مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية

اسم المقال: الاختصاصات المشتركة في رسم السياسة الصحية العامة في جمهورية العراق
اسم الكاتب: م.د. حيدر ناجي ابو صبيع
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/6355
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 10:02 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

Journal of Anbar University for Law and Political Sciences
مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية
P. ISSN: 2706-5804 E.ISSN: 2075-2024
Volume 14- Issue 1- March 2024 المجلد ١٤- العدد ١ – اذار ٢٠٢٤

Common competencies in the formulation of public health policy in the Republic of Iraq

[1] Lecturer. Dr. Haider Naji Abu Salba
[1] Al-Furat Al-Awsat Technical University

1: Email: haider.taher@atu.edu.iq
2: Email:

Abstract:

Some federal constitutions, in their distribution of competencies between the federal authority and the authorities of the regions, on specific topics, adopt the method of joint competencies, so that the two parties to the subscription exercise them together, without either of them being alone in them, drawing up public health policy .

In this research, the main concepts related to the joint competence in drawing public health policy and its applications are shed light on, by presenting the constitutional organization for it, by clarifying the features that characterize this constitutional competence and clarifying the extent to which the relevant regular legislation matches with this organization, and identifying the bodies Participation in it, and finally the supervision of the Federal Supreme Court on its application.

DOI 10.37651/aujlps.2023.145066.1126

Submitted: 24/1/2024
Accepted: 10/2/2024
Published: 15/03/2024

Keywords:
Politics
Health
Iraq

©Authors, 2024, College of Law University of Anbar. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الاختصاصات المشتركة في رسم السياسة الصحية العامة في جمهورية العراق

[١] م.د.حيدر ناجي ابو صبيع
[١] جامعة الفرات الاوسط التقنية

الملخص:

تتبنى بعض الدول الاتحادية في توزيعها للاختصاصات الدستورية ما بين السلطة الاتحادية وسلطات الأقاليم ـ في موضوعات محددة ـ أسلوب الاختصاصات المشتركة، وقد اعتمد دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ هذا الأسلوب في موضوع رسم السياسة الصحية العامة.

وفي هذا البحث يتم تسليط الضوء على المفاهيم الرئيسة وذات العلاقة بالاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة وتطبيقاتها، من خلال عرض التنظيم الدستوري لها، وذلك ببيان السمات التي يتصف بها هذا الاختصاص الدستوري وتوضيح مدى مطابقة التشريعات العادية ذات الصلة مع هذا التنظيم، وتحديد الجهات المشتركة فيه، وأخيراً رقابة القضاء الدستوري على سلامة تطبيقه، وذلك كله يتم من خلال وصف وتحليل الوقائع والمعلومات موضوع البحث ومقارنتها مع بعض الدول الاتحادية.

الكلمات المفتاحية:

السياسة ، الصحة ، العراق.

المقدمة

يوجز الباحثُ للدراسةِ في هذه المقدمة توطئةً عامةً، وذلك من خلال عرضٍ مُقتضبٍ لموضوع الاختصاص الدستوري في رسم السياسة الصحية في جمهورية العراق، وبيان أهميته ورصد المشكلة التي تعترضه وطرح المعالجات الكافية لها، والمنهج البحثي المُتبنى في الدراسة والخطة العلمية المُتبعة في ذلك.

أولاً: موضوع البحث

يتناول البحث موضوعاً يتعلق بتوزيع الاختصاصات التي يقررها الدستور الاتحادي في جمهورية العراق لسلطات الاتحاد والاقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم، ألا وهو الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة، فيتم التفصيل في المفاهيم العامة لمادة هذا الاختصاص وبيان ما يمتاز به من خواص عن غيره من موضوعات الاختصاصات المشتركة الاخرى في دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ، مع عرض التشريعات العادية والفرعية ـ

قوانين وأنظمة ـ ذات الصلة، وتوضيح مطابقتها من عدمه للتنظيم الدستوري موضوع البحث، مع الوقوف على حماية القضاء الدستوري لهذا الاختصاص.

ثانياً: أهميةُ البحث

تعتبر الاختصاصات الدستورية من الموضوعات الرئيسة وبالغة الخطورة في الدولة الاتحادية، فدقة تنظيمها وجودة معالجتها من قبل الدستور الاتحادي هو الذي سيحدد مصير الدولة وجوداً واستمراراً، فإشباع البحث العلمي فيه لاسيما موضوع الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية، ذات الارتباط الحيوي بحق الانسان الاجتماعي في الصحة العامة، سوف يبين نقاط القوة ومواطن الضعف في بُنية هذا الاختصاص من جهتي الوثيقة الدستورية، والقوانين والأنظمة المُشرّعة الساندة لها، وتتأكد أهمية الدراسة في بلدنا بحسب تبني دستوره الجديد النظام الاتحادي والاختصاصات ذات الارتباط الجوهري به، وهو نظام مستحدث، يحتاج الى المزيد من الدراسات المنتجة، بما يرسخ وجوده وينضج تجربته الفتية.

ثالثاً: مشكلة البحث

تبرز مشكلة الدراسة المُراد الوقوف عليها من قبل الباحث في عدة محطات، الأولى منها أن هذا التنظيم لم يتم إعماله من قبل الأطراف المشتركة في رسم السياسة الصحية على ارض الواقع، والثانية أن التشريعات العادية الاتحادية والإقليمية ـ في اغلبها ـ ذات الصلة لم تتعرض بالتنظيم التفصيلي لهذا الاختصاص مع أن بعضها قد صدر بعد تبني النظام الاتحادي وفق دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ، أما المحطة الثالثة والأخيرة هي أن الاختصاص لم يلزم الدستور المذكور تنظيمه بموجب قانون، فهذا الاختصاص بقي دون غطاء تفصيلي لا بموجب تنظيم قانوني مباشر، ولا غير مباشر من خلال قوانين وأنظمة لها علاقة بشكل أو بآخر.

رابعاً: منهجُ البحث

تبنى الباحث المنهجين الوصفي والمقارن، فكان اعتماد المنهج الوصفي في موارد رصد النصوص التشريعية الدستورية والعادية الاتحادية والإقليمية المتعلقة برسم السياسة الصحية العامة، وتتبعها بالملاحظة والتحليل، سعياً منه في الوقوف على معالم التنظيم الدستوري للاختصاص المشترك في الموضوع المذكور وفق دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

أما إعمال المنهج المقارن فكان من خلال بيان تمايز الموارد المذكورة ونظيراتها في الدستور المذكور أعلاه ومضاهاتها مع القانون الأساسي الالماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ ودستور جمهورية روسيا الاتحادية لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ سعياً من الباحث للوقوف على ما يعانيه التنظيم الدستوري العراقي من مواضع قوة ونقاط ضعف، ومن ثم الوصول بها الى الحلول الناجعة والمعالجات الملائمة على مستوى التشريعين الدستوري والعادي.

خامساً: خطة البحث

اختط الباحث في عرضه للمواضيع ثلاث فروع، الأول كان في موضوع الاختصاص المشترك الخاص برسم السياسة الصحية العامة وذلك من خلال بيان الاختصاصات المشتركة في دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ والسياسة الصحية في جمهورية العراق والسياسة الصحية الوطنية المتبناة من قبل وزارة الصحة الاتحادية، أما الفرع الثاني فكان محتواه التنظيم الدستوري لرسم السياسة الصحية العامة في جمهورية العراق، حيث تم تناول سمات رسم السياسة الصحية العامة في الدستور اعلاه والجهات المشتركة في رسم السياسة مورد البحث والاختصاص المشترك للصحة العامة في بعض الدساتير الاتحادية المقارنة، وأما بالنسبة الى الفرع الثالث فكان نصيبه حماية القضاء الدستوري الاختصاص أعلاه في جمهوريات العراق وألمانيا وروسيا الاتحادية.

I. الفرعُ الأولُ

التعريف بالاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة

للغور في سبر بيان الاختصاص المشترك موضوع البحث يقتضي التعرض الى ثلاثة امور، الأول هو بيان مفهوم الاختصاص المشترك في دائرة الاختصاصات الدستورية في النظام الاتحادي وتطبيقها في جمهورية العراق، والثاني هو الوقوف على السياسة الصحية العامة، أما الثالث فهو يتناول السياسة الصحية الوطنية المتبناة من قبل وزارة الصحة الاتحادية.

اولاً: الاختصاصات المشتركة في دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ

من المبادئ الثابتة في النظام الاتحادي الذي تتبناه طائفة واسعة من الدول، هو مبدأ توزيع الاختصاصات الدستورية ما بين سلطات الأقاليم من جهة والسلطة الاتحادية التي تمثل عموم الدولة، وقد توزعت أساليب توزيع هذه الاختصاصات ما بين أسلوب تعيين اختصاصاتٍ الى سلطة الاتحاد وترك ما دونها الى سلطات الأقاليم، وبين أسلوب ايكال الدستور الاتحادي اختصاصاتٍ معينةٍ الى سلطات الأقاليم وتخويل ما خلاها الى السلطة الاتحادية، وبين أسلوب أخير ونادر يكون التوزيع فيه على أساس تعيين قائمتين من الاختصاصات ــ على سبيل الحصر ــ الى كل من الإقليم والاتحاد [١].

(١) للتفصيل في ذلك والدساتير الاتحادية التي تبنت كل من هذه الاساليب راجع: طارق حرب، *الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ في بحوث ومقالات*، ط١، (بغداد: دار الحنش، ٢٠٠٧)، ص٣٥٣.

وفي الحال الذي يتبنى الدستور الاتحادي لدولةٍ ما أياً من الأساليب أعلاه، فقد يعتمد هذا الدستور بالإضافة الى ذلك أسلوب آخر لممارسة الاختصاص فيما بين سلطات الاتحاد والاقاليم، ألا وهو أسلوب الاختصاصات المشتركة، والأخير ينهض به طرفا السلطة في الدولة الاتحادية جنباً الى جنب، أي يمارس كل منهما موضوع الاختصاص سويةً، وفق صور أو صيغ ينص عليها الدستور الاتحادي [١].

