ملتقى
الخدمات
الصحية
الأهلية

East Gate Organization
for Sustainable Development
منظمة بوابة الشرق
للتنمية المستدامة

ملتقى الخدمات الصحية الاهلية

(التقرير الختامي)

26-24/10/2023

ملتقى الخدمات الصحية الاهلية

التقرير الختامي

مقدم من مركز بوابة الشرق للابحاث الاقتصادية ودراسات السوق

بالتعاون مع مركز الموصل للثقافة والعلوم / جامعة الموصل / وزارة الصحة العراقية/ دائرة المنظمات غير الحكومية في الامانة العامة لمجلس الوزراء العراقي 2023 / 10 / 24 -26

الشركاء والداعمون

ت	العنوان	الصفحة
1	**المقدمة**	2
2	**الجلسة الافتتاحية**	5
	كلمة وزارة الصحة: الدكتور سعد كامل رحيم اللامي/ مدير عام صحة بغداد الكرخ.	6
	كلمة جامعة الموصل: الأستاذ الدكتور منير سالم طه البدراني/ مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون العلمية.	9
	كلمة الرعاة: الاستاذ الدكتور أسامة إسماعيل المشهداني/ عن مستشفى الحياة الدولي.	11
	كلمة لجنة الصحة والبيئة النيابية: الدكتور ماجد شنكالي/ رئيس لجنة الصحة والبيئة النيابية.	13
	كلمة المنظمين/الأستاذ يحيى عبد محجوب / رئيس مركز بوابة الشرق للتنمية المستدامة	15
3	**ورش عمل اليوم الأول**	18
	أولا- ورشة كلية الطب: دور المستشفيات الأهلية في النهوض بالواقع الطبي في نينوى والعراق.	19
	ثانيا- ورشة كلية طب الأسنان: المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية وضمان حماية الطبيب من المساءلة القانونية.	23
	ثالثا- ورشة كلية التمريض: أصول السكرتارية الطبية وسبل تطويرها.	30
	رابعا- ورشة كلية الصيدلة: تطوير الخدمات اللوجستية الطبية وأثرها في تحسين كفاءة العلاج الطبي.	39
4	**ورش عمل اليوم الثاني**	45
	أولا- ورش كلية الطب:	46
	الورشة الأولى- أهمية حزم التأمين الصحي على الواقع الصحي في العراق.	46
	الورشة الثانية- دور مراكز الرعاية الأولية الاستشارية في تحسين كفاءة الخدمات الطبية الأهلية.	53
	ثانيا- ورش كلية طب الأسنان:	57
	الورشة الأولى- أهمية التدريب الطبي على استخدام الأجهزة الحديثة.	57
	الورشة الثانية- سبل الارتقاء بخدمات طب الاسنان.	61
	ثالثا- ورش كلية التمريض:	71
	الورشة الأولى- استخدام الذكاء الصناعي في إدارة العيادات والمجمعات الطبية.	71
	الورشة الثانية- دور توثيق التاريخ الطبي للمريض في تحسين كفاءة العلاج الطبي.	77
	رابعا- ورش كلية الصيدلة:	81
	الورشة الأولى- الاستثمار في الخدمات الطبية الفرص والعوائق.	81
	الورشة الثانية- شركات الدواء ودورها في سد نقص الدواء.	86
5	**التوصيات الختامية**	89

المقدمة

برعاية من معالي وزير الصحة الأستاذ الدكتور صالح مهدي الحسناوي، وفي إطار التعاون البناء بين جامعة الموصل ومركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، ودائرة المنظمات غير الحكومية في الأمانة العامة لمجلس الوزراء، وبدعم من قبل مستشفى الحياة الدولي، ومجموعة آفاق الدوائية، ومكاتب يقين ويشفين الدوائية، ومكتب الأول العلمي لدعاية الأدوية، وشركة الاتحاد للمحاماة، وعيادة الموصل الجراحية اليومية، وشركة كار للتأمين، وبمساهمة من قبل دائرة صحة نينوى، وهيأة الاستثمار في نينوى، وشركة التأمين الوطنية- فرع نينوى، ونقابة الأطباء- فرع نينوى، ونقابة الصيادلة- فرع نينوى، وبمشاركة نخبة من رواد الأعمال في المؤسسات الصحية الخاصة، والأكاديميين، والملاكات الحكومية والنقابية، انعقد ملتقى الخدمات الصحية الأهلية في نينوى للمدة 24-2023/10/26 في رحاب جامعة الموصل،

الذي تضمن فعاليات متنوعة شملت جلسة افتتاح للملتقى، وإلقاء كلمات لوزارة الصحة، وجامعة الموصل، ولجنة الصحة والبيئة في مجلس النواب العراقي، ومستشفى الحياة الدولي، ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة ، كما تضمنت عرضا لدراسة عن جودة الخدمات الصحية في مدينة الموصل من قبل مركز الموصل للثقافة والعلوم، وعرضا مسرحيا عن التأمين الصحي من طلبة كلية الفنون، أعقبها انعقاد اثنتي عشرة ورشة عمل في كليات الطب وطب الأسنان والصيدلة والتمريض تمخضت عن عدد من التوصيات المهمة للنهوض بواقع الخدمات الصحية في القطاع الخاص.

انطلاقا من الحاجة الماسة للعمل المشترك بين القطاعين العام والخاص لتلبية استحقاقات النهوض الاقتصادي والتنمية المستدامة، بادر كل من مركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، لعمل دراسات، وتنظيم لقاءات، وإقامة ملتقيات، يجتمع فيها ذوو الخبرة والكفاءة من العاملين في المؤسسات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص من أجل تبادل الخبرات وفتح أفاق التعاون والعمل المشترك في تقديم أفضل السبل المتاحة لتحقيق أهداف المجتمع وتلبية احتياجاته التنموية المختلفة.

ونظرا لأهمية القطاع الصحي، والحاجة الماسة للخدمات الصحية المختلفة من قبل مختلف فئات المجتمع في عموم البلد بشكل عام، وفي محافظة نينوى التي تعرضت معظم مؤسساتها الصحية للتدمير خلال عمليات التحرير من سيطرة الإرهاب بشكل خاص، حظي هذا القطاع بالأولوية في مبادرة مركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق لتعزيز العمل المشترك بين القطاعين العام والخاص.

لقد أجرى مركز الموصل للثقافة والعلوم بالتعاون مع جامعة الموصل دراسة عن جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل، شارك فيها نخبة من أساتذة جامعة الموصل جنبا إلى جنب مع باحثي المركز، وبدعم فني عالي المستوى من دائرة إحصاء نينوى، حيث شخصت الدراسة عددا من الجوانب الأساسية التي تحتاج إليها المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية لا سيما في القطاع الخاص، وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى القائمون على الدراسة بتنظيم ملتقى يجمع مختلق الأطراف المعنية بتقديم الخدمات الصحية لمناقشة مخرجات الدراسة والخروج بتوصيات تنسجم مع متطلبات النهوض بواقع القطاع الصحي، وتحسين مستوى الخدمات الصحية في المدينة.

وبناء على ذلك قام مركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة بمفاتحة جامعة الموصل لإقامة ملتقى للخدمات الصحية الأهلية على أروقة كليات الطب وطب الأسنان والتمريض والصيدلة، ولقد رحبت جامعة الموصل ممثلة برئيسها الأستاذ الدكتور قصي كمال الدين الأحمدي بالمبادرة ووجهت كلياتها ودوائرها بالتعاون من أجل إقامة الملتقى، وعلى إثر ذلك تم تشكيل لجنة تحضيرية برئاسة الأستاذ الدكتور منير سالم البدراني مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون العلمية، أشرفت على وضع برنامج ملتقى الخدمات الصحية الأهلية في نينوى، وتمت مفاتحة معالي وزير الصحة ليكون الملتقى برعايته، حيث أبدى موافقته وترحيبه بالملتقى الذي انعقد للمدة 26-2023/10/24.

اللجنة التحضيرية

.1	السيد حسين مراد	ممثل منظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة	عضوا
.2	السيد عبد الأمير يونس حسين	كلية الفنون الجميلة / ممثل مركز الموصل للثقافة والعلوم	عضوا
.3	أ.د. ثائر احمد سعدون السمان	عميد كلية الإدارة والاقتصاد	عضوا
.4	أ.د. باسل محمد نذير	عميد كلية الطب	عضوا
.5	أ.د. سلوى حازم المختار	عميد كلية التمريض	عضوا
.6	أ.د. احمد حامد احمد السويدي	عميد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	عضوا
.7	أ.د. نشأت مبارك صليوا	عميد كلية الفنون الجميلة	عضوا
.8	أ.م.د. ريان سالم حامد	عميد كلية طب الاسنان	عضوا
.9	أ.م.د. زينة عبد المنعم عبد المجيد	عميد كلية الصيدلة	عضوا
.10	أ.د. مفيد ذنون يونس	رئيس قسم الاقتصاد / كلية الإدارة والاقتصاد	عضوا
.11	أ.د. لقمان عمر محمد النعيمي	مركز الدراسات الإقليمية / عضو بوابة الشرق	عضوا
.12	أ.م.د. ابراهيم اديب الجلبي	كلية الإدارة والاقتصاد / عضو بوابة الشرق	عضوا
.13	أ.م.د. محمد واجد المعمة	قسم علوم القران والتربية الإسلامية / كلية التربية للبنات /عضو مركز الموصل للثقافة والعلوم	عضوا
.14	م.د. عمر غياث	قسم العلوم / كلية التربية الاساسية / عضو مركز للثقافة والعلوم	عضوا

برنامج الملتقى

عنوان النشاط	المكان	التوقيت
الجلسة الافتتاحية للملتقى	مسرح الجامعة الكبير	2023/10/24
معرض الخدمات الصحية الاهلية في نينوى	قاعة الأنشطة الرياضية / كلية التربية الرياضة	2023/10/24
دور المستشفيات الأهلية في النهوض بالواقع الطبي في نينوى والعراق	كلية الطب	2023/10/24
أهمية حزم التأمين الصحي على الواقع الصحي في العراق	كلية الطب	2023/10/25
دور مراكز الرعاية الأولية الاستشارية في تحسين كفاءة الخدمات الطبية الأهلية	كلية الطب	2023/10/25
المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية وضمان حماية الطبيب من المساءلة القانونية	كلية طب الاسنان	2023/10/24
أهمية التدريب الطبي على استخدام الأجهزة الحديثة	كلية طب الاسنان	2023/10/25
سبل الارتقاء بخدمات طب الاسنان	كلية طب الاسنان	2023/10/25
أصول السكرتارية الطبية وسبل تطويرها	كلية التمريض	2023/10/24
استخدام الذكاء الصناعي في إدارة العيادات والمجمعات الطبية	كلية التمريض	2023/10/25
دور توثيق التاريخ الطبي للمريض في تحسين كفاءة العلاج الطبي	كلية التمريض	2023/10/25
تطوير الخدمات اللوجستية الطبية وأثرها في تحسين كفاءة العلاج الطبي	كلية الصيدلة	2023/10/24
الاستثمار في الخدمات الطبية الفرص والعوائق	كلية الصيدلة	2023/10/25
شركات الدواء ودورها في سد نقص الدواء	كلية الصيدلة	2023/10/25
الجلسة الختامية للملتقى	مسرح الجامعة الكبير	2023/10/26

أولا- الجلسة الافتتاحية

- كلمة وزارة الصحة: الدكتور سعد كامل رحيم اللامي/ مدير عام صحة بغداد الكرخ.
- كلمة جامعة الموصل: الأستاذ الدكتور منير سالم طه البدراني/ مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون العلمية.
- كلمة الرعاة: الاستاذ الدكتور أسامة إسماعيل المشهداني/ عن مستشفى الحياة الدولي.
- كلمة لجنة الصحة والبيئة النيابية: الدكتور ماجد شنكالي/ رئيس لجنة الصحة والبيئة النيابية.
- كلمة مركز بوابة الشرق للتنمية المستدامة: الأستاذ يحيى عبد محجوب/ رئيس المركز

كلمة وزارة الصحة

الدكتور سعد كامل رحيم اللامي/ مدير عام صحة بغداد الكرخ

الأستاذ الدكتور أسامة المشهداني رئيس جامعة نينوى المحترم، الأستاذ الدكتور منير سالم البدراني مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون العلمية المحترم، الأستاذ الدكتور وحيد محمود الابراهيمي مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون الإدارية المحترم، الدكتور ماجد شنكالي رئيس لجنة الصحة والبيئة في مجلس النواب العراقي المحترم، السادة الحضور كل حسب مقامه ومكانه

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نواجه في العراق اليوم تحديات واسعة النطاق تخص النظام الصحي، إذ تشكو معظم مناطق العراق من نقص كبير في الخدمات الصحية الأساسية عموما والخدمات الطبية العلاجية بشكل خاص، كما أن أسعار الخدمات الطبية تعد مرتفعة وبشكل يفوق قدرة الكثيرين على تحملها.

الدراسة المسحية التي قام بها مركز بوابة الشرق للأبحاث الاقتصادية ودراسات السوق بالتعاون مع مركز الموصل للثقافة والعلوم وجامعة الموصل، أشارت إلى أن البعض يمتنع عن مراجعة الأطباء بسبب عدم قدرته على دفع أجور العلاج، والبعض قد يقترض ثمن نفقات مراجعة المؤسسات الصحية، وهناك من قد يضطر لبيع جزء من ممتلكاته للحصول على الخدمات الطبية.

هذا في الحالات الاعتيادية، أما في حالات الأزمات الجماعية كما حصل خلال سنوات انتشار فايروس COVID-19 فالأمور كانت أسوأ بمرات عدة، إذ شهد العالم والبلد كارثة حقيقية انعكست على جميع مناحي الحياة وقلبت حياة الكثير من الأسر، التي انتقل بعضها إلى ما دون خط الفقر بعد أن كانوا من ذوي الدخل المرتفع أو المتوسط.

هذه التحديات وغيرها تحتم على بلدان العالم ومنها العراق العمل على رسم مسارات جديدة للتخفيف من الآثار السلبية لنقص الخدمات الصحية وارتفاع تكاليفها.

وزارة الصحة وعلى رأسها معالي السيد وزير الصحة الأستاذ الدكتور صالح مهدي الحسناوي، تعمل اليوم على رسم مسارات لنظام صحي جديد يستفيد من التطورات العالمية في مجال الأنظمة الصحة، وفي الوقت ذاته يراعي ظروف المجتمع والبلد ومن أهم المسارات التي يتم وضع أسسها اليوم ما يأتي:

1) **التأمين الصحي**: والذي يتمثل بتفعيل قانون الضمان الصحي الذي أقره مجلس النواب العراقي في تشرين الأول سنة 2020 وسيدخل خلال أيام حيز التنفيذ، ويقوم القانون على مبدأ تجميع المخاطر وتقاسمها بين الأفراد بصورة متساوية إذ سيوفر هذا القانون الخدمات الصحية من فحص وتشخيص وعلاج مقابل قسط سنوي قد لا يتجاوز 100 ألف دينار للفرد.
2) **زيادة الاعتماد على القطاع الخاص في توفير الخدمات الصحية:** تماشيا مع النهج الجديد للحكومة العراقية في تفعيل دور القطاع الخاص تتجه الوزارة اليوم لتشجيع القطاع الخاص الصحي من أجل سد النقص الموجود في الخدمات الطبية، مع فرض رقابة محكمة على جودة الأداء وملائمة الأسعار، كما تدعم الوزارة القطاع الخاص من خلال نظام التأمين الصحي الذي سوف يتعامل مع المؤسسات الصحية الأهلية الكفوءة بوصفها مؤسسات معتَمَدة في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين المشمولين بالضمان الصحي.
3) **تشجيع الاستثمارات في القطاع الصحي:** إذ حرصت الوزارة على تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي وجذب المستثمرين وتقديم التسهيلات منها أعفاء العاملين في القطاع الصحي الأجانب من الكثير من قيود الإقامة، ومنح المستثمرين إعفاءات ضريبية لمدة 15 عاماً، وإعفاء الاستيرادات الطبية كلها من رسوم الاستيرادات.

إن مشاركتنا اليوم في هذا الملتقى الواعد، في مدينة واعدة مثل مدينة الموصل، وفي جامعة عريقة مثل جامعة الموصل، هو بحد ذاته يمثل دعما للتوجه نحو تفعيل المؤسسات الخاصة في تقديم الخدمات الطبية، فنحن هنا لنسمع من القطاع الصحي الأهلي ونتبادل معه الرؤى حول سبل النهوض بمستوى جودة أداء المؤسسات الصحية، من أجل تحقيق التعاون والتكامل بين الحكومة والمستثمرين في القطاع الصحي بما يؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية في عموم البلد.

وفي الختام انقل إليكم تحيات معالي السيد وزير الصحة الأستاذ الدكتور صالح مهدي الحسناوي، وشكره الكبير للجهود المبذولة في هذا الملتقى المميز وللجهات المنظمة له جامعة الموصل ومركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، والشكر الكبير للمؤسسات والجهات الراعية والداعمة لهذا الملتقى، ونحن حريصون على أن يستكمل الملتقى أعماله بنجاح ويخرج بتوصيات مهمة من أجل أن نعمل معا في تحقيقها على أرض الواقع.

شكرا جزيلا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة جامعة الموصل

الأستاذ الدكتور منير سالم طه البدراني/ مساعد رئيس جامعة الموصل للشؤون العلمية.

السيدات والسادة الحضور كل حسب مقامه ومكانه.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها مورد للحياة اليومية وليست هدفاً للمعيشة يركز على الموارد الاجتماعية والشخصية والقدرات البدنية، وبمعنى اخر الحفاظ على التوازن والتعاون في الاحداث السليمة، وهي الوقاية والتعامل مع الامراض والاصابات والظروف الصحية الأخرى من خلال متابعة ومراقبة الحالات والارتقاء بالسلوكيات الصحية ودعمها، وكذلك البيئة إذ بالإمكان الوقاية من العديد من الامراض من خلال بعض الطرق البسيطة غير العلاجية.

يحق لكل انسان ان يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وينطوي الحق في الصحة على عدد من العناصر الأساسية **(التوافر، إمكانية الوصول، المقبولية، الجودة المشاركة، المسائلة)**.

ان حماية الحق في الصحة يعني دعم العديد من الحقوق الأخرى التي تحدد الصحة ومنها الحق في الغذاء، الأمن، مياه الشرب المأمونة، وصولا الى خدمات الصرف الصحي الملائمة، مرورا بظروف العمل الصحية، وغير ذلك من الحقوق، مما يتطلب منهجا شاملا تعتمده الحكومات والمجتمعات لوضع سياسات صحية فعالة تشمل الجميع من دون أي استثناء.

إن ضمان حياة صحية، وتعزيز العيش الكريم في جميع الاعمار أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة. وقد خططت دول العالم ومن خلال برامج صحية لتحقيق خطوات كبيرة في زيادة متوسط عمر الانسان المتوقع، وتقليل حالات الوفيات للمواليد والحوامل، ويبقى هناك حاجة ماسة لبذل المزيد من الجهود للقضاء التام على مجموعة واسعة من الامراض ومعالجة العديد من القضايا الصحية الممكنة، وتشمل الحالات الصحية الطارئة مثل جائحة كورونا خطرا عالميا كشفت عن وجود حاجة ماسة للبقاء على أهبة الاستعداد، وقد سلطت الضوء على وجود تفاوت كبير في مقدرات الدول للتعامل مع هكذا حالات طارئة. وتأتي أهمية عقد المؤتمرات والملتقيات الطبية من اجل الحرص على تطوير الثقافة الطبية، والعمل على اكتساب كل ما هو جديد من العلوم الطبية، كما انها تحمل أهمية كبرى في التبادل الفكري بين جميع العاملين في المجال الطبي، بجانب معرفة المزيد من الأساليب الحديثة والمهارات والخبرات الخاصة فضلا عن الاستماع إلى اراء واقوال الأساتذة، والتعلم والاستفادة من خبراتهم.

كما تعد الأبحاث واوراق العمل التي تعرض في هكذا لقاءات اخر ما توصلت اليه الساحة العلمية حافزا جعل العديد من الجامعات والمؤسسات تحرص باستمرار على عقد مثل هذه اللقاءات والمؤتمرات الطبية وذلك لما فيه من فوائد جمة لجميع أطياف المجتمع.

جامعة الموصل ومن هذا المنطلق، ومن زاوية مسؤوليتها العلمية والأخلاقية، وتجسيدا لشعار الجامعة في خدمة المجتمع تعقد هذا الملتقى، ملتقى الخدمات الصحية الأهلية، بالتعاون مع وزارة الصحة، ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، ومركز الموصل للثقافة والعلوم، املا بأن تخرج بتوصيات عملية لتعزيز الثقافة الصحية. والعمل على مواجهة التحديات الكبيرة التي تواجه هذا القطاع في عموم القطر، وعلى الأخص محافظة نينوى بعد الاحداث الجسيمة التي حلت بها، واثرت على الواقع الصحي فيها. مع تمنياتي بالتوفيق والشكر للعاملين على إنجاح هذا الملتقى والشكر موصول للجان التحضيرية والعلمية لهذا اللقاء فأهلا وسهلا بكم جميعا مرة ثانية في جامعة الموصل.

كلمة الرعاة

الاستاذ الدكتور أسامة إسماعيل المشهداني/ عن مستشفى الحياة الدولي.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله
السيدات والسادة الحضور مع حفظ الألقاب والمناصب
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

باسم الجهات الراعية أرحب بكم أجمل ترحيب ونتقدم بوافر الشكر والعرفان لجامعة الموصل والجهات المنظمة على استضافة هذا الملتقى وتنظيمه، آملين أن يخرج بالتوصيات التي تصب في خدمة القطاع الصحي وتطويره في بلدنا العزيز.

لا يخفى على الجميع أن النهوض بالقطاع الصحي في العراق على نحو يحاكي التطور الذي يشهده هذا القطاع في دول الجوار هو مسؤولية تضامنية، ويحتاج إلى تكاتف ما بين السلطة التنفيذية، والسلطة التشريعية، والقطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني. كما يقع جزء من هذه المسؤولية على المواطن، ووسائل الإعلام، وعلماء الدين من خلال التثقيف بأنه ليس هنالك حكومة على وجه الأرض قادرة على توفير خدمات طبية ذات جودة عالية وبشكل مجاني، وإن دعم القطاع الخاص وتشجيعه هو الحل للخروج بواقع صحي متكامل يلبي متطلبات المجتمع.

ومن هذا المنبر ندعو مجلس النواب العراقي من خلال لجنة الصحة النيابية إلى تشريع قوانين جديد تخص الاستثمار في القطاع الصحي، وتعديل بعض القوانين الموجودة بما يخدم المواطن والمستثمر عل حد سواء ويسهم في النهوض بالواقع الصحي للبلد.

ومن القوانين المهمة الواجب تطبيقها قانون التأمين الصحي على غرار ما موجود في معظم دول العالم وبما يتناسب مع وضع العراق الاقتصادي، كما ندعو المستثمرين إلى توسيع دائرة الاستثمار بما يحقق التكامل مع القطاع الحكومي لنصل إلى مرحلة الاكتفاء الذاتي العراقي في مجال الخدمات الصحية.

أيها الكرام إننا نحتاج إلى اتخاذ قرارات قد تكون مؤلمة، منها ضرورة تخيير الملاكات الطبية بين العمل في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص لتجنب تضارب المصالح والأمثلة على ذلك كثيرة.

أن موعد الملتقى يصادف احداثا تاريخية قد تغير وجهة المنطقة الا وهو تعرض اهلنا في غزه الى ابشع اشكال القتل والتنكيل من قبل الكيان الصهيوني، نسال الله يفرج عنهم. الرحمة لشهدائهم، والشفاء لجراحهم.. اللهم احفظ العراق وأهله، وادم علينا نعمة الأمن والأمان.
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة لجنة الصحة والبيئة النيابية

الدكتور ماجد شنكالي/ رئيس لجنة الصحة والبيئة النيابية.

السيد ممثل وزير الصحة المحترم

السيد معالي أمين مجلس النواب المحترم

السيد رئيس جامعة نينوى المحترم السادة الحضور كل حسب مقامه ومنصبه..

اسعدتم صباحا في البداية أود أن أقدم جزيل شكري لمنظمي هذا الملتقى المهم جدا في هذا الوقت الذي نعمل فيه جميعا للنهوض بالواقع الصحي في العراق، الواقع الصحي الذي يعمل وفق نظام اشتراكي متهالك. ويجب العمل على تغييره ويجب أن يكون هناك دور مهم وحيوي للقطاع الخاص وان يكون شريكاً في العمل وان يكون منافساً للقطاع العام في تقديم الخدمات الصحية.

في الواقع إن الحكومة الحالية وضعت النظام الصحي من ضمن أولوياتها من خلال دعمها لبرامج خاصة ومن خلال دعمها أيضا للنهوض بهذا الواقع، والهروب من النظام الاشتراكي بداية بالعمل على تطبيق نظام الضمان الصحي الذي سيبدأ إن شاء الله في أوائل الشهر المقبل، إذ كانت المحاكاة الأخيرة قبل أيام ومن المتوقع أن يبدأ في بداية الشهر المقبل.

حقيقة الحكومة قد خصصت مبالغ للضمان الصحي، ولكن نراها قليلة جدا، ولكن في الموازنات المقبلة سنعمل على رفع هذه المساهمة من قبل الحكومة ليكون الضمان الصحي هو الركيزة الأساسية للنهوض بالنظام الصحي في العراق، ولكن قبل ذلك يجب أن نشخص الكثير من المشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في العراق، والتي يخص جزء مهم منها الحكومة ومجلس النواب العراقي.

في البداية يجب أن نعمل على تعديل قانون التدرج الطبي الذي يلزم الحكومة بتعيين جميع المتخرجين من الكليات الطبية، والمعاهد الصحية التي أثقلت كاهل النظام الصحي بتعيينات لا جدوى منها سوى البطالة

المقنعة. ثانيها عدم ازدواجية العمل في القطاع الخاص والعام إذ أن كل العاملين اليوم في القطاع الخاص الصحي هم نفسهم العاملون في القطاع الحكومي، وهذا أيضا يعيق تطور النظام الصحي في العراق.

أيضا العمل مع القطاع الخاص في إدارة بعض مؤسسات النظام الصحي، كما أدرجناه في الموازنة الحالية بنظام PPP الشراكة مع القطاع الخاص في إدارة بعض المستشفيات المتقدمة، لأنه قد لاحظنا في السنوات السابقة، بأن هناك مستشفيات حديثة ومؤهلة ومجهزة بكامل الاحتياجات يتم تسليمها إلى دوائر الصحة وبعد سنة أو سنتين نلاحظ أن نسبة الاندثار تبلغ حوالي 40 الى 50 بالمائة في هذه المؤسسات الصحية لذلك لجأنا إلى نظام جديد هو الشراكة مع القطاع الخاص بإدارة هذه المستشفيات، والتي سنعمل على تطويرها في المستقبل القريب. والمسألة الأخرى سنعمل في الموازنة المقبلة على أن يكون شراء الخدمة من القطاع الخاص هو ديدن العمل في المؤسسات الصحية، لذلك يجب علينا جميعا أن نعمل على تدعيم دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الطبية، لأن القطاع الخاص اليوم هو الشريك الأساسي للقطاع الحكومي في تقديم الخدمة، بل يقدم خدمة أفضل من القطاع الحكومي في الكثير من المجالات. في النهاية مرة أخرى أشكر منظمي هذا الملتقى، وأود منهم أن يخرجوا بمقررات تدعم ضمان النهوض بالواقع الصحي، على أن تكون مصلحة الدولة والمواطن أولا، بعيدا عن المصالح الفئوية والشخصية وشكرا جزيلا.

كلمة المنظمين

الأستاذ يحيى عبد محجوب/ رئيس مركز بوابة الشرق للتنمية المستدامة.

السيدات والسادة الحضور كل حسب مقامه وعنوانه

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يجود بالنفس ان ضن الجواد بها والجود بالنفس اقصى غاية الجود

ادعوكم للوقوف دقيقة صمت وقراءة صورة الفاتحة لمن شاء على أرواح الشهداء في غزة وفي العراق فتفضلوا.

لقد أثمرت جهود جامعة الموصل ومركز الموصل للثقافة والعلوم وبوابة الشرق للتنمية المستدامة وللأبحاث الاقتصادية ودراسات السوق، التي امتدت وتواصلت على مدار عام من الفعاليات عن إقامة هذا الملتقى الأول ملتقى الخدمات الصحية الاهلية في نينوى..

انه القطاع الأول الذي تمت دراسته وفي الجعبة دراسات لاحقة لأجل تطوير العمل الخاص في العراق..

إن مركزكم مركز الموصل للثقافة والعلوم الذي تأسس عام 2011 هو منظمة مجتمع مدني تعود جذوره الى اقدم من ذلك بكثير.. اذ طواقمه هم أبناء جامعة الموصل أساسا، فهم من خريجيها واغلبهم من التدريسيين العاملين فيها يحملون الشهادات العليا ويفخرون بانتمائهم للموصل ولجامعتها العريقة.

وكذلك هي بوابة الشرق للتنمية المستدامة وللأبحاث الاقتصادية ودراسات السوق ما ان وجدت الا وبدأت شراكاتها مع وزارة التعليم العالي العراقية ووزارة الصحة وقبلها دائرة المنظمات غير الحكومية في الأمانة العامة لمجلس الوزراء، للارتقاء بسبل العيش الكريم والتنمية المستدامة.

