العراق في مواجهة الوباء

رصد وتقييم جهود العراق في مكافحة وباء كوفيد-١٩

Iraqis fight against the pandemic

Monitoring and evaluation report of Iraq's efforts to control COVID-19 pandemic

اعداد:منظمة أفق

Ufuq Organization

منظمة أفق للتنمية البشرية

UFUQ ORGANIZATION

المقدمة

مع توالي الاخبار عن انتشار فايروس كورونا (Sars-Cov2) والمسبب لمرض (كوفيد – ١٩) في جمهورية الصين الشعبية والدول المجاورة لها، وتحوله الى وباء، اجتمع مجلس إدارة منظمة أفق وتم تشكيل فريق رصد لتقييم الواقع الصحي في العراق، ومدى قدرة واستعداد النظام الصحي على التعامل مع الوباء في حال وصوله الى العراق، وهذا ما حصل في ٢٥ شباط ٢٠٢٠، حيث تم تسجيل أول إصابة في محافظة النجف.

الفريق يتكون من خبراء ومختصون في مجال الرعاية الصحية والصحة العامة، وفي التعامل مع الازمات الصحية والاجتماعية، يصدر الفريق تقريره الأولي لمساعدة صانعي القرار والعاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية، والمجتمع المدني وأصحاب التأثير، والمنصات الإعلامية، إضافة الى اصحاب العلاقة والشأن، في كشف مواطن الضعف في عملية التخطيط الوقائي لمكافحة انتشار فايروس كورونا في العراق.

ونحن بدورنا إذ نثمن الدور الكبير الذي لعبته جميع المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، في تقليل خطر انتشار الوباء في العراق، والذي أشادت به منظمة الصحة العالمية، وبالاستجابة المبكرة للوقاية من الوباء، لكننا من المنطلق نفسه نعتقد أنه من المهم أن يكون هناك تقييم واقعي لمواطن الضعف ومعالجتها، منعاً لحدوث عواقب وخيمة.

يُعتبر القطاع الصحي في العراق من ضمن القطاعات الخدمية التي عانت من الإهمال والفساد وضعف الموارد لفترات طويلة امتدت لعقود، حتى قبل ٢٠٠٣، ولم تتمكن المنظومة السياسية في العراق من اصلاح الوضع فيه، حتى بعد زيادات ملحوظة في الانفاق.

هناك نقص هائل في عدد المستشفيات، حيث يبلغ عددها ٢٢٩ مستشفى حكومي، بمعدل مستشفى واحد لكل ١٦٦,٠٠٠ مواطن، أغلب هذه المستشفيات تعاني بدورها من نقص هائل في المعدات والمستلزمات الطبية، وفي عدد الأسّرة الطبية المجهزة لاستقبال المرضى، حيث قد ينتظر مريض بحاجة لجراحة عاجلة أو فحص مهم لأشهر ليصل له الدور. هذا الواقع لا يختلف في النقص الحاصل في عدد الأطباء المختصين، والكوادر الطبية المتخصصة، حيث يشهد العراق أحداث مؤسفة لوفيات تسبب بها عدم توفر طبيب متخصص، أو جهاز طبي في مستشفى معينة. بالإضافة الى التوزيع غير العادل للموارد، مما يعرض محافظات بكاملها للخطر، نتيجة خروج مستشفى قد يكون الوحيد في المحافظة من الخدمة، وهذا ما حصل مؤخراً في مدينة السماوة في محافظة المثنى حينما حصل حريق في مستشفى الحسين التعليمي، وضع المدينة بكاملها في خطر فقدان الرعاية الصحية الضرورية.

النظام الصحي في العراق يعتمد في الأساس على الخدمات منخفضة الكلفة التي تقدمها الدولة العراقية، لكنه يتيح للقطاع الخاص الاستثمار في الرعاية الصحية، بضوابط وحدود.

لكن القطاع الصحي الخاص بدوره لم يقدم خدمات صحية عامة، بل بقيت محدودة لحد كبير، تعتمد بالدرجة الأساس على العيادات الاستشارية والصيدليات والمختبرات، وبعض العمليات الجراحية، رغم وجود ما يقرب من ١٧١ مستشفى أهلي في عموم العراق. الانفاق على القطاع الصحي في العراق يعتبر منخفضاً جداً، قياساً بالنقص الهائل الذي يعانيه هذا القطاع، وحتى بعد التحسن الأمني الملحوظ، لازال الانفاق العسكري يشهد ارتفاعاً كبيراً على حساب القطاعات الخدمية الأخرى بما فيها قطاع الصحة، حيث معدل الانفاق على الصحة في العراق هو الأقل مقارنة بالدول المجاورة.

تقييم الاستجابة الصحية الوقائية

لم تكن المؤسسات الرسمية في العراق مستعدة لأزمة مثل أزمة الوباء، خاصةً مع وجود احتجاجات واعتصامات مستمرة منذ سبع أشهر، وحكومة تصريف أعمال مستقيلة لفترة طويلة، وموازنة اتحادية غير معدّة، ووضع سياسي معقد ومتوتر جداً بعد اغتيالات سياسية وانتهاكات جسيمة لحقوق الانسان، الا أن الحكومة العراقية استجابت في حدود قدرتها وتحركت بصورة جيدة الى حدٍ ما فيما يخص التعامل مع الوباء.

