آليات أصلاح السياسة الصحية في العراق

Mechanisms for Health policy reform in lraq

م.م. مسرة علي رشك
الجامعة العراقية
كلية الهندسة
massra.a.rshak@aliaqia.edu.iq

Eng. Massara Ali Rashak
Iraqi University
Faculty of Engineering

الملخص:

لقد أوجب الدستور العراقي المصوت عليه في (٢٠٠٥) على الدولة تأمين البيئة الصحية الجيدة لأفراد المجتمع ، مع تقديم الرعاية الصحية للفرد منذ ولادته حتى مماته ؛ من أجل أن يعيش الفرد حياة لائقة سعيدة؛ ولكي يتحقق هذا الهدف يتطلب من الدولة أعتماد برامج وسياسات تسعى عن طريقها تأمين الخدمات الصحية كافة ، وتقليل نسب حرمان الفرد من الحصول على الخدمات والرعاية الصحية اللأزمة والدواء ، وقد عانى الفرد العراقي منذ الأزل ظروفاً قاسية جراء الحروب والحصار وتداعيات تلك الحروب على مستوى وجودة الرعاية الصحية ، بل وحتى إنعدامها ، إذ أن حرمان الفرد من الحصول على الرعاية الصحية يكون سبباً في تعرضه إلى الأعتلال والمرض وربما الوفاة ، لا سيما بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة من العمر، وبعد أن عرت أزمة كورونا القطاع الصحي العراقي ، إذ تنفق الدولة قرابة (٦٪) من إجمالي الأنفاق العام سنوياً على قطاع الصحة ومعظم هذا الأنفاق يصرف على النفقات التشغيلية ، الأمر الذي يستلزم إعادة النظر في (توجيه الأنفاق ، جودة الخدمة ، تشجيع الأستثمار الأجنبي في تصنيع المعدات الطبية، التطبيب عن بعد) ، وسيتم مناقشة هذه البدائل السياساتية من ناحية المزايا والعيوب وبيان جدواها.

Abstract:

The lraqi constitution voted on in (2005) required the state to ensure a good health environment for members of society, while providing health care to the individual from birth until his death, in order for the individual to live a decent and happy life, in order for this goal to be achieved ,the state is required to adopt programs and policies that seek to secure all health services, and reducing the rates of deprivation of the individual from obtaining the necessary health services and medicine.the lraqi individual hassuffered from time immemorial harsh conditions as a result of wars and sieges and the repercussions of those wars on the level and quality of health care ,and even its lack, as depriving the individual of access to health care is this ceuses exposure to illness, disease, and even death, especially for children under the age of five, and after the Corona crisis has devastated the traditional health sector, as the state spends approximately (6%) of the total public spending annually on the health sector, and most of this spending is spent on expenses .Operational ,which requires reconsidering (directing spending, quality of service, encouraging foreign investment in manufacturing medical equipment, telemedicine). These policy alternatives will be discussed in terms of advantages and disadvantages and their feasibility will be demonstrated.

المقدمة :

يعد القطاع الصحي الأكثر تأثراً بمتغيرات البيئات السياسية والأجتماعية والثقافية والأقتصادية من بين القطاعات الأخرى ، وإن الوضع الأمني الراهن وإندثار البنى التحتية وصعوبة الحصول على المياه النظيفة ، وخدمات الصرف الصحي في بعض المناطق ، ونسبة الفقر ، وسوء التغذية ، والهشاشة الأجتماعية ، كلها عوامل لها آثار سلبية على الحالة الصحية للفرد العراقي ، أن العراق اليوم بلد يخضع لتغيرات كبيرة ، بما فيها التقدم المتزايد في معظم مؤشرات التنمية الأجتماعية والصحية ، وبالتالي يعد مناقشة السياسة الصحية واحدة من فروع السياسة العامة التي تهتم بالجانب الصحي، وتسعى لتحسين الحالة الصحية للمواطنين عبر رصد مبالغ الإنفاق العام على الصحة آخذة بنظر الاعتبار الحاجات المتزايدة للسكان للرعاية الصحية والتطور في بناء المستشفيات . ومادامت السياسة العامة تعرف بأنها: مشروع عام تتعهد الحكومة بتحقيقه سنوياً وتخصص له موازنة عامة، وتوضع السياسة العامة وفقاً للبرنامج الحكومي، ووفقاً لما يردها من الوزارات والمؤسسات الحكومية المنتشرة أفقياً، ووفقاً للاحتياجات التي ترصدها المؤسسات الاستشارية، ووفقاً لتقديرات الحكومة، فأن السياسة الصحية تستمد موازنة الإنفاق من حصة السياسة العامة الكلية ، إن هدف النظام العام ينطوي على فرض نظام الصحة العامة على الجميع، وهو يسعى للحفاظ على أمن وصحة المواطنين والسعي لتعظيم رفاهيتهم ، أي أن الدولة عليها مسؤولية كبيرة في القطاع الصحي ولا بد من الأشارة أن العراق أنتقل من نظام مختلط: مؤسسات حكومية صحية (مستشفيات، ومراكز صحية)، ومستشفيات خاصة، الى نظام يتجه لأن يكون متكون من قطاع خاص صحي، بموجب تعهدات مؤتمري باريس عام (٢٠٠٤)، وبروكسل عام (٢٠٠٥) للدول الدائنة والمانحة، وهو يملك عدد من المؤسسات الصحية (٢٣٩ مستشفى ، و٢٥٣٨ مركز صحي أولي) التي يتوقع أن تتعرض للخصخصة خلال السنين القادمة ، وتتبع الاهتمام الحكومي بالسياسة العامة الصحية يلاحظ أن الحكومة تنفق على القطاع الصحي (٢٠٦٪) من الموازنة، أو (٢١٥ دولار) لكل فرد، يذهب منها نحو (١٥٠ دولار) كأجور ورواتب، والمتبقي يقع بين الإدامة والإنشاءات، في حين أن شراء الأدوية وتجهيزها يأخذ نحو (١٥٪) من الموازنة الفرعية. وهو مؤشر منخفض جداً قياساً باحتياجات العراق من الخدمات الصحية المختلفة.

أهمية البحث:

تنطلق أهمية البحث من محاولة تحديد أهم التحديات إلتي أدت إلى تدهور السياسة الصحية بشكل سيء في العراق ، وأثارها السلبية على صحة وآمن ورفاهية الفرد .

هدف البحث:

١. التعرف بمفهوم الصحة ، والسياسات الصحية .
٢. التعرف على الواقع الصحي العراقي .
٣. معرفة أهم التحديات التي ادت الى تدهور السياسة الصحية في العراق.
٤. تقديم بدائل سياساتية وبيان جدواها من أجل النهوض بالسياسة الصحية.

مشكلة البحث :

بسبب الحروب المتتالية ، والأزمات الأمنية التي تعرضت لها البلاد ، دفعت تلك الأخيرة الى تدهور الوضع الصحي في العراق ، وعليه ينطلق البحث من تساؤل رئيس هو:

ما هو أنعكاس تردي السياسية الصحية في العراق على آمن وصحة الفرد ؟ وتتفرع من هذا التساؤل أسلة فرعية مفادها :

١. هل خلف تردي السياسة الصحية في العراق تحديات ؟
٢. هل هناك بدائل سياساتية من أجل النهوض في الواقع الصحي العراقي.

فرضية البحث:

أحد الأثار السلبية التي تتركها الحروب ، تدهور البنى التحتية ، فكانت لهذه الظاهرة أبعاداً سياسية وإقتصادية وإجتماعية خطيرة على آمن وصحة المجتمع العراقي .

الأطار المنهجي للبحث:

تم الأعتماد على المنهج التحليلي الوصفي الذي يقوم بتحليل التحديات التي تواجه السياسة الصحية ، ومحاولة أيجاد الحلول لكي ما يعيق تطور السياسية الصحية .

