



وزارة التخطيط
دائرة التنمية البشرية
قسم سياسات التنمية الاجتماعية

الصحة الجيدة والرفاه ..الواقع والطموح للمدة 2018-2022(دراسة مقارنة الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة 2030)

3 الصحة
الجيدة والرفاه



اعداد

سها جعفر عبدالصاحب
احصائي اقدم

عادل كريم جابر
رئيس قسم سياسات التنمية الاجتماعية

2023م

المحتويات

3	المقدمة
4	المبحث الاول: منهجية البحث
6	المبحث الثاني: الإطار النظري
7	2-5 أهمية الصحة في التنمية المستدامة
7	2-6 مكون الصحة في الادلة التتموية
7	2-7 التغيرات المناخية والواقع الصحي في العراق
9	2-8 الآثار الصحية للتغيرات المناخية
9	2-9 النظام الصحي
10	2-10 تداعيات جائحة كورونا (كوفيد-19) على النظام الصحي في العراق :
11	2-11 الاجراءات الحكومية الموجهة نحو قطاع الصحة في العراق
18	المبحث الثالث: الجانب العملي لتحليل القطاع الصحي في العراق:
18	3-1 مؤشر الانفاق الصحي من اجمالي الانفاق العام :
19	3-2 مؤشر البنى التحتية
23	3-3 مؤشرات الموارد البشرية الصحية
25	3-4 مؤشرات الخدمات الصحية
26	3-5 مؤشر الوفيات
29	3-6 مؤشر الامراض
31	3-7 الصحة الانجابية
39	الاستنتاجات
40	التوصيات

المقدمة

ان من اهم اهداف التنمية المستدامة في العراق تقديم الخدمات الصحية باعلى معايير الجودة وبعدالة الى جميع المواطنين بمختلف مناطقهم من حضر او ريف وبمختلف اعمارهم وشرائحهم الاجتماعية مع التركيز على الفئات الهشة ومن هم دون خط الفقر، كونهم يعانون من ظروف اقتصادية ومعاشية متدنية، عانى العراق منذ عقود من الزمن من عدم توفر نظام صحي كفوء (الحصار الاقتصادي في تسعينات القرن الماضي و الاحداث التي رافقت الاحتلال الامريكي للعراق لسنة 2003 والذي اثر على هجرة الكفاءات الطبية والصحية ومستوى التعليم المتدني وغيرها من الاسباب التي اثرت على القطاع الصحي في العراق)، اذ ان القطاع الصحي العراقي عاجز عن النهوض بالحاجة المتعاظمة للسكان في المجال الصحي بشقيه (الوقائي والعلاجي)، وان السياسات الصحية لم تكن مكتوبة ومُعرّفة للجميع بل مرتجلة لذلك فان وزارة الصحة العراقية سعت الى اصدار وثيقة (السياسة الصحية الوطنية 2014-2023) والتي تعتبر وثيقة مهمة لانشاء نظام صحي متكامل يفي بالمتطلبات من ناحية ادارة الانفاق الصحي وتنفيذ البرامج المختلفة ورفع معايير التقييم لضمان جودة الخدمات، وتوفير قاعدة رصينة للقطاع الصحي الخاص كي يأخذ دوره في اسناد القطاع الصحي الحكومي، مع سعي الوزارة الى وضع قانون الضمان الصحي رقم 22 لسنة 2020 حيز التنفيذ، لذا فان الدراسة تسعى الى قياس مدى التقدم المحرز في تحقيق الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة (الصحة الجيدة والرفاه) من خلال تحليل تقارير وزارة الصحة العراقية الاتحادية للسنوات (2018، 2019، 2020، 2021، 2022) بتحويل البيانات المرسله من الوزارة الى جداول اخراج لتكوين معلومات واضحة ودقيقة ممكنة القراءة تساعد في تحديد نقاط القوة والتحسين الضرورية لقياس مدى التحقق المحرز من خلال الاجابة على مجموعة من الاسئلة تتعلق بتحقيق الاهداف المرجوة من الدراسة، اذ سيتم التركيز في المبحث الثاني على (اهداف التنمية المستدامة/ مؤشرات الصحة) بالاضافة الى بعض المؤشرات الحياتية والرعاية الصحية (الاولى، الثانوية، الثالثية) من خلال الاستفادة من ورقة واقع حال القطاع الصحي والتي تم اعدادها كمتطلب لخطة التنمية الوطنية (2024-2028) والتي تسعى وزارة التخطيط الى اطلاقها.

المبحث الاول: منهجية البحث

يسلط هذا المبحث الضوء على المنهجية المعتمدة في إعداد البحث ويشمل العناصر الاساسية التي يركز عليها وبالشكل الاتي:

1-1 اهمية البحث

لا شك ان اي بحث اجتماعي انما تنبع اهميته من تلك القضايا التي يتناولها والاسهامات التي يمكن ان يقدمها في حل قضايا ومشكلات المجتمع، وكون الصحة تمثل احد اهداف التنمية المستدامة (الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه) ولانها تمس حياة المواطن اليومية وتؤثر على مدخوله المادي والنفسي والمعنوي، ومن هنا تنبع اهمية البحث في قياس مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطن بـ (اقل وقت وجهد وكلفة فضلا عن مستوى الخدمة المتميزة)، والصحة هي حق من حقوق المواطنة اقرها الدستور العراقي لعام 2005 (المادة 31)¹ كما نصت عليها الشرائع والاديان السماوية واكدت عليها المنظمات الدولية واعلان حقوق الانسان وتنبع اهمية الدراسة ايضا من خلال تبسيط وتوضيح البيانات التي تحتويها تقارير وزارة الصحة، لتحويلها الى صيغة ممكن قراءتها والاستفادة منها لمختلف الجهات القطاعية ذات العلاقة، من خلال قياس مدى النتائج المتحققة من اهداف التنمية المستدامة والمشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي في العراق.

2-1 مشكلة البحث

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الثلاثة المهمة في بناء الدولة الحديثة فضلا عن (قطاعي التعليم والقضاء) كونه يمس شريحة واسعة ومهمة بل كل ابناء المجتمع العراقي وغيرهم من القاطنين او المقيمين والمهجرين والنازحين وفي المخيمات، و ان هذا القطاع يتطلب موارد مختلفة ذات صفات على درجة عالية من الكفاءة والقدرات النفسية والذهنية والبدنية وقدرة على التعامل والتفاعل مع الآخرين من الجوانب (المادية، المالية، البشرية، الوقت، التكنولوجيا) التي اصبحت لها دور مهم في هذا القطاع، ومع انتشار الكثير من الامراض والابوئة (كوفيد-19) وعودة الكثير من الظواهر الطبية السيئة التي اعلن العراق خلوها منها في العقود الماضية (شلل الاطفال، النكاف، الجدري، البلهارزيا) وغيرها، يتطلب الامر جهوداً واسعة وحثيثة لتحسين الخدمات الصحية والطبية المقدمة الى المواطن العراقي وخاصة الفئات الهشة والمرأة والطفل ولذلك نحاول من خلال هذا البحث الاجابة عن التساؤلات التالية:

- ما هو واقع تحقق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (الصحة الجيدة والرفاه) في العراق خلال الفترة 2018-2022؟

- ما مدى تأثير جائحة كورونا على مستوى الخدمة الصحية المقدمة؟

¹دستور جمهورية العراق لسنة 2005، المادة 31

- ما هي النتائج والتوصيات التي تتوصل اليها الدراسة؟

3-1 فرضية البحث

ترتكز فرضية البحث على اساس ان التقدم المتحقق في مؤشرات وغايات الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة 2030، كان مستجيباً لاولويات السياسة الصحية الوطنية (2014-2023).

4-1 هدف البحث

يهدف البحث الى القاء الضوء على واقع القطاع الصحي في العراق سواء من خلال تحليل المؤشرات المتعلقة بالكادر الطبي والصحي ومدى الخدمات المقدمة لمختلف فئات المجتمع وخاص الفئات الهشة والمحرومة ومستوى تغطية الخدمات المتعلقة بلقاحات الام والطفل وما هي سياسات واجراءات الحكومة في مجال رفع مستوى الخدمات الصحية وتسليط الضوء على المشاكل والمعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي العراقي او من خلال رصد و تحليل مؤشرات الهدف الثالث لاهداف التنمية المستدامة 2030 وقياس النتائج المتحققة للسنوات الخمس (2018، 2019، 2020، 2021، 2022) لمعرفة اتجاهاتها وربطها بالنتائج المتوقعة من اهداف التنمية المستدامة.

5-1 منهجية البحث

يقوم البحث على اساس استخدام المنهج الوصفي المكتبي التحليلي، من اجل استعراض اهمية مدى تحقيق اهداف التنمية المستدامة في القطاع الصحي في العراق من خلال تحليل تقارير وزارة الصحة للسنوات الخمس انفة الذكر وكذلك التحليل المتعلق بورقة واقع حال القطاع الصحي في العراق والنتائج والتوصيات في ضوء ما ينتج عن البحث.

6-1 حدود الدراسة

- الحدود المكانية: جمهورية العراق عدا (اقليم كردستان).
- الحدود الزمانية: للمدة من 2023/1/2 الى 2023/12/31 فترة جمع وتحليل البيانات.

7-1 ادوات البحث

- تقارير وزارة الصحة للسنوات (2018، 2019، 2020، 2021، 2022).
- ورقة تحليل واقع حال القطاع الصحي في العراق.
- اساليب التحليل المستخدمة في دراسة البيانات.
- الاجتماعات والندوات واللقاءات مع ممثلي وزارة الصحة.

المبحث الثاني: الإطار النظري

تمهيد:

تُعَدّ الصحة الجيدة والرفاه من الركائز الأساسية لأي عملية تنموية مستدامة، وهي في صميم الجهود الدولية والوطنية لتحقيق العدالة الاجتماعية والاقتصادية، فقد أدركت الدول والمنظمات العالمية أن بناء مجتمعات صحية ومزدهرة لا يقتصر فقط على علاج الأمراض، بل يتطلب نهجاً شمولياً يضمن تمكين الأفراد من التمتع بجميع جوانب الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، وانطلاقاً من ذلك جاء الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030 ليؤكد أهمية "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار"².

في هذا المبحث، سيتم استعراض المفاهيم النظرية المرتبطة بالصحة والرفاه، وتحليل العلاقة بينهما، والتطرق إلى أهمية هذا الهدف ضمن أجندة التنمية المستدامة، كما سيتم تسليط الضوء على الجهود الحكومية المراعية لقطاع الصحة.

تعدّ الصحة والرفاه من المفاهيم الجوهرية في ميدان التنمية المستدامة، إذ يمثلان معاً الركيزة الأساسية لضمان حياة كريمة ومستقرة للفرد والمجتمع، وقد تطوّر مفهوم الصحة عبر الزمن ليشمل أبعاداً متعددة تتجاوز الغياب عن المرض، لتغدو الصحة حالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي.

1-2 وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية³ (WHO)، فإن الصحة "هي حالة من الرفاه الكامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد غياب المرض أو العجز"، ويُفهم من هذا التعريف أن الصحة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرفاه، إذ أن جودة حياة الفرد تعتمد على توازنه الجسدي والنفسي والاجتماعي.

2-2 أما الرفاه، فيُعرّف على أنه مستوى الارتياح العام الذي يشعر به الإنسان في مختلف جوانب حياته، ويشمل الصحة والتعليم والدخل والعلاقات الاجتماعية والبيئة، وقد عرّفته الأمم المتحدة في تقارير التنمية الإنسانية⁴ بأنه "حالة يتمكن فيها الإنسان من تحقيق إمكانياته والتمتع بحياة مُرضية منتجة وفقاً لاختياره وقيمه".

3-2 العلاقة بين الصحة والرفاه علاقة تكاملية فلا يمكن تحقيق رفاه حقيقي بدون أساس صحي قوي، كما أن الصحة تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بمستوى الرفاه، فالفقر، وسوء التغذية، وقلة فرص التعليم، جميعها تحدّ من قدرة الأفراد على التمتع بصحة جيدة، مما يؤدي إلى تدهور الرفاه العام.

4-2 الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030 "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في مختلف الأعمار"⁵ الهدف الثالث الذي وضعتة الأمم المتحدة، ويشمل هذا الهدف العمل على خفض معدلات الوفيات، خاصة بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ومكافحة الأمراض المعدية مثل الملاريا والسل والإيدز، بالإضافة إلى التصدي للأمراض غير المعدية وتعزيز الصحة النفسية، كما يسعى إلى

² الأمم المتحدة. (2015). أهداف التنمية المستدامة 2030، الهدف الثالث.

³ WHO. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization.

⁴ تقرير التنمية الإنسانية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. 2010.

⁵ https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/bgkd_sdg3_ar.pdf?utm_source=chatgpt.com.

ضمان وصول الجميع إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية والأدوية واللقاحات الضرورية بتكلفة مناسبة، كما يؤكد هذا الهدف على أهمية التوعية الصحية ومكافحة العادات الضارة مثل التدخين وتعاطي المخدرات، ويعتبر حجر الزاوية في الجهود الدولية لتحقيق تنمية شاملة ومستدامة، ويأتي ذلك في ظل التحديات الصحية العالمية التي برزت مؤخراً، مثل جائحة كوفيد-19، والتي بينت أهمية النظام الصحي القوي وقدرة الدول على التكيف والاستجابة بفعالية للأزمات الصحية، مع التركيز بشكل خاص على تحسين جودة الرعاية الصحية، تقليل المخاطر الصحية، والحد من التفاوتات الصحية بين البلدان والفئات الاجتماعية، بما يساهم في تعزيز رأس المال البشري والتنمية البشرية عندما يكون الأفراد في صحة جيدة، يمكنهم أن يكونوا أكثر إنتاجية، تفاعلاً، وابتكاراً في المجتمع، مما يساهم في تحقيق تنمية شاملة ومستدامة.

2-5 أهمية الصحة في التنمية المستدامة⁶

تُعد الصحة عنصراً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة، إذ تؤثر على الإنتاجية الاقتصادية، جودة التعليم، الاستقرار الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية، الدول التي تمتلك أنظمة صحية قوية تكون أكثر قدرة على مواجهة الأزمات مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية، مما يعزز من قدرتها على الاستمرار في تحقيق التنمية بمختلف أبعادها.

2-6 مكون الصحة في الأدلة التنموية⁷

تعتبر الصحة عنصراً محورياً في الأدلة والسياسات التنموية، وتشير الأدبيات التنموية الحديثة إلى أن الاستثمار في الصحة يساهم بشكل مباشر في تعزيز إنتاجية الأفراد، وتقليل معدلات الفقر، وتحقيق النمو الشامل.

وقد أكدت تقارير المنظمات الدولية، مثل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، أن الصحة تُعد من العوامل الحاسمة في بناء رأس المال البشري، إذ تؤثر على قدرة الأفراد على التعلم والعمل والمشاركة في النشاطات الاقتصادية والمجتمعية، كما أن النظم الصحية الفعالة تساهم في تعزيز الاستقرار الاجتماعي وتقليل الفجوات بين الفئات المختلفة داخل المجتمع.

وفي ضوء أهداف التنمية المستدامة 2030، أُدرجت الصحة ضمن الأولويات، ليس فقط من خلال الهدف الثالث، بل من خلال ارتباطها ببقية الأهداف، مثل القضاء على الفقر، والتعليم الجيد، والمساواة بين الجنسين، والعمل اللائق، ويعكس هذا الارتباط المتبادل أن تحقيق التقدم في مكون الصحة يُعد مؤشراً قوياً على نجاح السياسات التنموية بشكل عام.

2-7 التغيرات المناخية والواقع الصحي في العراق⁸

المقصود بتغير المناخ ذلك التغير الحاصل في العوامل والظروف المناخية الناتجة بصورة مباشرة عن الأنشطة البشرية التي تقوم بطرح كميات كبيرة من غازات الاحتباس الحراري إلى الغلاف الغازي للأرض وارتفاع معدلات النمو في البلدان النامية والمتقدمة بفعل العديد من الاستخدامات المضرة للبيئة خصوصاً استخدام الوقود

⁶ https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/bgkd_sd3_ar.pdf?utm_source=chatgpt.com.

⁷ البنك الدولي تقرير التنمية في العالم ٢٠٢٠: رأس المال البشري في زمن كوفيد-١٩. <https://www.worldbank.org>.

⁸ كلية الرافدين الجامعة. (2023). الآثار الصحية للتغيرات المناخية على الإنسان في العراق: دراسة باستخدام الإحصاء الجغرافي الطبي. مجلة كلية الرافدين جامعة العلوم، العدد (54).

