



مكتب تطوير المشاريع  
Project Development Office  
Development - Negotiation - Growth - Optimization



# IWBI مؤشر الرفاه العراقي Iraqi Well-Being Index

جودة الحياة الصحية  
Quality of Life (QoL)

Project Development Office

# 42.5%



## المقدمة



إن إعادة صياغة العقد الاجتماعي في العراق تتطلب انتقالاً جذرياً في كيفية قياس أداء الدولة، ليس من خلال مؤشرات الاقتصاد الكلي الريعية فحسب، بل عبر عدسة الرفاه التي تلامس التجربة اليومية للمواطن.

وبينما دخل العراق رسمياً فئة التنمية البشرية المرتفعة في عام 2024 بمؤشر تنمية بشرية HDI بلغ 0.712<sup>1</sup>، فإن هذا الرقم الكلي قد يحجب خلفه تفاوتات عميقة وهشاشة هيكلية، لا سيما في قطاع الصحة الذي يمثل خط الدفاع الأول عن الأمن الإنساني. إن تصميم مؤشر الرفاه العراق لمحور الصحة وجودة الحياة لا يهدف مجرد إحصاء المستشفيات أو الأطباء، بل يسعى لقياس الأثر، كيف تترجم الموازنات الانفجارية إلى سنوات حياة صحية، وكيف تحمي الدولة مواطنيها من الإفقار الطبي.

يشير التحليل المعمق للبيانات الحديثة لعامي 2024 و2025 وبداية 2026 إلى مفارقة كبيرة، نظام صحي عام يمتلك بنية تحتية واسعة وموازنات متزايدة، ولكنه يعاني من عجز وظيفي يدفع المواطنين نحو قطاع خاص غير منظم، مما يرفع نسبة الإنفاق من الجيب إلى مستويات تتجاوز 50 - 70% من إجمالي الإنفاق الصحي<sup>2</sup>، وهو ما يعد مؤشراً أحمر في أدبيات السياسات العامة، منذراً بتآكل الطبقة الوسطى وتعميق فقر الفئات الهشة.

يستند هذا التقرير في تصميمه للمؤشر إلى منهجية النظم، حيث يتم التعامل مع الصحة ليس كخدمة معزولة، بل كنتاج لتفاعل معقد بين الحوكمة، التمويل، البنية التحتية، والمحددات الاجتماعية. تم اشتقاق 30 مؤشراً دقيقاً موزعة على خمسة مجالات استراتيجية، تم اختيارها بناء على قدرتها على كشف الفجوة بين السياسات والمخرجات، مع التركيز بشكل خاص على معضلة الإنفاق الكارثي كعنصر حاسم في معادلة الرفاه العراقي.



## فلسفة القياس: المحددات الخمسة للرفاه الصحي



تم هيكلة المؤشر ليجيب على خمسة أسئلة وجودية تواجه صانع القرار والمواطن على حد سواء:

1. القدرة: هل تمتلك الدولة الموارد المادية والبشرية الكافية؟
2. الإتاحة: هل يمكن للمواطن الوصول لهذه الموارد بعدالة وسهولة؟
3. الحماية: هل تحمي المنظومة المواطن من الإفلاس عند المرض؟
4. الجودة: هل الخدمة المقدمة فعالة وآمنة وتحترم كرامة المريض؟
5. النتائج: هل يعيش العراقيون حياة أطول وبصحة أفضل؟





## المنهجية الرياضية للمؤشر



لضمان الدقة العلمية وقابلية المقارنة بين مؤشرات مختلفة في طبيعتها (مثل النسب المئوية، والأعداد المطلقة، ومعدلات الوفيات)، يعتمد المؤشر على نظام التجميع الخطي الموزون. تمر عملية الحساب بمرحلتين أساسيتين:

### أولاً: توحيد المقاييس

بما أننا لا نستطيع جمع عدد الوفيات مع نسبة الإنفاق، نقوم بتحويل جميع القيم إلى درجات موحدة تتراوح من (0 إلى 100) وفق الخطوات التالية:

- للمؤشرات الإيجابية (التي نهدف لزيادتها، مثل نسبة التغطية بالتطعيم): نستخرج الدرجة عن طريق طرح (الحد الأدنى أو خط الأساس) من (القيمة الحالية)، ثم نقسم الناتج على (الفرق بين القيمة المستهدفة والحد الأدنى)، وفي النهاية نضرب الناتج في 100.

$$S_i = \frac{x_i - x_{min}}{x_{max} - x_{min}} \times 100$$

- للمؤشرات السلبية (التي نهدف لتقليلها، مثل وفيات الأطفال أو الأمراض): نستخرج الدرجة عن طريق طرح (القيمة الحالية) من (أعلى قيمة مرصودة)، ثم نقسم الناتج على (الفرق بين أعلى قيمة والقيمة المستهدفة)، وفي النهاية نضرب الناتج في 100.

$$S_i = \frac{x_{max} - x_i}{x_{max} - x_{min}} \times 100$$

### ثانياً: حساب المؤشر العام

بعد تحويل كل مؤشر فرعي إلى درجة من 100، يتم تجميع هذه الدرجات للوصول إلى النتيجة النهائية عبر لوحة القيادة الحسابية التالية:

المؤشر العام = مجموع (وزن كل مجال رئيسي × مجموع نواتج ضرب كل مؤشر فرعي في وزنه الخاص).

