الوضع الصحي في العراق ...
التحديات و أولويات العمل

الدكتور علاء الدين العلوان

وزير الصحة و البيئة

وزارة الصحة العراقية
Iraqi Ministry of Health
Founded 1920 تأسست

وزارة الصحة و البيئة - أيار ٢٠١٩

الوضع الصحي في العراق ...
التحديات و أولويات العمل

تقرير يوثق الوضع الحالي واولويات العمل للفترة من
تشرين الثاني ٢٠١٨ الى نيسان ٢٠١٩ والتوجهات
الاستراتيجية لعام ٢٠١٩ وما بعده.

الدكتور علاء الدين العلوان
وزير الصحة و البيئة

وزارة الصحة و البيئة - أيار ٢٠١٩

المحتويات

مقدمة	١
المحددات الديموغرافية والاجتماعية للصحة	٢
الخطوط العريضة للواقع الصحي في العراق	٣
النظام الصحي في العراق	٨
اولويات العمل	٢٤
التقدم المحرز خلال الاشهر الماضية	٢٥
خارطة طريق نحو التغطية الصحية الشاملة والتوجهات الاستراتيجية لإصلاح النظام الصحي	٣٣
الخلاصة	٤١

مقدمة

يواجه العراق حاليا تحديات صحية هائلة ، وتقدم هذه الوثيقة وصفا موجزا للوضع الصحي وتحدياته والمهمات التي من شأنها استهداف تلك التحديات من أجل إصلاح النظام الصحي .

والهدف من هذه الوثيقة الى استعراض ماتحقق من تقدم في مجال مراجعة وتحليل الوضع الصحي والتصدي للتحديات العاجلة والتوجهات الاستراتيجية وأوليات العمل للعام الحالي وما بعده .

كانت المؤشرات الصحية في العراق في تحسن مستمر حتى العقود الثلاث الماضية، وكانت خدمات الرعاية الصحية تحقق معايير عالية على مستوى إقليم الشرق الاوسط ، غير أن الوضع السياسي والعقوبات الدولية والحروب والاضطرابات المدنية والأزمات المتكررة التي حلت بالعراق خلال العقود الماضية أدت الى تدهور متصاعد في أداء النظام الصحي وبنيته التحتية، مع تراجع خطير في الأمن الصحي فأنتكست مؤشرات الرعاية الصحية وفقد المواطن ثقته في النظام الصحي .

وتعود أسباب هذا التدهور الى عوامل عدة منها أن الحكومات المتعاقبة منذ العام ٢٠٠٣ لم تمنح الصحة أولوية استراتيجية ، ولم تلبِ تخصيصات الموازنة احتياجات السكان وتطلعاتهم ، فغادر البلاد كثير من ذوي الخبرات والكفاءات المتمرسة، ورافق ذلك إهمال مستمر للبنية التحتية في المؤسسات الصحية واختلال خطير في توزيع القوى العاملة الصحية .

تقدم هذه الوثيقة مراجعة سريعة ووصفا موضوعيا للوضع الصحي في العراق مع استعراض للتحديات التي تواجه القطاع الصحي وأولويات العمل . كما تلخص بعض التقدم المحرز خلال الاشهر الست الاولى والتوجهات الاستراتيجية الرئيسية التي نعتمدها حاليا في اصلاح النظام الصحي وتحسين الرعاية الصحية .

أرجو ان تحقق هذه الوثيقة الهدف الذي تم اعدادها من اجله .

(فأما الزبد فيذهب جفاءً وأما مَا ينفع الناسَ فيمكث فِي الأرض)

(الرعد : ١٧) صدق الله العظيم

المحددات الديموغرافية والاجتماعية للصحة

تمثّل بعض المؤشرات الديموغرافية وتدهور التعليم والفقر والفروقات الاجتماعية وتدني النُظم الصحية أهم الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى اعتلال الصحة، لذلك ينبغي التعرف على هذه المحددات والتصدي لها من اجل النهوض بالواقع الصحي .

يتضاعف سكان العراق كل ٢٣-٢٥ عاما ، إذ يبلغ التعداد الكلي ٣٨ مليون في العام ٢٠١٨ [١] (يعيش ٣٠% منهم في الأرياف) بعد أن كان ٧،٢٨ ملايين في العام ١٩٦٠ . ويقدر العمر المأمول عند الولادة لعام ٢٠١٨ بنحو ٧٣ عاما [٢].

ارتفع معدل الأمية في العقود المنصرمة إذ بلغت النسبة التخمينية للأمية في العراق ٢٣% في العام٢٠٠٧[٣]. و على الرغم من أن معدل الملتحقين بالتعليم الأبتدائي ٩٢% تتناقص هذه النسبة في المراحل التعليمية اللاحقة لتبلغ نحو نصف الأطفال بسن ١٢- ١٤ و ٣٣% فقط في المرحلة المدرسية الثانوية [٤]، وفي الوقت الذي يفوق التحاق الذكور نسبة التحاق الإناث في المراحل الابتدائية تبدأ نسبة التحاقهم بالتناقص مقارنة بالإناث في المراحل اللاحقة بسبب عزوف الذكور عن إكمال الدراسة لأسباب تتضمن اضطرارهم للحاق بسوق العمل. و كما في الصحة ، فإن القطاع التعليمي قد عانى تدهورا كبيرا في البنية التحتية في العقود المنصرمة، فعلى سبيل المثال، فإن ٣٨% فقط من البنية التحتية المدرسية بقيت سالمة في ١٦ مدينة عانت النزاعات والعمليات العسكرية [٥].

وطالت معدلات الفقر نسبة كبيرة من سكان العراق ، إذ بلغت ١٩% في العام ٢٠١٢ لتتصاعد في العام ٢٠١٤ فتبلغ ٢٢،٥%، و تتراوح هذه النسبة بين المحافظات فتصل الى٤٠% من السكان في بعض المحافظات المتضررة بفعل الإرهاب[٦]. وتشير الاستراتيجية الوطنية للحد من آثار الفقر الى أن الكثير من الوحدات الإدارية (النواحي) في جنوب العراق (المثنى ، الديوانية وميسان) قد طالها الفقر بنسبة تفوق ٥٠% من السكان ، فضلا عن أن الفقر بين الأطفال قد

---

[١] الجهاز المركزي للإحصاء، ٢٠١٨

[٢] وزارة التخطيط ٢٠١٨

[٣] الجهاز المركزي للإحصاء، المسح الاقتصادي والاجتماعي في العراق ٢٠٠٧

[٤] الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة الصحة ، اليونيسيف _ المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١٨

[٥] البنك الدولي ، إعادة الاعمار والاستثمار في العراق – الجزء الثاني، تقييم الاحتياجات والضرر في المحافظات المتأثرة ٢٠١٨

[٦] وزارة التخطيط ، استراتيجية التخفيف من الفقر في العراق ٢٠١٨-٢٠٢٢

شـهد إزديادا كبيرا، بحيث يعاني من الفقر واحد من كل أربعة أطفال ، وربما تصـل هذه النسـبة الى ٥٠% في بعض المحافظات الجنوبية.

وثمة مؤشـــر اخر للتنمية يعتمده البنك الدولي في تقييم التقدم المحرز في مجال التنمية في البلدان المختلفة وهو مؤشر رأس المال البشري، و يتم احتساب هذا المؤشر استنادا إلى الوضع الصحي والتعليمي والاجتماعي، وبهذا الصدد يشير البنك الدولي الى أن هذا المؤشر في العراق يقل عن المعدل في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأقـــــــل مـــن البلدان ذات الـمستوى الاقتصادي والاجـــتـــماعي المشابه[٧]. لذلك فان اصلاح النظام الصحي يعتمد الى حد كبير على التعاون والعمل المشـــترك مع القطاعات الحكومية الأخرى والمجتمع المدني من اجل مواجهة هذه الإخفاقات وتقويمها .

الخطوط العريضة للواقع الصحي في العراق

تمثل الأمراض غير الإنتقالية والمتمثلة بأمراض القلب والأوعية الدموية ، الســـرطانات ، السكري وأمراض الرئة المزمنة السبب الرئيس للوفيات في العراق فهي مسؤولة عن أكثر من ٥٥ % من معدل الوفيات الكلي، وتبلغ النسبة التخمينية لوفيات العراقيين بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية ٢٧ % من اجمالي الوفيات ، و ١١ % بسبب السرطانات ، و٤ % بسبب السـكري ، و٢ % بسـبب أمراض الرئة المزمنة [٨]. ومن الجدير بالذكر أن نسـبة كبيرة تفوق ٢٠ % من الوفيات الناتجة عن الأمراض غير الإنتقالية تحدث في وقت مبكر وأعمار شـــابة تمثل أكثر مراحل العمر إنتاجية مما يؤثر سـلبا في التنمية الاقتصـادية والاجتماعية، لذلك فإن الوقاية منها عن طريق التصـدي لعوامل الخطورة التي تسـببها مثل إسـتعمال التبغ والأنماط التغذوية غير الصـحية والخمول البدني وتلوث الهواء تعد من أولويات عملنا ومن أهم متطلبات التنمية المستدامة .

---

[٧] البنك الدولي، مؤشر التنمية البشرية ٢٠١٨

[٨] WHO, Noncommunicable disease country profile 2018

أن مكافحة هذه الأمراض من أهم ركائز إصلاح النظام الصحي ، وخاصة أن أكثر من ٣٠ % من العراقيين يعانون إرتفاعا في ضغط الدم ، وأكثر من ١٤ % من السكري في حين أن أكثر من ٣٠ % يعانون السمنة [٩]، كما ان نسبة المدخنين بين الذكور تناهز ٣٨ % ، ومما يدعو للقلق ان البيانات المتوافرة من الدراسات التي أجريت مؤخرا تشير الى ارتفاع نسبة التدخين بين طلاب المدارس لتصل الى حوالي ٢٠ % من الذكور بأعمار ١٣-١٥ سنة و ٩ % بين الاناث للفئة العمرية نفسها [١٠]. كذلك فإن معظم طلاب المدارس لا يمارسون المستويات المطلوبة من النشاط البدني .

وتشير البيانات المتوفرة الى أن نحو ١٦,٥ % من السكان للفئة العمرية فوق ١٥ سنة يعانون الاضطرابات النفسية [١١]، وأن أغلب المصابين بالأمراض النفسية الشديدة لا يستطيعون الحصول على العلاجات الطبية الأساسية والرعاية النفسية الاجتماعية . ومما يدعو الى القلق الشديد تصاعد نسب تعاطي المؤثرات العقلية و الإدمان و تشير المعطيات المتوافرة الى أن نسبة انتشار هذه الظاهرة قد تصل الى نحو ٢,٧ % خلال مراحل الحياة المختلفة [١٢]، وهذا يدعو الى إيلاء الموضوع أهمية كبرى من خلال تحديث الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات ومشاركة القطاعات المعنية على أعلى مستوى من المسؤولية والتنسيق .

ولا تزال الأمراض الانتقالية والاضطرابات الغذائية من أهم أسباب المراضة والوفيات في العراق، إذ تشكل ١٧ % من إجمالي الوفيات، ومن المؤسف أن العراق قد أخفق في الوصول الى أهداف الألفية للتنمية في العام ٢٠١٥ فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال ووفياتهم وذلك بسبب تدني مستوى خدمات الرعاية الصحية الأولية .

تعد الإصابات سببا رئيسا آخرَ للوفيات والإعاقة التي يمكن تفاديها . وتشير المعطيات الحالية الى أنها مسؤولة عن أكثر من ٢٠% من الوفيات في العراق [١٣] وهذا يعد من أعلى النسب في العالم، كما تسبب عبئا صحيا واجتماعيا وإقتصاديا كبيرا بسبب الإعاقات التي تنتج عنها . ويعد نظام تسجيل الإصابات في وزارة الصحة مصدرا مهما للمعلومات، إذ يشير الى أن أغلب

---

[٩] وزارة الصحة، الجهاز المركزي للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية – مسح عوامل الخطورة للأمراض غير الانتقالية في العراق ٢٠١٥

[١٠] WHO, Global School-based student health survey 2012

[١١] Iraq mental health survey 2006-2007

[١٢] Survey of substance abuse in Iraq 2015

[١٣] وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ٢٠١٨

الإصابات تحدث لدى الذكور للفئة العمرية ١٥-٢٩ سنة . والأغلب شيوعا من الإصابات غير المميتة هي تلك الناجمة من الحوادث المرورية . وأن أغلب الإصابات المميتة التي بلغت (٦,٤٤٤) عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ تم توثيقها من قبل دائرة الطب العدلي في بغداد ، أما عدد الوفيات من الإعتداءات الإرهابية التي وثقتها وزارة الصحة في العام ٢٠١٨فقد بلغت ٢٠٣٠ [١٤].

يمثل الأفراد ذوو الإعاقة نسبة ٥ % من السكان وذلك استنادا الى المسوحات التي أجريت من قبل وزارة التخطيط عام ٢٠١٦ [١٥]، غير أن هناك معطيات أخرى تشير الى نسبة أكبر من الإعاقات قد تصل الى ١٠ % ، ولا يوجد إحصاء دقيق لعدد المصابين بالإعاقات في العراق على الرغم من وجود تقديرات بان العدد الكلي من المعاقين يناهز ١،٣٥٧،٠٠٠ [١٥].

تقع على كاهل العراق تحديات بيئية خطيرة. وتشير تقديرات العبء المرضي الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ان الاخطار البيئية في العراق مسؤولة عن نحو ٣٥ ألف شخص سنويا بسبب الامراض الانتقالية وغير الانتقالية والاصابات . ويمثل تلوث الهواء احد اهم التحديات البيئية في العراق، إذ يبلغ معدل التعرض للجسيمات الدقيقة (PM2.5) في المجاميع السكانية الحضرية والريفية ٥٣,٦ ميكروغرام لكل متر مكعب في حين أنه ينبغي ألا يتجاوز المستوى ١٠ ميكروغرام لكل متر مكعب حسب توصيات منظمة الصحة العالمية [١٦]، وتشير التقديرات الى أن تلوث الهواء يسهم في حدوث آلاف من حالات الوفاة سنويا، ويمثل تلوث الهواء الداخلي (Indoor) خطرا آخرا على السكان وخصوصا النساء والأطفال. وقدرت منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠١٨ أن ٢,٤ % من ربات البيوت يعتمدن على الوقود الملوث للهواء لأغراض الطبخ والتدفئة مما يؤدي الى مئات من حالات الوفاة المبكرة سنويا، ويتطلب تلوث الهواء تدخلا عاجلا إذ من الممكن تفادي هذه الوفيات من خلال تقليل مصادر التلوث والترويج لمبادئ السلامة البيئية في النقل والطاقة والصناعة والقطاعات المعنية الأخرى .

---

[١٤] وزارة الصحة ، تقرير رصد الإصابات الخارجية في العراق ٢٠١٧

[١٥] وزارة التخطيط – الجهاز المركزي للإحصاء، المسح الوطني للإعاقة ٢٠١٦

[١٦] WHO Report. Health and Environment in Iraq, 2018

ومن التحديات البيئية الأخرى في العراق الحاجة الماسة للنهوض بواقع قطاع الماء والصرف الصحي اذ يعاني العراق بشكل عام من ظروف بيئية صعبة بسبب التغيرات المناخية والجفاف وقلة الايرادات المائية من دول المنبع وزيادة احمال التلوث التي اثرت على نوعية المياه وازدياد الطلب على المياه العذبة لقطاعات الاستهلاك المختلفة لذلك واجه العراق تحديا جديا تمثل بتردي نوعية المياه وشحتها خصوصا في محافظة البصرة مما اثر كثيرا على امدادات ماء الشرب والتي تصلها من مصدرين احدهما مشروع البدعة (اكثر من ١٥٠كم) من نهر الغراف والثاني شط العرب والذي شهد تراجعا في امداداته المائية و أدى الى حصول تباين واسع في نوعية مياهه فيما يتعلق بتراكيز الاملاح الذائبة بالإضافة الى تصريف كميات كبيرة من مياه الصرف الصحي مباشرة دون معالجة والذي تسبب بإثار سلبية على صحة اعداد كبيرة من المواطنين وحصول تداعيات اقتصادية واجتماعية وامنية وسياسية .

