٢١) مركزا عام ٢٠٠٥ ارتفع الى (١٣٦٤) مركزا عام ٢٠١٢ بزيادة (٤٨%) ، الا ان الملفت للنظر هو تراجع اعداد العيادات الطبية الشعبية وعيادات التأمين الصحي فالاولى تراجعت من (٣٤٩) عيادة عام ٢٠٠٥ الى (٣٣٤) عيادة عام ٢٠١٢ بمعدل زيادة (٤,٣- %) ، والاخرى تراجعت من (٣٢٢) عيادة عام ٢٠٠٥ الى (٣١٠) عيادة عام ٢٠١٢ بزيادة (٣,٧ - %) وتعزو الجهات المسؤلة عن هذا التراجع عن فتح واغلاق عيادات في بعض المحافظات وحسب ما تقتظيه الحاجة . ومن الجدير بالذكر ان الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الشعبية وعيادات التامين الصحي المنتشرة في عموم العراق إذ يتم توافر الادوية اللازمة للمرضى المصابين بالامراض المزمنة (غير الانتقالية) عن طريق دفاتر الامراض المزمنة او بطاقات التأمين الصحي ، ولاشك ان هذا التراجع في اعداد تلك المؤسسسات الصحية لايصب في مصلحة المواطن لاسيما وان معظم المصابين بالامراض المزمنة هم من كبار السن ومن ذوي الدخل المحدود فاي انحسار في تلك الخدمات لايصب في مصلحتهم .

اي ان تحقيق تغطية صحية شاملة لجميع المواطنين يعد من اهم الاهداف الستراتيجية الوطنية والتي تستند الى مبادئ العدالة والانصاف والاستعمال الرشيد للموارد ، ذلك سعت الدولة الى تأمين الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية المضمونة الجودة عبر المستشفيات الحكومية والمراكز

الصحية بانواعها المختلفة لضمان حق الحصول على صحة عالية الجودة ولجميع المواطنين ، ولكن السؤال المطروح هل استطاع العراق ان يصل الى المستوى الصحي لدول الجوار الجغرافي ؟ هذا ما سيتم الكشف عنه لاحقا

جدول (٣) عدد المؤسسات الصحية في العراق للمدة من ٢٠٠٥-٢٠١٢

السنة	المستشفيات الحكومية	المستشفيات الاهلية	مراكزالرعاية الصحية الاولية الرئيسة	المراكزالصحية الفرعية	العيادات الطبية العشبية	عيادات التأمين الصحي
٢٠٠٥	١٥٦	٦٨	٩٢٥	٩٢١	٣٤٩	٣٢٢
٢٠٠٦	١٥٥	٦٤	٩٢٩	٩٣١	٣٨٥	٣٢٧
٢٠٠٧	١٥٦	٦٠	٨٤٦	٩٦١	٣٤٦	٣٢٦
٢٠٠٨	٢٠٤	٨١	٩٢١	١٠٢٧	٣٣٤	٣١٩
٢٠١٠	٢٢٩	٩٢	١١٠٠	١٣٣١	٣٤٣	٣١٣
٢٠١٢	٢٣٩	٩٦	١١٤٧	١٣٦٤	٣٣٤	٣١٠
معدل الزيادة	%٥٣	%٤١	%٢٧	%٤٨	% - ٤,٣	% - ٣,٧

المصدر : جمهورية العراق ، وزارة الصحة التقارير السنوية للاعوام ٢٠٠٥، ٢٠٠٦، ٢٠٠٧، ٢٠٠٨، ٢٠١٠، ٢٠١٢ .

ثامنا:المؤشرات الصحية في العراق مقارنة مع دول الجوار الجغرافي :

يعد قطاع الصحة احد الركائز الاساسية نحو تحقيق التنمية البشرية لدوره الكبير في تعجيل التحول الديموغرافي ،فانخفاض وفيات الاطفال الرضع وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الأطفال جميعها تدل على تحسن البيئة الصحية للسكان ،فضلا عن ذلك ان الصحة تشكل جانبا مهما لزيادة الانتاجية بالنسبة للفرد والمجتمع ،ذلك انها تساهم في معالجة الضعف والوهن وعدم القدرة على التحمل للقوة العاملة [٧].