بدأت الاستجابة المبكرة في الإعلان عن تشكيل خلية أزمة وزارية، أصبحت فيما بعد لجنة وزارية برئاسة وزير الصحة والبيئة العراقي حسب الأمر الديواني رقم ٥٥ لسنة ٢٠٢٠ وعضوية الجهات ذات العلاقة من مؤسسات أمنية وخدمية. في شهر شباط كان الخطر الأكبر الذي يواجه العراق هو كيفية التحكم في انتشار الوباء في العراق عبر حدوده مع الجمهورية الإسلامية الإيرانية، بعد أن أعلنت عن عدد إصابات كبير فيها.

نؤشر هنا أنه كان لا بد من اتخاذ قرارات حاسمة تتضمن منع السفر من والى الدول التي أصبحت بؤرة وبائية، وتطبيق هذا المنع بشكل حقيقي وفعال. وهذا ما لم يحصل، حيث أكدت تقارير ومتابعتنا أن هناك تبادل تجاري مستمر، وتنقل كبير بين إيران والعراق، هذا أدى لظهور أولى الإصابات في ٢٥ شباط لطالب إيراني في محافظة النجف الاشرف، الذي تم الإعلان عنه بشكل رسمي من قبل مدير صحة النجف الدكتور رضوان الكندي، بعد قيام الفرق الطبية بالفحص الجوال للطلبة والمقيمين من الوافدين في المحافظة، وهذا الاجراء أثمر عن الكشف المبكر عن الإصابة.

بعد الإعلان عن الإصابة الأولى جاءت عدة مقررات من قبل اللجنة الوزارية، كان من ضمنها منع السفر من والى عدة دول من ضمنها الصين وكوريا وايران، الامر الذي أشار رصدنا أنه لم يتم تطبيقه حيث تابع فريقنا خروقات لمنع السفر في عدة منافذ، كما أن السفر استمر من والى ايران جواً، والتبادل التجاري استمر مع الصين حتى ١٥ آذار. نعتقد أن عدم التطبيق الجدي لمقررات اللجنة الوزارية المؤرخة بالتأريخ ٢٥ شباط ٢٠٢٠ كانت السبب في انتشار الفايروس بشكل اكبر، وتتحمل الحكومة العراقية وسلطة الطيران المدني وهيأة المنافذ الحدودية، والجهات الأمنية ذات العلاقة في الحكومة الاتحادية، وحكومة إقليم كردستان المسؤولية في ذلك.

كما أن وزارة الصحة لم يكن عندها الفاعلية الكافية في حجر الوافدين نظراً لعددهم الكبير، كما أن إجراءات الفحص والمتابعة في المطارات كانت تعتمد على قياس درجة حرارة الأشخاص فقط، وأن تسجيل بياناتهم ومتابعة حالتهم بعد دخولهم كإحدى أهم الحلقات في إجراءات تتبع المشتبه بهم، كانت محدودة جداً وعلى نطاق ضيق.

أننا نشيد بالعمل المهم الذي تقوم به الكوادر الصحية، وحتى مسؤولي الوزارة الذين قاموا بعمل جيد حتى الان، لكن من المهم الإشارة أن الوزارة كانت ولا زالت مقصرة في توفير المعدات الطبية الكافية للكوادر الصحية، وللوصول لحالة من الاكتفاء بما يخص معدات الوقاية، حتى مع أن أزمة تفشي الوباء في العراق لم تصل الى حد كبير، لاحظت فرقنا الرصدية نقصاً كبيراً في معدات الوقاية من العدوى في جميع انحاء العراق، مما يضع الكادر الصحي في وضع خطر، معرضين للعدوى.

لاحظنا نقص معدات الوقاية في المراكز الصحية خصوصاً وفي المستشفيات غير المخصصة للعزل، حيث يستخدم الكادر الطبي كمامات من نوع Surgical mask والتي لم يثبت قدرتها على إيقاف العدوى بفايروس كورونا، وعدم توفر كمامات طبية من نوع N95 الموصى باستخدامها حسب ضوابط منظمة الصحة العالمية. كما أن النقص يمتد الى المعقمات ومعدات وقاية العينين والرأس وبدلات الوقاية. كما أشار رصدنا المكثف في الكثير من مؤسسات الصحة في العراق الى وصول تعليمات بسحب معدات الوقاية من الوحدات في المؤسسة وتسليم الكادر الصحي كمامة واحدة في اليوم، الامر الذي قد يؤدي الى تلوث الكمامات حتى قبل ارتداءها، إضافة الى أنه ينصح باستبدال هذا النوع من الكمامات بعد ٤ ساعات من استخدامها.

