

3
2 0
5

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 0.712¹، 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 مواطنها من الإفقار الطبي.

يشير التحليل المعمق للبيانات الحديثة لعامي 2024 وبداية 2025 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 الصحي²، وهو ما يعد مؤشراً أحمرأً في أدبيات السياسات العامة، منذراً بتآكل الطبقة الوسطى وتعميق فقر الفئات المهمشة.

يستند هذا التقرير في تصميمه للمؤشر إلى منهجية النظم، حيث يتم التعامل مع الصحة ليس كخدمة معزولة، بل كنتاج لتفاعل معقد بين الحكومة، التمويل، البنية التحتية، والتحديات 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 بعدلة 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 المادي للنظام الصحي. ورغم أن العراق شهد حملات إعادة إعمار واسعة، إلا أن البيانات تكشف عن فجوة نوعية بين البناء والتتشغيل. تشير تقارير نظام مراقبة توفر الموارد والخدمات الصحية **HeRAMS** لعام 2024، التي غطت أكثر من 5000 مرافق صحي، إلى وجود تباين كبير في الجاهزية التشغيلية.³

تحليل المؤشرات الفرعية للبنية التحتية

كثافة القوى العاملة الطبية:

يعاني العراق من نقص هيكلی 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 نسمة⁵، 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 يعانيون أكثر من 150 مريضاً يومياً في المستشفيات العامة.⁷

البنية التحتية للمستشفيات: الكم مقابل الكيف

رغم افتتاح مستشفيات جديدة، لا يزال معدل إشغال الأسرّة في المستشفيات الكبرى يتجاوز 90% في أوقات الذروة⁷، بينما يسجل المعدل الوطني حوالي 58.7%.¹⁰ هذا التناقض يشير إلى سوء نظام الإحالة، حيث يتكدس المرضى في المستشفيات التعليمية المركزية متجاوزين المستشفيات الطرفية ومرانع الرعاية الأولية. إضافة إلى ذلك، فإن تقادم المعدات الطبية وتكرار أعطالها يشكل عائقاً رئيسياً، إذ تعتمد صيانة الأجهزة المعقدة (مثل الرنين المغناطيسي والمعجلات الخطية) على عقود صيانة خارجية غالباً ما تتأثر بالبيروقراطية وتتأخر التمويل.¹¹

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.¹² إدراج هذا المؤشر ضروري لقياس مدى التوسيع في هذه الخدمات الحديثة وانتقالها من الطور التجاري 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	١٢ (المعدل الوطني)، ^٨	٢٥	٥٢%-
كثافة التمريض	ممرض/قابلة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	٢٤ ^٥	٥٠	٥١%-
كثافة الأسرّة	سرير لكل ١,٠٠٠ نسمة	١.٣ - ١.٢ ^٦	٣.٠	٦٠%-
مراكز الرعاية الأولية	مركز لكل 10,000 نسمة	٠.٧ - ٠.٦ ^٨	١.٠	٣٠%-
التوزيع الجغرافي	معامل جيني لعدالة التوزيع	تركز عالي في بغداد وكردستان ^٩	٠.٢ >	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)¹³، وهو رقم يضعه في مرتبة متاخرة مقارنة بغيره (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.¹⁴ 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.¹⁵

