طب الأسنان في العراق (مشاكل و حلول)

Dentistry in Iraq (Problems and Solutions)

أ.م. د. داليا خضير عباس
دكتوراه طب الأسنان الوقائي
الجامعة المستنصرية
كلية طب الأسنان

Assoc. Prof. Dr. Dalia Khudair Abbas
Doctor of Preventive Dentistry
Al-Mustansiriya University
Faculty of Dentistry

المستخلص:

يعاني قطاع الرعاية الصحية في العراق ومنها قطاع طب الأسنان من مشاكل عديدة مرتبطة بكفاءة النظام الصحي وما يقدمه من خدمات, حيث ان الكثير من أطباء الأسنان لا يقدمون الخدمات المطلوبة عند توظيفهم في القطاع الحكومي لأن طبيعة هذه المهنة تمتاز بتقديم خدمة طبية تكميلية في أغلب الأحيان بالإضافة الى مشكلة الجمع بين العمل في القطاع العام والعمل في القطاع الخاص. أن التزايد في اعداد الكليات الأهلية و اعداد الطلبة المقبولين في اختصاص طب الأسنان أدى الى زيادة اعداد الخريجين من هذه الكليات وترتب على ذلك اثار مهمة من حيث تراجع مستوى مخرجات التعليم بالإضافة الى زيادة الانفاق الحكومي على ميزانية الرواتب بدلا من الانفاق على تطوير كفاءة وخدمات النظام الصحي. ان كل ذلك يفرض طرح مقترحات واقعية لمعالجة المشاكل الموجودة واثارها كمنع الجمع بين العمل في القطاع العام والعمل في القطاع الخاص وتشريع قوانين واصدار انظمة وتعليمات تساعد على توفير خدمات طب الأسنان بنوعية جيدة وبكلف معقولة مدفوعة من قبل المستفيدين من تلك الخدمات.

الكلمات المفتاحية : الرعاية الصحية , القطاع الخاص , الضمان الصحي

Abstract

The health care sector in Iraq, including the dental sector, suffers from many problems related to the efficiency of the health system and the services it provides, as many dentists do not provide the required services when are employed in the government sector because the nature of this profession is characterized by providing auxiliary medical service in most cases in addition to the problem of combining work in the public sector and work in the private sector. The increase in the number of private colleges and the number of students studying the specialty of dentistry led to an increase in the number of graduates from these colleges, and this resulted in important consequences in terms of a decline in the level of educational outcomes in addition to an increase in government spending on the salary budget instead of spending on developing the efficiency and

services of the health system. All of this requires putting forward realistic recommendations to address the existing problems and their consequences, such as preventing the combining work in the public sector and work in the private sector, legislating laws, and issuing regulations and instructions that help provide dental services of good quality and at reasonable costs paid by the beneficiaries of that services.
Keywords: health care, private sector, health insurance

فرضية البحث: أن التحديات التي تواجه قطاع الرعاية الصحية في العراق ومنها قطاع طب الأسنان من حيث جودة و نوعية الخدمات المقدمة للمراجعين هي تحديات كبيرة تؤشر الى وجود حاجة لتحسين تلك الخدمات , كما أن الزيادة في اعداد الخريجين من كليات طب الأسنان وما يترتب على ذلك من صعوبة الاستمرار في سياسة التوظيف الحكومي الحالية تدق ناقوس خطر البطالة الذي يهدد هذه الشريحة من الخريجين وبالتالي ضرورة وضع حلول لمواجهة هذا الخطر.

المقدمة

أن التحديات في القطاع الصحي في العراق ومنها قطاع طب الأسنان قد تم تحديدها من حيث محدودية كفاءة النظام الصحي وقِدَم البنى التحتية للمؤسَّسات الصحية ومحدودية تحديث مراكز الرعاية الصحية الأولية بالإضافة الى تراجع مستوى مخرجات التعليم للملاكات الطبية والصحية, وانخفاض كفاءة آلية تقديم الخدمة من قبل تلك الملاكات بسبب الجمع بين العمل في القطاع العام والعمل في القطاع الخاص , ولمعالجة هذه التحديات تم وضع خطة للتنمية الوطنية للأعوام ٢٠١٨-٢٠٢٢ صادرة من وزارة التخطيط في العراق تضمنت أهداف عديدة [١]و منها

- تطوير البنى التحتية للمؤسسات الصحية.
- تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديثها.
- تحسين آلية تقديم الخدمات الصحية.
- رفع مستوى مخرجات التعليم للملاكات الطبية والصحية.
- زيادة مستوى تمويل القطاع الصحي، وزيادة التخصيصات المالية وتطوير الإدارة المالية.
- خفض كلفة التقنيات الطبية الحديثة.

