



Vision Foundation
For Strategic Studies

خارطة طريق لمشروع العين المفتوحة لإصلاح قطاع الصحة: حل استراتيجي لقطاع الصحة في محافظة السليمانية

د. محمد عبدالوهاب حسين

المشروع العين - مؤسسة رؤية للدراسات الإستراتيجية

الملخص

يُعدّ مشروع العين المفتوحة إحدى المبادرات الأساسية التي تقودها مؤسسة رؤية، ويهدف إلى رسم خارطة طريق عملية وإرشادية لمعالجة التحديات البنيوية التي يواجهها قطاع الصحة في محافظة السلبيمانية بعد تحديدها وتوصيفها بوضوح. وتكمن أهمية هذا المشروع في ارتباطه المباشر بالحياة اليومية للمواطنين، ما يجعله ضرورة ملحة للسياسات الصحية.

بتاريخ ٢٠٢٥/٧/١٩ عُقد الجزء الثاني من اجتماعات مشروع العين المفتوحة المخصّص لقطاع الصحة. وقد استضافت الجلسة الدكتورة صباح هورامي، وبحضور عدد كبير من المسؤولين والأكاديميين والإعلاميين. ولتعزيز الشفافية، جرى نقاشٌ موسّع حول إصلاح القطاع الصحي والحلول الاستراتيجية لقطاع الصحة في محافظة السلبيمانية.

يسعى المشروع إلى تقديم رؤيةٍ علاجيةٍ استراتيجيةٍ للمشكلات القائمة، تُعرّض أمام صنّاع القرار والمهتمين بالشأن العام في السلبيمانية باعتبارها حلولاً عمليةً سريعةً وواقعية. وتشمل أبرز التحديات المحددة: غياب الإرادة والقرار السياسي، النقص الحاد في الميزانية، غياب خطة استراتيجية واضحة على مستوى الإقليم لقطاع الصحة، وافتقار المنظومة إلى معلوماتٍ صحيحةٍ إلكترونيةٍ متكاملة، إلى جانب سلسلةٍ من المشكلات البنيوية والتنظيمية الأخرى التي أسهمت مجتمعةً في خلق الواقع الصحي الحالي في المحافظة.

خارطة الطريق: التوجيهات والحلول المقترحة لإصلاح قطاع الصحة

١. الإرادة السياسية:

إطلاق بحثٍ علميٍّ رصينٍ يكون أساساً لوضع خطةٍ استراتيجيةٍ، بهدف تزويد صنّاع القرار بالمعلومات الكافية، وتحفيزهم على بلورة إرادةٍ سياسيةٍ جادة، وخلق إجماعٍ سياسيٍ حول تنفيذ إصلاحٍ جذريٍّ للنظام الصحي بوصفه السبيل لمعالجة المشكلات الهيكلية القائمة.

٢. دور برلمان إقليم كردستان في تحديث التشريعات الصحية:

ثمة حاجةٌ ماسّةٌ إلى تحديث القوانين المتعلقة بالصحة العامة وقطاع الصحة على نحوٍ يواكب التحديات المعاصرة، ويضمن تعزيز الصحة العامة، ويفتح الباب لمعالجة المتطلبات الآنية بطريقةٍ قانونيةٍ واستراتيجيةٍ متماسكة.

٣. التركيز على الصحة العامة:

تعزيز صحة المجتمع والوقاية من الأمراض المزمنة والمعدية، من خلال تنفيذ برامج علمية للكشف المبكر والتدخل الوقائي استناداً إلى بياناتٍ دقيقةٍ وخططٍ صحيةٍ معتمدة.

٤. إنشاء مركز أبحاثٍ متخصص:

تكون مهمته تشخيص التحديات الصحية اعتماداً على منهجٍ علميٍّ وتحليليٍّ، واقتراح الحلول ووضع الخطط الإرشادية المناسبة لتجاوزها.

٥. تنسيق متعدد القطاعات:

تحسين الصحة العامة لا يمكن أن يكون مهمة قطاع الصحة وحده؛ بل يتطلب تضافر جهود جميع القطاعات المجتمعية (التعليم، الاقتصاد، الإعلام، البيئة) عبر منهجية عملٍ تشاركية.

