



P-ISSN: 2789-1240 E-ISSN:2789-1259
NTU Journal for Administrative and Human Sciences
Available online at: <https://journals.ntu.edu.iq/index.php/NTU-JMS/index>



Evaluating the role of health institutions in meeting the requirements of the sustainable development goals in Iraq for the period (2018-2022): an analytical study

1st, Dr. Hanan Abdulkhidhr Hashim AL.musawy 2st, Emad Abdulhadi jawda Aljuburi
1st, University of Kufa, College of Administration and Economics
2st, University of Kufa, College of Administration and Economics

Article Informations

Received: 1-5- 2024,
Accepted: 15-5-2024,
Published online: 1-6-2024

Corresponding author :
Name Dr.Hanan Abdulkhidhr Hashim AL.musawy
University of Kufa
Email: ousay@uokufa.edu.iq

Key Words:
health institutions, health service, evaluating the efficiency of health service performance, sustainable development

ABSTRACT

The health sector is one of the important sectors in the world, which has gained great importance because of its vital and important role because of its direct connection to the health and safety of the individual. This is also the case in Iraq. Successive governments have paid attention to health care despite the obstacles and crises that the country has experienced, in order to create a healthy environment suitable for the individual. Which is the main focus of all economic activities whose goal is to achieve sustainable economic development. This research has addressed the great importance of evaluating the role of health institutions in Iraq, as they are of particular importance in meeting the requirements of the sustainable development goals, as the evaluation process here represents one of the effective stages of monitoring the provided performance, as well as a tool for addressing the imbalances that arise by reading the developmental level that these institutions have reached. Institutions and trying to detect deviations in their general course. This research included two aspects: the theoretical aspect, which dealt with the great importance of the process of evaluating the performance of health services, while the second aspect dealt with the application of some standards and indicators by reading their final results related to the performance of health institutions in Iraq for the period (2018-2022).



تقييم دور المؤسسات الصحية في تلبية متطلبات أهداف التنمية المستدامة في العراق للمدة (2018 - 2022) (دراسة تحليلية)

الاستاذ الدكتورة حنان عبد الخضر هاشم الموسوي¹ الباحث عماد عبد الهادي جودة الجبوري²
جامعة الكوفة / كلية الادارة والاقتصاد

المستخلص:

يعد القطاع الصحي من القطاعات المهمة في العالم , والذي نال أهمية كبيرة بسبب دوره الحيوي و المهم لارتباطه المباشر بصحة الفرد وسلامته , كذلك الحال في العراق فقد اهتمت الحكومات المتعاقبة بالرعاية الصحية رغم المعوقات والازمات التي مر بها البلد و ذلك من اجل خلق بيئة صحية ملائمة للفرد الذي هو المحور الاساس في جميع الانشطة الاقتصادية التي غايتها تحقيق التطور الاقتصادي المستدام .

لقد تناول هذا البحث الاهمية الكبيرة لتقييم دور المؤسسات الصحية في العراق باعتبارها ذات اهمية خاصة في تلبية متطلبات أهداف التنمية المستدامة ، اذ تمثل عملية التقييم هنا مرحلة من المراحل الفعالة للرقابة على الاداء المقدم وكذلك اداة لمعالجة الاختلالات التي تطرأ من خلال قراءة المستوى التطوري الذي بلغته تلك المؤسسات و محاولة كشف مواضع الانحرافات في مسارها العام. وقد تضمن هذا البحث جانبان هما الجانب النظري الذي تناول الاهمية الكبيرة لعملية تقييم اداء الخدمات الصحية , اما الجانب الثاني فقد تناول تطبيق بعض المعايير والمؤشرات من خلال قراءة النتائج النهائية لها و الخاصة بأداء المؤسسات الصحية في العراق للمدة (2018-2022).

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصحية، الخدمة الصحية، تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية، التنمية المستدامة

المقدمة:

تعتبر عملية تقييم كفاءة الاداء في المؤسسات الصحية من العمليات المهمة لأنها تمثل انعكاساً لمستوى جودة الخدمة المقدمة , و بالرغم من ذلك الا ان أغلب المؤسسات الصحية في العراق لا تولي اهتماماً كبيراً لهذه العملية على الرغم من انها تعد المرتكز المهم لانطلاق العمل من خلال تحليل الاداء وفق المعايير والمؤشرات المعتمدة عالمياً والكشف عن الاخفاقات التي تؤثر على مستوى وجودة الخدمة.

اهمية البحث: تبرز أهمية البحث من خلال تطبيق أهم المعايير والمؤشرات الخاصة بتقييم اداء الخدمات الصحية التي تسهم بشكل كبير في تحسين مستوى الاداء واطلاع اصحاب القرار على الانحرافات الواردة ، و ذلك لإعطاء الفرصة لهم باتخاذ المعالجات من اجل اتخاذ القرارات التي تسهم في تحسين الواقع الصحي في البلد.

مشكلة البحث: يمكن تحديد مشكلة البحث في ان أدارات المؤسسات الصحية في العراق لم تعطي الاهتمام الكافي لتطبيقات المعايير والمؤشرات الخاصة بتشغيل المستشفيات بما يتلائم مع المقاييس المعتمدة على المستوى العالمي.

فرضية البحث: ينطلق البحث من فرضية مفادها : ان المؤسسات الصحية في العراق لم تحقق الجودة في مستوى ادائها ، وعلى نحو لم تكن فيه ذات فاعلية ملموسة في تلبية متطلبات اهداف التنمية المستدامة .

هدف البحث: إبراز أهمية عملية تقييم كفاءة الاداء للمؤسسات الخدمية في العراق من خلال طرح أهم المعايير العالمية وتطبيقها ومقارنتها مع ما هو متحقق في الواقع ، من اجل تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمجتمع.

منهجية البحث :تم اعتماد المنهج التحليلي من خلال تحليل النتائج الخاصة بأداء المؤسسات الصحية في العراق خلال المدة (2018-2022) ومقارنتها مع المعايير والمؤشرات المعتمدة عالمياً.

هيكلية البحث: و للتحقق من الفرضية تضمن البحث المحاور الآتية:

المحور الاول : التأسيس النظري و المفاهيمي

اولاً: مفهوم تقييم كفاءة الاداء للخدمات الصحية

ان عملية تقييم كفاءة الاداء تكتسب أهمية كبيرة لدى ادارة الوحدات المختلفة وذلك لتأثيرها على النتائج النهائية لأدائها، فأنها تعد مرحلة جوهرية من مراحل الادارة فهي تبدأ مع بداية النشاط وتستمر مع مراحل التنفيذ، ويتم من خلال ذلك تطبيق المعايير والمؤشرات المناسبة لطبيعة الوحدة على المعطيات والبيانات الخاصة بقياس مستوى الاداء المتحقق، لذلك يركز تقييم اداء هذه المؤسسات على تحسين وتطوير البرامج والخدمات المقدمة في نطاق الموارد المتاحة، ومن المهم التأكد من تنفيذ نظام المعلومات بشكل صحيح . ()

ثانياً: أهمية عملية تقييم كفاءة الاداء للخدمات الصحية

ان اهمية تقييم كفاءة الاداء في المؤسسات الصحية امر ضروري يلازم الاداء المقدم من قبل المؤسسة، اذ أن الخدمات الطبية يتم تقييمها ذاتيا او تلقائيا لكونها لا تتحمل الخطأ، اما الخدمات المقدمة الاخرى تحتاج الى تقييم اداري لتحليل مفاصل القصور والذي قد يؤثر على الاداء الطبي ان لم يخضع للتصحيح الانبي فضلا عن المهمة الاساسية للمؤسسة وهي حماية ورعاية صحة المواطنين (). كما انه يمكن تحديد اهمية تقييم الاداء في المؤسسات الخدمية من خلال عدة أمور يقع في مقدمتها ():الكشف عن مدى تطور اداء المؤسسة الصحية تاريخيا. و توفير البيانات المطلوبة، لإعطاء صورة واضحة عن اداء أنشطة المؤسسة الصحية . كذلك التعرف على امكانية ادارة المؤسسة في استخدامها للموارد المتاحة الخ.