المحور الأول: السياسات العامة الصحية :- مما لا شك فيه إن الكتابة في بحث ما تتطلب من الباحث ولو بأيجاز تحديد بعض المصطلحات والمفاهيم التي تأخذ مكاناً في مجال بحثه ، فالتحديد الدقيق والواضح للمفاهيم العلمية يعد أمراً ضرورياً في البحث العلمي ، وكلما أتسم ذلك بالدقة والوضوح سهل على القارئ-المختص من عدمه-الأسترشاد وإدراك الأفكار والمعاني التي يروم الباحث التعبير عنها في دراسته. فما هو مفهوم الصحة ، والسياسات الصحية.

١-**الصحة لغة:** هي حالة حسنة أو سوية جسمياً وعقلياً ، أو ذهنياً ولكن أيضاً بعيدة عن الألم والمرض[١]. **إما أصطلاحاً:** فقد جاءت محاولات كثيرة منذ القدم للتفريق بين الصحة والمرض ، إذ كان أطباء اليونان يعتقد بأن الصحة هي حالة التوازن التام أو الكامل[٢]. وقد حدد أعلان مؤتمر(آلماأتا) الشهير في الأتحاد السوفياتي في عام (١٩٧٨) بأتفاق المجتمع الدولي تعريفاً للصحة بأنها : لا تعني غياب المرض والوهن فحسب بل أنها حالة متكاملة للسلامة البدنية[٣].

٢-**مفهوم السياسات الصحية :-** يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الأجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي : (مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة ، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات ، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والأدارة للخدمات الصحية مع إنخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي ، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفاعلية)[٤]. وتعرف كذلك **السياسية الصحية**: على أنها (موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة ، والذي تعبر عنه عن طريق الخطابات الرسمية أو عن طريق وثائقها الدستورية والأدارية عن طريق القرارات والخطط والإجراءات التي يتم إعدادها لتحقيق رعاية صحية محددة الأهداف داخل المجتمع) [٥]. هذا فيما يخص المفهوم العام للسياسة الصحية ولكن السؤال الذي يبادر في الذهن هل هنالك أنواع للسياسات الصحية للأجابة عن هذا السؤال هو التالي : لقدم قام العديد من المفكرين بتقسيم السياسات الصحية إلى عدة أنواع حسب وجهة نظر كل باحث ، ومن أهم التقسيمات نجد [٦]:

---

(١) رحيمة الطيب عيساني ، مدخل الى الأعلام والأتصال ، الأردن ، دار الكتاب العالمي ، ٢٠٠٨ ، ص١١.

(٢) عبد المهدي بوعوانة ، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، عمان ، دار حامد ، ٢٠٠٤ ، ص ٩٤.

(٣) عفاف بوراس ، السياسات العامة الصحية في الجزائر من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٩ ، رسالة ماجستير ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم العلوم السياسية ، ٢٠١٥ ، ص٢٢.

(٤) عمر خروبي بزارة ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ١٩٩٩/٢٠٠٩ دراسة حالة المؤسسة العمومية الأخوة خليف بالشلف ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر٣ ، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ،٢٠١١ ، ص٢٩.

(٥) عفاف بوراس ، مصدر سبق ذكره ، ص٢٢.

(٦) صلاح محمد ذياب ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، عمان ، دار الفكر ، ٢٠٠٩ ، ص ٢١٤-٢١٥.

أ. **تصنيف والت ١٩٩٤ :-** قسم السياسات الصحية إلى سياسات كبيرة وسياسات صغيره ، وقد تميزت الكبيرة بأنها تهتم بكل الناس في المجتمع و بالأهداف طويلة المدى، أما السياسات الصغيرة تهتم بالمجتمع المحلي و الاهداف قصيرة المدى فضلاً عن انها تتناول موضوع محدد وليس شاملة.

ب. **تصنيف فرانك١٩٩٤ :-** قسم السياسات الصحية الى اربعة مستويات : مستوى النظام ، ومستوى البرامج ومستوى التنظيم ، ومستوى الاداء.

- **مستوى النظام :** يرتبط هذا المستوى بالمظاهر والامور العامة للنظام الصحي ومدى التخطيط وتعليم الموارد البشرية الصحية ، ويفسر هذا المستوى أيضا طبيعة العلاقة بين القطاعات الصحية المختلفة داخل النظام الصحي وعلاقة قطاع الصحة بالأنظمة و القطاعات الاخرى غير صحية.
- **مستوى البرامج :** يحدد هذا المستوى من السياسات اولويات الرعاية الصحية وطبيعة البرامج الصحية المراد تنفيذها لتحقيق أهداف النظام الصحي فضلاً عن تحديد الاساليب والطرق التي عن طريقها يتم توزيع الموارد المادية والبشرية بصورة مثالية و الاستفادة منها بأكبر قدر ممكن
- **مستوى التنظيم :** يحدد هذا المستوى طريقة العمل و الانتاجية وتقديم الخدمات الصحية و كيفية في زيادة جودة الخدمة الصحية ومستواها.
- **مستوى الآداء:** يحتوي هذا المستوى على الأنظمة التنفيذية للعمل في المؤسسة الصحية كتوضيح لنظام المعلومات الاداري المعمول به ، وأنظمة شؤون العاملين والحوافز، وأنظمة العمل التنفيذية لبقية أقسام وحدات المؤسسة الصحية.

٣- **التصنيف العام للسياسات الصحية :-** إذ قسمت السياسات الصحية إلى ثلاث انواع [١]:-

أ- سياسات الميتا :- تلك السياسات التي عن طريقها يتم وضع القواعد التي يعتمد عليها متخذ القرار في وضع السياسات في القطاع الصحي وهي تضم نظام ووضع السياسات.

ب- سياسات الميغا :- وهي السياسات التي تضم مجموعة متقدمة من السياسات ، وتضم هذه السياسات الارشادات العامة والتوجيهات الكبرى للسياسات الاخرى الاقل منها مستوى، ويمكن عد سياسات صحية بمستوى الميغا إذا ماتضمنت أحد أو مجموعة الامور التالية: توضيح دور المؤسسة الصحية في التنمية الاقتصادية او التنمية الاجتماعية أو القطاع الصحي في الدولة.

- القاعدة الأساسية وقيم المؤسسة الصحية.
- توضيح الاولويات و الاهداف التي ترغب المؤسسة بتحقيقها.
- بيان معدل (مستوى) التعين المطلوب في المؤسسة ومعدل المخاطرة والتطلعات المستقبلية.
- تحديد المسألة ونوعيتها.

ت-السياسات المحددة(التنفيذية):- وهي السياسات التنفيذية التي تهتم بالأمور الروتينية البسيطة فضلاً عن توضيح ظروف وتفاصيل العمل وهي ادنى المستويات في تقسيم السياسات الصحية من ناحية المستوى الاداري و التكاليف[٢].

[١] عفاف برواس ، مصدر سبق ذكره ، ص٢٣-٢٤.

[٢] ذهيبة صيفي ، النهج التعاقدي كأسلوب تمويلي جديد قطاع الصحة الجزائري ، رسالة ماجستير ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية بالجزائر ، ٢٠٠٥ ، ص٢٤.

٤-أهداف السياسات العامة الصحية:- تهدف جل السياسات الصحية لتحسين الرعاية الصحية للمواطنين عن طريق عدة برامج تعالج المحاور الرئيسة التالية [١] :

أ- تحسين قدرات المنظومة الصحية عن طريق:-

- تحديث الخارطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني والعادل للموارد، في إطار توحيد المنظومة الصحية التي تعمل على إدماج مجموع المتدخلين بشكل متماسك ولاسيما القطاع الخاص.
- ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها، عن طريق تعيين الأطباء الأخصائيين في المؤسسات الواقعة داخل البلاد على سبيل الأولوية، مدعوما بمراجعة الخدمة المدنية مراجعة ملائمة، وإعادة تأهيل وتعزيز منشآت الصحة الجوارية، والفرق الطبية المتنقلة، وتحسين التجهيزات وصيانتها.
- مواصلة إجراءات إصلاح المستشفيات.

