

وزارة الصحة والبيئة
مكتب المفتش العام

تحديات القطاع الصحي الحكومي والمعالجات المقترحة

المعداد

معاون رئيس مهندسين

سما محمد كاظم

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	ت
٣	المستخلص	١
٤	المقدمة	٢
٥	مشكلة البحث	
٥	فرضية البحث	
٥	هدف البحث	
٥	الحدود الزمانية والمكانية للبحث	
٥	منهجية البحث	
٨-٦	المبحث الاول: السمات الاساسية للوضع الصحي الراهن في العراق	
٦	المؤشرات الديموغرافية للسكان	
٨	المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	
١٣-٩	المبحث الثاني: الانفاق الصحي في العراق	
٩	الصحة العامة مفهوماً	
١٠	مؤشرات الحالة الصحية	
١٢	واقع المستوى الصحي في العراق	
١٣	مشكلات الانفاق الصحي	
١٦-١٤	المبحث الثالث: الاستنتاجات والمعالجات	
١٤	الاستنتاجات	
١٦	المعالجات	
١٧	المصادر	

المستخلص

يعد الوضع الصحي في العراق منخفضاً اذا ما قورن بالدول النامية والمتقدمة وخاصة الوضع الصحي لأطفال العراق وذلك بسبب تراجع كبير في تخصيصات الانفاق الصحي والذي يعود الى عدم اعتبار الصحة كأولوية في اعداد الموازنات لعقود طويلة اضافة الى عدم وجود تناسق في اعمال المؤسسات التي تقوم بأداء الخدمات ذات الصلة بالقطاع الصحي وهذا الوضع يعكس مدى تأثير عدم استقرار الوضع الامني وتعطيل المنشآت مما زاد من البطالة والفقر الذي انعكس الى تراجع الحالة الصحية لعموم المواطنين. لذا يجب زيادة الاهتمام لرفع مستوى هذا القطاع الحيوي بهدف تحسين المستوى الصحي للأفراد من اجل ادارة دفة التنمية وتحقيق اهداف التنمية المستدامة اذ كلما تحسنت صحة الفرد العراقي ساهم في تحقيق انتاجية اكبر .

كما يتطلب الامر زيادة الانفاق على القطاع الصحي من اجل توسيع وتطوير الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين والذي يتطلب تصحيح التشوه الهيكلي في موازنات الصحة والاهتمام بزيادة النفقات وخاصة فيما يتعلق بالمختبرات والاجهزة الطبية لرفع المستوى الصحي الى مستوى يليق بالمواطن العراقي.

المقدمة

شهد العراق منذ عام ٢٠٠٣، انهياراً كبيراً وتراجعا في الخدمات الصحية نتيجة للإهمال الحكومي لهذا القطاع وشيوع الفساد والمحسوبية وسوء الإدارة فيه، حيث تعاني أغلب مستشفيات البلاد من الفساد المالي والإداري مما انعكس على تردي الأوضاع على جميع المستويات من ناحية النظافة والخدمة المقدمة للمريض، وساعد على انتشار العديد من الاوبئة والأمراض التي اختفت من العراق والعالم منذ عقود .

فالعراق يواجه في الوقت الحاضر تحديات صحية خطيرة و واضحة حيث تشير البحوث والدراسات الى ضعف الخدمات الصحية المقدمة وتصنف منظمة الصحة العالمية العراق حالياً ضمن الدول التي تتميز بارتفاع معدلات الوفيات بين البالغين والاطفال شأنه في ذلك شأن الدول الأكثر فقراً في اقليم الشرق الاوسط مثل افغانستنان وجيبوتي والسودان واليمن.

ومن العوامل التي ساهمت في تراجع الواقع الصحي (ارتفاع نسبة الفقر بشكل حاد مما ادى الى انعدام الأمن الغذائي، سوء خدمات الصرف الصحي وعدم كفاية المياه الصالحة للشرب، سوء التغذية التي يعاني منها الاطفال، قلة الوعي الصحي والتخلف بسبب عدم الالتحاق بالمدارس والتسرب من مقاعد الدراسة، انتشار انماط الحياة غير الصحية وارتفاع نسبة المدخنين والعادات الغذائية غير الصحية وقلة ممارسات النشاط البدني والرياضة، ازداد اعداد ضحايا الاعمال الارهابية ، تدهور البرامج الصحية الوقائية، تراجع خطير في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين كماً ونوعاً).

