الترميز الدولي / ISSN (P) :2710-2653 تاريخ استلام البحث : 2026/1/22
ISSN (E) :2960-253X / تاريخ قبول البحث : 2026/4/30
رقم الايداع الوطني / 2375 /2019 تاريخ النشر : 2026/6/30

الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014: المعوقات والممكنات

Health Security in Iraq after 2014: Challenges and Enablers

م.م. أحمد عبد الجبار حميد
M.M. Ahmed Abdul Jabbar Hamid
جامعة بغداد / مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية
University of Baghdad /Center for Strategic and International Studies
ahmed.a@cis.uobaghdad.edu.iq

IRAQI
Academic Scientific Journals
https://iasj.rdd.eedu.iq/journals/journal/view/229

الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014: المعوقات والممكنات
م.م. أحمد عبد الجبار حميد

الملخص:

يُعدّ الأمن الصحي أحد أبعاد الأمن الإنساني، ويهدف إلى ضمان الحد الأدنى من الحماية والوقاية من الأمراض عن طريق توافر الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها وفق معايير الجودة العالمية وبما يراعي ثقافة المجتمع. وقد واجه القطاع الصحي في العراق بعد عام 2014 معوقات أسهمت في تدهور الخدمات الصحية وإضعاف ثقة المواطنين بها، مما انعكس سلباً على تحقيق الأمن الصحي. ولمعالجة هذه المعوقات، اعتمدت الحكومات العراقية المتعاقبة ووزارة الصحة خططاً وسياسات لتعزيز الخدمات الصحية، محققةً بعض المنجزات في البنى التحتية والموارد، إلا أن الالتزام الكامل بمعايير منظمة الصحة العالمية لا يزال محدوداً. ويُعدّ التركيز على تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة خطوة أساسية لتحسين الصحة العامة ودعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية في العراق.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي، الامراض، القطاع الصحي، التخطيط الاستراتيجي، السياسة الصحية.

Abstract:

Health Security is considered one of the key dimensions of human security, aiming to ensure a minimum level of protection and prevention against diseases through the availability of healthcare services and the accessibility thereto in accordance with international quality standards, while taking into account the cultural context of society. After 2014, the health sector in Iraq faced several obstacles that contributed to the deterioration of healthcare services and undermined citizens' trust therein, which negatively affected the achievement of health security. To address these challenges, successive Iraqi governments and the Ministry of Health

adopted plans and policies to strengthen healthcare services, achieving certain advancements in infrastructure and human and material resources; however, full compliance with the standards of the World Health Organization remains limited. Emphasizing the achievement of the third Sustainable Development Goal constitutes a fundamental step toward improving public health and supporting social and economic development in Iraq.

المقدمة:

تُعد الصحة الجيدة ضرورية لبقاء الانسان وسُبل عيشهِ وكرامتهِ ولتحقيق التماسك الاجتماعي والاستقرار للسكان. وترتبط الصحة بالأمن البشري ارتباطاً وثيقاً لتحقيق الأمن الصحي عن طريق الاهداف الانمائية للألفية الثمانية وكذلك أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر. ويواجه تحقيق الأمن الصحي عدة تهديدات منها: الأمراض المعدية العالمية، والاثار المترتبة على الفقر، والعنف والأزمات والنزاعات، والكوارث الطبيعية، وسلامة الأغذية، والتلوث البيئي. وليس الأمن الصحي في العراق ببعيد عن تلك التهديدات وما يترتب عليها من اثار حاضراً ومستقبلاً، والذي ينعكس بشكل سلبي على المواطنين في ظل زيادة عدد السكان وما يترتب عليها من زيادة الضغط على المرافق الصحية والبنى التحتية المتعلقة بالمياه ووسائل النقل والسكن والتلوث. وبالتالي ينبغي البحث بشكل أكثر تفصيلاً في طبيعة المعوقات التي تواجه الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014، وما قدمته وزراة الصحة في الحكومات العراقية المتعاقبة من خطط وسياسات بهدف الارتقاء بالخدمات الصحية ومكافحة الأوبئة والأمراض وتحقيق الصحة الجيدة والرفاهية ومن ثم تحقيق الأمن الصحي.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في التطرق الى أهم محور في حياة الانسان الا وهو الحق في الصحة والذي يتضمن السلامة البدنية والعقلية والنفسية وما

يترتب عليه من وجود فرد يتمتع بحياة صحية جيدة وقادر على التعليم والعمل والانتاجية وبالتالي يكون قادراً على المشاركة بفاعلية في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وحماية البيئة والذي ينعكس ايجابياً في تحقيق الأمن الصحي والعكس صحيح.

هدف البحث: يهدف البحث الحالي الى التعرف على المعوقات البنيوية المتوارثة في القطاع الصحي، وما قدمته وزارة الصحة في الحكومات المتعاقبة بعد عام 2014 من خطط وسياسات لتحسين الواقع الصحي وتحقيق الأمن الصحي، ومن ثم تقديم توصيات لتعزيز الأمن الصحي في العراق.

الاشكالية: شهد العراق بعد عام 2014 ظروف غير اعتيادية قد أثرت على كافة القطاعات ومنها القطاع الصحي إذ يعاني المواطن من تدهور الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية العامة مما أنعكس بشكل سلبي على الأمن الصحي، وعليه يطرح البحث تساؤلاً محورياً مفادهُ: لماذا لم يتمكن القطاع الصحي في العراق من تحقيق الأمن الصحي بعد عام 2014؟ والذي يتفرع عنهُ تساؤلين فرعيين، الأول: ماهي المعوقات التي واجهت القطاع الصحي في العراق بعد عام 2014؟ والثاني: ماهي المُمكنات التي قدمتها وزارة الصحة في الحكومات العراقية المُتعاقبة بعد عام 2014 لتحسين الواقع الصحي وتحقيق الأمن الصحي؟

الفرضية: يعد الحق في الصحة أحد حقوق الانسان الأساسية، والتي أكدت عليها المواثيق الدولية والاعلان العالمي لحقوق الانسان ودساتير الدول ومن ضمنها الدستور العراقي الدائم لعام 2005، ومع ذلك يشير الواقع الى تدني جودة الخدمات المقدمة للمواطنين في القطاع الصحي نتيجة لوجود عدة معوقات قد أسهمت مجتمعةً في تدهور الأمن الصحي، ولمواجهة تلك المعوقات قدمت وزارة الصحة

في الحكومات المتعاقبة بعد عام 2014 عدة خطط وسياسات لتحسين خدمات القطاع الصحي بمختلف أشكاله ولتحقيق الأمن الصحي.

منهجية البحث: يعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي والإحصائي.

هيكلية البحث: تم تقسيم البحث الى مقدمة، ومحورين، عرض المحور الأول: المعوقات البنيوية التي حالت دون تحقيق الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014. وفيما عرض المحور الثاني: الممكنات المقدمة من لدن وزارة الصحة لتحقيق الأمن الصحي في العراق. ومن ثم خُتم البحث بخاتمة واستنتاجات وتوصيات.