ب- تطوير الصحة الوقائية عن طريق[٢]:-

- تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة، والوحدات الصحية الأساسية من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.
- مواصلة حملات التطعيم و تحسيس المواطنين، وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.
- تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.
- برامج تحسين وتربية تشمل مخاطر الأمراض المتنقلة.

ت- تحسين العلاج الأستشفائي عن طريق :-

- ترتيب مستويات العلاج ، الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة ، وفي هذا الإطار تقدم خدمات العلاج عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة ، على أساس تعاونات علاجية تبادر بها مؤسسات طبية ، ويتم إعتمادها في ندوات وطنية .

ث- إصلاح المستشفيات عن طريق:-

- تحسين ظروف إستقبال المرضى وإقامتهم، ودوام أعمال الرعاية الصحية الإستشفائية .
- دعم ترتيب التكفل بالإستعجالات الطبية الجراحية.
- تحسين التزويد بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة، ولاسيما الخدمات المختصة في الأمراض التي تستوجب التحويل إلى الخارج.
- البحث عن بدائل للإستشفاء في المراكز ، ولاسيما عن طريق تطوير إستشفاء المناوبة ، والعلاج المتنقل والمقدم في المنازل.

ج- تأطير الموارد البشرية عن طريق :-

- تنفيذ سياسة الموائمة بين المقبلين على التكوين والإحتياجات الضرورية وتعميم التكوين المتواصل.
- تنفيذ تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الأداءات.
- تنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة .

لقد تطرقنا إلى المفهوم العام للسياسة الصحية وأنواعها وتقسيماتها فضلاً عن اهداف السياسة الصحية الواجب على كل دولة تحقيقها ، من أجل خدمة المجتمع ، وتوفير الرعاية الصحية لائقة لكل مواطن .

---

[١] عمر خروبي بزارة ، مصدر سبق ذكره ، ص ٣١.

[٢] عفاف برواس ، مصدر سبق ذكره ، ص٢٤.

المحور الثاني: الواقع الصحي في العراق :- لقد تأثر الوضع الصحي بشكل سلبي بالتطورات التي مر بها العراق ، خلال الثلاثين عاماً الماضية تعرضت البلاد للخراب بفعل الحروب ، والتي تمثلت بثلاثة حروب كبيرة هي (الحرب العراقية الأيرانية) ، وحرب الخليج الأولى (١٩٨٨/١٩٨٠) ، والغزو الأمريكي عام (٢٠٠٣) ، فضلاً عن العقوبات الدولية ، والصراع الطائفي ، وصعود تنظيم الدولة الإسلامية (داعش)، أن تأثيرات هذه الأحداث على الصحة يتجاوز الأبعاد والمؤشرات المعتمدة تقليدياً في هذا المجال إلى ما هو أخطر من ذلك بكثير ، فهي طالت بشكل مباشر الحق في الحياة والبقاء الجسدي لما تسببن به من خسائر بشرية كبيرة في الأرواح ، كذلك لما تسببت به من أعاقات وأمراض وأصابات طالت عشرات الألوف من سكان العراق تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[١] ، وضاعت على العراق فرص توسيع نظام الرعاية الصحية وإعادة بنائه حتى في أوقات الاستقرار النسبي، ففي عام (٢٠١٩) الذي شهد هدوءاً نسبياً، خصصت الحكومة (٢,٥٪) فقط من موازنة الدولة البالغة (١٠٦,٥مليار دولار) لوزارة الصحة، وهذا مبلغ ضئيل مقارنةَ بما يتم إنفاقه في دولٍ أخرى بالشرق الأوسط ، وتظهر بيانات منظمة الصحة العالمية أن الحكومة الاتحادية في العراق أنفقت خلال السنوات العشر الأخيرة مبلغاً أقل بكثير على الرعاية الصحية للفرد من دولٍ أفقر كثيراً، إذ بلغ نصيب الفرد من هذا الإنفاق (١٦١ دولاراً) في المتوسط بالمقارنة مع (٣٠٤ دولارات) في الأردن، و(٦٤٩ دولاراً) في لبنان. وخلال أزمة فايروس كورونا، لم تكن كثير من المستشفيات مؤهلة للتعامل مع المرض، وبينت التقارير الاعلامية نفاد قناني الاوكسجين التي يحتاجها المرضى، كما بينت ضعف الرعاية الصحية، والسبب يتعلق بضعف الجانب الاداري أوقات الأزمات فضلاً عن ملفات الفساد المرتبطة بقطاع الصحة خلال فترة جائحة كورونا، هنالك شبهات فساد في عقود شراء الأدوية، لأنه جرى خلال تلك الفترة منح استثناء من ضوابط شراء الأدوية، وتعمل هيئة النزاهة حالياً على التحقيق في عدد من هذه العقود.

إن تتبع الواقع الصحي العراقي يؤشر بوجود تحديات عديدة على المستوى الصحي تتلخص بالآتي:-

١. تعاني وزارة الصحة من قلة الكوادر الطبية، ويكمن الخلل الأساسي في مخرجات التعليم العالي، فالجامعات لا تضبط إيقاعها على حاجة وزارة الصحة، لذا نجد فائضاً في تخصصات، وشحاً في أخرى؛ لدينا مثلاً (١٥ ألف) طبيب أسنان زائد، وعدد مماثل من خريجي الصيدلة، فيما هناك نقص بالأطباء والكوادر التمريضية المتخصصة في العناية المركزة، ولا يمكننا تجاهل أن القطاع الصحي الخاص يعتاش على القطاع العام، وما تفتقده من خدمة لدى طبيب القطاع الحكومي قد تجد الطبيب ذاته يوفرها عن طريق عمله في القطاع الخاص.
٢. المحاصصة في القطاع الصحي ، إذ إن بعض القيادات اختيروا وفقاً لمبدأ المحاصصة، ويتعرض وزير الصحة لضغوط كبيرة حين يحاول تغيير أحدهم، وتصل الأمور أحياناً إلى حد منعه، وهذه تعد من الأسباب السياسية التي تعطل تطوير القطاع الصحي في العراق ، فصلاً عن غياب العقوبات الرادعة تجاه المقصرين في المستشفيات الحكومية يشجع كثيرين على عدم القيام بواجباتهم، على عكس ما يجري في القطاع الخاص وهذه تعد من الأسباب السياسية التي تعطل تطوير القطاع الصحي في العراق.

[١] الجهاز المركزي للأحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، برنامج الأمم المتحدة الأنمائي ، خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في العراق ، الجزء الأول ، ٢٠٠٦،ص٦٢.

٣. تأخر الكشف عن الأمراض السرطانية ، هذه مشكلة حقيقية تواجه الواقع الصحي في المجتمع العراقي، وتتسبب بزيادة الوفيات المرتبطة بالسرطان، لدينا فقط مراكز للكشف المبكر عن سرطان الثدي، بينما نفتقر لمراكز مماثلة للأنواع الأخرى، وبالتالي يتأخر الكشف حتى وصول المصاب إلى المرحلة الثالثة أو الرابعة، ما يجعل إمكانية الشفاء محدودة[١].

٤. إن العجز الصحي يظهر بالآتي: الوصول الى المؤسسات الصحية الحكومية واستخدامها، أرتفاع مؤشر الوفيات ، قد يظن كثيرون أن أبرز أسباب الوفيات هي الأمراض، بينما أكثر الوفيات في العراق ناجمة عن حوادث الطرق، وبفارق كبير عن بقية المسببات، وبعدها تأتي الأمراض المزمنة، ثم أرتفاع الوفيات بين الأمهات والأطفال وخاصة في السنة الأولى من العمر، درجة الحرمان من الرعاية الصحية، سوء التغذية، ارتفاع التلوث تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج .

٥. انعدام الرعاية الصحية في السجون العراقية ، واقع السجون من ناحية الرعاية الصحية غير إنساني، ومستوى الغذاء أيضاً سيئ للغاية، وهنالك شبهات فساد في هذا الملف.