أما خدمات الصرف الصحي الآمنة فهي تتوافر لنحو ٣٠ % من السكان فقط ، الأمر الذي يعني أن مياه الصرف الصحي الناتجة عن نحو ٧٠ % من المواطنين تنتهي بتلويث البيئة والأنهار[١٧] . وبينت دراسة معمقة أجريناها بالعمل المشترك مع لجنة وزارية عالية المستوى انه يتم يوميا تصريف نحو ٥ ملايين متر مكعب من مياه الصرف الصحي والمجاري الى الأنهار دون أن يخضع معظمها للمعالجة وان نسبة كبيرة من الوحدات المتوافرة لمعالجة مياه الصرف الصحي ضعيفة في أغلب مناطق البلد. أما القطاع الثاني المسبب لتلوث المياه فهو الصحة إذ تفتقر أغلب المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى الى وحدات معالجة أو أن تكون تلك الوحدات ضعيفة [١٨].

أما مصادر التلوث الأخرى فهي قطاع الكهرباء ثم قطاع الصناعة والمعادن ثم قطاع النفط فضلا عن تجاوزات من أنشطة القطاع الزراعي وبعض الدوائر البلدية التي تستخدم محطات رفع مياه الامطار لتصريف المياه الثقيلة. وتشير البيانات الواردة من امانة بغداد ووزارة الإعمار والإسكان والبلديات الى أن نسبة ٥٠ % فقط من سكان بغداد وبنسب اقل في المحافظات الأخرى يتمتعون بخدمات وحدات معالجة مياه الصرف الصحي على الرغم من أن هذه الوحدات تعمل بنسب متفاوتة من الفعالية .

---

[١٧] الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١٨

[١٨] وزارة الصحة والبيئة ، التقرير النهائي للجنة الامر الديواني حول ثلوث المصادر المائية ٢٠١٩

يفتقر خمسة ملايين مواطن (١٤ % من السكان) الى خدمات الماء الصالح للشرب ، ولا يمكن ضمان سلامة إجراءات هذه الخدمات لغياب أنظمة مراقبة كفوءة. ونظرا لان معظم الأنهار في العراق تتصف بالتلوث الشديد بفعل العوامل المذكورة سابقا وأن هذه الأنهار الملوثة مصدر المياه الرئيس لتوفير مياه الشرب وسقي المحاصيل الزراعية ينبغي تعزيز خدمات معالجة الصرف الصحي و تحسين مياه الشرب لكي نتفادى تفشي الأمراض المنتقلة عن طريق المياه مثل الكوليرا. لقد قدمت اللجنة الوزارية المشار اليها توصيات قصيرة ومتوسطة الأمد وخطة عمل شاملة مدعومة بالمشاريع التي ينبغي تنفيذها من قبل الوزارات المعنية وأمانة بغداد .

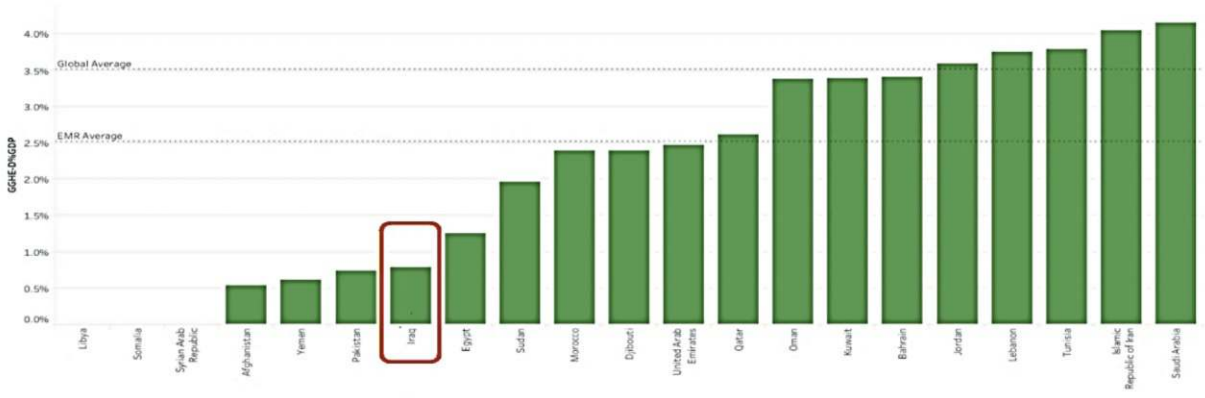
النظام الصحي في العراق

- تمويل النظام الصحي

كما ذكرنا سابقا ، عانى النظام الصحي في العراق ، خلال العقود الثلاث المنصرمة التدهور الشديد في بنيته التحتية وأدائه نتيجة لسلسلة من الظروف القاسية التي واجهها البلد من عقوبات دولية وحروب وانعدام الاستقرار ، تلتها حقب من شحة التمويل وتدني الأولوية الممنوحة للصحة في الموازنة الحكومية. ومن البديهي ان الطريقة التي يتم بها تمويل النظام الصحي لها تداعيات مباشرة على قدرة الأفراد على الوصول الى رعاية صحية جيدة وان شحة التمويل للخدمات الصحية الأساسية تؤدى الى تعرض المواطنين لمصاعب مالية أو الوقوع في براثن الفقر نتيجة الإنفاق المباشر على الخدمات الصحية التي هم بحاجة ماسة إليها .

وعلى الرغم من أن الدستور يكفل الرعاية الصحية بوصفها حقا أساسيا لجميع المواطنين ، شهد التمويل الصحي في العراق تغيرات خلال العقود الماضية ، منتقلا من نموذج الدولة المرفهة التي يقدم فيها القطاع العام الرعاية الصحية المجانية الى تأسيس نظام للتمويل الذاتي وجباية رسوم مقابل طيف واسع من الخدمات الصحية . إن عدم اعتماد الصحة والبيئة اولويات أساسية في برامج الحكومات المتعاقبة سهم الى حد كبير في التدهور الذي آل إليه الوضع الصحي في العراق .

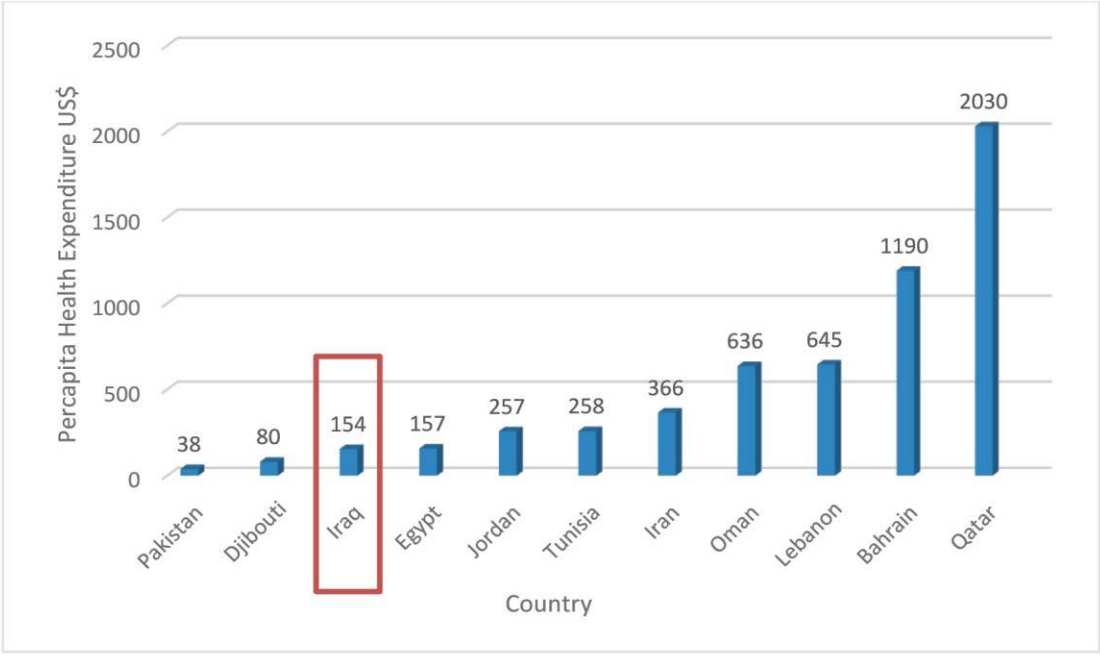
يبلغ إجمالي الموازنة الحكومية للعام ٢٠١٩ نحو ١٣٣ تريليون دينار إلا أن التخصيص المقدم لقطاعي الصحة والبيئة مجتمعة يبلغ ٦ تريليونات فقط أي بنسبة (٤,٥ %) وهي نسبة متدنية مقارنة بمعظم بلدان العالم الأخرى. وكمثال على ذلك فإن حصة الإنفاق العام كنسبة من إجمالي الإنتاج المحلي (GDP) لسنة ٢٠١٥ بلغت أقل من ١ % في العراق مقارنة ب ٣,٦ %، و٣,٨ %، و٤,١ % في الأردن ولبنان وإيران على التوالي، كما موضح في الشكل (١)



Abbreviations: GGE = general government expenditure. GDP = gross domestic product.
Note: Expenditure excludes capital investments. Macroeconomic data such as GDP and GGE are taken from international sources including the International Monetary Fund and the World Bank.
Source: WHO global health expenditure database. For more information visit https://bit.ly/2sdLJDW or contact HYPERLINK "mailto:nha@who.int" nha@who.int

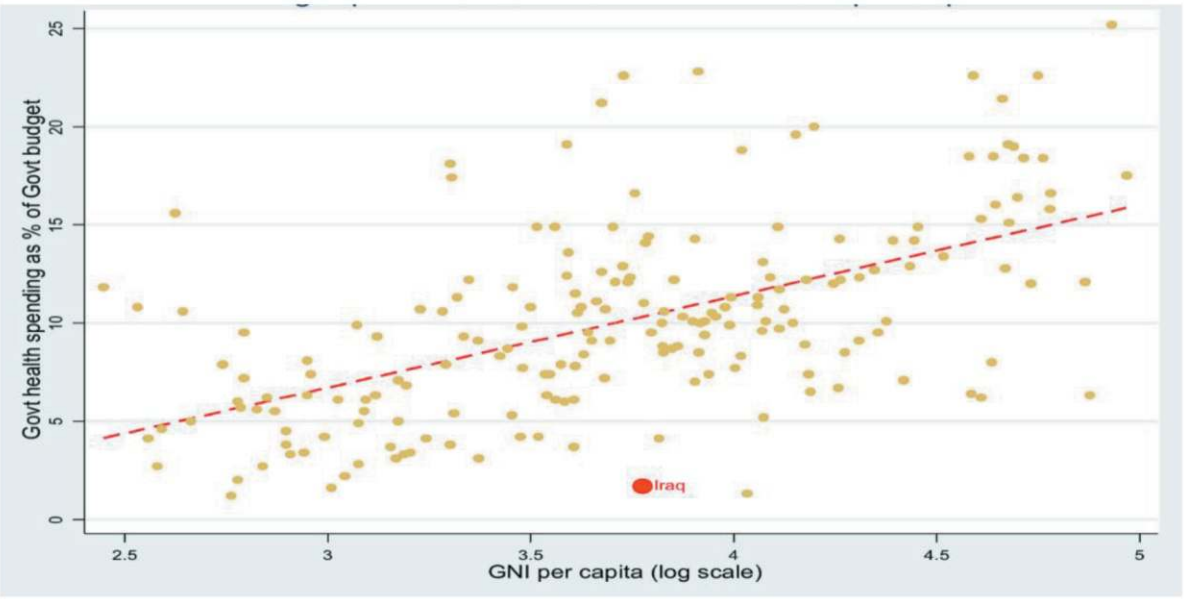
شكل (١) : نسبة الانفاق العام على الصحة من اجمالي الناتج المحلي في شرق المتوسط في ٢٠١٥[١٩]

يعد الإنفاق الصحي للشخص الواحد في العراق من الأوطأ في المنطقة، ويقدر بـــ ١٥٤ دولارا في عام ٢٠١٥ مقارنة بإيران ٣٦٦ و ٢٥٧ في الأردن كما موضـح في الشـكل (٢) كما تبين بيانات البنك الدولي نفس الحقيقة بالنسـبة للانفاق الصـحي من اجمالي الموازنة الحكومية في دول العالم (الشكل٣) .



شكل (٢) :معدل الانفاق على الصحة في بلدان شرق المتوسط[٢١]

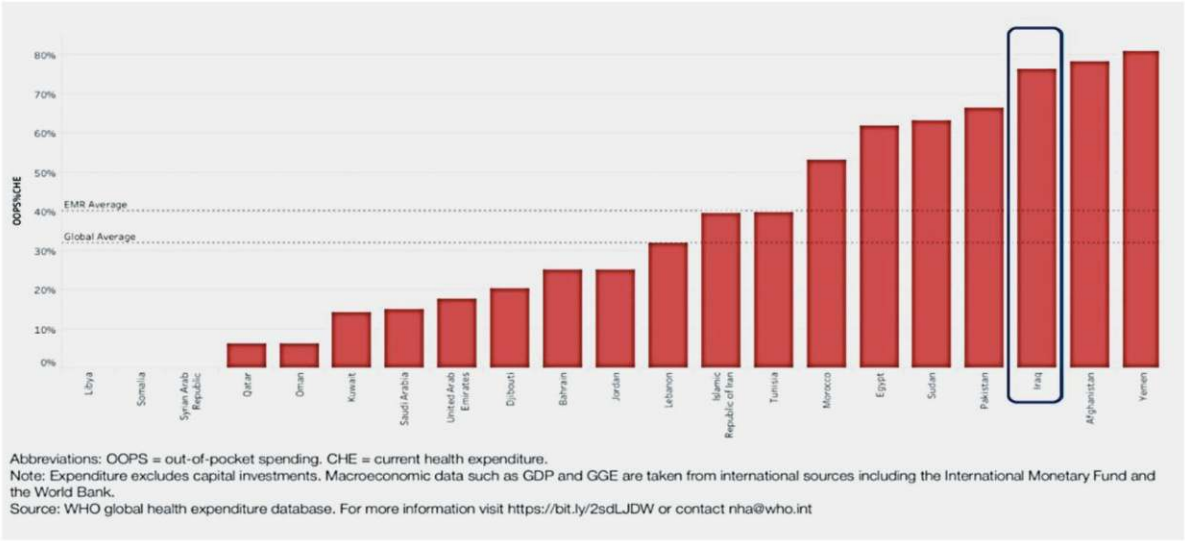
[١٩] World Health Organization. Strengthening Health financing systems in the Eastern Mediterranean Region. Health Financing Atlas 2018



شكل (٣) نسبة الانفاق الصحي من اجمالي الموازنة الحكومية في دول العالم لعام ٢٠١٥ (بالدولار الأمريكي)[٢٠]

لقد أدى إهمال القطاع الصحي من قبل الحكومات المتعاقبة والتمويل المتدني بشكل خاص خلال السنوات الماضية الى بنية تحتية غير كافية من مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التي تفتقر الى الإدامة وقلة الموارد البشرية وسوء توزيعها، ونتج عن ذلك فجوات كبرى في الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وأعباء مالية على الطبقة الفقيرة بسبب الرسوم المفروضة على المرضى وتزايد معدل الإنفاق الشخصي على الصحة ، اذ تشير المؤسسات الصحية الدولية الى أن نسبة تزيد على ٧٠ % من تكاليف الرعاية الصحية يتحملها المريض العراقي أو ذووه كما في الشكل التالي علما أن منظمة الصحة العالمية توصي بأن لا تزيد هذه النسبة على ٣٠ % لضمان الحماية المالية وتفادي التعرض للفاقة والعوز .

٢٠. World Bank. World Development Indicators 2015



شكل (٤) حصة الانفاق الشخصي (out-of-pocket payment) كنسبة من الانفاق الإجمالي على الصحة في الاقليم ٢٠١٥[٢١]

ومن نافلة القول إن تمويل الصحة في العراق بصورته الحالية لا يمكن ان يستمر إذا أراد العراق ان ينتشل النظام الصحي من تراجعه واخفاقاته . ومثال على ذلك ان المبالغ المخصصة للأدوية والمستلزمات الطبية في الموازنة الحالية التي تبلغ ١,٥ تريليون دينار لن تكفي لتغطية الاحتياج الكلي حتى من الأدوية الأساسية ، خاصة وان البلد يعاني حاليا ازمة دوائية خانقة وأن جزءا من هذه المبالغ سوف يستخدم لإطفاء ديون سابقة للشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية التي تتجاوز نصف تريليون دينار .

وبناء على ما تقدم بالإمكان تلخيص الرسائل الرئيسة للتمويل الصحي في العراق بالآتي :

- لا يتماشى استثمار الحكومة في الصحة والبيئة مع التحديات الهائلة ومتطلبات اصلاح النظام الصحي وانتشاله من كبوته .
- لا تتفق حصة الصحة من الموازنة الحكومية مع احتياجات المواطنين والتوجهات العالمية، إذ يعد إنفاق العراق على الصحة من المستويات الأوطأ في العالم .

