: https://doi.org/10.25130/tjfps.v3iprivate issue.239

TJFPS private issue

IRAQI Academic Scientific Journals

العراقية المجلات الاكاديمية العلمية

ISSN: 2663-9203 (Electronic)
ISSN: 2312-6639 (print)

Contents lists available at:
http://tjfps.tu.edu.iq/index.php/poiltic

Tikrit Journal For Political Science

Tikrit Journal For Political Science SINCE 2014

الامن الصحي في محافظة نينوى بعد عام 2020 : التحديات والفرص

Health Security in Nineveh governorate after 2020 :challenges and opportunities

Saja Fattah Zidan
University of Al Mosul / College of Political Science

الباحثة : م. سجى فتاح زيدان*
جامعة الموصل/ كلية العلوم السياسية

A r t i c l e i n f o.

Article history:
- Received.20. Apr.2023
- Accepted. 6. May.2023
- Available online.30. Sep. 2023

Keywords:
- Security
- Health Security
- The security dilemma
- Nineveh
- Mosul

©2023. THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Abstract: The research reviewed the definition of security in general, mentioned the concept of the security, as it was mentioned in the Universal Declaration of Human Rights, and as mentioned by some thinkers and authors, and we reached the definition of health security from our ideas . And it was written in the search for the health reality in the governorates of Nineveh according to statistics and indicators taken from the electronic page of the Iraqi Ministry of Health and the Central Statistical Organization , and tables were prepared to reach indicators based on these statistics. In order to reach a diagnosis of challenges and explore opportunities , to studies were conducted in Nineveh Governorate.

* **Corresponding Author:** Saja Fatah Zidan , **Email:** Sajafattah@uomosul.edu.iq , **Tel:** 009647702844877 , **Affiliation:** University of Al Mosul / College of Political Science

معلومات البحث :

تواريخ البحث:
- الاستلام 20 نيسان/2023
- القبول : 6 حزيران/2023
- النشر المباشر: 30 ايلول/2023

الكلمات المفتاحية :
- **الامن**
- **الامن الصحي**
- **المأزق الأمني**
- **نينوى**
- **الموصل**

الخلاصة : استعرض البحث مفهوم الامن بصورة عامة ، ونم ذكر مفهوم المأزق الأمني ، ثم تطرق الى مفهوم الامن الصحي، متدرجاً من الإعلان العالمي لحقوق الانسان والدستور العراقي وكذلك لدى بعض المفكرين والكُتاب ، ثم توصل البحث الى تعريف اجرائي خاص به.

وتم التطرق الى الواقع الصحي في محافظة نينوى بذكر احصائيات ومؤشرات مأخوذة من صفحات رسمية مثل الصفحة الرسمية لوزارة الصحة العراقية واحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء ، وتم اعداد جداول للوصول الى مؤشرات معينة بالاعتماد على احصائيات صادرة من جهات حكومية.

والوصول الى تشخيص التحديات واستكشاف الفرص تم اجراء استبيان في محافظة نينوى اذ تم توزيعه على مركز المحافظة وعدد من الاقضية والنواحي والقرى.وتم تحليل هذا الاستبيان وتم استشراف التحديات منه وكذلك توصلنا الى عدد من الاستنتاجات التي بُنيت عليها توصيات البحث.

مقدمة

عانى العراق من ظروف سياسية وعسكرية، كان لها اثر كبير على قطاعات الدولة المختلفة، ومنها القطاع الصحي، الذي يعد الركن الأساس في توفير وضمان الامن الصحي، فأصبح الامن الصحي في العراق بصورة عامة متأثراً بعدة أمور وقضايا واحداث، منها على الصعيد الوطني ومنها العالمية، وموضوع البحث يختص بالأمن الصحي لمحافظة نينوى ، والتي تعرضت كغيرها من المحافظات العراقية لويلات الحروب والصراعات، هذا من جهة، ولأحداث عام 2014 تأثير خاص على هذه المحافظة وما رافقها من عمليات عسكرية وقتالية، وخاصة عام 2016 عند بدء العمليات العسكرية وانتهاءً بعام 2017 عام تحريرها، هذا على الصعيد الوطني، اما الاحداث العالمية الأخرى فكان للجائحة الكونية تأثير مضاعف على هذه المحافظة، اذ انها لم تتعافى بعد، ولم يتم إعادة اعمارها، بوغتت بوباء عالمي لا قدرة للدول الكبرى على التعامل معه ، فكيف بمحافظة منكوبة.

اختار البحث دراسة الامن الصحي بعد عام 2020، وذلك لأن بنهاية هذه السنة تعتبر بداية انفراج ازمة جائحة كورونا ، التي تركت تداعياتها على العالم كله، وعلى الواقع والامن الصحي لمحافظة نينوى الذي لم يتعافى بعد.

وان البحث لن يكتفي بتبيان التحديات بل سيقدم حلول ناجعة ومفيدة لصناع القرار سواء في الحكومة المحلية او في الحكومة المركزية.

أهمية البحث: لهذا البحث أهمية علمية واهمية عملية واهمية مجتمعية:

من الجانب العلمي: يُضيف هذا البحث إضافة علمية منهجية جديدة فهو محاولة للخروج من واقع التنظير الى محاولة التنفيذ والتطبيق من خلال إيصال هذا الطرح وهذه الفكرة (أي فكرة البحث) الى صانعي القرار في "الحكومتين المحلية والمركزية" والى تثبيت الواقع الصحي في محافظة نينوى ، واعتمد البحث مناهج البحث المعتمدة مما يُضيف إضافة علمية في المجال البحثي والاكاديمي الخاص بالدراسات الخاصة بالامننة المجتمعية بصورة عامة والامن الصحي في محافظة نينوى بصورة خاصة.

الأهمية من الجانب العملي: يبرز الجانب العملي من تحليل واقع الامن الصحي في محافظة نينوى , وبيان التحديات التي تواجهه وبيان كيفية الاستفادة من الفرص المتاحة لتحقيق الامن الصحي ومحاولة الوصول او اقتراح حلول واقعية.

إشكالية البحث: ان توفر وضمان الامن الصحي، مهم جداً في حياة المواطن ، ويعتبر جزء لا يتجزأ من حقه في الحياة ، وفي حقه في الصحة، والامن الصحي له تأثير كبير على مفاصل الحياة المختلفة، وقد يتعرض الامن الصحي الى تراجع او زعزعة في استقراره، في حالة تعرضه لأزمات تعبر حالات تحدي له... وعليه فأن إشكالية البحث تتمحور حول التساؤلات التالية:

1. هل يُعزى سبب تراجع الامن الصحي في محافظة نينوى وعدم توفره الى احداث معينة ؟
2. هل اثرت احداث 2014 وما تلتها من عمليات عسكرية لتحرير هذه المحافظة على الامن الصحي فيها؟
3. ما هي عوائق تحقيق الامن الصحي فيها؟

فرضية البحث: الامن الصحي في محافظة نينوى يواجه عدد من التحديات وهي نتيجة احداث كثيرة، وكذلك هناك فرص ممكن الاستفادة منها في حالة استغلالها استغلالاً رشيداً.

مناهج البحث: استخدمنا في البحث للإجابة على فرضية البحث : المنهج الوصفي والمنهج التحليلي .ومنهج الاستشراف المستقبلي، وكذلك استخدام أسلوب المقابلات واجراء استبيان.

حدود البحث: للبحث حدود مكانية(جغرافية) تقتصر على محافظة نينوى , اذ تم اجراء المقابلات ضمن هذه البقعة الجغرافية، وايضاً تم اختيار عينة الاستبيان من نفس هذه الحدود المكانية.

وكذلك حدود زمانية: وهي المدة الزمنية منذ عام 2014 ، أي منذ سيطرة "التنظيم الإرهابي" على هذه المحافظة والى عام نهاية عام 2020 أي من ظهور ملامح انفراج ازمة "جائحة كورونا".

المبحث الأول: مصطلحات البحث ووصف الواقع الصحي في المحافظة

هذا المبحث سيكون مدخل تمهيدي لبقية أفكار وطروحات البحث ولهذا ارتأينا ان يختص بتثبيت وصف لمصطلحات البحث التي سترد فيه وكذلك لوصف الواقع الصحي للمحافظة موضوع البحث ، لما يستلزم من ترتيب الأفكار بصورة منظمة وليكون مدخلاً يهيئ القارئ لمعلومات وتحليلات البحث التي سترد لاحقاً.

المطلب الأول: مفهوم الامن ، مفهوم الامن الصحي، المأزق الأمني.