٦. خطة استراتيجية صحية شاملة

بناء خطة وطنية شاملة تعتمد على البيانات العلمية والبحوث الميدانية وتقدير التحديات والاحتياجات الحالية والمستقبلية، بما يُشكّل إطاراً استراتيجياً واضحاً لتحسين الصحة العامة.

٧. تخصيص ميزانية مستقلة للصحة العامة:

وفقاً للتشريعات، يمكن دعم الصحة العامة عبر توفير موارد مالية قانونية وثابتة تُسهم في حماية هذا القطاع من الأزمات المالية وتضمن استمرارية التقدم الصحي.

٨. الفصل بين القطاعين العام والخاص في تقديم الخدمات:

يُتيح هذا الفصل تحسين جودة الخدمات، ويعزّز كفاءة النظام الصحي، ويفتح الباب أمام تطوير السياحة العلاجية.

٩. نظام التأمين الصحي أو النموذج شبه الخاص:

يمثّل حلاً عصرياً ومرناً لمواجهة التحديات المالية وضمان الوصول إلى خدماتٍ صحيةٍ عادلة وفعّالة.

١٠. خطة استجابة للكوارث الصحية والطوارئ:

بالاعتماد على تجربة محافظة السلیمانية، يمكن بلورة خططٍ استباقيةٍ وتخصيص ميزانياتٍ وأدلةٍ إرشادية لمواجهة الكوارث الصحية المستقبلية.

١١. تمكين الكوادر القيادية:

عبر إعداد وتدريب أصحاب القرار وتزويدهم بالمعرفة المتخصصة والمهارات اللازمة بما يدعم القيادة الرشيدة في القطاع الصحي.

١٢. تنمية الموارد البشرية الصحية:

توفير كوادر صحية مؤهلة كمّاً ونوعاً وتطوير مهاراتهم استجابةً لاحتياجات المجتمع الصحية.

١٣. تأمين الاحتياجات الطبية:

ضمان توفير المتطلبات العلاجية العاجلة والأساسية واستمراريتها عبر أنظمةٍ فعّالةٍ ومستقرة.

١٤. توفير الأدوية بجودة عالية وتكلفة مناسبة:

دعم سلسلة الإمداد الدوائي ومراقبة الأسعار وجودة المنتجات مع ضمان التوزيع العادل.

١٥. البنية التحتية للمؤسسات الصحية:

استمرار تقديم الخدمات، واستكمال ما لم يُستكمل من منشآتٍ صحية، وبناء مؤسساتٍ جديدة عند الحاجة.

١٦. إنشاء نظامٍ صحي إلكتروني شامل:

اعتماد نظام معلوماتٍ صحي رقميٍّ موحدٍ يحفظ البيانات ويدعم اتخاذ القرار، ويُسهم في تعزيز الشفافية والكفاءة على مستوى النظام الصحي.

أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه قطاع الصحة في محافظة السلیمانیة

غياب الإرادة السياسية:

عدم وجود تناغمٍ سياسي ولا إرادةٍ جادةً باتجاه إصلاح النظام الصحي، رغم أنه الطريق الوحيد نحو المعالجة الجذرية للمشكلات المتركمة.

غياب التخطيط المؤسسي:

افتقار النظام الصحي إلى خططٍ استراتيجية قصيرة وطويلة الأمد، وغياب مركزٍ بحثيٍّ علميٍّ متخصصٍ للتقييم ووضع المعايير اللازمة.

انعدام الميزانية المخصصة:

لا توجد ميزانية مخصصة أو مُدارة وفق خطةٍ علمية، مع استمرار تحديات الإدارة الروتينية وقلة الإيرادات المخصصة للقطاع.

تهميش الصحة العامة:

لا تحظى الصحة العامة بالاهتمام اللازم رغم تأثيرها المباشر على سلامة المجتمع ومستقبله التنموي.

غياب برامج الكشف المبكر:

ما يؤثر سلباً في صحة الأفراد والعائلات والمجتمع، ويسبب أعباءً اقتصاديةً طويلة الأمد على الدولة.

ضعف الموارد البشرية:

نقص عددي ونوعي في الكوادر الصحية، مع عوائق في التخصصات الدقيقة والخبرة الطبية المتاحة.