لكن لماذا علينا ان نتعاون جميعا في تطوير القطاع الخاص في العراق ونينوى خصوصا؟ ((هذا السؤال يبحث عن إجابة))

نعم ليتمكن من اعانة الجهد الحكومي الكبير في استيعاب الايدي العاملة وتوفير سبل العيش الكريم لجميع أبناء الوطن، لكن المشكلة الحقيقية اين؟

هي في الانفجار السكاني الموجود في العراق. إذ أعلنت وزارة التخطيط العراقية في اكثر من مناسبة ان الزيادة السكانية في العراق بحدود المليون وثلاثة مائة الف نسمة سنوياً، ما يعني أنه خلال أربعة سنوات، سيكون هنالك خمسة ملايين ومئتا الف انسان في العراق كلهم يطالبون بالتوظيف والعلاج والغذاء. ومهما كانت الزيادة في إيرادات النفط فلن تستطيع موازنة العراق ان تسد متطلبات هذا الانفجار السكاني، كما أن الزيادة السكانية في محافظة نينوى تقدر بحدود المائة وخمسة وعشرون ألف نسمة سنويا.

إن هذه الزيادة الكبيرة في الأيدي العاملة تستدعي الاهتمام بالقطاع الخاص من اجل الحفاظ على امن بلدنا أولا، وتوفير سبل عيش كريم لأهلنا في العراق ثانيا. لذا كان اهتمام مركز بوابة الشرق للأبحاث الاقتصادية ودراسات السوق بالعمل على ان ينهض هذا القطاع .

إن التعاون بين الجهات الوطنية جميعا للقيام بواجب البحث والدراسة والتدريب والتطوير ورسم الخطط الناجعة بات ضروريا لدعم السلطات الحكومية في رسم مسارات النهوض الاقتصادي الملحة والضرورية لأمن بلدنا ومستقبله.

اننا في المجتمع المدني نثمن تعاون الجامعات العراقية، لاسيما جامعة الموصل، وكذلك دعم دائرة المنظمات غير الحكومية في الأمانة العامة لمجلس الوزراء، ونثمن أيضا حضور ممثلي مجلس النواب العراقي من لجنة الصحة والبيئة، والدعم الكبير من قبل مؤسسات القطاع الخاص الراعية لهذا الملتقى المهم الذي نعتقد ان تكون له خطوات لاحقة ونتائج اكبر خصوصا بعد ورش العمل التي ستعقد خلال أيام هذا الملتقى.

ان اهتمام مؤسساتنا بالقطاع الخاص في العراق وخصوصا نينوى يأتي تجسيدا للرسالة التي نحملها، وهي:
"بناء الانسان أهم من بناء الجدران وانما تعمر الأوطان ببناء الانسان".

نبدأ بالإنسان لتنضج أفكاره فينصلح واقعه
إن منظمة بوابة الشرق من خلال دعم من البنك المركزي العراقي وأيضا منظمة العمل الدولية قامت بتدريب طواقم تدريبية، دربت على ثلاثة برامج الأول التثقيف المالي، والبرنامج الثاني SYB ابدأ وحسن مشروعك، والبرنامج الثالث هو انشاء التعاونيات.

لقد تجاوز عدد المستفيدين من دوراتنا خلال العام المنصرم (1000) مستفيد من أبناء محافظة نينوى، وهذا النشاط ان شاء الله يعقبه نشاط أوسع خلال العام القادم، وقد كان هنالك تفاهم مبدئي مع جامعة الموصل لتدريب الخريجين المقبلين على سوق العمل في موضوع التثقيف المالي، ومبادئ الادخار والاستثمار الشخصي، التي تعد الأساس لتنمية القطاع الخاص.

وليس بدعا ان تلتقي اهداف منظماتنا ومؤسساتنا بأهداف الحكومة وغايات جامعة الموصل للاهتمام بهذا العمران البشري، اذ الانسان هو الغاية، كل الانسان... وان انعكاس تنميته يرجع للإنسان ذاته أولا، ثم العمران بل وكل شيء في الوجود.

ان تعاون الكليات في جامعة الموصل وجامعة نينوى أيضا منحنا ثقة بمستقبل أفضل. واليوم يتجلى هذا النشاط بجهود علماء كلية الطب، وكلية طب الاسنان، وكلية التمريض، وكلية الصيدلة، وقبلها تعاون كلية الإدارة والاقتصاد، ومشاركة أساتذة كلية الفنون الجميلة وعميدها بمسرحية عن التأمين الصحي. هذه الجهود كلها ستثمر ان شاء الله بالخير لهذه المحافظة.

أخيرا، لابد ان نقدم شكرنا للداعمين من القطاع الخاص اذ بدعمهم استطعنا ان ننجز هذا العمل، وكما نقدم شكرنا إلى دائرة إحصاء نينوى والسيد رئيس دائرة الإحصاء الأستاذ نوفل سليمان الحاضر معنا على تعاونهم وتسهيل الحصول على البيانات والمعلومات التي تم اعتمادها في دراسة جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل التي توصلت إلى وجود الكثير من فرص الاستثمار في القطاع الصحي في محافظة نينوى، وهي متاحة على موقع بوابة الشرق على الشبكة الالكتروني.

الشكر أيضا موصول لجامعة الموصل رئيسا ومساعدين وعمداء الكليات.. الشكر لجامعة نينوى.. الشكر للرعاة.. الشكر أيضا لزملائنا في مركز الموصل للثقافة والعلوم.. وشكرا لكم على حضوركم وأيضا نشكر معالي السيد وزير الصحة على رعايته لهذه الملتقى.. إضافة للشكر الجزيل للسيد رئيس دائرة المنظمات الغير حكومية في الأمانة العامة لمجلس الوزراء الذي دعم نشاطاتنا جميعا في المرحلة الماضية

شكرا لكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

ورش العمل

اليوم الأول

أولا- ورشة كلية الطب: دور المستشفيات الأهلية في النهوض بالواقع الطبي في نينوى والعراق.

ثانيا- ورشة كلية الطب الأسنان: المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية وضمان حماية الطبيب من المساءلة القانونية.

ثالثا- ورشة كلية التمريض: أصول السكرتارية الطبية وسبل تطويرها.

رابعا- ورشة كلية الصيدلة: تطوير الخدمات اللوجستية الطبية وأثرها في تحسين كفاءة العلاج الطبي.

أولا- ورشة كلية الطب

دور المستشفيات الأهلية في النهوض بالواقع الطبي في نينوى والعراق.

المتحدثون الرئيسيون

1. الدكتور سرمد زهير محمد النعيمي/ الرئيس التنفيذي لمستشفى الحياة الدولي.
2. الدكتور أبو ذر عبدالاله حامد العناز/ مدير شعبة القطاع الصحي الخاص في دائرة صحة نينوى.
3. الدكتور بسام خالد الحجار/ تدريسي فرع الجراحة كلية طب الموصل استشاري جراحة الأطفال.

محاور الورشة

1) مزايا المستشفيات الأهلية مقارنة بالعيادات الخاصة والمجمعات الطبية.
2) حاجة الموصل لمزيد من المستشفيات الاهلية
3) فرص نجاح المستشفيات الأهلية اقتصاديا
4) أساليب الدعم الحكومي لتشجيع المستشفيات الأهلية.
5) المطلوب من المستشفيات الأهلية لتطوير أدائها.

يرى الدكتور **سرمد زهير** أن المستشفيات الأهلية تقدم خدمات طبية متنوعة بما في ذلك العمليات الجراحية بأنواعها المختلفة، وخدمات العناية المركزة، وخدمات التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي، وغيرها، فضلا عن استقبال الحالات الطارئة. وتتميز المستشفيات الأهلية الحديثة ببنيتها التحتية المتطورة وأجهزتها الحديثة التي لا يمكن توفرها في العيادات الخاصة والمجمعات الطبية لارتفاع تكاليفها فضلا عن معايير الجودة العالية التي تفرضها القوانين التي تشترط ضوابط أكثر صرامة مقارنة بالعيادات الخاصة

والمجمعات الطبية لمنح تراخيص إنشاء المستشفيات الأهلية، وهي تتكامل في عملها مع المستشفيات الحكومية.

والموصل اليوم بحاجة للكثير من المستشفيات الأهلية لسد النقص الكبير في الخدمات الصحية فعدد الأسِرَّة في المستشفيات الحكومية لا يتجاوز 2822 سريراً بعد أن كان 5637 سريراً قبل عام 2014، إذ يزداد الضغط على الخدمات الصحية مع تزايد النمو السكاني. وكل ذلك يزيد من الحاجة للمستشفيات الأهلية التي يمكنها أن تسد النقص الحاصل في الخدمات الصحية كما ونوعا.

وحول فرص نجاح المستشفيات الأهلية اقتصاديا، قدم الدكتور سرمد مبدأي المصداقية والحرفية بوصفهما أساسا لتحقيق الربحية واستمراريتها. ويرى أن فرص النجاح تعتمد على:

1. الحرفية في التمكن من استخدام التكنلوجيا وتحديثاتها المستمرة في تطوير الخدمات كما ونوعا.
2. دراسة حاجات المجتمع الصحية (نوع الخدمات الصحية التي يحتاجها المجتمع بشكل كبير)، والعمل على توفيرها.
3. المصداقية والأمانة العلمية.
4. تنوع الخدمات (أي أن يجد متلقي الخدمة القدر الأكبر من احتياجاته في الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية الأهلية).
5. التكامل والتعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى الحكومية منها والأهلية (في إطار مبدأ التكامل لا التنافس).

وفيما يخص المطلوب من المستشفيات الأهلية، يرى الدكتور سرمد أهمية توفر الجودة ومعايير الاعتمادية في جميع الجوانب سواء ما يخص الموارد البشرية أو غير البشرية، بدءا من موظف التنظيف إلى الإدارة العليا، والإدارة المالية، والملاكات الطبية، والخدمات العلاجية والفندقية، والأجهزة والمستلزمات، وإدارة العلاقات العامة، والإعلام، وغير ذلك.

فالاعتمادية ومعايير الجودية هي روح النجاح والتطور، وليست شكلا من أشكال الترف.

ويرى الدكتور **أبو ذر عبد الإله** أن المستشفيات الأهلية تتميز بملاكاتها الطبية التي تغطي معظم الاختصاصات وتتميز بخبرة وتأهيل عاليي المستوى، وتقدم الخدمات العلاجية للحالات المتقدمة التي تحتاج لرقود في المستشفى، ويجد أن هناك حاجة كبيرة لمزيد من المستشفيات الأهلية نظرا لحجم السكان الكبير مقارنة بالنقص الكبير في الأسرة في المستشفيات الحكومية والأهلية الحالية. أما فرص نجاح المستشفيات الأهلية اقتصاديا فذلك يعتمد على قيامها بمواكبة التطور الطبي والتحديث المستمر للأجهزة والمستلزمات وتدريب الملاكات الطبية. أما أساليب الدعم الحكومي للمستشفيات الأهلية فيوجزها فيما يأتي:

1. تطبيق قانون رقم (25) لسنة 2015 والمسمى (قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة) من قبل الدوائر المعنية.
2. تقليل الروتين في الدوائر الحكومية.
3. تشكيل لجان مشتركة بين الدوائر الصحية الحكومية لتسهيل إجراءات منح إجازات إنشاء المستشفيات الأهلية.
4. سن قانون لإنشاء مستشفيات القطاع المختلط (الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص)، بدون خصخصة المستشفيات الحكومية، من خلال قيام الحكومة بتخصيص الأراضي والملاكات الطبية والصحية، في المقابل يقوم المستثمرون ببناء المستشفى وتجهيزها بالأجهزة والمستلزمات الطلبية.
5. رفع المستوى التنظيمي لقسم القطاع الصحي الخاص في وزارة الصحة إلى مستوى دائرة، ومنح صلاحيات أكبر للشُعب المناظرة للقسم في دوائر المحافظات مع بقائها خاضعة لإشراف الوزارة.

ولكي تطور المستشفيات الأهلية أدائها يرى الدكتور أبو ذر ضرورة مواكبة التطور الطبي، والالتزام بالتعليمات الوزارية، واختيار ملاكات طبية وإدارية كفوءة.

ومن وجهة نظر الدكتور **بسام الحجار** تشكل المستشفيات الأهلية جزءًا أساسيًا من البنية التحتية الصحية في العراق وذلك بتوفير بدائل للنقص الحاصل في الخدمات المقدمة من المستشفيات الحكومية، فهي توفر:

1) **خدمات صحية شاملة:** على عكس العيادات الخاصة التي غالباً ما تركز على تقديم خدمات طبية محددة، توفر المستشفيات الأهلية خدمات صحية شاملة وبالتالي، يُمكن للمرضى الحصول على خدمات التشخيص والعلاج بما في ذلك الجراحة والعناية المركزة في مكان واحد.
2) **تكنولوجيا وتجهيزات حديثة:** إذ تهتم المستشفيات الأهلية بتحديث التجهيزات الطبية واستخدام التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمات الصحية. وبالتالي، يتاح للمرضى الوصول إلى تشخيص أدق وعلاجات مبتكرة.
3) **فرق طبية مؤهلة:** إذ تستقطب المستشفيات الأهلية فرقًا طبية مؤهلة وذات خبرة عالية. وتضم هذه الفرق أطباء وممرضين وفنيين طبيين متخصصين في مجالات مختلفة. وبالتالي، يمكن للمرضى الاعتماد على رعاية طبية محترفة وذات جودة عالية.

ويؤيد الدكتور الحجار حاجة الموصل لمزيد من المستشفيات الاهلية، فالمجتمع المحلي في الموصل يشهد زيادة في الطلب على الرعاية الصحية. وقد تكون المستشفيات الحكومية غير قادرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة للمرضى خصوصا بعد تحرير مدينة الموصل في العراق من قبضة تنظيم داعش، فهناك حاجة ملحة لتعزيز البنية التحتية الصحية في المدينة بعد تدمير الكثير من المستشفيات خلال الحرب، ولا يزال هنالك نقص في عدد الاسرَّة ومن هنا تأتي أهمية المستشفيات الأهلية في تقديم خدمات صحية إضافية.

ويجد الدكتور بسام أن هناك فرصاً كبيرة لنجاح المستشفيات الأهلية اقتصاديًا في مدينة الموصل إذ توجد عوامل عدة تدعم هذا النجاح منها:

- **زيادة الطلب على الخدمات الصحية:** فبعد إعادة تعمير المدينة وانتهاء النزاعات، نشأت حاجة ملحة للخدمات الصحية في الموصل. ما أوجد فرصة لزيادة الطلب على الرعاية الصحية، وهذا يسهم في نمو وازدهار المستشفيات الأهلية.
- **توفير خدمات صحية لم تكن متاحة:** إذ يمكن للمستشفيات الأهلية تقديم خدمات طبية وتخصصات غير متاحة بشكل كاف في المدينة. وهذا يزيد من إمكانية جذب المرضى من مناطق أخرى للحصول على العلاج والرعاية في الموصل، مما يؤدي إلى أثر اقتصادي إيجابي.

ولتشجيع أنشاء المستشفيات الأهلية، يرى الدكتور بسام ضرورة تقديم ما يأتي:

1) **التسهيلات في المعاملات الحكومية.**
2) **التسهيلات التمويلية:** يمكن للحكومة تقديم التسهيلات التمويلية للمستشفيات الأهلية من خلال تقديم قروض بدون فائدة أو تقديم مساعدات مالية مباشرة. هذا يساعد على تخفيف الأعباء المالية وتشجيع استثمارات جديدة في قطاع الرعاية الصحية.

ويؤكد الدكتور بسام لتطوير أداء المستشفيات الأهلية على ما يأتي:

1) **تحسين الجودة والسلامة:** إذ ينبغي على المستشفيات الأهلية تعزيز جودة الرعاية والسلامة حسب المعايير العالمية.
2) **تطوير البنية التحتية والتجهيزات:** إذ تحتاج المستشفيات الأهلية إلى الاستثمار في تحديث وتطوير البنية التحتية والتجهيزات الطبية. ويتضمن ذلك توفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة وتقنيات التشخيص والعلاج المتقدمة.
3) **جذب الخبرات الطبية المتقدمة:** إذ يجب أن تعمل المستشفيات على جذب واحتضان الأطباء والممرضين والفنيين الذين يتمتعون بالمعرفة والخبرة اللازمة، وتوفير فرص التدريب والتطوير المستمر للعاملين.

ثانيا- ورشة كلية طب الأسنان

المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية وضمان حماية الطبيب من المساءلة القانونية.

المتحدثون الرئيسون

1. المحامي أحمد عبد الله الحنكاوي/ شركة الاتحاد للمحاماة.
2. الأستاذ المساعد الدكتور مهند إبراهيم الجبوري/ كلية الحقوق/ جامعة الموصل.

محاور الورشة

1. الاجراءات القانونية لحماية الطبيب في حال حدوث خطأ طبي.
2. الاجراءات المطلوبة في حال تعرض الطبيب لاعتداء من قبل مريض.
3. الاجراءات الممكنة في حال التشهير بالطبيب إعلاميا.
4. الاجراءات القانونية اذا تعرض الطبيب لاعتقال أو اعتداء من جهة حكومية بسبب خطأ طبي.
5. سبل نعزز الثقافة القانونية للأطباء.

يرى المحامي **أحمد الحنكاوي** أن الطبيب ثروة اجتماعية يجب أن نقدرها، إذ يشغل أعلى قمة الهرم الإنساني بفضل تفرده في التفاعل مع مرضى يعانون من مشكلات صحية جسدية ونفسية خطيرة. هذا يتطلب سلوكًا نموذجيًا من الأطباء. في المقابل، يتمتع الأفراد بحق في الرعاية الصحية والتي مكفولة دستوريًا. ومع ذلك، هل يمكن للأطباء الزيادة عن الحد في ممارسة مهنتهم الحيوية؟ إذ ان عدم الحماية للاطباء تؤدي الى التضييق وتحجيم الامكانيات لهم مما يؤثر سلباً على سير عملهم وتطوير قدراتهم، مما يعني هناك ضرورة ملحة لدعم الأطباء بالفعل من الناحية القانونية والاجتماعية، بعيدًا عن التدخل العشائري. إذا كان الطب والقانون هما علمان متلازمان يهدفان إلى حماية الإنسان وحل مشكلاته

وتنظيم علاقاته، فإن هذا التفاعل قد أدى إلى دمجهما معًا في القانون المعروف باسم "حماية الأطباء"، الصادر بموجب القانون رقم 26 لعام 2013. وهذا التشريع يسعى إلى تفصيل أحكامه بما يتماشى مع تطور الحياة المجتمعية والوضع السياسي والاقتصادي المعقد في العراق.

وحول أهداف القوانين أشار الأستاذ أحمد الحنكاوي أن هذه القوانين تهدف إلى حماية الأطباء من الاعتداءات والمطالبات غير القانونية المتعلقة بأعمالهم، كما تهدف أيضًا إلى تشجيع الأطباء المهاجرين للعودة إلى وطنهم. ومع ذلك، وعلى الرغم من تشريع هذا القانون وإصداره قبل عشر سنوات، إلا أنه يعاني من نقص في التنفيذ الفعلي. ويظهر ذلك واضحًا من خلال الاعتداءات المتكررة التي لا تجد التحصين اللازم الذي يقدمه القانون للتطور الإيجابي في مجال الرعاية الصحية والخدمات الصحية، والتي تؤثر سلبًا على سير العمل في المؤسسات الصحية الخاصة.

الجزء الأول: ما هي الأخطاء الطبية وكيف يمكن تصنيفها؟

1) **أخطاء تشخيصية**:(Diagnostic Errors)
- تأخير في التشخيص
- أخطاء في تشخيص الحالات
- عدم التشخيص

2) **أخطاء علاجية**:(Treatment Errors)
- أخطاء في العلاج
- تجاوز الجرعات أو العلاج الزائد
- عدم تقديم العلاج

3) **أخطاء إدارية**:(Administrative Errors)
- أخطاء في توثيق المعلومات الطبية
- تنظيم غير فعال للعناية بالمرضى

4) **أخطاء جراحية**:(Surgical Errors)
- أخطاء خلال العمليات الجراحية

5) **أخطاء في وصف الأدوية**:(Medication Errors)
- تجريح في وصف الأدوية
- أخطاء في تناول الأدوية

6) **أخطاء في السلوك الطبي**:(Behavioral Errors)
- أخطاء في التواصل مع المريض
- عدم الامتثال لمعايير السلوك الطبي الآمن

وحول تحديد المسؤولية في حالات الأخطاء الطبية استعراض المحامي أحمد الحنكاوي التشريعات والقوانين التي تنظم المسؤولية الطبية في العراق وهي:

1. قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013.
2. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل
3. قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم 25 لسنة 2015

أما بخصوص الاجراءات القانونية لحماية الطبيب في حال حدوث خطا طبي فيرى الأستاذ الحنكاوي أنه حسب المادة (3) من قانون حماية الاطباء 26 لسنة 2013 يجب عند حصول خطا طبي تقديم شكوى امام المحاكم وقبل اتخاذ اي اجراء قانوني تشكيل لجنة مختصة من وزارة الصحة لبيان الخطأ من قبل اهل الاختصاص ان كان متعمدا من عدمه وان كان بسبب المخدر او الاجهزة او الطبيب الجراح وقد يحال أيضا الى محكمة التحقيق وفق المواد:

1. الماده 411 القتل الخطأ.
2. المادة 410 احداث عاهة.
3. المادة 340 الاهمال المتعمد.
4. المادة 434 القذف والسب.

ويعرف السب حسب قانون العقوبات العراقي ١٩٦٩ المعدل في (المادة ٤٣٤): بانه رمي الغير بما يخدش شرفه او اعتباره او يجرح شعوره وان لم يتضمن اسناد واقعة معينة وعقوبته الحبس مدة لا تزيد على سنة وبالغرامة او بإحدى هاتين العقوبتين، وان كان قضاء وقدر يغلق التحقيق، وكذلك هناك مادة في قانون حماية الاطباء مادة رقم (3) التي تنص ((لا يجوز القاء القبض او توقيف الطبيب المقدمة ضده شكوى لأسباب مهنية طبية الا بعد اجراء تحقيق مهني من قبل لجنة وزارية مختصة "لبيان مدى مسؤولية الطبيب على المسؤولية القانونية نوعين من المسؤولية وهي المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية"، والمسؤولية المدنية هي كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض. مدني م 204 (كل تعدي يصيب الغير باي ضرر يستوجب التعويض)، أما المسؤولية الجزائية فهي تنهض عند اقتراف سلوك يجرمه القانون ويعد له عقوبة جزائية .

وفيما يخص الاجراءات المطلوبة في حال تعرض الطبيب لاعتداء من قبل المريض، يرى الحنكاوي أنه وفقا للمادة (5) من قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013 يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن (3) سنوات وبغرامة لا تقل عن (10) ملايين كل من يدعي بمطالبة عشائرية او غير قانونية ضد طبيب عن نتائج اعماله الطبية. ووفقا لمادة (6) من القانون ذاته يعاقب كل من يعتدي على طبيب اثناء ممارسة مهنته وبسبب تأديتها بالعقوبة المقررة لمن يعتدي على موظف اثناء تأدية وظيفته او بسببها . اي وفق المادة 230 من ق.ع.ع الحبس مدة لا تزيد عن 3 سنوات او بغرامة، وتجدر الاشارة الى قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم 25 لسنة 2015، حيث نصت المادة (ثالثا/13) منه على: "كل اتفاق بين المستشفى والمستفيد من خدماتها على الاعفاء من المسؤولية الناجمة عن خطأ الطبيب او العاملين فيها باطلاً ولا يعتد به"

ويثار التساؤل عن مسؤولية قسم الطوارئ في المستشفيات الاهلية، إذ لا توجد نصوص قانونية تحمي الاطباء والكوادر الطبية التي تعمل في الطوارئ بالرغم من خطورة أعمالهم فيها لاستقبالهم غالباً الحالات الحرجة والطارئة، وان خلو القانون من ذلك يعني معالجتها قانونياً من خلال القوانين النافذة والمشار لها اعلاه، ونقترح على المشرع العراقي اضافة نصوص قانونية تنظم هذه الحالات وخصوصاً عمل الكوادر الطبية في اقسام الطوارئ.

وفي مطلع عام 2015 قرر مجلس القضاء الاعلى وبموجب صلاحيته القانونية تشكيل محكمة تحقيق متخصصة بدعاوى التهديد والاعتداء على الأطباء، وقد جاء استحداث هذه المحكمة حماية لهذه الشريحة من الاعتداءات لاسيما ذات الطابع العشائري بوصفها أفعالا لا تتفق مع القانون. وتختص محكمة تحقيق الأطباء بالنظر في ملفات الاعتداء على الأطباء حصرا اثناء تأدية مهامهم، في حين تدخل دعاوى الأخطاء الطبية والأدوية الفاسدة وغيرها من الملفات ضمن اختصاص المحاكم الأخرى، ونظرا لتلاشي دور هذه المحكمة وجعل عملها يعود الى محاكم الجزاء، أوصى الحنكاوي بإعادة تفعيلها بشكل اوسع لتشمل جميع الكوادر الطبية والمهن الصحية.

ويرى الحنكاوي في قرارات عديدة لمحكمة التمييز الاتحادية جانبين:

أ) **الجانب المدني:** وهو التعويض عن الخطأ او الضرر من خلال احالة الدعوى الى خبراء من الاطباء لتحديد وجود الخطأ او التقصير من عدمه.

ب) **الجانب الجزائي:** إذ أشار إلى مبدأ خطير اتبعته محكمة التمييز في عام 2018 عندما ادانت طبيباً بالقتل الخطأ بسبب تقصيره في اداء عمله وفق المادة (2/411) من قانون العقوبات رقم 111 لسنة 1969 المعدل.

وعن حماية الطبيب من المسائلة القانونية، أشار الحنكاوي إلى أن حماية الأطباء من المسائلة القانونية يمكن أن تتم من خلال مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تهدف إلى تقليل مخاطر المسائلة القانونية وضمان أداء ممارساتهم الطبية بشكل آمن وأخلاقي، منها:

1) **التأمين الطبي:** إذ يمكن للأطباء الحصول على تأمين طبي للتغطية ضد المسؤولية المدنية. هذا التأمين يساعد في تغطية تكاليف التعويض إذا تم مقاضاتهم، ونظرا لعدم وجود نظام تأمين طبي على اخطاء المهنة الطبية يقترح الحنكاوي تشريع لمثل هذا النظام.
2) **الامتثال للمعايير الاحترافية**: إذ يجب على الأطباء الامتثال لمعايير ممارسة الطب المعترف بها محلياً ودولياً، ويشمل ذلك السلوك الطبي الآمن والأخلاقي.
3) **التوثيق الدقيق**: إذ يجب على الأطباء توثيق جميع التفاصيل المتعلقة بتقديم الرعاية للمرضى بدقة، بما في ذلك تاريخ المرضى وتفاصيل العلاج والتوصيات.
4) **التواصل الجيد مع المرضى**: يجب على الأطباء التواصل بشكل فعّال مع المرضى وشرح التشخيص وخيارات العلاج بطريقة مفهومة.
5) **التعليم والتدريب المستمر**: إذ إن التعليم والتدريب المستمر يساعد الأطباء على تجنب الأخطاء والبقاء على دراية بأحدث التطورات الطبية.

6) **الالتزام بالسياسات وإجراءات المستشفى**: فالامتثال للسياسات وإجراءات المستشفى والمراقبة الداخلية للجودة يساهم في تقليل المخاطر.
7) **الحفاظ على سجلات دقيقة**: يساعد الاحتفاظ بسجلات دقيقة ومنظمة عن حالات المرضى والتعاملات الطبية في الدفاع عن الأطباء في حالة المسائلة القانونية.
8) **استشارة محامي**: في حالة وقوع حالات مسائلة قانونية، يجب على الأطباء استشارة محامي ذو خبرة في مجال المسؤولية الطبية.
9) **العلم بالقوانين والتشريعات:** يجب على الأطباء أيضًا أن يكونوا على علم بالقوانين والتشريعات المحلية التي تنظم ممارستهم وأن يلتزموا بأعلى معايير الرعاية الصحية والأخلاقيات المهنية لتقليل مخاطر المسائلة القانونية وضمان سلامة المرضى.

أما الأستاذ المساعد الدكتور **مهند الجبوري** التدريسي في كلية الحقوق بجامعة الموصل فيرى ان المركز القانوني للطبيب يخضع لتشريعات عدة، يأتي في مقدمتها قانون نقابة الاطباء والتعليمات الخاصة بالسلوك الطبي وآداب مهنة الطب، فضلا عن القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 المعدل، وقانون العقوبات رقم 111 المعدل. ولا شك في تطبيق قانون الخدمة المدنية رقم 24 لسنة 1960 المعدل وقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع العام رقم 114 لسنة 1991 على (الطبيب بوصفه موظفا) ولعل من المناسب الإشارة إلى ان القواعد العامة للمسؤولية القانونية لا تختلف من شخص لآخر، فهي قواعد عامة تخاطب الافراد على اساس صفاتهم وتنقسم هذه المسؤولية الى نوعين:

اولا: المسؤولية المدنية وتخضع للقواعد العامة للمسؤولية في القانون المدني.

ثانيا: المسؤولية الجنائية، وتخضع لقانون العقوبات.