اولاً: مفهوم الامن: من تحليل قراءاتنا عن مفهوم الامن وجدنا ان هناك مفهوم مطلق ومفهوم نسبي, فمفهوم الامن المطلق هو " التحرر من التهديد" ، أي كل أنواع التهديد وفي كل الأوقات وبالتالي سيكون مفهوماً مطلقاً ولا يبدو منطقياً او لا ينطبق على الواقع اذ انه من غير الممكن ان نصل الى حالة دائمة ومطلقة من انعدام وجود تهديد ، اياً كان نوع التهديد ، خصوصاً مع بروز تقسيمات وأنواع فرعية لمفهوم الامن الشامل مثل: " الامن العسكري والامن القومي والامن البيئي والايكولوجي والامن الغذائي " وغيرهم.

اما المفهوم النسبي للأمن، أي وجود درجات مختلفة او متفاوتة من الامن، فقد يكون هناك تهديد من نوع معين ولكن بالمقابل هناك حماية كافية ومانعة من هذا التهديد، واذا تعمقنا في مفهوم الامن من الناحية النسبية نلاحظ يكون واقعياً اكثر ، فقد يشعر افراد او دول بالتهديد في حالة معينة او موقف ما ، لكن في الحقيقة ، لا يوجد شيء يعتبر مصدر تهديد لهم ، وذلك فقط لأنهم بنوا تصوراتهم بناءً على معلومات مضللة او خاطئة وهو امر ممكن الحدوث ، وقد يبنى عليه سلوك معين او موقف ما [1].

عرف الدكتور التهامي نقره*الامن بأنه" سبب نماء الافراد والأمم" وقال ان تحقيق الامن مهم على مستوى الفرد، المجتمع، والأمة، وبمعناه الشامل او بمعاني تقسيماته الفرعية الأخرى لا يعتبر هبة ، او منحة، او منة، بل يتوجب على صُناع القرار ان يحققوه ويفرضوه ، بدعم وانشاء المؤسسات المسؤولة عنه ، وكذلك تذليل العقبات وحل المشكلات التي تعمل على زحزحته وهذا على الصعيد الداخلي، واما على الصعيد الخارجي الاهتمام بالعلاقات الخارجية مع الدول والمنظمات المعنية ورفع مستوى هذه العلاقات لتحقيق

[1]. بول روبنسون، قاموس الامن الدولي،ط1، (ابوظبي، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية،2009)، ص269.

*مستشار الأمين العام لجامعة الدول العربية.

الامن[1]). وقد تم تعريفه في قاموس بنغوين للعلاقات الدولية على انه" مصطلح نسبي من الناحية التجريبية (empirically) . وقد درجت الأبحاث على تحليل هذا المصطلح من حيث الدرجة(العالية او المتدنية) ، وليس من حيث الوجود التام او العدم"[2].

ويمكن اجمال التحديات التي تواجه الامن بمفهومه العام المادية منها والمعنوية بالتالي[3].

1. الحروب والصراعات
2. الظلم
3. الفساد بأنواعه.
4. غياب التعايش السلمي والسلم الأهلي
5. غياب المؤسسات الدستورية والاستشارية عن عملها الحقيقي.

اما أسباب تحقق الامن في المجتمعات عامة :[4]

1. الاعتماد على القوة لتحقيق الامن
2. قدرة الحكومات والشعوب على الابتكار وتحسين الأدوات والاليات المتاحة.
3. استخدام الطاقات والقدرات لتنمية إمكانات المجتمع.
4. تحقيق الاستقرار الداخلي ولو الحد الأدنى.
5. حسن تدبير واستخدام موارد المجتمع وامكانياته البشرية والمادية.
6. استخدام الوسائل العلمية والتكنلوجية المتاحة في المجتمع.
7. قد تكون القوة العسكرية مهمة لتحقيق الامن لكنها نظرة أُحادية الجانب لأن القوة العسكرية مهمة في الحروب، لكنها لا تكون مُجدية في مواجهة تحديات ومعوقات السلام الداخلي . أي تحقيق النقطة رقم (4) أعلاه.

---

[1] التهامي نقره ، الامن العام واثره في بناء الحضارة ، ط1، (الرياض ،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1990) ص ص 26،28،30.

[2] غراهام ايفانز وجيفري نوينهام، قاموس بنغوين للعلاقات الدولية، ط1، (دبي ،مركز الخليج للأبحاث، 2004) ص671.

[3] التهامي نقره ، مصدر سبق ذكره. ص40.

[4] المصدر نفسه , ص35.

ثانياً: مفهوم الامن الصحي

ذُكر في الإعلان العالمي لحقوق الانسان في المادة 25 منه" لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي الصحة والرفاهة له ولأُسرته" [1].

والمادة "30" من الدستور العراقي النافذ لسنة 2005، ذكرت: اولاً: " تكفلُ الدولةَ، للفردِ وللأُسرةِ _ وبخاصةً الطِفلِ والمَرأةِ _ الضَمانَ الاجتماعيِ والصحيِ، والمُقَوماتِ الأسَاسيةِ، للعيشِ في حَياةٍ ،حُرةٍ كَريمة، تُؤمَنُ لَهمُ الدَخْلَ المُناسِبَ والسَكَنَ، المُلائِمَ".

ثانياً: "تكفلُ الدولةَ، الضمانَ الاجتماعي والصحي للعراقيين، في حالِ الشَيخوخةِ او المَرضِ او العَجزِ عن العملِ، او التشردِ او اليُتْمِ او البَطالةِ، وتَعملْ على وِقايَتِهم مِن الجَهلِ والخَوفِ والفاقةِ، وتوفر ، لهم السكنَ والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم، وينظم ذلك بقانون".

المادة"31" أولا: لكلِ عراقيٍ، الحقِ في ،الرعايةِ الصحيةِ، وتُعنى الدولةُ، بالصحةِ العامةِ، وتكفل وسائل الوقايةِ والعلاج ،بإنشاءِ مُختلف، أنواع المستشفيات، والمؤسساتِ الصحيةِ."[2]

عرف الان انكرام الامن الصحي " أي نشاط له علاقة مباشرة او غير مباشرة بالشأن الصحي، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية والتزود بالأدوية وانتاجها ، ومختلف الأنشطة الأخرى ذات الصلة بموضوع الصحة العامة"[3].

حسب هذا التعريف يمكن التعرف على الامن صحي باعتباره معادلة متكونة مما يلي:

الامن الصحي= إجراءات + التمتع بحق الصحة + سهول الحصول على الرعاية الصحية (الأولية على اقل تقدير).

الامن الصحي يمكن تفسيره بعدد مراكز الرعاية الصحية الأولية المجانية، والمستشفيات الحكومية والمراكز التخصصية ، أي عددها بالنسبة للسُكان، وتكون وفق دراسات مسحية وميدانية ، ووفق معيار أداء جودة علمي ذو مقاييس عالمية, وكذلك نوعية الخدمات الصحية (رعاية حديثي الولادة، الأطفال، لقاحات الأطفال، رعاية النساء الحوامل، الامراض النسائية الأخرى، التي تؤثر على الامن الأُسري) ، خدمات الطوارئ،

---

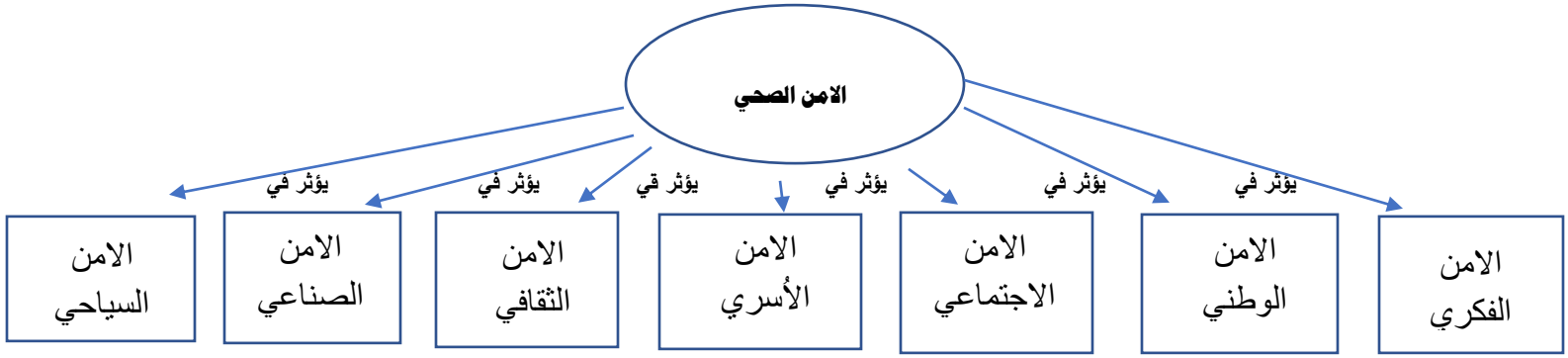
[1] الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، المادة 25.