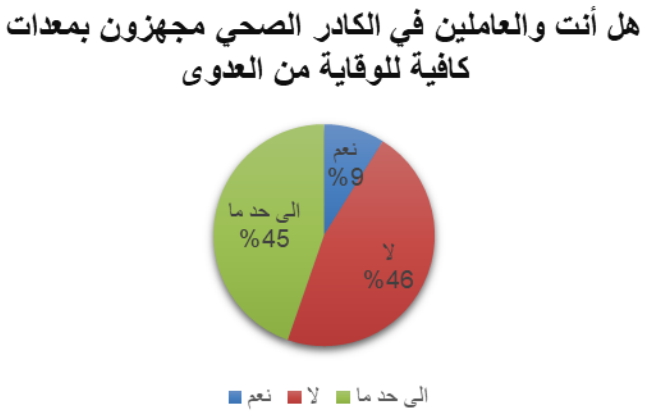
من المهم الإشارة الى دور المؤسسة الصحية في محاربة الاشاعة والمعلومات المغلوطة، وفي التوعية بمخاطر المرض. حيث كان دور وزارة الصحة تقليدياً جداً في المراحل الأولى، معتمداً على توفير المعلومة لمن يود البحث عنها، ولم يكن هناك جهد حقيقي في إيصال المعلومات الصحيحة بشكل مبكر للمواطن عبر وسائل غير تقليدية، كما أن فرق التوعية في مركز الرعاية الصحية الأولية، بذلت جهداً في التوعية المبكرة لكنه لم يكن فعال بالشكل الكافي نظراً لعدم توفر أي أدوات تمكنهم من إتمام هذا العمل. حيث أنه لا يوجد تمويل لمثل هذا الجهد التوعوي، وتكتفي المديريات الصحية بتوفير لافتات ومنشورات توعية فقط، ويعتمد مقدم الخدمة بالتوعية الجوالة بين المنازل. أدى الدور الضعيف في عملية التوعية الصحية الذي لعبته وزارة الصحة وعدم التنسيق الجيد مع باقي قطاعات الدولة وعدم التنسيق والتعاون مع المجتمع المدني والاستفادة من خبرته وتواصله مع الناس، الى انتشار معلومات خاطئة عن طرق الوقاية وانتقال العدوى، كما أدى ذلك لانتشار الشائعات حول سبب انتشار المرض وبعض هذه الدعايات قلل من خطورة الوضع مما اضعف استجابة المواطنين لما توجه به الجهات الرسمية.

يحسب على وزارة الصحة أيضاً تأخرها في توفير أجهزة PCR المخصصة للتحري عن فايروس كورونا المستجد، حيث لا تتوفر هذه الفحوصات في المحافظات العراقية، والأمر مقتصر على مختبرات محدودة جداً في بغداد، رغم اعلان وزارة الصحة عن تجهيز المحافظات بأجهزة PCR لكن حتى الآن لم تصل الأجهزة الى اغلب المحافظات.

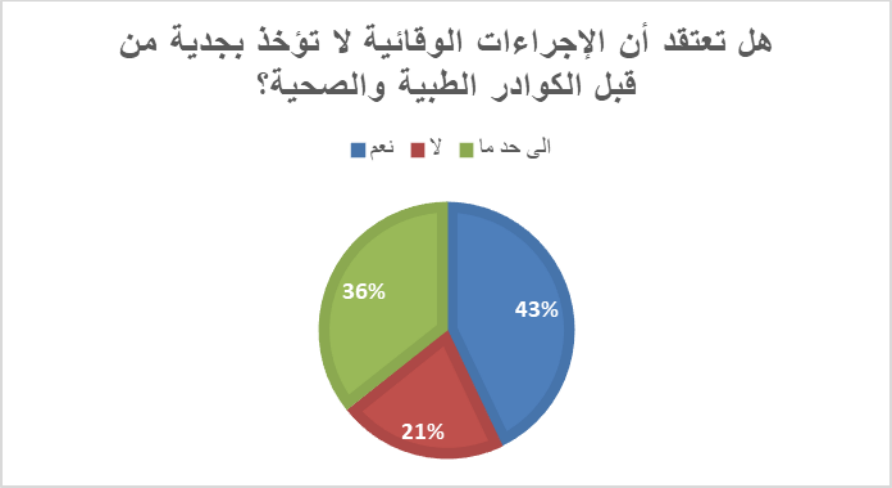
من الملاحظات المهمة التي يجب الإشارة لها أن عملية نقل الحالات المشتبه بها وعملية دفن جثث ضحايا الوباء كان يشوبها عدم الانضباط، وقد تم تصوير هذه الإجراءات وتسريب التصوير للناس الامر الذي سبب أذى للمصابين وعوائل الضحايا، وأيضاً دفع الكثيرين ممن لديهم أعراض كورونا من عدم التوجه للمؤسسات الصحية خوفاً من التشهير ومقاطعة الناس لهم.

في استبيان أجرته منظمتنا للعاملين في القطاع الصحي شارك فيه أكثر من ٥٠٠ موظف من أطباء وصيادلة وكوادر طبية متنوعة سألناهم حول أمور متنوعة تخص وضع الكادر الصحي واستعداده وظروف عمله.

