



اسم المقال: الامن الصحي في محافظة نينوى بعد عام 2020: التحديات والفرص

اسم الكاتب: م. سجي فتاح زيدان

رابط ثابت: <https://political-encyclopedia.org/library/7875>

تاريخ الاسترداد: 2025/06/09 09:54 +03

الموسوعة السياسية هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.

لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political – يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع <https://political-encyclopedia.org/terms-of-use>

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة تكريت للعلوم السياسية جامعة تكريت ورفده في مكتبة الموسوعة السياسية
مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكرية ومتطلبات رخصة المنشاع الإبداعي التي يتضمن المقال تحتها.





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

TJFPS
private issue

IRAQI
Academic Scientific Journals



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

العراقية
المجلة الأكاديمية العلمية

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. سجي فتاح زيدان

جامعة الموصل/ كلية العلوم السياسية

Article info.

Article history:

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

Keywords:

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

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.

©2023. THIS IS AN OPEN ACCESS

ARTICLE UNDER THE CC BY

LICENSE

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



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

معلومات البحث :

تواتر البحث:

- الاستلام 20 نيسان/2023

- القبول : 6 حزيران/2023

- النشر المباشر: 30 ايلول/2023

الكلمات المفتاحية :

- الامن

- الامن الصحي

- المأذق الأمني

- نينوى

- الموصل

جهات حكومية.

الخلاصة : استعرض البحث مفهوم الامن بصورة عامة ، ونم ذكر مفهوم المأذق الأمني ، ثم تطرق الى مفهوم الامن الصحي، متدرجاً من الإعلان العالمي لحقوق الانسان والدستور العراقي وكذلك لدى بعض المفكرين والكتاب ، 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 متاثراً بعدة أمور وقضايا واحادث، منها على الصعيد الوطني ومنها العالمية، وموضوع البحث يختص بالأمن الصحي لمحافظة نينوى ، والتي تعرضت كغيرها من المحافظات العراقية لويارات 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 تتعافي بعد، ولم يتم إعادة اعمارها، بوغت 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 يتعافي بعد.

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

أهمية البحث: لهذا البحث أهمية علمية و أهمية عملية و أهمية مجتمعية:

من الجانب العلمي: يُضيف هذا البحث إضافة علمية منهجية جديدة فهو محاولة للخروج من واقع التظير 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 بالامنة 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 فإن 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 ممكн 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 ، اذا 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 "تنظيم 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 تمهدى 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 يهدي 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 ، ايًّا كان نوع التهديد ، خصوصاً مع بروز تقسمات وأنواع فرعية لمفهوم الامن الشامل مثل: " الامن العسكري والامن القومي والامن البيئي والايكلولوجي والامن الغذائي " وغيرهم.

اما المفهوم النسبي للأمن، أي وجود درجات مختلفة او متقاوتة 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 ممكн الحدوث ، وقد يبني عليه سلوك معين او موقف ما⁽¹⁾.

عرف الدكتور التهامي نقلاً عن "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 صناع القرار ان يتحققوا 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 وبالتالي⁽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 والآليات 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 والتكنولوجية المتاحة في المجتمع.
 7. قد تكون القوة العسكرية مهمة لتحقيق الامن لكنها نظرة أحادية الجانب لأن القوة العسكرية مهمة في الحروب، لكنها لا تكون مجدية 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 ايافانز وجيفري نوينهام، قاموس بنغوين للعلاقات الدولية، ط1، (دبي ،مركز الخليج للأبحاث، 2004) ص 671.

³ التهامي نقره ، مصدر سبق ذكره. ص40.

⁴ المصدر نفسه ، ص35.

ثانياً: مفهوم الامن الصحي

ذكر في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في المادة 25 منه "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي الصحة والرفاهة له ولأسرته"⁽¹⁾.

والمادة "30" من الدستور العراقي النافذ لسنة 2005، ذكرت: اولاً: " تكفل الدولة، للفرد وللأسرة _ وبخاصة الطفل والمرأة _ الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية، للعيش في حياة، حرية كريمة، تؤمن لهم الدخل المناسب والسكن، الملائم".