٦. نسبة وكلفة ما يستورده العراق من أدوية قياساً بالإنتاج المحلي ؛ ننتج ما بين (١٠ و ١٥٪) من حاجتنا من الدواء، والباقي يتم استيراده، ويكلف الاستيراد نحو (٣ مليارات دولار سنوياً) ، ونعول على مشروع توطين الصناعة الدوائية الذي أطلقته الحكومة لتأمين الحاجة المحلية كاملةً، ونتوقع في حال مضت الأمور كما هو مخطط لها أن يتمكن العراق من إنتاج (٥٠٪) من حاجته الدوائية خلال(٥ سنوات)، ولضمان أن تكون أسعار الأدوية المحلية مناسبة، يجب تقليل الضرائب المفروضة على استيراد المواد الأولية، كما يجب ألا يتم منع استيراد بدائل الأصناف المنتجة محلياً قبل أن تتمكن من تغطية حاجة البلاد، وتطبيق قرار مجلس الوزراء بمنعها يجب أن يطبق فقط على الأصناف المحلية التي تكفي السوق المحلي، وبحسب تقديراتنا، فإن (٧٠٪) من الأدوية المستوردة تدخل بشكل غير رسمي، فيما البقية مُسجلة تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[٢] .

٧. حجم التخصيص المالي الممنوح لوزارة الصحة ليس كافي ، فلابد من الذكر طلبت وزارة الصحة (١٩) ترليون دينار (١٥ مليار دولار)، بينما خصصت الحكومة فقط ما يقارب ترليونات دينار (٧,٥ مليارات دولار)، ورغم أن هذا الرقم هو أعلى تخصيص مالي لقطاع الصحة في تاريخ العراق، لكنه ليس كافياً، فلدى الوزارة أكثر من (٢٢٠ مستشفى)، ومئات المراكز المتخصصة، وأكثر من(٦٢٥ ألفاً من الكوادر البشرية)، وبالمقابل لا تسمح الواردات لها بتمويل نفسها. القطاع بحاجة إلى (١٥ مليار دولار سنوياً) لتطوير النظام الصحي، وعدد السنوات المطلوبة لتحقيق ذلك يعتمد على حجم ما يخصص للمشاريع.

٨. تنامى عدد مراكز التجميل غير المرخصة، هذه من المشاكل الكبيرة القائمة بسبب تداخل صلاحيات وزارة الصحة مع صلاحيات النقابات الصحية، فتراخيص مراكز التجميل تمنح من قبل نقابتي الأطباء وأطباء الأسنان، وليس الوزارة، وتتابعها النقابات وتراقبها، وهذا التداخل

---

[١] حسام محمد علي ، تهالك النظام الصحي في العراق ينذر بالخطر ، موقع اليكتروني ، ت.ز ٣٠/٩/٢٠٢٣ ، و.ز ٩:٣٠، للمزيد ينظر إلى :

www.alarby.com

[٢] حسام محمد علي ، مصدر سبق ذكره ، موقع اليكتروني.

يربك معالجة هذا الملف، وسمح بوجود مئات المراكز غير المجازة، أو المراكز التي تستعين بأشخاص غير مسجلين كأطباء، ما تسبب في الكثير من الوفيات والتشوهات، والأجهزة الأمنية تقوم بإغلاق العديد من تلك المراكز بناء على دعاوى قضائية.

المحور الثالث: مستوى الخدمات الصحية في العراق:- لغرض الوقوف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في العراق ، ومسؤولية الدولة القانونية والأخلاقية تجاه تهيأة بيئة سليمة يتمتع فيها الفرد بحياة سعيدة وسليمة ، طرحت وزارة الصحة واللجنة البرلمانية المعنية بالصحة ما عرف بـــ (استراتيجية السياسة الصحية الوطنية) للمدة من (٢٠١٤- ٢٠٢٣)، في عام (٢٠١٤) لمعالجة الواقع الصحي، وانتهت تلك الاستراتيجية الى طرح معالجة (١٨) سياسة صحية فرعية وهي: (الرعاية الصحية، التنظيم ، التمويل، الموارد البشرية، البنى التحتية، التقنيات الصحية ، الدواء، الطوارئ والأزمات، نقل الدم، التأهيل الطبي، الصحة النفسية والادمان، المشاركة المجتمعية، التعاون مع الشركاء الأجانب، البحوث، تعزيز الصحة، الجودة، دعم القطاع الخاص) ، وبينت الاستراتيجية بالوصف والتحليل واقع تلك السياسات، والهدف المتعلق بها حتى عام (٢٠٢٣)، التي من شأنها أن تقود تطورات القطاع الصحي العراقي في المستقبل ، وسنتناول تلك السياسيات بالآتي:

١-الرعاية الصحية:- أن حق التمتع برعاية صحية ، هو وصول بالفرد إلى حالة من التكامل الجسدي والعقلي والأجتماعي والنفسي ، وليس فقط غياب المرض أو العلة ، وللوصول إلى هذه الحالة يجب أن تقدم للفرد الرعاية الصحية التي تعتمد على وسائل تكنولوجيا صالحة عملياً ، وسليمة علمياً ، ومقبولة أجتماعياً ومتناسبة مع قدرات الفرد المالية ، وتقع على الدولة مسؤولية تأمين الرعاية الصحية لأفراد المجتمع عن طريق تهيأة الأطر التشريعية والمؤسسية لضمان حصول الفرد على الرعاية الصحية كحق أساسي لأن يحيا بنشاط وحيوية ، لذلك حرصت الدولة منذ تأسيسها في عشرينيات القرن الماضي على إلتزامها بتقديم الرعاية الصحية لمواطنيها ، ويقوم النظام الصحي الوطني لتقديم الرعاية الصحية إلى ثلاث مستويات وهي (الأولية[*] ، والثانوية [*]، والثالثية[*]) ، وأكدت تشريعات السابقة على كفالة الدولة بتقديم هذه الرعاية مجاناً أو مقابل رسوم رمزية [١] .

---

[*] الرعاية الصحية الأولية:- يقصد بها تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية والتشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة وتعزيز المشاركة المجتمعية في صنع القرار ، عن طريق شبكة مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسة والفرعية والبيوت الصحية والعيادات والفرق الصحية المتنقلة، المصدر : ينظر وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، ص ١٩.

[*] الرعاية الصحية الثانوية:- تقدم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والطارئة (للمحالين من مراكز الرعاية الأولية والعيادات الطبية الشعبية والعيادات الخاصة ، عن طريق المستشفيات العامة ومستشفيات الولادة والأطفال ومستشفيات الطوارئ على مدار (٧/٢٤) للحالات التي تتطلب العلاج فيها ، المصدر ينظر وزارة الصحة ، المصدر نفسه ، ص١٩.

[*] الرعاية الصحية الثالثية:- تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية والتأهيلية ، عن طريق المراكز والمستشفيات التخصصية والتي لديها القدرة على تقديم خدمات رعاية صحية >ات تخصصات دقيقة الى المرضى والمحالين من مؤسسات الرعاية الصحية الثانوية مع توفير فرص التدريب والتعليم والبحث ، المصدر ينظر وزارة الصحة ، المصدر نفسه ، ص١٩.

[١] أحمد عمر الراوي ، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة ، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية ، ص٢.

لذلك نجد أن الدستور العراقي ، الذي تم الأستفتاء عليه في عام ٢٠٠٥ ، تضمن هذه الحقوق وأكد على الآتي:

أ. تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[١] .

ب. رعاية الدولة لذوي الفئات الخاصة من المعوقين وتأهيلهم بغية دمجهم بالمجتمع.

ت. أكد الدستور العراقي على دور القطاع الخاص في إنشاء المستشفيات والمستوصفات الصحية وبأشراف الدولة.

ث. كما أكد الدستور على أن الدولة تكفل حماية البيئة والتنوع الأحيائي والحفاظ عليها .