أهم النتائج التي خلص لها الاستبيان، هو أن حوالي ٩١٪ من الكوادر الصحية غير مجهزين بما يكفي بمعدات الوقاية من العدوى كما أشرنا مسبقاً.



من الأمور المهمة التي يجب الإشارة لها أيضاً، إضافة لنقص معدات الوقاية من العدوى أن هناك عدم اهتمام واضح بإجراءات الوقاية من قبل الكوادر الصحية، حيث لاحظ راصدونا أن عملية نزع الكمامات والكفوف والتخلص منها لا تتم بصورة صحيحة، لذلك نعتقد أن على وزارة الصحة أن تبذل جهداً أكبر في تدريب الكوادر الصحية على طرق انتقال العدوى وعلى أهمية الوقاية من العدوى، ولمزيد من الدقة في النتائج، سألنا العينة التي شاركت في استبياننا عما اذا كانت الكوادر الصحية ملتزمة بإجراءات الوقاية وكانت النتائج كالتالي:



ابتداءا من يوم ٣٠ آذار والأيام التي تلته وحتى مطلع نيسان، قامت وزارة الصحة بإجراء مسح ميداني لأخذ عينات من مناطق بؤر الإصابة كما حصل في مناطق حي الأمين والزعفرانية ومدينة الصدر وبغداد الجديدة وحي النصر وغيرها، كما سألنا بعض المشاركين من الكوادر الصحية حول هذه الجولات وبينوا أن بعض المواطنين لم يبدوا رغبة في اجراء الفحوصات الطبية ولم يبينوا الأسباب واكتفوا بالقول أنهم بخير.

كما وقد وردتنا عدة شهادات أن هناك حالات هروب من قبل مشتبه بهم، في مستشفيات بغداد والنجف وذي قار ومناطق كثيرة أخرى في العراق، رفضوا الحجر الاحتياطي لحين فحصهم، وهربوا من المستشفى، وبعد سؤالنا تبين أن إجراءات المتابعة أو التتبع لهذه الحالات شبه مستحيلة، كونهم غير مسجلين في قاعدة بيانات تتيح هذا

النوع من المعلومات. مما اضطر احدى المستشفيات في الرصافة للاستعانة بقوات غير نظامية بدلاً من الشرطة، لفرض الحجر الاجباري على المشتبه بهم، الامر الذي خلق مشكلة أخرى تتمثل في تزاحم هؤلاء العناصر وتدخلهم في عمل الكوادر الطبية.

كما شهدت الكثير من المناطق حملات رفض لفتح محاجر للمخالطين للحالات المؤكدة في بنايات تابعة للدولة، لحين التثبت منها بالفحص المختبري، رغم تأكيدات المعنيين للأهالي أن حجر المخالطين في بناية قريبة لن ينقل لهم العدوى. كما وشهدت مناطق عدة حالات اعتداء على الكوادر الصحية داخل وخارج المؤسسات الصحية، خصوصاً الفرق التي تذهب لنقل الحالات المشتبه بها، بعد ابلاغ أحد ذويهم. كما وقد قام البعض بالإبلاغ الكيدي على أحد معارفه أو ذويه بقصد الأذى أو المزاح، الامر الذي سبب ارباك وبطء في الاستجابة لدى الكوادر الطبية.

حتى يوم كتابة هذا التقرير بلغت عدد الإصابات في العراق ١٢٠٣ إصابة، وعدد الوفيات بلغ ٦٩ شخص حتى الآن، مما يجعل نسبة الوفيات ٥,٧ من المصابين، ورغم أنها نسبة متغيرة لكنها لاتزال مرتفعة، حيث يبلغ المعدل العام ما بين ٢-٣,٣٪. نعتقد أن السبب الرئيسي لارتفاع معدل الوفيات بمرض كوفيد-١٩ أن ابلاغ المصابين متأخر الى حد ما، حيث تصل الكثير من الحالات وهي في وضع صحي متأزم، كما أن هناك نسبة كبيرة من العراقيين يعانون من أمراض قلبية قد تكون غير مشخصة، وامراض مزمنة مثل ضغط الدم والسكري، الامر الذي يزيد من شدة المرض.

لذلك نعتقد أن جهود وزارة الصحة في الكشف المبكر عن كوفيد-١٩ لازالت دون الطموح، كما أن جهود التوعية في ضرورة حث الناس على الإبلاغ الفوري في حالة ظهور أعراض المرض لديهم أيضاً ليست كافية، كما أن عدد الفحوصات التي يجريها العراق قليل جداً حتى الآن، حيث أعلنت وزارة الصحة أنها أجرت ٢٨٤١٤ فحص حتى تأريخ ٨ نيسان ٢٠٢٠.

