مجلة النور للدراسات القانونية
https://jnls.alnoor.edu.iq/

الحماية القانونية للحق في الصحة بين الأساس الدستوري والتطبيقات التشريعية في العراق

فواز خالد عبد العزيز المختار
جامعة نينوى/ كلية القانون

معلومات المقال

Article history:
Received: 5 March 2026
Revised: 20 March 2026
Accepted: 19 April 2026

Keywords:
Right to health.
Legal protection.
Public law.
Health policies.
Health justice.

تواصل:
م.د. فواز خالد عبد العزيز المختار
fawaz.khaled@uoninevah.edu.iq

المستخلص

يُعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان، لما له من صلة مباشرة بحق الحياة والكرامة الإنسانية، ولأهميته في تحقيق العدالة الاجتماعية وحماية المواطنين من المخاطر الصحية. يركز هذا البحث على الحماية القانونية للحق في الصحة في العراق، من خلال دراسة الأساس الدستوري الذي يكفل هذا الحق، وتحليل التطبيقات التشريعية والضمانات القانونية والقضائية المطبقة في النظام الصحي. كما يسلط البحث الضوء على المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية والاجتماعية التي تحد من فعالية هذا الحق، ويقترح آليات عملية لتعزيز الحماية القانونية وضمان تطبيق فعّال يحقق التوازن بين النصوص القانونية والواقع العملي، بما يسهم في تطوير السياسات الصحية وتعزيز دور القانون العام في حماية الصحة العامة ورفع مستوى العدالة الصحية.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، الحماية القانونية، القانون العام، السياسات الصحية ،العدالة الصحية.

DOI: https://doi.org/10.69513/jnfls.v3.is.a8, ©Authors, 2026, College of Law and Political Science, Alnoor University.
This is an open access article under the CC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Legal Protection of the Right to Health between the Constitutional Foundation and Legislative Applications in Iraq

Fawaz K. A. Al-Mukhtar
College of Law\ Ninevah University

Abstract:
The right to health is one of the fundamental human rights, as it is directly linked to the right to life and human dignity, and is crucial for achieving social justice and protecting citizens from health risks. This study focuses on the legal protection of the right to health in Iraq, by examining the constitutional foundations that guarantee this right, and analyzing the legislative applications and legal and judicial safeguards implemented in the health system. The research also highlights the legislative, institutional, economic, and social obstacles that limit the effectiveness of this right, and proposes practical mechanisms to strengthen legal protection and ensure effective implementation that balances legal provisions with practical realities, contributing to the development of health policies, enhancing the role of public law in safeguarding public health, and promoting health justice.

المقدمة:

يمثل الحق في الصحة أحد الدعائم الأساسية للحقوق الإنسانية، لارتباطه الوثيق بحماية الحياة وضمان كرامة الفرد في المجتمع، كما أنه عنصر محوري لتحقيق العدالة الاجتماعية وحماية المواطنين من المخاطر الصحية المتعددة. ويكتسب هذا الحق أهمية خاصة في تعزيز المساواة وتكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية الصحية، إذ يعد معيارًا رئيسيًا لقياس فعالية السياسات الصحية الوطنية.

وفي العراق، على الرغم من النصوص الدستورية التي تكرس هذا الحق، تكشف الممارسات العملية عن فجوات عدة تحد من تحقيقه بالشكل الأمثل، نتيجة قصور الإطار التشريعي، وضعف المؤسسات المسؤولة، إضافة إلى التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه القطاع الصحي.

يهدف هذا البحث إلى تحليل **الحماية القانونية للحق في الصحة في العراق**، من خلال دراسة الأساس الدستوري الذي يكفل هذا الحق، واستعراض التشريعات والضمانات القانونية والقضائية المطبقة ضمن النظام الصحي. كما يسعى البحث إلى تشخيص **المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية والاجتماعية** التي تحد من فعالية هذا الحق، واقتراح آليات عملية لتعزيز الحماية القانونية وضمان تطبيق فعّال للنصوص القانونية على أرض الواقع.

مشكلة البحث:

تتمحور الإشكالية الرئيسية لهذا البحث حول التساؤل الآتي : إلى أي مدى يضمن الإطار الدستوري والتشريعي في العراق حماية فعّالة للحق في الصحة، وما هي حدود فاعليته في مواجهة المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية والاجتماعية؟

ويتفرع عن هذا التساؤل **عدة أسئلة فرعية**:

1. ما الإطار الدستوري والتشريعي الذي يكفل الحق في الصحة في العراق؟
2. كيف تساهم التشريعات والضمانات القانونية في تعزيز فعالية الحق في الصحة؟
3. ما أبرز المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية التي تحد من تطبيق الحق في الصحة؟
4. ما آليات تعزيز الحماية القانونية وضمان تطبيق فعّال للنصوص في الواقع العملي؟

فرضيات البحث:

ينطلق هذا البحث من مجموعة من الفرضيات الرئيسة التي تسعى إلى اختبار مدى فاعلية الإطار الدستوري والتشريعي في حماية الحق في الصحة في العراق، وذلك على النحو الآتي:

1. يفترض البحث أن تعزيز الأساس الدستوري للحق في الصحة يسهم في رفع مستوى الفاعلية القانونية وضمان تمتع المواطنين بحقوقهم الصحية.
2. يفترض البحث أن تفعيل التطبيقات التشريعية والضمانات القانونية والقضائية يشكل أداة فعّالة للحد من الإخفاقات المؤسسية والممارسات التي تعيق تحقيق الحق في الصحة.
3. يفترض البحث أن التكامل بين الأساس الدستوري والتطبيقات التشريعية يمثل شرطاً أساسياً لضمان حماية مستدامة للحق في الصحة ورفع مستوى العدالة الصحية في المجتمع.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية الموضوع في أن القطاع الصحي يشكل أحد الركائز الأساسية لبناء الدولة الحديثة وضمان استقرار المجتمع، لارتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة والكرامة.

أهمية نظرية: يثري هذا البحث الأدبيات القانونية المتعلقة بالحقوق الصحية، ويحلل دور القانون العام في تعزيز حماية الحق في الصحة، مستعرضًا الأسس الدستورية والتشريعية التي تؤطر هذا الحق.

أهمية عملية: يقدم البحث توصيات عملية قابلة للتطبيق تهدف إلى تطوير السياسات الصحية الوطنية، وتحسين فعالية التشريعات العراقية المرتبطة بالحق في الصحة، بما يسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية ورفع ثقة المواطنين بالمؤسسات الصحية.

أهمية تحليلية: يمكّن البحث من فهم العلاقة بين النصوص القانونية والواقع العملي لتطبيق الحق في الصحة، ويحلل أثر الضمانات القانونية في مواجهة المعوقات التشريعية والمؤسساتية، مما يسهم في تعزيز فعالية النظام القانوني في حماية الصحة العامة وضمان العدالة الصحية.

اهداف البحث: يهدف البحث الى :-

1. بيان الأساس الدستوري والتشريعي للحق في الصحة في العراق، وتوضيح المقومات القانونية التي تكفل حماية هذا الحق.
2. تسليط الضوء على المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية التي تحد من فعالية تطبيق الحق في الصحة.
3. تحليل العلاقة بين النصوص القانونية والواقع العملي لتطبيق الحق في الصحة، ومدى تأثير الضمانات القانونية في تعزيز فعاليته.
4. تقديم توصيات عملية وتشريعية لتعزيز الحماية القانونية للحق في الصحة وضمان تطبيق فعّال للنصوص القانونية في النظام الصحي العراقي.

منهجية البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج التحليلي الوصفي كأساس لدراسة الحماية القانونية للحق في الصحة في العراق، حيث يسعى إلى استقراء النصوص الدستورية والتشريعات ذات الصلة، وتحليل مضمونها ومقارنتها مع الممارسات التطبيقية في النظام الصحي. ويتيح هذا المنهج فهم طبيعة الضمانات القانونية والقيود المفروضة على تطبيق الحق في الصحة، مع التركيز على البعد التشريعي والإداري للموضوع.

كما يوظف البحث المنهج النقدي لتقييم مدى فاعلية النصوص القانونية والضمانات القضائية في حماية الحق في الصحة، من خلال تحديد نقاط القوة والقصور في الإطار التشريعي والمؤسساتي، وبيان تأثيرها على التطبيق العملي.

بالإضافة إلى ذلك، يعتمد البحث على المنهج المقارن الداخلي عند الحاجة، وذلك لمقارنة مختلف التجارب التطبيقية داخل العراق بين المؤسسات الصحية المختلفة، بهدف تحليل مدى التزامها بالأسس الدستورية والتشريعية، وتحديد الفجوات والتحديات العملية التي تعيق التطبيق الفعلي للحق في الصحة.

