٢٠٢٠

تقرير تقييم الاستجابة لمكافحة كوفيد-١٩ في العراق (٢٤ شباط - ٨ نيسان)

المفوضية العليا لحقوق الانسان

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

ملف الحق في الصحة

مقدمة:

تضطلع المفوضية العليا لحقوق الانسان بمهمة رصد وتوثيق الانتهاكات التي تتعلق بأوضاع حقوق الانسان سواء على مستوى الحقوق المدنية والسياسية او الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية او الحق في التنمية والتنمية المستدامة ، كما انها تتولى مهمة تقييم مستوى أداء المؤسسات (التنفيذية – التشريعية والقضائية) فيما يتعلق بتحقيق واجبات الدولة الثلاث امام المجتمع الدولي وبالتحديد منظمة الامم المتحدة بجميع وكالاتها واجهزتها والياتها المختلفة ، والتي تتمثل في (الاحترام، الحماية والاداء) وتنطلق المفوضية في عملها إستناداً للمهام والواجبات الموكلة إليها بموجب المواد (٤-٥ -٦) من قانونها رقم (٥٣) لسنة ٢٠٠٨ لتحقيق أهدافها الواردة في المادة (٣) من القانون آنف الذكر [١] .

ولما يمر به العالم بأسره من أزمة إنسانية وصحية وإقتصادية تسبب بها فيروس كورونا المستجد الذي يسبب مرض (كوفيد-١٩) والذي أصاب مئات الالاف من ابناء الجنس البشري واودى بحياة الالاف منهم ، عمدت المفوضية العليا لحقوق الانسان بمجلس مفوضيها وملاكاتها في بغداد ومكاتبها في المحافظات على متابعة الاجراءات التي تقوم بها مؤسسات الدولة المختلفة للوقاية والحماية من فيروس كورونا المستجد ، ومعالجة المصابين منه ، ومدى نجاعة تلك الاجراءات ونجاح تلك المؤسسات في تحقيق سياستها الرامية الى تحقيق ذلك ، وفي ضوء الزيارات المختلفة التي قامت بها فرق مفوضيتنا في بغداد والمحافظات (بأستثناء اقليم كردستان العراق) الى المؤسسات المختلفة (صحية، امنية ومؤسسات اخرى معنية) تم إعداد هذا التقرير .

(١) تنص المادة (٣) من قانون المفوضية العليا لحقوق الانسان على ان تهدف المفوضية إلى : -
أولاً- ضمان حماية وتعزيز احترام حقوق الإنسان في العراق .
ثانياً- حماية الحقوق والحريات المنصوص عليها في الدستور وفي القوانين والمعاهدات والاتفاقيات الدولية المصادق عليها من قبل العراق .
ثالثاً- ترسيخ وتنمية وتطوير قيم وثقافة حقوق الإنسان .

أولاً - فيروس كورونا المستجد : -

فيروس ينتمي الى فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان ، حيث ان عدداً منها تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامةً مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ، مرض كوفيد -١٩ هومرض معد يسببه فيروس كورونا المستجد المُكتشف مؤخراً.

أثبتت الدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية ، أن لا لقاح أومصل يمكنه قتل فيروس كورونا المستجد الذي يسبب مرض كوفيد - ١٩، ويتم إعطاء المريض ادوية لمعالجة الاعراض المصاحبة كخافض للحرارة والاوكسجين وغير ذلك ، وان هذا الفيروس من المحتمل ان يتحجم انتشاره بارتفاع درجات الحرارة (ولكنه غير مؤكد) ، كما ان دراسات اخرى أشارت الى قدرة أدوية مرض الملاريا (هيدروكسي كلوروكوين) على المساهمة في شفاء بعض حالات الاصابة والتي تشستخدم للحالات الشديدة والمتقدمة من المصابين بمرض كوفيد – ١٩ وان الابحاث والدراسات مستمرة من اجل الوصول الى مصل يقضي على الفيروس .

أطلقت منظمة الصحة العالمية إسم (COVID-١٩) على المرض الذي يسببه فيروس "كورونا" المستجد ، وبموجب المبادئ التوجيهية المتفق عليها بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ، يجب إيجاد اسما لا يشير إلى موقع جغرافي أوحيوان أوفرد أومجموعة من الأشخاص ، وفي نفس الوقت يكون واضحا وعلى صلة بالفيروس ، ويعد إطلاق الاسم أمر مهم لمنع استخدام أسماء أخرى يمكن أن تكون غير دقيقة أوقابلة لوسم أشخاص أوبلدان ، كذلك يسهل على المختصين الإشارة للمرض في المستقبل ، على الرغم من ان اختيار اسم "متلازمة الشرق الاوسط" نتيجة انتشاره في بلدان الشرق الاوسط سنة ٢٠١٢ لم تراعى فيه هذه القواعد. قد تم اختيار الاسم الجديد (كوفيد١٩)من اسم الفيروس المسبب لمرض "كورونا"، وكلمتي "فيروس Virus" ومرض Disease" ، وإشارة إلى السنة التي ظهر فيها ٢٠١٩ ، حيث كشف عن بدء انتشار المرض في ديسمبر من العام الماضي في مدينة ووهان الصينية وانتشر بعد ذلك في العديد من دول العالم كايران وايطاليا وكوريا واليابان ووالولايات المتحد الامريكية وبريطانيا وغيرها من الدول الاخرى .

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد -١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف ، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع ، أواحتقان الأنف ، أوالرشح ، أوألم الحلق ، أوالإسهال ، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. ويتعافى معظم الأشخاص (٨٠-٩٨%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص ، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أوأمراض القلب أوداء السكري ، بأعراض وخيمة وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية .

ثانيا - الاطار التشريعي الوطني والدولي المتعلق بالحق في الصحة : -

يقصد بالاطار القانوني مجموعة الضمانات القانونية التي تؤكد الحق في الصحة سواء على المستوى الدولي او الوطني ولقد كفل الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ جملة من الحقوق التي تكفل مستوى مناسب للصحة التي تعد بالوقت ذاته واجبات تتكفل الدولة بتوفيرها فقد اشارت المواد (٣٠ ، ٣١ و ٣٢) منه الى جملة من الالتزامات

التي تقع على عاتق اجهزة الدولة التي تضمن كافة وسائل الوقاية والعلاج ومايتبع ذلك من سياسات كالتي تتعلق بتوفير الضمانات الاجتماعية والصحية وتشييد البنى التحتية واعداد برامج التوعية والارشاد ، فالمادة (٣٠) تنص على أن (**تكفل الدولة للفرد والاسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الاساسية للعيش في حياة حرة كريمة تؤمن لهم الدخل المناسب والسكن الملائم وتكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة اوالمرض اوالعجز عن العمل اوالتشرد اواليتم اوالبطالة وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتاهيلهم والعناية بهم وينظم ذلك بقانون)** وتنص الماده (٣١) على ان **(لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية ، وللافراد والهيئات انشاء مستشفيات او مستوصفات او دور علاج خاصة وبإشراف من الدولة وينظم ذلك بقانون)** وتنص المادة (٣٢) على أن **(ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم بغية دمجهم بالمجتمع وينظم ذلك بقانون)** اما على الصعيد الدولي فقد صادق العراق على عدد من الاتفاقيات الاساسية لحقوق الانسان التي تعد ضمانة لكفالة الحق في الصحة ومنها ما اشارت اليه المواد ذات العلاقة في المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، المادة (١٢) من اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المراة ، المادة (٢٤) اتفاقية حقوق الطفل المواد (٢٤) المادة (٢٤/١/٥/هـ) الاتفاقية الدولية للقضاء على اشكال التمييز العنصري المادة (٢٥) اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ، اضافة الى لقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء القاعدة رقم (٢٢) الخدمات الطبية .

على الرغم من النصوص الدستورية الواضحة التي تتناول الحق في الصحة والمتمثلة بالمواد (٣٠ ، ٣١ ، ٣٢)، ووجود قوانين وطنية خاصة بهذا الحق كقانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ ، قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ ، قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم (٦) لسنة ١٩٨٨ ، واصدار قانون حماية الاطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣ ، إلا ان المفوضية اشرت تراجع الواقع الصحي في العراق وتدهور ملحوظ في مستوى الخدمات الصحية ، بسبب قِلة الكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الصحية وعدم وجود مؤسسات صحية متطورة وبالشكل الذي يتناسب والكثافة السكانية خاصة في المناطق الريفية ، وعدم تلبية المؤسسات الصحية الحكومية لإحتياجات المواطنين من الأدوية والرعاية الطبية المناسبة ، فضلاً عن قلتها وافتقار بعضها الى الاجهزة الطبية والمستلزمات الطبية والصحية الضرورية مما يضطر المواطنين للجوء الى القطاع الخاص الذي لا يخضع في كثير من الأحيان الى شروط الرقابة والسيطرة النوعية فضلاً عن نفقات العلاج العالية التي تثقل كاهل المواطن ، وعدم انشاء نظام للتأمين الصحي يضمن رعاية صحية لجميع فئات المجتمع ، كما اشرت المفوضية ارتفاع نسبة الامراض السرطانية والامراض المزمنة ، فضلاً عن إزدياد حالات الاصابة بمرض العوز المناعي (الايدز) ، والان في ظل كل الظروف آنفة الذكر يواجه العراق بجميع مؤسساته وشرائحه وفئاته تحدي كبير يتمثل بمرض كوفيد – ١٩.

أما فيما يتعلق بالبيئة في العراق فعلى الرغم من تشريع القوانين الرامية لحماية البيئة والتنوع الاحيائي والحفاظ عليهما ومنها المادة (٣٣) من الدستور العراقي وإصدار قانون حماية وتحسين البيئة رقم (٢٧) لسنة ٢٠٠٩ ، الا ان مفوضيتنا رصدت إستمرار ارتفاع معدلات التلوث البيئي على مختلف انواعه بسبب عدم ممارسة الحكومة الرقابة الصارمة على عمل المصانع والمعامل الحكومية والاهلية وقربها من الاحياء السكنية والانهار ، فضلا عن الاساليب غير الواعية في إستخدام مصادر الطاقة وطرق التخلص من النفايات ، فضلاً عما اشرته من تفاقم لازمة المياه الصالحة للشرب ، خاصة في جنوب العراق على مدى سنوات ، كما وثقت المفوضية استمرار التلوث الحاصل بسبب الاسلحة والعبوات الناسفة والمواد الكيمياوية التي استخدمت على مدى سنين في العراق ، فضلا عما اشرته المفوضية من انتشار مناطق الطمر بين الاحياء السكنية ، الامر الذي يتطلب بذل

جهود كبيرة من اجل وضع سياسة بيئية تتظافر فيها جهود جميع المؤسسات المعنية لايقاف كل ما يتسبب في تلوث البيئة في العراق ومعالجة اثار القائم منها وفرض العقوبات (كالحرمان من الحرية والغرامات) على من يخالف القوانين التي تحمي البيئة في العراق . نظم قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ النافذ الاحكام التي تتعلق بالامراض الانتقالية في المواد (٣-٣١-٤٨ – ٥٢ و٦٣) [٢] .