الحفوري (النفط - الغاز - الفحم) في توليد الطاقة، وهو يختلف عن التقلبات المناخية والتي تشير الى تذبذب عناصر الطقس والمناخ حول المعدل العام وبدرجات متفاوتة. يساهم في تغير المناخ مجموعه من العوامل الطبيعية والبشرية وهي عوامل مترابطة وذات عاقلة متبادلة تؤثر على بعضها البعض . يعود سبب تغير المناخ الى عدد اسباب اهمها (بشرية، الانشطة الصناعية، الاحتباس الحراري، الانشطة الزراعية) يعد العراق من اكثر (5) بلدان حول العالم تائرا بالتغيرات المناخية (الظواهر الجوية المتطرفة والتغيرات في انماط المناخ مثل موجات الحر، والامطار الغزيرة، وارتفاع درجات الحرارة، وزيادة تقلب هطول الامطار وعدم امكانية التنبؤ به، والعواصف الرملية والترابية، وموجات الجفاف الطويلة، وتدهور الاراضي الزراعية ، والفيضانات، ونادرة المياه). ففي عام 2021 ، شهد العراق ثاني اكثر مواسمه جفافا منذ 40 عاما بسبب الانخفاض القياسي في هطول الامطار. وعلى مدى السنوات الاربعين الماضية، انخفضت تدفقات المياه من نهري الفرات ودجلة، التي توفر ما يصل الى 98% من المياه السطحية في العراق، بنسبة 30-40%. كما تجف الاهوار التاريخية في الجنوب، وهي احدي عجائب التراث الطبيعي. وتتصاعد درجات الحرارة في العراق، حيث سجلت اعلى درجة حرارة بلغت حوالي 54 درجة مئوية في البصرة، ويعني انخفاض منسوب مياه الانهار ان مياه البحر تندفع داخل الاراضي الجنوبية، مع تهديد الملوحة للزراعة. ان سبل عيش مجتمعاتها وحتى وجودها على المحك. ولا يؤثر تغير المناخ في العراق على القطاع الزراعي فحسب بل يمثل تهديدا خطيرا لحقوق الانسان الاساسية ويضع عوائق امام التنمية المستدامة ويفاقم التحديات البيئية والامنية والسياسية والاقتصادية التي تواجهها البلاد.

تعتبر ظاهرة التغيرات المناخية ظاهرة عالمية نظرا لطبيعة وحساسية النظم البيئية في كل منطقة، ولا شك ان ظاهرة التغير المناخي احد القضايا المطروحة على المستوى العالمي في ظل ما يترتب عليها من تغيرات خطيرة تهدد مستقبل الانسان على الارض، وقد اشارت احدي الدراسات الصادرة عن المنظمة الدولية للارصاد الجوية الى ارتفاع في متوسط درجات الحرارة من المحتمل ان يؤدي هذا الارتفاع السريع الى تهديد استقرار العالم من خلال تعطيل امدادات الغذاء والماء، من الهمية بمكان التعرف على الدور الهام الذي يؤديه تغير المناخ في التسبب بايجاد مجتمعات محرومة ، يعد المناخ مكونا رئيسا لبيئة عيش الانسان ونشاطاته وصحته اذ يتفاعل جسمه مع تغاير الوضع الجوي وفق مكونات المجال الطبيعي ومحددات الفصول وما يمكن ان يتسبب به ذلك من حالات مرضية ، وان الارتفاع التدريجي لدرجات الحرارة والرطوبة والرياح تعد من ابرز سمات تغير المناخ فان ارتفاع تواتر عدة ظواهر جوية ذات تاثير سلبي في صحة الانسان ومستوى رفاهيته فيجعلنا ندرجها في سياق التغيرات المناخية نفسها ، يعتبر الفقراء عموما عرضة لمخاطر بيئية وصحية اكبر ناجمة عن مساحات مكتظة سكانيا والعيش قرب مناطق صناعية وصعوبة الوصول لمصادر مياه نظيفة ومشكلات الصرف الصحي والازدحامات المسببة لثوث الهواء وضعف الحصول على الخدمات.

2-8 الآثار الصحية للتغيرات المناخية⁹

يؤثر الارتفاع في درجات الحرارة على عمل بعض انواع الادوية، بالاضافة الى ان تعرض الانسان الى درجات الحرارة المرتفعة الى العديد من المشاكل الصحية مثل ضربة الشمس، الانهك الحراري، تشنجات في العضلات . وتضرر البنية الاساسية للخدمات الصحية حيث ستتسبب هذه الهجرات بزيادة الزدحام، وتعطيل الانشطة الاقتصادية. في دراسة نشرت في مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم للرافدين العدد (54) لسنة (2023) لمعرفة الآثار الصحية للتغيرات المناخية على الانسان من خلال استخدام الاحصاء الجغرافي الطبي لدراسة علم المناخ الحيوي واثره على صحة الانسان والحيوان توصلت الدراسة الى النتائج الاتية:

- ان ارتفاع درجة الحرارة العظمى والصغرى لها تاثير او احد الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بتهاب الكبد الفايروسي وحساسية المعدة والكوليرا والتيفوئيد واضطراب الجهاز الهضمي بسبب ان الفايروسات المسببة لهذه الامراض تتفاعل مع ارتفاع درجة الحرارة العظمى والصغرى مشكلة بؤر للمراض في العراق وكذلك مرض الرمد وحساسية العين. اضافة ان لدرجة الحرارة الصغرى ارتباط لامراض مثل الفطريات والليشمانيات الجلدية التي تصيب الانسان.
- ان الرطوبة الجوية في العراق تسهم في امراض مثل (التهاب الانف والاذن والحنجرة والعظام والنخاع والمفاصل). في حين ان الرطوبة النسبية لها علاقة مع مرض التهاب المفاصل الروماتيزم الريثائي.

2-9 النظام الصحي¹⁰

يقوم النظام الصحي الوطني على ثلاثة مستويات رئيسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية وهي (الاولية والثانوية والثالثية) والتوجه نحو نموذج صحة الاسرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية ويتضمن كل مستوى خدمات رعاية صحية وقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية للمستفيدين من المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة وحسب حزمة خدماته وان يتكامل النظام الصحي من خلال تطبيق نظام احالة رصين ما بين تلك المستويات ويستثنى منها حالات الطوارئ.

2-9-1 الرعاية الصحية الاولى

تقدم خدمات الرعاية الصحية الاولى الوقائية والتشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة وتعزيز المشاركة المجتمعية في صنع القرار من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الاولى الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية والعيادات

⁹ كلية الرافدين الجامعة. (2023). الآثار الصحية للتغيرات المناخية على الإنسان في العراق: دراسة باستخدام الإحصاء الجغرافي الطبي. مجلة كلية الرافدين جامعة العلوم ، العدد (54).

¹⁰ خطة التنمية الوطنية (2028-2024)، السياسة الصحية الوطنية (2023-2014).

والفرق الصحية المتنقلة والتي سيتم اعادة تنظيمها وفق حزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية.

2-9-2 الرعاية الصحية الثانوية

تقدم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والطارئة (للمحاليين من مراكز الرعاية الاولى والعيادات الطبية الشعبية والعيادات الخاصة) من خلال المستشفيات العامة ومستشفيات الولادة والاطفال ومستشفيات الطوارئ على مدار 24/7 للحالات التي تتطلب العلاج فيها وتوفير فرص التدريب والتعليم والبحث ويتم تنظيم المستشفيات الطرفية على اساس المنطقة الصحية ووفق حزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية.

2-9-3 الرعاية الصحية الثالثة

تقدم الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية والتأهيلية من خلال المراكز والمستشفيات التخصصية والتي لديها القدرة على تقديم خدمات رعاية صحية ذات تخصصات دقيقة الى المرضى المحليين من مؤسسات الرعاية الصحية الثانوية مع توفير فرص التدريب والتعليم والبحث، تطور وتحدث وزارة الصحة حزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية وعلى مستويات تقديم الخدمة الثلاثة ومنها الامراض الانتقالية وغير الانتقالية والصحة الانجابية والصحة النفسية والطوارئ وغيرها وضمن المبادئ الموجهة للسياسة وباعتماد نهج صحة الاسرة في تقديم خدمات الرعاية في المراكز الصحية، تطور وزارة الصحة معايير وادلة العمل وبروتوكولات العلاجية الخاصة بخدمات الرعاية في المستويات الثلاثة والتركيز على الخدمات الثالثة واعادة النظر في توزيع مؤسساتها وخدماتها المقدمة.

2-10-10 تداعيات جائحة كورونا (كوفيد-19) على النظام الصحي في العراق¹¹ :

أدى انتشار فيروس كورونا إلى ظهور أزمات صحية واجتماعية كبيرة في العراق، حيث أجبرت الحكومة على اتخاذ تدابير غير مسبقة لمكافحة انتشار الفيروس وحماية المواطنين، كما أن الجائحة ألقت بظلالها على توفير الخدمات الصحية الأساسية مثل التطعيمات والعلاج للأمراض المزمنة، مما أدى إلى تراجع مستوى الرعاية الصحية في بعض المناطق، ومع تفشي الجائحة تعرض النظام الصحي في العراق لضغوط هائلة منها:

2-10-11 زيادة الضغط على المستشفيات والنظام الصحي

¹¹. د. علاء الدين العلوان ، الوضع الصحي في العراق (التحديات واولويات العمل)، وزارة الصحة والبيئة ، العراق ، 2019 ، مجلة لاراك العدد 17 ص41.

○ أدت الجائحة إلى زيادة كبيرة في عدد الحالات المصابة، مما أدى إلى ضغط هائل على المستشفيات والمرافق الصحية.
○ مع محدودية القدرات في بعض المستشفيات، كان هناك نقص في الأسرة والأدوية، مما أثر على تقديم الرعاية المناسبة للمصابين.

2-10-2 نقص المعدات الطبية والموارد

○ كانت هناك مشاكل في توفير المعدات الطبية الضرورية مثل أجهزة التنفس الصناعي وأدوية علاج كوفيد-19.
○ بالإضافة إلى نقص في الطواقم الطبية المدربة بسبب الإصابات أو الإجازات المرضية.

2-10-3 تأثير على الرعاية الصحية الروتينية

○ تأثرت الرعاية الصحية الروتينية مثل الفحوصات الطبية، التطعيمات، وعلاج الأمراض المزمنة، بسبب انشغال النظام الصحي في التعامل مع الجائحة.
○ أدى ذلك إلى تأخر أو تعطيل العديد من الخدمات الصحية الأساسية، مما أثر على صحة المجتمع بشكل عام.

2-10-4 ارتفاع معدل الإصابات والوفيات

○ العراق شهد زيادة كبيرة في الإصابات والوفيات، وهو ما وضع عبئاً إضافياً على البنية التحتية الصحية، مما دفع الحكومة إلى اتخاذ إجراءات استثنائية مثل فرض قيود إغلاق وحظر تجوال للحد من انتشار الفيروس.

2-10-5 تحديات في توافر اللقاحات

○ تأخر وصول اللقاحات إلى العراق في بداية الجائحة، وهو ما أثر على سرعة تطعيم السكان. على الرغم من أن الحكومة بدأت في حملة تطعيم تدريجية، إلا أن النسبة الكبيرة من السكان لم تحصل على اللقاح في وقت مبكر.

2-10-6 زيادة العبء النفسي على العاملين في القطاع الصحي

○ تعرض العاملون في القطاع الصحي لضغوط نفسية شديدة بسبب العمل في ظروف صعبة ومواجهة حالات طارئة باستمرار. كما كان هناك خوف من العدوى وانتشار الفيروس بينهم وبين أسرهم.

2-11 الإجراءات الحكومية الموجهة نحو قطاع الصحة في العراق

من خلال تطبيق استراتيجيات صحية فعالة، يمكن الحد من انتشار الأمراض المزمنة والمعدية، وتقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وتحسين متوسط العمر المتوقع. كما تساهم هذه السياسات في تعزيز التوعية الصحية، وتشجيع الوقاية من الأمراض من خلال التطعيمات وبرامج الفحص المبكر، يركز هذا الفصل على استعراض السياسات والاستراتيجيات الموجهة نحو الصحة في العراق:

2-11-1 الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية 2023

المبادئ الأساسية للوثيقة الوطنية 2023

- احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية بما في ذلك الحق في الحياة والصحة والتعليم والكرامة الانسانية والعدالة الاجتماعية والمساواة، والتحرر من التمييز على أساس الجنس أو العرق أو الدين، والايامن بمبدأ تكافؤ الفرص لجميع الافراد والجماعات، وفقاً لما نص عليه دستور جمهورية العراق لعام 2005.
- الاسرة هي الوحدة الاساسية للمجتمع، وان المجتمع هو الحاضن الاساس لبناء الدولة.
- التماسك المجتمعي وتنمية العلاقات الاجتماعية لخلق حالة إيجابية في المجتمع، وترسيخ القيم والأخلاقيات التي تدعم التماسك بين أفراد المجتمع كافة.
- السلم المجتمعي لتعزيز مفهوم الأمن الإنساني.
- العدالة والإنصاف بين جميع أفراد المجتمع في الحقوق والواجبات.
- الشمول وعدم الإقصاء والتهميش في استهداف الفئات السكانية كافة.
- الشراكة الواسعة والمتنوعة المعززة لأهداف السياسة السكانية.
- توفير مساحة واسعة من البيانات الاحصائية السكانية التي تساهم في تعزيز التخطيط السكاني في العراق.

رؤية واهداف الوثيقة

الرؤية: "مجتمع مستقر، متوازن سكانياً.. تستثمر فيه الهبة الديموغرافية بما يضمن استدامة العيش الكريم وتحقيق الرفاه"

يقوم الهدف العام للسياسة السكانية في العراق على تحقيق "الاستدامة في العيش الكريم" لسكان العراق، لما ورد في دستور جمهورية العراق لعام ٢٠٠٥، بما يفضي الى: سكان أصحاء متعلمين مندمجين، ماهرين وذوي قدرات بشرية ومعرفية عالية، يرافق ذلك معدلات إعالة (عمرية وسياسية اجتماعياً واقتصادياً) منخفضة تسمح لهم بتحسين نوعية حياتهم وحياة أسرهم استثماراً ويرتبط تحقيق الهدف العام بإنجاز هدفين اساسيين هما:

- هدف استراتيجي بعيد الأمد

إحداث تغييرات كمية ونوعية في حياة السكان لبلوغ التنمية المستدامة وفقاً لرؤية العراق ٢٠٣٠، وتحقيق العدالة وتكافؤ الفرص، والى بلوغ معدلات نمو تتوافق مع متطلبات النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية مع الحفاظ على تركيب عمري متوازن وتحقيق تقدم في خصائص السكان وفي استقرارهم ورفاهيتهم.

- هدف استراتيجي قصير الأمد

إحداث انخفاض مهم وسريع في معدلات وفيات الامهات والاطفال الرضع والاطفال دون الخامسة من العمر وتحسين أنماط الخصوبة والنمو السكاني وتعزيز متطلبات السكان في التعليم والصحة بما يحسن في تمكين المرأة والشباب وتلبية حاجاتهم مهما من اوضاع الاسرة الاقتصادية والاجتماعية ويحقق تقدماً بما يضمن التوظيف الجيد للهبة الديموغرافية المتوقعة وصول التركيب العمري للسكان في العراق اليها خلال الفترة القادمة حين يقترب عدد السكان في سن العمل من ٦٠٪ من مجموع السكان، وتنخفض لأول مرة في تاريخه معدلات الإعالة وأعبائها.

محاور الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية:



- المحور الأول - التعليم والتعلم
- المحور الثاني - الصحة والصحة الانجابية
- المحور الثالث - الطفولة، حقوق وحماية
- المحور الرابع - الشباب والتشغيل
- المحور الخامس - تمكين النساء والحد من العنف القائم على النساء
- المحور السادس - الفئات السكانية الهشة
- المحور السابع - السكان والتغيرات المناخية
- المحور الثامن - الهجرة
- المحور التاسع - السكن
- المحور العاشر - القيم والتماسك المجتمعي
- المحور الحادي عشر - المناصرة والتثقيف السكاني

تسعى الوثيقة من خلال المحور الثاني " الصحة والصحة الانجابية" الى تحقيق مجموعة من الأهداف المتعلقة بصحة السكان وبالشكل الآتي:

الهدف الاول: رعاية تكفل تحسن الوضع الصحي للسكان بما في ذلك الجانب النفسي وتطيل آمد أعمارهم.

الهدف الثاني: الاهتمام بالصحة الانجابية لتقليل مخاطر وفيات الأمهات والأطفال.

إذ تم ومن خلال إعداد آلية الرصد والتقويم والمتابعة للأهداف الواردة في محاور الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية بشكل عام و أهداف المحور الثاني " الصحة والصحة الانجابية" بشكل خاص وضع مجموعة من الأنشطة التي تنفذها الجهات ذات العلاقة لتحقيق الأهداف المرجوة.