وتعتبر زيادة معدلات الأنفاق على قطاع الصحة الجزء الأبرز والأهم لمعالجة مشاكل هذا القطاع الحيوي ولكن الاطلاع على برامج الحكومات العراقية والموازنات الاتحادية للسنوات المذكورة عدم وجود أي تخصيصات مالية إضافية لتنفيذ الخطة الموضوعة للتطوير، وعدم تشريع أي قانون لمعالجة التحديات المشخصة من قبل وزارة التخطيط والتي تمثِّل عائقاً أمام نمو القطاع الصحي و تطوره، فضلاً عن أنَّ موازنة وزارة الصحة لا تتناسب مع حجم التحديات التي تواجه القطاع الصحي في العراق وخصوصاً في موضوع النفقات الحاكمة كشراء الأدوية والمستلزمات الطبية . حيث ينفق العراق الحصة الأقل من الموازنة العامة على قطاع الصحة مقارنة بدول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وفي البلدان ذات الدخل المتوسط، حيث أن

[١] . خطة التنمية الوطنية ٢٠١٨-٢٠٢٢, (وزارة التخطيط).

معاينة الدخل القومي الإجمالي للفرد الواحد ومستويات الإنفاق الصحي تشير إلى أنَّ أداء العراق هو غالباً دون المتوسِّط العالمي. وتدل هذه النتائج ضمناً على أنَّ الإنفاق العام للدولة على الصحة قد يكون أقل فاعلية و/ أو غير كفوء مقارنة بالدول الأخرى. وثمَّة مصدر اضافي للخلل يتمثَّل بضعف الكفاءة التخصيصية للموازنة الخاصة بقطاع الصحة إذ كشفت بيانات الحسابات الصحية الوطنية أنَّ نسبة ٣٧ % من إجمالي الإنفاق الصحي قد خُصِّصَ للمستشفيات مقابل ١٦ % للرعاية الوقائية و١٣ % للرعاية الأولية في مرافق العيادات الخارجية [٢].

كما يعتبر المستوى العالي لتخصيصات الرواتب التي تضخمت على حساب الاستثمار سببا اساسيا في ضعف كفاءة الإنفاق حيث طغت تخصيصات الرواتب على الإنفاق العام في قطاع الصحة طغياناً كبيراً، إذ بلغت هذه التخصيصات في عام ٢٠١٩ ما نسبته ٧٦ % من إجمالي الموازنة الحكومية في قطاع الصحة، فضلاً عنِ ارتباط هذا الارتفاع بالتخصيص المالي إلى انخفاض تخصيصات الأدوية والمعدَّات [٣].

المحاور الرئيسة لمشاكل طب الأسنان في العراق

١.طبيعة العمل في قطاع طب الأسنان الحكومي ونوع الخدمة المقدمة للمراجعين

يمثل الشق الخاص بتقديم الخدمات الصحية والطبية للمرضى في مجال طب الأسنان جزءً مهما من مشاكل القطاع الصحي[٤]..... حيث ان غالبية أطباء الأسنان لا يقدمون الخدمات المطلوبة عند توظيفهم في القطاع الحكومي وذلك لأن طبيعة عمل هذه الفئة تمتاز بكونها خدمة طبية تكميلية في أحيان كثيرة لكون امراض الفم و الأسنان في الاعم الاغلب ليست منقذة للحياة وبالتالي يقل الضغط على طبيب الأسنان للعمل وفي نفس الوقت فأن عمله يتطلب جهدا بدنياً مهما .....فلو افترضنا أن الدوام في مؤسسات الدولة هو٧ ساعات يوميا وواقعيا قد تصبح ست ساعات عمل فقط ...فسيبقى هكذا عمل عبئاً كبيراً على طبيب الأسنان مقابل الأجر القليل في القطاع الحكومي اذا ما تمت مقارنته بالعمل في العيادة الخاصة والتي لو عمل فيها بهذا العدد من الساعات فسيحصل على أضعاف الاجر.