وما يميز الاختصاصات المشتركة أن الدستور الاتحادي ينص عليها بالإضافة الى أحد الأساليب المتقدمة في توزيع الاختصاصات الدستورية، وبمعنى آخر أن الاختصاصات المشترك ليس أسلوب اوحداً في حال تبنيه من قبل الدستور المذكور، بحيث ينفي استخدام بقية الأساليب الأخرى لتوزيع الاختصاص، بل يمارس في حال تبنيه مضافاً الى أيٍ الأساليب المعروفة في توزيع الاختصاصات.

وقد تبنى دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ أسلوب الاختصاصات المشتركة في موردين، الأول يتعلق بالإدارة والتنظيم والآخر يرتبط برسم السياسة العامة.

١ـ الاختصاص المشترك المرتبط بالإدارة

يشتمل الاختصاص المشترك في مجال الإدارة والتنظيم، كل من الموارد التالية:

أ- الآثار وما يرتبط بها [٢]
ب- الكمارك [٣]
ت- مصادر الطاقة الكهربائية الرئيسة [٤]

وقد اختلف أطراف الاختصاص المشترك في الموارد أعلاه، فطرفا الموردين الأوليين هما السلطة الاتحادية من جانب وسلطة الإقليم او سلطة المحافظات غير المنتظمة في إقليم من جانب آخر، أما المورد الأخير فالاشتراك يكون ما بين سلطة الاتحاد وسلطات الأقاليم.

(١) للتوسعة في موضوع الاختصاصات المشتركة في الدول الاتحادية وتطبيقاته في كل من الولايات المتحدة والمانيا وروسيا الاتحادية، يراجع:
- د. علي يوسف الشكري، *رئيس الدولة في الاتحاد الفدرالي*، ط١، (النجف الاشرف: المكتبة الحيدرية، ٢٠٠٩)، ص ٦٠-٧٣-٧٤-٧٥-٨٢ -٨٣-٨٤.
- د. محمد هماوندي، *الحكم الذاتي والنظم اللامركزية الإدارية والسياسية*، ط١، (القاهرة: دار المستقبل العربي، ١٩٩٠)، ص١٨٥-١٨٦.

(٢) المادة (١١٣)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٣) المادة (١١٤/ أولا)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٤) المادة (١١٤/ ثانياً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

٢ـ الاختصاص المشترك المتعلق برسم السياسة العامة

يتضمن الاختصاص المشترك في حقل السياسة العامة (الحكومية)، موضوعات مُحددة تتمثل فيما يأتي:

أ- تطوير الثروة النفطية[١]
ب- البيئة [٢]
ت- الصحة العامة [٣]
ث- التعليم والتربية [٤]
ج- التنمية والتخطيط العام [٥]
ح- الموارد المائية الداخلية [٦]

وقد تباين الاشتراك في الاختصاصات في الموارد المذكورة، لتكون أطراف الاشتراك ما بين السلطات الاتحادية وسلطات الأقاليم أو سلطات المحافظات غير المنتظمة في إقليم في الموارد الأربعة الأولى منها، أما الموردان الاخيران ـ التنمية والتخطيط والموارد المائية الداخلية ـ فجهتا الاشتراك هما الحكومة الاتحادية وحكومات الأقاليم.

ثانياً: السياسة الصحية في جمهورية العراق

يقتضي الوقوف على السياسة الصحية العامة في جمهورية العراق موضوع الاختصاص المشترك المتعلق بالبحث، التعرض الى تنظيم السياسة العامة والصحة العامة وفق دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

١ـ السياسة العامة

ورد للسياسة العامة مفهومان أحدهما اصطلاحي يطرحه اهل الاختصاص والآخر قضائي نص عليه القضاء الدستوري في قراراته وهو يمارس اختصاص بالفصل في النزاعات المعروضة أمامه.

أ. المفهوم الاصطلاحي للسياسة العامة

(١) المادة (١١٢/ ثانياً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٢) المادة (١١٤/ ثالثاً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٣) المادة (١١٤/ خامساً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٤) المادة (١١٤/ سادساً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٥) المادة (١١٤ / رابعاً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
(٦) المادة (١١٤/ سابعاً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

السياسة العامة مجموعة من القواعد الموجهة لأعمال الجانب التنفيذي من سلطة الدولة، تلبية الى مسألة أو مشكلة لها تأثير مباشر على عامة الافراد أو شريحة منهم، ويمكن أن تأخذ السياسة العامة شكل التشريعات، لكنها تنعكس أيضاً في قالب أو شكل تنفيذ مجموعة من البرامج المعالجة لمجموعة من المشاكل السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية لحل النزاعات على الموارد الشحيحة وتعزيز التعاون والتنسيق الذي يلازم تدخل السلطة التنفيذية ووقف أو منع السلوك غير المقبول، وحماية حقوق وحريات الافراد أو الجماعات، وأخيراً تأمين السلع والخدمات الواجب توفيرها للأفراد بفئاته المختلفة [١].

ب. المفهوم القضائي للسياسة العامة

أعطى القضاء الدستور في جمهورية العراق المتمثل بالمحكمة الاتحادية العليا [٢] مفهوماً للسياسة العامة، يختلف نسبياً عن المفهوم الاصطلاحي المشار اليه فقد قدم الأخيرة على انها "برنامج عمل حكومي يحتوي على مجموعة من القواعد، تلتزم الحكومة بتطبيقها في المجتمع، وكذلك تعني مجموعة من الاتجاهات الفكرية التي تسعى الحكومة الى تنفيذ خاص بها من خلال الاعتماد على مجموعة من الوسائل والأدوات، وبالتالي فإن السياسة العامة تنطوي على اهداف اجتماعية تخص كافة القطاعات الحياتية (تعليمية، ثقافية، صحية، قطاعات الطرق)، وكل ما يتعلق بتقديم الخدمات الى المجتمع [٣].

وبملاحظة المفهومين المتقدمين نجد أن اهم خلاف بينهما يتحدد في أن المفهوم الاصطلاحي يبين أن السياسة العامة قد تنطوي على تشريعات، وتشمل التشريعات فيما تشمل التشريع العادي الذي يأخذ صورة القانون أو التشريع الفرعي الذي يأخذ صورة الأنظمة والتعليمات، بينما تحدد المفهوم القضائي للساسة العامة بالقواعد والوسائل والأدوات التي تعتمدها السلطة التنفيذية وفق اختصاصاتها الدستورية لتحقيق اهداف اجتماعية نابعة عن اتجاه فكري معين، دون ان يكون ضمنها التشريعات.

وقد تناول الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ النافذ السياسة العامة في أكثر من موضع من عمل السلطة التنفيذية في اختصاصاتها الاتحادية [٤] من جهة واختصاصاها المشتركة مع سلطات الأقاليم والسلطات المحلية في المحافظات غير المنتظمة في إقليم [٥].

---

(١) مجموعة من المختصين بالتعاون مع برنامج الشراكات مع المجتمع المدني، دليل تحليل السياسات، ط١، مؤسسة (Pomed)، واشنطن، ٢٠١٦، ص٦.

(٢) نص قرار المحكمة الاتحادية العُليا في جمهورية العراق رقم (٦٣/ اتحادية/ ٢٠١٩)، على " أن المحكمة الاتحادية العُليا تمثل القضاء الدستوري في العراق".

(٣) قرار المحكمة الاتحادية العُليا رقم (٩٧/ اتحادية/ امر ولائي/ ٢٠٢١).

(٤) المادة (٧٨) والمادة (٨٠)، من دستور عام ٢٠٠٥ النافذ.

(٥) المادة (١١٢/ ثانياً)، والمادة (١١٤/ ثالثاً/ رابعاً/ خامساً/ سادساً / سابعاً)، من دستور عام ٢٠٠٥ النافذ.

٢ـ الصحة العامة

حُدد المفهوم العام للصحة العامة كونها علم وفن يستهدف الوقاية من المرض واطالة عمر الانسان وتحسين الصحة والكفاية من خلال عمل جماعي منظم يسعى الى تحسين صحة البيئة، ومنع حدوث الامراض السارية، وتثقيف الانسان بالصحة الشخصية، ورفع المستوى الاجتماعي، وتنظيم الخدمة الطبية، لغرض تحديد الامراض والوقوف على علاجها في زمان مبكر(١)، وبتعبير أكثر دقة واختصاراً الصحة العامة ما ادلت به منظمة الصحة العالمية من كونها حالة المعافاة الكاملة، بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد عدم إيجاد المرض أو العجز(٢).

يُضاف الى ذلك أن للصحة مفهوم نسبي يختلف من عالم الى آخر ومن بيئة الى أخرى، فنجد أن العالم بركنز عرف الصحة كونها حالة التوازن النسبي لوظائف جسم الانسان، التي تنتج عن تكيف هذا الجسم مع العوامل الضارة التي قد تحيط به، بينما نلاحظ أن العالم وينسلو قد قال أن الصحة العامة هي علم وفن منع الامراض واطالة العمر والاتقاء بالصحة الى كفاءة نسبية من كل الجوانب من خلال دائرة جهود منظمة، يقوم بها المجتمع بمنظماته المختلفة (٣).

وتنصب الصحة العامة بجهود المجتمع بالاشتراك مع الجهات الصحية ذات العلاقة في المضامين التالية:

أ- صحة المجتمع
ب- تعليم الفرد الصحة الشخصية
ت- مكافحة الامراض السارية والمعدية
ث- تنظيم الخدمات المقدمة في مجالي الطب والتمريض في كل من التشخيص المبكر والعلاج الوقائي (٤).

ويتبين من ذلك أن للصحة العامة ــ موضوع الاختصاص المشترك ـ مفهوم اشمل واوسع من الصحة الشخصية أو صحة البيئة أو الطب الوقائي أو الطب الاجتماعي، فالصحة العامة

(١) د. مرزوك يوسف الغنيم، *الثقافة الصحية* ـ بهيجة إسماعيل البهبهاني، ط١، (الكويت: دار السلاسل، ١٩٩٧)، ص٣٧.
(٢) منظمة الصحة العالمية (إعداد نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي) ، *طب المجتمع*، ط١، (بيروت ـ لبنان: اكاديميا انترنشونال، ٢٠٠٥)، ص١٥.
(٣) د. غازي الطعامنة، *مبادئ في الصحة والسلامة العامة*، ط١، (عمان – الأردن: دار عيناء، ٢٠٠٧)، ص١٢ـ ود. عبد المجيد الشاعر وآخرون، *الصحة والسلامة العامة*، ط١، (عمان ـ الأردن: دار اليازوري، ٢٠٠٥)، ص١٣.
(٤) عبد الصمد عبد الامير ـ عبد الملك جرجيس سليمان، *الصحة العامة*، ط١، (دار التقني، ١٩٨٥)، ص٦.