[٢١] WHO. Strengthening Health financing systems in the Eastern Mediterranean Region. Health Financing Atlas 2018

- هنالك تفاوت كبير وعدم مساواة في الحصول على الرعاية الصحية الأساسية بسبب المعاناة المالية. وهذا يمثل عقبة كبيرة أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهو الهدف الذي يسعى العراق وبقية دول العالم الى تحقيقه .
- فقر الإنفاق الحكومي على الصحة وغياب الحماية المالية يقودان الى ضعف أداء القطاع الصحي وتدني مستوى الخدمات الصحية .
- يؤدى اضطرار الطبقات الفقيرة من المجتمع الى الانفاق على الخدمات الصحية المكلفة الى تفاقم الفقر والى نتائج سلبية على التنمية الوطنية .

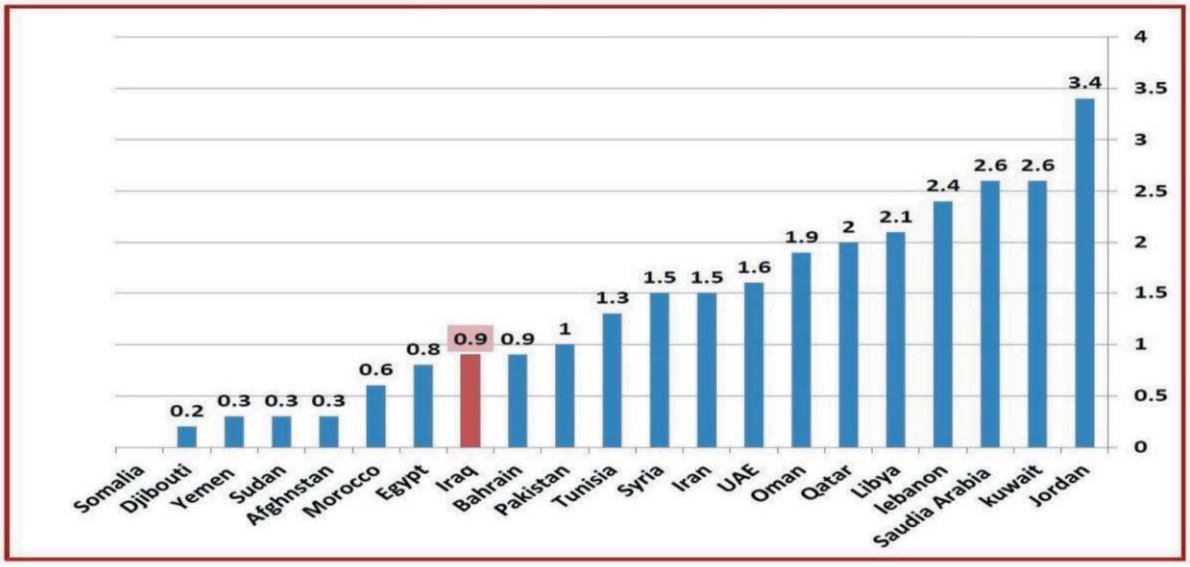
لذلك فمن الضروري أن تلتزم السلطات التشريعية والتنفيذية باعتماد أولويات وإجراءات فعالة لتحسين إداء نظام التمويل الصحي. إن تعزيز الحماية المالية في الصحة من خلال تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو الاستراتيجية السليمة لإصلاح النظام الصحي في العراق، ولن يتم ذلك إلا بزيادة الموارد المخصصة للقطاع الصحي .

- القوى العاملة الصحية

يعاني القطاع الصحي تحديات عديدة في مجال القوى الصحية العاملة تتمثل أهمها بما يلى :

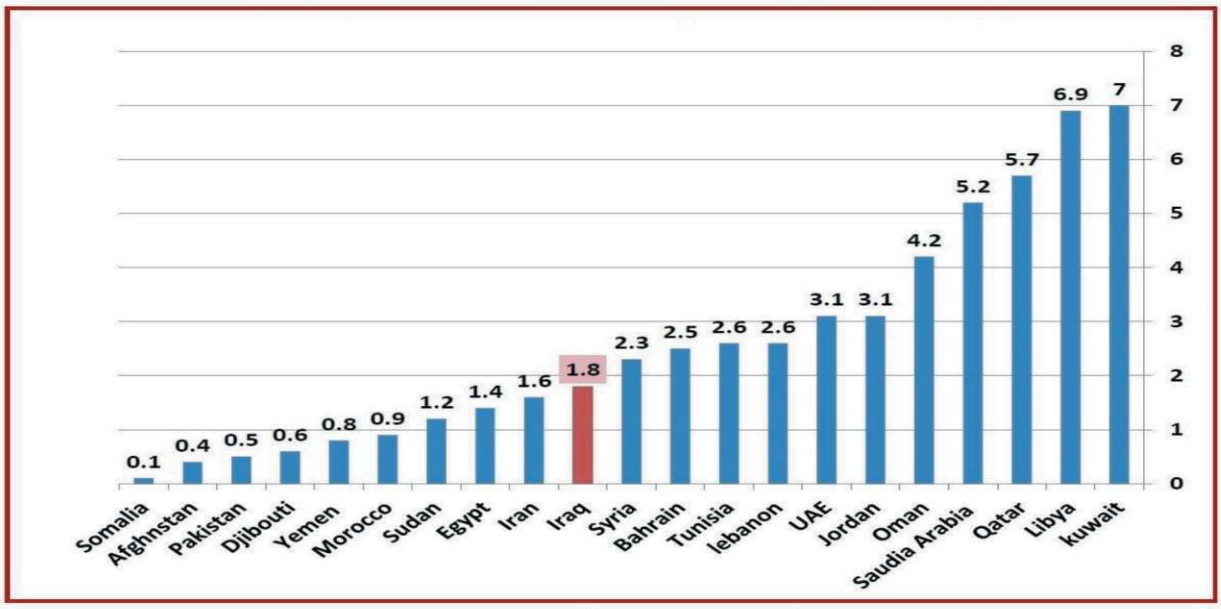
١. نقص أعداد العاملين من الأطباء والملاكات التمريضية والتي تستمر في المساهمة بهجرة العقول وسوء توزيع هذه الملاكات وعدم كفاية التدريب ، فضلا عن ظروف عمل غير ملائمة طاردة للكفاءات . ويوضح الشكلان رقم (٥) و (٦) النقص في أعداد الأطباء والملاكات التمريضية نسبة الى المعايير العالمية ومقارنة بدول المنطقة الأخرى .
٢. غياب الرؤية الواضحة والتخطيط الاستراتيجي ، إذ تدار القوى العاملة الصحية بعيدا من الأساليب الحديثة لإدارة الموارد البشرية ، فضلا عن تأثرها بالضغوطات السياسية والممارسات اللامنهجية . كما يفتقر العمل الحالي في هذا المجال إلى تخطيط واضح وعدالة في توزيع الموارد البشرية وهناك حاجة لمستوى اعلى من التنسيق بين النظام الصحي والمؤسسات التعليمية التي تديرها وزارة التعليم العالي .
٣. التطبيق غير المدروس للامركزية اذ أدى نقل صلاحيات القطاع الصحي الى الحكومات المحلية في المحافظات بشكل غير مدروس الى ممارسات خاطئة والى مضاعفة الثغرات وسوء التوزيع في

إدارة الموارد البشرية وإعاقة التصدي للمشكلات القائمة. فنجد في يومنا هذا مؤسسات صحية في مكان ما مكتظة بالملاكات الصحية والأطباء الاختصاصيين بأعداد تفوق عدة مرات احتياج تلك المؤسسة والمعايير المعتمدة ، يقابله غياب أو نقص شديد في ملاكات مؤسسات أخرى . ومن الجدير بالذكر أن إحدى نقاط الضعف الرئيسة في الرعاية الصحية الأولية تتمثل بغياب طب الأسرة وممارسته في معظم المراكز ، إذ يقدر عدد الأطباء المؤهلين في هذا المجال بنحو خمسمائة في حين أن العدد المطلوب يتجاوز الآلاف. لذلك من الضروري ان يتضمن اصلاح النظام الصحي خطة واضحة لإعداد أطباء اسرة لسد الاحتياج فضلا عن إعداد برنامج متكامل يستهدف توفير المعايير والمتطلبات الأساسية للعمل في المراكز الصحية وإجراءات مجدية لتحفيز الأطباء وتشجيعهم للالتحاق في برامج تدريب طب الاسرة .



شكل (٥) : عدد الأطباء لكل ١٠٠٠ من السكان ٢٠٠٧ ــ ٢٠١٦ [٢٢]

[٢٢] WHO Health Statistics 2018



الشكل (٦) : عدد الملاكات في التمريض و القبالة لكل ١٠٠٠ من السكان ٢٠٠٧ ــ ٢٠١٦

- البنية التحتية وتقديم الخدمات الصحية

يبلغ عدد المراكز الصحية بنوعيها الرئيس والفرعي ٢٧٦٥ (١٣٣٦ رئيسي و ١٤٢٩ فرعي) اي بنسبة (٧,٢) الى كل ١٠٠،٠٠٠ نسمة في حين يبلغ عدد المستشفيات بنوعيها (الخدمات الثانوية والثالثية) ٢٨١ مستشفى اي بنسبة (٠,٧) لكل ١٠٠،٠٠٠ نسمة [٢٣]، وكما ذكرنا سابقا تعاني البنية التحتية الصحية التدهور المستمر على مدى العقود الثلاث الماضية وغياب أدامة أبنيتها ومرافقها وتطويرها، وتعاني أيضاً نقصاً كبيراً في توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية، وهذا بمجمله يؤدي الى ضعف مستوى وجودة الخدمات التي تقدمها . وعلى الرغم من وجود مشاريع متعددة لإعادة الإعمار وبناء عدد من المستشفيات الجديدة تعثر كثير من هذه المشاريع على مدى السنوات الماضية ، ويتم التركيز حالياً في إعادة إعمار المؤسسات الصحية في المحافظات المحررة (نينوى ، الأنبار وصلاح الدين) أو تأهيلها ، وعلى استئناف العمل في عدد من مشاريع المستشفيات الجديدة .

[٢٣] وزارة الصحة قسم الاحصاء الصحي والحياتي ٢٠١٨

أما بالنسبة للمراكز الصحية الأولية فهنالك نقص شديد في عددها وإمكانياتها، إذ يحتاج العراق الى مضاعفة الأعداد المتوفرة حاليا ، اذ تشير بيانات وزارة الصحة الى أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسة لا يتجاوز ١٤٠٠ في حين يحتاج العراق الى نحو ٣٠٠٠ مركز. ونظرا لعدم إمكانية توفر التخصيص المالي لتحقيق هذا الهدف على مدى السنوات القليلة القادمة ينبغي أن تكون هنالك حلول إبتكارية لإيصال الخدمات الصحية الى جميع المناطق المحرومة حالياً .

- الخدمات الصحية للنازحين

لا تزال هناك أعداد كبيرة جداً من النازحين سواء في المخيمات أو داخل المدن وخاصةً في شمال العراق، وتقدر وزارة الهجرة والمهجرين عدد الأسر النازحة حاليا بأكثر من (٧٠٨) الف أسرة [٢٤]، في حين تشير المنظمة العالمية للهجرة الى وجود اكثر من ١،٧ مليون نازح [٢٥]. ويتم تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية من قبل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الصحة في اقليم كردستان وعدد من المنظمات غير الحكومية على مستوى الرعاية الصحية الأولية والإحالة الى المستشفيات ، ونظراً لأن بعض المنظمات غير الحكومية بدأت بالانسحاب ، تقوم وزارة الصحة حاليا بتعويضها. وقامت الوزارة بأجراء تقييم ميداني للخدمات الصحية التي تقدم للنازحين في شهري تشرين الثاني ٢٠١٨ ومرة أخرى في آذار ٢٠١٩ لتشخيص الاحتياجات الأساسية مثل النقص في الأدوية التي ينبغي ان تتوفر بشكل أكبر وخاصة لسكان المخيمات .

- الخدمات الصحية الوقائية

يتضح من تقييم الوضع الصحي في العراق عدم كفاءة أداء عدد من البرامج الصحية الوقائية وخاصة تلك التي تتصدى للعبء المرضى الرئيسي في العراق (الامراض المعدية والامراض غير الانتقالية المزمنة والمخاطر السلوكية والبيئية) . ومثال على ذلك فقد أظهر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجرته وزارة التخطيط ووزارة الصحة ومنظمة اليونيسف

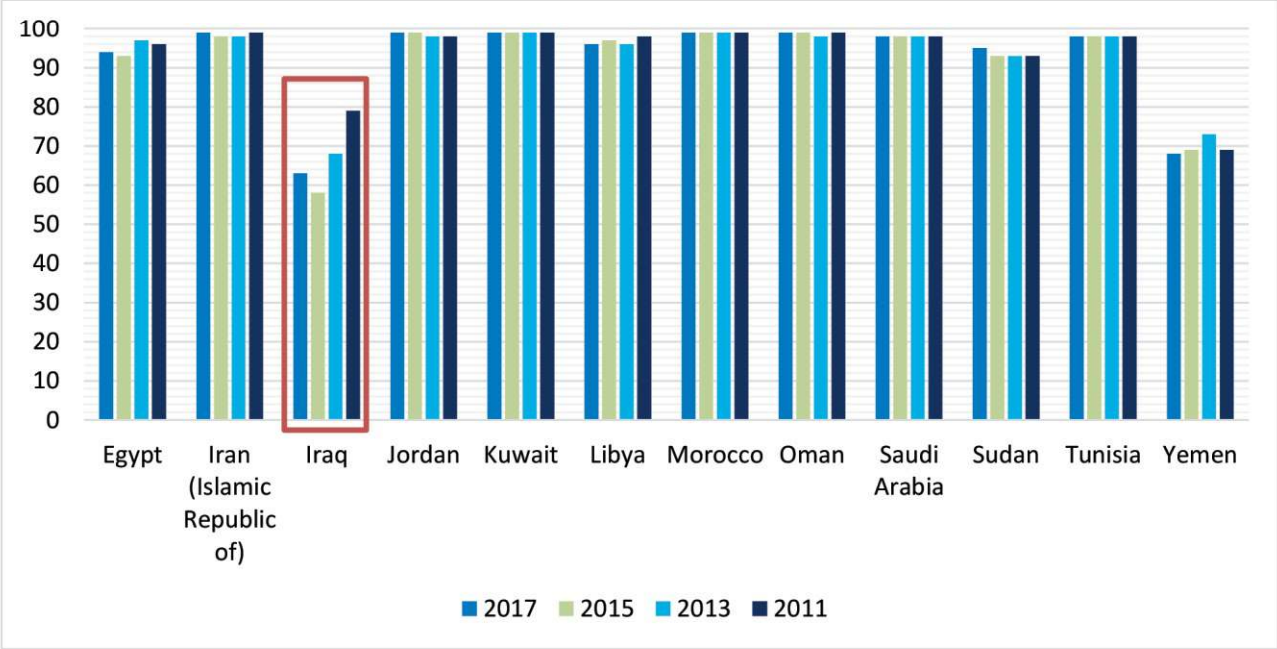
---

[٢٤] تقرير أعدته وزارة الهجرة والمهجرين بتاريخ ٢٠١٩/٣/٢٤

[٢٥] موقع المنظمة العالمية للهجرة – بعثة العراق بتاريخ ٢٠١٩/٢/٢٨

عامي ٢٠١١ و٢٠١٨ عدم وجود تحسن في التغطية باللقاحات الأساسية ومكافحة الأمراض المعدية في الأطفال إذ لا تزال هذه التغطية تتراوح بين ٦٠-٧٠ % مقارنة بأكثر من ٩٥ % في الأردن وإيران كما يوضح الشكل ٧ . وبذلك لا يحصل نحو ثلث الأطفال على اللقاحات الأساسية في العراق. أما فيما يتعلق بالحصول على كل التلقيحات فلا تتجاوز النسبة ٥٠ % مقارنة بأكثر من ٨٠ % في الأردن ، وتعود أسباب هذا التراجع الى عدم كفاءة برامج التحصين ضد الامراض وقلة مراكز الرعاية الصحية الأولية، إذ لا يتوفر في الوقت الحاضر ما يحتاج إليه العراق من المراكز الصحية الرئيسية .

ومن الواضح أن برنامج التحصين في العراق يحتاج الى مراجعة شاملة . لذلك فقد نوقشتِ الإجراءات الضرورية لتعزيز عمل هذا البرنامج ورفع نسبة التغطية باللقاحات من خلال ورشة عمل شاركت فيها دائرة الصحة العامة واللجنة العلمية للّقاحات وخبراء منظمتي الصحة العالمية واليونيسف وسنأتي على ذكر التوصيات وخطة العمل التي ينبغي اعتمادها وتنفيذها بأقرب وقت ممكن .