المحافظة	عدد الاصابات	عدد السكان	نسبة الإصابات لعدد السكان
بغداد	257	8,126,755	0.003
النجف	256	1,471,592	0.017
أربيل	156		
البصرة	152	2,908,491	0.005
السليمانية	138		
كربلاء	72	1,218,732	0.005
ذي قار	42	2,095,172	0.002

المثنى	34	814,371	0.004
كركوك	23	1,597,876	0.001
ديالى	16	1,637,226	0.0009
دهوك	15		
واسط	12	1,378,723	0.0008
بابل	11	2,065,042	0.0005
الديوانية	7	1,291,048	0.0005
نينوى	5	3,729,998	0.0001
ميسان	4	1,112,673	0.0003
الانبار	2	1,771,656	0.0001
صلاح الدين	1	1,595,235	0.0001
المجموع	1203	٣٨,١٢٤,١٨٢	0.003

نلاحظ من الجدول أعلاه الذي اعتمد على إحصاءات السكان الخاصة بالجهاز المركزي للإحصاء، واعداد المصابين بفايروس كورونا المستجد من الموقف الوبائي الأحدث الذي أعلنته وزارة الصحة يوم ٨ نيسان ٢٠٢٠، أن الموقف في محافظة النجف قلق، وخطير، حيث شهدت المحافظة تسجيل إصابات عديدة جعلها المحافظة الثانية من حيث عدد الإصابات، والنسبة الأعلى للمصابين قياسا بعدد السكان، مما يستوجب تدخلاً عاجلا وتكثيفا في جهود الكشف المبكر للمصابين، وزيادة في إجراءات التباعد، كما أننا نعتقد أنه بات من الضروري الاعداد لخطة عاجلة من نوع خاص لتطويق ازمة انتشار المرض في المحافظة، ذلك عبر توفير بنايات لحجر المخالطين، وتوفير كوادر مختبرية مدربة وأجهزة خاصة لزيادة اجراء الفحوصات، وتوفير معدات الوقاية للكادر الطبي بشكل عاجل.

كما ذكر المتحدث الرسمي بإسم وزارة الخارجية أن عدد الإصابات بفايروس كورونا خارج العراق بلغ ١٩٥ حالة، تتصدرها الولايات المتحدة ٤٠ إصابة، النرويج ٣٧ إصابة، السويد ٢٣، بلجيكا ١١، الأردن ١٢، كندا ١٦، إيطاليا ٧، بريطانيا والنمسا ٥، لبنان٢، هولندا ٥، المملكة العربية السعودية ٣، الامارات العربية المتحدة ٢، الدنمارك ١٠، فرنسا ٦، فنلندا إصابة واحدة. وحالات الوفاة للعراقيين في الخارج، بلغت ١٣ حالة جاءت بريطانيا بالمركز الأول ٦ حالات وفاة رغم أن عدد الإصابات في بريطانيا حسب بيان وزارة الخارجية هو ٥ حالات فقط، إضافة لعدم ذكر عدد المصابين من العراقيين في الجمهورية الإسلامية الإيرانية، يثير الشكوك في صحة تقرير

وزارة الخارجية، لذلك ندعوهم لمزيد من تحري الدقة، ومتابعة حالة المصابين العراقيين في الخارج للتأكد من سلامتهم.

تقييم الأداء الأمني:

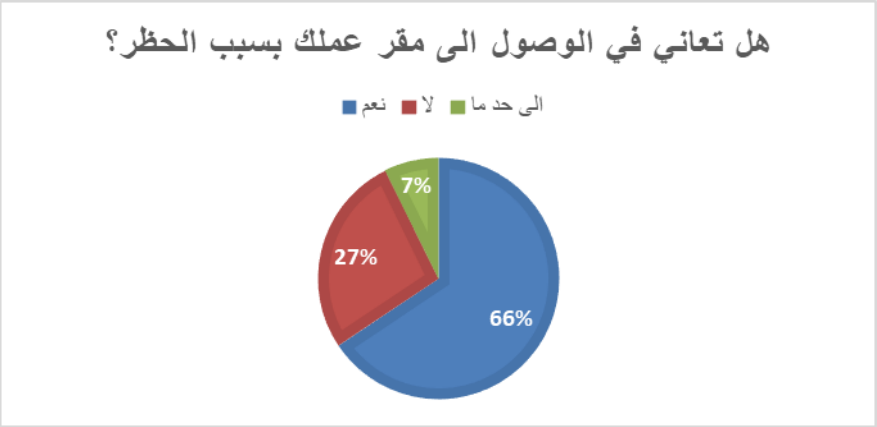
تم الإعلان عن حظر تجول في ليل الاحد يوم ١٥ آذار يبدأ تطبيقه يوم الثلاثاء ١٧ آذار، هذا الأمر خلق حالة من الهلع الذي دفع الناس للخروج للتسوق بأعداد هائلة في هذه الليلة، وهذا كان خطأ كون الإعلان لم يكن واضحاً، بأنه يستثني سيارات نقل البضائع والخضار، ثم تم تمديد حظر التجول مرة أخرى حتى يوم ١١ نيسان الجاري.