تتسع لتشمل جميع المفاهيم المذكورة [١]، وبتعبير آخر الصحة العامة تشتمل على مفاهيم كل من الصحة الشخصية والصحة البيئية والصحة الاجتماعية [٢].

وتتحقق السياسة الصحية العامة من خلال القرارات والإجراءات التي يراد القيام بها لتحقيق رعاية صحية معينة الأهداف بين الافراد، وذلك من خلال رؤية مستقبلية في الأولويات والادوار المتوقعة من فئات المجتمع المختلفة [٣]، وهي ـ السياسة الصحية العامة ـ تعكس جدول اعمال متنوع على نحو متزايد، إزاء القوى الدولية والبيئات الاجتماعية والسياسة المتباينة، كما تعكس جدول اعمال العدالة الاجتماعية للصحة على متغيرات نتائج الصحية [٤].

وقد أولى دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ أهمية كبرى لموضوع الصحة العامة، حيث تم تناولها في موضعين:

الأول: هو ما نص على الصحة العامة في الباب الثاني منه، وذلك في الحقوق والحريات، إذ جعلها ضمن الحقوق الاجتماعية للإنسان[٥]، الواجب على الدولة العراقية كفالتها للأفراد [٦].

الثاني: هو ما نص عليه الدستور المذكور في رسم السياسة الصحية العامة وجعله من الاختصاصات المشتركة ما بين الحكومة الاتحادية وحكومات الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم.

ثالثاً: السياسة الصحية الوطنية

يُقصد بالسياسة الصحية الوطنية هو تعبيرٌ عن الأهداف الرامية الى تحسين الوضع الصحي وترتيب الأوليات بين تلك الأهداف والاتجاهات الرئيسة لتحقيقها على ارض

(١) عبد الصمد عبد الأمير ـ عبد الملك جرجيس، المصدر السابق، ص٦.
(٢) د. غازي يوسف مرزوك الغنيم ـ بهيجة إسماعيل البهبهاني، مصدر سابق، ص٣٧.
(٣) د. حامد يحيى حسين، *الصحة والسياسة الصحية في العالم العربي*، ط١، (عمان – الاردن: دار اليازوري، ٢٠١٤)، ص٥٤.
(٤) شيراز محمد خضر، *اصول الصحة العامة*، ط١، ترجمة/ فريق دار الاكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، (لندن: ٢٠٢٢)، ص١١.
(٥) يقصد بحقوق الانسان الاجتماعية هو تحقيق العدالة الاجتماعية فيما بين الافراد، وذلك من خلال مساعدة الضعفاء اقتصادياً بوسائل عدة، منها توفير العمل اللائق للقادر عليه، التأمين ضد الفقر والمرض والعجز عن العمل.
د. حميد حنون خالد، *حقوق الانسان*، ط١، (بغداد: مكتبة السنهوري، ٢٠١٣)، ص١٣٣.
(٦) نصت المادة (٣١/ أولا) من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتُعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية".

الواقع[١]، وبما يتعلق وبحثنا في الجانب الدستوري، تتأكد القناعة في أن واقعَ السياسة الصحية المتبعة في جمهورية العراق بعيدٌ عن الاختصاص الدستوري في رسم هذه السياسة من جهة الاشتراك مع الإقليم في ذلك، بخلاف الحال فيما يخص المحافظات غير المنتظمة في إقليم، وذلك من خلال تتبع تفصيلات السياسة الصحية الوطنية المرسومة من قبل وزارة الصحة الاتحادية للفترة ما بين سنوات (٢٠١٤ــ ٢٠٢٣).

فعند المراجعة والتدبر في السياسة الصحية الوطنية أعلاه، يبين لنا النقاط التالية:

١. لم تُشر السياسة الصحية الوطنية المرسومة من قبل وزارة الصحة الى الاشتراك مع الإقليم في كردستان رغم أن هذه السياسة كانت تؤكد " أن الالتزام بسياسة وطنية واحدة من قبل أصحاب الشأن هو شرط مسبق لنجاحها، وبناء على هذه السياسة والمبادي التوجيهية والنهج الاستراتيجية، سيتم موائمة جميع السياسات الإجرائية للأهداف الاستراتيجية المحددة ضمن استراتيجيات أصحاب الشأن والتي تمثل أدوات تنفيذ السياسة الصحية الوطنية" [٢].

وبمعنى آخر هناك سياسة صحية اتحادية ما بين وزارة الصحة الاتحادية والمديريات العامة التابعة لها، دونما اشتراك أو مساهمة وفق ما رسمها دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ مع الأقاليم.

٢. من جانب المحافظات غير المنتظمة في إقليم، اكدت وزارة الصحة على أنها تطبق النهج اللامركزي في إدارة القطاع الصحي وتعزيز الهياكل التنظيمية وبناء القدرات البشرية، وذلك بهدف بناء الدوائر الصحية والمؤسسات الصحية في المحافظات [٣].

فتبني سياسة اتحادية من قبل وزارة الصحة من جانب وكذلك سياسة صحية خاصة من قبل سلطات الإقليم، بشكل منفرد ومستقل أحدهما عن الآخر، يعكس جلياً هدرهما للتغيير الجوهري الذي اختطه دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ، والذي الزامها معاً وبتعاون مشترك في رسم سياسة صحية عامة.

---

(١) تعريف منظمة الصحة العالمية منشور على الموقع:http://www.as pu.edu.sy تاريخ الزيارة ١٦/ ١١/ ٢٠٢٣.

(٢) السياسة الصحية الوطنية (٢٠١٤ – ٢٠٢٣) ، كراس صادر عن وزارة الصحة الاتحادية، منشور في كانون الثاني سنة ٢٠١٤، ومنشور على الموقع: https://extranet.who.int، ص ١٥، تاريخ الزيارة ١٦/ ١١/ ٢٠٢٣.

(٣) منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق، ص١٨.

II. الفرع الثاني

التنظيم الدستوري لرسم السياسة الصحية في جمهورية العراق

بعدما عرفنا مفاهيم الاختصاصات المشتركة في الدولة الاتحادية والسياسة العامة والصحة العامة وتنظيمها ــ بصورة عامة ـ في دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ، يتم الحديث عن خصائص رسم السياسة العامة في الدستور المذكور، والجهات المشتركة في هذا الاختصاص، ومن ثم ذكر مقارنة موضوع البحث فيما بين جمهورية العراق وجمهوريتي المانيا وروسيا الاتحادية.

اولاً: سمات رسم السياسة الصحية في دستور ٢٠٠٥ النافذ

اتسم موضوع رسم السياسة الصحية ـ دستورياً ـ بعدة سمات، منها أن أطراف الاشتراك هو فيما بين السلطة الاتحادية من جهة وسلطات الأقاليم أو سلطات المحافظات، وتحديد صورة هذا الاشتراك وعدم النص على تنظمه وفق قانون، وأخيراً تعلق موضوع الاختصاص المشترك بالصحة العامة من جهاتها كافة.

١ـ إسهام المحافظات في رسم السياسة الصحية

تقدم فيما سبق أن المساهمة والاشتراك في بعض الاختصاصات الدستورية قد يكون فيما بين سلطة الاتحاد وبين سلطات الأقاليم وقد يكون بين الأولى من جانب والثانية والسلطات المحلية في المحافظات غير المنتظمة في إقليم من جانب آخر، والاشتراك موضوع البحث هو من النوع الثاني، فقد نصت المادة (١١٤/ خامساً) من دستور عام ٢٠٠٥ النافذ على أن يكون" رسم السياسة الصحية العامة بالتعاون مع الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم".

وفيما يتعلق بموضوع الفقرة والمادة أعلاه يتبين لنا ما يلي:

- إن الاختصاص في رسم السياسة الصحية يكون أما ما بين السلطة الاتحادية وسلطة الإقليم أو ما بين الأولى والسلطات المحلية في المحافظات غير المنتظمة في إقليم.
- إن إشراك الدستور المذكور المحافظات في هذا الاختصاص وغيرها في بعض الاختصاصات، قد أعطاها امـــــــــتيازاً يجعلها تشاطر وتساوي سلطات الأقاليم في ذلك [١].

(١) إن المشرع في دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ قد عامل المحافظات غير المنتظمة في إقليم معاملةً من حيث الاختصاصات التشريعية وتغليب قوانينها على القوانين الصادرة من السلطة الاتحادية عند ممارسة الاختصاصات المشتركة، وهذا ابرز خصائص النظم الاتحادي، والتي لا ترتبط برابطة الى النظام اللامركزي الذي اعتمده في الدستور المذكور في إدارة المحافظات. د. عدنان عاجل عبيد، *القانون الدستوري*، ط٢، (النجف الاشرف: مؤسسة النبراس، ٢٠١٣)، ص٥٣ ــ ٥٤.

٢. تعيين صورة الاشتراك في رسم السياسة الصحية

في الوقت الذي لم يعيّن دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ صوراً للاشتراك في ممارسة الاختصاص في موارد [١]، نص على صوراً مُحددة في موارد أخرى [٢] ومن بينها مورد البحث، فقد حددت المادة (١١٤/ خامساً) الصورة التي يكون عليها الاشتراك ما بين سلطة الاتحاد وسلطات الأقاليم والمحافظات في رسم السياسة الصحية، وهي صورة التعاون، وممارسة الاختصاص الدستوري بالصورة المذكورة، هي ملزمة وواجبة على أطراف الاشتراك.

ويترتب على ذلك أن الاشتراك في رسم السياسة الصحية وفق عموم ومطلق النص الدستوري المذكور في المادة (١١٤/ خامساً) يشمل السياسة موضوع البحث على المستويات الاتحادية والإقليمية والمحلية، ويترتب على ذلك أن الاشتراك في رسم السياسة الصحية واجب المراعاة في على المستويات المذكورة، أي لا يمكن لسلطات الاتحاد أو الإقليم أو المحافظات أن ترسم السياسة الصحية الخاصة بها دون إشراك الطرف الآخر في ذلك، وإلا كانت مدعاةً وعرضةً للطعن فيها أمام المحكمة الاتحادية العُليا.

