

اطر الورقة

المحتويات

المحور الاول:- الاستراتيجيات ذات العلاقة بالقطاع الصحي

المحور الثاني:- دراسة الواقع الصحي في العراق

1-الرعاية الصحية الاولية

2-الرعاية الصحية الثانوية والثالثية

3-خدمات اخرى ذات العلاقة بالصحة

4-الاتفاق الحكومي والاسري على الصحة

المحور الثالث:-التحديات التي تواجه عملية التنمية في القطاع الصحي في العراق

المحور الاول:- الاستراتيجيات ذات العلاقة بالصحة

أ- استراتيجية معونة الأمم المتحدة للعراق (2008-2010)

تهدف استراتيجية الى دعم وتحسين أداء القطاع الصحي في العراق وتحقيق العدالة بتوفير الخدمات الصحية الأساسية وتحسين مستوى السياسات الدوائية، وتطوير نظم الضمان الصحي، كذلك يتم ايلاء نظام المراكز الصحية المنتشرة PHC System بدل نظام الصحة المعتمد بالدرجة الأساس على المستشفيات المركزية الحكومية، كما تهدف الإستراتيجية إلى زيادة نسبة الاستثمارات في القطاع الصحي والوصول للنتيجة (تعزيز برامج الصحة والتغذية لتحقيق توصيل خدمات الرعاية الصحية بالتركيز على الشريحة الفقيرة)

ب- إستراتيجية التنمية الوطنية NDS 2007-2010

الإستراتيجيات العاجلة (قصيرة المدى) تتضمن

1- تقوية الإدارة 2- وضع معايير جديدة وقياسية لإعادة التأهيل وللإنشاءات 3-مواجهة الاحتياجات العاجلة.

4-تعبئة الموارد وزيادة التعهدات إلى القطاع الصحي 5-تدريب وبناء القدرات الإستراتيجيات على المدى المتوسط

إن إعادة تأهيل القطاع الصحي وتحقيق توفير الرعاية الأولية والثانوية والثالثية

ج- استراتيجية التعاون البلدانى بين منظمة الصحة العالمية والعراق 2005-2010

أهم الأهداف تغيير توجه النظام الصحي في العراق من المركزية والاعتماد على المستشفيات الى اللامركزية وتعدد القطاعات

*تطوير النظام الصحي

*تلبية الاحتياجات الملحة

*تعزيز الشراكة بين القطاع العام والخاص

*تعزيز جودة وصلاحية المياه والغذاء الذي يصل المواطن.

دعم ومراعاة الوضع النفسي من خلال خدمات الرعاية الصحية الاولية.

على المدى المرهلي والبعيد

1)التركيز على الرعاية الصحية الاولية 2)خلق نظام صحي لا مركزي متكامل

*اعداد سياسات حول الادوية الوطنية، دعم الامدادات والمعدات لانتاج الادوية، تأسيس نظام قوي لمراقبة

جودة الادوية وفق المعايير *تحديث نظم المعلومات الصحية

*رعاية صحة الامهات والاطفال قبل وبعد الولادة

*تطوير نظام التحصين ضد الامراض السارية

د-الأهداف الإنمائية الألفية 2015-1990 MDGs

اهم المؤشرات المستهدفة لتلك الاهداف ويمكن رصدها والعمل على تحقيقها خلال الفترة (2015-1990)
مؤشرات الأهداف الإنمائية الألفية 2015-1990

