التنمية الصحية المستدامة في العراق (واقعها وافاقها المستقبلية)

(PP 88 - 112)

ID No. 1755

https://doi.org/10.21271/zjhs.22.5.6

حميد عبدالله صالح البرزنجي

كلية التربية الاساس/جامعة صلاح الدين – اربيل

hamed.salih.@su.edu.krd

الاستلام :2017/10/18

القــبول : 2018/05/20

النـــــشر: 2018/11/01

ملخص

تعد حياة الانسان الطويلة و الخالية من الامراض هدفا من اهداف التنمية البشرية بشكل عام و التنمية الصحية المستدامة بشكل خاص, حيث يحاول كل مجتمع السعي لتحقيقها, كما يشكل الاهتمام بهذا الجانب محوراً هاماً من المحاور التي ركزت عليها أدبيات التنمية منذ النشأة الاولى للفكر التنموي . فعندما كان الاهتمام بالبشر مقتصرا على الفرد , كونه عنصرا من عناصر الانتاج , توجّب الاستثمار فيه و تنميته حتى يمكن احداث النمو الاقتصادي المستهدف. و كان الاستثمار في الصحة في مقدمة أولويات الاستثمار على أساس ان العامل الذي يتمتع بصحة جيدة تكون إنتاجيته أعلى من الذي يعاني من مشاكل صحية وهكذا, و بالتالي تحول الاهتمام الى توفير الحاجات الاساسية للأفراد , و تصدّرت الصحة الجيدة و التغذية السليمة قمة هذه الحاجات. كما ان الاهتمام بها برز منذ بداية التسعينيات مع ظهور التنمية البشرية. فالصحة الجيدة في منظورها كانت هي الغاية و والوسيلة في آن واحد .وعليه كان من الجديربنا تخصيص هذه الدراسة لتحليل واقع التنمية الصحية في العراق وافاقها المستقبلية من منظور التنمية الصحية المستدامة,تكمن اهمية الدراسة في كونها من الدراسات القليلة التي تشمل المؤشرات الصحية في العراق من جنوبه الى شماله خلال فترة زمنية ليست بقليلة.وكان هدف الدراسة هوبيان مدى كفاية الإنفاق الحكومي لتوفيرالخدمات الصحية والكشف عن واقع الخدمات الصحية اضافةًالايجاد اطار نظري عام للدراسة الجغرافية في مجال الوظيفة الصحية.

اما بالنسبة للصياغة العلمية للدراسة فقد شملت على عدة فصول حيث تناول الفصل الأول الاطار النظري لمفاهيم البحث والمعايير الصحية لمنظمة الصحة العالمية. اما الفصل الثاني يتم فيه شرح مؤشرات التنمية الصحية المستدامة في العراق زمانيا ومكانيا. و الفصل الثالث والأخير فيختص بدراسةواقع الحال للمؤشرات التنمية الصحية المستدامةو الاحتياجات الفعلية اضافة الى دراسة الافاق المستقبلية للمؤشرات الصحية المستدامة في العراق. وفي الختام يتم عرض الأستنتاجات و التوصيات التي توصلنا اليها خلال البحث.

الكلمات المفتاحية: الصحة,التنمية المستدامة, التنمية الصحية المستدامة.

المقدمة

تعد الخدمات الصحية والتنميتها من العناصر الأساسية في عمليات التطور الاجتماعي والاقتصادي لأي بلد من بلدان العالم ، اذا يمكن قياس التطوروالتنمية الاجتماعية والاقتصادية لأي بلد عن طريق مستوى صحة الفرد من ابنائه الناتج عن تطور الخدمات الصحية المتوافرة من ملاكات ومؤسسات وامكانات صحية اخرى,لان هدف التنمية لا يعتمد فقط على زيادة معدلات النمو الاقتصادي والتي تترجم الى حصة الفرد من الناتج القومي بل تحول اهتمام التنمية الى جوانب اخرى مثل المؤشرات الاجتماعية ومن بينها رقي الحياة والصحة للفرد, لذلك نجد بلدان العالم تولي الخدمات الصحية عناية فائقة تترجمها بصورة جلية المنظمات العالمية المتخصصة في هذا المجال ،التي وان اختلفت اتجاهاتها الا انها تصب في خدمة الانسان الذي هو اعلى قيمة من ناحية موارد البلد.

اهمية الدراسة:-

1- تاتي اهمية الدراسة بانها من الدراسات القليلة التي تاخذ الصحة من وجه نظر التنمية الصحية في العراق والتي تتصف بانها ذو تأريخ قديم في الطب وفي شتى ميادين الحياة،ويعتبر العراق احد البلدان التي اولت الخدمات الصحية اهتماما كبيرا للحاق بركب التطور الصحي.

2- قلة وجود دراسة شاملة ومتكاملة عن المؤشرات الصحية العالمية والمحلية سواء على مستوى بحوث العلمية للباحثين او تقارير الهيئات الحكومية .

3- الاسهام في الوصول الى نتائج عملية لكي تكون مشاركة في اي عمل تخطيطي صحي يساعد الجهات المسؤولة في اعادة توزيع الخدمات الصحية بشكل اكثر عدالة مستقبلا .

الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

تشمل الحدود المكانية للدراسة جمهورية العراق بمساحتها البالغة(435052)كم[2](جمهورية العراق,وزارة التخطيط,ص7)والتي تتكون من89 محافظة،وبعدد سكان بلغ عام2016(37883454) نسمة(جمهورية العراق,وزارة الصحة,ص115)،اما الحدود الزمانية للدراسة فتشمل المدة الزمنية بين 2010-2016.

مشكلة الدراسة :

بما ان البحث العلمي يعتمد على التقصي عن الحقائق والحلول المناسبة لمشاكل ينبغي حلها للوصول للحالة المرضية ارتأى الباحث ان يحدد مشكلات لكي يتم معرفة طرائق حلها وهذه المشاكل هي كالأتي:-

1- واقع الخدمات الصحية في العراق من حيث تطور الإنفاق الحكومي عليها خلال فترة الدراسة ومقارنتها مع بعض دول المنطقة.

2- التطور والتوزيع المكاني للخدمات الصحية حسب المحافظات وحسب السكان خلال فترة الدراسة .

3- فاعلية الانفاق الحكومي والشخصي والكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية .

4- احديثات تطور المؤشرات الصحية المتعلقة بعبء المرض والوفيات في العراق ومقارنتها بالدول المنطقة .

الهدف من الدراسة هو :

بيان مدى كفاية الإنفاق الحكومي لتوفيرالخدمات الصحية من خلال دراسة وتحليل مؤشرات التنميةالصحية الخاصة بالجانب الاقتصادي والمتمثلة بحجم الميزانية المخصصة لوزارة الصحة.

1- الكشف عن واقع الخدمات الصحية في العراق بالجانبي البشري والمادي.

2- المساهمة بإيجاد السبل الكفيلة التي تقود الى تحسين الوضع الصحي العام في العراق مع دعوة المخططين في هذا المجال الى اعادة النظر في اسلوب تقديم الخدمات الصحية واتخاذ التدابير اللازمة لذلك في المستقبل.

فرضية الدراسة :

ان فرضية الدراسة تنطلق من:

1- الميزانية الحكومية المخصصة للصحة يتناسب عكسياًمع الانفاق الشخصي كنسبة الاجمالية على الصحة في العراق.

1- وجود الفروق الشاسعة بين حجم الاموال المخصصة من قبل الحكومة لقطاع الصحة والمؤشرات الصحية المتمثلة بالخدمات البشرية والمادية.

2- التقارب النسبي بين حجم الانفاق الحكومي على الصحة ومؤشرات التنمية الصحية المتعلقة بعبءالامراض والوفيات.

منهجية البحث:

من اجل تحقيق هدف الدراسة والصول الى افضل النتائج تم الإعتماد على المنهج االتطبيقي والموضوعي من خلال تحيليل للبيانات الخاصة بمؤشرات التنمية الصحية.

هيكلية البحث:

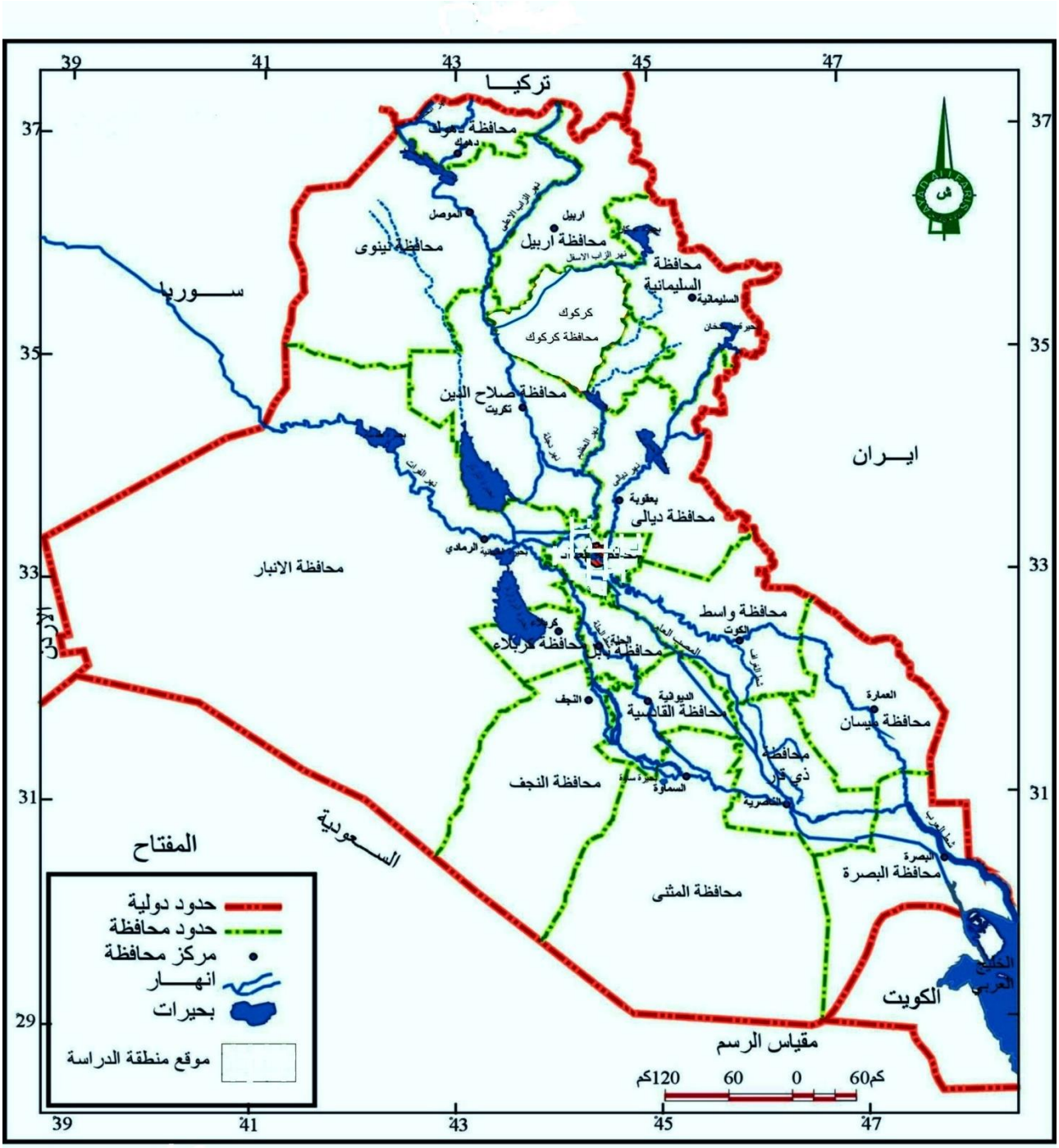
تنقسم الدراسة إلى ثلاث فصول مع مقدمة وخاتمة: فالفصل الأول يتناول الاطار النظري لمفاهيم البحث والمعايير الصحية لنمظمة الصحة العالمية .اما الفصل الثاني يتم فيه شرحمؤشرات التنمية الصحية المستدامة في العراق زمانيا ومكانيا. والفصل الثالث والأخير فيختص بدراسة واقع الحال للمؤشرات تنمية الصحية المستدامةو الاحتياجات الفعلية اضافة الى دراسة الافاق المستقبلية للمؤشرات الصحية المستدامة في العراق. وفي الختام يتم عرض الأستنتاجات و التوصيات التي توصلنا اليها خلال البحث.

تعريف بمنطقة الدراسة

يقع العراق جغرافيّاً في الجهةِ الجنوبيّة الغربية من قارة آسيا، حيثُ يحدّها كلٌّ من الجمهوريّة التركيّة، ودولة الكويت، والمملكة العربيّة السعودية، والجمهوريّة السوريّة، وإيران، والمملكة الأردنيّة الهاشمية، ويحتل العراق موقعا في نصف الكرة الشمالي في الإطار المكاني الذي ينحصربين دائرتيْ عرض 29.5 درجة إلى 37.22 درجة شمال خطّ الاستواء، وبين خطيْ طول 38.45 درجة إلى 48.45 درجة شرق خطّ غرينتش،

ان هذا الموقع جعله يشغل مناطق متوسطة في المنطقة المعتدلة الشمالية لذا مناخها يتّسمُ بأنّه يحتوي على مناخِ البحر الأبيض المتوسّط، والمناخ الصحراويّ الحارّ، ومناخ السهوب.

خارطة رقم(1) منطقة الدراسة.



المصدر : الهيأة العامة للمساحة ، خريطة العراق الادارية ، مقياس 1/ 1000000 ، لسنة 1999 .