المطلب الاول : معوقات الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014

بالرغم من الاهتمام الحكومي للإرتقاء بالوضع الصحي للفرد والمجتمع العراقي ومع ذلك لايزال النظام الصحي يعاني من إختلالات بنيوية ذات إمتدادات اقتصادية واجتماعية وتحديات تواجه السياسات الصحية العامة، ولذلك فإن تحقيق مقومات الأمن الصحي الوطني والمتمثلة بتحقيق الرعاية الصحية الشاملة وتوفير الرعاية الصحية الأولية وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية يواجه عدة معوقات.[1]

أولا: الأزمة المركبة والناجمة عن تداعيات تنظيم (داعش) الارهابي وانخفاض أسعار النفط:

شهد عام 2015 عدة تحديات أثرت بشكل مباشر على أداء وزارة الصحة العراقية منها توفير الخدمات الصحية للأعداد الكبيرة من النازحين لمختلف المحافظات وللجرحى من القوات المسلحة والحشد الشعبي، وإدارة الازمات الصحية الطارئة مثل: الكوليرا والنكاف، ورافق ذلك موازنة تقشفية حادة تمثلت بمحدودية تمويل التخصيصات المالية في ظل هبوط أسعار النفط العالمية.[2] التمويل أحد الركائز الأساسية لأي نظام صحي في العالم إذ تضع معظم البلدان الصحة في

أعلى سلم أولوياتها عند توزيع الموارد المالية للدولة، إذ تزاحمت أولويات الحرب ضد الارهاب مع أولويات التنمية وعموم الانفاق التنموي والاجتماعي، ووفقاً لقانون الموازنة الاتحادية لعام 2017 بلغ الانفاق على الامن والدفاع بنحو (22.6)% مقابل (3.8)% على الصحة من إجمالي الانفاق العام.[3] وتعد موازنة وزارة الصحة مقارنة بالدول الاخرى منخفضة والذي انعكس أيضا في نصيب الفرد من الانفاق، وتذهب أغلب الموازنة التشغيلية الى رواتب للموظفين ومسلتزمات ولا زالت الموازنة الاستثمارية قليلة والذي أنعكس على بطئ انجاز المشاريع الصحية، ويمكن ملاحظة موازنة وزارة الصحة ونصيب الفرد منها كما في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) موازنة وزارة الصحة ونصيب الفرد منها للمدة (2019–2022)

المؤشرات المالية	2019	2022
نسبة موازنة وزارة الصحة من موازنة الدولة%	4.74	7
نسبة الموازنة التشغيلية من موازنة الصحة%	95.6	93
نسبة الموازنة الاستثمارية من موازنة الصحة%	4.4	7
نصيب الفرد من تخصيصات القطاع الصحي\ ألف دينار	187	226

المصدر: وزارة الصحة والبيئة، التقرير الاحصائي السنوي،(بغداد: دائرة التخطيط وتنمية الموارد، 2019)، ص250.

ثانيا: معوقات بنيوية تواجه القطاع الصحي:

حددت خطة التنمية الوطنية للمدة (2018–2022) تلك المعوقات والمتمثلة بمحدودية كفاءة النظام الصحي وتقادم البنى التحتية للمؤسسات الصحية، ومحدودية تحديث مراكز الرعاية الصحية الأولية ونظام ادارة الادوية والتقنيات الطبية، وانخفاض كفاءة تقديم الخدمة نتيجة لازدواجية عمل الملاكات الطبية في القطاعين العام والخاص، وضعف الوعي المجتمعي بمفاهيم الصحة بشكل عام، ومحدودية استخدام الحوكمة الادارية ومعايير الجودة الصحية، وارتفاع معدلات

الامراض الانتقالية وغير الانتقالية نتيجة لمحدودية استخدام أساليب الوقاية الصحية وتقادم البنى الصحية لخدمات المياه والصرف الصحي وتفاقم مشكلات النزوح، وارتفاع مستويات التلوث البيئي، وتدني مستويات الوعي بقضايا الصحة الانجابية، وضخامة الاضرار البشرية والمادية في المناطق المتضررة من الارهاب، وهجرة الملاكات الطبية الكفوءة، ومحدودية تغطية الاحتياج الكلي للمؤسسات الصحية من أدوية ومستلزمات وأجهزة طبية وخدمية.[4]

ثالثا: هجرة العقول والكفاءات من الأطباء:

من أسباب هجرة الكفاءات الطبية بعد عام 2014 هي نتيجة لعدم الاستقرار الأمني لبعض المحافظات وانعدام الفرص للمحترفين نتيجة للفساد وانعدام القانون، وتشير التقديرات الى أن عددهم يبلغ بالالاف مما يشكل ضغطاً شديداً على نظام الرعاية الصحية. وفضلاً عن التهديد الذي يواجهه الأطباء المختصون من لدن العشائر والعصابات، إذ يطالب أفراد العشيرة بالثأر من الطبيب إذا توفي مريض من أقربائهم، وفيما تطالب العصابات معاملة تفضلية لتلقي العلاج والا يكون مصيرهم التصفية والذي يدفع الكثير من الاطباء الى الهجرة.[5]

رابعا: فجوة في إعتماد معايير اللوائح الصحية العالمية:

وفقاً لمؤشر الأمن الصحي العالمي (GHS) لعام 2021 والذي يقيم الأمن الصحي الوطني وتحسين القدرة الدولية لمعالجة تفشي الامراض المعدية والتي يمكن أن تؤدي الى أوبئة وجائحات دولية، وبالتركيز على ست جوانب وهي: (الوقاية، والكشف، والابلاغ، والاستجابة السريعة، والنظم الصحية، والامتثال للمعايير الدولية، وبيئة المخاطر)، بلغ ترتيب العراق (177) من أصل (195) دولة وبدرجة (24.0) وهو مركز لايتلائم وامكانيات العراق المادية والبشرية.[6]

خامسا: الأمراض غير المعدية والمعدية ومقاومة مضادات الميكروبات:

