مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية

اسم المقال: حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به
اسم الكاتب: أ.م.د. بصائر علي محمد البياتي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/808
تاريخ الاسترداد: 2026/11/22 19:28 +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.

حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به

Standards to Fulfill the Right to Health Care

أ.م. د. بصائر علي محمد البياتي

Bassair Ali Mohammed AlBayati

الجامعة العراقية/ كلية القانون والعلوم السياسية

Iraqi University / Faculty of Law and Political Science

الملخص

تتسبب النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية والاضطرابات والقلاقل بتراجع مجال الرعاية الصحية في اي بلد تحدث فيه. فحيث تكون ميزانية البلد قد وجهت الى الدفاع عن البلد واستباب الامن فيه تتراجع الاموال المخصصة لقطاعات مهمة لعيش السكان ومنها قطاع الرعاية الصحية. وبذلك تعمل هذه الاثار على تآكل وتصدع نظام الرعاية الصحية، واستمرار ضعف الخدمات حتى بعد انتهاء النزاعات المسلحة او استباب الامن والهدوء. يناقش البحث الاطار القانوني لحق الرعاية الصحية في كلاً من القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الدولي الانساني والتشريع العراقي، ويبحث بالتفصيل معايير الوفاء بهذا الحق، مجرياً مقارنة بين القواعد القانونية الدولية والقواعد القانونية الوطنية ومقدماً الكيفية التي عالج بها قانون العقوبات العراقي والقوانين العقابية الخاصة في العراق لمتطلبات امكانية الوصول لحق الرعاية الصحية بصورة التمكين المادي بتسيير الوصول الامن للخدمات والسلع ووجود العوائق القانونية التي قد تحول دون وصول المستفيدين من الخدمات او تعوق افراد الرعاية الطبية والصحية دون تقديم خدماتهم.

الكلمات المفتاحية: العراق، الرعاية الصحية، افشاء السر، مبدأ عدم التمييز، الاحتجاز، الاخبار عن الجرائم.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

Abstract:

Armed conflict, state of internal unrest, riots, protests, and civil unrest, that do not reach the threshold of an armed conflict, are forefront factors affecting the right to health care in any country. This impose direct and indirect impacts that might lead to the corrosion, cracking, and then the collapse of health systems. Partial or full breakdown of health care sector. Both impacts allow for the continuity of health care weakness for periods that might prolong even after the end of the armed conflict or, the calmness of situations after unrest and instability. The importance of this study lies in two aspects. First, the legal frame work of the right to health care in international human right law and international humanitarian law, and the Iraqi legal system. Second, the standard to fulfill this right which lay down in Iraqi legal system comparing with the international standard.

Key words: Iraq, Health care, Disclosure of medical secret, non-discrimination, Detention, Notification of Offences.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

المقدمة:

يمثل النزاع المسلح وحالة الاضطرابات والقلاقل في مقدمة العوامل المؤثرة على تقديم وتطوير مجال الرعاية الصحية في اي بلد[١]. فالأثار المباشرة وغير المباشرة قد تؤدي الى تآكل وتصدع ومن ثم انهيار النظم الصحية. ولإن وصفت الاصابات الناجمة عن العمليات العسكرية او عن عمليات انفاذ القانون على موظفي الرعاية الصحية او الجرحى والمرضى من الطرفين او على المحتجزين او ما يمكن ان تتركه العمليات العسكرية على المنشآت الصحية او وسائل النقل من تدمير كلي او جزئي من آثار مباشرة فان الاثار غير المباشرة تتخذ اشكالا شتى ومديات اوسع. فالإعاقات الجسدية والامراض الوبائية وعدم كفاية الرعاية الصحية للمستفيدين منها، وارتفاع معدلات الوفيات، والتخفيضات في ميزانية الصحة العامة، وهجرة الكفاءات الطبية والصحية، وقصور الامدادات الطبية، واستمرار النزاع المسلح او الاضطرابات تؤدي لا محالة الى استنزاف الموارد الاقتصادية[٢] والبشرية، والاصابات الجسدية، والاضطراب العقلي، وتفاقم سوء التغذية (بين الاطفال خصوصاً)، وتفشي الامراض المعدية[٣]، او انهيار جزئي او كلي لنظم الرعاية الصحية[٤].