أن ما أشار إليه الدستور من حقوق صحية وبيئية سليمة يجب توفيرها للأنسان العراقي ، تعد خطوة مهمة بعد أن تعرض الأنسان العراقي إلى حرمانه من أبسط حقوق في الحصول على الدواء والعلاج وتدمير بيئته الصحية السليمة ، مما يتطلب إصدار التشريعات اللازمة لتنفيذ هذه البنود ، إذ أن الدستور لم يشر إلى كيفية تنفيذ حق الفرد بالعيش بظروف سليمة ، وترك ذلك إلى صلاحيات الأتحاد لرسم السياسة البيئية لضمان حماية البيئة من التلوث تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[٢] .

٢-التنظيم:- تطبق وزارة الصحة النهج اللأمركزي في إدارة القطاع الصحي ، وتعزيز الهياكل التنظيمية وبناء القدرات البشرية ، ولك بهدف تمكين دوائر الصحة والمؤسسات الصحية في المحافظات والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني من أجل تحسين فاعليتها وكفاءتها في إدارة واجباتها بشكل أوسع[٣].

٣-التمويل:-الدولة هي الممول الرئيس للمواد المالية للمؤسسات الصحية ، من أجل تقديم الخدمات الصحية وتدريب تطوير مواردها البشرية مع المحافظة على مستوى منخفض للأنفاق من قبل المواطن.

٤- البني التحتية:- هنالك شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز الفرعية (٢٥٣٨ مركزاً صحياً) ، وأن أكثر من نصف هذه المراكز الصحية تعمل بطبيب واحد على الأقل ، وإما الباقي فأنه يعمل بلمعاونين الطبيين والممرضين ، وأن معدل عدد السكان الذين يتوفر لهم مركز للرعاية الصحية الأولية يتراوح ما بين (٢٠,٠٠٠-٣٠,٠٠٠) نسمة ، إن الموجود الفعلي من المستشفيات فيبلغ عددها في القطاع العام (٢٣٩) مستشفى مصنفة إلى مستشفيات عامة ، ومستشفيات للنسائية ، والأطفال ، ومستشفيات للطوارئ ، ومستشفيات تخصيصية ، إما المراكز التخصيصية فيبلغ عددها (١٢٦) ويبلغ عدد المستشفيات الأهلية في القطاع الخاص (٩٦) مستشفى ، وصد سعت وزارة الصحة إلى تعزيز البنى التحتية لخدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية عن طريق إنشاء (٦٢) مستشفى حديث مختلف السعات والتخصصات .

٥- الموارد البشرية:- تدير وزارة الصحة 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 في داخل او خارج العراق حسب الاولويات والامكانات المتاحة للوزارة واعتماد

---

[١] الدستور العراقي الصادر عام ٢٠٠٥ ، المادة ٣١-٣٢.

[٢] الدستور العراقي الصادر عام ٢٠٠٥ ، المادة ١١٠- ثالثاً.

[٣] وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، ص١٨.

برامج التطوير المهني المستدام والتدريب اثناء العمل، وتطوير 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 الصحية[1].

٦- **سياسة التكنولوجيا والتقنيات الطبية:**-توفير كافة الاجهزة والمعدات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية وحسب طبيعة المستوى (اولي ، ثانوي ، ثالثي)، تحديث الخدمات الصحية عن طريق تسهيل اعتماد التكنولوجيا والممارسات الصحية المناسبة الحديثة والمتطورة ووضع الادلة والمعايير الخاصة بأدخال واستخدام التكنولوجيا والاجهزة الطبية والتأكد من أن جميع التكنولوجيا المستخدمة في قطاع الصحة آمنة ومضمونة ومستثمرة مستخدمة (بالشكل الصحيح) من قبل ملاك مؤهل وصيانتها بصورة دورية ومستمرة ويتم تجديدها وفق اليات وضوابط محددة ،و تطوير قاعدة معلومات متكاملة لتعزيز كفاءة حفظ البيانات المتعلقة بالتكنولوجيا الصحية ومعالجتها على المستويات الصحية الثلاثة، وان تتضمن قواعد المعلومات البيانات المختلفة بما في ذلك سجلات المستفيدين ، والمؤسسات الصحية ، والموارد البشرية ، والتمويل ، الإحصاءات الصحية وبالتعاون مع نظام المعلومات الصحية المركزية.

٧- **السياسة الدوائية :-** مراجعة السياسة الدوائية الوطنية لضمان حصول المواطنين على ادوية فعالة ، امنة ، عالية الجودة في جميع المؤسسات الصحية للقطاعين الحكومي والخاص عن طريق اليات وضوابط محددة ، مراجعة قائمة الادوية الاساسية وتوفير إمدادات الادوية للمواطنين وتشجيع الاعتماد على الاسم العلمي في تصنيف الادوية وحسب التوجهات العالمية والعمل على استخدام الاساليب التكنولوجيا في خزن وتوزيع الادوية دعم وتشجيع الصناعة الدوائية الوطنية في القطاعين العام والخاص وضمان جودة وفعالية المنتجات الوطنية عن طريق التعاقد والمتابعة المستمرة والتخطيط للوصول الى الاكتفاء الذاتي من الانتاج الدوائي ، وتشجيع الاستثمار، تشديد الرقابة على تداول الادوية في القطاع الخاص لمنع انتشار الادوية المزيفة ومنخفضة الجودة والفعالية ، وتعزيز الاستخدام الرشيد للادوية للحد من الاخطار والاخطاء الدوائية[2] .

٨- **سياسة الاستعداد للطوارئ والازمات والكوارث:-** الدولة مسؤولة عن تطوير منظومة لادارة الطوارئ والكوارث متعددة القطاعات وتكون وزارة الصحة ممثلة فيها وفق آليات متكاملة للحد من خطرها ورصدها وتعزيز الإنذار المبكر وطرق الاستجابة لها ، تقوم الدولة بتطوير نظام معلومات يسجل البيانات الخاصة بالطوارئ والكوارث وتحليلها وتلخيصها وتعميمها بصفة منتظمة مع وضع خرائط المخاطر وتحديد السكان المعرضين اكثر للخطورة مراعية للخصائص الديموغرافية والثقافية والأجتماعية والأقتصادية تطور وزارة الصحة برتوكولات خاصة بكيفية التعامل مع الاحداث الصحية الطارئة والكوارث وعلى جميع المستويات والتدريب على الممارسات من اجل ضمان سرعة الاستجابة تعزيز المشاركة المجتمعية من أجل رصد ومعالجة الاحداث الطارئة والكوارث ، وتطوير قدرات الموارد البشرية في التعامل معها وفي جميع المستويات .

٩- **سياسة خدمات نقل الدم:**-تطوير وتأهيل النظام الوطني لخدمات نقل الدم لضمان مأمونية الدم وسلامته ومشتقاته وكفاية إمداداته الوطنية ، عن طريق نظام سلامة المريض

[1] وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، ص٢١-٢٢.

[2] وزارة الصحة ، المصدر نفسه ، ص ٢٢-٢٣.

ونظام جودة شامل والزامي ووفق المعايير العالمية، واعتباره كجزء لا يتجزأ من النظام الصحي الوطني، فضلاً عن تعزيز الإطار التشريعي والتنظيمي للنظام الوطني لخدمات نقل الدم، بما في ذلك التشريعات والقواعد واللوائح الحكومية القائمة وذات الصلة العلاقة (تطوير ادارة نظام خدمات نقل الدم عن طريق تحديد الأدوار والمسؤوليات للمركز الوطني لنقل الدم و المراكز الفرعية في بغداد والمحافظات ومنحها الصلاحيات المناسبة بما يضمن تحسين فاعلية ادارة خدمات نقل الدم الوطنية) .

١٠- **سياسة التأهيل الطبي :-** تعزيز خدمات التأهيل النفسي والجسدي لجميع الفئات وخصوصا ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى المستويات الثلاثة (الاولية والثانوية والثالثية) لخدمات الرعاية الصحية تطوير صناعة الاطراف الصناعية بأدخال التكنولوجيا المتقدمة وبناء قدرات الموارد البشرية العامل فيها تطوير خدمات مراكز التأهيل الطبي عن طريق برامج تبادل الخبرات مع مراكز التأهيل في الدول المتقدمة[1].