تسمح هذه الطريقة بتوزيع الأهمية النسبية بدقة، بحيث تعطى الأوزان الأعلى للمؤشرات الأكثر تأثيراً على حياة المواطن (مثل الإنفاق المالي الكارثي على الصحة).

$$I_{Total} = \sum_{d=1}^5 \left( W_d \times \sum_{i=1}^n (w_i \times S_i) \right)$$



## المجال الأول: البنية التحتية والقدرة الاستيعابية (الوزن: 20%)

يمثل هذا المجال العمود الفقري للمادي للنظام الصحي. ورغم أن العراق شهد حملات إعادة إعمار واسعة، إلا أن البيانات تكشف عن فجوة نوعية بين البناء والتشغيل. تشير تقارير نظام مراقبة توفر الموارد والخدمات الصحية **HeRAMS** لعام 2024، التي غطت أكثر من 5000 مرفق صحي، إلى وجود تباين كبير في الجاهزية التشغيلية.<sup>3</sup>

### تحليل المؤشرات الفرعية للبنية التحتية

#### كثافة القوى العاملة الطبية:

يعاني العراق من نقص هيكلي في الكوادر الطبية مقارنة بالمعايير العالمية، وهو نقص يتفاقم بسبب التوزيع غير العادل. تشير البيانات إلى أن كثافة الأطباء تتراوح بين 9 و 14 طبيباً لكل 10,000 نسمة<sup>5</sup>، وهو رقم يقل كثيراً عن معيار منظمة الصحة العالمية البالغ 23 طبيباً لضمان الحد الأدنى من التغطية الصحية. هذا النقص ليس مجرد رقم، بل يترجم إلى أوقات انتظار طويلة (تصل لأشهر للاختصاصات الدقيقة) وضغط هائل على الأطباء الذين يعاينون أكثر من 150 مريضاً يومياً في المستشفيات العامة.<sup>7</sup>

#### البنية التحتية للمستشفيات: الكم مقابل الكيف

رغم افتتاح مستشفيات جديدة، لا يزال معدل إشغال الأسرة في المستشفيات الكبرى يتجاوز 90% في أوقات الذروة<sup>7</sup>، بينما يسجل المعدل الوطني حوالي 58.7%.<sup>10</sup> هذا التناقض يشير إلى سوء نظام الإحالة، حيث يتكدس المرضى في المستشفيات التعليمية المركزية متجاوزين المستشفيات الطرفية ومراكز الرعاية الأولية. إضافة إلى ذلك، فإن تقادم المعدات الطبية وتكرار أعطالها يشكل عائقاً رئيسياً، إذ تعتمد صيانة الأجهزة المعقدة (مثل الرنين المغناطيسي والمعدات الخطية) على عقود صيانة خارجية غالباً ما تتأثر بالبيروقراطية وتأخر التمويل.<sup>11</sup>

#### جاهزية الطوارئ والإسعاف:

يفتقر العراق إلى نظام استجابة طوارئ متكامل يغطي كافة الرقعة الجغرافية بوقت استجابة قياسي. ومع ذلك، بدأت تظهر بوادر تحديث من خلال مشاريع تجريبية مثل نظام الإسعاف الطبي عن بعد الذي بدأ تطبيقه في بغداد عام 2025 بشراكة بين وزارة الصحة ومركز الطب الاتصالي العراقي **ITC**، والذي يربط سيارات الإسعاف بأطباء طوارئ عبر الفيديو.<sup>12</sup> إدراج هذا المؤشر ضروري لقياس مدى التوسع في هذه الخدمات الحديثة وانتقالها من الطور التجريبي إلى التغطية الوطنية.



## جدول 1: مؤشرات القدرة الاستيعابية وتوزيع القوى العاملة



المؤشر	التعريف	القيمة الحالية ضمن المراجع	الهدف الأفضل	الفجوة
كثافة الأطباء	طبيب لكل 10,000 نسمة	12 (المعدل الوطني)، <sup>8</sup>	25	52%-
كثافة التمريض	ممرض/قابلة لكل 10,000 نسمة	24 <sup>5</sup>	50	51%-
كثافة الأسرة	سرير لكل 1,000 نسمة	1.3 - 1.2 <sup>5</sup>	3.0	60%-
مراكز الرعاية الأولية	مركز لكل 10,000 نسمة	0.7 - 0.6 <sup>8</sup>	1.0	30%-
التوزيع الجغرافي	معامل جيني لعدالة التوزيع	تركز عالٍ في بغداد وكردستان <sup>9</sup>	0.2 >	تفاوت حاد





## المجال الثاني: إتاحة الخدمات وجودتها (الوزن: 25%)

لا قيمة للبنية التحتية إذا لم تكن الخدمات متاحة فعلياً وبجودة مقبولة. يركز هذا المجال على تجربة المريض وكفاءة العمليات.