[2] . الدستور العراقي لسنة 2005 النافذ.

[3] Alan Ingram, The new Geopolitics of Disease: Between Global Health and Global Security,1st,(U.K., Routledge, Edition, 2014),p:12.

خدمات للمعوقين، خدمات وضمانات الإصابات اثناء العمل، ، وايضاً كيفية الحصول على هذه الخدمات ، هل هي متاحة للجميع؟ هل هي قريبة من مكان السكن والعمل والقرى والقرى النائية، والوحدات الإدارية الأخرى (يقصد بها الاقضية والنواحي البعيدة عن مراكز المُدن)[1].

كما ذكرنا سابقاً الامن الصحي متعلق بحقوق الانسان وهو الحق بالصحة, وهو احد اركان الامن الإنساني وكذلك الامن الشامل ، ويؤثر في الامن الفكري والامن الوطني، وكذلك في الامن الاجتماعي (تحقيق التعايش السلمي والسلام الأهلي)، ويؤثر في الامن الأُسري والامن الثقافي والامن الصناعي وحتى على الامن السياحي، وكلها أنواع مترابطة ذات علاقات متداخلة.



المخطط من تصميم الباحثة.

اما تعريفنا الاجرائي " للأمن الصحي" : قدرة الحكومة على توفير الاحتياجات والمتطلبات والخدمات الصحية للمواطنين، في كل مكان مأهول من الدولة (سواء قرية نائية او مركز مدينة)، لتمكينهم من الاستمرار بعيش صحي ونشيط وتحقيق الرضا ، ولو بأقل نسبة أي الشعور بالرضا، والعدالة وعدم الغبن، مع تحقيق الاستدامة للقطاع الصحي، وتنميته مع ازدياد عدد السكان، وكذلك الاهتمام بخدمات الازمات، مثل الأوبئة، والكوارث بأنواعها، وكذلك هو انعدام وجود تهديد يطال سلامة الفرد الجسدية والذهنية (العقلية)، وكذلك في المجال الاجتماعي فيما يخص السلامة الاجتماعية.

ثالثاً: المأزق الأمني: هو الحالة او الوضع ، الذي تكون فيه كل إجراءات وجهود الدولة المبذولة من اجل قضية ما يتطلب معالجتها او تعزيزها، مهددة او يقابلها وضع يحد من هذه الإجراءات والجهود، فتصل الحالة التي يتطلب تأمينها الى حالة من عدم الاستقرار وانعدام الثبات او حتى يصل الامر الى تهديد الجهود[1].

[1] محمود شاكر وخالد عبد العزيز الحرفش، مفاهيم امنية، ط1، (الرياض ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،2010) ص41.

ففي حالة (موضوع البحث)، المأزق الأمني المتعلق بالأمن الصحي ،هو ان معظم الجهود المبذولة ،سواء من الدولة او من المنظمات الدولية ، او منظمات المجتمع المدني تذهب سُدى امام التحديات الموجودة ، في الواقع الصحي العراقي، وواقع المحافظة المعنية على وجه الخصوص.

المطلب الثاني: الواقع الصحي في محافظة نينوى

كما ذكر في التقارير والاحصائيات عن القطاع الصحي العراقي ، بأنه لم تحدث تغييرات نحو الأفضل في هذا القطاع منذ عام 2003 ولحد الان ، بل بالعكس شهد القطاع الصحي في العراق عموماً ونينوى _ موضوع البحث_ خاصةً ، تدهوراً ملحوظاً ، علماً ان التدهور الحاصل في القطاع الصحي له جذور زمنية متكونة منذ احداث عام 1991 ، والعقوبات الاقتصادية التي فُرضت عليه _بعدها_ أدت هذه العقوبات الى نقص حاد في الادوية ووفاة المواطنين العراقيين بسبب حالات مرضية شائعة وخاصة الأطفال مثل الاسهال وبعض أنواع الحمى وكانت هناك معاناة تتمثل بصعوبة الوصول للمستلزمات الطبية الأساسية، وكذلك لا ننسى هجرة عدد كبير من الأطباء ذوو الاختصاص خارج العراق للهروب من الأوضاع السيئة ، ومن الجدير بالذكر انخفاض التخصيصات للقطاع الصحي بنسبة 90% للمدة من 1993_2003 [(2)].

وبعد عام 2003 لم تتم مواكبة الزيادة السكانية المستمرة من قِبل الحكومات العراقية المتعاقبة ، فأصبحت نسبة عدد الاسِرة المخصصة لعدد السكان لكل محافظة نسبة متدنية جداً وتزداد الحالة سوءاً بتقدم الأعوام، بالإضافة الى ان عدد "المستشفيات والمراكز الصحية" والمراكز التخصصية لم تتم زيادة اعدادهم لمواكبة الزيادة السكانية الحاصلة على مر السنوات_ هذا فيما يخص العراق عموماً_

" وتظهر بيانات "منظمة الصحة العالمية" ان الحكومة الاتحادية العراقية، انفقت مبالغ قليلة جداً، تكاد تكون اقل من بعض الدول الافقر من العراق، خلال العشر سنوات الأخيرة المنصرمة، اذ بلغ معدل نصيب الفرد من هذا الانفاق 162دولاراً، بالمقارنة مع 304 دولار في الأردن، و649 دولار في لبنان"[(3)].

---

[1] بول روبنسون , مصدر سبق ذكره, ص 269. وللمزيد انظر : غراهام ايفانز ، مصدر سبق ذكره ، ص677 وما بعدها. وللمزيد انظر : غراهام ايفانز وجيفري توبتهام، قاموس بنغوين للعلاقات الدولية، ط1، (الامارات ،مركز الخليج للأبحاث، 2004) ص ص679،678،677.

[2] www.who/int/news

[3] . نقلاً عن احمد خضير حسين، واقع الامن الصحي في العراق، تقرير صادر عن مركز البيان للدراسات والتخطيط،www.bayancenter.org

اما فيما يخص محافظة نينوى ، الواقع الصحي لها لا يختلف ، لكن الوضع ذاد سوءاً بعد احداث 2014 عند سيطرة التنظيم الإرهاب" داعش" على هذه المحافظة وما تلته من عمليات عسكرية حربية أدى الى تدمير المستشفيات والمراكز الصحية .

كما أدى الفساد دوراً خطيراً في انهيار الامن الصحي متمثلاً في تلكؤ إعادة اعمار القطاع الصحي فيها بالإضافة الى اختلاس الأموال وانتشار الرشوة.

وانتقل الوضع الى حالة اسوء عند "جائحة كورونا" ، اذ فشلت معظم الدول حول العالم وليس العراق فقط _لنكون موضوعين_ في احتواء هذا الفايروس مما زاد الوضع سوءاً، فكشفت هذه الجائحة مدى النقص الموجود في المختبرات والمعدات والمستشفيات ، والاسِرة للحجر الصحي والعناية بالمرضى.

ولا بد من ذكر عدد المستشفيات في المحافظة وكيفية تخصيصها وحسب احصائيات وزارة الصحة العراقية:

المحافظة	عدد المستشفيات الحكومية	عدد السكان	مستشفى حكومي لكل (100) الف نسمة	الملاحظات
نينوى	15	3524348	0.4	*عدد السكان حسب تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء

المصدر: موقع وزارة الصحة العراقية /دائرة التخطيط وتنمية الموارد / قسم الاحصاء الصحي والحياتي / لسنة 2014 :

www.const.gov.iq

_ حسب هذه الإحصائية، هناك 15 مستشفى حكومي في عموم المحافظة (بمركز المدينة والاقضية والنواحي والقرى) ، واعتمدوا على عدد السكان لتوفير الخدمة الطبية ، وكما نلاحظ انه لكل 100 الف نسمة لا يتوفر لها مستشفى ، فحسب الحسابات الرياضية تتوفر 0.4 مستشفى للعدد المذكور أي اقل من مستشفى، وهذا يمثل سوء الخدمة المقدمة. كان الاجدر توفير (انشاء وتوزيع) المستشفيات الحكومية العامة والتي تحتوى على مركز طوارئ (يقدم خدمات على مدار الساعة) لكل مجتمع سكني (قضاء ، ناحية، قرية)، بغض النظر عن عدد السكان ونسبتهم في هذه المناطق ، وذلك لأن حياة الانسان والمحافظة عليها وصيانة سلامتها ، هو حق من حقوق الانسان، ومكفولاً بالدستور. _وسندرج ذلك كتوصية ضمن توصيات البحث_.

