مجلة العلوم القانونية والسياسية
https://www.lawjur.uodiyala.edu.iq/index.php/jjps

دور منظمات المجتمع المدني في تطوير القطاع الصحي في العراق

سحر عبد السادة دريعي
الجامعة المستنصرية - كلية العلوم السياسية
s30ahar@uomustansiriyah.edu.iq

التخصص العام: العلوم السياسية	التخصص الدقيق: النظم السياسية

معلومات الورقة البحثية

تاريخ الاستلام 2025/10/14
تاريخ القبول 2025/11/4
تاريخ النشر 2026/6/15

الكلمات المفتاحية:

منظمات المجتمع المدني، القطاع الصحي، الخدمات الصحية، التنمية المستدامة

المستخلص

تسعى منظمات المجتمع المدني في العراق لأداء دورٍ محوري في تطوير القطاع الصحي، لا سيما في ظل التحديات التي تعاني منها المؤسسات الحكومية الصحية نتيجة الأزمات السياسية والاقتصادية المتراكمة تشمل مساهمات منظمات المجتمع المدني تقديم الدعم الصحي للفئات الهشّة، وتنظيم حملات توعية صحية والتعاون مع الجهات الحكومية والدولية في تعزيز الخدمات الطبية وتوفير المستلزمات الأساسية، وعلى الرغم مما تواجهه هذه المنظمات من معوقات كضعف التمويل والبيئة القانونية المعقدة، إلا أنَّ الدراسات تشير إلى أنّ المجتمع المدني قد أصبح أحد أهم محفزات التنمية وتطوير النظام الصحي، فمن خلال تعزيز الدور الرقابي على المؤسسات، وبناء شراكات فاعلة مع القطاعين العام والخاص، ودعم المبادرات الاجتماعية التي تهدف إلى صحة أفضل للمجتمع في العراق.

doi: https://doi.org/10.55716//jjps.2026.15.1.20

المقدمة

تعد منظمات المجتمع المدني أحد أهم الركائز الأساسية في بناء المجتمعات الحديثة، إذ تسهم في دعم جهود الدولة لتحقيق التنمية المستدامة في مختلف القطاعات، لاسيما القطاع الصحي الذي يُعد من أكثر القطاعات ارتباطاً بحياة المواطن ورفاهيته، وفي العراق اكتسبت منظمات المجتمع المدني أهمية متزايدة بعد عام 2003 نتيجة للتغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي شهدها العراق، إذ برزت كجهات مساندة تسعى إلى سد الثغرات في الخدمات الصحية وتعزيز الشفافية والمساءلة في إدارة الموارد الصحية.

وعلى الرغم من الجهود الحكومية والبرامج الدولية، فما زال النظام الصحي العراقي يواجه تحديات متعددة من بينها ضعف البنية التحتية، ونقص الكوادر البشرية، وعدم كفاءة توزيع الموارد والخدمات، وقد لا تكون الدولة قادرة على مواجهة هذه التحديات والصعوبات بمفردها، وفي هذه الحالات يتعين الاستعانة بالشراكات مع أطراف فاعلين أخرين، فالأمر الذي يفتح المجال أمام دور تكاملي لمنظمات المجتمع المدني في معالجة هذه التحديات، إذ إنَّ دور المجتمع المدني في تنمية الصحة وتحسين الرعاية الصحية في العراق يعد أمرًا مهمًا، وهذا الدور يمكن ملاحظته من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي، وفضلاً عن تعزيز الفهم السليم للصحة والوقاية من الأمراض والتشجيع على الحياة الصحية، ويمكن للمجتمع المدني الضغط على الجهات المعنية لتحسين الرعاية الصحية في العراق، فمن خلال المشاركة في الحوارات والمناقشات وتقديم المقترحات اللازمة لتحسين السياسات الصحية وضمان توفر خدمات صحية عالية الجودة ومنصفة للجميع، وقد يشمل ذلك تأسيس وتشغيل المرافق الصحية، وتقديم الدعم المادي والمعنوي للمرضى وأسرهم وتنظيم حملات

التبرع بالدم، وتقديم التوجيه والاستشارة للأفراد في مجالات مثل الوقاية من الأمراض وإدارة الأمراض المزمنة، فلذا سيتم تسليط الضوء على هذا القطاع المهم والحيوي للفترة ما بعد العام 2003.

أهمية البحث:

تنبع أهمية هذا البحث من الوقوف على الدور الذي تؤديه منظمات المجتمع المدني في تطوير القطاع الصحي في العراق، وتوضيح قدراتها على التأثير في صناعة السياسات الصحية وتنفيذ برامج توعوية ومراقبة جودة الخدمات، لا سيما في الظروف التي تعجز فيها المؤسسات الحكومية عن تغطية جميع الاحتياجات الصحية للمجتمع.

إشكالية البحث:

ترتكز إشكالية البحث حول طبيعة ودور المجتمع المدني في تنمية الصحة وتحسين الرعاية الصحية في العراق، فقبل عام 2003 لم يُكن لها دوراً واضحًا، إما بعد عام 2003 ومع التحول الديمقراطي أصبح من الضروري مشاركة هذه المنظمات في صياغة السياسات الصحية، لذا تكمن إشكالية البحث في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس إلى أي مدى أسهمت منظمات المجتمع المدني في تطوير القطاع الصحي بالعراق، وما هي أبرز المعوقات التي تحد من دورها، سواء كانت تنظيمية أو مالية أو مرتبطة بضعف التنسيق المؤسسي مع الجهات الحكومية والمانحين الدوليين؟

فرضية البحث:

تقوم فرضية البحث على (أنَّ منظمات المجتمع المدني قدَّمت إسهامات مهمة في تحسين الخدمات الصحية ونشر الوعي المجتمعي، وأن تعزيز دورها يتطلب بيئة تشريعية وتنظيمية داعمة، فضلًا عن آليات تمويل مستدامة وتعاون فعّال مع الأطراف المعنية).

منهج البحث:

ارتكز البحث أساسًا على المنهج الوصفي للوصول إلى النتائج المتوخاة، فمن خلال وصف واقع نشاط منظمات المجتمع المدني في المجال الصحي بالاعتماد على البيانات الرسمية والتقارير الصادرة عن المؤسسات المحلية والدولية، ودراسة الأطر القانونية والسياسات العامة المنظمة لعملها، ويهدف هذا المنهج إلى تقديم رؤية علمية شاملة تسهم في صياغة توصيات عملية لتعزيز الدور المؤسسي لمنظمات المجتمع المدني في تطوير النظام الصحي بالعراق.

هيكلية البحث:

تم تقسيم البحث على ثلاثة محاور أساسية لتغطية موضوع البحث بشيء من الدقة، إذ جاء في المحور الأول الإطار النظري الذي حدد المصطلحات الأساسية للبحث وبيان مقاصدها، وإما المحور الثاني فقد تم التركيز فيه على الواقع الصحي في العراق بعد العام 2003، والمحور الثالث تناول مساهمة منظمات المجتمع المدني في دعم القطاع الصحي في العراق، فضلًا على الخاتمة والمقترحات.