ويمكن ان يضاف الى ذلك ما يعرف بالمسؤولية المهنية التي تخص كل فئة من المهنيين، وعلى هذا الاساس فأن المرجع في تنظيم هذا النوع من المسؤولية هو القانون الذي ينظم عمل الاطباء أي القوانين والتعليمات النقابية، ويتناول الدكتور الجبوري هذين القسمين من المسؤولية بتفصيل أوسع.

أولا- المسؤولية المدنية، ينظم القانون المدني العراقي احكام المسؤولية المدنية وهي بدورها على نوعين:

1) المسؤولية العقدية.
2) المسؤولية التقصيرية.

وتنهض المسؤولية العقدية عند خرق التزام مصدره العقد في حين تنهض المسؤولية التقصيرية عند خرق التزام مصدره نصوص القانون وبعيدا عن التفصيل في النظريات الفقهية التي ناقشت الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب، وفيما اذا كانت عقدية ام تقصيرية؛ فهذه المسؤولية على العموم قد تكون عقدية في بعض الاحيان وتقصيرية في أحيانٍ أخرى، والمهم في هذا المجال ان اركان المسؤولية المدنية هي (الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما). والخطأ الطبي هو الانحراف في السلوك المألوف للشخص العادي مع ادراك لهذا الانحراف، ووقوع الخطأ لدى الاطباء الذي يترتب عليه الضرر يتحقق بمخالفة

السلوك المعتاد في القواعد والاصول الطبية التي يقضي بها العلم والمعرفة نظريا وعمليا، ومن أمثلة الاخطاء الطبية الخطأ الجراحي، والخطأ في التشخيص، والخطأ في الوصفة الطبية، وغير ذلك ومن المستقر فقها ان التزام الطبيب بالعلاج هو التزام ببذل عناية وليس التزاما بتحقيق غاية، اي ان التزام الطبيب هو التزام بوسيلة وليس التزاما بنتيجة باستثناء حالة اطباء التجميل فهؤلاء يكون التزامهم بنتيجة وليس بوسيلة؛ فيجب على الطبيب ان يبذل العناية المطلوبة في العلاج وهي عناية الشخص المعتاد متوسط الصفات ومتى ما يبذل هذه العناية دون ان يرتكب خطأ مهنيا يكون غير مسؤول عن النتيجة اي سواء تحققت نتيجة العلاج المطلوبة (الشفاء) ام لم تتحقق. ومما تجدر الاشارة اليه ايضا ان المسؤولية المدنية قوامها الضرر، بمعنى ان هذه المسؤولية تنهض متى ما وجد الضرر، ويشترط في الضرر ان يكون مباشرا اي محقق الوقوع وسواء كان حالا ام مستقبلا، كما ويجب ان يمس الضرر حقا ثابتا ومشروعا. والضرر يمكن ان يكون جسديا كإحداث عاهة لدى المريض، او خلل في بعض الوظائف الجسدية، التي قد تكون مميتة يترتب عليها موت المريض او غير مميتة بسبب الخطأ الطبي. اما النوع الثاني من الضرر فهو الضرر المالي كالزيادة في مصاريف العلاج وما شابه ذلك. وبخصوص النوع الاخير من الضرر وهو الضرر المعنوي، فهو ضرر لا يصيب جسد المريض او ذمته المالية بل يصيبه في جوانب اخرى كالضرر النفسي مثلا والذي قد يتحقق جراء افشاء سر الطبي الخاص بالمريض مثلا.

ولا شك اخيرا في ضرورة قيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر لقيام المسؤولية المدنية، وفي حالة تحقق المسؤولية فإن الجزاء المترتب عليها هو التعويض والذي تكون غايته جبر الضرر. ويمكن الإشارة في هذا المقام إلى أن هناك وسيلة هيأها القانون للتخفيف عن كاهل المخطئ في دفع التعويض الخاص بجبر الضرر، وتتمثل هذه الوسيلة في التأمين على المسؤولية لدى شركات التأمين، بحيث تتولى شركة التأمين دفع التعويض في حالة قيام المسؤولية المدنية وفقا لشروط العقد.

ثانيا- المسؤولية الجزائية للطبيب: إذ أن الأصل هو حرمة حياة الانسان وحقه في سلامة جسده، لكن القانون جعل التدخل الطبي سببا من اسباب الاباحة، بحيث يجوز للطبيب ان يتدخل (بقصد العلاج) وان ترتب على ذلك بعض الضرر الذي يمكن ان يصيب الانسان في جسده بل وحتى وفاته. وسبب الاباحة يكون في رضا المريض اولا وان كانت هذه المسألة محل خلاف فقهي، وكذلك انتفاء القصد الجنائي (قصد الاضرار) بالمريض، وايضا يعد الترخيص بمزاولة العمل سببا لإباحة التدخل الطبي.

وعلى أية حال، فإن المسؤولية الجزائية للطبيب تنهض عند ارتكابه لفعل يجرمه القانون، اذ لا جريمة ولا عقوبة الا بنص وفقا لمبدأ المشروعية. والمسؤولية الجزائية تتحقق عموما بتوافر اركان الجريمة المادي والمعنوي، والمقصود بالركن المادي القيام بالعمل المخالف للقانون، اما الركن المعنوي فيقصد به القصد الجنائي اي العلم والارادة لحظة القيام بالجريمة.

ويستعرض الدكتور الجبوري اهم الجرائم التي تتعلق بالعمل الطبي ومنها:

1) **جريمة مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص:** إذ يجب ان يكون كل طبيب حاصل على ترخيص لممارسة مهنته، وبعكسه يعد قد ارتكب جريمة تتعلق بالمساس بسلامة جسد المريض حتى وان ادى العلاج الى شفاء المريض، ويستثنى من هذه الحالة حالة تدخل الطبيب في حالة الضرورة، إذ لا يعد فعله جريمة استنادا الى نص المادة 63 من قانون العقوبات العراقي والتي قررت على انه: "لا يسأل جزائيا من

ارتكب جريمة الجأته اليها ضرورة وقاية نفسه او غيره او ماله او مال غيره من خطر جسيم محدق لم يتسبب هو فيه عمدا ولم يكن في قدرته منعه بوسيلة أخرى".

2) **جريمة استعمال وسيلة دعاية لاجتذاب المرضى:** وهي من الجرائم المهنية التي جرمها قانون نقابة الأطباء.

3) **جريمة افشاء السر المهني:** بينت المادة 437 من قانون العقوبات العراقي الأحوال التي يمكن للطبيب ان يقوم بإفشاء السر الطبي الذي سبق وان استأمنه عليه المريض وهذه الاحوال هي:
   - رضا صاحب السر بالإفشاء.
   - التبليغ عن الجرائم.

وعقوبة إفشاء سر المريض الحبس مدة لا تزيد عن سنتين او غرامة لا تزيد عن مئتي دينار او إحدى هاتين العقوبتين.

4) **جريمة تزوير الشهادات العلمية والتراخيص:** وتخضع للقواعد العامة الخاصة بتزوير المحررات الواردة في قانون العقوبات، وقد نص المشرع العراقي في قانون العقوبات على تجريم تزوير الشهادات الطبية الصادرة من الطبيب وذلك في المادة 297 على انه "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنتين او بغرامة... كل طبيب او قابلة اعطى على سبيل المجاملة شهادة يعلم انها غير صحيحة في احد محتوياتها بشأن حمل او ولادة او مرض او عاهة او وفاة او غير ذلك مما يتصل بمهنته فاذا كانت الشهادة قد اعدت لتقدم الى القضاء او لتبرر الاعفاء من خدمة عامة تكون العقوبة الحبس او الغرامة...".

اما الفقرة الثالثة من المادة نفسها فقد نصت على ان: "يعاقب بالعقوبات ذاتها - حسب الاحوال - كل من زور او اصطنع بنفسه او بواسطة غيره شهادة من قبيل ما ذكر في الفقرة".

5) **جريمة الإجهاض** التي نصت عليها المواد 417 و 418 من قانون العقوبات العراقي وعدت هذه المواد صفة الطبيب في الجاني ظرفا مشددا، وتختلف العقوبة بحسب كل حالة وفيما اذا كانت الجريمة برضا المجني عليها ام بدونه او اذا ادت الجريمة لوفاة المجني عليها من عدمه

6) **جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة:** فكل من امتنع او توانى بدون عذر عن تقديم معونة طلبها موظف او مكلف بخدمة عامة مختص عند حصول حريق او غرق او كارثة يعاقب وفقا للمادة 370 من قانون العقوبات العراقي بالحبس مدة لا تزيد عن 6 أشهر او بغرامة لا تزيد عن 50 دينار او بإحدى هاتين العقوبتين، ويعاقب بالعقوبة ذاتها كل من توانى بدون عذر مشروع عن اغاثة ملهوف ...الخ

وفي النهاية أشار الدكتور مهند الجبوري الى قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013 ، الذي صدر لحماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية والابتزاز وتضمن مجموعة من الاحكام المهمة ابرزها جواز حمل وحيازة الاطباء لسلاح شخصي (مسدس) بموجب ترخيص من وزارة الداخلية، وايضا عدم جواز القاء القبض على الطبيب او توقيفه بسبب اخطاء مهنية او طبية الا بعد اجراء تحقيق من لجنة وزارية مختصة، واعتبار الاعتداء على طبيب بمثابة الاعتداء على موظف اثناء الخدمة وقد اقر هذا القانون عقوبة الحبس مدة لا تقل عن 3 سنوات او غرامة عشرة ملايين دينار على كل من ادعى بمطالبة عشائرية او غير قانونية ضد طبيب بسبب نتائج اعماله الطبية.

ثالثا- ورشة كلية التمريض

أصول السكرتارية الطبية وسبل تطويرها.

المتحدثون الرئيسون

1. الأستاذ المساعد الدكتور أحمد وعد الله/ كلية التربية/ علم النفس.
2. الأستاذ المساعد الدكتورة ميسون عبد الله أحمد/ قسم إدارة الأعمال/ جامعة الموصل.
3. الأستاذ المساعد رامي رمضان علو/ جامعة الموصل/ كلية التمريض.

محاور الورشة

1) دور السكرتير في تنظيم عمل الطبيب.
2) أهمية التدريب في تحسين أداء السكرتير.
3) مسؤوليات السكرتارية عن تأمين بيئة صحية ومريحة في صالات الانتظار.
4) تطور مهام السكرتارية.
5) دور المؤسسة الأكاديمية في تطوير عمل السكرتارية.

قدم الاستاذ المساعد **الدكتور احمد وعد الله الطريا** ورقته تحت عنوان: **"أصول السكرتارية الطبية وسبل تطويرها"** أشار فيها إلى أن وظيفة السكرتارية تحتل مكانة مميزة في جميع الشركات والمؤسسات لا سيما في الوقت الحاضر إذ زادت المهام والأعباء الملقاة على عاتق الرؤساء والمدراء، والدور الرئيس للسكرتارية هو القيام بمساعدة المدراء والرؤساء وتخفيف الضغوط عنهم بالشكل الذي يسمح لهم بالتفرغ من أجل أداء المهام الموكلة إليهم، ومتابعة سير العمل.

ويعد تخصص السكرتارية الطبية من التخصصات التي لم تأخذ حقها في السنوات الماضية، لا سيما من حيث معرفة الأشخاص بأهميته وتفاصيل دراسة هذا التخصص، لكنه نظراً لأهمية التخصص وزيادة الطلب عليه في سوق العمل سواء (القطاع الحكومي او القطاع الخاص) فقد زاد الإقبال عليه مؤخرًا، وأصبح هناك إقبال على دراسته من قبل الطلبة من خلال الانخراط في العديد من الدورات بشكل كبير، خاصةً مع تنوع مجالات عمله وتوفر فرص العمل فيه.

والسكرتارية الطبية هو تخصص يتم العمل من خلاله في المؤسسات الطبية، أو في الأقسام المختلفة للمستشفيات وصناديق المرضى، والمختبرات ومعاهد البحث الطبي، والعيادات الخاصة والمرتبط عملها بتنوع المهام الادارية والتنظيمية في التعامل مع الملفات والسجلات الطبية وإدارة مكاتب الطبية المحوسبة.

وتحدث الدكتور أحمد عن مجموعة من الابعاد الفكرية والوجدانية والسلوكية المرتبطة بمفهوم السكرتارية، المتمثلة بالأنشطة الصادرة عن منتسبي المؤسسة الصحية والهادفة الى تنظيم اليات العمل فيها من اجل تحقيق اعلى مستويات الأداء والتي تضم الابعاد ادناه:

أولا-البعد المعرفي: ويضم مجموعة القوانين والأنظمة التي تحدد الواجبات والحقوق والصلاحيات لأفراد المؤسسة والمراجعين لها.

ثانيا- البعد الوجداني: ويضم مجموعة المشاعر والاحاسيس الإنسانية الخاصة بأفراد المؤسسة، والهادفة الى مساعدة المراجعين (المرضى).

ثالثا- المجال المهاري (النفس – حركي): ويضم مجموعة الأنشطة الحركية التي يتم من خلالها تنفيذ الإجراءات المتبعة في المؤسسة الصحية.

أما عن صفات السكرتير في المجال الطبي فقد حددها الدكتور أحمد وعد الله بالآتي:

أولا- الصفات الشخصية:

1. الصدق، والأمانة، وذلك من أجل المحافظة على أسرار المرضى.
2. الذاكرة القوية والقدرة على التركيز في التعامل مع المعلومات.
3. الصبر والنشاط، والقدرة على التنظيم والترتيب
4. القدرة على تحمل ضغوط العمل.
5. القدرة على التواصل مع الآخرين عبر مختلف الوسائل سواء ان كانت التقليدية أو الحديثة.
6. عدم التردد أو الخجل من التعامل مع الآخرين.

ثانيا- الصفات العلمية:

1. حاصل على مؤهل علمي مناسب يسمح بأداء مهام السكرتارية.
2. متقن لأكثر من لغة.
3. معرفة اللوائح والتعليمات والقوانين العمل التي تطبق في البلد التي يعمل فيها.
4. اجادة استخدام أجهزة الحاسوب وبرامجه المختلفة.
5. اجادة أنظمة الارشفة التقليدية والالكترونية.

6. متقن لمهارات التفاوض والاقناع.

وفيما يخص سبل تطوير السكرتارية الطبية يرى الدكتور أحمد أن تطوير السكرتارية الطبية يتم من خلال تطوير المهارات ادناه:

أولا- المهارات النفسية ومن أهمها (مهارات الذكاء الاجتماعي) وهي:

1) **مهارات الاصغاء:** إذ لا يكتفي الشخص الذكي اجتماعيًا (السكرتير) بالاستماع من أجلّ الردّ وحسب، بل إنه يصغي للمراجعين ويوليهم كامل انتباهه، فيمضي هؤلاء المتحدّثون بعد أن يشعروا بأنّ هذا الشخص قد فهمهم حقًا، ونشأ بينه وبينهم رابط خفي من المحبة والاحترام.
2) **مهارات الحوار:** وتتمثل بالقدرة على انتقاء الكلمات المناسبة، فضلا عن تذكر التفاصيل الصغيرة عن المراجعين، مما يجعل المحادثات معهم ذات معنى وقيمة. فضلا عن الابتسامة عند الحوار والابتعاد عن الجدال او رفع الصوت الذي قد يفسر على انه ضرب من ضروب من الإهانة او أو اظهار مؤشرات التعب او التململ.
3) **الانتباه إلى المحيط:** فعلى السكرتير أن يتمتّع الذكي اجتماعيًا بدقة الملاحظة، ويهتمّ بالتفاصيل الدقيقة والخفية في الأشخاص من حوله من خلال مراقبة الأشخاص والأشياء.
4) **احترم الثقافات المختلفة:** ويتحقق ذلك من خلال فهم الاختلافات الثقافية بين افراد المجتمع حتى تكتسب وعيًا أفضل حولها، على الرغم من أن الأغلبية يكتسبون مهاراتهم الاجتماعية من عائلاتهم أو أصدقائهم، غير أنّ الأذكياء اجتماعيًا يدركون أنّ الآخرين قد يمتلكون آراءً وعادات مغايرة اعتمادًا على خلفياتهم الثقافية والبيئة التي تربّوا فيها.
5) **تعلّم فنون حلّ النزاع:** لابدّ أن تشهد العيادات بعض الخلافات والنزاعات، فهو أمر لا مفرّ منه في أيّ بيئة، وفي حال عدم حلّها بشكل صحيح، فقد تؤدي هـذه الخلافات إلى تدمير العلاقات وقطعها للأبد، وعليه فمن الواجب ان يكون السكرتير الطبي حياديًا ومبادرا بالصلح فجميع هذه الخطوات تضمن لك اكتساب مهارات اجتماعية قوية.
6) **قراءة لغة الجسد للأفراد:** ويتم ذلك من تفسير حركات جسد المراجع بحيادية والتصرف وفقًا لها بعيدًا عن أي تحيزات شخصية أو انفعالية.
7) **التحكم في المشاعر الداخلية وتوظيفها مهنيًا:** بحيث يكون الهدف النهائي منها هو خلق عِلاقة ودية ومهنية مع المراجعين.

ثانيا- المهارات المهنية: ويتم ذلك من خلال تعلم وتطوير ما يأتي:

1. أساسيات نظام عمل المؤسسات (تعليمات نقابة الأطباء والمهن الطبية).
2. أساسيات الحوكمة الالكترونية مثل (الارشفة الالكترونية، تحويل الوصفة الطبية الكترونيا الى الصيدلية) أو العيادات الالكترونية.
3. أساليب الارشفة الطبية.
4. الإدارة الطبية والإدارة التوجيهية للمريض (الحجز الكترونيا)، فضلا عن إدارة الوقت (داخل مكان الانتظار او داخل العيادة).

5. إدارة الازمات مثل حالات الصراخ او الاغماء او الانهيار النفسي.
6. إدارة الاتصالات من خلال التمكن من مهارات الاتصال والتواصل.

كما قدمت الاستاذ المساعد الدكتورة **ميسون عبدالله احمد** ورقتها التي بدأتها بمقدمة ذكرت فيها أن وظيفة السكرتير الطبي أحد الوظائف الأساسية في قطاع الرعاية الطبية، ويمثل أيضًا وسيلة للتواصل بين المرضى والأطباء، ويتمثل الهدف الرئيس لوظيفة السكرتير الطبي في تقديم الدعم الإداري والتنظيمي لكل من الأطباء والمرضى والممرضين، لضمان سلاسة العمل وتكامل سلسلة الرعاية الصحية، ويحب أن يتحلى السكرتير الطبي بمجموعة من المهارات الشخصية مثل التعاون والصبر على المرضى والتعاطف مع حالاتهم، والتعامل بأسلوب راقٍ ومهذبٍ مع أعضاء الفريق الطبي في العيادة أو المؤسسة، وهو المسؤول عن استقبال المرضى ومساعدتهم، والاحتفاظ بالسجلات الطبية والتأمينية، وكذلك التعامل مع الاتصالات التليفونية، وتحديد المواعيد الخاصة بالزيارات الطبية وتقديم المعلومات والمساعدة في حل المشكلات الإدارية الخاصة بالمؤسسة الطبية.

وتحتاج وظيفة السكرتير من وجهة نظر الدكتورة ميسون إلى القدرة على التواصل مع الشخصيات المختلفة والخبرة في إدارة المؤسسات الطبية.

أما السكرتير الطبي فقد عرفته الدكتور ميسون في ورقتها بأنه الشخص المسؤول عن كل ما يخص العيادة أو المركز الطبي من أمور تنظيمية، مثل تنسيق مواعيد المرضى من خلال تفعيل الحجوزات الخاصة بهم، كذلك يقوم السكرتير الطبي بحفظ بيانات المرضى في سجلات مُصنفة ومحُدثة مما يسهل على الطبيب مراجعة التاريخ المرضي للمريض وتطورات حالته الصحية بسهولة، فضلا عن ذلك يكون السكرتير الطبي مسؤولاً في وصفه الوظيفي عن تنظيم المواعيد والجداول الزمنية الخاصة بمقابلات الأطباء مع مندوبين الدعاية الطبية للمستحضرات الدوائية الجديدة.

وبناء على هذا الوصف فإن اهم مهام السكرتير الطبي تتمثل فيما يأتي:

1) استقبال المرضى ومساعدتهم حسب احتياجاتهم.
2) كتابة المستندات الطبية مثل ارشادات الاطباء والتخطيط مواعيد المرضى.
3) الحفاظ على ملفات المرضى بشكل منظم ومراجعة السجلات الطبية.
4) التواصل مع المرضى وجميع الاستفسارات باستخدام وسائل التواصل المختلفة.
5) ادارة جداول المواعيد الطبية وتنظيمها.
6) العمل مع شركات التأمين لمعالجة المطالبات.
7) متابعة إجراءات الفواتير والمدفوعات.
8) ضمان سرية المعلومات الحساسة.

ويلزم السكرتير مجموعة من المهارات اللازمة لوظيفته يمكن إيجازها فيما يأتي:

1) معرفة المصطلحات الطبية واللوائح وإجراءات المكتب الطبية.
2) اجادة التعامل مع الرموز الطبية المتنوعة.

3) القدرة على التعامل مع مطالبات التأمين.
4) اجادة المهارات المحاسبية ومسك الدفاتر الاساسية.
5) القدرة على استخدام برامج مايكروسوفت اوفيس وأنظمة قواعد البيانات.
6) امتلاك مهارات التواصل المميزة والقدرة على التواصل مع الشخصيات المختلفة.
7) القدرة على التنظيم وترتيب المهام .
8) معرفة كيفية التعامل مع المرضى والرد على استفساراتهم ومتطلباتهم المتزايدة.
9) القدرة على مواجهة المشكلات التي تحدث أثناء الحجوزات والتغيرات المفاجئة الطارئة من جانب الأطباء في جدول المواعيد والسيطرة عليها بحلول سريعة لتنسيق المواعيد وجدولتها.
10) التحلي بالصبر واللباقة أثناء التفاعل والتواصل.
11) القدرة على الاهتمام بكافة التفاصيل المتعلقة بالملفات الطبية للمرضى.
12) امتلاك مهارة الكتابة السريعة لتسجيل التقارير الطبية أو غيرها.
13) التحلي بالأمانة، خاصة عند التعامل مع المعلومات السرية الخاصة بالمريض.

وقدمت الورقة مقترحات مهمة فيما يخص المؤهلات والدورات التدريبية اللازمة لوظيفة السكرتير الطبي وهي:

1. الحصول على شهادة الثانوية العامة أو دبلوم فني عالي.
2. الحصول على مؤهل جامعي في مجالات إدارة الأعمال أو التمريض.
3. الاشتراك في الدورات التدريبية الخاصة بكيفية إدارة الأعمال والتعامل مع الفواتير والدفعات المالية.
4. التدريب على إجادة التعامل مع أنظمة وبرامج إدارة المعلومات الصحية والسكرتارية الطبية.
5. الحصول على دورات تدريبية للإلمام بالمفاهيم والإجراءات الطبية المناسبة لتخصص العمل.
6. يفضل دراسة مجال الإدارة الطبية.
7. الخبرة العملية السابقة في وظيفة سكرتير طبي.

وعن دور المؤسسة الأكاديمية والكليات الطبية في تطوير عمل السكرتارية اقترحت الورقة مجموعة من الأنشطة منها:

1) تقديم برامج تدريبية وورش عمل لتطوير مهارات السكرتارية وتحديث معرفتها بأحدث التقنيات والأدوات المستخدمة في هذا المجال .
2) تقديم برامج دراسية متخصصة لتأهيل طلابها للعمل كسكرتير طبي، حيث يُعَزَّز من خلال هذه البرامج المعرفة الطبية والإدارية لديهم .
3) التشجيع على إقامة شراكات بين المؤسسات التعليمية والشركات والهيئات الصحية لضمان توفير فرص التدريب والتطوير المستمر لطلاب والمتقدمين لوظيفة السكرتارية.
ومن أهم مجالات التدريب المقترحة للسكرتير ما يأتي:

1. **التواصل الفعال:** يشمل تطوير مهارات الاتصال الشفوية والكتابية، وقدرة الاستماع الجيدة، والتواصل مع زملاء العمل والعملاء بشكل فعَّال
2. **إدارة الوقت:** يساعد التدريب في تنظيم المهام وإدارة الوقت بشكل فعَّال، مثل جدولة المواعيد، وإنشاء قائمة أولويات، وإجراء اجتماعات فعَّالة.
3. **إجادة استخدام التقنية:** يُنصح بتطوير مهارات استخدام أجهزة الكمبيوتر والبرامج المكتبية مثل (Word, Power Point, Excel) بالإضافة إلى أنظمة إدارة المستندات.
4. **القدرة على التعامل مع الضغوط:** يمكن تعلم تقنيات إدارة الضغوط والتحكم فيها، مثل التخطيط المسبق والتنظيم، وتحديد الأولويات.
5. **المهارات الإدارية:** يُفضَّل تطوير مهارات إدارة المكتب، مثل تنظيم المستندات، وإجراء المكالمات الهاتفية، وإعداد التقارير.
6. **التعاون والعمل الجماعي:** يُشجَّع على تطوير مهارات التعاون مع زملاء العمل والفرق، والقدرة على العمل بشكل جماعي لتحقيق أهداف المؤسسة.
7. **التحسين المستمر:** يُنصح بتطوير رغبة السكرتير في التعلم المستمر وتحسين أدائه من خلال حضور دورات تدريبية مناسبة وقراءة كتب ذات صلة.

لا يُشترط أخذ جميع هذه المجالات في دورة تدريبية واحدة، بل يُفضَّل تنظيم التدريب بحسب احتياجات السكرتير. وفيما يخص مسؤوليات السكرتارية في تأمين بيئة صحية ومريحة في صالات الانتظار فإنها تشمل ما يأتي:

1. **تنظيم الصالات:** يجب على السكرتيرة تنظيم الصالات بشكل مناسب لضمان راحة المراجعين، ويجب أن تكون المقاعد مريحة ومتساوية، وألا يكون هناك ازدحام غير ضروري.
2. **نظافة الصالات:** يجب أن يهتم السكرتير بالحفاظ على نظافة الصالات باستمرار ويجب، أن يقوم بتنظيف المقاعد والأرضية وإزالة أي فوضى أو قمامة.
3. **التهوية:** يجب أن يهتم السكرتير بضمان وجود تهوية جيدة في صالات الانتظار، إذ يُفضل وجود نوافذ قابلة للفتح للسماح بدخول الهواء الطلق.
4. **التدابير الصحية:** يُفضل أن يقدِّم السكرتير مطهرات للأيدي في صالات الانتظار للمراجعين، والتأكد من توفر الصابون والمناديل الورقية في دورات المياه.
5. **الإضاءة:** يجب أن يهتم السكرتير بضمان وجود إضاءة كافية ومناسبة في صالات الانتظار، ويُفضل استخدام إضاءة طبيعية قوية وإضاءة اصطناعية مريحة للعين.
6. **الترفيه:** يُمكن للسكرتير توفير مجلات أو كتب أو ألعاب للمراجعين لقضاء وقت الانتظار بشكل مسلٍ.
7. **التواصل:** يُفضل أن يكون السكرتير على اطلاع بأحدث المستجدات والأخبار المهمة لإبقاء المراجعين على علم بها.
8. **التعامل مع المشاكل:** يجب على السكرتير التعامل بشكل فوري مع أي مشاكل قد تحدث في صالات الانتظار، مثل حالات طوارئ صحية أو شجارات بين المراجعين.
9. **الاحترام والتعاطف:** يجب أن يتعامل السكرتير باحترام وتعاطف مع المراجعين وان يتفهم حالاتهم.

وترى الدكتورة ميسون أن تطور المؤسسات الصحية يتطلب تطور مهام السكرتارية. ففي السابق، كانت مهام السكرتارية تقتصر على إجراء المكالمات الهاتفية وإدارة المراسلات. ومع زيادة التكنولوجيا والتقدم في مجال الرعاية الصحية، أصبح للسكرتارية دور أكبر وأهم في تنظيم وإدارة المؤسسة. ومن المهام الحديثة للسكرتارية في المؤسسات الصحية ما يأتي:

1. **إدارة جدول المواعيد:** يقوم سكرتير/ سكرتيرة بجدولة مواعيد المرضى والأطباء وضمان عدم حدوث تعارض في المواعيد.
2. **إدارة التواصل:** يقوم سكرتير/ سكرتيرة بالتواصل مع المرضى والأطباء عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني لإبلاغهم بالمواعيد أو أي تغييرات في جدول المواعيد.
3. **إجراءات التأمين:** يقوم سكرتير/ سكرتيرة بإجراءات التأمين للمرضى، بما في ذلك التحقق من التغطية التأمينية وإعادة فحص فوائض التأمين.
4. **إجادة استخدام التقنية:** يجب على سكرتير/ سكرتيرة أن يجيد استخدام أنظمة إدارة قواعد البيانات وبرامج معالجة النصوص وبرامج جدولة المواعيد.