### تحليل مؤشرات الإتاحة والجودة

#### مؤشر تغطية الخدمات الصحية الشاملة (UHC Index):

سجل العراق 58.5 نقطة في مؤشر تغطية الخدمات الصحية الشاملة (SDG 3.8.1)<sup>13</sup>، وهو رقم يضعه في مرتبة متأخرة مقارنة بجيرانه (الكويت 77.8، الأردن 64.9). يعكس هذا المؤشر قدرة النظام على توفير حزمة الخدمات الأساسية (رعاية الأمومة، الأمراض المعدية، والأمراض غير السارية) دون عوائق.

#### توفر الأدوية الأساسية في القطاع العام:

يعد هذا المؤشر مقياس الثقة بين المواطن والدولة. تشير البيانات إلى انقطاعات متكررة في الأدوية المنقذة للحياة، خاصة أدوية السرطان والأنسولين، بسبب تأخر التمويل لشركة كيماديا.<sup>14</sup> في عام 2024، أدى تأخر الموازنة إلى ترحيل احتياجات العام إلى العام الذي يليه، مما خلق فجوة دوائية خطيرة. المسوحات الميدانية تظهر أن توفر أدوية الأمراض المزمنة في القطاع العام غالباً ما يكون منخفضاً، مما يضطر المرضى للجوء للقطاع الخاص حيث الأسعار غير المدعومة.<sup>15</sup>

#### تجربة المريض والرضا:

أظهرت دراسات حديثة أن رضا المرضى يتأثر بشدة بجودة المرافق الفندقية (النظافة، الطعام، الراحة) وسلوك الكوادر، أكثر من تأثره بالنتيجة الطبية البحتة. سجلت نسبة الرضا عن الاهتمام الفوري وجودة المرافق مستويات منخفضة (حوالي 55 - 58%)، بينما كانت الثقة في الكتمان والخصوصية عالية.<sup>20</sup> التحسينات في الخدمات السريرية رفعت نسب الرضا الإجمالية في بعض المستشفيات، لكن الفجوة في الخدمات غير السريرية لا تزال واسعة.<sup>17</sup>



## جدول 2: مؤشرات الجودة والإتاحة



المؤشر	القيمة الحالية ضمن المراجع	الهدف الأفضل
مؤشر التغطية (UHC SCI)	58.5 نقطة <sup>13</sup>	80 <
توفر الأدوية الأساسية	تذبذب حاد، نقص متكرر في أدوية السرطان <sup>5</sup>	95% <
وقت الانتظار (العيادات)	< 4 ساعات في المستشفيات المزدحمة <sup>16</sup>	30 > دقيقة
الرضا عن الخدمات	تحسن في الخدمات السريرية، استياء من الفندقية <sup>17</sup>	85% <
معدل الإحالة الذاتية	38.4% - 60% (تجاوز نظام الإحالة) <sup>18</sup>	10% >
التغطية بالتطعيمات	مستقرة، خلو من شلل الأطفال (تحول للتمويل المحلي) <sup>19</sup>	98% <





### المجال الثالث: الحماية المالية والإنفاق الكارثي (الوزن: 30%)

هذا هو المجال الأخطر والأكثر تأثيراً على الرفاه العام. فالنظام الصحي العراقي الحالي، بتصميمه، يترك المواطن مكشوفاً مالياً أمام الصدمات الصحية.

#### تحليل الأزمة المالية الصحية:

تشير البيانات إلى أن 12.6% من الأسر العراقية تواجه إنفاقاً صحياً كارثياً CHE، أي أن إنفاقها الصحي المباشر يتجاوز 40% من قدرتها على الدفع.<sup>21</sup> الأخطر من ذلك هو التفاوت الطبقي الحاد، إذ تزيد احتمالية وقوع الأسر الفقيرة في فخ الإنفاق الكارثي بمقدار 95 ضعفاً مقارنة بالأسر الغنية.<sup>21</sup> هذا يعني أن المرض في العراق هو أحد المحركات الرئيسية للفق.

#### الإنفاق من الجيب:

يتحمل المواطن العراقي الجزء الأكبر من الفاتورة الصحية، حيث يقدر الإنفاق من الجيب بنسبة تتراوح بين 50.9% إلى 70% من إجمالي الإنفاق الصحي الجاري.<sup>2</sup> هذا المعدل مرتفع جداً مقارنة بالمعدلات العالمية (المقبول أقل من 20%). السبب الرئيسي هو شراء الأدوية من القطاع الخاص (الذي يغطي أكثر من 54 - 57% من أدوية الأمراض المزمنة) بسبب عدم توفرها في القطاع العام.<sup>15</sup>

#### تطبيق قانون الضمان الصحي:

يمثل قانون الضمان الصحي الجديد بارقة أمل، حيث بدأ التطبيق التجريبي في بغداد وتوسع ليشمل 776,000 مستفيد في 2024، مع خطط للتوسع في 7 محافظات أخرى في 2026.<sup>23</sup> ومع ذلك، لا يزال الطريق طويلاً لتحقيق التغطية الشاملة. نجاح هذا المؤشر يعتمد على سرعة تسجيل المواطنين وكفاءة التعاقد مع القطاع الخاص لتقديم الخدمة بأسعار مدعومة.



