

وضعیت سلامت عراق در ۲۰۲۶ و فرصت‌های سرمایه‌گذاری

مقدمه

عراق در سال ۲۰۲۶ در نقطه‌ای دوگانه قرار دارد: از یک سو، شبکه سلامت پس از سال‌ها جنگ، تحریم و ضعف حکمرانی هنوز با شکاف ظرفیت، نابرابری جغرافیایی، پرداخت مستقیم بالا و وابستگی به واردات روبه‌روست؛ از سوی دیگر، دولت در حال توسعه بیمارستان‌ها، گسترش بیمه درمانی، دیجیتالی کردن مدیریت سلامت و تقویت تولید داروی داخلی است. بنابراین فرصت اصلی، صرفاً ساخت یک بیمارستان لوکس در بغداد نیست؛ فرصت در ایجاد ظرفیت استاندارد، قابل خریداری توسط بیمه و دولت، در حوزه‌هایی است که تقاضای پایدار و کمبود واقعی دارند.

برآورد این گزارش آن است که جذاب‌ترین حوزه‌ها عبارت‌اند از: تولید داروهای ژنریک و اقلام ضروری؛ داروهای سرطان و بیماری‌های مزمن؛ زنجیره تأمین و توزیع دارو؛ آزمایشگاه‌های تشخیصی؛ دیالیز و درمان سرطان؛ بیمارستان‌ها و کلینیک‌های تخصصی با قرارداد بیمه؛ سلامت دیجیتال و پردازش مطالبات؛ و خدمات مادر، کودک و مراقبت اولیه در استان‌های کم‌برخوردار. با این حال، ریسک پرداخت دولت، مقررات، فساد و تدارکات، نوسان ارز، امنیت منطقه‌ای و تفاوت مقررات فدرال عراق و اقلیم کردستان باید در مدل مالی لحاظ شود.

این متن بر پایه یک جست‌وجو از منابع رسمی، گزارش‌های WHO و سازمان ملل، مقاله علمی و منابع بازار در دسترس تا ۳ اوت ۲۰۲۶ تهیه شده است.

تصویر کلی نظام سلامت عراق

عراق حدود ۴۶ میلیون نفر جمعیت دارد و بازار سلامت آن به دلیل رشد جمعیت، شهرنشینی، جوان‌بودن جمعیت و افزایش بیماری‌های مزمن در حال گسترش است. اما دسترسی و کیفیت خدمات در همه استان‌ها یکسان نیست. گزارش HerAMS سازمان جهانی بهداشت در نوامبر ۲۰۲۴ داده‌های ۵۱۰۶ واحد ارائه خدمت سلامت را گردآوری کرد و تأکید کرد که اطلاعات برای شناسایی

شکاف خدمات، منابع و اولویت‌های مداخله به کار می‌رود؛ خود گزارش نیز تصریح می‌کند که داده‌ها در حال راستی‌آزمایی بوده‌اند و نهایی تلقی نمی‌شوند .

در سال‌های اخیر دولت تلاش کرده ظرفیت فیزیکی را افزایش دهد. طبق بیانیه مشترک وزارت بهداشت عراق و WHO، طی دو سال ۱۵ بیمارستان عمومی و تخصصی، ۱۱۶ مرکز و خانه بهداشت اولیه، ۸۲ درمانگاه مردمی و بیش از ۴۳ مرکز تخصصی در حوزه‌هایی مانند دیالیز، سرطان، دیابت، غدد، سل و هماتولوژی راه‌اندازی شده است. همچنین ۱۶۴ بیمارستان و ده‌ها مرکز بهداشت بازسازی یا توسعه یافته و ۳۸۵ پروژه سلامت در حال اجرا بوده است. این ارقام نشان‌دهنده تقاضای جدی برای تجهیزات، مدیریت، نگهداری، نیروی انسانی و خدمات پس از فروش است؛ اما الزاماً به معنای ظرفیت عملیاتی کامل همه پروژه‌ها نیست .

دولت در مدیریت بیمارستان نیز به سمت استفاده از شرکت‌های بین‌المللی حرکت کرده است. در بیانیه ۲۰۲۵، قرارداد مدیریت هفت بیمارستان مدرن در بغداد، بابل، بصره، کربلا، میسان، نجف و ذی‌قار گزارش شد. این الگو برای شرکت‌هایی که توان مدیریت بیمارستان، تضمین کیفیت، آموزش کارکنان و طراحی نظام ارجاع دارند، مهم‌تر از مدل صرفاً ساختمانی است .