من جهته قدم الأستاذ المساعد **رامي رمضان علو** ورقته التي عرف فيها السكرتارية الطبية بأنها مجموعة من المهارات والوظائف المخصصة لتقديم الدعم الإداري والتنظيمي في إعدادات الرعاية الصحية. حيث يشمل دور السكرتير الطبي العديد من المهام، مثل تنظيم مواعيد الطبيب والمرضى، وإدارة الملفات والسجلات الطبية، والتعامل مع المكالمات الهاتفية والمراسلات الطبية، والتفاعل مع المرضى والزملاء في العيادة أو المستشفى. والهدف الرئيس للسكرتارية الطبية هو توفير بيئة تشغيلية فعالة للموظفين الطبيين وضمان تقديم الخدمة الصحية بشكل سلس ومنظم. وتحدثت الورقة عن مهام السكرتير في تنظيم عمل الطبيب، ومنها:

1. **إدارة المواعيد:** يقوم السكرتير بتنظيم جدول مواعيد الطبيب وترتيب مواعيد المرضى والاجتماعات.
2. **استقبال المرضى:** يستقبل السكرتير المرضى في العيادة ويساعدهم في تعبئة الاستمارات والوثائق اللازمة.
3. **إدارة الملفات:** يساعد السكرتير في تنظيم وإدارة ملفات المرضى وضمان توثيق المعلومات الطبية بشكل دقيق.
4. **التواصل:** يقوم السكرتير بالتواصل مع المرضى عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني لتذكيرهم بالمواعيد والمتابعة.
5. **تنسيق الأوراق:** يسهم السكرتير في ترتيب الأوراق والتقارير الطبية وضمان تدفق سلس للمعلومات داخل العيادة.
6. **تنظيم المعدات واللوازم:** يساعد السكرتير في الحفاظ على توافر الأدوات والمعدات الطبية الضرورية.

كما وضحت الورقة دور السكرتير ومسؤوليته في توفير وتأمين بيئة صحية ومريحة للمراجعين في صالة الانتظار من خلال ما يأتي:

1) **تنظيم الصالة:** يقوم السكرتير بترتيب وتنظيم صالة الانتظار بحيث تكون مريحة ونظيفة، مع توفير مقاعد مريحة ونظيفة للمرضى.
2) **النظافة:** يجب على السكرتير مراقبة نظافة الصالة وضمان تنظيفها بانتظام. ذلك يشمل تنظيف المقاعد والأسطح والإبلاغ عن أي مشكلة نظافة.
3) **التهوية:** التأكد من توفير نظام جيد للتهوية في الصالة للحفاظ على جودة الهواء.
4) **الإعلان والمعلومات:** يمكن للسكرتير عرض معلومات مفيدة للمرضى في الصالة مثل مواعيد العيادة، وسياسات العيادة، ومعلومات صحية مفيدة.
5) **التعقيم:** في حالات الأوبئة أو الأمراض المعدية، يجب على السكرتير اتخاذ إجراءات إضافية للحفاظ على سلامة المرضى والموظفين مثل توفير معقمات وتعقيم مناطق مشتركة.
6) **التواصل:** السكرتير يجب أن يكون متعاونًا مع المرضى ويساعدهم في حالة وجود أي احتياجات خاصة أو مشاكل.

وتناولت الورقة المجالات التي يستوجب على السكرتير تطوير قدراته فيها، وهي:

1. **إدارة الوقت:** تعلم كيفية فعالية إدارة وتنظيم الوقت لضمان تلبية مواعيد المرضى والاجتماعات بدقة.
2. **التواصل الفعال:** تحسين مهارات التواصل مع المرضى والزملاء في العيادة، وضمان تقديم خدمة عملاء ممتازة.
3. **التنظيم وإدارة الملفات:** تطوير مهارات تنظيم الملفات والوثائق الطبية بشكل دقيق وآمن.
4. **التكنولوجيا والبرمجيات:** التدرب على استخدام الأنظمة والبرمجيات الطبية المستخدمة في العيادة.
5. **مهارات الكتابة:** تحسين مهارات الكتابة لإعداد تقارير ومراسلات طبية دقيقة.
6. **الاحترافية والأخلاقيات:** فهم مبادئ الأخلاقيات المهنية والسلوك المهني في مجال الرعاية الصحية.
7. **مهارات الاستماع:** تطوير القدرة على الاستماع بعناية لاحتياجات المرضى وتقديم الدعم المناسب.
8. **التعلم المستمر:** مواكبة التطورات في مجال الرعاية الصحية والتدرب على الممارسات الجديدة.

ويتطلب تطوير السكرتارية الطبية ما يأتي:

1. **التعليم والتدريب:** على المؤسسات الأكاديمية أن تقدم برامج تعليمية وتدريبية مخصصة لتطوير مهارات السكرتارية، إذ يتعلم الطلاب أسس إدارة المكاتب وتنظيم الأعمال واستخدام التكنولوجيا ومهارات التواصل.
2. **التحديث التقني:** يجب أن يتاح للسكرتير التعرف على أحدث التقنيات والبرمجيات المستخدمة في إدارة المكاتب والعمليات الإدارية.
3. **الاحتياجات الخاصة للقطاع:** على المؤسسات الأكاديمية أن تمكن الطلاب من فهم احتياجات القطاع الصحي والقطاعات الأخرى وتلبيتها من خلال توجيه التدريب والبرامج التعليمية.

4. **الأبحاث والابتكار:** تساهم المؤسسات الأكاديمية في البحث والتطوير في مجال السكرتارية، مما يسهم في تطوير ممارسات جديدة وتحسين الأداء.
5. **تعزيز المهنة:** تساعد المؤسسات الأكاديمية في زيادة الوعي حول أهمية دور السكرتير والمساهمة الفعالة في تقديم التعليم وورش العمل.

وتخلص الورقة إلى أن الوصول للحالة المثالية والنموذجية لعمل السكرتارية الطبية يتطلب ما يأتي:

1) **التعليم والتدريب المستمر:** تطوير المعرفة والمهارات من خلال حضور دورات تدريبية وورش عمل متخصصة في مجال السكرتارية الطبية.
2) **اتباع أفضل الممارسات:** تطبيق أفضل الممارسات في تنظيم المكتب وإدارة المعلومات الصحية بطريقة دقيقة وفعالة.
3) **استخدام التكنولوجيا:** الاستفادة من الأنظمة والبرمجيات الطبية المتقدمة لتسهيل إدارة المعلومات ومواعيد المرضى.
4) **تطوير مهارات التواصل:** تحسين مهارات التواصل مع المرضى والزملاء الطبيين لتقديم خدمة أفضل.
5) **تنظيم الوقت:** تطوير مهارات إدارة الوقت لضمان تنظيم مواعيد المرضى والمهام بكفاءة.
6) **الاهتمام بالتفاصيل:** التركيز على التفاصيل وضمان الدقة في الأعمال الإدارية.
7) **الالتزام بالأخلاقيات المهنية:** التحلي بالسلوك الأخلاقي في التعامل مع المعلومات الصحية والمرضى.
8) **التعلم من التجارب:** الاستفادة من الخبرة وتبادل المعرفة مع الزملاء لتحسين الأداء.
9) **البحث عن فرص الترقية:** السعي لفرص الترقية والتقدم المهني في مجال السكرتارية الطبية.

رابعا- ورشة كلية الصيدلة

تطوير الخدمات اللوجستية الطبية وأثرها في تحسين كفاءة العلاج الطبي.

المتحدثون الرئيسون

1. الأستاذ المساعد الدكتور عادل محمد الطائي/ قسم إدارة الأعمال/ جامعة الموصل
2. المدرس الدكتورة رنا ممتاز رؤوف/ كلية الطب/جامعة الموصل
3. الباحث عصام خالد إبراهيم/ جامعة الموصل/ كلية التمريض.

محاور الورشة

1. سبل سد النقص الكبير في سيارات الإسعاف.
2. حلول مشكلة تأخر وصول سيارات الإسعاف بسبب الازدحام المروري.
3. الخدمات التي يمكن للقطاع الخاص تقديمها في مجال نقل المرضى أو نقل الأدوية بشكل صحي وسليم.
4. إمكانية توفير خدمات صحية متنقلة أو منزلية.
5. حلول مشكلة ازدحام المرضى في اقسام الطوارئ.
6. معالجة نقص الخدمات الطبية الأهلية ليلا وفي أوقات الدوام الرسمي.

قدم الأستاذ المساعد الدكتور **عادل محمد الطائي** ورقة حاول فيها الاجابة على مجموعة تساؤلات ترتبط بتوضيح معنى الادارة اللوجستية للخدمات الصحية، وكيفية ضمان توفيرها، والمشاكل التي تعرقل عمل انتقال الخدمات الصحية الطارئة الى المريض، وكيفية تحسين الخدمات الفورية، والاجابة على تساؤلات

ترتبط بكيفية تمكين المستشفى الاهلي من تقديم هذا النوع من الخدمات، واشكال الاستثمار في خدمات الاسعاف الفوري، وشكل تحسين تلك الخدمات.
إذ يرى الدكتور عادل أنه في احيان عديدة نحتاج الى اشكال عديدة من الخدمات الصحية والطبية بأشكالها وعلى اختلاف مسمياتها ومن اهم تلك الخدمات الطارئة وبالتحديد خدمات الاسعاف الفوري والانقاذ، وان جودة تلك الخدمات تعتمد على توافر ثلاثة مكونات اساسية هي المستلزمات المادية من الاجهزة والمعدات والسيارات، والموارد البشرية المتخصصة والمدربة، والنظم التي تتولى ادارة واستمرار تدفق تلك الخدمات عند الحاجة وبأسرع وقت ممكن. وان وجود اي خلل او تلكؤ في أحد هذه العناصر سيؤثر بالسلب على باقي العناصر الاخرى باتجاه انتهائها او تأخيرها في تحقيق الهدف الذي وجدت من اجله وهو انقاذ حياة المريض او استكمال العلاج الطبي.

وقد تناولت الورقة توضيح مصطلح الخدمات اللوجستية الطبية، بوصفه علماً يختص بإدارة الموارد من حيث البشر والسلع والخدمات المختلفة والتحكم في تدفقها وتخزينها من منطقة الإنتاج إلى منطقة الاستهلاك، وعادةً ما أصبح يستخدم مصطلح الخدمات اللوجستية لوصف خدمات النقل والتوصيل لهذه المنتجات.

تناولت الورقة المحاور المحددة للورشة من خلال تقديم إجابات عن الأسئلة الآتية:

أولا- كيف يمكن سد النقص الكبير في سيارات الاسعاف؟

1. التجهيز بالسيارات.
2. تكوين وحدة مستقلة للصيانة واعادة تأهيل السيارات.
3. تجهيز السيارة بحسب الحوادث والامراض.
4. سيارة اسعاف لكل 3000 نسمة.
5. تنويع الاسعافات بحسب وسائل النقل.

ثانيا- كيف يمكن حل مشكلة تأخر وصول سيارات الاسعاف بسبب ازدحام الطرق المرورية؟

1. العيادات المتنقلة.
2. استخدام التكنولوجيا الحديثة في الاستعانة بالإسعاف.
3. توفير بدائل في المناطق الشعبية والمناطق الضيقة.
4. التعاون مع الجهات الطارئة مثل الشرطة والاطفاء والمرور.
5. اعادة النظر بالبنى التحتية لشعبة الإسعاف.
6. توفير مواقف خاصة بالإسعاف.

رابعا- ما هي الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص في مجال نقل المرضى أو نقل الادوية بالشكل الصحي والسليم؟

1. السيارات.
2. تجهيزات السيارة.

3. مراكز خدمات الصيانة المتخصص بسيارات الإسعاف.
4. استخدام التكنولوجيا الحديثة في الاستعانة بالإسعاف.
5. الاستثمار في الأجهزة الطبية لتقليل الانتقال بين المستشفيات.
6. اعادة النظر بالبنى التحتية لشعبة الإسعاف.
7. انشاء مراكز الاسعاف في المستشفيات الاهلية.

خامسا- ما مدى توفر الخدمات الصحية المتنقلة او المنزلية؟

وفقا للتقارير بلغ معدل فترة انتظار خدمات الطوارئ داخل المدن في السويد 18 دقيقةً، بينما تصل في بلديات ومناطق بضواحي المدن 40 دقيقة لإنقاذ مريض يعاني من نوبة قلبية، وهنا يظهر الفرق بين سرعة الوصول لمريض داخل نطاق مدني أو خارج نطاق المدن، إذ تشكل الساعة الأولى بعد الحادثة أو الحالات المرضية الخطيرة فترة بالغة الأهمية لإنقاذ المريض أو المصاب وبقاءه على قيد الحياة. (في الموصل لا توجد دراسة لقياس الوقت).

سادسا- كيف يمكن توفير الخدمات الصحية المتنقلة او المنزلية؟

1. مراكز الرعاية الصحية الأولية.
2. استخدام التكنولوجيا الحديثة في الاستعانة بالإسعاف.
3. الاستثمار بالمضمدين المحترفين في المناطق السكنية.
4. الربط بين جهات الانقاذ بشبكة خاصة لتسهيل الانتقال (الاسعاف والشرطة والمرور والاطفاء).
5. تكوين نظام الاتصال الطارئ المرتبط بالإسعاف SOS.
6. توفير مواقف خاصة بالإسعاف.

سابعا- كيف يمكن معالجة النقص في الخدمات الطبية الاهلية ليلاً او في اوقات الدوام الرسمي لمعالجة الزخم الحاصل في خدمات الطوارئ على مدى 24 ساعة؟

1. استحداث قانون لإزالة اعلان (نعتذر عن قبول الحالات الطارئة).
2. تكوين ما يسمى بطبيب العائلة.
3. توفير المواقع التي تعالج عن بعد لتقديم الاستشارات.
4. توفير الاجهزة التي تراقب المؤشرات الحياتية للمريض.
5. توفير ادوات السلامة والامان في المنزل والسيارة لتقليل آثار الحوادث.
6. تكوين وحدة مركزية مستقلة ذكية للإسعاف الفوري بالاعتماد على برنامج GIS نظام المعلومات الجغرافية.

واختتمت الورقة بالدعوة إلى وضع معالجات حسب كل شكل من اشكال الاسعاف الفوري على ان تكون تلك المعالجات تنظيمية تتناول انواع التنظيم، وانواع النظم.

كما قدمت الدكتورة **رنا ممتاز رؤوف** ورقة عدت فيها مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات؛ ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فإن توفير الرعاية الصحية الجيدة تعد من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية بمختلف أنواعها، ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم بالدرجة الأولى. وبما أن المؤسسة الصحية تعد هي المعنية بتقديم الخدمات الصحية، فعليه من الضروري أن تحرص هذه الأخيرة على ضمان جودة وتدفق جميع العناصر المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور الادارة اللوجستية في المؤسسة الصحية كمدخل لتعزيز قدراتها على تحقيق التكامل والانسياب التام للمواد اللازمة لأنشطتها.

وعلى الرغم من التطورات في قطاع الخدمات الصحية في العراق، فإنه لا يزال يعاني من مجموعة من المعوقات والمشكلات التي تقف حائلا ازاء تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين، ومما لا شك فيه ان تجهيز المتطلبات اللازمة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة وتهيئتها المتمثلة في التأكد من مهارة مقدمي الخدمة الصحية، مرورا بتجهيز المواد الطبية والاجهزة والمعدات والعلاجات وايصالها في وقتها المناسب، وكميتها وجودتها المناسبة له دور كبير في تحسين مدى رضا المواطن عن الاجراءات، والخدمات، وعن العاملين في المؤسسات الصحية، حيث تضمن الادارة اللوجستية الفعالة للخدمات الصحية توفير: الخدمة المناسبة، في الوقت المناسب، في المكان المناسب وباستخدام الموارد المناسبة وبكلفة مناسبة.

وقدم الباحث **عصام خالد إبراهيم** ورقة قسم فيها الخدمات اللوجستية في مجال الرعاية الطبية إلى أربع أقسام هي:

1. **التخزين والتوزيع:** توفير مراكز تخزين الأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها بشكل فعال للمرافق الصحية.
2. **إدارة المخزون:** تنسيق ومراقبة مستويات المخزون وضمان توفر المواد الضرورية في الوقيت المناسب.
3. **النقل والشحن:** تنظيم وتوفير وسائل النقل اللازمة لنقل المواد الطبية من المرافق الصحية وإليها.
4. **إدارة سلسلة التوريد:** تنظيم وتنسيق جميع العمليات اللازمة لتوفير المواد والخدمات الطبية بشكل جيد.

كما حددت الورقة ثلاثة أهداف للخدمات اللوجستية الطبية وهي:

1. تقديم تقييم شامل لأثر تطوير الخدمات اللوجستية على العلاج الطبي.
2. تحليل العوامل التي تؤثر في نجاح تطبيق تحسينات اللوجستيات في المجال الصحي.
3. تقديم توصيات لتحسين أداء اللوجستيات في مجال الرعاية الصحية.

ومن الأمثلة على اللوجستيات الطبية التي أوردتها الورقة ما يأتي:

- **مستودعات الإمداد الطبي:** تخزين وتوزيع الأدوية والمعدات الطبية في مستودعات مجهزة.
- **النقل الطبي:** توفير خدمات النقل الطبي لنقل المرضى والمعدات الطبية بأمان وفي وقت قصير.
- **إدارة المخزون:** ضمان توافر المواد الطبية الضرورية بكميات مناسبة وفي الوقت المحدد.
- **سلسلة التوريد الطبية**: تنظيم سلسلة التوريد للمواد والخدمات الطبية لضمان توفرها في المكان والوقت المناسبين.

وتطرقت الورقة لأهم تأثيرات تطوير الخدمات اللوجستية الطبية على تحسين كفاءة العلاج الطبي وتشمل:

1. **تقليل وقت الانتظار:** إن توفير خدمات النقل السريع والتوزيع الفعال يقلل من وقت الانتظار للمرضى وتحسين وقت الاستجابة للحالات الطارئة.
2. **تحسين التنسيق:** إن تنسيق المخزون وعمليات التوزيع يساعد في تنظيم وتحسين عمليات العلاج الطبي.
3. **تقليل الأخطاء:** إن إدارة المخزون الفعالة تساهم في تقليل الأخطاء المرتبطة بالتوريد والاستخدام.

وقد تضمنت الورقة التحديات الرئيسة أمام تطوير الخدمات اللوجستية الطبية وهي:

1. **تعقيدات الشبكة الطبية:** تنظيم وتنسيق شبكة الخدمات اللوجستية الطبية في بيئة صحية معقدة.
2. **تحديات السلسلة الباردة:** توفير شبكة تبريد فعالة للحفاظ على أمان المواد الطبية الحساسة.
3. **التكلفة العالية:** تكلفة التطوير وتنفيذ الخدمات اللوجستية الطبية الحديثة.
4. **التعاون والتنسيق:** تعميق التعاون والتنسيق بين المؤسسات والشركات المختلفة في مجال الرعاية الصحية

ينعكس تأثير اللوجستيات في تحسن الانفاق الطبي من خلال ما يأتي:

1. **تقليل الهدر:** إن تحسين تخطيط الموارد وإدارة المخزون يقلل من الهدر في المواد الطبية، كما يقلل التكاليف المرتبطة.
2. **تحسين كفاءة العمليات**: إذ إن تنظيم العمليات اللوجستية وتحسينها يقلل من العمليات غير الضرورية، كما يقلل التكاليف المرتبطة بها.
3. **زيادة التنافسية:** أن تحسين اللوجستيات الطبية يزيد من التنافسية للمرافق الصحية في جذب المرضى والحصول على التمويل

وحددت الورقة ثلاث نقاط فيما يخص أهمية تطوير الخدمات اللوجستية الطبية، هي:

1. **تحسين رضا المرضى:** إن الخدمات اللوجستية الجيدة تحسن تجربة المرضى وتزيد من رضاهم عن العلاج الطبي.
2. **تعميق الكفاءة:** إن تحسين استخدام الموارد وتوزيعها يزيد من كفاءة العلاج الطبي ويقلل التكاليف.
3. **تحسين سلامة المرضى:** إن ضمان توفر المواد الطبية الصحيحة في الوقت المناسب يحسن سلامة المرضى ويقلل الأخطاء الطبية.

وأشارت الورقة إلى ثلاث آليات لتطوير الخدمات اللوجستية الطبية، وهي:

1. **اختصارات الوقت والتكاليف**: إن تحسين عمليات الميدان اللوجستية بالإضافة إلى تحديد المشاكل اللوجستية المختلفة ومعالجتها هي المفاتيح الحاسمة للتغير الفعال.
2. **تحسين الجودة وخفض المخاطر**: إن تحسين جودة خدمات اللوجستية الطبية وتطويرها يمكن أن يساعد في تحسين النتائج وتقليل المخاطر الصحية.
3. **تحسين الكفاءة والفعالية**: يمكن لتحسين استخدام التكنولوجيا في تحديد الجداول الزمنية ومعالجة نقاط ضعف اللوجستيات أن تحسن استخدام الوقت والموارد وبالتالي خفض التكاليف بحوالي20-30%.

ويمكن زيادة كفاءة الرعاية الصحية عبر اللوجستيات من خلال ما يأتي:

1. **رصد التوصيل أوليا**: إذ تشير بعض الدراسات إلى أن العناية الصحية الجيدة هي تأثير مباشر لسرعة وجودة تسليم الأدوية والمستلزمات الطبية.
2. **تحليل قوائم المستلزمات**: إن أسلوب الرصد والتحليل عند اختيار الموردين وتحسين قوائم المستلزمات الطبية هو أساس جوهري لرفع الانتاجية في مجموعة الرعاية الصحية.
3. **طرح التحسينات المقترحة واختيار الحلول المناسبة**: بعد رصد المشاكل والتحديات وتحليلها، يتعين على الفرق اللوجستية اقتراح الحلول والتحسينات الممكنة كي يتم اختيار الحل المناسب للمشكلة.

ويمكن أن يؤدي تحسين الخدمات اللوجستية الصحية إلى تحسين جودة العلاجات الطبية من خلال ما يأتي:

1. **خدمات جودة المنتج والتسليم**: يعد ارتفاع جودة الخدمة وتحسين عملية التسليم عاملاً اساسياً لرفع جودة العلاجات الطبية وتحسين النتائج الصحية.
2. **التركيز على الابتكار اللوجستي**: يمكن أيضا تحسين جودة العلاجات الطبية من خلال الابتكار اللوجستي الذي يساعد على إيجاد حلول جديدة وتطوير سياسات الخدمة الصحية.
3. **تقليل فترات التوقف السريري**: يمكن لإدارة اللوجستيات أن تساهم في التخفيض من فترات التوقف السريري، مما يجعل عملية الرعاية الصحية أكثر فعالية وجودة.
4. **مراقبة الفاعلية والتحسين المستمر**: يمكن تحسين جودة العلاجات الطبية عبر مراقبة الفاعلية باستمرار والتحسين المستمر للعمليات والخدمات من خلال اللوجستيات، وإتاحة الحصول على البيانات، وتحليل النتائج وتطبيق التحسينات اللازمة.

واختتم الباحث ورقته بالتوصيات الآتية:

1. تعزيز التدريب والتطوير المهني للكوادر الطبية واللوجستية.
2. الاستثمار في التكنولوجيا والأنظمة الذكية لتتبع وتحسين تدفق الأوامر والبيانات.
3. تعزيز التعاون بين مختلف الأقسام والجهات ذات الصلة في المؤسسات الصحية

اليوم الثاني

أولا- ورش كلية الطب: الورشة الأولى- أهمية حزم التأمين الصحي على الواقع الصحي في العراق.

الورشة الثانية- دور مراكز الرعاية الأولية الاستشارية في تحسين كفاءة الخدمات الطبية الأهلية.

ثانيا- ورش كلية الطب الأسنان: الورشة الأولى- أهمية التدريب الطبي على استخدام الأجهزة الحديثة.

الورشة الثانية- سبل الارتقاء بخدمات طب الاسنان.

ثالثا- ورش كلية التمريض: الورشة الأولى- استخدام الذكاء الصناعي في إدارة العيادات والمجمعات الطبية.

الورشة الثانية- دور توثيق التاريخ الطبي للمريض في تحسين كفاءة العلاج الطبي.

رابعا- ورش كلية الصيدلة: الورشة الأولى- الاستثمار في الخدمات الطبية الفرص والعوائق.

الورشة الثانية- شركات الدواء ودورها في سد نقص الدواء.

ورش كلية الطب

الورشة الأولى- أهمية حزم التأمين الصحي على الواقع الصحي في العراق.

المتحدثون الرئيسون

1) الأستاذ المساعد الدكتورة أميمة عبد الرزاق إبراهيم/ مسؤول وحدة التعليم الطبي- كلية الطب/ جامعة الموصل
2) الباحث أحمد خطاطبة/ مدير التأمين الصحي شركة كار
3) الباحث عمر هشام محمد/ موظف في شركة التأمين الوطنية
4) الباحثة نور محمد أحمد/ موظفة في شركة التأمين الوطنية

محاور الورشة

1) أهمية التأمين الصحي.
2) كيف تعمل الأنظمة التأمين الصحي في العالم المتقدم.
3) مضار غياب أنظمة التأمين.
4) شروط إقامة نظام تأمين صحي كفوء.
5) الصيغة المناسبة للتأمين الصحي في مجتمعاتنا.

عرّفت الدكتورة **أميمة عبد الزراق** التأمين الصحي بأنه أحد أنواع التأمين ضد المخاطر الصحية التي تعترض حياة الناس، ويشمل تكاليف الفحص والتشخيص والعلاج، والدعم النفسي والجسدي، كما قد

يتضمن تغطية الانقطاع عن العمل لفترة معينة أو العجز الدائم، وهو إحدى طرق إيصال الرعاية الصحية إلى الأفراد والمجموعات.
ومن الناحية القانونية يعد التأمين الصحي نوعا من الاتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني فردا او جماعة، مقابل مبلغ محدد يكون دفعه جملة واحدة او على أقساط، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب المجتمع أو الأفراد، وتقاسمها بين المؤمن عليهم بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج تلك الأمراض أو الإصابات، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج، وهذا يضمن وصول الرعاية الصحية إلى جميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين في التأمين.

وللتأمين الصحي حسب ما طرحته الدكتورة أميمة أهدافا عدة أهمها:

1) توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
2) تأمين تكاليف الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
3) توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية، وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يغطون تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
4) حماية الفرد من نقص الرعاية الصحية التي تنتج عن فقر الشخص أو عدم قدرته على دفع تكاليف العلاج، مما يؤدي إلى عدم حصوله على الرعاية الصحية وتدهور صحته.
5) إدارة موارد التأمين الصحي المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة، وقد يشمل ذلك استثمارها في مشاريع قد لا تكون في الجانب الصحي.

ويعد انخفاض معدلات المستحقات التأمين الصحي في البلدان العربية مقارنة بالبلدان الأجنبية من اهم المشاكل التي تواجه الافراد في الحصول على التأمين. وتقدر نفقات التأمين الصحي في الوطن العربي بأكثر من 30 مليار دولار، أما نسبة المؤمنين صحيا فتصل إلى 100% من المواطنين في قطر وبمتوسط قسط سنوي يبلغ حوالي 1700 دولار ، بينما تبلغ نسبة المؤمنين في اليمن 70% ، ويبلغ عدد المؤمنين في الجزائر نحو 7 ملايين شخص، أما في العراق فلا يوجد مقدار محدد.

وقسمت الدكتورة أميمة التأمين الصحي إلى ثلاثة أنواع هي:

1. التأمين الصحي الخاص الذي تقدمه عادة شركات التأمين الخاص.
2. التأمين الصحي الاجتماعي الذي تقدمه عادة الحكومات.
3. التأمين الصحي المختلط

وقد يكون التأمين دوليا يمتد بين الدول (وثائق دولية او محلية ممتدة)، وقد يساعد في إيجاد الطبيب الخاص خصوصا اذا كان المؤمن في بلد غير بلده. وبصورة عامة سواء كان التأمين محليا او دوليا، فهو غالبا لا يشتمل على بعض أنواع الادوية مثل ادوية التجميل والاعشاب والفيتامينات حسب بوليصة التأمين، كما أن التأمين قد يكون لمدة شهر واحد او 3 اشهر او اكثر حسب البوليصة.

أما عناصر التأمين الصحي فقد أوجزتها الدكتورة أميمة في خمسة نقاط هي:

1) الطرف الأول وهو مؤسسة التأمين، والتي قد تكون حكومية مثل وزارة الصحة أو خاصة مثل شركات التأمين الصحي الربحية، أو دولية مثل وكالة الشرق الأدنى.
2) الطرف الثاني وهو المنتفع، فقد يشمل التأمين الفرد الذي يدفع قسط التأمين بمفرده، أو تكون معه عائلته، كما قد يكون العقد ضمن شركة أو مؤسسة أكبر، إذ قد يشمل التأمين أفراد مجموعة معينة مثل الموظفين الموجودين في الشركة التي يعملون فيها.
3) العقد، وهو يوضح مقدار الاقتطاع المالي من دخل المؤمن، والذي قد يكون مبلغا شهريا أو سنويا ثابتا، وقد يغطي التأمين كامل كلفة الخدمة الطبية المشمولة أو جزءا منها كأن يدفع الفرد 10% من كشف الطبيب، أو 5% من رسوم المستشفى.
4) طبيعية التغطية، وتشمل الأمراض المشمولة بالعلاج والإجراءات المغطاة، فمثلا بعض شركات التأمين ترفض تغطية عمليات تصحيح البصر وتعده إجراء تجميليا، وينطبق هذا أيضا على علاجات تقويم الأسنان.
5) مقدم الرعاية الصحية، والذي قد يكون المؤسسات الحكومية مثل مراكز ومستشفيات وزارة الصحة، وقد تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة، ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين الطرفين، فمثلا قد يشترط عقد التأمين الصحي أن يكون العلاج فقط في المستشفيات الحكومية ولا يغطي العلاج في القطاع الخاص.