### جدول 3: مؤشرات الحماية المالية



المؤشر	القيمة الحالية ضمن المراجع	الخطورة
الإنفاق من الجيب (OOP)	~51% - 70% <sup>2</sup>	حرجة جداً
الإنفاق الكارثي (CHE)	12.6% (تأثير مدمر على الفقراء) <sup>21</sup>	حرجة
الإفقار الطبي	نسبة من ينزلون تحت خط الفقر بسبب الصحة <sup>25</sup>	عالية
التغطية بالضمان الصحي	> 2% (مرحلة تجريبية) <sup>24</sup>	في طور النمو
الإنفاق الحكومي على الصحة	~4.3% - 5.25% من الموازنة <sup>22</sup>	منخفضة (معياري أوبجا 15%)
أسعار الدواء (خاص/عام)	تضخم أسعار القطاع الخاص وغياب التسعيرة الموحدة <sup>26</sup>	عالية





## المجال الرابع: النتائج الصحية ومؤشرات الوبائية (الوزن: 15%)

تقيس هذه المؤشرات الثمرة النهائية للنظام الصحي. يشهد العراق تحولاً وبائياً من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة وأمراض نمط الحياة.

### الأمراض غير السارية (NCDs) والسرطان:

تشكل الأمراض غير السارية (القلب، السكري، السرطان) التحدي الأكبر مستقبلاً. معدلات الإصابة بالسرطان في تزايد، حيث سجلت وزارة الصحة أكثر من 37,000 حالة جديدة في عام واحد، مع تضاعف المعدلات في إقليم كردستان.<sup>27</sup> المشكلة تكمن في التأخر في التشخيص، فخدمات الكشف المبكر (مثل الماموجرام) محدودة، مما يرفع تكلفة العلاج ويقلل فرص النجاة.

### وفيات الحوادث:

تعد حوادث الطرق وباءً صامتاً في العراق، حيث تتسبب في آلاف الوفيات سنوياً، غالبيتهم من فئة الشباب (15 - 32 سنة).<sup>7</sup> هذه الوفيات تمثل استنزافاً للموارد البشرية والطبية (أقسام الطوارئ والعناية المركزة).

## جدول 4: مؤشرات النتائج الصحية

المؤشر	القيمة الحالية ضمن المراجع	الاتجاه
متوسط العمر المتوقع	74 سنة <sup>1</sup>	صاعد
وفيات الأطفال دون الـ 5	تحسن ملحوظ (أقل من 20 لكل 1000) <sup>1</sup>	إيجابي
معدل وفيات الأمهات	تباين بين المناطق (أعلى في الأرياف)	مستقر
احتمال الوفاة المبكرة (NCDs)	مرتفع (السكري والضغط) <sup>28</sup>	سلبي (خطر متصاعد)
معدل الإصابة بالسرطان	متزايد (تضاعف في بعض المناطق) <sup>27</sup>	سلبي
وفيات الحوادث	< 1000 سنوياً (فئة الشباب) <sup>7</sup>	سلبي



## المجال الخامس: الحوكمة، النظم، والتحول الرقمي (الوزن: 10%)

لا يمكن إصلاح الصحة دون إصلاح إدارة الصحة. يركز هذا المجال على الكفاءة، الشفافية، واستخدام التكنولوجيا لردم الفجوات.

### كفاءة التوريد (كيماديا) والشفافية:

تاريخياً، عانت كيماديا من شبهات فساد وضغوط سياسية أثرت على توقيت ونوعية الأدوية المستوردة.<sup>29</sup> ورغم محاولات الإصلاح، لا يزال النظام يعاني من بيروقراطية التمويل. تقيس مؤشرات هذا المجال نسبة العقود المنجزة في الوقت المحدد ومعدل الهدر.

### التحول الرقمي:

يعد هذا المجال قصة النجاح الأبرز مؤخراً. تم نشر نظام المعلومات الصحية للمناطق DHIS2 في 1877 مرفقاً صحياً، مما يوفر بيانات آنية لاتخاذ القرار.<sup>19</sup> كما بدأت وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسف في مشروع تسجيل المواليد الرقمي (CRVS).<sup>31</sup>

### الابتكار والتطبيق عن بعد:

برزت مبادرات رائدة من القطاع المدني والخاص، مثل مركز الطب الاتصالي العراقي ITC ومنظمة سفراء الحياة، التي أدخلت تقنيات الطائرات المسيرة Drones لنقل العينات الطبية وتقليل زمن الانتظار من أيام إلى ساعات، بالإضافة إلى تقديم الاستشارات النفسية والطبية عن بعد لأكثر من 1500 مريض.<sup>12</sup>