عدم توافر نظام تأمين صحي فعّال:

غياب تام لتأمينٍ صحيٍّ عامٍّ أو خاصٍّ، بما يضع عبئاً مالياً مباشراً على المواطن ويُقلّص فرص الوصول العادل للخدمات.

دمج غير منضبط بين العام والخاص:

استغلال موارد القطاع العام لصالح منافع القطاع الخاص بما يخلق خللاً في التوازن والنزاهة.

غياب الدعم الإداري لخطة صحة السلیمانیة:

رغم وجود خططٍ علاجية لبعض التحديات، فإن ضعف الدعم المؤسسي من الجهات العليا يعيق التنفيذ الفعّال.

نقص المعدات والاحتياجات الأساسية:

يشمل مشكلاتٍ في الميزانية وسوء إدارة الشراء والصيانة والتطوير للأجهزة والمستلزمات الضرورية.

البيروقراطية الإدارية:

التداخلات والروتين المعقّد يعرقلان توفير الأدوية والاحتياجات الحيوية ويؤثران في الجودة والأسعار.

غياب خطط الطوارئ الصحية والكوارث:

لا توجد ميزانية أو خطة استجابة واضحة للحالات الطارئة (مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية).

تدخلات غير مهنية في عمل القطاع:

سيطرة جهاتٍ غير مختصة على قراراتٍ مهمة تعيق الإصلاح الحقيقي وتضعف الحوكمة.

غياب نظام صحي رقميٍّ شامل:

رغم الخطوات الأولية، لا يزال القطاع بحاجة ماسةً إلى نظام معلوماتٍ صحيةٍ إلكترونيٍّ موحدٍ يضمن الشفافية والعدالة وكفاءة تقديم الخدمات.

مشهد الخدمات الصحية في السلبيانية: التحديات والمداخل العملية للإصلاح

تمثل الخدمات الصحية في محافظة السلبيانية حجر الزاوية في استقرار الصحة العامة في إقليم كردستان؛ إلا أن الواقع اليومي يكشف اختناقات واضحة تتراوح بين نقص الموارد، وتعقيدات إدارية، وغياب التخطيط الاستراتيجي الوقائي. وبينما يمتلك النظام الصحي قدرات بشرية وإدارية كاملة، فإن ترجمتها إلى نتائج ملموسة ما زالت دون الطموح.

تُعدّ خدمات الصحة العامة الوقائية من الركائز الأساسية في تقييم وتطوير النظام الصحي، لكونها تركز على الوقاية المجتمعية والتدخل المبكر، وتمثل إحدى الأدوات الأكثر فاعلية للحد من المخاطر الصحية طويلة الأمد. ورغم أهميتها، فإنها تعاني من التهميش في محافظة السلبيانية، ما يؤثر سلباً في فعالية النظام الصحي ككل.

ومن أبرز أمثلة هذه الخدمات برنامج الفحص الطبي قبل الزواج وخاصة للكشف عن مرض التلاسيميا الذي أثبتت التجارب الإقليمية والدولية قدرته على تقليل نسب الإصابة إلى الحد الأدنى، بل منع انتقال المرض وراثياً في بعض الحالات. إن تنفيذ هذه البرامج على نحو فعال يسهم في حماية الأسر من أعباء اقتصادية ونفسية، ويوفر على النظام الصحي كلفة العلاج المستمر، ويعزز قدرة المجتمع على بناء أسر صحية مستقرة. كما يسهم الاستثمار في هذا النوع من الرعاية في إعادة توجيه النظام الصحي نحو الوقاية بدلاً من الاعتماد على العلاج، ويعزز العدالة الصحية والثقة المجتمعية.

ويمثل توفير المعلومات الصحية الضرورية دعماً علمياً وعملياً لبناء أسر سليمة تشكل بدورها البنية الأساسية لمجتمع صحي و متماسك. وفي هذا السياق، يُعدّ برنامج تنظيم الأسرة أداة علمية فعّالة تسهم في ضبط النمو السكاني وضمان تكوين أسر مخططة وصحية. وتنفذ هذه البرامج بالتكامل مع مراكز الأمومة والطفولة عبر التوعية، والفحوصات، وتوزيع الوسائل الصحية، والإرشاد العلمي للنساء الحوامل، بما يساعد على الوصول إلى أفضل النتائج الممكنة للأم والجنين. وتشمل هذه الخدمات أيضاً رعاية صحة الفم والأسنان للأمهات، وتغذية ومتابعة نمو الجنين قبل الولادة وبعدها. وهناك فحوصات مخصصة للأطفال حديثي الولادة لكشف المشكلات الصحية الحرجة، إلا أن كثيراً منها متوقف حالياً بسبب الأزمة المالية.