بالإضافة الى ان هذه الإحصائية منذ 2014 ونحن الان 2022، اذن نحتاج الى قاعدة بيانات لعدد السكان وعدد المستشفيات المتاحة حالياً ، لأن المذكورة في الإحصائية اغلبها ان لم تكن كلها تعرضت لدمار الحرب (عمليات التحرير والاعتداءات الإرهابية السابقة لها واثنائها).

_ وسندرج جدول يُبين مدى انعكاس نقص المستشفيات والخدمات الطبية والصحية على محافظة نينوى ، وذلك بمقارنة مؤشرات معتمدة لدى وزارة الصحة لعموم العراق، فسيظهر الجدول ان النسبة الأكبر من نصيب هذه المحافظة عند مقارنة معدلات المؤشرات المذكورة في الجدول ادناه:

"أهم مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6السنة 2018 / مقارنة العراق مع محافظة نينوى"		
	العراق	نينوى
معدلُ وفياتِ "الأطفالِ الرضعِ" ، لكلِ 1000 ولادةٍ حيةٍ.	23	23
معدلُ وفياتِ "الأطفال دون الخامسة" ، لكلِ 1000 ولادةٍ حيةٍ.	26	26
سوءُ التغذيةِ ، (نقص الوزن) للأطفال أقل من 5 سنوات.	2.9	3.6
"التقزمُ الحاد" والمتوسط للأطفال اقل من 5 سنوات.	9.9	12.7
الهُزال الحاد والمتوسط للأطفال اقل من 5 سنوات.	2.5	1.6
نقصُ الوزنِ عند الولادةِ.	25.2	26.1

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة

وقد اثبتت "جائحة كورونا" ، ان تخلي الحكومة عن حماية "الامن الصحي" أدى الى ازدياد الوضع سوءاً وفاقم مخاطر التهديد على النظام الصحي _الذي هو متداعي اصلاً في العراق، وحافظة نينوى على وجه الخصوص_، فصحة الانسان تعتمد على السياسات والبرامج التي تحميه من الأذى وتعزز رفاهيته طوال الحياة [1].

فالمستشفيات "الكرفانية" التي خُصصت للحجر الصحي اثناء جائحة كورونا، خير ما يصف الواقع الصحي لهذه المحافظة ، اذ انها تعاني من قلة عدد الاسرة، ولا تليق بالحالة الوبائية من حيث التعقيم والتباعد بين المرضى ، ووحدات تعقيم الكوادر العاملة وبالتالي فأنها غير قادرة على استيعاب المصابين بهذا الوباء، واضافة الى انها تفتقر لشروط السلامة والأمان فهي غير مزودة بأجهزة الكشف عن الحرائق، ولا معدات

[1] خالد كاظم أبو دوح، الامن الصحي، أوراق السياسات الأمنية، العدد1، المجلد1، (الرياض ، امركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، لسنة 2021)، ص 47.

إطفاء متخصصة ومتطورة ، وشهدت انفجار أسطوانات الاوكسجين المخصصة للمصابين بكورونا، وانها بالأساس مصنوعة من مواد سريعة الاشتعال، ومن السهولة ان تنتقل السنة اللهب والنيران فيها [1].

واظهرت البيانات عن وجود نقص حاد في اختبارات PCR ، والأدوية الوقائية، ونقص حاد في الاوكسجين،

والعاملون في مجال الصحة تعرضوا لضغط شديد لنقص الكوادر الطبية، وكذلك كان هناك تزايد في حالات الاعتداء _ اثناء الجائحة_على الكوادر الطبية (اعتداءات لفظية وجسدية)[2].

المبحث الثاني: التحديات والفرص

لكل ظاهرة اجتماعية تحديات تعمل على اعاقتها والحد من سبل النهوض بها ، والكشف عن هذه التحديات وحصرها ، ولفت الانتباه لها وخاصة لصُناع القرار ، من شأنه ان يعمل على تذليل هذه التحديات ووضع معالجات لها ، والاستفادة من الفرص المتاحة والكامنة للحد من التأثير السلبي لهذه التحديات ، ففي هذا المبحث نكشف ونبين ما هي التحديات ، ثم نحاول وبنظرة تفاؤلية ، ان نحدد ونشخص الفرص لغرض الاستفادة منها للنهوض بالواقع الصحي في محافظة نينوى. وذلك ليس فقط عن طريق المصادر الاكاديمية وانما من الواقع عن طريق اجراء المقابلات مع المختصين ، وايضاً عن طريق اجراء الاستبيانات لتكون دراسة واقعية واقرب للتطبيق.

المطلب الأول : تحديات الامن الصحي في محافظة نينوى.

أولا: الاستبيان

1. إجراءات الاستبيان :أجرينا استبيان لعينة عشوائية من المواطنين وقمنا بتوزيع أستمارة الاستبيان ، وحققنا 100 استبانة صالحة، توخينا ان يكون التوزيع متنوع جغرافياً لتغطية منطقة" محافظة الموصل" أي ليس فقط مركز المدينة وانما من خارج المركز للحصول على نتائج واقعية قدر الإمكان.
2. ندرج استمارة الاستبيان:

عزيزي المواطن ..... عزيزتي المواطنة :

---

[1] . تحديات القطاع الصحي العراقي في مواجهة كوفيد_19، تقرير من اعداد أطباء من اجل حقوق الانسان، نيسان 2021 www.phr.org

[2] www.who/int/news تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان نقص معدات الحماية الشخصية يهدد العاملين الصحيين في العالم اجمع آذار 2020

نِضِعُ بَينَ أيديُكمُ إستبيان لِغرضِ إجراءِ بحث اكاديمي، وسوف تستخدم المعلومات لأغراض البحث العلمي، والبحث بعنوان :الامن الصحي في محافظة نينوى بعد عام 2020_ التحديات والفرص_

يُرجى التكرم بقراءة الفقرات التالية بعناية والاجابة عليها وستجد /ين امام كل عبارة خيارات ، وهي (نعم، لا، ربما) والمطلوب ، وضعُ علامةِ ، (ے) أمام العبارةِ، التي تِختارِها/يها ، في المربع .

الجنس : ذكر ( ) ، أُنثى ( )، المهنة : ( ) التحصيل الدراسي ( )

هل انتِ/انتَ من سكنة قضاء الموصل (داخل المحافظة) ( )

هل انتِ/انتَ من تسكن/ين خارج قضاء الموصل ( )، ناحية ( ) ، قرية ( ) ، قضاء ( ) .

ت	الفقرات	نعم	لا	ربما
1	هل هناك منشأة صحية(مستشفى ، مركز صحي) قريب من منطقة سكنك؟			
2	هل انتَ/انتِ راضٍ عن الخدمة المقدمة اليكَ/كِ ، عند الذهاب للمنشأة الصحية ؟			
3	هل يكلفك الذهاب مبلغ مالي(اجرة الذهاب)			
4	هل هناك رعاية او خدمة جيدة تقدم لحديثي الولادة في المنشأة الصحية المتوفرة او القريبة منك؟			
5	هل هناك رعاية صحية جيدة تقدم للنساء الحوامل في المنشأة الصحية المتوفرة او القريبة منك؟			
6	هل هناك خدمات طوارئ سريعة ومتاحة ضمن منطقتك الجغرافية؟			
7	هل تعتقد ان عدد المستشفيات في محافظة نينوى كافي؟ اذا كان جوابك (لا) ، اذكر السبب بأختصار			

8	هل اصبت بفايروس كورونا؟			
9	في حال اصابتك بفايروس كورونا هل تلقيت رعاية صحية حكومية؟			
10	هل استفدت من التبرعات والخدمات الطبية المجانية (المقدمة من منظمات المجتمع المدني وغيرها)، اثناء اصابتك بفايروس كورونا؟			
11	هل هناك أطباء يقدمون خدمات مجانية او مدعومة في منطقتك؟			
12	هل احتجت الى مراجعة أطباء اختصاص من خارج محافظة نينوى؟			
13	هل دخلك المالي يسمح لك دائماً بمراجعة العيادات الخاصة او الاهلية؟			
14	هل تعتقد/ين ان الفساد بأنواعه (سياسي، اداري، مالي) سبب في تلكؤ إعادة اعمار المستشفيات؟			
15	هل تعتقد/ين ان التنافس السياسي هو سبب في تلكؤ إعادة اعمار المنشأة الطبية والصحية؟			
16	هل للمحاصصة السياسية من وجهة نظركم دور سلبي(سيء) في تلكؤ الاعمار؟			
17	هل تعتقد/ين ان قلة التخصيصات المالية لمحافظة نينوى هي سبب التلكؤ في الاعمار؟			
18	هل تعتقد/ين ان انعدام الاستقرار الأمني في المحافظة هو سبب تلكؤ عمليات إعادة اعمار المستشفيات؟			

3. تحليل الاستبيان:

كما ذكرنا سابقاً ، كان الاستبيان عبارة عن 100 استمارة صالحة _استبعدنا الاستمارات غير الصالحة وحصلنا على هذا العدد_

-. وعند فرز الاستبيان حسب "الفرز الجندري" وجدنا ان المشاركين تنقسمون الى (عدد الذكور 74 وعدد الاناث 26).