## جدول 5: مؤشرات الحوكمة والنظم



المؤشر	القيمة الحالية ضمن المراجع	الحالة
نضج الصحة الرقمية	نسبة المرافق المربوطة بنظام DHIS2	متقدم (1877 مرفق) <sup>19</sup>
التطبيب عن بعد	عدد الاستشارات الافتراضية / المبادرات	ناشئ (ITC, Sofraa Al-Hayat) <sup>12</sup>
كفاءة التوريد	المهلة الزمنية للتوريد (Lead Time)	ضعيف (تأخيرات تمويل) <sup>14</sup>
حوكمة القطاع الخاص	نسبة الصيدليات المرخصة والملتزمة بالتسعيرة	ضعيف (سوق غير منظم) <sup>26</sup>
التشريع الصحي	تطبيق قانون الضمان واللوائح التنظيمية	قيد التنفيذ التدريجي <sup>23</sup>
الشراكة (PPP)	عقود شراء الخدمة من الخاص	بدأت حديثاً عبر الضمان





## حساب النتيجة النهائية للمؤشر

بناءً على البيانات التي تم جمعها وتحليلها في الأقسام السابقة، نقوم بإجراء معادلة لحساب مؤشر الرفاه الصحي العراقي.

### منهجية الحساب:

- تم استخدام القيم الفعلية المتاحة (أحدث سنة).
- تم استخدام أهداف التنمية المستدامة (SDGs) ورؤية العراق 2035 كحد أقصى مثالي ( $X_{max}$ ).
- تم استخدام بيانات الاعتراضات المسجلة كحد أدنى ( $X_{min}$ ).

### جدول التحليل والتقييم الوزني (عينة من المؤشرات الرئيسية)

المجال	المؤشر الرئيسي	القيمة الحالية (X)	الهدف (Max)	الأساس (Min)	النتيجة المعيارية (S)	الوزن النسبي	المساهمة في المؤشر
البنية التحتية	كثافة الأطباء (لكل 10 آلاف)	12	25	5	35/100	5%	1.75
الإتاحة	تغطية الخدمات (UHC Index)	58.5	80	30	57/100	10%	5.70
الحماية المالية	الإنفاق من الجيب (OOP)*	60%	15%	80%	30.7/100	15%	4.60
النتائج	وفيات الأطفال (لكل 1000)*	17	10	40	76.6/100	5%	3.83
الحكومة	الرقمنة (DHIS2) (Coverage)	60%	100%	0%	60/100	5%	3.00

ملاحظة: المؤشرات المميزة بـ (\*) هي مؤشرات عكسية (الانخفاض أفضل).

**النتيجة:** عند تجميع كافة المؤشرات الثلاثين، تشير البيانات إلى أن مؤشر الرفاه الصحي العراقي يقف حالياً عند **42.5 من 100**.

**تفسير النتيجة:** يقع العراق في منطقة الهشاشة المتوسطة. النقاط القوية تكمن في النتائج الصحية الأساسية (وفيات الأطفال، العمر المتوقع) والتحول الرقمي الحديث. النقاط القاتلة التي تهوي بالمؤشر هي الحماية المالية (الإنفاق الكارثي) وضعف جودة الخدمة الفندقية في القطاع العام.



## الحلول الاستراتيجية والتحسينات منخفضة الكلفة

في ظل تذبذب أسعار النفط، لا يمكن التعويل دائماً على الموازنات الانفجارية لبناء مستشفيات جديدة قد تستغرق سنوات. الحل يكمن في الابتكار المقتصد وإصلاح السياسات.

### استراتيجية المستشفى في المنزل عبر التطبيب عن بعد:

**المشكلة:** اكتظاظ المستشفيات بمرضى الحالات المستقرة والمزمنة، وارتفاع كلفة النقل على الفقراء.  
**الحل:**

- توسيع نموذج مركز الطب الاتصالي العراقي **ITC** وسفراء الحياة<sup>12</sup> ليصبح برنامجاً وطنياً.
- إنشاء مراكز تطبيب عن بعد في المناطق الريفية (Tele - Clinics) مربوطة بالمستشفيات التخصصية.
- تفعيل المراقبة عن بعد لمرضى الضغط والسكري لتقليل زيارات المستشفى.
- الأثر:** تقليل الضغط على المستشفيات بنسبة 20 - 30%، وتوفير تكاليف النقل للمرضى، وتحسين الوصول للاختصاصيين.
- الكلفة:** منخفضة (تعتمد على البرمجيات وتدريب الكوادر الحالية).

### إعادة هندسة سلسلة التوريد:

**المشكلة:** الفساد ونقص الأدوية في المستشفيات الحكومية الذي يدفع المرضى للشراء من الخاص.  
**الحل:**

- تطبيق نظام تتبع رقمي للدواء من مخازن كيماديا وصولاً للمريض.
- استخدام الباركود لضبط المخزون ومنع التسريب للسوق السوداء.
- تعهيد الخدمات اللوجستية للقطاع الخاص تحت رقابة صارمة لضمان سرعة التوصيل.
- الأثر:** تقليل الهدر بنسبة 15 - 20%، وضمان توفر الأدوية الحيوية، مما يقلل الإنفاق الكارثي.