لذا لا بد للجهات المسؤولة من ان تكفل نظام صحي قوي قادر على خدمة كل من يحتاجها، فالتحديات المحدقة بالأمن الصحي عديدة وينطوي التصدي للآثار الصحية لهذه التحديات من خلال اهمية التدخل الحكومي وقطاع الاعمال والمنظمات الدولية الأ ان الدور الملقى على عاتق الحكومات هو المسؤول فالأنفاق العام على الصحة يحقق مجموعة من الاهداف التنموية من خلال اوصول الخدمات الصحية للجميع مما ينعكس على البرامج الوقائية ومعالجة الامراض المستوطنة وغير ذلك من البرامج الصحية جنباً الى جنب مع تعزيز قدرة الاسرة على التصدي لمسألة العلاج لذلك لا بد من العمل من اجل اوصول الخدمات الصحية للمجتمع واستدامتها.

مشكلة البحث: الواقع الصحي في العراق يواجه مجمل من التحديات متمثلة بسوء الخدمات الصحية المقدمة ومحدودية الموارد المخصصة للقطاع الصحي والذي بدوره انعكس في ايجاد الحلول لهذه التحديات.

فرضية البحث: يتعرض الواقع الصحي في العراق الى التدهور ناجم عن عدة تحديات مما ولد اثر سلبي على المستوى الصحي في العراق.

هدف البحث: يهدف البحث الى التعرف عن الواقع الصحي في العراق وتحديد التحديات التي تواجه الواقع الصحي في العراق منذ عام ٢٠٠٣ والحلول المقترحة لمواجهة هذه التحديات.

الحدود الزمانية والمكانية للبحث: للفترة من ٢٠٠٣ - ٢٠١٧ حيزاً زمنياً والعراق حيزاً مكانياً للبحث.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي للظاهرة والذي استمد متغيراتها من ارض الواقع والحيز المكاني المختار العراق.

محتويات الدراسة:

المبحث الاول :- السمات الاساسية للوضع الصحي الراهن في العراق

المبحث الثاني:- الانفاق الصحي في العراق

المبحث الثالث:- التحديات والمعالجات

المبحث الاول :- السمات الاساسية للوضع الصحي الراهن في العراق

المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية

تعرض الواقع الصحي في العراق لنكسات كبيرة بسبب استمرار الصراع والوضع الأمني غير المستقر، مما أدى إلى انخفاض حاد في الناتج المحلي الاجمالي بالعراق، وبالتالي فإن الإنفاق العام على الصحة أدى إلى تدهور نوعية الخدمات ونقص في الأدوية والمستلزمات الطبية، وعلاوة على ذلك الضرر في البنية التحتية الصحية، وتسبب في فقدان العديد من المهنيين في مجال الصحة وأضعف امكانية وصول الخدمات الصحية الأساسية الى المواطنين.

المطلب الاول: المؤشرات الديموغرافية للسكان

تشير التقديرات الى ان مجموع السكان في العراق وصل الى حوالي 37,139,519 مليون نسمة جدول رقم (١)، وقد بلغ معدل النمو (2.4) والخصوبة (4.0) في عام ٢٠١٧ جدول رقم (٢) حسب اخر احصائيات لوزارة التخطيط / الجهاز المركزي للأحصاء الا ان هناك تغير كبير حصل في توزيع السكان داخل البلاد نتيجة للوضع الأمني غير المستقر ادى الى نزوح عدد كبير من السكان من بعض المحافظات (نينوى،الانبار،ديالى) الامر الذي احدث تغيير كبير في التوزيع الجغرافي للسكان.(التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة)

جدول (٢)

جدول(١)