هيكلية البحث:
تناول البحث موضوع **الحماية القانونية للحق في الصحة في العراق**، وذلك من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مباحث رئيسة:

- **المبحث الأول: ماهية الحق في الصحة:** حيث يعالج هذا المبحث مفهوم الحق في الصحة وخصائصه القانونية، مع التركيز على نطاق هذا الحق وأبعاده، كخطوة تمهيدية لفهم الإطار القانوني الذي يكفل حمايته، ويحدد مسؤوليات الدولة والمؤسسات الصحية تجاه المواطنين.
- **المبحث الثاني: الأساس الدستوري والتشريعي للحق في الصحة:** ويركز هذا المبحث على تحليل النصوص الدستورية التي تكفل الحق في الصحة، واستعراض التشريعات الوطنية المرتبطة به، مع بيان المقومات القانونية الأساسية التي تضمن فعاليته، وإبراز دور القانون العام في تنظيم المؤسسات الصحية وحماية المواطنين من الإخفاقات أو التجاوزات.
- **المبحث الثالث: ضمانات الحق في الصحة والمعوقات التي تحد من تطبيقه:** حيث تناول هذا المبحث الضمانات القانونية والقضائية لحماية الحق في الصحة، مع التركيز على التطبيقات العملية للنصوص التشريعية في المؤسسات الصحية. كما يستعرض أبرز المعوقات التشريعية والمؤسساتية والاقتصادية والاجتماعية التي تحد من فعالية هذا الحق، ويقترح آليات لتعزيز الحماية القانونية وتحقيق استدامة الحقوق الصحية.

المبحث الأول: ماهية الحق في الصحة وأبعاده القانونية والإنسانية

أصبح الحق في الصحة اليوم أحد الركائز الجوهرية للحقوق الأساسية للإنسان، وذلك لارتباطه الوثيق بكرامة الفرد وضمان مقومات العيش الكريم، إذ لا يمكن تحقيق تنمية بشرية حقيقية أو عدالة اجتماعية مستدامة في غياب منظومة صحية فعّالة تضمن هذا الحق وتكفل ممارسته بصورة متكافئة. وقد شهد هذا الحق تطورًا نوعيًا في مضمونه القانوني بعد أن كان يُنظر إليه بوصفه خدمة اجتماعية أو التزامًا إنسانيًا فقط، ليغدو اليوم حقًا قانونيًا أصيلًا يفرض على الدولة التزامًا مباشرًا بحمايته وتعزيزه، ويُرتّب مسؤوليتها عن أي تقصير في الوفاء به. وفي هذا المبحث، سيتم تناول الإطار المفاهيمي لهذا الحق، وبيان طبيعته القانونية وأبعاده الإنسانية والاجتماعية.

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة وتطوره التاريخي

يُعرَّف الحق في الصحة بأنه الحق الذي يتمتع به كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغه وفق ما نص عليه العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 [1]، ولا يُقصد بالصحة هو مجرد الخلو من المرض، بل هي حالة من السلامة الكاملة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا تتيح للفرد حياةً منتجة وكريمة [2] .

ويُعرَّف الحق في الصحة وفقا لقاموسي (ليتريه) و (الروس) الفرنسيين بأنها ((الحالة الطبيعية السليمة لمن يتمتع بصحة مرضية، والذي يؤدي مجموع أعضائه وظائفه بطريقة منسقة و منتظمة)) [3] ، وقد ارتبط هذا المفهوم تاريخيًا بتطور الفكر الإنساني حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، إذ لم يكن الحق في الصحة حاضرًا بقوة في بدايات التشريعات الحديثة، وانما اكتسب مكانته تدريجيًا مع اتساع مفهوم العدالة الاجتماعية وقيام الدول بمهام الرعاية العامة بما فيها الرعاية الصحية [4] . وفي العراق تكرّس هذا الاتجاه منذ نشأة الدساتير الأولى، وبلغ ذروته في دستور عام 2005 النافذ والذي نص في المادة (31) منه على ان ((لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتكفل الدولة وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء المؤسسات الصحية)) [5].
ويُفهم من هذا النص أن المشرّع الدستوري اعتبر الصحة حقًا عامًا ذا طابع إلزامي يقع عبء كفالته على الدولة، بما يجعلها مسؤولة عن تنظيم الخدمات الطبية وضمان إتاحتها بعدالة بين جميع المواطنين[6] .

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للحق في الصحة

يتمتع الحق في الصحة بطبيعة مزدوجة تجمع ما بين الصفة الفردية والصفة الجماعية، فهو من جهة يعد حقاً شخصياً مرتبط بكل فرد على حدة، ومن جهة أخرى يعتبر مصلحة عامة تتصل بالمجتمع بأسره.
ويترتب على هذه الطبيعة المزدوجة نشوء التزام على الدولة بأن تتدخل في تنظيم ومراقبة تقديم الخدمات الصحية وفق مبدأي المشروعية والعدالة الاجتماعية [7] .

أما من حيث طبيعته القانونية، فهو يعد حقاً دستورياً واجب الاحترام، حيث تلتزم الدولة بتمكين جميع المواطنين من دون تمييز بممارسته من خلال التشريع والسياسات العامة ، بمعنى اخر فان الرعاية الصحية تُعد من قبيل الالتزامات الإيجابية للدولة التي لا يكفي فيها الامتناع عن الإضرار، بل يتحتم عليها اتخاذ تدابير إيجابية كإنشاء المستشفيات ، والمركز الصحية ، ومراكز الاستشفاء ، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية والعلاجية ، فضلاً عن ضمان سلامة البيئة من الامراض والاوبئة ومسبباتها [8] .

وفي هذا السياق يمكننا القول بأن الحق في الصحة يندرج ضمن ما يُعرف في الفقه الدستوري بـ((حقوق الجيل الثاني)) [9]، والتي يقصد بها الحقوق التي تتطلب تدخلًا فعّالًا من قبل الدولة لتحقيقها، بخلاف حقوق الجيل الأول القائمة على الحريات السلبية ، في العراق نجد بأن مسؤولية الدولة العراقية في هذا المجال ليست مسؤولية سياسية أو أخلاقية فحسب، وانما هي مسؤولية قانونية يمكن مساءلتها عنها عند الاخفاق او الإخلال بواجباتها، لاسيما إذا ترتب عن تقصيرها حصول ضرر مباشر بالمواطنين [10] .

المطلب الثالث: الأبعاد الإنسانية والاجتماعية للحق في الصحة

لا يمكن النظر إلى الحق في الصحة بمعزل عن منظومة حقوق الإنسان المتكاملة، إذ يشكّل هذا الحق أحد الركائز الأساسية للكرامة الإنسانية، فالصحة ليست مجرد خدمة تقدمها الدولة، وانما هي شرط مسبق لممارسة بقية الحقوق، كحق التعليم وحق العمل وحق المشاركة في الحياة العامة. وتتجلى الأبعاد الإنسانية للحق في الصحة في كونه يضمن للإنسان حياة خالية من الامراض والألم والمعاناة القابلة للتجنّب، وهو ما يجعل من واجب الدولة والمجتمع معًا العمل على إزالة جميع العوائق والمعوقات الاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون تمتع الأفراد بالرعاية الصحية المقدمة من قبل الدولة .
أما البعد الاجتماعي فيتجسد في الدور الحيوي للصحة في تعزيز مبدأ التضامن الاجتماعي وضمان التماسك والاستقرار الوطني، إذ يؤدي تراجع مستوى الخدمات الصحية إلى تفشي الفقر والبطالة والجريمة ، ويضعف ثقة المواطنين بالدولة [11] .

وفي العراق، يتجلى هذا البعد بوضوح من خلال التراجع الملحوظ في مؤشرات الرعاية الصحية للفترة بين عامي (2000-2020)، نتيجة الحروب المتعاقبة، والعقوبات والحصار الاقتصادي، إضافة إلى مظاهر الفساد الإداري والمالي، ما جعل الحق في الصحة من الحقوق الأكثر تعرضًا للانتهاك [12] .

في حين ان الحق في الصحة يُعد أحد المؤشرات الأساسية لقدرة الدولة على الوفاء بمسؤولياتها تجاه مواطنيها، وهو يرتبط مباشرة بمقومات الدولة الفعّالة، كالاستقرار السياسي، والحوكمة الرشيدة، والقدرة المالية، والعدالة الاجتماعية، والنظام القانوني القوي ، لذلك، فإن تعزيز الحماية القانونية للحق في الصحة لا يقتصر على إصدار القوانين فحسب، وانما يستلزم إصلاحًا مؤسسيًا شاملاً يعيد للدولة فعاليتها وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها تجاه المواطنين، بما يشكل جزءًا من متطلبات التضامن الاجتماعي والعدالة الوطنية [13].

المبحث الثاني: الأساس الدستوري والتشريعي للحق في الصحة في العراق ومقارنته بالأنظمة العربية والدولية

يُعد الإطار الدستوري والتشريعي الركيزة الجوهرية التي تُبنى عليها حماية الحقوق والحريات، إذ لا يمكن ضمان الحق في الصحة إلا من خلال منظومة قانونية واضحة تحدد التزامات الدولة وحقوق المواطن وآليات الرقابة والمساءلة، وقد شهد النظام الدستوري في العراق تطورًا ملموسًا في تكريس هذا الحق، غير أن التطبيق العملي ظل يعاني فجوةً واسعة بين النصوص والواقع، وهو ما يستدعي المقارنة بتجارب عربية ودولية أكثر استقرارًا لمعرفة مكامن الخلل.