لاحظنا من خلال عملية فرض حظر التجول أن القوات الأمنية المكلفة بالحظر لم تكن مستعدة بالشكل الكافي، وهذا كان واضحاً من عدم تجهيز العناصر الأمنية بمعدات الوقاية من العدوى، وعدم توعيتهم بطرق انتقال العدوى ليحافظوا على انفسهم أولا وعلى الاخرين. كما أنه كان واضحاً اغلاق الطرق بعشوائية كبيرة، حتى أنه في يوم ٣ نيسان تم اغلاق جميع مداخل مدينة الصدر وترك منفذ واجد وهو المتفرع من مدخل منطقة الطالبية شمال مدينة الصدر، مما خلق زحاماً شديداً عرقل عملية نقل البضائع من والى المدينة، كون مدينة الصدر فيها أكبر سوق مواد غذائية في العراق وهو سوق جميلة، وسبب ارتباك وعرقلة لعمل الكوادر الطبية وبقية المؤسسات المرخص لها بالعمل اثناء الحظر.

هذا الغلق العشوائي طال الكثير من المناطق وتحديداً في شرق القناة في مناطق الأمين والشعب والمشتل والكمالية وغيرها. معظم الطرق تم غلقها بكتل خرسانة صعبة التحريك، وهذا خطر في حالة حدوث حالات تستوجب دخول سيارات اسعاف أو إطفاء أو حدوث جرائم تستوجب تدخل الشرطة. كما أنه لاحظنا تركيز الشرطة على تحرك السيارات فقط، وعدم التعامل مع التحرك البشري وهذا أمر مستغرب، فمن المنطقي أن يتم التركيز على جميع أنواع التحركات سواء كانت بمركبات أو مشياً على الاقدام.

من المهم الإشارة الى أن القوات الأمنية لم تتعامل مع مظاهر كثيرة لكسر الحظر بالشكل المطلوب، حيث كان هناك كسر للحظر في محافظات كثيرة خلال تأدية مراسم دينية، وإقامة صلوات جماعة، والاحتفال بمناسبات قومية، وتظاهرات ومسيرات، كما أن هناك كسر لحظر التجول بشكل كبير داخل المناطق السكنية والأسواق المحيطة، ومتنزهاتها وملاعبها الرياضية وفي المقاهي وأسواق الخضر والمطاعم، لكن هناك بين فترة وأخرى عمليات تجول وغلق لهذه المحال من قبل الشرطة المحلية. لذلك نعتقد بضرورة وجود دوريات جوالة مستمرة داخل المناطق السكنية لمنع هذه التجمعات.

كما لاحظنا أن هناك تضييق على حركة تنقل الكوادر الطبية في بعض السيطرات، الامر الذي دعانا الى التواصل مع القيادات الأمنية، الذين أكدوا أن تعليماتهم تؤكد على تسهيل تحرك الكوادر الطبية، لكن عند سؤالنا للكوادر الطبية عن الموضوع في استبيان أجرته منظمتنا، كانت النتائج كالتالي:



كما أنه من المؤسف حدوث دعوات عامة لكسر الحظر، وما رافقها من مواجهات عنيفة مع القوات الأمنية في مدينة الناصرية في محافظة ذي قار، وحدوث تجاذب مع القوات الأمنية لكسر حظر التجول في مناطق أخرى.

كذلك أعلنت قيادة عمليات بغداد يوم ٩ نيسان أن عدد من تم القاء القبض عليهم لخرق حظر التجول هو ١٧٣٩٤ شخص، وتم حجز ١٠٧٤ عجلة.

هذا الامر يثير مخاوف من انتهاكات محتملة، في ظل الاعتقالات دون محاكمة، كون المحاكم في عطلة بسبب الحظر، الامر الذي قد يزيد من فترة الاحتجاز. كما أن عملية الاحتجاز وبهذا العدد الكبير قد يزيد من فرص انتشار الجائحة.

تقييم واقع التربية والتعليم:

ربما يكون قطاع التربية والتعليم هو اكثر القطاعات تأثراً بعد قطاع الصحة بسبب جائحة فايروس كورونا المستجد، حيث توقفت العملية التعليمية تماماً في عموم العراق ، ولم يتصور أي من الطلاب أو الأساتذة أن يصبح التعليم عن بعد والتعليم الإلكتروني بديلاً عن عملية التعليم التقليدية في العراق، والمؤسف أن المسؤولين أيضاً لم يكن في حساباتهم رغم فترة الإضراب عن الدوام المدرسي والجامعي الطويلة، أن يستثمروا مبكراً في منظومة تعليم الكرتونية، وأن يكون من ضمن خططهم تدريب كوادر تدريسية قادرة على التعامل مع هذه التكنلوجيا، هذا يعود الى العقلية القديمة وغير العلمية التي تتشكل فيها اغلب مفاصل الدولة العراقية خاصة في العقود الاخيرة حيث مازال العراق كمؤسسات وأفراد بعيد عن الاساليب الحديثة في اعتماد مناهج وطرق تعليمية متطورة سواء على مستوى التربية او التعليم ، ومما زاد الطين بلة هو التوقف الجزئي للعديد من المؤسسات التربوية والتعليمية في وسط وجنوب العراق تزامناً مع الاحتجاجات الشعبية (تشرين الاول ٢٠١٩) ورغم ان الموسم الدراسي قد انتهى