المحور الاول: - **الإطار النظري**:

إنَّ الإطار النظري للدور المؤسسي لمنظمات المجتمع المدني في تطوير القطاعات الخدمية، ومنها القطاع الصحي، فيستند إلى مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تحدد طبيعة العلاقة بين هذه المنظمات والدولة والمجتمع، فلذا سيتم تناول هذه المفاهيم، وفق ما يأتي:-

أولًا:- مفهوم المجتمع المدني

ولد مصطلح "المجتمع المدني" أو "Civil Society" في الغرب على يد الفيلسوف والمفكر أرسطو، إذ استخدم هذا المصطلح لأول مرة للدعوة إلى تشكيل مجتمع سياسي يحقق العدالة، وبعد ذلك أصبح المفهوم مرتبط بالديمقراطية، لاسيما بعد تراجع الكتلة الاشتراكية وتقدم الكتلة الغربية، ونظرًا للطبيعة الديناميكية لهذا المفهوم، ازداد التركيز الأكاديمي عليه مما أدى إلى زيادة الدراسات والمؤلفات الأكاديمية، وجذب اهتمام الباحثين بشكل أكبر حول هذا المفهوم بمسميات مختلفة[1]، ويعكس هذا الاهتمام بمفهوم المجتمع المدني أهميته في تفسير العلاقات بين الدولة والمجتمع على المستوى القومي، فضلًا عن زيادة تأثير قطاع المجتمع المدني في الحياة الاجتماعية والسياسية العالمية، ويمثل المجتمع المدني قوة مهمة في الديمقراطية والحكم الرشيد، ويعزز من مشاركة المواطنين في صنع القرار ويحمي حقوقهم ويعمل على تحسين الحياة العامة، كما أن المجتمع المدني يساعد على تعزيز الشفافية والمساءلة والعدالة الاجتماعية والاستجابة للاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للمجتمع، وبشكل متزايد يتم التركيز على دور المجتمع المدني على المستوى العالمي، إذ

(1) هاشم حسين ناصر، منظمات المجتمع المدني ودورها السياسي في العراق، دار انباء للطباعة والنشر، النجف الاشرف، 2017، ص6.

يعمل على تعزيز التعاون والحوار بين الدول والمجتمعات المدنية في مختلف أنحاء العالم، وتعزيز العدالة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والحفاظ على حقوق الإنسان وتعزيز التنمية المستدامة [2].

يشير مفهوم **(المجتمع المدني)** إلى منظومة واسعة من التنظيمات والمؤسسات التي نشأت وتطورت عبر تاريخ المجتمعات الحديثة، وتعمل بشكل موازٍ ومتكامل مع مؤسسات الدولة الرسمية، فيُعد المجتمع المدني ركيزة أساسية للعمل الديمقراطي، إذ لا يقوم على فكرة التضاد أو العداء مع الحكومة، بل يُكمل أدوارها من خلال المهام التي يضطلع بها في خدمة المجتمع، وتتعدد الرؤى حول تعريف المجتمع المدني فهناك من يعرفه أنَّه:(مجموعة من المؤسسات والأنشطة التي تحتل موقعاً وسطاً بين الأسرة باعتبارها الوحدة الاجتماعية الأساسية، وبين الدولة وأجهزتها الرسمية)، ووفق هذا التصور يشمل المجتمع المدني جميع التنظيمات غير الحكومية التي تنشأ خارج إطار العائلة، وتعمل لخدمة المصالح أو المبادئ المشتركة لأعضائها، وأما في السياق الحديث، فيُعرّف المجتمع المدني بأنه مجتمع التنظيمات غير الإرثية وغير الحكومية، والتي تُبنى علاقاتها الداخلية على أسس ديمقراطية، ويُمارس فيه الحكم وفق أغلبية سياسية حزبية تحترم الحقوق السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمواطنين حتى في حدها الأدنى، وبعبارة أخرى يمثل المجتمع المدني البيئة التي تقوم فيها دولة المؤسسات الحديثة مثل مجلس النواب والقضاء المستقل والأحزاب والنقابات والجمعيات بما يضمن تعزيز المشاركة المجتمعية وحماية الحقوق العامة[3].

يمكن صياغة المفهوم بشكل آخر بأنَّ **(المجتمع المدني)** هو: مجموعة من القيود والضوابط التي تحد من سلطة الحكومات، وتحد من تدخل أجهزتها الإدارية والأمنية، وتعمل على مواجهتها ومعارضتها في بعض الحالات، وهو يتجاوز مجرد مؤسسات وأفكار في مجتمع محدد، بل يعكس رؤية تتعلق بمشروع التحديث وتجسيد أنماط مختلفة من العلاقات بين الأفراد، وذلك لأنَّه يأخذ بالحسبان حياتهم المادية ومعتقداتهم ورموزهم، ويسعى لتحقيق الديمقراطية بطرق متعددة [4].

ثانيًا:- مقومات المجتمع المدني.

قدم (سعد الدين إبراهيم) تعريفا إجرائيا للمجتمع المدني، فهو يرى أنَّ هذا الاخير ينطوي علّى ثلاث مقومات أو أركان أساسية تتمثل في [5]:

أ- **الفعل الإرادي الحر:** يتسم المجتمع المدني بكونه ناتجًا عن اختيار الأفراد الحر، مما يجعله يختلف عن الجماعات التقليدية مثل الأسرة أو العشيرة أو القبيلة، حيث ينتمي الفرد لتلك الجماعات بحكم الولادة أو الوراثة من دون أن يكون له خيار مسبق، وأما في المجتمع المدني، فإنَّ الانضمام إلى تنظيماته يتم بناءً على رغبة شخصية لتحقيق مصالح مشتركة أو الدفاع عنها سواء كانت هذه المصالح مادية أم معنوية.

ب- التنظيم الجماعي: يتكوّن المجتمع المدني من مجموعة من التنظيمات التي ينضم إليها الأفراد أو الأعضاء باختيارهم الحر وفق ضوابط وشروط يحددها المؤسسون، وتتميز هذه التنظيمات بإمكانية تعديل شروط العضوية والحقوق والواجبات مع مرور الوقت، إلا أنَّ العنصر الأساسي الذي يميز المجتمع المدني عن المجتمع العام هو وجود هيكل تنظيمي رسمي أو شبه رسمي، فيجعل منه الجزء المنظم ضمن البناء الاجتماعي الأوسع، ويتميز المجتمع المدني بوجود تنظيم رسمي أو شبه رسمي، وهو ما يجعله مختلفًا عن المجتمع العام الذي يضم عناصر غير منظمة، إذ يمثل المجتمع المدني الجزء المنظم من البناء الاجتماعي.

ج- التسامح وقبول الاختلاف: الالتزام في إدارة الخلاف مع الآخرين، ومع الدولة بالوسائل السلمية، ومن ثم ينهض المجتمع المدني على قيم الاحترام والتسامح والتعاون والتنافس والصراع السلمي.

في سياق الحديث عن المجتمع المدني ينبغي الإشارة إلى أنَّ قدرة المجتمع المدني ترتبط بِقدرة الدَولة بمِعنى أن الدولة القَوية سياسياً تتفاعل مع مُجتمع مَدني قوي، والدولة الضعيفة سياسياً تتفاعل مع مجتمع مدني ضعيف أو صوري، وهذا التفاعل يكون على جميع المستويات بما فيها تنمية الصحة وتحسين الرعاية الصحية، ووفقًا لذلك فإن المجتمع المدني يمثل معياراً لمدى مرونة الدولة وقوتها سياسياً، وبناءً عليه يمكن القول إنَّ ظهور المجتمع المدني يسهل التعبير العام السلمي عن

([2]) محمد عبد الكريم الحوراني، المجتمع المدني ضرورة وظيفية للدولة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد8، جامعة اليرموك، اربد- الاردن، 2013، ص45.