أي ان نسبة مشاركة الاناث اقل من نسبة مشاركة الذكور في هذا الاستبيان.

وعند فرزهم حسب المهنة ، وجدنا ما يلي:

الذكور	53 كاسب(اعمال حرة)	14 موظف	7 طلاب
الاناث	9 ربات بيوت	17 موظفة	

. وعند الفرز حسب السكن ، وجدنا ما يلي:

1. من داخل قضاء الموصل (مركز المحافظة) : 41 مشارك
2. من خارج قضاء الموصل : 59مقسمين كما يلي

المكان	عدد المشاركين بالاستبيان
قضاء	7
ناحية	22
قرية	30

-

- التحصيل الدراسي:

التحصيل الدراسي	العدد
طلاب ثانوية	5
طلاب جامعيين	2
طلاب دراسات عليا	7
ابتدائية	2
شهادة ثانوية	4
شهادة دبلوم (معهد)	7
شهادة بكالوريوس	41
شهادة ماجستير	25
شهادة دكتوراه	7

_ وعند فرز الإجابات للوصول الى ابرز التحديات والفرص ندرج الإجابات ، ثم نحللها

ت	الأسئلة _ فقرات الاستبيان_	عدد المُجيبين بـ نعم	عدد المُجيبين بـ لا	عدد المُجيبين بـ ربما	الملاحظات
1	هل هناك منشأة صحية(مستشفى ، مركز صحي) قريب من منطقة سكنك؟	34	66	0	تُظهر الإجابات بأن 66% من العينة يعانون من انعدام قرب منشأة صحية , اذن هناك سوء توزيع للمنشآت الصحية وكذلك قلة عددها.
2	هل انتَ/انتِ راضٍ عن الخدمة المقدمة اليكَ/كِ ، عند الذهاب للمنشأة الصحية ؟	2	95	3	تُظهر الإجابات بأن 95% من العينة غير راضيين عن الخدمة الصحية وهذا بدوره يولد انعدام الثقة بين المواطنين والمؤسسات الرسمية.
3	هل يكلفك الذهاب مبلغ مالي(اجرة الذهاب)؟	87	13	0	تُظهر الإجابات بأن 87% يكلفهم الوصول الى أماكن الانتفاع من الخدمات الصحية مبالغ تثقلهم ، اذن هو تحدي اقتصادي– اجتماعي.

4	هل هناك رعاية او خدمة جيدة تقدم لحديثي الولادة في المنشأة الصحية المتوفرة او القريبة منك؟	51	49	0	النسبة متقاربة , لكنه يوضح انه هناك عدم معرفة بنوعية الخدمات المقدمة لحيثي الولادة، واي خلل فيها يعتبر تأثيراً سيئاً على حقوق الطفل.
5	هل هناك رعاية صحية جيدة تقدم للنساء الحوامل في المنشأة الصحية المتوفرة او القريبة منك؟	24	76	0	76% اجابوا بلا تحدي على صعيد عدم توفر الخدمات لهن وله انعكاسات خطيرة على حق المرأة وصحتها وسلامتها.
6	هل هناك خدمات طوارئ سريعة ومتاحة ضمن منطقتك الجغرافية؟	7	91	2	نسبة كبيرة جداً وهي 91% من الإجابات تبين ان هناك خلل كبير في خدمات الطوارئ . ويعد موضوعاً يمس حق الانسان في الحياة.
7	هل تعتقد ان عدد المستشفيات في محافظة نينوى كافي؟ اذا كان جوابك (لا) ، اذكر السبب بأختصار	0	99	1	أجمعت الإجابات على: بسبب الحرب/ بسبب احداث 2014/ بسبب عدم وجود تطوير منذ عام 2003
8	هل اصبت بفايروس كورونا؟	89	2	9	نسبة المصابين كبيرة وهذا طبيعي لوباء عالمي متفشي في وقته.
9	في حال اصابتك بفايروس كورونا هل تلقيت رعاية صحية حكومية؟	17	83	0	83% من الإجابات تظهر ضعف الخدمات الحكومية المقدمة في هذا الجانب , وتحمل الفرد أعباء اصابته بهذا الوباء مادياٍ ومعنوياً.
10	هل استفدت من التبرعات والخدمات الطبية المجانية (المقدمة من منظمات المجتمع المدني وغيرها)، اثناء اصابتك بفايروس كورونا؟	68	32	0	تُظهر النسبة 68% كمية الخدمات التي وفرها المجتمع المدني ، وهو جهد سد النقص في الجهد الحكومي.
11	هل هناك أطباء يقدمون خدمات مجانية او مدعومة في منطقتك؟	26	72	2	تُظهر النسبة غياب الجهد التطوعي للأطباء بغياب

					خدماتهم المجانية في فترة تعد عالمياً حرجة .
12	هل احتجت الى مراجعة أطباء اختصاص من خارج محافظة نينوى؟	81	19	0	تُظهر النسبة عدم رجوع الأطباء الاختصاص الى المحافظة موضوع البحث خلال الحدود الزمنية للبحث.
13	هل دخلك المالي يسمح لك دائماً بمراجعة العيادات الخاصة او الاهلية؟	16	84	0	تُظهر النسبة وهي 84% تدني الوضع الاقتصادي للفرد. وعدم كفايته لتغطية علاجه.
14	هل تعتقد/ين ان الفساد بأنواعه (سياسي، اداري، مالي) سبب في تلكؤ إعادة اعمار المستشفيات؟	89	0	11	89% تعد نسبة كبيرة من المشخصين بأن تلكؤ اعمار المستشفيات يعود للفساد بمختلف انواعه. ولكن نلاحظ ان نسبة الإجابات بـ ربما هي 11% وهي تعكس مخاوف المواطن البسيط من التصريح بذلك.
15	هل تعتقد/ين ان التنافس السياسي هو سبب في تلكؤ إعادة اعمار المنشأة الطبية والصحية؟	87	3	10	نسبة 87% تعكس اعتقاد افراد العينة ان التنافس السياسي القى بظلاله على تلكؤ إعادة اعمار المنشآت الطبية ، و10% وهي نسبة غير قليلة تعكس مخاوف الفرد من الإفصاح عن رأيه بهذا الموضوع.
16	هل للمحاصصة السياسية من وجهة نظركم دور سلبي(سيء) في تلكؤ الاعمار؟	79	2	19	وجدنا ان الإجابة بنعم نسبة كبيرة و 19 إجابة بـ ربما (أي فضل عدم

					الإجابة)
17	هل تعتقد/ين ان قلة التخصيصات المالية لمحافظة نينوى هي سبب التلكؤ في الاعمار؟	96	3	1	عدد كبير من المُستبانين يرون ان السبب قلة التخصيصات المالية
18	هل تعتقد/ين ان انعدام الاستقرار الأمني في المحافظة هو سبب تلكؤ عمليات إعادة اعمار المستشفيات؟	1	98	1	ان المواطن في نينوى يلتمس الأوضاع الأمنية المستقرة في المحافظة.

ثانياً : التحديات

تم استنتاج التحديات من الإجابات على فقرات الاستبيان أعلاه، لأنها اراء المواطنين الذين هم بتماس مباشرة مع هذه الظاهرة وكالتالي:

1. تحديات اقتصادية: قلة التخصيصات المالية ، وهي محافظة خارجة من صراع مسلح ، كان ينبغي على أصحاب القرار ان يعملوا على توفير الأموال وزيادة التخصيصات لإعادة اعمار النظام الصحي، الذي يؤثر بشكل مباشر في الامن الإنساني، اذ ان الامن الإنساني يتضمن جانبين، الأول: الأمان من تهديد الامراض "المزمنة والانتقالية والمعدية والوبائية"، ويتضمن ايضاً الجوع الذي يسبب المرض، والثاني الحماية من الاضطرابات المفاجئة _ "جائحة كورونا اضطراب مفاجئ_ والضارة في أنماط الحياة[1].

