وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية جنات العراق للعلوم الانسانية
ISSN: 2791-2396

مجلة المدارات العلمية للعلوم الانسانية والاجتماعية

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن
كلية جنات العراق للعلوم الانسانية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية جنات العراق للعلوم الانسانية

ISSN: 2791-2396

مجلة المدارات العلمية للعلوم الانسانية والاجتماعية

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن كلية جنات العراق للعلوم الانسانية

المجلد 1 ، العدد 1 ، 2023

رقم الإيداع لدى دار الكتب والوثائق الوطنية بغداد 2569 لسنة 2022

يتم استقبال الاستفسارات والبحوث عن طريق البريد الالكتروني

almadarat@jic.edu.iq

هيئة تحرير مجلة المدارات العلمية للعلوم الانسانية والاجتماعية

ت	الاسم	اللقب العلمي	التخصص العلمي	مكان العمل	الدولة	الصفة
1	د. محمد خالد برع	استاذ	قانون دولي	كلية جنات العراق للعلوم الإنسانية	العراق	رئيس هيئة التحرير
2	د. عبدالكريم محسن غالي	استاذ	تربية نفسية	كلية جنات العراق للعلوم الإنسانية	العراق	مدير التحرير
3	د. راشد احمد جراري	استاذ	لغة عربية	جامعة القاهرة- كلية دار العلوم	مصر	عضوا
4	د. عائشة احمد سالم	استاذ	فقه مقارن معاصر	جامعة الزاوية- كلية الآداب	ليبيا	عضوا
5	د. عادل حرب بشير اللصاصمة	استاذ	شريعة ودراسات اسلامية	جامعة البلقاء التطبيقية	الاردن	عضوا
6	د. فاطمة حباش	استاذ	تاريخ حديث	جامعة ابن خلدون- الجزائر	الجزائر	عضوا
7	د. نعمان عطاالله محمود	استاذ	قانون دولي	جامعة عجمان- كلية القانون	الامارات	عضوا
8	د. يوسف ايتخدجو	استاذ	جغرافيا	وزارة التربية الوطنية	المغرب	عضوا
9	د. عادل محمد الطيب عربي	استاذ مساعد	فلسفة	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	السودان	عضوا
10	د. غازي فيصل صالح	استاذ مساعد	تاريخ اسلامي	وزارة التربية- المديرية العامة لتربية الانبار	العراق	عضوا
11	د. فيفيان حنا الشويري	استاذ مساعد	فنون وآثار	الجامعة اللبنانية	لبنان	عضوا
12	د. مثنى محمد فيحان	استاذ مساعد	اعلام	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ دائرة العلاقات والاعلام	العراق	عضوا
13	د. مروان كاظم محمد	استاذ مساعد	لغة انكليزية	جامعة الانبار- كلية التربية للعلوم الإنسانية	العراق	عضوا

تعليمات النشر في مجلة المدارات العلمية للعلوم الانسانية والاجتماعية

1- تخضع البحوث المقدمة للنشر في المجلة للتقييم حسب الاصول العلمية المتبعة من قبل اثنين من المختصين في موضوع البحث ومن ذوي الكفاءة، وقد يستشار بثالث عند الضرورة مع حجب أسماء المقيمين عند ارسال الملاحظات للباحثين.

2- يلتزم الباحث بإجراء جميع التعديلات التي يراها المقيمين ضرورية ويرفض البحث اذا اتفق المقيمين على رفضه، أو رفض من احدهما وتعديلات جوهرية من الاخر، أو تعديلات جوهرية من كلا المقيمين.

3- يلتزم الباحث عند النشر في هذه المجلة بملء استمارة التعهد الخاص يبين فيها ملكيته الفكرية للبحث وعدم نشره سابقا في اي مجلة علمية او مؤتمر علمي.

4- تخضع البحوث المقدمة للنشر لتحديد نسبة الاستلال (الانتحال) Plagiarism باستعمال برنامج Turnitin.

5- يعرض البحث قبل النشر للتدقيق من قبل مقيم لغوي (اللغة العربية واللغة الانكليزية) ويجب على الباحث الالتزام بهذه التعديلات.

6- تلتزم المجلة بسياسة نشر تعكس التزامها بأخلاقيات البحث العلمي وبنود لجنة أخلاقيات النشر Committee of Publication Ethics.

7- تحتفظ هيئة التحرير بحقها بإجراء التعديلات الشكلية واللغوية اللازمة.

8- تحتفظ هيئة التحرير بحقها في عدم نشر أي بحث دون ابداء الاسباب وتعتبر قراراتها نهائية.

9- تقبل البحوث باللغتين العربية والانكليزية.

شروط النشر

1) يشترط في البحث المقدم للنشر أن لا يكون قد نشر أو أرسل لجهة اخرى للنشر.

2) حجم الخط (14) للبحوث باللغتين العربية والإنكليزية.

3) يطبع البحث بمسافات مفردة بين الاسطر (1.15).

4) يكون نوع الخط (Simplified Arabic) للبحوث العربية، اما البحوث في اللغة الإنكليزية فيكون نوع الخط (Times New Roman).
5) ترك هامش في حدود 2 سم من الاعلى والاسفل وهامش بحدود 1.25 سم من الجانبين الايمن والايسر.
6) كتابة العنوان أعلى الجدول والمصدر يكون في أسفل الجدول.
7) كتابة عنوان الشكل والمصدر أسفل الشكل وفي منتصف الصفحة.
8) ان البحث يعبر عن رأي الباحث، وأن هيئة التحرير غير مسؤولة عما ورد فيه.

دليل المؤلف Author Guidelines

ادناه الشروط والمتطلبات الواجب مراعاتها من قبل الباحث للنشر في هذه المجلة:

1- أن لا يكون البحث قد نشر أو سينشر في أية مجلة علمية أخرى ولم يمض على انجازه اكثر من أربع سنوات.
2- يجب ان يكون عنوان البحث موجز قدر الامكان ومعبر عن البحث.
3- يذكر الباحث اسمه الثلاثي، الشهادة، المرتبة العلمية، جهة الانتساب، البريد الالكتروني الرسمي، رقم الموبايل، وباللغتين العربية والانكليزية.
4- يجب ان يتضمن المستخلص موجز واضح عن البحث مكون من 250- 300 كلمة.
5- المستخلص الانكليزي يجب أن يكون وافيا ومعبرا عن البحث بصورة دقيقة وليس بالضرورة ان يكون ترجمة حرفية للمستخلص العربي.
6- المقدمة: وتتضمن مراجعة المعلومات وثيقة الصلة بموضوع البحث الموجودة في المصادر العلمية وتنتهي المقدمة بأهداف الدراسة وأساسها المنطقي.
7- النتائج والمناقشة: تعرض بشكل موجز وهادف وبنظام متوالي وتعرض النتائج بأفضل صورة معبرة وتوضع الجداول والاشكال في أماكنها المخصصة بعد الاشارة اليها في النتائج.
8- وضع الهوامش في نهاية البحث مع مراعاة التسلسل ترقيمها في متن البحث من البداية الى النهاية. ويكون ترتيب الهوامش في نهاية البحث كما بالأمثلة الاتية:

أ) كتاب.

اسم المؤلف أو المؤلفون، عنوان الكتاب، الطبعة، دار النشر، السنة، رقم الصفحة.

ب) بحث منشور في مجلة.

اسم الباحث أو الباحثون، عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد، العدد، السنة، رقم الصفحة.

ت) الرسائل والاطاريح الجامعية.

اسم الباحث، عنوان الرسالة او الاطروحة، العنوان (الكلية والجامعة)، السنة، رقم الصفحة.

ث) بحث منشور في وقائع مؤتمر او ندوة علمية.

اسم الباحث أو الباحثون، عنوان البحث، اسم المؤتمر او الندوة العلمية، مكان الانعقاد، السنة، رقم الصفحة.

دليل المقيم Reviewer Guidelines

أدناه الشروط والمتطلبات الواجب مراعاتها من قبل المقيم للبحوث المرسلة للنشر في هذه المجلة:

1- ملء استمارة التحكيم المرسلة رفقة البحث المطلوب تقييمه بشكل دقيق وعدم ترك أي فقرة بدون اجابة.
2- التأكد من تطابق وتوافق عنوان البحث باللغتين العربية والانكليزية وفي حالة عدم تطابقهما اقتراح العنوان البديل.
3- يبين المقيم هل ان الجداول والاشكال التخطيطية الموجودة في البحث وافية ومعبرة.
4- يبين المقيم هل ان الباحث اتبع الاسلوب الاحصائي الصحيح.
5- يوضح المقيم هل ان مناقشة النتائج كانت كافية ومنطقية.
6- على المقيم تحديد مدى استخدام الباحث للمراجع العلمية الرصينة وحداثتها.
7- أن يؤشر المقيم بشكل واضح على واحد من ثلاث اختيارات وهي:

أ- البحث صالح للنشر بدون تعديلات.

ب- البحث صالح للنشر بعد اجراء التعديلات.

ت- البحث غير صالح للنشر.

8- يجب أن يوضح المقيم بورقة منفصلة ما هي التعديلات الأساسية التي يقترحها لغرض قبول البحث.

9- للمقيم حق طلب اعادة البحث اليه بعد اجراء التعديلات المطلوبة للتأكد من التزام الباحث بها.

10- على المقيم تسجيل اسمه ودرجته العلمية وعنوانه وتاريخ اجراء التقييم مع التوقيع على استمارة التقييم المرسلة له رفقه البحث المرسل له للتقييم.

رسوم النشر Publishing fees

يتحمل الباحث رسوم النشر والبالغة (125000) مائة وخمس وعشرون ألف دينار عراقي للباحثين داخل العراق، وفي حال تجاوز البحث الحد المقرر لعدد الصفحات (20 صفحة) يتم استيفاء مبلغ (5000) خمسة آلاف دينار عراقي عن كل صفحة إضافية. ويدفع الباحث من خارج العراق (100) دولار امريكي للنشر في المجلة.