المستهدف لعام 2015	السنة	الرقم الحالي	سنة الأساس	رقم الأساس	المؤشر		
4.5	2006	7.6	1991	9.0	نسبة الاطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر (%)		
21.0	2006	41.0	1990	62.0	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي		
17.0	2006	35.0	1990	50.0	معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي		
5.5	2005	15.4	2003	11.0	نسبة السكان غير الامنين غذائيا (%)		
100	2005	75.0	1990	80.0	نسبة الاطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة(%)		
29.0	2006	84.0	1990	117.0	نسبة وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية		
100	2006	89.0	1990	50.0	نسبة الولادات التي تجري بإشراف موظفي الصحة من ذوي الاختصاص		
10.0	2006	1.1	2000	0.7	معدل استخدام الرفال من معدل انتشار وسائل منع الحمل		
علاج/100 الوقاية/100	2000	علاج/18.3 الوقاية/7.4	2000	علاج/18.3 الوقاية/7.4	نسبة السكان المعرضين لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها		
0		2006		0.1	1995	26.8	معدل حالات الإصابة بمرض الملاريا لكل 100000 من السكان
0	2006	12.4	2000	2.0	معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالسل لكل 100000 من السكان		
100	2006	86.0	2000	86.0	نسبة حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها تحت المراقبة في اطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة(%)		
مج/90.6 حضر/98.2 ريف/73.6	2007	مج/81.3 حضر/96.0 ريف/45.9	1990	مج/81.3 حضر/96.3 ريف/47.1	نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول باطراد على مصدر محسن للماء في الحضر والريف		
مج/96.3 حضر/100 ريف/88.9		2007		مج/83.7 حضر/89.6 ريف/70.3	1990	مج/71.5 حضر/95.0 ريف/48.0	نسبة سكان الحضر والريف الذين يمكنهم الانتفاع بصرف صحي محسن

المصدر:-جمهورية العراق/وزارة التخطيط والتعاون الانمائي/الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات/رصد الاهداف الانمائية الالفية/(MDGs) Millennium development goals كانون الثاني/ 2008

المحور الثاني:- دراسة الواقع الصحي في العراق

1- الرعاية الصحية الاولية في العراق

أ:- مراكز الرعاية الصحية

تقدم هذه مراكز الرعاية الصحية خدمات المراقبة والفحص للنساء والاطفال عبر مراكز الرعاية الصحية الاولية ومستشفيات الولادة والاطفال، وقد ازداد عدد المراكز خلال الفترة (2002-2007)، بمعدل نمو قدره (1%) فقط بينما هذا المعدل منخفض مقارنة بالاعوام السابقة وخاصة في العام 2006 مع سنة الاساس اذ بلغ (6%). اما مستشفيات الولادة والاطفال فقد بلغ عددها في العام 2002 (20) مستشفى وعدد الأسرة الكلية فيها بلغت (29087) سرير وبقي عدد المستشفيات على حاله حتى العام 2006 بينما عدد الاسرة الكلية انخفض الى (4931) بمعدل نمو منخفض قدره (-35.8%). ويلاحظ من المؤشر مركز صحي/سكان في العام 2007 انه دون المستوى القياسي البالغ (10000/ مركز صحي)، ومن دراسة لواقع توزيع مراكز الرعاية الصحية الاولية اجرتها وزارة الصحة (لنيرة الاوقات) لسنة 2003 يتضح ذلك كذلك بالنسبة لتوزيع العاملين في مراكز الصحية الاولية ورعاية الام والطفل تبين الدراسة نفس النتيجة. بلغت نسبة الحرمان لمؤشر الوقت المستغرق للوصول الى المركز الصحي نصف ساعة.

ب-الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة

انخفضت نسبة الولادات التي تجري تحت اشراف موظفي الصحة من ذوي الاختصاص حسب بيانات وزارة الصحة قسم الاحصاء الحياتي والجهاز المركزي للاحصاء 3-MICS 2006 من (89.23%) الى (89%) بين سنة 2004 و 2006، بلغت نسبة النساء المتزوجات بعمر (15-49) ممن يستخدمن موانع الحمل نسبة (56.5%) حسب 2-MICS 2000. انخفضت نسبتهن الى (50%) حسب المسح المتعدد المؤشرات 3-MICS 2006، بالنسبة لتوفر الرعاية الصحية أثناء الحمل بلغت نسبة الاسر المحرومة (13%) حسب خارطة الحرمان 2006 وبلغت نسبة النساء اللواتي يلدن في البيت (34,3%)، أعلى نسبة للولادات في المستشفيات هي في المناطق الحضرية وتبلغ (70%) أما في الريف (55,1%)، واعلى نسبة هي للمتعلقات تعليم عالي وثانوي بنسبة (76,6%) مقارنة بـ (46,8%) لغير المتعلقات وربات بيوت، وحسب نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات بلغت نسبة الولادات التي تمت بأيدي ماهرة (88,5%).