بار بیماری و تقاضای قابل‌سرمایه‌گذاری

• بیماری‌های غیرواگیر؛ موتور اصلی تقاضا

مقاله‌ای در BMC Public Health با استفاده از داده‌های GBD 2021 روند ۱۲ گروه بیماری غیرواگیر را در عراق از ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۱ بررسی کرده است. در این تحلیل، شیوع استانداردشده همه بیماری‌های غیرواگیر اندکی افزایش یافت، اما نئوپلاسم‌ها رشد قابل‌توجهی داشتند و بروز دیابت و بیماری‌های کلیوی ۴۲.۹ درصد افزایش نشان داد. بیماری‌های قلبی‌عروقی همچنان مهم‌ترین علت مرگ بودند .

این الگو برای سرمایه‌گذاری به معنای تقاضای تکرارشونده برای غربالگری، تصویربرداری، آزمایشگاه، داروهای فشارخون و دیابت، انسولین، دیالیز، قلب‌وعروق، انکولوژی و مراقبت طولانی‌مدت است. با این حال، داده‌های موجود تا سال ۲۰۲۱ را پوشش می‌دهند و در دوره‌های درگیری ممکن است با کم‌گزارشی یا طبقه‌بندی نادرست همراه باشند؛ بنابراین نباید از آن‌ها برای برآورد دقیق فروش سال ۲۰۲۶ بدون اعتبارسنجی محلی استفاده کرد .

• مادر، کودک و مراقبت اولیه

وزارت بهداشت و WHO از کاهش مرگومیر مادران به ۲۹.۶ در هر ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده، مرگومیر نوزادان به ۱۰.۵ در هر ۱۰,۰۰۰ و مرگومیر کودکان زیر پنج سال به ۱۹.۷ در هر ۱۰,۰۰۰ در بازه ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ خبر داده‌اند. در همان گزارش، توسعه خدمات مادر و نوزاد در مناطق دورافتاده و آسیب‌دیده، ابزارهای دیجیتالی پایش بارداری و کودک و افزایش سرمایه‌گذاری ملی در این برنامه‌ها از اولویت‌ها معرفی شده است.

این حوزه برای سرمایه‌گذاری تجاری مستقیم در بیمارستان خصوصی ممکن است حاشیه سود محدودتری از جراحی تخصصی داشته باشد، اما برای مشارکت عمومی-خصوصی، خدمات تشخیصی، زنجیره سرد واکسن، سلامت از راه دور و مراکز مراقبت اولیه فرصت مناسبی ایجاد می‌کند.

• بیماری‌های عفونی، آمادگی بحران و سلامت روان

عراق در کنترل برخی بیماری‌ها پیشرفت داشته است؛ بیانیه وزارت بهداشت و WHO از حفظ حذف موارد محلی مالاریا، فلج اطفال و شیستوزومیازیس و کاهش مرگومیر سل نسبت به ۲۰۱۵ خبر می‌دهد. در عین حال، کشور همچنان به سامانه‌های هشدار زودهنگام، آمادگی اضطراری، کنترل مقاومت میکروبی، سلامت روان و حفاظت از کارکنان سلامت نیاز دارد.

برای سرمایه‌گذار، این به معنای فرصت در آزمایشگاه‌های مرجع، زنجیره تأمین تشخیص، مدیریت عفونت بیمارستانی، سامانه‌های مراقبت بیماری و آموزش است؛ نه الزاماً بازار بزرگ داروهای عفونی جدید.

تغییر مهم سال ۲۰۲۶: بیمه درمانی به عنوان خریدار

برای سال‌ها مانع اصلی بازار سلامت عراق فقط کمبود بیمار نبود؛ نبود پرداخت‌کننده منسجم بود. بر اساس گزارش سرمایه‌گذاری Kapita Research در ژوئن ۲۰۲۶، قانون بیمه سلامت شماره ۲۲ مصوب ۲۰۲۰ در اواخر ۲۰۲۳ در بغداد اجرایی شد، پوشش تا اواخر ۲۰۲۵ به ۲.۵ میلیون نفر رسید و گسترش آن به ۹ استان دیگر در ۲۰۲۶ برنامه‌ریزی شده است؛ هدف اعلام‌شده نهاد بیمه، ۵.۵ میلیون فرد بیمه‌شده است.

همان گزارش می‌گوید بیش از نیمی از هزینه سلامت از جیب خانوار پرداخت می‌شده، و پلتفرم دیجیتال Dhamani در اوایل ۲۰۲۶ برای ثبت‌نام، ثبت ارائه‌دهندگان و پردازش مطالبات راه‌اندازی شده است. این تغییر، اگر در عمل و خارج از بغداد هم تثبیت شود، از مدل «فروش نقدی به بیمار» به مدل «ارائه خدمت قراردادی به خریدار سازمانی» حرکت می‌کند.