التلقيح الجماعي يشكل إحدى أبرز وسائل حماية المجتمع من أمراض متعددة بعضها تحت السيطرة الوطنية وبعضها الآخر يُعدّ تحدياً عالمياً. وإلى جانب ذلك، تُقدّم خدمات أخرى مثل متابعة النمو الجسدي والمعرفي للأطفال في المدارس، وهي عناصر أساسية ضمن برامج الصحة العامة. أمّا خدمات صحة المراهقين المرتبطة بالصحة الإنجابية والوقاية من الإدمان والأمراض المرتبطة بالعمر فما تزال غائبة عن التنفيذ الفعلي. وبالنسبة للفحوصات المبكرة للأمراض المزمنة مثل سرطان الثدي فقد تم التخطيط لها، لكنها لم تُفعل بعد بسبب قلة الإمكانيات اللوجستية والبشرية.

تُعدّ مراقبة جودة الغذاء والماء من المهام الجوهرية لأي نظام صحي مستقر، لارتباطها المباشر ب حياة المجتمع وصحته، خصوصاً في المعابر الحدودية والمصانع والمطاعم. إلا أن الرقابة في محافظة السلبيانية تعاني تحديات بنيوية أبرزها ضعف الموارد البشرية ونقص وسائل النقل والمتابعة، ما يجعل الاستجابة للمشكلات الصحية الغذائية غير فعّالة بالشكل المطلوب. كما تُعدّ مكافحة الأمراض السارية والمعدية خدمة حيوية تُقدّم للمجتمع، لا سيما في ظل أزمات صحية عالمية كجائحة كوفيد-19 التي كشفت هشاشة الأنظمة الصحية، وعودة أمراض تقليدية كالكوليرا التي تتزايد احتمالات تفشيها في المحافظة دون وجود مخصصات مالية طارئة. أمّا الأمراض غير السارية والمزمنة فتمثل تحدياً استراتيجياً طويل الأمد، إذ تعاني هذه الخدمة من ضعف البنية التحتية ونقص الكوادر والأدوية، ما يتطلب إصلاحاً عميقاً وهيكلية.

في المقابل، بدأ اعتماد نظام صحي إلكتروني في المراكز الصحية لجمع وتحديث بيانات المواطنين الصحية، بما يسهم في توسيع قاعدة تقديم الخدمات وتحسين آليات التشخيص والمتابعة والتخطيط الصحي المستقبلي على أسس علمية دقيقة.

خدمة الإسعاف الفوري (الرعاية الطارئة العاجلة)

تُعدّ هذه الخدمة من الركائز الحيوية لإنقاذ الأرواح عبر تقليص الزمن الفاصل بين حدوث الحالة الطارئة وتلقي العناية الملائمة، وقد تم تنظيمها على ثلاثة مستويات متكاملة:

١. الرعاية الميدانية الأولية:

تقديم الإسعافات الأولية في موقع الحدث سواء كان حادث مرور، أو نوبة قلبية، أو أزمة نفسية ويقوم بها كادرٌ طبي أو شبه طبي مُدرَّب ضمن فرق الإسعاف، بهدف الحفاظ على حياة المصاب واستقرار حالته إلى حين الوصول للمرفق الصحي.

٢. النقل الطبي السريع والآمن:

نقل المريض أو المصاب إلى أقرب مركزٍ صحي أو مستشفى ملائم لحالته باستخدام سيارات إسعافٍ مجهزة بمعداتٍ طبية أساسية، مع التأكيد على تقليص الزمن وتحقيق السلامة خلال النقل.

٣. التنسيق والتحويل إلى الرعاية التخصصية:

عند الحاجة إلى تدخلٍ متخصص، يُحوَّل المصاب إلى مركزٍ طبيٍّ أو وحدة عنايةٍ مركزةٍ أكثر تجهيزاً ضمن نظامٍ إداريٍّ منظمٍ يستند إلى بروتوكولاتٍ دقيقة وسريعة التنسيق.