ج- اللقاحات والتحصين ضد امراض الطفولة

بلغت نسب الأطفال بعمر 12-23 شهر الملقحين ضد أمراض الطفولة حسب المسح المتعدد المؤشرات 2-MICS لسنة 2000 الملقحين تلقيا كاملا (60.7%) ونسبة غير الملقحين (2.6%). حسب مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 3-MICS بلغت نسب التحصينات على الصعيد الوطني للأطفال الذين تلقوا التحصينات كاملة (38.5%)، انخفضت نسبة الملقحين تلقيا كاملا حسب

2000 MICS-2 و 2006 MICS-3 من (60.7%) الى (38.5%) بنسبة انخفاض مقدارها (-) 36.6%.

حسب التقرير السنوي الذي اصدرته وزارة الصحة دائرة التخطيط وتنمية الموارد لعام 2007 بلغ نسبة الاطفال الملقحين ضمن الحملات التلقيحية بلقاح الحصبة المختلطة (93.5%)، اما بالنسبة للقاح شلل الاطفال الجولة الاولى بنسبة تغطية (92.5%)، اما الجولة الثانية بنسبة تغطية (100%).

د- أمراض سوء التغذية

سوء التغذية منتشر بين الأطفال في العراق بين سن (6 اشهر إلى 5 سنوات)، سوء التغذية العام بنسبة (12%) وسوء التغذية الحاد (8%) لنفس الفئة العمرية. وبلغ معدل الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية المزمن (33%) من الاسر غير الامنه غذائيا ويعاني الأطفال بعمر (12-23) شهر من اخطار هذا المرض، (9%) من الاطفال يعاني من سوء التغذية الحاد، يعاني الأطفال بين (6-اقل من 12 شهرا) من الهزال بنسبة (13%)، ويصيب الاطفال بعمر (12-23) شهرا بنسبة (12%). حسب مسح الأحوال المعيشية لسنة 2004

وحسب خارطة الحرمان ومستويات المعيشة 2006 نسبة الأسر التي يعاني أطفالها دون 5 سنوات من حالات التقزم حوالي (18%)، وسوء التغذية (9%)، ونسبة الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة من العمر (7.6%) حسب مسح المتعدد المؤشرات MICS-2006 .

هـ-وفيات الاطفال

وقدرت احتمالية موت الاطفال العراقيين الذين ولدوا خلال المدة 2000-2005 قبل بلوغهم سن الاربعين بـ(18%) (حسب مسح الاحوال المعيشية لسنة 2004) بينما قدرت منظمة الاسكوا نفس المؤشر باكثر من (10%) 2003، وبلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة بـ(61) سنة حسب برنامج الامم المتحدة الانمائي لسنة 2003 بينما قدرت خارطة الحرمان 2006 نفس المؤشر بـ (60.7) سنة .

حسب MICS-3 في العراق بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (41) بالالف، ومعدل وفيات الأطفال الرضع (35) بالالف، ومعدل وفيات حديثي الولادة (23) بالالف.

وحسب مسح صحة الأسرة 2006\2007 ارتفعت التقديرات للوفيات غير المباشرة للأطفال ما دون سن الخامسة من (48.8 الى 58.9) لكل 1000 ولادة حية بشكل تدريجي بين عامي 2001-2005، وارتفعت وفيات الأطفال لما دون السنة لنفس الفترة من (34.2 الى 41.4) بالالف.