([3]) حسن محمد سلامة، **العلاقة بين الدولة والمجتمع المَدني فِي مصِر مع اشارة الِى الجمعيات الاهلية**، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية- مصر، 2006، ص15.

([4]) أحمد شكر الصبيحي، **مستقبل المجُتمع المِدني في الوطن العربي**، مركز دراسات الوحدة العَربية، بيروت، 2000، ص19.

([5]) سعد الدين ابراهيم، **المجُتمع المَدني والتحول الديمقراطي في مصر**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص20.

كل من الأفضليات والمشاكل، وبينما يوفر أيضاً للحكومات الضعيفة أو المهددة مجالاً للمراجعة وتنظيم نفسها من جديد، ولكن بعض الدول غير مؤمنة بفكرة المجتمع المدني وبمقتضى هذا الإيمان فإنها غالباً ما يكون لدى الدولة توجهات غير مخلصة إزاء أية صيغة جمعية تربط الدولة بالمجتمع على قاعدة العدالة الاجتماعية[6].

إما في السياق العراقي يكتسب المجتمع المدني أهمية خاصة نظراً للتحديات التي تواجهها الدولة في تحقيق الاستقرار والتنمية، ويظهر دوره جلياً في دعم عمليات الإغاثة الاجتماعية، وتعزيز الحقوق المدنية والعمل على ترسيخ قيم الديمقراطية في بيئة معقدة نتيجة الأوضاع السياسية والصراعات الأمنية، ومع ذلك يواجه المجتمع المدني في العراق تحديات تنظيمية وتمويلية وقانونية تحد من فاعليته وقدرته على إحداث التأثير المرجو في المجالات التنموية، ومنها قطاع الصحة[7].

المحور الثاني: - الواقع الصحي في العراق بعد العام 2003

يواجه القطاع الصحي في العراق مجموعة من التحديات المعقدة، إذ شهد نظام الرعاية الصحية تراجعًا كبيرًا خلال المدة ما قبل عام 2003، ومما انعكس سلبًا على مؤشرات الصحة العامة مثل ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والرضع والأمهات، وانخفاض متوسط العمر المتوقع للسكان، وكما يعاني العراق من عبء مزدوج للأمراض؛ فالأمراض السارية لا تزال تشكل سببًا رئيسيًا للمرض والوفاة، بينما أصبحت الأمراض غير السارية هي المسبب الأكبر للوفيات في الوقت الراهن، وترتبط هذه الأوضاع بعدة عوامل، أبرزها استمرار تدهور مستوى الصحة العامة خلال العقدين الأخيرين، وتزايد معدلات الفقر والبطالة، وتردي الوضع التغذوي، وفضلًا عن ضعف خدمات الصرف الصحي وصعوبة الحصول على مياه شرب آمنة وتراجع مستويات التعليم، وانتشار أنماط الحياة غير الصحية، ومن المتوقع أن يستغرق علاج هذه الآثار السلبية وقتًا طويلاً، وفي السياق ذاته، تراجعت جودة الخدمات الصحية بشكل ملحوظ، بعد أنْ كان العراق يتمتع سابقًا بنظام صحي يُعد من الأفضل في المنطقة، ويعود هذا التدهور إلى تقليص الإنفاق الحكومي وانعدام الصيانة والاستثمار، وسوء الإدارة، وفضلاً عن تفاقم الأوضاع نتيجة أعمال السلب والنهب والتدمير التي أعقبت الحروب[8] .

عند الحديث عن الواقع الصحي في العراق ينبغي وضع تصور عام حول نسبة السكان لكون هذا يوضح الحاجة الفعلية للخدمات الصحية ومدى القصور والتحديات التي تواجه هذا القطاع، إذ يبلغ عدد سكان العراق حوالي (45 مليون نسمة) في عام 2024، ومن المتوقع أن يصل إلى حوالي (50 مليون نسمة) بحلول عام 2030، إذ يشهد العراق نمواً سكانياً بنسبة 2.55٪ سنوياً، يعيش حوالي 70٪ من السكان في المناطق الحضرية، وبينما يعيش الباقون في المنَاطق الريفية في جميع أنحاء العراق، إذ تحتل بَغداد المرتبة الأولى من حيث الكَثافة السّكانية، وتليها محافظة نينوى، وتبلغ معدلات الخصوبة في العراق لعام 2021 حوالي 3.6 طفل لكل امرأة[9]، وبالنسبة للتركيبة السكانية، فإنَّ أعداد الذكور والإناث تقترب بزيادة طفيفة للذكور، ويتركز النصف الأكبر من السكان في الفئات العمرية من 5 إلى 29 عامًا، إذ يتجاوز عددهم 20 مليون نسمة مما يجعل العراق أحد أكّثر المجتمعات الشابة في المنَطقة والعَالم[10]، وسنحاول نسلط الضوء على الواقع الصحي في العراق من خلال ما يأتي:

أولًا:- البنى التحتية.

يضم العراق شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والفرعية، حيث يبلغ عدد هذه المراكز نحو (2538) مركزًا موزعة في مختلف أنحاء العراق، ويعمل في أكثر من نصف هذه المراكز طبيب واحد على الأقل، وبينما تعتمد المراكز الأخرى على الكوادر الطبية المساندة مثل المعاونين الطبيين والممرضين. ويُقدّر عدد السكان الذين يخدمهم كل مركز رعاية صحية أولية بما يتراوح بين (20,000) إلى (30,000) نسمة أما على مستوى المستشفيات، فيتوفر في القطاع

([6]) جيليلان شويدلر، **المجتمع المدني ودراسة السياسة فِي الشرق الاوسط**، ترجمة صادق عودة، دار سندباد، عمان، 1997، ص31.

([7]) بشرى محمود صالح، **دور منظمات المجتمع المدني في ترسيخ قيم المواطنة فِي المجتمع العراقي**، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 7، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، الجامعة المستنصرية، بغداد،2024، ص125.

([8]) سوسن علي محمود، **دراسة تحليلية لقياس أثر بعض المتغيرات الاقتصادية على التنمية الصحية في العراق 1970-1990**، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد 10، الجامعة المستنصرية، بغداد، 2006، ص37.

([9]) وزارة التخطيط، جهاز المركزي للإحصاء، **الاحصاء السكاني لعام 2024**، على الرابط:
https://cosit.gov.iq/ar/?option=com

([10]) فيصل عبد اللطيف ياسين، **التضخُّم السكاني والتحوُّلات الديمُغرافية في العراق: تحدٍّ للأمن الإنساني ومدخل لزعزعة الاستقرار السياسي والمجتمعي**، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، ص5.

العام حوالي (239) مستشفى، تتنوع بين المستشفيات العامة، ومستشفيات النسائية والأطفال، ومستشفيات الطوارئ، والمستشفيات التخصصية، وفضلًا على ذلك يوجد (126) مركزًا تخصصيًا يقدم خدمات طبية متقدمة، وفي القطاع الخاص، هناك (96) مستشفى توفر خدمات صحية متنوعة، وفي إطار جهود تطوير البنية التحتية الصحية عملت وزارة الصحة العراقية على تعزيز خدمات الرعاية الصحية الثانوية من خلال إنشاء (62) مستشفى حديث بمختلف السعات والتخصصات بهدف رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتلبية الاحتياجات المتزايدة للسكان[11].

ثانيًا: - القوى العاملة في القطاع الصحي.