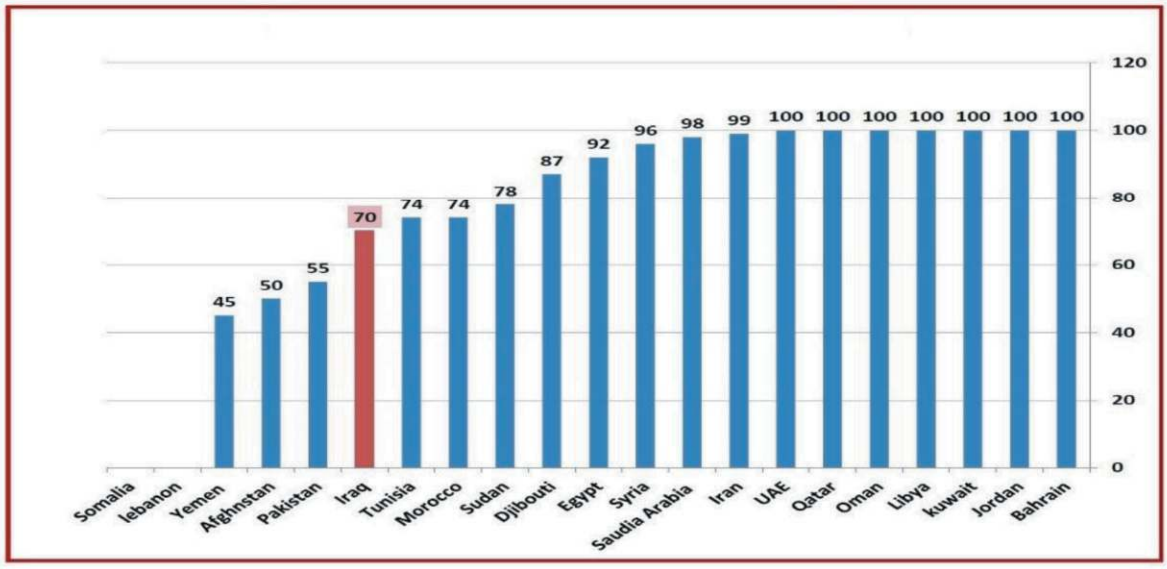


شكل (٧) : التغطية باللقاحات الأساسية في العراق و الدول المجاورة

المصدر : قاعدة البيانات الدولية – منظمة الصحة العالمية و اليونيسيف

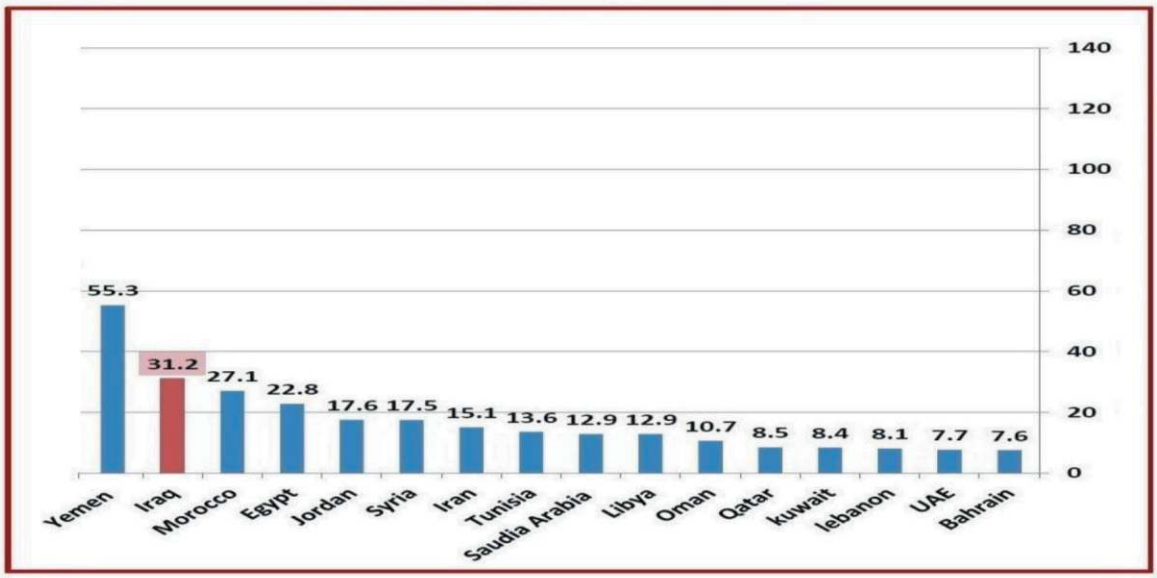
- الصحة الإنجابية ورعاية الأم والطفل

من الواضـــح أن هنالك فجواتٍ مهمة في الخدمات التي تقدمها وزارة الصـــحة في مجال رعاية الأم والطفل والصحة الإنجابية على المستويات الثلاثة : الأولية والثانوية والثلاثية ، كما تتباين كفاءة هذه الخدمات وجودتها بحسب المناطق الجغرافية ونـــوع مؤسسات الـــرعاية الـــصحية. ويـــــوضـح الشـكل رقـــــم (٨) انخفاض نسـبة الولادات التي تتم على أيدٍ ماهرة وهي إحدى المؤشرات الأساسية لمثل هذه الخدمات .



الشكل(٨): نسبة الولادات على أيدي ماهرة ٢٠٠٧ – ٢٠١٧[٢٦] وعلى الرغم من تناقص وفيات الأطفال خلال العقود الماضية لا تزال أعلى من أغلب بلدان المنطقة بشكل ملحوظ كما هو واضح في الشكل (٩)

[٢٦] WHO Health Statistics 2018



الشكل (٩): معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل ١٠٠٠ ولادة حية ٢٠١٦ [٢٧]

وتشير البيانات المتوافرة الى أن نحو ثلث الأمهات في سن الانجاب لم تتوافر لهن رعاية صحية كافية في أثناء الحمل [٢٧]، كما تشـير هذه البيانات إلى أن أكثر من ثلث مراكز الرعاية الصـحية الأولية يعد غير متكامل الوظائف والإمكانيات وغير قادرة على تقديم جميع الخدمات المطلوبة وفق المعايير الدولية . وثمة مؤشر آخر لرعاية الأمومة وهو نسبة إجراء العمليات القيصرية، إذ تـزداد هـذه النسبة لـتبلغ حاليا (٣٥ %) [٢٨] مـقارنة بـالمعايير المقبولة والـتي لا تتـجاوز (١٥ %) إن ذلك يتطلب العمل الدؤوب لدعم البنية التحتية ورفع مسـتوى الإداء للرعاية الصـحية الأولية ورعاية الأمومة والطفولة وتعزيز خدمات الصـحة الإنجابية على مسـتويات النظام الصـحي كافة. كما ان خفض وفيات الأطفال الى المسـتويات المطلوبة يتطلب فضـلا عن تعزيز خدمات صحة الأم والطفل إرتفاعا في نسبة التغطية باللقاحات كما تم ذكره انفا .

ويعد معدل الخصـوبة من أعلى المعدلات في المنطقة إذ يبلغ ٣,٦ ، فضـلا عن انخفاض نسـبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة الذي يوازي نحو ٥٠% من الإناث في مرحلة الأعمار الإنجابية [٢٩].

---

[٢٧] Ministry of Health, UNFPA and UNICEF. Iraq Emergency Obstetric and Neonatal Care Needs Assessment 2014

[٢٨] وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٧

[٢٩] الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١٨

وتختلف هذه النسبة اختلافاً كبيراً من حيث المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي ، كما تتباين هذه النسبة بين المحافظات المختلفة ، ويجري حالياً إعداد ورقة عمل لاستراتيجية محدثة لتنظيم الأسرة في العراق من قبل وزارة الصحة والبيئة و صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى لمناقشتها مع القطاعات الحكومية الأخرى والمجتمع المدني .

- الاستعداد للطوارئ والاستجابة لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية

لم يتمكن العراق حتى الآن من تحقيق المتطلبات اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية الخاصة بالوقاية والكشف المبكر والاستجابة للمخاطر الصحية والاوبئة التي يجب ان تلتزم بها كل دول العالم، فعلى الرغم من معاناة العراق من أزمات طويلة الأمد وتدهور أمني ونزوح الملايين من السكان لم تكن هنالك جهود تذكر من أجل تعزيز القدرة الوطنية للاستجابة لهذه المتطلبات. وتتركز مواطن الضعف في الكثير من المجالات مثل قدرة المختبرات الوطنية وإمكانياتها، والسيطرة على العدوى ورصد المخاطر الصحية بما في ذلك الكيمياوية والإشعاعية والبيولوجية، وضعف السيطرة على المنافذ الحدودية كالمطارات والموانئ ونقاط التبادل التجاري البري والسيطرة على الأمراض حيوانية المنشأ وسلامة الغذاء . ولقد تم خلال شهري شباط وآذار من ٢٠١٩ تقييم شامل لمتطلبات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية قام به عدد كبير من الخبراء العالميين نتج عنه تقرير مفصل وإعداد خطة وطنية لتعزيز القدرات وتقوية الاستعدادات للتعامل مع هذه المخاطر وفق منهجيات عالمية متفق عليها من قبل جمعية الصحة العالمية .

- خدمات نقل الدم

يعد تعزيز خدمات نقل الدم وتقويتها من أهم مجالات العمل في الوقاية من انتشار بعض الأمراض المعدية الخطيرة مثل التهاب الكبد الوبائي ومتلازمة نقص المناعة المكتسب / الأيدز . وقد تبين من زيارة مراكز نقل الدم قصور خطير في أوجه عديدة من عملها كما تأكد ذلك من تقصى لحالات عدوى مرتبطة بنقل الدم سجلت خلال الأشهر الماضية. لذلك قمنا بإجراء تقييم شامل لهذه الخدمات أظهر مواطن خلل وضعف كثيرة في مجال التشريعات و التنسيق و عدم انتظام في توفير المستلزمات

وعدم كفاءة تدريب العاملين و لاسيما فيما يتعلق بسلامة إجراءات نقل الدم والسيطرة على العدوى، فضلاً عن عدم وجود برنامج طوعي فعال للتبرع بالدم إذ يعتمد توفر الدم ومشتقاته بصورة كبيرة على الاستبدال أو تبرع ذوي المريض وقد أسفر هذا التقييم عن تقرير مفصل أعده أحد الاستشاريين العالميين بالتعاون مع الخبراء المحليين يحتوي على توصيات بالإجراءات المطلوبة على المديات القصيرة والمتوسطة والطويلة والتي ينبغي أن يتم العمل على تنفيذها على حسب خطة عمل يتم إعدادها بأقرب وقت ممكن.

- السلامة الغذائية

ينبغي أن تكون هنالك استراتيجية وطنية وخطة عمل متكاملة للسلامة الغذائية في العراق تعدها وتنفذها القطاعات المعنية وفي مقدمتها القطاعين الصحي والزراعي . ومن أجل إعداد هذه الاستراتيجية في ضوء الأوضاع الحالية أجرى فريق من الخبراء العالميين تقييما شاملا للسلامة الغذائية في العراق في شهر كانون الثاني ٢٠١٩ ، وقد إشتمل هذا التقييم على مستوى التنسيق بين القطاعات المختلفة والقوانين والضوابط والتعليمات ومدى تنفيذها ورصد الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء والقدرة على الوقاية منها والإستجابة لها عند حدوثها. كما شمل التقييم القدرات الوطنية في مجال المختبرات والمراقبة والتوعية وتقوية الموارد البشرية للقطاعات المعنية:[٣٠] ومن الضروري ان تقوم الدوائر المعنية بالوزارة بالتعاون مع القطاع الزراعي والبيطري بترجمة توصيات هذا التقييم الى خطة عمل متعددة القطاعات لتنفيذها بوصفها أولوية وطنية قصوى.

---

[٣٠] منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والبيئة. تقرير فريق الخبراء في مجال السلامة الغذائية , ٢٧- ٣١ كانون الثاني ٢٠١٩
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/994.pdf

نظام المعلومات الصحية

يتصف نظام المعلومات الصحية بالكثير من نقاط الضعف في المكونات الثلاث الرئيسة لهذا النظام وهي :

- رصد المخاطر الصحية ومحددات الصحة .
- مراقبة الوضع الصحي بما في ذلك المراضة وأسباب الوفيات .
- تقييم أداء النظام الصحي وقدرته .

ولقد أجري في شهر كانون الثاني ٢٠١٩ تقييمٌ منهجي شامل لمكونات هذا النظام شارك فيه عدد من الخبراء الدوليين وتبين من خلاله وجود ثغرات مهمة وعدم امكانية وزارة الصحة حاليا بإعداد بيانات معتمدة لعدد كبير من المؤشرات الصحية الأساسية . أن البيانات والمعلومات التي يتم جمعها لا تستخدم بشكل منتظم في رسم السياسات الصحية واتخاذ القرارات اللازمة، ولا تتوافر حاليا خطة واضحة لتقييم استراتيجية القطاع الصحي ومتابعته، ولا يوجد برنامج فعال للأنظمة الصحية الإلكترونية وتقنية المعلومات الصحية. كما تعاني وزارة الصحة حاليا من ندرة الخبرات في اختصاصات متعددة أهمها الوبائيات والإحصاء الصحي .

أما في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحياتية فقد أظهر التقييم الشامل أن هناك ثغرات مهمة في بعض الجوانب وخاصة في مجال التسجيل الدقيق لأسباب الوفيات إذ تبقى نسبة كبيرة من الوفيات دون تسجيل سبب واضح .

ونظراً للأهمية القصوى لتطوير نظام المعلومات الصحية ينبغي العمل على سد الثغرات الحالية ودعم القدرات الوطنية في هذا المجال وتطوير نظام تقييم المؤشرات الصحية الأساسية بصورة دورية منتظمة ومتابعته، كما من الضروري تقوية نظام تسجيل أسباب الوفيات لأهميته في متابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة .

الأدوية والتقنيات الطبية

بقي القطاع الصحي العام في العراق يعاني نقصا مزمنا في عدد كبير من الأدوية الأساسية طيلة العقدين الماضيين، غير أن هذا النقص إشتد منذ العام ٢٠١٤ ، ووصل الى ذروته في العام ٢٠١٨، ويبلغ عدد المستحضرات المقرة للتداول في العراق نحو ٣٠٠٠ مستحضر دوائي منها ١١٦٦ مقرة للتداول في المؤسسات الصحية الحكومية، كما تعتمد وزارة الصحة قائمة للأدوية الأساسية تشمل الأدوية المنقذة للحياة وتلك المستخدمة لتشخيص وعلاج الحالات الشائعة والمزمنة فضلا عن الأدوية السرطانية واللقاحات، وتحتوي هذه القائمة على ٥٣١ مستحضرا. وفي مراجعة مفصلة للوضع الدوائي لعام ٢٠١٨ تبين أن ١٢ % فقط من الأدوية الاساسية توفرت بشكل كامل خلال العام الماضي (٢٠١٨) في حين غاب نصف أدوية هذه القائمة نهائيا طيلة العام. وهذا يعني أن مراجعي المستشفيات والمراكز الصحية بما في ذلك المرضى الراقدون فيها اضطروا لشراء هذه الأدوية من القطاع الخاص وبتكلفة تفوق الإمكانات المادية لكثير منهم. يشير الجدول (١) الى النسب التي توفرت خلال ذلك العام .

عدد الادوية الاساسية	نسبة ما لم يتوفر إطلاقا طيلة السنة	نسبة ماتوفر بنسب متفاوتة	نسبة ماتوفر بأحتياج كامل
531	% ٤٩	% ٣٩	% ١٢

جدول (١) موقف توفر الادوية في المؤسسات الصحية لعام ٢٠١٨[٣١]

وثمة مشكلة أخرى تتعلق بالاستخدام غير الرشيد للأدوية التي تؤثر سلبا في توفير الأدوية الأساسية، فهنالك مؤشرات واضحة على انتشار هذه الظاهرة في القطاعين العام والخاص وعدم الالتزام بالضوابط الأساسية لوصف وصرف الأدوية بشكل عام والأدوية الحساسة مثل المضادات الحيوية والأدوية المتخصصة مثل أدوية السرطان والأمراض النادرة بصورة خاصة. إن التصدي لهذه المشكلة يتطلب إجراءات على مستويات متعددة مثل مراجعة المعايير الخاصة بإنتقاء الأدوية والتركيز في العبء المرضي والمردود العلاجي والاقتصادي ، فضلا عن

[٣١] وزارة الصحة

نشاطات موجهة لتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية وبشكل عام تحتاج السياسة الدوائية , بكافة مكوناتها , الى مراجعة شاملة لتحديثها والتصدي لمواطن الضعف فيها .