المطلب الأول: الأساس الدستوري للحق في الصحة في العراق

أكد الدستور العراقي الدائم لعام 2005 النافذ على الحق في الصحة كأحد الحقوق الأساسية للمواطن، حيث نص في المادة (31/أولًا) على أن ((لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتكفل الدولة وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء المؤسسات الصحية) ، في حين نصت المادة (30) على أن الدولة ((تكفل للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة)) [14].

فهاتان المادتان تُظهران بوضوح أن الدستور العراقي لم يكتف بالإقرار بالحق في الصحة كمبدأ عام، بل رتّب عليه التزامًا قانونيا مباشرًا يقع على عاتق الدولة يتمثل في توفير الخدمات الصحية، وجعل ذلك الالتزام من اساسيات ومقومات الحياة الكريمة لجميع المواطنين وفي جميع المناطق من دون تمييز ، وتتسق هذه النصوص بدورها مع مبدأ العدالة الاجتماعية المنصوص عليه في المادة (10) من دستور2005 النافذ ، والذي يُعد الأساس في توزيع الخدمات العامة بعدالة بين جميع أفراد الشعب العراقي [15] .

علاوة على ذلك ، تؤكد المادة (33) من الدستور العراقي على العلاقة التكاملية بين الصحة والبيئة، إذ تنص على أن ((لكل فرد الحق في العيش في ظروف بيئية سليمة)) فيُعد هذا النص امتدادًا طبيعيًا للحق في الصحة، من خلال الربط بين ضمان الصحة والحفاظ على البيئة بما يعكس البعد الوقائي لهذا الحق وهو بنفس الوقت يتوافق مع المعايير الدولية المعتمدة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقيات منظمة الصحة العالمية، التي لطالما تؤكد على أن الحق في الصحة لا يتحقق إلا في سياق بيئة آمنة وسليمة ، وهو ما يعزز من مسؤولية الدولة في حماية صحة المواطنين عبر سياسات بيئية مستدامة [16] . ومع ذلك، فإن الملاحظ من الممارسات العملية أن هذه النصوص لم تُترجم حتى الان إلى سياسات تشريعية متكاملة ، حيث بقيت مسؤولية وزارة الصحة وغيرها من الهيئات الصحية محصورة في الجانب الخدمي فقط من دون وجود أية رؤية دستورية شاملة تلزم الدولة بوضع خطط استراتيجية وطنية للرعاية الصحية المستدامة [17] .

المطلب الثاني: التشريعات الوطنية المنظمة للحق في الصحة

من خلال تتبع مسار التشريعات الوطنية في ظل الاطر الدستورية ومنذ نشأة الدولة العراقية نجد ان الدولة تبنت عددًا من التشريعات والقوانين التي تُعنى بتنظيم الخدمات الصحية وتحديد مسؤوليات الجهات المختصة عن تقديمها ولعل من أبرزها:

اولاً: قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 المعدل: حيث يُعد هذا القانون الإطار العام لتنظيم الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض المعدية، ويحدد اهم واجبات السلطات الصحية في الرقابة والإشراف[18] .

ثانياً: قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة 2020: حيث سعى هذا القانون إلى إيجاد نظام تأميني يضمن للمواطنين الحصول على الخدمات الصحية الأساسية مقابل اشتراكات رمزية تدفع للدولة ، في محاولة منها لتخفيف العبء عن الموازنات العامة الاتحادية [19]

ثالثاً : قانون حماية البيئة رقم (27) لسنة 2009: حيث نص هذا القانون على التزام الدولة بمنع التلوث وحماية الموارد الطبيعية، في تأكيد للصلة الوثيقة بين البيئة السليمة والحق في الصحة [20] .

ومن خلال استعراض هذه التشريعات يظهر جلياً أن المشرّع العراقي حاول جاهداً ترجمة المبادئ الدستورية إلى أدوات تنفيذية فاعلة ، إلا أن التحدي الأكبر ظل متمثلًا في ضعف تطبيق القانون من جهة ، وغياب التنسيق المؤسسي المفترض بين الجهات الصحية والبيئية والاجتماعية من جهة اخرى [21] ، إضافة إلى ذلك، فإن الكثير من هذه القوانين اضحت قديمة حيث تم تشريعها قبل حدوث التحولات السياسية والدستورية التي شهدها العراق خلال القرن الحالي مما يجعلها بحاجة ماسة إلى مراجعة تشريعية شاملة لتتلاءم مع متطلبات الدولة الحديثة القائمة على مبادئ الشفافية والمساءلة وتواكب في الوقت نفسه التطورات الحاصلة في ميدان التشريعات الصحية والبيئية في الدول المجاورة [22] .

المطلب الثالث: تحليل التجارب الدستورية العربية والدولية في حماية الحق في الصحة

من خلال دراسة بعض التجارب الدستورية المقارنة، يتضح أن حماية الحق في الصحة لم تأتِ بمعزل عن السياق الوطني والدولي لكل دولة، بل تباينت تبعًا لخصوصية الأنظمة الدستورية وتوجهاتها التشريعية. ويمكن في هذا الإطار تقسيم التجارب الدستورية في مجال حماية الحق في الصحة إلى قسمين :

اولاً: على الصعيد العربي: حيث نجد على الصعيد العربي أن التجربة المصرية تُعد من أبرز التجارب الرائدة في تكريس الحق في الصحة على المستوى الدستوري، إذ نصّ دستور جمهورية مصر العربية لعام 2014 في المادة (18) احقية كل مواطن في

التمتع بالرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وبكفالة والتزام الدولة فضلاً عن تأمين مرافق الخدمات الصحية العامة ودعمها، وتضمن توزيعها الجغرافي العادل، حيث تميز هذا النص بتضمينه التزامات محددة على الدولة تتعلق بجودة الخدمات وعدالة توزيعها المكاني ، بما يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية المنشودة وهو ما لا يتضمنه الدستور العراقي الذي اقتصر على الإشارة العامة إلى الرعاية الصحية من دون تفصيل او توضيح لمعاييرها ومحدداتها التنفيذية في نصوص الدستور العراقي [23] .

وعلى الصعيد العربي ايضاً يمكن وصف التجربة الإماراتية بأنها تعد النموذج العربيّ المتقدمً في هذا المجال، حيث أولى دستور دولة الإمارات العربية المتحدة لسنة 1971 وكذلك البرامج الحكومية الاتحادية أهمية كبيرة لتعزيز الصحة العامة ضمن إطار التنمية المستدامة ، حيث اشارت المادة (19) من الدستور على كفالة الدولة تجاه المواطنين بالرعاية الصحية، ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة ، وتشجيعها على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة ، فضلاً عن تبني الحكومة سياسات وطنية متطورة للصحة العامة تقوم على مبادئ الكفاءة والجودة والمساءلة[24] .

فلا يوجد ادنى شكّ أن إدراج الحقوق والحريات الأساسية للفرد ضمن نصوص أي دستور، ولا سيما الحق في الصحة، يشكّل الضمانة الحقيقية والفاعلة لصون تلك الحقوق وتحقيق حمايتها. فالاعتراف الدستوري بالحق في الصحة يُعدّ مؤشرًا جوهريًا على ترسيخ القيم والالتزامات الوطنية، إذ يهيّئ بيئة قانونية ومؤسساتية داعمة لهذا الحق، خصوصًا في الدول متوسطة الدخل، كما يُعدّ أحد العوامل الحاسمة في تعزيز النفاذ القانوني للحق في الصحة وتفعيله على أرض الواقع [25].

ويرى الباحث ان السبب في تناول كل من التجربتان المصرية والإماراتية كمثالين عربيين على الانتقال من الإطار النصي النظري العام إلى الواقع العملي التطبيقي للحق في الصحة وذلك من خلال تشريعات وسياسات وطنية واضحة المعالم والتوجهات، ما يجعلها تجارب جديرة بالدراسة والمقارنة مع الواقع الدستوري والمؤسسي في العراق.

ثانياً : على الصعيد الدولي : نجد ان العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، في(المادة 12) ، يُعد المرجع الأساسي للحق في الصحة، حيث ألزم الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق بما في ذلك خفض معدل وفيات الأطفال وتحسين النظافة البيئية وتوفير العلاج للجميع [26] ، كما ان دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1948 كرس مبدأً اساسياً في هذا الصدد وهو ((ان التمتع بأعلى مستوى من الصحة يعد أحدالحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي)) [27] .