لا ينجح هذا النموذج إلا بوجود كادرٍ مؤهَّل ومدرَّبٍ بشكلٍ مستمر، وأسطولٍ إسعافٍ حديثٍ موزَّعٍ جغرافياً بعدالة، ونظامٍ اتصالٍ سريعٍ لإدارة الأزمات، وخرائطٍ تغطيةٍ ذكيةٍ للانتشار الفعّال. فبناءً منظومة إسعافٍ كهذه يُعدّ أداةً رئيسية لتأمين الحق في الحياة والرعاية العاجلة، ويرفع مستوى الأمان الصحي للمواطنين في محافظة السلیمانية.

يتوافر هذا النوع من الخدمات حالياً في مركز مدينة السلیمانية فقط، ومع ذلك فهو لا يعمل بكامل طاقته التشغيلية. وكان هناك مخطّط لتوسيع الخدمة إلى ٣٠ موقعاً خارج المركز بهدف تعزيز التغطية الجغرافية والوصول العادل للرعاية، غير أنّ عدم توفر التمويل حال دون التنفيذ. ورغم وجود تصوّر واضح يشمل الجوانب البشرية (الموارد البشرية) والفنية (الإرشادات الإجرائية)، ظلّ هذا المخطط نظرياً دون تطبيقٍ فعلي، ما يعكس فجوةً بين التخطيط الورقي والتنفيذ الميداني ويضعف قدرة النظام على الاستجابة للحالات الطارئة خارج المركز الحضري.

تحديات الإحالة والخدمات الجراحية الطارئة خارج المركز

رغم امتلاك أفضية ونواحٍ في محافظة السلیمانیة خططاً تأخذ بالاعتبار قدراتها البشرية واحتياجاتها الصحية، إلا أنّ هناك مشكلات واضحة في نظام الإحالة ونقل المرضى، خصوصاً في بيمكرون وباريان، حيث أُعدت خططاً لتعزيز القدرة الجراحية لكنها لم تلقَ استجابةً فعليّة. توجد في بعض هذه المناطق قاعات عمليات لكنها محدودة الإمكانيات وتُستخدم لتدخلات بسيطة. ومن أبرز الأمثلة سيدصادق وچمچمهال ودريندخان، إذ تعاني من غياب شبه تام لخدمات الطوارئ الجراحية. ففي چمچمهال مثلاً يقوم أحد المتبرعين ببناء مستشفى، لكن الحاجة لخدمات الطوارئ ما تزال ملحة. أمّا في دريندخان، وبعد الزلزال الذي ضربها، توقفت قاعة العمليات ولم تُفعل مجدداً رغم الطلبات السنوية المتكررة، إلى أن تمكّنت إدارة محافظة السلیمانیة في مايو/أيار من هذا العام من الحصول على الموافقة الرسمية لإعادة تأهيلها. وتعكس هذه الوقائع فجوةً بين الخطط الموضوعية والواقع التنفيذي، وتبرز الحاجة إلى التزام مؤسسي ومالي فعّال لضمان العدالة في تقديم الخدمات الجراحية الطارئة.

التحوّل الرقمي والاختصاصات الدقيقة

تتواجد المراكز الصحية المتقدمة التي توفر اختصاصيين ذوي كفاءات عالية في مراكز المدن بمحافظة السلیمانیة، ويكمن تميزها في تمكين المريض من مقابلة طبيب مختص منذ لحظة وصوله، وهو نموذج ناجح مقارنةً بالتحديات الهيكلية في المستشفيات، كما في مستشفى شار، مستشفى مندالان و. ومع ذلك، تبقى المشكلة الأساسية في التداخل غير المنظم بين القطاعين العام والخاص؛ إذ يستغل القطاع العام لصالح الخاص. فعلى سبيل المثال، قد يعمل الأستاذ الجامعي في الجامعة، وفي المستشفى الحكومي، ويمتلك عيادة خاصة، ويزاول عمله في مستشفيات خاصة أخرى في آن واحد، ما ينتج تضارباً في المصالح وتقويضاً للعدالة المؤسسية. ورغم طرح هذه المسألة مراراً، لم تُترجم التصريحات الوزارية إلى إجراءات فعليّة. وهذا يبرز الحاجة الملحة إلى فصل واضح وحقيقي بين القطاعين بما يضمن العدالة في التوزيع الوظيفي والاستفادة من الموارد ويحافظ على هبة وأداء القطاع الصحي العام.