تعد الأمراض غير المعدية السبب الأساسي للمرض والوفاة في العراق، إذ تمثل أمراض القلب والأوعية الدموية وبنحو (27)%، والسرطان (11)%، والسكري (4)%، وأمراض الرئة المزمنة (2)% من اجمالي الوفيات، نتيجة لارتفاع ضغط الدم والسمنة والتدخين والكحول. وتعد الأمراض المعدية مسؤولة عن (17)% من مجموع الوفيات في العراق وهي ثاني أكبر سبب للوفيات والمرض، ففي عام 2017 بلغ معدل الوفيات لمرض السل بنحو (2.9) لكل (100.000) شخص، وتسجيل (1926) حالة إصابة بالتهاب الكبد (B)، و(86) مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، وفضلاً عن ارتفاع عدد حالات العدوى بسبب البكتيريا المقاومة لمضادات الميكروبات.[7] وقد أدى عدم إهتمام الحكومات المتعاقبة للقطاع الصحي والتمويل المنخفض، الى بنية تحتية غير كافية من مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والذي أدى الى فجوة في تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وأعباء مالية على الطبقة الفقيرة، إذ أتصفت سياسة مواجهة جائحة كورونا هي الاستجابة لما يظهر من اصابات ولم تتبنى سياسة واضحة تهدف الى تحسين فاعلية المؤسسات الصحية وزيادة قدرتها لمواجهة الضغوطات الناتجة عن زيادة أعداد المصابين بالفايروس، وضعف دعم المؤسسات الصحية بالموارد المالية والمادية والبشرية في تلك المرحلة.[8]

سادسا: تدهور جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن:

يعتمد الوصول الى الخدمات الصحية على دخل الفرد وقدرته المالية نتيجة لعدم وجود نظام تأمين صحي حقيقي، فالخدمات الصحية العامة أقل جودةً من الخدمات الصحية الخاصة. والذي أدى الى ضعف الثقة بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها، ومما يولد إحباط من خدمات القطاع العام وغالباً ما

ينتهي الى حوادث إعتداء على الملاك الطبي. ويمثل غياب سجل طبي قابل للنقل بين القطاعين العام والخاص عائقاً لتكامل الخدمات والوصول اليها. وتؤدي الأعراف الجندرية والاجتماعية دوراً مهماً في حرمان النساء والفتيات من الوصول الى الخدمات الصحية المناسبة، ويعد الوصول الى خدمات الصحة النفسية الأكثر صعوبةً نتيجة لعدم وجود بنية تحتية مناسبة ولا ملاك صحي كافٍ إذ يوجد أقل من (2) مختص في الصحة النفسية لكل (100.000) ألف شخص، والوصمة الاجتماعية التي تمنع محتاجي تلك الخدمات من البحث عنها.[9]

سابعا: نقص الأدوية الاساسية وغياب الأمن الدوائي:

يعاني القطاع الدوائي من النقص المزمن في الأدوية الأساسية والذي بلغ ذروته في عام 2018 ومن جانب الأدوية المتوافرة في صيدليات ومذاخر القطاع الخاص فنسبة (60–70)% لاتتوفر بها متطلبات الصحة العامة من حيث عدم إقرارها وتسجيلها واخضاعها لفحوصات الرقابة الدوائية.[10] ويرى نقيب الصيادلة (مصطفى الهيتي) " يمتلك العراق أكثر من (20) مصنعاً لانتاج الأدوية، بعضها غير عاملة لأسباب متعلقة بالبيئة الاستثمارية والبنى التحتية، وفضلاً عن غياب الحماية اللازمة للانتاج الدوائي المحلي، وغياب الأمن الدوائي الذي يمكن أن يساهم في سد الحاجة المحلية نتيجة لعدم وجود دراسات فعلية وحقيقية عن حجم الاستهلاك لهذه المواد في السوق العراقية، وان نسبة (50)% من الأدوية المستوردة تدخل الى العراق خارج الضوابط الرسمية وتهرب من خلال منافذ حدودية غير رسمية من دون الخضوع للفحوصات اللازمة".[11]

ثامنا: الارتفاع المستمر في عدد السكان واتساع الفجوة بين الحضر والريف:

أشارت نتائج التعداد العام لعام 2024 الى ارتفاع عدد سكان العراق بنحو (46,118,793) مليون نسمة مقارنة بتعداد عام 1997 والبالغ (19,184,534)

مليون نسمة. وفيما بلغت نسبة الفئة العمرية دون الخامسة من العمر (11.2)%، وفئة (65) سنة وأكثر (3.7)%. وفيما بلغ معدل الفقر (17.5)%، ومعدل البطالة للفئة العمرية (15) سنة وأكثر بنحو (13.5)%، ومعدل الأفراد المصابين بأمراض مزمنة بنحو (15.2)%، وفيما بلغت نسبة سكان الحضر (70.17)% وفي الريف (29,83)%.[12] وتؤدي تلك الزيادة السكانية الى زيادة الضغط على الخدمات الصحية للفئات العمرية والتفاوت المكاني في تقديم الخدمات بين الحضر والريف.

تاسعاً: تدهور القطاع البيئي:

يهدد تلوث البيئة الأمن الصحي والغذائي في العراق نتيجة لارتفاع معدل تلوث المياه والهواء والتربة واختلال التوازن البيئي، إذ أظهر استطلاع للجهمور العراقي عن الوضع البيئي غياباً لدور الجهات الصحية لتوفير بيئة تدعم صحة ورفاه الانسان عن طريق عدم الاهتمام بمكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للعدوى والامراض بنحو (93.9)%، وعدم وجود وسائل مناسبة للتخلص من الفضلات بطرق أمنة بنحو (88.7)%، وعدم ضمان حصول المواطنين على مياه شرب امنة ومعقمة بنحو (84.6)%، وعدم وجود رقابة واضحة على الاطعمة المخزنة والمستوردة بنحو (77.5)%.[13]

ومما سبق ذكره، يمكن القول: يواجه الأمن الصحي في العراق عدة معوقات داخلية منها: بنيوية وأمنية ونقص الادوية الاساسية وضعف الوعي بخطورة الأمراض المعدية وغير المعدية وارتفاع عدد السكان والتلوث البيئي، ومعوقات خارجية منها: اقتصادية وضعف في إعتماد المعايير الدولية وهجرة الكفاءات.

المطلب الثاني : ممكنات الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014

إن تحقيق الأمن الصحي هو مسؤولية مشتركة يعتمد على تكاتف جهود عدة أطراف من مؤسسات رسمية وغير رسمية، ولمواجهة معوقات تحقيق الامن الصحي

قدمت وزارة الصحة في الحكومات العراقية المتعاقبة عدة سياسات وخطط متعلقة بالقطاع الصحي للمساهمة بتحقيق الأمن الصحي في العراق.