ثالثا – واقــع المؤسسات الصحية في العراق :

ان واقع الاوضاع الصحية في العراق على مستوى عدد المؤسسات والمرافق الصحية إنسجاما مع الكثافة السكانية والرقعة الجغرافية ، يؤشر الى عجز وعدم انتظام وسوء في التوزيع ، وان تقرير ديوان الرقابة المالية الاتحادي الخاص بسياسة الدولة في زيادة عدد المؤسسات الصحية إنسجاما مع الكثافة السكانية والرقعة الجغرافية للاعوام (2003-2019) الصادر في العام ٢٠٢٠ ، وما ورد فيها من أرقام تؤشر العجز الواضح في المستشفيات والمراكز الصحية وعدد الاسرة ، فضلا عن عدم انتظام وسوء في توزيع تلك المؤسسات الصحية والذي أثر في مستوى إشباع الحاجة بين المحافظات والتي بدورها تعاني من عدم انتظام في توزيع السكان حيث تشير التقارير ان ما يقارب نصف سكان العراق يتمركزون في المحافظات (بغداد – البصرة – نينوى – السليمانية وذي قار) في مساحة تبلغ (٢٠ %) من المساحة الكلية للعراق وان النصف الثاني من سكان العراق يتوزعون في (٨٠ %) من مساحة العراق الكلية وان الجهود التي بذلتها الحكومة العراقية على مدى السنين آنفة الذكر لا تكاد تذكر ، بالنظر الى التراجع الكبير في مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمستفيدين بسبب قلة المؤسسات الصحية المختلفة ، فضلاً عن قلة الملاكات الطبية وقلة التدريبات التي تتلقاها ملاكات وزارة الصحة والبيئة ، وكذلك قلة الادوية وخاصة ادوية الامراض المزمنة وادوية الامراض السرطانية وعدم سيطرة الدولة على دخول الادوية التي تصل الى المذاخر والصيدليات في العراق والتي لا تخضع لمقاييس الجودة والسيطرة النوعية وسوء أداء الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية (كيماديا) ، كما لا تخضع المستشفيات الاهلية لرقابة حقيقية من قبل

---

(٢)

المادة (٣/ثانيا) - مكافحة الامراض الانتقالية ومراقبتها ومنع تسربها من خارج البلد الى داخله وبالعكس او من مكان الى آخر والحد من انتشارها في الاراضي والمياه والاجواء العراقية.

المادة (٣١) - على معهد الامراض المتوطنة والمديريات التابعة له فحص الوافدين الى البلد للعمل للتاكد من خلوهم من الامراض الانتقالية والامراض المتوطنة في القطر وتزويدهم بشهادات تثبت سلامتهم.

المادة (٤٨) - لوزير الصحة اصدار تعليمات بشان التدابير الواجب اتخاذها لمكالفحة الامراض الانتقالية والمتوطنة التي تصيب الانسان او الانسان والحيوان معا او الحد من انتشار او منع دخولها الى القطر حسب طبيعتها بالتعاون مع السلطات المختصة الاخرى .

المادة (٥٢) - اولا – عند الاشتباه باي شخص كونه حاملا لمسبب مرض او انه في دور حضانة احد الامراض الانتقالية بما فيها الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية فللجهة الصحية الحق في اتخاذ التدابير الكفيلة لمراقبته او عزله او حجره لغرض فحصه للتاكد من خلوه من الميكروبات المرضية ومعالجته عند ثبوت كونه حاملا لهذه الميكروبات او مصابا بالمرض لحين سلامته منه.

ثانيا – تقدم وجبات طعام مجانا للمعزول او المحجور وفقا لاحكام هذا القانون في مستشفى او اي محل اخر تحدده الجهة الصحية كمحجر صحي .

المادة (٦٣) - اذا حدثت الوفاة بسبب احد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية او احد الامراض الانتقالية التي تعينها الجهة الصحية المختصة ببيان ، لا يجوز دفن الجثة في هذه الحالة من قبل ذويها وتقومالجهة الصحية المختصة بالتعاون مع امانة العاصمة او البلديات بدفنها في الاماكن المخصصة لهذا الغرض في مقبرة المدينة التي حدثت فيها الوفاة .

الدوائر الرقابية في وزارة الصحة والبيئة ، وبالتالي وللأسباب سابقة الذكر فان المؤسسات الصحية الوطنية تسجل تراجعاً واضحا في مستوى الخدمات التي تقدمها، أنظر جدول رقم (٣،٢،١).

اما عن سياسة وزارة الصحة والبيئة في توفيروتطبيق المتطلبات والشروط البيئية في المؤسسات الصحية (مدينة الطب نموذجا)، اظهر استبيان اعده ديوان الرقابة المالية الاتحادي والمذكور (في تقريرها لسنة ٢٠١٩) لعينة من الملاكات العاملة في المجال الصحي (طبيب ، ممرض ، صيدلاني) والمراجعين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لدائرة مدينة الطب حيث بلغت (١٠٠) عينة من كل شريحة رصد الملاحظات التالية :-

اولا: على مستوى العاملين:

١- قلة مستوى النظافة وضعف في اداء التنظيف بصورة عامة .

٢- قلة اعداد برامج التوعية للكوادر العاملة في مجال النظافة حول التعامل مع النفايات وإدارتها.

٣- نسبة كبيرة من العاملين اكدوا قلة في معدات السلامة المهنية مثل (كفوف - صداري - كمامات - واقيات).

٤- قلة في مواد التطهير والتنظيف.

٥- قلة عمال النظافة بشكل كبير جدا بدا واضح على مستوى الطوابق والردهات.

٦- لا يتم اجراء تلقيح العاملين ضد الامراض بصورة دورية الا بنسبة قليلة جدا.

٧- لا يتم اجراء فحص دوري للعاملين للتأكد من سلامتهم والوقوف على وضعهم الصحي العام.

٨- لا يتم ارشاد العاملين عن كيفية التعامل مع حالة سقوط دم او افرازات هضمية كنوع من الإجراءات الأولية لمنع حدوث تلوث او عدوى سريعة الانتشار.

ثانيا : على مستوى المريض:

١- لا يتم ارشاد المرضى والمراجعين حول اماكن رمي النفايات الطبية والعادية حيث لوحظ ان اغلب المرضى لايعلمون كيفية التخلص من نفاياتهم بصورة صحية برميها في الأكياس ذات اللون المناسب وإنما يتم رميها بشكل عشوائي حسب الحاوية القريبة وذلك لقلة الإرشاد والمتابعة والاشراف على الحالة والتي بلغت (٩٣%) منهم

٢- عدم الاهتمام بغرف اقامة المريض حيث لوحظ بعض (حشرات في غرفة رقود المرضى - روائح كريهه منبثقة من الحمامات - لمس مناضد المعالجة والشراشف من قبل المنظفين اثناء التنظيف - ادخال مريض ذو مرض معدي الى غرفة الرقود واصابة المرضى بالعدوى).

رابعا- موقف الاصابات بفيروس كورونا في دول العالم لغاية ٢٠٢٠ /٤/٨ ومن ضمنها العراق :

تجاوز مجموع الاصابات في العالم (١,٤,٠٠,٠٠٠)، منها ما لايقل عن (٨٣,٠٠٠) وفاة، مع اكثر من (٣٠٠,٠٠٠) حالة شفاء. اما في العراق فقد ظهرت اول حالة إصابة بمرض كوفيد – ١٩ في طالب ايراني يدرس في محافظة النجف الاشرف كان في إجازة في بلده عاد بعدها الى العراق خلال شهر شباط ، ثم توالت الاصابات لعراقيين قدموا من جمهورية ايران الاسلامية وازدات لتصل عدد الاصابات المؤكدة لغاية ٧ نيسان (١٢٠٥) إصابة وعدد الوفيات (٦٩) وان حالات الشفاء من المرض بلغت (٤٧٤) مريض من ضمنها اقليم كردستان العراق ، علما ان المرض مر بمرحلتين الاولى كانت تمثل إصابات لعراقيين عائدين من دول موبوءة

ثم انتقلت الى مرحلة اخرى تمثلت في إصابات محلية وهي الاكثر خطورة إن لم يتم السيطرة عليها وفقا لاجراءات وقائية واحترازية صارمة وشديدة، أنظرجدول(٤,٥,٦).

خامسا - اجراءات المفوضية الخاصة بفيروس كورونا - :

أوعز مجلس المفوضين الى جميع الاقسام الفنية في بغداد ومكاتب المفوضية في المحافظات لتشكيل فرق تكون مهمتها رصد الاجراءات التي تقوم بها الحكومة عبر الجهات المختصة لمواجهة خطر مرض كوفيد – ١٩ الذي يسببه فيروس كورونا المستجد ، ومدى الالتزام بمقررات خلية الازمة المنبثقة عن اللجنة العليا لمواجهة مرض كوفيد – ١٩ لجنة الامر الديواني (٥٥) لسنة ٢٠٢٠ والتي تم توسيعها فيما بعد(حسب الامر الديواني ٧٩ لسنة ٢٠٢٠) لكي تشمل مؤسسات حكومية اكثر وتكون برئاسة السيد رئيس مجلس الوزراء المستقيل بعد ان كانت برئاسة السيد وزير الصحة والبيئة، حيث لاحظنا من خلال متابعة عمل اللجنة الاولى انها بحاجة الى صلاحيات اوسع وقرارات اكثر قوة في التنفيذ.

أجرت الفرق التابعة للمفوضية زيارات للمؤسسات الصحية والامنية والمنافذ الحدودية والمطارات ومداخل المدن وكذلك الاماكن العامة والمؤسسات الحكومية واماكن العبادة والاسواق ومراكز التسوق ومواقع اخرى، حيث كانت المرحلة الاولى من العمل بدون وجود حظر تجوال وتعليمات الجهات المعنية اقل تشديدا، ولكن بعد فرض حظر التجوال بتاريخ ١٥ اذار ٢٠٢٠،رسمت المفوضية خطة عمل نوعية وفقا لمعايير الرصد والمتابعة والتقييم راعت من خلالها الظروف الاستثنائية للمرحلة من تقييد الحركة ومنع التجمعات ومسؤولية الحفاظ على أرواح الراصدين واعتمدت الرصد المناطقي من قبل الموظفين (كل حسب منطقته) ، حيث تم تقييم الحق بالصحة وعناصره والحقوق الأخرى المتعلقة بالوضع الراهن على أساس إستمارة تحقق تتضمن (٢٥) فقرة تم اختيارها من قبل فريق مختص في المفوضية يتم العمل عليها من قبل فرق المفوضية الميدانية بهدف تقييم مستوى الاستجابة من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمواطنين لقرارات خلية الازمة المشكلة بموجب الامر الديواني (٥٥) لسنة ٢٠٢٠ .