ثانياً: "تكفل الدولة، الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين، في حال الشيخوخة او المرض او العجز عن العمل، او التشرد او اليتم او البطالة، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة، وتتوفر ، لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم، وينظم ذلك بقانون".

المادة "31" أولاً: لكل عراقي، الحق في ،رعاية الصحية، وتعنى الدولة، بالصحة العامة، وتケفل وسائل الوقاية والعلاج ، بإنشاء مختلف، أنواع المستشفيات، والمؤسسات الصحية.⁽²⁾

عرف الان انكرام الامن الصحي " أي نشاط له علاقة مباشرة او غير مباشرة بالشأن الصحي، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بإنشاء المستشفيات والمرافق 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 والمرافق التخصصية ، أي عددها بالنسبة للسكان، 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 الأسري) ، خدمات الطوارئ،

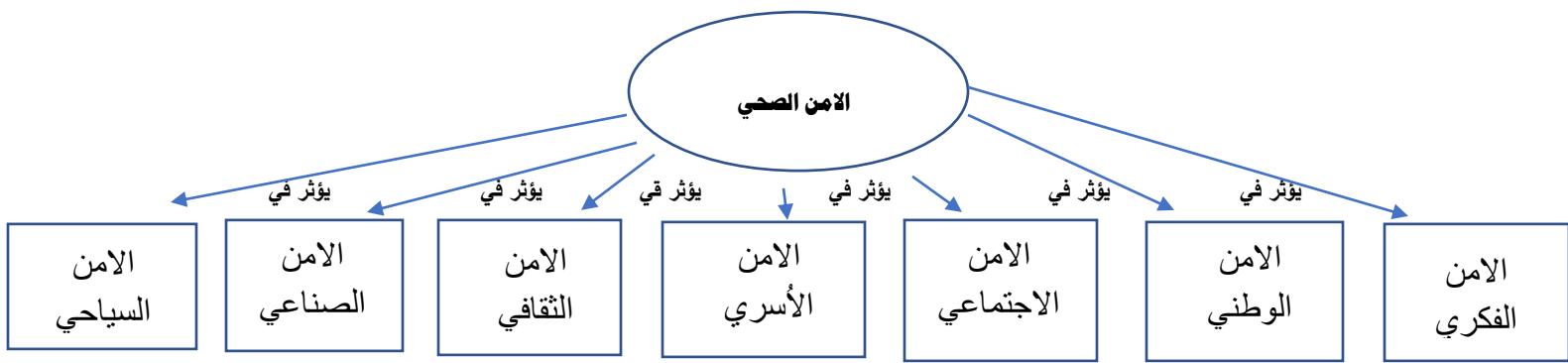
¹ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، المادة 25.

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 أثناء العمل ، ، وأيضاً كيفية الحصول على هذه الخدمات ، هل هي متاحة للجميع؟ هل هي قرية من مكان السكن والعمل والقرى والنائية، والوحدات الإدارية الأخرى (يقصد بها الاقضية والنواحي البعيدة عن مراكز المدن)⁽¹⁾.

كما ذكرنا سابقاً الامن الصحي متعلق بحقوق الإنسان وهو الحق بالصحة، وهو أحد اركان الامن الإنساني وكذلك الامن الشامل ، ويؤثر في الامن الفكري والامن الوطني، وكذلك في الامن الاجتماعي (تحقيق التعايش السلمي والسلام الأهلي)، ويؤثر في الامن الأسري والامن الثقافي والامن الصناعي وحتى على الامن السياحي، وكلها أنواع متراقبة ذات علاقات مداخلة.



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 ارتفاع 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: المأذق الأمني: هو الحالة او الوضع ، الذي تكون فيه كل إجراءات وجهود الدولة المبذولة من أجل 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 سدى 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 فرضت 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 لقطاع الصحي بنسبة 90% للفترة من 1993_2003⁽²⁾.