التحوّل الرقمي والاختصاصات الدقيقة

إن إلكترونة مستشفى الأطفال ومستشفى الولادة في السلیمانیة خطوة استراتيجية ذات أثر إيجابي مباشر ومستقبلي على جودة وكفاءة الخدمات؛ فهي لا تقتصر على تسهيل إدارة الملفات الطبية وتتبع الحالات المرضية، بل تحسّن دقة التشخيص، وتسرع اتخاذ القرار الطبي، وتضمن استمرارية الرعاية خصوصاً للأطفال والنساء وهما من أكثر الفئات هشاشة.

ويبرز الطب التخصصي الدقيق عاملاً مفصلياً لرفع مستوى الخدمات؛ فوجود أطباء متخصصين في أمراض محدّدة عند نقطة العلاج الأولى يحسّن النتائج، ويعزّز ثقة المرضى بالنظام الصحي، ويزيد النشاط البحثي والعلمي، ويخلق بيئة ملائمة لتكامل الطب الأكاديمي والميداني.

وقد تم تجاوز تحدّي رئيسي تمثّل في نقص التنسيق مع وزارة التعليم العالي والجامعات بشأن سدّ فجوة الاختصاصات الدقيقة في طب الأطفال، عبر مبادرة نوعية بقيادة الدكتور زالبين (اختصاصي طب الأطفال)، إذ استحدثت برامج تدريبية دقيقة في اختصاصات مثل أمراض القلب وجراحة القلب لدى الأطفال، وأوفد 20 طبيباً لنيل درجة الماجستير في هذه التخصصات بهدف دمجهم لاحقاً في منظومة الرعاية.

ويُخطّط للمستقبل بحيث يكون لكل مريض طبيب متخصص بمرضه ضمن نظام مبني على الرعاية التخصصية الدقيقة والفرديّة، في نقلة نوعية تُرسخ مكانة السلیمانیة كنموذج صحي متطور على مستوى الإقليم.

مراكز الكلى والكبد، والصحة النفسية، وإشكاليات التمويل

يُعد مركز أمراض الكلى والكبد في السلیمانیة من أكثر المراكز الطبية تقدماً على مستوى إقليم كردستان والعراق عموماً، إذ يُقدّم خدماتٍ نوعية في أمراض الهضم والجهاز البولي. وقد مرّ المركز بتحوّلاتٍ أثّرت على استقراره وكفاءته؛ فكان في بدايته جزءاً من مركز الطوارئ القديم بسعةٍ لا تتجاوز ٣٠ سريراً، ثم نُقل إلى مستشفى المدينة، ومن ثم حُصّ كمركزٍ مستقل، وأُعيد تجهيزه كمركزٍ متخصص للكبد والكلى. وقد أثّرت حول هذه الخطوة اتهاماتٌ ببيع المبنى القديم لشركة قيوان وتداولها البرلمان دون حسمٍ واضح.

ومن جهةٍ أخرى، تم تحويل مستشفى التدريب الطبي إلى قسمٍ لطلّات الغرغرينا (كورچيله)، بينما لم يُنشأ مستشفى متخصصٌ بالأمراض النفسية؛ إذ تُقدّم خدمات الصحة النفسية في مستشفى الشهيد الدكتور هيمن مع فريقٍ فرعي يخدم في تاسلوجه دون بنيةٍ تحتيةٍ متكاملة أو منظومةٍ متخصصة. ويتقدّم تطوير هذه المراكز ببطءٍ شديدٍ في ظل غياب ميزانيةٍ مستقلة ورؤيةٍ تمويليةٍ واضحة، مع ضعف الاستثمار في الموارد البشرية المتخصصة (تمريض وأطباء اختصاصات دقيقة)، وهو ما يعيق ترسيخ نظامٍ صحيٍّ متطورٍ ومبنيٍّ على المعرفة والابتكار.