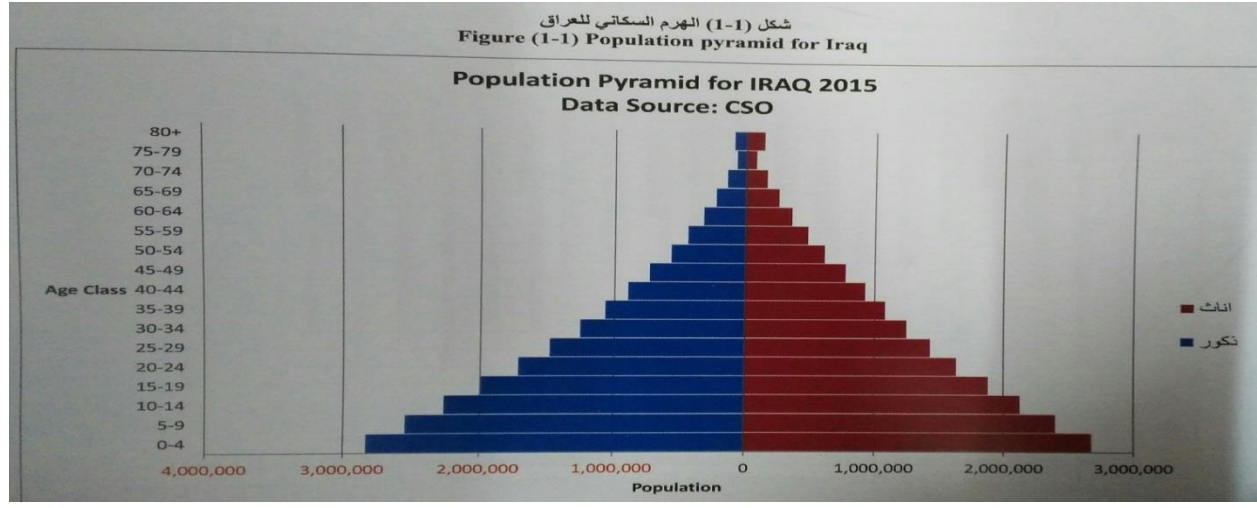
معدلات النمو والخصوبة في العراق

المحافظة	معدل الخصوبة الإجمالي (15-19 سنة) (والميلاد لكل امرأة) (Total fertility rate (15-19) years (birth for 1000 adolescent))	معدل الخصوبة الإجمالي (المرأة) (Total fertility rate (for each woman))	معدل النمو (Growth rate)	نسبة الإبقاء (Dependency ratio)	العمر الوسطى للسكان (The median age of the population)	نسبة الجنس (نسبة كل 100 أنثى) (Sex ratio (male per 100 female))
بغداد	34.54	2.8	2.5	66.47	21.61	101
النجف	66.38	4.8	3.2	81.59	18.29	101
نينوى	NA	NA	1.7	47.39	17.81	104
ميسان	71.5	4.3	3.1	80.89	18.88	99
الديوانية	36.61	4.3	2.6	83.64	18.52	102
ذي قار	33.56	2.6	1.7	76.21	20.89	102
الأنبار	NA	NA	NA	86.18	19.54	106
بابل	62.67	4.4	3	79.48	19.87	102
كربلاء	86.67	6.1	3.2	77.62	19.29	102
كركوك	45.99	2.5	1.9	74.95	20.35	101
واسط	64.95	4.5	2.9	81.25	19.86	102
الفرات	87.74	4.3	2.9	82.81	18.49	101
الشيخ	79.18	4.9	3.2	85.68	18.99	101
صلاح الدين	NA	NA	6.6	82.66	18.11	102
النجف	86.10	4.4	3	80.59	19.56	101
المجموع بدون كردستان	61.8	4.1	2.6	78.42	19.34	102
الكرديستان	NA	NA	1.7	68.25	21.11	102
بغداد	NA	NA	4.9	75.62	19.49	100
البيشمركة	NA	NA	2.6	81.11	21.61	100
المجموع الإجمالي	NA	NA	2.9	78.81	19.64	102

اسقاطات سكان العراق حسب المحافظة والجنس

المحافظة	السكان		الذكور		الإناث		نسبة الجنس
	إجمالي	نسبة	إجمالي	نسبة	إجمالي	نسبة	
بغداد	7,877,888	3,884,887	3,993,280	50.2	7,922,000	4,764,111	96.99
النجف	2,014,288	1,482,742	1,038,467	51.7	678,860	504,489	94.93
نينوى	2,612,219	1,797,896	1,046,281	38.5	1,418,718	698,614	721.86
ميسان	2,878,886	541,887	377,879	26.3	201,888	142,799	138.26
الديوانية	2,781,988	428,888	438,898	42.6	812,881	761,811	106.71
ذي قار	1,984,988	784,211	988,621	66.7	810,798	198,482	408.28
الأنبار	1,712,219	218,811	881,218	49.9	885,798	418,811	438,879
بابل	1,999,811	988,811	1,018,811	51.6	1,012,218	518,811	752.78
كربلاء	1,988,811	888,811	898,811	33.1	188,211	170,798	109.64
كركوك	1,588,211	788,811	778,811	56	487,798	198,879	191.89
واسط	1,188,218	618,811	478,811	39.7	538,899	262,888	207.887
الفرات	2,428,811	1,018,788	1,018,889	38.7	728,188	288,888	268.78
الشيخ	788,211	312,211	312,211	56.5	428,899	218,888	218.86
صلاح الدين	1,588,811	788,118	778,811	54.8	888,811	418,889	428,811
النجف	1,628,211	718,811	718,811	28.9	888,888	288,888	288,811
المجموع بدون كردستان	21,788,211	10,718,211	10,718,211	31	18,188,211	8,188,111	118,111
الكرديستان	1,778,211	898,118	897,211	36.7	398,211	198,811	198,811
بغداد	1,212,211	428,811	427,211	25.9	721,118	181,211	181,211
إجمالي	1,888,211	1,047,811	1,048,811	31.2	101,811	101,811	81.8
المجموع الإجمالي	68,811,718	38,718,111	38,888,811	38.1	11,888,888	4,888,811	48.9