وبعد عام 2003 لم يتم مواكبة الزيادة السكانية المستمرة من قبل الحكومات العراقية المتعاقبة ، فأصبحت نسبة عدد الأسرة المخصصة لعدد السكان لكل محافظة نسبة متدنية جداً وتزداد الحالة سوءاً بقدم الأعوام، بالإضافة الى ان عدد "المستشفيات والمراكز الصحية" والمراكز التخصصية لم يتم 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 162 دولاراً، بالمقارنة مع 304 دولار في الأردن، و 649 دولار في لبنان"⁽³⁾.

¹ بول روبنسون ، مصدر سبق ذكره، ص 269. وللمزيد انظر : غراهام اي凡ز ، مصدر سبق ذكره ، ص 677 وما بعدها. وللمزيد انظر : غراهام اي凡ز وجيفري توبتهاام، قاموس بنغوين العلاقات الدولية، ط1، (الامارات ،مركز الخليج للأبحاث، 2004) ص 677,678,679.

² [www.who/int/news](http://www.who.int/news)

³ . نقاً 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 زاد سوءاً بعد احداث 2014 عند سيطرة التنظيم الإرهابي "داعش" على هذه المحافظة وما تلتة من عمليات عسكرية حربية أدى الى تدمير المستشفيات والمرافق الصحية .

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

وانقل الوضع الى حالة اسوء عند "جائحة كورونا" ، اذ فشلت معظم الدول حول العالم وليس العراق فقط _لنكـون مـوضـوعـين_ في احتـواء هـذا الفـايـروـس ما زـاد الـوضـع سـوءـاً، فـكـشـفـت هـذه الجـائـحة مـدى النـقص المـوـجـود فـي المـخـبـرات والمـعـدـات والمـسـتـشـفـيات ، والـاسـرـة لـلـحـجـر الصـحي والـعـنـيـة بـالـمـرـضـى.

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

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

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 (بمـركـزـ المـديـنةـ والـاقـضـيةـ والنـواـحـيـ والنـقـرـىـ) ، واعتمـدوا عـلـى عـدـدـ السـكـانـ لـتـوفـيرـ الخـدـمـةـ الطـبـيـةـ ، وـكـمـاـ نـلـاـحـظـ انـهـ لـكـلـ 100ـ الفـ نـسـمةـ لاـ يـتـوفـرـ لـهـاـ مـسـتـشـفـىـ ، فـحـسـبـ الـحـسـابـاتـ الـرـياـضـيـةـ تـتـوفـرـ 0.4ـ مـسـتـشـفـىـ لـلـعـدـدـ المـذـكـورـ أـيـ أـقـلـ مـنـ مـسـتـشـفـىـ ، وـهـذـاـ يـمـثـلـ سـوـءـ الخـدـمـةـ المـقـدـمـةـ. كانـ الـاجـدرـ توـفـيرـ (ـاـنـشـاءـ وـتـوزـيعـ)ـ المـسـتـشـفـيـاتـ الـحـكـومـيـةـ الـعـامـةـ وـالـتـيـ تـحـتـويـ عـلـىـ مـرـكـزـ طـوـارـئـ (ـيـقـدـمـ خـدـمـاتـ عـلـىـ مـدارـ السـاعـةـ)ـ لـكـلـ مـجـتمـعـ سـكـنـيـ (ـقـضـاءـ ،ـ نـاحـيـةـ ،ـ قـرـيـةـ)ـ بـغـضـ النـظـرـ عـنـ عـدـدـ السـكـانـ وـنـسـبـتـهـمـ فـيـ هـذـهـ الـمـنـاطـقـ ،ـ وـذـلـكـ لـأـنـ حـيـةـ الـإـنـسـانـ وـالـمـحـافـظـةـ عـلـيـهـاـ وـصـيـانـةـ سـلـامـتهاـ ،ـ هـوـ حـقـ مـنـ حـقـوقـ الـإـنـسـانـ ،ـ وـمـكـفـولـاـ بـالـدـسـتـورـ.ـ وـسـنـدـرـجـ ذـلـكـ كـتـوـصـيـةـ ضـمـنـ تـوصـيـاتـ الـبـحـثـ .ـ