يبلغ عدد العاملين في وزارة الصحة الاتحادية ووزارة الصحة في إقليم كردستان نحو (237,901) موظف من دون احتساب العاملين في القطاع الصحي الخاص، وتخصص ما يقارب (47%) من ميزانية الصحة للموارد البشرية، وعلى الرغم أنَّ هذا العدد الكبير، يواجه القطاع الصحي نقصًا ملحوظًا في الكوادر الطبية المتخصصة، إذ أن نسبة كبيرة من الموظفين الإداريين والمساندين يحملون مؤهلات تعليمية متواضعة لا تتجاوز تسع سنوات دراسية، وتتمثل أبرز التحديات في نقص المهارات المتقدمة لدى الكوادر الصحية وعدم التوزيع المتوازن للموظفين بين المناطق الريفية والحضرية، وفضلا على شح الكفاءات في بعض التخصصات الطبية الحيوية مثل التخدير، وطب الأسرة، والأورام، والطب العدلي، ويعاني القطاع من نقص في عدد الممرضات المؤهلات والقابلات ومديري الخدمات الصحية، والأمر الذي يشكل عقبة رئيسة أمام تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة[12].

لمواكبة الاحتياجات المتزايدة في القطاع الصحي، أصبح من الضروري تطوير نظام حديث لإدارة الموارد البشرية يعتمد على جهود مكثفة وتنسيق فعّال، لا سيما من خلال تفعيل اللجنة المشتركة بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، وتتم إدارة القوى العاملة الصحية على المستويات المركزية، وكذلك على مستوى المحافظات والمؤسسات الصحية، ويُعتمد في التعيين على سياسة التوظيف المركزي، التي تهدف إلى استيعاب جميع خريجي بعض التخصصات الطبية، ومع ذلك يتأثر أداء الموارد البشرية الطبية والصحية بعدة عوامل، فمن بينها تنظيم الخدمات المقدمة وازدواجية العمل المسموح بها للموظفين المدنيين العاملين في مرافق وزارة الصحة، والأمر الذي ينعكس سلبًا على إنتاجية الكوادر وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة ضمن الوزارة[13].

ثالثا: - تمويل القطاع الصحي.

على مدى عقود اعتمد العراق سياسة تقديم الرعاية الصحية الشاملة والمجانية ممولة بالكامل من الإيرادات الحكومية العامة، وفي مراحل لاحقة تم فرض رسوم رمزية على المستفيدين، إلا أنَّ النهج الأساسي ظل قائمًا حتى تسعينيات القرن الماضي، ومع فرض العقوبات الاقتصادية الدولية عام (1990)، شهد الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية انخفاضًا كبيرًا مما دفع الحكومة إلى تبني سياسة التمويل الذاتي التي بدأت كمبادرة تجريبية ثم توسعت تدريجيًا لتشمل جميع المستشفيات بحلول عام (1999)، وجميع مراكز الرعاية الصحية الأولية بحلول عام (2001)، وبموجب هذه السياسة أصبح على المرضى دفع أجور مقابل تلقي العلاج والأدوية في المستشفيات والمراكز الصحية، حيث كانت الإيرادات المتحصلة تُستخدم لتغطية النفقات التشغيلية، بما في ذلك الرواتب وجزء من تكلفة الأدوية[14].

بعد عام (2003)، تم إلغاء سياسة جمع الأجور في العراق، واستعادت الحكومة نظام الرعاية الصحية الشاملة والمجانية، وشهدت الميزانية العامة للقطاع الصحي زيادة كبيرة، إذ ارتفعت من (50 مليون دولار) في عام (2002)، أي ما يعادل (2 دولار) للفرد الواحد، إلى (1000 مليون دولار) في عام (2004)، أي نحو (39 دولار) للفرد. ويمثل هذا الإنفاق حوالي (5.1%) من الناتج المحلي الإجمالي، وفي الوقت الحالي يتم تمويل تكاليف الرعاية الصحية العامة بشكل أساسي من الإيرادات الحكومية، بالإضافة إلى نسبة ضئيلة تأتي من جباية الرسوم. كما يوجد قطاع صحي خاص يعتمد على الأجور التي يدفعها المستفيدون، إلا أن البيانات حول حجم هذا القطاع الخاص لا تزال محدودة، وعلى الرغم من الزيادة الكبيرة في ميزانية الصحة، فإن معدل الإنفاق الصحي للفرد الواحد في العراق يبقى منخفضًا جدًا مقارنة بدول الخليج العربي والدول الأوروبية، حيث يصل إلى حوالي (800 دولار) للفرد في بعض الدول الخليجية، وأكثر من (2000 دولار) للفرد في الدول

([11]) وزارة الصحة، السّياسة الصّحية الوطنية2014-2023، 2014، ص11.

([12]) المصدر السابق، ص12.

([13]) وزارة الصّحة، السّياسة الصّحية الوطنية2014-2023، المصدر السابق، ص12.

([14]) عَلاء الدِين علّوان، **تمَويل القَطاع الصّحي خِيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق**، منظمة الصحة العالمية، جنيف/سويسرا، 2008، ص3.

الأوروبية، ومع هذا فإنَّ نسبة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق تعد مرتفعة مقارنة بإجمالي الناتج المحلي مما يمنحه تفوقًا نسبيًا على بعض الدول المجاورة [15].

رابعًا: - رقمنة النظام الصحي.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الرقمية على أنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الصحة والرعاية الصحية، لإنتاج معلومات وبيانات موثوقة عن الحالة الصحية للفرد وإتاحتها وتحسين التشخيص والعلاج وتقليل الأخطاء الطبية، ويشمل هذا النظام تطبيقات كثيرة وفئات عديدة بما في ذلك [16]:

1. الاستشعار عن بعد والأجهزة القابلة للارتداء، والتي تسمح بجمع البيانات الصحية من المرضى وإرسالها إلى الأطباء والممرضين عن بعد مما يساعد على تحسين الرعاية الصحية وتقليل الحوادث الطبية.
2. التطبيب عن بعد والبيانات الصحية، والتي تساعد في توفير الرعاية الصحية عن بعد للمرضى عبر الإنترنت، وتحسين التشخيص والعلاج وتقليل الأخطاء الطبية، ويمكن للمرضى تحميل تطبيقات الصحة الرقمية لتتبع حالتهم الصحية وتحسين نمط حياتهم الصحية.

من المعروف أن التكنولوجيا تتفوق على أنظمة الرعاية الصحية وأنظمة الترخيص التقليدية، ويتوقع أن يتجاوز حجم سوق تقنيات الصحة الرقمية، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات الصحية والأجهزة القابلة للارتداء وأجهزة الاستشعار الصحية، وأي حلول تهدف إلى رقمنة الرعاية الصحية، تحتاج الى ما يقرب 379 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2024، وفقًا لتقرير بحثي صادر عن Global Market Insights في أبريل 2018، وبسبب التغيرات المستمرة التي تحدث في نظام الرعاية الصحية بشكل سنوي، وبسبب تزايد عدد المستخدمين والمقدمين للخدمات الصحية أصبح من الصعب مواءمة هذه التغييرات مع الوضع الحالي باستخدام الأساليب التقليدية القديمة للنظام الصحي، فعلى سبيل المثال لا يمكن للمخططات الورقية الاحتفاظ بعيد النظر قدر الممكن من الأطباء ومتابعة حالات المرضى بشكل فعال، وأنَّهُ من الصعب مشاركة هذه المخططات والمعلومات الطبية مع أكثر من شخص في آن واحد للحصول على تشخيص أكثر دقة، وهذا يؤدي إلى تأثير سلبي على إدارة المعلومات في مجال الرعاية الصحية، ومن ثم يمكن أنْ تنخفض جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وإنتاجيتها، فلذلك يجب أنْ تكون هناك سجلات متاحة بصورة إلكترونية للمختصين في مجال الرعاية الصحية، والتي يمكن الوصول إليها بسهولة ومشاركتها بكفاءة بين المختصين المختلفين لتحسين جودة الرعاية الصحية [17].