٣. شمول جميع موارد الصحة العامة

لم يخصص المشرع الدستوري العراقي الحالي الاشتراك في رسم السياسة الصحية للدولة العراقية ليجعلها في حقل دون غيره من حقول الصحة العامة، بل جعلها شاملة لجميع مواردها ومجالاتها، بحيث تمتد هذه المجلات الى ما يأتي:

- الخدمات المقدمة من الإدارات الصحية

وتشمل مجالات البيئة فيما تقدمه الإدارات الصحية من خدمات في السكن الصحي، تخطيط المدن، المياه الصالحة للشرب، الحماية من التلوث ومكافحة الحشرات والقوارض.

- الخدمات المقدمة في جانب الصحة الفردية

ويشمل رعاية الأمهات الحوامل، الأطفال، المراهقين والمسنين والمعاقين

- الخدمات المقدمة في المجال العام

وتشمل التغذية، التربية الصحية، التربية البدنية، وضع القوانين الصحية والتجهيزات الصحية والطبية

- الخدمات المقدمة في مجال البحوث والدراسات

(١) كموضوعات تنظيم مصادر الطاقة الكهربائية وتوزيعها التنمية والتخطيط العام الموارد المائية الداخلية وتنظيمها.

(٢) كموضوعات الكمارك والبيئة والصحة العامة والتربية والتعليم.

تحتوي على البحوث العلمية الأساسية، البحوث المختبرية والبحوث التطبيقية

– الخدمات المساعدة للصحة العامة والاجتماعية

وتشمل هذه الخدمات مجالات الرعاية الصحية، رعاية الشباب، تنظيم الاسرة والنسل، الإدارات العامة، النقل، البلديات والنظافة وغيرها من المجالات [١].

٤. عدم النص على تنظيم رسم السياسة الصحية بقانون

من خلال الاطلاع على نص المادة (١١٤/ خامساً) من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ، نجد أن الاختصاص الدستوري في رسم السياسة الصحية جاء خالياً من وجوب تنظيمه بموجب قانون، بخلاف بعض الاختصاصات الدستورية المشتركة في نفس المادة المذكورة [٢]، تم النص على التنظيم لها بموجب القانون.

وباعتبار أن الاختصاصات الدستورية المنظمة للعلاقة ما بين السلطة الاتحادية وسلطات الأقاليم والمحافظات تقتضي الدقة والاحاطة، سداً لجميع الذرائع والمُسببات المُوجبة لتجاوز كل من السلطات على الأخرى، كان ينبغي إلزام السلطة التشريعية الاتحادية تنظيم هذا الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العام ــ بل جميع الاختصاصات المشتركة ما بين السلطات آنفة الذكرة ــ وذلك من خلال النص على ذلك في الدستور أي، أن تضاف عبارة (وتنظم ذلك بقانون) في ذيل النص الدستوري.

وتبرز الحاجة الى تنظيم النص الدستوري موضوع البحث بموجب قانون اتحادي في امرين:

أ- تحديد شكل التعاون الذي يمثل الاشتراك في رسم السياسة الصحية العام وتنظيم تطبيقه على ارض الواقع.

ب- سد الطريق على الخلافات التي قد تحصل ما بين سلطات الاتحاد والسلطات المحلية للاقاليم والمحافظات في تفسير وتحديد معنى التعاون مورد البحث.

٥. الاتحاد العضوي مع اختصاص رسم السياسة البيئية

للصحة العامة مكونات أربعة، تتمثل في الصحة البيئية والصحة الفردية والطب الوقائي للفرد والطب الوقائي للمجتمع، وباعتبار أن البيئية تمثل العوامل الخارجية المؤثرة تأثيراً مباشرة وغير مباشراً على الفرد منذ انعقاد نطفته في الوجود، وأن الصحة البيئية تسهم بشكل رئيس في القضاء على المشكلات الصحية التي تداهم الفرد والمجتمع[٣]، فإن السياسة الخاصة

(١) د. يوسف لازم كماش، *الصحة المدرسية والرياضية*، ط١، (عمان – الأردن: دار الخليج، ٢٠١٥)، ص ١٧-١٨.

(٢) كالاختصاصات المشتركة في موضوعي إدارة الكمارك ورسم سياسة الموارد المائية الداخلية وتنظيمها.

(٣) د. يوسف لازم كماش، *الرياضة والصحة والبيئة*، ط١، (عمان – الأردن: دار الخليج، ٢٠١٧)، ص١٥.

برسم السياسة البيئة لها ارتباط عضوي رئيس برسم السياسة الصحية العامة، أي أن الأولى هي جزء لا يتجزأ من الأخيرة، ويتجلى ذلك بوضوح في أن المشرع الدستوري العراقي قد نص على أن رسم السياسة البيئية المشتركة ما بين سلطات الاتحاد والاقاليم والمحافظات تتعلق بـ **"ضمان حماية البيئة من التلوث والمحافظة على نظافتها"**[١].

ثانياً: الجهات المشتركة في رسم السياسة الصحية

من خلال الإمعان في المصادر التشريعية ذات العلاقة بالجهات المعنية برسم السياسة المشتركة في رسم السياسة الصحية العامة في جمهورية العراق يمكننا حصر هذه الجهات بجهة اتحادية وهي وزارة الصحة ـ مجلس وزارة الصحة ـ وجهة غير اتحادية تتمثل بوزارات الصحة في الأقاليم والسلطة المحلية في المحافظات.

١. مجلس وزارة الصحة الاتحادية

فيما يتعلق بالصحة العامة ورسم السياسة الخاصة بها من قبل وزارة الصحة الاتحادية، يمكننا تحديد اختصاص هذه الوزارة في هذا الجانب وذلك من خلال قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المُعدل النافذ.

فقد نص القانون المذكور على اختصاص وزارة الصحة في **" تخطيط السياسة الصحية والبيئية والعلاجية وكل ماله علاقة بالصحة العامة للقطر"**، وذلك من خلال مجلس وزارة الصحة[٢]، الذي يرأسه وزير الصحة ذاته [٣].

---

(١) المادة (١١٤/ ثالثاً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

(٢) المادة (٤/ ثانياً/ أ)، من قانون الصحة العامة المرقم (٨٩)، لسنة ١٩٨١ المُعدل النافذ.

(٣) نصت المادة (٣/ ثانياً)، من قانون وزارة الصحة رقم (١٠)، لسنة ١٩٨٣ المُعدل النافذ على تشكيلة مجلس وزارة الصحة، فهو يتكون من :

أ- الوزير
ب- الأمين العام لإدارة الشؤون الاجتماعية لمنطقة الحكم الذاتي
ت- وكلاء الوزارة
ث- رئيس الهيئة العامة للخدمات الطبية
ج- رئيس المؤسسة العامة للأدوية والمستلزمات الطبية
ح- مدير عام المنشأة العامة لتشييد المشاريع الطبية
خ- مدير عام دائرة العلاقات الصحية
د- مدير عام دائرة البحوث الصحية
ذ- مدير عام دائرة التخطيط والمتابعة
ر- رئيس نقابة الاطباء
ز- رئيس نقابة اطباء الاسنان
س- رئيس النقابة العامة للخدمات الاجتماعية

وللوزير توجيه الدعوة لمن يراه من ذوي الخبرة والاختصاص، من داخل الوزارة او خارجها .

وبتتبع التعديلات التي وقعت على قانون الصحة العامة آنف الذكر بعد تبني جمهورية العراق للنظام الاتحادي، والتي كان آخرها قانون التعديل رقم (٢٠) لسنة ٢٠٢١، نلاحظ أن تلك التعديلات لم تشر اصلاً الى الاختصاص المشترك بين الحكومة الاتحادية وحكومات الأقاليم والمحافظات في رسم السياسة الصحية الذي نص عليه دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.

ومن خلال الاطلاع على قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣ المُعدل النافذ، يمكن ملاحظة ما يلي:

أ- من ضمن أعضاء مجلس وزارة الصحة، جهة معنوية تمثل بما يسمى منطقة الحكم الذاتي سابقاً وإقليم كردستان حالياً (أربيل، سليمانية، دهوك)، وبطبيعة الحال وبعد اعلان المحافظات الثلاث اقليماً فإن التسمية الأولى تعتبر لاغية، هذا من جهة ومن جهة أخرى تعتبر وزارة الصحة في الإقليم هي من يمثل المحافظات المذكورة.

ب- لا يوجد من يمثل المحافظات غير المنتظمة في إقليم في عضوية هذا المجلس.

ت- يوجد ما يسمى بمجلس صحة المحافظة، يرأسه المحافظ وينوب عنه مدير الصحة، وتُمثل فيه الجهات المعنية وفقاً لتعليمات يصدرها وزير الصحة، وهو مجلس غير معني برسم السياسة الصحية[١].

ث- إن هذا القانون شرع في وقت كانت جمهورية العراق دولة بسيطة، ولم تطرأ عليه تعديلات بعد التغيير في عام ٢٠٠٣ بما يتناسب وشكل الدولة الاتحادي.

٢. وزارة الصحة في إقليم كردستان

من المُعروف في النظام الاتحادي توزيع الاختصاصات الدستورية ما بين الاتحاد والأقاليم المكونة للدولة الاتحادية، ويترتب عن ذلك أن تكون سلطات تشريعية وتنفيذية وقضائية لكلا الجانبين، تمارس هذه الاختصاصات على وجه الاستقلال، وفق المحددات التي يضعها الدستور الاتحادي.

ففي إقليم كردستان تمارس وزارة الصحة للإقليم اختصاصاتها في حقول الصحة كافة على الأراضي الداخلة فيه، ومن اختصاصاتها توجيه السياسة الخاصة بالوزارة[٢]، ومن خلال استقراء نصوص قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم (١٥) لسنة ٢٠٠٧ النافذ، يمكننا تأشير الملاحظات التالية:

(١) المادة (٥/ اولاً)، من قانون الصحة العامة رقم (٨٩)، لسنة ١٩٨١ المُعدل النافذ.