فيما يخص التركيب السكاني للعراق يُصوّر الهرم السكاني التوزيع العمري للسكان لجميع الأسر في العراق عام ٢٠١٧. ان التوزيع العمري نموذجي للسكان الذين يتمتعون بارتفاع معدلات الخصوبة. ان اكثر السكان من الشباب وأكثر من نصفهم دون سن 20 عاما و 17 % أقل من 5 سنوات. وحوالي 5 % فقط في سن 60 عاما أو أكثر.



المطلب الثاني: المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية

كان القطاع الحكومي هو القطاع المسيطر على الاقتصاد من خلال المنشآت المملوكة من الدول مما حال دون ازدهار القطاع الخاص ويمر الوضع الاقتصادي في العراق في الوقت الحالي بمرحلة صعبة نتيجة سوء الوضع الامني وعدم الاستقرار السياسي والذي ادى الى ركود الاقتصاد وتفشي البطالة لعدم توفر فرص عمل.

تختلف معدلات الفقر وتشير الاحصائيات ان اكثر من ثلاثة ارباع سكان العراق اصبحوا فقراء على الرغم من استمرار نظام الحصص التموينية واستناداً الى مسح اجراه برنامج الغذاء العالمي بالأشتراك مع الجهاز المركزي للأحصاء ان ١١% من الاسر يعانون من الفقر المدقع (الاسر التي لايزيد دخل الفرد على ٣٠\$ امريكي في الشهر) ونتيجة لهذا الفقر واعتماد العوائل على نظام الحصص التموينية وعدم توافر اغلب موادها وانقطاعها لاشهر عديدة ادى الى انتشار سوء



التغذية المزمن وخصوصاً للأطفال دون سن الخامسة مما حال دون تحقيق نسب عالية في الهدف الاتماني الاول المتضمن القضاء على الفقر المدقع والجوع شكل (٨-١) اضافة الى ان هذا نظام الحصص التموينية يوفر عباءاً على اقتصاد العراق لضرورة توفير مفردات الحصص التموينية باسعار مدعومة من الدولة، كذلك ارتفاع نسبة البطالة مع قلة التخصيصات لنظام التشغيل الحكومي مما ادى الى قلة دخل الفرد و زيادة معدلات الفقر. (التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة)

وقد تسبب هذا الفقر في ترك الاطفال لمدارسهم والبحث عن عمل لتوفير مورد اقتصادي لأسرهم و المسوحات التي اجريت في مختلف مناطق العراق الى ارتفاع اعداد الاطفال العاملين وكذلك الاطفال الذين يعيشون في الشوارع.

شهد النظام التعليمي في العراق تدهوراً مستمراً كما حدث في القطاع الصحي وتفاقم التدهور بسبب نقص الموارد وسوء استخدامها مما ترك اثار سلبية على المناهج والمؤسسات التعليمية وقد انخفضت نسب الالتحاق في المدارس وازدياد تسرب الفتيات في المناطق الريفية نتيجة لزيادة معدلات الفقر وقلة اعداد المدارس والقيم الاجتماعية السائدة التي تحول دون دعم تعليم الفتيات وتحبذ الزواج المبكر للفتيات. مما كان له اثر مباشر في انخفاض حملة الشهادات وعدم امكانياتهم الحصول على وظائف بالاضافة الى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى نسبة كبيرة من المجتمع العراقي وخصوص في الريف وصحة افراده ، ويجب ان لا يغيب عنا سوء الوضع الامني الراهن ادى الى هجرة نسبة كبيرة من الاطباء والكفاءات خارج البلد الامر الذي انعكس على الواقع الاجتماعي و التعليمي والصحي.