2-11-2 استراتيجية التخفيف من الفقر في العراق 2018-2022

تتبنى هذه الاستراتيجية الرؤية " تحويل الفقراء إلى منتجين مندمجين اقتصادياً واجتماعياً"، وتهدف إلى تقليص معدلات الفقر في العراق بنسبة 25% بحلول عام 2022 من خلال الإسهام في تحسن المستوى التعليمي والأوضاع الصحية والمعيشية والحماية من المخاطر والتمكين، نتيجة عملية تشاورية وتشاركية بين جميع الوزارات المعنية، وتحدد بوضوح أولويات تحسين فرص وصول الفئات الفقيرة إلى الخدمات الأساسية بما في ذلك الخدمات الصحية، فضلاً عن توفير آليات الحماية الاجتماعية المستدامة التي من شأنها بناء رأس المال البشري.

توائم محصلات الاستراتيجية الهدف الثالث من أهداف الأجندة العالمية للتنمية المستدامة 2030

"ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"

تبنت الاستراتيجية سبعة محصلات تعكس الأهداف التي وضعت ضمنها ارتبطت المحصلة الثانية الآتية بالصحة وتحسين المستوى الصحي:

- **المحصلة الثانية** "تحسن المستوى الصحي" : تعزيز الخدمات الصحية المقدمة للأطفال عبر تطوير المراكز الصحية وتوفير اللقاحات والعلاجات الأساسية.

3-11-2 خطة التنمية الوطنية 2024-2028

يعد التخطيط التنموي من أهم الأدوات التي تعتمد عليها الدول لتحقيق التنمية المستدامة والتقدم الشامل لمواطنيها. وفي هذا السياق، تأتي خطة التنمية الوطنية في العراق 2028-2024 لتمثل إطاراً تنموياً يهدف إلى توجيه الجهود والموارد نحو تحقيق أهداف محددة وطموحة، وتتميز هذه الخطة بنهج جديد يعتمد على برمجة الفعل التنموي، حيث يتم اختصار الجهود التنموية وتجميعها في برامج محددة تسهل عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، بهدف تحسين كفاءة عمليات التنمية وتعزيز الشفافية والمساءلة، وترتكز الخطة على مجموعة من المبادئ الأساسية بما في ذلك تعزيز التعليم والصحة، وحماية الفئات الهشة في المجتمع.

وكان تعزيز الاستثمار في رأس المال البشري وبناء المجتمع أول البرامج الرئيسة للفعل التنموي.

كما أخذت الخطة بنظر الاعتبار ضمن محاورها محور التنمية البشرية والاجتماعية وتضمن المحور مجموعة من القطاعات ومن بينها قطاع الصحة

توجهات القطاع الصحي ضمن محور تحسين رأس المال البشري والحد من الفقر في خطة التنمية الوطنية (2028-2024)

- تطوير القطاع الصحي بمؤسسات صحية متطورة ومجهزة قادرة على تقديم خدمات صحية متنوعة بكفاءة عالية وتوفير الأدوية واللقاحات بشكل مضمون وكاف.
- ملاكات طبية وصحية وتمريضية ممكنة و مؤهلة وكافية وفقاً للمعايير العالمية.

4-11-2 السياسة الصحية الوطنية 2014-2023

لقد تم تطوير السياسة الصحية الوطنية من قبل وزارة الصحة وبالتعاون مع لجنة الصحة والبيئة في البرلمان العراقي ومجالس المحافظات ووزارات (التعليم العالي ، المالية ، التخطيط ، وزارة صحة اقليم كردستان) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) والنقابات ذات العلاقة ، تحت الرؤيا "مجتمع معافى جسدياً ونفسياً واجتماعياً" إذ هدفت الى انشاء نظام صحي وطني عادل وشامل ويتطلب الالتزام المستمر بهذه السياسة من قبل من جميع اصحاب الشأن (ذوي العلاقة) من الشركاء من اجل تركيز جهودهم وتحقيق مفهوم التآزر في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحقيق اقصى حد من الكفاءة والفاعلية في استجابة النظام لتلبية الحاجات الصحية للفرد والمجتمع العراقي، وتضمنت السياسة عشرة مبادئ (الصحة حق مكفول لكل انسان، العدالة، خدمات رعاية صحية مستدامة وذات جودة عالية وفي متناول الجميع، النهج اللامركزي، المساءلة، نهج صحة الاسرة، سلامة وحقوق المريض، سلامة وحقوق مقدم خدمات الرعاية الصحية، السلوك المهني واخلاقيات المهنة، الشراكة)، ومن اهدافها:

- حزمة الرعاية الصحية الأساسية مطبقة وفق نهج صحة الأسرة وتحسين خدمات الرعاية الصحية بجودة عالية وتحقيق فرص الوصول العادل .
- صحة الام والطفل والصحة الانجابية.

5-11-2 الاستراتيجية الوطنية لتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات (2021-2025)

قام العراق بتحديد تنظيم الاسرة / المباعدة بين الولادات كأولوية تنموية وطنية خلال السنوات (2012-2015) ، إذ انعكس ذلك في وثيقة السياسات السكانية الوطنية

وخطط التنمية الوطنية وفي عام 2013 وبدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNDP) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) و اليونيسيف وضعت وزارة الصحة هذه الاستراتيجية التي تعنى بالصحة الانجابية وصحة الامهات والاطفال حديثي الولادة واليا فعين انطلاقاً من أهمية تنظيم الأسرة في صحة الامهات والاطفال وتنمية العراق ، وثيقة الاستراتيجية هذه تضع اساساً لتطوير خطة العمل الوطنية الى جانب مع ميزانياتها ومؤشراتها المحددة وستكون بمثابة التوجيه العام لتعزيز برنامج تنظيم الأسرة.

وضعت الاستراتيجية المحدثة اعلاه وبالاتساق مع السياسة الصحية الوطنية الرؤيا "بحلول نهاية عام 2025، ستدرك كل إمرة في سن الانجاب، في كل سياق كان، حقوقها في الصحة البدنية والعقلية والرفاهية المتعلقة بالإنجاب وتكون قادرة على المشاركة بشكل كامل في رسم ملامح مجتمع مزدهر ومستدام" والاهداف الاتية:

● بحلول عام 2030 ضمان الوصول الشامل الى خدمات تنظيم الأسرة، ودمج تنظيم الأسرة مع البرامج الاخرى.

● بحلول عام 2030 تحقيق الهدف العالمي المتمثل بإنهاء الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة.

2-11-6 وثيقة الاستجابة وخطة التعافي من تداعيات أزمة كوفيد-19

اطلقت هذه الوثيقة في ايار/2021 و التي تم اعدادها بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الانمائي وخطتها التنفيذية بهدف الاستجابة السريعة والتعافي من اثار أزمة جائحة كورونا، يتم تنفيذها على مدار عامين و تتماشى منطقياً مع التوجهات الاساسية التي وضعتها الأمم المتحدة كمسار للتعافي وتمثل

● الصحة اولا.

● حماية الناس.

● الاستجابة الاقتصادية والاجتماعية والتعافي.

وتمثل الوثيقة استجابة الحكومات الرامية إلى احتواء انتشار الوباء، تم بناء الخطة على اساس تحليل الواقع و الاخذ في الاعتبار دراسات تقييم الاثر التي اجرتها المؤسسات الحكومية والعديد من المنظمات الدولية بما فيها وكالات الأمم المتحدة مع افتراض سيناريوهات متعددة للازمه لتحقيق اقصى درجات الجهوزية الممكنة عند حصول اسوء هذه السيناريوهات، ووضعت في اول اهدافها مساعدة ما يقرب اكثر من مليون مواطن عراقي من الفئات السكانية الأشد ضعفاً والتي تتضمن معونات إنسانية مُنقذة للأرواح، على الرغم من أن الأدلة المتاحة تشير إلى أن التأثير المباشر لكوفيد-19 على وفيات الأطفال والمراهقين محدود للغاية، فإن الآثار غير المباشرة مثل فرص نجاة الأطفال بسبب النظم الصحية المتوترة وانعدام دخل الأسرة، واضطرابات الحصول على الرعاية والتدخلات الوقائية مثل التطعيم قد تكون كبيرة وواسعة الانتشار.

7-11-2 رؤية العراق للتنمية المستدامة 2030 "المستقبل الذي نصبوا اليه"

انطلاقاً من دور وزارة التخطيط في العمل على وضع واعداد السياسات والاستراتيجيات التي تعمل على النهوض بواقع الخدمات المقدمة للمواطن العراقي وخاصة الفئات الهشة، عملت الوزارة على اعداد رؤية العراق 2030 والتي تضمنت خمس اهداف وعلى النحو الاتي:



- بناء الانسان.
- الحكم الرشيد.
- اقتصاد متنوع.
- مجتمع امن.
- بيئة مستدامة.

إذ ركزت في الهدف (1) بناء الانسان الهدف الفرعي 1-4 على نظام صحي ذو كفاءة وتغطية.

8-11-2 البرنامج الحكومي 2023

يتبنى المنهاج الوزاري خطة واقعية، قابلة للتنفيذ من قبل الوزارات والهيئات المستقلة وبمسؤولية تضامنية لهيكل الحكومة بجميع مفاصله، وكان قطاع الصحة من ضمن القطاعات التي ركز عليها المنهاج الوزاري سواء في اولويات الحكومة العراقية من خلال العمل بشكل عاجل على تحسين وتطوير الخدمات التي تمس حياة المواطنين، او من خلال محاور المنهاج والتي ركز في محوره الخامس حيث تهدف الحكومة الى تحسين الخدمات الصحية للمواطنين من خلال:

- المباشرة بتشغيل المستشفيات الكبيرة المنجزة في عدد من المحافظات باعتماد ادارة متطورة والاستعانة بالخبرات العالمية واستكمال المستشفيات الباقية قيد التنفيذ.
- دعم المراكز التخصصية في كافة انحاء العراق بالموارد المالية لتمكينها من تقديم الخدمات الطبية للمصابين بالامراض المزمنة و توفير الادوية لهم.
- المباشرة بتنفيذ قانون الضمان الصحي لتحسين الخدمات الطبية، وتوفير الادوية للمواطنين بما لايرهق كاهلهم.
- استكمال مشاريع المستشفيات التي قيد الانجاز وذات السعات السريرية المختلفة، وكذلك المراكز الصحية المستحدثة في المحافظات والاقتضية كافة.
- التوسع في توفير الخدمات الصحية الاولى والثانوية لتجنب العبء على المستشفيات والمراكز التخصصية.

9-11-2 العدالة الاجتماعية

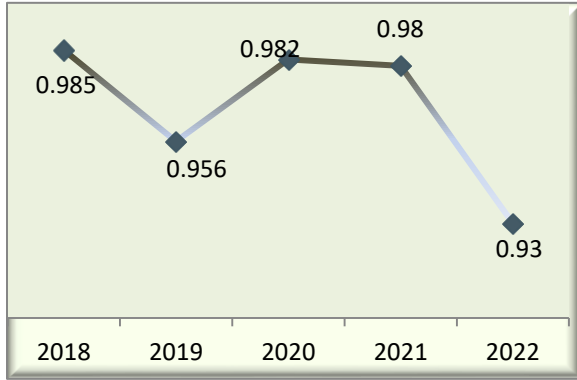
سعت وزارة التخطيط متمثلة بدائرة التنمية البشرية وبالتعاون مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا) وبمشاركة وزارة الصحة العراقية الى الارتقاء بمستوى القطاع الصحي العراقي من خلال تطبيق مبادئ العدالة الاجتماعية (الانصاف، الوصول، المشاركة، التنوع، حقوق الانسان) في سياسات واستراتيجيات وخطط الوزارة.

المبحث الثالث: الجانب العملي لتحليل القطاع الصحي في العراق:

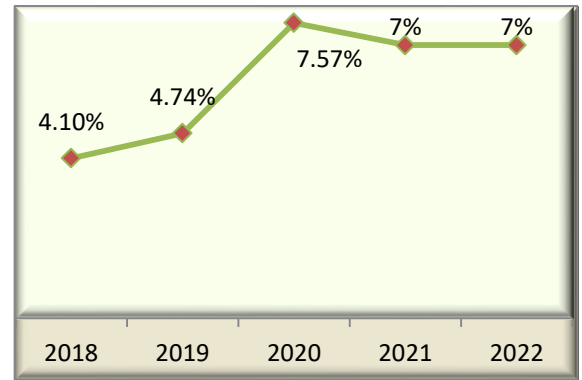
يتناول هذا المبحث الجانب التحليلي للقطاع الصحي في العراق من خلال تحليل مجموعة من المؤشرات الضرورية والرئيسية لتطوير القطاع وتحسين نوع وجودة الخدمات الطبية والصحية والعلاجية المقدمة سواء للمواطن العراقي او المقيم على ارض الرافدين، وهنا نود الاشارة الى ان التحليل والذي يعتمد بالدرجة الاساس على التقارير الصحية السنوية المعدة من قبل وزارة الصحة العراقية وعلى النحو الاتي:

1-3 مؤشر الانفاق الصحي من اجمالي الانفاق العام :

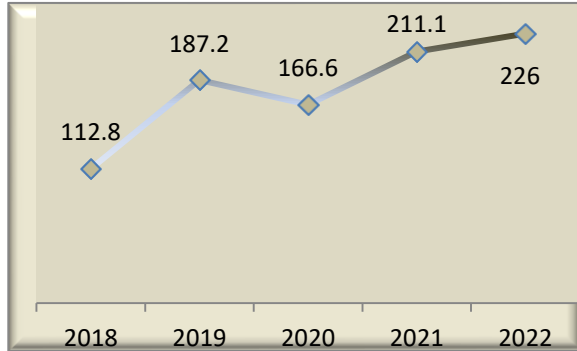
يهدف هذا المؤشر الى بيان مستوى الانفاق العام المخصص لقطاع الصحة في العراق ومدى مساهمته في تطوير وتحسين مختلف الخدمات المقدمة الى المواطن العراقي ولمختلف الفئات وعلى عدة مستويات



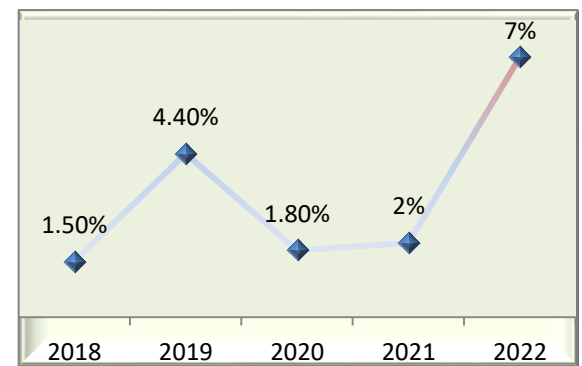
شكل (2) الموازنة التشغيلية كنسبة من موازنة الصحة



شكل (1) موازنة الصحة كنسبة من موازنة الدولة



شكل (4) حصة الفرد العراقي من القطاع الصحي



شكل (3) الموازنة الاستثمارية كنسبة من موازنة الصحة

المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018)

يتضح من خلال الاشكال اعلاه (1،2،3،4) وجود فروقات حسب السنوات على الانفاق العام على القطاع الصحي المتمثل بتخصيصات موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة وحسب التقارير الصحية للاعوام (2022- 2018) الواردة من الوزارة، إذ نلاحظ من خلال الشكل (1) في اعلاه ان نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة اخذت بالارتفاع من سنة 2018 والتي كانت (4.10%) الى (7%) سنة 2022 وهو ما يؤشر الى زيادة الانفاق على القطاع الصحي ولكن بالمقارنة مع الشكل (2) يلاحظ ان هذه الزيادة كانت في الجانب التشغيلي والتي لا تقل عن (93%) من الموازن العامة لوزارة

الصحة وهو ما يفسر لماذا هذه الزيادة لما لم تنعكس بصورة ايجابية على تحسين جودة الخدمات الصحية او الطبية المقدمة الى المواطن كما وتظهر الاشكال تراجع في الموازنة الاستثمارية والتشغيلية وبنسب متفاوتة خلال الفترة و بالشكل الذي يظهر زيادة حصة الموازنة الاستثمارية للسنتين (2019 و 2022) وعكس ذلك للسنوات (2018 و 2020 و 2021) التي ترتفع فيها حصة الموازنة التشغيلية عن الموازنة الاستثمارية ، ولعل من بين الاسباب عدم اقرار الموازنة لسنة 2020 و فترة جائحة كورونا التي اثرت على القطاع خاصة التخصيص الاستثماري لسنة 2021 ، وهذا ما مثل احد تحديات هذا القطاع و تفاقم المشاكل المرتبطة به. من ناحية اخرى يظهر الشكل تزايد الانفاق العام على قطاع الصحة نسبة من موازنة الدولة للفترة 2018-2022، وفي كل الاحوال تعاني وزارة الصحة او القطاع الصحي من قلة التخصيصات الاستثمارية نسبة الى التشغيلية وبفارق كبير وهي اشكالية تعاني منها كافة الجهات العاملة في القطاع العام خاصة ان الموازنة العامة للدولة تعتمد وبشكل كبير على الايرادات المتحققة من بيع صادرات النفط العراقي، وبالتالي فان الوضع يتطلب وضع اولوية لتحسين الانفاق على القطاع الصحي وتضمين برامج خاصة بهذا القطاع تلحق بالموازنة العامة ليكون لها اثر ملموس في تحسين المؤشرات الصحية. على سبيل المثال الموازنة المستجيبة للطفل او (الجنس) او الموازنة المستجيبة للقطاع الصحي.