ولأهمية جميع المؤشرات الصحية دون استثناء ،الا ان البحث سيركز على اهم تلك المؤشرات التي تقربنا وتعطينا انطباعا واقعيا عن منطقة الدراسة والمركز والمكانة التي تحتلها

بين دول الجوار الجغرافي وكما موضح في جدول (٥) بعد ان قام الباحث باستخراج اوزان تلك المؤشرات في جدول (٤) وعلى النحو الاتي:

١- معدل وفيات الاطفال الرضع :

يقصد به عدد وفيات الاطفال الذين تتجاوز اعمارهم سنة واحدة في سنة ما مقسوما على مجموع الاحياء في تلك السنة مضروبا ×١٠٠ [٨].

ومن خلال جدول (٥) والشكل (٢) يتضح لنا ان معدل وفيات الاطفال الرضع لكل ١٠٠٠ مولود في العراق بلغ نحو (٣١) بالالف وهو معدل مرتفع جدا وهو مؤشر سلبي في قوة الدولة يفوق جميع دول الجوار الجغرافي الذي سجل ادناها في الكويت والسعودية نحو (٩) بالالف لكل منها ثم تاتي كل من (تركيا ،سوريا،الاردن،ايران) بنحو (١٣،١٤،١٨،٢٢) بالالف لكل منها على التوالي، لذلك حصل العراق على وزن يقدر بنحو (٠.٥) درجة في حين اعطيت اعلى درجة لكل من الكويت والسعودية بنحو(٣) درجة .

٢- نسبة الذين تتوفر لهم خدمات صحية :

ويقصد به نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على خدمات صحية محلية ملائمة سيرا على الاقدام او بوسيلة نقل فيما لايزيد عن ساعة ، وارتفاع نسبة هذا المؤشر دليل على قوة الدولة صحيا [٩].

يتضح من خلال جدول (٥) والشكل (٢) ان نسبة الذين يحصلون على خدمات صحية في العراق بلغ نحو (٩٨%) من إجمالي سكان الدولة ،وهو مؤشر ايجابي اذ يتفوق العراق على كل من (ايران، تركيا،وسوريا) الذي سجل كل منهما نحو (٨٣%،٩٠%،٩٥%) على التوالي ،الا ان الكويت والسعودية والاردن تفوقت على العراق ،من ذلك فقد حصل العراق على وزن يقدر بنحو(٢.٥) درجة في حين حصلت ايران على ادنئ وزن يقدر بنحو(٠.٥) درجة .

جدول (٤) المؤشرات الصحية المستخدمة لقياس قوة الدولة واوزانها

ت	المتغير	الوصف	النقاط
١	**معدل وفيات الأطفال الرضع**	دون ١٠% ١٠- ١٤.٩ ١٥.٩-١٩ ٢٠-٢٤.٩ ٢٥-٢٩.٩ ٣٠ فما فوق	٣ ٢.٥ ٢ ١.٥ ١ ٠.٥
٢	**نسبة الذين تتوفر لهم خدمات صحية**	دون ٨٣ % ٨٣-٨٦.٩ ٨٧-٩٠.٩ ٩١-٩٤.٩ ٩٥-٩٨.٩ ٩٩ فأكثر	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣
٣	**نسبة الذين تتوفر لهم مياه نقية**	دون ٨٠% ٨٠-٨٤.٩ ٨٥-٨٩.٩ ٩٠-٩٤.٩ ٩٥-٩٩.٩ ١٠٠ فما فوق	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣
٤	**نسبة الأطفال المحصنين**	اقل من ٨٦ ٨٦-٨٨.٩٩ ٨٩-٩١.٩٩ ٩٢-٩٤.٩٩ ٩٥-٩٧.٩٩ ٩٨ فما فوق	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣
٥	**نصيب الفرد من السعرات الحرارية**	اقل من ٣٠٠٠ ٣٠٠٠-٣٠٤٩.٩ ٣٠٥٠-٣٠٩٩.٩ ٣١٠٠-٣١٤٩.٩ ٣١٥٠-٣١٩٩.٩ ٣٢٠٠ فما فوق	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣
٦	**عدد المرضى لكل سرير**	اقل من ٤٠٠ ٤٠٠-٤٩٩.٩ ٥٠٠-٥٩٩.٩ ٦٠٠-٦٩٩.٩ ٧٠٠-٧٩٩.٩ ٨٠٠ فما فوق	٣ ٢.٥ ٢ ١.٥ ١ ٠.٥
٧	**عدد الأسرة من المستشفى لكل (١٠) إلف نسمة**	اقل من ١٣ ١٣-١٥.٩ ١٦-١٨.٩ ١٩-٢١.٩ ٢٢-٢٤.٩ ٢٥ فما فوق	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣
٨	**عدد المرضى لكل طبيب**	اقل من ٤٠٠ ٤٠٠-٥٩٩.٩ ٦٠٠-٧٩٩.٩ ٨٠٠-٩٩٩.٩ ١٠٠٠-١١٩٩.٩ ١٢٠٠ فما فوق	٣ ٢.٥ ٢ ١.٥ ١ ٠.٥
٩	**نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي GDp**	اقل من ٣% ٣-٤.٤٩ ٤.٥-٥.٩٩ ٦-٧.٤٩ ٧.٥-٨.٩٩ ٩ فما فوق	٠.٥ ١ ١.٥ ٢ ٢.٥ ٣