المبحث الثاني:- الانفاق الصحي في العراق

ان وصول الخدمات الصحية للمواطنين في المجتمع هدفاً اساسياً لأي حكومة في اي مجتمع من المجتمعات بغض النظر عن طبيعة النظام الاقتصادي القائم بهذا المجتمع وفي هذا المجال سنتناول:-

المطلب الاول: الصحة العامة مفهوماً

ان الصحة العامة جزء لايتجزأ من التنمية الاقتصادية والاجتماعية ولأن الصحة غاية اساسية من غايات التنمية ، فان القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة وان معظم المؤتمرات العالمية المعنية بهذا الصدد شددت على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥، ص١٣)

لذا حفلت الكثير من الكتب الصحية بتعاريف عديدة لمفهوم الصحة فقد عرفت منظمة الصحة العالمية ،الصحة بأنها (حالة الكمال البدني والنفسي والاجتماعي ولسيت مجرد الخلو من المرض والعجز)، عرفها البعض (تلك الحالة من التوازن النفسي بين وظائف الجسم الناتج عن تكييفه واتصاله مع العوامل البيئية التي تحيط به).

ومع ذلك فإن محور الصحة العامة هو التدخل لمنع المرض بدلاً من علاجه بالإضافة الى هذه الامور في كثير من الحالات معالجة الأمراض يمكن ان تكون حيوية لمنع حدوث ذلك في البعض الآخر.

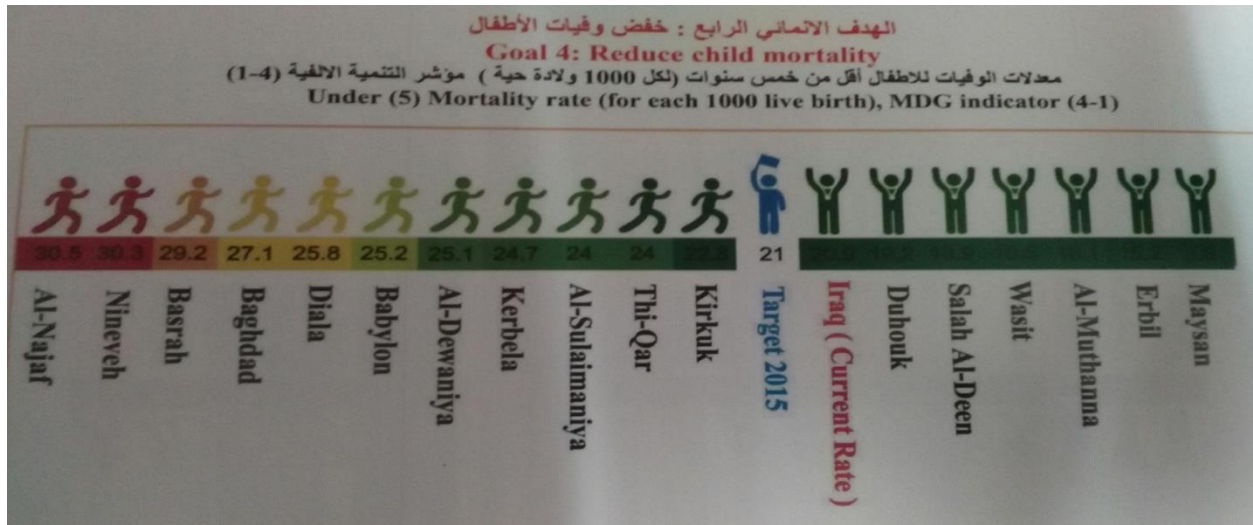
المطلب الثاني: مؤشرات الحالة الصحية

تبين مؤشرات الحالة الصحية العلاقة بين النفقة العامة بمكوناتها المختلفة (موارد بشرية و منتجات وسيطة وأصول راسمالية) وبين مخرجات هذه الخدمة كما انها تعكس انتاجية النفقة العامة في قطاع الخدمات ،وقد تم تطوير عدد من المؤشرات الكلية لتعريف الحالة الصحية وهي كالآتي:

١- معدل وفيات الاطفال الرضع ،الذين تقل اعمارهم عن سنة واحدة لكل ١٠٠٠ طفل يولدون احياء والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال المدة المحصورة بين الولادة وبين اكتمال السنة من العمر بالضبط مضروباً بالف وحسب الجهاز المركزي للأحصاء عام ٢٠١٢ فإن العراق حقق المؤشر المستهدف وطنياً كما في الشكل المرفق. (التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة)



٢- معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة ، وهو متوسط العدد السنوي لوفيات الاطفال دون سن الخامسة لكل الف طفل يولدون احياء خلال السنوات الخمسة السابقة وان المعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الخامسة من العمر بالضبط مضروباً في الف. وحسب الجهاز المركزي للأحصاء عام ٢٠١٢ فأن العراق حقق المؤشر المستهدف وطنياً كما في الشكل المرفق. (التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة)



٣- نسبة الانفاق الصحي وهي الانفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين وتنظيم الاسرة منسوباً الى اجمالي الانفاق الحكومي او الى الناتج المحلي الاجمالي.