وقد أشارت الدكتورة أميمة في ورقتها إلى أن أهم مصادر تمويل التأمين الصحي، هي:

1) **الفرد نفسه:** ويكون ذلك عبر المبلغ الذي يقتطع منه بشكل شهري أو حسب العلاج.
2) **الحكومة:** التي تغطي تكاليف التأمين من الضرائب، كما يمكن أن تغطي تكاليف تأمين الأفراد الذين لا يملكون مبالغ التأمين الصحي الشخصي كالفقراء.
3) **المؤسسات الخاصة:** التي قد تدفع جزءً من تكاليف التأمين الصحي عن موظفيها في حين يدفعون هم المتبقي.
4) **المنظمات الدولية:** فمثلا تدفع الأمم المتحدة تكاليف علاج اللاجئين الفلسطينيين في الأونروا، وتحصل المنظمة الأممية على التمويل من الدول المانحة والمؤسسات الدولية الأخرى.
5) **الهبات والمنح التي قد تكون من الأفراد أو المؤسسات**، وقد تكون مادية أو عينية كالمستلزمات الطبية والمباني

وأوردت الدكتورة أميمة في ورقتها أيضا مجموعة من المشكلات التي تواجه التأمين الصحي، منها:

اتهام شركات التأمين الخاص بالسعي لتحقيق أرباحٍ غير اعتيادية، وعدم وجود قوانين وتشريعات فعالة تراقب بدقة أداء القطاع الصحي في كثير من الأحيان، وسلبية النقابات الطبية وعدم اتحاد كلمتها في هذا الصدد، ونقص الملاكات المؤهلة لإدارة مؤسسات التأمين او عدم وجودها، وسوء استعمال الخدمات، وقيام المؤمن عليهم بعمليات جراحية دون مسوغٍ علمي، وقيام أطباء بصرف ادوية مرتفعة الثمن من دون حاجة ماسة لها، وتسجيل أسعار واجور من دون تقديم خدمات للمريض، أو المبالغة في قيمة

الخدمات المقدمة، كما تشكو شركات التأمين من مقايضة الادوية الموصوفة للمرضى بمواد تجميلية او إعادة بيعها مقابل ربح مالي، أو زيارة الجهات الطبية من دون داعي مما يؤدي الى اهدار الأموال.

ومن المآخذ على التأمين الصحي أيضا: زيادة قسط التأمين الصحي كلما كبر الشخص بالعمر، وعدم شمول التأمين الصحي كل شرائح المجتمع ما يؤدي إلى تعريض الفئة المحرومة منه لمخاطر العوز والمرض بسبب تحملها تكاليف علاج مرتفعة، كما يزيد عدم التأمين الصحي من قبل الفئات الفقيرة من مخاطر تطور المرض لديها بسبب عدم قدرتها على دفع تكاليف العلاج، ما يؤدي إلى تفاقم المرض أو الموت.

وقد تفرض تكاليف التأمين الصحي أعباء مالية تفوق القدرات المالية لصناديق التأمين الصحي الحكومية أو الخاصة بسبب ارتفاع تكاليف العلاج وعدم وجود تمويل كاف، كما قد تشكل استقطاعات التأمين الصحي ضغوطا مالية على دخول الأفراد.

وأخيرا أشارت الدكتورة أميمة إلى مجموعة من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تراجع مستويات التأمين الصحي منها:

1) نقص الشفافية الذي يؤدي إلى سوء توزيع وإدارة موارد التأمين الصحي، وقد يرتبط ذلك بالفساد، ويفاقمه عدم وجود نظام رقابة فعال وآليات للمساءلة القانونية، والافتقاد للتشريعات المناسبة.
2) التلاعب من قبل المؤمن عليهم، مثل تزوير الفواتير والعلاجات، أو علاج أشخاص غير مؤمن عليهم ببطاقة تأمين صحي لأشخاص آخرين، مما يلقي حملا إضافيا على صندوق التأمين، ويتطلب منع ذلك وجود نظام رقابة وتدقيق ملائم.
3) الحروب والمجاعات والحوادث الطبيعية التي تؤدي إلى تدفق اللاجئين على المناطق المجاورة، مما يزيد الضغط على الموارد الصحية في المناطق المتأثرة، كما أن تفشي الأمراض والأوبئة نتيجة ظروف نقص معايير النظافة في تجمعات اللاجئين والمخيمات يؤدي إلى مزيد من الضغط المادي ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع ذلك الظرف.
4) ارتفاع نسبة الشيخوخة والأمراض المزمنة في المجتمعات نتيجة ارتفاع معدل أعمار الناس، ما يؤدي الى زيادة تكاليف رعاية كبار السن والأمراض التي يعانون منها، مثل داء السكري وأمراض الجهاز التنفسي ومرض القلب، وهذا أيضا يزيد الضغط على التأمين الصحي.

وفي ورقة أخرى قدمها السيد **احمد خطاطبة** حول أهمية حزم التأمين الصحي للواقع الصحي في العراق أوجز أهمية حزم التأمين الصحي على مشهد الرعاية الصحية في العراق في النقاط الآتية:

1. تخفيف العبء المالي على الأفراد والأسر في حالة حدوث مخاطر صحية غير متوقعة.
2. تحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة والمتميزة في الخدمة والرعاية.
3. تعزيز التوجه نحو الرعاية الوقائية للحفاظ على الصحة.
4. تقليل التكاليف الإجمالية للرعاية الصحية عبر التخطيط والتنظيم الفعّال.
5. إدارة الموارد الصحية بشكل صحيح لضمان الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات.

ويرى الخطاطبة أن دور شركات التأمين الخاصة في تطوير وتوفير الحلول لمشهد الرعاية الصحية في العراق يتمثل في:

1. زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.
2. تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.
3. تقليل تكلفة الرعاية الصحية.
4. تعزيز الرعاية الوقائية والاستثمار فيها.
5. إيجاد منظومة مزودي خدمات رعاية صحية موثوقة ومراقبة من الجوانب كافة وخصوصا في إدارة معالجة الحالات المرضية واساليبها، جودة خدمات الرعاية الصحية.
6. إدارة الموارد الصحية بفعالية عالية دون هدر للمقدرات الصحية.
7. الاستثمار في التكنولوجيا الطبية الحديثة لمعالجة الامراض والتقليل من الالام وسرعة الاستشفاء.

وحول التحديات الحالية التي يواجهها تطوير قطاع الرعاية الصحية في العراق أشار الخطاطبة إلى ما يأتي:

1. نقص في المتخصصين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية.
2. محدودية الوصول إلى الأدوية الأساسية والمعدات الطبية.
3. البنية التحتية التي عفا عليها الزمن.
4. تقادم التشريعات والقوانين والأنظمة التي تنظم الرعاية الصحية الشاملة.
5. ضعف الجهات الرقابية والفساد في المنظومة الإدارية والخدمية في نظام الرعاية الصحية.
6. عدم رغبة المواطن بالالتزام باقتطاع شهري بسيط للمساهمة في تطوير مشهد الرعاية الصحية رغم كل تلك التكاليف التي يدفعها على الرعاية الصحية.

في مقابل هذه التحديات يطرح الخطاطبة ما يصفه بالفرص الممكنة للنهوض بواقع الرعاية الصحية في العراق وأهمها:

1. اقتصاد متنامٍ واستقرار في المشهد السياسي.
2. جيل شاب ومتعلم ومثقف يتطلع الى التطور.
3. الرغبة والالتزام بتحسين صحة السكان ونظام الرعاية الصحية.
4. زيادة تمويل الرعاية الصحية وتوسيع نطاق الوصول إلى التأمين الصحي من قبل الحكومة.
5. وجود القطاع الخاص الذي يرغب في الاستثمار وتطوير مشهد الرعاية الصحية.

كما يطرح الخطاطبة جملة من الحلول المبتكرة لتطوير الرعاية الصحية المتطور في العراق وهي:

1. نظام صحي رقمي متكامل.
2. تحديث التشريعات والسياسات الصحية.
3. تطوير نظام العقوبات.
4. الطب عن بعد والصحة الرقمية.
5. الاستثمار في العيادات المتنقلة.

6. تشجيع وتفعيل استخدام الروبوتات الطبية.
7. تشجيع الاستثمار في التكنولوجيا البيوميديكال.
8. إطلاق منصة التأمين الصحي الإلكتروني.
9. تدريب الكوادر الصحية.
10. الشراكات العامة والخاصة: وتعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص في تقديم الرعاية الصحية وتوسيع نطاق الخدمات المتاحة.
11. إدارة وتحليل البيانات الضخمة وبشكل لحظي وسريع.

واختتم السيد أحمد الخطاطبة ورقته بتوصيات للنهوض بواقع الرعاية الصحية المستدامة في العراق هي:

1. **الاستثمار في البنية التحتية الصحية:** يتضمن ذلك التوسيع والتحديث للمرافق والتجهيزات الصحية.
2. **تطوير القوى العاملة:** تدريب واحتضان المحترفين في مجال الرعاية الصحية.
3. **التوعية بالتأمين الصحي:** تشجيع المزيد من الأفراد على الانضمام إلى برامج التأمين الصحي.
4. **تعزيز الصحة:** التركيز على التدابير الوقائية والتثقيف لتحسين الصحة العامة وتقليل تكاليف الرعاية الصحية.
5. **القضاء على البروتوكولات الحكومية الطويلة** والتي تسهم في الفساد الإداري.

وقد قدم كل من الباحث **عمر هشام محمد** والباحثة **نور محمد أحمد** اللذين يعملان في شركة التأمين الوطنية ورقة عمل بعنوان: "التأمين الصحي Health Insurance المفهوم والأهمية والغطاء التأميني" إذ وصفت الورقة التأمين الصحي بالظاهرة الحضارية التي تعكس مدى تطور البلد وفق مفهوم حق الفرد في العيش الكريم، ويوجد الكثير من تجارب التأمين الصحي في العالم المتقدم التي أسهمت في الارتقاء بمفهوم الرعاية الصحية؛ ويعد التأمين الصحي أحد أنواع التأمين ضد أخطار الظروف الصحية للفرد والمجتمع عموماً، ويتضمن تغطية تكاليف متعددة من بينها الفحص والتشخيص والعلاج، فضلاً عن الدعم النفسي والجسدي، كما يمثل وسيلة دفع لبعض أو جميع تكاليف الرعاية الصحية، وهو يحمي الأشخاص المؤمن عليهم من دفع تكاليف العلاج الباهظة في حالة المرض. وتتم عملية التأمين الصحي بقيام المؤمن (المستفيد) بسداد اقساط منتظمة إلى شركات التأمين وفق عقد مبرم بين الطرفين.

ويستمد التأمين الصحي أهميته من كونه يحقق:

1. شعور الفرد بالأمان إذ يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي والتخلص من مظاهر القلق الممكن حدوثه لعدم توفر الاموال للعلاج.
2. الحفاظ على الصحة من خلال الاهتمام بالجانب الوقائي والعلاج المبكر.
3. التركيز على الخدمات الصحية إذ تعتبر الوقاية من الأهداف التي بحث التأمين عليها.

ومن الناحية الاقتصادية يمكن عد التأمين الصحي عملية ادخار، إذ يسهم في توفير الموارد المالية لتمويل تكاليف ونفقات القطاع الصحي الباهظة وبالتالي تقليل الاعباء على الميزانية العامة للدولة، كما أنه يحقق العدالة من خلال توفير الخدمات العلاجية على اساس الاحتياج وليس على أساس دخل الفرد. وقد تضمنت الورقة بعض الجوانب التنظيمية والإدارية لإجراءات التأمين الصحي منها وثائق التأمين الصحي التي قسمتها إلى:

1. الوثيقة الفردية والعائلية تمنح هذه الوثيقة غطاء تأميني للفرد وعائلته ضد الأمراض التي قد تصيبه والتي تتطلب إجراء عملية جراحية إذ تتحمل الشركة كافة الأجور والمصاريف مثل أجور الفحص والتشخيص والأدوية والعمليات الجراحية والرقود في المستشفى.
2. الوثيقة الجماعية تتم هذه الوثيقة بعقد واحد يبرم بين شركة التأمين ومجموعة موظفين في مؤسسة معينة إذ تقوم هذه المؤسسة بدفع الأقساط مقابل تحمل الشركة تكاليف الرعاية الصحية.

كما تناولت الورقة موضوع غطاء التأمين الذي يتضمن ما تتحمله شركة التأمين من النفقات والمصاريف الطبية المترتبة على العمليات الجراحية الطارئة والمفاجئة والتي تقع بعد سريان عقد التأمين ويتم إجراؤها في المستشفيات والعيادات الجراحية والمراكز الطبية المتخصصة تحت التخدير العام او التخدير الموضعي أو بطريقة الجراحة الناظورية. كما أوردت الورقة مثال على النفقات التي يغطيها التأمين الصحي في شركة التأمين الوطنية وهي:

1. عمليات العيون بضمنها الليزر والليزك
2. القسطرة التشخيصية والعلاجية
3. الناظور التشخيصي والعلاجي
4. العمليات الكبرى وفوق الكبرى والعمليات الوسطى وعمليات كسور العظام
5. علاج الامراض السرطانية (الاشعاع والكيمياوي)
6. أجور الأجهزة الطبية المستخدمة في العملية التي استوجب إجرائها قبل إجراء العملية
7. أجور الطبيب الجراح والطبيب المخدر
8. أجور الأدوية والمستلزمات الطبية والتحاليل والأشعة داخل صالة العمليات (أثناء العملية)
9. أجور رقود المريض في حالة المبيت في المستشفى لمدة 3 أيام
10. أجور العملية الجراحية اثناء زراعة الأعضاء.

ورش كلية الطب

الورشة الثانية- دور مراكز الرعاية الأولية الاستشارية في تحسين كفاءة الخدمات الطبية الأهلية.

المتحدثون الرئيسون

1. الأستاذ المساعد الدكتور وليد غانم أحمد الطائي/ رئيس فرع طب الاسرة والمجتمع في كلية الطب بجامعة الموصل.
2. د. مضر سعد الدين العمري/ مشرف عيادة الموصل الجراحية اليومية
3. د. مصعب محمود العدواني/ قسم الصحة العامة شعبة تعزيز الصحة

محاور الورشة:

1. الدور الذي تقدمه مراكز الرعاية الأولية الاستشارية للمريض
2. مشكلة جهل المريض بالاختصاص الطبي المناسب لحالته المرضية
3. مقترح إنشاء مراكز رعاية أولية واستشارية طبية خاصة وباجور مناسبة.
4. طبيب الأسرة والدور الذي يمكن أن يمارسه
5. الطب الوقائي، وإجراءات الفحص لبعض الفئات مثل الحوامل وكبار السن.

قدم الدكتور الأستاذ المساعد الدكتور **وليد غانم أحمد الطائي** في ورقته تعريفا للرعاية الصحية الأولية بأنها نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع، ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبهما البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمترابطة. وتقدم هذه المراكز عددا من الخدمات أهمها:

1. تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

2. التثقيف الصحي.
3. تشخيص وعلاج الأمراض الحادة والمزمنة.
4. إدارة الأمراض المزمنة.
5. اعاده التأهيل.
6. الرعاية التلطيفية.
7. تنسيق الرعاية للمرضى ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة.

و تلعب مراكز الرعاية الأولية دورا حيويا في النظام الصحي ، حيث توفر نقطة الاتصال الأولى للمرضى وغالبا ما تعمل كبوابة إلى أجزاء أخرى من النظام الصحي، كما ينظر إلى الرعاية الأولية غالبا على أنها وسيلة فعالة من حيث تقليل تكلفة تقديم الرعاية الصحية، بسبب تركيزها على الوقاية من الأمراض وإدارة الأمراض المزمنة، إذ تكمن القيمة الاقتصادية لمراكز الرعاية الأولية في:

1. المساعدة في الوقاية من المرض وتعزيز الصحة والرفاهية
2. توفير التشخيص والعلاج المبكر للأمراض.
3. تحسين تجربة المريض ورضاه.
4. الحد من حالات دخول المستشفى غير الضرورية.
5. تحسين النتائج الصحية للسكان.

وينتج عن ذلك:

1. وفورات التكاليف غير المباشرة من الوقاية من الأمراض المزمنة أو إدارتها.
2. وفورات غير مباشرة في التكاليف عبر تجنب دخول المستشفى.
3. القيمة الاقتصادية من العمر المتوقع الصحي الأطول وتحسين الصحة والرفاهية.

وتلعب مراكز الرعاية الأولية الاستشارية كما يرى الدكتور وليد الطائي دورًا حاسمًا في تطوير مستوى الخدمات الطبية، بما يضمن حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطّفة التي تحاكي بيئة الناس اليومية.

ويشير الدكتور وليد في ورقته إلى الجوانب التي تركز عليها الرعاية الاولية الاستشارية وهي:

1. **الوقاية والتوعية:** إذ تُعد المراكز الاستشارية في الرعاية الأولية مصدرًا هامًا للتوعية والتثقيف الصحي. ويقدم الموظفون في هذه المراكز معلومات حول الوقاية من الأمراض والأنماط الصحية السليمة. إذ تعزز التوعية الصحية والوقاية الفعالة تحسين صحة الأفراد وتقلل من الحاجة إلى العلاج الطبي اللازم.
2. **الكشف المبكر والتشخيص:** إذ تساعد مراكز الرعاية الأولية الاستشارية في الكشف المبكر عن الأمراض وتشخيصها، ويقوم الموظفون بإجراء فحوصات واختبارات مبدئية لتقييم حالة المريض وتحديد الحاجة إلى خدمات طبية متقدمة، إذ يتيح التشخيص المبكر فرصة للتدخل المبكر والعلاج الفعال، مما يحسن نتائج العلاج ويقلل من المضاعفات الصحية.

3. **إدارة الأمراض المزمنة:** إذ تقدم مراكز الرعاية الأولية الاستشارية خدمات إدارة الأمراض المزمنة، إلى العديد من الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة (مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم). ومن هذه الخدمات تشخيص الحالة المرضية، وتقديم الرعاية المستمرة، وتعليم المرضى حول إدارة حالتهم واتباع نمط حياة صحي.
4. **تنسيق الرعاية الصحية:** تعمل مراكز الرعاية الأولية الاستشارية كجهة تنسيق للرعاية الصحية الشاملة. حيث يتعاون الموظفون في هذه المراكز مع مجموعة متنوعة من المتخصصين الطبيين والمستشفيات والمراكز الطبية الأخرى لتوفير الرعاية المناسبة للمرضى وتوجيههم إلى الخدمات المناسبة.
5. **الرعاية المتكاملة:** تعتبر مراكز الرعاية الأولية الاستشارية مدخلاً للحصول على الرعاية المتكاملة. إذ يتم توفير خدمات متعددة في مكان واحد، بما في ذلك الرعاية العامة والعلاج النفسي والتثقيف الصحي والخدمات الاستشارية.

ويشخص الدكتور وليد عددا من التحديات التي تواجه الرعاية الأولية، أهمها:

1. شيخوخة السكان وما يترتب على ذلك من زيادة في الأمراض المزمنة والطلب على الخدمات.
2. النقص الحاد في القوى العاملة ونقص الاستثمار في التدريب على الممارسة العامة.
3. ضعف التكامل الرأسي الفعال لإدارة رعاية المرضى مع الرعاية الثانوية والثالثية.
4. ضعف التكامل الأفقي الفعال مع الأجزاء الأخرى من الرعاية الصحية الأولية والرعاية الاجتماعية.
5. صعوبة توفير الرعاية للمرضى المعقدين الذين يعانون من حالات مزمنة متعددة.

ويحدد الدكتور وليد الطائي بعض المجالات المحورية التي يجب تأمينها لبناء أنظمة صحية أفضل:

1. توظيف العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم وتحديد أولوياتهم.
2. إنشاء نظم فعالة للمراقبة والاستجابة.
3. بناء الثقة في الخدمات الصحية المقدمة عبر مراكز الصحة المجتمعية.
4. تعزيز الخدمات اللوجستية والتوريد.

وفي ورقة الدكتور **مضر سعد الدين** أوضح أن الدور الذي تقدمه مراكز الرعاية الأولية (التخصصية) الاستشارية للمريض ينقسم الى قسمين:

أولا: ارشادي لإحالته للتخصص الدقيق الذي يحتاجه إذا كان المركز يدار من قبل أطباء الأسرة.

ثانيا: علاجي إذا كان المركز يدار من قبل عدة تخصصات في فروع الطب المختلفة وبالتالي سيتمكن المريض من الحصول على مبتغاه إذا كانت الآلية المتبعة في إدارة تلك المراكز تعمل ضمن نظام خاص محدد من قبل الدولة على أسس علمية رصينة.

ولعلاج مشكلة جهل المريض بالتخصص الطبي المناسب لحالته المرضية، يشير الدكتور مضر إلى دور التثقيف الطبي من قبل الإعلام في وزارة الصحة حول الحالات المرضية المتنوعة لإرشاد المرضى لأماكن

تلقي الرعاية الطبية كلا حسب اختصاصه، وكذلك من خلال برامج التوعية الصحية التي تعطى للمريض أثناء مراجعته للمراكز الصحية التخصصية وغير التخصصية.

ويرى الدكتور مضر أن من الممكن إنشاء مراكز رعاية أولية خاصة ومراكز رعاية تخصصية ثانوية ومراكز استشارية خاصة تقدم خدماتها مقابل أجور مناسبة تضمن للمريض الحصول على الخدمة الطبية وتقلل من الضغط الحاصل على العيادات الاستشارية في المستشفيات والمراكز الصحية الأولية والتخصصية على شرط توفر كافة المتطلبات المكانية والفنية والهندسية والمستلزمات الضرورية لديمومة عملها ضمن دراسة للاحتياجات.

وعن دور طبيب الأسرة او طبيب العائلة، أوضح الدكتور مضر بأنه الطبيب المتخصص في توفير خدمة الرعاية الصحية الشاملة للناس لكل الأعمار، ولكلا الجنسين ويقدم الاستشارة للفرد والمجتمع ومتابعة الأحوال الصحية للمرضى، وهو المسؤول عن الثقيف الصحي بصورة مباشرة والوقاية من الأمراض. وختم الدكتور مضر ورقته بتوضيح عن الطب الوقائي الذي يتمثل في الجهود التي تبذلها المنظمات الصحية من أجل حماية المجتمع من المرض والحد من تفشيه وهو فرع من طب المجتمع.

وقد تحدث الدكتور **مصعب محمود** في ورقته الدور الذي تقوم به مراكز الرعاية الأولية والمتمثل بتقدم خدمات متنوعة في المجال الآتية:

1. رعاية الام قبل الولادة وأثناءها وبعدها .
2. فحص وعلاج وتحصين الأطفال ومتابعة نموهم.
3. خدمة تنظيم الاسرة.
4. معظم الخدمات التي لا تحتاج إلى الذهاب للمستشفى.

ولمعالجة مشكلة جهل المريض بالاختصاص الطبي المناسب لحالته المرضية يرى الدكتور مصعب أن التوعية هي الطريق الرئيس وتشمل:

1. توعية المريض من خلال الاعلام
2. توعية الكوادر الصحية باختصاصها

وقد أيد الدكتور مصعب فكرة انشاء مراكز رعاية أولية خاصة باجر مناسب، كونها تسهم في ملئ الفراغات التي لا تغطيها المراكز الحكومية، وتعزز ما هو موجود، وهناك برامج مناسبة لعمل مثل هذه المراكز.

كما أشار الدكتور لأهمية طبيب الأسرة الذي يكون على معرفة وافية بالسجل التاريخي الطبي للفرد والعائلة، ويتابع إجراء الفحص الدوري للحالات المرضية المزمنة واكتشاف الحالات الجديدة، بالإضافة، لتقديم خدمات الرعاية الأولية للأسرة.

وفيما يخص الطب الوقائي تحدث الدكتور مصعب عن أهميته في تقليل مخاطر المرض والوفيات، وذلك من خلال الفحص المبكر واللقاحات.

ورش كلية طب الأسنان

الورشة الأولى- أهمية التدريب الطبي على استخدام الأجهزة الطبية الحديثة.

المتحدثون الرئيسون

1. الأستاذ المساعد الدكتور محمد صباح جرجيس/ هندسة الأجهزة الطبية/ الجامعة التقنية الشمالية.
2. الدكتور زيد هشام الصواف/ هندسة الأجهزة الطبية/ الجامعة التقنية الشمالية.
3. المهندس عامر عبد الله جميل/شركة العناية المستقبلية فرع الموصل.

محاور الورشة

1. أبرز التحديات التي تواجه استخدام الأجهزة الحديثة في العلاج الطبي.
2. ماذا تقترحون لزيادة استخدام الأجهزة الحديثة في العلاج الطبي من قبل الأطباء.
3. توفير التدريب على الأجهزة الطبية الحديثة.
4. الاستثمار في شراء الأجهزة الطبية الحديثة والتدريب عليها.
5. الخدمات المرافقة لاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة.

كانت الورقة الأولى في الورشة للأستاذ المساعد الدكتور محمد صباح جرجيس سلط فيها الضوء على المواضيع الاتية:

1. **التحديات التي تواجه استخدام الأجهزة الطبية في العلاج الطبي**:

- **التكاليف:** قد تكون الأجهزة الطبية الحديثة مكلفة للحصول عليها وصيانتها، مما يمثل تحديًا ماليًا للمؤسسات الصحية والأطباء الفرديين.
- **التدريب:** قد يحتاج الأطباء والفرق الطبية إلى تدريب مكثف لاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة بشكل صحيح وفعال.
- **التوافر والصيانة:** قد يواجه الأطباء والمؤسسات الصحية تحديات في توفير الأجهزة الطبية الحديثة وضمان صيانتها وتشغيلها بشكل مستمر.

2. **اقتراحات لزيادة استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في العلاج من قبل الأطباء**:

- **توفير التدريب المستمر:** يجب تشجيع وتوفير فرص التدريب المستمر للأطباء على استخدام الأجهزة الطبية الحديثة وتطوير مهاراتهم في هذا الصدد.
- **تعزيز الوعي والتثقيف:** ينبغي تعزيز الوعي بأهمية الأجهزة الطبية الحديثة وفوائدها في تحسين رعاية المرضى وتشخيص الأمراض.
- **التعاون مع الشركات المصنعة:** يمكن للأطباء والمؤسسات الصحية التعاون مع الشركات المصنعة للأجهزة الطبية لتوفير التدريب والمساعدة الفنية وتحديثات التكنولوجيا.

3. **الجهة المؤهلة لتوفير التدريب على الأجهزة الطبية**:

غالبًا ما تكون الشركات المصنعة للأجهزة الطبية هي الأكثر تأهيلا لتوفير التدريب على استخدام الأجهزة الخاصة بها. تقدم هذه الشركات عادةً دورات تدريبية مخصصة للأطباء والفرق الطبية.

أما الورقة الثانية فكانت للدكتور **زيد هشام الصواف** سلط فيها الضوء على موضوعين مهمين مكملين هما:

1. **الجهة المؤهلة للاستثمار في شراء الأجهزة الحديثة وتحمل تكاليف التدريب**

- تعد المؤسسات الصحية والمستشفيات هي الجهة الأكثر قدرة على الاستثمار في شراء الأجهزة الطبية الحديثة وتحمل تكاليف التدريب عليها، ويمكن للجهات الحكومية، والجمعيات الطبية وشركات التأمين الصحي دعم المؤسسات الصحية والأطباء من خلال توفير التمويل والموارد اللازمة لشراء الأجهزة الحديثة وتكاليف التدريب عليها.

2. **الخدمات الضرورية المرافقة لاستخدام الأجهزة الطبية وكيفية تأمينها، وتشمل:**

- **الصيانة والدعم الفني:** يجب توفير خدمات الصيانة الدورية والدعم الفني للأجهزة الطبية لضمان عملها السليم وفعاليتها، يمكن الاعتماد على الشركات المصنعة أو الشركات المتخصصة في الصيانة لتقديم هذه الخدمات.
- **التدريب المستمر:** ينبغي توفير فرص التدريب المستمر للأطباء والفرق الطبية لتحسين مهاراتهم في استخدام الأجهزة الطبية والتعامل معها بشكل صحيح.
- **البنية التحتية والتقنية:** يجب توفير البنية التحتية الملائمة والتقنية اللازمة لتشغيل الأجهزة الطبية الحديثة، مثل الشبكات السلكية واللاسلكية والبرمجيات المتخصصة.

- **إدارة البيانات والسجلات الطبية:** ينبغي وجود أنظمة فعالة لإدارة البيانات والسجلات الطبية المتعلقة بالأجهزة الطبية، بما في ذلك الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية للمرضى.