وارتفعت الوفيات المباشرة وهي وفيات حديثي الولادة وما بعد حديثي الولادة والرضع للعام 2003 الى العام 2005 من (18.9 الى 23 بالالف) ، وما بعد حديثي الولادة لنفس الفترة من 14.7 الى 19.5، ما دون السنة من 33.3 ارتفعت الى 42.1 بالالف لنفس الفترة.

و-وفيات الامهات

الهدف الخامس للاهداف الانمائية الالفية هو تخفيض معدل وفيات الامهات بنسبة ثلاثة ارباع للفترة (1990-2015) بلغت نسبة وفيات الامهات (117) لكل 100000 ولادة حية في العام 1990، انخفضت الى (193) حسب مسح الاحوال المعيشية في العام 2004 وانخفضت ايضا الى (84.0) حسب نتائج مسح (IFHS) لسنة 2006 .

2-الرعاية الصحية الثانوية والثالثية

ارتفع عدد **المستشفيات** للفترة بين سنة الأساس 2002 والعام 2007 وبمعدل نمو مقداره (0.4%) ، بينما كانت معدلات النمو اعلى بين الأعوام 2004 و2005 و2006 وسنة الأساس انخفضت خلالها أعداد المستشفيات الأهلية وارتفعت اعداد المستشفيات الحكومية، اما عدد **العيادات الطبية الشعبية** فقد انخفضت بين عامي 2002 و 2007 بمعدل نمو قدره (-0.41%) وكانت مرتفعة اعدادها ما بين 2004 و 2006 قياسا بالعام 2002 ، وارتفعت أعداد **الأسرة المهيئة للرفود** بين عامي 2002 و 2007 بمعدل نمو قدره (1.4%) ، اما اعداد **الراقدين في المستشفيات** هو الاخر شهد ارتفاعا في الاعوام 2003-2006 وانخفضت في العام 2007 بمعدل نمو مقداره (0.9%) مقارنة بالعام 2002، وعكس ذلك بالنسبة **للمراجعين** فقد انخفضت اعدادهم وبشكل تدريجي خلال الفترة وبلغت ادناها في العام 2007 بمعدل نمو مقداره (-19.6%) . وارتفع أعداد العاملين في المؤسسات الصحية خلال الفترة 2002-2007 **الاطباء واطباء الاسنان** بمعدل نمو قدره (7.5%) و(9%) على التوالي وارتفع عدد **الصيدال** بشكل تدريجي وبمعدل نمو قدره (17.3%) خلال الفترة ، وبشكل عام فقد ارتفعت اعداد **ذوي المهن الطبية** لنفس الفترة بمعدل نمو قدره (9%)، و ارتفعت اعداد **ذوي المهن الصحية** ومنهم **التمريضيين** عامة وأعداد **المرضات**، وقد بلغ معدل نمو ذوي المهن الصحية (26.2%) خلال الفترة، كذلك الحال بالنسبة لاعداد **الصيدليات والمختبرات وسيارات الاسعاف** فقد ارتفعت بالمعدلات التالية خلال الفترة وعلى التوالي (2.5%) و (4.2%).

ويمكن تأشير بعض مستويات الخدمة من خلال مقارنتها بالسكان ومؤشر الكفاءة المطلوب، بلغ مؤشر طبيب لكل 1000 سكان (0.4) في العام 2002 ارتفع قليلا إلى (0.6) لكل 1000 سكان استقرت طيلة الفترة 2003-2007 لكنها لا ترتقي المقياس المطلوب (طبيب واحد لكل 1000 سكان) حد أدنى، انخفض معدل سكان / طبيب أسنان في العام 2007 عن سنة الأساس 2002، أما مؤشر سكان صيدلي فقد بدا بالانخفاض حتى وصل الأدنى في العام 2007 ، ويبدو أن مؤشر طبيب/ مرضات دون المستوى المطلوب لان الطبيب اقل مما يوازيه ممرضة واحدة طيلة الفترة ، كذلك مؤشر طبيب/ كادر تمريضي. وممرضين لكل 1000 سكان لم يصل إلى المقياس المطلوب وهو (4)، وارتفع مؤشر سكان /مستشفيات في العام 2007 عن 2002 مما يؤشر الزخم على المستشفيات، كذلك الحال بالنسبة للعيادات الطبية الشعبية، وازداد مؤشر سكان /أسرة مهيئة للرفود ومعدل إشغال الأسرة بشكل تدريجي.