2-3 مؤشر البنى التحتية

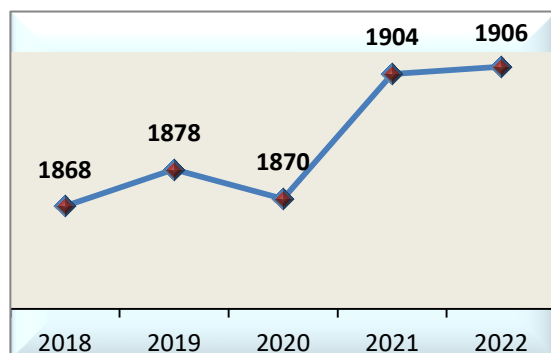
تمثل البنى التحتية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية اهم المؤشرات التي ينبغي ايلاءها اهمية كبيرة لارتباط تلك الخدمات بحياة المواطنين و مستوى الخدمة الصحية وكلفتها ونوعيتها بالاضافة الى الحصول عليها في الوقت المناسب، كما وينبغي الاهتمام بتيسير وصول المستفيدين منها، وتحسين جودتها لضمان تقديم خدمة جيدة و مراعية لاحتياجات السكان لاسيما الفئات السكانية الهشة والفقيرة. وقد امكن حصر عدد من مؤشرات الرعاية الصحية ذات العلاقة بالبنى التحتية من خلال الاتي:

1-2-3 مراكز الرعاية الصحية الاولى

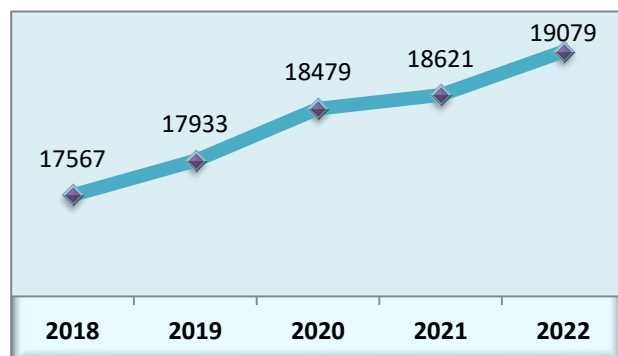
تشمل الرعاية الصحية الاولى الخدمات الاساسية المتكاملة والشاملة المقدمة في المجالات الوقائية والعلاجية من خلال مراكز الرعاية الصحية الاولى والمؤسسات الصحية الاخرى لغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع، بما فيها صحة الام والطفل. فعلى مستوى عدد السكان المخدمين لكل مركز صحي ارتفع في سنة 2018 ليبلغ (17567)، و استمر بالارتفاع ليصل الى (19079) سنة 2022 وهو ما نلاحظه في الشكل (5) ولعل من بين اهم الاسباب هو تزايد حجم السكان بارتفاع نسبي كبير من الزيادة في عدد المراكز الصحية. بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الاولى لسنة 2018 الى (1868) مركز و استمرت بالازدياد ليصل الى (1906) مركز في سنة 2022 ، عدا سنة 2020 وكما موضح في الشكل (6) والتي شهدت انخفاض في عدد مراكز الرعاية الصحية عن السنة السابقة لها بمقدار ثمانية مراكز فقد وصل الى 1870 مركز بسبب جائحة كورونا وتنقسم مراكز الرعاية الصحية الاولى الى نوعين وعلى النحو الاتي:

مراكز الرعاية الصحية الرئيسية وكما موضح في الشكل (7) إذ بلغ عددها في سنة 2018 الى (1067) مركز، وشهد العدد انخفاض خلال السنوات الاولى من الفترة 2018-2022 لينحدر عدد المراكز الرئيسية الموثقة في التقرير السنوي لوزارة الصحة سنة 2020 بشكل كبير الى (986) مركز لاسباب عديدة منها عدم تضمين عدد من بيانات المراكز الرئيسية للمحافظات الخارجة من النزاعات ضمن التقرير فضلا عن فترة الجائحة وما نتج عنها من تحول عدد من المراكز الرئيسية الى فرعية لتقديم خدمات لعدد محدود من السكان وتحولها الى مراكز عزل.

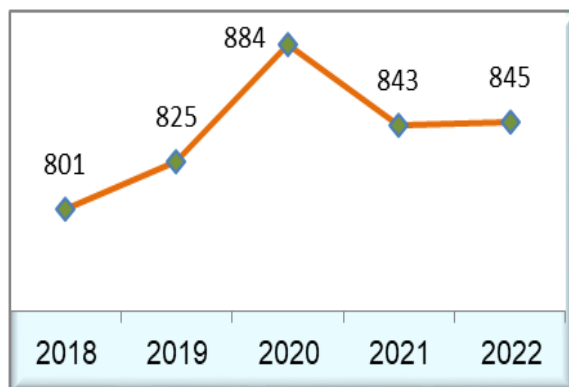
القسم الثاني وكما موضح في الشكل (8) والذي يمثل مراكز الرعاية الصحية الاولى (فرعي) إذ بلغ عددها لسنة 2018 (801) مركز رعاية صحية اولية فرعي وشهدت ارتفاعا ملحوظا خلال المدة 2018-2022 لتصل الى (845) في سنة 2022، خاصة في سنة 2020 (سنة الجائحة) ليصل الى 884 مركز نتيجة لانشاء مراكز رعاية اولية فرعية ضمن مشاريع تنمية الاقاليم والتوجه من انشاء المراكز الرئيسية الى الفرعية رغم حصول الموافقات على النوع الاول لانخفاض تكلفة التشييد، اضافة الى ان مراكز الرعاية الاولى الفرعية تخدم ما يقل عن 1000 نسمة من السكان.



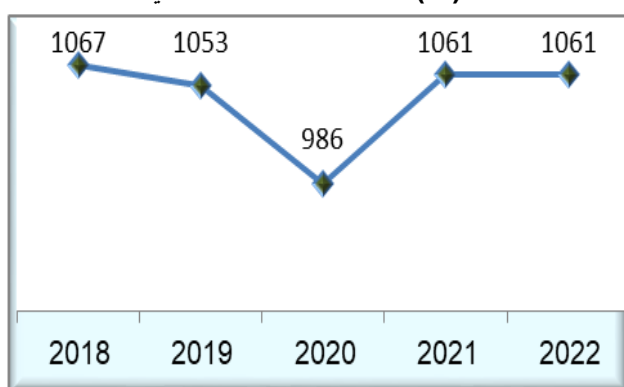
شكل (6) عدد مراكز الرعاية الصحية الاولى



شكل (5) عدد السكان/ مركز صحي



شكل (8) عدد مراكز الرعاية الصحية الاولى (فرعي)



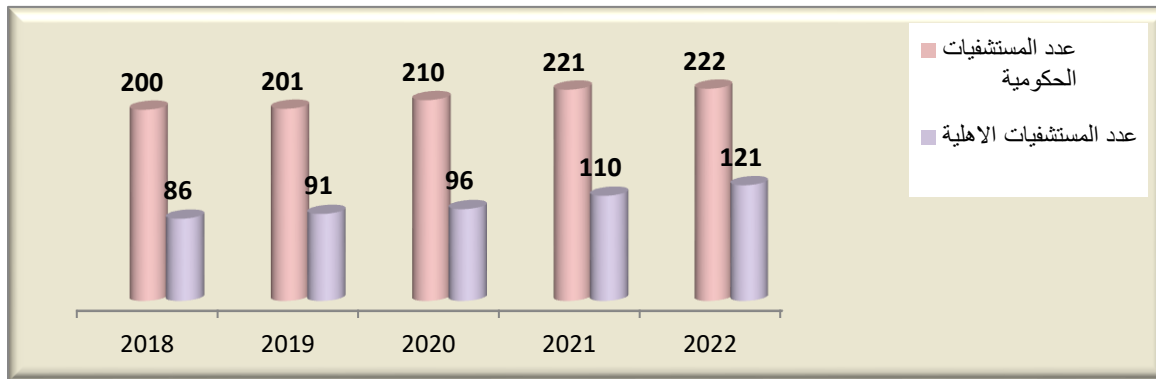
شكل (7) عدد مراكز الرعاية الصحية الاولى (رئيسي)

المصدر / إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

2-2-3 مراكز الرعاية الصحية الثانوية والثالثية

لقد شهدت الرعاية الصحية الثانوية والثالثية المتمثلة بعدد المراكز التخصصية والمستشفيات ارتفاعا ملحوظا في عام 2022 مقارنة بعام 2018 كما هو موضح في شكل (9) ، ومع ذلك فإن الرعاية الصحية الثانوية والثالثية في العراق ما تزال تعاني من تدني كفاءة المنظومة الصحية وضعفها في ضمان الرعاية الصحية المطلوبة للمجتمع ، وقدم البنى التحتية للمؤسسات الصحية، ولا سيما في المناطق النائية وعدم ملائمتها لتقديم الخدمات التخصصية لفئات سكانية محددة وخصوصا خدمات صحة الطفل والشباب فضلا عن التفاوت بالخدمات المقدمة بين المراكز الحكومية والخاصة. وان هذا التفاوت في البنى التحتية وضعف مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الثانوية والثالثية شكل عقبة امام الشرائح الفقيرة في الوصول والحصول على الرعاية الصحية الاساسية بما يتسبب عنه زيادة انفاقهم على الحصول على الخدمة الصحية الجيدة وبالتالي انعكاسه على معيشتهم وفرص تحسين جودة حياتهم ويساهم في استثناء ثقافة الفقر.

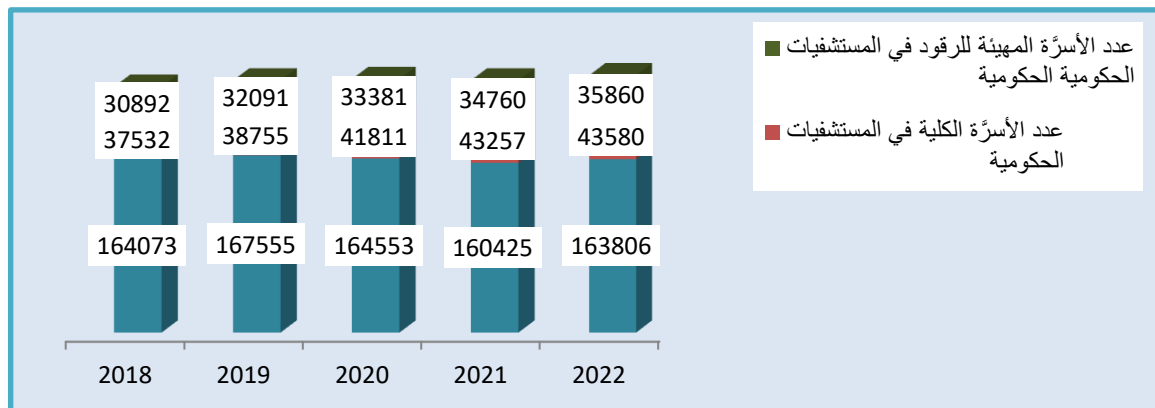
يتضح من الشكل (9) في ادناه ان عدد المستشفيات الحكومية في سنة 2018 بلغ (200) مستشفى ليزداد عدد المستشفيات الحكومية الى (222) مستشفى سنة 2022 بسبب انشاء عدد من المستشفيات الكبيرة بسعة (460) سرير في بعض المحافظات مثل ميسان والبصرة وذي قار (ضمن مشاريع المستشفيات التركية) و مستشفيات صغيرة بسعة (25) سرير في محافظات الانبار وصلاح الدين وذي قار، بالإضافة الى الزيادة الحاصلة بمستشفيات القطاع الخاص التي ارتفعت الى (86) لسنة 2018 واستمرت بالزيادة لتصل الى (121) مستشفى خاص سنة 2022، وهذا ما يؤشر توسيع مشاركة القطاع الخاص في انشاء مراكز الرعاية الصحية الثانوية والثالثية جنبا الى جنب مع المشاريع الحكومية.



شكل (9) عدد المستشفيات

المصدر / إعداد الباحثين باعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022- 2018)

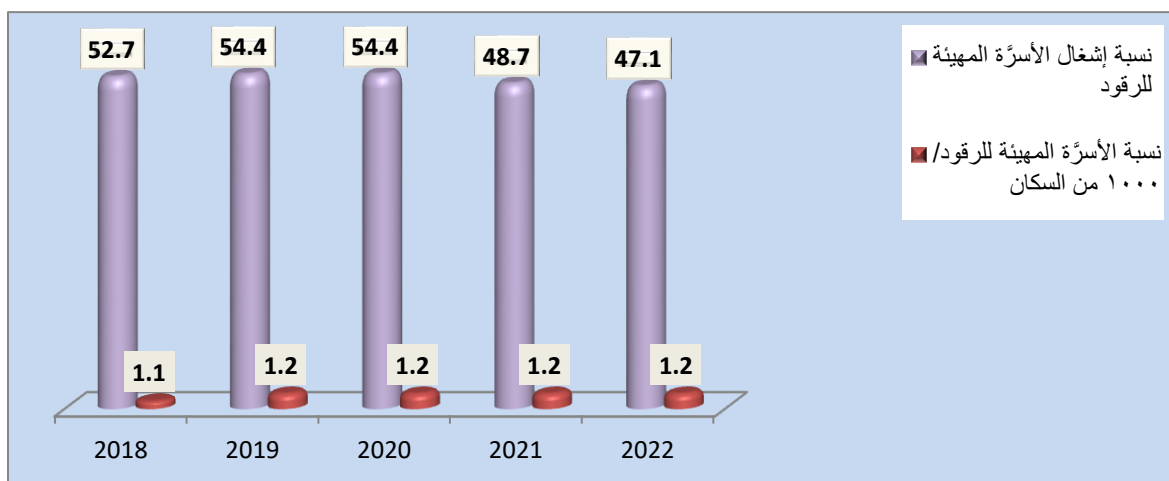
من جانب اخر يظهر الشكل (10) ارتفاع في مؤشر عدد السكان المخدمين لكل مستشفى حكومي من (164073) نسمة لسنة 2018 الى (167555) لسنة 2019 ثم ينخفض لسنتي 2020 و 2021 ليبلغ (164553) و (160425) على التوالي لعل السبب وراء ذلك هو زيادة عدد المستشفيات من جهة، و عزوف اعداد كبيرة من السكان من مراجعة المستشفيات الحكومية خلال فترة الجائحة ، ثم تعاود قيمة المؤشر بالارتفاع لسنة 2022 لتصل الى (163806) نسمة / مستشفى حكومي.



شكل (10) عدد الاسرة

المصدر / إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

كما يوضح الشكل (11) تباين في مؤشر نسب اشغال الاسرة (مدة رقود المريض في السرير) المهينة للرقود ، و نسب الاسرة المهينة للرقود لكل 1000 نسمة من السكان، فقد ارتفع الاول من (52,7) لسنة 2018 ليصل الى (54,4) لسنتي 2019 و 2020 بسبب تزايد حالات الامراض التي تحتاج الى رقود وخاصة خلال فترة الجائحة، ثم انخفض المؤشر الى (47,1) لسنة 2022 مما يشير الى تحسن حالات المراضة التي تتطلب رقود. فضلا عن ازدياد عدد الاسرة المهينة للرقود وعدد الاسرة الكلية في المستشفيات الحكومية . وبما يتعلق بالمؤشر الثاني (نسب الاسرة المهينة للرقود لكل 1000 نسمة من السكان) فقد ازداد تبعا للزيادة بعدد الاسرة الكلي وعدد الاسرة المهينة للرقود ليصل الى (1,2) لسنة 2022 بعد ان كان (1,1) لسنة 2018، والذي يأتي ازدياد عدد المستشفيات الحكومية والاهلية احد اسبابه كذلك، الا ان الزيادة كانت بسيطة نسبياً نتيجة لتزايد عدد السكان بشكل متناسبي معه.