١١- **سياسة الصحة النفسية ومكافحة الادمان:-** تطوير وتعزيز خدمات رعاية الصحة النفسية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية في مستويات الرعاية الصحية (الاولية والثانوية والثالثية) عن طريق تكاملها مع خدمات الرعاية النفسية المجتمعية تعزيز الخدمات الوقائية والعلاجية لمكافحة الادمان والمخدرات وانشاء المرصد الوطني لمكافحة الادمان والمخدرات .

١٢- **سياسة الشراكة والتعاون:-** ان الصحة هي مسؤولية تضامنية ما بين وزارة الصحة وباقي القطاعات من جهة والمواطن والمجتمع من جهة اخرى ، ويرتبط الجميع بشراكة وثيقة للتخفيف من تأثير المحددات الاجتماعية على الصحة تعزز وزارة الصحة وتطور قدراتها في التواصل الداخلي والخارجي ، من اجل تقوية الاسس الرشيدة للسياسة الصحية وقرارات تخصيص الموارد بالتعاون مع الشركاء من اصحاب العلاقة وعلى المستويين المحلي والدولي، ونشر جميع المعلومات الضرورية بشفافية من أجل تعزيز الثقة والانفتاح وضمان الالتزام بالسياسة الصحية الوطنية.

١٣- **سياسة المشاركة المجتمعية:-** تطوير المشاركة المجتمعية الطوعية في تحديد المشاكل والتخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الصحية في الريف والحضر (ابتداء من القرى و النواحي وصولاً الى المستوى الوطني) من اجل ضمان رسم السياسات الصحية فاعلة وتحسين كفاءة القرارات الصحية . تحفيز المجتمع وتعزيز وعيه حول ادواره ومسؤولياته لضمان مشاركتهم الكاملة في المحافظة على المؤسسات الصحية العامة واحترام العاملين فيها وتحسين الواقع الصحي.

١٤- **السياسة البحثية:-** تطور وزارة الصحة نظام البحوث الصحية وفق مبدا البحوث من اجل الحياة مع وضع الأولويات الوطنية للبحوث الصحية وبالتنسيق مع الشركاء المحليين والدوليين من ذوي العلاقة تقوم وزارة الصحة بالاستفادة من نتائج البحوث كقوة دافعه رئيسية لتنمية وتطوير القطاع الصحي وتحفز مواردها البشرية على اكتساب المهارات البحثية وتوفير التسهيلات والدعم المالي للبحوث ضمن الأولويات البحثية.

١٥- **سياسة المعلومات الصحية والادارية :-** تطور وزارة الصحة النظام الوطني للمعلومات الصحية والادارية والخدمات باستخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة تطبيق نظام التصنيف الدولي للامراض الـ(ICD١٠) في المؤسسات الصحية في اقليم كردستان اسوة بجميع المؤسسات الصحية الاخرى في أنحاء البلاد، الزام القطاع الخاص بتقديم كافة البيانات

[1] وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ،ص٢٣-٢٤.

والمعلومات عن طريق اقتراح وتفعيل التشريعات الخاصة بذلك ، أتمتة نظام المعلومات الصحية على جميع المستويات وبناء قدرات تحليل المعلومات في موقع التطبيقات المحلية ، وضمان استخدامها في صناعة القرار والتخطيط على حد سواء مركزيا ومناطقياً وتطوير استراتيجيات خاصة بالصحة الالكترونية نحو تطبيق الحكومة الالكترونية[١].

١٦- سياسة تعزيز الصحة وسلامة البيئة:- ستقوم وزارة الصحة بالتعاون مع الشركاء والجهات ذات العلاقة بأيجاد بيئة صحية عن طريق تقليل عوامل التلوث والتركيز على زيادة نسب الوصول الى مياه الشرب النظيفة ، وتحسين خدمات الصرف الصحي ، وظروف العمل الصحية وغيرها للأفراد والأسرة والمجتمع بما يعزز انماط الحياة الصحية وصولا الى السلوك الصحي السليم.

١٧- سياسة ادارة الجودة:- تحديث مؤشرات ومعايير الجودة للوصول الى اعتماد جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة من قبل الجهات المعنية والسعي نحو تطبيق المعايير العالمية في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتطوير ضوابط ومعايير منح اجازة فتح المؤسسات الصحية الاهلية، وضمان الألتزام بها انشاء المجلس الطبي والصحي العراقي يضم ممثلين من القطاع الحكومي وغير الحكومي (النقابات المهنية لذوي المهن الطبية ، و الصحية ، و التمريض) يكون مسؤولا عن وضع شروط مزاولة المهنة ومنح التراخيص لموارد البشرية المحلية والاجنبية في القطاع الصحي الحكومي والخاص ، وتطوير وثيقة او مدونة اخلاقيات السلوك المهني [٢].

١٨- سياسة دعم القطاع الخاص:- تبني تشريعات جديدة لتطوير القطاع الخاص ودعمه بما يضمن نموه وتوسيع خدماته لتحقيق التكامل مع القطاع الصحي العام، وتعزيز بناه التحتية ، وفقاً لما يتطلبه فصل الموارد البشرية العاملة في كل من القطاع العام والخاص ، تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في مجالات التعليم الطبي والصحي وبالتنسيق مع وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة وفق معايير الاعتماد العالمي[٣].

مما تقدم يمكن القول ؛ ما طرح من سياسات عامة صحية في العراق منذ عام ٢٠٠٥(تشكيل حكومة وطنية) لغاية اليوم لم يستطع معالجة احتياجات العراق الصحية، بل أنه ضاعف من القصور، وفاقم من حجم التحدي غير المنظور الذي يجابه العراق في السنين القادمة ، فلا يزال نظام الرعاية الصحية في العراق يعاني من أزمة نقص في الدواء وفي أعداد العاملين القائمين على الرعاية الطبية، وأن الأطباء العراقيين يهربون الى الخارج بالآلاف، ومتوسط الأعمار في العراق أقل بكثير مما في باقي أنحاء المنطقة ، فلابد من أعادة النظر في بدائل سياساتية تساهم في تطوير الواقع الصحي في العراق.

المحور الرابع: البدائل السياساتية تحليل البدائل وبيان جدواها :- أشارت الورقة البيضاء إلى أن المؤسسات العراقية تعاني ضعفاً هيكلياً ناجماً عن الأضرار التي لحقت بالبنى التحتية المؤسسية للبلاد ؛ نتيجة للصراعات على مدى العقود الأربعة الماضية ، فضلاً عن تفاقم الوضع ؛ بسبب تسييس الخدمة المدنية ، وإنقسام الولاءات على مدى العقدين الماضيين ، إذ أصبحت المؤسسات العراقية لا سيما الصحية غير قادرة على تقديم الخدمات وتحسينها ؛ لذلك يجب على الحكومة

[١] وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، ص ٢٥.

[٢] وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ ، ص ٢٥.

[٣] وزارة الصحة ، المصدر نفسه ، ص ٢٦.

العراقية الأعتماد مستقبلاً على خمسة أولويات لتحسين جودة الرعاية الصحية وطرق تقديم الخدمات الصحية ، كما يأتي تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[١] :

١-مراقبة الأنفاق وتوجيهه :- تعد الموارد المالية الجانب الأهم لأي إصلاح ونقطة أنطلاق جيدة لبدء الأصلاحات ، فعلى الحكومة التحكم الجيد بالأنفاق العام ، وأن تضمن عائد كل دينار يتم صرفه وإن يتم إنفاقه في المكان الصحيح ، فضلاً عن البحث المزيد من التمويلات الخارجية للأستثمار في مجال الرعاية الصحية وخدماتها ، إذ تجدر الأشارة إلى أن الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي ليس بالقليل ، كما ينبغي تخصيص المزيد من المساعدات الدولية للرعاية الصحية.