1- الاطار النظري والمفاهيمى للدراسة

1-1-مفهوم الصحة:

ان الاهتمام بصحة الانسان كان دائما محوراً هاماً من المحاور التي ركزت عليها أدبيات التنمية منذ النشأة الاولى للفكر التنموي . و كان الاستثمار في مجال الصحة في مقدمة أولويات العملية الاستثمارية على أساس ان العامل الذي يتمتع بصحة جيدة تكون إنتاجيته أعلى من

الذي يعاني من مشاكل صحية, و بالتالي تحول الاهتمام الى توفير الحاجات الاساسية للأفراد, و تصدّرت الصحة الجيدة و التغذية السليمة رأس هذه الحاجات. و ان الاهتمام بها برز منذ بداية التسعينيات مع ظهور التنمية البشرية , فالصحة الجيدة في منظورها كانت هي الغاية و والوسيلة في آن واحد . فاذا عاش الانسان حياة طويلة و خالية من الأمراض فهو بحد ذاته هدف من الأهداف الاساسية للتنمية البشرية و التي يجب على أي مجتمع ان يسعى لتحقيقها, كما انها احد الوسائل الفعالة التي يمكن من خلالها رفع إنتاجية الأفراد و بالتالي زيادة دخولهم , و تحقيق مستويات عالية من التنمية البشرية في المحصلة النهائية.

تُعَرّف منظمة الصحة العالمية الصحة على إنها حالة ايجابية من اكتمال العافية البدنية والاجتماعية و العقلية , فضلا عن الخلو من الامراض(المكاوى:النصر,1993,ص2).

2-1- مفهوم التنمية الصحية :

لقد اصبحت التنمية الصحية من الامور الاكثر اهمية في مجال التنميات, وذلك بوصفها كأحد العوامل التي تساهم في التنمية المستدامة و مؤشراتها, فلا يمكن تحقيق التنمية المستدامة بدون سكان اصحاء,وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين اخرى ذات تاثير مباشر عليها و اذ ان العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة و المرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة(الياس,2010,ص28) اخيرا يمكن القول بأن التنمية الصحية للفرد تؤدي الى تنمية اقتصادية و اجتماعية و ثقافية وسياسية(الامم المتحدة وبنك الدولي ,1993,ص5)

اذ تعرف منظمة الصحة العالمية التنمية الصحيةبانها:تشمل كافة الاعمال والجهود المدروسة والمنظمة التى تنشاء وفق خطط مرسومة الهدف منها تحسين وتطوير الخدمات الصحية,سواء تعلقت هذه الجهود بالعناية الصحية للافراد او المجتمع(الامم المتحدة وبنك الدولي للانشاء والتعمير,2008,4)

ونص اعلان الامم المتحدة الخاص بالصحة على ان التنمية الصحية هي الكفالة ان يتمتع جميع افراد المجتمع بالصحة والعافية سواءكان بدنياو نفسياً وزياد امد العمر عند الولادة, كما يؤكد عل توفير التغطية والرعاية الصحية الكاملة بصورة عادلة بحيث لايستثنى منه احد(اي الغاية نهاية منها هي الوصول الى التغطية الصحية الشاملة الذي يشكل صلب وجوهر التنمية الصحية ولانها تسهم في توليد التنمية الصحية القوية التى اكد عليها قرارالامم المتحدة1/70فقرة 26.)

والمقصودبالتغطية الصحية الشاملة: هي حصول جميع افراد المجتمع على الخدمات الصحية التي هم بحاجة اليه ووقايتهم من المخاطر الصحية مع ضمان حمايتهم من الصعوبات المالية تتمثل هذه التغطية من خلال الحماية الصحية والوقاية والعلاج واعادة التاهيل والرعاية الدائمة.(منظمة الصحة العالمية,2030,ص6)

في الحين الذي تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فانها تعتبر كذلك مفتاحا للانتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي و الثقافي, ذلك لأن العديد من الجوانب الصحية والصحة المعتلة تؤثر تأثير كبيرا في النمو والتنمية,وقد تناولت ولاول مرة اجتماعات مجلس الامن و مجموعة الثمانية و المنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا انمائية(الامم المتحدة,2001,ص11)وتعد الاستدامة الصحية Health sustainableمدخلا رئيسيا للتنمية المستدامة لانها تهتم بصحة الفرد و المجتمع, نظرا لان صحة المجتمع قوة و ضعفا يرتبط ارتباطا وثيقا بقوة الانتاج وبالتالي الانتاج التنموي العام ولذا تؤثر هذه الخدمات في مختلف قطاعات التنمية المستدامة فلا يمكن ان يكون هناك تنمية انتاجية شاملة بدون توافر الخدمات الصحية , فالشخص المريض عاجز عن الانتاج و معرض للعدوى بمختلف الامراض بل و مصدر لها ينقلها للاخرين مما يؤدي الى انتشار الامراض و توظيفها و بالتالي يصبح هذا المجتمع متخلفا اقتصاديا و اجتماعيا و عاجز عن العمل والانتاج. ونتاج ذلك يؤثر في خطوات التنمية و يؤدي الى ظهور مشكلات عديدة لعل اهمها الفقرو المرض والجهل كل هذا يؤدي في النهاية الى فشل خطط التنمية(الياس,مصدرالسابق,ص27)

3-1- التنمية الصحية المستدامة:لقد نص المبدأ الاول من اعلان ريو للبيئة والتنمية على ان البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة و يحق لهم ان يحيوا حياة صحية و منتجة في وئام مع الطبيعة(الامم المتحدة,1992,ص46) فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية و تساهم في الاستقرار الاقتصادي و الحماية البيئة, لذلك فأنه من اهم غايات التنمية المستدامة هو حق كل انسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه, خاصة و ان هناك اتساعا لمفهوم الصحة, فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود مرض بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الاداء العقلي والجسدي،فالاهداف الثلاثة عشرة التي تبنتها منظمة الصحة العالمية ضمن خطة التنمية المستدامة عام 2015،حيث تؤكد على الانصاف في توفير الخدمات الصحية على المستوى المحلي ومنها خفض النسبة العالمية لوفيات الامهات والولادات ووضع الحد لانتشار الامراض كلايدزوالملاريا وتخفيض الوفيات المبكرة وتحقيق التغطية الشاملة ودعم البحوث والتطوير في المجال اللقاحات واضافة الى زيادة التمويل في قطاع الصحة الخ(منظمة الصحة العالمية,2015,ص13)

4-1- اهم غايات التنمية الصحية المستدامة:

يذكر إن المبدا الاول من اعلان ريو الخاص بالبيئة والتنمية المستدامة يؤكد على ان من حق البشر ان يمارسوا حياة صحية ومنتجة في انسجام مع الطبيعة,اذ يعد ذلك إعترف يؤكد بان التنمية الصحية المستدامة تهدف الى تحسين نوعية حياة الانسان من خلال الاعتماد على الموارد المتوفرة من الجيل الحالي دون مساس او اضراربنوعية حياة الاجيال اللاحقة(الامم المتحدة,2002,ص1),ويتم تحقيق هذه الغاية من خلال :

1-اتباع الخطط والاسترتيجيات الصحية المناسبة من اجل تحسين المؤشرات التنمية الصحية للسكان الدولة.

2- تامين الموارد المالية اللازمة لتطوير البنية الارتكازية الصحية وفق الخطط المرسومة مع الاخذ بنظر الاعتبار العدالة في التوزيع الجغرافي للخدمات.

3- يجب ان ترتكزاسراتيجيات التنمية الصحية على الرعاية الصحية وليس على طلب العلاج.

4-توفير الخدمات الصحية البشرية المتمثلة بالكادرالطبي بكافة انواعه مع مراعاة الانصاف في توزيعهم الجغرافي.

5-تامين الخدمات الصحية المادية واللوجستية بكافة اصنافها مع الاخذ بنظر الاعتبار التوزيع المكاني.

6-رفع سقف تغطية الخدمات الصحية من اجل استفادة عدد اكبر من المواطنين اضافة الى زيادة اعداد الذين يمكن لهم الاستفادة من التأمين الصحي (عفيفي,1981,ص29)

5-1- معايير منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية المستدامة :

قامت منظمة الصحة العالمية في عام 2000 بنشر تقرير خاص بها تحت عنوان (من اجل نظام صحي اكثر اداء) وقدبينت في تقريره الكثير من توسيعات في معاييرها متعلقة بالاداء الصحى من خلال اجراء مقارنة بين الانظمة الصحية بهدف وضع استراتيجية عالمية للصحة التي تسمح بالمساواة في تقديم الخدمات الصحية وتحسينها والاستجابة للاحتياجات الشرعية للافراد والعدالة في المساهمة المالية(الياس,نفس مصدر,ص29) ومن اهم معايير التنمية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية مايلي:

اولاَ:تحسين المستوى الصحي:على رغم من ان هدف النظام الصحي المقتدر هو رفع المستوى الصحي للفرد والمجتمع الا ان هذه الاهدف تحتوي في جوهرها بحسب مبادىء المنظمة العالمية على مسالتين مهمتين هما :

ا-ان تمتاز الخدمات الصحية بالجودة من حيث حسن الخدمة كميا ونوعيا.

ب-ان يعمل على تقليل الفوراق بين افراد المجتمع المختلفة من خلال توزيع الخدمات الصحية من كافة اوجههابشكل عادل.

ثانياَ:استجابة النظام الصحي: يعتمد عامل الاستجابة في النظام الصحي على معايير عديدة منها الاستقلالية والعزة والثقة التى تحكم العلاقة بين الافراد والنظام الصحي بشكل عام,ان مستوى استجابة النظام الصحي لاتعتمد فقط في تقديراتها على الخدمات الصحية التى تقدم للمرضى اي درجة الرضى بل تعتمد على معايير اخرى ذات صلة بخدمات الصحية العلاجية والقائية,لذلك يمكن تصنيف معايير الاستجابة للخدمات الصحية وفق عاملين هما:عامل متعلق بالاحترام المرضى واخرى متعلق بالاستجابة للنظام الصحي للانشغلات المرضى الدائم بالاعتبارهم زبائن.

ثالثاَ:العدالة في التمويل للنظام الصحي:بحسب هذه المعيار فان المشاركة المالية التي تتحملها كل عائلة مقابل خدمات النظام الصحي,يجب ان تكون موزعة بحسب قدرة كل عائلة عل دفع فواتير الخدمة وليس على حساب خطورة حالته المرضية,اي تحقيق الانصاف في توزيع الخدمات الصحية للفرد مع القدرة المالية لها وليس على اساس نوع ودرجة خطورة حالتهالمرضية.

رابعاَ:زيادة نسبة نفقات الصحية:بحسب مفردات هذا معيار يجب زيادة نسبة نفقات الصحية في نسب الناتج المحلي الاجمالي اي زيادة التمويل المخصصة للخدمات الصحية سنويا من الميزانية العامة.

خامساَ:العدالة في توزيع المكاني للخدمات الصحية:بحسب هذه معيار يجب مراعاة الكثافة السكانية وعوامل اخرى متعلقة بها اثناء عملية توزيع الخدمات الصحية بهدف استفادة اكثر عدد من افراد من خدمات الصحية المقدمة بصورة عادلة ومنصفة.

2- **تطور مؤشرات التنمية الصحية المستدامة في العرا**ق : لدراسة وضع التنمية الصحية في العراق لابدا من التطرق الى مؤشراتها وذلك لان المؤشر يمثل العوامل التي تشكل عملية التنمية الصحية وفي نفس وقت تمثل اداة للقياس الكثير من متغيرات الصحية ,لاجل معرفة الامكانيات المادية والبشرية وعليه نتناول بعض المؤشرات الخاصة بالتنميةالصحية منها مايتعلق بالمسائل المالية ولاسيما مؤشرات الخاصة بالانفاق على الصحة ومنها ماهو خاصة بالمنظمة الصحة العالمية وبالاضافة الى مؤشرات الخدمات الصحية على نحو التالي:

2-1- مؤشرات الانفاق على الصحة في العراق: يعد العراق من الدول التي تمتاز بانها تطبق نظام الرعاية الصحية الشاملة والمجانية والتي تمول من قبل الحكومة من العائدات النتاج المحلي منذ عقود عديدة ,الا ان بعد تسعينات القرن الماضي اي بعد فرض الحصار الاقتصادي

الدولي على العراق تغيرت الحالة حيث انخفض الانفاق الحكومي على الخدمات الصحية بصورة واضحة ,لذلك لجأت الحكومة الى تطبيق مبدأ التمويل الذاتي اي بمعنى فرض ضرائب على تقديم الخدمات الصحية بحلول عام 2001لتشمل كافة المستشفيات والمراكز الصحية وبموجبها كانت تاخذ الاموال من المرضى كالاجور لقاء العلاج والادوية التي تقدم اليهم,وكانت الاموال المستوفية تستخدم لتسديد المصاريف التشغيلية للوحدات الصحية بما فيها الرواتب والانفاق على شراء الادواية,الا هذه المبدا قد تغير وتم إلغائه في العراق بعد عام 2003وعادوللعمل بنظام الرعاية الصحية الشاملة والمجانية,.ومع ارتفاع اسعار النفط وزيادة الناتج المحلي الاجمالي في العراق زادت معهاالتخصيصات الصحية في ميزانية العراق بحيث نرى في الوقت الحاضر تغطية تكاليف الخدمات الصحية من قبل الدولة ونسبة ضيئلة تاتي من الرسومات كما هو مبين من الجدول اداناه.