كما أشار الدكتور زيد إلى أن تأمين هذه الخدمات يتطلب تخطيطًا جيدًا وتعاونًا بين المؤسسات الصحية، والشركات المصنعة، والجهات الحكومية المعنية بالرعاية الصحية. ولتطوير آلية عمل استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الدوائر الصحية والمستشفيات الحكومية والأهلية والمجمعات الطبية يرى كل من الدكتور محمد صباح والدكتور زيد هشام صرورة الالتزام بالأمور الاتية:

1. **تقديم برامج تدريب مستمرة:** يجب تشجيع المؤسسات الصحية والمراكز الطبية على تنظيم برامج تدريب مستمرة للفرق الطبية على استخدام الأجهزة الحديثة، وينبغي أن تكون هذه البرامج منتظمة ومحدثة لمواكبة التطورات التكنولوجية الجديدة.
2. **تخصيص وقت كافٍ للتدريب:** يجب أن يتم تخصيص وقت كافٍ للفرق الطبية للتدريب على استخدام الأجهزة الحديثة، وينبغي مراعاة ضمان توفر وقت كافٍ للتدريب بصورة منتظمة دون أن يتعارض مع جدول العمل اليومي.
3. **استخدام أساليب تدريب متنوعة:** يفضل استخدام أساليب تدريب متنوعة وتفاعلية تشمل العروض التقديمية والتمارين العملية والمحاكاة، ويمكن استخدام تقنيات التعلم النشط والدروس التطبيقية لتعزيز فهم المشاركين وتطوير مهاراتهم.
4. **توفير موارد تعليمية شاملة:** ينبغي توفير موارد تعليمية شاملة للمشاركين في الورشة، مثل مواد تعليمية مطبوعة أو إلكترونية ومراجع ذات صلة، يمكن أيضًا توفير وصول إلى منصات التعلم عبر الإنترنت لمتابعة التدريب والاستزادة من المعرفة.
5. **تشجيع التفاعل والمشاركة:** يجب تشجيع المشاركين على المشاركة الفعالة في الورشة من خلال طرح الأسئلة والمشاركة في المناقشات والتمارين العملية، ويمكن توفير بيئة مشجعة وداعمة للتفاعل وتبادل الخبرات بين المشاركين.
6. **تقييم فعالية التدريب:** ينبغي إجراء تقييم لفعالية التدريب بناءً على ردود فعل المشاركين، ويمكن استخدام استبيانات تقييم لقياس مدى استيعاب المشاركين للمواد وتقييم فائدة التدريب على أداءهم في العمل.
7. **توفير دعم مستمر:** يجب توفير دعم مستمر للمشاركين بعد انتهاء الورشة، سواء من خلال الاستشارة الفنية أو الموارد التعليمية الإضافية، ويمكن توفير قنوات اتصال مستمرة مع المشاركين للإجابة على أسئلتهم وتقديم الدعم الفني عند الحاجة.
8. **تعزيز ثقافة التعلم المستمر:** ينبغي تعزيز ثقافة التعلم المستمر في المؤسسات الصحية والمراكز الطبية، إذ يمكن تشجيع الموظفين على المشاركة في برامج التدريب الإضافية والورش العلمية والمؤتمرات المتخصصة لمواكبة التطورات التكنولوجية في المجال الطبي.
9. **التعاون مع الشركات المصنعة:** يمكن تعزيز التعاون مع الشركات المصنعة للأجهزة الطبية الحديثة لتوفير التدريب المتخصص والموارد الفنية الداعمة، يمكن أن تقدم الشركات المصنعة دورات تدريبية مخصصة وتحديثات تقنية للمشاركين

10. **المتابعة والتقييم المستمر:** ينبغي توفير آليات للمتابعة والتقييم المستمر لمهارات المشاركين بعد التدريب. يمكن أن تشمل هذه الآليات تقييم الأداء في العمل العملي وتوفير فرص للتحسين المستمر وتطوير المهارات.

وكانت الورقة الثالثة للمهندس **عامر عبد الله جميل** تناول فيها كيفية استخدام جهاز الكبسولة المنظارية وأهمية التدريب على الأجهزة الطبية المماثلة، سلط الضوء على جهاز طبي حديث غير مألوف يدخل الموصل لأول مرة عن طريق شكرة العناية المستقبلية فرع الموصل وهو ميرو كام ريسيفر ام ار Miro Cam Receiver MR2000 وهو عبارة عن كامرة بحجم كبسولة يبتلعها المريض وتصور الجهاز الهضمي بالكامل يعمل كأنه ناظور. حيث تتميز الكاميرا بتصميم خفيف وصغير الحجم مع شاشة LCD واسعة، والجهاز فضلا عن سهولة استخدامه من قبل المرضى فإنه يمكّن الأطباء أيضًا من فحص الموقع بسهولة في وقت قياسي، ويمكن التقاط الصور على الشاشة أثناء الإجراء بأكمله، وفي كل خطوة، يتم عرض تذكيرات بديهية لمساعدة المستخدمين على تشغيل الإجراء بشكل صحيح، ويتم إجراء الفحص الذاتي للجهاز تلقائيًا لمنع الأخطاء الفنية وأخطاء المستخدم.

وبفضل خوارزمية أسرع وأكثر كفاءة، يمكن التعامل مع بيانات الصور الكبيرة التي يتم نقلها من كبسولة ذات معدل إطارات أعلى.

ورش كلية طب الأسنان

الورشة الثانية- سبل الارتقاء بخدمات طب الأسنان

المتحدثون الرئيسون

1. الأستاذ الدكتور عماد فرحان الخالدي/ كلية طب الأسنان/ جامعة الموصل.
2. الدكتور طلال أحمد فتحي/ شريك مؤسس في عيادات نركال التخصصية في الموصل/ نائب رئيس لجنة انضباط نقابة اطباء الاسنان منطقة نينوى (نينوى وكركوك).
3. الأستاذ المساعد الدكتورة نعم رياض سليم/ كلية طب الأسنان.
4. الأستاذ المساعد الدكتور زيد برهان سعيد/ كلية طب الأسنان/ جامعة الموصل.

محاور الورشة

1. تطوير الخدمات الوقائية للعناية بصحة الأسنان لاسيما لدى صغار السن وكبار السن.
2. تقيم تطور طب الأسنان في البلد.
3. العقبات التي تواجه استخدام الاجهزة الحديثة في مجال طب الاسنان.
4. توظيف الاستثمار الخاص في تطوير خدمات طب الاسنان.
5. فوائد المجمعات المتكاملة لطب الأسنان في زيادة إمكانيات استخدام الأجهزة الحديثة.

يرى الدكتور **عماد فرحان الخالدي** الذي كان المتحدث الرئيس الأول في الورشة أن مجالات العمل لتخصص طب الأسنان من المجالات المضمونة، إذ يستطيع المتخصص الذي أنهى سنوات دراسته أن يجد

عملا في مجال تخصصه، وانه من المهم أن يكون طبيب الاسنان مطلعا على التقنيات والعلاجات الحديثة لتكون له فرص عمل مستحدثه. وتناول الدكتور عماد المواضيع الرئيسة الاتية في محاضرته وهي:

طب الاسنان التجديدي Regenerative Dentistry

- طب الأسنان التجديدي هو مجال جديد يهدف إلى إنتاج علاجات بيولوجية للأسنان التالفة والسماح بتكوين أسنان متجددة.
- ماذا يعني هذا لأطباء الأسنان اليوم: مع طب الأسنان التجديدي، ستتمكن من تزويد مرضاك بإصلاح الأسنان الذي لا يتضمن علاجات مجتاحة (Invasive).
- وبالنسبة لطبيب الأسنان، فإن أفضل طريقة للاستعداد هي مراجعة هذه التطورات ومعرفة المزيد عنها، والحصول على دورات تدريبية في هذه التقنيات الجديدة عندما تصبح متاحة.

التدريب على الواقع المعزز (AR). Augmented Reality (AR) Training

الواقع المعزز ينتج عن مزج العالم الحقيقي مع البيئة الافتراضية. وعندما يتعلق الأمر بالتدريب على طب الأسنان، فهذا يعني أنه يمكن لطلاب طب الأسنان رؤية "فم افتراضي" أمامهم يمكنهم من خلاله ممارسة الإجراءات في الوقت الفعلي. وهذا له تطبيقات مثيرة في طب الأسنان فيما يتعلق بالتدريب والسماح لطلاب طب الأسنان بالحصول على تعليقات فورية حول كيفية قيامهم بإجراءات معينة في طب الأسنان.

سير العمل الرقمي Digital Workflows

يشهد طب الأسنان تحولًا متزايدًا إلى سير العمل الرقمي ورقمنة مهنة طب الأسنان، إلى جانب استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل الأسنان بالأشعة السينية والمسح الضوئي والطباعة الثلاثية والرباعية الابعاد.

طب الأسنان عن بعد Tele Dentistry

- يتيح طب الأسنان عن بعد للمرضى إمكانية الوصول إلى رعاية الأسنان والفم بسهولة أكبر من خلال رؤية طبيب أسنانهم والتشاور معهم افتراضيًا. وبدلاً من الاضطرار إلى انتظار موعد فعلي، سيتمكن المريض من التحدث مع طبيب الأسنان الخاص به على هاتفه الذكي أو كاميرا الويب وتلقي تعليقات فورية.
- مع تحسن تكنولوجيا طب الأسنان، يجب على أطباء الأسنان أن يتوقعوا تحسين مراقبة المريض والقدرة على تشخيص أمراض الأسنان والأمراض الجهازية بدقة أكبر من خلال مراقبة علامات الالتهاب والمؤشرات الحيوية، حيث يمكن لأطباء الأسنان فهم صحة مريضهم بشكل أكثر دقة.
- يجب تحقيق انفتاح على مستوى المعارف العلمية من خلال تحقيق التعاون المشترك بين الباحثين من العراق والدول العربية والاجنبية والتأكيد على ضرورة تبني منهجا رصينا يرتقي بمجال المعرفة المتطورة

لمهنة طب الاسنان وبما يواكب التسارع العلمي في العالم، وأيضا وضع حلول للصعوبات والتحديات التي تواجهها مهنة طب الاسنان وسبل الارتقاء بها لتقديم أفضل الخدمات للمواطنين.

أما الدكتور **طلال أحمد فتحي** المتحدث الرئيس الثاني في الورشة فيرى أن طب الاسنان في العراق قد قطع شوطاً طويلاً في مجال التحديث والتطوير بعد عام ٢٠٠٣، ولكن هذا التطوير يواجه تحديات وصعوبات كبيرة متمثلة بازدواجية العمل الحكومي والأهلي، وتقادم القوانين المنظمة لهذا القطاع وضعفها، وضعف الرقابة على هذا القطاع، ووجود فائض كبير في سوق العمل انعكس على شكل خدمات منخفضة الجودة تركز على التنافس في الأسعار فقط، وإن تحديث قطاع طب الأسنان بحاجة الى خطة مدروسة، تُنفذ من قبل إدارة مشرفة على القطاع بصلاحيات واسعة، وهذا الأمر يستوجب وجود رؤية واضحة وخطة عمل ترسم استراتيجية تطوير هذا القطاع لتحقيق ثلاثة أهداف أساسية، هي:

1. تطوير خدمات طب الأسنان ورفع جودتها.
2. توظيف القوى العاملة في هذا القطاع واستيعاب الفائض منهم في سوق العمل الحالي.
3. تحويل هذا القطاع الى قطاع اقتصادي منتج يساهم في توفير العملة الصعبة عن طريق تصدير خدمات طب الأسنان أو ما يعرف بسياحة طب الأسنان.

وقد تضمنت ورقته خمسة محاور:

الأول: وضع طب الأسنان في البلد.
الثاني: العقبات التي تواجه استخدام الأجهزة الحديثة في مجال طب الأسنان.
الثالث: كيفية توظيف الاستثمار الخاص في تطوير طب الأسنان.
الرابع: فوائد المجمعات الطبية المتكاملة لطب الاسنان في تحديث هذا القطاع وتوفير الأجهزة الحديثة.
الخامس: كيف يمكن تطوير الخدمات الوقائية للعناية بصحة الأسنان خصوصاً عند الصغار وكبار السن.

في المحور الأول أشار الدكتور طلال إلى أنه على الجانب الحكومي يوجد ترهل كبير وسوء توزيع في الكوادر وضعف في توفير الاجهزة والمستلزمات، ونقص حاد في المراكز التخصصية. أما في القطاع الخاص فيوجد تنافس كبير ساعد على تطور خدمات طب الأسنان وتحديث المراكز الطبية والعيادات الاهلية لاسيما في مراكز المدن، ولكنه تحديث اختياري، ومحدود، ولا يزال هذا المجال بحاجة الى تطوير وتنظيم اكثر.

وفي المحور الثاني أشار الدكتور إلى أن هناك عقبتان رئيستان تواجه استخدام الأجهزة الحديثة في طب الاسنان هما:

اولاً: عقبات اقتصادية بسبب انخفاض أسعار خدمات طب الاسنان في العراق، والموصل بشكل خاص الأمر الذي يعيق الطبيب العراقي ويزيد صعوبة الاستثمار في أجهزة جديدة بسبب ضعف الجدوى الاقتصادية لهذه الاجهزة.
ثانياً: انخفاض قيمة الدينار العراقي مؤخراً وعدم ثبات سعر الصرف أمام الدولار، شكل عامل ضغط إضافي على الطبيب العراقي كون جميع الأجهزة والتقنيات الحديثة مستوردة من الخارج بالدولار.

أما في المحور الثالث في كيفية توظيف الاستثمار الخاص في تطوير طب الأسنان فقد أكد الدكتور طلال على أن القطاع الخاص يمتلك أفضلية كبيرة مكنته بالفعل من قطع شوط كبير في تطوير قطاع طب الأسنان في العراق خلال العقد الأخير، وأهم مميزات القطاع الخاص هي:

اولاً- توفر التمويل للاستثمار بشكل فعال وسريع بعيداً عن تعقيدات التمويل الحكومي المرتبط بتوافقات اقرار الموازنة، وتقلبات أسعار النفط.
ثانياً- كفاءة الاستثمارات الخاصة بسبب غياب عامل الفساد، ووجود دافع لتشغيل هذه الاستثمارات بشكل يضمن استرداد الكلفة الاستثمارية وتحقيق أرباح.
ثالثاً- كفاءة العامل البشري المشغل للاستثمار الطبي الخاص، بسبب المحسوبية ورغبة المستثمر بتحقيق أقصى عائد ربحي من استثماره، الأمر الذي يحتم اختيار أفضل الكوادر البشرية القادرة على تحقيق هذا الهدف.
رابعاً- غياب البيروقراطية وتقليص سلسلة مراجع اتخاذ القرار، الأمر الذي يكسب القطاع الخاص سمة الكفاءة والمرونة العالية، وسرعة الإنجاز، وسرعة معالجة المشكلات وتقليل وقت توقف الاستثمار لأقل وقت ممكن لضمان استمرار الانتاج.
خامساً- استدامة التمويل وهذه نقطة أساسية تميز القطاع الخاص وتجعل الاستثمارات الطبية الخاصة أطول عمراً، وأكثر انتاجاً من نظيرتها في القطاع العام، لأن المستثمر يستمر بتوفير الميزانيات التشغيلية اللازمة لديمومة الإنتاج، عكس القطاع الخاص الذي يعاني من تقلبات الميزانيات التشغيلية بسبب ارتباط تمويل القطاع الصحي بإقرار الموازنة وتقلبات أسعار النفط، ومشاكل الفساد المالي والإداري.

وفي المحور الرابع فقد حدد فوائد المجمعات الطبية المتكاملة لطب الاسنان في تحديث هذا القطاع وتوفير الأجهزة الحديثة وهي:

- **تقاسم التكاليف:** هذه هي الفائدة الأبرز من اندماج العيادات في مجمعات متكاملة، الأمر الذي يسهل شراء اجهزة مكلفة مثل اجهزة التعقيم المتطورة والتصوير الشعاعي المقطعي CBCT، كما تساعد المجمعات على توظيف كادر بشري أكثر يرفع من جودة الخدمة المقدمة.
- **التدريب:** بالتوازي مع ظهور المجمعات المتكاملة ظهرت مراكز التدريب والتطوير الخاصة التي ترعاها وتشرف عليها نقابة اطباء الاسنان التي أخذت على عاتقها سد فجوة ندرة مقاعد الدراسات العليا، ووفرت للأطباء حديثي التخرج والممارسين فرصة التدريب على أحدث التقنيات في كافة تخصصات طب الاسنان.
- **التسويق:** تسويق خدمات المجمعات المتكاملة أسهل ويساعد على تشغيل أمثل للاستثمار الطبي في هذا القطاع وبالتالي يشجع على زيادة الاستثمارات وتوسيعها، وتمويل التحديث باستمرار.
- **التكامل:** تواجد كافة اختصاصات طب الاسنان في مكان واحد ساعد على تكامل الخدمة المقدمة للمواطن، وسهل العمل الجماعي وتبادل الاستشارات بين الأطباء، ودراسة ومعالجة بعض الحالات المعقدة التي تحتاج لأكثر من طبيب، كما رفع عن كاهل المواطن أعباء التنقل بين عيادات الأطباء من اختصاصات مختلفة عبر جمعهم في مكان واحد.

وفي المحور الخامس أشار الدكتور طلال إلى أن تحديات تطوير الجهد الوقائي في طب الأسنان تتلخص في مسألتين:

التحدي الأول- ضعف وعي المواطن وقلة التزام بالسلوكيات الصحية فيما يخص صحة الفم والأسنان، وعزوفه عن إجراء الزيارات الوقائية لطبيب الأسنان، وعلاج هذه الحالة هو زيادة التوعية الصحية في كل الوسائل، واستحداث نظام تأمين صحي يتضمن فحص دوري الزامي يترتب على عدم إجرائه غرامات مالية .

التحدي الثاني- ضعف كفاءة الكادر الطبي والوقائي في المؤسسات العامة وترهله، والتركيز على علاج المراجعين اكثر من حملات الوقاية، وعلاج هذه الحالة ممكن عبر زيادة عدد المراكز التخصصية المختصة بالعلاج وتوسيع برامج الوقاية في قطاعات الصحة الأولية، وربط برامج الوقاية بحوافز مالية تشجع الكوادر على العمل كما هو الحال في حملات التلقيح الممولة من قبل الوزارة والمنظمات الدولية.

وفي نهاية ورقته أشار الدكتور أنه لتحقيق أهداف ورقته في تحديث قطاع طب الأسنان وتوفير فرص عمل أكبر في هذا القطاع، وتعزيز سياحة طب الأسنان يمكن اقتراح النقاط الاتية:

1. تحديث القوانين المنظمة للقطاع الطبي مثل قوانين النقابات وتشريع قانون المسؤولية الطبية الذي
2. يعد قانوناً مهماً جدا في حفظ حقوق المواطنين وإبعاد الأطباء عن الأخطاء الطبية.
1. توفير دعم مالي أكبر موجه لتحديث قطاع طب الأسنان عن طريق توفير قروض ميسرة وتوفير قطع أراضٍ مخصصةٍ للاستثمار الطبي كمستشفيات او مجمعات تخصصية ضمن قانون الاستثمار رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٦ المعدل.
2. تشجيع الفصل التدريجي للقطاع العام عن القطاع الخاص لمنع الترهل الوظيفي وتقليل أعباء الحكومة ورفع جودة الخدمات الحكومية، وتنشيط القطاع الخاص.
3. تسهيل الحصول على الفيزا العراقية للأجانب عن طريق المجمعات والمستشفيات الاهلية العراقية لتشجيع السياحة الطبية في العراق.
4. تقليل أعداد الكليات الأهلية والحكومية والاستثمار في تدريب أطباء الأسنان الحاليين وتطويرهم عبر برامج تدريب مهني وأكاديمي تخصصية، بدلاً من تخريج عدد أكبر من اطباء الاسنان العاطلين عن العمل والتركيز على نوعية الكوادر البشرية وليس كميتهم.

أما الدكتورة **نعم رياض** فقد أشارت إلى أن مهنة طب الأسنان أصبحت ركيزة اساسية للصحة الشاملة وجودة الحياة وذلك لكونها تؤثر وبشكل فاعل على مجموعة من العوامل التي ترتبط بكل من:

1 – الصحة العامة.

2- تحسين جودة المنظر.

3- الوقاية والعلاج.

4- تحسين وظائف الأسنان وتوفير الراحة للمرضى.

5- الاقتصاد فمن المتوقع ان يصل حجم سوق الخدمات في طب الأسنان العالمي الى 554.4 مليار دولار عام 2028 بمعدل نمو سنوي 6.4%.

كما أكدت أن مهنة طب الأسنان تواجه العديد من التحديات أبرزها:

1. **ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية:** إذ ان تكاليف الرعاية الصحية في مجال طب الأسنان يمكن ان تكون باهظة مما يجعل العناية بالأسنان غير متاحة للعديد من الأشخاص وخاصة في غياب او تأخير تطبيق قوانين الضمان الصحي.
2. **التوزيع غير المتوازن للعيادات الخاصة:** إذ تتركز وبأعداد كبيرة وقد تكون مبالغ فيها في مراكز المدن الكبيرة، وتقل اعدادها بشكل واضح في المناطق النائية او توفر خدمات لا ترتقي للمستوى المطلوب في حال وجودها.
3. **غياب الرقابة الفعلية:** فعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي تقوم بها نقابة اطباء الأسنان (والتي تستحق الاشادة) في متابعة عمل العيادات الأهلية والتزامها بالضوابط والشروط المطلوبة يبدو الوضع الحالي في العيادات الأهلية وخاصة في المناطق النائية بعيدا جدا عن المثالية.
4. **التكنلوجيا والتقدم:** مع التقدم التكنولوجي المستمر في مجال طب الأسنان يجب على اطباء الأسنان مواكبة التطور الحاصل وتحديث معداتهم ومهاراتهم.
5. **الضغوط النفسية:** الناتجة عن التعامل مع المرضى والذي يمكن ان يشكل تحديا كبيرا، والمسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقهم لتقديم أفضل الخدمات والتي تتطلب الدقة المتناهية في العمل ومواكبة اخر التطورات التقنية في مجال عملهم.
6. **زيادة عدد اطباء الأسنان** في السنوات الأخيرة بسبب زيادة عدد المقبولين في الكليات الحكومية، فضلاً عن الزيادة الكبيرة في عدد الكليات الأهلية، وزيادة اعداد الدارسين فيها، وبانخفاض ملحوظ في معدلات الدرجات للطلبة المقبولين فيها (79.5) مقارنة بالكليات الحكومية (98.5) والذي اثر بشكل ملحوظ على مستوى الخريجين، وقلل ساعات التدريب الاساسي الذي يجب يتلقاه الطلبة لتحسين مهاراتهم، علاوة على ما تفرضه زيادة الأعداد غير المتوازنة مع عدد السكان من ضغط على سوق العمل وتهديد بالبطالة لعدد كبير من الخريجين.
7. **غياب كوادر مهيأة للعمل بصفة مساعدين لأطباء الاسنان** لعدم توفر مؤسسة علمية خاصة بهذا المجال مما يضطر اطباء الأسنان الى تدريب اشخاص غير مؤهلين علميا لأداء هذه المهام.

وبالنسبة لسبل تطوير خدمات طب الأسنان أشارت الدكتورة نعم إلى الأمور الآتية:

1. توفير التدريب للأطباء في مجال طب الأسنان وابقائهم على اطلاع دائم على أحدث التطورات التقنية والعلاجية وهي مهمة يمكن ان تضطلع بها كليات طب الأسنان من خلال دورات التعليم المستمر فضلا عن بعض المؤسسات الأهلية وبأشراف مباشر من نقابة اطباء الاسنان.
2. زيادة دور العيادات الخاصة في تقديم الخدمات التوعوية للمرضى للحفاظ على صحة الفم والأسنان وحثهم على الانتظام بزيارات دورية لفحص الأسنان وتقليل أخطار التعقيدات الصحية.
3. الاستدامة البيئية واعتماد ممارسات صديقة للبيئة في عيادات طب الأسنان مثل اعادة تدوير النفايات.
4. تعزيز خدمة المواطنين واستعمال معايير الجودة واجراء المراجعة المستمرة لتقييم كفاءة الخدمة المقدمة.
5. ادخال الحاسوب حيز العمل وعلى نطاق واسع لتنظيم ادارة العيادات والاهتمام بعمليات التوثيق.

6. ادخال كورسات تدريب مساعدي طبيب الأسنان الى مناهج كليات ومعاهد التمريض او استحداث اعداديات او معاهد تخرج مساعدي اطباء الأسنان.
7. تفعيل قانون الضمان الصحي الذي اقر عام 2020.
8. تفعيل دور البحث العلمي وتوجيهه نحو مجالات تطوير المهنة وتقديم خدمة صحية أفضل.
9. تشجيع أطباء الأسنان على تطوير معداتهم وتحسين اساليب العلاج بناء على أحدث الاتجاهات.
10. تقليل عدد المقبولين في كليات طب الأسنان في السنوات الخمس او العشر القادمة وقصره على الحاجة الفعلية للبلاد لحل مشكلة البطالة التي تهدد اطباء الأسنان في الحاضر والمستقبل المنظور.

أما المتحدث الرئيس الرابع فكان الدكتور **زيد برهان** الذي أشار في ورقته إلى أهم أولويات خطط تطوير طب الأسنان من خلال ستة محاور رئيسة تتضمنها الخطة الشاملة لتحسين الأداء وهي:

1. رفع كفاءة الخدمات المقدمة.
2. رفع مستوى الإدارة والإشراف والمتابعة والعمل بالقوانين.
3. إدخال ثقافة القياس ومراقبة الأداء ودعم الجودة في الرعاية الصحية وتطبيق معاييرها.
4. رفع مستوى القوى العاملة وإفساح المجال للقيادات الشابة بالمشاركة والتدرب والإشراف والقيادة الواعية.
5. إصلاح وتطوير البنية التحتية والأجهزة المستخدمة.
6. قياس مدى رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة والعمل على تلبية آمالهم في خدمة متميزة وبرامج متطورة.

وأكد د. زيد أن على إدارة طب الأسنان العمل وفق إستراتيجية متوافقة ورؤية واضحة لعدد من البرامج ومنها:

برنامج تطوير خدمات علاج الأسنان الشامل:

يهدف للارتقاء بالخدمات التشخيصية والعلاجية بمراكز الرعاية الصحية الأولية للوصول إلى معدل طبيب أسنان لكل (3000) نسمة عبر **تأهيل المنشآت ورفع كفاءتها، وزيادة عددها، وتجهيزها بأحدث الأجهزة، وتدريب وتأهيل فريق عمل متكامل عالي** الكفاءة لتقديم خدمة علاجية شاملة لكسب رضى المراجعين والحد من الضغط على العيادات التخصصية وتوفير جهدها للحالات المتقدمة أو المعقدة.

برنامج تطوير خدمات طب الأسنان العلاجية والتشخيصية:

يتم هذا البرنامج عبر تحديث الخدمة المقدمة في مراكز طب الأسنان التخصصية وتوفير أحدث الأجهزة والأدوات فيها، ورفع مستوى الأداء الفني للأطباء والهيئة التمريضية والفنيين لمواكبة التقدم العلمي بمجال طب الأسنان، وأيضا استحداث بعض الخدمات المتقدمة مثل:

- خدمة زراعة الأسنان لتوفير بدائل علاجية متطورة بمجال الاستعاضة الصناعية، والاستمرار بتطوير قسم حوادث طب الأسنان بالكوادر الفنية المؤهلة لتقديم الخدمة على مدار الساعة.
- إدخال مادة (الزركونيون): في عمل تركيبات الأسنان استبدالاً للمعادن الأخرى مثل الذهب لما لها من خصائص متفوقة وتوفيراً للجهد والوقت.
- الغاز الضاحك: لعلاج الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة.
- المخدر العام: لعلاج الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة والحالات التي تتطلب العلاج تحت التخدير العام.
- إدخال خدمة الأشعة المقطعية ثلاثية الأبعاد: للاستفادة من التقنية العالية في تشخيص حالات جراحة الفم والوجه والفكين وحالات التقويم المتقدمة.
- إدخال خدمة التصوير بأجهزة أشعة الأسنان الرقمية :(Digital Image Dental X-ray) توفيراً للجهد والوقت والتقنية العالية في الاستخدام، وكذلك للاحتفاظ بالملف الصحي الإلكتروني للمراجعين.

البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان:

وهو يحتوي على عدة برامج فرعية لتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لطلبة المدارس وفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك للسيطرة على الأمراض الفموية المنتشرة وخفض معدلات التسوس وأمراض الفم، فضلاً عن برنامج الإعلام والتثقيف الصحي الفموي وذلك لنشر الوعي الصحي ولبيان أهمية صحة الفم والأسنان لجميع شرائح المجتمع.

برنامج الدراسات العليا المحلية في طب الأسنان:

وذلك لتوفير الفرصة محلياً للحصول على شهادات عليا دولية للأطباء من خلال المعاهد والكليات ذات الاختصاصات الطبية، ويهدف هذا البرنامج أيضاً إلى خلق كادر جديد من الأطباء، فئة ممارس عام أسنان مؤهل وعالي التدريب يساهم في تحقيق نقلة نوعية في نمط خدمات طب الأسنان في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

برنامج التعليم الطبي المستمر والتدريب:

ويهدف هذا البرنامج إلى توفير الدعم العلمي ومتابعة أحدث المستجدات الطبية، ورفع الأداء الفني والتقني لأطباء الأسنان وفرق خدمات طب الأسنان المساندة في كافة القطاعات.

برنامج تحسين جودة الرعاية الصحية:

ويتم هذا عبر تطوير إجراءات الرعاية ونظم العمل لتقديم الرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة ومتطلبات الاعتراف وبما يحقق التحسن المستمر لجودة الرعاية الطبية.

برنامج إدخال الحاسب الآلي:

وذلك بهدف تكوين قاعدة بيانات متكاملة تمثل البنية التحتية المعلوماتية وتسهيل المتابعة وسرعة اتخاذ القرار فضلا عن رفع الأداء الإداري.