المصدر من عمل الباحث بالاعتماد على: د.نعيم الظاهر، الجغرافية السياسية المعاصرة، الطبعة العربية،دار اليازوري،عمان .الاردن، ٢٠٠٧،ص٢٢٥.

٣-نسبة الذين تتوفر لهم مياه نقية :

ويقصد به النسبة المئوية للسكان القادرين على الحصول على كمية كافية من مياه الشرب الامنة ،ويعد الحصول على مياه مأمونة احد المؤشرات المهمة على تحقق الهدف البيئي [١٠] .يلاحظ من جدول (٥) والشكل (٢) ان نسبة الذين يحصلون على مياه نقية في العراق بلغت عام ٢٠١٠ نحو (٧٩%) وتعد هذه النسبة متدنية مقارنة مع دول الجوار الجغرافي الذي سجلت في كل من (سوريا،ايران ،تركيا ،السعودية ،والكويت) نحو (٨٩%،٩٤%،٩٦%،٩٦%،١٠٠%) لكل منها على التوالي ومؤشر العراق المتدني يعد مؤشراً سلبياً في قوة الدولة ،من ذلك فقد حصل العراق على ادنئ وزن (٠.٥) درجة في حين حصلت الكويت على اعلى وزن (٣) درجة .

٤-نسبة الأطفال المحصنين :

ويقصد به نسبة الأطفال الذين تلقوا تلقيحا ضد الإمراض المعدية[١١] فكلما كانت نسبة التلقيح المتحققة عالية دلالة على قوة الدولة .

يتضح من خلال جدول (٥) والشكل (٢) ان نسبة الأطفال المحصنين ضد إمراض الخناق والشهاق والكزاز والحصبة بلغ عام (٢٠١٠) نحو (٨٧%) وهي نسبة منخفضة جدا مقارنة مع (تركيا،الاردن،السعودية،الكويت،وايران) الذي سجلت في كل منها نحو(٩٨،٩٩،٩٨،٩٧،٩٨ %) على التوالي الامر الذي جعل العراق يحصل على وزن درجة واحدة وهي مرتبة جاءت بعد سوريا الذي حصلت على ادنى وزن (٠.٥) درجة وهو مؤشر سلبي على قوة صحة الطفل والام معاً .

٥-نصيب الفرد من السعرات الحرارية :

ويعني مقدار الاستهلاك اليومي للفرد من التغذية ،فالتغذية تعد عنصرا من عناصر الصحة اذ تؤثر قلة التغذية ولاسيما سوء تغذية الاطفال على امكانية حصولهم على المعرفة وامكانية مشاركتهم في المجتمع [١٢].

يشير جدول (٥)إلى ان معدل نصيب الفرد في العراق من السعرات الحرارية بلغ نحو (٢٥٨٠) سعرة وهي الادنى بين اقرانه من دول الجوار الجغرافي إذ سجل هذا المؤشر في كل من (الاردن،سوريا،ايران،الكويت،السعودية ،وتركيا) نحو (٢٨٨٠، ٣٠١٠، ٣١٠٠، ٣١٠٠، ٣١٧٠، ٣٢٥٠) سعرة لكل منها على التوالي .ويلاحظ ان تركيا كانت الاعلى في معدل هذا المؤشراذ حصلت على وزن(٣) درجة في حين حصل العراق على وزن (٠.٥) درجة وهذا يعني

ان الدولة غير قادرة على توفير التغذية الجيدة المناسبة وهو مؤشر سلبي على قوة الدولة وامكانياتها في تأمين الغذان المناسب لسكانها .