ثالثاً: معايير تقييم اداء الخدمة الصحية

1-الفاعلية: و يقصد بها قدرة المؤسسة على تحقيق اهدافها من خلال التكيف مع الظروف الخارجية والداخلية والاستخدام الامثل للموارد في عملية الانتاج والاستجابة لإشباع الحاجات والاستمرارية، وتقاس فاعلية المؤسسة من خلال المدراء والنتائج المتحققة ومعرفة (معدل دوران العاملين، وحالات المرض، والغياب، والحوادث واصابات العمل، ومستوى الجودة، ومستوى الانتاج، وادارة الوقت... الخ. ()

2-المعايير الاقتصادية: وتتمثل بالعدد الكلي للمرضى الخارجين من القسم الطبي، ومعدل كلفة المريض الواحد، ومعدل كلفة اليوم الواحد، والانتاجية والكفاءة مؤشرات للقياس خلال الاسبوع الواحد. ()

3-المعايير السلوكية: وتقاس من خلال (رضا العملاء، المجهزين، والمنافسين، والحكومة، والمنظمات) على ما ينتج من سلوك او ردة فعل تجاه الخدمة المقدمة. ()

4-المعايير الاقتصادية - السلوكية: وهي عبارة عن مزيج من المقياسين السابقين الذي يمثل فعالية المنظمة ككل ، واعتمدت (المعايير الاقتصادية - السلوكية) على نضج العملاء والنمو الاقتصادي والتكاليف والحجم كمقاييس لنجاح الأعمال، في حين تم استخدام الرضا الوظيفي والدخل المتوقع وتكاليف الأعمال كمقاييس سلوكية.

ثالثاً: مؤشرات تقييم اداء الخدمة الصحية

1- المدخلات: ويقصد بها ما تحصل عليه المؤسسة الصحية من موارد من البيئة التي تعمل بها، وتشمل الموارد البشرية والموارد المالية .وهي تتضمن ذوي المهن الطبية

(اطباء، اطباء اسنان، صيادلة)، وذوي المهن الصحية (ممرضين، ومساعدين) والعاملين في المؤسسة الصحية من ملاكات ساندة ادارية وفنية وغيرها (). اما الموارد المالية هو كل ما تحصل عليه المؤسسة من موارد مالية عن طريق التبرعات والميزانية العامة للدولة ورسوم اشتراك التأمين الصحي واعانات مالية على شكل اجهزة ومعدات واعفاءات جمركية وضرائبية وايجاتر الساحت وبعض الابنية ، وتعد زيادة هذه المدخلات مؤشرا جيداً . ()

2- المخرجات: و تشمل النتائج المتحققة عن اداء نشاط المؤسسة الصحية في تقديمها للخدمات الى الجهة المستفيدة، وتكون هذه النتائج على نوعين: ()

- نتائج الخدمات الملموسة، مثل (عدد المراجعين وعدد الملاكات العاملة وعدد العمليات المنجزة الخ.
- نتائج الخدمات غير الملموسة، مثل (العناية بالمريض والرضا عن مستوى الخدمة الخ.

ويمكن قياس مخرجات المؤسسة الصحية من خلال مجموعة من المؤشرات وهي: ()

- مؤشرات المهام الوقائية، وتشمل (عدد المراكز الوقائية وسعة انتشارها الجغرافي ومعدل عدد الاصابات والوفيات الناتجة عن الامراض المعدية ومعدل عدد الولادات السليمة الخ.
- مؤشرات المهام العلاجية، وتشمل (عدد المستشفيات العامة والتخصصية وعدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية وانتشارها الجغرافي وعدد العيادات الشعبية الخ.
- مؤشرات المهام التعليمية، وتشمل (عدد المدارس والمعاهد والكليات الطبية وعدد الدورات التدريبية الخ)

3- المؤشرات: توجد هناك علاقة قوية بين ادارة المؤسسة الصحية والمؤشرات الخاصة بها الناتجة عن الاداء المقدم، كما ان الحصول على بيانات ومعلومات دقيقة تساعد الادارة على اتخاذ القرارات التصحيحية التي تعمل على رفع مستوى الاداء الخدمي وتطويره في الفترات القادمة، ويمكن تصنيف هذه المؤشرات الى قسمين هما: ()

أ- مؤشرات خاصة ببيانات المستشفى: وهي تشمل الارقام المطلقة، مثل (عدد الدخول والخروج وعدد الايام المرضية وعدد المواليد عدد العمليات الجراحية الخ .)

ب- مؤشرات خاصة بالسكان المستفيدين: ان الغرض من حساب معدل المستفيدين هو تحديد مدى استفادة السكان من خدمات المؤسسات الصحية، وبالتالي من الضروري معرفة عدد الافراد في هذه الفئة من السكان.

رابعاً: معايير ومؤشرات إحصائية تخص عملية تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية:

1- مؤشرات خاصة بالموارد البشرية: وتقسم الى ثلاثة فئات كما في الجداول ادناه :

الجدول (1) المؤشرات الخاصة بالأطباء

المقياس المعياري المعتمد

معدل عملية / طبيب = عدد العمليات الجراحية خلال السنة

عدد الأطباء الجراحين خلال

السنة

غير محدد

معدل مراجع / طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية

عدد الأطباء

10 لكل واحد طبيب

معدل طبيب مقيم/إجمالي أطباء = عدد الأطباء المقيمين

مجموع الأطباء الكلي

غير محدد

معدل اختصاص/طبيب= الأطباء الاختصاص

مجموع الأطباء الكلي

غير محدد

معدل طبيب/سكان = عدد الأطباء

عدد السكان

500 نسمة لكل طبيب

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: مريزق عدمان، مصدر سابق، ص 29 .

وكذلك: ثامر البكري مصدر سابق، ص 205.