مجلة المدارات العلمية للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 1 ، العدد 1 ، 2023

فهرست البحوث المنشورة

ت	عنوان البحث	اسم الباحث	الصفحة
1	إزالة التجاوز عن المرافق العامة في القانون العراقي (بلديات الانبار أنموذجا)	م. د. مصطفى كامل محمد م. م. عمر عبيد اسماعيل	31-1
2	تسوية منازعات الملكية الفكرية باللجوء للقضاء الالكتروني	الباحثة: رانية محمد مشحن أ. د. زياد طارق جاسم	62-32
3	مبدأ عدم الافلات من العقاب في نظام المحاكم الجنائية الدولية	م. م. عبدالله عزيز فياض المونس	81-63
4	مشروعية الدليل الالكتروني الناشئ عن التفتيش الجنائي	م. م. حميد عبد حمادي	102-82
5	المواجهة الجنائية للجرائم الإلكترونية ضد الاطفال	م. م. احمد عادل عبدالكريم	127-103
6	أثر علماء العراق المالكية في الحياة الاجتماعية في العصر العباسي	أ. د. كريم عجيل حسين الرفاعي أ. م. د. غازي فيصل صالح ذياب	162-128
7	أثر تقلبات العوائد النفطية في الموازنة العامة للعراق للمدة 2004-2020	أ. م. د. فيصل غازي فيصل م. د. عبدالرزاق ابراهيم شبيب السيد حذيفة ابراهيم شبيب	187-163
8	تحليل القيمة المضافة ومعيار النقد الأجنبي وميزان المدفوعات للشركة العامة لصناعة الأدوية في سامراء للمدة (2016-2021) دراسة تحليلية مقارنة	الباحثة: هديل جاسم حاجم الحياني أ. د. هناء عبدالغفار السامرائي	207-188
9	متطلبات استدامة الخدمات الصحية العامة وأهم العوامل المؤثرة عليها في العراق للمدة بعد 2004	الباحثة: شيماء عماد سعيد أ. م. د. عفيفة بجاي شوكت	240-208

متطلبات استدامة الخدمات الصحية العامة وأهم العوامل المؤثرة عليها في العراق للمدة بعد 2004*

الباحثة: شيماء عماد سعيد[1] أ. م. د. عفيفة بجاي شوكت[2]

الجامعة المستنصرية– كلية الإدارة والاقتصاد[1، 2]

Shimaemadsaeed@gmail.com[2] 12wmwm40@uomustansiriyah.edu.iq[1]

تاريخ استلام البحث 2023/4/1 تاريخ قبول النشر 2023/4/19 تاريخ النشر 2023/8/1

المستخلص:

يحتل القطاع الصحي في العراق حيزا ذو اهمية كبيرة لأنه يتصل اتصالا مباشرا بحياة المواطن، وانطلاقا من هذه الاهمية تم تسليط الضوء في هذا البحث على موضوع استدامة الخدمات الصحية العامة وتناول متطلبات تلك الاستدامة التي تؤثر في توفير تلك الخدمات بشكل دائم لمختلف فئات المجتمع وعلى وجه الخصوص في وقت الازمات الصحية والكوارث البيئية والمناخية وما شابه ذلك كما يهدف البحث الموسوم الى بيان الاليات التي يتم من خلالها تنفيذ الاستدامة المشار اليها انفا ، والى تسليط الضوء على اهم العوامل المؤثرة على خدمات الرعاية الصحية في العراق وبناء على ذلك جاء الافتراض بان العوامل المحيطة بالقطاع الصحي كان لها اثرا سلبيا على استدامة خدمات الرعاية الصحية بمستوى يلبي طموح اغلب فئات المجتمع .

الكلمات المفتاحية: استدامة، الخدمات الصحية العامة، العراق.

Requirements for the sustainability of public health services and the most important factors affecting them in Iraq for the period after 2004

Researcher: Shaima Emad Saeed[1] Assistant Prof. Dr. Afiefa B. Showket[2]

Mustansiriyah University- College of Administration and Economics[1, 2]

Abstract:

The health sector in Iraq is of great importance as it is directly linked to the lives of citizens. Based on this importance, this investigation sheds light on the issue of the sustainability of public health services and taking into account the requirements of this sustainability, which permanently affects the provision of

*البحث مستل من رسالة ماجستير.

these services to different groups of society, especially in times of health crises, environmental and climatic disasters and the like, with remarkable research that also aims to uncover the mechanisms through which the above-mentioned sustainability is implemented and highlight the main factors affecting the provision of health care in Iraq. On this basis, it was hypothesized that the factors surrounding the health care sector had a negative impact on the sustainability of health care services at levels consistent with the expectations of many in society.
Keywords: Sustainability, Public Health Services, Iraq.

المقدمة:

تعزى هشاشة القطاع الصحي الى تأثره بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والثقافية والسياسية ما بين القطاعات الاخرى، وان الظروف الأمنية الراهنة واندثار البنى التحتية وخدمات الصرف الصحي في بعض المناطق وصعوبة الحصول على المياه النظيفة وسوء التغذية والهشاشة الاجتماعية ونسبة الفقر جميعها معايير لها انعكاسات غير فعالة على الوضع الصحي للمواطن العراقي، وبالتالي لا بد لواضعي الخطط وصانعي القرار من ايجاد برامج صحية وطنية بسبب محدودية المصادر المتوفرة نسبة الى المتطلبات السكانية المتزايدة للصحة ، والتي من شأنها أن تفضي تنامي القطاع الصحي العراقي في المستقبل.

اهمية البحث: تنطلق الاهمية العلمية للبحث من كونه يهتم بموضوع خدمات الرعاية الصحية وكيفية استدامة توفيرها خاصة في الازمات الصحية والكوارث البيئية والمناخية ذات التأثير المباشر على الصحة البشرية.

مشكلة البحث: يمكن وصف مشكلة البحث بان هناك مجموعة من التحديات التي تواجه القطاع الصحي ليس فقط مالية وانما اقتصادية وبيئية واجتماعية ودينية وثقافية وتكنلوجية عندما لم تتمكن الحكومة من زيادة قدرتها على تحقيق الاستدامة المالية للقطاع الصحي وذلك بدا واضحا ابان ازمة كوفيد -19.

فرضية البحث: ينطلق البحث من فرضية مفادها هناك صعوبة توفير متطلبات استدامة الخدمات الصحية العامة نتيجة للعوامل المؤثرة على النظام الصحي في العراق.

هدف البحث: يمكن تلخيص هدف البحث بالنقاط الاتية:

1- بيان مجموعة الاليات التي تساهم في تنفيذ استدامة الخدمات الصحية العامة.

2- تسليط الضوء على اهم العوامل المؤثرة على مستوى الخدمات الصحية في العراق.

حدود البحث:

1-الحدود المكانية: القطاع الصحي العراقي.

2-الحدود الزمانية: اعتمد البحث على المدة الزمانية الممتدة لما بعد 2004 .

منهجية البحث: اعتمد البحث على المنهجين الاستنباطي في التحليل والاستقرائي لأثبات فرضيته.

هيكلية البحث : سوف تكون خطة دراستنا للموضوع من مبحثين وعلى النحو الاتي :

المبحث الاول : اليات استدامة الخدمات الصحية العامة وسبل تحسينها

المطلب الاول: اليات استدامة الخدمات الصحية العامة

المطلب الثاني: سبل تحسين الخدمات الصحية

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة على استدامة الخدمات الصحية العامة في العراق بعد عام 2004

المطلب الاول: العوامل الاقتصادية

المطلب الثاني: العوامل المالية

المطلب الثالث: العامل الديمغرافية

المطلب الرابع: العوامل البيئية والمناخية

المطلب الخامس: العوامل الثقافية

المطلب السادي: العوامل الدينية

المطلب السابع: عامل التقدم التكنولوجي الصحي

المبحث الاول

اليات استدامة الخدمات الصحية العامة وسبل تحسينها

يرتبط تصويب الاعمال في المؤسسات الصحية الى حد ما بمدى مقدرة هذه المؤسسات على تنفيذ اهداف الرعاية الصحية التي تسعى الى احرازها من حيث اعداد الخطط الصحية ومستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة، وتعكس استراتيجيتها واهدافها المتحصلة والمتحققة من سير عملها .

اذن تصويب الاعمال في المؤسسات الصحية ينصب نحو تطوير البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متوفر من موارد، وايضا يعتمد على نظام المعلومات ويرتبط به ارتباطا وثيقا[1] .

ولكي تتمكن المؤسسات المشار اليها من تنفيذ مهامها وتحقيق اهدافها بأكمل صورة لابد من توفر مجموعة اليات تساهم في تنفيذ تلك المهام يمكن توضيحا في هذا المبحث من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الاول: اليات استدامة الخدمات الصحية العامة

المطلب الثاني: سبل تحسين الخدمات الصحية

المطلب الاول: اليات استدامة الخدمات الصحية العامة :

يمكن تلخيص أليات استدامة الخدمات الصحية العامة بما يأتي :

اولا: الانفاق الصحي العام

يشمل الإنفاق الصحي جميع نفقات تقديم الخدمات الصحية وأنشطة تنظيم الأسرة وأنشطة التغذية والمساعدات الطارئة المخصصة للصحة. ان التمويل الصحي عنصر حاسم في النظم الصحية. وتوفر حسابات الصحة الوطنية مجموعة كبيرة من المؤشرات بناء على معلومات حول النفقات التي تم جمعها في إطار معترف به دوليا .هذه الحسابات هي تجميع لتدفقات التمويل والإنفاق المسجلة في تشغيل النظام الصحي ، من مصادر التمويل والوكلاء إلى توزيع الأموال بين مقدمي الخدمات ووظائف النظم الصحية [2].

ويلاحظ من الجدول (1) تنامي الانفاق الحكومي بعد 2003 غير ان نصيب القطاع الصحي من هذا الانفاق لم يكن بالمستوى المطلوب وهذا يعكس قلة اهتمام الدولة بالقطاع الصحي ، حيث يبين الجدول (1) ان اعلى زيادة للنفقات الصحية خلال مدة الدراسة هي سنة 2006 بلغت (9.185.740) ترليون دينار في حين بلغت النفقات الحكومية (37.494.459) وشكلت نسبة النفقات الصحية من النفقات الحكومية 24,5 % اما باقي السنوات فأصبحت النسبة تتراوح ما بين (4.0 – 7.6 %) وان اعلى نسبة كانت سنة 2020 حيث بلغت (7.6 %) وان النفقات الحكومية (76.082.442) والنفقات الصحية بلغت (5.757.693)، وذلك بسبب جائحة كورونا كما ذكرنا مر ذكره انفا وان ادنى نسبة كانت سنة 2014 بواقع (4.0 %) وذلك بسبب الازمة المزدوجة المتمثلة بانخفاض اسعار النفط الخام والتنظيم الارهابي ، هو التخصيص الكبير للأجهزة الامنية مما تسبب تضاؤل مساهمة الحكومة بتمويل القطاع الصحي [3]. في حين تراوح معدل النمو السنوي للأنفاق الحكومي بين قيم سلبية وايجابية فقد

كانت اعلى قيمة سالبة في سنة 2015 وقدرت بـ (43.8- %) واعلى قيمة موجبة كانت سنة 2008 وقدرت ب (71.2%)، اما النمو السنوي للأنفاق الصحي أكبر قيمة سالبة كانت سنة 2007 (-79.4%) بسبب الحروب والطائفية [4] ، واكبر قيمة موجبة كانت سنة 2008 (53.8 %) ، لذا يعد هذا الانفاق غير مستقر لانه متذبذب وهذا يعكس ارتخاء السياسات المالية في التصدي للصدمات الداخلية والخارجية التي تواجه الاقتصاد العراقي والتي لم تفلح في ابقاء القطاع الصحي بعيدا عن فاعلية هذه الصدمات [5].

كما وتبين من الجدول (1) ان نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق العام تراوحت ما بين (0.6 -7.6%) خلال السنوات (2007-2021) وهي اقل من المستوى العالمي والبالغ (15.4%) على الرغم من زيادة السكان الملحوظة وهذا يعبر عن حالة عدم الاكتفاء للأنفاق الصحي الحكومي [6].

الجدول (1) نسبة النفقات الصحية العامة من النفقات العامة الفعلية ومعدل نموها السنوي للمدة (2004-2021) **مليار دينار**

السنة	عدد السكان مليون نسمة (1)	النفقات العامة الفعلية (2)	النفقات الصحية الحكومية الفعلية (3)	نسبة النفقات الصحية الحكومية من النفقات العامة % (4)	النمو السنوي للنفقات الصحية الحكومية % (5)	نمو السنوي للنفقات العامة % (6)
2004	23,559,669	31,521,427	6,696,850	21.2	سنة الاساس	سنة الاساس
2005	24,266,172	30,831,142	7,795,850	25.3	16.4	-2.2
2006	24,266,172	37,494,459	9,185,740	24.5	17.8	21.6

2007	25,740,552	39,308,348	1,888,232	4.8	−79.4	4.8
2008	27,696,606	67,277,197	2,904,555	4.3	53.8	71.2
2009	28,100,011	55,589,721	3,314,612	6.0	14.1	−17.4
2010	28,102,136	70,134,201	4,157,814	5.9	25.4	26.2
2011	28,710,310	78,757,666	4,596,437	5.8	10.5	12.3
2012	29,459,369	105,139,576	5,123,528	4.9	11.5	33.5
2013	30,218,364	1,19,127,556	6,860,895	0.6	33.9	13.3
2014	30,994,474	125,321,075	5,007,618	4.0	−27.0	5.1
2015	31,787,812	70,397,515	4,169,153	5.9	−16.7	−43.8
2016	32,598,660	67,067,433	4,249,214	6.3	1.9	−4.7
2017	31,967,075	75,490,115	4,122,351	5.5	−3.0	12.6
2018	30,901,435	80,873,188	5,345,188	6.6	29.7	7.1
2019	33,678,525	111,723,523	5,855,678	5.2	9.6	38.1
2020	34,558,451	76,082,442	5,757,693	7.6	−1.7	−31.9
2021	35,454,024	102,849,659	7,485,283	7.3	30.0	35.2

المصدر:

- وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية، قسم الاحصاء الصحي، التقرير الاحصائي السنوي متفرقة.

- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء لمجاميع احصائية متفرقة.

- الاعمدة (4،5،6) من عمل الباحثة .

كما ويكشف لنا الجدول (2) ان نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الناتج المحلي الاجمالي تراوحت ما بين (1.0 –2.9 %) للمدة (2004–2021) وأن اعلى نسبة كانت سنة 2020 أذ بلغت (2.9 %) وهي نسبة منخفضة جدا بالمقارنة مع المستوى العالمي والبالغة (9.7 %) وفق احصائيات منظمة الصحة العالمية، وان ادنى نسبة كانت سنة 2006 حيث بلغت (1.0%) بسبب ذهبت معظم النفقات

لإعادة اعمار بعض المناطق مثل النجف والفلوجة وتعويض المتضررين ، اضافة الى المبالغ التي تم سحبها لحساب المفوضية العليا للانتخابات [7] .

اما فيما يخص نسبة الانفاق الصحي العام من الناتج المحلي الاجمالي والتي تعد احد مؤشرات اشباع الدولة للحاجات العامة والتي يمكن التعرف عليها من خلال الجدول (2) حيث نلاحظ ان اعلى قيمة سالبة لنمو الناتج المحلي الاجمالي كانت سنة (2007) بمعدل نمو قدرة (88.3- %) اما اعلى قيمة موجبة كانت سنة (2006) بمعدل نمو قدره (49.4 %) بسبب توجه الحكومة كما أشرنا سابقا الى اعادة اعمار اغلب البنى التحتية والقطاعات التي تم تدميرها عام 2003 بسبب الحرب التي قامت بها القوات الامريكية [8].

وبشكل عام فأن بيانات الانفاق للسنوات المبينة توضح لنا أن نسب الانفاق متذبذبة ، إذ تزداد في سنة معينة وتتناقص في سنة أخرى ونتيجة ذلك التذبذب هو ان العراق بلدا ريعيا يعتمد فيه الاقتصاد وبشكل كلي على الايرادات النفطية والتي تعتمد على العرض والطلب العالمي[9] . الأمر الذي أثر سلبا على قطاع الصحة، حيث لم تتمكن وزارة الصحة من الحصول على الميزانية اللازمة لتوفير خدمات صحية فعالة وذات جودة في مرافقها الصحية، ولم تكن قادرة حتى على تلبية الاحتياجات الأساسية للمرافق الصحية، بما في ذلك الأدوية الأساسية[10].

الجدول (2) نسبة النفقات الصحية الحكومية من الناتج المحلي الاجمالي ومعدل نموها السنوي للمدة (2004 -2021)

مليون دينار

السنة	النفقات الصحية الحكومية الفعلية (1)	الناتج المحلي الإجمالي (2)	نسبة النفقات الصحية الحكومية من الناتج المحلي الإجمالي (3)	معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي (4)
2004	6,696,850	479,585,456	1.4	سنة اساس
2005	7,795,850	640,000,656	1.2	33.4
2006	9,185,740	955,879,548	1.0	49.4
2007	1,888,232	111,455,813	1.7	-88.3

2008	2,904,555	157,026,061	1.8	40.9
2009	3,314,612	130,643,200	2.5	−16.8
2010	4,157,814	162,064,565	2.6	24.1
2011	4,596,437	217,327,107	2.1	34.1
2012	5,123,528	254,225,490	2.0	17.0
2013	6,860,895	273,587,529	2.5	7.6
2014	5,007,618	258,900,633	1.9	−5.4
2015	4,169,153	194,680,971	2.1	−24.8
2016	4,249,214	196,924,141	2.2	1.2
2017	4,122,351	221,665,709	1.9	12.6
2018	5,345,188	268,918,874	2.0	21.3
2019	5,855,678	277,884,869	2.1	3.3
2020	5,757,693	198,774,325	2.9	−28.5
2021	7,485,283	301439533	2.4	51.6

المصدر :

– وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية، قسم الاحصاء الصحي، التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة .

– وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء لمجاميع احصائية متفرقة.

–العمود(3و4) من عمل الباحثة .

وفي الوقت الراهن تقوم وزارة الصحة بأدرة وتمويل جميع المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الاولية بأسلوب مركزي، ويتم تخصيص الميزانيات حسب بنود (الرواتب ورأس المال والخدمات والمواد) ولا توجد هناك مقاييس لتقييم الناتج والاداء ، كما لا توجد حوافز للتطوير الذي يتحقق في الكفاءة والنوعية ، اضافة لذلك فأن المسؤولية الادارية منخفضة جدا لعدم وجود اسس لتقييم الاداء ، وتكاد ان تكون الاستمرارية بالوظيفة في القطاع الصحي مضمونة لجميع العاملين دون اعتبار لكفاءة ونوعية الاداء[11] .

ان مشاركة السلطات العمومية في تمويل الخدمات الصحية لا مفر منها، أي نجد هذا المصدر في كل المنظومات الصحية العالمية، الاختلاف بين منظومة صحية وأخرى يكمن في نسبة مساهمة الدولة في عملية التمويل[12] .

رغم أن هذا المصدر الثاني غير هام لتمويل الصحة لكنه سرعان ما تطور برفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة فهذه الحالة تفسر بالتجاوزات في التعريفات الطبية من طرف القطاع الخاص لأن هذا الأخير لم يحترم التسعيرة الرسمية ولا يوجد أي جهاز يقوم بمراقبة هؤلاء الأطباء ، أضف إلى ذلك زيادة الأسعار ، وبالتالي فأن هذه العائلات مجبرة على تحمل النفقة كليا، كما توجد ظاهرة أخرى وهي تخص التداوي من دون اللجوء للطبيب من خلال شراء الأدوية من دون وصفة طبية .وعلى العموم تبقى مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي مساهمة معتبرة، خاصة خلال السنوات الأخيرة[13] .

ويلجأ الافراد الى قطاع الخدمات الصحية الخاصة للحصول على احتياجاتهم العلاجية دون اللجوء الى قطاع الخدمات العامة، وذلك بسبب تدني مستوى الخدمة الصحية في القطاع العام وافتقارها للمقومات المطلوبة كالمهارات الطبية والتقنيات الحديثة وما شابه. وعلى الرغم من أن مرافق الرعاية الصحية العامة مسؤولة عن توزيع اللوازم الطبية والأدوية من الصيدليات الخاصة بها، فإنها عادة ما تكون غير قادرة على الاضطلاع بمسؤولياتها بسبب نقص الإمدادات .كما تعاني من نقص على مستوى الأطباء المتخصصين في بعض المناطق، وفيما يتعلق بمعدات أخرى من أجل توفير خدمات صحية أفضل. وفي هذه الحالة يجد العديد من الاسر أنفسهم مضطرين للجوء إلى مرافق الرعاية الصحية الخاصة ودفع التكاليف من أموالهم الخاصة، لأن الحكومة لا تغطيها [14].ولكن هناك بعض الظواهر السلبية خصوصا عندما يعمل عدد كبير من الاطباء بكلا القطاعين ، فأن ذلك يسفر الى حدوث تضارب في المصالح ، وقد يؤثر القطاع الخاص بسلوك الاطباء ، وفي مسؤولياتهم تجاه القطاع العام والالية التي يتعاملون بها مع المرضى بشكل فردي[15] .

إن التمويل العادل في الأنظمة الصحية يعني أن المخاطر التي تواجهها كل أسرة بسبب تكاليف النظام الصحي توزع على أساس القدرة على الدفع وليس خطر المرض، فالنظام الممول تمويلا عادلا يضمن الحماية المالية للجميع .فالنظام الصحي الذي يضطر فيه الأفراد أو الأسر المعيشية في بعض الأحيان إلى إفقار أنفسهم بشراء الرعاية اللازمة، أو يجبرون على العيش بدون الرعاية بسبب تكلفتها، هو نظام

غير عادل .وهذا الوضع يتسم به أغلب البلدان الفقيرة وبعض البلدان ذات الدخل المتوسط والعالي، حيث لا يتمتع جزء من السكان على الأقل بحماية كافية من المخاطر المالية[16] .

ثانيا: الموارد الصحية الماهرة والكفؤة :

يعد توفير الخبرات الطبية والمهارات الصحية عالية الكفاءة امرا ضروريا لتوفير الرعاية الصحية عالية الجودة فضلا عن زيادة المعرفة التقنية من خلال القدرة على التواصل [17] ، والعمل كفريق مع المهنيين الآخرين، وتعاون المرضى ومقدمي الرعاية لهم .كما يقتضي الأمر وجود قوى عاملة مدربة على مبادئ التطوير المستمر للإمكانيات وممارساتها، بالإضافة إلى التعرف على المنهج الخفي الذي ينتج عن ضعف الأنظمة التي يصممها البشر .وتتوقف المهارة أيضا على كيفية تنظيم الجهود وتكاملها مع المجالات الأخرى، مع مراعاة أنماط السلوك والتفاعل البشري والعلاقات الإنسانية .ويبنى هذا بدوره على الحوافز القائمة، بما في ذلك التمويل والمكافآت، وتقديم التقارير ، والتعليقات والتنظيم، والتي يجب ادماجها بعناية في جميع العمليات والمؤسسات.

ومن المهم أيضا تدريب العاملين وإدماجهم اجتماعيا، ومراعاة التدابير الهادفة إلى التطوير، والملاحظات على الأداء، والتعلم المشترك، بالإضافة إلى العوامل التحضيرية مثل الحوافز المالية لكن العنصر الاساسي هو الاتساق في القيادة سواء من الحكومات أو صانعي السياسات ومديري النظم الصحية والمجتمع المدني .وهذا لا يتطلب مقدار عال من الموارد، بل يتطلب التوظف في إحداث تحول ثقافي نحو الشفافية من أجل الارتقاء المستمر[18] .

ان التخطيط للقوى العاملة امر اساسي لتقدير احتياجات النظام الصحي للموارد البشرية، ومن ثم تدريب القوى العاملة على المهارات الرئيسية، ويجب ان تساهم برامج التعليم والتدريب المهني في زياده مهارات العاملين في قطاع الصحة العامة ، لسد الفجوات في الموارد البشرية للصحة[19].