٦- عدد المرضى لكل سرير :

يعكس هذا المؤشر عن مدى الحاجة الى توافر اعداد من الاسرة في المستشفيات يتناسب مع اعداد المرضى، ووفق هذا المنظور ومن خلال جدول (٥) نكتشف ان معدل عدد المرضى في العراق مقابل سرير واحد بلغ نحو (٨١٩) مريض وهو عدد مرتفع مقارنة مع دول الجوار الجغرافي لذا يعد مؤشراً سلبياً على قوة الدولة ،الامر الذي جعله ان يكتسب اقل وزن(٠.٥) درجة في الوقت الذي بلغ هذا المؤشر افضله في تركيا اذ سجل نحو(٣٥٧) مريض لكل سرير وهذا ما جعلها ان تحصل على وزن(٣) درجة ،في حين بلغ وزن المؤشر في (ايران،سوريا،الكويت،الاردن،والسعودية) نحو (٠.٥،٢،٢،٥،١.٥،١) درجة لكل منها على التوالي.

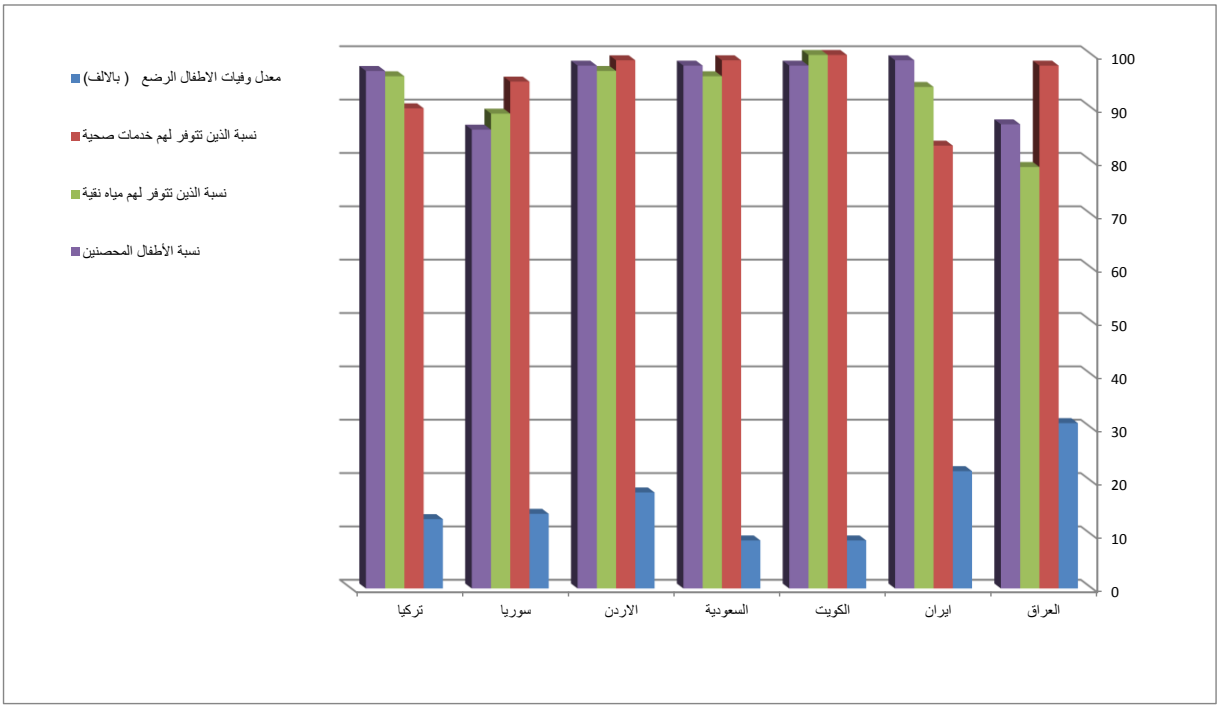
٧- عدد الاسرة في المستشفى لكل(١٠) الف نسمة :

يلاحظ ايضا من خلال جدول (٥) ان معدل هذا المؤشر في العراق هو الأدنى من بين دول الجوار الجغرافي اذ سجل نحو(١٢) سرير لكل (١٠) الف نسمة في الوقت الذي سجل اعلى معدل في تركيا نحو(٢٨) سرير وهو مؤشر ايجابي بالطبع يصب في صالح قوة الدولة ثم تلتها كل من (السعودية،الكويت،الاردن،سوريا،وايران) بنحو(١٤،١٥،١٨،١٨،٢٢) لكل منها على التوالي وهذا المؤشر وضع العراق ضمن المؤشرات التي تنعكس سلبا في قوة الدولة ذلك منحه وزن(٠.٥) درجة .