الجدول (2) مؤشرات الملاكات التمريضية

المؤشر المعياري المعتمد

معدل ممرضة /طبيب = عدد الممرضات
عدد الأطباء
غير محدد

معدل ممرضة/مريض = عدد الممرضات
عدد الراقدين في المستشفى
2 /1

معدل سرير / ملاك تمريضي = عدد الأسرة خلال السنة
عدد الملاك التمريضي خلال السنة
2-5 لكل ممرضة

معدل ممرض جامعي/ملاك تمريضي = عدد الممرضين الجامعيين
مجموع الملاك التمريضي
غير محدد

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: ثامر البكري، مصدر سابق، ص 205 .
وكذلك: حسين البياتي ،مصدر سابق، ص 115.

الجدول (3) مؤشرات الملاكات الادارية والفنية
المؤشر المعيار المعتمد

معدل ممرض جامعي/ملاك تمريضي = عدد الأسرة
مجموع أخصائي علاج طبيعي
75 لكل 1

معدل سرير / اخصائي تحليل = عدد الأسرة
مجموع أخصائي تحليلات
100 لكل 1

معدل سرير/صيدلي = عدد الأسرة
مجموع الصيادلة
100 لكل 1

معدل سرير /أخصائي تغذية = عدد الأسرة
مجموع أخصائي تغذية

100 لكل 1

معدل اداري/ملاك مستشفى = عدد الإداريين

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

1/1

معدل مسعف/سيارة اسعاف = عدد

المسعفين

عدد سيارات الإسعاف

ارتفاعها يعني انخفاض عبء العمل

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: حسين البياتي، مصدر سابق، ص 115-

116 .

وكذلك: ثامر البكري، مصدر سابق، ص 206

2- المؤشرات المادية والمالية: المؤشرات المادية هي المؤشرات التي تقيس جودة

التكنولوجيا المستخدمة للحصول على رضا ادارة المؤسسة عن الاساليب المتبعة اما

المؤشرات المالية هي التي يتم استخدامها للرقابة المالية.

الجدول (4) المؤشرات المادية والمالية للخدمات الصحية

المؤشر المعيار المعتمد

معدل اشغال السرير = عدد الأسرة في المستشفى * 360 يوما - مجموع أيام البقاء في

المستشفى

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

80%

معدل كلفة المريض = مجموع المصاريف لفترة معينة

عدد أيام المكوث للمرضى بنفس الفترة

غير محدد

نسبة الاجهزة الطبية العاطلة = عدد الاجهزة الطبية العاطلة

العدد الكلي للاجهزة الطبية

انخفاضها يدل على الكفاءة

نسبة التلف قناني الدم = عدد قناني الدم التالف

عدد قناني الدم المخزنة

انخفاضها يدل على الكفاءة

نسبة مصاريف الصيانة = مصاريف الصيانة الفعلية

مجموع المبالغ المخصصة للصيانة

انخفاضها يدل على الكفاءة

معدل حصة المريض من كلفة الادوية = كلفة الأدوية المستخدمة

مجموع المرضى

انخفاضها يدل على الكفاءة

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: محمد عبد المنعم، مصدر سابق، ص 75 .

وكذلك: ثامر البكري، مصدر سابق، ص 207 - 208 .

3- مؤشرات الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الاولية: هي المؤشرات الخاصة

بقياس كفاءة اداء الخدمات الصحية الاولية والتي تسهم بشكل فعال لحماية المجتمع من

الامراض من خلال تقديم خدمات التحصين.

الجدول (5) مؤشرات الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الاولية

المقياس المعياري المعتمد

نسبة الاطفال المحصنين بلقاح معين = عدد التحصينات التي أعطيت

عدد الأطفال في الفئة المستهدفة

غير محدد

معدل الاصابات بالأمراض السارية (نوع المرض) = عدد الإصابات بمرض معين

عدد سكان المنطقة المستهدفة

غير محدد

نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب = عدد النماذج المفحوصة مختبرياً لمياه الشرب

العدد المخطط للفحص

غير محدد

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: محمد عبد المنعم، مصدر سابق، ص 58.

4- مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية: هي مؤشرات خاصة بالخدمة الصحية المقدمة داخل المؤسسة والتي تقيس مدى كفاءة استفادة المجتمع من هذه الخدمة من خلال مقارنتها مع المعايير المعتمدة.

الجدول (6) مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية
المؤشر المعيار المعتمد

معدل المكوث للاستشفاء = عدد أيام المكوث في المستشفى

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

أقل من سبعة أيام أداء جيد

نسبة وفيات الراقدين = عدد الوفيات من المرضى الراقدين

عدد المرضى الراقدين

3-4%

نسبة وفيات الاطفال = عدد وفيات الأطفال من 0 إلى 12 سنة * 100

عدد الولادات الحية خلال ا

مدة نفسها

2%

نسبة وفيات الأمهات = عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الولادة والحمل * 100

عدد حالات الولادة الحية والميتة

0.25%

معدل وفيات التخدير = عدد الوفيات بسبب عامل التخدير للفترة * 100

عدد المرضى الذين تمّ تخديرهم في نفس الفترة

1/5000

معدل القسم القيصري = إجمالي عدد الأقسام القيصرية في الفترة * 100

عدد الولادات العادية في نفس الفترة

3-4%

معدل العدوى في المستشفيات = عدد حالات العدوى غير المتماثلة في المستشفى

عدد حالات الخروج + عدد الوفيات

/

نسبة الشكاوي للأطباء = عدد الشكاوي في ال
ستشفى

عدد الأطباء

/

نسبة الشكاوي للمراجعين = عدد الشكاوي في المستشفى

عدد المراجعين

/

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: عبد المجيد قدي ومديوني جميلة، اهمية تقييم
الاداء في المنظمات الصحية - دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية -البرنقال- مدينة
شلف، الجزائر، ص170.

5- مؤشرات اداء النشاطات العلمية والبحثية: تعتبر هذه المؤشرات من المؤشرات
المهمة لما لها من دور فعال في قياس مدى امكانية المؤسسة من الوصول الى حلول
لأغلب القضايا العالقة من خلال البحوث والندوات التي تعمل على تطوير وتحفيز
الملاكات لتقديم الافضل.

الجدول (7) مؤشرات أداء النشاطات العلمية والبحثية

المقياس المعياري المعتمد

بحث / طبيب = عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي

عدد الأطباء في المستشفى

غير محدد

نسبة الانجاز للندوات الطبية = عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة

عدد الندوات الطبية المخططة

غير محدد

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على: ثامر البكري، مصدر سابق، ص210 .

المحور الثاني : توفير الخدمات الصحية هدفاً من اهداف التنمية المستدامة

تعرف التنمية المستدامة بعدة تعريفات من بينها: (أنها عملية تطوير الارض والمدن
والمجتمعات وكذلك الاعمال التجارية بشرط ان تلبي احتياجات الحاضر بدون المساس
بقدره الاجيال القادمة على تلبية حاجاتها، وهي تمثل التنمية التي تأخذ بعين الاعتبار

الأبعاد الاجتماعية والبيئية إلى جانب الأبعاد الاقتصادية لحسن استغلال الموارد المتاحة لتلبية حاجيات الأفراد مع الاحتفاظ بحق الأجيال القادمة() . وإن التنمية المستدامة بحسب مفاهيم البرنامج الانمائي للأمم المتحدة تقوم على تحسين ظروف المعيشة لجميع الأفراد دون ان يؤدي ذلك الى زيادة استخدام الموارد الطبيعية إلى ما يتجاوز قدرة كوكب الأرض على التحمل.