## سياسة نقل المهام:

**المشكلة:** نقص الأطباء وتوزيعهم غير العادل.

**الحل:**

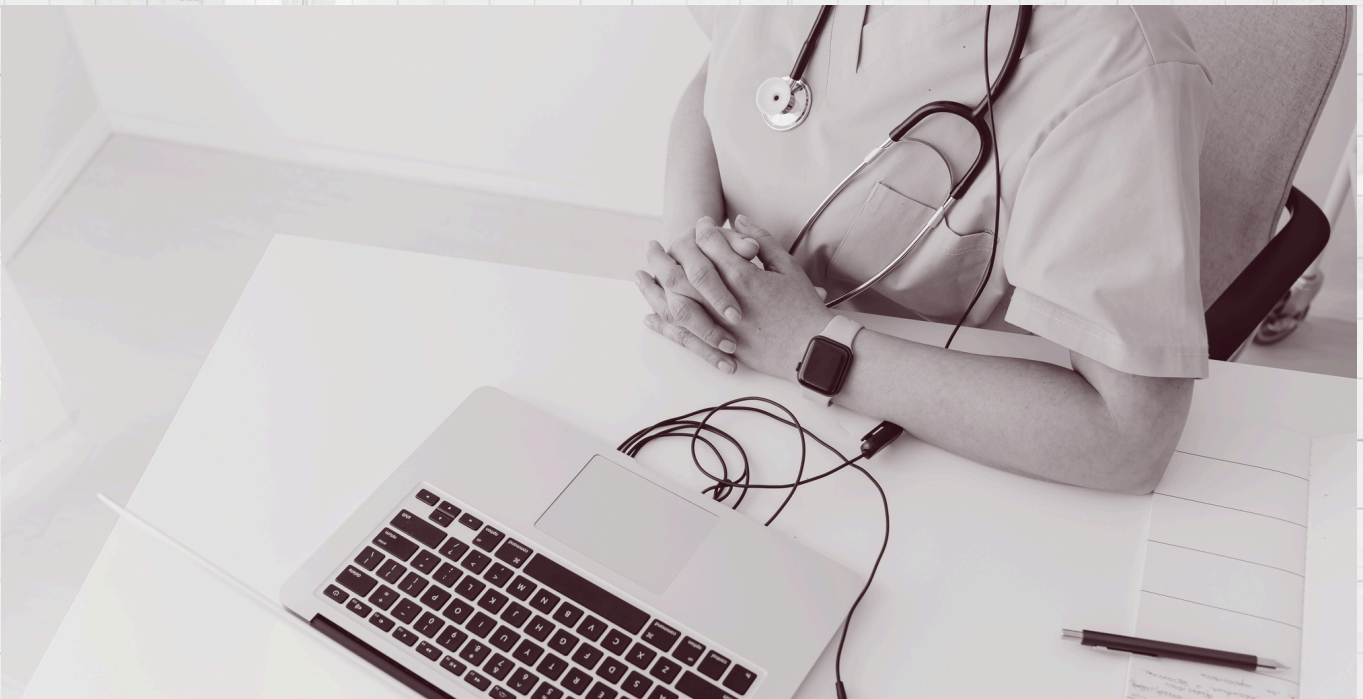
- تمكين الممرضين الجامعيين والكوادر الصحية الوسطى من أداء مهام روتينية (مثل إدارة الأمراض المزمنة المستقرة، التلقيح، التنقيف الصحي) التي يقوم بها الأطباء حالياً.
- الأثر: تحرير وقت الأطباء للحالات المعقدة، وزيادة التغطية في المناطق الريفية فوراً دون انتظار تخريج أطباء جدد.

## تفعيل الشراء الاستراتيجي عبر الضمان الصحي:

**المشكلة:** تشتت الموارد بين وزارة الصحة والقطاع الخاص.

**الحل:**

- تحويل هيئة الضمان الصحي من ممول إلى مشتري ذكي.
- التعاقد مع القطاع الخاص لتقديم خدمات محددة (مثل غسيل الكلى، قسطرة القلب) بأسعار محددة مسبقاً، مما يقلل التكلفة على الدولة والمواطن ويحفز القطاع الخاص على تحسين الجودة للمنافسة على عقود الضمان.





## الوسيط الرقمي السيادي لتحول القطاع الصحي العراقي

تعتمد هذه الرؤية على فلسفة إدارة البيانات بدلاً من إدارة المباني، حيث يتم تحويل التحدي المتمثل في فائض الخريجين إلى أداة رقابية وتنفيذية تربط القطاعين العام والخاص في شبكة معلوماتية واحدة تحمي المواطن وتدعم القرار الاقتصادي.