كما تبرز في هذا السياق عدد من التجارب الدستورية المقارنة في الدول الأوروبية التي منحت هذا الحق مكانة متقدمة ضمن منظومتها القانونية ومنها من :

1. **فرنسا** : حيث نصّت ديباجة دستور 1946، التي لا تزال جزءًا من الدستور الحالي لعام 1958، على أن ((الأمة تضمن للفرد وللأسرة الظروف الضرورية لتنميتهما، وعلى وجه الخصوص، الحماية الصحية والضمان الاجتماعي)) وقد أسّس هذا النص لالتزام دستوري يفرض على الدولة ضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية للأفراد**(28)** .
2. **إسبانيا** : حيث نصّ دستورها لعام 1978 في المادة (43) على أن ((الحق في الصحة يُعد من قبيل الحقوق الأساسية التي تلتزم السلطات العامة بحمايتها من خلال التدابير الوقائية والخدمات الضرورية، مع كفالة التعليم الصحي لجميع المواطنين)) [29].
3. **ألمانيا :** وإن لم يُذكر (الحق في الصحة) بنصٍّ صريح في الدستور الالماني ، إلا أن المحكمة الدستورية الاتحادية فسّرت (مبدأ كرامة الإنسان) المنصوص عليه في المادة (1) ليشمل التزام الدولة بضمان حد أدنى من الرعاية الصحية لكل فرد، باعتبارها جزءً من الحق في الحياة والسلامة الجسدية[30] .

ومما تجدر الاشارة اليه ان نظام الرعاية الصحية الألماني يعد نموذجاً متكاملاً لضمان الصحة والرفاهية حيث يُعتبر واحدًا من الأنظمة الاكثر تطورًا وكفاءة في العالم، فهو يوفر رعاية صحية شاملة لجميع المواطنين والمقيمين على حد سواء ، ويتميز بالتنظيم المحكم والتمويل العادل، مما جعله بمثابة المرجع الذي يُقتدى به في العديد من الدول الاوربية وحتى العربية فهو نظام يعتمد على مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي، فالجميع يساهم في تمويل النظام، والجميع يستفيدون من الخدمات المتاحة بغض النظرعن وضعهم الاجتماعي او المالي [31].

يتضح من هذه المقارنة أن الإطار الدولي يُقدّم نموذجًا إلزاميًا أوسع نطاقًا من النصوص الوطنية، إذ يجمع بين الالتزامات الوقائية والعلاجية ويُلزم الدول بتقارير دورية لقياس التقدم المحرز في هذا المجال.

ويرى الباحث ان تعزيز الحماية الدستورية للحق في الصحة في العراق يستلزم تضمين المعايير الدولية في التشريعات الوطنية، بما يضمن ويحقق التوافق بين الحقوق الاساسية للأفراد في مقابل الالتزامات الدولية للعراق كعضو في الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ، فالدستور العراقي وفّر أساسًا متينًا لحماية الحق في الصحة ، غير أن هذا الأساس ظل نظريًا أكثر منه تطبيقيًا بسبب غياب القوانين المكملة وضعف الأجهزة الإدارية المعنية بالتنفيذ، وتُظهر المقارنة مع التجربة المصرية والدولية أن المشرّع العراقي بحاجة إلى توسيع نطاق النصوص الدستورية لتشمل مبادئ الجودة والمساءلة والعدالة الجغرافية، بما يضمن الانتقال من الإقرار بالحق إلى إعماله فعليًا.

المبحث الثالث: ضمانات الحق في الصحة والمعوقات التشريعية والإدارية والاقتصادية في الواقع العراقي

تُعد ضمانات الحق في الصحة بمثابة الأداة القانونية التي تحوّل النصوص الدستورية والتشريعية من مبادئ نظرية إلى حقوق فعلية قابلة للتمتع والمساءلة ، غير أن هذه الضمانات لا يمكن أن تحقق أهدافها ما لم تُدعَم ببيئة تشريعية وإدارية قادرة على التطبيق الفعلي ، ولذلك فإن دراسة ضمانات هذا الحق في العراق تقتضي اولاً الوقوف على الأطر القانونية والقضائية التي تكفله، ثم تحليل ما

يوجهه من عقبات تحول دون نفاذه ، وصولًا إلى مقترحات واقعية تعزز من فاعليته واستدامته وهذا ما سنتناوله من خلال المطالب الثلاثة التالية .

المطلب الأول: الضمانات القانونية والقضائية لحماية الحق في الصحة

تتجلى الحماية القانونية للحق في الصحة في العراق في مستويين متكاملين: الأول تشريعي، والثاني قضائي.

أولاً: الضمانات التشريعية:

تتمثل الضمانات التشريعية في مجموعة القوانين والتعليمات التي تُنظم تقديم الخدمات الصحية، وتُحدّد مسؤوليات الجهات المعنية وحقوق المنتفعين. فإضافة إلى قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 وقانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة 2020، هناك قوانين اخرى تعمل في نفس السياق ومنها قانون حماية المستهلك رقم (1) لسنة 2010 والذي أوجب على الجهات المنتجة والمستوردة للأدوية والمواد الغذائية الالتزام بالمعايير الصحية [32] , كما ان قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969 النافذ نص في عدة مواد على تجريم الإهمال أو التقصير الطبي، مما يشكل حماية جنائية مكملة للحق في الصحة[33] .

فهذه النصوص تعمل على تعزيز منظومة الحمايـــة القانونية وذلك من خلال تحميـــل الدولة والأفراد على حد سواء واجبات إيجابية في الحفاظ على الصحة العامة، سواء عبر توفير الخدمات أو الالتزام بقواعد السلامة والوقاية[34]

ثانيًا: الضمانات القضائية:

تُعد الضمانات القضائية أحد أهم أدوات تكريس الحماية القانونية للحق في الرعاية الصحية، إذ لا يكفي النص الدستوري على هذا الحق ما لم يُقرَن بآليات قضائية فاعلة تكفل تطبيقه ومساءلة الجهات المقصّرة في تنفيذه. فالرقابة القضائية (سواء كانت دستورية أم إدارية) تمثل الضمانة الحقيقية لتمكين الأفراد من اللجوء إلى قضاء مستقل ذي ولاية في إلغاء القرارات المخالفة أو تعديلها أو التعويض عنها، بما يضمن التمتع الكامل بالحق في الصحة والرعاية الصحية [35].

وعلى صعيد متصل نجد القضاء الإداري يؤكد دوره المحوري في هذا المجال وذلك من خلال بسط رقابته على مشروعية أعمال الإدارة في المجال الصحي ، خصوصًا ما يتعلق بترخيص المستشفيات أو إغلاقها أو تنظيم تداول الأدوية، أو في حالة امتناع السلطات عن توفير الخدمات الصحية الأساسية وتحقق مسؤوليتها في حالة حدوث الخطأ الطبي ، وتُبرز أحكام المحاكم المقارنة، ومنها قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر في 2015/4/29 ، لصلاحية قيام مسئوليتها عن أعمالها على أساس المخاطر دون الحاجة إلى إثبات توافر الخطأ من جانبها [36] .

وفي العراق وعلى مستوى القضاء الدستوري، يمكننا القول بأن المحكمة الاتحادية العليا لم تتناول حق الصحة بصورة منفصلة ، وإنما قامت بمناقشته ضمن سياق التزام الدولة بحماية الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للإنسان ، يعود ذلك إلى المهام المحددة الموكلة للمحكمة الاتحادية العليا ، والتي تشمل بشكل رئيسي الرقابة على دستورية القوانين واللوائح والتعليمات [37] .

ومما تجدر الاشارة اليه أن التشريعات الصحية قليلة نسبيا، حيث لا يوجد تشريع متخصص يتناول المسؤولية الطبية أو يوضح حقوق وواجبات المرضى والكوادر الصحية بشكل محدد الا ان المحكمة الاتحادية العليا عملت على ترسيخ هذا الاتجاه من خلال تأكيدها في عدد من قراراتها على أن الحق في الصحة من الحقوق الدستورية الجوهرية التي تلتزم الدولة بكفالتها وعدم الانتقاص منها، وأن الإخلال بها يشكل انتهاكًا لالتزام دستوري يوجب تدخل القضاء لإعادة التوازن وحماية المصلحة العامة. كما مكّن قانون مجلس شورى الدولة رقم (65) لسنة 1979 المعدل الأفراد من الطعن في القرارات الإدارية ذات الصلة بالخدمات الصحية وتراخيص المستشفيات والصيدليات، بما يشكل ضمانة قضائية فعّالة ولو محدودة النطاق[38] .

ويرى الباحث انه على الرغم من محدودية هذه الممارسات القضائية، الا انها تمثل بداية لتكريس التمكين القانوني في مجال التقاضي المتعلق بالحق في الصحة الأمر الذي سيعزز المساءلة ويحد من الانتهاكات والمخالفات.