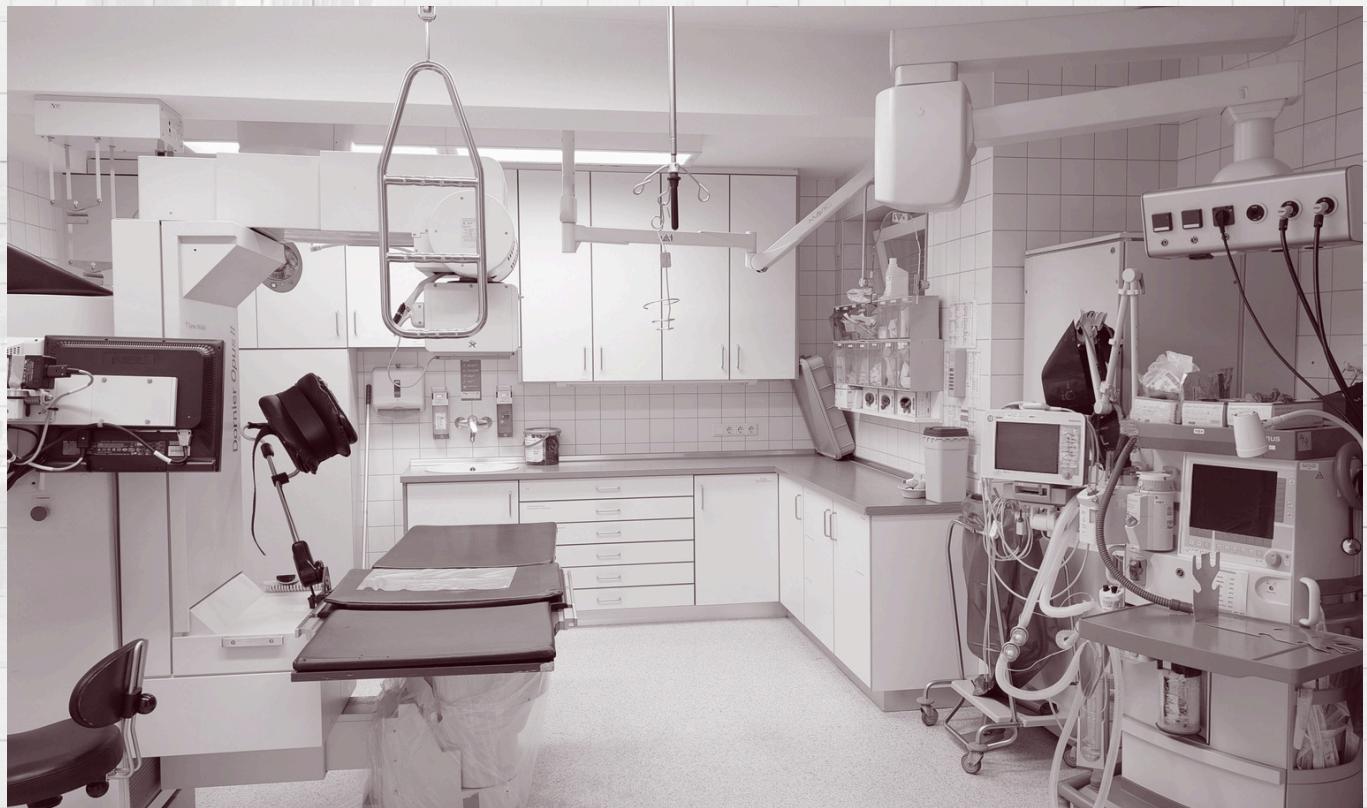
تجربة المريض والرضا:

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

جدول 2: مؤشرات الجودة والإتاحة



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



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

هذا هو المجال الأخطر والأكثر تأثيراً على الرفاه العام. فالنظام الصحي العراقي الحالي، بتصميمه، يترك المواطن مكتوفاً 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.²¹ الأخطر من ذلك هو التفاوت الطبقي الحاد، إذ تزيد احتمالية وقوع الأسر الفقيرة في فخ الإنفاق الكارثي بمقدار 95 ضعفاً مقارنة بالأسر الغنية.²¹ هذا يعني أن المرض في العراق هو أحد المحرّكات الرئيسية للفقر.

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.² 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.¹⁵

تطبيق قانون الضمان الصحي:

يمثل قانون الضمان الصحي الجديد بارقة أمل، حيث بدأ التطبيق التجريبي في بغداد وتوسيع ليشمل 776,000 مستفيد في 2024، مع خطط للتوسيع في 7 محافظات أخرى في 2026.²³ 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 مدرومة.

جدول 3: مؤشرات الحماية المالية



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



المجال الرابع: النتائج الصحية والمؤشرات الوبائية (الوزن: 15%)

تقيس هذه المؤشرات الثمرة النهائية للنظام الصحي. يشهد العراق تحولاً وباينياً 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.²⁷ 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 تتسرب في آلاف الوفيات سنوياً، غالبيتهم من فئة الشباب (15 - 32 سنة).⁷ هذه الوفيات تمثل استنزاً للموارد البشرية والطبية (أقسام الطوارئ والعناية المركزة).

جدول 4: مؤشرات النتائج الصحية

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

المجال الخامس: الحكومة، 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:

تارياً، عانت كيماديا من شبكات فساد وضغوط سياسية أثرت على توقيت ونوعية الأدوية المستوردة.²⁹ ورغم محاولات الإصلاح، لا يزال النظام يعاني من بirocratic 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 صحيحاً، مما يوفر بيانات آنية لاتخاذ القرار.¹⁹ كما بدأت وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسف في مشروع تسجيل المواليد الرقمي (CRVS).³¹

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.¹²

جدول 5: مؤشرات الحكومة والنظم



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



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 المتوفرة (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 10آلاف)	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	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 دائمًا على الموارزنات الانفجارية لبناء مستشفيات جديدة قد تستغرق سنوات. الحل يمكن 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 الحياة¹² ليصبح برنامجاً وطنياً.
 - إنشاء مراكز تطبيب عن بعد في المناطق الريفية (Tele - Clinics) مربوطة بالمستشفيات التخصصية.
 - تفعيل المراقبة عن بعد لمرضى الضغط والسكري لتنقلي زوارات 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، التنفيذ الصحي) التي يقوم بها الأطباء حالياً.