(٢) نصت المادة (٣/ اولاً)، من قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم (١٥)، لسنة ٢٠٠٧ النافذ، على أن الوزير "هو الرئيس الأعلى للوزارة والمسؤول عن اعمالها وتوجيه سياساتها ....".

- لم نر ما يشير الى جهةٍ محددةٍ من تشكيلات وزارة الصحة للإقليم تختص بوضع او رسم السياسة الصحية الخاصة بالإقليم، كالحال في قانون الصحة العامة الاتحادي آنف الذكر، والذي اوكل هذا الاختصاص الى مجلس وزارة الصحة الاتحادية.
- على الرغم من تشريع قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم (١٥) لسنة ٢٠٠٧ النافذ بعد تبني دستور جمهورية لسنة ٢٠٠٥ النافذ للنظام الاتحادي، ونص الأخير على أن يكون رسم السياسة الصحية العامة بصورة مشتركة ـ بالتعاون ــ بين السلطة الاتحادية وسلطات الأقاليم، إلا أن هذا القانون لم يتطرق الى هذا الاختصاص المشترك، والذي هو مُلزم للإقليم مُتمثلة بوزارة صحة الإقليم، بمثلنا هو واجب على الحكومة الاتحادية مُمُثلةً بوزارة الصحة الاتحادية، فكان على قانون وزارة صحة الإقليم المذكور النص على وضع ورسم السياسة الصحية موضوع البحث من قبل الوزارة بالتعاون مع وزارة الصحة الاتحادية.

٣. مجالس المحافظات

مجالس المحافظات هي هيئات دستورية محلية مُنتخبة لها شخصية معنوية وتتمتع باستقلال مالي واداري يُعهد اليها تنفيذ الصلاحيات الإدارية والمالية وفق مبدأ اللامركزية الإدارية[١]، ومن من اختصاصات مجالس المحافظات التي نص عليها قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١) لسنة ٢٠٠٨ المُعدل النافذ، هو " رسم السياسة العامة للمحافظة بالتنسيق مع الوزارات المعنية ...."[٢]، ومن موضوعات السياسة العامة الخاصة بالمحافظة موضوع السياسة الصحية العامة.

وحسناً فعل المشرع القانوني العراقي في القانون المذكور عند نصه على الزامية ووجوب التنسيق ما بين مجالس المحافظات من جهة والسلطة الاتحادية متمثلةً بالوزارات من جهة أخرى، وهو يرسم ويضع السياسة العامة الخاصة بالمحافظة، وذلك اتساقاً وتطبيقاً لنصوص دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ فيما يخص الاختصاصات المشتركة، بخلاف حال ما اثبتناه بالنسبة الى قانون وزارة صحة إقليم كوردستان رقم (١٥) لسنة ٢٠٠٧ النافذ، الذي لم يُشر لا من قريب أو بعيد الى التنسيق أو التعاون أو أي صورة من صور الاشتراك ما بين الإقليم والسلطة الاتحادية في رسم السياسة الصحية العامة، خلاف ما اوجبه الدستور المذكور.

وذو صلة بالموضوع نص قانون التعديل الثاني لقانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم المذكور الصادر سنة ٢٠١٣ تُشكل هيئة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية وزراء من ضمنهم وزير الصحة والمحافظين ورؤساء مجالس المحافظات، تتولى .... وضع آليات لإدارة

(١) قرار المحكمة الاتحادية العُليا في جمهورية العراق رقم ٥/ اتحادية/ ٢٠٢١.
(٢) المادة رقم (٧/ رابعاً)، من قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١)، لسنة ٢٠٠٨ المُعدل النافذ.

الاختصاصات المشتركة بين الحكومة الاتحادية والحكومة المحلية عليها بمواد من الدستور من ضمنها المادة (١١٤)[١].

وعليه فإن قانون المحافظات المذكور وتعديله أعلاه يعكس التزام مجلس النواب من جهة الاشتراك في رسم السياسات العامة ــ ومنها سياسة الصحة العامة ــ بالنص الدستوري ما بين مجلس المحافظ والمحافظ من جانب ووزارة الصحة الاتحادية من جانب كلاً حسب اختصاصه.

ثالثاً: الاختصاص المشترك للصحة العامة في بعض الدساتير الاتحادية المقارنة

تناولت الدساتير النافذ في كل من جمهوريتي المانيا وروسيا الاتحادية موضوع الصحة العامة بشكل يختلف نسبياً فيما بينها وبين دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ، من حيث الجهات المشتركة وموضوعات الصحة العامة، وذلك وفق ما يلي:

١. الاختصاص المشترك للصحة العامة في القانون الأساسي الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ

تناول القانون الأساسي ــ دستور جمهورية المانيا ــ لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ تنظيم الصحة العامة، وذلك وفق صيغة الاشتراك ما بين السلطة التشريعية الاتحادية والسلطة التشريعية الخاصة بالولايات، دون أن يشمل الاشتراك البلديات[٢]، حيث نص على أن تكون مهام السلطة التشريعية بين الجهتين أعلاه مشتركة في عدة مجالات، من ضمنها ما يتعلق بالصحة العامة في الموارد التالية:

أ- إجراءات الوقاية من أمراض الإنسان والحيوان التي تشكل خطرًا على الجمهور أو المُعدية.
ب- منح الرخص لممارسة المهن الطبية وغيرها من مهن المداواة والمهن العلاجية.

(١) نصت المادة (١٢)، من قانون التعديل الثاني لقانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم المذكور الصادر سنة ٢٠١٣ " تؤسس هيئة تسمى الهيأة العليا للتنسيق بين المحافظات برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية وزراء (البلديات والأشغال العامة، الاعمار والإسكان، العمل والشؤون الاجتماعية، التربية، الصحة، التخطيط، الزراعة، المالية، الرياضة والشباب والرياضة) ووزير الدولة لشؤون المحافظات والمحافظين ورؤساء مجالس المحافظات، تتولى .... وضع آليات لإدارة الاختصاصات المشتركة بين الحكومة الاتحادية والحكومة المحلية عليها بالمواد (١١٢-١١٣-١١٤)، من الدستور".

(٢) نصت المادة (٢/٢٨)، من دستور المانيا لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ "يُكفل للبلديات الحق في تنظيم جميع شؤونها الداخلية على مسؤوليتها الخاصة وفي إطار القيود المنصوص عليها في القانون. وللاتحادات البلدية أيضا الحق في الإدارة الذاتية في إطار النطاق القانوني لمهامها، وطبقا للقوانين. ويشمل ضمان حق الإدارة الذاتية أسس الاستقلالية المالية أيضا؛ لتتضمن هذه الأسس حق البلديات في تحصيل عائدات ضريبية تستند إلى قدرتها الاقتصادية، مع الحق في تحديد نسب فرض الضرائب على هذه الموارد".

ت- القوانين الخاصة بالصيدلة والأدوية والمنتجات الطبية، والعقاقير الشافية وعقاقير التخدير والمواد السامة [١].

ث- التخلص من النفايات، والحفاظ على نقاء الهواء [٢].

ج- الإنجاب بمساعدة وسائل طبية، وتحليل المعلومات الوراثية، وتعديلها، وتنظيم زراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا [٣].

وبمقارنة تنظيم الصحة العامة في الدستور المذكور مع دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ نجد أن هناك اختلافاً جذرياً في جوانب عدة:

- الاختصاص المشترك في تنظيم الصحة العامة لدى الدستور الألماني المذكور كان في الجانب التشريعي دون الجانب التنفيذي، بعكس الحال لدى الدستور العراقي الذي تناول الاختصاص المشترك في إطار رسم السياسة الصحية العامة، التي هي من حيث الأصل من اختصاص السلطة التنفيذية ـ باستثناء الحالة التي تطرقت المادة (١١٥) دستور سنة ٢٠٠٥ من جهة الأولوية في حالة الاختلاف ما بين الحكومة الاتحادية وحكومات الإقليم والمحافظات في الاختصاصات المشتركة، حيث جعل اعطى هذه الأولوية الى القانون ـ التشريع المحلي، وفي اعتقاد الباحث أن الاسناد في الأولوية في هذا المورد الى القانون هو ليس كل قانون، وإنما القانون الذي ينعكس فيه قالب أو شكل تنفيذ مجموعة من البرامج [٤].
- جهات الاختصاص المشترك في الدستور الألماني آنف الذكر محصورة بالسلطة التشريعية الاتحادية والسلطة التشريعية للولايات دون ان تشرك سلطة الحكم المحلي للبلديات، وهو خلاف توجه دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ الذي عمم الاختصاص المشترك موضوع البحث على سلطات الاتحاد والاقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم.
- تناول التنظيم الدستوري الألماني الاختصاص المشترك موضوع البحث موضوعات أساسية مُحددة للصحة العامة بخلاف التنظيم الدستوري العراقي الذي أطلق الاختصاص المشترك للصحة العامة لتشمل جميع مكوناتها.

٢. **الاختصاص المشترك للصحة العامة في الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ**

(١) نصت المادة (٧٤/ ١٩)، من الدستور الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ بأن "تشمل السلطة التشريعية المشتركة المجالات التالية ... إجراءات الوقاية من أمراض الإنسان والحيوان التي تشكل خطرًا على الجمهور أو المعدية، ومنح الرخص لممارسة المهن الطبية وغيرها من مهن المداواة والمهن العلاجية، وكذلك القوانين الخاصة بالصيدلة والأدوية والمنتجات الطبية، والعقاقير الشافية وعقاقير التخدير والمواد السامة".

(٢) المادة (٧٤/ ٢٤)، من الدستور الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ.

(٣) المادة (٧٤/ ٢٦)، من الدستور الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ.

(٤) راجع الصفحة (٩).