أ-قطاع الدواء

ان الصناعات الوطنية الدوائية كانت تتيح حوال 30% من الاستهلاك المحلي للدواء قبل العام 1990 بعد ذلك اضطرت العديد من مصانع الادوية الى تخفيض نسبة انتاجها للادوية كشركة سامراء لصناعة الادوية. لذا بدا التقنين من خلال العمل بنظام البطاقة الخاصة للمصابين بالامراض المزمنة ،بلغ عدد السكان الحاصلين على البطاقة الدوائية للعام 2005 (658507) ارتفع اعدادهم الى (706709) في العام 2006 بنسبة تغير مقدارها (2.8%).

ب- الأمراض

- الأمراض غير الانتقالية المزمنة

أظهرت نتائج المسح الوطني لعوامل الاختطار للأمراض غير الانتقالية للعام 2006، بلغت نسبة الإصابة بمرض السكري (10.4%)، وارتفاع ضغط الدم (40.4%)، وزيادة الوزن والبدانة بنسبة (66.9%) ضمن الفئة العمرية 25-65 سنة، أما نسبة الكولسترول بالدم بلغت (37.5%) ونسبة المدخنين (21.9%)

حسب مسح IHSES بلغت نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة (10.2%) أعلى نسبة بين الإناث وفي الحضر أعلى من الريف وبلغت أعلى نسبة لهذه الأمراض لارتفاع ضغط الدم ومن ثم السكري، تبلغ نسبة الأسر المحرومة حسب مؤشر الأمراض المزمنة مع وجود مشاكل صحية (12%).

مرض السرطان ازدادت حالات الإصابة به بشكل مضطرب إذ بلغت الحالات السرطانية المبلغ عنها خلال الفترة 1997-95 ما بين (8000-9000) ارتفع ليصل 7822 في العام 2003 ويتم تشخيص معظم الحالات السرطانية في مرحلة متقدمة وغالبا ما يكون العلاج غير ناجح،

حسب صحة الأسرة 2007/2006 ظهر ان (55%) من المجيبين يشعرون بالقلق والتوتر والعصبية ونسبة النساء منهم عالية.

- الأمراض السارية أو الانتقالية

فقد ازدادت حالات الإصابة بأمراض التهابات الجهاز التنفسي والحصبة والنكاف وأمراض الاسهال والتايفوئيد والليشمانيا(حبة بغداد) بعد العام 1990 وتعدت برامج التطعيم ضد الأمراض الانتقالية.

من أكثر الأمراض الانتقالية الذي سجلت انتشارا في العراق للعام 2006 هو مرض ذات الرئة بمقدار (94.994) ومرض الجدري المائي بمقدار (29.907) وبمرض التايفوئيد (26.301) إصابة.

انخفضت نسبة الإصابة بمرض الملاريا لكل 100000 من السكان حسب بيانات وزارة الصحة من (26.8%) في سنة 1995 الى (0.03%) فقط للعام 2006

ارتفعت نسبة الإصابة بمرض السل لكل 100000 من (2%) لسنة 2000 الى (12.4%) لسنة 2006، بلغت نسبة الإصابة بمرض الخناق (0.003) لكل 100000 من السكان في العام 2007 أما الإصابة بمرض السعال الديكي فبلغت النسبة (2.6%) لكل 10000 من السكان لنفس السنة أما مرض الحصبة فبلغت (0.4)، والحصبة الألمانية فبلغت (0.04) والنكاف فبلغت نسبته (1.38).