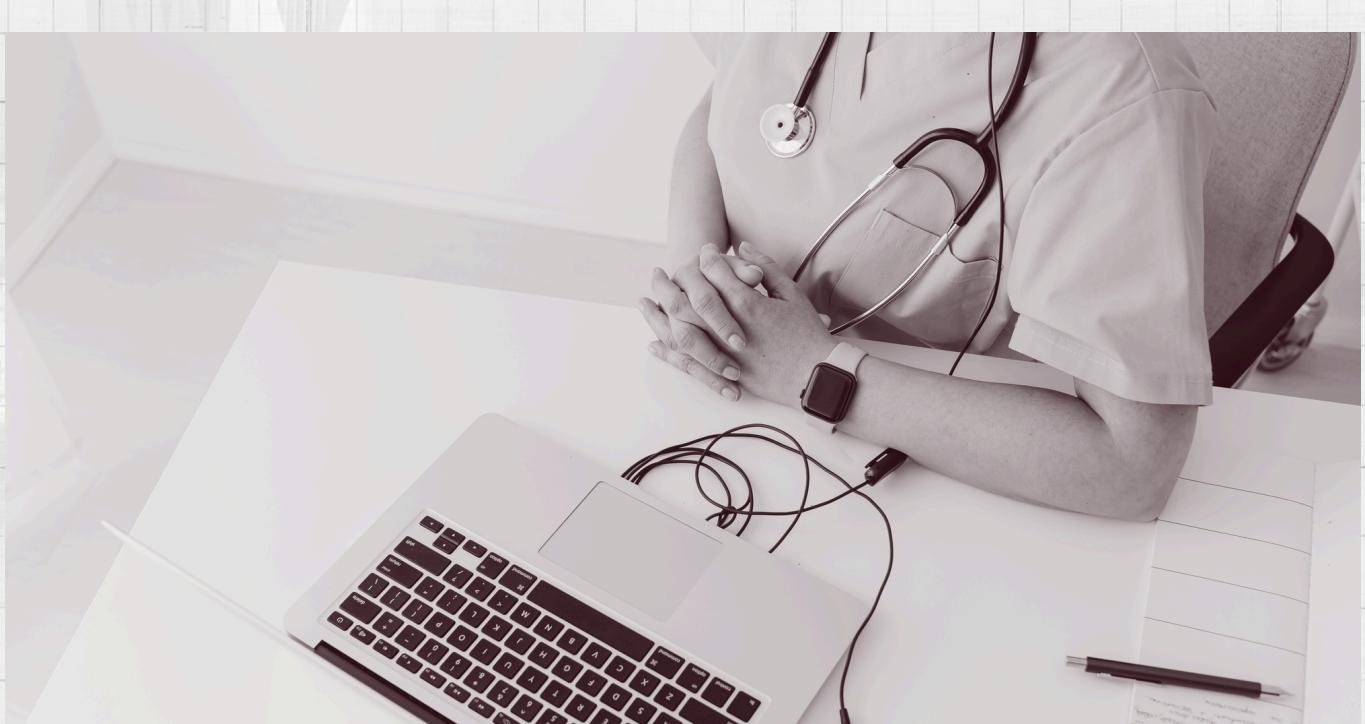
الأثر: تحرير وقت الأطباء للحالات المعقدة، وزيادة التغطية في المناطق الريفية فورياً دون انتظار تخرج أطباء جدد.

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.



الوسيل الرقمي السيادي لتحول القطاع الصحى العراقي

تعتمد هذه الرؤية على فلسفة إدارة البيانات بدلاً من إدارة المبني، 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 بجزء 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، ويمנע 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 صحبيين ضمن النظام الرقمي الجديد. يتم توزيعهم كفرق جوالة أو وحدات رقابة تقنية تشرف على:
1. تدقيق المسارات العلاجية: التأكد من مطابقة تشخيصات العيادات الخاصة للبروتوكولات الوطنية لقليل الهدر الدوائي.

2. نظام الإجازات المرضية الذكي: إصدار وتصديق الإجازات عبر النظام لضمان نزاهتها وربطها بجهة العمل فورياً، 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 و يجعل 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 جيده 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، الحكومة، 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 رفاه حقيقياً يلمسه المواطن في حياته اليومية ومحفظته المالية.



المصادر

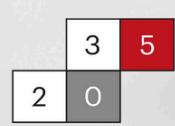


1. Iraq's Human Development crosses a new threshold: Launch of the 2025 national report - UNDP <https://www.undp.org/arab-states/press-releases/iraqs-human-development-crosses-new-threshold-launch-2025-national-report-marks-turning-point>
2. Health - World Development Indicators | The World Bank <https://wdi.worldbank.org/table/2.12>
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://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.iraqnews.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
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 "



3
0
5
2

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