على الرغم من تخصيص الحكومة العراقية لميزانيات مالية كبيرة لدعم النظام الصحي، والحرص على تعيين الكوادر البشرية سنوياً للانضمام إلى صفوف القطاعات الطبية والصحية، إلا أنَّ هذه الاستراتيجيات لم تقدم الحلول المطلوبة للنهوض بالواقع الصحي الحالي في العراق، بالعكس فإنها تستنزف القوى البشرية أثناء مكافحة الأمراض بطرائق تقليدية، وتستنزف أيضًا أموال الدولة، فلذلك يجب على الحكومة العراقية اعتماد الأنظمة الصحية الإلكترونية وتوجيه الميزانيات المالية بشكل فعال في هذا الاتجاه، حيث يمكن أنْ يكون هذا الاستثمار في الأنظمة الصحية الإلكترونية ذو فائدة عالية على المدى الطويل للحكومة والمجتمع، ومن خلال تبني هذه الأنظمة، فيمكن تحسين جودة الرعاية الصحية وتوفير وقت وجهد للمرضى والممارسين في مجال الصحة، وتحسين الإنتاجية العامة للنظام الصحي في العراق [18].

خامسا: - التحديات التي تواجه القطاع الصحي في العراق

يواجه القطاع الصحي في العراق حاله حال سائر القطاعات الأخرى جملة من التحديات، والتي يمكن إيجازها في يأتي[19]:

1. يعاني العراق من معدل نمو سكاني مرتفع يبلغ 3.4% سنوياً مما يُؤَدي إِلى زِيادة الّطلب علّى الخدَمات الصّحية وزيادة الضغط على الوعاء العمراني والبيئي.
2. يشهد العراق تغيراً في خارطة المرضى والوفيات وأنماطهما، حيث تزداد معدلات المرضى المزمنة مثل الأمراض النفسية وأمراض القلب والسكري والأورام وغيرها مما يتطلب تحسين الرعاية الصحية والتركيز على الوقاية والتشخيص المبكر.

([15]) عَلاء الدين علوان، المصدر السابق، ص3.
([16]) وفاء فوزي حمزة، **رقمنة النظام الصحي في العراق**، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2022، ص7.
([17]) وفاء فوزي حمزة، المصدر نفسه، ص9.
([18]) وفاء فوزي حمزة، المصدر السابق، ص10.
([19]) وزارة الصحة، السياسة الوطنية، المصدر السابق، ص14. وكذلك ينظر: حسين ذنون البياتي ونجلة يونس محمد، **تسويق الخدمات الصحية وأثرها في رضا المرضى**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 54، الجامعة المستنصرية، 2005، ص 143.

3. تشهد الحياة في المجتمع العراقي أنماطًا غير صحية، وزيادة في النمط الاستهلاكي للخدمات الصحية، وهذا يتطلب توعية المجتمع وتحسين النظام الصحي لتشجيع الوقاية والتوجيه الصحي.
4. ضعف تطوير استثمارات القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية وبناء الشراكة مع القطاع العام لتعزيز الرعاية الصحية وتحسين جودتها.
5. يتزايد معدل التلوث البيئي في العراق، وهذا يتطلب تبني سياسات واستراتيجيات للحد من التلوث وحماية البيئة والصحة العامة.
6. يتعرض العراق للازمات والكوارث والوضع الأمني الراهن مما يجعل من الصعب توفير الخدمات الصحية على نحو كافٍ وملائم، ويتطلب توجيه الجهود لتحسين وتعزيز الرعاية الصحية في هذه الظروف الصعبة.

المحور الثالث: - **مساهمة منظمات المجتمع المدني في دعم القطاع الصحي في العراق**.

تعد منظمات المجتمع المدني جزءًا هامًا من الحياة الديمقراطية في الكثير من الدول، إذ تؤدي أدوارًا متعددة تختلف أهميتها وتأثيرها من دولة إلى أخرى، وتتطلبها الحاجة المجتمعية والسياسية في كل دولة لا سيما في الدول والمجتمعات التي تشهد حروبًا أو صراعات داخلية أو مع محيطها الخارجي، إذ تسهم تلك المنظمات في حل الصراع وبناء السلام وتفعيل الحوار وتحقيق المصالحة، وتؤدي دورًا مهمًا في تنمية المجتمعات المتضررة من النزاعات والأزمات وتقديم المساعدات الصحية، وتؤدي منظمات المجتمع المدني في العراق أدوارًا مهمة في التحول الديمقراطي والإسهام في حل المشكلات الناجمة عن أعمال العنف والأزمات السياسية التي شهدتها البلاد منذ عام 2003، ونتيجة لذلك أصبح لهذه المنظمات دور مهم وأهمية كبيرة في معالجة الأزمات وحلها في العديد من المجتمعات العراقية[20] ، فلذلك تعد دراسة دور منظمات المجتمع المدني في العراق مهمة علميًا وعمليًا، حيث تسلط الضوء على الأدوار والمساهمات المختلفة لتلك المنظمات في الحياة السياسية والاجتماعية في البلاد، وتساعد في فهم أفضل للتحديات والصعوبات التي تواجه المجتمعات المتضررة من النزاعات والأزمات.

تعمل المنظمات في المجتمع المدني على العديد من الأنشطة الأساسية، ومن أهمها تقديم المساعدات الإنسانية ومشروعات الإغاثة والأعمال الخيرية، وتسعى إلى مناصرة قضايا حقوق الإنسان وتعزيز الديمقراطية والتنمية المستدامة، وتشمل هذه النشاطات عمليات إعادة الإعمار أيضًا، وتأهيل المناطق السكنية التي تعاني من الدمار، والأنشطة الخاصة بالمجالات الصحية والتعليمية والثقافية، وحملات حماية البيئة، وتساهم هذه المنظمات بشكل كبير في إحداث تغيير إيجابي في المجتمع، فلذلك سنسلط الضوء على بعض هذه المنظمات التي تعمل في العراق، وفضلًا على الأدوار التي تؤديها في دعمها للقطاع الصحي، وكذلك المقترحات التي تعزز عملها، وهي كما يأتي:-

1. نقابة الأطباء.

تُعد نقابة أطباء العراق من المؤسسات المستقلة التي تأسست مع قيام الدولة العراقية عام (1921)، وقد مرت بعدة تسميات عبر تاريخها. وفي عام (1952)، إذ تم تأسيس نقابة (ذوي المهن الطبية) التي كانت تضم الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والأطباء البيطريين، ثم في عام (1966)، انفصلت نقابة الأطباء عن نقابات أطباء الأسنان والصيادلة والأطباء البيطريين، لتصبح كيانًا مستقلًا، وتتمثل أبرز مهام نقابة الأطباء في الارتقاء بالواقع الصحي، ورعاية شؤون الأطباء، والدفاع عن حقوقهم[21]، وفي عام (1984)، صدر قانون خاص بنقابة الأطباء يحمل الرقم (81)، إذ وضع هذا القانون الأطر التنظيمية لعمل النقابة وحدد أبرز مهامها، ومن بين أهم هذه المهام: الارتقاء بمهنة الطب، ورفع المستوى العلمي والمهني لأعضائها، وفضلًا عن دورها المحوري كحلقة وصل بين المجتمع والدولة من جهة، وبين الأطباء والمجتمع من جهة أخرى[22].