جدول رقم (1)حجم الانفاق الحكومي على الصحة في العراق

السنوات	الميزانية العامة الاتحادية(مليار دينار)	نسبة النمو سنويا%	ميزانية الصحة (مليار دينار)	نسبة النمو سنويا%	نسبة الانفاق على الصحة من الميزانية	عدد سكان العراق(الف)	نصيب الفرد من الانفاق الصحي(الف دينار)
2008	50,775081193		2,347343520		4,6	31195	75,2
2009	50,408215839	0,72-	4,133634351	176	8	31664	130,5
2010	61,735312500	22,5	5,759416965	100-	9,3	32894	175
2011	80,934790500	31,1	5,722442839	0.64-	7	33338	172
2012	102,326898000	26,4	5,740233945	0.31	5,6	34208	168,8
2013	119,296663096	16,6	6,825231000	19	5,7	35096	194,4
2014	139,640628585	17	6,679974800	2,2-	1,8	36005	185,5
2015	94,048364139	32,7 -	5,417292295	18-	5,8	36934	146,7
2016	81,70083138	13,1-	5,12903736	5,3-	6,2	37883	136,7

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على: حسابات الميزانية الاتحادية للسنوات 2008الى 2016.اسقاطات سكان العراق لنفس الفترة

وعليه من الجدول اعلاه يتوضح لنا ان :

1-نظرا للاعتماد ميزانية الاتحادية على النفط بنسبة كبيرة فان هناك تذبذب في الزيادة الميزانية للدولة مابين عام 2008و2016 بحيث نلاحظ ان خلال اعوام 2010الى2014زادت الميزانية الدولية بمعدل 22,4%سنويا الى ان هذه الميزانية قد انخفضت عن هذه النسبة بمعدل 23% سنويا خلال اعوام 2015و2016,وبنفس النمط هناك تذبذب في ميزانية الصحة لنفس فترة مابين 176% بين اعوام 2008و 2009 والسبب يرجع الى انخفاض اسعار صادرات النفط ,والى ادنى نسبة -100%لاعوام 2009و2010.

2- ان معدل الانفاق السنوي على الصحة من الميزانية الاتحادية في الزيادة مستمرة سنويا خلال اعوام 2008الى 2016 من 4,6%الى 6,2%.

3- زيادة نصيب الفرد من الانفاق الصحي سنويا من 75الف عام 2008 الى 136,7الف عام 2016وهذه النسبة لاتزال قليلة مقارنة بالدول المنطقة والمتطورة ,اي بمعنى ان المواطن يتحمل الثقل الاكبر من الانفاق على الصحة.

2-2- المؤشرات المالية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية:من خلال هذه المؤشرات يمكن دراسة بعض النسب الهامة والخاصة بالانفاق الصحي في العراق مقارنة ببعض الدول المنطقة العربية وغير العربية ,وذلك بالاعتماد على بيانات المظمة الصحة العالمية التي بدورها تعتمد على البيانات والمصادر الحكومية للحصول عى تلك البيانات سنويا وتجمعها في الكراسات الخاصة واهم هذه المؤشرات نوضحها نتائجاها في الجدول ادناه:

جدول (2) مقارنة الانفاق على الصحة في العراق مع مجموعة الدول المنطقة لعام 2015حسب بيانات منظمة الصحة العالمي

الدول	اجمالي الانفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الاجمالي (بالدولار)	مجموع النفقات الصحية للفرد سنويا	الانفاق الشخصي(من الجيب) كنسبة مئوية من الانفاق الخاص على الصحة(بالدولار)	نصيب الفرد من الاجمالي على الصحة حسب المتوسط سعر الصرف الدولار
ايران	6,9	1,082	42	196
اسرائيل	7,8	2599	26,4	1432
الاردن	7,7	798	22,9	241
الكويت	3	2320	9,6	1197
تركيا	5,4	1360	5	437
السعودية	4,7	2466	21,6	714
العراق	5,5	667	5	171

المستوى العالمي	8,6		36,2	615
شرق المتوسط	4,6		6,9	132
اوربا	8,9		19,7	1695

من عمل الباحث بلاعتماد على:الاحصاءات الصحية العالمية,2015'ص107-116

يتوضح من الجدول نتائج المؤشرات كما يلي:-

1- **اجمالي الانفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الاجمال**يبين من خلال الجدول رقم (2)وشكل رقم (1) بان نسبة انفاق على الصحة في العراق كنسبة مئوية من الناتج المحلي الاجمالي تاتي بالمرتبة الرابعة بنسبة (5,5%) بين الدول المنطقة, , اما بمقارنة مع بحيث تاتي بعد كل من ايران واسرائيل والاردن التي كانت نسبة انفاق لديهم تتروح بين (6,9-7,8-7,7)على التوالي في حين تاتي العراق في المقدمة كل من كويت وسعودية وتركيا من حيث نسبة الانفاق من ناتج المحلي الاجمالي حيث كانت نسبته اقل وتتراوحت بين(3-5,4-4,7) على التوالي, وهذه نسبة انفاق قليلة من الناتج الاجمالى تعتبر مسالة سلبية,وذلك لان الانفاق اكثر سوف يقع على عاتق الفرد في توفير خدمات الصحية.

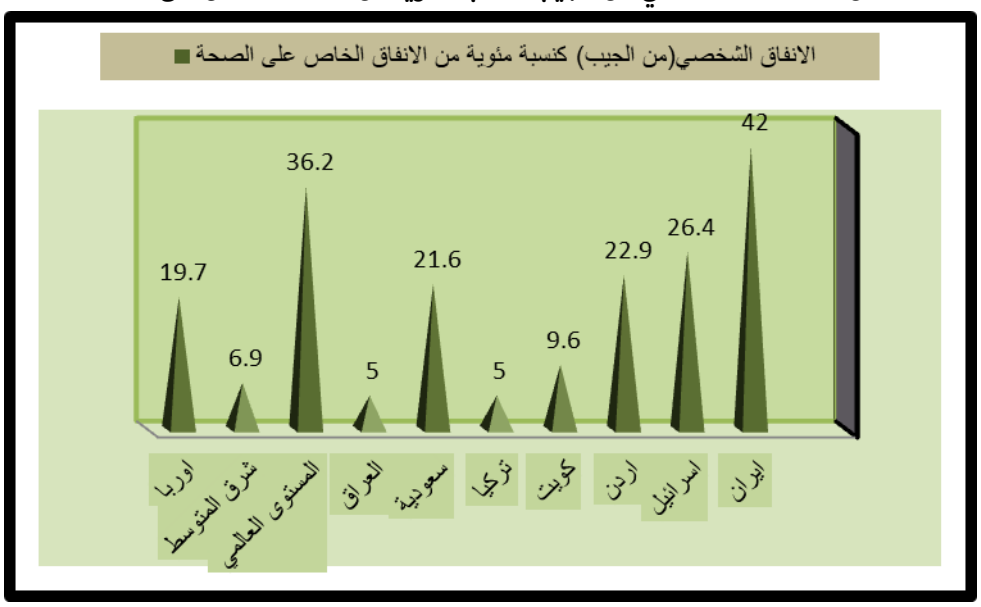
شكل(1) اجمالي الانفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الاجمالي

من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم (2)

2- **مجموع النفقات الصحية للفرد سنويا**: ان العراق تأتي بالمرتبة الاخيرة بين الدول المنطقة من حيث النفقات الصحية السنوية المخصصة التي توصل الى (667دولارا سنويا)في حين تاتي اسرائيل في مرتبة اولى بحوالي 2599دولارا سنويا وبعده تاتي المملكة العربية السعودية بنسبة 2466دولارا سنويا ودولة الكويت بالمرتبة الثالثة وبنسة انفاق 2320دولارا سنويا ام دول اخرى كاتركيا وايران والاردن ياتون في المراتب الرابعة والخامسة والسادسة على التوالي .

3- **الانفاق الشخصي(من الجيب) كنسبة مئوية من الانفاق الخاص على الصحة:** بين من جدول(2)وشكل رقم (2) هناك تباين كبيربين العراق ودول المنطقة من حيث الإنفاق من الجيب للموطنين على الخدمات الصحة ,بحيث يحصل اعلى انفاق في ايران بنسبة 42% ,في حين بلغ اقل مستوى انفاق من جيب الموطن في العراق وتركيا بنسبة 5% ,وبمقارنة نسبة الانفاق في العراق مع نسبة الانفاق في اوربا نلاحظ ان هناك زيادة في الانفاق في اوربا بنسبة 72,4% , بالمقارنة مع نسبة الانفاق في الشرق الاوسط نلاحظ ان هناك فرق كبير حيث تقل كثيرا بنسبة 13,8%, تعتبر هذه مسالة غير ايجابية لان الموطن يجيب عليها تحميل دفع جزء لاباس به من الانفاق الصحي في العراق.

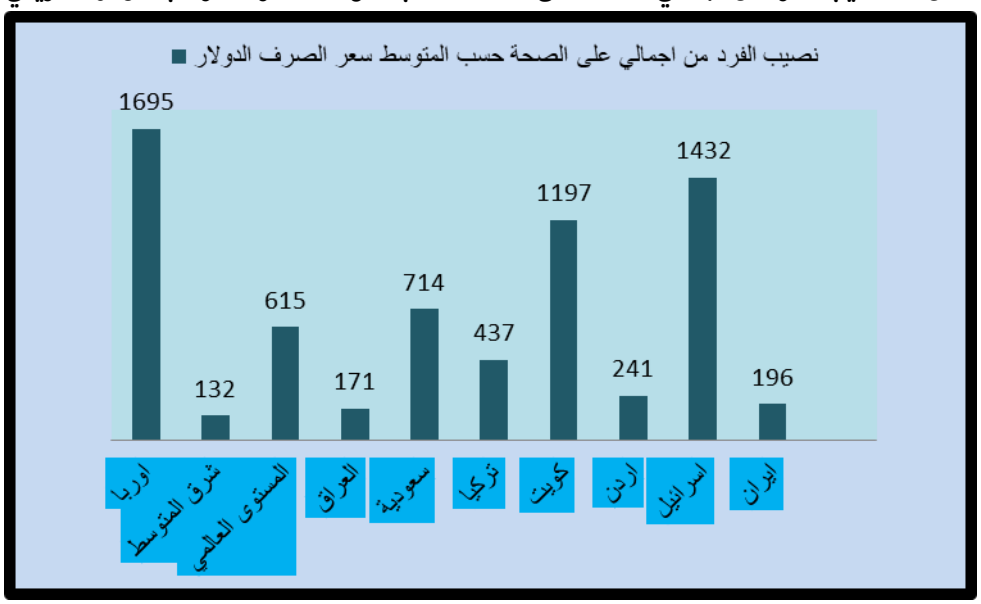
شكل (2)الانفاق الشخصي(من الجيب) كنسبة مئوية من الانفاق الخاص على الصحة



من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم(2) (

4- **نصيب الفرد من اجمالي الانفاق على الصحة حسب متوسط سعر الصرف بالدولار الامريكي:** من خلال ملاحظة الارقام جدول رقم (2)وشكل رقم (3) يتبين لنا ان العراق يحتل ادنى مرتبة من حيث نصيب الفرد من الانفاق الصحي مقارنة بالدول المنطقة حيث يسجل 171دولارا خلال عام 2015 ,في حين يحتل اسرائيل وكويت وسعوية المراتب الاولى والثانية والثالثة على التوالي بحوالي(1432, 1187, 714دولار) كنصيب الفرد من الانفاق الصحي حسب متوسط سعر الصرف,اما بمقارنة نصيب الفرد العراقي مع المعدل العالمي نلاحظ ان العراق تسجل انخفاضا شديدا تصل الى نسبة 27,8% .وهذا دليل واضح على انخفاض نسبة نصيب الفرد العراقي من اجمالي الانفاق الصحي.

شكل (3)نصيب الفرد من اجمالي الانفاق على الصحة حسب متوسط سعر الصرف بالدولار الامريكي



من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم (2)

3- المؤشرات الخاصة بالخدمات الصحية :عند تناول مؤشرات التنمية الصحية لاي منطقة او دولة لابد من دراسة العديد من المؤشرات المتعلقة بالجانب الصحي خلال الفترات الزمانية المختلفة وللمناطق الجغرافية المتابينة وذلك لمعرفة خاصية العدالة في توزيع الخدمات الصحية مكانيا بالاضافة الى معرفة تطورها خلال فترات الزمنية المتعاقبة، حيث تعد الهدفين الاخيرين من اهداف التنمية الصحية المستدامة على مستوى دول

العالم,كما انها تعد من اهم الاهداف على مستوى الدولة وذلك للمعرفة وبيان مدى ملائمة الخدمات الصحية وتطورها مع امكانيات العراق المادية والبشرية ولاسيما مع الزيادة السكانية في العراق.

3-1-مؤشرات عدد المؤسسات الصحية وتطورها في العراق:

جدول رقم (3) تطور عدد المستشفيات الحكومية والاهلية خلال الفترة(2010-2015)

السنوات	المستشفيات			الاسرة	عدد السكان لكل مستشفى	عدد السكان لكل سرير	نسبة زيادة عدد مستشفيات الخاصة	نسبة زيادة عدد الاسرة	نسبة زيادة عدد السكان
	العام	الخاص	المجموع	المجموع					
2010	229	92	321	42459	102621	776	%28	%4,8	%12,5
2015	253	119	372	44554	99285	829			
2016	260	121	381	43039	99432	880			

جدول من عمل الباحث بالاعتمادعلى:تقارير وزارة الصحة للسنوات 2010, 2015 ,2016.