وانطلاقاً مما سبق تبنت منظمة الامم المتحدة 17 هدفا لتحويل العالم، وعرفت هذه الاهداف بأهداف التنمية المستدامة* (SDGs) ، ضمن إطار ما يعرف رسمياً باسم تحويل عالمنا (جدول أعمال 2030 للتنمية المستدامة)، اذ اتفقت الدول الاعضاء عام 2015 لوضع خطة امدها 15 عاما لتحقيق تلك الاهداف وهي بمثابة دعوة للقضاء على (الفقر والحفاظ على البيئة وتحسين المستوى المعيشي والصحي والتعليمي في كل مكان وتحقيق السلام والعدالة الخ)، وقد كان هنالك ترابط بين أهداف التنمية المستدامة على الرغم ان لكل منها أهداف صغيرة محددة خاصة به، وتمثل في مجموعها 169 غاية. وتتعلق أهداف التنمية المستدامة بمجموعة واسعة من القضايا الاجتماعية والاقتصادية التي تشمل: (الفقر - الجوع - الصحة - التعليم - تغير المناخ - المساواة بين الجنسين - المياه - الصرف الصحي - الطاقة - البيئة - العدالة الاجتماعية)، وتعد الصحة وما تقدمه من خدمات هي الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة ويطلق عليه (الصحة الجيدة والرفاه) (). اذ انه في مجال الصحة تهدف الاستدامة الاقتصادية لتحقيق زيادة الإنتاجية عن طريق الرعاية الصحية والوقائية وتحسين الصحة والامان في أماكن العمل.

وتتمثل الأهداف الاستراتيجية الأساسية المرتبطة ببرنامج العمل في ضمان أنماط الحياة الصحية والرفاهية لجميع الأعمار، وتحقيق التغطية الشاملة الصحية، والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، وترتبط هذه الأهداف بثلاثة غايات هي : (استفادة مليار شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة، توفير حماية أفضل لمليار شخص آخر من الكوارث الصحية، تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والرفاهية. ())

ان ما تقدمه المنظمات الصحية على الصعيد العالمي من خدمات ساعد بشكل كبير على توفير حياة مناسبة وملائمة والعمل على اكتمال العافية البدنية والنفسية والاجتماعية من خلال المضي نحو تحقيق اهداف التنمية المستدامة وترسيخ الثقافة الصحية والتوعوية عن المشاكل الصحية وكيفية الوقاية منها من خلال اصال العناصر الاساسية للرعاية الصحية

والمتمثلة بالصحة الانجابية (رعاية الامومة والطفل وتنظيم الاسرة) وتوفير الاصحاح البيئي والتشخيص والعلاج المبكر للأمراض وتحصين الاطفال ضد الامراض المعدية الخاصة بالطفولة ووقاية الافراد من الامراض المستوطنة والسارية ومكافحتها وصحة الفم والاسنان ورعاية المسنين وتعزيز الصحة النفسية والامن الغذائي والمتمثل بالأغذية الصحيحة والحد من الاعاقة (). وكذلك السيطرة على الحروب والكوارث الطبيعية حيث برز طب الطوارئ واستحداث اقسام علاجية وجراحية في المناطق المتضررة للقيام بإنقاذ الكثير وتأدية واجبها بأفضل صورة، كما ان تطوير الادوية والعقاقير واكتشاف المعقمات والمطهرات الاكثر فاعلية ساعدت بشكل مميز للسيطرة على العديد من الامراض والحد من انتشارها بالإضافة الى توفير المصول والتطعيمات (التحصين الجماعي) ساهم بشكل فعال للحد من الامراض السارية وبالأخص البوائية التي كانت اكبر مصدر للخوف والهلع والموت (). وكذلك كل ما يخص العوامل البيئية التي تؤثر على صحة المجتمع مثل (صحة الماء والهواء والطعام) والتخلص من النفايات الصلبة والسائلة بشكل سليم ومكافحة القوارض والحشرات الناقلة للأمراض والعمل على الحد من الحوادث بمختلف انواعها، والدور التي تلعبه هذه المنظمات من القيام بجملات التحصين بالتعاون مع مؤسسات الصحة العامة لتشمل نطاقا واسعا من افراد المجتمع وكذلك المشاركة في البرامج التثقيفية الخاصة بصحة المجتمع مثل (برامج التوعية والتثقيف الصحي الموجه نحو السكان كالأمهات والحوامل وطلاب المدارس لإيجاد مجتمع واع صحياً، واستخدام وسائل الاعلام من اجل ايصال البرامج الصحية التي تؤثر على سلوكيات المجتمع ومن شأنها خلق سلوك صحي ايجابي () ()

المحور الثالث : المؤسسات الصحية وخدماتها في العراق: الأهمية والواقع والتحديات:

أولاً : خدمات المؤسسات الصحية في العراق للمدة (2018-2022): الواقع والتحديات

1- الواقع reality: يمكن تحليل واقع الخدمات الصحية المقدمة في العراق وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات والتي يمكن تمثيلها بالآتي:

• توزيع عدد السكان في العراق للمدة (2018-2022) : يوضح الجدول (8) والمخطط البياني الذي يليه عدد السكان على مستوى كل محافظة من محافظات العراق وللمدة (2018-2022) .

الجدول (8) التوزيع الجغرافي لعدد السكان في العراق للمدة (2018-2022)

المحافظة					السنة
					2022 2021 2020 2019 2018
4133536	4030006	3928215	3828197	3729998	نينوى
1770765	1726409	1682809	1639953	1597876	كركوك
1814368	1768920	1724238	1680328	1637226	ديالى
1963346	1914165	1865818	1818318	1771656	الانبار
9006001	8780422	8558625	8340711	8126755	بغداد
2288456	2231136	2174783	2119403	2065042	بابل
	1316750	1283484	1250806	1218732	كربلاء المقدسة
				1350577	
1527911	1489631	1452007	1415034	1378723	واسط
	1723546	1680015	1637232	1595235	صلاح الدين
				1767837	
	1589961	1549788	1510338	1471592	النجف الاشرف
				1630807	
1430714	1394885	1359642	1325031	1291048	القادسية
902480	879874	857652	835797	814371	المتن
2321851	2263695	2206514	2150338	2095172	ذي قار
1233053	1202175	1171802	1141966	1112673	ميسان
3223158	3142449	3063059	2985073	2908491	البصرة
1432369	1396480	1361211	1326562	1292535	دهوك
2055448	2003963	1953341	1903608	1854778	أربيل
	2336191	2277171	2219194	2162279	السليمانية
				2396206	
				38124182	المجموع
				39127889	
				40150174	

41190658

42248883

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة.

الشكل (1) عدد السكان في العراق للمدة (2018-2022)

المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (8) .