ساهمت نقابة الأطباء منذ تأسيسها بتوفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، ومن بينها مبدأ المجانية العلاجية، كما انها سعت دومًا الى تنظيم وتطوير الخدمات الصحية واعتبار الهدف الموجه للمؤسسات الصحية هو الطب الوقائي والعلاجي لرفع المستوى الصحي للبلاد، ولسد النقص الحاصل في الملاكات الصحية اقترحت زيادة اعداد الطلبة المقبولين

([20]) بُشرى محمود صالح، المصدر السابق، ص:125.

([21]) حسن ضاري سبع، ضحى نجم عبد، **نقابة أطباء العراق وموقفها من الاوضاع الصحية (1952-1968)**، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد (2)، 2019، ص ص37-38.

([22]) قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.

في كليات الطب وافتتاح مدارس للخدمات الطبية وتأسيس مدرسة للممرضات[23]، وتعمل نقابة الاطباء كأداة وصل بين الأطباء والجهات الرسمية الحكومية لأجل ضمان حقوق الأطباء.

2. نقابة الصيادلة

تأسست نقابة صيادلة العراق في عام (1967) عقب تشريع قانون نقابة الصيادلة رقم (112) لسنة (1966)، لتكون مؤسسة مستقلة عن نقابة ذوي المهن الصحية، تتولى رعاية شؤون مهنة الصيدلة والصيادلة في العراق. وتهدف النقابة إلى تحقيق الأهداف التي نص عليها القانون، وتسعى إلى الإسهام في تحسين الوضع الصحي للمجتمع من خلال ممارسة مهنة الصيدلة بصورة علمية وقانونية سليمة، بما يعزز مع باقي المهن الصحية بناء نظام صحي متكامل[24].

3. نقابة أطباء الأسنان.

لقد صدر قانون نقابة الأطباء في العراق ذو الرقم (46) في عام (1987) ولتكون مؤسسة مستقلة عن نقابة ذوي المهن الصحية ترعى شؤون أطباء الأسنان، وتنظم عملهم في العراق، وفضلًا عن دورها كجهة رقابية عن العيادات الخاصة بأطباء الاسنان، وتعمل لتحقيق الاهداف التي تضمنها القانون وتسعى النقابة إلى المساهمة في تحسين الحالة الصحية، ومكافحة الممارسات غير القانونية، وبناء نظام صحي سليم[25].

4. جمعية الهلال الأحمر.

تأسست جمعية الهلال الأحمر العراقي في ظل ظروف داخلية وخارجية صعبة، حيث كانت الحاجة ماسة إلى إنشاء منظمة إنسانية تستجيب لاحتياجات المحتاجين في المجتمع العراقي، ولا سيما الفئات الضعيفة والمحرومة، وتهدف الجمعية إلى تخفيف معاناة العراقيين وتقديم المساعدات اللازمة لهم من دون تمييز بين الأوقات الحرب والسلم، وتنوعت المساعدات التي قدمتها الجمعية سواء كانت مادية أو عينية، وقد حظيت الجمعية بدعم واسع من الساسة العراقيين وكبار الموظفين في الدولة، وقد تركت بصمات واضحة في تأريخ العراق الحديث، لا سيما فيما يتعلق بتقديم المساعدات في حالات الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والحرائق والزلازل والأمراض، كما قامت الجمعية بجهود كبيرة في تدريب الأمهات العراقيات على العناية بالأطفال، وتحسين صحة الأطفال، وتقديم الدعم المناسب لهم، كما قدمت جمعية الهلال الأحمر العراقي مساعدات متنوعة، منها[26]:

1. تقديم المساعدات الغذائية للمتضررين من خلال توزيع السلات الغذائية وإيصال المياه الصالحة للشرب.
2. المساعدات الطبية: تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمصابين، وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة.
3. المساعدات الإيوائية: توفير الخيام والبطانيات والملابس الشتوية للمتضررين.
4. المساعدات النقدية: تقديم المساعدات المالية للمتضررين لتلبية حاجياتهم الأساسية.
5. المساعدات النفسية: توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتضررين والمتأثرين بالكوارث.

وقد قامت الجمعية بتنظيم حملات إغاثة وإنقاذ في عدة مناطق في العراق، وقدمت المساعدات اللازمة للمتضررين من الفيضانات والحرائق والزلازل والأمراض، وذلك بالتعاون مع الجهات الحكومية والمنظمات الدولية والمتطوعين المحليين.

5. مؤسسة صروح للتنمية المستدامة

تأسست في عام 2009 تركز اهتمامها على بناء القدرات ونقل التقنيات السليمة بيئيًّا الى العراق وتشارك في التكامل الاجتماعي، وتستهدف توفير المياه والصرف والنظافة الصحية وتقديم الخدمات التعليمية والنفسية، وأغلب المستفيدين منها النازحين داخليا في تكريت[27]، فتسعى المؤسسة إلى دعم جهود إعادة إعمار العراق من خلال استثمار الوسائل المتاحة كافة بهدف تحقيق عراق آمن ومستقر ومستدام، وذلك عبر شراكات فعّالة مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمحلية العاملة في البلاد، وقد نفذت المؤسسة أكثر من (150) مشروعًا في خمس محافظات هي: (صلاح الدين، وكركوك، ونينوى، وأربيل وبغداد)، وتنوعت هذه المشاريع بين تقديم المساعدات الطارئة، وبرامج التعافي

([23]) حسن ضاري سبع، ضحى نجم عبد، المصدر السابق، ص42

([24]) جريدة الوقائع العراقية، العدد (1358) في 1/10/ 1967، قانون نقابة الصيادلة رقم (112) لسنة 1966.

([25]) جريدة الوقائع العراقية، العدد (4287) في 2013/8/26, **قانون حماية الاطباء**. ايضًا: احمد عمر الراوي، **الحقوق الصحية للقرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة**، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 32، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية/ الجامعة المستنصرية، بغداد، 2010، ص4.

([26]) قحطان حميد كاظم، محمد جدعان عبد الله، **جمعية الهلال الاحمر: مرحلة التأسيس وتطور مهامها الوظيفية**، مجلة ديالى، العدد69، جامعة ديالى، 2016، ص432.

([27]) لجنة تنسيق المنظمات غير الحكومية، **المنظمات غير الحكومية العراقية: الملفات التعريفية**، 2019، ص68.

المبكر، ومبادرات إعادة الإعمار، وفضلًا عن مشاريع التنمية طويلة الأجل، وتهدف هذه الجهود إلى تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان المتضررين، وتسهيل إيصال المساعدات بشكل محايد، وفقًا للمبادئ الإنسانية [28].