٨- عدد المرضى لكل طبيب :

وهو مؤشر مهم يشير الى العجز في إعداد الأطباء،وكما هو معروف فان سوء الوضع الامني في العراق وتعرض عدد من كبار الأطباء واشهرهم الى الاغتيال والقتل دفع بعضهم الى الهجرة الى الخارج .وكما موضح في جدول (٥) فان هذا المؤشر بلغ اعلاه في العراق نحو(١٤٢٨) مريض مقابل طبيب واحد وهو مؤشر سلبي ذلك منح العراق ادنى وزن (٠.٥) درجة في حين بلغ ادناها في الاردن نحو(٤٠٠) مريض وهذا منحها اعلى وزن (٣) درجة وفي دول الجوار الاخرى(ايران،السعودية،سوريا،تركيا،الكويت) بلغ نحو(٥٥٦،١١١٠،١١١١ ،٦٦٥،٦٦٧) لكل منها على التوالي.

الشكل (٢) بعض المؤشرات الصحية المؤثرة في قوة العراق مقارنة مع دول الجوار الجغرافي لسنة ٢٠١٠



المصدر (الجدول ٥)

٩- نسبة الانفاق على الصحة من الناتج المحلي الاجمالي:

تواجه المنظمات الحكومية الخدمية والتي من بينها القطاع الصحي في عدد من الدول في الوقت الحاضر قيودا كبيرة على الموارد المخصصة لها ومن ثم ينبغي على هذه المنظمات الحكومية استغلال مواردها بكفاءة وفاعلية لتلبية احتياجات المستفيدين المتغيرة والمتزايده

فمؤشر الموارد والانفاق ينعكس اثره بعلاقة طردية سلبا وايجابا على جميع المؤشرات الصحية فكلما زادت التخصيصات المالية والانفاق نلمس اثره في تطور هذا القطاع والعكس صحيح.

وليس ثمة شك ان تخصيص الموارد المالية للقطاع الصحي في العراق لم ياخذ اولوية كبيرة خلال العقود الثلاث الماضية بسبب الازمات والحروب التي تعرضت لها الدولة ،وظل الانفاق على هذا القطاع متدنيا لحد الان مما اثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين[١٣].

يظهر من خلال جدول(٥) ان نسبة الانفاق على قطاع الصحة في العراق بلغ نحو (٣.٩%) من الناتج المحلي وهو مؤشر متدني مقارنة بدول الجوار عدا سوريا (٢.٩%) في حين سجل اعلى معدل للانفاق على هذا القطاع في الاردن نحو(٩.٣%) ذلك منحه وزن (٣) درجة في الوقت الذي حصل العراق على وزن درجة واحدة وهو مؤشر سلبي للغاية لايصب في مصلحة الدولة

تاسعا: تحليل اثر المؤشرات الصحية في قوة الدولة.

يعد المتغير الصحي من المؤشرات المهمة في قوة الدولة ،اذ ان كفاءة القطاع الصحي ينعكس ايجابيا على حياة السكان وفعاليتهم في اطار الدولة ،فحيوية هذا القطاع يتيح للدولة نموا سكانيا ايجابيا ،لذا فان توافر مقومات الصحة المثالية يعني توافر الامن الصحي الذي يعد احد الركائز الاساسية للامن القومي للدولة [١٤].

وعند تتبع المؤشرات الصحية في العراق ودول جواره الجغرافي نجد ان تلك المؤشرات متباينة مكانيا بين تلك الدول وهذا التباين يعود الى اختلاف دول المنطقة في إمكانياتها الجغرافية الطبيعية والبشرية والتي تتفاعل فيما بينها لتنتج هذا التباين ،فضلا عن تأثير التطورات والاحداث السياسية فيها.