يتبين من الجدول رقم (3) بان :

1- زيادة عدد المستشفيات الخاصة خلال فترة الدراسة بنسبة19,8%, في مقابل لم تزاداد المستشفيات الحكومية سوى 12,7% خلال نفس الفترة.كما لوحظ ان المستشفيات الاهلية تاتي بالمرتبة الثانية من حيث نسبتها من اجمالي المستشفيات في العراق بمقدار31,8% ,في حين تاتي المستشقيات الحكومية في المرتبة الاولى بمقدار 68,2% خلال فترة 2009-2016.

2- بالنسبة لمعدل عدد السكان لكل مستشفى التي تعتبر من المؤشرات المهمة في تحديد حصة كل مسشتفى نلاحظ ان مستشفيات العراق تتحمل اكثر من قدرتها وذلك من خلال مقارنتها بالمعيار المحلي لخدمة مستشفى لكل (50000)نسمة من السكان(وزارة الصحة,2016, ص284),في حين نرى ان المسشفيات تقدم خدمتها لمعدل اكثر من هذه النسبة بحيث تصل 99284نسمة في العام 2015 ,وهذا بدون شك دليل على الضغط الكبيرعلى المستشفيات وبالتالي تشكيل ضغطاً على عدد اسرة المجهزة للرقود وعدم قدرتها من استعياب هذا الحجم الزائد من السكان الذي يزيد على المعيار العراقي باكثر من ضعفين ونصف ومن ثم جعل مستشفيات غير قادرة على تقديم خدماتها بشكل يجعلها ضمن حدوده المطلوبة.

3- من خلال الجدول يتبين لنا ان هناك تطور واضح في مجموع عدد الاسرة الحكومية والاهلية خلال فترة دراسة من 40959اسرة الى حوالي 43039 اسرة بنسبة 4,8% اي ان زيادة نسبة الاسرة كانت اقل من نسبة زيادة السكان خلال نفس الفترة حيث بلغت زيادتها 17,2%.

4- اما بالنسبة لمؤشر عدد السكان للاسرة التي تعبر عن سعة الكفاية المستشفيات في استقبال المرضى الراقدين من السكان وتقديم خدمات الصحية الضرورية لهم .فقد وضحت في جدول ان نسبتها في العراق وصلت 880 نسمة لكل سرير وهذا نسبة مرتفعة جدا مقارنة بمعيارالتي وضعتها الوزارة الصحة والتي هي سريرا واحدا لكل 200نسمة (وزارة الصحة،2015,ص282),وهذا بالطبيعة يؤثر سلبا في كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات لعدم قدرة اسرتها على استيعاب المرضى الراقدين بما لاينسجم وعدد سكان.

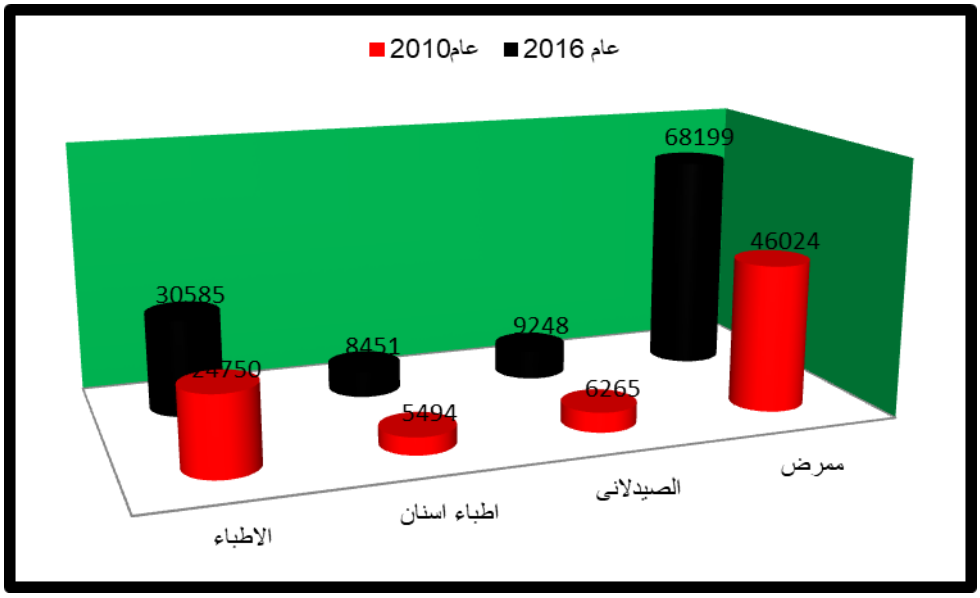
2-3-مؤشر عدد الاطباء واطباء الاسنان والصيدلة والممرضين على عدد السكان: تشمل هذه المؤشرات الملاكات العاملة في المؤسسات الطبية في منطقة الدراسة:

جدول رقم (4) تطور عدد الاطباء واطباء الاسنان والصيادلة وممرض لفترة بين 2010-2016

الاختصاصات	2010	عددمهن الطبية/لسكان	2016	عدد مهن الطبية/لسكان
الاطباء	24750	1330	30585	1239
اطباء الاسنان	5494	5996	8451	4483
الصيادلة	6265	5258	9248	4096
الممرضين	46024	716	68199	555
عدد السكان	32941374		37883543	

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على:جمهورية العراق,وزارة الصحةو البيئة، تقريرالاحصاء السنوى,لسنوات 2010و2016صفحات عديدة.

شكل رقم (4) **تطور عدد الاطباء واطباء الاسنان والصيادلة والممرضين للفترة بين 2010-2016**



من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم (4)

يتبين من جدول رقم (4)و شكل رقم (4) بأن:-

1- زيادة عدد الاطباء خلال فترة 2010-2016 من 24750 الى 30585طبيبا بنسبة زيادة 19,34% ,ايبزيادة اكثر من عدد السكان العراق خلال نفس فترة التى كانت 13,4%,في وقت الذي تعتبر اعداد الاطباء من مؤشرات مهمة التي تؤثر في مستوى تطور خدمات الصحي مقدمة للسكان من قبل الدولة والتي تتباين من دولة الى اخرى ومن فترة زمنية الى اخرى ومن مرحلة التطور الحضاري والتنموي الى مرحلة اخرى .

2- اما بالنسبة لعدد السكان للطبيب الواحد ,نرى ان على الرغم من ارتفاع عدد الاطباء الا ان نسبةهي1239شخص لكل طبيب وهذه النسبة مرتفعة بالمقارنة مع النسبة التي حددتها وزارة الصحة العراقية وهو طبيب واحد لكل(1000)*شخص (وزارة الصحة,2015,ص283),اي ان النسبة قد تجاوزت المعيارالوطني بالفراق 239شخصا ,وهذا دليل واضح على ان خط التوازي بين عدد الاطباء والسكان ليس متوافقة معا.

3- زيادة اعداد الاطباء الاسنان في منطقة الدراسة خلال الفترة 2010-2016من 5493 الى 8451 طبيب اسنانا,بنسبة زيادة 35% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالزيادة عدد السكان لنفس الفترة التي لم يتجاوز 13,4%.

4- انخفاض عدد السكان لكل الطبيب اسنان خلال نفس فترة من 5996الى 4483نسمة لكل طبيب اسنان, انها نسبة منخفضة مقارنة مع المعيار الوطني الذي حددته وزارة الصحة (20000)* (وزارة الصحة,2015,ص283)من السكان لكل طبيب اسنان, بمقدار اربع اضعاف ونصف,وهذا دليل واضح على الكفاية العددية للاطباء الاسنان مقابل السكان وبالتالي يعطي نوعا من المرونة لعدد المراجعين والمراجعات ووعملية التشخيص والعلاج.

5- زيادة عدد الصيدلانين في العراق خلال السنوات الدراسة من 6265الى 9248 صيدلاني بنسبة تصل 32.2% وهي اعلى من نسبة الزيادة السكان العراق في نفس الفترة بمقدار ضعفين ونصف.

6- انخفاض عدد السكان لكل صيدلاني خلال فترة الدراسة من 5258الى 4096صيدلاني وهذه نسبة قليلة في حالة مقارنتها مع المعيار الوطني الذي وضعته وزارة الصحة والتي هي 20000*(وزارة الصحة,2015,ص284)نسمة لكل صيدلاني اذا هذا مؤشر لايعطي انخفاضا نسبيا في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان.

7- زيادة عدد الممرضين والممرضات في المؤسسات الصحية في العراق خلال فترة 2010-2016 من 46024الى 68199ممرضا وممرضة اي بنسبة الزيادة وصلت الى 32,5% اي اكثر من نسبة زيادة الاطباء والصيدلانين.وهذا مؤشر جيد للخدمات الصحية المقدمة للمرضى لانها تعد العنصر الفاعل في تسهيل الاحتياجات الطبية المتمثلة برعاية الصحية للمرضى على مدار الساعة وتنفيذ خطة العلاج التي يصفها الاطباء,اما بالنسبة للمعيار الوطني محدد من قبل الوزارة الصحة فقد تمت تحديد اربع مهن تمريضية لكل طبيب*(وزارة الصحة,2015,ص283),وبتطبيق المعادلة الخاصة نلاحظ انه هناك نقص واضح من عدد الممرضين والممرضات بالمقارنة مع عدد الاطباء بحيث وصلت الى 2,3لكل طبيب وهذا معدل اقل من المعيار الوطني,هذا في الوقت الذي كانت

هناك العديد من المحفزات من قبل الحكومة لتشيجع خريجى هذه الاقسام من تعينهم.

3-3- **تطوروتوزيع المؤشرات الصحية في العراق** 2010-2016

تعد دراسة تطورمؤشرات الخدمات الصحية زمانيا ومكانيا حسب المحافظات والسنوات احدى اهم التوجهات التي توضح مدى وصول الخطط التنموية الخاصة بالناحية الصحية الى اهدافها ولاسيمامن حيث توزيعها وعدالة تقديم خدماتها للسكان بشكل تام:-

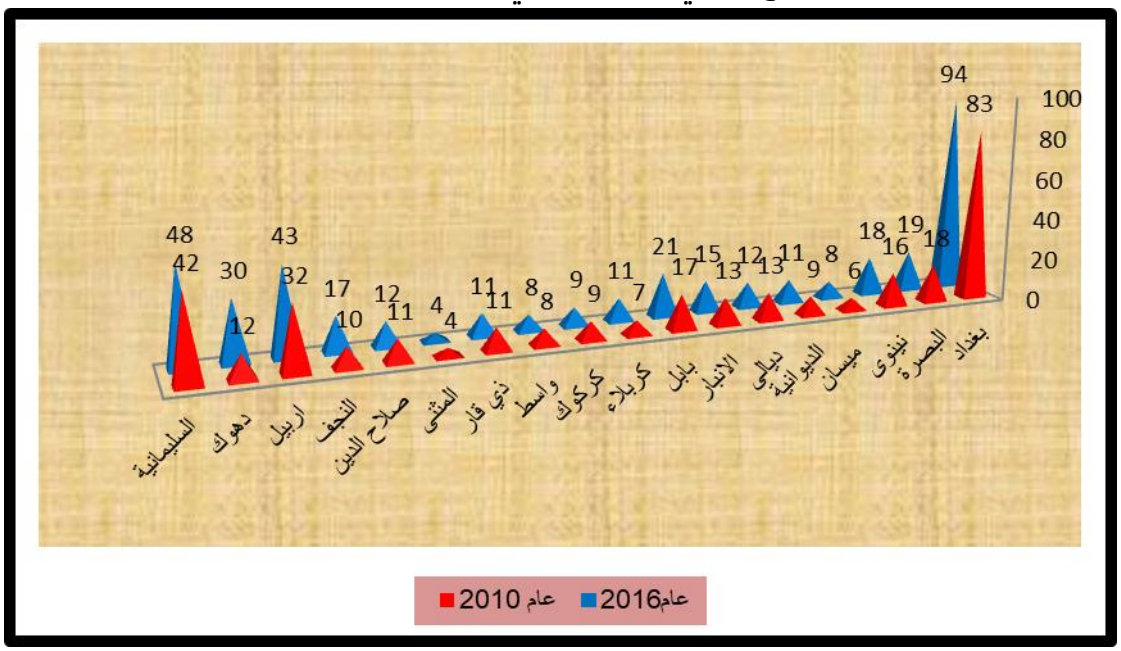
3-1-تطوروتوزيع المستشفيات حسب المحافظات:يعد التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية ولاسيما المستشفيات في العراق بحسب المحافظات من المواضيع المهمة التي تتدخل ضمن المنظومة المعقدة التركيب في الاستعمال الارض ووظائفها وما تتصف به من التباين المكاني الغير المتوازن كما ونوعا حسب المحافظات,وتطبيقا لواقع التوزيع المكاني فقد بلغ عدد المستشفيات في العراق حوالي (321) مستشفى (العام و الاهلي)في عام 2010 و ازدات الى (381) مستشفى في عام 2016,موزعه على محافظات العراق كما يظهر في جدول (5)والشكل ورقم(5)

