ISSN: 1812-0512 (Print) 2790-346X (online)

Wasit Journal for Human Sciences

Available online at: https://wjfh.uowasit.edu.iq

OPEN ACCESS

Original article

The Role of Iraqi Health Institutions in Combating Endemic Diseases between 1958-1968

Naseer Marah Mohammed Al-Sultany

Open Educational College, Wasit Study Center, Al-Suwaira Branch

ABSTRACT

Endemic diseases were among the most significant health challenges facing Iraq during 1958–1968. Their spread was linked to various environmental, social, and economic factors that negatively affected public health and hindered development efforts. Following the Revolution of 14 July 1958, Iraqi governments inherited a difficult health situation that required extensive reforms, leading to increased attention to the health sector through the development of health institutions and the expansion of preventive and curative services. Iraqi health institutions played an important role in combating endemic diseases by implementing organized health campaigns, developing prevention and treatment programs, strengthening medical services throughout the country, and cooperating with international health organizations. This study examines the role of Iraqi health institutions in combating endemic diseases during 1958–1968 by identifying the nature and causes of these diseases, analyzing the measures adopted to control them, and evaluating the outcomes of these efforts.

***Correspondence author*:**
srt20222023.naserm@uowasit.edu.iq

Received:04 **June** 2026
Accepted: 23 **June** 2026
Published: 25 August 2026

***DOI*:**
https://doi.org/10.31185/wjfh.Vol22.Iss3/Pt3.2067

1812-0512 /© 2026 The Author(s). Published by Wasit Journal for Humanities Sciences, Wasit University. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

***Cite*:**
Al-Sultany, N. M. M. (2026). The Role of Iraqi Health Institutions in Combating Endemic Diseases between 1958-1968. Wasit Journal for Human Sciences, 22(3/Pt3). https://doi.org/10.31185/wjfh.Vol22.Iss3/Pt3.2067

Keywords: Iraqi Health Institutions, Endemic Diseases, Malaria

دور المؤسسات الصحية العراقية في مكافحة الأمراض المتوطنة بين عامي 1958-1968

م.م. نصير مراح محمد السلطاني
الكلية التربوية المفتوحة، مركز واسط الدراسي، فرع الصويرة

المُستخلص

تناولت دراستنا دور المؤسسات الصحية العراقية، في مكافحة الأمراض المتوطنة خلال المدة 1958–1968، وهي مرحلة شهدت تحولات سياسية وإدارية مهمة، أعقبت ثورة 14 تموز 1958، تهدف الدراسة إلى بيان واقع الأوضاع الصحية في العراق، والتعريف بأبرز الأمراض المتوطنة، وتحليل أسباب انتشارها، وتقويم جهود المؤسسات الصحية في مكافحتها، وتوصلنا إلى أن الملاريا، والبلهارزيا، والتدرن الرئوي، والتراخوما، وغيرها من الأمراض السارية، شكّلت تحديًا صحيًا كبيرًا، نتيجة عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية وصحية، أبرزها ضعف البنى التحتية الصحية، ونقص الكوادر الطبية، وانخفاض الوعي الصحي، لا سيما في المناطق الريفية، وأظهرت الدراسة أن الحكومات العراقية أولت القطاع الصحي اهتمامًا متزايدًا، تمثل في تطوير تشكيلات وزارة الصحة، وتوسيع المؤسسات العلاجية والوقائية، وإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية، وتعزيز دور معهد الأمراض المتوطنة، وأسهمت هذه المؤسسات في تنفيذ حملات التلقيح، والرش، والمسوحات الوبائية، والفحوصات المختبرية، ونشر التوعية الصحية، محققة نتائج ملموسة في الحد من انتشار الأمراض، بدعم من التعاون الصحي الدولي، وتطوير الكفاءات الطبية، وتحسين الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصحية العراقية، الأمراض المتوطنة، الملاريا.

المقدمة:

تُعد الأمراض المتوطنة من أبرز التحديات الصحية التي واجهت العراق خلال مدة الدراسة، إذ ارتبط انتشارها بجملة من العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي أسهمت في التأثير على الواقع الصحي للسكان، وأعاقت جهود التنمية، فورثت الحكومات العراقية التي أعقبت ثورة 14 تموز 1958، أوضاعًا صحية استدعت اتخاذ إجراءات واسعة؛ للنهوض بالقطاع الصحي، الأمر الذي دفعها إلى إيلاء المؤسسات الصحية اهتمامًا متزايدًا، من خلال تطوير بنيتها التنظيمية، وتوسيع خدماتها الوقائية والعلاجية.

وفي هذا السياق اضطلعت المؤسسات الصحية العراقية بدور مهم في مكافحة الأمراض المتوطنة، عبر تنفيذ حملات صحية منظمة، وتطوير برامج الوقاية والعلاج، وتعزيز الخدمات الطبية في مختلف مناطق البلاد، والتعاون مع المنظمات الصحية الدولية المختصة، وشكّلت تلك الجهود جزءًا من سياسة الدولة الرامية إلى تحسين المستوى الصحي للسكان، والحد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن انتشار الأمراض، ما يجعل دراسة هذا الموضوع ذات أهمية في فهم طبيعة التطورات التي شهدها القطاع الصحي العراقي خلال السنوات الأولى من العهد الجمهوري.

مشكلة البحث وفرضيته:

تمثلت مشكلة البحث في الكشف عن طبيعة الدور الذي اضطلعت به المؤسسات الصحية العراقية، في مكافحة الأمراض المتوطنة خلال المدة 1958–1968، وبيان مدى فاعلية السياسات والإجراءات الصحية التي تبنتها الدولة، للحد من انتشار تلك الأمراض وآثارها المختلفة، والتعرف إلى أبرز التحديات التي واجهت المؤسسات الصحية، أثناء تنفيذ برامج المكافحة والوقاية.

وينطلق البحث من فرضية مفادها: أن المؤسسات الصحية العراقية أسهمت خلال المدة المذكورة، في الحد من انتشار العديد من الأمراض المتوطنة، وتحسين الواقع الصحي للسكان من خلال تطوير الخدمات الصحية، وتوسيع برامج الوقاية والعلاج، إلا أن فاعلية تلك الجهود تأثرت بدرجات متفاوتة بالإمكانات المتاحة والظروف البيئية والإدارية والاجتماعية السائدة آنذاك.

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من تناوله جانبًا مهمًا من جوانب التاريخ الصحي للعراق، تمثل في دراسة دور المؤسسات الصحية العراقية في مكافحة الأمراض المتوطنة، في مرحلة شهدت تحولات سياسية وإدارية بارزة، وتسهم الدراسة في إبراز طبيعة السياسات والإجراءات الصحية، التي اتبعتها الدولة لمواجهة تلك الأمراض، والكشف عن مستوى فاعلية المؤسسات الصحية، في الحد من آثارها، بما يثري الدراسات التاريخية المتخصصة بتاريخ المؤسسات الصحية والخدمات الطبية في العراق.

منهج البحث:

اعتمد البحث المنهج التاريخي التحليلي، القائم على جمع المادة العلمية من مصادرها الأولية والثانوية، وتحليلها وربط أحداثها ووقائعها في إطارها الزمني والموضوعي، بهدف تتبع تطور جهود المؤسسات الصحية العراقية، في مكافحة الأمراض المتوطنة للمدة 1958–1968، وبيان طبيعة الإجراءات المتخذة، ونتائجها في ضوء الظروف السياسية والإدارية والصحية التي شهدها العراق آنذاك.

أولًا: نبذة عن الأوضاع الصحية في العراق خلال العهد الملكي

لا يمكننا تناول أوضاع العراق في العهد الجهوري، بوصفها مرحلة مستقلة تاريخيًا عن العهد الملكي؛ لأن التحولات التي وقعت عام 1958، لم تنه بصورة كاملة التراكمات التي تبلورت في العقود السابقة القريبة، بل انتقلت جملة منها لتعطي انعكاساتها على المراحل اللاحقة، وتؤثر في مساراتها، إذ ورث النظام الجمهوري الجديد، جهازًا إداريًا متكاملاً، وتركيبة اجتماعية غير متكافئة، وعلاقات اقتصادية شُكِّلَت في ظل النظام الملكي، جعل من الجمهورية، امتدادًا تاريخيًا مع اختلافات ايدلوجية في القيادة، كانت أكثر من كونها بداية قطيعة تامة مع الماضي، ولفهم طبيعة العهد الجمهوري، سيبقى ذلك رهينًا بدراسة جذوره المتأصلة في العهد الملكي، بوصفهما حلقتين مترابطتين في سياق تطور المسار التاريخي للدولة العراقية الحديثة(موسى، 2014).

ولو اردنا الاطلاع على الأوضاع الصحية في تلك المدة، لوجدناها متردية، نتيجة النقص الحاصل في الرعاية الصحية، وغياب البنى التحتية الرئيسة، وانتشار الأمراض المعدية، ويمكننا القول: أن عمل الإدارة الصحية العراقية، لم يكن سهلًا مطلقًا، إذ عانت البلاد، من تدنٍ واضحٍ في الخدمات الأساسية، وانتشرت الأمراض بشكل كبير لتفتك بعدد كبير من الناس، في ظل الجهل والفقر والخرافات المجتمعية، رافقه نقص شديد في أعداد الممارسين لمهنة الطب، ما جعل تقدم الإدارة الصحية للبلاد بطيئًا جدًا، وليس بإمكانه تغطية احتياجات المجتمع(المحمداوي، 2005).

مع بدايات دخول البريطانيين الى العراق عام 1914، كانت الأوضاع الصحية سيئة الى درجة كبيرة، ولم يكن من اليسير السيطرة على الأمراض المنتشرة، لا سيما ان الدولة العثمانية، لم تترك خلفها اي خدمات تذكر على المستوى الاجتماعي بشكلٍ

عام، وعلى المستوى الصحي بشكلٍ خاص، إذ لم يكن هناك سوى طبيبًا واحدًا في بغداد يوناني الجنسية، وأربع ممرضات فرنسيات، وكانوا لا يسدون شيء من الحاجة الصحية(ويلسون، ج2، 1981).

شهد العراق خلال شتاء 1916، وربيع 1917، تفشّي العديد من الأمراض والأوبئة، من بينها الطاعون، والجدري، والملاريا، والكوليرا، والتيفوس، أودت بحياة أعداد كبيرة من سكانه، ويُشار إلى أن القوات البريطانية عقب دخولها العراق، والقوات القادمة من الهند، كانت من بين العوامل التي أسهمت في نقل الأمراض وانتشارها في البلاد، فانتشر مرضا الجدري والتيفوس في عموم ألوية العراق عام 1918، إلا أن تمت السيطرة عليهما لاحقاً، من خلال توفير اللقاح المضاد لهما، كما جرى احتواءهما بعد اتخاذ الإجراءات الصحية اللازمة للحد من انتشارهما(الدوري، 2009).

بعد تشكيل الحكومة العراقية الحديثة عام 1921، اتسمت تلك المرحلة الممتدة بين عامي1921–1945، بضعف واضح في قدرة السلطات الصحية على مواجهة الأمراض، نتيجة محدودية الكوادر الطبية المتخصصة، وقلة الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي، إلى جانب افتقار الحكومات المتعاقبة لسياسات صحية وقائية فعّالة، أدى إلى اعتماد أسلوب إداري مجزأ، تمثّل في اضطلاع كل وحدة إدارية (لواء) بجهود منفردة، وفق إمكاناتها المحدودة، ما أثبت عدم جدواه وفق المعطيات الواردة في التقارير الرسمية(رشيد، 2007).