تعظيم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمواطن:

1. اعتماد تشكيل لجنة للعمل الوقائي من أطباء الاسنان ولجنة العمل الوقائي من طبيبات الاسنان في المنطقة، ويتم الاشراف عمليا من قبل مدير أو مشرف إدارة طب الاسنان بالمنطقة، ويكون اختيار أعضاء هذه اللجنة حسب تخصصاتهم وخبراتهم بالعمل الوقائي في مجال طب الاسنان، على أن يمارس أعضاء هذه اللجنة نشاطهم من خلال أماكن تطبيق العمل الوقائي فقط.
2. تطبيق البرامج الوقائية المعدة من قبل الوزارة، ومتابعة تطبيق البرامج الوقائية الخاصة بالمنطقة والتنسيق مع إدارة الوحدات الصحية المدرسية ومدراء المدارس في وزارة التربية والتعميم بالنسبة للبرامج الموجهة لطلاب المدارس.
3. القيام بتجميع واستطلاع الوسائل المستخدمة للتوعية الصحية للأسنان في العيادات في مناطق معينة، وإعداد تقرير دوري يرفع إلى إدارة طب الاسنان في الو ازرة لمراجعته والنظر فيما يمكن الاستفادة منه للمناطق الاخرى.
4. حث طبيب الأسنان على حضور الندوات والمؤتمرات الطبية العلمية خارج المركز بالتنسيق مع مرجعه ومتابعة البحوث العلمية في تخصصه والمشاركة فيها إذا أمكن ذلك، والمشاركة في النشاط العلمي والتعليم الطبي المستمر الذي تنفذه إدارة طب الاسنان في المنطقة.
5. يتم تطوير الخدمة المقدمة بوحدات الرعاية الأولية والمراكز والمستشفيات التابعة للوزارة، لتدريب الفرق الطبية كافة على مستوى المحافظات، مع التأكيد أن هذه البرامج التدريبية من شأنها نشر المعرفة الحديثة والمهارات الصحية الجديدة في هذا التخصص، علاوة على تدريب أطباء الأسنان على أحدث التقنيات العالمية.
6. برنامج إدارة ممارسة طب الأسنان وهو عبارة عن مساعدة إكلينيكية وإدارية تساعد طاقم الإدارة وأطباء الأسنان في تقديم خدمات سلسة وفعالة. حيث يقدم البرنامج عددًا من الوظائف بما في ذلك الفوترة الإلكترونية والمحاسبة ومطالبات التأمين وإنشاء التقارير وحجوزات المواعيد عبر الإنترنت. وتمتلك منصات برامج ممارسة طب الأسنان أيضًا ميزات سريرية مثل إستراتيجيات العلاج، ورسم خرائط المرضى، وعمل مخططات الأسنان، وتوليد صور الأسنان، وملء الوصفات الطبية من بين أمور أخرى. يتم دفع النمو في السوق العالمية من خلال زيادة الوعي بصحة الأسنان وما يترتب على ذلك من الطلب على مجموعة من خدمات رعاية الأسنان في طب الأسنان التجميلي وزيادة ممارسات سياحة الأسنان في الدول الناشئة التي تعزز آفاق النمو الاقتصادي.
7. التأكيد على قيام وزارة الصحة، بمدّ جسور التعاون مع منظمة الصحة العالمية، بتنظيم جلسات نقاشية بين الاستشاريين والخبراء في تخصص طب الفم والأسنان، بهدف تبادل الخبرات والرؤى العلمية، فضلا عن التشارك والاتفاق على وضع رؤية مستقبلية تستهدف وضع برامج تدريب عملية وعلمية لكافة

الفرق الطبية بجميع محافظات الجمهورية، وتدريبهم على أحدث المهارات الصحية عالميًا، وأساسيات مكافحة العدوى، بما يعود بالنفع على تطوير المنظومة الصحية للأسنان.

وأشار د. زيد أيضا إلى ضرورة إنشاء مراكز بحثية متخصصة في مجال طب الأسنان، بهدف مواكبة التحول التكنولوجي بطب الأسنان، مشيرًا إلى أنه يتم العمل على رفع كفاءة مراكز أبحاث طب الأسنان القائمة ورفع كفاءتها، وإضافة كوادر بشرية جديدة لرفع الكفاءة المهنية والخدمة الطبية المقدمة للمواطن الموصلي.

8. قيام الإدارة المركزية لطب الأسنان في الوزارة، بتنظيم عديد من القوافل العلاجية سنويًا للمناطق النائية وبصورة دورية لتقديم خدمات طب الأسنان من خلال القوافل العلاجية والتثقيفية.
9. تقليل البطالة في مهنة طب الاسنان يتم من خلال:

ا. وضع ضوابط خاصة للقبول بدراسة طب الاسنان وتخفيض نسب اعداد المقبولين سنويا ومراجعة هذه النسب وفق تقرير ديوان الخدمة المدنية وبيانات وزارة التخطيط

ب. سعي النقابة لفتح اسواق العمل في دول الخليج او الدول العربية والاجنبية لاسيما الدول التي تعاني من شحة في اعداد اطباء الاسنان، وتشجيع المؤسسات المحلية الخاصة على عقد اتفاقيات طويلة الامد مع هذه الجهات من اجل استمرارية وديمومة رفد هذه الجهات بأطباء الاسنان.

ج. عمل مناطق توزيع جغرافي لعيادات طب الاسنان الخاصة ومراكز الرعاية الأولية بشكل يتوافق مع الكثافة السكانية للمنطقة وتوزيع اعداد اطباء الاسنان وفقا لتلك الكثافة بما يؤمن استمرار تقديم الخدمة الطبية بأعلى كفاءة.

د. وضع امتحان كفاءة لطبيب الاسنان لغرض استعراض كفاءته ومعلوماته كل ثلاث سنوات، على ان يكون الامتحان في الجانب النظري والسريري والتشدد فيه لأن النجاح السهل أخطر على صحة المريض من بطالة طبيب الأسنان.

ه. لا ينحصر مفهوم البطالة من خلال عدد أطباء الاسنان لكل مواطن، بل يتعدى ذلك الى تشجيع عمل اطباء الاسنان في المناطق النائية من خلال حوافز معينة وربط التراخيص الممنوحة للعمل مع التعليم المستمر.

وتقليل الخسائر الاقتصادية التي تتحملها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بعد زيادة عدد كليات طب الاسنان، وزيادة عدد الخريجين لاسيما بعد افتتاح كليات طب الاسنان الاهلية بعدد يوازي نظيراتها الحكومية مما، ولد خريجين غير منتجين وتوجيه امكانات هذه الكتلة البشرية للدراسة والعمل في تخصصات اخرى اكثر فائدة ومنفعة للبلد، لاسيما أن أعداد كليات طب الاسنان ببلدان العالم كالجزائر (4 كليات) النمسا (3 كليات) (كندا 11).

<u>وخلص د. زيد في ورقته إلى:</u>

1. وضع ضوابط للقبول في كليات طب الاسنان اضافة للمعدل كاختبار للمهارة اليدوية واختبارات ذكاء.
2. اعادة التوزيع الجغرافي لعيادات طب الاسنان وفقا للكثافة السكانية وزيادة المراكز التخصصية الحكومية لطب الاسنان تبعا لهذه الكثافة ورفدها بأحدث المعدات.

ورش كلية التمريض

الورشة الأولى- استخدام الذكاء الصناعي في إدارة العيادات والمجمعات الطبية.

المتحدثون الرئيسون

1. المهندس أنمار شامل/ مبرمج.
2. الدكتور أشرف عبد المنعم / كلية علوم الحاسبات والرياضيات/ جامعة الموصل.
3. الدكتورة صفية أديب إبراهيم / كلية الطب/ جامعة الموصل.

محاور الورشة

1. دور تطبيقات الذكاء الصناعي في تحسين جودة الخدمات الطبية.
2. اقتراحات لخدمات معينة في مجال تطبيقات الذكاء الصناعي.
3. الخدمات المرافقة لتطبيقات الذكاء الصناعي من أجل تسهيل التواص مع المرضى.
4. وسائل الدفع المناسبة لشراء خدمات تطبيقات الذكاء الصناعي.
5. احتياجات الطبيب ليتحول إلى استخدام تطبيقات الذكاء الصناعي في عمله.

استعرض **المهندس انمار شامل** في ورقته الموسومة بـ**"استخدامات الذكاء الصناعي في إدارة العيادات والمجمعات الطبية"**، إذ يعتمد التشخيص الطبي على مجموعة من العوامل مثل:

- الأعراض والتاريخ المرضي للمريض.
- التحاليل والفحوصات المخبرية.
- الفحص الطبي المباشر.
- تجارب الطبيب ومعرفته.
- استخدام أدوات التشخيص والتكنولوجيا المتقدمة.

وهذه العملية تتطلب مهارات ومعرفة علمية بإمكان التكنلوجيا والذكاء الصناعي مساعدتنا لتحقيقها من هنا يلعب الذكاء الصناعي دورًا متزايدًا في تحسين جودة الرعاية الصحية والخدمات الطبية. ويتجلى ذلك في العديد من الأمثلة الواقعية، فمثلاً، شركة Flatiron Health تستخدم الذكاء الصناعي لتحليل البيانات الطبية، مما يتيح للأطباء الوصول إلى نتائج مرضى السرطان بشكل أكثر فعالية ودقة.

وفي مجال التشخيص المبكر، تستخدم Google's DeepMind تقنيات التعلم العميق لتشخيص أمراض العين، مثل الضمور البقعي المرتبط بالعمر، في المراحل المبكرة، مما يزيد من فرص الشفاء.

وفي سياق التخطيط العلاجي المخصص، تستخدم شركة Tempus الذكاء الصناعي لتحليل البيانات الوراثية والسريرية للمرضى، مما يساهم في صنع خطط علاجية مُخصصة تتوافق مع احتياجات كل مريض.

وفي ناحية تحسين الرعاية المستمرة، يستخدم تطبيق "CarePredict" أجهزة استشعار قابلة للارتداء لتتبع أنماط حياة كبار السن وإرسال تنبيهات عند حدوث أي تغيرات قد تحتاج إلى اهتمام.

وفي مجال التدريب الطبي، تستخدم شركة "Osso VR" تقنية الواقع الافتراضي والذكاء الصناعي لتدريب الجراحين على إجراء عمليات جراحية بأمان وكفاءة.

أخيرًا، في سياق زيادة الكفاءة التشغيلية، تستخدم شركة "LeanTaaS" الذكاء الصناعي لتحسين التخطيط والجدولة في المستشفيات، مما يقلل من أوقات الانتظار ويزيد من كفاءة استخدام الموارد.

وتتضمن الخدمات المرافقة لتطبيقات الذكاء الصناعي التي تهدف إلى تسهيل التواصل مع المرضى العديد من الأمور، مثل التشخيص عن بُعد، فهناك العديد من التطبيقات التي تسهل هذه العملية. على سبيل المثال، تطبيق "Doctor on Demand" يوفر للمرضى إمكانية التحدث مباشرة مع الأطباء عبر فيديو مباشر، مما يتيح تقديم الرعاية الطبية في أي وقت ومن أي مكان. تطبيقات أخرى مثل "Ada" تقدم تشخيصًا ذاتيًا بناءً على الأعراض التي يدخلها المستخدم.

وفيما يخص التحقق من صحة المعلومات، تطبيق "HealthTap" يوفر قاعدة بيانات كبيرة من الأسئلة والأجوبة الطبية التي تم التحقق من صحتها من قبل الأطباء المعتمدين. وهذا يساهم في تقديم معلومات طبية دقيقة وموثوقة للمستخدمين.

وبالنسبة للأطباء الذين يرغبون في التوجه نحو استخدام التكنولوجيا الذكية، هناك العديد من العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار. من الجانب التعليمي، قد يكون من الضروري تقديم التدريب المناسب حول كيفية استخدام التكنولوجيا الجديدة، مثل شركة "Butterfly Network" التي تقدم تدريبًا على استخدام جهاز التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر الهاتف المحمول.

من جهة أخرى، تشكل قضايا الأمان والخصوصية جزءًا أساسيًا في استخدام تكنولوجيا الذكاء الصناعي. إذ يجب على الأطباء التأكد من أن جميع البيانات المرتبطة بالمرضى محمية ومشفرة بشكلٍ سليم، مثلما تفعل شركة "Zebra Medical Vision" التي تستخدم الذكاء الصناعي في تحليل الصور الطبية، ولكنها تحافظ على خصوصية المرضى من خلال تشفير البيانات.

وهناك عدة أمور يحتاجها الطبيب ليتحول إلى استخدام تطبيقات الذكاء الصناعي في عمله. منها:

التدريب والتعلم: إذ يحتاج الطبيب إلى التدريب على استخدام التطبيقات الذكاء الصناعي وفهم كيفية عملها. مثلاً، تطبيق "IBM Watson for Oncology" يقدم تدريبًا مكثفًا للأطباء حول كيفية استخدام التكنولوجيا في تقديم توصيات علاجية لمرضى السرطان.

- **الوصول إلى البيانات الطبية:** يحتاج الطبيب إلى الوصول إلى بيانات المرضى والتاريخ الطبي لتطبيقات الذكاء الصناعي. على سبيل المثال، تطبيق "OpenAI's GPT-3" يمكنه استخدام بيانات المرضى لتوليد تقارير طبية مفصلة وشاملة.
- **الثقة في دقة وموثوقية التطبيقات:** يجب أن يكون الطبيب واثقًا من دقة وموثوقية التطبيقات. مثلاً، تطبيق "Butterfly Network" يستخدم تصوير الموجات فوق الصوتية بتقنية محمولة، وقد أظهرت الدراسات أنه قادر على تشخيص بعض الحالات بنفس دقة التصوير التقليدي.
- **التعامل مع قضايا الأمان والخصوصية:** يجب على الطبيب أن يتعامل مع قضايا الأمان والخصوصية المرتبطة باستخدام التطبيقات. على سبيل المثال، تطبيق "Ada Health" يتمتع بنظام حماية بيانات صارم وتشفير آمن لضمان خصوصية المرضى.
- **تغيير سير العمل والثقافة المؤسسية:** يحتاج الطبيب إلى استعداد لتغيير سير عمله وتكييفه مع استخدام التطبيقات الذكاء الصناعي. مثلاً، في بعض المستشفيات، تُستخدم روبوتات توزيع الأدوية لزيادة كفاءة التسليم وتحسين سير العمل في قسم الصيدلة.

وللحصول على تطبيقات الذكاء الصناعي غير المجانية بالإمكان استخدام العديد من وسائل الدفع التي يدعمها البنك المركزي العراقي مثل بطاقة الماستر كارد او الكي كارد او بطاقة سويج او نيو او اسيا حوالة او زين حوالة او أي وسيلة أخرى، كما يوجد العديد من المكاتب التي يمكن الاعتماد عليها لغرض اجراء عملية الدفع.

الخلاصة

يمكنك الاعتماد على تطبيقات الذكاء الصناعي للمساعدة في مجال العمل الطبي بما يناسب طبيعة ذلك العمل ولكن لابد من التأكيد على أن الذكاء الصناعي يمكن أن يخطئ في التشخيص الطبي. وهنا بعض الأسباب التي قد تؤدي إلى هذا:

- **قلة البيانات:** إذا لم يتم تدريب النظام على مجموعة كافية ومتنوعة من البيانات، فمن المحتمل أن يكون تشخيصه غير دقيق.
- **جودة البيانات:** إذا لم تكن البيانات دقيقة أو مكتملة، فسوف يؤثر ذلك على دقة التشخيص.
- **التحيز في البيانات:** إذا كانت البيانات المستخدمة في التدريب متحيزة (بحيث تمثل سكانًا معينين فقط أو نوعًا معينًا من الأمراض)، فهذا قد يؤدي إلى تشخيص غير دقيق.
- **التحديات التقنية:** قد تواجه الأنظمة المعقدة مثل تلك المستخدمة في التشخيص الطبي تحديات تقنية قد تؤدي إلى أخطاء.
- **فهم خاطئ للسياق الطبي:** قد يفسر الذكاء الصناعي بعض الأعراض بشكل خاطئ بسبب عدم فهمه للسياق الطبي كاملاً.

ولذلك، يجب دائمًا استخدام الذكاء الصناعي كأداة لدعم الأطباء والمتخصصين، وليس بديلاً عنهم.

كما أن عدم استقرار شبكة الانترنت في العراق يقلل من أمكانية الاعتماد على تطبيقات الذكاء الصناعي بصورة كاملة بدون بديل لإنجاز العمل، لذا يجب استخدام الذكاء الصناعي بوصفه **أداة إضافية وليست أساسية**، ويمكن البدء باستخدام الذكاء الصناعي في تنظيم عمل الطبيب في العيادة من خلال استخدام برامج إدارة العيادات الطبية وهي كثيرة تتنوع في مزاياها وعيوبها لذا يمكن معاينة ما متوفر منها واختبار ما هو الأنسب لطبيعة عمل الطبيب لتساعده في تنظيم عمله.

وأشار الأستاذ المساعد الدكتور **أشرف عبد المنعم عبد المجيد الذنون** في ورقته إلى أن الجمع بين التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي والرعاية الصحية يعد أحد أكثر الموضوعات إثارة اليوم. حيث يشهد العالم اليوم تحولاً رقميا نحو استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI) ونظم قواعد البيانات في تحسين وتنظيم إدارة الخدمات الصحية في المجمعات الطبية الاهلية.

ويساعد استخدام التقنيات الذكائية الحديثة في إدارة العيادات الطبية (Clinic Management System) على تحسين كفاءة إدارة العيادات الطبية من خلال توفير آلية تساعد على إدارة السجلات الطبية للمرضى، ومتابعة تسجيل معلومات المرضى وإنشاء ملفات طبية إلكترونية تحتوي على تفاصيل الحالة وزياراتهم السابقة فضلا عن معلومات عن التشخيص الطبي. وتمكن هذه الانظمة من حجز المواعيد الكترونيا، وإدارة الوصفات الطبي؛. فمن المشاكل التي يسببها النظام التقليدي في إدارة العيادات أنه:

1. يعتمد على النظام اليدوي مما يعمل على بطئ سير العمل داخل العيادة.
2. يعتمد على الاوراق والملفات بشكل كبير والتي تكون معرضة للتلف.
3. لا يوفر اماناً للبيانات وضمان سرية ملفات المرضى.
4. يستغرق وقتاً كبيراً في الحجز وانتظار الكشف.
5. يراكم الملفات ويجعل عملية البحث عن المعلومات صعبة.
6. يمكن أن يسبب تأخيراً في كتابة التقارير الطبية للمرضى.

في المقابل من أهم مميزات استخدام التقنيات الحديثة في ادارة العيادات الطبية:

1. **تحسين إدارة المواعيد:** يساعد استخدام الحجوزات الإلكترونية في إدارة المواعيد بشكل أفضل ويمكن للمرضى من حجز المواعيد باستخدام تطبيقات Android و IOS.
2. **تسجيل بيانات المرضى:** تسجيل جميع البيانات المريض وإمكانية البحث عن المريض بالاسم أو الرقم أو العنوان وهناك ملف مرضٍ للزائر يتم استعراضه عند كل زيارة.
3. **إدارة ملفات المريض:** ملف شامل لكل بيانات المريض يشمل الاسم والأشعة والتحاليل والعمليات والتقارير السابقة للمريض.
4. **إدارة الحسابات:** الاطلاع على عدد الحالات الخاصة بالطبيب في أي وقت وإجمالي الإيرادات لجميع أنواع الكشوفات الخاصة واعداد احصائيات شهرية بالحالات التي تم الكشف عليها.
5. **تحسين تتبع المعلومات:** يمكن تسجيل وتتبع حالة المريض بشكل دقيق ومنظم مما يسهل استرجاعها او احالتها الى طبيب اخر في المستقبل.

6. **تعزيز الأمان والخصوصية:** يمكن تطبيق مستويات مختلفة من الحماية والتشفير لضمان أمان وسرية المعلومات الطبية.
7. **إدارة ملفات المريض:** إمكانية ادخال بيانات المريض وعمل وصفة علاجيه باسم المريض وأسم الطبيب المعالج ونوع الكشف وشعار العيادة وطباعتها بسهولة من خلال البرنامج.
8. **زيادة كفاءة العيادة الطبية:** يساعد نظام إدارة العيادات الطبية على الارتقاء بمستوى الخدمة التي تقدمها في العيادة والبقاء في طليعة المنافسة.

وهناك خطوات لتطبيق التحول الرقمي في العيادات الطبية هي:

الخطوة الأولى: قيادة واضحة: إذ ينبغي التخطيط لعملية تحول رقمي شامل داخل المجمعات الطبية المستهدفة.

الخطوة الثانية: تغيير الثقافة السائدة من خلال إدارة قوية، ويتوفر ذلك من خلال التدريب والتحفيز لجميع العاملين على تطوير مهاراتهم الرقمية لبناء إدارة رقمية قوية.

الخطوة الثالثة: التواصل مع جميع المحيطين بالاختصاص: إذ ينبغي تشكيل الطريقة التي يتواصل بها الاطباء بأسلوب يعتمد على التقنيات الرقمية المتاحة لتسهيل القدرة على التعاون المستمر للارتقاء بالخدمة,

الخطوة الرابعة: التكيف مع الثقافة المعلوماتية: فمن الضروري إيجاد فرص مختلفة لتقديم خدمات صحية مبتكرة للمجتمع باستخدام منظومة من الأجهزة والبيانات الرقمية، وأساليب التخزين البيانات المستخدمة.

وأشارت ورقة الدكتورة صفية أديب إلى أن تاريخ الذكاء الصناعي يعود الى 1950، إذ كان الهدف منه تسهيل عملية الوصول الى الخدمات الطبية، وجعلها اقل كلفة، فضلا عن توفير المزيد من الوقت لكلا الطرفين، الذي يقوم بتقديم تلك الخدمات، و المستفيد منها.

وقد لوحظ في السنوات الأخيرة انتشار سريع للذكاء الصناعي من جميع نواحي الحياة، لا سيما المدة التي اعقبت أزمة كورونا، فعلى سبيل المثال سهلت الهواتف الذكية الكثير من الأمور، اذ بالإمكان استخدامه في التشخيص، المتابعة، العلاج، التدريس الطبي من خلال التقاط بعض الصور.

وخلال مدة الحجر الصحي كان للذكاء الصناعي الأثر الكبير في تقديم الخدمات الصحية من خلال العيادات الإلكترونية. ومن ايجابيات الذكاء الصناعي:

- تسهيل عملية الوصول للخدمات الطبية، لا سيما بالنسبة لساكني أطراف المدينة، اذ ان بعد المسافات كان احد العقبات الرئيسة لتأخيرهم عن الوصول للخدمات الصحية.
- توفير الوقت والجهد بالنسبة للطبيب، وكذلك المراجع، إذ ان توثيق معلومات المراجع في طبلة الكترونية تمكن الطبيب من الوصول لجميع المعلومات المطلوبة بمجرد ادخال الرقم الخاص بطبلة المريض، وكذلك بالنسبة للمراجع نفسه فهو يختصر عليه الوقت والجهد في خزن وجلب جميع الاوراق المتعلقة بحالته المرضية.

- فضلاً عن التوفير المادي، ايضاً لكلا الطرفين، فلا يضطر المراجع من اعادة فحص معين، او انه يتكبد تكاليف سفر طويل او امور اخرى، في حين ان جميع المعلومات التي تخصه بالإمكان الحصول عليها بمجرد كبسة زر.

ولا شك أن هناك تحديات تخص الذكاء الصناعي، منها:

- محدودية التفاعل الجسدي الكامل مع المرضى، لا سيما ان الطبيب في اغلب الاوقات يكون منشغلاً بتدوين معلومات المريض، فتراه امام الشاشات التي قد تكونا جداراً يمنعه من التفاعل المطلوب مع المريض.
- قد يكون هناك بعض القلق فيما يتعلق بأمن المعلومات، كونها أصبحت على الشاشة، ما يجعلها عرضة للاختراق الالكتروني .
- لا يوجد قانون لحد الان يتعلق بضوابط استخدام الذكاء الصناعي.
- عدم وضوح جاهزية المجتمع، من أطباء ومرضى، لهذه الثورة الالكترونية.

ورش كلية التمريض

الورشة الثانية- دور توثيق التاريخ الطبي للمريض في تحسين كفاءة العلاج الطبي.

المتحدثون الرئيسون

1. الدكتور ابراهيم محمد الحليمة/ كلية علوم الحاسوب والرياضيات / جامعة الموصل
2. المدرس أحمد زهير عبد القادر/ كلية التمريض/ جامعة الموصل.
3. المدرس المساعد مصطفى إسماعيل سعدون/ كلية التمريض/ جامعة الموصل.
4. المهندسة فاطمة منعم ياسين/ مبرمجة.

محاور الورشة

1. أهمية سجلات التاريخ المرضي للأفراد.
2. الآلية المناسب للاستفادة من تاريخ المريض الطبي.
3. من الجهة المقترحة لتوثيق الحالة الصحية للمريض.
4. الاستفادة من تطبيقات الذكاء الصناعي في توثيق التاريخ الطبي للمريض.
5. محاذير الاطلاع على السجل الطبي للمريض من دون موافقة المريض.

أشار الدكتور **ابراهيم محمد الحليمة** في ورقته إلى أهمية تكنلوجيا المعلومات في تحسين فعالية العلاج الطبي وتوفير الرعاية الصحية. وذلك من جوانب عدة أهمها:

1. **تسهيل إدارة الملف الطبي**: إذ يمكن استخدام تقنيات علوم الحاسوب لتطوير نظم إلكترونية لإدارة الملف الطبي الإلكتروني، مما يسهل على الفرق الطبية الوصول إلى معلومات المريض بشكل أفضل وأسرع.

2. **تحليل البيانات الطبية**: حيث يمكن استخدام تقنيات التحليل البياني والذكاء الاصطناعي لفحص كميات ضخمة من البيانات الطبية، مما يساعد في اكتشاف الاتجاهات والأنماط وتحليل النتائج السريرية بشكل أفضل.
3. **تطوير تطبيقات الرعاية الصحية**: يمكن استخدام مهارات برمجة التطبيقات لتطوير تطبيقات الرعاية الصحية التي تسهل على المرضى تتبع حالاتهم الصحية، وتوفير نصائح صحية، وتسهيل حجز المواعيد.
4. **تكامل أنظمة المستشفيات**: يمكن تطوير أنظمة متكاملة باستخدام تقنيات برمجة التطبيقات لربط مختلف أقسام المستشفى وتسهيل تداول المعلومات بينها.
5. **تطوير أنظمة التحكم في الأدوية**: يمكن استخدام تقنيات برمجة التطبيقات لتطوير أنظمة تحكم في الأدوية والتذكير بجرعات الدواء وتتبع تأثيراته.
6. **الابتكار في مجال الطب البياني**: يمكن لخبراء علوم الحاسوب المشاركة في تطوير وابتكار تقنيات جديدة مثل الواقع الافتراضي والواقع المعزز لتدريب الأطباء وتحسين مهاراتهم الجراحية.
7. **تحسين أمان البيانات الطبية**: يمكن استخدام أساليب الحماية والتشفير التي تقدمها علوم الحاسوب لضمان أمان وسرية المعلومات الطبية الحساسة.

في المجمل، يلعب التكامل بين علوم الحاسوب وبرمجة التطبيقات دورًا حيويًا في تطوير حلول تقنية لتحسين فعالية العلاج الطبي وتقديم رعاية صحية أفضل للمرضى.

ويعد التاريخ الطبي للمريض مصدرًا غنيًا بالمعلومات الحيوية التي يمكن الاستفادة منها في تطوير تطبيقات ذكية لتحسين رعاية المرضى وتسهيل العمليات الطبية، وتتم برمجة التطبيقات الحاسوبية عن طريق:

1. **أنظمة إدارة الملفات الطبية**: يمكن استخدام تقنيات علوم الحاسبات لتطوير أنظمة إلكترونية لإدارة تاريخ المريض بشكل فعال، مما يسهل على الفرق الطبية الوصول إلى المعلومات الضرورية بشكل سريع وآمن.
2. **تطبيقات التشخيص الذكي**: يمكن تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل تاريخ المريض والبيانات الطبية لتقديم تشخيصات دقيقة وتوجيه الأطباء نحو خيارات علاجية ملائمة.
3. **تحسين الاتصال بين الطاقم الطبي والمرضى**: يمكن تطوير تطبيقات لتسهيل التواصل بين الأطباء والمرضى، مما يتيح للمريض تسجيل تطوراته الصحية والأطباء الوصول إلى هذه المعلومات في الوقت الفعلي.
4. **تتبع الجرعات وإدارة الأدوية**: يمكن تصميم تطبيقات لمراقبة وتتبع الجرعات الدوائية وتذكير المرضى بأوقات تناول الأدوية.
5. **تحليل البيانات الضخمة**: يمكن استخدام تقنيات تحليل البيانات الضخمة لاستخراج أنماط واستنتاجات من تاريخ المريض، مما يمكن الأطباء من اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة.
6. **أمان المعلومات الصحية**: يتعين على مطوري التطبيقات العمل على تأمين وحماية بيانات المرضى لضمان خصوصيتها وتجنب أي أخطار تتعلق بالأمان.

7. **تكامل الأنظمة الطبية**: يمكن تكامل بيانات تاريخ المريض مع أنظمة أخرى في المستشفى أو المركز الطبي لتوفير رؤية شاملة للفريق الطبي.

من هذا المنظور، يساعد التاريخ الطبي في توجيه جهود مجتمع الحوسبة وبرمجة التطبيقات نحو تطوير حلول تكنولوجية مبتكرة تحسن جودة الرعاية الصحية وتسهل التواصل بين المرضى والأطباء.

ويرى المدرس **أحمد زهير** أن التوثيق التمريضي يشير إلى التسجيل المنهجي لمعلومات المرضى والتقييمات والتدخلات والنتائج طوال فترة رعايتهم، وهو بمثابة سجل دائم للرعاية المقدمة، ويشكل حلقة وصل حاسمة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وغيرهم من أعضاء الفريق الطبي متعدد التخصصات.