المزايا: القضاء على منابع الفساد وإقتلاعها ، وعدم التستر على الفساد المالي والأداري في وزارة الصحة وعدم الأعتماد على ملاكات غير نزيهة وغير مهنية وفق معايير الأنتماء الطائفي والمحاصصة ؛ بسبب سلوك سياسة الإقصاء والتهميش وتوفير التمويل اللأزم.

العيوب: تظل خطورة ذلك البديل في تواكل الدولة على المانحين ، وقصور المانحين على جميع الخدمات الصحية من منظور ضيق لا يتفق وحاجات التنمية ، وقد تواجه هذه الآلية الفشل ، إذ لم تحظ بحماية وإسناد مركزيين.

ثانياً: جودة تقديم الخدمة :- تحسين جودة الخدمات الطبية ،وتطوير إداء العاملين في المؤسسات الصحية في العراق ، التي تعاني إنعدام الثقة ، فأغلب السكان غير راضين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية وإنعدام الثقة فيها ؛ وبالتالي فأغلب العراقيين يلجأون إلى القطاع الخاص ، على الرغم من أرتفاع تكاليفه ، ففي التقرير الأحصائي لوزارة الصحة ، على سبيل المثال لا الحصر ، يتبين أن أكثر نسبة لحالات الولادات القيصرية تجري في المستشفيات الأهلية .

يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية عن طريق الأستخدم الأمثل للموارد مثل رأس المال البشري وتحسين إدارة الموارد البشرية ، لا سيما عن طريق تشجيع الشراكة والتعاون وليس الأعتماد على الموارد المالية فقط ، فضلاً عن طريق إيقاف التعيين المركزي للكليات الطبية لخلق التنافسية.

المزايا: تعزيز المنافسة بين المؤسسات الخاصة وإستقطابها الأكفاء منهم ، فضلاً عن جلب الخبرات الطبية والعلمية والفنية والتقنية وتنمية الموارد البشرية ، كما أن موظفي القطاع الصحي العام غالباً ما يهتمون بجودة الخدمات في المستشفيات الحكومية ، فيما يلاحظ العكس في القطاع الخاص ؛ وذلك بسبب المساءلة والمحاسبة وعواقبهما التي قد تصل إلى الأستغناء عن خدماتهم ، بينما هذا الأجراء غير مفعل في القطاع العام .

العيوب: يؤخذ على هذه الألية أنها تثير المتضررين والنقابات ما يتطلب موقفاً سياسياً ثابتاً ومساندة السلطة التشريعية ، كما يتطلب أطر قانونية وتنظيمية تمنع الأحتكار وتحمي المواطنين من أرتفاع التكاليف تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[٢] .

[١] محمد طارق لفتة ، آليات أصلاح القطاع الصحي العراقي مرحلة ما بعد كورونا ، مركز المنصة للتنمية المستدامة ، مجموعة باحثين ، بغداد ، ٢٠٢٣ ، ١٣٨.

[٢] محمد طارق لفتة ، مصدر سبق ذكره ، ص١٣٩.

ثالثاً: تشجيع الأستثمار الأجنبي في القطاع الصحي :- من أجل النهوض بالمسيرة الصحية ، وتطوير النظام الصحي في العراق وجلب الخبرات الطبية والعلمية والفنية والتقنية ، وتنمية الموارد البشرية ، وزيادة فرص العمل للعاطلين ؛ لا بد من تشجيع الأستثمار الصحي ، وإيجاد الفرص المناسبة له ، وينبغي أن تتركز الأستثمارات الأجنبية في المستشفيات والمراكز الصحية التخصصية ، بما يشكل إضافة نوعية للقطاع الصحي .

المزايا: رفع كفاءة القطاع الصحي وتحسين الخدمة المقدمة فيه ، وجذب الشركات العالمية ، ويمكن أن يساعد ذلك في معالجة المشكلات المتعلقة ببطالة الشباب عن طريق تحديد نسبة العمالة المحلية ، وفي حل مشاكل نقص الأطباء وطواقم التمريض في نظام الرعاية الصحية في العراق ، مما يعني توافر متخصصة بدلاً عن أرسال المرضى خارج العراق ، وتحمل إجراءات السفر والتكاليف الأخرى .

العيوب: تردد المستثمر الأجنبي من الأستثمار في العراق ؛ بسبب تردي الوضع الأمني ، وهذا السبب أدى إلى عزوف المستثمر عن إنشاء المشاريع الأستثمارية ، ويمكن تجاوز ذلك عن طريق منح التسهيلات كالإعفاءات الضريبية والكمركية ، وتحسين الوضع الأمني وإنقاذ القانون في البلد ، فضلاً عن أحتمال مقاومة الكوادر العراقية والنقابات للمنافسة .

رابعاً: الإستثمار في تصنيع المعدات الطبية :- إن دول العالم عانت كثيراً خلال جائحة كورونا من نقص الأجهزة الطبية والتكنولوجيا الحيوية ، خاصة تلك الدول التي ليس لديها أية صناعات طبية والعراق بضمنها ، وأثر ذلك كثيراً في التعامل مع الجائحة ، فلم تستطيع الكثير من الدول الحصول على المحاليل الطبية المستخدمة في فحوصات البلمرة لأكتشاف ، الأمر الذي دفع الكثير من الدول إلى تقليل الفحوصات والتراجع عن التقصي الوبائي ؛ لعدم القدرة على إجراء فحوصات كافية ، فيما حققت الدول المصنعة عوائد ضخمة جداً لم تحلم بها قبل مطلع العام (٢٠٢٠) ، كما لفتت الجائحة الأنظار إلى أهية الأستثمار في هذا القطاع ، سواء كان ذلك الأستثمار حكومياً أم خاصاً ، ومن المفترض أن يشهد هذا القطاع أقبالاً كبيراً لمرحلة قادمة ، ومع وجود الملاكات والعقول المتخصصة يمكن أن يكون العراق بين الدول التي تحقق الأكتفاء الذاني في الكثير من جوانب هذا القطاع خاصة في صناعة المعدات الطبية والتكنولوجيا الحيوية ، وهذه فرصة كبيرة لينطلق القطاع إلى أفاق رحبة جداً ، ويسهم إسهاماً كبيراً في الناتج القومي[١].

المزايا: يفترض أن يشكل الصناعي ، لا سيما التصنيع الطبي عنصراً أساسياً لتنويع أقتصادج العراق ؛ بهدف زيادة الصادرات وخلق فرص العمل عن طريق أثبات مكانة البلد كمركز تصنيع رئيس ، إعتادت القطاعات الحكومية والخاصة الأستثمار في قطاعات رئيسة مثل صناعة الكهربائيات والصناعات والمعدات الزراعية وسلسلة التعدين ، إذ يمثل الأستثمار في تصنيع معدات الرعاية الصحية مجالاً محتملاً أخر للتنويع كتصنيع كميات الأقنعة الواقية ، وأجهزة التنفس الصناعي ، ولكن يجب على واضعي السياسات البحث بجدية أكبر في مسألة التصنيع في قطاع الرعاية الصحية ، ليس لأغراض التصدير وإنما في الأقل لسد الحاجة المحلية

العيوب: من أكبر العيوب التي قد تواجهها هذه الآلية هي مسألة التمويل في حالة إنشاء مصانع جديدة أو تطوير المصانع الموجودة ، ولكن يمكن تجاوز ذلك عن طريق جذب رؤوس الأموال الأجنبية وتقديم الحوافز المشجعة لها.

خامساً: التطبيب عن بعد :- من الحلول المجدية لسد فجوة نقص الملاكات والخبرات أستخدام تكنولوجيا المعلومات والأتصالات عن طريق تقنية التطبيب عن بعد ، ويقصد بها الخدمات الطبية من مسافات بعيدة ، وتتضمن تبادلاً سمعياً وبصرياً فورياً ، إذ بينت دراسة في الصومال أجريت

[١] محمد طارق لفتة ، مصدر سبق ذكره ، ص١٤٠-١٤١.