٤- الحصول على الخدمات الصحية وهي النسبة المئوية من السكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة سيراً على الاقدام او باستخدام وسائل الانتقال المحلية فيما لايزيد عن ساعة.

هذا وتعتمد منظمة الصحة العالمية مؤشر العمر المتوقع عند الولادة ،كمؤشر بعد تعديله ليأخذ بالاعتبار المعلومات المتوفرة حول البيئة الصحية وتاريخ المرض وهناك متغيرات اخرى تتضمن ما يأتي:

أ-تعليم المرأة استناداً على الشواهد التطبيقية المستندة على المسوح الخاصة بالأسرة والتي اوضحت ان الامهات اللاتي يتلقين تعليم ثانوي عادة مايكون معدل وفيات اطفالهن حوالي ٣٦% اقل من مثيلاتهم الأقل تعليماً.

ب-حالة توزيع الدخل، توزيع اقل للدخل يؤدي الى ازدياد نسبة وفيات الاطفال الرضع وتدني الحالة الصحية.

المطلب الثالث: واقع المستوى الصحي في العراق

ان هدف التنمية البشرية هو تهيئة البيئة الملائمة ليتمتع الناس بحياة طويلة خالية من الامراض لأن الناس هم الثروة الحقيقية لأي بلد وان الوضع الصحي يتأثر بمجموعة من العوامل منها .(برنامج الامم المتحدة الانمائي، ١٩٩١)

-اقتصادية : ان ارتفاع متوسط دخل الفرد يؤدي الى تحسن الوضع الصحي له والفقير يؤدي الى سوء التغذية.

-الايوضاع الاجتماعية والثقافية: ان ارتفاع المستوى الثقافي له الاثر الكبير في ارتفاع المستوى الصحي والامية تؤدي الى ترديها لأن الانسان الامي يجهل الطرق الصحية والوقائية.

-العوامل الاستثنائية: كالكوارث والحروب والضروف المناخية وحلات القلق وعدم الاستقرار والتلوث البيئي وفي العراق، يعد الوضع الصحي استثنائياً نتيجة لتعرض النظام الصحي الى الاهمال لسنوات طويله نتيجة الحروب والحصار الاقتصادي والتدمير للبنى التحتية الاقتصادية والبيئية وحالة عدم الاستقرار السياسي والوضع الامني المتدهور بعد ال٢٠٠٣ ادى الى ضعف شديد في مستويات الرعاية الصحية لأنخفاض الامكانيات الطبية والصحية.

كما تعرض النظام الصحي للانهايار بعد ان كان الافضل بين دول المنطقة حيث هاجر اغلب اطباء اضافة الى وجود نقص كبير في الادوية والمستلزمات الطبية وارتفاع نسبة سوء التغذية

للأطفال ضعف البنى التحتية للمؤسسات الصحية اي ان الوضع الصحي في العراق اصبح منخفضاً اذا ما قورن بالدول المتقدمة والنامية وحتى العربية عما كان عليه اوائل الثمانينيات. لذا يجب زيادة الاهتمام لرفع مستوى القطاع الصحي بهدف تحسين المستوى الصحي للأفراد من اجل ادارة دفة التنمية البشرية في العراق ،لأن الافراد الذين يتمتعون بصحة جيدة يساهمون في رفع القدرة الاقتصادية للبلد عن طريق زيادة الانتاج والانتاجية.

المطلب الرابع:مشكلات الانفاق الصحي

ان الانفاق الصحي الحكومي يمثل ما تخصصه الخزانة العامة للخدمات الصحية والرعاية الصحية فهو يمثل نسبة من الموازنه العامة سنوياً، وهذا يعني ان الخدمات الصحية من قبل الحكومة سيكون بالأمكان الحصول عليها بالتساوي من قبل الجميع ، وان نسبة الانفاق المخصصة ستتناسب مع احتياجات المؤسسات الحكومية الأ انه واقع الحال مختلف تماماً فالأنفاق الصحي الحكومي في العراق منخفض قياساً بأحتياجات اعادة بناء القطاع الصحي وهذا بحد ذاته مشكله لذا فأن من الخيارات المتاحة امام الحكومة لتحسين الوضع الصحي وتخفيف معاناة المرضى وهي زيادة تخصيصات القطاع الصحي من خلال تغيير اتجاهات الانفاق العام باتجاه دعم هذا القطاع . (برنامج الصحة وحقوق الانسان)،

حيث كانت الموازنة الكلية لوزارة الصحة (٦,٦٧٩,974) مليون دينار لعام ٢٠١٤ و بلغت الموازنة الكلية لوزارة الصحة (5,404,272) مليون دينار لعام ٢٠١٥ اما في عام ٢٠١٧ بلغت (3,834,515) مليون دينار . (التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة)

ان التخصيصات المالية لوزارة الصحة نتيجة الازمة الاقتصادية، لا ترتقي إلى حجم الخدمات التي تُقدم للمواطنين. والهدف الأول للوزارة رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطن العراقي وجعلها ترتقي إلى مستوى الخدمات المقدمة في الدول المتقدمة كالدول الإقليمية المجاورة والدول الأوربية .