ويدعم التوثيق التمريضي عملية تخطيط الرعاية وتقييمها، ويساعد الممرضين ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين على تطوير خطط رعاية فردية للمرضى وتقييم فعالية هذه التدخلات، علاوة على ذلك، يساهم التوثيق التمريض في مبادرات وأبحاث تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، ودفع الممارسات القائمة على الأدلة العلمية والمنهجية وتعزيز سلامة المرضى والحصول على افضل النتائج.

أما المدرس المساعد **مصطفى إسماعيل** فتحدث عن تحسين خدمة المرضى وتجربة المريض باستخدام الذكاء الاصطناعي من خلال:

1. جمع البيانات.
2. التحليل والتعلم.
3. التوصيات العلاجية.

كما أشار إلى إمكانية الذكاء الاصطناعي في تحسين أداء المجمعات الطبية وتقليل الأخطاء والتكاليف، وذلك من خلال:

1. الفواتير الطبية.
2. سجلات المرضى الإلكترونية.
3. المواعيد والموارد.
4. قليل الأخطاء الطبية وزيادة السلامة في.
5. الرعاية الصحية.
6. تحسين التشخيص.
7. مراقبة المخاطر المحتملة.
8. زيادة السلامة العامة للمرضى.
9. توفير مزيد من الوقت للأطباء وتحسين اتصالهم مع المرضى.
10. الاهتمام الشخصي.
11. التواصل مع المرضى.
12. تسهيل المهام الروتينية.

ومن أمثلة في استخدام الذكاء الاصطناعي في العيادات الطبية:

1. رعاية المرضى.
2. الأجهزة الذكية القابلة للارتداء.
3. التشخيص.
4. مساعد طبي افتراضي.
5. شات بوت طبي.
6. التصوير الشعاعي.
7. الجراحة الآلية.
8. تكنولوجيا محسنة.
9. توسيع الاستخدام.

وأشار في ورقته إلى التحديات المحتملة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في ادارة العيادات والمجمعات الطبية وهي:

1. التبني والقبول.
2. التكلفة العالية.
3. خصوصية المرضى.

وأفضل الممارسات لتنفيذ الذكاء الاصطناعي تتمثل فيما يأتي:

1. ادارة العيادات والمجمعات الطبية.
2. تحديد الأهداف والاحتياجات.
3. تجميع وتنظيف البيانات.
4. تطبيق واختبار النماذج.

وأخيرا استعرضت المهندسة **فاطمة منعم ياسين** أحد تطبيقات الذكاء الصناعي المحلية وهو تطبيق راجيته وهو تطبيق مخصص لإدارة وتنظيم العيادات الطبية يساعد في تحسين كفاءة إدارة العيادات الطبية، ويسهم في تحسين خدمة المرضى وزيادة دقة السجلات الطبية، يوفر مجموعة من الخدمات هي:

1. ترتيب ملفات المرضى وارشفتها.
2. كتابة الوصفة الطبية الكترونيا وطباعتها.
3. إمكانية تواصل بين الأطباء المستخدمين للتطبيق.
4. يوفر قاعدة بيانات لأسماء الادوية وتداخلاتها.
5. يوفر إحصائية للإعداد المرضى الزائرين للعيادة.

ورش كلية الصيدلة

الورشة الأولى- الاستثمار في الخدمات الطبية الفرص والعوائق.

المتحدثون الرئيسون

1. الدكتور علي فاروق عبد القادر/ مجموعة آفاق الدوائية.
2. علاء الدين عبد الإله حسين/ هيئة استثمار نينوى.
3. الأستاذ المساعد الدكتور مهند عبد الستار محمود/ كلية الصيدلة/ جامعة الموصل.

محاور الورشة

1. فرص نجاح الاستثمار في الخدمات الطبية في نينوى.
2. مجالات الاستثمار في الخدمات الطبية في نينوى.
3. دور الاستثمار في الخدمات الطبية في زيادة كفاءة العلاج الطبي في نينوى.
4. التحديات التي تواجه الاستثمار الطبي في نينوى.
5. ما هي التسهيلات المطلوبة لتحفيز الاستثمار الطبي في نينوى.

قدم الدكتور **علي فاروق عبد القادر** ورقته عن الاستثمار في الخدمات الطبية الفرص والعوائق، متمنيا للعراق مستقبلا أفضل، استعرض الدكتور علي سيرته العلمية والمهنية فهو رجل اعمال وصيدلاني، تخرج من كلية الصيدلة جامعة الموصل عام 1999 وحصل على درجة الماجستير في الصيدلة سنة 2004، مؤسس ورئيس مجلس إدارة شركات آفاق القابضة (الحكمة اليقين، الاول العلمي، يشفين، ادفانس)، مستشار

للعديد من مشاريع الرعاية الصحية في الإمارات العربية المتحدة والعراق وتركيا وكندا، مؤسس ومستثمر رئيس في مستشفى الحياة الدولي، عضو برنامج السياسة العامة والقيادة في العراق الجامعة الامريكية الشارقة.

أشار الدكتور علي إلى أن سوق العراق يمثل فرصة استثمارية كبيرة ومحط انظار كثير من رجال الاعمال لاستغلال الفرص واثبات الوجود، وأن هذا السوق يستحق الكثير من الاهتمام والعمل المتميز والجهد المركز من جانب، ومن جانب اخر هو سوق له عوائق متعددة ربما البعض منها غاية في التعقيد وبالمقابل ايضا فيه عائد جيد. وانطلاقا من تجربته الاستثمارية في هذا السوق لفترة تقارب الثلاثة عقود من قصص نجاح والتحديات، فضلا عن بعض الحلول والمشاريع المهمة التي تمس صحة المواطن العراقي بشكل مباشر وتعمل على تغيير الواقع الصحي نحو الأفضل، يرى أن أهم العوائق في السوق العراقي هي:

1. الوضع الجيوسياسي والوضع الأمني.
2. البيروقراطية.
3. النظام البنكي.
4. النقل الداخلي والتصدير.
5. قلة الخبرات التخصصية.
6. البنية التحتية (الإنترنت والكهرباء وغيرها).
7. الثقافة.
8. تحديات اقتصادية وتذبذب كبير في سعر الصرف للعملات الأجنبية.
9. الفساد المستشري.

وانطلاقا من الأمل بأن العراق بلد العقول يجب ان يكون بلد الهمم، يؤكد الدكتور على أن هنالك الكثير من العوامل والفرص الذهبية في العراق للاستثمار في المجال الصحي ومن اهمها العامل الديموغرافي والخدمات الصحية المحدودة المتوفرة في الوقت الحالي التي تشكل دافعا لإنشاء المستشفيات الاهلية والمستشفيات التخصصية التي تقدم خدمات صحية وفندقية متميزة هذا من جانب ومن جانب ثاني ان كثير من الادوية والمستلزمات الطبية الموجودة في السوق هي مستوردة وبالتالي هناك فرص واعدة جدا لإنشاء معامل لإنتاجها وانشاء مختبرات للرقابة الدوائية.

ويذكر الدكتور علي أن له مشاريع متعددة من اهمها انشاء اول مكتب علمي دوائي في الموصل، واستكمالا لما بدأ هناك مشاريع متعددة تخدم الواقع الصحي وهي انشاء مستشفى الحياة الدولي وهي من أكبر المستشفيات التخصصية والمجهزة بأحدث الاجهزة والكوادر الكفؤة. ايضا البدء في انشاء معمل لصناعة الادوية ومؤسسة افاق الدوائية ومشاريع مهمه اخرى.

وعن هيئة استثمار نينوى، قدم المهندس الاستشاري **علاء الدين عبدالاله حسين** ورقة تحدث في مقدمتها القطاع الصحي بوصفه من أهم الميادين التي تعتمدها البلدان لتحقيق الدعم الأساسي للاقتصاد فيها من خلال تحفيز النمو في الخدمات الطبية التي تقدمها لمواطنيها، حيث ان الصحة هي احد المؤشرات المهمة لقياس مدى تقدم او تخلف التنمية في بلد ما، لذا تحرص هيئة استثمار نينوى على

تحقيق خطوات متقدمة ومهمة في هذا المجال لما لها من دور كبير في تخفيف العبء عن المواطنين بدل السفر وتحمل التكاليف الباهظة في العلاج خارج البلاد، ورفع كفاءة هذا القطاع من جهة اخرى من خلال نقل الخبرات و تدريب الكوادر الطبية على الأجهزة الحديثة ذات المواصفات العالمية.

ومن خلال نظرة سريعة على الواقع الصحي الضعيف جدا في محافظة نينوى فإن نجاح المشاريع الطبية بكافة فروعها واشكالها يعتبر فرصة واعدة، كون المدينة متعطشة لاي توجه نحو الاستثمار في هذا القطاع الذي يعد اهم القطاعات في الوقت الحالي جنبا الى جنب مع القطاع السكني.

وان تنوع خدمات القطاع الطبي تعطي مرونة كبيرة للمستثمر ورجال الاعمال لتحقيق اقصى استفادة مع شبه انعدام للمنافسة في الوقت الحاضر داخل المحافظة، بسبب تضرر اغلب المرافق الطبية وخدماتها بعد تحرير المدينة فضلا عن الكثافة السكانية العالية التي تتمتع بها، ومن المجالات الاستثمارية المهمة:

1. العناية المركزة النموذجية.
2. مستشفيات علاج الأورام بالإشعاع.
3. مستشفيات تخصصية للكسور والحروق.
4. مستشفيات متخصصة للمفاصل (الغضاريف).
5. مراكز الصحة النفسية.
6. صحة المرأة.
7. مراكز إعادة التأهيل.
8. مجمعات طبية نموذجية خاصة وعامة.
9. مراكز إعادة التأهيل.
10. تقنية المعلومات الصحية.
11. صيانة المنشآت الطبية.
12. عيادات الرعاية المنزلية.
13. صناعة المعدات الطبية والمختبرية.
14. مستشفيات تخصصية للعيون.
15. كافة الخدمات الطبية والتمريضية الأخرى (نظرا للنقص الشديد).

ويعمل الاستثمار على زيادة كفاءة الأطباء والكادر الطبي المساند من خلال التدريب على الأجهزة الحديثة وجلب الخبرات العالمية على المستويات الطبية والتمريضية والتقنية والإدارية بما يعمل على الارتقاء بالواقع الصحي في المحافظة الى اعلى المستويات.

ومن أعظم التحديات التي تعيق الاستثمار الصحي هو صعوبة الحصول على الموافقات وتأخرها مما يؤثر على قرار المستثمرين ورجال الاعمال وعزوفهم عن هذا المجال واختيارهم لمجالات أخرى اكثر سهولة ناهيك عن البيروقراطية والتعقيدات الإدارية المتجذرة أصلا في مؤسسات الدولة هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن عدم وجود أراضٍ بمساحات كافية وعدم تخصيص الدوائر المالكة للأرض لها يشكل هو الاخر احد اكبر العقبات في إعاقة هذا التوجه.

ومن التسهيلات المطلوبة لتحفيز الاستثمار الطبي في نينوى والجهات ذات العلاقة ما يأتي:

1. تسهيل الإجراءات المتعلقة باستحصال الموافقات الصحية والإسراع في انجاز المعاملات كونها تستغرق وقت كبير جدا من قبل وزارة الصحة ودائرة صحة المحافظة.
2. توفير قطع أراضٍ كفرص استثمارية من قبل الجهات المالكة ذات العلاقة واهمها البلدية ودائرة العقارات لغرض استثمارها في المجال الطبي على ان تكون في أماكن متميزة و بمساحات تتناسب مع الحجم الضخم للنقص الحاصل في هذا القطاع.
3. توفير التمويل البنكي كون المشاريع في القطاع الصحي مكلفة وتحتاج الى مبالغ كبيرة.

ومن المجالات الملحة للاستثمار في مجال الخدمات الطبية في محافظة نينوى ما يأتي:

- **مركز فحص الدواء المستورد:** يتضمن أجهزة فحص متنوعة متطورة لغرض تقديم تقارير فحوص للأدوية الداخلة للبلد ومدى صلاحيتها للاستخدام البشري ومدى فعالية المواد الدوائية ومقارنة النسب للمواد ودرجة صحتها مع النشرة الدوائية إضافة الى فحص تواريخ الصلاحية وغيرها.
- **مختبرات تحليلية تشخيصية:** هي مختبرات تقوم بإجراء الفحوصات على العينات السريرية للحصول على معلومات عن صحة المريض كجزء من التشخيص والعلاج والوقاية من الامراض، ويقسم الى قسمين:

أ) **علم الأمراض التشريحي:** والوحدات التي يتضمنها هذا الشق هي علم أمراض الأنسجة، وعلم أمراض الخلية، علم الأمراض، وقسم المجاهر الإلكترونية.

ب) **الأمراض السريرية**، الذي يشمل:

- الأحياء الدقيقة السريرية (الميكروبايولوجي الطبي)، وهذا يحوي خمس وحدات كل وحدة علم بذاته. وتشمل علوم البكتيريا، والفيروسات، والطفيليات، والمناعة، والفطريات.
- الكيمياء السريرية (الإكلينيكية): الوحدات التابعة له تشمل التحليل الآلي لمكونات الدم، والإنزيمات، والسموم، والغدد الصماء.
- علم الدم: هذا القسم يشمل التحليل اليدوي وكذلك التحليل الآلي لخلايا الدم، ويندرج تحته قسمان علم التخثر، وبنك الدم.
- الجينات تُدرس أيضا في تخصص المختبرات ولها أقسام مخبرية منها الجينات الخلوية.
- علم أحياء التناسل: تحليل المني، بنك الحيوانات المنوية، وتقنيات دعم التناسل (للأزواج الذين يجدون صعوبة في نجاح الحمل)
- علم الأحياء الدقيقة الطبية يعنى بدراسة الأحياء الدقيقة المسببة للأمراض، حيث يتعرف الطلاب على طرق العزل والتعرف على هذه الميكروبات من أجل تشخيص الإصابة ومعالجتها بشكل سليم.

وتناول الأستاذ المساعد الدكتور **مهند عبد الستار محمود** العوامل التي يمكن أن تجعل الاستثمار الصحي جذابًا وهي:

1. **وجود مركز سيطرة نوعية في محافظة نينوى:** إذ يتوقع أن يستمر الطلب ويزداد على الخدمات الصحية، وبشكل خاص الطلب على الدواء بأشكاله الصيدلانية كافة، وهذا يوفر فرصًا لمراكز الأبحاث والشركات الصيدلانية ومقدمي الخدمات الصحية للاستفادة من هذا المركز كون المدينة تعد منفذاً حدودياً وذات كثافة سكانية عالية.

2. **تفعيل دور المكتب الاستشاري لكلية الصيدلة/جامعة الموصل:** إذ يشهد القطاع الصحي تقدمًا تكنولوجيًا مستمرًا، مما يفتح أفاقًا جديدة في الأبحاث والابتكار في مجال الصيدلة، وتطوير الأدوية والعلاجات الجديدة وتحسين الوسائل التشخيصية مما يمثل فرص استثمارية مهمة.

3. **تجميع المعلومات ومعالجتها:** إذ بات الناس الآن أكثر وعيًا واهتمامًا بصحتهم وجودة حياتهم. وبالتالي، يتوقع زيادة الطلب على المنتجات الصيدلانية والخدمات الصحية المتنوعة مثل المكملات الغذائية، ومنتجات العناية الشخصية، مما يخلق حاجة ملحة لوجود إحصائيات دقيقة ومتنوعة خاصة بالموضوع قيد البحث.

4. **البحث العلمي والتعليم:** يعد القطاع الأكاديمي في كلية الصيدلة مصدرًا مهمًا للبحث والابتكار في مجال الصيدلة. وقد يكون هناك فرص للشراكات بين الشركات الصيدلانية والمؤسسات الأكاديمية لتنفيذ الأبحاث وتطوير المنتجات الجديدة. ومع ذلك، يجب الأخذ في الاعتبار أيضًا التحديات المحتملة في هذا المجال مثل التشريعات الصارمة والمنافسة الشديدة. لذا، ينصح بإجراء دراسة جدوى متأنية والعمل مع فريق متخصص قبل البدء في أي استثمار في المجال الصحي.

ورش كلية الصيدلة

الورشة الثانية- شركات الدواء ودورها في سد نقص الدواء.

المتحدثون الرئيسون

1. الدكتور محمد غانم سليمان/ مكتب يقين الدوائي.
2. الدكتور غيث ربيع محمد/ كلية الصيدلة

محاور الورشة

1. دور شركات الدواء في سد نقص الدواء وتوفيرها بالأسعار المناسبة.
2. دور شركات الدواء في تطوير صناعة الأدوية في البلد.
3. التحديات التي تواجه تطوير صناعة الأدوية في البلد.
4. سبل تقليل الفجوة الكبيرة بين سعر الدواء في المذخر وسعر الدواء في الصيدلية.
5. سبل تقليل الفجوة بين سعر الدواء في بلد المنشأ وسعر الدواء في السوق المحلية.

تحدث الدكتور **محمد غانم سليمان** في ورقته عن دور الصيدلي في سد نقص الدواء طارحا سؤال (هل نحن نتجه بالمسار الصحيح؟)، وقد عرف الدكتور محمد غانم عن سيرته العلمية والمهنية فهو صيدلاني تخرج

من كلية الصيدلة جامعة الموصل سنة 2009 وحصل عل شهادة الماجستير سنة 2017 في مجال الادوية والسموم، وعمل مع العديد من شركات الأدوية العالمية وشغل مناصب ادارية مختلفة في عدد من مكاتب الادوية، وهو حاليا مؤسس ومدير لمكتب يشفين العلمي.

وقد حدد الدكتور صميم عمل الصيادلة في توفير دواء آمن وفعال وبسعر في متناول الاغلبية. وهذا الامر لا يتم الا بوجود إرادة حقيقية ودافع قوي لتحقيق اهداف المهنة. في ظل انتشار الأدوية غير رسمية او ذات الفوائد المحدودة والتي غالبا ما توصف للمرضى لغرض الربح المادي فقط .

في الجانب الآخر ان الالتزام بتوفير حاجة السوق من كافة أنواع الأدوية بالطرق الرسمية يقابلها صعوبات كبيرة . وبالتالي فإن الجمع بين العلم والتجارة والأخلاق الطبية النبيلة يعد معادلة صعبة.

وقد تحدث الدكتور محمد غانم عن دوره بوصفه صيدلانيا يعمل في مكتب علمي دوائي في تحقيق هذه المعادلة وانجاحها، فسوق العراق الدوائي هو من الأسواق المهمة ومحط انظار الكثير من دول العالم بسبب عدد السكان الكبير، وقيمة السوق الدوائي العالية على الرغم من وجود الكثير من العوائق التي من أهمها عدم وجود مرونة في القوانين، ودخول الادوية بشكل غير رسمي فضلا عن تقلبات أسعار صرف الدولار في السوق السوداء والنظام البنكي وامور اخرى.

لكن يبقى للصيدلي دور مهم في توفير الدواء الامن والفعال للمجتمع من خلال التصنيع او من خلال استيراد الادوية ذات المنشئ العالمي الموثوق. لذلك فإن وجود مكاتب علمية تتخذ السياقات العالمية في انتقاء واستيراد الأدوية امر مهم لتوفير الدواء الأمثل للمجتمع فضلا عن وجود كادر متميز للعمل باحترافية ومهنية، وتوصيل الدواء بالطرق الرسمية الى المواطنين وهذا هو النهج الذي يسير عليه مكتب يشفين العلمي ومؤسسة أفاق الدوائية المنتمي اليها. وهناك بعض النقاط المهمة التي يوصي بها لتطوير السوق وتفادي العقبات ومن أهمها:

- ان للصيادلة دور مهم في تصحيح مسار المهنة ووجود المكاتب الرسمية ذات السياقات العالمية يعد امراً أساسياً للنهوض بالواقع الصحي.
- توعية المجتمع لاستخدام الادوية الرصينة والرسمية للحد من الظواهر السلبية.
- رفض التعامل مع الممارسات غير الأخلاقية بأي شكل كان من قبل شركات الادوية.
- دعم النقابة ووزارة الصحة لتسهيل عمل المكاتب في توفير الأدوية الرسمية وفتح سوق الموصل بالأخص من ناحية نقل الادوية والتحويلات المالية.
- وأخيرا وليس اخرا، هذا لا يتم الا بالتعاون المشترك بين القطاع العام والخاص وسن القوانين التي تيسر العمل الرسمي لخدمة المجتمع.

من جهته تناول الدكتور **غيث ربيع** في ورقته **دور الاستثمار في توجيه الطاقات نحو النهوض بنوعية المتخصص في الصيدلة** وذلك من خلال:

1. تفعيل التوجيه الجامعي التخصصي نحو متطلبات السوق الدوائي.

2. ادخال اسس التسويق والاعلام الدوائي في مقررات كلية الصيدلة للصفوف المنتهية بواقع وحدة دراسية واحدة.
3. تفعيل التعاون الداخلي الجامعي في تحفيز اقامة ورشات تعاونية مع مكاتب ومراكز وهيئات التدريب الدوائي الخاصة.
4. تفعيل التعاون مع المؤسسات النقابية لهدف توجيه الاجيال القادمة للنوعية في العرض.
5. التبني الرسمي من الجهات الاستثمارية لمشاريع هيئات تدريب التسويق الدوائي في القطاع الخاص لتطوير الواقع النوعي بعيدا عن الكمي.
6. توعية الجيل القادم بالاهتمام بالنوعية في الاستشارة الصيدلانية في صيدليات المجتمع وفتح الآفاق على تصانيف الصيدليات الحديثة وحسب ضوابط النوعية لكل صنف.

التوصيات والبيان الختامي

التوصيات والبيان الختامي

برعاية من معالي وزير الصحة الأستاذ الدكتور صالح مهدي الحسناوي، وفي إطار التعاون البناء بين جامعة الموصل ومركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، وبدعم من قبل مستشفى الحياة الدولي، ومجموعة آفاق الدوائية، ومكاتب يقين ويشفين الدوائية، ومكتب الأول العلمي لدعاية الأدوية، وشركة الاتحاد للمحاماة، وعيادة الموصل الجراحية اليومية، وشركة كار للتأمين، وبمساهمة من قبل دائرة صحة نينوى، وهيئة الاستثمار في نينوى، وشركة التأمين الوطنية- فرع نينوى، ونقابة الأطباء فرع نينوى، ونقابة الصيادلة فرع نينوى، وبمشاركة نخبة من رواد الأعمال في المؤسسات الصحية الخاصة، والأكاديميين، والكوادر الحكومية والنقابية، انعقد ملتقى الخدمات الصحية الأهلية في نينوى للمدة 24-2023/10/26 في رحاب جامعة الموصل الذي تضمن فعاليات متنوعة شملت جلسة افتتاح للملتقى والقاء كلمات لوزارة الصحة وجامعة الموصل ولجنة الصحة والبيئة النيابية ومستشفى الحياة الدولي، ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة ، كما تضمنت عرضا لدراسة عن جودة الخدمات الصحية في مدينة الموصل من قبل مركز الموصل للثقافة والعلوم، وعرضا مسرحيا عن التأمين الصحي من قبل طلبة كلية الفنون، أعقبها انعقاد اثني عشرة ورشة عمل في كليات الطب وطب الأسنان والصيدلية والتمريض تمخضت عن عدد من التوصيات أهمها ما يأتي:

1. تشجيع إنشاء المستشفيات الأهلية بشكل واسع في محافظة نينوى وتخصيص أراضٍ لها، وتقليل الإجراءات البيروقراطية للحصول على رخصة إقامة المستشفى الأهلي من أجل المساهمة في سد النقص الحاد في الخدمات الصحية، بما يؤمن توفير هذه الخدمات للمواطن ويجنبه تكاليف السفر الباهظة لتلقي العلاج خارج المحافظة أو خارج القطر.
2. تشجيع التعاون بين القطاع الحكومي والأهلي وإقامة مستشفيات ذات ملكية مختلطة بين الدولة والقطاع الخاص من أجل الحصول على أرض وتسهيلات حكومية أخرى.
3. نشر الوعي بين المواطنين بأهمية التأمين الصحي، ودوره في تقليل الهدر في النفقات الصحية، والنهوض بمستوى جودة الخدمات الصحية.
4. حث الحكومات على سن قوانين بإلزام المؤسسات الحكومية والخاصة بالتأمين الصحي على الموظفين والعاملين عموما.
5. تأكيد العمل بنظام الإحالة الطبية من قبل مراكز الرعاية الطبية الأولية والاستشارية قبل الانتقال للرعاية الطبية الثانوية والثالثية، من أجل توجيه المريض إلى اتخاذ الإجراءات السليمة وتجنيبه هدر الأموال بسبب عدم معرفته بالجهة أو التخصص الذي يناسب حالته المرضية.
6. فرض رقابة نقابية على الأطباء ومنعهم من معاينة مرضى خارج إطار تخصصاتهم المهنية، وتعزيز الدور الاستشاري لتخصصات طب الأسرة.
7. اصدار تعليمات نقابية بضرورة اعتماد الذكاء الصناعي في كتابة الوصفات الدوائية، وفي التواصل بين الطبيب المختص مع التخصصات المكملة مثل طبيب الأشعة، والمحلل المختبري، وأي تخصص آخر.
8. تدريس مقرر عن استخدامات الذكاء الصناعي، وقواعد البيانات وحمايتها في مختلف التخصصات الأكاديمية الطبية.

9. تنظيم بطاقة طبية للأفراد تحتوي على رقاقة الكترونية وباركود قابل لتحديث معلومات المريض فيه من قبل الطبيب المختص، ويمكن الاطلاع عليها من قبل أي طبيب آخر بما يوفر المعلومات التي تساعد في تشخيص المرض وعلاجه.

10. التأكيد على ضرورة الحفاظ على سرية السجل الطبي للمريض وعدم تسريب أية معلومات تخالف حماية خصوصية المريض.

11. فتح دراسة أكاديمية على مستوى البكالوريوس والدبلوم العالي في تخصص السكرتارية الطبية.

12. إصدار تعليمات نقابية تحصر وظيفة السكرتارية الطبية في الأشخاص المؤهلين ممن لديهم شهادات تدريب وخبرة في مجال السكرتارية الطبية.

13. توفير الحماية الأمنية والقانونية للأطباء من التعرض لأي اعتداء أو تهديد قد ينجم عن فشل التدخل العلاجي أو تعرض المريض للوفاة أو المضاعفات الطبية الأخرى قبل التأكد من مسؤولية الطبيب أو تقصيره.

14. في حال وجود شكاوى قضائية ضد أي طبيب يتم استدعاؤه من خلال نقابة الأطباء التي يجب أن تتخذ الإجراءات القانونية وتوكيل المحامين للدفاع عنهم .

15. إلزام شركات الأجهزة الطبية بتدريب الأطباء على استعمال الأجهزة الحديثة ضمن أي عقد لتجهيز المؤسسات الصحية بالأجهزة الحديثة.

16. تجهيز مختبرات الكليات الطبية بأجهزة حديثة يتم استعمالها في تدريس الطلبة وتدريبهم.

17. التعاون مع العيادات والمجمعات الطبية في تدريب طلب كلية طب الأسنان مقابل اعفاءهم كمركيا وضريبيا.

18. تأمين الوصول السريع لسيارات الإسعاف من خلال توزيع سيارات الإسعاف على أمكان موزعة في مختلف أحياء المدينة.

19. إلزام المستشفيات الأهلية بتأمين عدد من سيارات الإسعاف من أجل سد النقص الحاد في سيارات الإسعاف في المدينة.

20- تعزيز التدريب والتطوير المهني للكوادر الطبية اللوجستية.

21- تقديم التسهيلات لبناء مصانع للأدوية في عموم القطر وفي الموصل بشكل خاص.

22- انشاء مختبرات لفحص الأدوية المستوردة في مدينة الموصل

23- إدخال مقررات إدارة الأعمال الطبية الخاصة ضمن المناهج الدراسية للكليات الطبية.

24- تسهيل الإجراءات المتعلقة باستحصال الموافقات الصحية لبناء مصانع الأدوية والإسراع في انجاز المعاملات كونها تستغرق وقتا كبير جدا من قبل وزارة الصحة ودائرة صحة المحافظة.

25- توفير قطع أراضي كفرص استثمارية من قبل الجهات المالكة ذات العلاقة واهمها البلدية و دائرة العقارات لغرض استثمارها في المجال الطبي على ان تكون في أماكن متميزة و بمساحات تتناسب مع الحاجة الماسة لخدمات هذا القطاع.

26- توفير التمويل البنكي، كون المشاريع في القطاع الصحي مكلفة وتحتاج الى مبالغ كبيرة .

27 -تأسيس مجلس للصحة والسلامة العامة وحماية البيئة مؤلف من شركات القطاع الخاص مع ممثلين عن دائرة الصحة، يقوم بعملية الرقابة والتخطيط للنهوض بجودة الخدمات الصحية في عموم المدينة.

ملتقى الخدمات الصحية الأهلية في نينوى برعاية معالي وزير الصحة وبالتعاون بين جامعة الموصل ومركز الموصل للثقافة والعلوم ومنظمة بوابة الشرق للتنمية المستدامة، بدعم من مستشفى الحياة الدولي وشركات أخرى. الملتقى شمل فعاليات متنوعة، منها جلسة افتتاح وورش عمل في كليات الطب وطب الأسنان والصيدلة والتمريض.خلص الملتقى بالدعوة لتعزيز التنسيق بين الجهات وتطوير القطاع بشكل شامل لتحسين الخدمات الصحية وتلبية احتياجات السكان.

www.egciraq.org

@egciraq

+964 771 878 5050

info@egciraq.org