وحسب الفقرة الثالثة من الاستبيان والتي نصها" **هل يكلفك الذهاب مبلغ مالي(اجرة الذهاب)؟"** نلاحظ ان وصول المواطنين ليحصلوا على الخدمة يكلفهم مبالغ مالية ترهق وضعهم المالي والاقتصادي.

2. التحديات الاجتماعية

1 . عدم مراعاة التوزيع السكاني والجغرافي واعداد السكان، للمنشأت الصحية، فعدد المستشفيات في المدينة (التخصصية وغير التخصصية)، غير كافية لعدد السكان في مدينة الموصل، حيث تعد ثاني اكبر محافظة في العراق من حيث الأهمية وعدد السكان وهي مدينة حيوية تجارية وسياحية (خاصة بعد التطور الحاصل بعد تحريرها منذ عام 2017)، وكذلك سوء توزيع المنشأت الصحية قي قراها، ونواحيها، اذ ان عدد سكان القرى والنواحي يحتاج الى وجود مستشفيات عامة وتخصصية ووحدات طوارئ، ولا يجب اغفال القرى النائية

[1] www.undp.org/publications/human_development_report_1994,page13.

من الأفضل والاجدر توفير منشأة صحية فيها وحدة طوارئ تعمل على مدار الساعة، فمهما قل عدد سكان القرى النائية الا انه موضوع يتعلق بحياة الانسان وليس بالعدد.

3. النساء الحوامل، حسب الاستبيان، كان هناك عدم رضا عن توفر الخدمات للنساء الحوامل، اذ ان 76 إجابة ب (لا) من اصل 100، اذن لا تتوفر خدمات مناسبة لهذه الفئة المهمة في المجتمع، من فحوصات دورية، ولقاحات، ومكملات غذائية، وطوارئ خاصة للحوامل، مثل وحدات متخصصة وغرف خاصة للحالات الطارئة وحالات "تحت الملاحظة" _ ارتفاع ضغط الدم، وسكري الحمل، وحالات تسمم الحمل، النزف، المستلزمات الضرورية للتدخل الفوري والطارئ لإنقاذ صحة الام والجنين، مثل وحدات الدم المفحوصة والمؤهلة، المحاليل الخاصة مثل محلول تعويض "الماء الامنيوسي" [1]، وغيرها.

4. تهميش كبار السن من الرعاية الصحية، اذ ان النقطة السادسة من الاستبيان (هل هناك خدمات طوارئ سريعة ومتاحة ضمن منطقتك الجغرافية؟)، 91 إجابة ب(لا) على هذا السؤال من اصل 100 إجابة، وهو موضوع خطير جداً، واكثر فئة مؤثرة ومحتاجة لخدمات طوارئ سريعة هم، كبار السن، ففي اثناء توزيع الاستبيان، ذكرت احدى المشاركات في الاستبيان [2] وهي من سكنة مركز مدينة الموصل(الساحل الايسر)،ذكرت ان الطبيب المعالج لوالدتها أوصى بنقلها الى المستشفى فوراً، لحاجتها لنقل دم، واسعافها ، تقول تفاجئنا عند نقلها مساءاً الى المستشفى بأنه لا يوجد طبيب متخصص، ولا يوجد خدمات تليق بكبار السن، من اسرة جيدة ومتاحة ومغاسل لائقة ، ولا أطباء اكفاء، تدهورت حالتها الصحية ، وتوفيت بعد ساعات، حالة الإحباط والغبن الذي لمسناه من مشاعر هذه المرأة خلال حديثها عن والدتها، وسوء الخدمات، بالتأكيد سوف يكون له انعكاسات على الامن المجتمعي ككل وليس فقط على الامن الصحي.

5. توظيف الكادر الطبي غير المتخصص من المستجدين، في القرى والنواحي.

6. هجرة ونزوح الكوادر الطبية، وعدم معالجة هذه الظاهرة بإجراءات حقيقية.

7. عدم وجود احصائيات وبيانات محدثة ، خاصة باعداد السكان وتوزيعهم الجغرافي، باحتياجات مركز المدينة والنواحي والقرى، اعداد كبار السن، اعداد المرضى (امراض مزمنة، امراض انتقالية، امراض مستعصية)، واعداد ذوي الاعاقة، حتى تتم المعالجات بطريقة علمية.

---

[1] . هذه المعلومات تم الحصول عليها عن طريق اجراء مقابلات مع عدد من طبيبات العاملات في مستشفيات الموصل.

[2] . مقابلة شخصية بين الباحثة واحدى افراد عينة الدراسة من الاتي يعايشون الظاهرة محل الدراسة. اعتمدنا على المقابلة بعد الاطلاع على المصدر الذي يُشير الى أهمية المقابلات في البحث العلمي: المصدر: عامر إبراهيم قنديلجي، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2013 ، ص172

ثالثاً: التحديات السياسية وقانونية:

1. ضعف السياسات العامة على مر الحقب الحقب الحكومية وخير دليل بطئ ضعف الأداء الحكومي، وعد تهامله بجدية، بأعادة اعمار دمار النظام الصحي في نينوى بعد العمليات العسكرية، لا من حيث إعادة اعمار المنشآت الصحية ولا تقديم حوافز وضمانات للكوادر الطبية النازحة ، وكذلك ضعف وسوء إدارة ازمة جائحة كورونا.

2. ضعف وسوء القرارات، والسياسات الخاصة بتوزيع الكوادر الطبية حسب التخصص والخبرة والحاجة والاعتبارات الكثافة السكانية، اذ نلاحظ ان التدرج الطبي يبدأ بتعيين الكوادر المتخرجة حديثاً ، وحديثة العهد في العمل الطبي في القرى والارياف. علماً ان توفير الخدمات الصحية والطبية في القرى والارياف مهم جداً وحيوي، حيث تعتبر هذه المناطق الشريان الحيوي لاقتصاد البلد لتوفيره الثروة الحيوانية والقطاع الزراعي، حيث يعتبر عامل عدم توفر الخدمات الصحية والطبية من عوامل الهجرة الداخلية من الريف الى المدينة ، ويؤثر على التغيير الديمغرافي للمدن. وكما بيناه سابقاً في المخطط الذي ادرجناه في موضوع مفهوم الامن الصحي ، حيث بينا في المخطط ان توفر الامن الصحي من عدمه يؤثر في كل أنواع الامننة ومنها الامن الاجتماعي والامن الثقافي وبالتالي الامن الوطني.

3. الفساد السياسي. والتنافس السياسي، ومن ضمنه سوء إدارة الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي، وتلكؤ عمليات إعادة الاعمار.

4. هناك عدم تكييف بعض القوانين مع نصوص المعاهدات والاتفاقيات الدولية، مما يحد احياناً من استحصال المنافع من نصوص وفقرات هذه المعاهدات الدولية، مثل ورود مصطلح " ذوي الإعاقة و الاحتياجات الخاصة" في القوانين والتعليمات العراقية[1]، والتي يقصد بها فئة المعاقين، في حين انه يتم ذكرهم في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة الدولية بمصطلح" ذوي الاعاقة"[2] ، مما يؤدي الى تعارض تكييف القانون مع المعاهدات والاتفاقيات الدولية ، بالتالي يؤدي الى قلة الفرص للاستفادة من الفرص التي قد تكون ممكنة.

رابعاً: التلوث البيئي: لا يمكن تجاهل التلوث البيئي الحاصل في محافظة نينوى وما له اثر على الامن الصحي لها. ولا يمكن الخوض في تفاصيله هنا لكثرتها وتشعبها، هذا موضوع يمكن كتابة بحث مستقل ومنفصل وفيه معطيات ومؤشرات تستحق الدراسة والتقصي.

[1] . قانون رقم (38) لسنة 2013، قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

[2] . اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

المطلب الثاني : الفرص الممكنة للنهوض بواقع الامن الصحي لمحافظة نينوى.