وعليه انصبت الجهود الصحية آنذاك، على تقديم المعالجات الآنية للحالات المرضية، بدل التركيز على استئصال مسبباتها، أو الحد من انتشارها، غير أن المرحلة اللاحقة 1945–1958، شهدت تحولًا ملحوظًا في هذا المجال، تمثل في إنشاء معهد متخصص بمكافحة الأمراض المتوطنة الذي سنتناول أعماله في دراستنا هذه لاحقًا، إلى جانب تحسن الموارد المالية للدولة؛ بفعل العائدات النفطية، فضلاً عن إسهام الاتفاقيات الصحية المبرمة مع المنظمات الدولية، في دعم وتطوير السياسات الصحية، الأمر الذي انعكس إيجابًا على الواقع الصحي في البلاد(رشيد، 2007).

ثانيًا: الامراض المتوطنة وأسباب انتشارها في العراق

شهدت البلاد تفشّي العديد من الأمراض الوبائية الخطيرة، التي خلّفت آثارًا عميقة في البنية السكانية والصحية للمجتمع، إذ أودت بحياة الملايين من الناس، وأصابت أعدادًا كبيرة بأمراض أنهكت قواهم وأضعفت قدراتهم الجسدية، ولم تقتصر تداعياتها على الجانب الصحي فحسب، بل امتدت لتُحدث اختلالات واضحة في مجمل الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، نتيجة ما تسببت به من تراجع في حجم القوى العاملة، وانخفاض كفاءاتها الإنتاجية، فضلًا عن نقص في الفئة القادرة على العمل، الأمر الذي انعكس سلبًا على سير النشاطات الاقتصادية، وأعاق مظاهر الاستقرار الاجتماعي، والتنمية في المجتمع(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958).

1. تعريف الأمراض المتوطنة: أمراض تستقر في منطقة جغرافية معينة، أو ضمن مجتمع محدد بصورة مستمرة ومتكررة، فيكون وجودها جزءًا من الواقع الصحي المعتاد للسكان، دون أن ترتبط بحدوث تفشٍ مفاجئ أو طارئ، وترتبط بعوامل بيئية، ومناخية، واجتماعية محددة، كطبيعة المناخ، ومستوى الخدمات الصحية، والظروف المعيشية للمجتمع، مما يسهم في استمرارها وانتقالها بين السكان، بمعدلات تكاد تكون ثابتة عبر الوقت، وأن السيطرة عليها تتطلب استراتيجيات طويلة الأمد، تركز على الوقاية وتحسين البيئة الصحية، إلى جانب توفير الرعاية الطبية المناسبة(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958).

2. العوامل المؤدية إلى انتشارها وتوطنها:

أ. قلة المؤسسات الصحية ونقص الكوادر الطبية والصحية: أسهمت محدودية المؤسسات الصحية، الى جانب النقص الحاد في الكوادر الطبية والصحية، وقلة توفر العلاجات اللازمة في إعاقة تطوّر الواقع الصحي في العراق خلال مدة الدراسة، وانعكس ذلك القصور بشكل مباشر، على ضعف مستوى الخدمات الصحية المقدّمة للسكان، لا سيما المناطق الريفية والنائية، فأدى قلة عدد المستشفيات والمراكز الصحية، وسوء توزيعها الجغرافي، إلى حرمان شريحة واسعة في المجتمع، من الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، الأمر الذي أدى الى تفاقم سوء الأوضاع الصحية العامة(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958).

أن النقص في الأطباء والملاكات التمريضية والفنية، وضعف الإمكانات الطبية والتجهيزات، حدَّ من قدرة المؤسسات الصحية، على أداء مهامها في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج، ما أدى إلى تأخر اكتشاف الأمراض، وانتشارها بصورة أوسع بين السكان، وتزامن ذلك مع ضعف برامج التوعية الصحية والوقائية، الأمر الذي أسهم في استمرار انتشار الأمراض، لا سيما المتوطنة منها، وعليه فإن القصور البنيوي في القطاع الصحي، لم يقتصر تأثيره على الجانب العلاجي فحسب، بل امتد ليشمل مختلف الجوانب الوقائية والتنظيمية، ما جعل المجتمع أكثر عرضة للإصابة بالأوبئة والأمراض، وأسهم في إدامة تدهور المؤشرات الصحية العامة، خلال تلك المرحلة("العراقية"، 2022).

ب . العوامل البيئية: ارتبطت ظاهرة توطن الأمراض في العراق، بجملة من المحددات البيئية، أبرزها وفرة الموارد المائية، وما صاحبها من انتشار الأنهار والمسطحات الراكدة، ما وفر بيئة ملائمة لتكاثر نواقل الأمراض، وأسهم المناخ الحار في المناطق الجنوبية، في تعزيز نشاط هذه النواقل، وزيادة معدلات انتشارها، يضاف إلى ذلك الانتشار الواسع للحشرات الناقلة، التي مثّلت عاملاً حاسمًا في انتقال العديد من الأمراض، واستمرارها ضمن الوسط السكاني(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958).

ت . العوامل الثقافية: عانت البلاد من تفشّي الأمراض على نحوٍ ملحوظ خلال مدة الدراسة، ويُعزى ذلك إلى جملة من العوامل البنيوية، في مقدمتها انتشار الأمية والجهل، إذ بلغت نسبة الأمية نحو 90% بحسب إحصاء عام 1957، تزامنًا مع غلبة الطابع الريفي للسكان، إذ شكّل سكان الريف قرابة 80% من مجموع السكان الكلي، ما أسهم في تدنّي مستوى الوعي الصحي لديهم، وكانت الأمية أكثر انتشارًا بين النساء مقارنةً بالرجال، بفعل هيمنة العادات والتقاليد الاجتماعية آنذاك، وما ترتب عليها من محدودية فرص التعليم للإناث(الاحصائية السنوية العامة، 1957– 1958).

أشارت الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأمهات، ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة(حسين، جامعة بغداد، 2001)، إذ إن كل مرحلة دراسية تجتازها الأم، تُسهم في خفض وفيات الأطفال بنحو تسعة بالألف، الأمر الذي أبرز الأثر الحاسم للتعليم، في تحسين المؤشرات الصحية، ويُضاف إلى ذلك أن تباعد القرى وصعوبة الوصول إليها، شكّل عائقًا أمام إنشاء المؤسسات التعليمية، ما أسهم في استمرار ارتفاع نسب الأمية، وتفاقم المشكلات الصحية في البلاد(عبد الله، 1994).

سادت بين فئات واسعة من المجتمع العراقي آنذاك، جملة من المعتقدات الشعبية، المرتبطة بتفسير المرض وطرائق علاجه، واعتقادهم بعدم وجود وسائل فاعلة لدفع الأمراض، سوى اللجوء إلى الحُجُب والتعاويذ، وارتياد قبور الأولياء، ونتيجة لذلك، انتشر المشعوذون والدجالون، واكتسبوا مكانةً اجتماعيةً ملحوظة بين الناس، وتزامن ذلك الواقع مع ضعف واضح في مستوى الخدمات

الصحية، ونقص الكوادر الطبية في البلاد، الأمر الذي دفع السكان إلى الاعتماد على تلك الممارسات التقليدية، بوصفها بدائل علاجية متاحة(الفكيكي، 1989).

تنوّعت أساليب التداوي المتبعة، فشملت ما عُرف بالعلاج الروحاني، القائم على تلاوة آيات من القرآن الكريم، والأدعية، والأحراز، والتوسل بالأنبياء، والأئمة، والأولياء، الصالحين طلبًا للشفاء، إلى جانب التداوي بالنباتات والأعشاب والمواد الطبيعية الأخرى، فيما يُعرف بطب الأعشاب، ويعكس ذلك تداخلاً بين الموروث الثقافي الشعبي، وضعف البنية الصحية الرسمية، ما عمّق استمرار تلك الممارسات في تلك المرحلة(العرس، 2013) .

ثالثا: تطور تشكيلات وزارة الصحة ومؤسساتها الصحية 1958–1968

سعت وزارةُ الصحةِ إلى معالجةِ التراجعِ، الذي شهدهُ القطاعُ الصحيُّ في مختلفِ أنحاءِ البلاد، لا سيما بعدَ ارتفاعِ الإيراداتِ النفطيةِ للعراق، فاتجهتِ الحكومةُ إلى إعادةِ تنظيمِ أولوياتِ الإنفاقِ العام، من خلالِ تقليصِ المبالغِ المخصَّصةِ للمشاريعِ العمرانية، مقابلَ زيادةِ الإنفاقِ على القطاعاتِ الخدمية، وفي مقدمتها القطاعُ الصحي، وانعكسَ ذلكَ في التوسعِ بإنشاءِ المستشفياتِ والمستوصفاتِ ومصانعِ الأدوية، فضلًا عن تعزيزِ الجهودِ الراميةِ إلى مكافحةِ الأمراضِ الوافدةِ والمتوطنة، واتخاذِ الإجراءاتِ الوقائيةِ والعلاجيةِ الكفيلةِ، بالارتقاءِ بالمستوى الصحيِّ العام، مع إيلاءِ عنايةٍ خاصةٍ بصحةِ سكانِ الأريافِ، وتوفيرِ الأدويةِ والمستلزماتِ الطبيةِ اللازمة(حميدي، 2004).

شهدت وزارة الصحة، بعد قيام الجمهورية العراقية عام 1958، توسعاً في تشكيلاتها الإدارية والصحية، أثر توجه الدولة نحو تطوير المؤسسات الخدمية، وفي مقدمتها القطاع الصحي، ما ترتب عليه زيادة عدد الدوائر والمؤسسات الصحية، وتنوع اختصاصاتها، وإعادة تنظيمٍ إداريٍّ واسع لها، وتوسيع المهام بما ينسجم ومتطلبات الواقع الصحي للبلاد، وضمَّت وزارةُ الصحة عددًا من التشكيلات الإدارية والصحية، تمثلت بديوان الوزارة، والمديريات العامة التابعة لها، والمجلس الصحي العالي("الوقائع العراقية"، 1958)، وكانت كما يأتي:

1ـ ديوان الوزارة: تكوّن من عددٍ من الدوائر الصحية، كان في مقدمتها مديرية الصحة العامة، ترأسها طبيب بدرجة مدير عام، وارتبطت بها مديريات فنية عدة، منها: الإحصاء، والصحة القروية، والصحة الدولية، والإرشاد الصحي، والصيدلة والمخدرات، فضلًا عن بعض المعاهد الصحية، كمعهد الطب العدلي، ومصرف الدم، والمعهد الكيمياوي (الجادرجي، 1980؛ درويش وآخرون، 1960).

ضم الديوان، مفتشية الصحة العامة، التي أُنيطت بها مهمة تفتيش المؤسسات الصحية الرسمية والأهلية، وقُسِّمت البلاد بموجبها إلى مناطق تفتيشية ثلاث: جنوبية، ووسطى، وشمالية، وارتبط بالوزير أيضًا المكتب الخاص، الذي تولى متابعة قرارات مجلس الوزراء والمراسلات والأوامر الخاصة بالوزارة(خلف، 2022).