وبناءً على ذلك نجد ان جميع المؤشرات الصحية التي اعتمدها البحث لاجراء المقارنة بين العراق ودول جواره الجغرافي قد وضعت العراق في المرتبة الاخيرة عدا مؤشري (نسبة الاطفال المحصنين ،ونسبة الانفاق على الصحة) فهما لم ينقلا العراق الى مرتبة متقدمة بل وضعوه في المرتبة ماقبل الاخيرة ،ومن ثم فان جميع المؤشرات المعتمدة في البحث لم تسهم في نقل العراق ووضعه في الموقع الملائم والذي يتناسب مع امكاناته الاقتصادية والسكانية ، وقد يكون لهذا اسبابه ،فالعراق ومنذ ثلاث عقود لم يشهد استقرارا سياسيا واقتصاديا ،فقد شهد اكثر من حرب رافقها حصار اقتصادي امتد لاكثر من عقد من الزمن ،كل هذا وذاك كان له اثره السلبي في تردي ليس الواقع الصحي فحسب بل اصيبت الدولة بالشلل التام شمل كل مرفقاتها والا ماذا تفسر دولة تمتلك نهرين عظيمين هما دجلة والفرات لا تستطيع تامين مياه نقية الا ل(٧٩%) من سكانها وهو مؤشر سلبي على قوة الدولة ويدل على سوء الإدارة في التعامل مع الموارد المائية وهذا له انعكاسه السلبي على صحة المجتمع ،في حين يلاحظ ان دول اعتمدت على المياه الجوفية وتحلية مياه البحر استطاعت تامين المياه لإجمالي سكانها (١٠٠%) كالكويت والسعودية وهذا قد يسري على جميع مؤشراتها الصحية التي وضعتها في مقدمة دول المنطقة وقد يعود هذا الى الوضع الاقتصادي في هاتين الدولتين ،فضلا عن حالة الاستقرار السياسي فيهما الامر الذي دفع عملية التنمية الصحية الى الامام .

ومن الملفت للنظر ايضا ان مؤشر نصيب الفرد من السعرات الحرارية جاء في المرتبة الاخيرة مقارنة مع دول الجوار الجغرافي وهذا له اثره السلبي على قوة الدولة ،فتدني هذا المؤشر في الدولة يعكس حالة من الفقر والحرمان والذي بدوره يسهم في بروز عدد من المشكلات الاجتماعية كالسرقة والجريمة بانواعها المختلفة علما ان العراق من الدول الغنية

ويمتلك من الثروات المعدنية ويحتل المرتبة الثانية عالميا من الاحتياطي النفطي المؤكد (١٣٠) مليار برميل تقريبا،الا ان العراق لم يستطيع توظيف عوائده المالية من تصدير النفط في مجال التنمية بشكل عام والتنمية الصحية بشكل خاص من ذلك جاء العراق في المرتبة الاخيرة في الترتيب وكما يوضحه جدول (٥).

وهذا يفسر ان هذا القطاع وانطلاقا من اهمية تحسين الحالة الصحية للمجتمع لما لذلك من اهمية في دعم مسيرة التنمية على الرغم من الدور الذي يعول على هذا القطاع والجهود الحثيثة لتطويره ، الا ان معظم الدلائل والمؤشرات تشير الى انه ما يزال بعيدا عن تحقيق تطلعات المجتمع لتدني مستويات الاداء فيه لذا فان تحقيق فاعلية هذا القطاع لاتتم الا بتجديد الاهتمام به وتطوير اداءه وتعزيز مكانته بين القطاعات المهمة في الدولة وتحديث الاليات التي يعمل بها .

والملاحظ من الجدول المذكور والملفت للنظر ايضا هو حصول تركيا على المرتبة الاولى في مجموع الاوزان للمؤشرات الصحية المعتمدة في الدراسة ،وتفسيرنا وتعليقنا على ذلك هو ان تركيا تعد نفسها من الدول الاوربية وتطمح ان تكون عضوا في الاتحاد الاوربي وهذا الاتحاد وضع شروطا عدة لقبول الاعضاء ،لذ فان تركيا ملزمة بتطبيق جميع الشروط تلك ولا سيما المتعلق منها بحقوق الانسان واطلاق الحريات والتعددية ورفع مؤشرات الخدمات وتحقيق التنمية الاجتماعية ومنها الصحية بالطبع والا سوف يرفض طلب تركيا هذا .

خلاصة ماتقدم ان العراق احتل المرتبة الاخيرة في مراتب السلم الصحي وهذا دليل على شاشة الوضع الصحي في الدولة ،فالعراق اليوم يواجه مخاطر صحية جسيمة وهي نتيجة الحروب والظروف التي مر بها في العقود الماضية وتراجع القدرات البشرية والتمويلية والفنية للقطاع الصحي ، وبسبب التدهور البيئي وتدوير البنية التحتيه رافقه تراجع الامكانات الاقتصادية للفرد،وجميع هذه المؤشرات وتراجعها مقارنة مع دول الجوار الجغرافي لها اثرها السلبي على قوة الدولة .