وحيث أن النظام الصحي في العراق يسمح بالجمع بين العمل في القطاع الحكومي والقطاع الخاص لذوي المهن الطبية و بما ان القطاع الحكومي يقوم بصرف الراتب في نهاية الشهر للجميع سواء من أدى واجبه و من لم يؤديه فقد اصبح العمل في المؤسسات الحكومية بالنسبة لطبيب الأسنان وسيلة للحصول على راتب مقابل دوام رمزي وليس عمل فعلي ....بينما هو يعمل في عيادته الخاصة مساءا بكل جهد وتفاني...لا تتم الاشارة هنا الى خطأ تصرف أطباء الأسنان فهكذا سلوك هو المتوقع طبيعيا ويندرج تحت نفس التصنيف سلوك افراد اخرين من ذوي المهن الطبية لكون الخلل هو في منظومة العمل والتشريعات التي هم غير مسؤولين عنها....

---

[٢] فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا, المجلة المصرية للتنمية والتخطيط, ٢٠٢٠ المجلد ٢٨ العدد ١, أ.د .عزة الفندري /أ.د .محمد ماجد خشبة..

[٣] السياسة الصحية الشاملة ٢٠١٤-٢٠٢٣ ,(وزارة الصحة).

[٤] واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض به (قراءة أولية) , مقدام الشيباني, سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط, ٢٠٢٢.

لقد ادركت العديد من الدول ظروف العمل الخاصة بمجال طب الأسنان و الكثير منها قد نظمت العمل بأن جعلت قطاع طب الأسنان أما غير مدعوم أو مدعوماً جزئيا من الدولة كونه قطاعاً تكميلياً في الرعاية الصحية كما اسلفنا ويتطلب نوعا معينا من الخدمات يستطيع القطاع الخاص ان يقدمه بشكل افضل من القطاع العام ...

ولحل هذه الاشكالية بشكل تدريجي ولغرض زيادة الدافعية في العمل لدى أطباء الأسنان في المؤسسات الحكومية وتوفير وتحسين الخدمات المقدمة في القطاع الحكومي فأن من المؤكد ان وجود مردود مادي مباشر لطبيب الأسنان مقابل عمله سيجعله يقدم الخدمات التي يبتغيها المرضى المراجعين لهذه المؤسسات .....وحيث أن الأنفاق على الرواتب يمثل تحديا حقيقيا لموازنة القطاع الصحي فأن أحد المقترحات العملية ان يكون راتب طبيب الأسنان العامل في القطاع الحكومي مبلغ مقطوع (كأن يكون ٥٠٠ الف دينار في الشهر) مع تسعير الخدمات العلاجية بأسعار مدعومة يدفعها المرضى المراجعين (ما عدا قلع السن فيكون مجانياً لحملة بطاقة الرعاية الاجتماعية و مخفض لباقي الشرائح) و يكون لطبيب الأسنان من موارد الخدمات العلاجية نسبة مهمة ونسبة أخرى تذهب للمؤسسة الصحية لزيادة مواردها و تمكينها من شراء المواد المطلوبة لتوفير خدمات افضل في هذا المجال ... وعندها نكون قد وفرنا للدولة الكثير من المبالغ المدفوعة كرواتب بدون عمل لان اقل راتب لطبيب الأسنان هو ٨٠٠ الف صعودا ..بالإضافة الى ان من يعمل فعليا في القطاع الحكومي من أطباء الأسنان سيرتفع دخله بشكل كبير مقارنة بالراتب المحدود الحالي لطبيب الأسنان... ومن الممكن ان يكون هذا دافعا له ليتفرغ للعمل في هذا القطاع مما يفسح المجال للأخرين الذين يرغبون بالتفرغ للعمل في القطاع الخاص وعند هكذا ظروف يمكن منع الجمع بين العمل في القطاع العام والعمل في القطاع الخاص وبالتالي تزداد فرص العمل لعدد اكبر من أطباء الأسنان...

ولكن الألية المذكورة في أعلاه قد تؤدي الى عدم تمتع الفقراء بالخدمات الضرورية التي يحتاجونها لذا فأن تفعيل منظومة الضمان الصحي لتتكامل مع ما سبق يعتبر امر غاية في الاهمية حيث تدفع اشتراكات الموظفين بالإضافة الى مساهمة الحكومة في صندوق الضمان الصحي لتغطية نفقات الرعاية الصحية ومنها طب الأسنان. وتكون الاشتراكات إلزامية وقد تبدو من هذه الناحية إنها لا تختلف كثيراً عن الضريبة المفروضة على الدخل أو الرواتب. غير أن هذه الاشتراكات تكون أكثر شفافية وذلك لوجود علاقة مباشرة بين ما يدفع وبين استحقاقات الرعاية الصحية. فضلاً عن ذلك يمكن أن تكون هناك عدة صناديق للضمان الصحي مما يتيح المجال لوجود درجة معينة من حرية الاختيار. كما يمكن أن يسمح للناس أن يدفعوا مستويات مختلفة من الاشتراكات مقابل التمتع باستحقاقات أو مجموعات مزايا مختلفة [٥] [٦].