2ـ المديريات العامة التابعة لوزارة الصحة: شملت مديرية الخدمات الطبية العامة، التي تولت إدارة المؤسسات العلاجية، كالمستشفيات، والمستوصفات، والمعاهد الطبية والصحية المختلفة، كما أُنشئت مديرية الوقاية الصحية العامة، التي اضطلعت بمسؤولية مكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة، والإشراف على مؤسسات رعاية الأُمومة والطفولة، والتغذية، والأوبئة، والصحة العقلية، والهندسة الصحية، وصحة الطلاب(درويش وآخرون، 1960؛ نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958).

كذلك تأسست مديرية التجهيزات الطبية العامة، التي تكفلت بإدارة شؤون تجهيز وخزن وتوزيع المواد والأجهزة الطبية اللازمة للمؤسسات الصحية، وإلى جانب ذلك، أُنشئت رئاسات صحة الألوية، التي تولت إدارة الشؤون الصحية في الألوية، بمساعدة عدد من الشعب الإدارية والمالية والإحصائية(خلف، 2022).

3ـ المجلس الصحي العالي: عُقد المجلس الصحي العالي برئاسة وزير الصحة، وتولى مهمة تقديم المشورة بشأن السياسة الصحية، وَوَضَعَ الخطط والمشاريع الكفيلة برفع المستوى الصحي في البلاد، وضم في عضويته المدراء العامين، وعددًا من كبار الموظفين الصحيين، وكان يجتمع بصورة دورية للنظر في القضايا الصحية العامة(درويش وآخرون، 1960).

رابعًا: المؤسسات الصحية ودورها في التصدي للأمراض

شهدَ القطاعُ الصحيُّ في العراق بعدَ ثورةِ 14 تموز 1958، تحولاتٍ مهمةً ارتبطت بالتوجهاتِ الحكوميةِ، الرامية إلى تطويرِ المؤسساتِ الصحيةِ، وتوسيعِ نطاقِ خدماتِها في مختلفِ مناطقِ البلاد، لا سيما بعدَ ما عاناهُ القطاعُ من ضعفٍ في البنى التحتيةِ الصحيةِ، وقلةِ المؤسساتِ العلاجيةِ، ومحدوديةِ إمكاناتها البشريةِ والفنيةِ في العهدِ الملكي، وسعت الحكوماتُ الجمهوريةُ إلى إعادةِ تنظيمِ الواقعِ الصحي، عبرَ زيادةِ أعدادِ المستشفياتِ والمستوصفات، وتوسيعِ طاقتها الاستيعابية، فضلًا عن رفدِها بالملاكاتِ الطبيةِ والصحيةِ، وتجهيزِها بالأجهزةِ والمعداتِ الطبيةِ الحديثة، ما أسهمَ في تحسينِ مستوى الخدماتِ الصحيةِ المقدمةِ للسكان(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958– 1963).

تنوّعت المؤسساتُ الصحيةُ في العراق بين المستشفياتِ العامةِ والتخصصيةِ والمستوصفاتِ الثابتةِ والسيارة، إذ أُنشِئَت المستشفياتُ التخصصيةُ لمعالجةِ بعضِ الأمراضِ والأوبئةِ التي كانت منتشرةً آنذاك، كمستشفياتِ الأمراضِ الصدريةِ والحمياتِ والأطفال، إلى جانبِ المستشفياتِ العامةِ التي انتشرت في مراكزِ المحافظاتِ والأقضيةِ والنواحي، وشهدت المستوصفاتُ الثابتة والسيارة توسعًا ملحوظًا، بهدفِ إيصالِ الخدماتِ الصحيةِ إلى المناطقِ الريفيةِ والنائيةِ التي كانت تعاني من ضعفِ الخدماتِ الطبية، واضطلعت تلك المؤسساتُ بدورٍ مهمٍّ في تنفيذِ البرامجِ الوقائيةِ والعلاجيةِ، وإجراءِ حملاتِ التلقيحِ ضدَّ الأمراضِ الساريةِ والمتوطنة، فضلًا عن نشرِ الوعيِ الصحيِّ بين السكان، ما أسهمَ في الحدِّ من انتشارِ الأمراضِ، وتحسينِ واقعِ البلاد الصحيِّ في تلك المدّة(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958– 1968).

1. المستشفيات التخصصية:

شهد القطاع الصحي في العراق، تطوراً ملحوظاً خلال مدة الدراسة، تمثّل بإنشاء مؤسسات طبية حديثة ذات طابع تخصصي وتعليمي، كان من أبرزها تأسيس مدينة الطب في بغداد عام 1961، بوصفها مشروعاً صحياً متكاملاً يهدف إلى الارتقاء بالخدمات العلاجية والتعليم الطبي في البلاد(حميد، 2012).

ضمّت مدينة الطب عدداً من المستشفيات التعليمية والتخصصية، والمراكز العلمية المرتبطة بتدريب الكوادر الطبية والصحية، للإسهام في تعزيز البنية الصحية العراقية، وتوسيع نطاق الخدمات الطبية المقدمة للناس، إلى جانب دعم الدراسات الطبية والتخصصية بما ينسجم مع متطلبات التطور الصحي الذي شهده العراق آنذاك، وافتتاح مستشفياتها الرئيسة بصورة تدريجية، خلال خمسينيات وستينيات القرن العشرين، ومن بينها مستشفى بغداد التعليمي، ومستشفى الجراحات التخصصية(حميد، 2012).

بلغَ عددُ المستشفياتِ في العراقِ مع بداية عام 1958، نحوَ 122 مستشفى، توزعت بواقعِ 102 مستشفى تابعةٍ لوزارةِ الصحة، وثلاث مستشفياتٍ عائدةٍ لوزاراتٍ أخرى، فضلًا عن سبع عشرة مستشفى أهلي، غيرَ أنَّ تقييمَ ذلك التوسعِ، لا يمكنُ أن يتمَّ بمعزلٍ عن معدلاتِ النموِّ السكاني، إذ إنَّ جانبًا من الزيادةِ المتحققةِ في أعدادِ المستشفياتِ والأسرةِ، استُهلِك فعليًا بفعلِ تزايدِ أعدادِ السكانِ، وارتفاعِ حاجاتهم إلى الخدماتِ الصحية(رشيد، 2007).

عندَ الربطِ بينَ معدلاتِ الزيادةِ في المؤسساتِ الصحيةِ، والنموِّ السكاني، يتضحُ أنَّ القطاعَ الصحي، شهدَ تحسنًا ملموسًا مقارنةً بالأعوام السابقة، فانخفضَ معدلُ عددِ السكانِ، بالنسبةِ إلى المستشفى الواحد من 92298 نسمةً خلال الأعوام الأخيرة من العهد الملكي، إلى 51639 نسمةً مع بداية العهد الجمهوري، ما أكّدَ توسعِ الخدماتِ الطبية نسبيًا، كما شهدت حصةُ الفردِ من الأسرةِ الطبيةِ، تحسنًا ملحوظًا للمدةِ نفسها، فبعدَ أنْ كانَ سريرٌ واحدٌ لكلّ 1559 شخصًا، أصبحَ هناك سريرٌ واحدٌ لكلّ 756 شخصًا، خلال الأعوام الأولى للجمهورية، وذلك يؤكّد تنامي اهتمامِ الدولةِ بتطويرِ البنيةِ الصحيةِ، وزيادةِ قدرتِها الاستيعابية، رغمِ استمرارِ التحدياتِ المرتبطةِ بالنموِّ السكانيّ، واتساعِ الحاجةِ إلى الخدماتِ الطبية، وانتشار الأمراض(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1963).

أ. مستشفيات الحميات والعزل: أولت حكومةُ الثورةِ اهتمامًا بمستشفياتِ الحمياتِ والعزل، بوصفِها إحدى الوسائلِ الأساسيةِ، للحدِّ من انتشارِ الأمراضِ الساريةِ والمتوطنة، إذ خُصِّصت تلك المؤسساتُ، لعزلِ المرضى المصابين بالأمراضِ الانتقالية، والمشتبهِ بإصابتِهم والمخالطين لهم، للحيلولةِ دون انتقالِ العدوى إلى الأصحاءِ، وجاءَ ذلك التوجّهُ في إطارِ السياسةِ الصحيةِ التي تبنتها الدولةُ، لمعالجةِ المشكلاتِ الصحيةِ التي عانى منها المجتمعُ العراقيُّ في تلك المدّة(المجموعة الإحصائية السنوية العامة، 1958). ولتحقيقِ ذلك الهدفِ، اهتمت الحكومة بمستشفيات الحميات، فكان عددها سبع مستشفيات عام 1958، موزعة بواقعِ مستشفى واحدٍ لكلٍّ من ألويةِ بغداد، والبصرة، والموصل، وكركوك، وأربيل، والمنتفك، استقبلت أعدادًا كبيرةً من المرضى، أمّا الألويةُ التي لم تتوافر فيها مستشفياتٌ متخصصةٌ للحميات، عَمِدت السلطاتُ الصحيةُ إلى تخصيصِ ردهاتٍ معزولةٍ داخلَ المستشفياتِ العامةِ، لاستقبال المصابين بالأمراضِ السارية، في محاولةٍ للسيطرةِ على انتشارِ الأوبئةِ، وتقليلِ أخطارِها الصحيةِ والاجتماعية(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958).

رغم الأهميةِ التي اضطلعت بها مستشفياتُ الحمياتِ والعزل، لمواجهةِ الأمراضِ السارية، فإنَّ عددًا منها أُغلق خلالَ السنواتِ اللاحقة، ما انعكسَ سلبًا على أعدادِها، مقارنةً بما كانت عليه منتصفِ الخمسينيات، فانخفضَ عددُ تلك المستشفياتِ إلى أربعةِ مستشفياتٍ عام 1959، ثم ارتفعَ إلى خمسةِ مستشفياتٍ للمدّة 1961–1967، قبلَ أن يصلَ عددُها إلى ستةِ مستشفياتٍ عام 1968؛ ويُعزى ذلك التفاوتُ في أعدادِها، إلى جملةٍ من العوامل، أبرزها النقصُ في الكوادرِ الطبيةِ والصحيةِ المتخصصة، والتحدياتِ الإداريةِ والاقتصاديةِ، التي واجهت القطاعَ الصحيَّ آنذاك، الأمرُ الذي دفعَ وزارةَ الصحةِ، إعادةِ تنظيمِ بعضِ المؤسساتِ الصحيةِ، بما ينسجمُ وإمكاناتها البشريةِ والماديةِ، وحجمِ الحاجةِ الفعليةِ إلى الخدماتِ العلاجيةِ والوقائية(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

شهدت مستشفيات الحميات والعزل، تطورًا ملحوظًا في طاقتها الاستيعابية خلال مدة الدراسة، فتراوحت أعداد الأسرة فيها بين 248 سريرًا عام 1958، الى 376 سريرًا عام 1968، ويعكس ذلك اهتمام الدولة العراقية، بتعزيز المؤسسات الصحية

المتخصـــصـــة بمكافحة الأمراض الانتقالية والمعدية، التي مثّلَت تحديًا صـــحيًا خطيرًا في تلك المرحلة، وارتبطت زيادة أعداد الأسرة، بالحاجة إلى استيعاب الأعداد المتزايدة من المصابين، ولتوفير بيئة علاجية وصحية قائمة على عزل المرضى، والحد من انتقال العدوى بين السكان، لا سيما المدن التي شهدت كثافة سكانية مرتفعة، وضعفًا في مستوى الخدمات الصحية والبيئية(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

رغم محدودية الإمكانات الصـــحية المتوفرة آنذاك، إنَّ مســـتشـــفيات الحميات والعزل، دعمت جهود الدولة الرامية إلى احتواء الأمراض الســـارية، والتقليل من آثارها الصـــحية والاجتماعية، من خلال تقديم الرعاية الطبية، والإجراءات الوقائية للمصـــابين، ومع استمرار التوسع في القطاع الصحي خلال عقد الستينيات، اتجهت الدولة إلى الاهتمام بمؤسسات صحية تخصصية أخرى، كان لها دور بارز في تطوير الخدمات الطبية والعلاجية في البلاد(المجموعة الإحصائية السنوية العامة، 1958–1968).