لا تمتلك وزارة الصحة إمكانيات وخبرات كافية في مجال اقتصاديات الصحة، وهذا ما ينعكس سلبا على كفاءة الوزارة وأدائها في مجال إنتقاء الأدوية والاجهزة الطبية واستخدامها ولاسيما فيما يتعلق بتوريد أدوية باهظة الثمن لعلاج أمراض مزمنة شائعة دون أن يكون لها تأثير أكثر إيجابية مقارنة بأدوية أخرى متداولة مسببة هدرا في الموارد الشحيحة، لذلك من الضروري استحداث برنامج لاقتصاديات الصحة وتقييم التقنيات التشخيصية والعلاجية الحديثة في وزارة الصحة.

أما الوضع الدوائي في القطاع الخاص فهو خطير وغير منضبط ويبعث على القلق الشديد، وعلى الرغم من عدم توفر بيانات دقيقة فإن هناك إما يشير أن نسبة كبيرة جدا قد تصل الى ٦٠ % او ٧٠ % من الأدوية المتداولة في الصيدليات الخاصة والمذاخر قد لا تستوفي متطلبات التداول من حيث عدم إقرارها أو تسجيلها أو إخضاعها لفحوصات الرقابة الدوائية.

وعلى الرغم من أن وزارة الصحة قد اعتمدت نظام تسعير أدوية القطاع الخاص إلا أن ما تم تسعيره حتى الآن من قبل وزارة الصحة ونقابة الصيادلة لا يتجاوز نسبة ٢٠ % و تعود أسباب هذه الفوضى الى دخول الكثير من الأدوية بشكل غير قانوني و دون رقابة في المنافذ الحدودية و الى عدم كفاءة التفتيش و الرقابة الصحية في وزارة الصحة فضلا عن الإجراءات المعقدة التي كانت تعتمدها الوزارة في تسجيل المستحضرات والشركات و منح إجازات الاستيراد، وتعمل الوزارة حاليا على التصدي لأسباب هذه المشكلة عن طريق اعتماد اساليب جديدة لتسريع عملية تسجيل الادوية وتعزيز قدرة وزارة الصحة في مجال الرقابة والتفتيش على مؤسسات القطاع الخاص واتخاذ اجراءات تقوية الرقابة في دخول الادوية والمستحضرات الطبية عبر المنافذ الحدودية بالتعاون مع الجهات الحكومية المعنية .

أولويـات العمـل

اسـهمت مراجعة الوضـع الصـحي في العراق والتقييمات التي اجريت منذ تشـكيل الحكومة في رسم صورة واضحة للتدهور في مؤشرات النظام الصحي ومواطن الضعف والخلل التي تعيق عملية الاصلاح. ونستطيع من خلال هذه المراجعة تحديد التحديات التي تواجه القطاع الصحي و التصدي لها عن طريق التركيز في الأولويات الآتية :

١. وضـع رؤية واضـحة تتبنى هدف التغطية الصـحية الشـاملة لجميع المواطنين وخريطة طريق متكاملة لتقوية النظام الصحي والإستجابة للثغرات في الرعاية الصحية .

٢. مراجعة آليات التمويل الصحي وخيارات زيادة التخصيصات المالية لقطاع الصحة .

٣. تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي الخاص، بشكل يتكامل ويتضامن مع القطاع العام .

٤. مواجهة الفسـاد وهدر المال العام وتعزيز إدارة مؤسـسـات القطاع الصـحي وتصـحيح الاخفاقات الناتجة عن التطبيق الخاطئ لمبدأ اللامركزية في إدارة الصحة في المحافظات .

٥. اعمار البنية التحتية الصحية مع التركيز في المحافظات المحررة .

٦. التصدي للفجوات في الموارد البشرية في الصحة، بما في ذلك النقص في الأعداد وسوء التوزيع وإعداد خطة عمل واضحة مبنية على قاعدة بيانات رصينة .

٧. التصـــدي لأزمة الدواء المتمثلة في غياب أكثر من ٨٥% من الأدوية الأســاســية أو النقص الشديد فيها .

٨. مراجعة السـياسـة الدوائية الوطنية وإعادة تنظيم القطاع الصـيدلاني وتعزيز الوظائف التنظيمية لإدارة الدواء مثل التشريعات، إنتقاء الأدوية وتسجيلها والمراقبة والرصد بعد التسويق والاستعمال الرشيد للأدوية وتحديث سياسات ونظم التوريد والخزن والتوزيع .

٩. معالجة مواطن الخلل والفجوات في الخدمات الوقائية والحد من المخاطر الصـحية من أجل التصدي للتحديات الصحية الرئيسية الخمس : مكافحة الأمراض الإنتقالية، الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية الرئيسـة كأمراض القلب والأوعية الدموية والسـرطانات والسـكري، صـحة الأمومة والطفولة، المشـكلات البيئية، والأمن الصـحي عن طريق الاستعداد والإستجابة للطوارئ الصحية .

التقدم المحرز خلال الاشهر الماضية

شهدت الأشهر الماضية تقدما ملموسا في الإستجابة لبعض التحديات العاجلة. حيث تركز العمل في إجراء تقييم للوضع ومعالجة فورية للمشكلات العاجلة ، ووضع الإرشادات الاستراتيجية للإصلاح المتوسط وبعيد المدى :

اولا مراجعة الوضع الصحي الحالي وتحليله ووضع الخطط لتعزيز مستوى الأداء .

اعتمدت هذه المراجعة على دراسة المؤشرات الصحية وتقييم متخصص للبرامج الصحية الأساسية في الوزارة، عن طريق ورشات عمل وحلقات دراسية تم تنظيمها مع المنظمات الدولية والمستشارين، وزيارات ميدانية للمؤسسات الصحية في مختلف المحافظات ونقاشات مع الحكومات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وقدمت تحليلا موضوعيا للفجوات والدروس المستنبطة والاستراتيجيات لمعالجتها في مجالات عديدة وخاصة تلك التي تعاني ضعفا في الاداء او الاهمال او التعثر في تحقيق الاهداف المرسومة . وقد شهدت الأشهر الماضية مراجعة مكثفة للبرامج الوقائية الرئيسة من خلال المناقشات الداخلية وورش عمل مع الخبراء الدوليين وتضمنت نتائج هذه الأنشطة توجيهات وتوصيات وخطط عمل استراتيجية في المجالات الاتية :

- تقييم مكثف وخطة عمل وطنية للتأهب والكشف عن الأوبئة والتهديدات الصحية الأخرى والاستجابة لها وكذلك تعزيز متطلبات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (International Health Regulations)
- تعزيز برنامج التحصين الوطني [٣٢]
- اعداد استراتيجية تنظيم الاسرة [٣٣]
- مراجعة نظام المعلومات الصحية الوطني وتعزيزها [٣٤]

---

[٣٢] تقريران حول ورش العمل الخاصة بتعزيز برنامج التحصين الوطني . دائرة الصحة العامة – وزارة الصحة والبيئة , منظمة الصحة العالمية واليونسيف ٢٠١٩ .
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/996.pdf
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/995.pdf

[٣٣] تقرير حول الاستراتيجية الوطنية لتنظيم الاسرة . وزارة الصحة و والبيئة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٩
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/1000.pdf

[٣٤] تقرير حول مراجعة نظم المعلومات الصحية، وزارة الصحة والبيئة ومنظمة الصحة العالمية ٢٠١٩
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/993.pdf

- توريد الامدادات الطبية وطرائق تحسين توافر الادوية والتكنولوجيات الصحية في العراق .
- التشاور والتقييم الوطني لسلامة الاغذية في العراق[٣٥].
- دعم خدمات نقل الدم والتصدي لمواطن الاخفاق [٣٦].
- مكافحة التبغ مع التركيز بشكل خاص في فرض الضرائب على التبغ [٣٧].
- تعزيز الصحة العقلية (تقرير وتوصيات تحت الاعداد) .
- مكافحة المخدرات والإدمان (خطة عمل وطنية تحت الإعداد) .

وقد تم وضع توصيات وإرشادات ستراتيجية جديدة لتعزيز أداء تلك البرامج والإرتقاء بمؤشرات الصحة الوقائية ، وتم التخطيط لتقيمات أشمل للاشهر المقبلة . وتحتوي التقارير الصادرة عن هذه التقييمات على تفاصيل التوصيات وخطط العمل .

ثانيا الإستجابة للإحتياجات الطارئة :

١. تحسين الحصول على الأدوية الأساسية : أعِّدَ تقييم للوضع الدوائي في بداية عمل الحكومة واظهر هذا التقييم، كما ذكرنا سابقا، خطورة الازمة الدوائية التي تعانيها المؤسسات الصحية الحكومية . إن الشحة الدوائية وعدم توافر غالبية الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ليس بالأمر الجديد؛ اذ تشير المراجعة التي أجريت في نهاية عام ٢٠١٨ إلى أن نسبة كبيرة من هذه الأدوية الأساسية كانت مفقودة تماماً لسنوات عدة . ان عدم توافر الموارد المالية الكافية لتغطية الإحتياجات الطارئة للأدوية وغياب الأولويات والسياسة الاستيرادية الواضحة والخطط المرسومة مسبقا كان سببا رئيسا لهذه الازمة لذلك كان من الضروري مراجعة قائمة الادوية الاساسية لضمان تغطية احتياجات الادوية ذات الاستخدام العام والمنقذة للحياة كافة. وكان من المهم أيضا تغيير الاساليب المتبعة في إدارة الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية وتبني آلية توفير الدواء والمستلزمات والاجهزة الطبية بموجب الاحتياج الفعلي لهذه المواد من قبل

---

[٣٥] تقرير حول تقييم برنامج سلامة الغذاء في العراق . تقرير خبراء لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١٩
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/994.pdf

[٣٦] تقرير حول تقييم خدمات نقل الدم في العراق . الدكتور سبينغا . منظمة الصحة العالمية ٢٠١٩
https://www.moh.gov.iq/upload/upfile/ar/992.pdf

[٣٧] تقرير الخبراء الدوليين حول الوضع الحالي لضرائب التبغ والتوصيات لتقوية مكافحة التبغ . وزارة الصحة والبيئة – دائرة الصحة العامة ٢٠١٩

المؤسسات الصحية وبموجب الادارة الرشيدة للموارد المالية المتوافرة. وقد بدأت الوزارة باعتماد اليات جديدة لتوريد الادوية حال قيام وزارة المالية بإطلاق التخصيصات للعام ٢٠١٩، واستخدمت ضوابط إستثنائية أعدها ديوان الرقابة المالية والوزارة في عملية دراسة وتنفيذ العقود الجديدة ، كما أعيد النظر بالنهج المتبع لتسجيل الادوية واتخاذ اجراءات لتسريع تسجيل المستحضرات الصيدلانية والشركات المنتجة لها من خلال التصدي لسياقات العمل المطولة والمعقدة التي تؤخر توافر الادوية الجديدة وتبني ضوابط شفافة وحديثة تفي بالمتطلبات الدولية . ولقد تم لحد الاسبوع الاول لشهر ايار اجراء مايلزم من اجل توريد اكثر من ٨٠ % من قائمة الادوية الاساسية خلال الشهور الماضية عن طريق الاليات التقليدية والاستثنائية والعمل جار لتوفير ما تبقى وهذا انجاز مهم وغير مسبوق مقارنة بالسنوات الست السابقة . وقد بدات بعض الادوية ذات الحاجة الملحة بالوصول فعلا , غير ان الخروج من الازمة الدوائية هذا العام واستعادة انسيابية التجهيز للادوية الاساسية بعد سنوات من الغياب والشحة سوف يكون تدريجيا ولكنه حتمي .

٢. **التصدي للفوضى الدوائية في القطاع الخاص :** يعد سوق الدواء في العراق من الأسواق الخارجة عن السيطرة، ذلك ان نسبة كبيرة جدا من الادوية في الصيدليات الخاصة والمذاخر لا تستوفي متطلبات التداول من حيث عدم إقرارها أو تسجيلها أو إخضاعها لفحوصات الرقابة الدوائية اضافة الى الكثير من الصيدليات غير النظامية ومخازن الأدوية غير المرخصة، ودخول الكثير من غير المختصين في عمليات توريد الدواء بطرق غير أصولية أو نظامية. لقد قمنا بدراسة الأسباب التي أدت الى هذه الظاهرة وخاصة عدم السيطرة على المنافذ الحدودية ، اجراءات وزارة الصحة المعقدة والمطولة في تسجيل الادوية واصدار اجازات الاستيراد النظامية ، تعثر نظام تسعيرة الأدوية الذي تنفذه بجهود مشتركة كل من وزارة الصحة ونقابة الصيادلة، الإعلام الدوائي غير المنضبط ، وضعف المتابعة والمراقبة والتفتيش للسوق الدوائي. كما تعاونت الوزارة بصورة مكثفة مع الجهات المعنية من هيئة المنافذ الحدودية والجهات الأمنية والاستخباراتية ونقابات ذوي المهن الطبية من خلال لجنة ديوانية عالية المستوى برئاسة وزير الصحة وأصدرت توصياتها في المحاور الخمسة التالية :

- تنظيم المنافذ الحدودية من خلال تنفيذ الإجراءات المعتمدة من قبل لجنة الامر الديواني ١٤٧ والالتزام بالمنافذ الحدودية المقرة لدخول الادوية والمستلزمات والاجهزة الطبية والمختبرية التي تم تحديدها من قبل اللجنة .
- اعداد وتنفيذ الية سريعة ومحكمة لكل من التسجيل واصدار الموافقات الاستيرادية واعتماد شهادات الفحص المختبري ومنح موافقات استيراد مؤقتة لمدة سنة غير قابلة للتجديد للأدوية المقرة من أجل إزالة العقبات التي كانت تعترض الاستيراد النظامي للأدوية وتنظيم عملية دخول الأدوية الى السوق بما لا يتعارض مع فعالية ومأمونية الادوية وبموجب الضوابط المقرة .
- دعم الصناعة الوطنية وذلك من خلال اجراءات تنفذها بالتنسيق مع الجهات المعنية .
- الرقابة وضبط السوق، قامت الوزارة باتخاذ اجراءات رقابية، ولا تزال مستمرة فيها لأجل إحكام السيطرة على ما يتم تداوله في السوق، وتحقيق اعلى درجات التنسيق مع الجهات الأمنية والنقابية للقضاء على الممارسات الخاطئة في سوق الدواء .
- اعداد وتنفيذ حملة توعية للكوادر الطبية والصحية للتأكيد على اهمية ان تكون الادوية المتداولة داخل العراق مقرة ومفحوصة وتحمل لواصق لتسعير الادوية لضمان مأمونية وسلامة الادوية المتداولة .

وقد باشرت الوزارة بتنفيذ الإجراءات والتوصيات التي تقع ضمن صلاحياتها ورفعت التوصيات الأخرى الى رئاسة الوزراء والوزارات والجهات المعنية الأخرى .