غير أن التحول إلى نظام الضمان الصحي في العراق سوف يتطلب إقامة مؤسسات جديدة مما ينطوي بدوره على تعقيدات وتكاليف كثيرة. كما أنه في الوقت الذي سيكون من السهل جباية الاشتراكات من الموظفين الحكوميين وبعض المؤسسات الكبرى، فان الجباية من المؤسسات

[٥] تمويل القطاع الصحي :خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق , علاء الدين العلوان , المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الرابع عشر، العدد ٢٠٠٨ ،ص٦.

[٦] النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة ٢٠٥٠) الوثيقة, سلطنة عمان (وزارة الصحة ,) ٢٠١٤.

الصغيرة وأصحاب المهن الحرة ستكون أكثر صعوبة، وقد يؤدي هذا النظام إلى حدوث مشكلات وتوترات في ما يخص نسبة المشاركة لكل من العاملين والمؤسسات والحكومة. وقد يكون هناك تشتت في التغطية واتساع حالات عدم المساواة في التغطية إذا وجدت مشاريع للضمان الصحي تكون المزايا التي تقدمها لبعض المجموعات أفضل مما تحصل عليها المجموعات الأخرى.

حيث أن استيفاء اجور من المراجعين بشكل مباشر أو عن طريق الضمان الصحي يحول دون سوء استخدام الخدمات الصحية ويجعل المستفيدين على بينة وإدراك من الكلفة الحقيقية للرعاية الصحية ويوفر الحوافز للقائمين بتوفير الخدمات الصحية لرفع مستوى الرعاية الصحية (على افتراض أن الأجور المستوفاة تبقى تحت تصرف مقدمي الرعاية الصحية).

ولمعالجة مشكلة الأجور المستوفاة من الفقراء بالإمكان الاعتماد على هوية الشمول بالرعاية الاجتماعية ورسم سياسة تضمن تقليل او استثناء الفقراء من دفع الأجور، غير أن سياسة الاستثناءات قد تؤدي إلى ظهور عدم المساواة حيث أنه من الصعوبة بمكان تحقيق توازن بين هذه الاعتبارات جميعا مما يؤدي في النهاية إلى عجز نظام استيفاء الأجور عن تحقيق الغاية الرئيسة المتوخاة من تطبيقه ألا وهي توفير عوائد إضافية وبمبالغ كبيرة للقطاع الصحي. علما ان وزارة الصحة قد بدأت بالمرحلة الاولى من تطبيق نظام التامين الصحي [٧] [٨]

٢. الأعداد المتزايدة لأطباء الأسنان و كيفية معالجتها

تتزايد اعداد الكليات الأهلية واعداد الطلبة المقبولين في كل كلية في اختصاص طب الأسنان بينما تتناقص جودة مخرجاتها التعليمية ويلاحظ على خريجو تلك الكليات تدن في مستوياتهم العملية والعلمية ما أسفر عن تدمير مهني لهذا القطاع المهم في حياة الناس حيث رصد الاختصاصيون خلال عملهم في المراكز التخصصية الحكومية لطب الأسنان، ضعفا واضحا في أداء خريجي الجامعات والكليات الأهلية، وخاصة الجدد منهم، يصل إلى حدّ الأخطاء الطبية في أمور بديهية، إذ تتعامل مع عشرات الخريجين ممن يتم إلحاقهم بالكوادر الطبية عبر التعيين المركزي. حيث ان مهارات خريجي طب الأسنان من المؤسسات التعليمية الأهلية في نسبة كبيرة منها تعد متدنية حيث لوحظت أخطاء يفترض أن أي طبيب أسنان يكون على دراية بها مما يستدعي تدخل أطباء الاختصاص والمسارعة بإصلاح الأخطاء حفاظا على صحة وثقة المرضى ."ويعود ضعف خريجي الجامعات الأهلية "اللافت"، إلى قلة الخبرات العملية للكوادر التدريسية وارتفاع عدد الطلبة الملتحقين بها. حيث أن أساس التعليم يقوم على تأهيل الإنسان من أجل خلق الكوادر المتخصصة القادرة على قيادة الأنشطة الإنتاجية المختلفة في المجتمع، وأن هذه المسؤولية تفرض على المؤسسات التعليمية أن تكون بمستوى علمي وتنظيمي يؤهلها لتحقيق أهدافها العلمية والتربوية، وهو ما يعتمد على طبيعة المخرجات إن كانت قوية أم لا، وفي حالة التعليم الأهلي في العراق، فإن مجموعة من العوامل ساهمت في تدني كفاءة الخريجين، أبرزها تدني معدلات القبول. وبالمقارنة بين معدلات القبول في اختصاص طب الأسنان بلغ الحد الأدنى للمعدل التراكمي للقبول