ب . مستشفيات الأمومة والطفولة والولادة وحماية الأطفال: حظيتْ خدماتُ الأمومةِ والطفولةِ، باهتمامٍ متزايدٍ من قِبَلِ الجمهورية العراقية، وعددٍ من مؤسساتِ الخدمةِ الاجتماعية، في مقدمتها جمعية الهلال الأحمر العراقية، وجمعية حماية الأطفال، فعملت تلك الجهاتُ، على إنشاءِ مؤسساتٍ صحيةٍ متخصصةٍ برعايةِ الأمومةِ والطفولة، تمثلت بالمستشفياتِ والمستوصفاتِ ومراكزِ الرعايةِ الصحية، بهدفِ الحدِّ من ارتفاعِ معدلاتِ وفياتِ الأطفالِ والأمهاتِ، ومعالجةِ المشكلاتِ الصحيةِ، المرتبطةِ بضعفِ الوعيِ الصحيِّ لدى شرائحَ واسعةٍ من المجتمع، وجاءَ ذلك الاهتمامُ في إطارِ التوجهاتِ الصحيةِ، التي سعت إلى تحسينِ الواقعِ الصحيِّ والوقائيِّ للبلاد، لا سيما ما تعلقُ بحمايةِ الطفولةِ من الأمراضِ السارية وسوءِ التغذية(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968؛ حسن، 2022).

انصرفتْ تلك المؤسساتُ إلى متابعةِ صحةِ المرأةِ الحاملِ، منذُ مراحلِه الأولى، وحتى الولادةِ وما بعدها، من خلالِ إجراءِ الفحوصاتِ الدوريةِ، وتقديمِ العلاجاتِ اللازمةِ، والإرشاداتِ الصحيةِ، المتعلقةِ بالرعايةِ الوقائيةِ والتغذيةِ السليمة، بما يضمنُ سلامةَ الأمِّ والطفلِ معًا، وأولت اهتمامًا بصحةِ الأطفالِ منذُ الولادةِ، وحتى بلوغِهم السنةَ السادسةَ من العمر، عبرَ إخضاعِهم للفحوصاتِ الدوريةِ، وتزويدِهم باللقاحاتِ، والعلاجاتِ، والمقوياتِ، والفيتامينات، والحليبِ المجفف، ومتابعةِ حالاتِ سوءِ التغذيةِ، والأمراضِ الشائعةِ بينَ الأطفال، ما ساعد في تعزيزِ الرعايةِ الصحيةِ للأمومةِ والطفولةِ، خلالَ تلك المدّة(المجموعة الإحصائية السنوية العامة، 1958–1968).

عدّت مستشفيات الأمومة والأطفال، من المؤسسات الصحية المهمة، التي حظيت باهتمام وزارة الصحة العراقية خلال مدة الدراسة، وذلك لدورها الرئيس في تقديم الخدمات الصحية، لشريحة مهمة في المجتمع العراقي، تمثلت بالأم والطفل، لذلك جاءت بالمرتبة الثانية من حيث العدد، بين بقية المستشفيات في العراق، وكشف ذلك التطور عن سعي الدولة إلى توسيع نطاق الخدمات الصحية، الخاصة بالأمومة والطفولة، انسجامًا مع المتطلبات الصحية والاجتماعية، التي فرضتها الزيادة السكانية، واتساع الحاجة إلى الرعاية الصحية التخصصية(القرة غلي، 2014).

غلب الطابع المحلي على الخدمات التي قدّمتها مستشفيات الولادة، فاقتصرت خدماتها في الغالب، على سكان المدن والمناطق الريفية القريبة منها، ويُعزى ذلك إلى جملة عوامل، أبرزها انتشار القابلات المأذونات، وتمسك المجتمع العراقي آنذاك، بجملة من

العادات والتقاليد الاجتماعية، التي كانت تحول دون مراجعة النساء للمستشفيات، لإجراء عمليات الولادة، واعتماد عدد كبير من السكان على المستوصفات الصحية، والعيادات القريبة عند الضرورة(خماس، 2005).

ت . مستشفيات الأمراض الصدرية: حظيت هي الأُخرى باهتمام واضح من قبل السلطات الصحية، نتيجة انتشار الأمراض الصدرية بمختلف أنواعها، أهمها التدرن الرئوي، الذي عُدَّ من أبرز المشكلات الصحية، التي واجهت المجتمع العراقي آنذاك، وانعكس ذلك الاهتمام، على التوسع في المؤسسات الصحية المتخصصة بالأمراض الصدرية، وزيادة قدرتها الاستيعابية، بما انسجم مع الحاجة المتزايدة، إلى تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمصابين(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

وأظهرت بيانات الجدول الخاص بمستشفيات الأمراض الصدرية، أنَّ أعدادها وأسرّتها، شهدت حالة من التذبذب، بين الارتفاع والانخفاض خلال مدة الدراسة، إلا أنه كان أكثر ميولًا للتوسع، لا سيما النصف الأول من عقد الستينيات، ويعود ذلك إلى تزايد أعداد المصابين بالأمراض التنفسية، وسعي الدولة إلى تعزيز إمكانات المؤسسات الصحية المتخصصة، وتطوير خدماتها العلاجية، وأسهم ارتفاع أعداد الأسرة، في زيادة قدرتها على استيعاب المرضى، وتقديم الرعاية الصحية لهم، ما عكس حجم الاهتمام الرسمي بمكافحة الأمراض الصدرية، والحد من آثارها الصحية والاجتماعية(المجموعة الإحصائية السنوية العامة، 1958–1968).

أنَّ السنوات الأخيرة من دراستنا، شهدت تراجعًا نسبيًا في أعداد مستشفيات الأمراض الصدرية وأسرّتها، ويُعزى ذلك إلى جملة من العوامل، من أبرزها نقص الكوادر الطبية والصحية المتخصصة، فضلًا عن اتجاه وزارة الصحة إلى دمج بعض المؤسسات الصحية وإعادة تنظيمها ضمن إطار سياسة تطوير القطاع الصحي، وعلى الرغم من ذلك، فقد أدت مستشفيات الأمراض الصدرية، دورًا مهمًا في دعم الجهود الصحية، الرامية إلى مكافحة الأمراض التنفسية، وتقليل معدلات انتشارها، الأمر الذي جعلها تمثل إحدى المؤسسات الصحية التخصصية المهمة في العراق خلال تلك المرحلة(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

2. المستشفيات العامة:

عُدتّ المستشفيات العامة من أهم المؤسسات الصحية، الخاضعة لمديرية الخدمات الطبية العامة في وزارة الصحة، وحازت أكبر ملاكٍ طبيٍّ وصحيٍّ، مقارنةً بمؤسسات الخدمات الصحية الأخرى، فضلًا عن اتساع مساحاتها، وما تضمه من أقسام ووحدات علاجية متنوعة، واضطلعت هذه المؤسسات بدورٍ محوري في تقديم الرعاية الصحية بمختلف أشكالها، إذ استقبلت الحالات المرضية على اختلاف طبيعتها، دون التقيد بتخصصٍ طبيٍّ معين، لتكون بذلك المحطة الأولى في تشخيص المرضى ومعاينتهم، وإحالة ما يستوجب عنايةً تخصصية، إلى المستشفيات التخصصية كمستشفيات الأطفال، الولادة، والطوارئ، وغيرها من المؤسسات الصحية التخصصية، الأمر الذي ساعد في تنظيم العمل الطبي، وتحقيق قدرٍ أكبر من الكفاءة في الخدمات العلاجية(المجموعة الإحصائية السنوية العامة، 1958–1968).

أثمرت الجهود التي بذلتها المؤسسات الصحية في العراق، بمختلف ملاكاتها الطبية والصحية، نتائج ملموسة، ارتقت بالمستوى الصحي العام للبلاد خلال سنوات عملها، واضطلعت المستشفيات بدورٍ بارز في استقبال المرضى المراجعين، وتقديم الخدمات العلاجية لهم، وتوفير شتى أنواع العلاجات والأدوية، بما يتلاءم مع احتياجاتهم الصحية، إلى جانب جاهزيتها المستمرة

للتعامل مع الحالات المرضية الطارئة والمستعجلة، ولم يقتصر نشاطها على الجانب العلاجي فحسب، بل امتد ليشمل الجانب الوقائي، إذ شهدت مختلف مناطق البلاد حملات تلقيح منتظمة، الهدف منها حد انتشار الأمراض والأوبئة، الأمر الذي عكس تنامي الاهتمام الحكومي بتعزيز الواقع الصحي، وتوسيع نطاق الرعاية الطبية(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

تشير هذه المعطيات إلى أن المستشفيات العامة، شكلت الركيزة الأساسية للنظام الصحي العراقي خلال مدة الدراسة، إذ تحملت العبء الأكبر في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، وأسهمت في تقليص الفجوة الصحية بين المدن وبعض المناطق الريفية، غير أن استمرار الضغط على تلك المؤسسات، كشف أن التوسع الكمي لم يكن كافياً لتحقيق الاكتفاء الصحي الكامل؛ بسبب النمو السكاني السريع، واتساع رقعة المناطق المحتاجة إلى الخدمات الطبية، وفيما يأتي جدولٌ يعرض المستشفيات في العراق خلال مدة الدراسة.

الجدول رقم (1) يبين اعداد المستشفيات والأسرة للمدة 1958–1968[1].

السنة	مستشفى عامة	عدد الأسرة	مستشفى الحميات	عدد الأسرة	مستشفى الأطفال	عدد الأسرة	مستشفى أمراض صدرية	عدد الأسرة	المجموع	
									عدد المستشفيات	عدد الأسرة
1958	68	5001	7	294	**13**	649	**9**	1707	97	7651
1959	67	5856	4	242	**16**	688	**8**	2107	95	8893
1960	65	6098	4	270	**19**	991	**10**	2492	98	9851
1961	69	6056	5	299	**22**	1136	**10**	2596	106	10087
1962	71	6805	4	281	**23**	1054	**11**	2527	109	10667
1963	75	7204	5	328	**22**	1193	**10**	2440	112	11165
1964	76	7464	5	329	**22**	1409	**12**	2605	115	11807
1965	82	7616	5	329	**23**	1430	**12**	2729	122	12104
1966	83	7775	5	329	**25**	1591	**11**	3094	124	12789
1967	80	8092	5	339	**24**	1326	**9**	2777	118	12535
1968	84	9452	5	375	**25**	1451	**9**	2559	123	13837

يتضح من خلال الجدول، أن المستشفيات توسعت توسعًا واضحًا، تجسّد بارتفاع أعدادها وأسرتها على حدٍّ سواء، ما يعكس تنامي اهتمام الدولة بتطوير القطاع الصحي، عقب قيام النظام الجمهوري عام 1958، واحتلت المستشفيات العامة موقع الصدارة، من حيث العدد والطاقة الاستيعابية، في حين شهدت المستشفيات التخصصية، ومستشفيات الأطفال والأمراض الصدرية، نموًا تدريجيًا يعكس اتساع نطاق الرعاية الطبية التخصصية، كما ارتفع مجموع الأسرة من 7651 سريرًا عام 1958، إلى 13837 سريرًا عام 1968، ما يوضّح تطور الإمكانات الصحية، وسعي الدولة إلى تعزيز الخدمات العلاجية والوقائية في تلك المدّة، ويُظهر التوسع في أعداد المستشفيات والأسرة الطبية أن الدولة العراقية جعلت من القطاع الصحي أحد أولوياتها التنموية خلال السنوات الأولى من العهد الجمهوري، لا سيما في ظل الزيادة السكانية المستمرة، واتساع الحاجة إلى الخدمات العلاجية، كما تُظهِر البيانات أن الزيادة لم تقتصر على المؤسسات العامة، بل شملت المستشفيات التخصصية أيضاً، الأمر الذي يعكس انتقال السياسة الصحية من التركيز على العلاج التقليدي، إلى التوسع في الرعاية التخصصية ومكافحة الأمراض المنتشرة بين السكان.