شكل (11) نسب اشغال الاسرة

المصدر / إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

3-3 مؤشرات الموارد البشرية الصحية

شهدت المؤشرات الخاصة بالموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي تطوراً خلال المدة (2018-2022) وبعض تلك المؤشرات وصل الى الغاية المخطط لها، ويتبين ذلك من خلال المؤشرات الآتية والتي يوضحها شكل (12):

3-3-1 مؤشر طبيب/1000 نسمة من السكان

ارتفعت نسبة طبيب لكل 1000 نسمة من السكان في الأعوام (2019 ، 2020، 2021، 2022) وبلغت قيمة المؤشر (0,87 ، 0,892 ، 0,877، 0,967) على التوالي مقارنة بالعام 2018 إذ كانت (0,8) ، وعلى الرغم من ارتفاع النسبة سنوياً إلا أنه لم يُحقق القيمة المستهدفة للمؤشر والتي بلغت (1) لسنة 2022 حسب خطة التنمية الوطنية السابقة (2018-2022)، وذلك بسبب الهجرة المستمرة للكفاءات الطبية بسبب الدوافع الاقتصادية والأمنية، فقد شكل عدم الاستقرار الأمني وانتشار النزاعات وتعرض الكفاءات الطبية الى عمليات تصفية ممنهجة، الى جانب عمليات الخطف والابتزاز، وهنا نجد علاقة ذات تأثير عكسي متبادل بين عملية التنمية وهجرة الكفاءات، وفي حال استمر العراق بعدم خلق الظروف الكفيلة بوقف هجرة الكفاءات العلمية والفكرية الى الخارج فإن مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية والعلمية ستظل معطلة ومتعثرة. بالإضافة الى الارتفاع المتزايد لعدد السكان الذي ينعكس على قيمة المؤشر بشكل مباشر، إضافة الى ان هذا المؤشر يشمل الاطباء بشكل عام في حين ان وزارة الصحة تعاني نقصاً شديداً في الاطباء الاختصاص في مختلف المجالات مثل (الاورام السرطانية، جراحة القلب، التخدير وغيرها من الاختصاصات النادرة والدقيقة) بالإضافة الى سوء توزيع الملاكات الطبية بين الحضر والريف.

3-3-2 مؤشر طبيب اسنان / 1000 نسمة من السكان

ارتفع المؤشر بشكل تدريجي خلال الأعوام (2019 ، 2020 ، 2021 ، 2022) وبلغت قيمة المؤشر (0,38 ، 0,348 ، 0,49 ، 0,569) على التوالي مقارنة بالعام 2018 إذ كانت (0,32) وهو ما يعني تحقيق انحراف ايجابي بقيمة المتحقق عن المستهدف لسنة 2022 التي بلغت ضمن خطة التنمية الوطنية السابقة (0,4) ومن بين اهم اسبابه بسبب زيادة عدد الطلبة الخريجين من الكليات بالتخصص ذاته بسبب زيادة اعداد الكليات والجامعات الاهلية.

3-3-3 مؤشر صيدلي/ 1000 نسمة من السكان

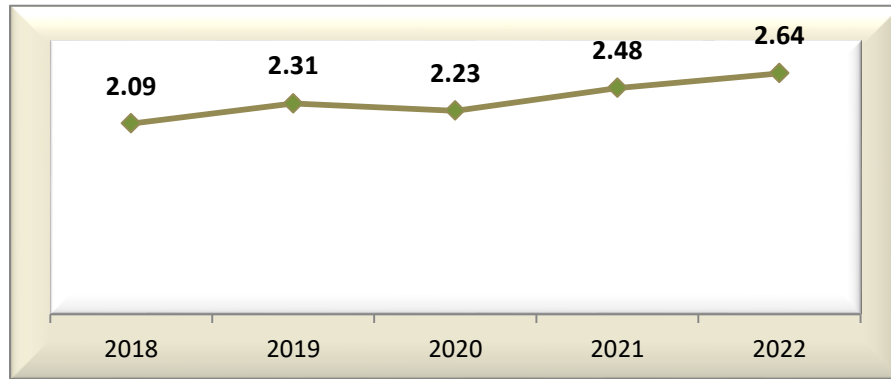
ارتفع المؤشر بشكل تدريجي للأعوام (2019، 2020، 2021 و 2022) الى (0,43، 0,446 ، 0، 571 ، 0، 72، 0) لكل 1000 نسمة على التوالي مقارنة بعام 2018 إذ كانت (0، 35) ولنفس السبب السابق.

3-3-4 مؤشر ذوي المهن الصحية / 1000 نسمة من السكان

ارتفع المؤشر بشكل تدريجي خلال الاعوام (2019، 2020، 2021، 2022) الى (2,42، 2,37، 2,45، 3,05) / 1000 نسمة على التوالي مقارنة بعام 2018 اذ كانت (2,0). وقد كان المستهدف 2,5 لسنة 2022 حسب خطة التنمية الوطنية (2018-2022) مما يعني انحراف ايجابي كون المتحقق (3,0) لكل 1000 نسمة لسنة 2022 بسبب اضافة العلوميين (كيميائي، فيزياء طبية، علوم تطبيقية، علوم حياة، وغيرها).

3-3-5 مؤشر نسبة ملاك تمريضي/ لكل طبيب

يلاحظ من خلال الشكل رقم (12) في ادناه ان اعداد الملاك التمريضي شهدت تذبذبا نسبيا بين ارتفاع وانخفاض خلال (2019، 2020، 2021، 2022) الى (2,31، 2,23، 2,48، 2,64) لكل 1000 نسمة على التوالي مقارنة بعام 2018 اذ كانت (2,09)، وبلغت النسبة (2,64) في عام 2022.



شكل (12) نسبة ملاك تمريضي/ طبيب

المصدر / إعداد الباحثين باعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

وعلى الرغم من توافر الموارد البشرية في العراق الا ان التحديات ما تزال كبيرة في مجال الملاكات الطبية والصحية والعلاجية العاملة من العاملين الاطباء والملاكات التمريضية وسوء توزيع الملاكات بمختلف الاختصاصات وعدم كفاية التدريب، فالكفاءة تعد معيارا مهما في الحكم على جودة اداء المستشفيات والمراكز الصحية باعتبار انها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين للحفاظ على صحة افراد المجتمع، غير ان هناك تراجع في مستوى مخرجات التعليم للملاكات الطبية الصحية، فضلا عن ظروف العمل غير الملائمة للحفاظ على الكفاءات مما يزيد من اعداد المهاجرين منهم، وعليه فان توفر ذوي المهن الطبية في المستشفيات العامة من اطباء وصيادلة بجميع تخصصاتهم وكذلك ذوي المهن الصحية من ممرضين ومساعدتي تمريض ومراقبين صحيين وغيرهم يعد من اولويات بناء راس المال البشري، فضلا عن انه يعد من المتطلبات الضرورية

لتقديم الخدمات العلاجية والصحية للمواطنين وان انخفاض اعداد ومستوى الملاكات المتخصصة يعرقل بلا شك عمل المستشفيات في تحقيق اهدافها .

4-3 مؤشرات الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من اولويات راس المال البشري باعتبارها مطلبا اساسيا لا غنى عنه، وان تحقيقها بالنتيجة استدامة التنمية لان هذا يتطلب تحقيق العدالة في توزيع الخدمات والموارد، ان مؤشرات الخدمات الصحية وفي مقدمتها نسبة اشغال الاسرة يعد من المؤشرات الهامة التي تعكس واقع النظام الصحي ومستوى الخدمات الصحية في المستشفيات.

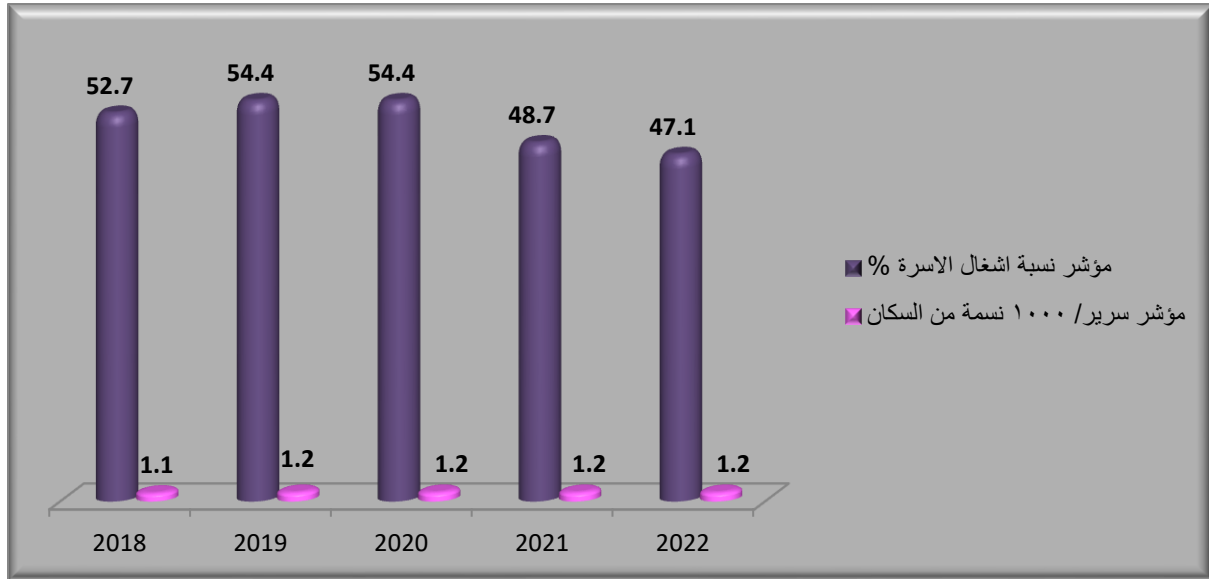
1-4-3 مؤشر نسبة اشغال الاسرة %

يعد مؤشر نسبة اشغال الاسرة من المؤشرات التي تعكس واقع الخدمات الصحية في المستشفيات، مما يعني (مدة بقاء المريض في المستشفى)، اذ ان ارتفاعه يعني قصور عدد الاسرة المتاحة للخدمة الطبية ويدعو الى التوسع، كما ان استمرار انخفاضه الى الحد الادنى المتعارف عليه ولمدة طويلة يعني ضعف استثمار المستشفى ككل او لاحد اقسامها الطبية.

2-4-3 مؤشر سرير/ لكل 1000 نسمة من السكان

يعد هذا المؤشر من المؤشرات العالمية، اذ يعني توفر سرير لكل 1000 نسمة وهو ما يعكس تناسب عدد الاسرة مع عدد السكان وحسب تقديرات التقرير السنوي لوزارة الصحة في مؤشر الخدمات الصحية لنسبة اشغال الاسرة، ان النسبة للسنوات 2022-2018 بلغت (52.7) في سنة 2018 في حين بلغت عام 2022 (47.1) شكل (13). اذ كان المستهدف (76) في حين المتحقق (وعلى الرغم من انخفاض المتحقق لسنة 2022 الى (47.1) غير ان هذا يمثل تحول ايجابي بسبب التقدم الطبي في اغلب العمليات والتي لا تتطلب مدة بقاء طويلة في السرير اضافة الى عوامل اخرى مثل (المستشفيات الاهلية والاخلاء الطبي بالاضافة الى الانفاق الشخصي خارج العراق).

اما فيما يخص معدل عدد الاسرة لكل 1000 نسمة حسب السنوات 2022-2018 اذ شهد تذبذبا بسيطا طيلة المدة الممتدة المذكورة، اذ بلغت النسبة (1.1) لعام 2018 ارتفعت في عام 2022 لتصل الى (1.2) كما موضح في الشكل (13) في ادناه، في حين ان المستهدف كان 1.8 ورغم عدم تحقق النتيجة الا انه لا يعتبر سلبي كما ذكر سابقا وهذا يظهر ان المؤشر ثابت نسبيا باعتبار ان المعطيات ثابتة.



شكل (13) مؤشرات الخدمات الصحية للسنوات (2022-2018)

المصدر / إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018)

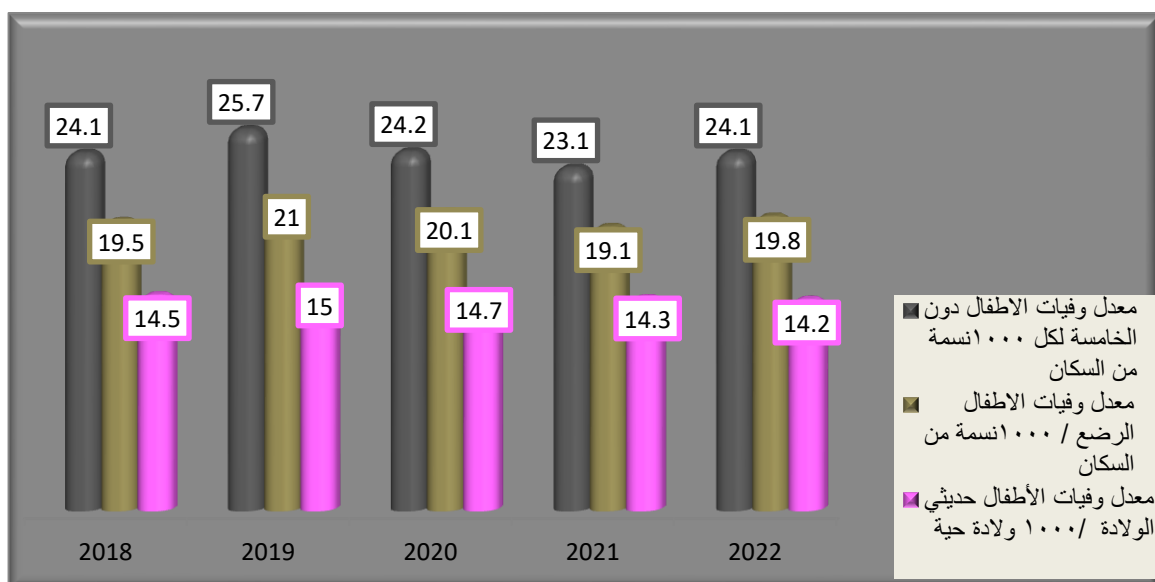
وفي هذا السياق يبدو ان الخدمات الصحية متفاوتة وغير متاحة لدى الجميع، فالتجمعات السكانية وانتشارها الواسع تمثل تحديا امام تضيق الفجوة في مستوى وكفاءة الخدمات الصحية من جهة وضمان التغطية الشاملة من جهة اخرى في ظل محدودية التمويل الحكومي، اذ ان العراق من البلدان النامية التي يرتفع فيها معدلات الزيادة السكانية، وهذا يلقي بظلاله على الخدمات الصحية وصعوبة تطويرها، لذلك لا تزال المؤسسات الصحية تفتقر للحدود الدنيا من الخدمات الصحية فضلا عن المستشفيات والمراكز الصحية والملاكات الطبية، بالاضافة الى ضعف تغطية الاحتياج الكلي للمؤسسات الصحية من الاسرة والادوية والمستلزمات والاجهزة الطبية الخاصة بالعوز المناعي مع محدودية الخدمات الصحية التخصصية، وهذا يؤشر وجود نقص حاد في عرض الخدمات الصحية مقابل ارتفاع كبير في الطلب الصحي على تلك الخدمات في عموم القطاع الصحي العراقي .

5-3 مؤشر الوفيات

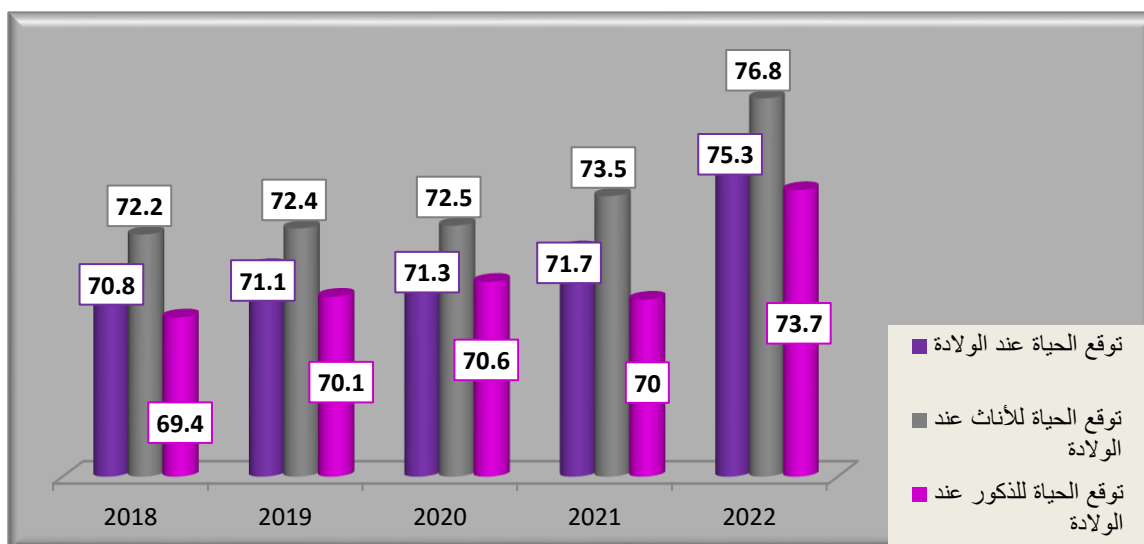
تشير الوفيات الى الركن الثاني من مكونات النمو، وهي تشكل مع المواليد الركيزة الاساسية لدراسة التغير الديموغرافي، ومن خلال مؤشر الوفيات يمكن تحليل واقع السكان في البلاد، كما تعكس معدلات الوفيات وتباينها المستويات الصحية وتقويمها وتنميتها، فضلاً عن تأثيرها الواسع في بناء راس المال البشري .