---

[١] يعيش اليوم اكثر من ١.٥ مليار شخص في دول هشة ومتأثرة بالصراعات او بلدان ترتفع فيها بشدة مستويات العنف الاجرامي وهو ما يؤثر بشدة على تزايد اعداد الوفيات. البنك الدولي، تقرير عن التنمية في العالم لعام ٢٠١١: الصراع والامن والتنمية (واشنطن العاصمة، ٢٠١١). ص ٢. متاح على الشبكة الدولية للمعلومات:
http://documents.albankaldawli.org/curated/ar/848241468158721377/pdf/622550PUB0ARAB000public00BOX361476B.pdf (accessed on 19 August 2016)

[٢] في عام ٢٠٠٥ كلفت اعمال العنف في غواتيمالا اكثر من ٧ بالمائة من اجمالي ناتجها المحلي ويمثل اكثر من ضعف ميزانيات وزارات الزراعة والصحة والتعليم مجتمعة. المصدر اعلاه، ص ٥.

[3] World Health Organization, "Briefing Note on the Potential Impact of Conflict in Iraq", March 2003, Geneva, available at: http://apps.who.int/disasters/repo/9141.pdf (accessed on 19 August 2016)
http://www.who.int/features/2003/iraq/briefings/iraq_briefing_note/en/ (accessed on 19 August 2016)

[٤] بسبب تهالك البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية في الصومال والنزاع المسلح، يتم حاليا استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في صورة التطبيب عن بعد. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣، بحوث التغطية الصحية الشاملة، لوكسمبرغ، ص ٧٩. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

هذه العوامل تؤذن باستمرارية بقاء ضعف الرعاية الصحية لمدد قد تطول حتى بعد انتهاء النزاع المسلح او استتباب الامور وهدوئها في حالات الاضطرابات والقلاقل[٥].

وقد عانى العراق كدولة الكثير على مدى الثلاثين سنة الماضية، مما تسبب بتراجع قطاع الرعاية الصحية. علماً بانه يعد من اوائل الدول الموقعة على (اعلان الالفية للتنمية) في نيويورك ٢٠٠٠، والذي ارتكزت عليه اهداف التنمية المستدامة الـ١٧ لعام ٢٠١٥ وضمن هذه الاهداف الـ١٧ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الاعمار). ان من مقاصد الهدف المتقدم (امكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الاساسية الجيدة وامكانية حصول الجميع على الادوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة، وزيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية) وستعمل البلدان خلال الخمسة عشر عاماً المقبلة على تنفيذها[٦].

هذا ويناقش البحث الاطار العام لحق الرعاية الصحية في قوانين الصحة العامة العراقية وقانون وزارة الصحة العراقية والانظمة والتعليمات الخاصة به ويعرض بشكل مفصل لمعايير الوفاء بهذا الحق من حيث اتاحة القدر الكافي من المرافق العاملة بمجال الرعاية الصحية ومنشئاتها وافرادها وسلعها وخدماتها، ويتناول بالبحث والدراسة كيفية معالجة قانون العقوبات العراقي والقوانين العقابية الخاصة لمتطلب امكانية الوصول لحق الرعاية الصحية في صورة التمكين المادي بتسيير الوصول الامن للمرافق والسلع، اذ يتدخل قانون الطوارئ بكفالة رعاية خدمات الصحة لتعلقه بحق الحياة ولا تنفك مسألة الاعتداءات التي تطال افراده ومنشئاته تقلق افراد الرعاية الطبية والصحية والمستفيدين منه وهنا يتدخل قانون العقوبات لتجريم وتقديم مرتكبي الاعتداءات الى القضاء، اضف الى ذلك وجود العوائق القانونية التي قد تحول او تعيق افراد الرعاية الطبية والصحية دون تقديم خدماتهم

---

[٥] الجمعية العامة للامم المتحدة، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل انسان في التمتع باعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، الدورة الثامنة والستون، ٩ اب ٢٠١٣، رقم الوثيقة: A/68/297. 9 August 2013. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.

[٦] الموعد النهائي للايفاء بالاهداف هو عام ٢٠١٥. ينظر الموقع الرسمي للامم المتحدة بخصوص اهداف التنمية المستدامة. http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/health/(accessed on 19 August 2016)

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

للمحتاجين بظل الموائمة بين واجباتهم ومسؤولياتهم الملقاة على عاتقهم بصورة افشاء السر او الابلاغ عن الجرائم او تقديم المساعدة.