خامسًا: أبرز انواع الأمراض المتوطنة والوبائية المسجلة في العراق 1958–1968

شهد العراق خلال مدة الدراسة انتشار العديد من الأمراض المتوطنة والوبائية، التي اختلفت في طبيعتها ومدى تأثيرها في المجتمع، تبعًا للظروف البيئية، والمناخية، ومستوى الوعي الصحي، فضلًا عن حجم التفاوت في الأوضاع المعيشية بين المدن والأرياف، وشكّلت الأمراض إحدى أبرز مشكلات البلاد الصحية، لما خلّفته من آثارٍ صحية واجتماعية سيئة، الأمر الذي جعل دراسة أنواعها وبيان أكثرها انتشارًا، ضرورةً لفهم واقع البلاد الصحي في تلك المرحلة(العكيلي، 2019). ومن أبرز تلك الأمراض:

أ. الملاريا: تعد من أخطر الأمراض الوبائية التي انتشرت في العالم، لما خلّفته من آثارٍ صحية خطيرة، وانعكاساتٍ سلبية على حياة الناس، وكان العراق من بين البلدان التي عانت من انتشارها، لا سيما المناطق الزراعية القريبة من المستنقعات ومجاري المياه الراكدة، وينتقل المرض عن طريق أنثى بعوض الأنوفليس الحاملة للطفيلي، وتُسبب الإصابة به نوباتٍ متكررة من الحمى، والقشعريرة، والتعرّق الشديد، فضلًا عن الضعف العام وفقر الدم، وتؤدي الحالات الشديدة إلى الوفاة إذا لم تُعالج بصورة مبكرة، وساعدت الظروف البيئية والمناخية، إلى جانب ضعف الخدمات الصحية في بعض المناطق، على استمرار انتشار المرض بين السكان(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958).

ب . البلهارزيا: من الأمراض الطفيلية السارية التي انتشرت في العراق، وينجم عن الإصابة بالديدان المثقّبة، التي تستقر في الأوعية الدموية المرتبطة بالكبد والجهاز البولي، ثم تنتقل بيوضها إلى المثانة أو الأمعاء مسببةً التهاباتٍ وتقرّحاتٍ مزمنة، يرافقها غالبًا ظهور الدم في البول أو البراز، فضلًا عمّا تُحدثه من مضاعفات صحية أُخرى، كفقر الدم، والهزال، وضعف البنية الجسدية(عسيران، 2005)، وكان النوع الأكثر انتشارًا في العراق هو البلهارزيا البولية (الهيماتوبيوم)، التي تصيب المثانة والمسالك البولية بصورة رئيسة، وتكثر في المناطق الزراعية القريبة من الأنهار والجداول(الحمامي، 1965).

ت . الإنكلستومايزيس (الإنكلستوما): من الأمراض الطفيلية المعوية، التي تسببها ديدان دقيقة بيضاء اللون، تعيش في أمعاء الإنسان وتتغذى على دمه، ما يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم والضعف العام والإرهاق المستمر، وتنتشر إصاباته على نطاق واسع في المناطق الحارة وشبه الحارة، والأوساط الريفية لتدني المستوى الصحي، وكثرة ملامسة التربة الملوثة أثناء الأعمال الزراعية، وضعف وسائل الوقاية والنظافة العامة، وتساعد الرطوبة وارتفاع درجات الحرارة، على نمو يرقاته وانتشارها بين السكان(رشيد، 2007).

ث . التدرّن الرئوي (السل): من أخطر الأمراض السارية، التي واجهت المجتمع العراقي في تلك المدة، بسبب سرعة انتقاله وارتفاع معدلات الإصابة به، ويكثر المرض في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان، وينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير المحمّل بعصيات التدرّن الذي يخرج من المصاب أثناء السعال أو العطاس أو الكلام، فيستنشقه الأصحاء وتنتقل العدوى إليهم بسهولة، وتتمثل أعراضه بالسعال المزمن، ونقص الوزن، وارتفاع درجات الحرارة، وضعف القدرة الجسدية، ويؤدي في مراحله المتقدمة إلى الوفاة إذا لم يُعالج بصورة مبكرة(المفتي، 2019).

جـ . أمراض أُخرى: شهد العراق انتشار أمراضٍ أُخرى متوطنة وسارية، من بينها أمراض العيون كالتراخوما والرمد الصديدي، التي ارتبطت بتدنّي مستوى النظافة العامة، فضلًا عن أمراض الأطفال المعدية، كالحصبة، والنكاف، والسعال الديكي، والخناق، والكزاز، التي أصابت حينها أعدادًا كبيرة من الأطفال، وسببت ارتفاع معدلات الوفيات بينهم، نتيجة ضعف الرعاية الصحية، وقلة الوعي الوقائي آنذاك، كما ساعدت الظروف الصحية والمعيشية المتردية في الأرياف والمناطق الفقيرة، على تهيئة بيئة ملائمة لانتشار تلك الأمراض وتفاقم آثارها(نشرة الإحصاء الحياتي والصحي، 1958–1968).

إن تردّي البنى التحتية في أغلب مناطق البلاد، وغياب مشاريع تصريف المياه الآسنة ومياه الأمطار، فاقم من حدّة المشكلة الصحية، رغم المطالبات المتكررة من السكان بضرورة الإصلاح، واحتجاجاتهم على سوء الخدمات، وعدَّ ذلك الواقع دليلاً واضحًا على تقصير الجهات المسؤولة، في أداء الحدّ الأدنى من واجباتها تجاه السكان، ما انعكس سلبًا على الصحة العامة، وأسهم في استمرار انتشار الأمراض المتوطنة(القرة غلي، 2014).

سادسًا: دور المؤسسات الصحية في مكافحة الأمراض المتوطنة

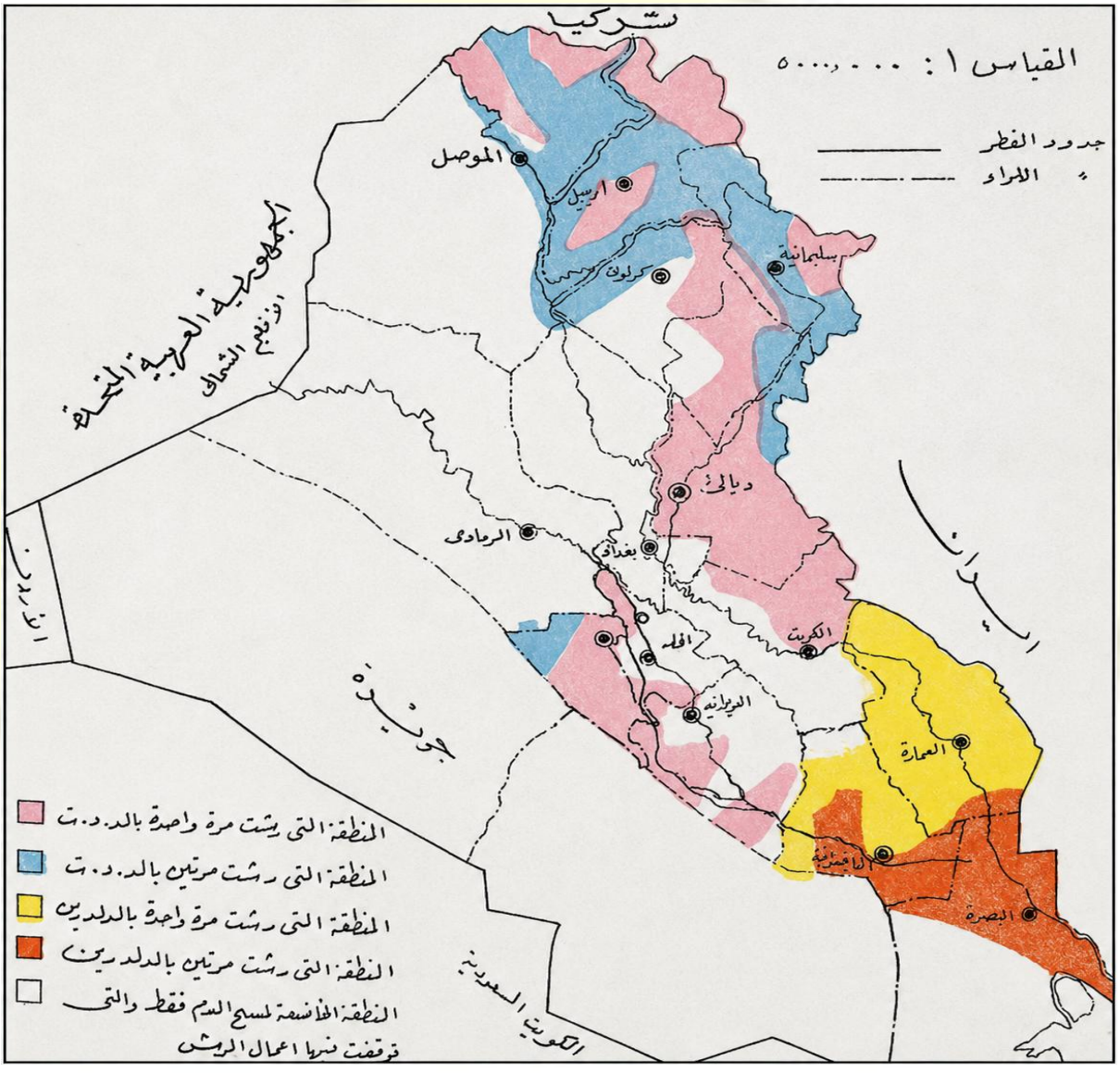
شكّل دور المؤسسات الصحية في مكافحة الأمراض المتوطنة، جانبًا مهمًا من جوانب السياسة الصحية في العراق في العهد الجمهوري، إذ سعت الدولة إلى مواجهة الأمراض التي أصابت مختلف مناطق البلاد، كالملاريا والبلهارزيا وغيرها من الأمراض السارية، التي أثّرت في الواقع الصحي والاجتماعي للسكان، واضطلعت وزارة الصحة، ومعهد الأمراض المتوطنة، والمؤسسات الصحية الأخرى، بتنفيذ برامج وقائية وعلاجية متعددة، استهدفت الحد من انتشار تلك الأمراض، ورفع المستوى الصحي للمجتمع، عبر حملات التلقيح، وبرامج المكافحة الميدانية، وإنشاء المراكز الصحية، إلى جانب تكثيف جهود التوعية والإرشاد الصحي بين المواطنين(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958).