٣. تقديم خدمات صحية متطورة من خلال مؤسسات صحية حديثة كاملة التجهيز : بدأت الحكومة قبل عشر سنوات برنامجاً لإنشاء المستشفيات ، وقد تضمنت المرحلة الأولى عشرة مستشفيات بسعة ٤٥٢ سريرا غير أن المشروع تعثر مرات عدة خلال هذه المدة بسبب سوء الإدارة ومشكلات مالية ونزاعات قانونية بين الجهات الحكومية والشركات المنفذة، فضلاً عن قضايا معقدة تتعلق بالنزاهة والقضاء مما أدى الى توقف كامل لهذه المشاريع خلال السنوات الأربع الماضية، ولم يتم استئناف العمل على الرغم من الجهود التي بذلت حينها. لذلك كان هدفنا في البداية التركيز على المستشفيات ذات النسب الأعلى إنجازاً فنجحنا خلال الأشهر الماضية في التغلب على العقبات التي تحول دون إكمال هذه المستشفيات والتوصل الى حلول شاملة أقرها مجلس الوزراء ادت الى إستئناف العمل

والحصول على تعهدات من الشركات المنفذة لإكمال إنجاز ٦ مستشفيات في البصرة والنجف وميسان وذي قار وكربلاء وبابل في غضون ٨ أشهر. وبناءً على ذلك ينبغي ان يتوافر في نهاية العام الحالي أكثر من ٢٠٠٠ سرير مجهز بأحدث الأجهزة ومهيأ للعمل في هذه المحافظات. ويتم النظر حالياً بأساليب حديثة لتشغيل هذه المستشفيات لتكون نموذجاً للإدارة الجيدة والخدمات الصحية ذات المستوى العالي. كما يتم حالياً اعتماد الآلية نفسها لغرض إستئناف العمل في مستشفيات مماثلة أخرى ومتابعة العمل في أكثر من ٢٠ مستشفى تتراوح سعاتها السريرية بين (١٠٠- ٤٠٠ سرير) فضلا عن مبادرات أخرى لإعمار المؤسسات الصحية في المحافظات المحررة بالتعاون مع خلية الاستقرار المؤلفة من الشركاء في الحكومة العراقية والمجتمع الدولي. إلا أن هناك حاجة ماسة لمستوى أعلى من التنسيق، لذلك نظمت وزارة الصحة ورشة عمل شارك فيها مسؤولي منظمات الأمم المتحدة العاملين في العراق والشركاء الدوليون الاخرون، تمت فيها مراجعة كل المشاريع القائمة وتحديد الأولويات وخاصة فيما يتعلق بإعادة إعمار المؤسسات الصحية في المحافظات المحررة، وتقوم الوزارة حاليا بالتعاون مع الحكومات المحلية لإعداد خطط عمل متكاملة بالتنسيق مع الوزارات المعنية. وعلى الرغم من هذه الجهود من الواضح ان ما نحتاج إليه من إنشاءات وإعادة تأهيل البنية التحتية يتطلب تخصيصات مالية أكبر بكثير مما هو متوافر حالياً وعمل متواصل يمتد لسنوات مقبلة .

ثالثاً التمويل الصحي : بات من الجلي أن حصة الإنفاق الصحي من الميزانية الحكومية (وهو مؤشر لتحديد الأولويات الوطنية) تعد من الأوطأ في المنطقة والعالم كذلك. وهذا امر يدعو الى القلق الشديد وخاصة بعد استمرار الحكومة الحالية باعتماد السياسة المحبطة نفسها فيما يتعلق بموازنة ٢٠١٩. لقد اسفرت النقاشات المكثفة الرسمية وغير الرسمية التي تمت مع الحكومة الجديدة ومجلس النواب ولجنته المالية وإستعراض الأدلة والمعطيات التي تشير الى أهمية تدارك هذا الإخفاق عن زيادة في التخصيصات المالية للصحة واضافة تخصيصات مالية لمؤسسات البيئة لأول مرة منذ دمج الوزارتين بعد ان كانت دوائر البيئة تدار بشكل متعثر في غياب تخصيصات مالية في الموازنة الحكومية . ورغم هذا الإنجاز فأن هذه الزيادة ما زالت بعيدة عن مستوى الطموح، وبقيت الموازنة الصحية من المستويات المتدنية عالمياً. وسنعمل على توفير

تمويل إضافي لهذا العام من التخصيصات الطارئة للميزانية ولا بد من الاستمرار في بذل الجهود الهادفة الى رفع أولوية الصحة والبيئة في السياسات والتمويل الحكومي وأن تتبنى الحكومة ومجلس النواب نهجاً جديداً في تحديد الأولويات عند إعداد موازنة ٢٠٢٠ واعتمادها .

رابعا توفير الرعاية الصحية الأساسية وإزالة الأعباء المالية عن المواطنين : من الواضح أن الأجور على الخدمات الصحية التي فرضت خلال السنوات الأخيرة تعتبر عائقاً مالياً للحصول على الخدمات الصحية لنسبة كبيرة من العراقيين وخصوصاً الطبقات الفقيرة والمهمشة . لقد كانت هنالك مبررات لفرض هذه الأجور خلال تلك الحقبة التي صاحبت إنخفاضاً كبيراً في التخصيصات المالية للصحة، إذ وفرت هذه الأجور مصدراً لإدامة الخدمات الصحية في ظل ضآلة تمويل الميزانية التشغيلية للمؤسسات الصحية، إلا أن هذه الأجور قد أدت بلا شك الى تأثيرات سلبية في كثير من المواطنين، فضلاً عن إسهامها في زيادة مستوى الفقر الناتج عن المدفوعات المتأتية من النفقة الخاصة بالمواطن (او ما يسمى احيانا بالإنفاق من جيب المواطن) التي تقدر حالياً بنسبة ٧٠% من الإنفاق الصحي الكلي كما ذكرنا سابقا .

لقد أظهرت مراجعة هذه التجربة وتقييم وارداتها الى قرار اتخذناه بإزالة جزء كبير من الأجور والإكتفاء بأجرة رمزية مقطوعة لمرة واحدة يدفعها المواطن عند طلب الإستشارة أو عند الرقود في المستشفى . ومن الجدير بالذكر أن بالإمكان تعويض الفرق بين المبالغ المستحصلة بعد تخفيض الأجور وقبلها بفرض نظام دفع إلكتروني يتفادى التحايل وكذلك من خلال توفر تخصيصات أكبر للموازنة التشغيلية للمؤسسات الصحية في العام ٢٠١٩. إن إزالة معظم أجور ما يسمى بالتمويل الصحي قد يرفع من إقبال المواطنين على مراجعة المؤسسات الصحية ، ولكنه ايضا يؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات الوقائية محققاً أحد الأهداف الأساسية لإصلاح النظام الصحي والتصدي للفجوات الحالية في المؤشرات الصحية .

خامسا التصدي للفجوات في القوى العاملة الصحية وخاصة سوء التوزيع وانصاف ذوي المهن الصحية : لقد اعتمدت الوزارة خلال الأشهر الماضية على سياسة التوزيع العادل للموارد البشرية الصحية (الأطباء ، أطباء الاسنان ، الصيادلة والملاكات الصحية والتمريضية)

والـتي كان مـن ضمنـها أيـقاف الاستثناءات غير المسوَّغة و تبنى سياقات عمل تضمن عدالة التوزيع والتوسـع في التعيينات المركزية لخريجي الكليات والمعاهد الصـحية الحكومية والأهلية لرفد المؤسـسـات الصـحية لما تحتاج إليه من ملاكات بمختلف الاختصـاصـات اذ تم توفير واستخدام ٣٠ الف درجة وظيفية من خريجي المجموعة الطبية والصحية استوعبنا من خلالها اعدادا كبيرة كانت محرومة من التعيين لسـنوات طويلة . ونجحنا أيضـا بعد جهود مكثفة مع وزارتي التخطيط والمالية ومجلس الوزراء من انصـاف ذوي المهن الصـحية والاسـتجابة لمطالبهم برفع التسكين عن ترفيعهم وزيادة مخصصاتهم .

سادسا التصدي لسوء إستعمال المال العام وتقوية الإدارة النزيهة للقطاع الصحي : لقد اهتزت ثقة المواطنين بالنظام الصـحي بشـكل كبير في السـنوات الماضـية، فالوضـع المتردي للخدمات الصحية وقلة توافر الأدوية الأساسية وفقدان المتطلبات الضرورية في المستشفيات والمراكز الصـحية أدت بمجموعها الى فقدان هذه الثقة . وهناك سـبب مهم آخر لزيادة الفجوة بين المواطنين والنظام الصـحي والمؤسـسـات الحكومية الأخرى يتمثل في سـوء الإدارة والفسـاد المالي المسـتشـري. ومن نافلة القول إن الإسـتجابة لهذا التحدي يتطلب إجراءات فاعلة على مسـتويات متعددة ومراحل مختلفة من أجل وضـع حلول رصـينة ومسـتدامة وتنفيذها. ولقد تم القيام بعدة خطوات تمهيدية لتقليل نقاط الضـعف وغلق بعض أبواب الفسـاد الإداري. كما اتخذت خطوات تمثلت بإعادة النظر في إدارات الدوائر المعرضـة للفسـاد وتعزيزها وفرض القيود على التوسـطات الفردية والاسـتثناءات التي جميعاً تشـكل الأسـباب الرئيسـة للتوزيع غير المتزن للموارد البشرية. في شهر شباط ٢٠١٩ ، قامت وزارة الصحة بتقييم لسياقات التوريد والتعاقد من خلال ورشـة عمل اسـتشـارية نتج عنها مجموعة من اسـتراتيجيات توريد فاعلة وشـفافة وكذلك توصيات لإدارة الأدوية، وستركز الخطوة القادمة في إعادة هيكلة وزارة الصحة واعتماد سـياسـات إدارية أكثر فاعلية لتتصـدى لمواطن الضـعف وعدم الكفاءة . غير أن هنالك مقاومة لهذا الإصلاح وضغطاً كبيراً يتزايد لإعادة فتح أبواب سوء إدارة المال العام .

سابعا التعامل مع الأزمات البيئية : لعل من الازمات المهمة التي واجهتها الحكومة العراقية في بداية تشكيلها هي ظاهرة النقوق غير المعتاد والكبير لأسماك الكارب التي تجري تربيتها في الاقفاص العائمة في نهري دجلة والفرات وخصوصا في محافظة بابل قضاء المسيب حيث تنتشر اعداد كبيرة من هذه الاقفاص (اكثر من ٣٠٠ مشروع) في مساحة اقل من ٥كم في حين لا ينبغي ان تتجاوز(٥) مشاريع على كل ضفة . ولقد كانت استجابتنا لهذه الازمة سريعة وفعالة اذ قمنا بتشكيل فريق عالي المستوى وعلى درجة عالية من التنسيق من وزارات الصحة والبيئة والزراعة والموارد المائية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الامم المتحدة للبيئة ومنظمة الغذاء والزراعة الدولية للمتابعة الميدانية للأزمة والتوعية الصحية المكثفة للمواطنين و اخذ نماذج دورية من المياه والاسماك النافقة والترسبات النهرية والاعلاف واجراء الفحوص المتقدمة في مختبرات مرجعية داخل العراق وخارجه (الأردن وسويسرة إيطاليا و بريطانيا) وقمنا برفع الاف الأطنان من الاسماك النافقة من مقطع النهر وتبين بان السبب الرئيسي لنفوق اسماك الكارب هو اصابتها بفيروس كوي هربس وهو من الفايروسات الشرسة التي تصيب هذا النوع من الاسماك وتسبب هلاكها وتم تسجيل هذه الاصابات وطنيا وعالميا لأول مرة في العراق و الشرق الأوسط.

كما تصدينا لازدياد معدلات تلوث المصادر المائية من خلال رئاستنا للجنة الامر الديواني ٩٩ لعام ٢٠١٨ التي ضمت وكلاء وزارات الصحة والبيئة والزراعة والموارد المائية و النفط والإسكان و البلديات والكهرباء والصناعة وهيئة المستشارين لتحديد اسباب المشكلة والمتمثلة بعدم وجود وحدات معالجة للتصريفات السائلة للعديد من الانشطة الصناعية والخدمية مع ضعف كفاءة وحدات المعالجة المتوفرة واستطعنا بناء قاعدة بيانات لجميع هذه القطاعات الملوثة وتحديد نوعية التصريفات وكمياتها واولويات ومساهمة كل قطاع في الحمل البيئي الملوث المطروح الى المصادر المائية حيث تم طرح اكثر من (٥) ملايين متر مكعب يوميا يخضع ١,٥متر مكعب فقط منها الى معالجة جزئية غير كفوءة ويتم طرح المتبقي الى المصادر المائية .

وتم وضع خطة للاستجابة قصيرة الأمد (٦أشهر) ومتوسطة لسنتين وطويلة لخمسة سنوات مع التخصيصات المالية اللازمة لها وخطة للتوعية البيئية وحصلت موافقة السيد رئيس مجلس الوزراء على توصياتها . كما قمنا بإصدار نشرة اسبوعية عن نوعية مياه المصادر المائية وتشمل قراءة المتغيرات الاساسية والاحمال البكتريولوجية والكيماوية والفيزيائية والتي حددت وبشكل دقيق مقدار الحيود في نوعية المياه و لا نزال نقوم بالمراقبة المنتظمة واجراء الفحوصات من قبل فريق وطني بإشرافنا ولحين التأكد من تحسن نوعية المياه .

خارطة طريق نحو التغطية الصحية الشاملة والتوجهات الاستراتيجية لإصلاح النظام الصحي

تستمر الوزارة في مواجهة التحديات الهائلة للنظام الصحي والتصدي لمواطن ضعفه وفى اعادة بنائه وتمثل التوجهات الاستراتيجية التالية أهم اركان العمل لعام ٢٠١٩ وما بعده :

• استمرار العمل بترجمة رؤيتنا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ خارطة الطريق لإصلاح النظام الصحي

ان المقصود بهدف التغطية الصحية الشاملة هو حصول جميع المواطنين على رعاية صحية أساسية عالية الجودة دون ان تكون هناك اعباء مالية . وتشمل هذه التغطية خدمات الوقاية، تعزيز الصحة، العلاج والتأهيل. ولتحقيق هذا الهدف سوف تركز الاتجاهات الاستراتيجية على تقوية المكونات الرئيسة الستة لاعادة بناء النظام الصحي، والمتمثلة بالتمويل الصحي، وضمان الحصول على الأدوية والتقنيات الاساسية، والمعلومات الصحية، والقوى العاملة الصحية، وتقديم الرعاية الصحية، وحوكمة النظام الصحي . وتتضمن الاتجاهات والمبادرات المذكورة أدناه تشخيصا عاما للفجوات فى هذه المجالات والاطار العام لمواجهتها .

- مراجعة آليات التمويل الصحي وتوسيع رقعة التمويل للصحة :

يعتبر القصور الكبير في الاستثمار الحكومي في مجال الصحة تحديا كبيرا اذ يؤدي انخفاض تمويل القطاع الصحي الى ثغرات كبيرة في الخدمات الصحية الأساسية ، فضلاً عن العبء المالي الذي يتحمله المواطنون ويدفع بعضهم الى براثن الفقر. لذلك يعتمد نهجنا في رفع مستوى تمويل القطاع الصحي على أربعة اتجاهات :

* **الاتجاه الأول :** يتمثل في زيادة حصة الصحة في الموازنة الحكومية، لقد ركزنا في مناقشاتنا مع كل من الحكومة ومجلس النواب في الحاجة الملحة لإعادة النظر بالأولويات التي تعتمدها الحكومة في مجال التنمية الوطنية وفي الموازنة الحكومية والتي تتطلب استجابة جدية لزيادة

الاستثمار في القطاع الصحي، وسوف نستمر في الدعوة والتفاوض من أجل اتباع نهج موضوعيٍّ في التخطيط ورسم السياسات الحكومية يستجيب للتحديات التي يواجهها المواطن العراقي ويتوافق مع الهدف العام للتنمية المستدامة. وبهذا الصدد ينبغي ان نعمل لتوفير مبالغ إضافية من الميزانية التكميلية للعام الحالي واعتماد النهج الجديد في الإعداد للميزانية الحكومية لعام ٢٠٢٠ .

* **الاتجاه الثاني :** هو العمل على ايجاد مصادر تمويل إضافية للقطاع الصحي، لذلك نواصل النقاش مع عدد من الخبراء العالميين في مجال التأمين الصحي الاجتماعي من اجل اعداد مشروع لوضع خطة للتأمين الصحي لمناقشتها مع مجلس النواب .

* **الاتجاه الثالث :** هو دراسة مصادر مبتكرة للتمويل الصحي من خلال التبرعات ورفع الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة وخاصة التبغ والكحول وغيرها من الأطعمة غير الصحية. وعلى الرغم من أن الهدف الرئيسي لهذه الضرائب هو تقليل التعرض للمخاطر الصحية، يمكن تخصيص جزء منها للبرامج الصحية . وقد بدأنا فعلا باعداد خطة عمل متكاملة لزيادة الضرائب على التبغ بالتعاون مع خبراء دوليين ووزارة المالية وباشرنا بتدريب المسؤولين في الوزارتين من اجل تنفيذ الخطة .

* وبينما تهدف الاتجاهات الثلاثة المذكورة آنفا إلى "توفير المزيد من الأموال للصحة"، فإن الاتجاه الرابع الذي لا يقل أهمية عنها هو "توفير المزيد من الصحة مقابل ماهو متاح من المال". وهذا يعني ضرورة التأكد من استخدام الموارد الشحيحة المتوافرة للقطاع الصحي بشكل رشيد وعقلاني وعالي المردود بأكثر الطرائق عقلانية لتحقيق أعلى تأثير إيجابي في الصحة.

وهذا هو نهجنا في إدارة ميزانية ٢٠١٩ وخاصة في التصدي لبعض الممارسات التي تم فيها سابقا استخدام الموارد للحصول على تأثيرات هامشية في ظل غياب الخدمات الأساسية. إن قدرة وزارة الصحة على اتخاذ قرارات تعتمد على مراجعة الأدلة العلمية وقياس مردود المداخلات ضعيفة حاليا، ومن ثم فإننا نسعى للعمل مع بعض المؤسسات الدولية لدعمنا في إنشاء وحدة خاصة في اقتصاديات الصحة وتقييم التكنولوجيا الصحية وفي تدريب اختصاصي الصحة العامة على إدارة وتشغيل هذه الخدمة.