أولاً: السياسة الصحية الوطنية ومواجهة جائحة كورونا وتوجهات القطاع الصحي ومنجزاته:

ضمن الدستور العراقي الدائم لعام 2005 للعراقيين الحق في الرعاية الصحية، وتهتم الدولة بالصحة العامة، وتضمن وسائل الوقاية والعلاج بتأسيس مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية...، وينظم ذلك بقانون. [14]. وعليه تؤمن وزارة الصحة بأن الصحة هي مسؤولية الجميع ولذلك تعاونت مع لجنة الصحة والبيئة في البرلمان والوزارات ذات الصلة ومؤسسات المجتمع المدني ومنظمة الصحة العالمية بإعداد السياسة الصحية الوطنية (2014–2023)، لغرض زيادة كفاءة وفاعلية النظام الصحي العراقي وتحسين صحة الفرد والمجتمع عن طريق وجود سياسة صحية وطنية. وتوزعت توجهات تلك السياسة الى ثمانية عشرة سياسة فرعية وهي: التنظيمية، تقديم خدمات الرعاية الصحية، التمويل الصحي، الموارد البشرية، البنى التحتية، التكنولوجيا والتقنيات الطبية، الدوائية، الاستعداد للطوارئ والأزمات والكوارث، وخدمات نقل الدم، والتأهيل الطبي، والصحة النفسية ومكافحة الادمان، والمشاركة المجتمعية، والسياسة البحثية، وادارة الجودة، ودعم القطاع الخاص.[15]

ومن الجانب التشريعي، إذ تم تشريع قانون الضمان الصحي رقم (22) لعام 2020، بهدف تأمين التغطية الصحية الشاملة، وتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية، وتقليل الاعباء المالية على المواطن، ومصدر لتمويل القطاع الصحي، وتطوير أداء العاملين في المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وتحسين الاستثمار في الخدمات الصحية. [16]

ولمواجهة جائحة كورونا تم تشكيل خلية أزمة للحد من انتشار الفايروس بتاريخ (3\2\2020)، والتي أعلنت عدة قرارات منها: فرض حظر التجوال وتعطيل الدوام الرسمي لكافة الوزارات باستثناء الاجهزة الامنية والصحية واجراء حملات تعقيم وتعفير وتعليق الرحلات الجوية وايقاف التنقل بين المحافظات واتباع التوجيهات الطبية وحظر التجمعات والاختلاط.[17] وفي (27\3\2020) تم تشكيل اللجنة العليا للصحة والسلامة لمكافحة فيروس كورونا برئاسة رئيس الوزراء وعدة مسؤولين والتي تم تخويلها صلاحية وضع الخطط العامة والسياسات التنسيقية والاشراف على الاجراءات الوقائية والاحترازية وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين. [18] وفضلا عن الدور القيادي للملاكات الطبية لتقديم الرعاية والعلاج في أروقة المستشفيات ومراكز العزل وقدمت التضحيات من ملاكاتها الطبية والتمريضية، وكان للمرجعية الدينية العليا دوراً في تعزيز الأمن الصحي عبر ايقاف صلاة الجمعة وتنفيذ الارشادات الصحية ودعم المؤسسات والملاكات الطبية، ودور الحشد الشعبي بالمساعدة في دفن ضحايا الجائحة والتعفير والتعقيم.[19]

وفي (6\4\2020) أعلن مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق عن نجاح خلية الأزمة للتصدي للجائحة في جامعة البصرة عن انتاج امدادات مختبرية مطلوبة بشكل مهم لتسريع عمليات فحص حالات المشتبه بها، نتيجة التعاون مع منظمة الصحة العالمية في وقت كان هناك نقص عالمي في الامدادات. وفي (25\3\2021) أستلم العراق (336) ألف جرعة من لقاح فيروس كورونا، وعملت وزارة الصحة على ارسالها الى جميع مديريات الصحة لحماية الأشخاص المصنفين ضمن الفئات ذات الأولوية وفقاً للخطة الوطنية لتوزيع اللقاح.[20]

وخلال المدة (2018–2022) أرتفع عدد السكان المخدومين بمركز صحي من (17567–19078) ألف مواطن\ مركز، وانخفض معدل وفيات الاطفال حديثي

الولادة من(14.5–14.2)، وانخفض معدل وفيات الامهات من (35.4–28.0) حالة\100.000ولادة حية، ومن جانب اخر أشارت بعض المؤشرات الى نتائج سلبية منها ارتفع معدل الولادات المعوقة من (3.2–3.3) لكل 1000 ولادة حية، وارتفع معدل الاصابة بالايدز من (107–430) اصابة، ومن (6–31) حالة وفاة، ولمواجهة التحديات القائمة تم وضع عدة أهداف منها: تطوير البنى التحتية بالخدمات الصحية لكافة المحافظات، واعادة اعمار وتأهيل المؤسسات الصحية في المناطق المتضررة من الارهاب، وتحسين خدمات الرعاية الصحية وتوفير الادوية واللقاحات، وتحسين نظام الوقاية الصحية لخفض معدل الأمراض الانتقالية وغير الانتقالية، وتحسين قدرات الملاكات الطبية والتمريضية، وحوكمة القطاع الصحي، وتفعيل دور القطاع الخاص في تحسين مستوى الخدمة الطبية والصحية.[21]

وحققت وزراة الصحة عدة منجزات لمختلف المجالات منها: افتتاح (15) مستشفى حكومي حديث عام وتخصصي، و(116) مركز صحي للرعاية الاولية، و(385) مشروع صحي قيد الانجاز في بغداد والمحافظات. وتفعيل (56) مركز صحي لتقديم خدمات متعددة التخصصات، وتحويل (48) مركز صحي عامل بنهج صحة الأسرة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية في المناطق الريفية عن طريق (68) عيادة متنقلة، والاستمرار بتقديم الخدمات الوقائية للامراض الانتقالية والرقابة الصحية وخدمات التثقيف الصحي في كافة مراكز الرعاية الصحية الاولية، والتعاقد مع شركات عالمية رصينة لادارة المستشفيات الحديثة، وتوسيع خدمات الصحة الانجابية في المناطق الريفية والمتأثرة بالصراعات، وزيادة الاستثمار الوطني في برامج الصحة الانجابية، ووضع وتطبيق استراتيجية وطنية شاملة في اطار التغطية الصحية الشاملة.[22]

ثانيا: دور التخطيط الاستراتيجي في تعزيز الأمن الصحي:

يقصد بالتخطيط الاستراتيجي في مجال الرعاية الصحية هو تحويل السياسة الصحية الوطنية الى خطط عمل طويلة ومتوسطة المدى بأهداف محددة لتحقيقها في فترات زمنية معينة. إذ تحدد الاستراتيجية الصحية الوطنية نقاط البداية للتنمية الصحية، وتوضح مسارات إشراك قطاعات المجتمع الأخرى التي تؤثر على الصحة، وتقديم تحليل للمشكلات والقيود ذات الأولية وكيفية التغلب عليها.[23] ويؤدي التخطيط الاستراتيجي دوراً مهماً في تحقيق الأمن الصحي في العراق بالتركيز على عدة مجالات منها:

1-تحديد الأولويات والتحديات: المتعلقة بالمتطلبات الصحية الأكثر أهمية وتخصيص الموارد المتاحة لتغطية ذلك بفاعلية. ورصد التحديات المستقبلية كالامراض المعدية والأوبئة والكوارث واثرها على الصحة العامة.