يعد توفر هذه الركائز بمثابة العمود الفقري للسياسات والممارسات للتطوير المستمر لكفاءة الرعاية الصحية، لكن الكفاءة ينبغي أن تكون مسؤولية جميع أصحاب المصلحة والمؤسسات .ويتعين أن تكون مدعومة بتوجيه استراتيجي وطني ملحوظ، ومصحوبا بأهداف وغايات واضحة بدقة، ومشاركة قوية من ناحية أصحاب المصلحة عبر النظام الصحي بأكمله، وكذلك عبر القطاعات الأخرى[20] ، وأيضا لضمان وجود قوى عاملة عالية الكفاءة في مجال الرعاية الصحية من خلال وضع استراتيجية وطنية لمعالجة العجز في أعداد الاختصاصيين الطبيين والصحيين وتوزيعهم واستبقائهم، على المدى القصير

والمدى الطويل، وتحديث نظام التدريب للعاملين في مجال الرعاية الصحية وتوحيد مبادئ النوعية وأساليب تحسينها في نظام التدريب ،ودعم برامج التطوير المهني المستمر وتقييم أثرها[21]. وتدير وزارة الصحة العراقية العملية التدريبية لبناء قدرات مواردها البشرية وذلك عن طريق تصميم وتحديد الاحتياجات من البرنامج التدريبية ذات الاولوية لرفع مستوى المعارف والمهارات مع تغيير الاتجاهات اللازمة لمواردها البشرية حسب الاولويات والامكانات المتاحة للوزارة واعتماد برامج التطوير المهني المستدام والتدريب اثناء العمل لتطوير العملية التدريبية في المؤسسات الصحية الحكومية كافة مع تبني المراكز والمؤسسات التخصصية لبرامج نوعية في بناء قدرات مواردها البشرية والتركيز على بناء قدرات الملاكات الصحية والتمريضية والقابلات وتعزيز دورهم في اجراءات تقديم خدمات الرعاية الصحي[22] .

ومن خلال الجدولين (3،4) نبين عدد الدورات والندوات وورش العمل والمؤتمرات التي اقيمت في داخل وخارج العراق .

الجدول (3) عدد الدورات التدريبية لملاكات وزارة الصحة العراقية (داخل العراق)

السنوات	دورات طبية وصحية وتمريضية	دورات ادارية	دورات هندسية	دورات الحاسوب	تدريب في المؤسسات الصحية للمهن الطبية والصحية	الدورات التدريبية بالتعاون مع منظمات غير حكومية	ورش العمل	الندوات	المؤتمرات
2017	4168	1090	260	767	668	53	495	745	57
2018	6054	1245	396	652	1135	174	14	704	165
2019	3595	417	245	635	666	66	2512	964	282
2020	1172	474	85	137	880	292	212	179	6
2021	3017	603	125	248	44	936	1023	4	313

المصدر: وزارة الصحة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد تقارير احصائية سنوية متفرقة.

الجدول (4) اعداد ملاكات وزارة الصحة العراقية المتدربين خارج العراق حسب العنوان الوظيفي للمدة (2017- 2020)

السنة	الاطباء	اطباء الاسنان	صيادلة	ذوو المهن الصحية	ذوو المهن التمريضية	المهن الهندسية	المهن الادارية والمالية والقانونية	الفنيون	اخرى	المجموع
2017	1500	50	593	229	19	131	194	30	96	2837
2018	1280	12	639	217	85	81	110	12	166	2602
2019	377	4	73	236	10	37	39	11	38	825
2020	31	1	7	24	1	48	2	-	5	119

المصدر: وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد تقارير احصائية سنوية متفرقة

ثالثا: الصناعة الدوائية :

إن امكانية الحصول على الأدوية، والأجهزة، والتقنيات على نحو مأمون وفعال، اضافة الى نقل الدم، شرط أساسي للحصول على خدمات رعاية صحية فعالة، مع وضع قيود على المنتجات غير الفعالة أو الآمنة أمر بالغ الأهمية لسلامة المرضى[23] .كما تساهم السياسات الوطنية المتعلقة بالأدوية والأجهزة على تأمين منتجات ذات جودة مضمونة، بكميات كافية وبأسعار مقبولة، إن القواعد التنظيمية القابلة للتنفيذ التي تتناول التصميم والتطوير ، والبيع، والاستخدام، والتخلص من النفايات قد تكون فعالة في ضمان الكفاءة والسلامة في هذا المجال .إن التبرع التطوعي بالدم بدون أجر يحسن إمداد وسلامة الدم، وسيحدث تحول في السلامة إذا تبنت جميع الأنظمة الصحية هذا الاسلوب من التبرع، اضافة الى تقليص مخاطر نقل الدم عن طريق تقييم الجودة الخارجية لجمع مشتقات الدم، وإعدادها وإدارتها. ولضمان الاستخدام الآمن والفعال للأدوية، والأجهزة، والتقنيات الأخرى عن طريق وضع سياسات وطنية بشأن الأدوية والأجهزة مع الاهتمام بالنوعية المضمونة، والتوريد الكافي والأسعار المناسبة والمدعومة بتقييم معياري للتقنية الدوائية، وضع مرتكزات توجيهية وقوائم مرجعية وأنظمة رصد لدعم الاستخدام الحقيقي للتكنولوجيا الطبية، ومراقبة الأخطاء والحوادث وردود الفعل السلبية، وإقرار التبرع التطوعي بدون مقابل بالدم وإدماج تقييم نوعي خارجي لعمليات جمع مشتقات الدم وتحضيرها

وإدارتها[24] . مراجعة السياسة الدوائية الوطنية لضمان حصول المواطنين على ادوية فعالة ، امنة ، عالية الجودة في جميع المؤسسات الصحية العراقية للقطاعين الحكومي والخاص من خلال اليات وضوابط محددة.

وتشديد الرقابة على تداول الادوية في القطاع الخاص لمنع انتشار الادوية المزيفة ومنخفضة الجودة والفعالية وتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية للحد من الاخطار والاخطاء الدوائية[25] . وتواجه الصناعات الدوائية العراقية فجوة بالمقدرة الانتاجية ألقت بظلالها بشكل كبير على سوق الادوية العراقية، بالخصوص بعد 2003 ، اذ انتشرت الادوية الاجنبية والعربية فضلا عن الادوية ذات المناشيء الرديئة والمنتهية الصلاحية والغير خاضعة للفحص نتيجة الاستيراد العشوائي وقصور الرقابة على سوق الادوية [26] .

فضلا عن ان اكبر المصانع الدوائية الوطنية المتمثلة بمصنع سامراء ، والذي ينتج اكبر عدد من المستحضرات الدوائية ، نجد ان معظم المكائن المستعملة في التصنيع تعدت عمرها الانتاجي اي اكثر من 20 سنة وهذا يدل للافتقار لمواكبة متطلبات التصنيع الجيد والمعترف بها دوليا مما انعكس على حجم الانتاج ونوعية المنتج الدوائي، وتوضح تقارير المركز الوطني للرقابة الدوائية على تكرار اخفاق بعض المستحضرات الطبية المنتجة من خلال حدوث تغيرات كيميائية وفيزيائية وبيولوجية عليها قبل نهاية فترة صلاحيتها وقد شرعت وزارة الصحة بإعادة صرف واسترداد تلك المستحضرات [27]. ولحد الان الصناعات الدوائية العراقية لا توفر سوى 20 % من الطلب الفعلي والتي تعد نسبة محدودة جدا قياسا بعدد من الدول الاقليمية ، وان الجدول (5) يبين نسب ما تغطية الصناعة الدوائية المحلية من حجم الطلب لعام 2015 [28] .

الجدول (5) نسبة ما تغطيه الصناعة الدوائية المحلية من حجم الطلب لعدد من الدول الاقليمية لعام 2015

ت	الدولة	نسبة ما تغطية الصناعات المحلية (الاكتفاء الذاتي)	نسبة استيراد القطاع الحكومي والخاص
1	العراق	%20	%80
2	الاردن	%70	%30

3	ايران	%97	%3
4	مصر	%93	%7
5	سوريا	%93	%7
6	المغرب	%90	%10

المصدر: جلاب، محمد علي داخل ، الصناعات الدوائية في ظل الشراكة بين القطاعين العام والخاص –تجارب دولية مع اشارة خاصة للعراق، رسالة ماجستير ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد ، 2021، ص89.

رابعا: نظم المعلومات التي ترصد بشكل مستمر وتقود إلى رعاية أفضل:

إن استخدام البيانات الصحية الشخصية لمراقبة فاعلية الخدمات الصحية وتطويرها يخدم غرضا عاما مهما، ولكن ينبغي أن يتم دائما بطرق تحمي الخصوصية، مما يتطلب ضرورة تشريع قوانين وطنية تحمي خصوصية المريض مع اتاحة استخدام البيانات والتتابع الجيد مع الجمهور حول استخدام البيانات، بالإضافة إلى وضع معايير لتطوير كفاءة البيانات وقابليتها للمقارنة على المستوى العالمي. ففي كثير من الأحيان تترك البيانات ضحية للإهمال في أنظمة ورقية رديئة التنظيم، أو تكون عالقة في مخازن رقمية غير متوافقة مع بعضها البعض، والاستخدام المناسب للمعلومات في الوقت المناسب [29] .

إن استخدام السجلات الصحية الالكترونية بدل السجلات الورقية، سوف يسهم في مراقبة عمل خدمات الرعاية الصحية، كما يدعم الأطباء والمدراء وواضعي السياسات في ترجمة بيانات الخدمة واستخدامها لتطوير النوعية سيكون أمرا حيويا [30].

خامسا: نظم تمويل القطاع الصحي:

يمكن انشاء آليات تمويل تدعم التطوير المستمر لنوعية الخدمات الصحية بواسطة الحد من الاتكال على الأموال الخاصة في التمويل، والانتقال إلى أموال سابقة الدفع والتجميع لتمويل معظم الأنظمة الصحية من خلال مخططات التأمين الإلزامية، مع توفير دعم مالي لغير القادرين على الاشتراك ،ربط تمويل مقدمي خدمات الرعاية باحتياجات الرعاية الصحية المحلية، وتحفيز تنظيم الرعاية المقدمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، الاستفادة الكاملة من إمكانات برامج الدفع لتقديم مزايا إضافية

مستدامة مثل تطوير بروتوكولات الرعاية، وتحسين المشاركة بين مقدمي الخدمات، وتطوير نظم المعلومات عن احتياجات الرعاية الصحية، والأنشطة، والتكاليف، والنتائج [31] .

لذا يجب بذل كل الجهود لتقديم خدمات رعاية صحية مستدامة ذات جودة عالية وتلبي الاحتياجات الصحية لافراد المجتمع العراقي وزيادة فاعلية الكلفة وكفاءتها والتحكم في أسعارها لتصبح معقولة وفق المقدرات الاقتصادية للافراد كافة [32] .

سادسا: خلق الاستدامة المؤسسية لضمان الاستمرارية:

يتمثل الاهتمام الأساس للاستدامة المؤسسية في ضمان أداء المؤسسات المختلفة ، دورا فاعلا في تحقيق التطوير المستدام بشكل عام، فمن دون كل هذه المؤسسات مجتمعة لا يمكن تحقيق شيء على الإطلاق[33].

وان تزايد الطلب على الرعاية الصحية نتيجة العبء الناجم عن الامراض غير المعدية وتقدم السكان بالعمر اضافه الى تقلص الموارد المالية والتي ستستوجب نظاما صحيا مستداما يستطيع تقدير الاحتياجات المستقبلية وتعيين الاولويات لتلبيتها. بالإضافة الى تأمين تدفقات التمويل المنتظم اللازم لها واستحداث اساليب فعاله لحفاظ على ان تكون تكاليف الرعاية الصحية تحت السيطرة، كما ينبغي ان تترجم الإرادة السياسية الى استدامه مؤسسيه من اجل المحافظة على زخم الاصلاح[34] .