وتم مشاركة جميع المعلومات بين مجلس المفوضين ومدراء الاقسام الفنية ومكاتب المفوضية في المحافظات باستثناء اقليم كردستان ، لتكوين رؤية متكاملة عن مرض كوفيد – ١٩ في العراق ،وتحديد الصعوبات والاحتياجات التي تواجه الجهات المختصة في مكافحته والقضاء عليه والوقاية منه ، من وجهة نظرالمفوضية العليا لحقوق الانسان وفقاً للمهام والواجبات والاهداف المنصوص عليها في القانون رقم (٥٣) لسنة ٢٠٠٨ المعدل .

سادساً :- مؤشرات المفوضية وفقاً لتقييم الاستجابة لاجراءات مكافحة (كوفيد ١٩) في العراق استرشاداً بعناصر الحق المعتمدة من قبل اللجنة الدولية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية :

١- انجاز كافة التحضيرات فيما يخص اماكن الحجر الطبي وجاهزيته وتزويده بالمستلزمات الطبية المطلوبة و توفر العلاجات الطارئة:-

أشرت المفوضية عدم كفاية البنى التحتية للمؤسسات الصحية و التخصصية الكافية للحجر الصحي، الامر الذي استوجب اتخاذ اجراءات اخرى لمعالجة المشكلة في اشغال المراكز الصحية غير التخصصية او ردهات في المستشفيات او أماكن اخرى مثل الكرفانات والفنادق كمحافظتي (الانبار، والنجف) وتهيئتها من حيث المستلزمات الطبية والعلاجية والملاكات التخصصية والتمريضية، الا أن مفوضيتنا اشرت ان هذه الاماكن لا تزال غير كافية و ليست معزولة بشكل كامل عن بقية اقسام وردهات المستشفيات، حيث هنالك ابواب مشتركة فيما بين الجهات المخصصة للحجر وغيرها، مع عدم مراعات عزل النساء عن الرجال كردهات في بعض

المستشفيات، كما اشرت مفوضيتنا بوجود نقص في بعض المستلزمات الطبية والعلاجية مثل التجهيزات الهامة كالاسرة والمستلزمات الوقائية واجهزة التنفس الاصطناعي في اغلب ردهات العزل ، علما ان هذا الاجراء سيؤثر على مستوى الخدمة المقدمة للمواطنين المرضى الغير المصابين بكورونا فيروس وحصولهم على العلاج المناسب، حيث تاشر لدى فرق المفوضية حدوث نوع من الاهمال لهكذا حالات، وعدم ايجاد حلول واضحة لهم وخاصة الامراض المزمنة ومرضى السرطان والثلاسيميا وحالات الولادة حيث تضررت هذه الفئات نتيجة حظر التجوال وصعوبة الوصول للمستشفيات او عدم توفر العلاج(غياب المتبرعين بالدم بالنسبة لمرضا الثلاسيميا).

٢- توفر الفحص في المحافظة و سرعة اجراء الفحوصات المختبريه للاشخاص الذين تظهر عليهم اعراض المرض:-

تأشر وجود نقص حاد في توافر المؤسسات الصحية المخصصة بالفحص المختبري لفيروس كورونا (PCR) في كافة المحافظات والاعتماد على المختبر المركزي في محافظة بغداد (بالاضافة الى وجود فحص ايضا في اقليم كردستان) وقد استحدثت (٣) مختبرات في محافظة بغداد موزعة (مدينة الطب، صحة الرصافة ، صحة الكرخ) اما باقي المحافظات يتم ارسال العينات الى محافة بغداد وهذا الامر يعد مصدر قلق لمفوضيتنا وذلك لتأخر تشخيص الحالات كون النتيجة تستغرق وقت يتراوح ما بين يوم او يومين (علما ان نتيجة الفحص تظهر بعد ٤ ساعات من اخذ العينة) بالاضافة الى احتمالية تزايد الحالات في الفترة المقبلة وهذا قد يأثر على تلقي الخدمة الطبية المناسبة، كما تأشر لدى مفوضيتنا ان هنالك تمييز بين المحافظات(وان يكن غير مقصود) في الحصول على الخدمة المقدمة حيث تم تجهيز محافظات (النجف الأشرف والبصرة وكربلاء) بمختبر فحص العينات، والتي ساهمت في سرعة اعلان النتائج .

٣- توفر المستلزمات الوقائية للكوادر الطبية العامله في مراكز الحجر:-

اشرت مفوضيتنا أن وزارة الصحة والبيئة قد جهزت كافة المستشفيات ومراكز الحجر الصحي بالمستلزمات الطبية الوقائية للكوادر الطبية ولكن بصورة محدودة جدا كما أشرت مفوضيتنا هناك حاجة ضرورية الى تدريب الملاكات الطبية بجميع اختصاصاتها وأصنافها وزيادة معارفهم وخبراتهم فيما يتعلق بكيفية التعامل مع الحالات المصابة بمرض كوفيد – ١٩ سواء على مستوى تقديم افضل الخدمات لهم او على مستوى حماية أنفسهم من التعرض للعدوى، حيث أشرت المفوضية غياب الالتزام بالمباديء التوجيهية المعدة من قبل منظمة الصحة العامة، والتي جعلت حماية الكادر الطبي من ضمن اهم اولوياته، اسهم في ظهور اصابات متكررة لدى الكادر الطبي والصحي، علما ان غياب التوجيه والمتابعة والتوعية للكادر الطبي والصحي بالاضافة الى المريض مشخصة في تقارير ديوان الرقابة المالية في متابعتها للمؤسسات الصحية وادائها.

٤- مدى تعامل الكوادر بانسانية مع المصابين او المحتمل اصابتهم اثناء العلاج والمقبولية من قبل المرضى وذويهم :-

اشرت مفوضيتنا وجود مقبولية في التعامل الانساني والحفاظ على كرامة المصابين او المشتبه بهم وذويهم على مستوى التعامل الفردي بين الكادر والمريض، ولكننا لاحظنا في الوقت ذاته عدم وجود سياسة واضحة لدى دوائر الصحة لالية التعامل مع المريض وذويه وتأشر عدم مراعاة الخصوصية او مراعات الجانب الاجتماعي والاعراف والتقاليد في بعض المناطق، والتي كنتيجة خلقت ردود افعال مختلفة من المواطنين والعوائل تجاه بعض التصرفات وحتى ملاحقات عشائريا احيانا ، وعلى الرغم من إستحداث فرق صحية للتعامل مع الحالات المشتبه بها وهي فرقة الاستجابة السريعة ، تتولى هذه الفرق مهمة نقل المريض بواسطة سيارة إسعاف مجهزة من مكان

اقامته إلى المستشفى، ولكن لاحظنا عدم مراعات خصوصية المريض احيانا، واصطحاب الجهات الامنية مع الفرق الطبية والذي زاد من مستوى الرفض الاجتماعي للمرض والمريض بل حتى ذويه (وصمة كورونا)، وحدوث العديد من المشاكل الاجتماعية وحتى الامنية ،والتي تحتاج الى مراجعة من قبل الجهات الصحية والجهات الساندة لها لمراعات معايير حقوق الانسان في التعامل مع المريض وذويه، كما اشرت فرق المفوضية ايضا استحداث وزارة الصحة فرق خاصة لردهات العزل والحجر وهي مجهزة كذلك بكادر متخصص مهمتها التعامل مع المريض وسحب عينة من المشتبه به.

٥- جدية الفحص في المطارات والمنافذ الحدودية وكفاءة الاجهزة :-

اشرت المفوضية تأخير خلية الازمة المشكلة بموجب الامر الديواني رقم (٥٥) لسنة ٢٠٢٠ بأصدار قرار غلق المنافذ الحدودية، بالاضافة الى عدم امتثال بعض المحافظات التي تشكل شريط حدودي مع بعض الدول الموبؤة لقرارات خلية الازمة في غلق الحدود وبصورة خاصة في بداية انتشار الوباء ولم تكن هذه المحافظات حازمة من خلال عدم حجرالمصابين اجبارياً لمدة (١٤) يوم لغرض التأكد من حالتهم الصحية، واستمرار بقاء الحدود مفتوحة بصورة غير قانونية والذي ساهم في انتشار الفيروس. اما ما تم تأشيره في محافظة الانبار فقد خصصت دائرة صحة الانبار في المنافذ الحدوية (منفذ طريبيل مع الأردن) و (منفذ القائم مع سوريا) مفارز صحية للكشف عن الوافدين والمسافرين من والى العراق من خلال المحرار(والذي يعد غير تشخيصي) وكذلك غلق المحافظة امام الوافدين من جميع المحافظات، كما اشرت المفوضية تواجد مفرزة طبية في مطار النجف تستخدم اجهزة الفحص الحراري، بالاضافة الى رصد توافد بشكل مستمر من بعض العراقيين المقيمين في ايران حتى ١٥ اذار ٢٠٢٠، الامر الذي نعتقد قد ساهم في انتشار المرض في المحافظة وباقي المحافظات.

٦- بيانات وزارة الصحة اليومية حول اخر تطورات انتشار المرض اعلاميا وتوجيه المواطن حول طرق الوقاية:

اشرت مفوضيتنا وجود اعلان رسمي يومي عن الحصيلة الوبائية في كافة وسائل الاعلام الرسمية، حيث المشاركة للمعلومات والبيانات حول الوباء يعد احد عناصر الحق في الصحة، مع تحفظنا على الية تعامل وزارة الصحة والبيئة العراقية وهيئة الاتصالات والاعلام مع بعض الوكالات الدولية التي ادعت وجود اعداد من المصابين بفيروس كورونا اكبر من المعلنة رسميا، حيث كان من المفترض من المعنيين في الوزارة فتح تحقيق حول الموضوع، علما ان ديوان الرقابة المالية الاتحادي في تقريره لسنة (٢٠١٩) حول سياسة وزارة الصحة في اعداد احصائيات متكاملة ودقيقة عن الواقع الصحي في العراق، قد اكد ان النظام الاحصائي للوزارة يعاني من ضعف في عملية التسجيل للامراض ومعدلات الوفاة، وضعف الدعم الالكتروني في عملية تقديم احصائيات دقيقة وموثوقة وقلة الملاكات الاحصائية وضعف التدريب لها. اشرت فرق المفوضية ايضا ان هناك حاجة اكثر لتفعيل الجانب التوعوي للوقاية من الفيروس وضعف في إمكانية الوصول الى المعلومات من قبل كافة الشرائح الاجتماعية مثل (الطفل ، ذوي الاحتياجات الخاصة والمناطق النائية وسكنة العشوائيات). تأشر لدى فرق المفوضية نشر بيانات وتفاصيل تخص المرضى او ذويهم وهي تنافي مبدأ الحفاظ على خصوصية المريض، والذي كان له اثراجتماعي سلبي و في ظهور وصمة كورونا.