2-وضع رؤية وأهداف واضحة: بصياغة رؤية مستقبلية للقطاع الصحي بهدف تحقيق تغطية صحية شاملة لكافة أفراد المجتمع. وتحديد أهداف قابلة للقياس مثل: زيادة عدد الملاكات الطبية وتحسين جودة الخدمات المقدمة. [24]

3- تخصيص الموارد بكفاءة: عبر ضمان التوزيع العادل للموارد المالية والبشرية بين المدن العراقية ومع التركيز على المدن الأكثر احتياجاً، والمساهمة في مكافحة سوء استخدام الموارد والفساد.

4- تكييف وتطوير السياسات والبرامج: عبر وضع سياسات صحية وطنية متكاملة، ووضع برامج لاعداد وتطوير الملاكات الطبية والتمريضية، ووضع تعليمات وتوجيهات للحد من انتشار الأمراض المعدية والوبائية.[25]

5- بناء القدرات والاستجابة للطوارئ: يدعم القطاع الصحي على الاستجابة للأزمات الصحية الطارئة عبر وضع خطط لادارة الأزمات. ويعزز من تطوير

انظمة صحية رقمية تسهم في جمع البيانات وتحليلها والذي يسهل اتخاذ قرارات سريعة وفعالة خلال الازمات.[26]

6- تعزيز التعاون والشراكات: يسهم ذلك في فتح قنوات تواصل مع المؤسسات الدولية والحكومية وغير الحكومية للاستفادة من الخبرات والدعم الفني والمالي، وتشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتحسين الخدمات الصحية وتوسيع التغطية. وقد أسهمت هذه الجهود في تعزيز الشراكات الدولية للعراق لمواجهة التحديات الصحية، وتحقيق تقدم في التغطية الصحية الشاملة، ومكافحة الأمراض الانتقالية وغير الانتقالية، وتطوير البنى التحتية، والقضاء على شلل الأطفال، إلى جانب تنفيذ الخطة الوطنية للحد من مقاومة مضادات الميكروبات، واعتماد سياسات شاملة لمعالجة تعاطي المخدرات. كما يشكل الاستثمار في الملاكات الصحية، ومواجهة التلوث البيئي، ولاسيما تلوث الهواء، ركائز أساسية لدعم النظام الصحي والتحول نحو التنمية المستدامة.[27]

7- توطين الصناعة الدوائية: إن الأمن الدوائي هو أحد أهم متطلبات أمن المواطنين والدولة في ظل الأزمات الوبائية والأزمات الاقتصادية والحروب، ويعد توطين الصناعة الدوائية أحد أولويات البرنامج الحكومي للسيد محمد شياع السوداني بهدف تحقيق الأمن الدوائي وعدم الحاجة لاستيراد الأدوية، والذي يسهل على المريض الحصول على الدواء وسهولة تعاقد المستشفيات مع المصانع الوطنية، وفضلا عن وجود تسهيلات للمستثمرين. واصدر مجلس الوزراء عدة قرارات لتوطين الصناعة الدوائية منها: اطلاق السلف التشغيلية لإبرام عقود مع المصانع الوطنية للادوية، وتشكيل المجلس الدوائي للتكامل بين القطاعين العام والخاص، وانشاء مدن صناعية خاصة بالصناعة الدوائية، ومنح قروض ميسرة للمصانع القائمة الراغبة بتطوير خطوطها الانتاجية، ويعد

افتتاح مصنع الصحة الوطني أحد مشاريع توطين الصناعة الدوائية في العراق.[28]

وبالتالي، يعد التخطيط الاستراتيجي الخطوة الأولى باتجاه بناء قطاع صحي متين ومستدام وقادر على مواجهة التحديات وتحقيق الأمن الصحي لكافة المواطنين، والذي يتطلب وجود إرادة سياسية قوية وتخصيص موارد وتنسيق بين عدة جهات دولية وحكومية وغير حكومية.

ثالثاً: العلاقة التكاملية بين الأمن الصحي وتحقيق التنمية المستدامة:

توجد علاقة متداخلة بين الأمن الصحي وتحقيق التنمية المستدامة في العراق، اذ يرتبط الأمن الصحي بالهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه وتحقيق ذلك يتطلب تقدم واضح لمؤشرات عدة منها معدل وفيات الأطفال والامهات، ومعدل مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، ومدى توافر القدرة على تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، ويمكن ان يساهم الأمن الصحي في تحقيق التنمية المستدامة في العراق عن طريق اتباع عدة اليات منها:

1-إعادة تأهيل البنية التحتية للقطاع الصحي عبر تأهيل وتطوير المستشفيات والمراكز الصحية وتوفير المعدات والمستلزمات الطبية اللازمة.

2- متابعة تأهيل الملاكات الطبية والتمريضية عبر التركيز على التدريب والتأهيل والاستفادة من الخبرات الاجنبية وزيادة اعدادهم خاصةً في مجال التمريض.

3- دعم وتعزيز الرعاية الصحية الأولية عبر الانتقال من العلاج الى الوقاية والرعاية الصحية الأولية والذي يمكن أن يحدث تطوراً صحياً حقيقياً ملموساً للأفراد والمجتمع. [29]

4- زيادة كفاءة الانفاق الصحي وزيادة الاستثمار عبر مراجعة تكاليف الانفاق على الخدمات الصحية وتوزيع الانفاق وفق الأولوية المعتمدة ومستلزمات الخدمات والتوزيع الأمثل للموارد الصحية، وتشجيع الاستثمار في القطاع الصحي وتوفير كافة التسهيلات للمستثمرين.

5- التوعية الصحية وتغيير السلوك عبر تشجيع الأفراد على اتباع عادات غذائية صحية وممارسة الرياضة والتخلي عن السلوكيات الضارة بالصحة.[30]

6- تسريع التحول الرقمي في القطاع الصحي، عبر وضع استراتيجية وطنية للصحة الرقمية تضمن التعاون بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والنظام الصحي وبالاستفادة من خبرات الدول، ونشر الثقافة الرقمية بين المؤسسات الطبية.[31]

رابعاً: دور الرقابة الصحية وتعاون القطاعات الأخرى لتحقيق أمن صحي مستدام:

تعد الادوية واللقاحات والاجهزة الطبية المضمونة الجودة والمأمونة والفعالة أمراً اساسياً لنظام صحي فعال، ولذلك تَعهد الحكومات الى الهيئات الرقابية مسؤولية الرقابة على المنتجات الطبية المتوافرة في السوق مصرح بها قانوناً وامنة عند استخدامها وفقاً للمعايير العالمية. ويكمن دور الرقابة الصحية في تعزيز الأمن الصحي عن طريق حماية الصحة العامة والوقاية من الأمراض، وضمان جودة وسلامة المنتجات الصحية، ورفع مستوى الخدمات الصحية، والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية .[32] ولغرض تحقيق الأمن الصحي المستدام، ينبغي مشاركة قطاعات أخرى ساندة للنظم الصحية منها تقديم الخدمات الاساسية من مياه مأمونة وبنية تحتية قوية للصرف الصحي والقضاء على التلوث، وتوافر مستمر للطاقة اللازمة لتشغيل الأجهزة الطبية، والتمويل المستدام لإستمرار بتقديم الخدمات، والمشاركة المجتمعية في المشاريع أو التدخلات أو الأنشطة لمعالجة القضايا