ويعد معدل وفيات الاطفال الرضع من اهم المؤشرات الحساسة لقياس مدى تقدم الدول ومستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتعكس مؤشرات الوفيات (معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة، معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة، معدل وفيات الاطفال الرضع، معدل وفيات الامهات ، توقع الحياة عند الولادة) حيث يوضح الشكل (14) وفيات الاطفال دون سن الخامسة من بين كل 1000 مولود

حي، ويعكس تحسن هذا المؤشر اهتمام ووعي الاسرة بصحة الام، ويبين الشكل انخفاض هذا المؤشر بقيمة بلغت (23.1) في عام 2021 مقارنة بعام 2020 اذ بلغ معدل وفيات الاطفال (24.2) لتعود وترتفع قيمة هذا المؤشر في عام 2022 بقيمة بلغت (24.1) ، واشارت تقارير وزارة الصحة الى ان اهم ثلاث اسباب لوفيات الاطفال دون سن الخامسة تمثلت بالاضطرابات التنفسية والقلبية الوعائية، امراض جرثومية اخرى، اضطرابات ذات علاقة بمدة الحمل ونمو الجنين وبالمقارنة مع المؤشر (2,3) من الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة (2030) حيث ان المستهدف (خفض وفيات الاطفال دون سن الخامسة الى اقل من (25) حالة وفاة لكل 1000 مولود حي) وهو ما يعني ان العراق يسير بالاتجاه الصحيح لتحقيق الهدف وهو ما يعني تحقيق فرضية الدراسة في هذا لمؤشر. اما بالنسبة الى المؤشر (2.2.3) والذي يشير الى معدل وفيات المواليد حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي والذي يقصد به احتمال وفيات الاطفال حديثي الولادة خلال الايام الـ 28 المكتملة من العمر مقاسا بالنسبة لكل 1000 مولود حي، وترتبط هذه الوفيات بعوامل داخلية كنقص الوزن والوضع الصحي للام وعمر الام اضافة الى المباعدة بين الاحمال، ويبين الشكل (14) انخفاض هذا المؤشر وبصورة تدريجية بقيمة بلغت (14.2) في عام 2022 مقارنة بالاعوام 2021 و 2020 اذ بلغ معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة (14.3، 14.7) على التوالي، لتصل الى (14.2) في عام 2022 مقارنة بـ (14.5%) عام 2018. لكن مؤشر معدل وفيات الاطفال الرضع لكل 1000 نسمة ارتفع الى (19.8). في حين كان (19.5) لسنة 2018 وهو ما يشكل مؤشر خطير على ارتفاع المعدل، ويرجع الى اسباب منها انخفاض الوعي الصحي والزواج المبكر وزواج القاصرات وعدم الاهتمام بصحة وتغذية الام الحامل وغيرها. في حين شهد مؤشر معدل وفيات الاطفال دون الخامسة حالة من التذبذب بين الارتفاع والانخفاض حيث كان في سنة 2018 (24.1) حالة لكل 1000 نسمة وهي نفس النسبة لسنة 2022. وتعود الاسباب الى عدم الالتزام بجدول اللقاحات وسوء التغذية وانعدام البيئة الصحية داخل الاسرة. **في حين** ارتفع مؤشر توقع الحياة عند الولادة بقيمة بلغت (75.3) في سنة 2022 بعد ان كانت النسبة (70.8) لسنة 2018 وكما موضح في الشكل (15) في ادناه، حيث بلغت النسبة عند الاناث (76.8) اما الذكور (73.7) وفي كل الاحوال المؤشر ايجابي.



شكل (14) مؤشرات وفيات الأطفال للسنوات (2022-2018)



شكل (15) مؤشر توقع الحياة عند الولادة للسنوات (2022-2018)

المصدر/ إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022 -2018)

ان اسباب الوفاة التي يتعرض لها الطفل في عامه الاول من عمره ليست متجانسة ولا تمثل فصيلة واحدة، وفي الواقع ان هناك نوعين من الاسباب:

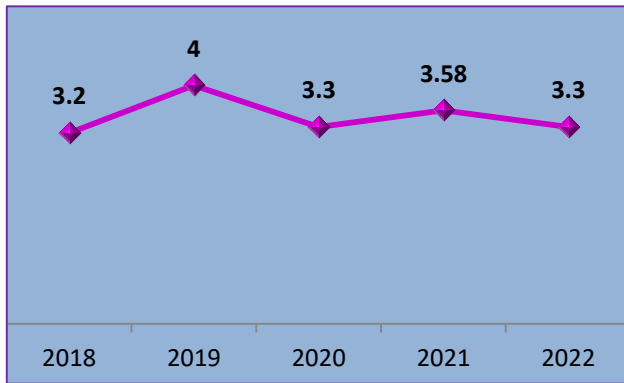
النوع الاول: اسباب الوفاة التي يمكن ان يطلق عليها الاسباب الداخلية وهي اسباب تتصل بصحة الام ، وفيما يحمله الطفل نفسه بسبب الولادة من امراض او ما يكتسبه من والدته اثناء مدة الحمل، وهذه المجموعة من الاسباب تصيب الطفل عادة خلال الشهر الاول من العمر.

النوع الثاني: وهي العوامل الخارجية التي تحيط بالطفل في عامه الاول من العمر بسبب البيئة ذاتها، وحسب تقرير وزارة الصحة تشير المؤشرات الى انخفاض مستوى الوفيات، وان عدد كبيراً من هذه الوفيات ترتبط بعوامل داخلية كنقص الوزن والحمل والوضع غير الصحيح والتشوهات الخلقية ولا يمكن اغفال المتغيرات الديموغرافية في تأثيرها على الوفيات ومنها عمر الام عند الولادة ومدة المباشرة بين الولادات، اذ يلاحظ ان قرب المدة الزمنية ما بين الولادات يؤدي الى زيادة نسبة الوفيات .

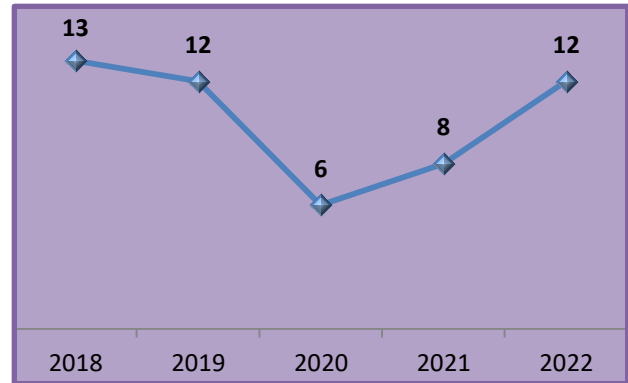
3-6 مؤشر الامراض

تعكس مؤشرات الامراض المستوى الحقيقي لراس المال البشري في العراق من حيث معدلات الامراض وحسب المؤشرات (الحالة التغذوية للاطفال دون الخامسة، نسبة الاطفال المعرضين لخطورة سوء التغذية دون الخامسة ، معدل الولادات المعوقة (التشوهات الخلقية) لكل 1000 ولادة حية ، نسبة التغطية باللقاح DPT3 الخناق و الكزاز و السعال، معدل الوفيات المرتبطة بالتدرن، عدد الاصابات والوفيات بالعوز المناعي، الوفيات المبكرة بالامراض غير الانتقالية) حيث ان مؤشر نسبة الاطفال المعرضين لخطورة سوء التغذية دون الخامسة من العمر شهد تذبذباً نسبياً بين الارتفاع والانخفاض خلال الاعوام من 2018-2022 ، اذ انخفضت نسبة المؤشر الى (12%) لعام 2022 مقارنة ب(13%) عام 2018 كما موضح في الشكل (16) في ادناه وهو الى ما يشير الى تحسن في وضعية الاطفال. **في حين** ان نسبة (الولادات المعوقة) الاطفال المعرضين للتشوهات الخلقية شهدت تذبذباً بين الارتفاع والانخفاض حيث بلغت النسبة في عام 2022 (3.3) وبالمقارنة بعام 2021 حيث بلغت النسبة (3.58) تشير النسبة الى تحسن في المؤشر على الرغم من ان النسبة سنة 2018 بلغت نسبة الولادات المعوقة (3.2) كما موضح في الشكل رقم (17) في ادناه، وتعود الولادات المعوقة الى مجموعة من الاسباب منها (تشوهات خلقية بجهاز الدوران، موه الراس الخلفي، و عيوب نقص بالطرف السفلي).

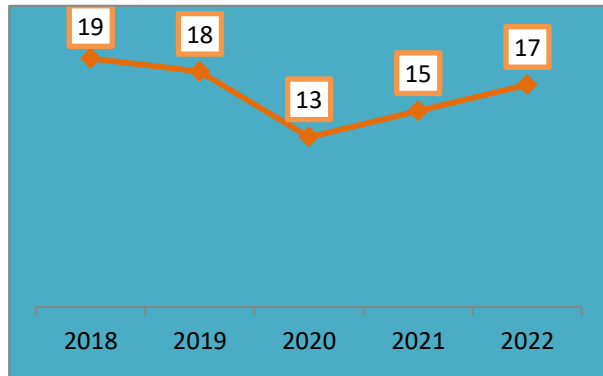
لوحظ وجود نسبة التغطية باللقاح DPT3 الخناق و الكزاز و السعال تذبذباً بالارتفاع والانخفاض، اذ بلغ في عام 2018 (72%) في حين ارتفعت النسبة في عام 2022 باتجاه ايجابي لتصل الى (92%) كما هو موضح في الشكل (18) في ادناه مما يؤشر انجاز ايجابي بسبب حملات التلقيح التي تقوم بها وزارة الصحة العراقية. **في حين** انخفاض معدل وقوع الاصابات بالتدرن بشكل ايجابي نسبياً مقارنة بعام 2018 ، اذ بلغت النسبة (17) لعام 2022 . بعد ان كانت النسبة (19) لعام 2018 كما هو موضح في الشكل رقم (19) في ادناه وهو ما يعد تحسن في المؤشر بسبب التوعية وحملات اللقاحات.



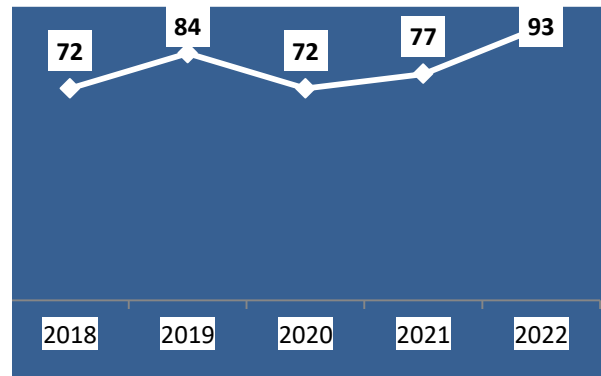
شكل (17) معدل الولادات المعوقة (التشوهات الخلقية) لكل 1000 ولادة حية



شكل (16) نسبة الاطفال المعرضين لخطورة سوء التغذية دون الخامسة %



شكل (19) معدل الاصابات المرتبطة بالتدبرن لكل 100000 من السكان



شكل (18) التغطية باللقاح DPT3 الخناق والكزاز والسعال

المصدر/ إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018)

ان برامج التلقيح بشكل خاص ترتبط بجودة خدمات الرعاية الصحية الاولى، فهناك تفاوتات على مستوى المحافظات والمديريات، وعلى الرغم من ان العراق حقق تغطية كبيرة لمستضد لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) لعام 2022 مقارنة لعام 2018، الا انه يعد من بين البلدان العشرة الاولى عالميا من حيث عدد الاطفال غير الحاصلين على اللقاح الثلاثي حسب منظمة اليونيسيف، الامر الذي يبرز الحاجة الملحة للوصول الى هذه المجتمعات وهؤلاء الاطفال غير الحاصلين على اللقاح. اما نقص التغذية فيعاني واحد من كل خمسة اطفال في العراق من التقزم، وهو مؤشر تحذيري من خطر وجود قصور في النمو البدني و الادراكي) لذلك يشكل سوء التغذية المزمن تحديا كبيرا مما يعرقل من نموه وصحته ومن المحتمل ان يكون له عواقب وخيمة وطويلة الامد على القدرة الادراكية للطفل وادائه المدرسي، فالتغذية الصحية السليمة للطفل من اولويات راس المال البشري.

- **جائحة كوفيد-19¹²**: ضربت جائحة كورونا العراق في وقت تواجه فيه البلاد تحديات متعددة والتي تسببت في تعطيل الخدمات الصحية الأساسية بشكل خطير، إذ يحتل العراق عالمياً المرتبة (73) من حيث أعلى نسبة إصابة بالمرض لكل 1000000 نسمة، والمرتبة (68) فيما يخص نسبة الوفيات، أما على صعيد دول منطقة الشرق الأوسط، فيحتل المرتبة (9) من حيث أعلى نسبة في الإصابات، إذ بلغ عدد الإصابات لكل (1000000) نسمة من السكان (13667) إصابة، أما عدد الوفيات لكل (1000000) نسمة من السكان فتبلغ (303) وفاة، ويحتل العراق المرتبة (2) بأعلى نسبة وفاة بين دول الجوار ودول المنطقة بعد إيران، كما وبلغ عدد الوفيات بالوباء في العراق عدا إقليم كردستان عام 2020 حوالي (12813) انخفضت في عام 2021 إلى حوالي (7515) وفي عام 2022 إلى حوالي (902).¹³

7-3 الصحة الانجابية

تتمثل مؤشرات الصحة الانجابية بـ (بمعدلات الخصوبة، تنظيم الأسرة، الاجهاض الامن، الولادة في اماكن مأمونة) إذ أكدت اهداف وغايات التنمية المستدامة العالمية 2030 على تحسين الصحة الانجابية وكذلك تخفيض معدل وفيات الامهات، ومن المؤكد عند تحسن مؤشرات خدمات الصحة الانجابية تفضي الى بناء جيل يتمتع بالصحة يعول على الصحة الانجابية للام ، وسجلت التقارير الاحصائية لوزارة الصحة تحسن واضح في اغلب مؤشرات الصحة الانجابية، الا انه رغم التحسن الملحوظ لم تصل المؤشرات الى المستهدفات المتوقعة. وبناءً عليه يجب اعادة ترتيب الاولويات باتجاه تحسين مؤشرات الصحة بشكل عام والصحة الانجابية بشكل خاص، وبهذا الصدد تبنت الحكومة في برنامجها وضمن محاورها واولوياتها محور الصحة في محاولة للوصول الى المعايير الدولية والسير جنباً الى جنب مع عجلة التنمية كما تم الإشارة اليه مسبقاً.