جدول (5) تطوروالتوزيع المستشفيات في العراق حسب محافظات للفترة 2010-2016

المحافظات	2010					2016					% محافظة من اجمالي العراق
	م. حكومي	م. اهلي	المجموع	عدد السكان	سكان/مستشفى	م. حكومي	م. اهلي	المجموع	عدد السكان	سكان/مستشفى	
بغداد	46	37	83	٧٦٤٧٤٨٢	92138	48	46	94	8095645	86124	25
البصرة	13	5	18	٢٠٣٢٤٩٥	127030	14	5	19	2894591	152346	5
نينوى	14	2	16	٣٠٩٠٦١١	193163	15	3	18	3702215	205679	4,7
ميسان	6	0	6	889440	148240	7	1	8	1106212	138277	2,1
الديوانية	6	3	9	1075053	119450	8	3	11	1280622	116420	2,9
ديالى	10	3	13	1715301	131946	9	3	12	1622106	135176	3,1
الانبار	11	2	13	1660123	127702	12	3	15	1755459	117030	3,9
بابل	14	3	17	1824251	107309	17	4	21	2045771	97418	5,5
كربلاء	5	2	7	1000546	142935	8	3	11	1210568	110051	2,9
كركوك	7	2	9	951241	105693	7	2	9	1588463	176496	2,4
واسط	8	0	8	1166475	145809	8	0	8	1367993	170999	2,1
ذي قار	9	2	11	1772302	161118	9	2	11	2080188	254563	2,9
المثنى	4	0	4	680802	170200	4	0	4	806368	201592	1,05
صلاح الدين	9	2	11	1402411	127492	11	1	12	1579662	131639	3,1
النجف	7	3	10	1193603	119360	13	4	17	1462706	86042	4,5
اربيل	22	10	32	1707260	53352	25	18	43	1846646	42945	11,3
دهوك	9	3	12	1043962	89997	13	7	30	1285040	42835	7,9
السليمانية	29	13	42	2088018	49715	32	16	48	2153288	44860	12.6
المجموع	229	92	321	32941376	102621	260	121	381	37883543	99432	100

الجدول من عمل باحث بالاعتماد على:جمهورية العراق,وزارة الصحة والبيئة,التقرير السنوي2010ص11,والتقرير السنوي2016,ص134

شكل رقم (5) التطوروالتوزيع المكاني للمستشفيات في العراق حسب المحافظات لفترة 2010-2016



من عمل الباحث بالاعتماد على:بيانات جدول رقم (5)

يتبين من جدول رقم (5)وشكل رقم(5) بأن:-

1- هناك تباين واضح في التباين المكاني والعددى للمستشفيات في منطقة الدراسة من حيث:

أ- تتركز ربع مستشفيات العراق في محافظة بغداد للاحتوائها على اكثر من 25% اجمالي المستشفيات تأتي بعدها محافظة السليمانية بنسبة تصل الى اكثر من 12,6% تليها محافظة اربيل بنسبة 11,3% ومن ثم محافظة دهوك بنسبة 7,9%.

ب- اما محافظات بابل والبصرة ونينوى والنجف فيأتون في المراتب المتوسطة من حيث نسب مستشفيات التي تتواجد فيهم فقد بلغ نسب (5,5و5و4,7و4,5)% على التوالي

ت- اما باقي محافظات العراق قفد احتلوا موقع ادنى من حيث نسب المستشفيات موجودة فيهم بحيث وصلت النسب مابين (3,9-1,05)%

2- زيادة عدد مستشفيات حسب المحافظات خلال فترة الدراسة (2010-2016) من 321 الى 381 مستشفى ولكن بالتباين المكاني بين محافظات العراق:

أ- حيث احتلت محافظات دهوك المرتبة الاولى وبغداد المرتبة الثانية واربيل المرتبة الثالثة بحيث زدادت المستشفيات فيهم على التوالي (10,11,18).

ب- المحافظات التي كانت نسبة زيادة المستشفيات فيها اقل من هذه الاعداد اي كانت متوسطة زيادة خلال فترة دراسة فقد حازت كل من المحافظات النجف والسليمانية وبابل وكربلاء والديوانية والانبار ونينوى والبصرة وميسان و وصلاح الدين على نسب تروحت بين 1الى7 مستشفيات.

ت- اما بقية المحافظات الاخرى فقد كانت نسبة زيادة اعداد المستشفيات فيها على حالها دون اي تطور ماعدا محافظة ديالى التي قلت فيها مستشفى واحدة.

3- اما بالنسبة لعدد السكان للكل مستشفى التي تعتبر من المؤشرات الهامة في قياس مدى قدرة مستشفى على تقديم خدماته بشكل عادل فهناك تباين كبيربين محافظات العراق المختلفة,واذا اخذنا بالمعيار الوطني (50000)نسمة/مستشفى(وزارة الصحة,2015,ص283) خطوة نحو التطور الصحي نلاحظ ان :

أ- شهدت محافظات اقليم كوردستان خلال فترة الدراسة تطور واضح وكبير في انخفاض حصة كل مستشفى من عدد السكان بحيث انخفضت من مستوى اعلى من المعيار الوطني الى اقل 50000لكل مستشفى واتت محافظة دهوك في المركز اول واربيل في مركز الثاني والسليمانية في مركز الثالث بالمعدلات على التوالي(42860 , 42945 , 44860).وهذا دليل واضح على مراعاة نوعا من الاعتبارات التخطيطة خلال انشائها بهدف تحقيق اهداف التنمية الصحي المستدامة من خلال التوازن المكاني العادل للخدمات الصحية في اقليم كوردستان .وجود محافظات حصل فيها تطورواضح

من ناحية انخفاض نسبة السكان لكل مستشفى خلال فترة الدراسة ولكن بنسب اقل من محافظات اقليم كوردستان,واصبحوا قريبين من المعيار الوطني وهم كل من محافظات النجف وبغداد وبابل وبالمعدلات (86042و86124و97418) على التوالي.

ب- اما باقي محافظات العراق الاثناعشر تمتاز بان معدل السكان لكل مستشفى مرتفعة جدا بحيث تتروح معدلات السكان مابين (110051-254563 نسمة/مستشفى) وهذا دليلاً على الضغط الكبيرالتي تقع على عاتق المستشفيات بحيث تجعلها غير قادرة على استيعاب هذا الحجم السكاني لتلك المحافظات وبالتالي تجعلها غير قادرة على تقديم الخدمات الصحية ضمن حدود الطموح.

3-2- تطور التوزيع المكاني للاطباءوالاطباء الاسنان والصيادلة والممرضين حسب المحافظات لفترة 2010-2016:

تعتبر اعداد الكوادر الطبية بكل اختصاصتهم من المؤشرات المهمة التي تؤثر في التقدم الصحي من دولة الى اخرى**,و** تتباين من فترة زمنية الى اخرى تبعا لمرحلة التطور والتنمية الاقتصادية والمعطيات السكانية والاجتماعية.وبالنسبة للمنطقة الدراسة هناك تباين واضح من حيث التوزيع المكاني والتطور الزمني لاعداد الكوادر الطبية بكل اختصاصتها حسب محافظات العراق لفترة 2010-2016كما هو موضح في كل من جدول وشكل رقم (6).

محافظات	2010								
	عدد.الاطباء	عدد.ا.الاسنان	عدد.الصيادلة	عدد.الملاك التمريضي	عدد السكان	نسمة/طبيب	نسمة / ط. اسنان	نسمة/ صيادلة	نسمة/ملاك تمريضي
بغداد	6633	2297	2138	7000	٧٦٤٧٤٨٢	115295	3329	3577	1093
البصرة	2016	108	365	2921	٢٠٣٢٤٩٥	100818	1881940	556848	695822
نينوى	2424	491	571	3713	٣٠٩٠٦١١	127501	629452	541263	83237
ميسان	317	75	71	1831	889440	280580	118592	125273	48577
الديوانية	777	145	162	2731	1075053	138359	741415	663612	39364
ديالى	737	196	195	2461	1715301	232740	875153	879641	69699
الانبار	953	214	217	1691	1660123	174199	775758	765033	98174
بابل	1428	276	403	2977	1824251	127748	660960	425667	612781
كربلاء	922	204	298	2226	1000546	108519	490463	335753	44948
كركوك	802	141	225	1943	951241	118608	674639	422773	48957
واسط	692	163	173	1405	1166475	168563	715628	674263	11848
ذي قار	787	111	202	4278	1772302	225197	159666	877377	41428
المثنى	390	54	85	948	680802	174564	126074	800943	71814
صلاح الدين	991	152	224	648	1402411	141514	922638	626076	216421
النجف	991	172	346	2365	1193603	120444	693955	344971	50469
اربيل	1793	338	381	3862	1707260	95218	505106	448099	44206
دهوك	742	99	69	1452	1043962	140695	105450	720333	71898
السليمانية	1355	258	140	1572	2088018	154097	809303	149144	132825

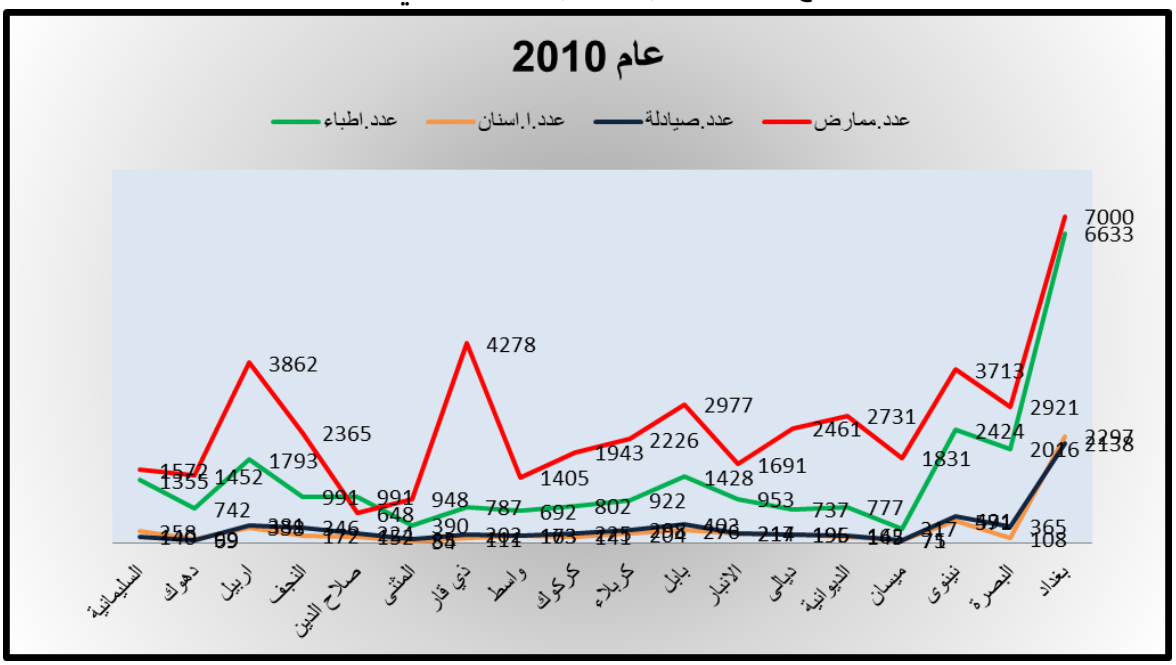
المجموع	24750	4594	6265	46024	32941376			

2016								
ع.اطباء	عدد.ا.اسنان	عدد.صيادلة	عدد.ملاك تمريضي	نسمة لكل طبيب	نسمة / ط. اسنان	نسمة/ صيادلة	ملاك تمريضي/طبيب	عددسكان
7745	3090	2810	10557	104527	2619	2881	14	8095645
2259	247	411	3827	1281	11718	7043	756	2894591
2424	491	571	3713	1527	7540	6484	9971	3702215
736	153	168	2328	1503	7230	6585	475	1106212
859	226	317	4183	1490	5666	4039	306	1280622
884	339	348	3631	1843	4785	4661	447	1622106
953	214	217	1691	1842	8203	8089	1038	1755459
1791	578	696	5156	1142	3539	2939	396	2045771
1468	334	521	3280	825	3624	1739	469	1210568
1019	272	366	3084	1558	5840	4340	515	1588463
845	262	338	1895	1618	5220	4046	722	1367993
1010	217	406	6686	2060	9586	5124	311	2080188
427	133	193	1274	1888	6063	4178	633	806368
779	207	312	2025	2027	7631	5063	780	1579662
1345	307	552	4039	1088	4746	2649	362	1462706
2926	785	584	4524	631	2352	3162	408	1846646
1000	143	138	1238	1285	8986	9312	1037	1285040
2115	453	300	4969	1018	4753	7177	433	2153288
30585	8451	9248	68199					37883543

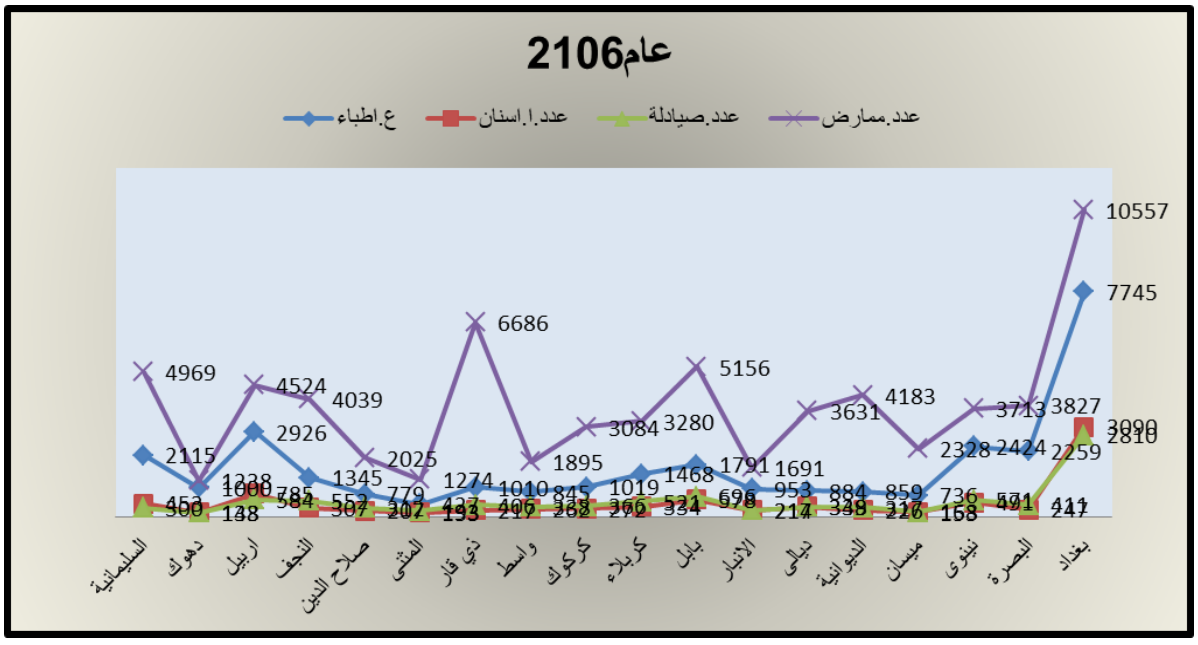
جدول رقم (7,6) تطور وتوزع الميلاكات الطبية حسب المحافظات في العراق لفترة 2010-2016

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على:الجمهورية العراق,وزارة الصحة والبيئة,التقرير السنوي 2016صفحات العديدة.