نص الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ على الولاية المشتركة ما بين سلطة الاتحاد وسلطات الكيانات المكونة له[١] في موارد وموضوعات أساسية تدخل في الصحة العامة وهي:

أ- تنسيق قضايا الرعاية الصحية وحماية المومة والاسرة والابوة والطفولة وشؤون الحماية الاجتماعية [٢]

ب- حماية البيئة واحكام السلامة البيئية [٣]

ت- اتخاذ التدابير لمواجهة الأوبئة وتصحيح آثارها [٤]

ومن خلال تتبع المواد المتعلقة بالصحة العامة في كل من دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ والدستور جمهورية روسيا الاتحادية المذكور والمقارنة فيما بينها نصل الى الحقائق التالية:

- جهات الاختصاص المشترك للصحة العامة في الدستورين موضوع الدراسة لم تقتصر على سلطات الاتحاد والولايات (الأقاليم) بل تخطت لتشمل المحافظات بالنسبة الى الدستور العراقي، مثلها مثل شمول سائر مكونات الاتحاد الروسي في ذلك.
- حصر التنظيم الدستوري الروسي الاختصاص المشترك للصحة العامة بموضوعات اساسية محددة، مثله في ذلك دستور جمهورية المانية لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ، بخلاف التنظيم الدستوري العراقي الذي أطلق الاختصاص المشترك ليستغرق ويطال جميع موضوعات الصحة العامة.

الفرع الثالث

حماية القضاء الدستوري للاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة

يمارس القضاء الدستوري في الدول الاتحادية فيما يمارسه من اختصاصات، الرقابة على الأداء الموضوعي للمؤسسات الدستورية لاختصاصاتها وفق الدستور الاتحادي، ومن ضمنها

(١) نصت المادة (٦١)، من الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ على البنية المكونة للاتحاد الروسي فصنفها ما بين جمهوريات وبلديات ووحدات.

(٢) نصت المادة (٧٢/ ١/ ي)، من الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ (يجب أن يكون التالي ضمن الولاية المشتركة للاتحاد الروسي والمكونات المكونة له ... تنسيق قضايا الرعاية الصحية وحماية المومة والاسرة والابوة والطفولة وشؤون الحماية الاجتماعية بما فيها الضمان الاجتماعي).

(٣) نصت المادة (٧٢/ ١/ ه)، من الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ على (أن يكون التالي ضمن الولاية المشتركة للاتحاد الروسي والمكونات المكونة له ... استخدام الموارد الطبيعية، حماية البيئة واحكام السلامة البيئية ...).

(٤) نصت المادة (٧٢/ ١/ ح)، من الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ على (أن يكون التالي ضمن الولاية المشتركة للاتحاد الروسي والمكونات المكونة له ... اتخاذ التدابير لمواجهة الكوارث والكوارث الطبيعية والاوبئة وتصحيح آثارها).

الاختصاصات المشتركة لموضوعات من الأهمية بحال أكد هذا الدستور على عنصر الاشتراك فيها، ومن موضوعات هذا النوع من الاختصاصات هو موضوع الصحة العامة ورسم سياستها.

وفي هذا الفرع يتم تناول رقابة القضاء الدستوري على موضوع البحث من قبل المحكمة الاتحادية العليا في جمهورية العراق والمحكمة الدستورية الاتحادية في جمهورية المانيا والمحكمة الدستورية للاتحاد الروسي في جمهورية روسيا الاتحادية.

اولاً: رقابة المحكمة الاتحادية العليا في جمهورية العراق

تمارس المحكمة الاتحادية العليا في جمهورية العراق وفق دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ مجموعة اختصاصات، يقف على رأسها الرقابة على دستورية القوانين والأنظمة النافذة والفصل في النزاعات الواقعة ما بين الوحدات [١] التي يتكون منها النظام الاتحادي المُعتمد في العراق، فالرقابة من قبل المحكمة أعلاه قد تتحقق بالنسبة الى موضوع البحث في موارد قد يكون منها تشريعي أو تنفيذي.

١. الرقابة على التنازع التنفيذي

نص دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ على اختصاص المحكمة الاتحادية العليا بالنظر في التنازع التنفيذي الواقع ما بين الحكومات الاتحادية وسلطات الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في اقليم [٢]، وحيث أن السياسة العامة التي تتبناها السلطة الاتحادية ــ ومنها السياسة الصحية التي تعتمدها وزارة الصحة الاتحادية ــ تشتمل على اعمال تنفيذية قد تكون موضوعاً لدعوى تنازع مع حكومات الأقاليم والمحافظات " لذا يكون اختصاص النظر في الطعن في الإجراءات الصادرة عن السلطات الاتحادية عند ممارستها لاختصاصاتها الدستورية داخلاً في الاختصاصات الدستورية للمحكمة الاتحادية العليا [٣]، ونفس الحال بالنسبة لأي إجراءات تقوم بها سلطات الأقاليم والمحافظات تتعلق برسم السياسة الصحية وتدخل هذه السلطات في نزاعات مع الحكومة الاتحادية من جراء ذلك.

والتنازع التنفيذي في رسم السياسة الصحية العامة يقع ويكون محلاً لدعوى أمام المحكمة الاتحادية العليا في حال لم يقم كل من السلطات الاتحادية وسلطات الأقاليم أو المحافظات

(١) نصت المادة (١١٦)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ على أن "يتكون النظام الاتحادي في جمهورية العراق من عاصمة واقاليم ومحافظات لا مركزية وإدارات محلية".

(٢) نصت المادة (٩٣/ رابعاً)، من دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ بأن "تختص المحكمة الاتحادية العُليا بما يأتي .... الفصل في المنازعات التي تحصل بين الحكومة الاتحادية وحكومات الأقاليم والمحافظات والبلديات والإدارات المحلية".

(٣) قرار المحكمة الاتحادية العُليا المرقم (٩٧/ اتحادية/ امر ولائي/ ٢٠٢١).

بالاشتراك فيما بينهم من خلال التعاون، فإذا انفرد أي منهم برسم السياسة الصحية العامة ــ سواء على مستوى الاتحاد أو الإقليم أو المحافظة ـ دون مراعات الاشتراك مع الآخر في ذلك فإنه يكون مورداً للهدر من قبل المحكمة المذكورة.

٢. الرقابة على القوانين والأنظمة

يمكن أن نستشرف حماية المحكمة الاتحادية العليا من جهة التشريعات ــ وفق المفهوم الاصطلاحي للسياسة العامة ــ ذات العلاقة برسم السياسة الصحية العامة في عدة موضوعات، يمكن تحديده بما يلي:

أ. **الرقابة على القوانين**

إن السياسة الحكومية ومنها السياسة الصحية العامة قد تتطلب سن تشريعات[١] من قبل السلطة على مستوى الاتحاد أو الإقليم أو المحافظات [٢]، فإن مخالفة التشريعات ذات العلاقة بالاختصاص المشترك من جهة رسم السياسة الصحية يسجل مخالفة دستورية توجب نقضها وهدرها من قبل المحكمة الاتحادية العليا.

ب. الرقابة على الأنظمة النافذة

في حال صدور نظام من قبل السلطة التنفيذية سواء على مستوى مجلس الوزراء او الوزارة الاتحادية أو الاقليمية، وفيه مخالفة تتعلق بإهدار الاختصاص المشترك برسم السياسة الصحية العامة من قبل أي منهما، فإن ذلك يستدعي الحكم بعدم دستورية هذا النظام بقدر المخالفة من قبل المحكمة الاتحادية العليا [٣] في حال اثارته امامها.

وبمناسبة البحث حول رقابة المحكمة الاتحادية العليا على الأنظمة النافذة، نعرض الى أن الأنظمة ذات العلاقة بالاختصاص المشترك في رسم السياسة موضوع البحث لم يُشر فيها اليه ولا الى غير من موضوعات هذا الاختصاص، رغم صدور هذه الأنظمة بعد تبني النظام

(١) راجع الصفحة (٩) في الاشارة الى إمكانية أن تأخذ السياسة العامة شكل التشريعات، لكنها تنعكس أيضاً في قالب أو شكل تنفيذ مجموعة من البرامج.

(٢) من اختصاصات مجالس المحافظات وفق قانون المحافظات غير المنتظمة في اقليم حسبما نصت عليه المادة (٧/ ثالثاً) "إصدار التشريعات المحلية والانظمة والتعليمات لتنظيم الشؤون الادارية والمالية بما يمكنها من إدارة شؤونها وفق مبدأ اللامركزية الادارية، بما لا يتعارض مع الدستور والقوانين الاتحادية".
كما أكد هذا الاختصاص نص قرار المحكمة الاتحادية العُليا رقم (١٦/ اتحادية/ ٢٠٠٨) بأن "لمجالس المحافظات غير المنتظمة في اقليم حقٌ بسن قوانين .... بما يمكنها من ادارة شؤونها وفق مبدأ اللامركزية الادارية".

(٣) تختص المحكمة الاتحادية العليا وفق المادة (٩٣/ اولاً) بـ "الرقابة على دستورية القوانين والانظمة النافذة".

الاتحادي من قبل جمهورية العراق وسن هذا الاختصاص دستورياً، وعلى رأس هذه الأنظمة النظام الداخلي لمجلس الوزراء الاتحادي رقم (٢) لسنة ٢٠١٩ ونظام رئاسة مجلس وزراء إقليم كوردستان رقم (١) لسنة ٢٠٠٦، فضلاً عن الأنظمة الصادرة عن وزارتي الصحة الاتحادية والإقليمية.

ج. التنازع التشريعي

يُقصد بالتنازع التشريعي موضوع البحث هو التنازع الحاصل في شأن القانون الواجب التطبيق، أي أن تكون أكثر من جهة تدعي بأن تشريعاً ما يكون هو الأولى بالتطبيق دون غيره على موضوع التنازع، كأن تدعي السلطة الاتحادية أو السلطة في الإقليم احقية التشريع الصادر عن السلطة التشريعية الخاص بها على موضوع مُعين.

وبالنسبة الى التنازع على الاختصاص التشريعي الذي يثيره تطبيق المادة (١١٥) من دستور جمهورية العراق سنة ٢٠٠٥ النافذ، التي نصت على أن **" الصلاحيات الاخرى المشتركة بين الحكومة الاتحادية والاقاليم تكون الأولوية فيها لقانون الأقاليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم في حالة الخلاف بينهما"**، والذي أكده ـ بالنسبة الى المحافظات ـ قانون التعديل الثاني لقانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم المذكور الصادر سنة ٢٠١٣[١] يمكن أن يُثار اختصاص المحكمة الاتحادية العُليا بالفصل في التنازع التشريعي في مسألة الأولوية المذكورة بين التشريعات الاتحادية والمحلية للأقاليم والمحافظات في مسألة الاختصاص المشترك ذات العلاقة برسم السياسة الصحية العامة وغيرها من الاختصاصات.