1. حملات مكافحة الملاريا: شهدت حملات مكافحة الملاريا للمدة 1958–1968، اهتمامًا متزايدًا من قبل الجهات الصحية، إذ أصبحت الملاريا من أكثر الأمراض الوبائية انتشارًا في البلاد، وكثرت في الأرياف والمناطق الزراعية القريبة من الأهوار والمستنقعات، وأدركت الدولة آنذاك خطورة المرض، لما يسببه من ارتفاعٍ في معدلات الإصابة والوفيات، وتأثيره السلبي في القدرة الإنتاجية للسكان، الأمر الذي دفع وزارة الصحة إلى اعتماد برامج منظمة للحد من انتشاره، والقضاء على مسبباته(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1959).

في بادئ الأمر تركزت جهود المكافحة، بالقضاء على البعوض الناقل للمرض، عبر تنفيذ حملات رشّ واسعة بالمبيدات الحشرية داخل المنازل والمناطق الموبوءة، وتجفيف المستنقعات، وردم البرك والمياه الراكدة، التي تُعدّ بيئةً مناسبة لتكاثر بعوض الأنوفليس، وأُنشئت فرق صحية ميدانية جابت القرى والأرياف للكشف عن الإصابات، ومتابعة الحالات المرضية، وتقديم العلاجات اللازمة للمصابين، كعقار الكلوروكين والأدوية المضادة للملاريا المُستَخدمة آنذاك بصورة واسعة(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1959).

شهدت تلك المدة تعاونًا بين وزارة الصحة العراقية، وعددٍ من المنظمات الصحية الدولية، التي أسهمت في دعم برامج مكافحة الملاريا، من خلال توفير المبيدات والأدوية، وتدريب الملاكات الصحية، وتطوير وسائل الوقاية، والكشف المبكر عن المرض، واعتمدت الجهات الصحية في حملات الرش، على استعمال مادة **الد.د.تي**، في المناطق الشمالية والوسطى من العراق، لما

عُرف عنها من فاعليةٍ في القضاء على البعوض الناقل للمرض، في حين استُخدمت مادة **الدلدرين** في المناطق الجنوبية؛ بسبب ملاءمتها للظروف البيئية السائدة هناك، وأسهم ذلك التعاون إلى جانب استعمال تلك المبيدات، في توسيع نطاق الحملات الصحية، وزيادة قدرتها على الوصول إلى المناطق النائية، التي كانت تُعدّ بؤرًا رئيسة لانتشار الملاريا(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1960). وتركزت عمليات رش المبيدات في عدد من المناطق التي شهدت ارتفاعًا في معدلات انتشار الأمراض المتوطنة، لا سيما المناطق ذات البيئات الملائمة لتكاثر النواقل المرضية، كما مبين في **الخريطة رقم (1)**.



الخريطة رقم (1) تبين أعمال الرش وفق منهاج إبادة الملاريا عام 1960(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1960).

اهتمت السلطات الصحية، بنشر الوعي الوقائي بين السكان، من خلال توجيه الإرشادات المتعلقة بالنظافة العامة، وضرورة التخلص من المياه الراكدة، واستعمال وسائل الحماية من البعوض، إلى جانب تشجيع المصابين على مراجعة المؤسسات الصحية لتلقي العلاج المبكر، وأسهمت تلك الإجراءات، إلى جانب تطور الخدمات الصحية نسبيًا خلال عقد الستينيات، في انخفاض

معدلات الإصابة بالملاريا مقارنةً بالمراحل السابقة، رغم استمرار ظهور بعض الحالات في عددٍ من المناطق الريفية(مديرية الوقاية الصحية العامة، 1964). وفيما يأتي جدولٌ يبين فعاليات رش مبيدات البعوض.

الجدول رقم (2) يبين فعاليات رش مبيدات البعوض الناقل للملاريا للمدة 1958–1968[2].

ت	السنة	النفوس	القرى	د.د.ت/كغم	دلدرين/كغم
1	1958	2493722	9241	341813	52410
2	1959	2223027	10350	369643	59238
3	1960	2059511	9341	367336	54418
4	1961	1199190	5957	271000	–
5	1962	1200000	5955	271000	14000
6	1963	228558	1181	69831	–
7	1964	–	–	–	–
8	1965	2410875	9765	368685	–
9	1966	2576101	9915	395363	–
10	1967	–	–	–	–
11	1968	3985264	16511	730795	–

يُظهر الجدول حجم الجهود التي بذلتها فرق معهد الأمراض المتوطنة، في مكافحة الملاريا خلال المدة 1958–1968، عبر تنفيذ حملات رشّ واسعة بمادتي الد.د.تي والدلدرين، لتشمل أعدادًا كبيرة من السكان والقرى في مختلف أنحاء العراق، ويتضح من الإحصاءات اتساع نطاق حملات المكافحة في أغلب السنوات، فتجاوز عدد القرى المشمولة بالرش، تسعة آلاف قرية في بعض الأعوام، ويُلاحظ ازدياد الاعتماد على مادة الد.د.تي في السنوات الأخيرة، لفاعليتها الأكبر مقارنةً بالدلدرين، في حين شهدت بعض السنوات انخفاضًا في أعداد المشمولين بالحملات، كعام 1963، فضلًا عن غياب بيانات عامي 1964 و1967، ويعود ذلك إلى الظروف السياسية والإدارية، التي أثّرت في الأعمال الصحية، أو حفظ السجلات الرسمية آنذاك، وتدل هذه المؤشرات، على أن مكافحة الملاريا لم تعد تقتصر على معالجة المصابين فحسب، بل تحولت إلى برنامج وقائي واسع النطاق، استهدف البيئة الحاضنة للمرض ومسبباته المباشرة، وأن اتساع أعداد القرى المشمولة بالرش، عَكَسَ قدرة المؤسسات الصحية على الوصول إلى المناطق الريفية، التي مثّلَت البؤر الرئيسة لانتشار الملاريا، رغم ما واجهته تلك البرامج من معوقات إدارية وفنية خلال بعض السنوات.

2. حملات مكافحة البلهارزيا: شهدت المدة الممتدة بين عامي 1958–1968، اهتمامًا متزايدًا من قبل وزارة الصحة العراقية، بمكافحة مرض البلهارزيا، بوصفه أحد أبرز الأمراض المتوطنة المرتبطة بالبيئة الريفية، وشبكات الري والمياه الراكدة، وتولّى قسم البلهارزيا في معهد الأمراض المتوطنة، تنفيذ برامج صحية شاملة اعتمدت الفحص الميداني، والتحري الوبائي، ومكافحة القواقع الناقلة للمرض، فضلًا عن تطوير الملاكات الفنية وتعزيز الجوانب الإحصائية والبحثية المرتبطة به(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958–1968).

اعتمدت الوزارة في سياستها الصحية، على إجراء مسوحات دورية لطلاب المدارس والأهالي، في مختلف ألوية العراق، بهدف الكشف المبكر عن الإصابات ومعالجتها، مع توجيه اهتمام خاص بالمناطق الريفية، والأطراف التي ارتفعت فيها نسب الإصابة، كما أسهمت تلك الفحوص، في توفير قاعدة إحصائية دقيقة، مكّنت الجهات الصحية، من متابعة تطور المرض، ومقارنة نسب انتشاره بين الألوية في سنوات مختلفة، وتشير الإحصاءات الصحية، إلى أن أعمال الفحص، شملت عشرات الآلاف من نماذج الإدرار سنويًا، وأظهرت تفاوتًا واضحًا في نسب الإصابة، بين مناطق العراق، إذ ارتفعت في الألوية الجنوبية ذات البيئة المائية الكثيفة، كالناصرية والعمارة، مقارنة ببعض الألوية الوسطى والغربية(مديرية الوقاية الصحية العامة، 1958–1968).

وفي إطار مكافحة مسببات المرض، نفذت الفرق الصحية حملات واسعة للتحري عن قواقع **البولانيس** الناقلة لطفيلي البلهارزيا، عبر مسح الجداول، والمستنقعات، والآبار في معظم الألوية العراقية، وأفضت تلك التحريات عن تحديد المناطق الموبوءة، ووضع برامج خاصة لمكافحتها باستخدام المبيدات الكيميائية ككبريتات النحاس، التي استُخدمت بتركيزات محددة وفق خطط فنية، أعدها المختصون في معهد الأمراض المتوطنة، واعتمدت الوزارة على تشكيل فرق ميدانية، ضمت مساعدين مختبريين، وفنيين، وعمالًا مدربين، زُودت بوسائط نقل وتجهيزات خاصة، لتسهيل أعمال المسح والمكافحة(شعبة الهندسة الصحية، 1958–1968).

لم تقتصر جهود الدولة على الجوانب العلاجية والوقائية، بل امتدت إلى تطوير الكوادر الصحية والبحث العلمي، إذ أُقيمت دورات تدريبية لمساعدي المختبرات، استنادًا إلى توصيات خبراء منظمة الصحة العالمية، بهدف توحيد طرائق الفحص والإحصاء، واعتماد الأساليب الحديثة في مكافحة المرض، وشهدت تلك المدة إنشاء مختبرات بحثية وتجهيزها بالأجهزة الحديثة، فضلًا عن تعاونها مع جامعة بغداد لإجراء الدراسات العلمية الخاصة بالبلهارزيا، ووسائل الحد من انتشارها(شعبة الابيدميولوجي، 1958–1968).

تبرز أهمية تلك الجهود بصورة أوضح في المناطق التي شهدت تغيرات بيئية، ومشاريع إروائية جديدة، كمدينة سامراء بعد تنفيذ مشروع الثرثار، إذ لاحظت الجهات الصحية، ظهور إصابات جديدة مرتبطة بتغير مجاري المياه، وعلى أثر ذلك، اتخذت وزارة الصحة إجراءات متعددة، شملت تكثيف الفحوص ومعالجة المصابين ونشر التوعية الصحية والإشراف على إنشاء مرافق صحية، تقلل من احتمالات انتقال العدوى، الأمر الذي خفَّضَ نسب الإصابة في بعض المناطق خلال السنوات اللاحقة(قسم التدريب والتحري، 1958–1968).

نفّذ قسم البلهارزيا أعمال مسح وتحري عن قواقع البولانيس الناقلة لطفيلي المرض، في الجداول والمستنقعات والآبار، بهدف تحديد المناطق الموبوءة، ووضع خطط لمكافحتها باستعمال المبيدات الكيميائية، **ككبريتات النحاس** بتركيز 20 جزءًا بالمليون، وعكست الإحصاءات الخاصة بعام 1963، حجم الجهود الميدانية التي بذلتها الفرق الصحية، في الكشف عن الإصابات، ومتابعة انتشار المرض في مختلف ألوية العراق(قسم التدريب والتحري، 1958–1968).

على العموم عكست أعمال مكافحة البلهارزيا خلال الأعوام 1958–1968، تطورًا ملحوظًا في السياسة الصحية العراقية، وانتقلت من المعالجات المحدودة، إلى العمل المؤسسي المنظم القائم على التخطيط الإحصائي، والمسح الوبائي، والتنسيق بين المؤسسات الصحية والتعليمية والإدارية، بما عكس تنامي اهتمام الدولة بمكافحة الأمراض المتوطنة، وتحسين الواقع الصحي في العراق(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958–1968).

تكشف الجهود المبذولة في مكافحة البلهارزيا عن تطور واضح في أساليب العمل الصحي العراقي، إذ انتقلت المؤسسات الصحية من الاعتماد على الإجراءات العلاجية المحدودة، إلى تبني برامج وقائية وميدانية، شملت التحري الوبائي، ومكافحة القواقع، والتثقيف الصحي، وأسهم ذلك التحول في الحد من انتشار المرض في بعض المناطق، رغم استمرار تأثير العوامل البيئية المرتبطة بشبكات الري والمياه الراكدة.