المؤثرة على رفاههم لبناء المرونة المجتمعية والقدرة المحلية لمواجهة الطوارئ الصحية وأكتشافها والاستجابة لها.[33]

ومما سبق ذكره، يمكن القول: الأمن الصحي هو مسؤولية مشتركة بين عدة أطراف رسمية وغير رسمية ودولية، ويعتمد على رشادة السياسة الصحية العامة والتخطيط الاستراتيجي والتي توازن بين الامكانيات المتاحة والاهداف الموضوعة، ويعد تحقيق الهدف الثالث المتعلقة بالصحة الجيدة والرفاهية حجر الاساس للأمن الصحي والذي قد ينعكس بشكل ايجابي على بقية الاهداف وبغيابه يحدث العكس. وفيما تؤدي الرقابة الصحية والمشاركة المجتمعية دوراً في المساءلة وتقويم الأداء ورصد الانحرافات والحد من الفساد.

الخاتمة

وفي ختام بحثنا الموسوم بالأمن الصحي في العراق بعد عام 2014: المعوقات والممكنات، والذي يهدف الى التعرف على واقع الأمن الصحي في العراق بعد عام 2014 من حيث المعوقات التي أسهمت في عدم تحقيقه، ومن حيث المُمكنات المقدمة من لدن وزارة الصحة العراقية من خطط وسياسات ومنجزات لتعزيز الأمن الصحي. ولتحقيق هدف البحث تم الإستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي. وتكمن أهمية البحث في توضيح أهمية الأمن الصحي لرفاهية الفرد والاستقرار المجتمعي، والذي يتضمن تدابير الوقاية من تهديدات الصحة العامة مثل الأوبئة والأمراض المعدية وكشفها والاستجابة لها، وضمان الأداء السلس للخدمات الصحية. ويستند تحقيق الأمن الصحي على منهج متعدد المسارات يتضمن: بنية تحتية قوية للصحة العامة، وأنظمة مراقبة فعالة، والتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، والتعاون الدولي، وبمعنى اخر يتطلب مجموعة من التدابير الاستباقية لمنع التهديدات الصحية والقدرات التفاعلية للاستجابة السريعة والفعالة لحالات الطوارئ. وإذ شهد

القطاع الصحي في العراق بعد عام 2014 ظروف غير طبيعية وضغوط على تقديم الخدمات الصحية وقلة التخصيصات المالية وهجرة الملاكات واتباع انماط سلوكية غير صحية مضرة بالصحة وانتشار الجريمة المنظمة كالمخدرات وبيع الاعضاء البشرية والاتجار بالبشر وقلة الوعي الصحي مما أدى الى انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية، ومن ثم ظهرت جائحة كورونا والتي أدت الى عدة اصابات ووفيات والذي عرض الأمن الصحي للخطر. وتتطلب تلك الظروف سياسة رشيدة توازن بين تهديدات الصحة العامة والامكانيات المتاحة (بشرية ومالية ومادية) وكيفية توفير بيئة صحية خالية من الأمراض لكافة المواطنين بدون تمييز وتراعي المساواة بين الجنسين. **وقد توصل البحث الحالي الى عدة إستنتاجات منها:**

1- يُعدّ الأمن الصحي أحد أبعاد الأمن الإنساني التي أكدت عليها التقارير الأممية وأهداف الألفية والتنمية المستدامة، ويرتبط بتوفير الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وسلامة الغذاء، والبنية التحتية الآمنة، والبيئة السليمة، والعدالة في تقديم الخدمات. ومع انتشار الأوبئة العابرة للحدود، تطور المفهوم ليشمل الأمن الصحي العالمي، الذي يستلزم بناء القدرات وإدارة الأزمات والتعاون بين الفاعلين الدوليين والحكوميين وغير الحكوميين. ويتحقق الأمن الصحي من خلال نظام صحي مستدام يقوم على مرافق صحية كافية وسهلة الوصول ومقبولة مجتمعياً، وقيادة سياسية فاعلة، وبنية تحتية قوية، وموارد بشرية مؤهلة، وتمويل مستدام، ونظم رقابة فعالة، إلى جانب تعزيز الشراكات المحلية والدولية.

2- يرتبط غياب الأمن الصحي بظهور أمراض جديدة سريعة الانتشار، وارتفاع الاصابة بالأمراض المعدية وغير المعدية، والتفاوت في توزيع الدخل داخل البلد

وما بين البلدان، وسوء التغذية وسلامة الغذاء، والتوترات الجيوسياسية، وقلة الانفاق وضعف الاستثمار، والفساد الاداري والمالي، والأزمات العالمية والكوارث الطبيعية.

3- واجه القطاع الصحي في العراق بعد عام 2014 معوقات متعددة قد أسهمت مجتمعةً في إضعاف الأمن الصحي منها: تداعيات تنظيم (داعش) الارهابي وانخفاض أسعار النفط، واختلالات بنيوية متوارثة، وهجرة الأطباء، وانتشار الأمراض المعدية وغير المعدية، وضعف اعتماد معايير الصحة العالمية، ونقص الأدوية الأساسية، وارتفاع عدد السكان ومعدل الفقر والبطالة والهجرة من الريف الى الحضر، ومما أنعكس بشكل سلبي على جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي أضعفت ثقة المواطن بمرافق الرعاية الصحية العامة.

4- عملت وزارة الصحة في الحكومات العراقية المتعاقبة بعد عام 2014 على إعداد وتنفيذ سياسات وخطط صحية هدفت إلى تعزيز النظام الصحي عن طريق تطوير البنى التحتية وتوفير الموارد البشرية والمالية والأدوية والمستلزمات اللازمة، والتصدي للأوبئة العالمية. ويُعدّ التخطيط الاستراتيجي أداة أساسية لتحقيق الأمن الصحي عبر تحديد الإمكانات المتاحة ومتابعة التنفيذ وتقويم الانحرافات. كما يرتبط تحقيق الأمن الصحي ارتباطاً وثيقاً بأهداف التنمية المستدامة عبر تعزيز الوعي الصحي، وسلامة الغذاء، وحماية البيئة، والمشاركة المجتمعية في الحد من انتشار الأمراض. وتؤدي الرقابة الصحية دوراً محورياً في ضبط الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية، بما يسهم في حماية الصحة العامة والحد من الفساد.

ومن التوصيات التي يوصي الباحث بها هي:

1-إعتماد الاحصاءات الرسمية والتخطيط الاستراتيجي في رسم السياسات العامة الصحية.

2-إشاعة الوعي المجتمعي بأهمية الوقاية من الأمراض واتباع التعليمات الصحية وتجنب السلوكيات الضارة.