فعلياً في العراق. ففي اخر استبيان اقامته منظمتنا حول رغبة الاهالي في ارسال ابنائهم الى المدارس في حال انتهاء ازمة وباء كوفيد-١٩، حيث رفض اكثر من ٧١ % ارسال ابنائهم مقابل ١٨٪ لم يحدد رأيه الى الان و ١١ % قرر ارسال الابناء في حال اعلان الحكومة تعافي البلاد من هذا الوباء. ولكن في كل الاحوال العام الدراسي لم ينتهي رسمياً حتى الان ، حيث لم تصدر وزارتي التربية والتعليم العالي اي قرارات نهائية لحد الان بشأن هذا الموسم ، وتركت المجال للإشاعات والاقاويل والآراء غير الرسمية مما سبب ارباك اخر للمواطنين ، وقد اعتمدت وزارتي التربية والتعليم العالي بدائل طارئة للدوام الرسمي منها بث المواد التدريسية عبر التلفزيون التربوي او التواصل ببرنامج Eduba بالنسبة لبعض المدارس الاهلية للتعليم الاساسي أو الثانوي وكذلك برنامج Classroom للجامعات الحكومية والاهلية ، ورغم ان التعليم الالكتروني هو منصة جيدة لكنه واجه العديد من التحديات ابرزها: تكاسل الطلبة في استخدام هذه المنصات ، جهل الاهالي بمواقع التواصل الاجتماعي او عدم وجود الامكانيات المادية لتوفير الاجهزة والاتصال بالأنترنيت لأبنائهم ، قلة المعرفة لدى بعض المعلمين والاساتذة وكذلك الطلبة والتلاميذ باستخدام تقنيات وسائل التعليم الالكتروني ، الوضع النفسي العام والذي يعتبر التعليم عنصراً ليس اساسياً في زمن الوباء.ان لجوء المدارس الرسمية والخاصة إلى تقنية "التعليم عن بعد" عبر مواقع تعليمية على شبكة الإنترنت وتطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي، كخطوة ضرورية اتخذتها وزارتي التربية والتعليم العالي لاستمرار المسيرة يعتبر شيء مقبول نسبياً كونه يؤمن التواصل بين الكوادر التدريسية والطلاب ولكنه لم يؤمن أي عملية تعليمية فاعلة.

تقييم الواقع الاجتماعي وحقوق الانسان

رافقت ازمة كورونا عدة عوامل اثرت بشكل سلبي على الواقع الاجتماعي وحقوق الانسان في العراق حيث اتخذت الحكومة العراقية المسار الاكثر واقعية لمعالجة ازمة كورونا وهو حظر كافة الانشطة والفعاليات والغاء جميع التجمعات البشرية والزام المواطنين البقاء في المنازل ، ورغم ايجابية هذا الاجراء من ناحية تقليل الضرر الصحي ، الا انه اثر بشكل سلبي على الكسبة واصحاب الدخل المحدود كون العراق لم يقر الى الان قانون الضمان الاجتماعي رغم التزام الدولة العراقية بذلك من خلال المادة ٣٠ من الدستور العراقي ، وبالتالي وجدت هذه الشريحة انفسها بلا قوت يومي معتمدة على التكافل الاجتماعي الذي تميز به العراقيين من خلال تقديم المعونة الغذائية والصحية والمادية للعوائل الاشد ضرراً ، صاحب ذلك العديد من النداءات الداعمة لهذه الفعاليات الانسانية من نشطاء ومنظمات مجتمع مدني ومرجعيات دينية والاخيرة كان لها دور هام في منع التجمعات الدينية كالصلاة والزيارات الدينية على العكس من شخصيات دينية اخرى دعت الى مواجهة كورونا بدعم تلك التجمعات مما اثر بشكل كبير على زيادة حجم الاصابات بوباء كورونا ، ان الوضع الاقتصادي شكل تحدي كبير للعديد من الافراد داخل اراضي الجمهورية ، حيث لم تكن اجراءات الحكومة العراقية جيدة بهذا الصدد ، حيث افتقرت الى حلول انية لهذه المشكلة ،كما رصدت منظمتنا خرق واضح من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية من خلال ايقاف بعض رواتب الحماية الاجتماعية للمستفيدين منها ومطالبتهم بمراجعة دوائر الوزارة لفك هذا الايقاف (علماً ان دوائر الوزارة مقفلة وحظر التجوال مازال قائم !) ، كما رصدت منظمتنا العديد من الحالات الانسانية التي

تضررت بسبب قرار حظر التجوال المفاجئ حيث كانت هناك العديد من العوائل والاشخاص العالقين بين محافظة ومحافظة لم يستطيعوا العودة الى منازلهم بسبب هذا الحظر ، وقد تابعت منظمتنا مع بعض النشطاء مسألة العالقين من الديانة الايزيدية في بغداد وديالى وعددهم ٣٢١ شخص ، حيث تكفلت المفوضية العليا لحقوق الانسان في العراق بعملية تسهيل مهمتهم ونقلهم الى مناطق سكناهم في محافظة نينوى وبالتعاون مع خلية الازمة ووزارة الصحة والبيئة .