بلغ عدد الإصابات بمرض التهاب الكبد الفيروسي 15462 وأعلى عدد للإصابات بنوع سريري بمقدار (9599) وبنسبة (62.1%) يليه النوع A

بلغ عدد المصابين بالايبز (2) إصابة في العام 2005 ارتفع الى (5) إصابات في العام 2006

- العوق

بلغت نسبة المعوقين حسب المسح IHSES (2.8%) نسبة الذكور (3.4%) والإناث (2.3%) ونسبة العوق متقاربة بين الريف والحضر (2.6) و (2.8) على التوالي

-3 خدمات ذات العلاقة بالصحة

بلغت نسبة السكان الذين لا يحصلون على المياه الصالحة للشرب (16,7%) حسب مسح متعدد المؤشرات لسنة 2000 ارتفعت النسبة إلى (26,3%) لسنة 2005. كما انخفض نصيب الفرد من الماء الصافي المستهلك من 3م207.3 في العام 2005 إلى 3م187.6 في العام 2006 بنسبة انخفاض مقدارها (-9.5%). يلاحظ ان نسب الحرمان حسب مؤشر الماء الصالح للشرب هي اقل من نسب الحرمان في مؤشرات البنى التحتية الاخرى وتتراوح بين (32%-33%) ، و(49%) بالنسبة للرضا عن نوعية المياه.

ان للطاقة الكهربائية انخفاض نصيب الفرد من الكهرباء من 1.33 ميكا واط. ساعة في سنة 2002 إلى 0.99 ميكا واط. ساعة في سنة 2006، وتعاني (85%) من الأسر العراقية من الانقطاعات في التيار الكهربائي. (حسب خارطة الحرمان 2006). بلغت نسبة غير المخدمين بشبكة المجاري وبنظام المعالجة المستقلة السبتيك تانك نسبة إلى المحافظات غير المخدمة 33.2% عدا الإقليم الشمالي. بلغت نسبة غير المخدمين بخدمة جمع النفايات لسنة 2005 إلى السكان الحضر (20.2%) ، تبلغ نسبة الأسر التي لا يمكنها التخلص من النفايات (70%).

بلغت نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي حسب المسح المتعدد المؤشرات MICS-2 2000 (92.5%) انخفضت النسبة إلى (92.3%) حسب MICS-3 2006. وبلغت نسبة الأسر المحرومة حسب مؤشر وسيلة الصرف الصحي (43%).

4- الإنفاق الحكومي على الصحة

ارتفعت عدد مشاريع الصحية للخطة الاستثمارية بين عامي 2005 و 2007 بنسبة زيادة مقدارها (38.8%) وازدادت معها كلفها الكلية من (161.298) إلى (1.688.242) بزيادة مقدارها (946.7%)، وتخصيصاتها السنوية من (55.156) الف دينار إلى (430.500) الف دينار بنسبة زيادة مقدارها (680%) للسنتين المذكورتين.

ويبدو ان نسبة الصرف خلال العامين 2005 و 2006 عالية مقارنة بالعام 2007، (51%) للعامين المذكورين و(6%) للعام 2007 ويرجع ذلك إلى ان المصروف الفعلي في العامين المذكورين تم صرفه على تعويضات اراضي، تأهيل تجاوزات وما إلى ذلك مما يرفع من نسبة الصرف .

الموازنة الجارية

أولاً:- حصول زيادة في تخصيصات الموازنة الجارية (التشغيلية) لوزارة الصحة (عدا نفقات الأدوية) خلال العامين الأخيرتين 2006 و 2007 مقارنة بالعام 2005 بنسبة (3.6%) و (21%) على التوالي، والتي تمثلت بالدرجة الأساس الاعتمادات المخصصة للسلع والخدمات (السلعية والخدمية والصيانة) والتي شكلت نسبة (69.8%) و (68.2%) و (61.5%) للأعوام 2005 و 2006 و 2007 على التوالي إن الانخفاض الملحوظ في النسب يقابله ارتفاع نفقات وتعويضات الموظفين (رواتب وأجور ومخصصات) والمصروفات الأخرى والموجودات غير المالية. إلا أن إجمالي النفقات التشغيلية نسبة إلى إجمالي الموازنة الجارية العامة للدولة انخفضت للأعوام 2006 و 2007 مقارنة بالعام 2005 بالنسب (4.12%) و (3.02%) و (3.59%) على التوالي.