٧- دور فرق الرقابة الصحية (الحكومية و النقابات) على الصيدليات ومراكز بيع المستلزمات الطبية:-

اشرت مفوضيتنا ضعف الجانب الرقابي في اغلب المحافظات سواء على المستوى الحكومي اوالنقابي، الامر الذي ادى الى ارتفاع في اسعار المستلزمات الطبية وقلتها في الصيدليات خصوصا الكمامات الطبية بشكل كبير في بداية انتشار الفيروس، مع ملاحظة وجود حملات وجولات تفتيش قامت بها نقابة الاطباء والصيادلة وبمرافقه الامن الوطني والاجهزه الامنية لمتابعه ارتفاع الاسعار في مواد التعقيم والوقاية حيث اشرت مفوضيتنا ان هنالك

تباين في هذه الاجراءات، من خلال توثيق فرق المفوضية حالات استغلال وارتفاع اسعار هذة المواد في بعض المحافظات.

٨- مراكز الاحتجاز والسجون في ما يخص توعية النزلاء ومعالجة مشكلة الاكتظاظ والتعامل مع السجين اوً الموقوف اوً المشتبه به:-

أشرت المفوضية أن التدابير المتخذة في مراكز الاحتجاز والسجون بحاجة الى مضاعفة الجهود، فعلى الرغم من اتخاذ بعض الاجرءات الاحترازية بما يخص الادارة السجنية منها (قيام دائرة اصلاح الاحداث ودائرة الاصلاح العراقية ومديريات الشرطة بشراء اجهزة كشف الحرارة لفحص الموظفين في الاستعلامات قبل دخولهم الى أماكن العمل (الادارات او الاقسام) وكذلك منع دخول المنتسبين غير المخولين الى الاقسام الاصلاحية وعلى الرغم من الاجراءات الاحترازية، فقد سجلت فرقنا الراصدة في محافظة كربلاء في موقف التسفيرات الاول بوجود اصابة لمنتسب كان يتمتع بأجازة مرضية مما ادى الى اصابة اثنان من المنسبين معه في موقف قيادة شرطة كربلاء، كما تأشر لدى المفوضية ايضا حالة وفاة مفاجيء لمحكوم بقضايا ارهاب في سجن الناصرية المركزي علما انه كان من مواليد ١٩٧٤ ولم يكن يعاني من اي امراض.اشرت المفوضية منع الزيارات العائلية والسماح للنزلاء والموقوفين والمودعين في السجون والمواقف بالتواصل مع ذويهم عبر الاتصال الهاتفي(علما انه لم يتم تنفيذها في كل السجون) ، فضلاً عن عدم إستلام الموقوفين او المحكومين الجدد (عدا المحكومين بالاعدام) ، الا ان المفوضية قد وثقت في زياراتها السابقة المتكررة مشكلة الاكتظاظ في السجون العراقية، حيث يعد ذلك مؤشر ينذر بالخطرفي إمكانية انتشار الفيروس على الرغم من صدور قرار من خلية الازمة (رقم ٥٥) لسنة ٢٠٢٠ بالزام وزارة العدل والداخلية بالاجراءات الخاصة واعداد المخاطبات لرفع اسماء النزلاء والموقوفين التي لم تتعدى محكوميتهم سنة لغرض اطلاق سراحهم لمعالجة المشكلة ولكن لاحظنا تاخر الاجراءات على الرغم من انها مشكلة كبيرة يمكن أن تكون بيئة ملائمة لانتشار الفيروس ، الامر الذي يتطلب معالجة سريعة مع مراعاة الصحة النفسية والجسدية للسجناء، علما ان مجلس الوزراء قدم مؤخرا مقترح قرار بعفو خاص الى رئاسة الجمهورية للموقوفين والمحكومين الا انها تشمل فئة صغيرة جدا، قياسا بالاكتضاض الموجود وخطورة الوضع الحالي حيث اغلب السجون فيها ضعف الطاقة الاستيعابية، علما ان محاكم التحقيق اطلقت مؤخرا سراح ١٦٣٦ موقوفا على ذمة التحقيق بجرائم مختلفة بكفالة، وقررت الافراج عن ٤٧٢ موقوف لعدم كفاية الادلة بحقهم، اضافة الى اطلاق سراح ١٥٦٨ مخالف للحظر بكفالة.

اشرت المفوضية ايضا قيام المؤسسات الصحية بتعفيروتعقيم السجون ومراكز الاحتجاز وتوفير المعقمات ومستلزمات الوقاية بالاضافة الى تنفيذ برامج التوعية في مراكز الاحتجاز، كما انه في بعض المحافظات تم تخصيص ردهات خاصة بالنزلاء او الموقوفين او المودعين ففي بغداد مثلا خصصت دائرة صحة بغداد الكرخ والرصافة ردهة لعزل او حجر السجناء او الموقوفين او المودعين في مستشفى الفرات وابن الخطيب ، وان الاقسام الاصلاحية قد خصصت غرفا لحجر الاشخاص خلال فترة فحص العينات التي تسحب منهم بانتظارورود نتيجة الفحص فان كانت سلبية يعاد الشخص الى العنبر او الزنزانة ، أما إذا ثبت إصابته بالفيروس فيتم ارساله الى المستشفى (الفرات في الكرخ وابن الخطيب في الرصافة) .

٩- معالجة التجمعات لاي سبب كان الاجتماعية والمدنية والسياسية:-

اشرت المفوضية ان لجنة الامر الديواني (٥٥) لسنة ٢٠٢٠ قد قررت تقليص الدوام الرسمي في الدوائر الى ٥٠% منذ ٥ اذار ٢٠٢٠، وهو ماساهم بشكل واخر بتقليل التجمعات، كما رصدت المفوضية مخالفات كثيرة من قبل المواطنيين وعدم الالتزام بالتعليمات الصادرة من الجهات المختصة والاستمرار في التجمعات الاجتماعية والدينية ناهيك عن عدم اتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة، خاصة في المناطق الشعبية والفقيرة والعشوائيات، ووثقت المفوضية ايضا الاجراءات الحكومية التي تراها ضعيفة بسبب غياب لسلطة القانون في بداية انتشار

الفيروس في العراق وصعوبة السيطرة على تلك التجمعات رغم تنفيذ عدد من الفعاليات المجتمعية التوعوية، الا انها كانت قليلة ومتواضعة. وقد تأشر لدى المفوضية الدورالمهم للمرجعيات الدينية في العراق حيث اصدرت المرجعية الرشيدة عدد من التوجيهات و نصائح للمواطنين للامتثال بقرارات الجهات المختصة و منع التجمعات، كما قرر الوقف السني اغلاق جميع المساجد ورفع الاذان مع تنبيه المواطن للصلاة في البيوت. كان هناك دورايضا لديوان الاوقاف للديانة المسيحية والايزيدية والصابئة المندائية في اتخاذ عدد من الاجراءات لتقليل التجمعات وتعقيم دور العبادة وايقاف الصلوات في الكنائس. ومن ضمن ما رصدته فرق المفوضية، انه على الرغم من اتخاذ الحكومة قرار فرض حظر التجوال وتفعيل دور قوات انفاذ القانون في الحد من التجمعات لاحقا، الا انها لم تراعي معالجة الأثار الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع ، حيث كان قرارحضرالتجوال بدون رسم خطة اقتصادية طارئة من قبل الحكومة لمعالجة الازمة الاقتصادية للمواطن بشكل عام والفئات التي هم تحت مستوى خط الفقر بصورة خاصة ودون الاخذ بنظر الاعتباران نسبة مادون الفقر في العراق تقدر (٢٢%) وفق مؤشرات وزارة التخطيط ، ولاحظت المفوضية من خلال الرصد انه على الرغم من توصية وزارة الكهرباء لاصحاب المولدات الاهلية بعدم استيفاء اجور المولدات او تخفيضها، والذي لاقى استجابة جيدة من اصحاب المولدات، الا ان الوزارة ذاتها لم تطالب شركات الجباية باعفاء المواطنين من استيفاء اجور الكهرباء بشكل وقتي، حيث وردت الى مفوضيتنا عدد من المناشدات في المحافظات ومنها محافظة صلاح الدين ومحافظة ديالى بخصوص استمرار وزارة الكهرباء في استيفاء الجباية من المواطنين والتي تتطلب اجراء حكومي من قبل المركز، حيث رصدت المفوضية استياء المواطنين وكسر لحضر التجوال في بعض المناطق المكتضة بالسكان والفقيرة للبحث عن مصدر للرزق لعدم تحملهم الفاقة كما في المحافظات (البصرة، بغداد كمنطقتي مدينة الصدر و الشعلة ، و محافظة ذي قار). من الضروري الاشادة بدور القوات الامنية بكافة تشكيلاتها في ضبط الامن وفرض حظر التجوال والتواجد في الشوارع والاحياء لمساعدة العوائل ومعاقبة المخالفين ايضا.

١٠- دور الدفاع المدني من ناحية التعقيم وتعفيرالشوارع والاماكن العامة:-

تشيد المفوضية بالدور الذي قامت به مديريات الدفاع المدني في تعقيم وتعفير الشوارع والاماكن العامة والمؤسسات الحكومية على الرغم من الامكانيات المتواضعة التي لديها في بعض المحافظات خاصة محافظة نينوى، حيث تأشر لدى المفوضية قلة مواد التعفير والاليات، وايضا عدم تغطية جميع المناطق وبشكل دوري مستمر. كما تأشر لدى المفوضية قيام تشكيلات اخرى تابعة لوزارة الدفاع والداخلية والحشد الشعبي بنفس الجهود لتعفير المدن والاحياء.

١١- دور وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في رقابة مواقع العمل التي يتواجد فيها العمالة الاجنبية :-

اشرت المفوضية ان هنالك ضعف في جهود وزارة االعمل والشؤون الاجتماعية في القيام بدورها في مراقبة مواقع تواجد العمالة الاجنبية و مدى استجابة ارباب العمل لتطبيق تعليمات الصحة والسلامة المهنية والوقائية، كما وان المفوضية من خلال رصدها السابق اشرت ضعف دور الوزارة في هذا المجال وذلك لعدم وجود قاعدة بيانات دقيقة تبين حجم العمالة الاجنبية في العراق، حيث انعكس ذلك على مستوى الرقابة والمتابعة . رصدت فرق المفوضية ايضا وجود مناشدات كثيرة من العوائل المستحقة لرواتب الرعاية بتوقف رواتبها وعند الاستفسار من الوزارة طلب منهم التوجه الى مكاتب الوزراة لاعادة صرف الرواتب علما ان ابواب الوزارة كانت مغلقة خلال فترة الحظر.