3-العمل على إعادة تأهيل المستشفيات والمراكز الصحية وتزويدها بأحدث الأجهزة والكفاءات البشرية المتخصصة.

4-اعطاء الأولية من حيث البنى التحتية والموارد المالية والبشرية للمحافظات التي تشهد ارتفاعاً في عدد السكان ومعدل الفقر والبطالة.

5- توظيف كافة الظروف الملائمة لإعتماد المعايير العالمية في تقديم الخدمات الصحية بجودة وبكفاءة.

6- العمل على انشاء نظام مراقبة للأمراض والأوبئة العالمية وبناء القدرات الصحية للاستجابة لتلك التهديدات والذي يقلل الخسائر البشرية.

7- توفير كافة التسهيلات الممكنة للاستثمار في القطاع الصحي والذي يوفر دعم مالي وفني للخدمات الصحية. وتشجيع توطين الصناعة الدوائية، والذي يقلل الاستيراد ويوفر فرص عمل ويقلل من خروج العملة.

8-إعادة بناء الثقة بين المواطن والملاكات الطبية والتمريضية عن طريق الحد من الاعتداءات المتكررة وتوعية المواطن بأهمية وجود الملاكات لغرض انقاذ حياة المرضى وليس العكس.

الهوامش

[1]- عدنان ياسين مصطفى، الأمن الصحي والتنمية في العراق مخاضات الأمن الانساني لعقد مستدام، (بغداد: مركز البيان للدراسات والتخطيط، 2022)، ص11

[2]- وزارة الصحة والبيئة، التقرير الاحصائي السنوي 2015، (بغداد: قسم الاحصاء والمعلومات، 2016)، ص7.

[3]- وزارة التخطيط العراقية، خطة التنمية الوطنية (2018-2022)، (بغداد:الجهاز المركزي للأحصاء، 2018)، ص215.

[4]- وزارة التخطيط العراقية، خطة التنمية الوطنية (2018-2022)، مصدر سبق ذكره، ص230

[5]- عدنان ياسين مصطفى، الأمن الصحي والتنمية في العراق مخاضات الأمن الانساني ...، مصدر سبق ذكره، ص22.

[6] -Jessica A. Bell and Jennifer B. Nuzzo, Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis, 2021, p:145.

[7]- منظمة الصحة العالمية، اقليم شرق المتوسط، الامراض غير السارية والسارية والتصدي للفاشيات، 2025، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://www.emro.who.int/ar/iraq/priority- .

[8]- حسن لطيف كاظم، التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كورونا في العراق،(قطر: المركز العربي للابحاث ودراسة السياسات، 2020)، ص9.

[9]- منتظر حسن، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة، في التقرير السادس عن راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية: الحق في الصحة، (لبنان: نشر بالتعاون بين شبكة المنظمات غير الحكومية العربية للتنمية و كلية العلوم الصحية في الجامعة الامريكية، 2023) ، ص206.

[10]- علاء الدين العلوان، تقرير عن الوضع الصحي في العراق ... التحديات وأولويات العمل، (بغداد: وزارة الصحة والبيئة، 2019) ، ص42.

[11]- أحمد عيد، غياب الأمن الصحي في العراق: التهريب يهدّد صناعة الدواء، مقالة صحفية منشورة بتاريخ (1\3\2023)، متوفرة على الموقع الالكتروني :
https://www.alaraby.co.uk/economy/%D8%BA%D9%8A%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85%D9%86-

[12]- وزارة التخطيط، النتائج الاولية للتعداد العام للسكان، (بغداد: هيأة الاحصاء ونظم المعلومات الجغرافية، 2024)، ص 2-10.

[13]- أحمد خضير حسين، واقع الأمن الصحي في العراق، (بغداد: مركز البيان للدراسات والتخطيط، 2021) ، ص16.

[14]- ينظر: المادة (31) الفقرة (أولا، ثانيا)، الدستور العراقي الدائم لعام 2005.

[15]- وزارة الصحة العراقية، السياسة الصحية الوطنية (2014-2023)، بغداد، 2014، ص15-18.

[16]- ينظر: الفصل الثاني- المادة (5)، قانون الضمان الصحي رقم (22) لعام 2020، جريدة الوقائع العراقية، العدد(4614)، (1\2\2021)، ص3.

[17]- علي سعدي عبد الزهرة، تداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد العراقي، مجلة حمورابي، العدد(35)، 2020، ص49.

[18]- رئاسة مجلس الوزراء، الاجتماع الأول للجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية، بتاريخ (29\3\2020)، متاح على الموقع الالكتروني:-https:\\www.pmo.iq \press2020\29-3-202001.htm

[19]- مريم صباح مظلوم، تحليل جغرافي سياسي لواقع الأمن الصحي العراقي في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الاساسية، الجامعة المستنصرية، 2022، ص47.

[20]- علية عبد الحسين سعد نصر الله، دور الاستدامة في مواجهة الأزمات في العراق (جائحة كورونا أنموذجا")، مجلة جامعة واسط، كلية التربية، المجلد(1)، العدد(41)، 2021، ص233.
[21]- وزارة التخطيط العراقية، خطة التنمية الوطنية (2024-2028)، (بغداد: الجهاز المركزي للأحصاء، 2024)، ص66.
[22]- وزارة الصحة، بيان مشترك عن وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في العراق بمناسبة اليوم العالمي للصحة، بتاريخ (8\4\2025)، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://moh.gov.iq/?article=14532#:~:text=%D9%88%D9%82%D8%AF%20%D8%AD%D9%82%D9%82%D8%AA%20%D8
[23]- احمد داوود حسن، التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الازمات في القطاع الصحي،(الاردن: دار الخليج، 2024)، ص60.
[24]- علاء الدين العلوان، تقرير عن الوضع الصحي في العراق ... التحديات وأولويات العمل، مصدر سبق ذكره، ص15.
[25]- وزارة الصحة العراقية، السياسة الصحية الوطنية (2014-2023)، مصدر سبق ذكره، ص ص 18-20.
[26]- احمد داوود حسن، التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الازمات في القطاع الصحي، مصدر سبق ذكره، ص100.
[27]- وزارة الصحة العراقية، وزير الصحة يؤكد التزام العراق بالتعاون الصحي الدولي خلال اجتماعات منظمة الصحة العالمية، بتاريخ (21\5\2025)، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://moh.gov.iq/?article=14804
[28]- جريدة الصباح، توطين الصناعة الدوائية هدف حكومي ستراتيجي، تاريخ النشر (5\8\2024)، متوفر على الموقع الالكتروني:https://alsabaah.iq/100471-.html
[29]- مهدي فليح ناصر، الامن الصحي وأثره في قوة الدولة دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره، مجلة الاستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية، كلية التربية أبن رشد، جامعة بغداد، المجلد(1)، العدد(212)، 2015، ص553.
[30]- عبد العظيم عبد الواحد الشكري و حسنين علي إسماعيل العلياوي، الإنفاق على القطاع الصحي وأثرة على التنمية المستدامة في العراق للمدة (2003 – 2018) التحديات – والمعالجات، مجلة الدراسات المستدامة، المجلد (2)، العدد(8)، 2020، ص11.
[31]- وفاء فوزي حمزة، رقمنة النظام الصحي في العراق، (بغداد، سلسلة اصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط، 2022)، ص16.
[32] - World Health Organization, Regulatory system strengthening for medical products, Decision WHA 67.20, Geneva, 2014, pp:1-3.
[33]- منظمة الصحة العالمية، إقامة نظم صحية داعمة للأمن الصحي، (جينف: وحدة البيانات والدراسات التحليلية في مجال الأمن الصحي، 2023)، ص13.