وتطبق وزارة الصحة العراقية النهج اللامركزي في ادارة القطاع الصحي وتعزيز الهياكل التنظيمية وبناء القدرات البشرية ، وذلك بهدف تمكين دوائر الصحة والمؤسسات الصحية في المحافظات والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني من اجل تحسين فاعليتها وكفاءتها في ادارة واجباتها ومهامها بشكل اوسع ،فوزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن رسم السياسات ووضع الاستراتيجيات لدوائر الصحة في المحافظات ، لذا عليها اعادة النظر في هيكلها التنظيمي والاجراءات والقدرات الفنية والتكنولوجية، لجعلها أكثر كفاءة وفاعلية من اجل ان تقوم بدورها الفني والرقابي بشكل كامل في قيادة القطاع الصحي اللامركزي[35].

المطلب الثاني: سبل تحسين الخدمات الصحية

شهدت السنوات الماضية تدهورا واضحا في نوعية خدمات الرعاية الصحية، اذ تفتقر المراكز الصحية والمستشفيات الى الصيانة المناسبة وتعاني نقصا في الامدادات والادوية والتجهيزات والمعدات اضافة الى افتقار المباني لا مدادات الطاقة والخدمات الاساسية ومازالت بحاجة الى اصلاحات واعادة تأهيل

تعزز تمكينها على تقديم المستوى المطلوب من الخدمات الصحية الذي من شانه تحسين الوضع الصحي في البلاد وفيما يلي عدد من السبل ذات التأثير على تحسين الخدمات الصحية [36]:

اولا: التدريب الطبي: لا يوجد في العراق سبل ناجعة للتدريب والتعليم المستمر لكل الكوادر ويكتفي الكثير من حاصلي الشهادات على دوافعهم الشخصية بالتعلم وزيادة الخبرة وليس ضمن اطر ممنهجة ومدروسة لذا لابد من السعي للحصول على التدريب المستمر ووضعه ضمن تقييم الاداء السنوي كأساس لاستمرارية العمل بهذا القطاع.

ثانيا: استقدام الكفاءات من الخارج بشكل دوري لتبادل المعلومات بالإضافة الى ايفاد الكوادر الطبية والصحية الى لمؤتمرات ومحافل دولية خارجية بدعم من المؤسسات الصحية.

ثالثا: التثقيف والتوعية الصحية: وتعد من بين اهم الامور اللازمة لتحسين الخدمات الصحية وتكون جميع القطاعات مسؤولة عن ذلك ضمن نطاق عملها لغرض توعية افراد المجتمع من خلال النشرات الطبية حول الامراض وعقد لقاءات توعوية في المدارس والجامعات وكل مؤسسات المجتمع، اضافة الى زيادة الوعي الطبي لدى المريض وارشاده اضافة الى التثقيف الصحي من خلال وسائل الاعلام.

رابعا: تطوير العمل لانتاج الادوية والمواد المختبرية.

خامسا: تعزيز تحسين حالة التغذية من خلال مزيج من التداخلات المرتبطة بمختلف الخدمات، وتجعل هذه الخدمات من فئات النساء والاطفال هدفا اساسيا لها وتشمل ما يأتي :

1-تعزيز التغذية السليمة

2-الوقاية من سوء التغذية

3-معالجة سوء التغذية

سادسا: تعزيز حملات التحصين الخاصة والشاملة خاصة أثناء تفشي الامراض والاوبئة: يشمل بشكل رئيسي توفير كافة مستضدات برنامج التلقيح الموسع (اللقاحات) في الوقت المناسب لجميع الاطفال في العراق والحفاظ على فعالية اللقاحات من خلال استخدام التكنلوجيا المتطورة لتعقب حالة تلقيح الاطفال بدءا من مكتب تسجيل المواليد حتى تلقيحهم بالكامل وتعقب من لم يحصل على اللقاح ، فضلا عن تعزيز سلسلة توريد اللقاحات في العراق من خلال اجراء تقييم شامل وفعال للإدارة اللقاحات واعداد خطة التحسين المستمر .وعلى الرغم من أن العراق حقق تغطية بنسبة 80% و 82% لمستضد لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) في عامي 2016 و 2017 على التوالي، إلا أنه

يعتبر من بين البلدان العشرة الأولى عالميا من حيث عدد الأطفال غير الحاصلين على اللقاح الثلاثي (حوالي نصف مليون طفل)، لذا دعت الحاجة الملحة للوصول إلى هذه المجتمعات وهؤلاء الأطفال غير الحاصلين على اللقاح [37] .

سابعا :- السلامة الغذائية والصحة البيئية والمدرسية: تنفيذ خدمات سلامة الاغذية وخدمات المعاينة لمنع الامراض التي تنقلها الاغذية المدرسية واماكن تناول الطعام ويتم جمع العينات بانتظام بهدف فحصها، اضف الى ذلك تنظيم زيارات طبية منتظمة للمدارس لمعاينة الطلبة وتحديد الحالات المحتاجة الى تقييم سريري لا حالتهم الى مراكز الرعاية الصحية.

المبحث الثاني

العوامل المؤثرة على استدامة الخدمات الصحية العامة في العراق بعد عام 2004

يؤكد مفهوم الصحة الحديثة على ان هناك عدة عوامل ذات تأثير واضح على صحة الانسان ، تشمل عوامل بيولوجية وراثية ، واخرى تتصل بنفسية الانسان واسلوب حياته وسلوكه ،وعوامل اجتماعية ،وكذلك العوامل السياسية والاقتصادية والتعليمية والبيئية وغيرها من العوامل . وبسبب تنوع العوامل المؤثرة على صحة الانسان ، فان من الصعب الاعتماد على علم الطب في السيطرة عليها ، وبالتالي فان الرغبة في تحقيق الصحة الجيدة لجميع افراد المجتمع يتطلب تعبئة مختلف القوى في ذلك المجتمع [38] ، لذا جاء هذا المبحث وسيتم تسليط الضوء، وكما يأتي :

المطلب الاول: العوامل الاقتصادية

المطلب الثاني: العوامل المالية

المطلب الثالث: العامل الديمغرافية

المطلب الرابع: العوامل البيئية والمناخية

المطلب الخامس: العوامل الثقافية

المطلب السادي: العوامل الدينية

المطلب السابع: عامل التقدم التكنولوجي الصحي

المطلب الاول: العوامل الاقتصادية :

إن التوجهات الاقتصادية لها فاعلية على قطاع الصحة وتكاليف الخدمات الصحية، ويصاحب الازدهار الاقتصادي في العموم ارتفاع في تكاليف الخدمات الصحية، كما أن للكساد الاقتصادي تأثير

عكس ، ولكن من المعروف أن البطالة والفقر مرتبطان بالأمراض، وهذا ما يزيد الضغط على الخدمات الصحية ،وعند تقييم تزايد التكاليف يجب الاخذ في نظر الاعتبار التعاظم العام للأسعار من خلال متابعة معدل التضخم، كما أن عوامل الإمداد تشكل ضغوطا مهمة مثل: تزايد اعدد الاطباء ، والمستشفيات ، أو زيادة المدفوعات لعمال الصحة[39].

ولابد لنا من الاشارة الى عامل الفقر الذي يعد من اهم العوامل الاقتصادية والذي يؤدي الى صعوبة الوصول الى خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاساسية الاخرى وانتشار سوء التغذية ، لذا فان الفقراء يواجهون مشاكل صحية تؤدي الى انسحابهم بصورة مؤقتة او دائميه من سوق العمل ، بما يولد تراجع اضافي في مداخيلهم ومع تناقص دخلهم نتيجة لسوء حالتهم الصحية تقل فرصهم في الحصول على الخدمات الصحية ، وبذلك تكتمل الحلقة المفرغة للفقر للعلاقة بين الفقر وسوء الحالة الصحية ، ونتيجة تراجع الخل القابل لتصرف لدى الاسر نتيجة لعدم القدرة على الحصول على الخدمات الصحية، والتي بدورها ستشهد تدهورا سريعا جراء انحسار الدخل القومي الاجمالي نتيجة لتراجع اليد العاملة بسبب سؤال احوالهم الصحية[40] .

ان نسبة الفقر في العراق لعام 2022 بلغت 25.6٪ وهي النسبة الاعلى منذ نحو 20 عاما باستثناء فترة تفشي فيروس كورونا الاستثنائية.

ان خط الفقر هو رقم يمثل مقدار الدخل الشهري والذي يحدد وفقا لمعطيات عديدة في مقدمتها حاجة الفرد لتغطية نفقاته وهي حاليا تبلغ 115 الف دينار ومن لا يمتلك دخل شهري بهذا القدر يعد ضمن خط الفقر، وان نسبة البطالة لعام 2022 يبلغ 16.5٪ وهي مرتبطة بنسبة الفقر لكن ليس بشكل مباشر حيث ان الفرد قد يكون يعمل ولكنه لا يحصل على الدخل الشهري الذي يؤهله لتخطي عبور خط الفقر. ولعل محافظات البصرة وميسان والناصرية فيها نسب الفقر الأعلى في البلاد ، إضافة إلى المناطق المحررة من سيطرة تنظيم داعش ، وتحديدا مدينة الموصل (مركز محافظة نينوى) ، التي تتراجع فيها الخدمات ولا يزال معظم الذين عادوا إليها بلا مصادر رزق بسبب الخراب[41].

واستنادا إلى احصائية لتقرير التنمية البشرية الصادر عن منظمة الأمم المتحدة، يمكن لمؤشرات الفقر متعدد الأبعاد أن تسلط مزيدا من الضوء على الفئات الأكثر تعرضا للإهمال من الشرائح الاجتماعية في العراق، حيث تغطي خدمات الصحة ما نسبته % 33 من سكان العراق ، أي إن % 67 من السكان هم بدون خدمات صحية[42] .

المطلب الثاني: العوامل المالية :

تعد الموارد المالية عصب النظام الصحي وينطوي توفيرها لتغطية احتياجاته ومن أهم التحديات التي تجابه الانظمة الصحية الحكومية في الدول التي تتطلع لتوفير خدمات صحية وطبية مجانية لمواطنيها التي يجب ان تتصف بسهولة وعدالة الوصول ، ويذكر ان الموازنة العامة في العراق تعتمد على الإيرادات النفطية بشكل شبه كامل، وإن أي تدهور في أسعار النفط حتما سيؤدي إلى تقليص التخصيصات وبالنتيجة في طبيعة ومستوى واتساع الخدمات المقدمة للمجتمع. وفي ظل تناقص التمويل الحكومي وتقليص التخصيصات المالية للقطاع الصحي من الموازنة العامة من جهة، ومن جهة اخرى سوء إدارة الموارد المالية المتاحة اضافة الى الفساد المالي والاداري، كل ذلك يؤدي إلى عدم المقدرة على تطوير المؤسسات الصحية القائمة والمستشفيات العامة والتخصصية وبناء مراكز للرعاية الصحية الاولية لتوفير الخدمات الصحية الطبية التي يحتاجها المواطنون وفقا للتزايد السكاني والتطورات الحديثة في طبيعة الخدمات المرافقة للزيادة وفي طبيعة وتباين وتعقيد الامراض عدا تهالك البنية التحتية القائمة وعجز خدمات الصيانة عليه، فإن تخلف أداء المؤسسات الصحية هو نتيجة حتمية لكل ما سبق وبذلك لجوء المواطن إلى الخدمات الطبية في القطاع الخاص وإنهاكه بأعباء مالية إضافية يمكن تجنبها أو تخفيضها[43].