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

و سندرج 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 أدناه:

أهم مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics6 لسنة 2018 / مقارنة العراق مع محافظة نينوى		
نينوى	العراق	
23	23	معدل وفيات "الأطفال الرضع" ، لكل 1000 ولادة حية.
26	26	معدل وفيات "الأطفال دون الخامسة" ، لكل 1000 ولادة حية.
3.6	2.9	سوء التغذية ، (نقص الوزن) للأطفال أقل من 5 سنوات.
12.7	9.9	"التقرُّم الحاد" والمتوسط للأطفال أقل من 5 سنوات.
1.6	2.5	الهُزُل الحاد والمتوسط للأطفال أقل من 5 سنوات.
26.1	25.2	نَقْصُ الْوَزْنِ عَنْ الولادة.

الجدول من اعداد الباحثة بالاعتماد على التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة

وقد اثبتت "جائحة كورونا" ، ان تخلي الحكومة عن حماية "الامن الصحي" أدى إلى 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 والتبعاد بين المرضى ، ووحدات تعقيم الكوادر العاملة وبالتالي فإنها غير قادرة على استيعاب المصابين بهذا الوباء، واضافة إلى أنها 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 ، امرکز البحث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، لسنة 2021)، ص 47

إطفاء متخصصة ومتطرفة ، وشهدت انفجارات 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، والعلمون 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 الانتباها لها وخاصة لصناع القرار ، من شأنه ان يعمل على تذليل هذه التحديات ووضع معالجات لها ، والاستفادة من الفرص المتاحة والكامنة للحد من التأثير السلبي لهذه التحديات ، وفي هذا المبحث نكشف ونبين ما هي التحديات ، ثم نحاول وبنظرية تفاؤلية ، ان نحدد ونشخص الفرص لغرض الاستفادة منها للنهوض بالواقع الصحي في محافظة نينوى. وذلك ليس فقط عن طريق المصادر الاكاديمية وإنما 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 أستماراة الاستبيان ، وحققنا 100 استبانة صالحة، توخيينا ان يكون التوزيع متتنوع جغرافياً لتغطية منطقة" محافظة الموصل" أي ليس فقط مركز المدينة وإنما من خارج المركز للحصول على نتائج واقعية قدر الإمكان.

2. ندرج أستماراة الاستبيان:

عزيزي المواطن عزيزتي المواطن :

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

² صادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان نقص معدات الحماية الشخصية يهدد العاملين الصحيين في العالم اجمع آذار 2020
[www.who/int/news](http://www.who.int/news-room/detail/03-may-2020-novel-coronavirus-outbreak---protective-equipment-for-health-care-workers-is-limited-and-inadequate)

نِصْرُّ بَيْنَ أَيْدِيكُمْ إِسْتِيَانْ لِغَرْضِ إِجْرَاءِ بَحْثٍ اكَادِيمِيٍّ، وَسُوفَ تُسْتَخَدُ الْمَعْلُومَاتُ لِأَغْرَاضِ الْبَحْثِ
 الْعَلَمِيِّ، وَالْبَحْثُ بِعِنْوَانِ: الْأَمْنُ الصَّحيُّ فِي مَحَافَظَةِ نِينَوَى بَعْدِ عَامِ 2020_ التَّحْديَاتُ وَالْفَرَصُ_

يُرجى التَّكْرُمُ بِقِرَاءَةِ الْفَقَرَاتِ التَّالِيَّةِ بِعِنْيَةٍ وَالْإِجَابَةِ عَلَيْهَا وَسْتَجِدُ /بَنِ اِمامٍ كُلِّ عَبَارَةِ خِيَاراتٍ ، وَهِيَ (نعم، لا،
 رِبَماً) وَالْمَطْلُوبُ ، وَضُعُّ عَلَامَةٍ ، (✓) أَمَامُ الْعَبَارَةِ، الَّتِي تِخْتَارُهَا/بِهَا ، فِي الْمَرْبَعِ .