3. أعمال فحص الإدرار: أولى معهد الأمراض المتوطنة، اهتمامًا ملحوظًا بمكافحة مرض البلهارزيا، بوصفه من الأمراض المتوطنة المنتشرة في عدد من البيئات الريفية، والمناطق القريبة من الجداول والمستنقعات، واضطلع قسم البلهارزيا مطلع عام 1960، بتنفيذ برامج صحية، شملت فحص إدرار طلاب المدارس الابتدائية والمتوسطة، للكشف عن الإصابات، فضلًا عن إجراء الفحوص لبعض الأهالي من غير الطلاب، في عدد من الألوية، بغية تتبع انتشار المرض وتقديم العلاج للمصابين، بالتنسيق مع مديرية صحة الطلاب، والطبابات المختصة ومديرية الصحة القروية(مشروع البلهارريا الدولي، 1961).

شهد قسم البلهارزيا في معهد الأمراض المتوطنة خلال المدة 1958–1968 استمرارًا في تنفيذ برامجه الوقائية والعلاجية الخاصة بمكافحة المرض، والتي اعتمدت بصورة أساسية على فحص الإدرار في المدارس الابتدائية والمتوسطة، إلى جانب إجراء المسوحات الميدانية في بعض المناطق غير المدرسية، وأعمال التحري الوبائي عن القواقع الناقلة لطفيلي البلهارزيا في الجداول والمستنقعات والآبار(مشروع البلهارريا الدولي، 1965)، وفي نفس السياق، عُدَّ عام 1965، أنموذجًا تمثيليًا للسياسات والإجراءات المتبعة، خلال منتصف مدة الدراسة، إذ عكست أعماله طبيعة المنهج المعتمد في تلك المرحلة، من حيث شمولية الفحص، وتوسيع نطاق المسح، وربط النتائج ببرامج العلاج والمكافحة الميدانية، وتمت إحالة نتائج الفحوصات إلى مديرية صحة الطلاب، والطبابات المختصة في الألوية، ومديرية الصحة القروية؛ لغرض متابعة ومعالجة الحالات المصابة، بما يضمن تكامل الجهود بين المؤسسات الصحية المختلفة(مشروع البلهارريا الدولي، 1965).

شملت أعمال القسم خلال عام 1965، فحص إدرار غير الطلاب، في كل من البصرة والموصل، فضلًا عن تنفيذ حملات مسح وتحري عن القواقع الناقلة للمرض، في البيئات المائية المختلفة، بهدف تحديد المناطق الموبوءة، ووضع خطط علمية

لمكافحتها، ونُظمت على ضوء ذلك، برامج لمكافحة القواقع في الجداول والمستنقعات، باستخدام مادة كبريتات النحاس بتركيز 20 جزءًا بالمليون، وفق أسس فنية، اعتمدها القسم في عملياته الميدانية(مشروع البلهارريا الدولي، 1965).

وفي هذا السياق نُشير إلى أنه لا مجال لاستعراض تفاصيل كل عام على حدة، ضمن هذه الدراسة، نظرًا لتشابه المنهجية العامة في العمل خلال أعوام المدة المذكورة، إذ اعتمد القسم، الأسلوب نفسه في الفحص والمسح والمكافحة، مع اختلافات طفيفة في حجم التنفيذ ونسب الإصابات، الأمر الذي يجعل من عام 1965، أنموذجًا ممثلًا يمكن القياس عليه، لفهم طبيعة النشاط الصحي في تلك المرحلة.

الجدول رقم (3) يبين أعمال فحص إدرار الطلاب للكشف عن البلهارزيا في العراق عام 1963[3].

اللواء	عدد المدارس	عدد النماذج المفحوصة	النماذج المصابة	النماذج السالمة	النسبة المئوية للإصابات
بغداد	٨	٣٦٩١	١٧٦	٣٥١٥	٤,٧٦%
الرمادي	٢٤	٢٩٨٢	٦٣	٢٩١٩	٢,١١%
كربلاء	٢٧	٤٦٥٦	٦٨٠	٣٩٧٦	١٤,٦%
ديالى	42	٥٧٤٥	٣٥١	٥٣٩٤	٦,١١%
الحلة	٢٣	٤٢٩٧	٦٧٠	٣٦٢٧	١٥,٥٩%
الديوانية	٩	٩٥٤	٤٣	٩١١	٤,٥%
الكوت	١٢	١٣١٥	٢٠٣	١١١٢	١٥,٤٤%
الناصرية	27	٧٦٢٥	١٠٣٤	٦٥٩١	١٣,٥%
العمارة	٩	١٧٣٢	١٤٩	١٥٨٣	٨,٦%
البصرة	٣٧	12727	١٩٧٤	١٠٧٧٤	١٥,٥١%
الموصل	7	719	1	718	0.14%
المجموع	225	46443	5344	41099	١١,٤%

يتضح من خلال الجدول، تفاوت نسب الإصابات بالبلهارزيا بين الألوية العراقية، إذ سجلت ألوية الديوانية والكوت والناصرية، نسبًا مرتفعة مقارنةً ببغداد والرمادي، وهو ما ارتبط بطبيعة البيئة المائية، وانتشار الجداول والمستنقعات في تلك المناطق، الأمر الذي استدعى تكثيف أعمال التحري والمكافحة فيها.

4. الإيفادات والزمالات لمعهد الأمراض المتوطنة 1958–1968: شهد معهد الأمراض المتوطنة في المدة 1958–1968، اهتمامًا واضحًا بتطوير ملاكاته الطبية والفنية والعلمية، عبر توسيع برامج الإيفادات والزمالات الدراسية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وعدد من المؤسسات والمعاهد الصحية الدولية، وهدفت تلك البرامج إلى إعداد كوادر متخصصة، قادرة على مواكبة التطورات العلمية الحديثة، في مجالات مكافحة الأمراض المتوطنة، كالملاريا والبلهارزيا، فضلًا عن تعزيز

الخبرات العراقية، في مجالات الصحة العامة، والوبائيات، والهندسة الصحية، والتثقيف الصحي، والمشاركة في الدورات التخصصية، والحصول على الدبلومات العليا، والاطلاع الميداني على البرامج الحديثة، المتبعة في مكافحة الأمراض المتوطنة، وتضمنت المشاركة في المؤتمرات والندوات الدولية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية، والمؤسسات الطبية المتخصصة، ما أتاح للملاكات العراقية، فرصة الاحتكاك المباشر بالتجارب العالمية، ونقل الخبرات العلمية إلى داخل العراق(مديرية معهد الأمراض المتوطنة، 1958–1965). وفيما يأتي جدولٌ يبين البعثات والزمالات العراقية الى دول مختلفة من العالم.

الجدول رقم (4) يبين البعثات والزمالات العراقية الى دول مختلفة من العالم[4].

السنة	أسماء الموفدين	جهة الإيفاد/الدراسة	الغرض من الإيفاد
1958	جمال أحمد حمدي حكمت باقر كمال العاني	القاهرة	الاشتراك في الحلقة الدراسية للبلهارزيا
1958	محمد سعيد هاشم	جامايكا	التدريب على أعمال إبادة الملاريا
1958	محمد العزاوي	المملكة المتحدة	زمالة دراسية لمدة سنة
1958	عرب التكريتي	فنزويلا والمكسيك	التدريب على مكافحة الملاريا
1958	جمال أحمد حمدي	البرتغال	المشاركة في المؤتمر الدولي السادس لأمراض المناطق الحارة والملاريا
1959 1960	حكمت باقر	لندن وهامبورغ	الحصول على دبلوم طب المناطق الحارة والصحة العامة والتدريب التخصصي
1960	كمال العاني	الولايات المتحدة الأمريكية	دراسة الهندسة الصحية
1961	ذاكر إسماعيل حسن سلمان مهدي	خارج العراق	زمالات دراسية
1963	عرب بكر التكريتي	جامايكا والمكسيك وهندوراس	دراسة طرق إبادة الملاريا
1965	محمود إبراهيم	الولايات المتحدة والمملكة المتحدة	زيارة المعاهد والمراكز البحثية
1965	هيكل رياض	مانيلا	دورة التحري الوبائي الخاص بإبادة الملاريا
1965	إبراهيم مالك العيداني	مانيلا	دورة المساعدين المهنيين
1965	علي حسين الدواح	نيجيريا	دورة الرقابة الصحية
1965	أمجد داود نيازي	خارج العراق	دبلوم الصحة العامة وأمراض المناطق الحارة
1965	حكمت باقر	الجمهورية العربية المتحدة	الاطلاع على مشاريع مكافحة البلهارزيا

5. **الزيارات العلمية للخبراء الأجانب:** إلى جانب الإيفادات والزمالات الدراسية، شهد المعهد نشاطًا واسعًا في مجال الزيارات العلمية، فاستقبل عددًا من خبراء منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والمختصين في مجالات الملاريا، والبلهارزيا، والصحة العامة، والوبائيات، والهندسة الصحية، وهدفت تلك الزيارات إلى متابعة سير مشاريع مكافحة الأمراض المتوطنة، وتقويم الأعمال الميدانية، وتقديم المشورة الفنية للملاكات العراقية، والاطلاع على واقع الخدمات الصحية، والإجراءات المتبعة في برامج المكافحة والوقاية، وأسهمت تلك اللقاءات في تعزيز التعاون العلمي بين العراق والمنظمات الصحية الدولية، ونقل الخبرات والتجارب الحديثة إلى المؤسسات الصحية العراقية، ما انعكس على تطوير الأداء الفني والإداري لمعهد الأمراض المتوطنة، خلال عقد الستينيات(مديرية الوقاية الصحية العامة، 1958–1965). وفيما يأتي جدولٌ يبين الزيارات العلمية لخبراء أجانب زاروا العراق خلال مدة الدراسة، كجزء من السياسة الصحية العالمية المشتركة.

الجدول رقم (5) يبين الزيارات العلمية للخبراء الأجانب[5].

السنة	أبرز الزائرين	الاختصاص/الجهة
1958	الدكتور كاندو	المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
1958	عبد الحسين طابا	مدير المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط
1958	فاروق، محيي الدين فريد، سنسك	خبراء ملاريا وبلهارزيا
1959	الوفد الطبي السوفيتي	الوفد الطبي السوفيتي برئاسة وزير صحة أرمينيا
1960	الدكتور فاروق	خبير البلهارزيا
1961	بيوزو، وليم دارتي، أوتولينر	خبراء صحة عامة وتثقيف صحي
1962	ريكس، أفريدي، سنك، لويس أولفر	خبراء ملاريا وبلهارزيا
1963	تيسبور ليبج، تايماكس، صلاح الدين عطية	خبراء وبائيات وصحة ريفية
1965	ودروف، زلويتا، بيديا، يعقوبي	خبراء أمراض المناطق الحارة والملاريا

تكشف هذه الإحصاءات عن اتساع نطاق التعاون بين وزارة الصحة العراقية والمنظمات الصحية الدولية خلال عقد الستينيات، إذ لم تقتصر برامج التعاون على التدريب الأكاديمي، بل شملت تبادل الخبرات الميدانية، والمشاركة في المؤتمرات الدولية، واستقدام الخبراء المتخصصين للإشراف على مشاريع مكافحة الأمراض المتوطنة، الأمر الذي أسهم في تطوير الكفاءات الطبية والفنية، ورفع مستوى الخدمات الصحية في العراق.