وعليه فقد قسم البحث على مبحثين: اختص المبحث الاول بالاطار القانوني لحق الرعاية الصحية في ثلاث مطالب ناقشت القواعد القانونية في كل من القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الدولي الانساني والتشريع العراقي، ثم افردنا المبحث الثاني لمعايير الوفاء بحق الرعاية الصحية في ثلاث مطالب تناولنا فيها التوافر وامكانية الوصول واتاحة المعلومات والمقبولية والجودة واخيراً ادرجنا في الخاتمة ما توصلنا اليه من استنتاجات ومقترحات.

I. المبحث الاول

الاطار القانوني لحق الرعاية الصحية

يقدم القانون الدولي بفرعيه القانون الدولي الانساني (سيشار اليه واينما ورد في البحث بـالدولي الانساني) والقانون الدولي لحقوق الانسان (قانون حقوق الانسان) اساساً قانونياً وجملة من القواعد القانونية الواجب تطبيقها لضمان الاحترام والحماية والاداء الفعال لحق الرعاية الصحية باعتباره جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة في حالة النزاع المسلح وحالات الطوارئ وزمن السلم. ولان طبق الاول في حالة النزاعات المسلحة والاحتلال الحربي فان قانون حقوق الانسان يظل مطبقاً وسارياً في سواه من الحالات التي لا تستوفي معايير النزاع المسلح مع امكانية سريانه حتى في حالات النزاع المسلح[٧] عندما يكون تطبيق الدولي الانساني محل خلاف[٨].

---

٧ والى ذلك ذهبت محكمة العدل الدولية في قضية الجدار العازل في فتواها بشأن *الاثار القانونية الناشئة عن تشييد جدار في الارض الفلسطينية المحتلة*، محكمة العدل الدولية، ٢٠٠٤، ص ١٣٦، الفقرة ١١٢، الوثيقة رقم: A/ES-10/273 July 2004.13.
http://www.icj-cij.org/homepage/ar/advisory/advisory_2004-07-09.pdf (accessed on 21 August 2016)

٨ الوثيقة رقم: A/68/297. 9 August 2013. مصدر سابق، ص ٤.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

وفي كل الاحوال فان هدف كلا فرعي القانون هو (المحافظة على كرامة وانسانية الجميع)[٩]، وتوفير حماية لجميع الاشخاص في النزاع المسلح من لم يشارك ومن لم يعد قادراً على المشاركة بالأعمال العدائية. على انه من الملاحظة ان الفاصل بين القانونين وسريانهما كل على حدة وحسب تصنيف الحالة التي تمر بها الدولة ليس بالامر اليسير والقاطع لكليهما ذلك انه في احيان قد يتزامن تطبيق القانونين سوياً[١٠]، او يطبق الدولي الانساني باعتباره القانون الخاص موضع الحالة[١١].

وعليه سنقدم الاطار العام لحماية حق الرعاية الصحية في كلا القانونين ومدى الالتزام الواقع على الدولة على الصعيد الداخلي وعلى الصعيد الدولي ومن ثم نتناوله بشيء من التفصيل في التشريع العراقي.

I. أ. المطلب الاول

حق الرعاية الصحية في القانون الدولي الانساني

يعرف القانون الدولي الانساني١٢ على انه ذلك الفرع الخاص من القانون الدولي الذي ينظم حالات النزاع المسلح، حيث يرمي الى الحد من اثار الحرب اولاً بتحديد خيارات اطراف النزاع في استخدام وسائل واساليب للعمليات الحربية، وثانياً في الزام المتحاربين بتجنيب الاشخاص الذين لا يشاركون او كفوا عن المشاركة في العمليات الحربية آثار

---

[٩] الحماية القانونية الدولية لحقوق الانسان في النزاع المسلح، منشورات الامم المتحدة، مكتب المفوض السامي، نيويورك وجنيف، ٢٠١٢، ص ٢. متاح على الموقع الرسمي للامم المتحدة.
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR_in_armed_conflict_ar.pdf
(accessed on 21 August 2016)

[١٠] الوثيقة رقم: A/68/297. 9 August 2013. مصدر سابق، ص٥.

[١١] لمزيد من التفصيل حول التطبيق المتزامن وقاعدة التخصيص بين القانونين ينظر: الحماية القانونية الدولية لحقوق الانسان في النزاع المسلح، مصدر سابق، ص ٥٥-٦٦.