ان مسؤولية الانظمة الصحية لا تنحصر فقط بتقديم الخدمات الصحية وانما ايضا في حماية المواطنين من التكلفة المالية للمرض ، فأن أي نظام صحي عادل يشمل جميع افراد المجتمع بغض النظر عن دخلهم او انتمائهم الاجتماعي او الطبقي ، ويعجز الكثير من السكان في البلدان الاقل نموا ومعظم البلدان منخفضة الدخل وحتى بعض البلدان متوسطة الدخل من الاستفادة من الخدمات الصحية . ومما لاشك فيه وجود حد ادنى من النفقات المطلوبة حتى يتمكن أي بلد من تقديم الخدمات الصحية المناسبة لسكانه مع تفاوت مستوى ذلك من بلد الى اخر ، كما أن النظام الصحي العادل يضمن عدم اضطرار الفئات الفقيرة الى انفاق حصة اكبر من دخلها غير الغذائي لشراء الخدمات الصحية اكثر من الفئات الغنية ، وهذه الفئات خاصة التي تنفق نسبة 50% او اكثر من دخلها غير الغذائي على الصحة اكثر عرضة للمعاناة من الفقر [44] .

ولرفع مستوى تمويل القطاع الصحي في العراق ينبغي زيادة نصيب الصحة في الموازنة الحكومية ، وخلق مصادر تمويل إضافية للقطاع الصحي وان يكون وضع التأمين الصحي الاجتماعي كخيار،

وإيجاد مصادر مبتكرة للتمويل الصحي كرفع الضرائب والتبرعات(وبالأخص على المنتجات الضارة مثل الكحول والتبغ وغيرها من الأطعمة غير الصحية) مع توافر المزيد من الصحة نظير ما هو متاح من مال عبر استخدام رشيد وعقلاني وعالي المردود[45].

المطلب الثالث: العامل الديمغرافي:

يؤثر الهيكل السكاني على طلب الخدمات الصحية اذ ان التغير في هذا الهيكل لصالح الفئات التي تتميز بالاستخدام فوق المتوسط للرعاية الصحية مثل كبار السن يترتب علية زيادة الطلب على هذه الخدمات . أضافة لذلك فأن التوزيع النوعي للسكان يؤثر هو الاخر في الطلب على الخدمات الصحية حيث يتقارب حجم الطلب في سني العمر الاولى بالنسبة للذكور والاناث ، ثم يزداد طلب الاناث عن طلب الذكور في سن الانجاب ليتقارب مره اخرى بعد هذه السن [46] .

ويميل سكان الارياف للهجرة الى المناطق الحضرية هربا من حالة الفقر التي يعيشونها ونتيجة لذلك تخرج عملية التوسع الحضري عن نطاق السيطرة في ظل زيادة الطلب على الخدمات الاساسية ومن ضمنها الصحية والتي تعجز السلطات المحلية في الكثير من البلدان على تلبيتا [47]. اضافة الى ما نتج عن أزمة التهجير ونزوح 5 ملايين عراقي من المناطق التي سيطر عليها تنظيم الدولة الإسلامية في العام 2014 ، وعاد منهم 3 ملايين نازح لغاية 2018 ،الأمر الذي أثر على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للنازحين والمناطق التي نزحوا منها [48].

وتوصف الزيادة السكانية في أي بلد بأنها (زيادة طبيعية)، اذا ما قورنت بمعدل النمو الاقتصادي في هذا البلد. فإذا كان معدل التنمية الاقتصادية ضعف معدل الزيادة السكانية، فإنها تعتبر زيادة طبيعية، أما إذا كان أقل من ذلك، فإنها تعتبر (زيادة ضارة).

لذا ان العراق اليوم تقريبا بلا تنمية، فالاقتصاد الذي يعتمد بنحو كبير من موارده على بيع النفط، يكاد يكون مجرد هيئة مالية، تعيد توزيع الأموال المتأتية من بيع الثروة النفطية على السكان، فمستلمو الرواتب الحكومية في العراق هم أكثر من ثمانية ملايين شخص، أي عشرين في المئة من السكان، وهذا الاقتصاد الريعي يستحيل أن يحدث تنمية اقتصادية أو اجتماعية. لذا فإن زيادة السكان تعني فقط زيادة أعباء جهاز الدولة، الذي يملك واردات ثابتة، هي فقط النفط، المهدد على الدوام بانحدار دائم لأسعاره، كما حدث خلال العامين 2019-2020 [49] .

لم تواكب الدولة وتيرة الزيادة السكانية ومعها الاحتياجات الصحية، فارتفع عدد سكان العراق من 7.28 مليون في عام 1960 إلى 39 مليون في عام 2019، لكن بحسب البنك الدولي انخفض عدد الأسرة في المستشفيات للفرد بشكل فعلي بين عامي 1980 و2017 من 1.9 سرير لكل 1000 عراقي إلى 1.3 سرير لكل 1000 فقط.

ولعب الفساد دورا رئيسيا في هذا الانهيار المستمر للبنية التحتية، فالعراق من الدول الأكثر فسادا بحسب منظمة الشفافية الدولية وأثر ذلك بشكل طبيعي على النظام الصحي، فبغض النظر عن نسبة الناتج المحلي الإجمالي المخصصة لقطاع الصحة، جعل الفساد المستشري أي استثمار في القطاع الصحي غير مجد.

وإن عدد المستشفيات الحكومية التي شيدت بعد عام 2003 تسعة فقط، بينها أربعة بتمويل من منظمة الأمم المتحدة والجيش الأمريكي، ووجود 235 مستشفى خاصا تقدم خدمات طبية بكلفة باهظة، ما يجعل روادها من أصحاب الدخل المرتفع، في وقت يعيش أكثر من 40% من الشعب تحت خط الفقر [50] .

المطلب الرابع: العوامل البيئية والمناخية :

يتطلب كل من الوضع الحالي والتحديات الماثلة أمامنا إحداث تحول في النمط التي ندير بها بيئتنا فيما يتعلق بالصحة والعافية .وقد وضعت الاساليب الحالية الأسس اللازمة لذلك، ولكن توضح أنها ليست كافية للحد من المخاطر البيئية المحدقة بالصحة بشكل مستدام وفعال وانشاء بيئات داعمة ومساندة للصحة، ومن هنا نشأت الدعوة إلى وضع استراتيجية جديدة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ.

وتعرف مخاطر البيئة على الصحة في إطار هذه المخططات على أنها العوامل الخارجية المتعلقة بالجوانب الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية وقضايا العمل التي تؤثر على الشخص وما يرتبط بذلك من سلوكيات إجمالا. [51] .

وفي تقرير لوزارة البيئة العراقية لمختلف الغازات المتولدة لحصيلة الانشطة البشرية والصناعية منها الهيدروكربونات ما عدا غاز الميثان NMHC وقد ظهر بوضوح فاعلية وجود الدخان الضبابي الشمسي واكاسيد الازوات او النتروجين NOx واللذان يؤديان الى تهيج العيون والمجاري التنفسية وتؤثر في الرئتين وتكون سامة جدا وتولد الامراض السرطانية عند التعرض لها لمدة طويلة .

ويعد العراق احد البلدان العربية المتأثرة بالتحول المناخي فيؤثر في القطاع الصحي، من خلال التغير في درجات الحرارة التي تسبب الجفاف وتزايد ظواهر الغبار وتفشي الآفات والامراض التي تنتقل عن طريق الاغذية الملوثة والمياه ويؤدي التباين في درجات الحرارة لخلق مناخ مناسب لتفشي الامراض كالتيفوئيد والملاريا والكوليرا وغيرها من الامراض كأمراض الجهاز التنفسي الحساسية والربو والازمات القلبية[52] .

وكل هذه الامراض التي تسبب تزايد الضغط على المستشفيات الصحية في العراق والتي بدورها تؤثر على تحسن الامن الصحي في العراق والذي يفضي الى فقدانه ، بالإضافة غياب الوعي الصحي والثقافي الصحي لا كثر السكان[53].

وتعاني المدن العراقية من عدة قضايا منها قضية التزايد السكاني الهائلة فالزيادة في اعداد السكان يقتضي توفير مياه شرب صحية، وغذاء وكهرباء والتخلص من الفضلات ومياه المجاري الثقيلة وطرق مواصلات وسكن كلها وتستوجب سيطرة كاملة ومعالجة احتياجاتهم فالزيادة السكانية تسبب لزيادة اعداد السيارات وغيرها من وسائل النقل الذي سيزيد من تلوث البيئة، وذلك للاحتواء البنزين على الرصاص بنسبة عالية المستخدم بالسيارات، ممايؤدي لزيادة كمية الرصاص المطروح في الهواء بالمناطق السكنية لأنه سيكون ضعف المسموح به دوليا، الذي يولد اضرا را على صحة البشر وبالتحديد لذوي الاعمار الصغيرة، وهذا ما يترجم لنا انتشار الولادات المشوهة وضعف التنفس وامراض السرطان ، حيث ارتفعت في السنوات الاخيرة اعداد المصابين بأمراض السرطان نتيجة تلوث البيئة والهواء[54].

إن الادارة الصحية في العراق اصبحت في حالة من التخوف المتزايد بخصوص تلوث المياه بأصناف يتعذر تحديدها من النفايات الصناعية والكيميائية من الاسماك التي يتناولها الانسان اصبحت ملوثة اضافه الى المياه التي تستخدم بالزراعة والاستحمام تسبب الى انتشار الامراض والتسمم التي هي معدية جدا وذلك لان تراكيز الملوثات في العر اق اصبحت اقصى من الحدود المسموح به عالميا التي حددتها منظمه الصحة العالمية.

اذ ان البيئة العراقية ملوثة بجميع الملوثات البيئية الجسيمة في كل هواء وماء وتربة فيمتد التلوث والامراض والنفايات والصرف الصحي والروائح الكريهة وتراكم المياه الاسنة وانتشار الذباب والبعوض والحشرات التي تولد الامراض الخطيرة وانحسار المساحات الخضراء وتحول الاراض الزراعية والارصفة والجزرات الوسطية الى اماكن للطمر الصحي العشوائي ورمي الانقاض بكل اشكالها واختفاء الحاويات

المخصصة لرمي النفايات وانتشار اماكن ذبح الحيوانات غير المرخصة ،اضافة الى تدهور البنى التحتية نتيجة الحروب الداخلية والاقتتال في العراق (النزوح الداخلي) وغيرها والتي من تداعياتها تلويث الهواء والماء والتربة ، ولان مستقبل الانسان مقترن بالتوازنات البيولوجية وبالسلاسل الغذائية التي تشملها النظم البيئية وان اي خل ينعكس بشكل فوري على حياة الانسان العراقية فلا بد من المحافظة على سلامة النظم البيئية[55] . بعد خمس سنوات من هزيمة تنظيم داعش، الا يزال العراق ضمن أعلى عشر دول على مستوى العالم في أعداد النازحين داخليا ممن لا يزالون بحاجة إلى حلول مستدامة ودائمة ليكونوا افرادا منتجين على نحو كامل في المجتمع والاقتصاد[56] .

اضافة الى موضوع الاهتمام بإدارة النفايات الطبية هشة للغاية نتيجة قلة وضعف امكانيات وطرق التخلص منها مع انتشارها في المستشفيات والذي نتج عنة تلوثا كبيرا وخطيرا حصيلته انتشار الامراض المعدية في المجتمع [57] .

لذا يجب الاهتمام بالبيئة الصحية والسيطرة على المعوقات الصحية والاجتماعية ومنح الاولوية لرعاية الصحية والوقائية وتأمين الامن الصحي للمجتمع الذي لا يقل ضرورة عن الامن الغذائي والامن الاقتصادي والسياسي لما للصحة من فاعلية مباشرة في العديد من نواحي الحياه الاجتماعية ،فأن اتاحة الامن الصحي احد غايات التنمية الاقتصادية والبشرية واحد مكونات الامن الانساني ولقد ابصرت بنية العراق عدد من التحولات والتطورات خلال المرحلة التي مرت به افضت الى انتشار الكثير من الامراض لذا لا بد من تأمين خدمات صحية عالية النوعية خلال السنين القادمة بغية الوصول الى الامن الصحي[58] .