سابعًا: تقييم فاعلية المؤسسات الصحية

أظهرت الدراسة أن المؤسسات الصحية العراقية، حققت نجاحاً نسبياً في مكافحة الأمراض المتوطنة للمدّة 1958–1968، من خلال التوسع في المؤسسات الصحية، وتنفيذ حملات المكافحة والرش والتلقيح، والتعاون مع المنظمات الصحية الدولية، انعكس أثره في تحسن مستوى الخدمات الصحية، وانخفاض معدلات الإصابة ببعض الأمراض في عدد من المناطق، إلا أن تلك الجهود واجهت معوقات عدة، تمثلت في محدودية الإمكانات المادية والبشرية، واستمرار المشكلات البيئية، وضعف الوعي الصحي في بعض المناطق الريفية، الأمر الذي حال دون تحقيق نتائج متساوية في جميع أنحاء العراق.

الخاتمة:

وفي ختام دراستنا، يتضح أن الواقع الصحي في العراق خلال المدة 1958–1968، تأثر بصورة كبيرة بانتشار الأمراض المتوطنة والوبائية، المرتبطة بجملة من العوامل الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية، كون القطاع الصحي، أحد أبرز القطاعات التي استدعت اهتمام الدولة، بعد قيام ثورة 14 تموز 1958، فسعت الحكومات العراقية، إلى تطوير تشكيلات وزارة الصحة، وتوسيع مؤسساتها الصحية، من خلال إنشاء المستشفيات، والمراكز الصحية، والمستوصفات، والمختبرات التخصصية، فضلًا عن دعم برامج الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، في مختلف أنحاء البلاد.

وأظهرت الدراسة، أن المؤسسات الصحية العراقية، اضطلعت بدور مهم في التصدي للأمراض المتوطنة والوبائية، عبر تنفيذ حملات التلقيح والمكافحة والرش، وإجراء المسوحات الصحية والفحوصات المختبرية، إلى جانب نشر التوعية والتثقيف الصحي للسكان، وتركزت جهود المكافحة على الأمراض الأكثر انتشارًا آنذاك، كالملاريا، والبلهارزيا، والجدري، والكوليرا، والتدرن الرئوي، والتراخوما وغيرها من الأمراض، التي شكلت تحديًا صحيًا واضحًا للمجتمع العراقي في الستينيات.

كشفت الدراسة، أهمية التعاون الصحي الدولي في دعم القطاع الصحي العراقي، من خلال برامج الإيفادات والزمالات العلمية، واستقدام الخبراء الأجانب، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ما أسهم في تطوير الملاكات الطبية والفنية، ونقل الخبرات العلمية الحديثة، إلى المؤسسات الصحية العراقية، وانعكست تلك الجهود، على انخفاض نسبي في معدلات الإصابة ببعض الأمراض المتوطنة، وتحسن مستوى الخدمات الصحية، مقارنة بالمراحل السابقة، رغم استمرار بعض التحديات المرتبطة بالإمكانات المادية، واتساع المناطق الموبوءة، وضعف الخدمات في بعض الأرياف، وعليه يمكننا القول إن المدة 1958–1968، مثلت مرحلة مهمة في تاريخ التطور الصحي في العراق، فشهدت توسعًا نسبيًا في المؤسسات الصحية، وتناميًا في برامج الوقاية والمكافحة، بما أسهم في وضع أسس أكثر تنظيمًا للعمل الصحي، ومهّد لتطور الخدمات الصحية في العقود اللاحقة.

النتائج:

1. أظهرت الدراسة أن الأمراض المتوطنة شكّلت أحد أبرز التحديات الصحية، التي واجهت العراق للمدّة 1958–1968، نتيجة تداخل عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية، أسهمت في استمرار انتشارها في العديد من مناطق البلاد.

2. أولت الحكومات العراقية خلال الأعوام الأولى من العهد الجمهوري، اهتمامًا متزايدًا بالقطاع الصحي، انعكس في توسيع المؤسسات الصحية، وتطوير خدماتها الوقائية والعلاجية.

3. أسهمت المؤسسات الصحية العراقية، في مكافحة الأمراض المتوطنة، من خلال تنفيذ حملات صحية، وبرامج وقائية وعلاجية، استهدفت الحد من انتشار الأمراض الأكثر شيوعًا كالملاريا والبلهارزيا وغيرها من الأمراض السارية.

4. أدى التعاون بين المؤسسات الصحية العراقية والمنظمات الصحية الدولية، إلى دعم الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة الأمراض المتوطنة، من خلال توفير الخبرات الفنية والمستلزمات الطبية اللازمة.

5. أسهم التوسع النسبي في الخدمات الصحية، وزيادة أعداد المؤسسات الطبية والكوادر الصحية، في تحسين مستوى الرعاية الصحية، وتقليص معدلات الإصابة ببعض الأمراض المتوطنة خلال مدة الدراسة.

6. واجهت المؤسسات الصحية، جملة من التحديات تمثلت في محدودية الإمكانات المتاحة، واستمرار المشكلات البيئية المرتبطة بمصادر المياه والمستنقعات، فضلاً عن ضعف الوعي الصحي في بعض المناطق، الأمر الذي حدّ من فاعلية الجهود المبذولة في بعض الأحيان.

7. كشفت الدراسة أن نجاح برامج مكافحة الأمراض المتوطنة، لم يكن متساويًا في جميع مناطق العراق، بل تفاوت تبعًا لاختلاف الظروف البيئية، ومستوى الخدمات الصحية المتوفرة في كل منطقة.

المقترحات:

1. تشجيع الباحثين على التوسع في دراسة تاريخ المؤسسات الصحية العراقية، ودورها في مواجهة المشكلات الصحية المختلفة؛ لما لهذا المجال من أهمية في إثراء الدراسات التاريخية المتخصصة.

2. العناية بحفظ الوثائق والسجلات الصحية العراقية، وإتاحتها للباحثين، بما يسهم في دعم الدراسات الأكاديمية المتعلقة بتاريخ القطاع الصحي في العراق.

3. الإفادة من التجارب التاريخية للمؤسسات الصحية العراقية، في مكافحة الأمراض المتوطنة، عند وضع السياسات الصحية المعاصرة الخاصة بمواجهة الأمراض السارية.

4. تعزيز برامج التوعية الصحية والوقائية في المناطق الأكثر عرضة للأمراض المتوطنة، وربطها بالبرامج التنموية والخدمية ذات الصلة.

5. دعم الدراسات المشتركة بين المختصين في التاريخ والعلوم الصحية، من أجل تقديم رؤى أكثر شمولًا لتطور الواقع الصحي في العراق ومشكلاته.

6. توجيه مزيد من الدراسات الأكاديمية، نحو تقويم أثر التعاون الصحي الدولي في تطوير الخدمات الصحية العراقية، خلال المراحل التاريخية المختلفة.

7.

المصادر والمراجع

أولًا: القرآن الكريم

ثانيًا: الوثائق والمطبوعات الحكومية غير المنشورة

الجمهورية العراقية. (1958). وزارة الاقتصاد. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1957. مطبعة الرابطة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1959). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1958. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1960). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1959. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1961). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1960. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1962). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1961. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1963). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1962. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1964). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1963. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1965). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1964. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1966). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1965. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1967). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1966. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1968). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1967. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1969). وزارة الصحة. مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقرير السنوي لعام 1968. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1959). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1958. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1960). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1959. مطبعة الزهراء. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1961). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1960. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1962). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1961. مطبعة الزهراء. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1963). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1962. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1964). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1963. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1965). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1964. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1966). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1965. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1967). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1966. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1968). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1967. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1969). وزارة التخطيط. المجموعة الإحصائية السنوية العامة لعام 1968. مطبعة الزهراء. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1959). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1958. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1960). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1959. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1961). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1960. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1962). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1961. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1963). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1962. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1964). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1963. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1965). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1964. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1966). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1965. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1967). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1966. مطبعة الحكومة. بغداد.
الجمهورية العراقية. (1968). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1967. مطبعة الحكومة. بغداد.

الجمهورية العراقية. (1969). وزارة الصحة. نشرة الإحصاء الحياتي والصحي. التقرير السنوي لعام 1968. مطبعة الحكومة. بغداد.

ثالثاً: الرسائل والأطاريح والأبحاث

رشيد، حيدر حميد. (2007). الأوضاع الصحية في العراق 1945–1958. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة بغداد. كلية التربية ابن رشد.

القرة غلي، رحمة علي موسى. (2014). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة واسط. كلية التربية للعلوم الإنسانية. قسم التاريخ.

خماس، زهير حاتم. (2005). التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة بغداد.

حسين، زينة خالد. (2001). التباين المكاني لوفيات الأطفال أقل من خمس سنوات في مدينة بغداد. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية ابن رشد. جامعة بغداد.

عبدالله، صالح محمد حاتم. (1994). تطور التعليم في العراق 1945–1958. أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب. جامعة بغداد.

العكيلي، كمال رشيد خماس. (2019). الأمراض الانتقالية في مدينة بغداد كما رواها الرحالة الأجانب في القرن التاسع عشر الميلادي. "مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية". العدد34.

الجادرجي، عباس امين. (1980). دراسة مقارنة للتأمين الصحي والأنظمة الصحية في العراق مع مختلف أقطار العالم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الطب. جامعة بغداد.

العرس، عمار عبد الرضا ماهود. (2013). الأوضاع الصحية في لواء العمارة. 1921–1958. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة البصرة.

المحمداوي، غصون مزهر حسين. (2005). التطورات الاقتصادية والاجتماعية في العراق للفترة 1958–1968. اطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية للبنات. جامعة بغداد.

حسن، لمياء محمد. (2021). الإعاقة والطب الشعبي (دراسة ميدانية في مدينة بغداد). "مجلة واسط للعلوم الانسانية". المجلد 17. العدد2. https://doi.org/10.31185/.Vol17.Iss49.9.

رابعًا: الكتب العربية والمعربة

الفكيكي، اديب توفيق. (1989). تاريخ اعلام الطب العراقي الحديث. ج1. شركة المنصور للطباعة المحدودة. بغداد.

الدوري، اسامة. (2009). تاريخ العراق في سنوات الاحتلال البريطاني 1917–1920. دار الشروق للطباعة والنشر. بغداد.

حميدي، جعفر عباس. (2004). تاريخ الوزرات العراقية في العهد الجمهوري 1958–1968. ج10. بيت الحكمة. بغداد.

رشيد، حيدر حميد. (2012). مدينة الطب الفكرة والصيرورة. دار الجواهري. بغداد.

ويلسون، سر ارنلد تي. (1981). بلاد ما بين النهرين. ج2. ترجمة: فؤاد جميل. بغداد.

خامسًا: الصحف والدوريات

"الوقائع العراقية". جريدة. (7 تموز 1958). العدد 4163.

"العراقية". مجلة. (28 آب 2022). العدد 55.

سادسًا: الإحصائيات

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على: الجمهورية العراقية. وزارة التخطيط. الجهاز المركزي للإحصاء. التقارير السنوية للأعوام 1958–1968.

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على: مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقارير السنوية للأعوام 1958–1968.

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على: مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقارير السنوية للأعوام 1958–1968.

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على: مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقارير السنوية للأعوام 1958–1965.

الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على: مديرية معهد الأمراض المتوطنة. التقارير السنوية للأعوام 1958–1965،