المطلب الثاني: المعوقات التشريعية والإدارية والاقتصادية لتطبيق الحق في الصحة

على الرغم من وضوح النصوص الدستورية والقانونية، إلا أن التطبيق العملي في الواقع العراقي يواجه جملة من المعوقات التي تُضعف من فعالية الحق في الصحة، ويمكن تصنيف هذه المعوقات إلى ثلاث فئات رئيسة:

اولاً: المعوقات التشريعية:

حيث يُعاني الإطار التشريعي العراقي من تعدد القوانين وتضاربها وتناقضها أحيانًا، إضافة إلى قدم بعض النصوص التي لم تعد تواكب وتتناسب مع الواقع الصحي المعاصر، فالقوانين التي وُضعت قبل عام 2003 ما تزال تحكم قطاعات حيوية على الرغم من تغير الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، فضلاً عن غياب قانون موحد للرعاية الصحية الشاملة مما جعل الالتزامات الدستورية مجزأة وغير قابلة للتنفيذ الفعلي [39]، إضافة إلى ذلك فأنه لا توجد آليات رقابية تشريعية فعالة لمتابعة تنفيذ القوانين الصحية، الامر الذي ادى الى ظهور مساحة واسعة للإهمال الإداري والفساد المالي في المؤسسات الصحية كافة[40] .

ويرى الباحث ان تنظيم اعمال الحق في الصحة في العراق يفتقد الى الإطار التشريعي المتكامل المنظم لهذه المسألة كما هو الحال في فرنسا.

ثانياً: المعوقات الإدارية:

تُعد البيروقراطية والروتين وضعف الكفاءة الإدارية من أبرز المعوقات التي تواجه تنفيذ السياسات الصحية في العراق ، فالنظام الإداري في القطاع الصحي يتسم بالتداخل في الصلاحيات بين وزارة الصحة وادارات المحافظات الغير منتظمة بإقليم ، مع غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة للخدمات الصحية المقدمة فيها[41] . كما أدى ضعف التنسيق بين الوزارات ذات العلاقة (الصحة ، البيئة، التخطيط) إلى تكرار الجهود وهدر الاموال واستشراء الفساد المالي والاداري فضلاً عن التحديات الامنية الامر الذي انعكس على ضعف الخدمات الصحية المقدمة ، وتفاقمت هذه المشكلة بعد عام 2003 نتيجة هجرة الكفاءات الطبية وتدهور البنى

التحتية للمؤسسات الصحية بسبب الحروب والعقوبات والحصار الاقتصادي والفساد، ما جعل النظام الصحي يعاني من نقص حاد في الكوادر والمستلزمات الأساسية والبنى التحتية [42] .

ثالثاً: المعوقات الاقتصادية:

اذ يشكل التمويل المحدود أحد اهم العقبات أمام تحقيق الحق في الصحة ، إذ لا تتجاوز مخصصات وزارة الصحة في الموازنة العامة نسبة 5% - 6% من الناتج المحلي الإجمالي في أغلب السنوات، وهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالمعايير الدولية للخدمات الصحية نسبة الى عدد السكان [43] .

كما ان النظام الصحي في العراق يعتمد بدرجة كبيرة الى حد ما على التمويل الحكومي من دون مشاركة فعالة من القطاع الخاص برغم التفعيل الخجول لقانون الضمان الصحي رقم 22 لسنة 2020 وحتى منظمات المجتمع المدني لا يكاد يكون لها دور يذكر في تحسين او تطوير الواقع الصحي بعكس دور المنظمات المماثلة في باقي الدول ، مما يحد من قدرة هذا القطاع على التوسع وتحديث الخدمات المقدمة للأفراد[44] .

ويُضاف إلى ذلك أن نسبة كبيرة من الإنفاق الصحي تذهب إلى النفقات التشغيلية بدلاً من المشاريع الاستثمارية لتطوير وانشاء البنية التحتية للمؤسسات الصحية أو التدريب الطبي، وهو ما يحدّ من فاعلية الإنفاق العام [45] .

المطلب الثالث: الآليات المقترحة لتعزيز حماية الحق في الصحة

من خلال استقراء الواقع الصحي في العراق، يتبيّن بأن التجربة الوطنية في هذا المجال ما زالت تواجه تحديات جوهرية تستدعي إجراء إصلاحات قانونية ومؤسساتية عميقة، تهدف إلى تفعيل النصوص الدستورية والتشريعية ذات الصلة بالحق في الصحة وضمان تطبيقها بصورة فعّالة وفي هذا الإطار يمكن إجمال أبرز الآليات المقترحة لتحقيق ذلك بما يأتي:

1. إصدار قانون وطني للرعاية الصحية الشاملة، يُنظّم العلاقة بين مؤسسات الدولة الصحية والقطاع الخاص، ويضمن التمويل المستدام للخدمات الصحية المقدمة للأفراد [46] .
2. تعزيز استقلالية وزارة الصحة وتمكينها من وضع سياسات وطنية طويلة الأمد، بعيدًا عن التغيّرات السياسية، ومجالس المحافظات مع السعي لإنشاء مجلس وطني للصحة يتولى التخطيط والتقييم [47] .
3. تفعيل نظام المساءلة والشفافية في إدارة المؤسسات الصحية، ومراجعة عقود التجهيز والتوريد للحد من الهدر والفساد المالي والاداري في عمليات استيراد الاجهزة والمستلزمات الطبية .
4. العمل على إدماج البعد الصحي في جميع السياسات العامة للدولة ، مثل التعليم والإسكان والبيئة، لضمان تكامل الخدمات المقدمة وتحقيق التنمية الصحية المستدامة[48] .
5. الاستفادة من التجارب الدولية التي اثبتت التجارب نجاحاتها في مجال الرعاية الصحية المقدمة للأفراد ، ولاسيما النموذجين الالماني والفرنسي والسويدي ، في مسألة تنظيم التأمين الصحي الإلزامي وضمان العدالة في توزيع الخدمات الصحية [49] .
6. إشراك منظمات المجتمع المدني والنقابات المهنية في رسم السياسات الصحية ومراقبة تنفيذها، من اجل تعزيز مبدأ الرقابة المجتمعية والشفافية في الأداء[50] .

ويرى الباحث ان هذه الآليات ليست مجرد حلول نظرية بعيدة عن الواقع وتتسم بالمثالية المفرطة، بل هي خطوات عملية يمكن تنفيذها تدريجيًا ضمن إطار زمني واقعي محدد في خطط استراتيجية معدة مسبقا يعيد الثقة بين المواطن والدولة.

فضمانات الحق في الصحة في العراق ما زالت قاصرة عن بلوغ المستوى المطلوب بسبب ضعف البنية التشريعية والإدارية وغياب الرؤية الاستراتيجية الشاملة، ومن ثمّ فإن أي إصلاح حقيقي يتطلب إرادة سياسية وتشريعية موحدة تُعطي لهذا الحق أولوية قصوى في السياسات العامة باعتباره ليس فقط واجبًا قانونيًا بل ركيزة للتنمية الإنسانية والاجتماعية.

الخاتمة:

بعد تحليل معمق للإطار الدستوري والتشريعي والتطبيقي للحق في الصحة في العراق، يمكن القول إن هذا الحق لم يعد مجرد التزام نظري تُقرّه النصوص الدستورية أو تُجسّده القوانين، بل أصبح عنصرًا محوريًا في معادلة العدالة الاجتماعية وحوكمة القطاع الصحي. وتُبرز المعطيات المدروسة وجود مسافة ملحوظة بين ما تتضمنه التشريعات من ضمانات وبين ما يجري ممارسته فعليًا داخل المنظومة الصحية، سواء على مستوى آليات التنفيذ أو فاعلية الرقابة المؤسسية.

كما يعكس الواقع الصحي الحالي حجم التحديات البنيوية التي تواجه تفعيل هذا الحق، بدءًا من محدودية الكفاءة التشريعية والمؤسساتية، وصولًا إلى غياب نماذج الإدارة الصحية المبنية على التخطيط المسبق والشفافية. وتؤشر هذه التحديات إلى الحاجة الملحّة لإعادة ضبط الإطار التشريعي والإداري بما ينسجم مع المعايير الحديثة لحقوق الإنسان، وبما يضمن دورًا أكثر فاعلية للمجتمع المدني والجهات المهنية في متابعة أداء المؤسسات الصحية.

كما ان القراءة المتأنية للنصوص القانونية والواقع العملي كشفت عن فجوة واضحة بين ما تقرره التشريعات وبين ما يُمارس فعليًا على أرض الواقع، فالإطار الدستوري متقدم نسبيًا، لكنه يعاني ضعفًا في آليات التنفيذ والرقابة المؤسسية، مما يجعل الحق في الصحة في العراق حقًا معطلًا جزئيًا يحتاج إلى تفعيل حقيقي من خلال الإصلاح التشريعي والإداري.

فتحقيق الحماية القانونية الفعلية للحق في الصحة لا يتوقف عند إصدار القوانين، بل يتطلب تغييرًا في فلسفة الإدارة الصحية نفسها، من إدارة قائمة على ردّ الفعل إلى إدارة قائمة على التخطيط الاستباقي والشفافية. كما أن إشراك المجتمع المدني والنقابات الطبية يُعد ضمانة إضافية لتفعيل هذا الحق ومراقبة أدائه في المؤسسات العامة والخاصة.