١٢- مدى تعاون المواطنين مع الكوادر الطبية في مراكز الحجر والمنافذ الحدودية: -

أشرت المفوضية ان هنالك تفاوت في مستويات التعاون بين المواطنين و الكوادر الطبية في مراكز الحجرالصحي حسب المنطقة والوعي الصحي والية التعامل مع المريض وذويه، حيث لم تتأشر لدى المفوضية وجود سياسة واحدة معمولة في كل المؤسسات الصحية من قبل الفريق الطبي والصحي المخصص للتعامل مع المريض، مع عدم مراعات الجانب الاجتماعي والعشائري لبعض المناطق، كاشراك الكادر الصحي الرجالي في التعامل مع النساء، وعدم وجود عزل لردهات الحجر بين الرجال والنساء، و ضعف الخدمات الاساسية في اماكن الحجر، بالاضافة الى قلة الوعي الصحي،وعدم الحفاظ على خصوصية المريض المصاب او ذويه واشراك القوات الامنية احيانا، حيث اشرت المفوضية وجود حالات رفض للحجرالصحي او حالات هروب لبعض المواطنين والعوائل وخاصة حجر الفتيات والنساء، كما أشرت المفوضية عدم تزويد المؤسسات الصحية بالمعلومات الصحيحة احيانا من قبل المواطنين وبصورة خاصة المرضى الوافدين من الدول التي ظهر فيها، علما ان المفوضية قد اشرت في وقت سابق غياب او ضعف ثقة المواطن بالمؤسسات الصحية وتراجع الواقع الصحي في العراق .

١٣- دور هيئة الاعلام والاتصالات بخصوص التوعية المجتمعية (شبكات الاتصالات):-

ساهمت القنوات المحلية في نشر التوعية المجتمعية والعمل على اذكاء الوعي حول الفيروس وكيفية الوقاية منه من خلال وصول المعلومات الصحية ونشر التوعية عن طريق وسائل الأعلام و شركات الاتصالات من خلال اطلاق رسائل صوتية ورسائل الأس ام اس عن طريق الهواتف النقالة، فيما اشرت المفوضية ضعف شبكات الانترنت في عموم العراق، بسبب ضعف البنى التحتية في شبكات التراسل التابعة لوزارة الاتصالات وعدم وجود إدامة لأبراج شبكات الانترنيت بسبب الحظر، وظهور قطع في بعض المناطق تحتاج الى صيانه أيضا. كما اشرت المفوضية عدم اتباع وسائل توصيل المعلومة بشكل متساوي لجميع فئات المجتمع حيث لم يؤخذ بنظر الاعتبار توصيل المعلومات الصحية الى الاشخاص ذوي الاعاقة السمعية ويعد ذلك تمييز في امكانية الوصول للمعلومة ، كما اشرت فرق مفوضيتنا ان هنالك كم هائل من المعلومات وجزء كبير منها غير صحيحة (وخاصة في وسائل التواصل الاجتماعي) وعلى الرغم من وجود ارشادات من قبل وزارة الصحة وهيئة الاعلام والاتصالت ووسائل الاعلام المختلفة مع جهود كبيرة مبذولة من قبل الاطباء للظهور الاعلامي والتوعية والارشاد وولكن لاتزال الجهود الحكومية لم تصل الى المستوى المطلوب لايصال الرسالة الى كل مواطن عراقي دون تمييز، وقد اشرت المفوضية فرض عقوبة غلق مكتب لوكالة دولية لمجرد نقلها لمعلومة وجود اعداد كبيرة لاصابات غير المعلنة من قبل وزارة الصحة، نقلا عن مصادر اطباء(حسب ادعاءها)، بدون وجود تحقيق من قبل الجهات المختصة في الموضوع، علما ان ضعف الجانب الاحصائي لوزارة الصحة مشخصة من قبل ديوان الرقابة المالية الاتحادي في تقريرها ، مع وجود غموض في قضية علاقة هيئة الاتصالات والاعلام بالصحف التي لا تعتمد البث وهي ليست اذاعة او تلفزيزن ولديها مكاتب شبكة مراسلين فقط.

١٤- مستوى التنسيق بين مؤسسات الدولة و منظمات المجتمع المدني والنقابات والجمعيات في التوعية المجتمعية (التوعية والاسناد للمؤسسات) :-

اشرت المفوضية ان هنالك تفاوت في مستوى التنسيق ما بين المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في تنفيذ برامجها التوعوية، مع وجود مساهمة من المجتمع المدني و جمعية الهلال الاحمر في تنفيذ حملات التوعية والتعفير بشكل تطوعي، كما اشرت المفوضية ضعف الدعم والتنسيق الحكومي في بداية انتشار الوباء لمؤسسات المجتمع المدني الامر الذي كان له الاثر في مستوى تنفيذ برامجها والاعتماد على التبرعات ، علماً

ان دائرة المنظمات غير الحكومية قد اطلقت حملة انسانية لاغاثة العوائل الفقيرة والمتعففة بتاريخ ٢٠٢٠/٣/٢٢ فاستجابت لها (٣٩٠) منظمة اغاثية في عموم العراق نفذت (٨٧٨) حملة وتوزعت المساعدات في ١٧ محافظة، ضمت ٥٠ قضاء و ٨٥٠ حيا وناحية. كما نفذت المفوضية عدد من حملات التوعية والتعفير بالشراكة مع عدد من المنظمات المحلية، كما قامت المفوضية برعاية مجموعة من المنظمات تحت عنوان "صحتك أهم" ضمت مجموعة من المنظمات العاملة في مجال الصحة والجانب الطبي تهدف الى تنفيذ برامج مشتركة في الجانب التوعوي وتقديم الارشادات الصحية والطبية.

١٥- دور وزارة التربية في اجراءاتها لتعويض الطلبة عن المناهج الدراسية إلكترونيًا وإلغاء اوً تخفيض اقساط المدارس الأهلية :-

أشرت المفوضية وبعد اعلان وزارة التربية بإيقاف الدوام في المدارس والذي جاء حفاظاً على سلامة وحياة طلبتنا ومنع تفشي فيروس كورونا المستجد كإجراء احترازي قررته لجنة الامر الديواني رقم (٥٥) لسنة ٢٠٢٠، عدم اتخاذ اجراءات بديلة لتعويض الطلبة عن المناهج الدراسية حيث يعتبر ذلك حرمان للحق في التعليم في جميع مراحل الدراسة، حيث رصدت المفوضية ضعف عمل اغلب مديريات التربية في المحافظات في اتخاذ اجراءات لتعويض المناهج الدراسية ، مع وجود نوع من الجهود في عدد من المحافظات بلجوء إداراتها الى إنشاء المنصة التعليمية لشرح المواد العلمية لهم عن بعد، الا أن المفوضية تخشى من ايجاد فجوة في المستوى العلمي بين الطلاب وبصورة خاصة المحافظات التي كانت منقطعة عن الاتحاق بالتعليم بسبب االتظاهرات التي شهدتها البلاد منذ شهر تشرين الاول لعام ٢٠١٩ في بغداد والمحافظات الجنوبية.لاحظت المفوضية ايضا وجود ضعف في خدمة الانترنيت في عموم العراق، والذي بالاضافة الا كونه انتهاك لحق الحصول على المعلومة، فهو سيؤثر سلبا في متابعة البرامج التعليمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي كبدائل في تعويض الطلبة للمناهج الدراسية ، كما تبين من خلال المتابعة ان الحكومة لم تتخذ أي إجراءات ملموسة لتخفيض اقساط المدارس الاهلية تزامنا مع تردي الوضع الاقتصادي نتيجة حظر التجوال.

١٦- دور وزارة التعليم العالي في اجراءاتها لتعويض الطلبة عن المناهج الدراسية إلكترونيًا وإلغاء اوً تخفيض اقساط الكليات اوالدراسات العليا بكافة قنواته :-

استجابت وزارة التعليم العالي ايضا" لقرار خلية الازمة بايقاف الدوام في الجامعات والمعاهد، حيث اشرت المفوضية ان هنلك تفاوت في اتخاذ الاجراءات اللازمة لتعويض الطلبة عن المناهج الدراسية حيث اتخذت بعض الجامعات التعليم عبر وسائل التواصل الاجتماعي ولم تتخذ الدولة اي قرار قي تخفيض او الغاء الاقساط الخاصة بالكليات الاهلية او الدارسين على النفقة الخاصة في التعليم الحكومي لاسيما الدراسات العليا والتعليم الموازي .

١٧- مدى تطبيق معايير حقوق الانسان في اماكن الحجر والعزل الصحي وتوفير الخدمات الاساسية و الصحية والطبية:-

اشرت المفوضية ضعف في توفر العناصر الأساسية لمعايير حقوق الانسان في اماكن الحجر والعزل، فعلى الرغم من مقبولية توفر الخدمات الاساسية في اغلب المؤسسات، تم توثيق وجود نقص في المستلزمات الطبية الوقائية والعلاجية والاجهزة الضرورية (وخاصة اجهزة التنفس)بالاضافة الى قلة في الكوادر التخصصة والساندة ، كما ان المفوضية اشرت ان هنالك تمييز في تجهيز اماكن الحجر في بعض المحافظات بسبب ضعف التجهيز لمواقع الحجر الصحي بشكل متساوي.

تشيد المفوضية بتوفير الحاجات الاساسية للعيش واحترام الكرامة الانسيانية والتعامل الجيد من قبل الكوادر الطبية والتمريضية وعدم وجود اي تقييد للحريات ضمن اطار الوقاية الصحية داخل اماكن الحجر والعزل وذلك للسماح لهم بالاتصال الخارجي عبر وسائل الاتصال الكتروني، مع وجود بعض الحالات السلبية في محافظات معينة.

١٨- الاجراءات المتخذة في مخيمات النزوح لمواجهة الوباء :-

اشرت المفوضية ان هنالك تفاوت في تقديم الخدمات الصحية والاجراءات لمواجهة الفيروس في مخيمات النزوح ففي الانبار قامت دائرة صحة الانبار وبالتعاون مع منظمة داري المسوؤلة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية في مخيمات النزوح وبإسناد من مديرية الدفاع المدني حملة تعفير وتعقيم مخيمات النزوح اما مخيمات النزوح في محافظة كربلاء فكانت هنالك زيارات مستمرة من قبل مفارز دائرة صحة كربلاء لفحص المواطنين داخل المخيم ناهيك عن التعقيم والتعفيروتوزيع المساعدات الغذائية من قبل المنظمات المحلية وكذلك مخيمات النزوح في محافظة ديالى بالاضافة الى الخدمات الطبية والاغاثية كانت هنالك برامج توعوية وتثقيف للوقائة من الفيروس ، اما الرعاية الصحية في مخيمات النزوح في محافظة نينوى فلم يتم تقديم الخدمات الصحية بشكل متكامل بسبب عدم اكمال تعقيم جميع المخيمات بالاضافة الى غياب الاجراءات الاحترازية لفحص الداخلين الى المخيم من قبل الكوادر الصحية التابعة للمنظمات الدولية وكذلك مخيم النازحين في محافظة صلاح الدين الذي لم يتم فيه تجهيزالمواطنين في داخل المخيم بالمواد المعقمة والبرامج التوعوية والاغاثية اما مخيمات النزوح في بغداد فقد اشرت المفوضية ضعف دور وزارة الهجرة والمهجرين في تنفيذ برامج التوعية الصحية والتعقيم والتعفير والاعتماد على دور منظمات المجتمع المدني بشكل اساسي لا سيما ان هناك تأخير في صرف المعونة الغذائية ووجود حاجة الى متابعة اوضاعهم الصحية لكون اغلبهم من كبار السن والاطفال ، ويعد ذلك تمييز في امكانية الوصول الى الخدمات الطبية والصحية والاغاثية ولاسيما ان مخيمات النزوح تعتبر اكثر المناطق تعرضاً الى الامراض بسبب الظروف الصحية غير الملائمة في تلك المخيمات ناهيك عن الاوضاع الاقتصادية والتي تتطلب جهود اضافية .