ثانياً:- انخفاض في الاعتمادات المخصصة لنفقات الأدوية بين العام 2006 و 2007 بنسبة (-16%) إضافة إلى الانخفاض المستمر في نسب هذه الاعتمادات إلى إجمالي الموازنة الجارية العامة للدولة للأعوام 2005 و 2006 و 2007 بـ (2.41%) و (1.70%) و (1.41%) على التوالي.

ثالثاً-ارتفاع في إجمالي الموازنة الجارية العامة للدولة للأعوام 2006 و 2007 مقارنة بعام 2005 بالنسب التالية (41.5%) و (1.6%) على التوالي.

المحور الثالث:-التحديات التي يواجهها القطاع الصحي

- 1- دخول المواد الغذائية المستوردة من المنافذ الحدودية بدون رقابة او سيطرة نوعية، وان (58%) فقط من المواد الغذائية المصنعة في العراق تلتزم بانظمة السلامة الغذائية جاء ذلك في (التقرير العالمي لتقييم الاصحاح وامدادات المياه ، جنيف، منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2000).
- 2-تردي امدادات المياه الصالحة للشرب ومعالجة مياه الصرف الصحي المقدمة للمواطن كما ونوعا بسبب اطلاق مياه المجاري الى الانهار وطفح مياه المجاري وتسربها الى مياه الاسالة ادى الى تفشي الامراض المنقولة بواسطة الماء .
- 3-هجرة وفقدان العديد من ذوي الخبرة والاختصاص
- 4-سوء توزيع الموارد الصحية المادية والبشرية.
- 5-التركيز على المستشفيات والاهتمام بالجانب العلاجي دون الوقائي.
- 6-عدم تبني تطوير الرعاية الصحية الاولية والتنمية المستدامة لهذا القطاع.
- 7- ضعف خدمات انظمة تجميع النفايات الصلبة، وبرامج النفايات الصناعية السائلة والنفايات الخطيرة والسلامة الكيميائية معطلة
- 8-تعاني المستشفيات من نقص في خدمات الماء والكهرباء وصيانة الاجهزة ونقص الادوية .
- 9-الزمن الذي يقضيه الطبيب في فحص المريض الواحد في المراكز الصحية من (2-5) دقائق وهو غير كافي لتقديم الرعاية.
- 10-وجود هيئة وطنية لانتقاء الادوية الا ان الاجراءات الرقابية لا تتم بالشكل المطلوب.
- 11-نظم المعلومات الصحية يفتقر الى نظم حوسبة لتقديم معلومات شاملة.
- 12-انخفاض الأنفاق الحكومي على الصحة بنسبة هي الاقل من بين دول المنطقة.
- 13-انخفاض نسبة التلقيحات ضد امراض الطفولة .
- 14- وجود نسبة عالية من الولادات في المنزل خاصة في المناطق الريفية معظمهم من غير المتعلمات.
- 15- ارتفاع معدلات انتشار عوامل الاختطار للامراض غير الانتقالية وهي من الاسباب الرئيسية للوفاة.
- 16-عدم وجود سياسة سكانية واضحة ومعتمدة لتجنب وفيات الاطفال والامهات والعوق اضافة الى ان الزيادة السكانية المضطربة والغير مدروسة تؤدي الى الطلب على الخدمات الصحية وبالتالي مهما تكن خطط التنمية الصحية مستوفية لحاجات الناس فان هذه الاخيرة لا تتحقق ما لم يتم وضع سياسة سكانية ويتم السيطرة وتحديد معدل النمو السكاني.