1. الاستفادة من المبالغ التي اطلقت حالياً (وقت اجراء البحث) ، المخصصة لإعادة اعمار محافظة نينوى _ اذا تم استخدامها بصورة رشيدة_.
2. الاستفادة من مساهمات منظمات المجتمع المدني، وهذا ما تعرفنا عليه وتم بالفعل خلال جائحة كورونا، مان هناك جهد مدني لا يمكن تجاهله في محافظة نينوى، رغم انه لا يمكن الاعتماد عليه دائماً، لأن توفير وضمان " الامن الصحي" هو من مسؤولية الحكومة.
3. الاستفادة من الهبات والمعونات الدولية، سواء المالية او التدريبية والتأهيلية.
4. فرصة استغلال رغبة المواطنين _ في المحافظة المعنية_ في المساهمة بأي طريقة كانت لمساندة الجهد الحكومي، لاعادة اعمار المحافظة.
5. الاستفادة من جهود منظمة الصحة العالمية ، في تحسين الواقع الصحي واعادة الاعمار.
6. الاستفادة من "قانون الضمان الصحي" الذي اقره البرلمان العراقي في تشرين الأول سنة 2020، وصادق عليه رئيس الجمهورية في شهر شباط، سنة 2021، ويضم ، اثنا عشر فصلاً، وأربعة وأربعين مادة [1].
7. استغلال فرصة البرامج التي تطلقها وتمنحها المؤسسات والمنظمات الدولية اذ ان هناك فرصة للتعاون بينهم وبين الحكومة لتطوير قدرات الملاكات العاملين والمتخصصين في اختصاص الصحة النفسية وتحسين قدرات الملاكات الموجودة حالياً.

اذا استغلت هذه الفرص او معظمها ، من الممكن ان نرى او نستشف مشهداً مستقبلياً للأمن الصحي في هذه المحافظة، أي مشهد التقدم وتوفير وضمان الامن الصحي لمحافظة نينوى ، وهذا بدوره سوف ينعكس على شعور الرضا للمواطنين مما يسهم في إعادة بناء الثقة بين المواطن والحكومة المحلية من جهة والحكومة المركزية من جهة أخرى، وايضاً يسهم في بناء التماسك المجتمع واستدامة السلام في المجتمع العراقي ككل، اذ لن يكون هناك فئة مهمشة ، وتوفر الامن الصحي يعد من دعائم إجراءات العدالة الانتقالية ، وايضاً جزء مهم من اهداف التنمية المُستدامة.

واستغلال هذه الفرص يؤدي الى زيادة فرص الاستثمار في القطاع الصحي، وتوفير مستوى عالي من الأداء الطبي.

ومشهد التقدم ممكن ان يعزز ليس فقط باستغلال هذه الفرص ، وانما بالتوصيات التي توصل اليها البحث.

[1] . قانون الضمان الصحي العراقي لسنة 2020.

تم اجراء مقابلة مع طبيب جراح أطفال استشاري [1] ، وكان معاون مدير عام صحة نينوى اثناء عمليات التحرير، وذلك لأن من احد الأشخاص القريبين على الواقع الصحي في المحافظة موضوع البحث، ومعايش ومعاين للواقع الصحي، وهو من ذوي الاختصاص، وادرج لنا مجموعة من الفرص اذا ما نفذت ستعمل على معالجة الواقع الموجود يقول:

1. على الحكومة بناء مؤسسات صحية على مستوى متقدم ، لتقديم وتوفير الخدمات ، نظراً لزيادة اعداد المنتسبين.
2. تأمين وتوفير الادوية والمستلزمات الطبية من خلال التأمين الصحي.
3. دعم القطاع الخاص الصحي لمساعدة القطاع العام.
4. القضاء على ظاهرة الدوام في كلا الجهتين الحكومي والأهلي.
5. رفع مستوى وحدات الطوارئ والعناية المركزة.
6. التوجه لبناء المراكز التخصصية ذات البعد الثالث.

- دكتور ما معنى البعد الثالث؟ ومعناه هناك بعد اول وثاني ما معنى هذه المصطلحات؟
- الإجابة : البعد الأول : مركز صحي مثل المركز الصحي في حي الحدباء او المركز الصحي الواقع في حي السكر.

البعد الثاني: المشفى العام مثل مستشفى السلام العام وابن سينا العام.

البعد الثالث: مثل مركز جراحة القلب والقسطرة.

سؤال: هل تعتقد ان اجراء دراسات مشتركة بين العاملين في القطاع الصحي والمراكز البحثية وجامعات محافظة نينوى المختلفة ستساهم في إيصال (المقترحات الجدية لتذليل التحديات) لصناع القرار؟ اقصد مثل البحث الحالي؟

الإجابة : ممكن.

سؤال: هل هناك فرص متاحة للقطاع الصحي حالياً؟ مثلاً دعم حكومي، دعم دولي، او دعم من منظمات دولية او منظمات مجتمع مدني؟

[1] . مقابلة شخصية بين الباحثة واحد افراد الكوادر الطبية وطبقاً لمنصبه السابق فأنه ممن يعايشون الظاهرة محل الدراسة. اعتمدنا على المقابلة بعد الاطلاع على المصدر الذي يُشير الى أهمية المقابلات في البحث العلمي: المصدر: عامر إبراهيم قنديلجي، منهجية البحث العلمي،ط1 (عمان–الأردن، دار اليازوري، 2013)، ص172، تم اجراء المقابلة في شهر آب عام 2022، وفضل الدكتور عدم ذكر اسمه.

الإجابة : هناك فرص وعلى مدار الساعة ، ولكن لا تستغل بطريقة صحيحة.

تمت المقابلة

تؤكد الإجابة على السؤال الأخير من المقابلة على انه هناك فرص اذا ما تم استغلالها بصورة جدية وصحيحة ، سوف تسهم في النهوض بالواقع الصحي في محافظة نينوى وبالتالي توفير وضمان الامن الصحي فيها.

الخاتمة: تأسيساً على ما تم من تحليل البيانات وجمع المعلومات، تبين ان الامن الصحي في محافظة نينوى يعد سيئاً، وتبين من خلال استطلاع اراء المواطنين في هذه المحافظة ان الخدمات المتعلقة بالصحة غير كافية، ولا توفر ولا تضمن آمناً صحياً يليق بالمواطن، وكشفت المعلومات عدم توفر الإمكانيات والمختبرات والملاكات، مما أدى الى وجود واقع تكثر فيه التهديدات المرضية والوبائية، وهناك غياب في الخدمات الخاصة بالصحة النفسية ، وقد كشفت كل هذه التحديات والواقع الموجود عن حالة من عدم الرضا والعدم المقبولية بين المواطنين عن عمل الجهات والمؤسسات الحكومية ، التي من المفترض ان تكون مسؤوليتها ضمان الامن الصحي. لذا نوصي بعدد من التوصيات لغرض النهوض بالواقع الفعلي....

Conclusion:

Based on the data analysis and information gathered, it is evident that the healthcare security in Nineveh province is inadequate. Citizen opinion surveys in this province reveal that health-related services are insufficient, failing to provide a safe and suitable healthcare environment for the citizens. The information disclosed the lack of resources, laboratories, and staff, resulting in a high incidence of health threats and epidemics. Additionally, mental health services are notably lacking. All these challenges and the current situation highlight a state of dissatisfaction and unacceptability among citizens towards the actions of governmental bodies and institutions, whose responsibility is to ensure healthcare security. Therefore, we recommend a set of recommendations to improve the existing situation.

التوصيات:

1.توصية للباحثين والاكاديميين الاهتمام بتبني مفهوم وتعريف "الامن الصحي بعد الازمات"، والاهتمام بالدراسات المتعلقة بمحيطهم الذي يعيشون فيه اذ ان العراق بصورة عامة ومحافظة نينوى بصورة خاصة يعدان مصدراً لحالات دراسية تستحق البحث والاستقصاء ، ولا نعتمد فقط على التقارير التي تعدها المراكز البحثية الأجنبية سواء التابعة للمنظمات الدولية او المستقلة وغيرها، اذ اننا كأكاديميين اقرب الى الحدث وللحالة من غيرنا.

2.لتحقيق والوصول الى الامن الصحي يحتاج الامر الى تحريك العديد من المفاصل ذات العلاقة منها سياسية ومنها قانونية ، محلية ودولية ،مثل اقتراح وتشريع القوانين المتعلقة بالتمتع بحق الصحة وقانون الضمان الصحي وحماية العاملين في القطاع الصحي لأنهم اهم حلقة خدمية للرعاية الطبية والصحية ، وكذلك الاهتمام بالجانب النفسي للمواطن الموصلي الذي عانى من ويلات الحرب والدمار ليدخل كغيره من سكان المعمورة في محنة جائحة وبائية عالمية "جائحة كورونا" ، فلم يتعافى الواقع الصحي في محافظة نينوى من الواقع الأول ، ليتدهور في وضع عالمي خطير.