أولاً: النتائج

1. أن الحق في الصحة حق دستوري وإنساني أصيل، كرّسه الدستور العراقي لعام 2005 في المادتين (30) و(31)، إلا أن تطبيقه العملي ما زال يعاني ضعفًا مؤسسيًا وهيكليًا.
2. أن المسؤولية الأساسية في كفالة هذا الحق تقع على عاتق الدولة، بوصفها الملتزم الأول بتوفير الخدمات الصحية وضمان المساواة في الوصول إليها.
3. أن الإطار التشريعي العراقي المتعلق بالصحة العامة ما زال متأثرًا بالقوانين القديمة التي لم تُحدث بما يتناسب مع النظام الدستوري الجديد.
4. أن القضاء العراقي بدأ يرسخ تدريجيًا مبدأ الحماية القضائية للحق في الصحة، لكنه ما زال بحاجة إلى توسيع نطاق اختصاصاته في هذا المجال.
5. أن المعوقات الإدارية والاقتصادية، لاسيما ضعف التمويل والفساد والبيروقراطية، تشكل العقبة الأكبر أمام تحقيق فاعلية النصوص القانونية.
6. أن المعايير الدولية، ولا سيما ما ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، تمثل الإطار المرجعي الأوسع الذي يمكن للعراق أن يسترشد به في إصلاح منظومته الصحية.

7. أن غياب التنسيق المؤسسي بين الوزارات المعنية (الصحة، البيئة، العمل، التخطيط) أضعف فاعلية السياسة الصحية العامة، وأدى إلى تشتت المسؤوليات وضعف الرقابة.

ثانيًا: التوصيات

1. إصدار قانون وطني موحد للرعاية الصحية يحدّد بوضوح مسؤوليات الدولة والقطاع الخاص، ويضمن توفير الخدمات الأساسية لكل المواطنين دون تمييز.
2. مراجعة وتحديث القوانين القديمة، وخاصة قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981، لتتوافق مع مبادئ الدستور الحالي ومتطلبات المرحلة المعاصرة.
3. تعزيز استقلالية وزارة الصحة ومنحها صلاحيات أوسع في رسم السياسة الوطنية الصحية بعيدًا عن الضغوط السياسية والإدارية.
4. تأسيس مجلس وطني للصحة العامة يضم ممثلين عن الوزارات ذات العلاقة والمجتمع المدني والقطاع الخاص لتنسيق الجهود وتحقيق التكامل المؤسسي.
5. إدراج مبادئ العدالة الجغرافية والجودة والمساءلة في الدستور أو التشريعات المكملة لضمان توزيع الخدمات الصحية بعدالة بين المحافظات.
6. تفعيل الدور القضائي في حماية الحق في الصحة عبر تمكين المواطنين من اللجوء إلى القضاء الدستوري والإداري عند انتهاك هذا الحق.
7. رفع مخصصات وزارة الصحة في الموازنة العامة بما يتناسب مع المعايير الدولية، وتخصيص جزء من الإيرادات النفطية لتمويل مشاريع البنية التحتية الصحية.
8. الاستفادة من الخبرات الدولية الناجحة في مجال التأمين الصحي والتخطيط الوبائي، وخاصة التجربتين الفرنسية والكندية.
9. تفعيل دور الإعلام الصحي في نشر الوعي بحقوق المرضى ومسؤوليات الدولة، بما يعزز الرقابة المجتمعية ويحد من الفساد والإهمال.
10. إدماج البعد الصحي في السياسات التنموية من خلال ربطه بالتعليم، والبيئة، والعمل، لضمان تحقيق التنمية المستدامة في بعدها الإنساني والاجتماعي.

إن حماية الحق في الصحة ليست ترفًا تشريعيًا أو التزامًا أخلاقيًا فحسب، بل هي شرط وجودي لبناء دولة القانون والعدالة الاجتماعية، ومن ثمّ فإن بناء نظام صحي عادل وفعّال في العراق يتطلب إرادة سياسية واضحة، وتشريعات متقدمة، وإدارة نزيهة قادرة على ترجمة المبادئ الدستورية إلى واقع ملموس يلمسه المواطن في حياته اليومية.

المصادر

اولاً: الكتب القانونية

1. د. سامي جمال الدين، اصول القانون الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.
2. د. سعاد علي الفقيه، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ط1 ، دار العالم العربي، القاهرة ، 2017
3. د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،2018.
4. د. عصام عبد الوهاب البرزنجي ود. علي محمد بدير والدكتور ياسين السلامي، مبادئ واحكام القانون الإداري، مكتبة السنهوري، 2015.
5. نبيل عبد الرحمن حياوي، ميثاق الأمم المتحدة ونظام محكمة العدل الدولية مع دراسة تمهيدية لأسباب وظروف تأسيس هيئة الأمم المتحدة ومبادئها وأهدافها، ط2، المكتبة القانونية، بغداد، 2006.

ثانياً: الرسائل الجامعية:

1. فيصل جبر عباس، الضبط الإداري في نطاق الصحة العامة في العراق، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية القانون الجامعة العراقية ،2019.
2. نابدة بلقاسم، الحماية الجنائية للحق في الصحة في التشريع الجزائري والمقارن، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2014.

ثالثاً: المجلات والدوريات:

1. فرهاد سعيد سعدي، الحق في الصحة وحماية حقوق الملكية الفكرية، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية، المجلد (5)، العدد (18) 2013.
2. واثق عبد الكريم حمود، حق الأنسان في الصحة في القانون الدولي، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، العدد (26)، 2015.
3. هشام محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايتها جنائيا في التشريعات الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الأمن والقانون، السنة (11)، العدد (1)، 2003
4. حسين خليل مطر، المسؤولية الدولية عن الخلل في توفير الرعاية الصحية في ظل تفشي الاوبئة، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 79، مجلد 19، 2022.
5. علاء كامل عبد، الهيئات الإدارية المختصة بممارسة الضبط الإداري الصحي في جمهورية العراق، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة ديالى، المجلد (11)، العدد (2)، الجزء 2، 2022.
6. بصائر محمد علي البياتي، حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، مجلد (9)، العدد (12)، 2019.
7. وديع دخيل إبراهيم، الضمانات القانونية لحفظ الصحة العامة في ظل جائحة كورونا، مجلة العلوم القانونية والسياسية ، جامعة ديالى ، 2020.
8. رانيا محمد عبد الرحمن محمد، الضمانات القضائية للحق في الرعاية الصحية ، مجلة كلية الحقوق جامعة المنيا ، المجلد 7، العدد 2 ، ديسمبر 2024.
9. حسام حامد عبيد، التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية ، وقائع المؤتمر العلمي الوطني الخامس لكلية القانون والموسوم (نحو نهضة تشريعية لتطوير واقع القطاع الخدمي في العراق ، 2019.

رابعاً: المواقع الالكترونية:

1. منتظر حسن ، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة ، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية ، 2023، ص16، متاح على الموقع الالكتروني : https://annd.org/uploads/publications/
2. قاعدة بيانات الانفاق على الصحة العالمية متاح على الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية:
3. https://apps.who.int/nha/database
4. دستور منظمة الصحة العالمية ، منشور على الموقع الالكتروني : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7150305
5. عبدالله ياس تاج الدين ، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي ، (حكم مجلس الدولة الفرنسي في شأن انعقاد مسؤولية الدولة عن الاضرار الناجمة عن الخطأ المرفقي في المستشفيات العامة ، تقديم : المستشار حمدي ياسين عكاشة، ط2 ،العدد الاول ، 2017 متاح على الموقع الالكتروني : https://l-sat.com/wp-content/uploads/2022/
6. القاضي كاظم عبد جاسم الزيدي ، الحق في الصحة في القانون العراقي، بحث منشورة على الموقع الالكتروني لمجلس القضاء الاعلى /https://www.sjc.iq/view.67232

7. احمد عمرالراوي ، الحقوق الدولية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة، دراسة قانونية ، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، منشورة على الموقع الالكتروني : https://iasj.rdd.edu.iq/journals/
8. منشورات جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الانسان، الدورة (22)، (2000) متاح على الموقع الإلكتروني : https://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html

خامساً: المصادر الاجنبية:

1. L'environnement dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Cahiers du Conseil constitutionnel, n° 15, 2003.
2. Antón, R., Macías, J. I., Muñoz de Bustillo, R., & Fernández-Macías, E. (2014). Effects of health care decentralization in Spain from a citizens' perspective.
3. Delage, G.-G. Droit à la protection de la santé et droit pénal en France, op. cit., p. 13.
4. Braibant, G. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Seuil, 2001.
5. Legeas, M. La sécurité sanitaire, École Nationale de la Santé Publique, Séminaires « sécurité sanitaire » destinés aux cadres supérieurs de l'État, 1997–2000.