في العام (٢٠١١) وعلى مدى سنة كان هناك تحسن في قدرة الأطباء السريريين على تدبر حالات معقدة وتشخيص أمراض تشكل خطراً على الحياة ، منها (٢٥٪) من عينة الدراسة (٨٨) طفلاً لم تكشف في التشخيص الأولي ، لأنخفاض حالات الإصابة بالتهاب السحايا والتشنجات من (٩٢٪) إلى (٢٩٪) وبعدوى الجهاز التنفسي السفلي من (٧٥٪) إلى (٤٥٪) وسوء التغذية الحاد من (٨٦٪) إلى (٤٠٪) ، وأنخفاض نسبة وفيات الأطفال بنسبة (٣٠٪) بين عامي (٢٠١٠) بدون التطبيب عن بعد وعام (٢٠١١) بوجود التطبيب عن بعد .

المزايا: التطبيب عن بعد هو وسيلة لجلب الخبرات الطبية إلى مراكز الخدمات الصحية النائية دون الحاجة إلى نقل الخبراء أنفسهم ، وهو ما ينفع في المدن غير الجاذبة والمشجعة للأستثمار ، أو تكاليف إنشاء مراكز المستشفيات فيها لا تتناسب وحجم السكان .

العيوب: إقتصارها على حالات معينة ، فضلاً عن وجود حالات تتطلب التشخيص المادي ، وقد تعيق تكاليف الأتصال والأنترنيت ذلك تكفل الدولة الحق بالرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق قيام الدولة بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق إقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج[١] .

الخاتمة :

نتيجة الأحتلال الأمريكي للعراق وتداعياته ، فقد شهدت المؤسسات الصحية تراجعاً كبيراً في مستوى الأمكانيات بسبب ما تعرضت له هذه المؤسسات من النهب والسلب التي رافقت الأحتلال ، وتدمير مختبرات الصحة المركزية ومعهد اللقاحات ، فضلاً عن النقص الحاد في الملاك الطبي لاسيما بالنسبة للأطباء ، الأمر الذي أدى الى زيادة درجات الحرمان من الرعاية الصحية ، وزاد الوضع الصحي العراقي سوءاً بعد دخول تنظيم (داعش) إلى العراق في عام (٢٠١٣) ، ومن ثم تعرض العراق الى وباء (كوفيد ١٩)

وفي الختـــام، نطرح التوصيات الآتية للأرتقاء بالواقع الصحي وهي :

١. ضرورة رفع نسبة الإنفاق على الصحة من الموازنة العامة الى نحو ١٠٪، على مدى الـ١٠ أعوام القادمة.
٢. السماح بأن يتوسع القطاع الخاص في القطاع الصحي، دون التعرض للمؤسسات الصحية الحكومية.
٣. رفع نسب المؤسسات الصحية والأطباء وغيرهم من ذوي المهن الطبية الى عدد السكان بنسبة تقارب مثيلاتها عالمياً.
٤. تطبيق الحكومة قانون الضمان الصحي، أبتدء بنسبة بـ(١٠٪) من الموظفين المشمولين وعوائلهم في العاصمة بغداد، ثم يتوسع تباعاً، وسيبدأ بالأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية ودائرة التمريض الخاص، والمؤسسات التي تقدم الضمان الصحي ستتسلم مبالغ تساعدها على تأهيل مرافقها وتطوير إمكانياتها وأهم أيجابيات قانون الضمان الصحي إذا طبق وفق ما ورد في قانونه، فسيتكفل بدفع (٩٠٪) من معاينات المرضى، (٥٠٪) من كلفة الأدوية، و(٨٠٪) من كلفة العمليات الجراحية.
٥. تدقيق منح تراخيص إجازات مراكز تجميل، وبعض المجمعات الطبية.
٦. الأعتماد على بعض المعامل والمصانع الحكومية والخاصة ، المنتجة للأدوية حالياً في العراق بالمواصفات القياسية العالمية، وبدأت في الآونة الأخيرة توسيع نشاطها عبر

[١] منظمة الصحة العالمية ، بحوث التغطية الشاملة ، التقرير الخاص بالصحة في العالم ، ٢٠١٣ ، دراسة الحالة ٤ ، أستخدام التطبيب عن بعد لتحسين جودة رعاية الأطفال ، دراسة بحثية تشغيلية عن الصومال ، ص٧٩.

خطوط إنتاج جديدة لأدوية السرطان، ويجب أن يستفيد العراق من تجارب دول الجوار، كالأردن الذي ينتج (٧٠٪) من حاجته الدوائية، ومصر وتونس اللتين تجاوزتا(٨٠٪)، ويجب أن تعمل لجنة الصحة النيابية بالتعاون مع وزارة الصحة على إعداد مشروع قانون الهيئة العراقية للغذاء والدواء، لتكون المعنية بمنح الرخص والموافقات لكل ما يدخل من غذاء ودواء إلى العراق.

٧. يجب على وزارة الصحة، ممثلةً بالمركز الوطني للرقابة والبحوث الدوائية، تحديد شركات الأدوية العالمية التي يسمح باستيراد منتجاتها، وألا يفتح الباب على مصراعيه لجميع الشركات، وهذا سيضمن جودة الأدوية المستوردة، كما يجب أن يتم الاتفاق مع تلك الشركات على منح القطاعين الحكومي والخاص رخصاً لمنتجاتها دعماً لمشروع توطين الأدوية، وضمان توفير أصناف تتمتع بالفاعلية اللازمة، وحقيقة استمرار دخول الأدوية بشكل غير مسيطر عليه لا يتوقف على قلة الفاعلية فقط، بل له مخاطر جمة على صحة العراقيين.

٨. السماح بأجراء تقييمات عالمية للواقع الصحي في العراق لغرض استفادة المؤسسات الصحية من تقييم ذلك الواقع.

قائمة المصادر:-

١. منظمة الصحة العالمية ، بحوث التغطية الشاملة ، التقرير الخاص بالصحة في العالم ، ٢٠١٣ ، دراسة الحالة ٤ ، أستخدام التطبيب عن بعد لتحسين جودة رعاية الأطفال ، دراسة بحثية تشغيلية عن الصومال.

٢. وزارة الصحة ، السياسة الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠٢٣ .

٣. محمد طارق لفتة ، آليات أصلاح القطاع الصحي العراقي مرحلة ما بعد كورونا ، مركز المنصة للتنمية المستدامة ، مجموعة باحثين ، بغداد ، ٢٠٢٣ .

٤. أحمد عمر الراوي ، الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة ، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية .

٥. الدستور العراقي الصادر عام ٢٠٠٥.

٦. الجهاز المركزي للأحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، برنامج الأمم المتحدة الأنمائي ، خارطة الحرمان ومستويات المعيشة في العراق ، الجزء الأول ، ٢٠٠٦.

٧. ذهيبة صيفي ، النهج التعاقدي كأسلوب تمويلي جديد قطاع الصحة الجزائري ، رسالة ماجستير ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية بالجزائر ، ٢٠٠٥ .

٨. صلاح محمد ذياب ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، عمان ، دار الفكر ، ٢٠٠٩ .

٩. رحيمة الطيب عيساني ، مدخل الى الأعلام والأتصال ، الأردن ، دار الكتاب العالمي ، ٢٠٠٨.

١٠. عبد المهدي بوعوانة ، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، عمان ، دار حامد ، ٢٠٠٤ .

١١. عفاف بوراس ، السياسات العامة الصحية في الجزائر من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٩ ، رسالة ماجستير ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم العلوم السياسية ، ٢٠١٥.

١٢. عمر خروبي بزارة ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ١٩٩٩/٢٠٠٩ دراسة حالة المؤسسة العمومية الأخوة خليف بالشلف ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر٣ ، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، ٢٠١١.

حسام محمد علي ، تهالك النظام الصحي في العراق ينذر بالخطر، موقع اليكتروني ت.ز٣٠/٩/٢٠٢٣ ، و.ز ٩:٣٠، للمزيد ينظر إلى : www.alarby.com