المطلب الخامس: العامل الثقافي:

يعد الوعي الصحي لدى افراد المجتمع من اهم العوامل المؤثرة على برامج الخدمات الصحية، فقد بينت الدراسات والابحاث على المجتمعات المختلفة ان هناك علاقة وثيقة بين الثقافة والصحة والمرض ، ويعتبر المستوى التعليمي والثقافي احد العوامل الهامة التي تلعب دورا اساسيا في توافر الوعي الصحي لدى الفرد ، فالأفراد الاكثر تعليما يتمتعون بالوعي الصحي ويكونون اكثر قدرة على فهم اسباب المرض وطرق تنفيذ علاجه .

ومما لاشك فيه ان لكل مجتمع عاداته وتقاليده الراسخة بعضها جيد والبعض الاخر يشكل عائقا اجتماعيا يمنع الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة وتبعا لنوع التنشئة الاجتماعية فقد ينشأ الفرد

في بيئة لا تهتم بتعليم انسب الطرق لنظافة الشخصية ولا تمنعه من شرب مياه الترع وقضاء الحاجة بها ، وقد ينشأ الافراد في بيئة تهتم بتلقين الاطفال اصول النظافة والعادات الصحية السليمة وتنشئتهم على السلوك الصحي السليم التي يتوقف عليها المستوى الصحي في المجتمع .[59] .

لذا أصبح التداوي بالأعشاب في العراق منتشرا بشكل واسع بسبب الفقر الذي يلعب دورا في رواج هذا النوع من الاستطباب، بالإضافة لتراجع الخدمات الصحية في المستشفيات، وجشع الاطباء. حيث وصلت نسبة الفقر في العراق إلى أكثر من 22% وفق إحصاءات وزارة التخطيط العراقية وفشل وزارة الصحة العراقية في توفير خدمات للمواطن دفع الفقراء منهم الذين لا يملكون ثمن مستشفيات القطاع الخاص للتوجه إلى هذا النوع من العلاج.

ونتيجة للسياسات الخاطئة المتعاقبة في إدارة شؤون الدولة، والقطاع الصحي بشكل خاص تردى الواقع الصحي، يلجأ المواطن العراقي الى هذا النوع من العيادات التي تفتقر لأبسط مقومات المستلزمات الصحية [60] .

ان غلاء تكاليف العلاج في العراق وتردي واقع المستشفيات الحكومية وعجزها عن تقديم الخدمات الكاملة، ألقى بظلاله على شريحة الفقراء في البلاد.

ان هذا الواقع أدى تلقائيا إلى ظهور عيادات (دكاكين) ما يعرف محليا في العراق (طب العرب أو الطب البديل) الذي بدا أغلب مرتاديه من الفقراء الباحثين عن معجزات لعلاجهم من أمراض خطيرة، أو أمراض تتطلب عمليات وتدخل جراحي ورقود أيام طويلة بالمستشفيات وإنفاق مبالغ كبيرة لا يملكونها، كما يلجأ اليه آخرين كأمل أخير لهم بعد عجزهم عن إيجاد العلاج المستشفيات كمرضى السرطان.

واستنادا للإحصاءات وزارة الصحة، فإن أكثر من 3 آلاف مركز وعيادة موجودة في العراق تعمل في الطب البديل حاليا، غالبيتها غير مرخصة وتعمل بشكل غير قانوني، وقد أسفرت في بعض الأحيان عن حدوث مضاعفات لدى المرضى. وأن أصحاب المراكز يتعاملون بالأعشاب والمواد البدائية في العادة وطرق علاجية مختلفة، وأن الكثير من هؤلاء المعالجين يعملون في المهنة تحت غطاء محل ضماد وزرق حقن ختان أطفال أو عطار وبائع أعشاب أو بائع أحجار كريمة.

ورغم الإقبال الكبير على ما يعرف بالطب البديل، فإن المخاطر كثيرة تواجه المرضى الذين يلجؤون إليه، من غياب النظافة في الأدوات المستخدمة وصولا إلى خسارة أموالهم (وإن كانت قليلة) مقابل وقوعهم في فخ معالجين كاذبين.

أن فشل وزارة الصحة العراقية في توفير خدمات للمواطن دفع الفقراء منهم الذين لا يملكون ثمن مستشفيات القطاع الخاص للتوجه إلى هذا النوع من العلاج[61] .

المطلب السادس: العامل الديني :

تعد الهيئات الدينية من أهم الهيئات الاجتماعية والنفسية والصحه إذ أنها تؤدي دورا فاعل ومؤثر في نشر الوعي الصحي بين افراد المجتمع من خلال الخطب الدينية الموجه والمواعظ والمحاضرات والكتب الدينية والدروس في المساجد التي تشتمل الكثير من التعاليم الدينية التي تؤكد على الممارسات الصحيةاضافه الى دورها الأخلاقي والديني المقدس، ويبرز ذلك من خلال التوجهات والارشادات الصحية التي يحثنا الدين على القيام بممارستها والتمسك بها كالاعتناء بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل والأماكن العامة وآداب الأكل والشرب والاغتسال وما إلى ذلك من مبادئ صحية تسهم بدورها في تنمية عادات صحية سليمة وبلورتها في شخصية أفراد المجتمع وهذا ما ينعكس على المستوى الصحي العام في المجتمع إذ يمثل الدين أحد أبعاده الشخصية ويتناول نواحي الحياة الشخصية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية ،كما يعد الدين قوة دافعة للسلوك، وله أثره الملحوظ على النمو النفسي للفرد، فالعقيدة الدينية عندما تتأصل في النفس الإنسانية تدفعها إلى التصرف الإيجابي وتجعل الفرد يعيش في حالة من الاستقرار والأمن ، فالإيمان يفضي إلى الأمان، إذ يؤثر على حياة الإنسان عبر مراحل تطوره من الطفولة إلى المراهقة فالرشد ثم الشيخوخة [62] .

المطلب السابع: عامل التقدم التكنولوجي الصحي :

قد يرجع زيادة مستوى الإنفاق الصحي في معظم حالاته إلى التطور التكنولوجي وحديثا عمل استخدام الادوات التشخيصية مرتفعة الثمن مثل الرنين المغناطيسي وأجهزة التصوير المقطعية المحوسبة على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية [63].

الخاتمة: الاستنتاجات والتوصيات

اولا: الاستنتاجات

1- على الرغم من تذبذب النفقات الصحية العامة خلال مدة البحث لكنها لم تضع الخدمة الصحية في موقعها الحقيقي حسب المقاييس العالمية.

2- إن التزايد الكبير في الطلب على الخدمات الصحية نظير النقص الحاد في عرض خدمة العلاجية، اسهم في وقوع عجز كبير في تلبية هذا الطلب المتزايد بشكل عام بالقطاع الصحي العراقي ، ويعود سبب ذلك للفساد المالي والإداري وخلال مدة البحث، أضافة الى الاضطرابات المدنية وعدم الاستقرار الامني والسياسي.

3- الافتقار إلى مسارات التطوير الوظيفي وارتفاع معدل دوران الموظفين وعدم كفاية أعداد العاملين الصحيين ، أضافة الى انخفاض كفاءة آلية تقديم الخدمة بسبب ازدواجية العمل للملاكات الطبية والصحية في القطاعين العام والخاص.

4- تتسم الخدمات الصحية العامة في العراق بقلة مرونتها واستجابتها لمتغيرات الوضع الصحي، فضلا عن تدني مستوى تلك الخدمات وذلك نتيجة لتظافر مجموعة عوامل كان لها اثرا سلبيا على النظام الصحي في العراق وهذا يعكس مقبولية فرضية البحث .

ثانيا: التوصيات

1) معالجة الضياع والاستنزاف بالموارد المالية والصحية، أضافة الى تنوع مصادر التمويل لنمو المعرض من الخدمات العلاجية لمجابة الحاجات الصحية المتزايدة، عن طريق تطبيق سياسة مالية عقلانية تعمل لزيادة فاعلية الانفاق الصحي الحكومي .

2) القضاء على الفساد المالي والاداري من خلال تفعيل مساهمة الجهات الرقابية، والذي يؤدي تصاعد المخرجات الصحية.

3) يجب توفير قوى عاملة مؤهلة من كافة التخصصات وضمان عدالة توزيعها على دوائر الصحة في المحافظات كافة وحسب الحاجة ، من حيث الكم والنوع ووفق المديات الزمنية واستنادا للحاجة الصحية وعبئ العمل وعدد السكان ،لضمان وجود القوى عاملة فعالة ومستديمة في القطاع الصحي.

الهوامش

1) دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بو ضياف بور قلة) ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة – الجزائر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، مجلة الباحث ،عدد 11، سنة 2012، ص217.

2) Health expenditure https://www-who-int.translate.goog/data/nutrition/nlis/info/health-expenditure

3) انظر في:

– محمد جاسم محمد الخفاجي، تقييم كفائة الانفاق الصحي في العراق مستشفى غازي الحريري حالة دراسية (2007-2017) ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد، قسم الاقتصاد ، رسالة ماجستير ، 2020 ، ص76.

– قيس أنيس جحيل العقابي، مصدر سابق ،ص102.

4) لؤي حاجم علي الخزرجي، تحليل كفائة الانفاق الاستثماري في القطاع الصحي –محافظة صلاح الدين انموذجا بعد عام 2004 ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد، قسم الاقتصاد ،دبلوم عالي في اقتصاديات المال والاستثمار،2022 ، ص58.

5) محمد جاسم محمد الخفاجي، مصدر سابق، ص77.

6) محمد جاسم محمد الخفاجي ، مصدر سابق، ص76.

7) زينب جبار عبد الحسين الدعمي ، إنتاجية الانفاق العام في العراق وإشكالية التفاوت الزمني خلال السنة المالية ، رسالة ماجستير ، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد، ٢٠١٨، ص53.

8) زينب جبار عبد الحسين الدعمي ، مصدر سابق، ص57.

9)المصدر السابق نفسه، ص55.

10) يوسف شيليك وعادل التاجوري، إصلاح النظام الصحي في ليبيا، البرنامج الليبي لإدماج والتنمية، ص38.

11) علاء الدين علوان، تمويل القطاع الصحي: خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق، المجلد 14 ، عدد 6 ، 2008.

12) قليف إيمان، تقدير دالة الإنفاق الصحي الحكومي في الجزائر خلال الفترة (1974 -2018) –باستخدام نموذج – ARDL، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، 2020، ص34.

13) قليف إيمان ، المصدر السابق نفسه، ص36.

14 (يوسف شيليك و التاجوري ، مصدر سابق، ص39.

15) علاء الدين علوان، مصدر سابق، ص1378

16) يوسف شيليك و التاجوري ، مصدر سابق، ص58.

17) منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير،البنك الدولي تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة ، 2019، ص16.

18) منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق، ص17.

19) البنك الدولي ،العدالة والمسائلة : الانخراط في الانظمة الصحية في الشرق الاوسط وشمال افريقيا ، استراتيجية قطاع الصحة والتغذية والسكان (2013-2018) ، ص45.

20) منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق، ص17.

21)المصدر نفسه، ص53.

22) السياسة الصحية الوطنية 2014-2023، وزارة الصحة العراقية ، 2014، ص21.

23) منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق، ص43.

24)المصدر نفسه، ص44-53.

25) السياسة الصحية الوطنية ، مصدر سابق، ص22.

26)محمد علي داخل جلاب، الصناعات الدوائية في ظل الشراكة بين القطاعين العام والخاص –تجارب دولية مع اشارة خاصة للعراق ، رسالة ماجستير ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد ، 2021، ص90.

27) محمد علي داخل جلاب ، المصدر السابق نفسه، ص91

28) محمد علي داخل جلاب ، المصدر السابق نفسه ، ص89.