• توزيع عدد المستشفيات الحكومية في العراق: يمكن ملاحظة ان التوزيع الجغرافي لعدد المستشفيات في عموم العراق، كما موضح في الجدول رقم (9) والشكل البياني رقم (2)، إذ ان العدد الاجمالي للمستشفيات في سنة 2022 بنحو (495) مستشفى، وقد تم احتساب نسبة مستشفى حكومي لكل (100000) نسمة من السكان لكل محافظة باستخدام الصيغة الآتية: ()

$$\text{معدل عدد المستشفيات الحكومية /سكان} = \frac{\text{المستشفيات الحكومية}}{100000 \text{ من السكان}}$$

وبالاعتماد على بيانات جدول رقم (8) وبيانات جدول رقم (9) يتضح ان محافظات اقليم كردستان (اربيل، دهوك، السليمانية) وكذلك محافظة النجف الاشرف هي الاعلى نسبة وقد تجاوزت النسبة المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية حيث يبلغ عدد سكان محافظة اربيل (2055448) نسمة وعدد المستشفيات (25) وحققت نسبة (1.2) اما محافظة دهوك كان عدد السكان (1432369) نسمة وعدد المستشفيات (23) وحققت نسبة (1.6) واما محافظة السليمانية كان عدد السكان (2396206) نسمة وعدد المستشفيات (43) وحققت نسبة (1.8) واما محافظة النجف الاشرف كان عدد السكان (1630807) نسمة وعدد مستشفياتها الحكومية هي (18) حيث بلغت نسبتها (1.1)، اما المستشفيات الحكومية لباقي المحافظات لم تصل الى المعيار المعتمد وكانت محافظة ذي قار البالغ عدد سكانها (2321851) نسمة وعدد مستشفياتها الحكومية (10) حققت اقل نسبة مقارنة مع محافظات العراق حيث بلغت نسبتها (0.4) وهي اقل بكثير من المعيار المعتمد مما يشكل تحدي كبير. ()

الجدول (9) التوزيع الجغرافي للمستشفيات في العراق للمدة (2018-2022)

		السنة					المحافظة
		2022	2021	2020	2019	2018	
		20	20	18	17	16	نينوى
		9	9	9	8	7	كركوك
		9	9	9	9	9	ديالى
		13	13	13	12	12	الانبار
		51	52	52	49	44	بغداد
		19	18	18	18	15	بابل
12		12	9	9	7	7	كربلاء المقدسة
		8	8	8	8	8	واسط
12		12	11	11	11	11	صلاح الدين
18		17	16	14	8	8	النجف الاشرف
		11	11	10	9	9	القادسية 6
		5	5	5	5	5	المتنى
		10	10	9	9	8	ذي قار
		9	9	9	9	8	ميسان
		16	16	14	14	13	البصرة
		23	23	23	23	22	دهوك
		25	25	24	24	24	أربيل
43		43	38	38	35	35	السليمانية
							المجموع 258
							286
							295
							312
							313

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة.

و يمكن تصوير بيانات الجدول بالشكل البياني الآتي:

الشكل (2) التوزيع الجغرافي لعدد المستشفيات في العراق للمدة (2018-2022)

المصدر : تم اعداد الشكل بالاستناد الى الجدول رقم (9) .

• توزيع عدد الاسرة في العراق: يمكن ان نلاحظ من جدول رقم (10) والمخطط البياني الذي يليه توزيع إجمالي عدد الاسرة في العراق لسنة 2022، وكان بنحو (57304) سرير، وكانت الحصة الأكبر لمحافظة بغداد في عدد الاسرة بواقع (13924)، بينما كانت محافظة صلاح الدين المحافظة الاقل بعدد الاسرة إذ بلغت (1209)، أما من حيث نسبة الأسرة الكلية لكل (1000) نسمة، والتي تم احتسابها بالصيغة الآتية: ()

$$\text{معدل عدد الاسرة /سكان} = \frac{\text{عدد الأسرة}}{1000 \text{ من السكان}}$$

1000 من السكان

وبالاعتماد على بيانات جدول رقم (8) الخاص بعدد السكان وبيانات جدول رقم (10) الخاص بعدد الاسرة فقد كانت النتائج لسنة 2022 لمحافظة العراق التي حققت وتجاوزت النسبة المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية كل التالي (بغداد (1.4)، القادسية (1.3)، ديالى(1.1)، بابل (1.7)، كربلاء المقدسة (1.0)، كركوك (1.2)، واسط (1.0)، ذي قار (1.8)، صلاح الدين (1.3)، النجف الاشرف (1.8)، اربيل (1.4)، دهوك (1.3)، سلیمانیه (1.6)، اما باقي المحافظات لم تحقق النسبة المعتمدة والتي هي كل من محافظات (البصرة (0.5)، نينوى (0.9)، ميسان (0.3)، الانبار (0.8)، المثنى (0.5) والتي تحتاج مستشفياتها الى زيادة في عدد الاسرة . ()

الجدول (10) توزيع عدد الأسرة في العراق خلال المدة (2018-2022)

المحافظة السنة

المحافظة	2018	2019	2020	2021	2022
نينوى	972	1050	1272	1996	2168
كركوك	812	992	1154	1514	1614
ديالى	988	1122	1293	1325	1524

			1525	1426	945	892	812	الانبار
13924	13494	12120	11920	11688	بغداد			
			3247	2962	2760	2566	2413	بابل
			2254	2246	1673	1455	1312	كربلاء المقدسة
			1858	1768	1484	1400	1344	واسط
			1210	990	894	812	788	صلاح الدين
			3111	2489	1838	1644	1433	النجف الاشرف
			1634	1352	1247	1165	1002	القادسية
			1210	1010	1111	992	848	المتنى
			2739	2078	1836	1711	1633	ذي قار
			1270	1257	1172	918	877	ميسان
			4619	3756	3597	3388	3215	البصرة
			1450	1390	1725	1577	1255	دهوك
			5245	4526	3171	2966	2723	أربيل
			6702	5949	3490	3267	3002	السليمانية
57304	51538	42782	39837	37117	المجموع			

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة.

و يمكن تصوير البيانات الواردة في الجدول السابق بالشكل البياني الآتي :
الشكل (3) توزيع عدد الاسرة في العراق للمدة (2018-2022)

المصدر : تم اعداد الشكل بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (10)

• توزيع عدد الأطباء الاختصاص في العراق : نلاحظ من الجدول رقم (11) والمخطط البياني الذي يليه توزيع عدد الاطباء الاختصاص في العراق، حيث كان العدد الاجمالي للأطباء الاختصاص في سنة 2022 بنحو (15420) طبيب اختصاص،

ولاحتماب معدل الاطباء الاختصاص لكل (10000) نسمة من السكان، والتي تم احتسابها بالصيغة الآتية: ()

$$\text{معدل عدد الاطباء الاختصاص/سكان} = \frac{\text{عدد الأطباء الاختصاص}}{10000 \text{ من السكان}}$$