7-3-1 وفيات الامهات (الوفيات النفاسية) لكل 100000 ولادة حية

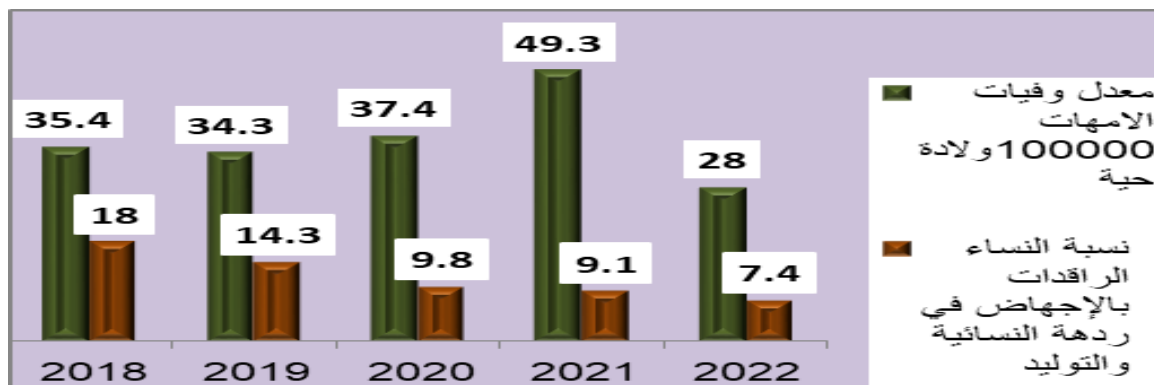
ويقصد بالوفيات النفاسية: وفاة امرأة اثناء حملها او خلال 24 يوماً من انتهاء الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل ووضعه، جراء علّة مرتبطة بالحمل او متفاقمة او بكيفية ادارته (بسبب وفاة توليدية مباشرة او غير مباشرة) وليس لاسباب عرضية او طارئة. **واشار الهدف (1.3) الى خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية الى اقل من 70 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي بحلول عام 2030**

تحدث هذه الوفيات نتيجة مضاعفات تحدث اثناء فترتي الحمل والولادة وبعدهما، وتظهر معظم هذه المضاعفات اثناء فترة الحمل ويمكن الوقاية من معظمها او علاجها، وقد تحدث مضاعفات اخرى قبل فترة الحمل ولكنها تزداد سوءاً اثناءها، خاصة حينما لا يتسنى توفير التدبير العلاجي لها في اطار رعاية المرأة يتضح من الشكل (20) انخفاض معدل وفيات الامهات في عام 2022 وبنسبة عالية وايجابية

¹²وزارة التخطيط، وثيقة الاستجابة وخطة التعافي من تداعيات ازمة كوفيد-19 لعام 2021

¹³التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة للسنوات (2018-2022).

بقيمة بلغت (28) مقارنة بقيمته التي بلغت (49.3) في عام 2021 بعد ان كانت (35.4) في عام 2018، واهم ثلاث اسباب لوفيات الامهات هي النزف بعد الولادة و انصمام خثرة الدم التوليدي وارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل وفق تقرير وزارة الصحة لعام 2020، وهذا يشير الى ان العراق يحقق نتائج جيدة في طريق تحقيق الهدف بحلول 2030 وهو ما يتفق مع رؤية العراق 2030. وهو ما يتناسب مع فرضية الدراسة. في حين ان نسبة النساء الراقداً بالاجهاض في ردهة النسائية شهدت انخفاض بفارق كبير من (18) سنة 2018 الى (7.4) سنة 2022، مما يؤشر الى تحسن في تحقيق المؤشر.

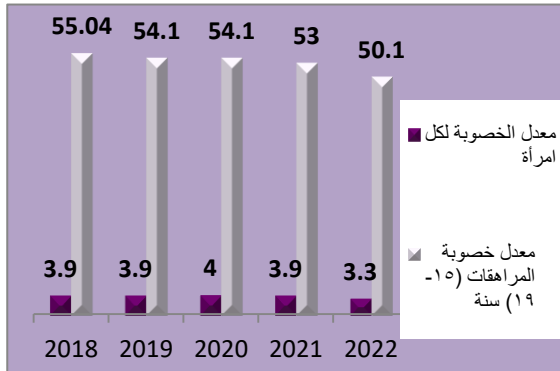


شكل (20) وفيات الامهات والنساء الراقداً بالاجهاض

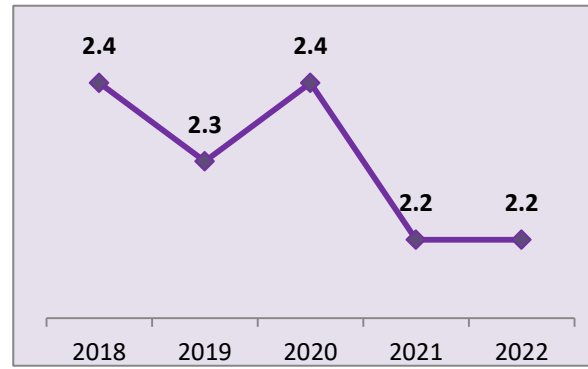
المصدر/ إعداد الباحثين باعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022- 2018)

2-7-3 نسبة الولادات التي تجري باشراف موظفين من ذوي الاختصاص (2.1.3)

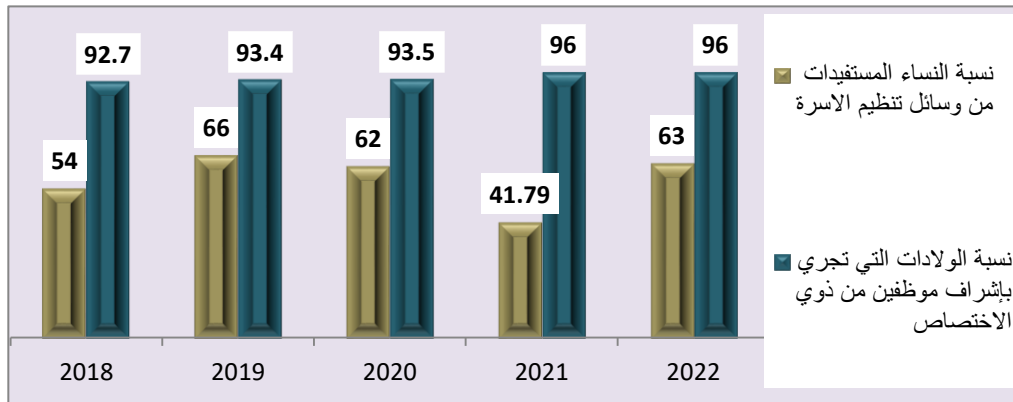
هي النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها اخصائيون صحيون مدربون في مجال الرعاية التوليدية التي تُنقذ الحياة والتي تتضمن الاشراف على النساء والاهتمام بهنّ وارشادهنّ خلال فترة الحمل والمخاض وما بعد الولادة. يتضح من الشكل (21) في ادناه ارتفاع مؤشر نسبة الولادات التي تجري باشراف موظفين من ذوي الاختصاص خلال الاعوام (2019، 2020، 2021، 2022) بشكل تدريجي (93.4، 93.5، 96.0، 96.0) على التوالي بعد ان كانت قيمته (92.7) في عام 2018، مما يعني تحسن في المؤشر بسبب التدريب واعداد وتأهيل العاملين المسؤولين في هذا المجال.



شكل (22) معدلات الخصوبة



شكل (21) معدل النمو

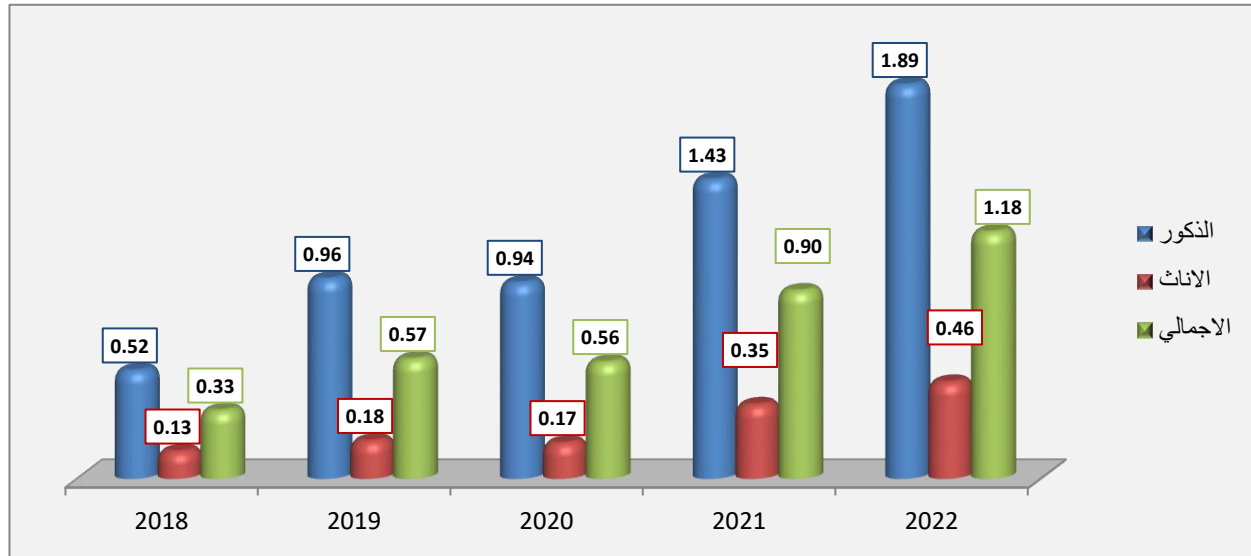


شكل (23) نسبة المستفيدات من وسائل تنظيم الأسرة ونسبة الولادات التي تجري بإشراف ذوي الاختصاص المصدر/ إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018)

يلاحظ من خلال الشكل رقم (21) في اعلاه انخفاض مؤشر معدل النمو في عام 2022 الى (2.2) مقارنة بعام 2018 اذ بلغت قيمته (2.4) وبنسبة انخفاض (8%)، في حين انخفضت معدلات الخصوبة لكل امرأة كما موضح في الشكل رقم (21) في اعلاه بشكل عام في العام 2022 وبنسب انخفاض (15%) بالنسبة بقيمة (3.3) مقارنة بقيمتها (3.9) في عام 2018، اما فيما يخص معدلات خصوبة المراهقات (15-19) سنة انخفضت النسبة في سنة 2022 بقيمة (50.1) بعد ان كانت 55.04 في عام 2018. كذلك انخفاض نسب النساء الراقداً بالاجهاض في ردهة النسائية والتوليد بمقدار (58.9%) في عام 2022 مقارنة بالعام 2018 كما موضح في الشكل رقم (22) في اعلاه. في حين ارتفعت نسبة النساء المستفيدات من وسائل تنظيم الاسرة بزيادة مقدارها (16.7%)، اذ بلغت قيمتها (63) في عام 2022 مقارنة بقيمتها (54) في عام 2018 (الشكل رقم 23).

3.3 بحلول عام 2030 ، وضع حد لوبئة الايدز والسل والملاريا والامراض المدارية المهملة والتهاب الكبد المضاد والامراض المنقولة عن طريق المياه والامراض المعدية الاخرى.

1.3.3 عدد الاصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1 00000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان. الايدز هو مرض ينتقل بعدة عوامل اهمها الاتصال الجنسي غير الامن والادوات الجارحة الملوثة في حالات الوشم والحجامة وحتى الآلات المستخدمة للأغراض الطبية وكذلك فان المخدرات تسبب العدوى من خلال الحقن وماينجم عنه من تلوث، وأشارت التقارير الاحصائية لوزارة الصحة الى ان عدد الاصابات في تزايد مستمر اذ بلغت خلال عام 2022 (1.1) لكل 100000 نسمة من السكان مقارنة بالاعوام 2018، 2019، 2020، 2021 اذ كان عدد الحالات (0.29، 0.52، 0.52، 0.8) لكل 100000 نسمة من السكان على التوالي موضحة في شكل (24) ادناه، وان نسب الاصابة بين الذكور مرتفعة نسبيا عنها بين الاناث.

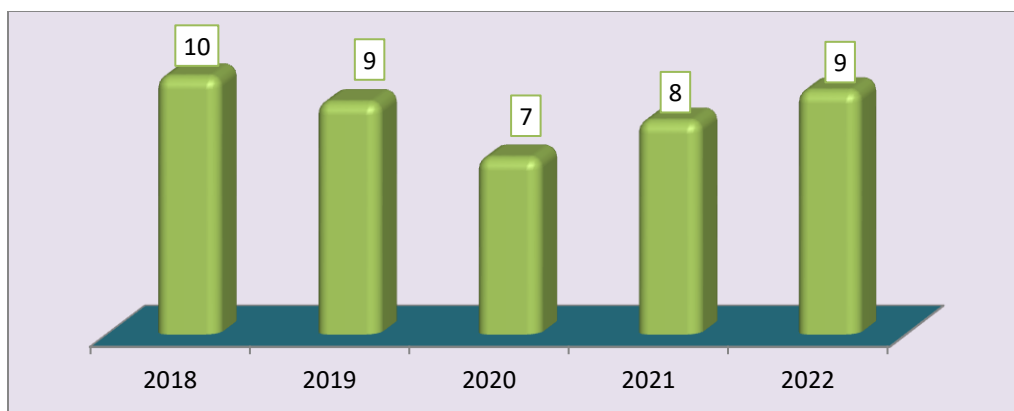


شكل (24)

نسب الاصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 100000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018-2022)

2.3.3 معدل انتشار داء السل لكل 1 000 شخص

يبين الشكل (25) ان هناك تدرج في ارتفاع وانخفاض معدل الاصابات بداء السل اذ بلغت نسبة الاصابة اكبر من 9 لكل 100000 نسمة من السكان في عام 2022 بعد ان كانت قيمتها تقريبا (8) في عام 2021 في حين كانت قيمتها اقل من (7) في عام 2020 مقارنة بعام 2018 إذ كانت (10).



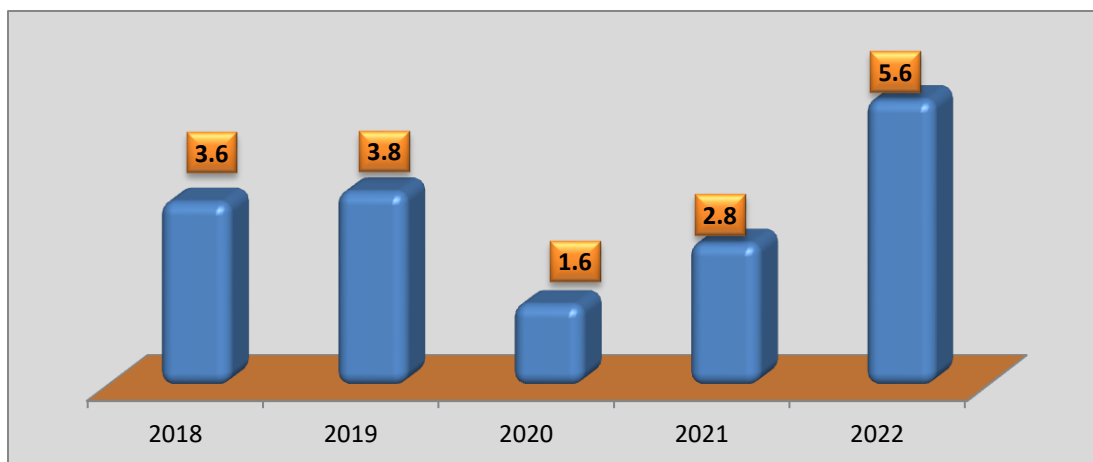
شكل (25) معدل انتشار داء السل لكل 100000 نسمة من السكان للسنوات (2018- 2022)
المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

3.3.3 عدد حالات الإصابة بالمalaria لكل 1000 من السكان

لم تسجل اي حالات إصابة بمرض الملاريا بين السكان للاعوام (2018-2022) حسب بيانات وزارة الصحة.

4.3.3 عدد الاصابات بامراض التهاب الكبد الوبائي B لكل 100 000 من السكان

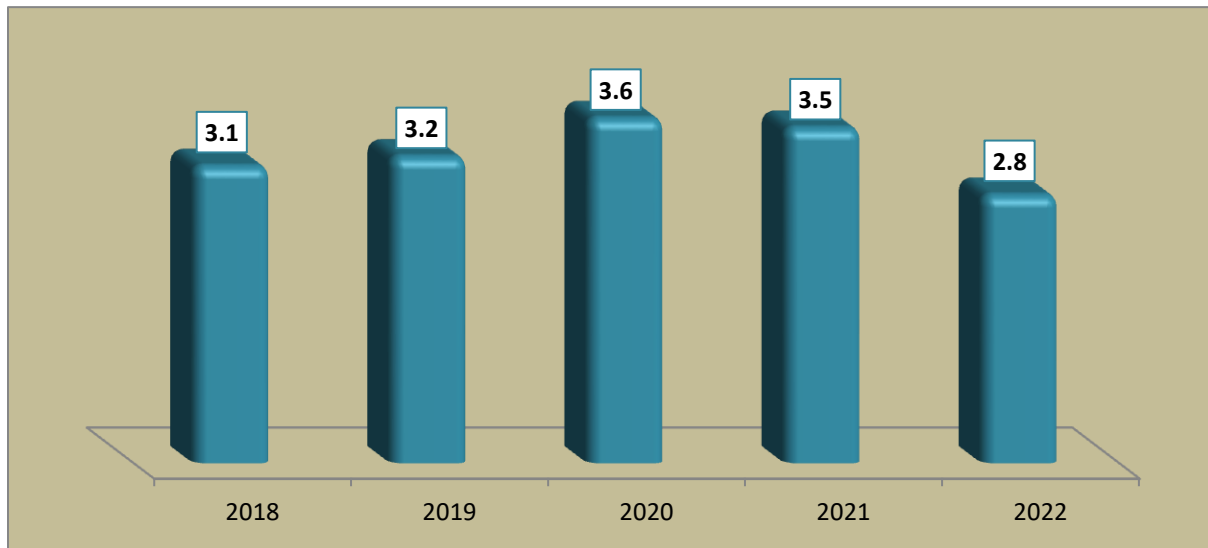
سجلت التقارير الاحصائية لوزارة الصحة ارتفاعا كبيرا في اعداد المصابين بالتهاب الكبد الوبائي نوع B ويوضح الشكل (26) نسبة الاصابات خلال الاعوام (2018، 2019، 2020، 2021، 2022) والتي بلغت ما يقارب (4، 4، 2، 3، 6) لكل 100000 نسمة من السكان على التوالي، ويشير ذلك الى الفشل في السيطرة على انتشار هذا المرض مما يؤدي الى فرض تكاليف هائلة على الافراد والمجتمعات، ويتناقض تماما مع الالتزامات العالمية للتنمية المستدامة .