- تصميم وتبني حزمة الخدمات الصحية الأساسية للقطاع الصحي العام واعداد مشروع التأمين الصحي وإقرارها :

يلتزم العراق بالهدف العالمي للتغطية الصحية الشاملة لمواطنيه. وعلى الرغم من أن أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة تتطلب من دول العالم تحقيق هذا الهدف بحلول عام ٢٠٣٠ إلا أننا، في العراق، يجب أن نكون قادرين على تحقيقه قبل ذلك بكثير. وسوف نركز عملنا في هذا المجال على مبادرتين رئيسيتين :

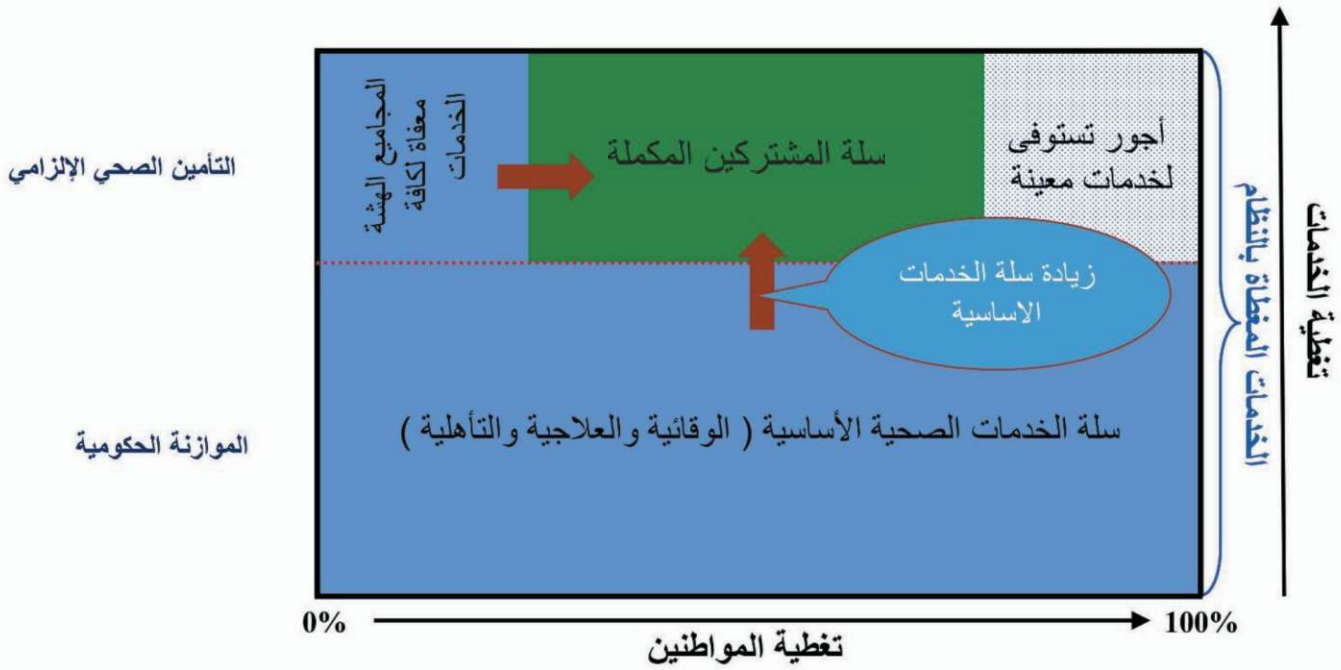
أولا - الاتفاق على مجموعة أو سلة من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لكي تكون متاحة باستمرار وبجودة عالية لجميع المواطنين. وسيتم اختيار الخدمات المدرجة في السلة وفقا للمعايير الآتية : عبء المرض ، والأدلة العلمية على التأثير الوقائي او العلاجي للخدمة، وجدوى التكلفة وأمكانية التنفيذ، والحماية المالية والقيم الأخلاقية . وسنأخذ بالحسبان الخبرة الواسعة للمبادرة الدولية "مشروع أولويات مكافحة الأمراض " ومنظمة الصحة العالمية في اعداد هذه الحزمة وقياس كلفتها واختبارها. وسنعمل على اعداد سلة الخدمات الاساسية قبل نهاية العام الحالي .

ثانيا - وضع نظام التأمين الصحي . ناقشنا مشروع القانون الذي أعده البرلمان بالفعل وندرس حاليا مع لجنة الصحة والبيئة في مجلس النواب اقتراحا متكاملا يستند في المقام الأول إلى فرض ضرائب على رواتب موظفي الدولة والمتقاعدين والقطاع الرسمي الخاص. وتجري حاليا مناقشة خيارات التصميم الخاصة بهذا المشروع مع خبراء دوليين مع الإفادة من الخبرة في بلدان أخرى ويوضح الشكل (١٠) أحد الخيارات الذي يجمع سلة الخدمات الأساسية والخدمات التي يوفرها التأمين الصحي .

ونؤمن في نفس الوقت بأن اصلاح النظام الصحي لا يمكن ان يكتمل دون تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي الخاص بشكل يتضامن ويتكامل مع القطاع العام لذلك نعمل حاليا على دراسة العقبات التي تحول دون ذلك والعمل مع الحكومة والقطاع الخاص لوضع الحلول للتصدي لهذه العقبات فضلا عن الاستفادة من خبرات الدول الاخرى في هذا المجال .

شكل (10)

أحد خيارات التصميم لنظام التأمين الصحي التي يتم دراستها حالياً مع لجنة الصحة والبيئة في مجلس النواب



- **التصدي للفجوات في القوى العاملة الصحية وخاصة سوء التوزيع ووضع خطة عمل واضحة للموارد البشرية :**

يتطلب قطاع الموارد البشرية أسلوبا جديدا لإدارة القوى العاملة الصحية، فضلا عن مستوى أعلى من التخطيط والتنسيق المشترك بين مؤسسات التعليم الطبي والصحي ووزارة الصحة . وسوف يركز عملنا في عام

٢٠١٩ في اعداد الخطة الوطنية للموارد البشرية الصحية والتركيز في التصدي للنقص في بعض الملاكات الطبية بما في ذلك طب الاسرة، مواصلة العمل في القضاء على سوء التوزيع، والتدريب وتعزيز القدرات والحد من ظاهرة هجرة القدرات العلمية. كما سوف نركز في تحقيق أعلى مستويات العمل المشترك والتنسيق بين وزارتي الصحة والتعليم العالي. ونرى أن الخطوة الأولى بهذا الإتجاه تتمثل بوضع استراتيجية وطنية للموارد البشرية وخطة عمل تضع ضمن أولوياتها تعزيز برامج الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة والتمريض والقبالة . كما ينبغي أن تتضمن الاستراتيجية الحوافز اللازمة لتشجيع العمل واجتذاب الأطباء والعاملين الصحيين لمراكز الرعاية الصحية الأولية .

- **تقوية نظام المعلومات الصحية :**

لقد أثمرت المراجعة التي أجريناها مؤخرا مع عدد من الخبراء عن توصيات شاملة لتقوية نظام المعلومات بصورة تعزز من قدرة الوزارة على صنع السياسات وصياغة القرارات وتقييم الوضع الصحي وأداء النظام الصحي ومخرجاته. وسنركز في عملنا للعام الحالي :

- سد الثغرات الحالية في تقييم المؤشرات الصحية الأساسية و متابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة
- المبادرة في تقوية نظام تسجيل أسباب الوفيات
- البدء في دعم القدرات الوطنية في الوبائيات والاحصاء

- **القضاء على الازمة الدوائية :**

سوف نواصل العمل على توفير كل الادوية الأساسية ونحافظ على ادامة الحصول عليها وتفادي حدوث أزمات مماثلة في المستقبل كما نستمر في تنفيذ المحاور الخمسة لتوصيات اللجنة الديوانية الخاصة بالتصدي للفوضى الدوائية بالقطاع الخاص والمذكورة تفاصيلها في الفصل الخاص بالتقدم المحرز .

- **إنشاء إدارة شفافة خاضعة للمساءلة لمؤسسات وزارة الصحة ، والسيطرة على الفساد ، وتصحيح الآثار السلبية لسياسات اللامركزية ونقل الصلاحيات .**

نرى ان هذه المهمة الأكثر تحديا لأنها تتطلب نهجا جديدا يعتمد على معايير الإدارة الرشيدة والشفافة وبناء شامل للقدرات في هذا المجال. وتشمل استراتيجيات مكافحة الفساد ما يأتي:

- مراجعة الأساليب الحالية للإدارة والاجراءات المالية واعتماد الممارسات الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية وتدبيرها والتقييم المستمر لأدائها . وعلى سبيل المثال ، استعرضنا في شهر مارس من هذا العام مع خبراء دوليين عمليات الشراء والتوريد والإدارة الحالية لقطاع المستلزمات الصيدلانية والطبية. وكانت نتيجة المراجعة عدد من التوصيات المهمة لتطبيق المعايير الدولية واستبدال العمليات التي عفا عليها الزمن والتي تنطوي على مخاطر عالية بأساليب محدثة وتقنيات جديدة.
- اعتماد مبادئ ودلائل توجيهية للتفاعل مع المؤسسات التجارية ومعالجة تضارب المصالح.
- مراجعة الأطر القانونية والتشريعات وإنفاذ القوانين.
- تقديم الحوافز للأداء الجيد عند الضرورة.
- قطع الروتين البيروقراطي الذي يعيق الإدارة الجيدة، عن طريق إعادة النظر بالمعاملات المعقدة والمطولة التي لا داعي لها كما هي الحال في تسجيل الأدوية، واستخدام تطبيقات المعاملات الإلكترونية بما في ذلك جباية الرسوم .

وعلى الرغم من أننا حققنا بعض التقدم في ممارسات معينة خلال الأشهر القليلة الماضية إلا أن إحداث التغيير المطلوب والشامل سيتطلب التزاما سياسيا وعزيمة راسخة وعملاً متواصلاً وثابتاً بالاشتراك مع ديوان الرقابة المالية وهيئة النزاهة للتغلب على الاشكال المختلفة للمقاومة التي تعترض جهودنا في محاربة الفساد والتي تقودها الجهات التي تتضرر من هذا التوجه ، فضلا عن الحاجة الماسة لتعزيز القدرات والمهارات الإدارية وتقييمها.

• توسيع خدمات المستشفيات وتحديثها :

بعد استئناف العمل لاستكمال بناء ٦ مستشفيات في بابل والبصرة وكربلاء والنجف والناصرية والعمارة تجري بانتظام متابعة التقدم المحرز ومعالجة ما يعرقل العمل او يؤخره بالتعاون مع الوزارات الأخرى لكي نضمن افتتاح هذه المستشفيات وفقا للإطار الزمني المتفق عليه. وندرس

حاليا الخيارات الممكنة للتشغيل السليم للمستشفيات الجديدة وادخال ممارسات الإدارة الحديثة فيها.

- **وضع خطة شاملة لإعادة بناء البنية التحتية الصحية مع إعطاء الأولوية للمحافظات المتضررة والمتأثرة بالإرهاب :**

يعد التصدي لتدهور البنية التحتية وإعادة تأهيل وصيانة المؤسسات الصحية من اهم المهام في اصلاح النظام الصحي. وبهذا الصدد، نعمل على وضع خطة مدتها ٤ سنوات لإعادة إعمار القطاع الصحي وايجاد الموارد اللازمة بالعمل مع الشركاء الداعمين لتنفيذ الخطة. ويمثل الدمار الهائل للنظام الصحي في المحافظات المحررة أولوية ملحة. ويتم التنسيق مع جميع الشركاء المساهمين في أعمال إعادة الإعمار وإعادة الاستقرار لضمان الاستئناف الفعال والسريع للخدمات. ولقد أثمر الاجتماع الذي نظمته وزارة الصحة مؤخرًا مع الشركاء والمانحين في الاتفاق على وضع خطة متكاملة لكل من المحافظات المحررة لتنفيذها بأسرع وقت ممكن .

- **إعادة تنظيم القطاع الصيدلاني ، وتعزيز الوظائف التنظيمية للأدوية بما في ذلك انتقاء الأدوية وتسجيلها ورصدها ومتابعة ما بعد التسويق وتحديث سياسات وأنظمة توريد وخزن وتوزيع الادوية :**

يشكل إعادة تنظيم القطاع الصيدلاني ركنا أساسيا في اصلاح النظام الصحي. لذلك قمنا خلال الأشهر القليلة الماضية بإجراء مراجعة شاملة شارك بها خبراء محليون ودوليون نتج عنها توثيق الفجوات وتوجهات الاصلاح. وسوف تركز المرحلة القادمة على إعادة النظر بالسياسة الوطنية الدوائية وتعزيز السلطات التنظيمية الدوائية التي تعاني حاليا الضعف والتفكك عبر اقسام ووزارات مختلفة . كما تحتاج عملية انتقاء الادوية الى تحديث وإعادة تنظيم. وسوف يتم تبني آليات عمل حديثة في مجال تقدير الحاجة وتسجيل الادوية بدلا من سياقات العمل الحالية التي تتصف بالعمل اليدوي والبطء والتعقيد وعدم الدقة. كما من الضروري اعتماد سياسة لتوريد وشراء مصممة خصيصا للأدوية والمستلزمات الصحية تتمكن من الاستجابة لسوق المستحضرات الصيدلانية الحديثة. وستكون التوصيات وخطة العمل المبنية على مراجعة الخبراء المحور الاستراتيجي لعملنا لإصلاح قطاع الأدوية .

• معالجة الثغرات في الخدمات الوقائية و مواجهة التحديات الصحية الرئيسة :

تتبنى الوزارة الأولويات الصحية التالية في مجال الوقاية من الأمراض و مكافحتها ، و تعمل على تعزيز برامجها :

- السيطرة على الامراض المعدية والكشف المبكر للأوبئة والتهديدات الصحية الأخرى والاستجابة لها .
- الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها وخاصة أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات ومرض السكري مع التركيز على دعم مراكز الكشف المبكر وعلاج السرطان وامراض القلب والسكري .
- تعزيز برامج صحة الأم والطفل .

الخلاصة

يواجه العراق حاليا تحديات صحية هائلة، وتقدم هذه الوثيقة وصفا موجزا للوضع الصحي وتحدياته والمهمات التي من شأنها استهداف تلك التحديات من أجل إصلاح النظام الصحي. كما تهدف الوثيقة الى استعراض ما تحقق من تقدم في مجال مراجعة وتحليل الوضع الصحى والتصدي للتحديات العاجلة والتوجهات الاستراتيجيه واوليات العمل للعام الحالي وما بعده .

الواقع الصحي في العراق

كانت المؤشرات الصحية في العراق في تحسن مستمر حتى العقود الثلاث الماضية، وكانت خدمات الرعاية الصحية تحقق معايير عالية على مستوى إقليم الشرق الاوسط، غير أن الوضع السياسي والعقوبات الدولية والحروب والاضطرابات المدنية والأزمات المتكررة التي حلت بالعراق خلال العقود الماضية أدت الى تدهور متصاعد في أداء النظام الصحي وبنيته التحتية وتراجع خطير في الأمن الصحي فانتكست مؤشرات الرعاية الصحية وفقد المواطن ثقته في النظام الصحي .

إن عدم اعتماد الصحة والبيئة اولويات أساسية في برامج الحكومات المتعاقبة اسهم الى حد كبير في التدهور الذي آل إليه الوضع الصحي في العراق. وتشير البيانات المتوافرة عالميا ان الإنفاق الصحي للشخص الواحد في العراق من الأوطأ في المنطقة، ويقدر بـــ ١٥٤ دولارا في عام ٢٠١٥ مقارنة بإيران ٣٦٦ و ٢٥٧ في الأردن كما تبين هذه البيانات نفس الحقيقة بالنسبة للانفاق الصحي من اجمالي الموازنة الحكومية . لقد أدى إهمال القطاع الصحي من قبل الحكومات السابقة والتمويل المتدني بشكل خاص الى فجوات كبرى في الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وأعباء مالية على الطبقة الفقيرة بسبب الرسوم المفروضة على المرضى، اذ تشير المؤسسات الصحية الدولية الى أن نسبة تزيد على ٧٠% من تكاليف الرعاية الصحية يتحملها المريض العراقي أو ذووه. و يتضح من تقييم الوضع الصحي في العراق عدم كفاءة أداء عدد من البرامج الصحية الوقائية وخاصة تلك التي تتصدى للعبء المرضى الرئيسي في العراق . ومثال على ذلك عدم وجود تحسن في التغطية باللقاحات الأساسية ومكافحة الأمراض

المعدية في الأطفال إذ لا تزال هذه التغطية تتراوح بين ٦٠-٧٠ % مقارنة بأكثر من ٩٥ % في الأردن وإيران . كما ان هنالك فجواتٍ مهمة في الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة في مجال رعاية الأم والطفل والصحة الإنجابية ولا تزال وفيات الأطفال أعلى من أغلب بلدان المنطقة بشكل ملحوظ وبصورة لا تليق بالعراق .