١٩- الإجراءات المتخذة في صالات الولادة للوقاية من الوباء وحماية الام والطفل :-

يعد الحق في الصحة للمراة والطفل ذات اولوية واهمية بالغة ، حيث اشرت المفوضية بانه على الرغم من ان المؤسسات الصحية في بعض المحافظات قد اتخذت الاجراءات الوقائية في صالات الولادة والخدج من خلال التعقيم والتطهر، كما لاحظنا في دائرة صحة كربلاء حيث قامت باجراء الفحوصات الخاصة بفيروس كورونا قبل الدخول الى صالة الولادة وارتداء المستلزمات الطبية للمرأة الحامل والتأكد من عدم ملامسة اشخاص مصابين في المحافظة وكذلك الحال في دائرة صحة ذي قار باتخاذها اجراءات وقائية لانسيابية دخول المستشفى وتقليل عدد المرافقين للمرضى ، ولكن المفوضية لم ترصد وجود هذه الاجراءات على مستوى كافة المحافظات والمستشفيات، علما ان فرق المفوضية ومن خلال زياراتها الرصدية السابقة أشرت ضعف النظام الصحي الخاص بصالات الولادة وتقادم البنى التحتية وكذلك افتقار بعض المحافظات الى مستشفيات تخصصية للمراة مما يستدعي الى مواصلة الجهود لمراقبة صالات الولادة والخدج والمستشفيات الخاصة بالاطفال .

٢٠- مدى تطبيق معايير حقوق الانسان في عملية الدفن واعتماد البروتوكول الخاص بمنظمة الصحة العالمية لدفن موتى الأمراض الانتقالية :

اشرت المفوضية انه على الرغم من وجود البروتوكول الخاص بدفن الوفيات من الأوبئة المعتمد لدى منظمة الصحة العالمية ، ووجود تعليمات لدى دوائر الصحة للالتزام بقانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ في عملية دفن الوفيات جراء الأوبئة ومخاطبة وزارة الصحة أيضا للجهات الرسمية في المحافظات من اجل تخصيص مساحات كافية من الأراضي لهذا الغرض وبالتعاون مع الجهات الامنية ، الا ان فرقها سجلت ضعف في سير الإجراءات وتأخر دفن الموتى وخاصة في بداية انتشار الوباء وخاصة في العاصمة بغداد بسبب عدم تخصيص الأراضي وعدم تقبل أهالي المناطق القريبة من الأراضي المخصصة نتيجة التخوف من انتشار المرض من الجثث بسبب انتشار معلومات خاطئة حول الجثث والتخوف من دفنها اوً تسرب مقاطع فيديو لدفن الجثث بشكل مهين، كما اشرت المفوضية في بعض الحالات عدم مراعاة الطقوس الدينية والاجتماعية في دفن الموتى والذي يعد مخالفا لبروتوكول منظمة الصحة العالمية، وقد أصدرت المفوضية بيانا حول الموضوع طالبت الجهات المختصة بالإسراع في دفن الموتى واحترام التعليمات الرسمية الصادرة من الجهات المختصة ومراعاة الجانب الديني والاجتماعي قدر الإمكان ، علماً ان البروتوكول المعتمد من قبل وزارة الصحة خاص بمتوفي مرضى (أيبولا) لعدم وجود برتكول خاص (بكوفيد ١٩) محدث كما ان المعايير التي اعتمدتها منظمة الصحة العامة تدعو الى احترام الطقوس الدينية والاجتماعية قدر الامكان والتي تنسجم مع مطلب المفوضية . وثقت المفوضية ايضا تطوع بعض تشكيلات الحشد الشعبي لدفن الموتى بعد اتخاذ كافة الاحتياطات الصحية الضرورية واداء كامل الطقوس الدينية والاجتماعية قدر الامكان وضمان عد مخالفة التعليمات الصحية.

٢١- التوافر للمستشفيات الخاصة بالتشخيص والحجر والعزل مقارنة بالنسب السكانية للمحافظة :-

رصدت المفوضية ان الاجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة والبيئة في تهيئة اماكن الحجر والعزل غير ملائمة من ناحية السعة لكونها ردهات داخل مستشفيات لعدم وجود مستشفى تخصصي بالحجر، باستثناء بعض المحافظات كما في مستشفى الفرات في جانب الكرخ من بغداد الذي تم تحويله لاحقا الى مستشفى تخصصي للحجر ومستشفى ابن الخطيب في جانب الرصافة من بغداد، حيث كان مستشفى خاص للامراض الانتقالية والحجر بالاصل، اما بقية المحافظات فاماكن الحجر وان كانت موجودة الا انها كانت عبارة عن ردهات صغيرة فقط، بالإضافة الى التوزيع غير العادل في بعض المحافظات والتي لا تتناسب مع الكثافة السكانية للمحافظات مع العلم ان اغلب المحافظات كما ذكرنا مسبقا تعاني من عدم توافر المؤسسات الصحية وخاصة في المحافظات التي تضررت من الارهاب حيث دمرت البنى التحتية الفقيرة اصلا، كما تأشر لدى المفوضية ان بعض المحافظات قد اتخذت مواقع الحجر بعيدا من المدينة بسبب رفض المواطنين وتخوفهم من مكان الحجر داخل المدينة .

٢٢- توزيع اماكن الحجر والعلاج بصورة استراتيجية في انحاء المحافظة بصورة تضمن امكانية الوصول للجميع :-

اشرت المفوضية عدم وجود توزيع لمراكز الحجر الصحي وتخصيصها من ناحية امكانية الوصول للجميع حيث تم الاعتماد على ردهات في داخل المستشفيات او مراكز الرعاية الصحية ، كما لاحظت ان هنالك تمييز في امكانية الوصول في بعض المحافظات حيث تم تخصيص مركز واحد في بعض المحافظات، وغالبا في مركز المحافظة، حيث يتم نقل جميع المشتبه بأصابتهم بالفيروس ومن جميع مناطق المحافظة والاقضية والنواحي الى هذه المستشفيات، وفي ظل منع التجوال فالمرضى سواء المصابين بكورونا او الامراض الاخرى سيعانون صعوبة في الوصول حيث لابد من ايجاد بدائل ملائمة لهم وقريبة من سكناهم.

٢٣- الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفيات وتوفر المستلزمات الضرورية للوقاية والعلاج وخاصة للحالات الحرجة(ردهات إنعاش الرئة) :-

سبق وان اشرت المفوضية المستوى المتدني في جودة الخدمات الطبية المقدمة وضعف في تجهيز الادوية وتقادم بعض الاجهزة او قلتها ، ولكون شدة الإصابة والخطورة ستزداد مع المصابين بفيروس كورونا من الفئات العمرية (٦٠) فما فوق او الذين يعانون من امراض سابقة في الجهاز التنفسي او امراض القلب اوالأورام او بسبب استخدام الأدوية المثبطة للمناعة، فستكون لديهم الحاجة الماسة الى ردهات الانعاش الرئوي وأجهزة التنفس الاصطناعي ، في حين تعاني المؤسسات الصحية وجود نقص في اغلب محافظات العراق في أجهزة التنفس علما ان اجهزة الانعاش الرئوي في العراق لم يكن يتجاوز عددها عند بدء الازمة بحسب مسؤولين في وزارة الصحة **(٤٨٠)** جهاز، مع ان نصفها كان خارج الخدمة بسبب العطل، الأمر الذي سيساهم بشكل كبير في فقدان الحياة وهذا يعد انتهاك لحقوق الانسان في حال عدم التزام الدولة باتخاذ الاجراء السريعة والمناسبة للحد من حالات الوفاة التي ستواجه هذه الفئات الهشة مناعيا ولاسيما ان هنالك تزايد باعداد الاصابات على مستوى عموم العراق، مع وجود تطمينات من قبل المسؤولين في الوزارة بوجود عقود لرفع الاعداد الى ١٧٠٠ جهاز قريبا، الامر الذي لا تعتبره المفوضية سهلا بسبب وجود ازمة عالمية وطلب كبير على اجهزة التنفس الاصطناعي.

٢٤- المساواة وعدم التمييز في الخدمات المقدمة بين المواطنين وبين منطقة وأخرى :-

رصدت المفوضية من خلال عملها وجود تمييز في تقديم الخدمات الصحية بين المحافظات ولكن لا ترقى الى التمييز الممنهج المستهدف، كما أنها وثقت في بعض اغلب المحافظات وجود حرمان من الخدمات الصحية في الاقضية والنواحي او فقدان الجودة فيها بسبب عدم توافر المستلزمات الوقائية او الإجراءات الصحية اللازمة في مستشفيات تلك الاقضية. كما استلمت المفوضية بعض المناشدات من قبل ممثلي المجتمعات الهشة والاقليات بتدهور الوضع الاقتصادي والانساني لهم كالغجر في العاصمة بغداد وذوي البشرة السمراء في محافظة البصرة وكذلك وجود مئات العراقيين العالقين في بغداد وديالى من العمال الايزيديين بسبب حظر التجوال وعدم تمكنهم من التوجه الى مناطق سكناهم في نينوى او اقليم كردستان، يضاف الى ذلك وجود عالقين لمئات العراقينن ايضا في خارج العراق بسبب ايقاف الرحلات، حيث ناشدت المفوضية لجنة الامر الديواني ٧٩ لسنة ٢٠٢٠بضرورة تسهيل عودة الجميع سواء العالقين في الداخل او الخارج مع ضرورة اتخاذ كافة الاجراءات الوقائية حسب تعليمات الجهات المختصة.

٢٥. مشاركة المعلومات الخاصة بالمريض معه اوً مع أهله واشراكه في العلاج :-

تشيد المفوضية بالعمل الانساني الذي تقوم به الملاكات الصحية في اماكن الحجر الصحي او مراكز العزل والفحص ، ولكنها لم تلاحظ وجود مشاركة حقيقية للمعلومات وسبل العلاج وإيجاد تفاعل حقيقي بين المجتمع والمؤسسات الطبية كنظام وأساس لاستجابة المريض وذويه للعلاج ، حيث لاحظت المفوضية ان هذا التعاون قد فقد في بعض المناطق بسبب وصمة مرض كورونا الموجود عالميا والذي تركز في بعض المناطق العشائرية او الفقيرة وقد زاد ذلك ايضا بعض الأخطاء المرتبكة من الموسسات الحكومية مثل اشراك الموسسات الأمنية في التعامل مع المريض، الأمر الذي أدى الى رفض الحجر اوً الهروب منه وخاصة لدى النساء والفتيات حيث منعوا أحيانا من التوجه الى الحجر مع التعذر بالأعراف العشائرية والاجتماعية ، والتي نعتقد انها بسب ضعف الوعي الصحي وعدم وجود الية وسياسة واضحة لدى وزارة الصحة لإشراك المجتمع و ممثليه للقيام بدورهم الفعال في دعم استجابة المرضى للعلاج بدون اعتراض او رفض.