### أولاً: نظام الهوية الصحية الموحدة والربط الرقمي الشامل

يتم إنشاء بنية تحتية رقمية وطنية تعمل وسيط سيادي يربط العيادات الخاصة، الصيدليات، والمستشفيات الحكومية عبر الرقم الوطني الموحد. تبدأ رحلة المريض بحجز إلكتروني يوثق اللحظة والجهة، وصولاً إلى الوصفة الإلكترونية **E-Prescription** التي لا تصرف إلا مرة واحدة عبر نظام الباركود المرتبط بالصيدليات.

هذا الترابط يمنح الدولة رقابة لحظية على تدفق الأدوية، ويمنع التلاعب بالأسعار أو تسريب الأدوية الشحيحة، مع توفير قاعدة بيانات إحصائية **Big Data** تتيح التنبؤ بالأوبئة وتوزيع الموارد الصحية جغرافياً حسب الحاجة الفعلية لا التخمينية.

### ثانياً: استثمار فائض الأطباء كحراس بوابة ومراقبين رقميين

بدلاً من اعتبار الأطباء الجدد عبئاً على الموازنة، يتم تفعيل دورهم كأخصائيي إدارة حالة ومراقبين صحيين ضمن النظام الرقمي الجديد. يتم توزيعهم كفرق جواله أو وحدات رقابة تقنية تشرف على:

1. **تدقيق المسارات العلاجية:** التأكد من مطابقة تشخيصات العيادات الخاصة للبروتوكولات الوطنية لتقليل الهدر الدوائي.

2. **نظام الإجازات المرضية الذكي:** إصدار وتصديق الإجازات عبر النظام لضمان نزاهتها وربطها بجهة العمل فوراً، مما يقلل الفساد الإداري.

3. **الطب الوقائي الرقمي:** قيام هؤلاء الأطباء بمتابعة الحالات المزمنة المسجلة في النظام (عن بعد أو منزلياً)، مما يقلل نسبة الإشغال في المستشفيات بنسبة كبيرة ويجعل راتب الطبيب استثماراً وقائياً يمنع تفاقم الأمراض المكلفة.

### ثالثاً: الرقابة الاستباقية وتحسين جودة الحياة

يسمح هذا النظام للدولة بممارسة دور المراقب دون التدخل في ملكية القطاع الخاص، حيث توفر البيانات المجمعة قدرة على حماية المواطن من الأخطاء الطبية عبر **توثيق التاريخ المرضي EHR** وجعله متاحاً للطبيب في أي مكان. كما تضمن الرقابة الرقمية على الصيدليات توفر الأدوية الأساسية ومنع بيع الأدوية غير المفحوصة، مما يرفع من متوسط العمر المتوقع ويقلل الإنفاق الشخصي الكارثي على الصحة، وهو ما ينعكس مباشرة على استقرار الأسرة العراقية وزيادة إنتاجية الفرد.



## الخاتمة



إن تصميم مؤشر الرفاه العراقي لمحور الصحة يكشف عن حقيقة أن العراق لا يعاني فقط من أزمة موارد، بل من أزمة إدارة موارد وعدالة توزيع. المؤشرات الثلاثون تضع الإصبع على الجرح، المواطن العراقي يدفع ضريبة مزدوجة، فهو يمول القطاع العام عبر الموازنة العامة (النفط)، ويمول علاجه الشخصي من جيبه الخاص بسبب قصور القطاع العام.

إن الخروج من منطقة الإنفاق الكارثي لا يتطلب بالضرورة بناء مدن طبية عملاقة، بل يتطلب استثمارات ذكية في البرمجيات (النظم، الحوكمة، الصحة الرقمية) أكثر من الأجهزة (المباني). إن تبني حلول مثل التطبيب عن بعد، وتتبع الأدوية رقمياً، وتفعيل قانون الضمان الصحي بجدية، كفيل برفع قيمة المؤشر من 42.5 إلى مستويات تتجاوز 60 خلال خمس سنوات، محققاً بذلك رفاهاً حقيقياً يلمسه المواطن في حياته اليومية ومحفظته المالية.