وهناك فجوة خطيرة في مجال الاستعداد للطوارئ والاستجابة لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية اذ لم يتمكن العراق حتى الآن من تحقيق المتطلبات اللازمة لتطبيق هذه اللوائح وخاصة في مجال الوقاية والكشف المبكر والاستجابة للمخاطر الصحية والاوبئة .

ظل القطاع الصحي العام في العراق يعاني نقصا مزمنا في عدد كبير من الأدوية الأساسية طيلة العقدين الماضيين ، غير أن هذا النقص إشتد منذ العام ٢٠١٤، ووصل الى ذروته في العام ٢٠١٨ حيث تبين أن ١٢% فقط من الأدوية الاساسية توفرت بشكل كامل خلال العام الماضي (٢٠١٨) في حين غاب نصف أدوية هذه القائمة نهائيا طيلة العام . أما الوضع الدوائي في القطاع الخاص فهو خطير وغير منضبط ويبعث على القلق الشديد ، حيث أن نسبة كبيرة جدا قد تصل الى ٦٠ – ٧٠ % من الأدوية المتداولة في الصيدليات الخاصة والمذاخر قد لا تستوفي متطلبات التداول من حيث عدم إقرارها أو تسجيلها أو إخضاعها لفحوصات الرقابة الدوائية .

أولويات العمل

تتضمن خريطة الطريق لاصلاح النظام الصحي وضع رؤية واضحة تتبنى هدف التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين ، مواجهة الفساد وهدر المال العام وتعزيز إدارة مؤسسات القطاع الصحي وتصحيح آثار التطبيق الخاطئ لمبدأ اللامركزية والتصدي للفجوات في البنية التحتية والموارد البشرية، والتصدي لأزمة الدواء ، وإعادة تنظيم القطاع الصيدلاني فضلا عن معالجة مواطن الخلل في الخدمات الوقائية .

التقدم المحرز خلال الستة أشهر الماضية :

لقد شهدت الأشهر الماضية تقدما ملموسا في الإستجابة لبعض التحديات العاجلة. حيث تركز العمل في إجراء تقييم للوضع ومعالجة فورية لبعض المشكلات، ووضع الإرشادات الاستراتيجية للإصلاح المتوسط وبعيد المدى. ونذكر ادناه عددا من أوجه التقدم المحرز :

اولا مراجعة الوضع الصحي الحالي وتحليله وضع الخطط لتعزيز مستوى الأداء : اعتمدت هذه المراجعة على دراسة المؤشرات الصحية وتقييم متخصص للبرامج الصحية الأساسية، وتم التخطيط لتقييمات أشمل للأشهر المقبلة. وتحتوي التقارير الصادرة عن هذه التقييمات على تفاصيل التوصيات وخطط العمل.

ثانيا انجاز فقرات البرنامج الحكومي الخاصة بالإجراءات السريعة : وتم بهذا الصدد تقديم تقرير خاص بمؤشرات هذه الإجراءات الى الأمانة العامة لمجلس الوزراء مع الاستمرار بمتابعة المؤشرات الأخرى غير ان هذه المؤشرات تحتاج الى تحديث من اجل تغطية الجوانب التي لم يتطرق لها التقييم المالي وخاصة فيما يتعلق بأولويات العمل البيئي .

ثالثا الإستجابة للإحتياجات الطارئة :

١. تحسين الحصول على الأدوية الأساسية : تم اجراء مايلزم من اجل توريد أكثر من ٨٠% من قائمة الادوية الأساسية خلال الشهور الماضية عن طريق الاليات التقليدية والاستثنائية والعمل جار لتوفير ما تبقى وهذا بحد ذاته إنجاز مهم وغير مسبوق مقارنة بالسنوات الستة السابقة.ولقد بدأت أكثر من ثلث هذه الأدوية ذات الحاجة الملحة بالوصول فعلا، ولكن الخروج من الأزمة الدوائية هذا العام وإستعادة إنسيابية التجهيز للأدوية الأساسية سوف يكون تدريجيا ولكنه حتمي .

٢. التصدي للفوضى الدوائية في القطاع الخاص : تعاونت الوزارة بصورة مكثفة مع الجهات المعنية من هيئة المنافذ الحدودية والجهات الأمنية والاستخباراتية ونقابات ذوي المهن الطبية من خلال لجنة ديوانية عالية المستوى وأصدرت توصياتها وخطة العمل في مجالات:تنظيم المنافذ الحدودية ، اعداد وتنفيذ الية سريعة ومحكمة لكل من التسجيل ، واتخاذ اجراءات رقابية مكثفة. وقد باشرت الوزارة بتنفيذ الإجراءات والتوصيات التي تقع ضمن صلاحياتها ورفعت التوصيات الأخرى الى رئاسة الوزراء.

٣. اكمال انشاء المستشفيات بعد توقف العمل بها لعدة سنوات : نجحنا خلال الأشهر الماضية بإستئناف العمل في ستة من المستشفيات الكبيرة التي توقف العمل بها خلال السنوات الأربع الماضية والحصول على تعهدات لإكمال إنجاز هذه المستشفيات في غضون ٨ أشهر . وبناءً

على ذلك ينبغي ان يتوافر في نهاية العام الحالي أكثر من ٢٠٠٠ سرير مجهز بأحدث الأجهزة ومهيأ للعمل في هذه المحافظات ويتم النظر حالياً بأساليب حديثة لتشغيل هذه المستشفيات لتكون نموذجاً للإدارة الجيدة . كما نقوم باعتماد نفس الخطوات لإستئناف العمل في مستشفيات مماثلة أخرى .

رابعا التمويل الصحي : لقد اسفرت النقاشات المكثفة الرسمية وغير الرسمية التي تمت مع الحكومة الجديدة ومجلس النواب ولجنته المالية عن زيادة في التخصيصات المالية للصحة واضافة تخصيصات مالية لمؤسسات البيئة لأول مرة منذ دمج الوزارتين بعد ان كانت دوائر البيئة تدار بشكل متعثر في غياب تخصيصات مالية في الموازنة الحكومية. وسنعمل على توفير تمويل إضافي لهذا العام من التخصيصات الطارئة للميزانية ونستمر في بذل الجهود الهادفة الى رفع أولوية الصحة والبيئة في السياسات والتمويل عند إعداد موازنة ٢٠٢٠ واعتمادها.

خامسا الإرتقاء بالرعاية الصحية الأ سا سية وإزالة الأعباء المالية : من الواضح أن الأجور على الخدمات الصحية التي فرضت خلال السنوات الأخيرة تعتبر عائقاً مالياً للحصول على الخدمات الصحية لنسبة كبيرة من العراقيين وخصوصاً الطبقات الفقيرة والمهمشة. لذلك قمنا بإزالة جزء كبير من الأجور والإكتفاء بأجرة رمزية مقطوعة لمرة واحدة يدفعها المواطن عند طلب الإستشارة أو عند الرقود في المستشفى .

ساد سا التصدي للفجوات في القوى العاملة الصحية : اعتمدت الوزارة سياسة التوزيع العادل للموارد البشرية الصحية والتي كان من ضمنها ايقاف الاستثناءات غير المسوَّغة وتبنى سياقات عمل تضمن عدالة التوزيع والتوسع في التعيينات المركزية لخريجي الكليات والمعاهد الصحية الحكومية والأهلية لرفد المؤسسات الصحية لما تحتاج إليه من ملاكات وتم توفير ٣٠ الف درجة وظيفية من خريجي المجموعة الطبية والصحية استوعبنا من خلالها اعدادا كبيرة كانت محرومة من التعيين لسنوات طويلة. ونجحنا أيضا بعد جهود مكثفة مع وزارتي التخطيط والمالية ومجلس الوزراء من انصاف ذوي المهن الصحية والاستجابة لمطالبهم برفع التسكين عن ترفيعهم وزيادة مخصصاتهم .

سابعا التصدي لسوء إستعمال المال العام وتقوية الإدارة النزيهة للقطاع الصحي : تم القيام بعدة خطوات تمهيدية لتقليل نقاط الضعف وغلق أبواب الفساد الإداري. كما اتخذت خطوات

تمثلت بإعادة النظر في إدارات الدوائر المعرضة للفساد وتعزيزها وفرض القيود على التوسطات الفردية والاستثناءات التي جميعاً تشكل الأسباب الرئيسة للتوزيع غير المتزن للموارد البشرية. ولقد تم توفير أكثر من ٧٠ مليون دولار من خلال تعديل العقود والاحالات كما تم من خلال الاجراءات التحقيقية الكشف عن ممارسات الفساد وهدر المال العام تقدر بعشرات الملايين من الدولارات. والوزارة مستمرة بهذا النهج ، غير أن هنالك مقاومة لهذا الإصلاح وضغطاً كبيراً لإعادة فتح أبواب سوء إدارة المال العام .

ثامنا التعامل مع الأزمات البيئية : نجحنا في التعامل مع عدد من الازمات البيئية مثل ظاهرة نفوق الأسماك حيث كانت استجابتنا سريعة وفعالة عن طريق العمل المشترك مع القطاعات الأخرى والمنظمات الدولية. كما تصدينا لازدياد معدلات تلوث المصادرالمائية من خلال رئاستنا للجنة الامر الديواني ٩٩لعام ٢٠١٨لتحديد اسباب المشكلة واستطعنا بناء قاعدة بيانات لجميع هذه القطاعات الملوثة وتحديد نوعية التصريفات وكمياتها وتم وضع خطة للاستجابة قصيرة ومتوسطة وطويلة الأمد .

خارطة طريق نحو التغطية الصحية الشاملة والتوجيهات الاستراتيجية لإصلاح النظام الصحي

تمثل التوجهات الاستراتيجية التالية أهم اركان العمل لعام ٢٠١٩ وما بعده :

١. استمرار العمل بترجمة رؤيتنا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ خارطة الطريق لإصلاح النظام الصحي

سوف تركز الاتجاهات الاستراتيجية على تقوية المكونات الرئيسة الستة لاعادة بناء النظام الصحي، والمتمثلة بالتمويل الصحي، وضمان الحصول على الأدوية والتقنيات الاساسية، والمعلومات الصحية، والقوى العاملة الصحية، وتقديم الرعاية الصحية، وحوكمة النظام الصحي. وتتضمن الاتجاهات والمبادرات المذكورة أدناه تشخيصا عاما للفجوات فى هذه المجالات والاطار العام لمواجهتها .

- **مراجعة آليات التمويل الصحي وتوسيع رقعة التمويل للصحة :** يعتمد نهجنا في رفع مستوى تمويل القطاع الصحي على أربعة اتجاهات: زيادة حصة الصحة في الموازنة الحكومية، العمل

على ايجاد مصادر تمويل إضافية للقطاع الصحي، دراسة مصادر مبتكرة للتمويل الصحي والتأكد من استخدام الموارد الشحيحة المتوافرة للقطاع الصحي بشكل رشيد وعقلاني وعالي المردود .

- **تصميم وتبني حزمة الخدمات الصحية الأساسية للقطاع الصحي العام واعداد مشروع التأمين الصحي :** سوف نركز عملنا في الاتفاق على حزمة من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لكي تكون متاحة باستمرار وبجودة عالية لجميع المواطنين، وثانيا وضع نظام التأمين الصحي واقراره. كما سنركز على تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي الخاص بشكل يتضامن مع القطاع العام.
- **التصدي للفجوات في القوى العاملة الصحية :** سوف يركز عملنا في عام ٢٠١٩ في اعداد الخطة الوطنية للموارد البشرية الصحية والتركيز في التصدي للنقص في بعض الملاكات الطبية بما في ذلك طب الاسرة،ومواصلة العمل في القضاء على سوء التوزيع ، والتدريب وتعزيز القدرات.
- **تقوية نظام المعلومات الصحية :** سنركز في عملنا للعام الحالي على: سد الثغرات الحالية في تقييم المؤشرات الصحية الأساسية و المبادرة في تقوية نظام تسجيل أسباب الوفيات والبدء في دعم القدرات الوطنية في الوبائيات والاحصاء .
- **القضاء على الازمة الدوائية :** سوف نواصل العمل على توفير كل الادوية الأساسية وبكميات كافية خلال العام الحالي ونحافظ على ادامة الحصول عليها وتفادي حدوث أزمات مماثلة في المستقبل كما نستمر في تنفيذ المحاور الخمسةالخاصة بالتصدي للفوضى الدوائية بالقطاع الخاص .

٢.إنشاء إدارة شفافة خاضعة للمساءلة لمؤسسات وزارة الصحة، والسيطرة على الفساد، وتصحيح الآثار السلبية لسياسات اللامركزية ونقل الصلاحيات

تشمل الاستراتيجيات المعتمدة لمكافحة الفساد : اعتماد الممارسات الحديثة في إدارة المؤسسات الصحية وتدبيرها والتقييم المستمر لأدائها، اعتماد مبادئ ودلائل توجيهية للتفاعل مع المؤسسات التجارية، مراجعة الأطر القانونية والتشريعات، تقديم الحوافز للأداء الجيد وقطع الروتين

البيروقراطي . وعلى الرغم من أننا حققنا بعض التقدم في ممارسات معينة خلال الأشهر القليلة الماضيةإلا أن إحداث التغيير المطلوب والشامل سيتطلب التزاما سياسيا وعزيمة راسخة وعملاً متواصلاً وثابتاً .

٣. توسيع خدمات المستشفيات وتحديثها :

بعد استئناف العمل لاستكمال بناء ٦ مستشفيات في بابل والبصرة وكربلاء والنجف والناصرية والعمارة تجري بانتظام متابعة التقدم المحرز ومعالجة كل ما يعرقل العمل او يؤخره بالتعاون مع الوزارات الأخرى لكي نضمن افتتاح هذه المستشفيات وفقا للإطار الزمني المتفق عليه .
وندرس حاليا الخيارات الممكنة للتشغيل السليم للمستشفيات الجديدة وادخال ممارسات الإدارة الحديثة فيها .

٤. وضع خطة شاملة لإعادة بناء البنية التحتية الصحية مع إعطاء الأولوية للمحافظات المحررة والمتأثرة بالإرهاب : ويمثل الدمار الهائل للنظام الصحي في المحافظات المحررة أولوية ملحة .

٥. إعادة تنظيم القطاع الصيدلاني : سنبادر في تحديث سياسة الوطنية الدوائية وتعزيز الوظائف التنظيمية للأدوية بما في ذلك انتقاء الأدوية وتسجيلها ورصدها ومتابعة ما بعد التسويق واعتماد سياسة لتوريد وشراء مصممة خصيصا للأدوية والمستلزمات الصحية تتمكن من الاستجابة لسوق المستحضرات الصيدلانية الحديثة .

٦. معالجة الثغرات في الخدمات الوقائية ومواجهة التحديات الصحية الرئيسية : تتبنى الوزارة الأولويات الصحية التالية في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتعمل على تعزيز برامجها : السيطرة على الامراض المعدية والكشف المبكر للأوبئة والتهديدات الصحية الأخرى والاستجابة لها؛الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها وخاصة أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات ومرض السكري مع التركيز على دعم مراكز الكشف المبكر وعلاج السرطان وامراض القلب والسكري وتعزيز برامج صحة الأم والطفل .

شكر وتقدير

تعتمد هذه الوثيقة على معطيات وبيانات دقيقة ورصينة من مصادر محلية وعالمية . وبهذا الصدد أتقدم بالشكر والأمتنان لوزارات التخطيط والمالية والهجرة والمهجرين والأقسام المختلفة في وزارة الصحة والبيئة والى منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة .

كما أود الأعراب عن فائق شكري وتقديري لجهود ودعم كل من ساعدني في اخراج هذه الوثيقة وخاصة الدكتور علي محمود حسن والصيدلانية ياسمين جمال أمين والدكتور خالد رزاق الجنابي والسيد أسعد محمد نصر الدين .

مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية
للطباعة والتصميم
بغداد

مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية
للطباعة والتصميم
بغداد