ومن خلال استقراء الاحكام والقرارات الصادرة عن المحكمة الاتحادية العليا لم نجد تطبيقاً لهذه الرقابة على ارض الواقع، وبمعنى أخر لم تفصل هذه المحكمة في تنازع ما بين السلطة الاتحادية والسلطة في الأقاليم والمحافظات في موضوع الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة.

(١) نصت المادة (٢)، من قانون التعديل الثاني لقانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١)، لسنة ٢٠٠٨ المُعدل النافذ المذكور الصادر سنة ٢٠١٣ على " تدار الاختصاصات المشتركة المنصوص عليها في المواد (١٢ و١٣ و١٤) من الدستور بالتنسيق والتعاون بين الحكومة الاتحادية والحكومات المحلية وتكون الأولوية فيها لقانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم في حالة الخلاف بينها وفقاً لأحكام المادة (١١٥٩ من الدستور".

ثانياً: رقابة المحكمة الدستورية الاتحادية في جمهورية المانيا

يمكن أن نعثر على اختصاص المحكمة الدستورية الاتحادية بالفصل في التنازع الذي قد يحصل ما بين سلطات الأقاليم من جهة والسلطة السلطة الاتحادية من جهة أخرى، في مجال الاختصاصات المشتركة الخاصة بالصحة العامة في المظهرين التاليين:

١. التنازع التشريعي

إن الاشتراك في دائرة الصحة العامة في جمهورية المانيا فيما بين السلطتين التشريعية للاتحاد والاقليم تظهر في المادة (٧٤/ ١٩) من القانون الأساسي ـ الدستور الألماني ـ لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ في بعض الموضوعات، حيث نصت بأن "تشمل السلطة التشريعية المشتركة المجالات التالية ... إجراءات الوقاية من أمراض الإنسان والحيوان التي تشكل خطرًا على الجمهور أو المعدية، ومنح الرخص لممارسة المهن الطبية وغيرها من مهن المداواة والمهن العلاجية، وكذلك القوانين الخاصة بالصيدلة والأدوية والمنتجات الطبية، والعقاقير الشافية وعقاقير التخدير والمواد السامة"، وعليه فقد يحصل التنازع فيما هو مورد للاشتراك او الانفراد ضمن الاختصاص التشريعي فيما بين السلطتين أعلاه، فيأتي دور المحكمة الدستورية الاتحادية من خلال اختصاصاها بموجب المادة (٩٣/ ٢) من القانون الأساسي أعلاه، بالرقابة على دستورية القوانين، أي مدى مطابقة القوانين الاتحادية أو الإقليمية للدستور، ومن ضمن الاختصاصات الدستورية التي نص عليها هو الاختصاص التشريعي المشترك في المجالات والموضوعات آنفة الذكر، فإذا تجاوزت السلطة التشريعية الاتحادية او الإقليمية ولم تراع الاشتراك في عملية التشريع الخاصة بها يُحكم قانونها بعدم الدستورية من قبل المحكمة الدستورية الاتحادية.

١. التنازع التنفيذي

نص القانون الأساسي الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ على اختصاص المحكمة الاتحادية الدستورية بالفصل في " منازعات أخرى بين الاتحاد والولايات حول قضايا تتعلق بالقانون العام ...." [١]، ومن المعروف أن موضوعات القانون العام هي تلك " تحمي مصالح الدولة العليا ومصالح المجتمع .... وتنظم اعمال الدولة ومؤسساتها" [٢]، وغير خاف من أن الاختصاصات الدستورية المشتركة وموضوعها في الصحة العامة ورسم سياستها يدخل الفصل في النزاع عليها بين سلطة الاتحاد وسلطة الاقاليم من اختصاص المحكمة المذكورة.

وبالرجوع الى دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ ومقارنته بالدستور الألماني المذكور في شأن الحماية القضائية الدستورية للصحة العامة ـ ويما يخص رسم سياستها ـــ

(١) المادة (٩٣/ ٤)، من دستور عند جمهورية المانيا لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ.

(٢) د. سهيل حسين الفتلاوي، *المدخل لدراسة علم القانون*، ط٢، (بغداد: مكتبة الذاكرة، ٢٠٠٩)، ص١٩٧.

نجد أن الدستورين في الدولتين لم ينصا صراحةً على اختصاص المحاكم الدستورية بالفصل في المنازعات التي قد تحصل ما بين السلطات الاتحادية من جهة وسلطات الأقاليم والسلطات المكونات الأخرى للاتحاد من جهة أخرى في شأن الاختصاصات المشتركة، وإنما جاءت ضمن اختصاصات القضاء الدستوري بالفصل في النزاعات الحاصلة فيما بين سلطات الجهتين اعلاه بصورة عامة، سواء اكان على المستوى التشريع أو المستوى التنفيذ، على خلاف ما نص عليه صراحة الدستور الروسي لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ بما سوف يتبين لاحقاً.

ثالثاً: رقابة المحكمة الدستورية للاتحاد الروسي

في جمهورية روسيا الاتحادية نجد أن اختصاصات الفصل في موضوع الصحة العامة بصورة عامة ومنها رسم السياسة الخاصة بها، قد جاء ضمن الاختصاصات المحددة للمحكمة الدستورية للاتحاد الروسي [١] وذلك في موردين، أحدهما يتعلق بالتنازع التشريعي والآخر يرتبط بالتنازع التنفيذي، ويتضح ذلك من خلال:

١. الفصل في التنازع التشريعي

ويتحقق اختصاص المحكمة الدستورية للاتحاد الروسي في ذلك من خلال الفصل في شأن " القضايا المتعلقة بدساتير الجمهوريات والمواثيق والقوانين والقوانين المعيارية الأخرى التابعة للكيانات المكونة للاتحاد الروسي والمعتمدة بشأن قضايا .... ضمن الولاية القضائية المشتركة بين الهيئات الحكومية التابعة للاتحاد الروسي والهيئات الحكومية التابعة للمكونات المكونة للاتحاد الروسي" [٢].

٢. الفصل في التنازع التنفيذي

يتضح اختصاص المحكمة المذكورة في التنازع التنفيذي وذلك بالفصل في " حل النزاعات ... بين الهيئات الحكومية التابعة الى دولة الاتحاد الروسي والهيئات الحكومية التابعة للكيانات المكونة للاتحاد الروسي" [٣].

---

(١) لا بد من التميز هنا ما بين المحكمة الدستورية للاتحاد الروسي والمحكمة العليا للاتحاد الروسي، فالأولى هي صاحبة الاختصاص في فض النزاعات التي تعنى بوجود الاتحاد وديمومته، سواء ما يخص جهة النزاعات الحاصلة ما بين المؤسسات الدستورية المكونة للسلطة الاتحادية ذاتها والنزاعات ما بين السلطات الاتحادية وسلطات مكونات الاتحاد الروسي وجهة دستورية التشريعات الدستورية والعادية، أما المحكمة العليا للاتحاد الروسي فهي تشابه الى حد كبير محكمة التمييز الاتحادية في جمهورية العراق، وللمزيد في ذلك راجع المادة (١٢٥) و المادة (١٢٦)، من الدستور جمهورية روسيا الاتحادية المُعدل النافذ لسنة ١٩٩٣.

(٢) المادة (١٢٥/ ٢/ ب)، من دستور جمهورية روسيا الاتحادية المُعدل النافذ لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ.

(٣) المادة (١٢٥/ ٣/ ب)، من دستور جمهورية روسيا الاتحادية المُعدل النافذ لسنة ١٩٩٣على "... على المحكمة الدستورية للاتحاد الروسي حل النزاعات على السلطة .... بين الهيئات الحكومية التابعة الى دولة الاتحاد الروسي والهيئات الحكومية التابعة للكيانات المكونة للاتحاد الروسي ...".

وبالمقارنة ما بين اختصاص المحكمة الدستورية للاتحاد الروسي واختصاص كل من المحكمة الاتحادية العليا في جمهورية العراق والمحكمة الدستورية الاتحادية في موضوع البحث، أن الأولى قد نص دستور جمهورية روسيا الاتحادية لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ صريحاً عليه ــ الاختصاص ــ في مورد القضايا المشتركة والتي من ضمنها الصحة العامة، وذلك في فصلها في التنازع التشريعي المذكور في الفقرة الأولى أعلاه.

الخاتمة

بعد ان انتهينا من البحث، يتقدم الباحث في نهايته بمجموعة من الاستنتاجات التي تمثل عصارة البحث والتوصيات التي يتوخاها من الجهات التشريعية والتنفيذية ذات العلاقة سعياً منه في إيجاد سياسة صحية متكاملة.

اولاً: الاستنتاجات

١. في الوقت الذي اعطى دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ النافذ أهمية بالغة لموضوع الصحة العامة وجعلها ضمن الحقوق الاجتماعية للإنسان، فقد جعل رسم السياسة الخاصة بها من ضمن الاختصاصات المشتركة ما بين السلطة الاتحادية من جهة وسلطات الأقاليم والمحافظات من جهة اخرى.
٢. تميز الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة في دستور ٢٠٠٥ النافذ بكونه أشرك المحافظات فيه إضافة الى الأقاليم، وتعيين صيغة الاشتراك بالتعاون فيما بين اطرافه، وعدم إلزام تنظيمه بموجب قانون وأخيرا الاتحاد العضوي بالاختصاص المشترك في رسم السياسة البيئية.
٣. لم تتضمن التشريعات التي سُنت بعد تبني جمهورية العراق للنظام الاتحادي الى الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية على مستوى السلطة الاتحادية والسلطة في إقليم كردستان، وهو اختصاص مُلزم مُراعاته في تشريعاً وتنفيذاً من قبلهما، باستثناء قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١) لسنة ٢٠٠٨ المُعدل النافذ، الذي أشار في نصوصه الى هذا الاختصاص، عند رسم السياسة الخاصة بالمحافظة.
٤. تقع المنازعات الحاصلة ما بين السلطات الاتحادية وسلطات الأقاليم والمحافظات في ممارسة الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية ضمن اختصاصات المحكمة الاتحادية العليا، سواء أكانت هذه المنازعات على مستوى التشريع أو مستوى التنفيذ.
٥. نصت دول اتحادية مثل المانيا وروسيا على الاختصاص في موضوع الصحة العامة مع دون ان تنص صراحةً على رسم السياسة الصحية العامة، كالحال الذي تبناه العراق، مع اختلاف فيما بين تلك الدول حدده المشرع الدستوري حسب المصالح الأولى بالاهتمام من قبله.