الاستنتاجات

توصلت الدراسة الى اهم الاستنتاجات الاتية:-

١. يحتل القطاع الصحي اهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من الامراض كافة والوقاية منها ولما يسهم به بصورة مباشرة لتحسين نوعية الحياة مع الأخذ بالحسبان ان القوة البشرية المتعافية صحيا اكثر قدرة على الانتاج والابداع ومواجهة الصعاب .

٢. اهتم الدستور العراقي بموضوع الصحة بنص المادتين (٣٠ اولاً) و (٣١ اولا) وانطلاقا من هذه الاهمية تقوم الدولة بتوافر مختلف مستويات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية لمواطنيها كافة مجانا فالدولة عبر مؤسساتها الصحية والمنتشرة على جميع انحاء العراق تقدم خدماتها فالطب يكاد يكون مؤمما وتكفل الدولة توافر العلاج المجاني لمواطنيها كافة.

٣. ثبت من خلال الدراسة ان الظروف البيئية للعراق كارتفاع درجات الحرارة صيفا الى الحد الذي يمكن تصنيف مناخ العراق ضمن المناخات الصحراوية الحارة في معظم جهاته عدا الشمالية منها وتعرضه الى عواصف غبارية خلال السنة لقلة مساحات الغطاء النباتي تسهم بشكل او باخر في تردي واقعه الصحي وانتشار الامراض وتسبب الاعياء والاجهاد والاختناق لدى السكان .

٤. توصلت الدراسة الى ان هناك عددا لا باس فيه من المؤسسات الصحية المتنوعة وصل عددها عام ٢٠١٢ الى نحو (٣٤٩٠) مؤسسة صحية تقدم خدماتها مجانا وبلغت نسبة الذين يحصلون على خدمات صحية (٩٨%) من اجمالي سكان العراق وهو مؤشر ايجابي

٥. من خلال تحليل المؤشرات الصحية المعتمدة في الدارسة واثرها في قوة الدولة وهي (٩) مؤشرات تبين ان العراق احتل المرتبة الاخيرة من بين دول الجوار الجغرافي وهو ما يؤسف له وما لا يتناسب مع امكانياته الاقتصادية والسكانية ، وهذا قد يعود الى الاوضاع السياسية والاقتصادية التي مر بها العراق التي لم يشهد استقرارا سياسيا واقتصاديا على مدى اكثر من ثلاث عقود من الزمن بسبب الحروب التي خاضها مما انعكس سلبا على تطور واقعه الصحي .

التوصيـات

١. اعتماد نظام الرعاية الصحية وخلق بيئة يتفاعل ظمنها الناس والسياسات الحكومية والمنظمات لظمان حق الحصول على صحة عالية الجودة لجميع المواطنين مما يؤمن السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة .

٢. الاهتمام بالبيئة كونها المصدر الرئيس لانتشار الامراض والاوبئة واعتماد مبدأ (الوقاية خيرٌ من العلاج) وعدم الاخلال بالوضع البيئي واعتماد البرامج التثقيفية عبر مختلف وسائل الاعلام والاتصال واقامة الندوات كون الشؤون البيئية ذات صلة مباشره بالصحة والتعاطي معها على هذا الاساس .

٣. اعتماد سياسة صحية شاملة تهدف الى تطوير قدرات الادارة الصحية في مختلف مواقعها لضمان جودة الخدمات المقدمة للمواطنين والى توزيعها على نحو عادل على جميع انحاء الدولة .

٤. الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في بناء المؤسسة الصحية في العراق بناءً علمياً متطوراً يعتمد التقنيات العالية لاسيما وان العراق يعد من الدول الغنية وله من الامكانات الاقتصادية الكبيرة .

٥. الاستعانة في الخبرات الدولية في تطوير المستشفيات الصحية المتخصصة لاسيما لمرضى السرطان وامكانية علاجهم في الداخل بدلاً من ارسالهم الى الخارج وهو ما يكلف الدولة العملات الصعبة .

٦. اشراك الكوادر الطبية والصحية في دورات خارج العراق وامكانية الحظور العلمي في المؤتمرات التي تعقد هناك .

الهوامش

١. عبد الله سالم عبد الله المالكي ،جغرافية العراق،مطبعة جامعة البصرة، جامعة البصرة، ٢٠٠٧،صفحة ٢.