6. منظمة اطباء مساعدون للنشاطات الطبية

تأسست منظمة أطباء مساعدون للنشاطات الطبية في العراق في عام (2016)، وهي منظمة محلية غير ربحية تعمل في اربيل، فتهدف المنظمة إلى توفير الرعاية الطبية للأفراد المحرومين في العراق، وذلك بالتركيز على خدمة المجتمع والنازحين ودعمهم وتحفيزهم ، فتعمل المنظمة على تقديم الخدمات الطبية والصحية للمواطنين وحمايتهم من الاوبئة، وتعزيز الوعي الصحي، وتقوم المنظمة بتوزيع المواد الطبية غير الغذائية وتحسين كفاءة الأفراد العاملين في القطاع الطبي لتحقيق بيئة صحية وآمنة، وتهدف المنظمة إلى الوصول إلى جميع أفراد المجتمع الذين يحتاجون إلى الخدمات الطبية، وتزويدهم بخدمات فريدة وحمايتهم من الأمراض والأوبئة، وتسعى المنظمة إلى نشر هذه الخدمات في جميع أنحاء العراق ونقل المعرفة الطبية الحديثة والمتطورة لجميع الكوادر المختصة والموظفين لتمكين المنظمة من لعب دور داعم داخل مؤسسات القطاع العام[29].

7. منظمة الجمعية الطبية العراقية الموحدة للإغاثة والتنمية.

تأسست الجمعية الطبية العراقية الموحدة للإغاثة والتنمية (UIMS) كمنظمة غير حكومية فاعلة في العراق عام (2003)، وتركز جهودها على تقديم الدعم الإنساني والصحي والإغاثي والتنموي والخيري للفئات المتضررة من دون تمييز على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الثقافة، وقد ساهمت المنظمة بشكل كبير في توفير المساعدات الإنسانية ودعم المؤسسات الصحية بالمستلزمات الطبية والأدوية لا سيما للأسر المنكوبة والنازحة والعائدة نتيجة الحروب والكوارث، وتتضمن أنشطة المنظمة ما يأتي[30]:

1. ضمان إيصال المساعدات الطبية إلى جميع المؤسسات الحكومية والمراكز الطبية.
2. توزيع المساعدات الإنسانية والإغاثية، مثل المواد الغذائية واحتياجات الحياة الأساسية، للفقراء والمحتاجين والمهجرين والنازحين.
3. تقديم الدعم للمتضررين من الحروب من خلال التنسيق مع الحكومات والمستشفيات في الدول العربية والدول الصديقة.
4. التعاون مع المنظمات الخيرية والإنسانية والإغاثية، وكذلك المستشفيات الميدانية عبر توقيع اتفاقيات شراكة وتعاون.
5. إعادة تأهيل المستشفيات والعيادات الحكومية في بغداد والمحافظات الأخرى.
6. المشاركة الفعالة في إعداد وتنفيذ المشاريع التنموية داخل العراق.
7. إبرام مذكرات تفاهم وعقود تعاون مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والحكومية والمؤسسات ذات الصلة في مجالات الإغاثة والتنمية.

الخـــاتمة

1. الاستنتاجات: -

إنَّ دور منظمات المجتمع المدني في تطوير القطاع الصحي في العراق يكتسب أهمية بالغة في ضوء التحديات المتعددة التي يواجهها النظام الصحي الوطني، فقد أثبتت هذه المنظمات فعاليتها في سد الفجوات التي تركها ضعف المؤسسات الحكومية، فمن خلال تنفيذ برامج صحية مستهدفة، التوعية المجتمعية والمساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن من الضروري إدراك أنَّ هذه المنظمات لا تستطيع وحدها تحقيق تطور مستدام وشامل من دون وجود تعاون مشترك ومؤسسي مع الجهات الحكومية والقطاعات ذات العلاقة، ولذا فإن تطوير أطر التعاون والتشبيك بين منظمات المجتمع المدني ووزارة الصحة والجهات الرسمية يمثل حجر الأساس لنجاح أي جهود تنموية صحية في العراق.

إنَّ تفعيل أعمال منظمات المجتمع المدني يستدعي بيئة تشريعية واضحة تكفل الحريات العامة استقرار التمويل، وضمان استقلالية هذه المنظمات في نشاطها بعيداً عن التضييق أو الوصاية، وإنَّ وجود تشريعات داعمة ومنفتحة تعزز عمل هذه المنظمات، وتسمح لها بالمشاركة الفاعلة في صنع السياسات الصحية فيضمن بنيات صحية أكثر كفاءة وشمولية، ويعزز من فرص تحسين صحة المجتمع العراقي بشكل عام وعليه فإنَّ التكامل بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني،

([28]) مؤسسة صروح للتنمية المستدامة، على الموقع: https://sorouh-iq.org/ar/

([29]) لجنة تنسيق المنظمات غير الحكومية، المصدر السابق، ص34.

([30]) الجمعية الطبية العراقية الموحدة للإغاثة والتنمية، على الموقع: https://uimsiraq.org/ar

وتفعيل شفافية العمل التشغيلي والقانوني لهذه المنظمات، فهو الطريق الأكثر فاعلية لتحقيق تنمية صحية مستدامة تضمن حق المواطن العراقي في الحصول على خدمات صحية عادلة وعالية الجودة.

2- المقترحات: -

هناك عدة مقترحات لتحسين الصحة وتعزيز الرعاية الصحية في العراق، ومنها:

1. ضرورة التفاعل والتعاون بين مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني، فمن خلال الشراكة والتكامل والتنسيق لتحقيق التقدم والتطور والخروج من الأزمات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، فقد أثبتت الدول المتقدمة والمتطورة أنَّ المجتمع المدني يمكن أن يساعد على تحقيق التقدم والتنمية في الدولة بشكل فعال.
2. تشجيع ودعم مؤسسات المجتمع المدني في المشاركة في التنمية المحلية، بما يتعلق بالاقتصاد والسياسة والاجتماع والصحة، ومن الضروري توعية المجتمع بالثقافة الصحية، ونشر روح التعاون والمساندة والمشاركة في إنشاء مجتمع سليم ناضج يتمتع بجودة الحياة والمهنية والأسرية والثقافية.
3. على مؤسسات الدولة وأصحاب القرار إزالة كافة العقبات التي تعترض مسار الجمعيات والمنظمات الخاصة وأنشطتها بما في ذلك الممارسات البيروقراطية التي تحد من حرية المشاركة والتفاعل مع مؤسسات الدولة في القطاع الخاص، وفضلا على محاولة إذابة الجليد بين المجتمع المدني ومؤسسات الدولة، والابتعاد عن الريبة وعدم الثقة بين الطرفين، والتخلي عن فكرة أنَّ الجمعيات والهيئات تسعى لخدمة مصالح أعضائها وتحقيق أهدافها ومقاصدها.

المصـــــادر

-القوانين والقرارات

1. قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.
2. قانون نقابة الصيادلة رقم (112) لسنة 1966.
3. قانون حماية الاطباء، جريدة الوقائع العراقية بالعدد (4287) في 2013/8/26.
4. وزارة الصحة، السياسة الصحية الوطنية 2014-2023، 2014.
5. لجنة تنسيق المنظمات غير الحكومية، المنظمات غير الحكومية العراقية: الملفات التعريفية، 2019.

- الكتب

1. أحمد شكر الصبيحي، مستقبل المجتمع المدني في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2000.
2. جيليلان شويدلر، المجتمع المدني ودراسة السياسة في الشرق الاوسط، ترجمة صادق عودة، دار سندباد، عمان، 1997.
3. حسن محمد سلامة، العلاقة بين الدولة والمجتمع المدني في مصر مع اشارة الى الجمعيات الاهلية، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الاسكندرية، 2006.
4. سعد الدين ابراهيم، المجتمع المدني والتحول الديمقراطي في مصر، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
5. علاء الدين علوان، تمويل القطاع الصحي خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق، منظمة الصحة العالمية، جنيف/سويسرا، 2008.
6. هاشم حسين ناصر، منظمات المجتمع المدني ودورها السياسي في العراق، دار انباء للطباعة والنشر، النجف الاشرف/ العراق، 2012.