تمثّل مشكلة التمويل المزدوج تشغيلياً واستثمارياً إحدى أكبر العوائق البنيوية أمام تقدّم النظام الصحي في السلیمانیة؛ فعلى صعيد الاستثمار (الميزانية الإنمائية)، لم يُرصد تمويلٌ يُذكر منذ حرب داعش، ما أدى إلى توقف شبه تامٍ لمشاريع التوسعة والتطوير (بناء مؤسساتٍ جديدة وتجهيز مراكز متخصصة). وعلى صعيد التشغيل، تعاني الميزانية السنوية من انخفاضٍ مستمر انعكس سلباً على استدامة الخدمات الأساسية (رواتب، صيانة الأجهزة، المواد الطبية والأدوية). وهكذا تحوّل دور المؤسسات الصحية من التحديث والتوسّع إلى الحفاظ على الحد الأدنى من الاستمرارية فقط، وهو مسارٌ غير قابلٍ للاستدامة.

كما أن نقص الأجهزة والمستلزمات وغياب خطةٍ لضمان استمرارية التزويد يُعدّ عائقاً مزمناً. وتزيد التغييرات الإدارية المتكررة في المواقع القيادية من عدم الاستقرار وتُفضي إلى إعادة تدوير الأخطاء أو إضاعة الوقت في إعادة هيكلةٍ بلا إصلاحٍ فعلي، ما أثّر مباشرةً في جودة الخدمات وأضعف الثقة بالنظام، وترك العاملين تحت ضغطٍ دائمٍ وتردّدٍ في المبادرة.

تشير التقديرات إلى أن محافظة السلیمانیة تحتاج نحو ٣٦٠٠٠ عنصرٍ عامِل في القطاع الصحي وفقاً للمعايير المطلوبة، بينما المتوافر حالياً لا يتجاوز ١٣٠٠٠ موظفٍ فقط، ما يعكس فجوةً خطيرة في الموارد البشرية. ولا يقف الأمر عند النقص العددي؛ بل يمتد إلى غياب التخطيط الإداري والسياسي الشامل لقطاع الصحة. فلا توجد رؤيةً استراتيجيةً واضحة من الأحزاب أو الجهات الحكومية لإدارة النظام صحياً على أسسٍ مؤسسية، ما يترك إدارة القطاع رهن الاجتهادات الفردية لمديرين محليين دون إطارٍ تنظيميٍّ أو خطةٍ تشغيليةٍ واضحة.

إلى ذلك، لا يزال نظام الإدارة المركزي عبر ديوان المحافظة الهيكل الوحيد القائم، دون نموذجٍ إداريٍّ حديثٍ متعدد المستويات يتيح مرونة اتخاذ القرار وتوزيع المهام. ويؤدي هذا إلى بيروقراطيةٍ مفرطة تعيق الاستجابة السريعة والفعّالة للتحديات الميدانية.

خدمات الرعاية التخصصية الباردة وتمويل الخدمات

تُعد خدمات الرعاية الصحية التخصصية الباردة (غير الإسعافية) جزءاً أساسياً من النظام الصحي الشامل، وتتطلب تخطيطاً دقيقاً واستراتيجية متكاملة لمعالجة القضايا المزمنة أو غير الطارئة عبر الوقاية والتشخيص المبكر والمتابعة المنتظمة.

كما توجد خدمات متخصصة أخرى مثل الطب العدلي الذي يُقدّم بالتنسيق المباشر مع السلطات القضائية ووفق الأطر القانونية إلى جانب باقية من الخدمات المكتملة.

ومن الناحية التشغيلية، ينبغي تقديم خدمات الطوارئ الصحية مجاناً بالكامل لصلتها المباشرة بإنقاذ الأرواح، في حين يمكن تمويل الخدمات الباردة أو الاختصاصية عبر نظام التأمين الصحي أو على أساس أجور رمزية. إن منح جميع الخدمات مجاناً دون تمييز يفتقر إلى الفاعلية ويؤدي إلى سوء توزيع الموارد. وفي الوقت ذاته، لا تزال هناك هيمنة فعلية للقطاع العام على حساب القطاع الخاص مع أنّ القطاع الخاص في إقليم كردستان يُعد من الأرخص مقارنةً بالمدن والدول المجاورة إلا أنه يعاني ضعف جودة الخدمات المقدمة.