٢. سعود عبد العزيز الشعبان ،تكرار بعض الظواهر المناخية القاسية في العراق،اطروحة دكتوراه،كلية الآداب ،جامعة البصرة،١٩٩٠،ص٤٧.

٣. A.J.MC Micheal , climate change and human Healt , World Health Organization , Geneva , 1996, p 57 .

٤. عزيز كوطي الحسيناوي،خصائص الركود الهوائي واثرها في طقس العراق ومناخه، أطروحة دكتوراه ،كلية الآداب، جامعة بغداد،٢٠٠٨، ص٢١٠.

(*) – عن أهمية الغطاء النباتي ينظر على سبيل المثال:

كليبرت ماسترز،مدخل الى العلوم البيئية والتكنولوجيا،ترجمة طارق محمد صالح واخرون،مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر،جامعة الموصل،.١٩٨٠

٥paul walker ,U.S.Bombing , The Myth of surgical Bombing in the Gulf War , May 11,1991, http:/www.deoxy.org

٦- قدري الشيخ علي واخرون،علم الاجتماع الطبي،ط١،مكتبة المجتمع العربي، الاردن،٢٠٠٨،ص١٣٥.

(*)- ينظر الدستور العراقي الجديد ٢٠٠٥،المادة اولا وثانيا.

٧- جمال السيد محمد هنداوي،التنمية البشرية وتفاوتها الجغرافي في سلطنة عمان،رسائل جغرافية ، العدد(٣١١)،الكويت ،٢٠٠٦،ص٢٤.

٨- حسين إبراهيم الهندي مؤشرات التنمية المستدامة في دولة قطر الواقع والأفاق،ط١ سلسلة دراسات سكانية،اللجنة الدائمة للسكان، قطر،٢٠٠٨،ص١١.

٩- نعيم الظاهر ، الجغرافية السياسية المعاصرة ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الطبعة العربية ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٧،ص٢٢٣.

١٠- عبد علي كاظم المعموري،التقرير الاستراتيجي العراقي ٢٠١٠-٢٠١١ ،مركز حمو رابي للبحوث والدراسات الاستيراتيجية، ،بغداد ،العراق،،٢٠١١،ص.٣٢٠

١١- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء،المجموعة الإحصائية السنوية ،٢٠٠٥-٢٠٠٦،ص٢٣.

١٢ un human development report 2011.new york,2011.p35

١٣- جمهورية العراق، اللجنة الوطنية للدراسات السكانية،تحليل الوضع السكاني في العراق٢٠١٣،بغداد،٢٠١٣.ص١٤١.

١٤- محمد أزهر السماك ،الجغرافية السياسية المعاصرة،دار الأمل ،الأردن،٢٠٠٩، ص٢٥٨.

Abstract

Health Security and its impact in the power of state, comparative study in political geography between Iraq and its neighboring

The importance of this study of the urgent need to study the reality of the changing health of Iraq from the fact that the health services and work to secure the indicators come in the forefront of the national work of the state , because these services have a positive effect in the process of development and construction and social stability if properly directed , management and continued on scientific grounds healthy and proper planning , purpose of this study to the statement and assess the reality of the changing health in Iraq , compared with neighboring countries, geographical by eating many health indicators , which sees the researcher mirror a true reflection of the health situation in the country which is the rate of infant mortality , the proportion of those who are available to them pure water ratio children immunized inauguration capita calorie intake , the number of patients per bed , the number of beds in the hospital every 10 thousand people , the number of patients per doctor , and the proportion of spending on health of GDP . the study analyzed the impact of these indicators in the power of the state . has also sought the study also to stand up to the reality of the various health institutions of the Iraqi government , including eligibility and change that hit for the period 2005-2012 , and to achieve the overall objectives of the researcher has adopted the analytical method to get to the scientific results has adopted the relevant statistical methods . Data was collected on health indicators in the study area through what was issued by government institutions in Iraq or by the statistical program of the United Nations or some specialized studies , and after discussing the problem of the study objectives and hypotheses , the study found that Iraq had occupied the last rank compared with neighboring countries geographically, it happened on the weight (7.5) degrees versus Turkey, which received the highest weight of a (22) degrees , a big difference too , and this is due to the instability experienced by Iraq over three decades ago , and based on these results, the researcher recommends to pay attention to the health sector and reduce the size of the health gap by adopting a primary health care and expanding horizontally in the establishment of health centers and hospitals, and supplying them with modern equipment and competencies and providing material support her .