29)منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق ،ص45.

30)منظمة الصحة العالمية، المصدر السابق نفسه ، ص46.

31) منظمة الصحة العالمية، المصدر السابق نفسه ، ص53.

32) السياسة الصحية الوطنية، مصدر سابق، ص16.

33)محمد علواني، الاستدامة المؤسسية اهميتها وابعادها ،مجلة رواد الاعمال ، السعودية ، 2020 ، من الموقع www.alittihad.ae

34) البنك الدولي ، العدالة والمسائلة : الانخراط في الانظمة الصحية في الشرق الاوسط وشمال افريقيا ، استراتيجية قطاع الصحة والتغذية والسكان (2013-2018) ص46

35)السياسة الصحية الوطنية ، مصدر سابق، ص18.

36) انظر في:

– سلام موسى، القطاع الصحي في العراق وسبل تطويره ، المحور السادس : قطاع الصحة والبيئة ، دراسة موجزة ، شبكة النبأ المعلوماتية ، m.annabaa.org/Arabic/health/17267

– وزارة الصحة ، حقيبة الخدمات الصحية الاساسية للعراق ، مجموعة التنمية التابعة للامم المتحدة – صندوق الائتمان الدولي ، 2009 ، ص 17–20 .

37) الصحة والتغذية ، يونسيف العراق ، لكل طفل https://www.unicef.org/iraq

38) مين، لوه تشونغ ، ولد للإصلاح مقومات التجربة الصينية، ترجمة حسين، حسانين فهمي ، دار النشر للجامعات، 2014، ص240.

39) نضال عيسى ، الادارة في الوسط الصحي 2021 –2022، تمويل الرعاية الصحية، جامعة المنارة ،

40) مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، المجلد 25 العدد 1 ،31 كانون الاول 2004 ، ص 94.

41) موقع على الانترنت: نسبة الفقر في العراق لعام 2022 هي الاعلى منذ 20 عاما، 2022، https://www.basnews.com/

42) خضير عباس أحمد النداوي، الفقر في العراق والتحول من ظاهرة اقتصادية إلى مأزق اجتماعي وسياسي، مركز الجزيرة للدراسات، 2020 ، ص20.

43)علي العنبوري، تمويل النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات ، مركز رواق بغداد للسياسات العامة، 2020 ، ص 2–3.

44) مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، المجلد 25 ، العدد 1 ، تركيا ، 2004 ، ص109–110.

45)علي العنبوري، مصدر سابق، ص16.

46) علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، كلية الاداب ،جامعة القاهره، ص 513–514 .

47) مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، مصدر سابق، ص98.

48) خضير عباس أحمد النداوي، مصدر سابق .

49) رستم محمود، تحذير من الانفجار السكاني في العراق،2021، مجلة النهار العربي، بيروت. https://www.annaharar.com/Arabic

50) عمار الحديثي، قطاع الخدمات في العراق: نعمل من أجل نهبكم،2022 ،نون بوست https://www.noonpost.com/

51) تقرير منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون البند 11– 6 من جدول الاعمال المؤقت، جنيف ، 2019 ، ص2–3.

52) Environmental pollution problems in Iraq, A Study in natural, human and industrial resources, A Research Extracted from the Master thesis of Human Rights and Public Freedoms, Ebthaj majed Arzoqi, University of Diyala - College of Law and Political Science, University of Diyala - College of Law and Political Science, Journal of Juridical and Political Science Volume 11 – Issue 1 , 2022, P 2.

53) هادي فيصل سعدون، التلوث البيئي في العراق واثره على الصحة والامن الصحي ، مجلة كلية التربية الاساسية، المجلد 24 ، العدد102 ،2018 ، ص411.

54) Environmental pollution problems in Iraq, OP, Cit , P 2.

55) هادي فيصل سعدون، مصدر سابق، ص414.

56) العراق التحليل القطري المشترك نسخة مختصرة لعام 2022 ، الأمم المتحدة في العراق،2022، ص1.

57) هادي فيصل سعدون، مصدر سابق، ص419.

58) هادي فيصل سعدون ، مصدر سابق، ص418.

59) عبد المجيد الشاعر،علم الاجتماع الطبي ، دار اليازوري العلمية ،2000 .

60) مريم ماجد ، الطب البديل.... لا غنئ عنه في العراق، تقرير،صحيفة المستقبل ، لندن . https://almustaqel.net

61) محمد الملحم، الطب البديل: ملاذ فقراء العراق الأخير لعلاج مرضاهم، جريدة العربي الجديد، 2019 ، https://www.alaraby.co.uk

62) The Social Environment and its Relation to the"Health of Individuals" Saleh Rahman Abdul Hamza Dhahir Mohsin Hani *College of Arts / University of Babylon* Journal of University of Babylon for Humanities, Vol. (26), No. (8): 2018.

63) نضال عيسى ، مصدر سابق .

المصادر :

اولا–المصادر باللغة العربية:

1- استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة، جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، البند 13-4 من جدول الاعمال ، 2011.

2- الأمم المتحدة في العراق ، العراق التحليل القطري المشترك نسخة مختصرة لعام 2022 .

3- إيمان، قليف، تقدير دالة الإنفاق الصحي الحكومي في الجزائر خلال الفترة (1974 -2018)- باستخدام نموذج ARDL -،جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، 2020.

4- البنك الدولي، العدالة والمسائلة الانخراط في الانظمة الصحية في الشرق الاوسط وشمال افريقيا، استراتيجية قطاع الصحة والتغذية والسكان (2013-2018).

5- الحديثي ، عمار قطاع الخدمات في العراق: نعمل من أجل نهبكم ،2022 ،نون بوست https://www.noonpost.com/

6- الخزرجي، لؤي حاجم علي، تحليل كفاءة الانفاق الاستثماري في القطاع الصحي _محافظة صلاح الدين انموذجا بعد عام 2004، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد ، دبلوم عالي في اقتصاديات المال والاستثمار ،2022

7- الخفاجي، محمد جاسم محمد، تقييم كفائة الانفاق للقطاع الصحي في العراق مستشفى غازي الحريري حالة دراسية (2007 -2017)، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد ، رسالة ماجستير ،2020.

8- الدعمي، زينب جبار عبد الحسين، إنتاجية الانفاق العام في العراق وإشكالية التفاوت الزمني خلال السنة المالية، رسالة ماجستير ، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد، ٢٠١٨.

9- رستم محمود، تحذير من الانفجار السكاني في العراق ،2021، مجلة النهار العربي، بيروت https://www.annaharar.com/arabic,

10- سعدون، هادي فيصل، التلوث البيئي في العراق واثره على الصحة والامن الصحي ، مجلة كلية التربية الأساسية ،المجلد 24 –العدد 102 -2018.

11- السياسة الصحية الوطنية 2014-2023، وزارة الصحة العراقية ، 2014.

12- الشاعر، عبد المجيد ، علم الاجتماع الطبي ، دار اليازوري العلمية ،2000.

13-شيليك، يوسف والتاجوري، عادل، إصلاح النظام الصحي في ليبيا، البرنامج الليبي للإدماج والتنمية.

14- الصحة والتغذية ، يونسيف العراق ، لكل طفل https://www.unicef.org/iraq

15-العبادي ، علاء داوود سلمان، دور الانفاق الصحي الحكومي في تعزيز نظم الحماية المالية الصحية في العراق للمدة (2010-2018)، الجامعة المستنصرية ،كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد، دبلوم عالي في اقتصاديات المال والاستثمار ،2022.

16- عبد القادر، دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بو ضياف بور قلة) ، مجلة الباحث ، العدد 11، سنة 2012.

17- العقابي، قيس أنيس جحيل، أثر الصدمات الاقتصادية في القطاع الصحي وسياسات الاستجابة في العراق (سيناريوهات مستقبلية) ، أطروحة، الجامعة المستنصرية ، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم الاقتصاد ،2020.

18- علاء الدين علوان ، تمويل القطاع الصحي : خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق ،المجلد 14 ، عدد 6 ،2008.

19- علوان، علاء الدين، الوضع الصحي في العراق التحديات واولويات العمل، تقرير يوثق الوضع الحالي واولويات العمل للفترة من تشرين الثاني 2018 الى نيسان 2019 والتوجيهات الاستراتيجية لعام 2019 وما بعده، وزارة الصحة والبيئة، 2019

20-علي داخل، الصناعات الدوائية في ظل الشراكة بين القطاعين العام والخاص –تجارب دولية مع اشارة خاصة للعراق ، رسالة ماجستير ، الجامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، قسم الاقتصاد ، 2021

21- العنبوري، علي، تمويل النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات ، مركز رواق بغداد للسياسات العامة.

22- عيسى، نضال الادارة في الوسط الصحي 2021 -2022، تمويل الرعاية الصحية، جامعة المنارة

23- مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الاسلامية ، المجلد 25 العدد 1 ، تركيا ، 2004

24- محمد علواني، الاستدامة المؤسسية اهميتها وابعادها، مجلة رواد الاعمال ، السعودية ، 2020، من الموقع www.alittihad.ae

25- مريم ماجد ، الطب البديل.... لا غنى عنه في العراق، تقرير، صحيفة المستقبل ، لندن https://almustaqel.net .

26- المكاوي، علي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، كلية الآداب ،جامعة القاهرة.

27- الملحم ، محمد ، الطب البديل: ملاذ فقراء العراق الأخير لعلاج مرضاهم، جريدة العربي الجديد،2019. https://www.alaraby.co.uk

28- منظمة الصحة العالمية (جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون البند 11- 6 من جدول الاعمال المؤقت، جنيف ، 2019.

29- منظمة الصحة العالمية ، تقرير جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون البند 11- 6 من جدول الاعمال المؤقت ،جنيف ، 2019 ، ص 2-3 .

30- موسى، سلام، القطاع الصحي في العراق وسبل تطويره ، المحور السادس : قطاع الصحة والبيئة ، دراسة موجزة ، شبكة النبأ المعلوماتية ، m.annabaa.org/Arabic/health/17267

31-مين، لوه تشونغ، ولد للإصلاح مقومات التجربة الصينية، ترجمة حسين، حسانين فهمي، دار النشر للجامعات ،2014.

32- النداوي، خضير عباس أحمد، الفقر في العراق والتحول من ظاهرة اقتصادية إلى مأزق اجتماعي وسياسي، مركز الجزيرة للدراسات، 2020.

33- نسبة الفقر في العراق لعام 2022 هي الاعلى منذ 20 عاما، 2022، https://www.basnews.com/

34- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، لمجاميع احصائية من 2004 -2021.

35- وزارة الصحة، حقيبة الخدمات الصحية الاساسية للعراق ، مجموعة التنمية التابعة للأمم المتحدة –صندوق الائتمان الدولي ، 2009 ، ص 17-20 .

36- وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ،قسم الاحصاء الصحي تقارير احصائية سنوية من 2004-2021.

ثانيا: المصادر الاجنبية:

1- Health expenditure

https://www-who-int.translate.goog/data/nutrition/nlis/info/health-expenditure.

2- Environmental pollution problems in Iraq, A Study in natural, human and industrial resources, A Research Extracted from the Master thesis of Human Rights and Public Freedoms, Ebthaj majed Arzoqi, University of Diyala - College of Law and Political Science, University of Diyala - College of Law and Political Science, Journal of Juridical and Political Science Volume 11 – Issue 1 , 2022, P 2.

3- The Social Environment and its Relation to the"Health of Individuals" Saleh Rahman Abdul Hamza Dhahir Mohsin Hani *College of Arts / University of Babylon* Journal of University of Babylon for Humanities, Vol. (26), No. (8): 2018.