ان المشكلة التي تواجه الوزارة وأدت إلى تلكؤ وعرقلة عملها هي قلة التخصيصات المالية، إذ

إن الميزانيات المرصودة لوزارة الصحة لا ترقى إلى حجم ما تقوم به الوزارة من خدمات، فضلا عن وجود العديد من المناطق خارج سيطرة الدولة كنينوى وأجزاء من الانبار، فالحدود مفتوحة في أماكن كثيرة الأمر الذي أدى إلى انتشار أمراض كانت منقرضة في العراق " كشلل الأطفال والانفلونزا البائية والتدرن والتهاب الكبد الفيروسي".

وان قتال الإرهاب وصد الإرهابيين وتحرير المدن أدى إلى تزايد عدد الجرحى زيادة كبيرة، وقسم منهم أصبحوا معاقين وهم بحاجة إلى رعاية صحية

وهذا ما يزيد العبء على وزارة الصحة، وهو كبير جدا وهي الآن بحاجة إلى من يقف معها ويطلق تخصيصاتها ويؤيدها، لكن الواقع وتدني أسعار النفط والوضع الاقتصادي المتدهور أدى إلى عدم القدرة على تحقيق ماتسعى إليه بسبب الركود الاقتصادي.

المبحث الثالث: الاستنتاجات والتوصيات

المطلب الاول : الاستنتاجات

على الرغم من تحقيق بعض الانجازات البسيطة خلال السنوات القليلة الماضية ،لايزال القطاع الصحي يواجه الكثير من المشكلات والتحديات بسبب الظروف الاستثنائية التي مر ويمر بها المجتمع العراقي وقد انعكس فقر الازواضع الصحية للسكان بشكل سلبي على فاعلية وانتاجية قوة العمل لعموم البلد . وفضل نظام الرعاية الصحية في العراق يعاني من عجز كبير في التمويل ، انعكس بشكل مباشر على طبيعة الخدمات المقدمة وشحة المستلزمات الطبية وعدم كفايتها لمعالجة اعداد غفيرة من المرضى في المستشفيات العراقية بشكل يفوق الطاقة الاستيعابية بأضعاف مضاعفة ان جميع هذه التحديات جعلت ظروف العمل في مجال الرعاية الصحية فقيرة وغير مستقرة .ان ابرز الاستنتاجات التي يواجهها القطاع الصحي تتلخص بالآتي:

١-محدودية الموارد المخصصة للقطاع الصحي.

٢-النقص الكبير في اعداد المؤسسات الصحية (المستشفيات،المراكز الرئيسية والفرعية).

٣- النقص في الملاكات الصحية والطبية وفي عدد المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية.

٤- التدمير الكبير للبنى التحتية للقطاع الصحي.

٥- عدم وجود توزيع عادل للخدمات الصحية بين المحافظات وبين الحضر والريف.

٦- التغيرات الديموغرافية بين المناطق نتيجة الهجرة والنزوح تشكل تحدياً خطيراً امام تطبيق السياسات الصحية.

٧- عدم وجود سياسة سكانية واضحة ومعتمدة فالزيادة السكانية المضطرده والغير مدروسة تؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

٨- وجود مشاكل متعلقة بالماء والكهرباء والصرف الصحي والتخلص من النفايات الطبية وغير الطبية والتلوث البيئي مما ينعكس سلباً على الواقع الصحي.

٩- قدم التشريعات والقوانين المعمول بيها حالياً والتي لا تتناسب مع توجهات الدولة لأصلاح النظام الصحي وضعف التشريعات والقوانين الراعية للبيئة.

١٠- محدودية دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية.

١١- ضعف الآلية المتبعة في استيراد وخرن الادوية في المخازن الحكومية مما يؤدي

الى هدر كميات كبيرة من الاموال نتيجة لسوء الخزن وانتهاء فترة صلاحية الأدوية دون توزيعها.