وبالاعتماد على بيانات جدول رقم (8) وجدول رقم (11) يتضح ان محافظة دهوك هي الاعلى بمعدل عدد الاطباء الاختصاص / سكان لسنة 2022، حيث كان عدد سكانها (1432369) نسمة وعدد الاطباء الاختصاص (1254) طبيب، وكان المعدل (8.75)، اما الادنى معدل على مستوى العراق هي محافظة ميسان حيث كان عدد سكانها (1233053) نسمة وعدد الاطباء الاختصاص (174) طبيب، وكان المعدل (1.41)، ويتضح من خلال ما سبق ان جميع محافظات العراق قد حققت المعيار المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية بل تجاوزه. ()

الجدول (11) توزيع عدد الاطباء الاختصاص في العراق خلال المدة (2018-2022)

المحافظة	السنة	2022	2021	2020	2019	2018
نينوى	1042	950	286	213	199	
كركوك	495	413	423	401	377	
ديالى	292	402	354	300	263	
الانبار	440	415	3265	3062	2955	
بغداد	4177	3905	712	662	623	
بابل	936	835	474	411	388	
كربلاء المقدسة	655	556	264	212	172	
واسط	342	332	332	298	266	
صلاح الدين	333	401	496	400	388	
النجف الاشرف	597	588	313	277	252	
القادسية	514	439	162	122	100	
المتن	206	188	417	388	322	
ذي قار	541	532	207	188	164	

ميسان	700	744	830	185	174
البصرة	288	300	356	871	915
دهوك	912	998	1060	421	1254
أربيل	640	688	722	1366	1405
السليمانية	712	800	857	1011	1102
المجموع	9721	10464	11530	13810	15420

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة.

و يمكن تصوير بيانات الجدول من خلال الشكل في ادناه :

الشكل (4) توزيع عدد الاطباء الاختصاص في العراق خلال المدة (2018-2022)

المصدر : تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (11).

• توزيع عدد الوفيات في العراق : نلاحظ من الجدول رقم (12) والمخطط البياني الذي يليه توزيع عدد الوفيات في العراق، حيث كان العدد الاجمالي للوفيات في سنة 2022 بنحو (150849)، ولاحساب معدل الوفيات لكل (1000) نسمة من السكان، والتي يتم احتسابها بالصيغة التالية: ()

$$\text{معدل الوفيات/سكان} = \text{عدد الوفيات}$$

1000 من السكان

وبالاعتماد على بيانات جدول رقم (1) وجدول رقم (5) يتضح ان محافظة كربلاء هي الاعلى بمعدل عدد الوفيات / سكان لسنة 2022، حيث كان عدد سكانها (1350577) نسمة وعدد الوفيات (6287)، وكان المعدل (4.65)، اما الادنى معدل على مستوى العراق هي محافظتي الانبار حيث كان عدد سكانها (1963346) نسمة وعدد الوفيات (4573)، وكان المعدل (2.33)، والسليمانية حيث كان عدد سكانها (2396206) نسمة وعدد الوفيات (5582)، وكان المعدل (2.33)، ويتضح من خلال ما سبق ان جميع

محافظات العراق قد حققت المعيار المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية بل تجاوزه ().

الجدول (12) التوزيع الجغرافي لعدد الوفيات في العراق للمدة (2018-2022)

المحافظة	السنة	2022	2021	2020	2019	2018
نينوى		10743	12981	12178	9739	10712
كركوك				5386	6725	6976
ديالى				6344	8029	7505
الانبار				4573	5160	5041
بغداد		40625	53404	50789	39157	39002
بابل				8269	10004	9246
كربلاء المقدسة				6287	7458	6759
واسط				5545	7030	6242
صلاح الدين				4492	5215	4887
النجف الاشرف				7348	8868	8384
القادسية				5266	6395	5926
المتنى				3137	3650	3506
ذي قار				8219	10186	9717
ميسان				4125	5020	4517
البصرة		13162	16416	15953	12329	11974
دهوك				5487	5875	4805
أربيل				6259	6587	5926
السليمانية				5582	5461	5571
المجموع						5424
						140321
						140621
						173928
						184464

150849

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة .

و الشكل البياني الآتي يوضح بيانات الجدول السابق :

الشكل (5) عدد الوفيات في العراق للمدة (2018-2022) .

المصدر : بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (12) .

• توزيع عدد الولادات في العراق : نلاحظ من الجدول رقم (13) والمخطط البياني الذي يليه توزيع عدد الولادات في العراق، حيث كان العدد الاجمالي للوفيات في سنة 2022 بنحو (1064807)، ولاحتمساب معدل الولادات لكل (1000) نسمة من السكان، والتي يتم احتسابها بالصيغة الآتية: ()

معدل الولادات/سكان = عدد الولادات

1000 من السكان

وبالاعتماد على بيانات جدول رقم (8) وجدول رقم (13) يتضح ان محافظة اربيل هي الاعلى بمعدل عدد الولادات / سكان لسنة 2022، حيث كان عدد سكانها (2055448) نسمة وعدد الولادات (67584)، وكان المعدل (32.9)، اما الادنى معدل على مستوى العراق هي محافظة صلاح الدين حيث كان عدد سكانها (1767837) نسمة وعدد الولادات (4573)، وكان المعدل (20.33)، والسليمانية حيث كان عدد سكانها (2396206) نسمة وعدد الوفيات (5582)، وكان المعدل (2.1)، ويتضح من خلال ما سبق ان جميع محافظات العراق قد حققت المعيار المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية بل تجاوزته بكثير وهذا يدل على زيادة كبيرة في النمو السكاني للعراق. ()

الجدول (13) التوزيع الجغرافي لعدد الولادات في العراق للمدة (2018-2022)

المحافظة	السنة	2022	2021	2020	2019	2018
نينوى	88302	90822	82293	83924	83374	
كركوك	40767	40215	38708	38778	34639	
ديالى	45309	46078	41742	43170	43404	
الانبار	51694	48397	45629	46688	74066	
بغداد	206922	205311	210162	216824	224755	
بابل	59077	62427	53309	59439	63052	
كربلاء المقدسة	42901	42382	41978	42516	42659	
واسط	40246	40509	40037	40491	43951	
صلاح الدين	41405	37778	38825	35888	35510	
النجف الاشرف	46829	43622	47923	48857	47519	
القادسية	32425	33550	35346	34984	35721	
المتنى	26190	27573	25684	26582	27835	
ذي قار	58660	57251	60739	59731	60601	
ميسان	35589	35572	35346	35218	36614	
البصرة	92147	92574	93571	95050	97148	
دهوك	45255	43647	16890	42332	42563	
أربيل	67584	63702	24550	57345	42551	
السليمانية	48701	23464	39999	38652	48952	
المجموع					1076187	
					1049281	

951252

1067464

1064807

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العراقية التقرير الاحصائي السنوي لسنوات مختلفة.

الشكل (6) عدد الولادات في العراق

المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (13).)