این تحول دو اثر دارد:

۱. مثبت: بیمارستان، آزمایشگاه و شرکت تجهیزات می‌تواند درآمد را بر پایه قرارداد، حجم خدمت و تعرفه پیش‌بینی کند.
 ۲. پرریسک: ریسک تأخیر پرداخت، تعریف بسته خدمات، سقف تعرفه، تقلب در مطالبات و پذیرش قراردادهای بیمه‌ای وارد مدل کسب‌وکار می‌شود.
- پیشنهاد عملی این است که سرمایه‌گذار پیش از ساخت ظرفیت، سه موضوع را کتبی روشن کند: چه خدمتی تحت پوشش است، چه نهادی پرداخت می‌کند، و متوسط زمان وصول مطالبات چقدر است.

فرصت‌های اولویت‌دار سرمایه‌گذاری

• تولید دارو و انتقال فناوری

وابستگی به واردات و فشار دولت برای تولید داخلی، یکی از روشن‌ترین فرصت‌هاست. یک گزارش صنعتی در ۲۰۲۶ بر رشد تقاضا، سهم کوچک تولید داخلی و وابستگی عمده به تأمین‌کنندگان خارجی تأکید می‌کند؛ این منبع همچنین حوزه‌های ژنریک خوراکی، تزریقی و آمپول، درمان‌های سرطان و بیماری‌های مزمن را مناسب‌ترین دسته‌های نزدیک‌مدت معرفی می‌کند. این ارقام و برآوردهای بازاری تجاری‌اند، نه آمار رسمی ممیزی‌شده، اما جهت سیاستی آن‌ها با تأکید دولت بر تولید محلی همخوان است.

مدل‌های قابل بررسی:

-کارخانه ژنریک‌های خوراکی با تمرکز بر داروهای پرفروش و ضروری؛

-تولید قراردادی برای شرکت‌های خارجی؛

-خط آمپول و تزریقی استریل، با سرمایه و ریسک فنی بالاتر؛

-بسته‌بندی، کنترل کیفیت و آزادسازی محصول برای واردات؛

-مشارکت با تولیدکننده عراقی برای ثبت، مناقصه و توزیع.

مقررات و اجرا تعیین‌کننده‌اند. طبق منبع صنعتی، وزارت بهداشت و KIMADIA در سیاست، واردات و تدارکات عمومی نقش دارند و کارخانه به گواهی GMP نیاز دارد. همچنین تأخیر اداری، واردات مواد اولیه، پرداخت بخش عمومی و تأمین مواد مؤثره باید از ابتدا در برنامه لحاظ شود.

• بیمارستان، کلینیک و مراکز تخصصی

کمبود تخت و خروج بیماران برای درمان خارج از کشور، فرصت ظرفیت تخصصی ایجاد می‌کند. Kapita Research ظرفیت تخت عراق را ۱۰۶ تخت به ازای هر هزار نفر در برابر ۳۰۵ در ترکیه گزارش می‌کند و خروج سالانه ۷۵۰ میلیون تا یک میلیارد دلار برای درمان خارج از کشور را برآورد می‌کند. این ارقام از یک منبع بازار می‌آیند و باید با داده‌های وزارت بهداشت و آمار پرداخت ارزی راستی‌آزمایی شوند؛ با این حال، برای شناسایی فرصت‌های بالقوه مفیدند.

بهترین مدل لزوماً بیمارستان عمومی ۵۰۰ تختخواهی نیست. گزینه‌های کم‌ریسک‌تر عبارت‌اند از:

-مرکز قلب و عروق با کاتتریزاسیون و جراحی انتخابی؛

-انکولوژی روزانه، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی؛

-دیالیز با شبکه چندمرکزی؛

-تصویربرداری و آزمایشگاه با قرارداد بیمارستان و بیمه؛

-کلینیک‌های تخصصی زنان، کودکان، ناباروری و ارتوپدی؛

-مدیریت عملیاتی بیمارستان‌های دولتی موجود به‌جای ساخت دارایی جدید.

• تشخیص، آزمایشگاه و زنجیره سرد

دولت از راه‌اندازی و اعتباردهی چندین آزمایشگاه ملی در میکروب‌شناسی، شیمی بالینی، سرخجه، آنفلوآنزا، فلج اطفال، باکتری‌شناسی و غربالگری نوزادان خبر داده است. همچنین سامانه DHIS2 در ۱۰۸۴۸ مؤسسه سلامت به‌کار گرفته شده است. این زیرساخت اولیه، بازار تجهیزات، معرف، نگهداری، کالیبراسیون، آموزش و اتصال داده ایجاد می‌کند.