المطلب الثاني: المعالجات

١- تطوير البنى التحتية ومستوى الخدمات والبيئة للمؤسسات الصحية وصولاً الى خدمات ذات جودة .

٢- السيطرة على الامراض الانتقالية (العوز المناعي البلهارزيا والطفيليات المعوية، الكوليرا

والتيفوئيد والأمراض التنفسية، الملاريا، شلل الاطفال، الحصبة ،الامراض المشتركة) وفقاً

لننسب المحددة لنوع المرض والسيطرة على مرض التهاب الكبد الفايروسي والقضاء

على الكزاز الولادي.

٣- بناء شراكات بين القطاعين العام والخاص ودعم التكامل بينهما في مراحل البناء والادامة والادارة الكفوءة والتأكيد على ان مسؤولية النظام الصحي لاتقع على الدولة وحدها بل هي مسؤولية مشتركة بينها وبين المجتمع المدني والقطاع الخاص سواء من حيث التمويل او المشاركة في حملات التلقيح او بناء المراكز الصحية او اشاعة الوعي الصحي وغيرها.

٤- توسيع نطاق الخدمات الصحية المتاحة سواء بانشاء مؤسسات جديدة وخصوصاً في المناطق الريفية او بتنفيذ مشاريع بديلة في الوقت الحاضر.

٥- التعاون والتكامل بين الانشطة التي تقوم بيها المؤسسات الصحية الرسمية والمؤسسات والجمعيات غير الرسمية مثل جمعية الصحة الانجابية وحماية الاسرة والمنظمات النسوية لتحديد الحاجات الواقعية والمعوقات او امكانات التمويل والمشاركة.

٦- تطوير كليات ومعاهد التمريض وتشجيع الاقبال عليها وتطوير المعاهد الطبية وزيادة خريجها.

٧- استخدام كل الوسائل الاعلامية الجماهيرية، لتعميق الوعي الصحي لدى المواطن الى جانب الثقافة الصحية التي يمكن ان توفرها المؤسسات التعليمية ومنظمات المجتمع المدني والمجالس المحلية عن طريق الدورات والندوات.

٨- تطوير الصناعات الدوائية الوطنية وحمايتها وتوفير مستلزمات الابتكار الفني والعلمي في مجالاتها بالتعاون ما بين كل الدوائر والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية ذات الصلة.

٩- بناء قدرات عناصر النظام الصحي ، من اطباء ومساعدين ومدراء ، من خلال الحصول على شهادات اختصاص واكتساب خبرات تسهم في تطوير هذا النظام.

١٠- زيادة كفاءة ومهارة الاطباء وكوادر المهن الصحية من خلال برامج تدريبية في دول متقدمة في مجال الخدمات الصحية.

١١- الاستعانة بخبرات الدول المتقدمة في مجال الخدمات الصحية من خلال اجراء عقود مع اطباء اكفاء لتقديم خدماتهم في المستشفيات العراقية بغية الاستفادة من الخبرات وتدريب الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات.

- ١٢- نقل تجارب الدول الناجحة في مجال تقديم الخدمات الصحية كبرنامج (doctor call) والذي يقدم خدمة الاستشارة الطبية بأسعار زهيدة ويوفر امكانية اتصال سيارة الاسعاف عند الحاجة.
- ١٣- توفير الاعداد الكافية من الاجهزة الخاصة بالرنين والمفراس والناظور والاشعة والسونار على ان تكون بمواصفات جيدة واستيراد ادوية والمواد المختبرية ذات كفاءة ومن مصادر دولية موثوقة.
- ١٤- اعادة النظر في الآلية المتبعة من قبل وزارة الصحة في كيفية تحديد الاحتياج من الادوية والاجهزة والمستلزمات الطبية وآلية الحزن والصرف من المخازن الحكومية وضرورة الاعتماد على تاريخ الصلاحية عند صرف الشحنات.

المصادر

- ١-التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥ وزارة الصحة والبيئة.
- ٢-التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٧ وزارة الصحة والبيئة
- ٣-العلوان،علاء الدين (وزير الصحة السابق)،٢٠٠٥،الصحة في العراق.
- ٤-منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة النفسية،المكتب القليمي للشرق الاوسط،القاهرة.
- ٥-برنامج الامم المتحدة للبيئة ، حاجات الانسان في الوطن العربي.
- ٦-حقيبة الخدمات الصحية الاساسية للعراق،٢٠٠٩،بدعم فني من منظمة الصحة العالمية.
- ٧-برنامج الامم المتحدة الانمائية (٢٠٠٧-٢٠٠٨)،تقرير التنمية البشرية.