شكل (26) نسبة الاصابات بامراض التهاب الكبد الوبائي B لكل 100 000 نسمة من السكان
المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

4.3 بحلول عام 2030 خفض الوفيات المبكرة من الامراض غير الانتقالية بنسبة الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة العقلية والرفاه

1.4.3 معدل الوفيات الناجمة عن امراض القلب والاوعية الدموية والسرطان وداء السكري والامراض التنفسية المزمنة: وهو احتمال الوفاة بين 30 و 70 من العمر جرّاء الاصابة بامراض القلب والاوعية الدموية او السرطان او داء السكري او اي مرض تنفسي مزمن هو النسبة المئوية من الناس في الثلاثين من العمر الذين سيموتون قبل بلوغ السبعين نتيجة الاصابة بهذه الامراض. ويوضح الشكل (27) انخفاض معدل الوفيات الناجمة عن امراض القلب والاوعية الدموية والسرطان وداء السكري والامراض التنفسية المزمنة بشكل ايجابي بقيمة بلغت (2.8) في عام 2022 بعد ان كانت تقارب (3) في العامين 2018 و 2019.



شكل (27)

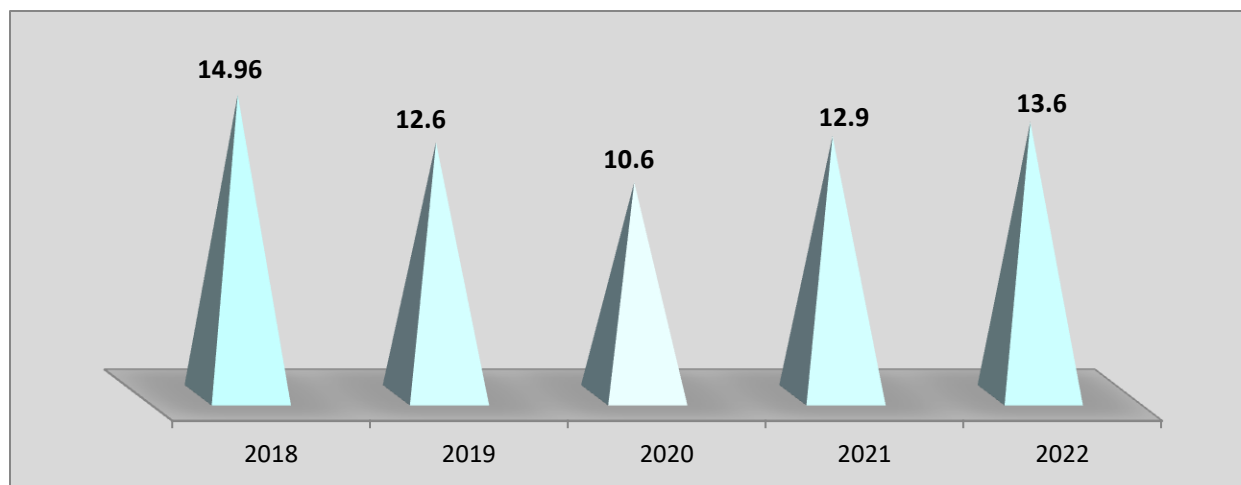
معدل الوفيات الناجمة عن امراض القلب والاوعية الدموية والسرطان وداء السكري والامراض التنفسية المزمنة
المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018- 2022)

6.3 خفض عدد الوفيات و الاصابات الناجمة عن حوادث المرور الى النصف بحلول عام 2030.

1.6.3 معدلات الوفيات الناجمة عن الاصابات جراء حوادث المرور على الطرق

تعتبر حوادث المرور هي ثاني اكبر اسباب الوفيات في العالم فيما يتعلق بفئة الاعمار المتراوحة ما بين 5 و 29 سنة اذ انها افة تشكل هاجسا وقلقا لكافة افراد المجتمع واصبحت احد المشكلات التي تستنزف الموارد المادية وما تكبده من مشاكل اجتماعية وخسائر في الطاقات البشرية مما يؤثر على مقومات الحياة ، اذ سجلت تقارير وزارة الصحة زيادة في عدد ضحايا الحوادث المرورية والتي ارتفعت خلال عام 2022

بنسبة (13.6) عن عام 2021 بنسبة بلغت (12.9)، بعد ان كانت النسبة تقارب (15) في عام 2018 كما مبين في الشكل (28) ادناه.



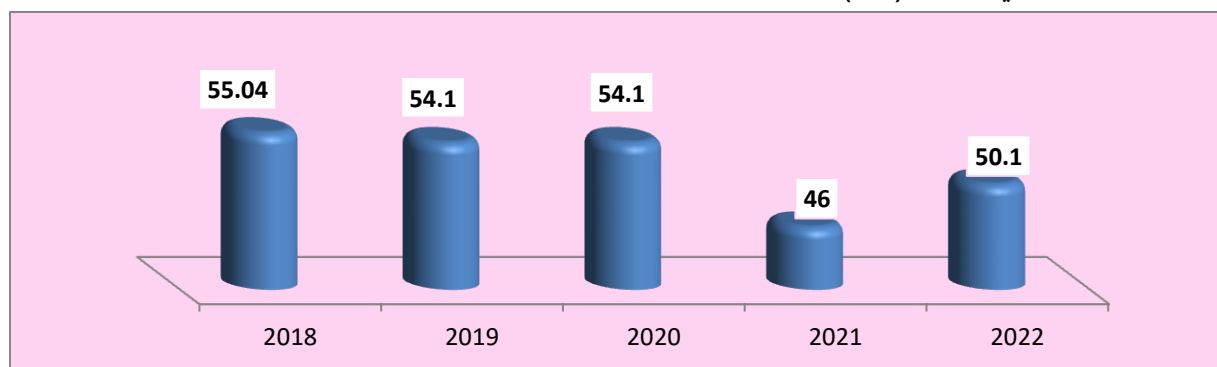
شكل (28)

معدلات الوفيات الناجمة عن الاصابات جراء حوادث المرور على الطرق لكل 100000 نسمة من السكان
المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018)

7.3 بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والانجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الاسرة والمعلومات والتعليم، وادماج الصحة الانجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية

2.7.3 معدل الولادات لدى المراهقات (10-14 سنة و 15-19 سنة) لكل 1 000 امرأة في تلك الفئة العمرية

ويمثل هذا المؤشر خطر الانجاب بين الاناث في الفئة العمرية (15-19) واهتمت الحكومات في تحسين هذا المؤشر في خطتها وبرامجها وانعكس ذلك من خلال انخفاض المؤشر الى (50.1) عام 2022 بعد ان كانت قيمته تقارب (55) عام 2018، كما مبين في الشكل (29).



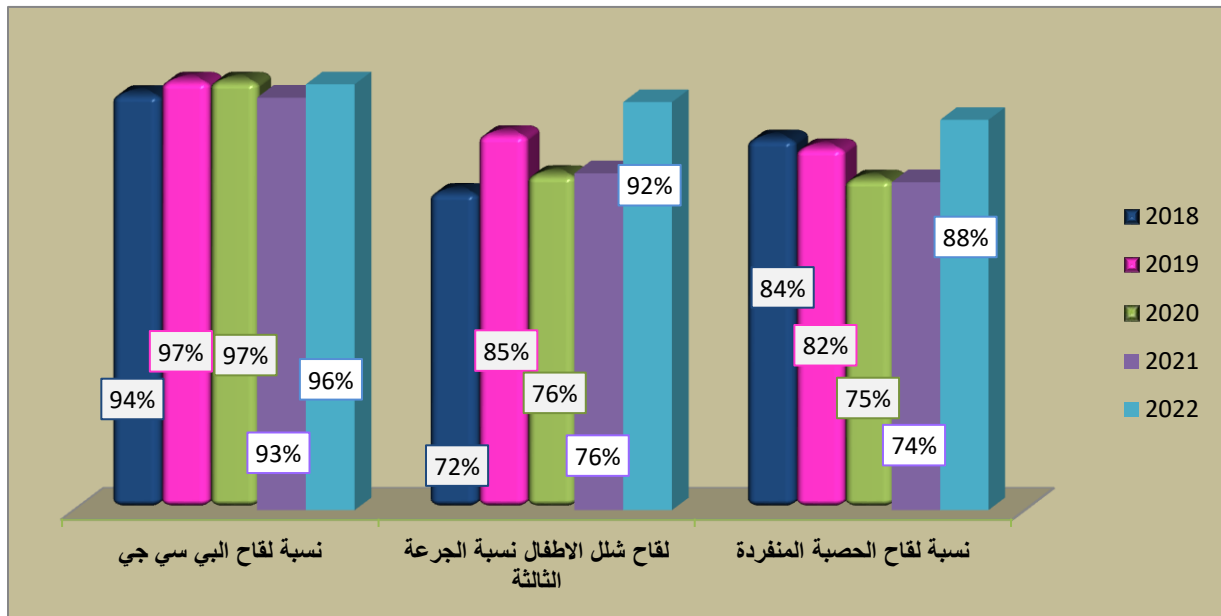
شكل (29) معدل الولادات لدى المراهقات (15-19 سنة) لكل 1 000 امرأة

المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2022-2018).

3.ب دعم البحث والتطوير في مجالات اللقاحات والادوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الاول، وتوفير امكانية الحصول على الادوية واللقاحات الاساسية بأسعار معقولة، وفقا لاعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الاحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة باوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولاسيما العمل من اجل حصول الجميع على الادوية.

3.ب.1 نسبة السكان المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم

ارتفعت نسبة الاطفال المستفيدين من اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني الامر الذي يعكس تطوير القدرات في تعقب الاطفال غير الحاصلين على اللقاح واحصاء اعدادهم والتقليل منها، ويوضح الشكل (30) بيانات وزارة الصحة فيما يخص مؤشرات التحصين ضد الامراض الانتقالية المستهدفة للرضع اذ بلغت نسبة لقاح البي سي جي (96%) ونسبة لقاح شلل الاطفال الجرعة الثالثة (92%) ونسبة لقاح الحصبة المنفردة (88%) لسنة 2022.



شكل (30) مؤشرات التحصين ضد الامراض الانتقالية المستهدفة للرضع

المصدر: إعداد الباحثين بإعتماد التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة العراقية للسنوات (2018-2022).

الاستنتاجات

1. لا تزال المؤسسات الصحية تفتقر للحدود الدنيا من الخدمات الصحية فضلا عن المستشفيات و المراكز الصحية و الملاكات الطبية.
2. تعاني وزارة الصحة او القطاع الصحي من قلة التخصيصات الاستثمارية نسبة الى التشغيلية وبفارق كبير وهي اشكالية تعاني منها كافة الجهات العاملة في القطاع العام خاصة ان الموازنة العامة للدولة تعتمد وبشكل كبير على الايرادات المتحققة من بيع صادرات النفط العراقي.
3. كان لجائحة كورونا تاثير كبير على القطاع الصحي في العراق سواء من عدم قدرة البنى التحتية على استيعاب الازمة او الوفيات من الكوادر الطبية والصحية بسبب الاصابة.
4. حقق العراق النجاح في بعض مؤشرات التنمية المستدامة وهو ما يتناسب مع فرضية الدراسة
5. تعاني مراكز الرعاية الصحية الاولى والثانوية والثالثية من التقادم وعدم القدرة على استيعاب النمو السكاني.
6. قلة الكوادر الطبية التخصصية والنادرة، مع الفائض الهائل في عدد اطباء الاسنان والصيدلة.
7. ضعف تغطية الاحتياج الكلي للمؤسسات الصحية من الادوية و الاجهزة الطبية الحديثة و الخدمية و المختبرية و اجهزة الاشعة .
8. ضعف التغطية باللقاحات اثناء حدوث التفشيات الوبائية .
9. ضعف تغطية الاحتياج الكلي للمؤسسات الصحية من الادوية و المستلزمات و الاجهزة الطبية الخاصة بالعوز المناعي .
10. محدودية الخدمات الصحية التخصصية.
11. ضعف الوعي المجتمعي بمفاهيم الصحة عموما والصحة النفسية خصوصا.
12. قلة اعداد المراكز الصحية وخصوصا في المناطق النائية وعدم ملائمة البنى التحتية لتوفير الخصوصية لتقديم الخدمات وخصوصا تنمية الطفولة المبكرة .
13. ارتفاع معدلات الامراض الانتقالية وغير الانتقالية، بسبب محدودية استخدام اساليب الوقاية الصحية.
14. وجود نقص حاد في عرض الخدمات الصحية مقابل ارتفاع كبير في الطلب الصحي على تلك الخدمات في عموم القطاع الصحي العراقي .
15. عدم وجود نظام حماية صحية كالضمان الصحي الاجتماعي للمواطنين .

التوصيات

1. اعادة ترتيب الاولويات باتجاه تحسين مؤشرات الصحة بشكل عام والصحة الانجابية بشكل خاص، للوصول الى المعايير الدولية والسير جنبا الى جنب مع عجلة التنمية.
2. زيادة الاهتمام بصحة الام ورعاية الاطفال الرضع، والتخطيط لخفض وفياتهم باعتبارها الخطوة الاولى لخفض الوفيات بشكل عام.
3. تشجيع دور الاعلام بزيادة برامج التثقيف الصحي بشأن الام والطفل وكيفية العناية به ووقايته من الامراض التي تفتك به.
4. تدريب الاطباء في قطاعات الرعاية الصحية الاولى حول طرق المشورة والفحص الطوعي للعوز المناعي.
5. اصدار التعليمات الخاصة بطرق التعامل لفئة المتعاشين مع الايدز في المؤسسات الحكومية ذات العلاقة.
6. وضع القواعد والمعايير المتعلقة بالوقاية من السل ورعاية المصابين به، وتعزيز تطبيقها وتسهيله.
7. اجراء التحاليل للاشخاص الذين لم ياخذوا اللقاح اللازم ضد فيروس التهاب الكبد B البائي، وخاصة الذين يعيشون في نفس المكان مع اشخاص مصابين و اطفال الامهات المصابات.
8. اتخاذ اجراءات لمكافحة التبغ وتلوث الهواء والوجبات الغذائية غير الصحية والخمول البدني والاستخدام الضار للمشروبات الكحولية، فضلا عن تحسين الكشف عن الامراض وعلاجها.
9. توحيد جهود القطاعات مثل النقل والشرطة والصحة والتعليم في اتخاذ اجراءات تعالج مسألة السلامة على الطرق والمركبات ومستخدمي الطرق واتخاذ اجراءات لمعالجة موضوع السلامة على الطرق بطريقة شاملة للحد من حوادث الطرق.
10. الحد من الاستيراد العشوائي للسيارات والدرجات النارية (التكتك) .
11. ايلاء اهتمام خاص لشلل الاطفال والحصبة من خلال حملات التلقيح التكميلي، والتركيز على وجه الخصوص على اطلاق خدمات برنامج التلقيح الموسّع في كافة مراكز الرعاية الصحية الاولى في المناطق المحررة والاطفال النازحين.

1. دستور جمهورية العراق لسنة 2005، المادة 31.
2. الأمم المتحدة. (2015). أهداف التنمية المستدامة 2030، الهدف الثالث.
3. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. 2010 تقرير التنمية الإنسانية .
4. البنك الدولي تقرير التنمية في العالم ٢٠٢٠: رأس المال البشري في زمن كوفيد-١٩ <https://www.worldbank.org>
5. كلية الرافدين الجامعة. (2023). الآثار الصحية للتغيرات المناخية على الإنسان في العراق: دراسة باستخدام الإحصاء الجغرافي الطبي .مجلة كلية الرافدين جامعة العلوم ، العدد (54).
6. خطة التنمية الوطنية (2024-2028).
7. السياسة الصحية الوطنية (2014-2023).
8. د.علاء الدين العلوان ، الوضع الصحي في العراق (التحديات واولويات العمل)، وزارة الصحة والبيئة ، العراق ، 2019 ، مجلة لاراك العدد 17 ص41.
9. WHO. (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*.
10. https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/bgkd_sdg3_ar.pdf?utm