المصادر:

أ- المصادر العربية:

1- (ياسين، عدنان. 2022. " الأمن الصحي والتنمية في العراق مخاضات الأمن الانساني لعقد مستدام". مركز البيان للدراسات والتخطيط: بغداد).
2- (البيئة، وزارة الصحة. 2016. " التقرير الاحصائي السنوي 2015". قسم الاحصاء والمعلومات: بغداد).
3- (العراقية، وزارة التخطيط. 2018. " خطة التنمية الوطنية (2018-2022)". الجهاز المركزي للاحصاء: بغداد).
4- (البيئة، وزارة الصحة. 2019. "التقرير الاحصائي السنوي". دائرة التخطيط وتنمية الموارد: بغداد).
5- (العالمية، منظمة الصحة. 2025. " اقليم شرق المتوسط، الامراض غير السارية والسارية والتصدي للفاشيات"). متوفر على الموقع الالكتروني:
https://www.emro.who.int/ar/iraq/priority-areas/index.html#:~:text=%D%8A%7D%84%9D%8A%3D%85%9D%8B%1D%8A%7D%8B%20%6D%8BA%D8%9A%D%8B%20%1D%8A%7D%84%9D%8B%3D%8A%7D%8B%1D8%9A%D%8A%20%9D%87%9D8%9A%20%D%8A%7D%84%9D%8B%3D%8A%8D%8A8,%D%85%9D%20%25%2030%86%9D8%9A%D%8B%9D%8A%7D%86%9D%88%9D%20%86%9D%85%9D%20%86%9D%8A%7D%84%9D%8B%3D%85%9D%86%9D%8A9
6- (لطيف، حسن كاظم.2020 " التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كورونا في العراق". المركز العربي للابحاث ودراسة السياسات: قطر).
7- (حسن، منتظر. 2023 " الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة، في التقرير السادس عن راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية: الحق في الصحة". نشر بالتعاون بين شبكة المنظمات غير الحكومية العربية للتنمية و كلية العلوم الصحية في الجامعة الامريكية: لبنان).
8- (العلوان، علاء الدين. 2019. " تقرير عن الوضع الصحي في العراق ... التحديات وأولويات العمل". وزارة الصحة والبيئة: بغداد).
9-(التخطيط، وزارة . 2024. " النتائج الاولية للتعداد العام للسكان". هيأة الاحصاء ونظم المعلومات الجغرافية: بغداد).
10- (خضير، أحمد حسين. 2021. " واقع الأمن الصحي في العراق". مركز البيان للدراسات والتخطيط: بغداد).
11- المادة (31) الفقرة (أولا، ثانيا)، الدستور العراقي الدائم لعام 2005.
12-(العراقية، وزارة الصحة. 2014. " السياسة الصحية الوطنية (2014-2023)". بغداد).
13- الفصل الثاني- المادة (5)، قانون الضمان الصحي رقم (22) لعام 2020، جريدة الوقائع العراقية، العدد(4614)، (1\2\2021).

14- (سعدي، علي عبد الزهرة. 2020. " تداعيات جائحة كورونا على الاقتصاد العراقي". العدد(35). مجلة حمورابي: بغداد).
15- رئاسة مجلس الوزراء، الاجتماع الأول للجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية، بتاريخ (29\3\2020)، متاح على الموقع الالكتروني:
https:\\www.pmo.iq \press2020\29-3-202001.htm
16- (صباح، مريم مظلوم. 2022. " تحليل جغرافي سياسي لواقع الأمن الصحي العراقي في ظل جائحة كورونا". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الاساسية: الجامعة المستنصرية).
17-(عبد الحسين، علية سعد نصر الله. 2021. " دور الاستدامة في مواجهة الأزمات في العراق (جائحة كورونا أنموذجا")". المجلد(1). العدد(41). مجلة جامعة واسط: كلية التربية).
18-(العراقية، وزارة التخطيط. 2024. " خطة التنمية الوطنية (2024-2028)". الجهاز المركزي للأحصاء: بغداد).
19- وزارة الصحة، بيان مشترك عن وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في العراق بمناسبة اليوم العالمي للصحة، بتاريخ (8\4\2025)، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://moh.gov.iq/?article=14532#:~:text=%D9%88%D9%82%D8%AF%20%D8%AD%D9%82%D9%82%D8%AA%20%D8
20-(داوود، احمد حسن. 2024. " التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الازمات في القطاع الصحي". دار الخليج: الاردن).
21- وزارة الصحة العراقية، وزير الصحة يؤكد التزام العراق بالتعاون الصحي الدولي خلال اجتماعات منظمة الصحة العالمية، بتاريخ (21\5\2025)، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://moh.gov.iq/?article=14804
22- جريدة الصباح، توطين الصناعة الدوائية هدف حكومي ستراتيجي، تاريخ النشر (5\8\2024)، متوفر على الموقع الالكتروني:
https://alsabaah.iq/100471-.html
23- (فليح،مهدي ناصر. 2015. " الامن الصحي وأثره في قوة الدولة دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره". مجلة الاستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد(1). العدد(212). كلية التربية أبن رشد: جامعة بغداد).
24-(عبد الواحد، عبد العظيم الشكري. علي، حسنين إسماعيل العلياوي. 2020. " الإنفاق على القطاع الصحي وأثرة على التنمية المستدامة في العراق للمدة (2003-2018) التحديات والمعالجات". مجلة الدراسات المستدامة. المجلد (2). العدد(8). الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة).
25- (فوزي، وفاء حمزة. 2022. " رقمنة النظام الصحي في العراق". سلسلة اصدرارات مركز البيان للدراسات والتخطيط: بغداد).
26- (العالمية، منظمة الصحة. 2023. " إقامة نظم صحية داعمة للأمن الصحي". وحدة البيانات والدراسات التحليلية في مجال الأمن الصحي: جينف).

ب- المصادر الاجنبية:

1- (Jessica A. Bell and Jennifer B. Nuzzo,2021. " Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis". NTI. Johns Hopkins Center for Health Security: Washington).
2- (World Health Organization. "Regulatory system strengthening for medical products" Number Decision WHA 67.20,24/5/2014.