سادساً: الدساتير والقوانين:

1. الدستور العراقي 2005.
2. دستور جمهورية مصر العربية الدائم لسنة 2014
3. دستور دولة الامارات العربية المتحدة لسنة 1971
4. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.
5. قانون المحكمة الاتحادية العليا رقم (30) لسنة 2005.
6. قانون مجلس شورى الدولة رقم (65) لسنة 1979.
7. قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 المعدل
8. قانون حماية البيئة رقم (27) لسنة 2009

الهوامش:

(1) ينظر : نص المادة (12) الفقرة (1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 .

(2) للمزيد من التفصيل ينظر : دستور منظمة الصحة العالمية والذي يعتبر الوثيقة التأسيسية التي تحدد مبادئ المنظمة وأهدافها وهيكلها التشغيلي .تم اعتماده في 22 يوليو 1946، ودخل حيز التنفيذ في 7 أبريل 1948، والذي يُحتفل به الآن باعتباره يوم الصحة العالمي ، منشور على الموقع الالكتروني : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7150305 تاريخ الزيارة 2025/11/2 – وقت الزيارة : 8:00 .

(3) وقد ورد هذا التعريف باللغة الفرنسية على النحو التالي :

((la sante est l'état normal, sain, de celui qui se porte bien, dont l'organisme fonctionne de manier harmonieuse et régulière))

ينظر في هذه الاشارة الى :

Delage (G.G) : droit a la protection de la sante et droit pénal en France, op. cit, p13

(4) د. بصائر محمد علي البياتي ، حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به ، بحث منشور في مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية ، مجلد (9) ، العدد (12) ، 2019، ص92.

(5) ينظر : نصوص المواد (30) و(31) من الدستور العراقي لسنة 2005 .

(6) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دارالفكرالجامعي،الإسكندرية،2018، ص45.

(7) حسام حامد عبيد، التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية ، بحث منشور في وقائع المؤتمر العلمي الوطني الخامس لكلية القانون والموسوم (نحو نهضة تشريعية لتطوير واقع القطاع الخدمي في العراق ، 2019، ص606 .

(8) فيصل جبر عباس ، الضبط الإداري في نطاق الصحة العامة في العراق، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية القانون الجامعة العراقية ،2019، ص30.

(9) تشير حقوق الجيل الثاني إلى تلك الحقوق التي تتطلب تدخل الدولة الفعّال لضمان تمتع الأفراد بها، مثل حقوق التعليم والصحة والعمل، على عكس حقوق الجيل الأول التي تركز على الحريات السلبية مثل حرية التعبير وحرية العقيدة، والتي لا تتطلب بالضرورة تدخلًا مباشرًا من الدولة لضمانها لمزيد من التفصيل ينظر : https://www.coe.int/ar/web/compass/the-evolution-of-human-rights تاريخ الدخول للموقع 2025/10/30 – وقت الزيارة : 10:30 .

(10) فرهاد سعيد سعدي ، الحق في الصحة وحماية حقوق الملكية الفكرية ، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية ، المجلد 5 ، العدد (18) 2013، ص134.

(11) د. سعاد علي الفقيه، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ط1 ، دار العالم العربي، القاهرة ، 2017، ص67 .

(12) واثق عبد الكريم حمود ،حق الأنسان في الصحة في القانون الدولي ، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية ، العدد (26) ، 2015، ص 304 .

(13) ينظر : التعليق العام رقم (14) ، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، منشورات جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الانسان، الدورة (22) ، (2000) متاح على الموقع الإلكتروني : https://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html ، تأريخ الزيارة 2025/11/2- وقت الزيارة : 9: 35 .

(14) ينظر : المواد (30) و (31) من الدستور العراقي 2005.

(15) د. احمد عمرالراوي ، الحقوق الدولية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة، دراسة قانونية ، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، منشورة على الموقع الالكتروني : https://iasj.rdd.edu.iq/journals/ تاريخ الزيارة 2025/10/29 – وقت الزيارة : 11:30 .

(16) نابدة بلقاسم ، الحماية الجنائية للحق في الصحة في التشريع الجزائري والمقارن، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 2014، ص16-17.

(17) د. هشام محمد فريد رستم ، الحق في الصحة و مدى حمايتها جنائيا في التشريعات الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة ، مجلة الأمن و القانون ، السنة (11) ، العدد (1) ، 2003 ، ص321.

(18) ينظر : قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 المعدل ، منشور في جريدة الوقائع العراقية ، العدد 2845 في 1981/8/17

(19) ينظر : قانون حماية البيئة رقم (27) لسنة 2009 ، منشور في جريدة الوقائع العراقية ، العدد 4142 في 2010/1/25

(20) القاضي كاظم عبد جاسم الزيدي ، الحق في الصحة في القانون العراقي، بحث منشورة على الموقع الالكتروني لمجلس القضاء الاعلى https://www.sjc.iq/view.67232/ تأريخ الزيارة (2025/11/3)- وقت الزيارة : 10:15

(21) وجدير بالذكر ان هناك تشريعات تعد من ضمن التشريعات الصحية المتعلقة بالصحة العامة ومن بينها قانون نظام إجراءات الحجر الصحي رقم12لسنة1978 ، قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم148لسنة1971، قانون الوقاية من الاشعاعات المؤينة رقم99لسنة1980، قانون المؤسسة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية رقم9لسنة1983، قانون مجلس السرطان رقم 63 لسنة1985 ، قانون الطب العدلي رقم57لسنة1987، قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم 6 لسنة1988، قانون العجز الصحي رقم11لسنة1999، قانون الوقاية من الاشعاعات رقم90لسنة 2009، وقانون الصحة النفسية رقم 1 لسنة 2005، للمزيد من التفصيل ينظر: د. جابر مهنا الحسيناوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية ، القوانين والأنظمة والتعليمات، ط1، مؤسسة العراق للأعلام والثقافة العلمية، بغداد، 2009، ص 32 ومابعدها .

(22) علاء كامل عبد ، الهيئات الإدارية المختصة بممارسة الضبط الإداري الصحي في جمهورية العراق، بحث منشورة في مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة ديالى ، المجلد (11) ، العدد (2) ، الجزء الثاني ، 2022، ص 685.

(23) ينظر : نص المادة (18) من دستور جمهورية مصر العربية الدائم لسنة 2014 المعدل في 23/ابريل /2019 متاح على الموقع الالكتروني لرئاسة الجمهورية : https://www.presidency.eg/media/46122 تاريخ الزيارة 4/ 11 /2025 – وقت الزيارة : 7:30

(24) ينظر : نص المادة (19) من دستور دولة الامارات العربية المتحدة لسنة 1971 ، متاح على الموقع الالكتروني : https://uaelegislation.gov.ae/ar/legislations تاريخ الزيارة 4/ 11 /2025 – وقت الزيارة : 7:30

(25) G. Braibant, La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Seuil, 2001, ((L'environnement dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne)) Cahiers du Conseil constitutionnel, n° 15, 2003, p. 262.

[26] ينظر : نص المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصاديـــة والاجتماعيـــة والثقافيـــة لعـــام 1966 .

(27) ينظر : ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1948 .

[28] Michèle LEGEAS :La sécurité sanitaire , l'École Nationale de la Santé , Publique, la fonction de responsable des séminaires ((sécurité sanitaire)) destinés aux cadres supérieurs de l'Etat, de 1997 à 2000, P.12.

[29] Antón, R., Macías, JI, Muñoz de Bustillo, R, Fernández Macías, E (2014), Effects of health care decentralization in Spain from a citizens' perspective .

- تاريخ الزيارة : 2025/11/4- وقت الزيارة : 11:30 .

نقلاً عن موقع وكيبديا: https://ar.wikipedia.org/wiki

[30] وجدير بالذكر انه يوجد في ألمانيا نوعان من التأمين الصحي (التأمين الصحي الرسمي الحكومي- GKV) (التأمين الصحي الخاص- PKV) حيث يتحمل صندوق التأميـــــن الصحي نفقات العلاج الطبي والأدوية واللقاحات والإقامة في المشفى والرعاية والاستشفاء للمزيد من التفصيل ينظر :

https://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/ar/alhyat-fy-almanya/rayt

تاريخ الزيارة : 2025/10/30 – وقت الزيارة : 2: 45

[31] هناك العديد من المزايا التي تجعل النظام الصحي الألماني متميزًا عن غيره من الأنظمة الصحية في العالم ومنها (التغطية الشاملة - جودة الرعاية - التمويل العادل - الحرية في اختيار الأطباء والمستشفيات - الابتكار والبحث الطبي) للمزيد من التفصيل ينظر : الموقع الالكتروني : https://ausbildungschnell.de تاريخ الزيارة : 2025/10/15- وقت الزيارة : 11:25 .