تثمن منظمتنا جميع الجهود التطوعية التي تقوم بها منظمات وفرق تطوعية، في التعقيم والتعفير، وصناعة مواد التعقيم وأدوات الوقاية من العدوى، لكننا نؤكد أن القيام بهذه الاعمال دون وجود مختصين قد يعرض هؤلاء الافراد للعدوى، إضافة الى ان استخدام أدوات التعقيم يجب أن يكون وفق ضوابط وتعليمات صارمة، حيث لاحظنا استخدام مادة الكلور عبر سيارات الرش في المناطق السكنية وهذا قد يؤدي الى حالات تسمم واختناق، كما أن رش هذه المواد على النباتات غير ضروري، ويؤذي المزروعات.

من المهم التنويه أن عملية صناعة الكمامات يجب أن تكون في بيئة معقمة وآمنة ووفق مواصفات خاصة، وخلاف ذلك قد تعرض من يرتديها للعدوى.

كذلك كان دور منظمة الصحة العالمية كبيراً خلال هذه المرحلة، فقد كان التنسيق كبيراً بينها وبين وزارة الصحة حسب تصريحات الطرفين، لكن من الجدير بالذكر أن هذا التنسيق لم يكن واضحاً بين منظمة الصحة العالمية، والمنظمات المختصة في العراق.

كما أن دور الأمم المتحدة والمنظمات الدولية فيما يخص التنسيق والشراكة مع منظمات المجتمع المدني في العراق الفاعلة في مجال الصحة، لم يكن كبيراً، وكان مقتصراً الى حدٍ كبير على العمل مع الجهات الرسمية.

التوصيات:

- على الجهات المسؤولة الأخذ بعين الاعتبار زيادة الإنفاق على القطاع الصحي في العراق، خاصة وأنه الخيار الوحيد لمعظم العراقيين للحصول على الرعاية الصحية.
- تأهيل الكوادر الطبية معتمدين على الطرق الحديثة واشراك منظمات المجتمع المدني المختصة بعملية التدريب.
- توفير معدات الوقاية الفعالة للكوادر الصحية وتوفير الأجهزة والمعدات اللازمة للعمل على تأهيل المصابين.
- زيادة عدد الفحوصات الخاصة بفايروس كورونا المستجد، وتوفير أجهزة الفحص في جميع المحافظات.

- اعلان عدد الفحوصات التي تم اجراءها بشكل مستمر ضمن الموقف الوبائي، ليسهل على المتتبعين تقدير دقة النتائج.

- الالتزام بمعايير حقوق الانسان في تطبيق الاجراءات الامنية ومراعاة الضغط النفسي الذي يعانيه المواطنين جراء حظر التجوال والمخاوف من التبعات الصحية والاقتصادية جراء هذا الوباء.

- ندعو المواطنين الى تحمل المسؤولية والتعاون التام مع الجهات الصحية والامنية والخدمية فجميع الاجراءات تهدف الى تقليل الضرر ومواجهة هذا الوباء.

- توفير الاشتراك المجاني للطلاب كوسيلة للتعلم عن بعد، واعتماد التطبيقات الاكثر تداولاً للتعلم، بالإضافة الى الاستفادة من الخبرات الموجودة لدى (منظمات المجتمع المدني والناشطين في مجال الطرق الحديثة للتعليم لتدريب اكبر عدد ممكن من الاهالي والطلبة والكوادر التدريسية).

- اتخاذ وزارتي التربية والتعليم العالي قراراً حاسماً بشأن نهاية الموسم الدراسي أو استمراره مع مراعاة الوضع العام للبلد والاستعانة بكافة التخصصات لمشاورتهم بهذا القرار.

- التواصل مع شركات التكنلوجيا المختصة للاستفادة من خبراتهم في هذا المجال والاستفادة من عروضهم المقدمة للطلبة مثل حزمة البرامج المكتبية التي تقدمها مايكروسوفت لطلبة المدارس والجامعات.

- الاستفادة من القيم الايجابية التي تزامنت مع ازمة جائحة فايروس كورونا المستجد كقيم تربوية تتضمن في المناهج الدراسية القادمة (كالنظافة والتكافل الاجتماعي وتوحيد الخطاب الانساني والوطني كمرجعية للهوية العراقية).

- زيادة التنسيق بين المنظمات العاملة على القطاع الصحي التابعة للأمم المتحدة والمنظمات العاملة على القطاع الصحي لزيادة جهوزيتها وتطوير خبراتها.

- نحث المنظمات الدولية على الاستثمار في تطوير القطاع الصحي في العراق، آخذين بعين الاعتبار أننا جميعاً نعيش في عالم مترابط، وما يحدث في اي جزء من العالم قد يؤثر على الجميع.

- العمل على تحويل مبالغ المنافع الاجتماعية التي تلتزم بدفعها الشركات النفطية الى صندوق خاص لمواجهة الازمة على ان يدار من الجهات الصحية المختصة.