سابعاً: النسب المئوية لتقييم الاستجابة لاجراءات مكافحة كوفير-١٩ في العراق (عدا اقليم كردستان):

١. انجاز كافة التحضيرات في ما يخص اماكن الحجر الطبي وجاهزيته وتزويده بالمستلزمات الطبية المطلوبة وتوفر العلاجات الطبية الطارئة

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٠ %	٧ %	٧٨ %	١٥ %

٢. توفر الفحص في المحافظة وسرعة اجراء الفحوصات المختبرية للأشخاص الذين تظهر عليهم اعراض المرض

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٤٣ %	٢١ %	١٥ %	٢١ %

٣. توفر المستلزمات الوقائية للكوادر الطبية العاملة في مراكز الحجر

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٧ %	٢٢ %	٣٥ %	٣٦ %

٤. مدى تعامل الكوادر بإنسانية مع المصابين او المحتمل اصابتهم اثناء العلاج والمقبولية من قبل المرضى وذويهم

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٧ %	٠ %	٢١ %	٧٢ %

٥. جدية تعامل الكوادر الصحية في المطارات والمنافذ الحدودية وكفاءة الاجهزة

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	قيم مفقودة
٧ %	٣٦ %	٢٢ %	٧ %	٢٨ %

٦. بيانات وزارة الصحة اليومية حول اخر تطورات انتشار المرض اعلاميا وتوجيه المواطن حول طرق الوقاية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٧ %	٢٢ %	٤٢ %	٢٩ %

٧. دور فرق الرقابة الصحية (الحكومية و النقابات) على الصيدليات ومراكز بيع المستلزمات الطبية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٤٣ %	٧ %	٢٢ %	٢٨ %

٨. مراكز الاحتجاز والسجون في ما يخص توعية النزلاء ومعالجة مشكلة الاكتظاظ والتعامل مع السجين او الموقوف المصاب او المشتبه به

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد

% ٧	% ٥٠	% ٤٣	% ٠

٩. معالجة التجمعات لأي سبب كان الاجتماعية و المدنية والسياسية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٢٢	% ٢٢	% ٤٣	% ١٣

١٠. دور الدفاع المدني من ناحية التعقيم وتطهير الشوارع والاماكن العامة

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٠	% ١٤	% ٣٦	% ٥٠

١١. دور وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في رقابة مواقع العمل التي يتواجد فيها العمالة الاجنبية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	قيم مفقودة
% ٥٧	% ٢٢	%٧	% ٧	% ٧

١٢. مدى تعاون المواطنين مع الكوادر الطبية في مراكز الحجر والمنافذ الحدودية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٢٢	% ٣٦	% ١٤	% ٢٨

١٣. دور هيئة الاعلام والاتصالات بخصوص التوعية المجتمعية (شبكات الاتصال)

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٠	% ٢٢	% ٤٢	% ٣٦

١٤. مستوى التنسيق بين مؤسسات الدولة مع الهلال الاحمر والصليب الاحمر ومنظمات المجتمع المدني والنقابات والجمعيات في التوعية المجتمعية (التوعية والاسناد للمؤسسات)

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٣٦	% ٢١	% ٣٦	% ٧

١٥. دور وزارة التربية في اجراءاتها في تعويض الطلبة عن المناهج الدراسية الكترونيا والغاء او تخفيض اقساط الكليات الاهلية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٤٣	% ١٤	% ٣٦	% ٧

١٦. دور وزارة التعليم في اجراءاتها في تعويض الطلبة عن المناهج الدراسية الكترونيا والغاء او تخفيض اقساط الكليات الاهلية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
% ٥٠	% ٢٢	% ٢٨	% ٠

١٧. مدى تطبيق معايير حقوق الانسان في اماكن الحجر والعزل الصحي وتوفير الخدمات الاساسية والصحية والطبية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٧ %	٤٣ %	٣٦ %	١٤ %

١٨. الاجراءات المتخذة في مخيمات النزوح لمواجهة المرض

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	قيم مفقودة
٧ %	٢٨ %	٢٨ %	١٤ %	٢٣ %

١٩. الاجراءات المتخذة في صالات الولادة للوقاية من المرض وحماية الام والطفل

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٧ %	٣٦ %	٢٨ %	٢٩ %

٢٠. مدى تطبيق معايير حقوق الانسان في عملية الدفن واعتماد البروتوكول الخاص بمنظمة الصحة العالمية لدفن موتى الامراض الانتقالية

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	قيم مفقودة
٢٢ %	١٤ %	١٤ %	٢٢ %	٢٨ %

٢١. التوافر للمستشفيات الخاصة بالتشخيص والحجر والعزل مقارنة بالنسب السكانية بالمحافظة

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٥٠ %	١٤ %	٢٢ %	١٤ %

٢٢. توزيع اماكن الحجر والعلاج بصورة استراتيجية في انحاء المحافظة بصورة تمكن امكانية الوصول للجميع

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
١٤ %	٥٠ %	١٤ %	٢٢ %

٢٣. الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفيات وتوفر المستلزمات الضرورية للوقاية والعلاج وخاصة للحالات الحرجة (ردهات انعاش الرئة)

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٢٢ %	٤٣ %	٢٨ %	٧ %

٢٤. المساواة وعدم التمييز في الخدمات المقدمة بين المواطنين وبين منطقة اخرى

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد
٠ %	٢٢ %	٢٨ %	٥٠ %

٢٥. مشاركة المعلومات الخاصة بالمريض معه او مع اهله واشراكه في العلاج

ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	قيم مفقودة
%٠	% ٢٢	% ٤٣	% ٢٨	% ٧

ثامناً :- توصيات المفوضية لتقويم العمل لمواجهة أزمة تفشي وباء كوفيد- ١٩ :-

من خلال مؤشرات تقييم الاستجابة لاجراءات مكافحة كوفيد-١٩ التي تناولها التقرير والوقوف على نقاط الضعف و التي تتطلب معالجة حقيقية من قبل الجهات التنفيذية لكفالة تمتع المواطن بقدر من الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية والحقوق ذات العلاقة والمنصوص عليها في التشريعات الوطنية والدولية المصادق عليها من قبل العراق ولضمان الحياة الكريمة للمواطن العراقي وبصدده توصي المفوضية العليا لحقوق الانسان الاتي :-

- وجوب توفير المؤسسات الصحية التخصصية لعلاج المصابين بفيروس كوفيد ١٩ وتجهيزها بكافة المستلزمات الطبية الوقائية والعلاجية و الاجهزة الحديثة و خاصة اجهزة التنفس الرئوي الانعاشي و تهيئة الكادر طبي المتخصص وتدريبهم على اسخدام الاجهزة والتعامل مع المصابين والمشتبه بهم وفق معايير حقوق الانسان والحفاظ على الكرامة الانسانية للمواطن ضمن سياسة مركزية لوزارة الصحة تراعى فيها ضوابط منظمة الصحة العالمية وطبيعة المجتمع العراقي، و متابعة الكوادر الصحية والطبية في مدى التزامها بسياسة وزارة الصحة المتبعة للتعامل مع الازمة وايضا بتعليمات السلامة والوقاية.
- ضرورة مراعات اطراف المدن ايضا وخلق نوع من المساواة في الحق في الصحة بين فئات المجتمع،مع تخصيص قسم من المؤسسات على مستوى بنى تحتية وكوادر ومستلزمات للمرضى من اصابات غير كورونا(وخاصة الطارئة).
- تجهيز جميع المحافظات في العراق اجهزة الفحص المختبري الخاص (بكورونا فيروس) للإسراع في إجراءات الفحص داخل المحافظة لعزل الشخص اوإخراجه من الحجر باقصى سرعة وبالتالي تقليل الضغط على المواطن والمستشفيات وتوفير كل المستلزمات الضرورية لذلك والاسراع بمسح شامل لكل مناطق العراق مع اعطاء الاولوية للمناطق الشعبية والفقيرة والفئات الاكثر تضررا من المرض كالمسنين والمصابين بالامراض المزمنة .
- على وزارة الصحة اعطاء اهتمام اكثر بصالات الولادة والخدج من ناحية الفحص ووجود الاجراءات والمستلزمات الوقائية لحماية الام والطفل وضمان عدم اصابتهم بفيروس كورونا.
- اهمية ايلاء المنافذ الحدوية اهتمام خاص و مراقبة مكثفة بتوفيراجهزة الفحص الفعالة مع تفعيل دور جهات انفاذ القانون في ضبط الحدود مع الدول المجاورة تحسباً من دخول اشخاص بصورة غير شرعية واحتمالية اصابتهم بالفيروس .
- ضرورة توجيه وزارة الصحة لجميع دوائرها بالتعاون مع مكاتب المفوضية وتزويدها بكافة الاحصائيات الضرورية حسب الولاية القانونية للمفوضية في قانونها رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠٨. كما انه من الضروري ان توجه الوزارة لدوائرها وكوادرها بعدم نشر خصوصيات وتفاصيل المرضى والحفاظ على خصوصيته، والاستفادة من ذلك لاغراض البحوث واعداد الخطط فقط.