---

[٧] تمويل القطاع الصحي :خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق , علاء الدين العلوان , المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الرابع عشر، العدد ٢٠٠٨، ٦

[٨] النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة ٢٠٥٠) الوثيقة, سلطنة عمان (وزارة الصحة ,) ٢٠١٤.

في طب الأسنان بالكليات الأهلية 83%للعام الدراسي 2021 /2020، بينما كان في الكليات الحكومية 99%.

حيث يجيز قانون التعليم العالي الأهلي في العراق رقم 25 لعام 2016، لمجلس الوزراء بناء على اقتراح من وزير التعليم العالي والبحث العلمي وبعد استكمال كافة متطلبات التأسيس، منح إجازة تأسيس الجامعة أو الكلية أو المعهد الأهلي لأي من الجهات الآتية :حملة شهادة الدكتوراه أو الماجستير من المتقاعدين أو من غير الموظفين ممن هم بمرتبة أستاذ مساعد على الأقل، على أن لا يقل عددهم عن 9أعضاء لتأسيس الجامعة الأهلية، و 7لتأسيس الكلية الأهلية، و 5أعضاء لتأسيس المعهد الأهلي، بالإضافة إلى الجمعيات العلمية أو النقابات المهنية ذات الاختصاصات العلمية والتربوية والثقافية، على أن تستوفي شروطا يذكرها القانون في الفقرة الأولى من المادة الرابعة. ولكن سبب المشكلة هو عدم وجود خطة دقيقة لاستحداث الكليات الأهلية بما يتناسب مع حاجة المجتمع إلى اختصاصات معينة, ما ولّد فوضى في قطاع التعليم تتماشى مع مصالح المستثمرين، وانعكس سلبا على مستوى الخريجين من الكليات والجامعات الأهلية, حيث بلغ عدد الكليات الاهلية ٧٥ كلية لغاية عام ٢٠٢٠ [٩].

أن وجود هذا العدد الكبير أطباء الأسنان دفع الى التوصية بتقليل خطط القبول في الجامعات الأهلية والحكومية حيث أن الدولة غير قادرة على الاستمرار في سياسة التوظيف المعتمدة حاليا أذ ليس من المعقول الاستمرار في توظيف اشخاص لا يقدمون الكثير للقطاع الصحي العام خصوصا اذا علمنا انه في كثير من الاحيان فان عدد أطباء الأسنان المعينين او المتواجدين في مؤسسات صحية حكومية هو اكبر بكثير من عدد كراسي الأسنان التي تستخدم لعلاج المرضى..

فكيف يمكن ايجاد حل لمشكلة الاعداد المتزايدة من أطباء الأسنان الخريجين و توفير فرص عمل لهم بدون قيام الدولة بدفع رواتب لشريحة هي في الحقيقة أقرب الى البطالة المقنعة؟

الخاتمة :

تمثل عملية طرح المشكلات في أي قطاع يمس حياة المواطنين في أي بلد امرا مهما لتسليط الضوء على تلك المشكلات ولكن اقتراح حلول ممكنة التطبيق و واقعية يمثل الهدف الذي نسعى اليه بعد طرح المشكلة ولذلك تمثل النقاط التالية مقترحات لمعالجة ما تم طرحه من مشكلات في قطاع طب الأسنان في العراق :

منع الجمع بين العمل في القطاع العام والعمل في القطاع الخاص لغرض تطوير خدمات طب الأسنان في العراق مع توفير فرص عمل للخريجين دون الاستمرار في استنزاف موارد الدولة بتوزيع رواتب مدى الحياة بدون فائدة ترجى من ذلك.