شكل رقم(6,7) تطور وتوزع الميلاكات الطبية حسب المحافظات في العراق لفترة 2010-2016



جدول من عمل الباحث بالاعتماد على:جمهورية العراق,وزارة الصحة والبيئة,التقرير السنوي 2010,ص.



عمل الباحث بالاعتماد على:جمهورية العراق,وزارة الصحة والبيئة,التقرير السنوي. 2016ص

يتبين من الجدولين رقم(6,7)والشكلين رقم(6,7):-

1- بان هناك تطور الواضح من حيث توزع وتطورعدد الاطباء خلال فترة الدراسة (2010-2016) في معظم محافظات العراق ولكن ليس بشكل متساوي,وبالنظرة لتوزع تطور عدد الاطباء حسب المحافظات نلاحظ ان هناك عدم تكافؤ وعدالة في توزيع عدد الاطباء بين مناطق العراق المختلفة جغرافيا,بحيث هناك فارق كبير بين المحافظات حيث لوحظ انخفاض معدل عدد النسمة لكل طبيب في بعض محافظات القطر الى النسبة التي حددتها وزارة الصحة العراقية ولاسيما في(اربيل وكربلاءوالسليمانية وبغداد ونجف وبابل)وكانت النسبة في كل من اربيل وكربلاء افضل من جميع محافظات العراق حيث وصل المعدل فيهما الى (631,825)نسمة لكل طبيب,وفي نفس الوقت وخلال التدقيق في الجدول نلاحظ ارتفاع معدل عدد نسمة لكل طبيب الى حد كبير ولاسيما في محافظات(ذي قار,المثنى,ديالى,انبار,واسط,كركوك,نينوى,ميسان,ديوانية,دهوك,البصرة).كما لوحظ ايضا ان محافظة

صلاح الدين تسجل انخفاض في عدد الاطباء خلال فترة الدراسة بنسة وصلت الى حوالي 210 طبيبا قد يرجع السبب الى هجرة الاطباء الى محافظات العراق الاخرى نتيجة للظروف الامنية التى مرات عليه المحافظة.

2- زيادة وتوزع عدد اطباء الاسنان حسب المحافظات العراقية وخلال فترة الدراسة ولكن بدرجة متفاوتة بين المحافظات اي ان هناك توزيع غيرعادل بالنسبة لاطباء اسنان جغرافيا بين محافظات منطقة الدراسة ولكن بشكل عام سجلت جميعها نسبة اقل من ماهو محدد حسب معيار وزارة الصحة,حيث لوحظ ان افضل نسبة من حيث عدد النسمة لكل طبيب اسنان سجلت في محافظات(اربيل وبغداد وبابل وكربلاء)بنسب تروحت بين 2352و2619و3539و3624على التوالي لكل طبيب اسنان,اما محافظات العراق الاخرى فقد سجلوا ايضا نسب اقل من المحدد كما ذكرنا سابقا ولن بمعدلات متفاوتة حيث كانت نسبة اكبر عدد نسمة لكل طبيب اسنان سجلتها محافظة البصرة بمعدل 11718نسمة لكل طبيب اسنان.بعدها تاتي محافظات ذي قار,دهوك,انبار,صلاح الدين,نينوى,ميسان,المثنى,كركوك,ميسان,واسط,الديوانية,السليمانية,النجف؛ بنسب تتروح بين 4746الى 9586نسمة لكل طبيب اسنان,وهذا دليل واضح على كفاية العددية احصائيا من الاطباء مقارنة بعدد السكان.

3- 3- تطور توزع الصيادلة حسب محافظات العراق للفترة 2010-2016:

امتازت هذه الفترة بتطور واضح في عدد الصيادلة زمانيا وجغرافيا حسب محافظات العراق الا انه على الرغم من هذا الزيادة لوحظ ايضا عدم تناسب وتساوي فيالتوزيع مع عدد السكان لمحافظات العراق بحيث شهدت هذا تطور وتذبذب كبير بين المحافظات فقد لوحظ ان محافظة بغداد جاءت في المركز اول من حيث زيادة عدد الصيادلة اذ وصلت 772صيدلانى خلال فترة دراسة وادنها كانت في محافظة البصرة التي وصلت الى 46صيدلاني.اما بالنسبة للمعدل السكان لكل صيدلاني فقد تميزت جميع محافظات العراق التي تقع ضمن حدود اقل من المعدل الذي حددته وزارة الصحة العراقية والتي حددت صيدلاني لكل 20000 نسمة,الا ان هناك تباين واضح بين محافظات العراق خلال فترة الدراسة فقد احتلت محافظات(كربلاء,نجف,بغداد,بابل,اربيل)مواقع افضل مقارنة بمحافظات العراقالاخرى من حيث معدل السكان لكل صيدلاني التي تروحت بين 1739نسمة لكل صيدلاني في محافظة كربلاء الى 3162نسمةلكل صيدلاني في محافظة اربيل.امابالنسبة للمحافظات الاخرى فقد كانالمعدل نسمة لكل صيدلاني، وكانت عالية نوعا ما فقد تروحت بين 4039نسمة لكل صيدلاني في محافظات الديوانية الى 9312نسمة لكل صيدلاني في محافظة دهوك.

4- 3- تطور توزع عدد ملاك التمريضية حسب محافظات العراق للفترة 2010-2016:

لوحظ الزيادة الواضحة في عدد ميلاكات التمريض خلال فترة الدراسة مكانيا وزمانيا ولكن مع الاخذ بنظر الاعتبار التباينات التي تتواجد بين المناطق جغرافيا من حيث زيادة عدد الميلاكات مقارنة بعدد سكانها اي ان هناك نوع من عدم التناسب والعدالة في توزيعها بالنسبة للمحافظات العراقية,وعند مقارنتها بمعيار وزارة الصحة يتبين ان جميع محافظات العراق تقع ضمن معدل اقل مما هو محدد والتي هي 19.4ميلاك تمريضي لكل 10000نسمة

4-المؤشرات الصحة العالمية الخاصة بالوفيات وعبء المرض:

عند تناول المواضيع المتعلقة بالتنمية الصحية ومؤشراتها لابدا من التطرق الى المؤشرات الخاصة بتوقع الحياة وعبء المرض, لان المؤشراتالتيتستخرجمنمعدلاتالوفياتتعطيصورةعامةعن تطور برامج التنمية التي تسلكها حكومات منصحةالسكان .ويمكن تقسيم هذه المؤشرات الى نحو الاتي:

4-1-مؤشرات توقع الحياة والوفيات:تتمثل هذه المؤشرات في عدد من الجوانب المتعلقة بتوقع الحياة وبالاظافة الى دراسة اهم مؤشرات ومعدلات الوفيات.كما هو موضح في جدول رقم(8):

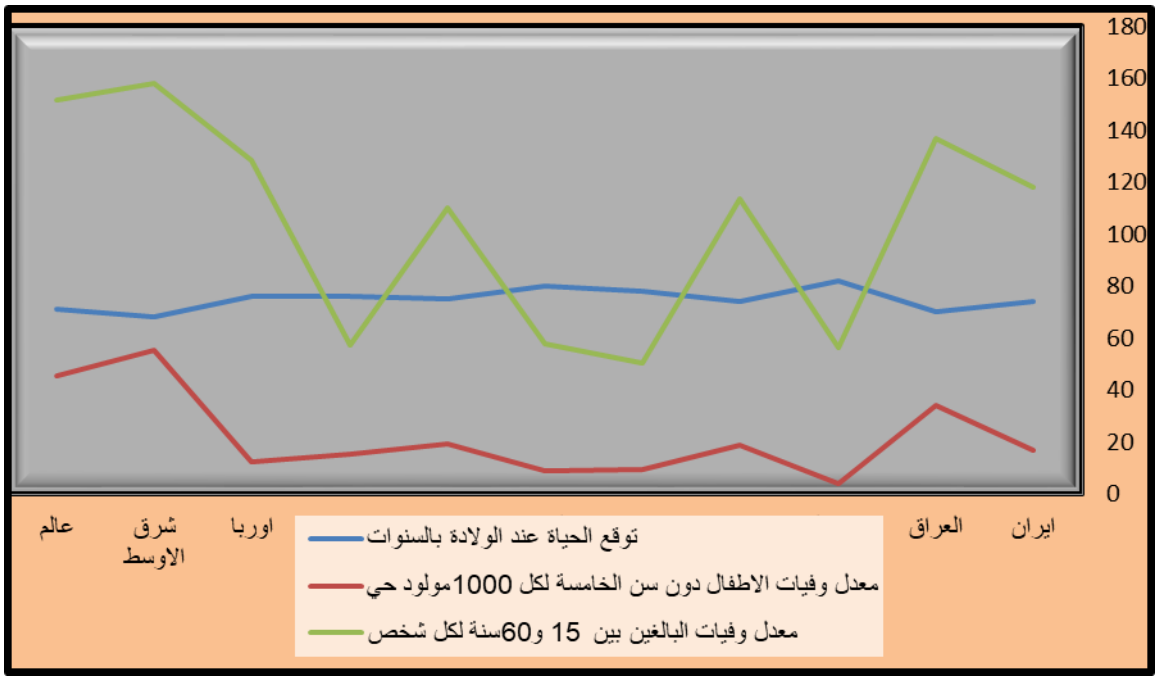
الجدول رقم (8) مقارنة بين العراق والدول المجاورة من حيث توقع الحياة والوفيات خلال 1990-2015

الدول	توقع الحياة عند الولادة بالسنوات		معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة لكل 1000مولود حي		معدل وفيات البالغين بين 15 و60سنة لكل 1000شخص	
	1990	2015	1990	2015	1990	2015
ايران	64	74	56.6	16.8	220.5	118
العراق	66	70	53.4	34	110	137
اسرائيل	77	82	11.6	4	87	56.5
الاردن	70	74	36.7	18.7	160	113.5
الكويت	73	78	16.7	9.5	104.5	50.5

لبنان	67	80	32.3	9.1	181.5	58
تركيا	65	75	74.4	19.2	182.5	110
الشرق الاوسط	62	68	106	55.2	217.5	158
العالم	64	71	90.2	45.6	197	151.5

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على:world health organization,world health statistics2015,p80-87

شكل رقم (8) مقارنة بين العراق والدول المجاورة من حيث توقع الحياة والوفيات خلال 1990-2015



من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم (8)

يتبين من جدول رقم (8) وشكل رقم (8) عدد من الحقائق مهمة وهي:

1-مؤشر توقع الحياة عند الولادة بالسنوات:تؤكد تقارير التنمية البشرية على معدل توقع الحياة بعد الولادة باعتباره من المؤشرات الاكثر قبولا في اظهار المستوى الصحي في المجتمع و هو معدل عدد السنين التي يتوقع كل فرد ان يعيشها بعد الولادة(الحسني,1997,ص173).فالبنسبة لتوقع الحياة عند الولادة في العراق نلاحظ ان هناك تطور واضح خلال فترة الدراسة من 66سنة الى 70 سنة بمقدار 4سنوات .وعند مقارنة هذا التوقع مع باقي الدول الجوار والمنطقة فقد اتت العراق في المرتبة الاخيرة و اتت اسرائيل في المرتبة الاولى ولبنان في المرتبة الثانية والكويت في المرتبة الثالثة بمعدالات (78,80,82) على التوالي .وبمقارنة التطور الحاصل في العراق مع الشرق الاوسط نلاحظ ان العراق تحسن مؤشر العمر المتوقع فيها بمعدل عامين وهذا انجاز جيد في مجال الصحة ,في حين كان العراق متقاربا مع توقع حياة على مستوى العالم .