- تفعيل الجانب الرقابي في قسم التفتيش التابع لوزارة الصحة والبيئة ونقابة الصيادلة على مذاخر الادوية والصيدليات للحد من احتكار المستلزمات الطبية و البيع باسعار مرتفعة .
- على اللجان الوزارية المشكلة في بغداد والمحافظات الاهتمام بنشر الوعي الصحي وفق المبادئ التوجيه لمنظمة الصحة العالمية مع اخذ بنظر الاعتبار توعية الاشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وامكانية الوصول الى هذه الارشادات الى المناطق النائية لتغطي كافة شرائح المجتمع وبالتنسق مع هيئة الاعلام والاتصالات، مع اهمية التركيز على مكافحة ظاهرة(وصمة كورونا) المتفشية في المجتمع والتي لها ابعاد اجتماعية وثقافية واقتصادية وحتى امنية، وضرورة التركيز واعطاء الاولوية للمناطق الشعبية والفقيرة ايضا.
- مواصلة الجهود في تعفير وتقييم مراكز الاحتجاز في وزارة العدل والداخلية والجهات الاخرى ومتابعة الاوضاع الصحية للنزلاء في تلك االمراكز وفقاً لما ورد في القاعدة رقم (٢٢) من القواعد الدنيا النموذجية الخاصة بالسجناء في توفير الخدمات الصحية مع اهمية التأكيد على سلامة الكوادر العاملة وبالتالي سلامة النزلاء و ضرورة حل مشكلة الاكتظاظ في السجون والاسراع في تنفيذ قرار العفو الخاص والافراج الشرطي مع الاستمرار في توفير بدائل في التواصل الخارجي للسجناء مع ذويهم ، واستثناء فرق المفوضية من قرار خلية الازمة بمنع الزيارات لاداء واجبها القانوني المنصوص في قانون رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠٨.
- على الحكومات المحلية في كافة المحافظات متابعة الاوضاع الصحية للمستفيدين في دور الدولة وبصورة خاصة دور المسنين كونهم اكثر تعرضاً لفيروس، بالاضافة الى دور الايتام وذوي الاحتياجات الخاصة .
- اهمية الاستفادة من الكوادر الطبية والصحية من المتقاعدين والخريجين الجدد أوطلاب السنوات الأخيرة من جامعات العلوم الطبية وكليات التمريض والعلوم والتربية بعد إعداد دورات بسيطة لهم ككوادر طبية أساسية اوكوادر ساندة لهم والتعامل معهم على أساس التعاقد اوالأجور اليومية.
- ضرورة دعم مديرية الدفاع المدني وتجهيزها بالمستلزمات والاليات واسنادها بالتشكيلات الامنية الاخرى والاستفادة من الاليات العسكرية والطيران العسكري لغرض تعفير الاماكن وباستمرار وتوسيع مساحة المناطق المشمولة.
- على وزارتي التربية والعليم العالي اتخاذ اجراءات واضحة في معالجة الحرمان من التعليم في كافة مراحله مع توفير البدائل المتاحة والتي تضمن وصولها الى كافة المحافظات دون تمييز مع اهمية الزام الكليات والمدارس الاهلية بتخفيض او الغاء اقساط الدراسات سواء كانت في المدارس الاهلية وكذلك الجامعات الاهلية و التعليم الموازي او الجامعات الحكومية في التعليم المسائي بالاضافة الى الدارسين على النفقة الخاصة.
- وجوب اعداد خطة سريعة وعاجلة من قبل الحكومة لمواجهة حضر التجوال والاثار المترتبة عليه وتوفير المستلزمات الغذائية والعيش الكريم للمواطن العراقي وصرف مبالغة تعويضية ممن هم تحت مستوى خط الفقر وبصورة خاصة في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان والمستفدين من الاعانة الاجتماعية والعشوائيات ومجمعات النزوح والعاملين بالاجر اليومي، ومجتمعات الاقليات في المحافظات المعنية وخاصة الغجر وذوي البشرة السمراء، وضرورة مراقبة وضع الاسواق بشكل مستمر من قبل الجهات المختصة لمنع الزيادة في الاسعار وتوفر المواد الغذائية واحتياجات العوائل اليومية.

- على وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تأمين مبالغ الاعانة الاجتماعية ممن هم مشمولين بقانون الحماية الاجتماعية رقم ١١لسنة ٢٠١٤ ولكافة المحافظات مع اهمية صرف راتب لمدة شهريين ليتم الاستفادة من مبالغها مع الازمة الحالية، وايجاد حل للعراقيل التي تواجه المستفيدين خلال سحب الاعانات مع ضرورة منع التجمعات اثناء الاستلام . على الوزارة ذاتها متابعة العمالة الاجنبية واعداد قاعدة بيانات شاملة لهم وضمان توفر الظروف الانسانية و الصحية المناسبة لهم.
- على وزارة التجارة تأمين مفردات البطاقة التموينية بشكل عاجل وسريع وصرفها للمواطن وتسهيل اجراءات وكلاء الغذائية من حضر التجوال لتسهل مهمة نقل المواد، واعطاء الاولوية ايضا للمناطق الفقيرة وذوي الدخل المحدود .
- على وزارة الهجرة والمهجرين اعطاء اولوية لمجمعات النازحين في صرف المواد الغذائية والمعقمات واجراء التعفير والتعقيم المستمر والتنسيق مع الفرق الصحية الجوالة في متابعة اوضاعهم الصحية وتوفير العلاجات المهمة لاسيما فئة كبار السن والاطفال .
- على وزارة الكهرباء الايعاز الى كافة الشركات التابعة لها لايقاف الجباية من المواطنين لاسيما ان اصحاب المولادات الاهلية قد خفضت سعر الامبير استجابة للظروف الراهنة .
- تفعيل دور المنظمات غير الحكومية الوطنية واتاحة الفرصة لهم في اخذ دورهم لتقديم الاستجابة الانسانية في تنفيذ برامج توعوية مجتمعية والمشاركة في تنفيذ حملات اغاثية حيث من الضروري خلق التفاعل بين المؤسسات الحكومية والمجتمع من خلال المجتمع المدني وتقديم التسهيلات الضرورية لهم لتنفيذ البرامج التوعوية والاغاثية.
- على مؤسسات الدولة التعامل برحابة صدر و تأني اكثر مع الاعلام والمؤسسات الاعلامية واعتبارها مصدر للبحث عن الحقيقة وليس باتخاذ ردود افعال سريعة بعيدة عن لغة حرية التعبير عن الراي والشفافية والشراكة في المعلومات الطبية او الصحية او الحقيقة بشكل عام.على وزارة الخارجية وبالتعاون مع وزارة الصحة والنقل جدولة اعادة كل العراقيين العالقين في دول العالم مع اتخاذ كل الاجراءات الضرورية للتاكد من عدم اصابتهم او تجنب نقل العدوى الى العراق، وتسهيل عودة العراقيين الذين يمتلكون جنسية ثانية للعودة الى بلدانهم الثاني، علما ان اغلب الدول الاوربية تستقبل رعاياها.
- وضع آلية موحدة لحل قضية دفن موتى كورونا فيروس، التي أخذت منحى سلبي وتسببت في مشاكل اجتماعية ونفسية لدى اهل الضحية والمجتمع، من خلال اعتماد المعايير الدولية مع مراعات الجوانب الدينية والاجتماعية واشراك الفعاليات المجتمعية في الدفن من رجال دين وشيوخ عشائر ومنظمات من اجل القضاء على الوصمة الاجتماعية.
- اعداد خطة وطنية لدعم الصناعة الوطنية لانتاج المستلزمات الصحية والطبية والأجهزة الضرورية لتجاوز الازمة العالمية والطلب الكبير في الاسواق العالمية على المستلزمات والاجهزة والنقص في المؤسسات العراقية.

جدول رقم (١)

عدد السكان في العراق مقارنة بالعدد القياسي للمستشفيات والعدد الفعلي

المحافظة	عدد السكان	العدد القياسي للمستشفيات	العدد الفعلي
بغداد	٨٢١٦٧٥٥	١٦٣	٤٩
البصرة	٢٩٠٨٤٩١	٥٨	١٤
نينوى	٣٧٢٩٩٩٨	٧٤	١٦
الانبار	١٧٧١٦٥٦	٣٥	١٢
بابل	٢٠٦٥٠٤٢	٤١	١٨
ذي قار	٢٠٩٥١٧٢	٤٢	٩
صلاح الدين	١٥٩٥٢٣٥	٣٢	١١
النجف الاشرف	١٤٧١٥٩٢	٢٩	١٤

جدول رقم (٢)

عدد المؤسسات الصحية (القياسية والفعلية والعجز): -

نوع المؤسسة	الفعلي	القياسي	العجز
مراكز تخصصية ومستشفيات	٢٨١	٧٦٢	٤٨١
مراكز صحية اولية	٢٧٦٥	٣٨١٢	١٠٤٧
اعداد الاسرة	٤٥٣٠٠	١١٤٣٧٢	٦٩٠٧٢

جدول رقم (٣)

عدد المؤسسات الصحية حسب معيار وزارة الصحة:

عدد المؤسسات	المعيار
مستشفى لكل ٥٠٠٠٠ نسمة	واحد
مركز صحي لكل ١٠٠٠٠ نسمة	واحد
سرير لكل ١٠٠٠ نسمة	ثلاثة

جدول رقم (٤)

التطور الاسبوعي للوفيات في العراق لكوفيد ١٩ للفترة من ٢٠٢٠/٢/٢٤ لغاية ٢٠٢٠/٤/٧

التاريخ	عدد الوفيات
الاسبوع الاول	صفر
الاسبوع الثاني	٢
الاسبوع الثالث	٨
الاسبوع الرابع	١١
الاسبوع الخامس	٣٣
الاسبوع السادس	٦٥

جدول رقم (٥)

التطور الاسبوعي للاصابات في العراق لكوفيد ١٩ للفترة من ٢٠٢٠/٢/٢٤ لغاية ٢٠٢٠/٤/٧

التاريخ	عدد الاصابات
الاسبوع الاول	٧
الاسبوع الثاني	٥٦
الاسبوع الثالث	١٣٣
الاسبوع الرابع	٢٦٦
الاسبوع الخامس	٦٣٠
الاسبوع السادس	١١٢٢

جدول رقم (٦)

احصائية رسمية للبيانات الخاصة بحالات كورونا فيروس حسب رصد مكاتب المفوضية لحد ٨ نيسان ٢٠٢٠:

ت	المحافظة	حالات موجبة	حالات سالبة (متغير)	اشتباه (متغير)	حالات شفاء	حالات الوفاة	عدد المستشفيات المخصصة لاستقبال حالات الاشتباه	عدد مراكز الحجر الطبي للمرضى
١	بغداد	٢٥٧		١٣١	١٠٣	٢٣	١٢ ردهة في ١٢ مستشفى	٢
٢	الديوانية	٧	٣٨٦	٢٦	٥	١	٤	٠
٣	النجف	٢٥٤			٩٩	٥	١	١
٤	ميسان	٤			٢	٢	١	١
٥	المثنى	٣٤	٢٧٤	٣٠٨	١٠	١	٤	١
٦	واسط	١٢			٩	٢	٨	١
٧	ذي قار	٤٢			٢	٢	٨	١
٨	بابل	١١	١٤٩		٢	٥	١٤	١
٩	البصرة	١٥٢			٥٧	١٥	١	١
١٠	كربلاء	٧٥	٥٧٦		٣٢	٦	جميع المستشفيات تستقبل حالات الاشتباه (ردهة للحجز)	٢
11	الانبار	٢	١٤٥	١٥٤	١	٠	١	١
١٢	ديالى	١٨	٢٥٤		٥	٣	٦ردهات في ٦ مستشفيات	١
13	كركوك	٢٢	٩٨	١٠٦	١٠	١	٢	١
14	نينوى	٥	٢٢٢		٥	٠	٨	١
15	صلاح الدين	٠	١٣٥		-	-	ردهة في كل المستشفيات العامة	١
16	كردستان	٣١٠	١٣٥٠٨	-	١٣٢	٣		
	المجموع	١٢٠٥	متغير	متغير	٤٧٤	٦٩	٥١ مستشفى و ٢٢ ردهة	١٥

ملاحظة: تقوم بعض المستشفيات بتهيئة ردهة في المستشفى لاستقبال حالات الاشتباه، وغالباً ما تكون الردهات المخصصة في مستشفيات مراكز الاقضية في المحافظات.