- المجلات والأبحاث العلمية.

1. أحمد عمر الراوي، الحقوق الصحية للقرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 32، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية/ الجامعة المستنصرية، بغداد، 2010.
2. بشرى محمود صالح، دور منظمات المجتمع المدني في ترسيخ قيم المواطنة في المجتمع العراقي، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 7، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، الجامعة المستنصرية، بغداد،2024.
3. حسين ذنون البياتي ونجلة يونس محمد، تسويق الخدمات الصحية وأثرها في رضا المرضى، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 54، الجامعة المستنصرية، 2005.
4. سوسن علي محمود، دراسة تحليلية لقياس أثر بعض المتغيرات الاقتصادية على التنمية الصحية في العراق 1970-1990، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد 10، الجامعة المستنصرية، بغداد، 2006.

5. حسن ضاري سبع، ضحى نجم عبد، نقابة أطباء العراق وموقفها من الاوضاع الصحية (1952-1968)، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد (2)، 2019.
6. سونيا ارزروني وارتان، تحليل وتقييم مؤشرات التنيمة الصحية في العراق، مجلة الادارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والادارية والمالية، المجلد 11، العدد 3، 2019جامعة بابل.
7. فيصل عبد اللطيف ياسين، التضخُّم السكاني والتحوُّلات الديمغرافية في العراق: تحدٍّ للأمن الإنساني ومدخل لزعزعة الاستقرار السياسي والمجتمعي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد.
8. قحطان حميد كاظم، محمد جدعان عبد الله، جمعية الهلال الاحمر: مرحلة التأسيس وتطور مهامها الوظيفية، مجلة ديالى، العدد 69، جامعة ديالى، 2016.
9. محمد عبد الكريم الحوراني، المجتمع المدني ضرورة وظيفية للدولة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد8، جامعة اليرموك/ اربد، الاردن، 2013.
10. وفاء فوزي حمزة، رقمنة النظام الصحي في العراق، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2022.

- شبكة الانترنت

1. الجمعية الطبية العراقية الموحدة للإغاثة والتنمية، على الموقع:https://uimsiraq.org/ar
2. مؤسسة صروح للتنمية المستدامة، على الموقع:https://sorouh-iq.org/ar
3. وزارة التخطيط، جهاز المركزي للإحصاء، الاحصاء السكاني لعام 2021، على الموقع: https://cosit.gov.iq/ar

References

-Laws and Decrees

1. The Medical Syndicate Law No. (81) of 1984.
2. The Pharmacists Syndicate Law No. (112) of 1966.
3. The Law for the Protection of Physicians, Iraqi Gazette, Issue No. (4287), dated August 26, 2013.
4. Ministry of Health, National Health Policy 2014-2023, 2014.
5. NGO Coordination Committee, Iraqi NGOs: Profiles, 2019.

- Books

1. Ahmed Shukr Al-Subaihi, The Future of Civil Society in the Arab World, Center for Arab Unity Studies, Beirut, 2000.
2. Gillian Schwedler, Civil Society and the Study of Politics in the Middle East, translated by Sadiq Awda, Sindbad Publishing House, Amman, 1997.
3. Hassan Muhammad Salama, The Relationship Between the State and Civil Society in Egypt with Reference to NGOs, Egyptian Library for Printing and Publishing, Alexandria, 2006.
4. Saad Eddin Ibrahim, Civil Society and Democratic Transition in Egypt, Qubaa Publishing House, Cairo, 2000.
5. Alaa Al-Din Alwan, Financing the Health Sector: Healthcare Financing Options in Iraq, World Health Organization, Geneva/Switzerland, 2008.
6. Hashem Hussein Nasser, Civil Society Organizations and Their Political Role in Iraq, Anbaa Publishing House. Najaf, Iraq, 2012.

- Scientific Journals and Research.

1. Ahmed Omar Al-Rawi, "The Health Rights of the Iraqi Monkey: Between Reality and State Responsibility," Al-Mustansiriya Journal of Arab and International Studies, Issue 32, Al-Mustansiriya Center for Arab and International Studies, Al-Mustansiriya University, Baghdad, 2010.
2. Bushra Mahmoud Saleh, "The Role of Civil Society Organizations in Establishing the Values of Citizenship in Iraqi Society," Al-Mustansiriya Journal of Arab and International Studies, Issue 7, Al-Mustansiriya Center for Arab and International Studies, Al-Mustansiriya University, Baghdad, 2024.
3. Hussein Dhunoun Al-Bayati and Najla Younis Mohammed, "Marketing Health Services and Its Impact on Patient Satisfaction," *Journal of Administration and Economics*, Issue 54, Al-Mustansiriya University, 2005.
4. Sawsan Ali Mahmoud, "An Analytical Study to Measure the Impact of Some Economic Variables on Health Development in Iraq 1970-1990," *Iraqi Journal of Economic Sciences*, Volume 3, Issue 10, Al-Mustansiriya University, Baghdad, 2006.
5. Hassan Dhari Saba and Duha Najm Abdul, "The Iraqi Medical Association and Its Stance on Health Conditions (1952-1968)," *Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences*, Issue 2, 2019.
6. Sonia Arzrouni Vartan, "Analysis and Evaluation of Health Development Indicators in Iraq," *Journal of Administration and Economics for Economic, Administrative, and Financial Studies*, Volume 11, Issue 3, 2019, University of Babylon. 18. Faisal Abdul Latif Yassin, Population Growth and Demographic Shifts in Iraq: A Challenge to Human Security and a Potential Source of Political and Social Instability, Al-Bayan Center for Studies and Planning, Baghdad.
7. Population Growth and Demographic Shifts in Iraq: A Challenge to Human Security and a Potential Source of Political and Social Instability. 19. Qahtan Hamid Kadhim and Muhammad Jad'an Abdullah, "The Red Crescent Society: The Founding Stage and the Development of its Functional Tasks," Diyala Journal, Issue 69, University of Diyala, 2016.
8. 20. Muhammad Abdul Karim Al-Hourani, "Civil Society: A Functional Necessity for the State," Journal of Human and Social Sciences, Issue 8, Yarmouk University/Irbid, Jordan, 2013.
9. 21. Wafaa Fawzi Hamza, "Digitalizing the Health System in Iraq," Al-Bayan Center for Studies and Planning, Baghdad, 2022.

- Internet

1. Iraqi United Medical Society for Relief and Development, at: https://uimsiraq.org/ar
2. Sorouh Foundation for Sustainable Development, at: https://sorouh-iq.org/ar
3. Ministry of Planning, Central Statistical Organization, Population Census for 2021, at: https://cosit.gov.iq/ar

Abstract

The Role of Civil Society Organizations in Developing the Health Sector in Iraq

Sahar Abdulsada Duray

Mustansiriyah University - College of Political Science

Civil society organizations in Iraq play a pivotal role in developing the health sector, particularly amidst ongoing political and economic challenges affecting public health institutions. Their contributions include providing health support to vulnerable groups, executing awareness campaigns, and collaborating with government and international agencies to enhance medical services and supply essential resources. Despite obstacles such as limited funding and complex legal frameworks, research shows that civil society is an essential catalyst for health development. These organizations reinforce oversight, build effective partnerships with public and private sectors, and support social initiatives aimed at improving public health in Iraq.

Keywords: Civil society organizations, health sector, health services, sustainable development.