1- **مؤشر معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة لكل 1000مولود حي:** وهو من اكثر المؤشرات اهمية ذلك لتاثيره المباشر في متوسط العمر المتوقع , حيث ياتى العراق من حيث معدل وفيات الاطفال في المرتبة الاخيرة بين دول جوار والمنطقة بمعدل 34طفل متوفي لكل 1000 مولود حي خلال فترة الدراسة.في حين تاتي كل من اسرائيل ولبنان والكويت في المراتب الاولى والثانية والثالثة من حيث انخفاض معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة,ولكن من خلال مقارنة نسبة الوفيات في العراق مع مستوى العالمي و الشرق الاوسط يتبين لنا انخفاض نسبة الوفيات في العراق بنسبة كبيرة,الا انها اكبر بكثير من معدل الدول الاوربية,بدون شك يرجع هذا الارتفاع في نسبة وفيات الاطفال الى الظروف الاقتصادية والعسكرية والامنية التى مرت بها العراق قبل السقوط وبعد سقوط النظام العراقي السابق وما رافقها من ضغوطات ولاسيما الحصار الاقتصادي الذي فرضعلى العراق بعد احتلال الكويت ومن ثم توالي الحروب عليها خلال فترة الدراسة.

2- **مؤشر وفيات البالغين بين 15و60 سنة لكل 1000شخص:**انخفاض واضح لمعدل الوفيات البالغين في معظم دول الجوار والمنطقة خلال الفترة المذكورة ماعدا العراق التي ارتفعت فيها نسبة وفيات البالغين وهذا سببه لايرجع الى عدم توفر

الخدمات الصحية والاهتمامات من قبل الدولة العراقية بالتنمية الصحية بل يعود الى تردي الاوضاع الامنية في العراق ولاسيما بعد سنة 2003 حيث انهالت على العراق الكثير من الظروف والقلاقل السياسية التي رافقتها الانفجارات والاغتيالات المذهبية والعرقية حيث كان معظم ضحايا هذه الظروف الامنية الغير مستقرة سكان العراق من البالغين.اما بالنسبة للدول الاخرى فقد جاءت الكويت في المرتبة الاولى تلتها اسرائيل ومن بعدها لبنان ومن ثم تونس بمعدل منخفض من الوفيات ترواح بين (50الى 58)وفية.وبمقارنة معدل وفيات البالغين بين 15-60سنة لكل 1000شخص في العراق مع مستوى العالمي وشرق الاوسط تبين انخفاضها بنسبة كبيرة في حين كانت نسبته كبيرة مقارنة بمسوى العالمي.

4-2-المؤشرات الصحية المتعلقة ببعض الامراض المعدية والاوبئة:عند التطرق الى الموضوع التنمية الصحية لابدا من تناول بعض الاهداف التي تم تحيقيها من خلال تطبيق برامج التنمية وخاصة في مجال السيطرة والقضاء على الامراض التي كانت موجودة سابقا.لاسيما بعض الامراض المعدية والسارية, وعليه سوف نتطرق من خلال جدول رقم (9) الى اهم الامراض السارية والمعدية في العراق ونقارنها بدول الجوار والمنطقة لمعرفة التطور الحاصل في تقليل اثر هذه الامراض على صحة الانسان العراقي.

جدول رقم (9) مقارنة انتشار بعض الامراض السارية والمعدية في العراق مع دول الجوار والمنطقة للعام 2015

الدول	الملاريا	الكوليرا	الحصبة	شلل الاطفال	السل
ايران	519	190	189	0	11052
العراق	5	1	699	2	8554
اسرائيل	-	0	-	0	308
الاردن	-	-	120	0	348
الكويت	2	-	-	0	704
لبنان	-	1	1761	0	689
تونس	34	-	7405	0	3046
تركيا	-	-	16	0	13170
اوربا	-	-	26385	-	297545
الشرق الاوسط	1060999	12147	20884	363	434473
العالم	215636	129067	280744	-	5730798

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على :world health organization,world health statistics2015,p122-124

من خلال الجدول رقم (10) يتبين لنا:

1- ان العراق من الدول التي طالما حاولت واستعطت في محاربة مرض الملاريا والحد من حجم انتشاره بحيث وصلت عدد مصابيها الى خمسة اشخاص عام 2015في حين نلاحظ ان ايران والكويت وتونس من الدول التي تنتشر فيها هذا المرض بشكل واسع .اما دول الجوار الاخرى مثل تركيا والاردن ولبنان واسرائيل تعد من الدول التي تمتاز بخلوها من مرض الملاريا.

2- اما بالنسبة لمرض كوليرا لوحظ من خلال بيانات الجدول ان العراق تقريبا خالية من المرض بحيث وصل عدد المصابين بها الى شخص واحد، وهذه النسبة تمتاز بها ايضا كل من لبنان وايران,في حين تمتاز دول مثل تركيا وتونس والاردن والكويت بكونها دول خالية من مرض الكوليرا.

3- اما بالنسبة لمرض الحصبة لوحظ انتشارها في كافة دول المنطقة ماعدا دولة الكويت واسرائيل ,الا ان اعلى نسبة سجلت في تونس بمعدل 7405مصابا .في حين ان نسبة المصابين في العراق وصلت الى حوالى 699 مصابا اي في المرتبة الثالثة بعد لبنان.

4- اما مايتعلق بمرض شلل الاطفال تمتاز جميع الدول المبينة في الجدول اعلاه بعدم انتشار هذاالمرض فيها ماعدا دولة العراق التي سجلت نسبة المصابين فيها الى شخصين فقط.

5- اما مرض السل نلاحظ انه هناك نوعا منالعدالة في انتشار هذا المرض ولكن بنسب متفاوتة بين دول الجدول ويمكن تصنيف الدول على اساس اكبر نسبة لمرض فيها على نحو التالي(ايران,تركيا, العراق,تونس, الكويت,لبنان,الاردن,اسرائيل).

5-تخمين الاحتياجات الفعلية للخدمات الصحية في العراق:

ان التوازن بين الزيادة السكانية والخدمات الصحية ضمن رقعة جغرافية معينة تعتبر من الوسائل المهمة في تحقيق منهج التحديد المكاني للخدمات الصحية وتوافقها مع الحجم السكانى الحالي وفهم قصورها من اجل العمل على توزيها بشكل مثالي وفق الضوابط التى تخلق نوع من التجانس في العلاقة بين الخدمات الصحية وحجم السكان ونموها ومن ثم تنمية المكان.ان عملية التخطيط في جانب من جوانب حياة الانسان الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ومن ضمنها الصحية تعتبر منهجا من مناهج التطوير الذاتي للمجتمع واسلوبا بالغ الاهمية في التفكير والتعامل في الحياة بهدف خدمة هذاالمجتمع ودعممسيرتها التنموية والحضارية,من خلال الدراسة الحالية تبين لنا نوعا من عدم التوزان في توزيع المرافق الصحية في محافظات العراق ونقصها النسبي من حيث اعدادالمسشفيات والكادر البشري. لذا نحاول من خلال جزء من دراسة اظهار الواقع الحالي والعدد الحقيقي الذي تحتاجهُ محافظات العراق من البنية الصحية بشطريها المادي والبشري.من اجل تحقيق هدف منشود من قبل مخططين للوصول الى توزيع متكافئ يتناسبوحجم الطلب على الخدمات الصحية ضمن الضوابط التخطيطة التي من المفرض اتباعها للتقليل من الجهود والتكلفة والوقت. ومن هذالمنطلق وفي ظل سياق التوزيع الحالي للخدمات الصحية في محافظات العراق والحاجة الفعلية حسب مؤشرات التنمية الصحية المستدامة الذي يرسمه عدد السكان العراق الذي بلغت عام 2016حوالي37,883,543 نسمة,يبلغ عدد المستشفيات التي تلبي الحاجة الحقيقية للعراق (758)مستشفى اي بعجز يوصل الى (377) متشفى كخطوة للوصول الى الرقي الصحي,ونفس الحال بالنسبة للجانب البشري التي تطلب توفيره ولاسيما الاطباء بواقع عجز يصل الى 7299طبيبا, اما بالنسبة لأطباء الاسنان فقد نجد كفاية عددية لانها اقل من معيار وزارة الصحة كما اسلفنا سابقا,اما بالنسبة لعدد الصيادلة فقد كان عددهم يفوق معياروزارة الصحة ايضا وهذا دليل على الرفاهية الصحية كخدمة تظهر في هذا المجال.واخيرا بالنسبة للكودار التمريضية فان هناك قصور يصل الى حوالي 83335تمريضيا,كما هو موضح في جدول رقم (10).

في ضوء مما سبق تبين لنا ان هناك امور تجعل من الجهات المعنية ولاسيما وزارة الصحة الاهتمام اكثر بتوفير الكوادر البشرية من الاطباء والممرضين بهدف التغطية الكاملة للمؤسسات الصحية وتخفيف العبء الزائد على المستشفيات في انحاء العراق,وبصورة عادلة ومتساوية ليس في مراكز المحافظات فقط بل في عموم الاقضية والنواحي وفق عدد السكان وتوزيعهم.

جدول رقم (10) الوضع الحالي و الاحتياجات الفعلية للمؤسسات والقوى البشرية الصحية في العراق خلال عام 2016

الحالة	عددالمستشفيات	عدد الاطباء	عدد اطباء الاسنان	عدد الصيادلة	عدد الممرضين
الوضع الحالي	381	**30585**	**8451**	**9248**	**68199**
الاحتياجات الفعلية	758	7299	-----	------	151534
العجز في المؤشرات	377	37884	------	------	83335

6- الافاق المستقبلية للتنمية الصحية المستدامة في العراق:

ان الاعتماد على السياسات التنموية والتخطيطية كاسلوب علمي في مواجهة متطلبات المجتمع العصري ومشكلاتها باتت من بديهاتالعلوم التطبيقية,واحداث تغيرات مخطط لها مسبقا للتأكيد على قدرة الانسان في الإبداع في خلق البرامج التي تهدف للوصول الى النتائج الحقيقية,اي بمعنى ان الباحث الجغرافي هو اجدر من الاختصاصات الاخرى على جمع المعلومات وتحليل البيانات العلمية الدقيقة واعداد الرسوم البيانية والخرائط الخاصة بالمواقع والظاهرات ولاسيما رسم السياسات المستقبلية لها وضع لفرضيات بما سوف تكون بها تلك الظاهرة مستقبلا,لان التخطيط كما هو معروف عنه بأوسع معانيه هو التنبؤ بما سوف تكون عليها الظاهرة المراد دراستها في المستقبل.لذايرى الباحث بان البحث والدراسة في تقدير الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في العراق يتطلب مواكبة الواقع وما يطرا من تغيرات على المجتمع من حيث عدد السكان زيادة او نقصان ومايقابلها مستقبلا من الخدمات الصحية من خلال مؤشرات السالفة الذكر لاسيما الوجستية والبشرية منها حتى عام 2025وفق المعايير التخطيطية الدولية والمحلية معاً بغرض رفع قدرة وكفاءة الخدمات الصحية وتحقيق العدالة في التوزيع فرص لجميع سكان الدولة, و يعتبر من العوامل المهمة التي تعتمد دليلا قويا في تقدير الاحتياجات من الخدمات الصحية بشكل لايخلق اي مشكلة اقتصادية ولا اجتماعية ولا تخطيطيا للدولة ولا امكانياتها,اذا ما تم معرفة عدد السكان العراق لسنوات القادمة من خلال الزيادة المتوقعة ضمن سنة الهدف التي ناخذها (13)سنة القادمة بالافتراض ان معدل النمو السنوي لسكان العراق تكون ثابتة بنسبة(2,5) (وزارة الصحة,2016,ص22)كما (هو مبين في جدول رقم 10 وشكل رقم 9),في المقابل من خلال معرفة عدد السكان يتم تحديد متطلبات السكان من الخدمات الصحية من خلال المؤشرات البشرية و اللوجستية. بالاعتماد على موديلات الاسقاطات

السكانية فان عدد سكان العراق سوف يزدادون سنويا زيادة ثابتة تصل الى (2,8) نسمة وفق محدثات الدراسة سيصل عدد السكان الى (51177145*) نسمة عام 2030,وفي المقابل لابدا من زيادة الخدمات الصحية ايضا بصورة تغطي احتياجات السكان الصحية في كل مؤشر من مؤشرات التنمية الصحي المستدامة فمثلا يصل عدد المستشفيات الى (1024)مستشفى وعدد الاطباء الى(51177) وعدد اطباء الاسنان الى (25589)طبيبا وعددالصيادلة الى(25589) وعدد الممرضين الى(15355).

جدول رقم (10) الافاق المستقبلية لزيادة عدد السكان والمؤسسات الصحية والكوادر الطبية خلال فتر 2016-2030*

السنوات	عدد المستشفيات	عدد الاطباء	عدد اطباء الاسنان	عدد الصيادلة	عددالممرضين والممرضات
2016	381	**30585**	**8451**	**9248**	**68199**
2023	978	48941	2447	2447	12235
2030	1024	51177	25589	25589	15355

جدول من عمل الباحث بالاعتماد على :

1-جمهورية العراق,وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للاحصاء,مديرية الاحصاء السكانية,تقديرات السكان,2017.