و استنادا الى ما سبق يمكن بناء تصور شبه كامل عن مستوى اداء المؤسسات الصحية في العراق للمدة (2018- 2022) ، و الذي يتضح منه ان معايير تقييم اداء العاملين لم تصل المستوى المطلوب مقارنة بالمعايير الاخرى ، الامر الذي يستدعي تطوير و تعزيز اداء العنصر البشري العامل في القطاع الصحي العراقي ، و كما يوضح ذلك الجدول ادناه :

الجدول (14): نتائج معايير تقييم المؤسسات الصحية في العراق للمدة (2018-2022)

ت	المعيار النسبة المقررة النتيجة	أولا	معايير تقييم اداء العاملين
1	مراجع / طبيب 10 لكل 1	833	
2	عدد السرير / عدد الطبيب 5-4	1.5	
3	عدد السرير / الملاك التمريضي 5-4	0.56	
4	عدد سرير/صيدلي 100 لكل 1	2.7	
5	عدد سرير/ مهن صحية غير محدد	0.52	
6	عدد سرير/علاج طبيعي 75 لكل 1	148.5	
7	عدد سرير/اخصائي التحليل المختبري 75 لكل 1	5250	
ثانيا	معايير أداء تشغيل المستشفى		

1	معدل اشغال الاسرة	80% 52.12%
2	معدل الرقود	7 ايام 2.05
3	معدل كلفة المريض	انخفاضها افضل 226000
4	معدل ملاك تمريضي /طبيب	غير محدد 2.4
ثالثا	معايير تقويم أداء جودة الخدمات	
1	معدل الوفيات لكل 1000	3-4% 3.9%
2	معدل الولادات لكل 1000	غير محدد 26%
3	عدد العمليات الجراحية لكل 1000	غير محدد 35%
4	معدل ممرض / مريض	1/2 0.03
رابعا	معايير تقويم أداء النشاطات العلمية	
	نسبة الانجازات للنشاطات الطبية	لم يحدد -

المصدر : الموقع الرسمي لوزارة الصحة التقارير السنوية للسنوات 2018 – 2022.

2- التحديات: Challenges ()

واجه الواقع الصحي ممثلاً بكافة مكوناته في العديد من الدول النامية ومن بينها العراق العديد من الصعوبات خلال النصف الأخير من القرن العشرين، ومن بين تلك الصعوبات الآتي :

- 1- ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية بما في ذلك غلاء المعدات والأجهزة الطبية.
- 2- زيادة عدد الشكاوى القانونية بشأن مقدمي الخدمات الذين يتعرضون للإساءة الى المهنة الطبية.
- 3- نقص في العديد من الادوية وهذا يؤثر على سير عملية تقديم الخدمة المناسبة للأفراد .
- 4- نقص الإمكانيات والمعدات الطبية والأدوية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية الكافية.
- 6- عدم وجود خطة واضحة ومستدامة لتحديث منظومة الصحة وتعزيزها.
- 7- تدهور البنية التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية وانعدام الصيانة والإصلاح.
- 8- تنقشي ظاهرة الفساد الاداري والمالي وعدم وجود رقابة واضحة على إدارة القطاع الصحي.
- 9- نقص الدعم المالي والتمويل للمستشفيات والمراكز الصحية.

- 10- تقادم البنى التحتية للعديد من المؤسسات الصحية مع ضعف في كفاءة اداء نظامها
 - 11- صعوبة تحديث مراكز الرعاية الصحية الأولية.
 - 12- عدم امكانية تجديد نظام التقنيات الطبية وادارة الادوية.
 - 13- اقله الوعي المجتمعي للدور الذي تقدمه المؤسسات الصحية بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص.
 - 14- وجود ازدواجية في عمل الملاكات الطبية منها والصحية كونها تعمل في القطاع العام والخاص مما يؤدي ذلك الى انخفاض كفاءة الخدمة المقدمة.
 - 15- ضعف استخدام الاساليب الوقائية مما ادى الى ارتفاع وتفاقم الامراض الانتقالية منها وغير الانتقالية.
 - 16- محدودية مساهمة مؤسسات الدولة الاخرى في الحفاظ على صحة المجتمع.
- المحور الرابع: الأهمية الاقتصادية والاجتماعية للمؤسسات الصحية و دورها في تلبية متطلبات التنمية المستدامة في العراق خلال المدة (2018 - 2022)
- مع بروز المورد النفطي كعمول مهم للاقتصاد العراقي، بدأت المؤسسات الصحية وما تقدمه من خدمات في العراق تكتسب أهمية اقتصادية تتجسد من خلال دورها في إدارة مواردها باستقلالية وبشفافية عالية، وبحسب وجهة نظرنا هذا الدور كان ولازال يسير باتجاه تحقيق الاهداف الاساسية الآتية وهي: ()
- ضمان تحقيق السلامة الصحية لجميع افراد المجتمع العراقي بواسطة التمويل الذاتي في كثير من الاحيان. وينسجم هذا الهدف مع متطلبات تحقيق أحد أهم أهداف التنمية المستدامة، وتحديداً الهدف الثالث الذي يعرف بهدف (الصحة الجيدة والرفاه)، والذي يندرج تحته ضرورة تحقيق: (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الاعمار).
- تطبيق السياستين المالية والنقدية من خلال إجراءات تؤدي إلى سحب الوفورات المالية خلال فترات التضخم، أو انعاش العوائد في القطاع الصحي عند الأزمات وبالتحديد في مراحل الكساد .
- التوسع في حجم الاستثمارات في القطاع الصحي بالأموال التي تُجمع عن طريق اشتراكات الضمان، وهذا بحد ذاته يمثل اسهام في زيادة حجم الاستثمار الكلي .

-المساهمة في تنويع الإيرادات المالية للدولة التي تعتمد أساساً وبشكل كبير على الإيراد النفطي في تمويل موازنتها العامة .

-المساهمة في خلق فرص العمل في الاقتصاد الوطني عن طريق استيعاب القطاع الصحي لمختلف المستويات من الكوادر الصحية .

-تقليل الضغوطات على الإنفاق الحكومي بسبب القدرة التمويلية للقطاع الصحي.

مما تقدم نستنتج ان للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية العاملة في العراق أهمية اقتصادية خاصة تمس الجوانب الأساسية في الاقتصاد العراقي، وبالرغم من تواضع فاعليتها وتأثيرها، الا ان هذا التأثير يظهر بشكل أو بآخر من حيث التأثير على المتغيرات الاقتصادية الكلية، أو من حيث الاسهام في معالجة جزء من المشاكل الاقتصادية، عن طريق التأقلم مع متطلبات السياسات الاقتصادية العامة وفي مقدمتها السياسة المالية، أو عن طريق الاسهام في تحقيق متطلبات أهداف التنمية المستدامة في العراق.

لقد عملت المؤسسات الصحية في العراق على تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأفراد، فقد قدمت خدمات صحية متعددة للأشخاص المحتاجين الى رعاية صحية ويمكن توضيح ذلك من خلال التحليل الآتي: ()

أما على مستوى التكاليف التي تحملتها المؤسسات الصحية كانت حصة الفرد العراقي من اجمالي النفقات الخاصة بوزارة الصحة كما يلي : في عام 2018 كان اجمالي الانفاق الصحي (4239229796000) دينار عراقي وحصة الفرد منه كانت (112859) دينار عراقي. وفي عام 2019 بلغ اجمالي الانفاق الصحي (6306218766198) دينار عراقي وحصة الفرد منه كانت (187247) دينار عراقي، أما في عام 2020 كان اجمالي الانفاق الصحي (5757693278106) دينار عراقي وحصة الفرد منه (166607) دينار عراقي، وفي عام 2021 كان اجمالي الانفاق الصحي (7485283082412) دينار عراقي وحصة الفرد منه كانت (211126) دينار عراقي، وأخيراً عام 2022 كان اجمالي الانفاق الصحي (8235590213098) دينار عراقي وحصة الفرد منه كانت (226000) دينار عراقي.