ثانياً: المقترحات

١. يتأكد النص دستورياً على تنظيم اختصاص رسم السياسة الصحية العامة بقانون اتحادي، أمام حالة الاشتراك ما بين السلطة الاتحادية والسلطات الإقليمية والمحلية، وما قد تفرزه من خلافات ونزاعات فيما بينها وهو امر وارد بل من سمات الدولة الاتحادية، مما يقتضي تعديل المادة (١١٤/ خامساً) واضافة تنظيم الاختصاص موضوع البحث بقانون.
٢. تشريع قانون اتحادي جديد لوزارة الصحة يراعي الاختصاص المشترك في رسم السياسة الصحية العامة، بدلاً عن قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣ المُعدل النافذ، كونه قديم من جهة وشُرع في ظل دولة بسيطة من جهة اخرى.
٣. تشريع قانون اتحادي للصحة العامة يتناسب والاختصاص الدستوري المشترك في رسم سياسة الخاصة بالصحة العامة بدلاً عن قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المُعدل النافذ.
٤. أمام واقعَ السياسة الصحية المتبعة في جمهورية العراق البعيد عن الاختصاص الدستوري في رسم هذه السياسة من جهة الاشتراك مع الإقليم والمحافظات غير المنتظمة في إقليم، وذلك من خلال تتبع تفصيلات السياسة الصحية الوطنية المرسومة من قبل وزارة الصحة الاتحادية للفترة ما بين سنوات (٢٠١٤ــ ٢٠٢٣)، نقترح تبني الوزارة لسياسة وطنية تعتمد الاشتراك الذي فرضه دستور سنة ٢٠٠٥ النافذ.
٥. تعديل قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم (١٥) لسنة ٢٠٠٧ النافذ بالنص على وضع ورسم السياسة الصحية موضوع البحث من قبل الوزارة في الإقليم بالتعاون مع وزارة الصحة الاتحادية.

مصادر البحث

اولاً: الكتب

- الكتب باللغة العربية

١. د. حامد يحيى حسين، *الصحة والسياسة الصحية في العالم العربي*، ط١، عمان – الاردن: دار اليازوري، ٢٠١٤.
٢. د. حميد حنون خالد، *حقوق الانسان*، ط١، بغداد: مكتبة السنهوري، ٢٠١٣.
٣. د. سهيل حسين الفتلاوي، *المدخل لدراسة علم القانون*، ط٢، بغداد: مكتبة الذاكرة، ٢٠٠٩.
٤. طارق حرب، *الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ في بحوث ومقالات*، ط١، بغداد: دار الحنش، ٢٠٠٧.
٥. عبد الصمد عبد الامير ـ عبد الملك جرجيس سليمان، *الصحة العامة*، ط١، دار التقني: ١٩٨٥.

٦. د. عبد المجيد الشاعر وآخرون، *الصحة والسلامة العامة*، ط١، عمان ـ الأردن: دار اليازوري،٢٠٠٥.
٧. د. عدنان عاجل عبيد، *القانون الدستوري*، ط٢، النجف الاشرف: مؤسسة النبراس، ٢٠١٣.
٨. د. علي يوسف الشكري، *رئيس الدولة في الاتحاد الفدرالي*، ط١، النجف الاشرف: المكتبة الحيدرية، ٢٠٠٩.
٩. د. غازي الطعامنة، *مبادئ في الصحة والسلامة العامة*، ط١، عمان –الأردن: دار عيناء، ٢٠٠٧.
١٠. د. محمد هماوندي، *الحكم الذاتي والنظم اللامركزية الإدارية والسياسية*، ط١، القاهرة: دار المستقبل العربي، ١٩٩٠.
١١. د. مرزوك يوسف الغنيم، *الثقافة الصحية ـ بهيجة إسماعيل البهبهاني*، ط١، الكويت: دار السلاسل، ١٩٩٧.
١٢. مجموعة من المختصين بالتعاون مع برنامج الشراكات مع المجتمع المدني، *دليل تحليل السياسات*، ط١، مؤسسة (Pomed)، واشنطن: ٢٠١٦.
١٣. منظمة الصحة العالمية (إعداد نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي)، طب المجتمع، ط١، بيروت لبنان: أكاديميا انترنشونال، ٢٠٠٥.
١٤. د. يوسف لازم كماش، *الصحة المدرسية والرياضية*، ط١، عمان – الأردن: دار الخليج، ٢٠١٥.
١٥. د. يوسف لازم كماش، *الرياضة والصحة والبيئة*، ط١، عمان – الأردن: دار الخليج، ٢٠١٧.

ـ الكتب المترجمة

١. شيراز محمد خضر، *اصول الصحة العامة*، ط١، ترجمة/ فريق دار الاكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن: ٢٠٢٢.

ثانياً: التشريعات

ـ الدساتير

١. القانون الأساسي الألماني لسنة ١٩٤٩ المُعدل النافذ.
٢. دستور جمهورية روسيا الاتحادية لسنة ١٩٩٣ المُعدل النافذ
٣. دستور جمهورية العراق سنة ٢٠٠٥ النافذ.

ـ القوانين

١. قانون الصحة العامة المرقم (٨٩)، لسنة ١٩٨١ المُعدل النافذ.
٢. قانون وزارة الصحة رقم (١٠)، لسنة ١٩٨٣ المُعدل النافذ
٣. قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم (١٥)، لسنة ٢٠٠٧ النافذ
٤. قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١)، لسنة ٢٠٠٨ المُعدل النافذ.

ثالثاً: القرارات القضائية

١. قرار المحكمة الاتحادية العُليا رقم (١٦/ اتحادية/ ٢٠٠٨)

٢. قرار المحكمة الاتحادية العُليا رقم (٦٣/ اتحادية/ ٢٠١٩).

٣. قرار المحكمة الاتحادية العُليا في جمهورية العراق (رقم ٥/ اتحادية/ ٢٠٢١)

٤. قرار المحكمة الاتحادية العُليا رقم (٩٧/ اتحادية/ امر ولائي/ ٢٠٢١)

رابعاً: مواقع الانترنت

١. http://www.aspu.edu.sy

٢. https://extranet.who.int

رابعاً: المصادر باللغة الإنكليزية

Research sources

Search references

First: books

١.Books in Arabic

Mr. Dr. Hamid Yahya Hussein, Health and Health Policy in the Arab World, 1st edition, Dar Al-Yazouri, Amman - Jordan, 20014.

B- D. Hamid Hanoun Khaled, Human Rights, 1st edition, Al-Sanhouri Library, Baghdad, 2013.

T-D. Suhail Hussein Al-Fatlawi, Introduction to the Study of Law, 2nd edition, Memory Library, Baghdad, 2009.

T- Tariq Harb, The Iraqi Constitution of 2005 in Research and Articles, 1st edition, Dar Al-Hanash, Baghdad, 2007.

C - Abdel Samad Abdel Amir - Abdel Malik Girgis Suleiman, Public Health, 1st edition, Dar Al-Takni, 1985.

Limit. Abdul Majeed Al-Shaer and others, Public Health and Safety, 1st edition, Dar Al-Yazouri, Amman - Jordan, 2005.

Take. Adnan Ajel Obaid, Constitutional Law, 2nd edition, Nibras Foundation, Najaf Al-Ashraf, 2013.

D-D. Ali Youssef Al-Shukri, Head of State in the Federal Union, 1st edition, Al-Haidariyya Library, Al-Najaf Al-Ashraf, 2009.

D-D. Ghazi Al-Tamanna, Principles in Public Health and Safety, 1st edition, Dar Aina, Amman - Jordan, 2007.

to reply. Ghazi Yousef Marzouk Al-Ghunaim - Bahija Ismail Al-Bahbahani, a previous source،

G-D. Muhammad Hamawandi, Autonomy and Decentralized Administrative and Political Systems, 1st edition, Dar Al-Mustaqbal Al-Arabi, Cairo, 1990.

S-D. Marzouk Yousef Al-Ghunaim, Health Culture - Bahija Ismail Al-Behbahani, 1st edition, Dar Al-Sasil, Kuwait, 1997.

U- A group of specialists in cooperation with the Civil Society Partnerships Program, Policy Analysis Guide, 1st edition, Pomed Foundation, Washington, 2016.

P - World Health Organization (prepared by an elite group of university professors in the Arab world), Community Medicine, 1st edition, Academia International, Beirut, Lebanon, 2005.

against. Youssef Lazem Kamash, School and Sports Health, 1st edition, Dar Al Khaleej, Amman - Jordan, 2015.

I-D. Youssef Lazem Kamash, Sports, Health and Environment, 1st edition, Dar Al Khaleej, Amman - Jordan, 2017.

.٢Translated books

Shiraz Muhammad Khadr, Principles of Public Health, 1st edition, translated by Dar Al-Academyah for Printing, Publishing and Distribution, London, 2022.

Second: Legislation

١. Constitutions

A- The amended German Basic Law of 1949 in force.

B- The amended Constitution of the Russian Federation of 1993 in force

T- The Constitution of the Republic of Iraq in 2005 in force.

٢. Laws

A- Public Health Law No. (89) of 1981, as amended, in force.

B- Ministry of Health Law No. (10) of 1983, as amended

T- Kurdistan Region Ministry of Health Law No. (15) of 2007 in force

D- Law of Governorates Not Organized in a Region No. (21) of 2008, as amended, in force.

Third: Judicial decisions

١. Federal Supreme Court Decision No. (16/Federal/2008(

٢. Federal Supreme Court Decision No. (63/Federal/2019.(

٣. Decision of the Federal Supreme Court in the Republic of Iraq (No. 5/Federal/2021(

٤. Federal Supreme Court Decision No. (97/Federal/State Order/2021(

Fourth: Internet sites

١. http://www.aspu.edu.sy

٢. https://extranet.who.int