*تم استخراج اعداد الخدمات الصحية والكوادر الطبية بالاعتماد على المقايس وزارة الصحة العراقية(المحلية) الخاصة بالمعدل احتياجات السكان لتلك خدمات من الاطباء والمستشفيات

1-طبيب لكل 1000نسمة

2-مستشفى لكل 50000نسمة

3-طبيب اسنان لكل 20000نسمة

4-صيدلانى لكل 20000

5-ممرضين وممرضات لكل 3333نسمة

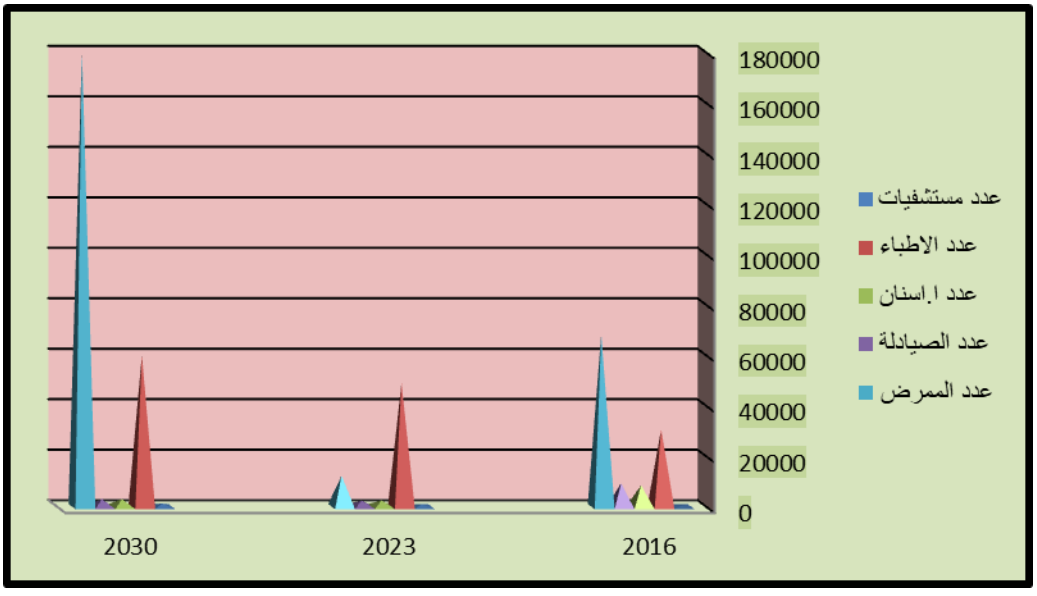
*/تم استخراج عدد سكان العراق لسنة 2030بالاعتمادعلى الصيغة التالية:

- فرق بين عدد السكان في تعدادين=عدد السكان في تعدد الثانى – عدد السكان في تعداد الاول

-مقدار الزيادة السكان في السنة الواحدة =مقدار الزيادة في عدد السكان بين تعدادين/عدد السنوات بين تعدادين

حساب عدد السكان تقديري في السنة المطلوبة= مقدار الزيادة في السنة الواحدة × فترة بين تعدادين + عدد السكان في تعداد الاول

شكل رقم (9) الافاق المستقبلية لزيادة عدد السكان والمؤسسات الصحية والكوادر الطبية خلال فترة 2016-2030



من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول رقم (10)

من خلال العرض السابق تبين لنا ان العلاقة بين السكان والخدمات الصحية وتنميتها في المستقبل تتطلب في مجملها التخطيط و تحديد الرقعة المساحية التي تؤسس عليها المؤسسات الصحية في محافظات العراق,اي اخذ البعد السكاني بنظر الاعتبارفي توزيع وتوقيع المؤسسات الصحية والتي تمثل مبدأ تخطيطي تنموي مهم لان من خلالها يمكن التعرف على المتطلبات المساحية

لاستعمالات الارض في المدن والارياف العراقية بشكل خاص والاتجاه المكاني التي تسلكها في كل مستوطنة والتوسع المستقبلي لها,مما ساهم في رفع قدرة وكفاءة المؤسسات الصحية طبقا للمقاييس المحلية والدولية ومن ثم الوصول الى الرفاهية والرقي الصحية.

7-الاستنتاجات والمقترحات:

7-1-الاستنتاجات:

توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات التي يمكن اجمالها على نحو الاتي:

1- ارتفاع ميزانية العراق العامة خلال فترة الدراسة سنويا وارتفعت معها نسبة المخصصات الصحية فيها بشكل متذبذب و بالتالي اثر ذلك على ارتفاع نصيب الفرد من الانفاق على الصحة.
2- ارتفاع نسبة انفاق الفرد على الصحة (انفاق الجيب) في العراق اي بمعنى وقوع جزء اكبر من الانفاق على الصحة على كاهل افراد المجتمع وليس الحكومة.
3- انخفاض حصة الفرد من الانفاق على الصحة حسب متوسط سعر الصرف الدولار حيث تأتي العراق في المرتبة الاخيرة مقارنة مع دول المنطقة.32
4- ارتفاع عدد المستشفيات الحكومية والاهلية في العراق خلال فترة الدراسةحيث كانت نسبة نمو المستشفيات الحكومية والاهلية متقاربين وهذا دليل على ان نسبة الاستثمارات الحكومية كانت قريبة من من الاستثمارات الخاصة.
5- تباين كبير في توزيع المستشفيات والكوادر الطبية على مختلف الاختصاصات جغرافيا بين محافظات العراق وهذا بدون شك له اثار سلبية على خطوات التنمية الصحية المستدامة العادلة والدقيقة على مستوى العراق.
6- بالنسبة للمؤشرات الصحية المتعلقة بتوقع الحياة والوفيات في العراق هناك تطور واضح وتحسن خلال فترة الدراسة وقد اتت في المراتب ادنى الا انه كانت افضل مقارنة بالمستوى العالمى والشرق اوسطي .

7-2- المقترحات:

استنادا الى ما جاءت به الدراسة من استنتاجات نستطيع طرح جملة من الاقتراحات لمعالجة الخلل في الخدمات الصحية المقدمة للسكان كما ونوعا وعلى نحوالتالي:-

1- رفع نسبة الانفاق على الصحة في الميزانية العامة للعراق عن طريق زيادة حصة وزارة الصحة,اضافة الى العمل من اجل زيادة التنسيق بين وزراة الصحة ومنظمات الامم المتحدة لغرض المساعدة في تأمين خدمات الصحة الاولية ولاسيما التلقيح المبكر للامراض لان الوقاية يقلل من تكليف العلاج.
2- العمل على اصدار او سن القوانين الخاصة بالاستثمارات في القطاع الصحي لتكون حافزا لاصحاب رؤس الاموال من ايجاد دور خاص لهم في التطوير والتنمية الصحية في العراق.
3- اصدار التعليمات الخاصة من شانها تقليل من حجم الضرائب والرسوم الكمركية المقررة على المواد والتجهيزات الصحية والادوات الطبية بهدف التقليل من تكلفة العلاج.
4- مراعاة العدالة في توزيع المشاريع الصحية على المحافظات وذلك بهدف تحقيق احدى اهم اهداف التنمية الصحية المستدامة والتي هي حصول كل فرد من افراد المجتمع العراقي على الخدمات الصحية بصورة متساوية.وذلك بأتباع عدد من الخطوات الجادة منها:

ا-عدم التفرقة في توزيع الممستشفيات بين المحافظات الرئيسة والمدن الكبيرة والاقضية والمدن الصغيرة.

ب-العمل على فتح باب التعينات في المجالات الطبية وبكافة اختصاصاتها .

ج-رفع القدرة الاستيعابية للجامعات الحكومية وذلك لقبول طلاب اكثرفي الكليات الطبية.

د-فتح او زيادة اعداد المستشفيات والمراكزالمتخصصة ببعض الامراض كالامراض السرطان والسل وغيرها.

5- اصدار نظام التامين الصحي من قبل الحكومة وذلك من اجل توفير الخدمات الصحية لكافة افراد المجتمع بشكل علمي صحيح وبدون اي استثناء.

8-القائمة المصادر:

8-1-الكتب:

1- الهام عفيفي , تنمية المجتمعات المحلية , المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية , القاهرة 1981 .

2- محمد السعيد المكاوي و احمد فؤاد سيف النصر(1993) , التنظيم الصحي في مصر و تطور الانفاق الحكومي على الخدمات الصحية , دراسة اعدت لمنتدى العالم الثالث – مكتب الشرق الاوسط – و اليونسيف , القاهرة.

الدوريات:

1- عبد المنعم الحسيني (1997),التنمية البشرية – مع اشارة خاصة للعالم النامي ,مجلة شؤون عربية , جامعة الدول العربية,العدد 2

2- بومعراف الياس , من اجل التنمية المستدامة ,مجلة الباحث ,عدد7و الجزائرو2010.

8-2- التقارير الرسمية:

1- جمهورية العراق,وزارة التخطيط والتعاون والانمائي ,المجموعة الاحصائية ، الجهاز المركزي للاحصاء ،2008.

2- جمهورية العراق،وزارة الصحة والبيئة, الجمهورية العراق,وزارة الصحة والبيئة,.والتقرير السنوي 2016

3- جمهورية العراق,وزارة التخطيط ,الجهاز المركزي للاحصاء,مديرية احصاء السكانية,تقديرات السكان,2017.

8-3- التقارير والنشرات الدولية:

1- منظمة الصحة العالمية,الصحة في الخطة التنمية المستدامة لعام 2030,جنيف,2015.

2- الامم المتحدة , تقرير منظمة الصحة العالمية و التنمية المستدامة ,جنيف, 2001.

3- الامم المتحدة و تقريرمؤتمر العالمي للتنمية المستدامة و ريودي جانيرو وبرازيل, 1992.

4- الامم المتحدة , تقرير منظمة الصحة العالمية و التنمية المستدامة ,جنيف.

5- world health organization,world health statistics2015

8-4- المواقع الانترنت:

1-الامم المتحدة و بنك الدولي للانشاء والتعمير , استراتيجية بنك الدولي لتحقيق النتائج في مجال الصحة و التغذية وسكان , واشنطن و 2008,ص4,من موقع الانترنيت,

http://jolis.worldbankimflib.org/contact.html.

گەشەپێدانی تەندروستی بەردەوام لە عێراقدا بارودۆخی ئێستا و ئاسۆی دوارۆژ

پوختە

بەردەوامی ژیانی مرۆڤ دوور نە لە خۆشی, ئامانجێکە لە ئامانجەکانی گەشەپێدانی مرۆیی. بۆیە هەموو کۆمەڵگای جیهانییەکان لە هەوڵدان بۆ بەدیهێنانی ئەم ئامانجە, چونکە پێگەیەکی سەنتەری هەیە لە ئەدەبیاتی گەشەپێدانی مرۆیدا. لەم سۆنگەیەوە گرنگی و بایەخی ئەم بابەتە لە ڕووی جیهانییەوە هاندەرە بۆ ئەنجادانی ئەم توێژینەوەیە, کە تێدا هەوڵدراوە باسی گرنگی بایەخی کەرتی تەندروستی جەختی لەسەر بکرێتەوە کە لە سەرەوەی هەموو لایەنەکانی دیکەوەیە, لەبەر ئەوەی هەم ئامرازە, هەمیش ئامانج.لە ڕاستیدا, گەشەپێدان و تەندروستی بەردەوامی لە عێرقدا, ئەوە هەڵدەگرێت کە بە وردی لێ بکۆڵێتەوە بۆ ئەوەی باری ئێستا و ئاسۆی دوارۆژی تێدا ڕوون بکرێتەوە لە هەر هەڕدە پارێزگاکەدا. بە ئامانجی زانینی ڕاستی کەرتی تەندروستی لە عێراق لە ڕووی دابەشبوونی نەخۆشخانە و کادیرە تەندورستییەکان, ئەوە سەرەڕای زانیاری وەرگرتن لە بڕی پارەی تەرخانکراو لە کۆی بووجەی عێراق بۆ بواری تەندروستی. دیارە ئەنجامدانی کاری لەم شێوەیە توێژەر تووشی کێشە و گرفت دەکات, بەڵام بە شەونخووی و شەن و کەوکردنی سەرچاوەکان بەردەست توانرا بەسەر گرفتەکان زاڵبین و توێژینەوەکە بگاتە ئەنجام کە لە پێشەکی و دوو تەوەر و ئەنجام پێکهاتووە.تەوەری یەکەم لێکۆڵینەوە لە دۆخی خزمەتگوزاری تەندروستی لە ڕووی پێداویستی ڕاستەقینە کراوە. تەوەری دووەم تەرخانکراوە بۆ ڕادەی پێداویستی خزمەتگوزارییە تەندروستییەکان لە ئایندە. دواجار توێژینەوەکە چەندین ئەنجامێك و ڕاسپاردەیەکی خستۆتە ڕوو.

Sustainable health development in Iraq (the reality of future prospects)

Abstract

long human life is free of diseases and human development goals in general and sustainable health development in particular, where each society tries to pursue, it also constitutes an important focus of attention to this aspect of the Axes, which were focused on by the development literature since the first thought and development. When attention was limited to individual human beings, being an element of production, investment and development, so that the targeted economic growth. And the investment in health in the forefront of the priorities of the investment on the basis that the working group, which enjoys good health and productivity would be higher than that suffers from health problems thus, and therefore attention shifted to provide for the basic needs of individuals, and topped the good health and proper nutrition, the summit of these needs. Also, interest has emerged since the beginning of the 1990s with the appearance of human development. Good health in perspective, it is the end and the means in that one .therefore from this standpoint, we have allocated this study to analyze the reality of health development in Iraq and future prospects from the perspective of sustainable health development, the importance of the study lies in the fact that the few studies that include health indicators in Iraq from south to north during the period of time do not.The objective of the study is a statement of the adequacy of government expenditure to provide health services and reveal the reality of the health services in addition to the theoretical framework of the study geography in the field of health function.

As for the scientific wording for the study included several chapters dealing with the first chapter the theoretical framework of the concepts of search and health standards of the World Health Organization (WHO). Chapter II which explain the indicators of sustainable health development in Iraq varied in time and space. And the third and final chapter pertains to the study of the reality of the indicators for sustainable health development and actual needs, in addition to study prospects for sustainable health indicators in Iraq. In conclusion, the conclusions and recommendations reached during the search