() الجنس : ذكر () ، أنثى () ، المَهْنَةُ : () التَّحْصِيلُ الْدَّرَاسِيُّ ()

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

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

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

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

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 الجندي" 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 : 59 متساوين كما يلي

المكان	عدد المشاركين بالاستبيان
قضاء	7
ناحية	22
قرية	30

التحصيل الدراسي:

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

_وعند فرز الإجابات للوصول الى ابرز التحديات والفرص ندرج الإجابات ، ثم نحللها

الأسئلة _ فقرات الاستبيان	الملاحظات	عدد المُجيبين بـ ربما	عدد المُجيبين بـ لا	عدد المُجيبين بـ نعم	ت
1	هل هناك منشأة صحية(مستشفى ، مركز صحي) قريب من منطقة سكنك؟	0	66	34	نُظِّمُ الإجَابَاتُ بِأَنَّ 66% مِن العيَّنة يعانون مِن انعدام قرب منشأة صحية ، اذن هناك سوء توزيع للمنشآت الصحية وكذلك قلة عددها.
2	هل انت/انت راضٍ عن الخدمة المقدمة اليك/اك ، عند الذهاب للمنشأة الصحية ؟	3	95	2	نُظِّمُ الإجَابَاتُ بِأَنَّ 95% مِن العيَّنة غير راضيين عن الخدمة الصحية وهذا بدوره يولد انعدام الثقة بين المواطنين والمؤسسات الرسمية.
3	هل يكلفك الذهاب مبلغ مالي (اجرة الذهاب)؟	0	13	87	نُظِّمُ الإجَابَاتُ بِأَنَّ 87% يكلفون الوصول الى أماكن الانقاص من الخدمات الصحية مبالغ تتراوح ، اذن هو تحدي اقتصادي - اجتماعي.

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 لحديثي الولادة، واي خلل فيها يعتبر تأثيراً سلبياً على حقوق الطفل.	4
هل هناك رعاية صحية جيدة تقدم للنساء الحوامل في المنشأة الصحية المتوفرة او القريبة منك؟	24	76	0	76% اجابوا بلا تحدي على صعید عدم توفر الخدمات لهن ولهم انعکاسات خطيرة على حق المرأة وصحتها وسلامتها.	5
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 . ويدع موضوعاً يمس حق الانسان في الحياة.	6
هل تعتقد ان عدد المستشفيات في محافظة نينوى كافي؟	0	99	1	اجمعت الإجابات على: بسبب الحرب/ بسبب احداث 2014/ بسبب عدم وجود تطوير منذ عام 2003	7
هل اصبت بفايروس كورونا؟	89	2	9	نسبة المصابين كبيرة وهذا طبيعي لوباء عالمي منتشر في وقته.	8
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 مادياً و معنوياً.	9
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.	10
هل هناك أطباء يقدمون خدمات مجانية او مدعومة في منطقتك؟	26	72	2	تُظهر النسبة غياب الجهد التطوعي للأطباء بغياب	11

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

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

ثانياً : التحديات

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

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 جانبيين، 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 يكفيك الذهب مبلغ مالي (اجرة الذهب)"؟" 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، للمنشآت الصحية، فعدد المستشفيات في المدينة (التخصصية وغير التخصصية)، غير كافية لعدد السكان في مدينة الموصل، حيث تعد ثانى اكبر محافظة في العراق من حيث الأهمية وعدد السكان وهي مدينة حيوية تجارية وسياحية (خاصة بعد التطور الحاصل بعد تحريرها من داعش عام 2017)، وكذلك سوء توزيع المنشآت الصحية في 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، وسكنى الحمل، وحالات تسمم الحمل، النزف، المستلزمات الضرورية للتدخل الفوري والطارى 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 ومحتجة لخدمات طوارئ سريعة هم، كبار السن، ففي اثناء توزيع الاستبيان، ذكرت احدى المشاركات في الاستبيان⁽²⁾ وهي من سكنا مركز مدينة الموصل(الساحل الايسر)، ذكرت ان الطبيب المعالج لوالدتها أوصى بنقلها الى المستشفى فوراً، حاجتها 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 ومجاالت لائقه ، 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 لكل 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 حقيقة.