[32] وتجدر الاشارة ان هناك تشريعات تعد من ضمن التشريعات الصحية المتعلقة بالصحة العامة ومن بينها قانون نظام إجراءات الحجر الصحي رقم12لسنة1978 ، قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم148لسنة1971، قانون الوقاية من الاشعاعات المؤينة رقم99لسنة1980، قانون المؤسسة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية رقم9لسنة1983، قانون مجلس السرطان رقم 63 لسنة1985 ، قانون الطب العدلي رقم57لسنة1987، قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم 6 لسنة1988، قانون العجز الصحي رقم11لسنة1999، قانون الوقاية من الاشعاعات رقم90لسنة 2009، وقانون الصحة النفسية رقم 1 لسنة 2005، للمزيد من التفصيل ينظر: د. جابر مهنا الحسيناوي، مصدر سابق ، ص 32 وما بعدها .

[33] وفي هذا الإطار، يمكننا اعتبار الأنظمة واللوائح الصحية التي تصدرها السلطة التنفيذية من أبرز الأدوات التنظيمية التي تُسهم في ضمان تطبيق تلك القوانين على نحو فعّال، إذ تُشكّل قواعد عامة مجردة تهدف إلى ضبط بعض أوجه النشاط الفردي في المجال الصحي، مثل التعليمات الخاصة بمراقبة الأغذية والمحال العامة. وتُعد هذه الأنظمة من اللوائح المستقلة التي تصدرها الإدارة دون الحاجة إلى استنادها إلى قانون محدد، لما لها من طبيعة تنظيمية تسعى إلى تحقيق الصالح العام في ميدان الصحة العامة. ومع ذلك، تبقى هذه الأنظمة في حقيقتها أعمالًا إدارية تخضع لرقابة القضاء الإداري، ويجوز الطعن فيها بالإلغاء أو المطالبة بالتعويض عند تجاوزها حدود المشروعية للمزيد من التفصيل ينظر: د. عصام عبد الوهاب البرزنجي ود. علي محمد بدير والدكتور ياسين السلامي، مبادئ واحكام القانون الإداري، مكتبة السنهوري، 2015، ص 219؛ وينظر كذلك: د. سامي جمال الدين، اصول القانون الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 168.

[34] وجدير بالذكر أن قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل قد وفر حماية جزائية للصحة العامة من خلال تجريم الأفعال التي تمس سلامة الأفراد أو تعطل الخدمات الصحية، إذ عاقبت المادة (364) الموظف الذي يمتنع عن أداء واجبه إذا عرّض حياة الناس أو صحتهم للخطر، في حين جرّمت المادة (353) الاعتداء على المؤسسات الطبية، ونصت المادة (2/411) على معاقبة الإهمال الطبي المؤدي إلى الوفاة، في حين تناولت المادة (412) الأفعال التي تسبب عاهة مستديمة للمزيد من التفصيل ينظر : وديع دخيل إبراهيم ، الضمانات القانونية لحفظ الصحة العامة في ظل جائحة كورونا ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والسياسية ، جامعة ديالى ، 2020، ص 835-836.

[35] ومما يجدر الاشارة اليه في هذا السياق أن فرنسا تُعد الدولة التي أرست أسس الرقابة السياسية على دستورية القوانين، استنادًا إلى فكرة مفادها أن النشاط التشريعي بطبيعته عمل ذو طابع سياسي، ومن ثم فإن الرقابة عليه ينبغي أن تُسند إلى هيئة ذات طبيعة سياسيـــة تراعي التوازن بين الاعتبارات القانونيـــة والضرورات السياسيـــة للتشريع. وقد تبنّى النظام الفرنسي هذا الاتجاه تفاديًا لتعارض اختصاصات السلطات وضمانًا لانسجام الرقابة مع وظيفة البرلمان في صناعة التشريع، الأمر الذي جعل الرقابة ذات طابع وقائي سابق لصدور القوانين ، وقد أُنيطت بهذه المهمة المجلس الدستوري الفرنسي الذي أُنشئ سنة 1958، ليتولى فحص مدى توافق القوانين مع أحكام الدستور قبل إصدارها، وهو ما يشكّل القاعدة العامة في النظام الفرنسي. غير أن التعديل الدستوري الصادر عام 2008 أدخل تحولًا مهمًا حين أتاح للمحاكم، أثناء نظرها في أي نزاع، إحالة النصوص التشريعية المثيرة للشبهة الدستورية إلى المجلس الدستوري إذا بدا أنها تنطوي على مساس بالحقوق أو الحريات المقررة دستورًا، ليفصل المجلس في الأمر خلال مدة محددة، وبذلك أضيفت إلى النظام الفرنسي آلية الرقابة اللاحقة التي تكمل منظومة الرقابة الوقائية السابقة للمزيد من التفصيل ينظر : رانيا محمد عبد الرحمن محمد ، الضمانات القضائية للحق في الرعاية الصحية ، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق جامعة المنيا ، المجلد 7، العدد 2 ، ديسمبر 2024، ص 311 ومابعدها .

[36] عبدالله ياس تاج الدين ، المستحدث في قضاء مجلس الدولة الفرنسي ، (حكم مجلس الدولة الفرنسي في شأن انعقاد مسؤولية الدولة عن الاضرار الناجمة عن الخطأ المرفقي في المستشفيات العامة – رقم الطعن ٣٦٩٤٧٣ في 2015/4/29) ، تقديم : المستشار حمدي ياسين عكاشة، ط2 ،العدد الاول ، 2017، ص 74 : متاح على الموقع الالكتروني :https://l-sat.com/wp-content/uploads/2022/

تاريخ الزيارة للموقع : 2025/11/5 – وقت الزيارة : 12:30

[37] ينظر : قانون المحكمة الاتحادية العليا رقم (30) لسنة 2005.

[38] ينظر : قانون مجلس شورى الدولة رقم (65) لسنة 1979 .

[39] وديع دخيل ابراهيم ، مصدر سابق ، ص841؛ وينظر كذلك : منتظر حسن ، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة ، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية ، 2023، ص16، متاح على الموقع الالكتروني : https://annd.org/uploads/publications/ تاريخ الزيارة : 2025/11/6 – وقت الزيارة : 9:20

[40] د. بصائر محمد علي البياتي ، مصدر سابق ، ص 101-102.

[41] WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Country Cooperation Strategy for WHO and Iraq, 2012-2017 p. 11 . ,

متاح على الموقع:

http://applications.emro.who.int/docs/CCS_Iraq_2012_EN_14959.pdf accessed on 3 March 2118

تاريخ الزيارة 2025/11/4 – وقت الزيارة : 7:30

[42] منتظر حسن ، الحق في الصحة في العراق الهياكل الهشة والتحديات المتزايدة ، مصدر سابق ، ص18، متاح على الموقع الالكتروني : https://annd.org/uploads/publications/ تاريخ الزيارة : 2025/11/11 – وقت الزيارة : 10:20

[43] ينظر : اللقاء الصحفي على قناة العراقية مع النائب ماجد شنكالي – رئيس لجنة الصحة والبيئة النيابية بتاريخ 2025/4/3 متاح الموقع الالكتروني : https://www.facebook.com/dr.majid.shingali/videos تاريخ الزيارة 2025/11/16 : وقت الزيارة : 10:30

[44] وتجدر الاشارة الى اختلاف نسبة مخصصات وزارة الصحة من الناتج المحلي الإجمالي بحسب البلد، لكنها بشكل عام تتراوح ما بين 5% - 8%، مع وجود توصيات عالمية بزيادة هذه النسبة إلى ما بين 10% - 15%. فعلى سبيل المثال، بلغت النسبة في المملكة العربية السعودية 7% في عام 2023، بينما أوصت منظمة الصحة العالمية بأن تلتزم كل حكومة بإنفاق ما لا يقل عن 5% من الناتج المحلي الإجمالي على الصحة ، في حين تراوحت النسبة في مصرما بين 4.6% - 5.% بينما بلغت النسبة في تونس ما يقارب 7.% وكذلك في الجزائرتراوحت مابين 4% - 5 .% للمزيد من التفصيل ينظر : قاعدة بيانات الانفاق على الصحة العالمية متاح على الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية : https://apps.who.int/nha/database تاريخ الزيارة 2025/11/17 - وقت الزيارة : 12:00 .

[45] د. بصائر محمد علي البياتي ، مصدر سابق ، ص101-102 .

[46] د. بصائر محمد علي البياتي ، المصدر نفسه ، ص104.

[47] World Health Organization (WHO), Country Cooperation Strategy for WHO and Iraq, 2012-2017, P. 13.

[48] د. عبد العزيز محمد حسن حميد ، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،2018، ص 62

[49] القاضي نبيل عبد الرحمن حياوي ، ميثاق الأمم المتحدة ونظام محكمة العدل الدولية مع دراسة تمهيدية لأسباب وظروف تأسيس هيئة الأمم المتحدة ومبادئها وأهدافها، ط2، المكتبة القانونية ، بغداد، 2006 ، ص77 .

[50] حسين خليل مطر ، المسؤولية الدولية عن الخلل في توفير الرعاية الصحية في ظل تفشي الاوبئة ، بحث منشور في مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية ، العدد 79، مجلد 19 ، 2022 ، ص 228 .