مدل جذاب، فروش یک‌باره دستگاه نیست؛ قرارداد چندساله «دستگاه + معرف + خدمات فنی + آموزش» است. در عراق، پایداری برق، تأمین آب، قطعات یدکی، ترخیص گمرکی و نیروی متخصص می‌تواند سودآوری را بیشتر از قیمت خرید اولیه تعیین کند.

• سلامت دیجیتال و مدیریت مطالبات

گسترش بیمه و پلتفرم Dhamani، در کنار DHIS2، تقاضا برای ثبت‌نام، نوبت‌دهی، پرونده الکترونیک، کدگذاری خدمات، مدیریت مطالبات، کنترل تقلب و داشبوردهای سلامت ایجاد می‌کند.

ورود موفق احتمالاً از راه فروش نرم‌افزار عمومی به دولت نیست؛ مدل عملی‌تر، مشارکت با شرکت عراقی و ارائه یک راهکار مشخص برای یک استان یا شبکه ارائه‌دهنده است. محصول باید عربی، قابل اتصال به سیستم‌های موجود، سازگار با پرداخت آفلاین و دارای کنترل دسترسی و حفاظت داده باشد.

• مراقبت اولیه و خدمات خارج از بغداد

دولت در حال تبدیل برخی مراکز به مدل پزشک خانواده، فعال‌سازی مراکز چندرشته‌ای و استفاده از ۶۸ کلینیک سیار برای مناطق دورافتاده است.

فرصت‌ها شامل مراکز تشخیص اولیه، کلینیک دیابت و فشارخون، خدمات سیار، تله‌مدیسین، مراقبت سالمندان و برنامه‌های سلامت شغلی در بصره، نجف، کربلا، نینوا، انبار، دی‌قار و اقلیم کردستان است. برای بخش خصوصی، قرارداد با صنایع، شرکت‌های نفتی، دانشگاه‌ها و نهاد بیمه می‌تواند از پرداخت مستقیم خانوار پایدارتر باشد.

اولویت جغرافیایی و مدل ورود

بغداد: بزرگ‌ترین بازار پرداخت‌کننده، مرکز تصمیم‌گیری و محل اجرای اولیه بیمه است؛ اما رقابت و هزینه ملک بالاتر است.

بصره: به‌دلیل اقتصاد انرژی، جمعیت و نیاز به خدمات تخصصی و سلامت شغلی جذاب است.

نجف و کربلا: از تقاضای ناشی از زیارت و خدمات درمانی مرتبط بهره می‌برند.

اقلیم کردستان: می‌تواند برای مدل‌های خصوصی و همکاری منطقه‌ای مناسب باشد، ولی مقررات و مسیر پرداخت آن باید جداگانه بررسی شود. استان‌های آسیب‌دیده و کم‌برخوردار، از نظر نیاز جذاب‌اند اما ریسک وصول، امنیت و نیروی انسانی بالاتری دارند.

ریسک‌ها و الزامات کاهش ریسک

ریسک پرداخت عمومی: قراردادهای مرحله‌ای، ضمانت پرداخت، سقف مطالبات و سرمایه در گردش کافی لازم است.

ریسک مقررات: بررسی جداگانه بغداد و اقلیم، استفاده از مشاور ثبت و شریک علمی محلی و اخذ مجوز پیش از خرید تجهیزات.

ریسک ارزی و واردات: قیمت‌گذاری ارزی، موجودی ایمن، چندمنبعی کردن مواد اولیه و قرارداد خدمات پس از فروش محلی.

ریسک نیروی انسانی: برنامه آموزش، جذب پزشک کلیدی، قرارداد نگهداشت و همکاری با دانشگاه‌ها.

ریسک زیرساخت: ژنراتور و برق پشتیبان، آب تصفیه‌شده، مدیریت پسماند، امنیت داده و قطعات یدکی.

ریسک امنیت و حکمرانی: ورود مرحله‌ای، بیمه سیاسی/سرمایه‌گذاری در صورت امکان، کنترل ضدفساد و تفکیک دقیق پرداخت‌ها.

ریسک تقاضای ظاهری: پروژه‌های اعلام‌شده دولتی را با وضعیت بهره‌برداری، تعداد کارکنان، تجهیزات نصب‌شده و حجم واقعی بیمار مقایسه کنید؛ افتتاح ساختمان به‌تنهایی شاخص تقاضای قابل پرداخت نیست.

جمع‌بندی و پیشنهاد اولویت

سرمایه‌گذاری سلامت در عراق در ۲۰۲۶ یک فرصت «رشد همراه با اجرا» است، نه بازار کم‌ریسک و آماده. بیمه ملی، پروژه‌های بیمارستانی، بار رو به رشد سرطان، دیابت و بیماری کلیه، و سیاست تولید داخلی می‌توانند بازار را از خریدهای پراکنده به تقاضای قراردادی تبدیل کنند.