7. عدم وجود احصائيات وبيانات محدثة ، خاصة باعداد السكان وتوزيعهم الجغرافي، باحتياجات مركز المدينة والنواحي والقرى، اعداد كبار السن، اعداد المرضى (أمراض 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 يعيشون الظاهرة محل الدراسة. اعتمدنا على المقابلة بعد الاطلاع على المصدر الذي يُشير الى أهمية المقابلات في البحث العلمي: المصدر: عامر إبراهيم قنديلجي، منهجه البحث العلمي، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2013 ، ص172

ثالثاً: التحديات السياسية وقانونية:

1. ضعف السياسات العامة على مر الحقب الحقب الحكومية وخير دليل بطيء 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 حواجز وضمانات للكوادر الطبية النازحة ، وكذلك ضعف وسوء إدارة ازمة جائحة كورونا.
2. ضعف وسوء القرارات، والسياسات الخاصة بتوزيع الكوادر الطبية حسب التخصص والخبرة وال الحاجة 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 بينما في المخطط ان توفر الامن الصحي من عدمه يؤثر في كل أنواع الامنـة 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 استحسان المنافع من نصوص وقرارات 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 الإعاقة الدولية بمصطلح " ذوي الإعاقة"⁽²⁾ ، مما يؤدي الى تعارض تكييف القانون مع المعاهدات والاتفاقيات الدولية ، وبالتالي 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 لمساعدة 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 وتنمها 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 ، وتتوفر الامن الصحي يعد من دعائم إجراءات العدالة الانتقالية ، وايضاً جزء مهم من اهداف التنمية المستدامة.

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 ، وإنما 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 الجهازين الحكومي والأهلي.
5. رفع مستوى وحدات الطوارئ والعنابة المركزية.
6. التوجّه 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 الحباء 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 لتنليل 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 فإنه من 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 وصححة ، 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، وتبيّن 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 والمخبريات والملكات، مما أدى الى وجود واقع تكثر فيه التهديدات المرضية والوبائية، وهناك غياب في الخدمات الخاصة بالصحة النفسية ، وقد كشفت كل هذه التحديات الواقع الموجود عن حالة من عدم الرضا وعدم 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.

الوصيات:

1. توصية للباحثين والاكاديميين الاهتمام بتبني مفهوم وتعريف "الامن الصحي بعد الازمات"، والاهتمام بالدراسات المتعلقة بمحیطهم 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 تعدّها 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 محلة 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 النساء للولادة والأطفال" ، تقع في مدخل حي سكني ومهם، 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 الخُرج. ولا ننسى المستشفيات الأخرى مثل المستشفى العام ومستشفى البتوول التي ما زالت مراحل إعادة اعمارها بطيئة ومتكلة.
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 ومتكلمة وكوادر طبية على قدر عالي من المهنية والخبرة، لأنه حسب نتائج الاستبيان ظهر لدينا عدد كبير من المواطنين الذين يعانون 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 موقع المستشفيات والمراكز الصحية ، والاصغاء الى والاطلاع على دراسات الباحثين الميدانيين في هذا المجال.

7. كما نرفع توصية الى الحكومة المركزية بزيادة التخصيصات لمناطق 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 عامهً 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 استراتيجية ولا أموال مرصودة لإعادة الاعمار الفوري وخاصة للقطاع الصحي، لأنه اهم قطاع اثناء وبعد الحروب لما تخلفه من جرحي ومصابين، وكذلك دمار للمنشآت الصحية.

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

5. عدم توفر خطط استراتيجية حكومية ممولة ومتكلمة وجادة لمواجهة الازمات والآوبئة ، 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 الإنسان.
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، منهجة البحث العلمي، دار اليازوري، عمانالأردن، ط1، 2013 .
4. غراهام اي凡ز وجيفري نوينهايم، 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 البحث 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 العالمية
[www.who/int/news](http://www.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 Newham, 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