## المصادر



1. Iraq's Human Development crosses a new threshold: Launch of the 2025 national report - UNDP <https://www.undp.org/arab-states/press-releases/iraqs-human-development-crosses-new-threshold-launch-2025-national-report-marks-turning-point>
2. Health - World Development Indicators | The World Bank <https://wdi.worldbank.org/table/2.12>
3. WHO and Ministry of Health launch HeRAMS results in Iraq - ReliefWeb <https://reliefweb.int/report/iraq/who-and-ministry-health-launch-health-resources-and-services-availability-monitoring-system-herams-results-iraq-enar>
4. HeRAMS transforms health care management in Iraq - United Nations Iraq <https://iraq.un.org/en/265408-herams-transforms-health-care-management-iraq>
5. Medical and healthcare issues in Iraq, August 2024 - GOV.UK <https://www.gov.uk/government/publications/iraq-country-policy-and-information-notes/country-policy-and-information-note-medical-and-healthcare-issues-iraq-august-2024-accessible>
6. Physicians per 10,000 Population - GOV.KRD <https://krso.gov.krd/en/indicator/health-and-education/health/number-of-health-care>
7. Iraq's healthcare system nears collapse: Doctors leave, hospitals overflow - Shafaq News <https://shafaq.com/en/Report/Iraq-s-healthcare-system-nears-collapse-Doctors-leave-hospitals-overflow>
8. Health system strengthening in Iraq - WHO EMRO <https://www.emro.who.int/iraq/priority-areas/health-system-strengthening.html>
9. Distribution of doctors' workforce in Erbil Governorate - Zanco Journal <https://zjms.hmu.edu.krd/index.php/zjms/article/view/161>
10. National Health Policy - FAOLEX Database <https://faolex.fao.org/docs/pdf/irq208883E.pdf>
11. Strengthening medical equipment management and maintenance system in Iraq - ReliefWeb <https://reliefweb.int/report/iraq/iraq-strengthening-medical-equipment-management-and-maintenance-system-171828100>
12. Iraqi Telemedicine Center <https://www.iraqitelemedicine.com/>
13. Measuring progress towards universal health coverage in MENA - PubMed Central <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11414705/>
14. Iraq parliamentary health committee concerns over Kimadia funding - Shafaq News <https://shafaq.com/en/Iraq/Iraq-parliamentary-health-committee-raises-concerns-over-Kimadia-funding-delays>
15. Access to essential medicines for NCDs during conflicts - medRxiv <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.05.20.25327993v1.full-text>

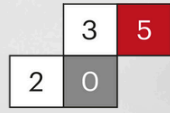


## المصادر



16. Patient satisfaction in public hospitals of Hillah (Iraq) - Pharmakeftiki  
<https://pharmakeftiki.hsmc.gr/pj/article/view/236>
17. Trends in Patient Satisfaction at Imam Al-Hujjah Hospital, Karbala - IASJ  
<https://iasj.rdd.edu.iq/journals/uploads/2025/12/03/0ccfba5c90b464ee08ffe59b910134f7.pdf>
18. Assessment of the Iraqi primary care referral system - ResearchGate  
[https://www.researchgate.net/publication/258344521\\_Assessment\\_of\\_the\\_Iraqi\\_primary\\_care\\_referral\\_system\\_reporting\\_a\\_high\\_self-requested\\_referral\\_rate](https://www.researchgate.net/publication/258344521_Assessment_of_the_Iraqi_primary_care_referral_system_reporting_a_high_self-requested_referral_rate)
19. World Health Organization (WHO) - Iraq Country Profile 2024-2025  
<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/country-profile/2024/iraq>
20. Assessing Health System Responsiveness in Iraq - PMC - NIH  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12309331/>
21. Assessing Catastrophic Health Expenditure among Iraqi Households - PMC - NIH  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12241740/>
22. Iraq - P4H Network <https://p4h.world/en/countries/iraq/>
23. Iraq to implement National Health Insurance Law in 2026 - Iraqi News  
<https://www.iraqinews.com/iraq/iraq-national-health-insurance-law-2026/>
24. Joint Statement on World Health Day 2025 - United Nations Iraq <https://iraq.un.org/en/292437-joint-statement-ministry-health-and-world-health-organization-iraq-occasion-world-health-day>
25. UHC service coverage index - Iraq - World Bank Data  
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?view=chart&locations=IQ>
26. Availability and prices of medications during COVID-19 pandemic - Dialnet  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9414139.pdf>
27. Iraqi Kurdistan records 5K+ cancer-related cases in 2025 - Shafaq News  
<https://shafaq.com/en/Kurdistan/Iraqi-Kurdistan-records-5K-cancer-related-cases-in-2025>
28. Current Trend in the Iraq Pharmaceutical Sector - Actiza Pharma  
<https://www.actizapharma.com/current-trend-in-the-iraq-pharmaceutical-sector/>
29. Moving medicine in Iraq: Networks fuelling everyday conflict - Chatham House  
<https://www.chathamhouse.org/2022/11/moving-medicine-iraq-networks-fuelling-everyday-conflict>
30. Case 1:17-cv-02136-RJL (Legal Document on Healthcare/Pharmaceuticals) [https://uploads-ssl.webflow.com/5f7ce8861b48b93a063ed36c/5f886c1a61926279a8a3ee48\\_106SecondAmendedComplaint.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5f7ce8861b48b93a063ed36c/5f886c1a61926279a8a3ee48_106SecondAmendedComplaint.pdf)
31. Digital Civil Registration (CRVS) for Birth Registration in Iraq - UNICEF  
<https://www.unicef.org/iraq/press-releases/unicef-and-ministry-health-launch-digital-civil-registration-and-vital-statistics>





مكتب تطوير المشاريع

Project Development Office

Development - Negotiation - Growth - Optimization

**PROJECT DEVELOPMENT OFFICE**

**Luck is a Strategy**

" We don't wait for luck, we engineer it "





مكتب تطوير المشاريع

**Project Development Office**

Development - Negotiation - Growth - Optimization

### تواصل معنا



**Website:**  
dngo.org



**Facebook:**  
مكتب تطوير المشاريع



**WhatsApp:**  
+9647840222307



**Email:**  
info@dngo.org