يتضح مما سبق ان حجم الانفاق على القطاع الصحي وحصة الفرد منه في العراق قد ارتفعت في العامين 2021 و2022، ويعود ذلك الى برنامج مكافحة كورونا

حيث تحملت وزارة الصحة العراقية نفقات اضافية لشراء التطعيمات الخاصة بفايروس كورونا.

أما على مستوى الخدمات المقدمة للمرضى فقد كانت كما يلي : في عام 2018 استقبلت مستشفيات العراق عدد اجمالي للمرضى الراقدين على مستوى البلد (3169938) مريض راقد وكانت محافظة بغداد العدد الاكبر من حيث عدد المرضى الراقدين حيث بلغ عددهم (675045) مريض راقد، أما محافظة صلاح الدين فكانت حصتها الاقل من حيث عدد الراقدين حيث بلغت (69086) مريض راقد . اما عام 2019 بلغ اجمالي المرضى الراقدين في مستشفيات العراق (3066563) مريض راقد موزعة على جميع مستشفيات العراق وكان محافظة بغداد العدد الاكبر حيث بلغ (562735) مريض راقد، ومحافظة واسط العدد الاقل من بين المحافظات حيث بلغ (11676) مريض راقد . وعام 2020 بلغ اجمالي الراقدين في مستشفيات العراق (2333187) مريض راقد، والعدد الاكبر كان لمستشفيات محافظة بغداد حيث بلغ (382598) مريض راقد، ومستشفيات محافظة صلاح الدين كان لها العدد الاقل وبلغ (58560) مريض راقد . وعام 2021 بلغ العدد الاجمالي لمستشفيات العراق (2669372) مريض راقد وكان محافظة بغداد العدد الاكبر وبلغ (459679) مريض راقد ومحافظة صلاح الدين العدد الاقل وبلغ (66380) مريض راقد . وعام 2022 بلغ العدد الاجمالي لمستشفيات العراق (3015625) وكان محافظة بغداد العدد الاكبر وبلغ (503231) مريض راقد ومحافظة صلاح الدين العدد الاقل وبلغ (68092) مريض راقد .

مما تقدم يتضح تنامي اعداد المؤسسات الصحية في العراق خلال مدة البحث، وقد كان لمحافظة بغداد النصيب الاكبر من حيث اعداد المستشفيات واعداد المرضى الراقدين فيها .

الخاتمة

يعد المجتمع العراقي من بين المجتمعات الأكثر حاجة الى الخدمات الصحية المتطورة، كونه مجتمع عانى عبر تاريخه الطويل من مشاكل الفقر والحرمان قبل اكتشاف النفط واعتباره مصدر اساس لتمويل انشطته الاقتصادية المختلفة، ومن المؤكد ان الفقر يوّلد عدم القدرة على مجابهة الامراض المختلفة وصعوبة الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة- هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن انعدام الموارد الكافية للدولة لتمويل انشطتها المختلفة

قد أثر بشكل سلبي على تطوير المؤسسات والخدمات الصحية في العراق خلال مرحلة معينة، ناهيك عن محدودية عددها، ومحدودية أعداد الكوادر الصحية العاملة فيها. وبالرغم من الجهود الحثيثة لتطوير القطاع الصحي بكافة مؤسساته الصحية في العراق ، الا ان نتائج المعايير الأنفة الذكر توحى بان هنالك الكثير من العقبات و التحديات التي لا بد من تجاوزها لغرض ان تكون تلك المؤسسات اكثر فاعلية في تلبية متطلبات الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة (الصحة الجيدة والرفاه). اذ ان الاستدامة الاقتصادية تستهدف تحقيق زيادة الإنتاجية عن طريق الرعاية الصحية والوقائية وتحسين الصحة والامان في مختلف الانشطة الاقتصادية.

المصادر:

أولاً : الكتب

- 1- ثامر ياسر البكري، ادارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2005 .
- 2- حسين ذنون البياتي، المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2009.
- 3- رعد رزوق اسطيفان واخرون، ادارة المستشفيات، الطبعة الاولى، دار التقني للطباعة والنشر، الموصل - العراق، عام 1984.
- 4- فريد راغب النجار، ادارة المستشفيات وشركات الادوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الاداء المتوازن، الطبعة الاولى، دار الجامعة - الاسكندرية، 2015.
- 5- فريد توفيق نصيرات، ادارة المستشفيات، الطبعة الاولى، دار اثناء للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2008.
- 6- علي احمد عرفة، جودة الخدمات الطبية، الطبعة الاولى، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، 2014
- 7- مجيد جعفر الكرخي، مؤشرات الاداء الرئيسية، الطبعة الاولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2015.
- 8- محمد عبد المنعم شعيب، ادارة المستشفيات منظور تطبيقي، الجزء السابع، الطبعة الاولى، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2014.

- 9- محمد علي نسيم, التوأمان الكفاءة والفاعلية, الطبعة الاولى, دار جوانا للنشر والتوزيع, القاهرة, 2016.
- 10- مريزق محمد عدمان,مدخل في الادارة الصحية,الطبعة الاولى, دار الرياة للنشر والتوزيع,عمان - الاردن,2012
- 11- وليد يوسف الصالح, ادارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية, الطبعة الاولى, دار اسامة للنشر والتوزيع, عمان - الاردن, 2011.
- ثانياً: البحوث :
- 1- أمنة بشير سعيد, تقييم اداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى ازادي العام دهوك, مجلة تنمية الرافدين العدد 100 مجلد 32, جامعة الموصل , 2010.
- 2- عبد المجيد قدي ومديوني جميلة, اهمية تقييم الاداء في المنظمات الصحية - دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية -البريتقال- مدينة شلف, الجزائر, 2014 .
- 3- مقداد الشيباني, واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض به, مركز البيان للدراسات والتخطيط, العراق.2022.
- ثالثاً: المواقع على الانترنت:
- 1- الامم المتحدة, تقرير أهداف التنمية المستدامة الأمم المتحدة 2022 , متاح على الموقع-https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Arabic.pdf
- 2- <https://www.who.int/ar>
- 3- الموقع الرسمي لوزارة الصحة العراقية, التقرير الاحصائي السنوي لسنة 2022 : <https://moh.gov.iq/?page=28>
- 4- <https://www.bayancenter.org/2022/10/8910/>
- 5- علاء الدين علوان, تمويل القطاع الصحي خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق, متاح على الموقع-14- <https://www.emro.who.int/emhj-volume-14-2008/volume-14-issue-6/15.html>