الحوكمة النوعية (Quality Governance) حجر الزاوية لتحسين الجودة، إذ يلاحظ وجود تباين كبير في أسعار الدواء نفسه، ما يؤثر سلباً في ثقة المواطنين بالمؤسسات ويقوّض مصداقيتها.

ورغم تجاوز مستشفى القلب الإيطالي النموذجي كثيراً من التحديات، فإنه ما يزال يعاني نقصاً حاداً في الموارد البشرية؛ إذ يتطلّب ٣٠٠ موظف إضافي لتشغيله بكفاءة، غير أن التوظيف ما يزال معلقاً بسبب غياب الإجراءات الإدارية والمالية الكافية.

ويمكن لقطاع السياحة العلاجية أن يشكّل مصدراً مهماً للدخل والتنمية الاقتصادية، فضلاً عن كونه دافعاً نوعياً لتطوير جودة الخدمات المحلية ورفع التنافسية. ومع ذلك، يبقى غياب القرار السياسي الواضح لإصلاح وتطوير النظام الصحي من أهم العوائق البنيوية؛ فبدونه لا يمكن إطلاق مبادرة إصلاحية فعّالة.

هيكل النظام الصحي وكُلف الأمراض المزمنة والكوارث

يشكّل قطاع الصحة العامة نحو ٨٩% من هيكل النظام الصحي في المحافظة، بينما تشكّل الخدمات العلاجية والاختصاصية ١١% المتبقية؛ وهو ما يستدعي إعادة هيكلة واضحة لضمان التكامل بين جوانب الوقاية والعلاج.

وتبلغ تكلفة معالجة مريض واحد بسرطان الثدي خلال عام واحد ما بين ٥٠٠ - ٦٠٠ مليون دينار عراقي، في حين تبلغ تكلفة جراحة واحدة من هرمون "الإيسك" لعلاج مرضى التلاسيميا نحو ٧٥ مليون دينار عراقي تُغطّى من خارج البلاد. والمفارقة أنّ تعيين طبيب إضافي لتغطية دوام عيادة في أحد المراكز غير ممكن رغم أنّ كلفته السنوية لا تتجاوز ٤ مليون دينار عراقي ما يعادل كلفة دواء يمكن استخدامه لمعالجة ١٠ مرضى بدلاً من اقتصره على حالة واحدة بينما تُجرى العملية نفسها خارج البلاد.

وبالنسبة إلى علاج سرطان الثدي في المرحلة الرابعة، فإن تكلفة علاجه خلال شهر واحد تصل إلى ١٢ مليون دينار، وإذا افترضنا وجود ١٠ حالات سنوياً، يبلغ مجموع التكاليف ١,٤٤ مليار دينار. وفي المقابل، فإن اقتناء جهاز فحص متقدّم للكشف المبكر (ماموغراف) يُقدّر بنحو ٧٠٠ مليون دينار فقط. وتجدر الإشارة إلى أنّ جهاز الرنين المغناطيسي (MRI) يُعاد إصلاحه تحت ضغط المتابعة الرسمية، فيما يشكّل سرطان الثدي تهديداً متنامياً يتطلب معالجات منهجية لا وقتية.

ويُعد غياب خطة وطنية واضحة لمواجهة الكوارث الصحية إحدى الثغرات الجوهرية في النظام؛ إذ تفتقر المؤسسات الصحية لأدوات التخطيط المسبق والجاهزية الكاملة للاستجابة للأزمات المفاجئة. ولا يقتصر الأثر على الجوائح والكوارث الطبيعية، بل يمتد إلى الفجوات اللوجستية والمؤسسية التي تؤخر فاعلية الاستجابة وتحمل النظام كُلفاً بشرية ومالية عالية.



دامه زراوهى فـيژن بـۆ ليكـۆلـينهـوهى سـتراتيـجى
مؤسسة رؤية للدراسات الاستراتيجية
Vision Foundation for Strategic Studies

✉ info@vfssiq.org

☎ +964 772 330 0005

🌐 www.visionfoundationiq.org

📍 Sulaymaniyah, Ashty, Opposite to Azadi Park

[f](#) [X](#) [@](#) [v](#) [t](#) [in](#) [d](#) | [visionfoundationiq](http://visionfoundationiq.org)