3.نوصي صانعي القرار في الحكومة المحلية والحكومة المركزية ، بالبدء بالخطوة الأولى وهي إزالة انقاض المنشآت الصحية من مستشفيات ومراكز صحية ، لما من مشاهد الدمار من وقع نفسي مؤلم وكذلك تعتبر تلوثاً بصرياً، بعض هذه المستشفيات تقع في مناطق سكنية حيوية وذات كثافة سكانية عالية، مثل "مستشفى الخنساء للولادة والأطفال" ، تقع في مدخل حي سكني ومهم، فكل من يدخل الى هذا الحي ، اول ما تقع عليه انظاره هو ، انقاض المستشفى التي لم ترفع منذ حدوث العمليات العسكرية فمشاهد الدمار يشاهدها الكبير والصغير، لذا نوصي بمعالجة هذا الموضوع لما له من تأثير سلبي في تحقيق الشعور بالأمن النفسي والامن الصحي، كما نوصي ايضاً بإعادة اعمار هذه المستشفى بأقصى سرعة ممكنة لحاجة المحافظة لها (نساء وأطفال المحافظة) ، اذ فقدت المحافظة وحدة متكاملة لرعاية الأطفال الخُدج. ولا ننسى المستشفيات الأخرى مثل المستشفى العام ومستشفى البتول التي ما زالت مراحل إعادة اعمارها بطيئة ومتلكئة.

4.نوصي أصحاب القرار ايضاً باستحداث مستشفيات أخرى عامة كبيرة وأخرى متخصصة ، لأن المستشفيات السابقة وقبل دمارها لم تكن تستوعب الزيادة السكانية الحاصلة.

5. انشاء مستشفيات عامة مزودة بوحدات طوارئ حديثة ومتكاملة وكوادر طبية على قدر عالي من المهنية والخبرة، لأنه حسب نتائج الاستبيان ظهر لدينا عدد كبير من المواطنين الذين يُعانون من صعوبة

الوصول الى مراكز الطوارئ فأحياناً قد تكون دقائق قليلة فاصلة بين حياة الانسان وموته، وزيادة اعداد المراكز الصحية الخاصة بتقديم الرعاية الصحية الأولية .

6. نوصي أصحاب القرار بالاستئناس بآراء وخبرات المراكز البحثية والاستشارية مثلاً بأخذ المشورة في اختيار مواقع المستشفيات والمراكز الصحية ، والاصغاء الى والاطلاع على دراسات الباحثين الميدانيين في هذا المجال.

7. كما نرفع توصية الى الحكومة المركزية بزيادة التخصيصات للمناطق المحررة وخاصة القطاع الصحي لأنشاء المنشآت الطبية الأولية والمتخصصة للحفاظ على امن المواطن وصحته وسلامته.

الاستنتاجات:

توصل البحث الى عدد من الاستنتاجات، وذلك بعد الاطلاع على المصادر الخاصة بالبحث وكذلك عن طريق اجراء الاستبيان الخاص بالحالة موضوع البحث....

1. هناك نتيجة عامة تم التوصل اليها اثناء اجراء الاستبيان والمقابلات، اذ وجدنا ان المواطن وحتى الكوادر الطبية والصحية لا يمتلكون ثقافة الاستبيان، اذ ان هناك خوف من المواطنين للمشاركة في الاستبيان وإعطاء المعلومة، وكذلك لمسنا مخاوف من الكوادر الطبية والصحية عند محاولة اجراء مقابلات معهم .

2. جائحة كورونا، اثبتت ان تخلي الحكومة عن حماية الامن الصحي أدى الى زيادة الوضع سوء وادى الى زيادة التهديد على النظام الصحي الذي هو متداعي اصلاً في العراق عامةً ومحافظة نينوى خاصة.

3. لا يوجد لدى الحكومة خطط استراتيجية متكاملة وممولة وجادة في معالجة القطاع الصحي ، اذ انه عند الاعداد للعمليات العسكرية لتحرير محافظة الموصل ، لم يكن هناك خطة ستراتيجية ولا أموال مرصودة لإعادة الاعمار الفوري وخاصة للقطاع الصحي، لأنه اهم قطاع اثناء وبعد الحروب لما تخلفه من جرحى ومصابين، وكذلك دمار للمنشآت الصحية.

4. لم يتم توفير ضمانات للكوادر الطبية النازحة (خلال اجتياح المحافظة وخلال العمليات العسكرية) ولا حوافز على الأقل معنوية لترغيبهم بالعودة للمحافظة، ولم يتم الاهتمام بالنقابات الخاصة بهم.

5. عدم توفر خطط ستراتيجية حكومية ممولة ومتكاملة وجادة لمواجهة الازمات والاوبئة ، وضعف التنسيق مع الجهات الدولية المعنية وهذا ما كشفته جائحة كورونا.

6. توفير وضمان الامن الصحي ، يؤثر على كل أنواع الامننة .

المصادر:

اولاً: الاتفاقيات والقوانين:

1. الإعلان العالمي لحقوق الانسان.
2. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. الدستور العراقي لسنة 2005.
4. قانون رقم (38) لسنة 2013، قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.
5. قانون الضمان الصحي العراقي لسنة 2020.

ثانياً: الكتب العربية والمترجمة:

1. التهامي نقره ، الامن العام واثره في بناء الحضارة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ط1، 1990.
2. بول روبنسون، قاموس الامن الدولي، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، ط1، 2009.
3. عامر إبراهيم قنديلجي، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2013 .
4. غراهام ايفانز وجيفري نوينهام، قاموس بنغوين للعلاقات الدولية، مركز الخليج للأبحاث، دبي، ط1، 2004.
5. محمود شاكر وخالد عبد العزيز الحرفش، مفاهيم امنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1. 2010.

رابعاً: الدوريات:

1. خالد كاظم أبو دوح، الامن الصحي، أوراق السياسات الأمنية، العدد1، المجلد1، السنة 2021، مركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

خامساً :التقارير:

1. التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة

سادساً :شبكة المعلومات الدولية:

1. موقع وزارة الصحة العراقية /دائرة التخطيط وتنمية الموارد / قسم الاحصاء الصحي والحياتي / لسنة 2014 www.const.gov.
2. موقع منظمة الصحة العالميةwww.who/int/news
3. احمد خضير حسين، واقع الامن الصحي في العراق، تقرير صادر عن مركز البيان للدراسات والتخطيط، متاح على الرابط الاتي : www.bayancenter.org

Sources:

First: Agreements and Laws:
1. The Universal Declaration of Human Rights.
2. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
3. The Iraqi Constitution of 2005.
4. Law No. (38) of 2013, The Law of Caring for Persons with Disabilities and Special Needs.
5. The Iraqi Health Insurance Law of 2020.
Second: Arabic and translated books:
1. Al-Tuhamy Naqra, Public Security and its Impact on Building Civilization, The Arab Center for Security Studies and Training, Riyadh, 1st Edition, 1990.
2. Paul Robinson, International Security Dictionary, Emirates Center for Strategic Studies and Research, Abu Dhabi, 1st Edition, 2009.
3. Amer Ibrahim Qandilji, Scientific Research Methodology, Dar Al-Yazuri, Amman, Jordan, 1st edition, 2013.
4. Graham Evans and Geoffrey Newnham, Penguin Dictionary of International Relations, Gulf Research Center, Dubai, 1st edition, 2004.
5. Mahmoud Shaker and Khaled Abdel Aziz Al-Harfash, Security Concepts, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh, 1st edition. 2010.
Third: Foreign Sources:
Books:
1. Alan Ingram, The new Geopolitics of Disease: Between Global Health and Global Security, Routledge, U.K., 1st Edition, 2014, p:12.
Fourth: Periodicals:
1. Khaled Kazem Abu Douh, Health Security, Security Policy Papers, Issue 1, Volume 1, Year 2021, Security Research Center, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh.
Fifth: Reports:
1. The annual statistical report of the Ministry of Health
Sixth: International Information Network:
1. The website of the Iraqi Ministry of Health / Department of Planning and Resources Development / Department of Health and Life Statistics / for the year 2014 www.const.gov.iq
2. The World Health Organization website www.who/int/news
3. Ahmed Khudair Hussein, The Reality of Health Security in Iraq, a report issued by Al-Bayan Center for Studies and Planning, www.bayancenter.org
Seventh: personal interviews