بالنظر للأعداد الكبيرة من الطلبة في المدارس الابتدائية و الثانوية كفئة مستهدفة بخدمات طب الأسنان فأنه يمكن منح قروض ميسرة للخريجين الجدد بعد شمولهم بفترة محدودة من التدريب في مؤسسات الدولة وذلك لغرض فتح عيادات صغيرة او كبيرة في المدارس وحسب حجم المدرسة و عدد الطلبة فيها لتوفير خدمات طب اسنان بأسعار مدعومة وتحت اشراف وزارة الصحة و يكون المردود المادي للطبيب مع امكانية دفع نسبة معينة الى المدرسة على شكل ايجار للعيادة ... توفر

[٩] مشكلات التعليم الجامعي الاهلي في بغداد من وجهة نظر الطلبة, ا.م.د. نوال قاسم عباس, مجلة المستنصرية–مجلة كلية التربية, ٢٠١٩, العدد الرابع.

هذه الفكرة امكانية تشغيل اعداد كبيرة من أطباء الأسنان يحصلون على دخل شهري مقابل العمل بالإضافة الى توفير خدمات ضرورية للأطفال والشباب ترفع من مستوى الرعاية الصحية لهم حيث لا يخفى على احد ان الكثير من الاهل يجدون صعوبة في رعاية اولادهم بعلاج اسنانهم بالشكل الكافي في حين ان مثل هذه الخدمة ان توفرت بسهولة وبشكل مدعوم فسيزيد الطلب عليها لتوفرها بدون تحميل الأهل مشقة و نفقات اصطحاب الطفل الى العيادات الخاصة.

٣.بالنظر لوجود مناطق بعيدة عن مراكز المدن في العراق غير مخدومة بخدمات صحية جيدة و بأسعار مناسبة ..فأنه يمكن اعطاء قروض ميسرة للخريجين الجدد وبعد ان يتم تدريبهم في المؤسسات الصحية لفترات محدودة وذلك لغرض انشاء عيادات طب اسنان يكون فيها عدد الأطباء واحد او اكثر حسب حجم المنطقة المخدومة وتمنح الارض مجانا لأطباء الأسنان من قبل الدولة لغرض بناء العيادات وفق تصاميم تحددها الدولة متضمنة بناء بيوت لهؤلاء الخريجين ليسكنوا فيها ويمكن لهم تملكها او بيعها بعد انقضاء فترة معينة وبشروط تضمن حقوق الدولة التي وفرت الأرض والقرض. بهذه المقترح تكون الدولة قد وفرت فرص العمل و السكن ورفعت من مستوى الخدمات الصحية المقدمة لتلك المناطق بدون خسارة اي اموال مباشرة وبمجرد توفير ارض وقرض و ضوابط تنظيمية تمنع اي شخص او جهة من بناء عيادات مماثلة ضمن المساحات المحددة لضمان عدم فشل هذه المشاريع اسوة بضوابط المشاريع الاستثمارية.

٤. استمرار العمل على شمول كافة أبناء الشعب العراقي بنظام التأمين الصحي مع المراجعة المستمرة لأليات التطبيق والمشاكل التي قد تنتج عنها لتوفير افضل الخدمات في قطاع طب الأسنان و بأنسب الكلف للمرضى مع توفير مداخيل مالية مناسبة لأطباء الأسنان تتناسب مع طبيعة عملهم و مكانتهم.

المصادر:

١. خطة التنمية الوطنية ٢٠١٨-٢٠٢٢ ,(وزارة التخطيط).

٢. فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا, المجلة المصرية للتنمية والتخطيط, ٢٠٢٠ المجلد ٢٨ العدد ١, أ.د .عزة الفندري /أ.د .محمد ماجد خشبة.

٣. السياسة الصحية الشاملة ٢٠١٤-٢٠٢٣ ,(وزارة الصحة).

٤. واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض به (قراءة أولية) , مقدام الشيباني, سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط, ٢٠٢٢.

٥. تمويل القطاع الصحي :خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق , علاء الدين العلوان , المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الرابع عشر، العدد ٢٠٠٨ ٦،

٦. النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة ٢٠٥٠) الوثيقة, سلطنة عمان (وزارة الصحة ٢٠١٤,

٧. مشكلات التعليم الجامعي الاهلي في بغداد من وجهة نظر الطلبة, ا.م.د. نوال قاسم عباس, مجلة المستنصرية-مجلة كلية التربية, ٢٠١٩, العدد الرابع.