[١٢] ورد جزء كبير من قواعد هذا القانون في اتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكوليها الاضافيين لعام ١٩٧٧، بالإضافة الى مواثيق دولية اخرى تحمي بعض الفئات من الاشخاص او الاعيان، او تحظر استخدام اسلحة بعينها. ينظر: مواثيق القانون الدولي الانساني على الموقع الرسمي للجنة الدولية للصليب الاحمر، قاعدة الاتفاقيات وقاعدة بيانات قواعد CIHL على التوالي:
http://www.icrc.org/ihl (accessed on 10 July 2017).
http://www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home (accessed on 10 July 2017).

الاعمال العدائية[١٣]. فيكون نطاق هذا القانون هو حماية من لا يشارك في القتال او كف عنه، وتقييد اختيار وسائل القتال واساليبه.

ويمثل حق الرعاية الصحية واحداً من الحقوق التي يجسدها مبدأ الانسانية بتقديم المساعدة دون تمييز الى الجرحى والمرضى في ساحات المعارك وتخفيف المعاناة الانسانية[١٤]. فالغرض الاساس هو حماية حياة وصحة الانسان وضمان احترامها في كل الاوقات، زمن النزاعات المسلحة وزمن السلم. ان غاية القانون الدولي الانساني بحماية كل من لم يشارك او كف عن المشاركة في العمليات العدائية تتجسد بمسألة احترام وحماية الجرحى والمرضى -والتي لأجلها عقدت اول اتفاقية للقانون الدولي الانساني في العام ١٨٦٤- وافراد ومرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل باعتبارهم من يقدم هذه الخدمات بواسطة هذه المرافق، ولا يمكننا بحال ان نغفل عن مسألة حماية الشارة المميزة بوظيفتها الحمائية والدلالية بالعمل على تمييز حامليها وحمايتهم من العنف المباشر وغير المباشر زمن النزاعات المسلحة. هذا ويشكل استمرار العنف والنزاع المسلح خطراً على قطاع الرعاية الصحية من حيث تعطيل او تدمير مرافقه ووسائل نقله وسوء استخدام الشارة المميزة ومن حيث تعريض افراده الى التهديد بالعنف او بالفعل او ضد المستفيدين من هذا القطاع وهم الجرحى والمرضى سواء كانوا عسكريين او مدنيين.

وينظم القانون الدولي الانساني بقواعد الاتفاقية والعرفية جملة من القواعد التي تحمي افراد الرعاية الصحية والمستفيدين منها من جرحى ومرضى ومنشآتها ووسائل نقلها والشارة المميزة لها بقواعد تصل الى اعتبار بعض الافعال انتهاكات جسيمة ترقى لمصاف جرائم الحرب. ووضع قواعد هذا القانون موضع التنفيذ الفعال انما هو مسؤولية الدول

[13] Gasser. Hans-Peter. *International Humanitarian Law* - An introduction. in: HAUG (Hans). Humanity for all. The International Red Cross and Red Crescent Moment. Henry Dunant Institute. 1993. p. ٤٩١.

[١٤] د. جان بكتيه، القانون الدولي الانساني: تطوره ومبادؤه، عمر مكي: القانون الدولي الانساني في النزاعات المسلحة المعاصرة، جنيف، سويسرا، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، ٢٠١٧، ص ٣٥-٣٦.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

الاطراف في هذه الاتفاقيات[١٥]، وتلتزم الدول الاطراف باتخاذ اجراءات تشريعية لضمان فرض عقوبات جزائية عند انتهاك هذه القواعد ومن ثم الالتزام بمحاكمة مرتكبي المخالفات الجسيمة او تسليمهم الى دولة تطلبهم لاختصاصها بمحاكمتهم بنصوص المواد (٤٩، ٥٠، ١٢٩، ١٤٦) من اتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ (سيشار الى هذه الاتفاقيات واينما وردت بالمختصر GCs)[١٦]. وقد انطلقت GCs من مبدأ عام في المسؤولية عن المخالفات الجسيمة نصت عليه في المواد على التوالي (٥١، ٥٢، ١٣١، ١٤٨) يقضي بعدم جواز ان يتحلل او يحل طرف متعاقد آخر من المسؤوليات التي تقع عليه او على طرف متعاقد آخر فيما يتعلق بالمخالفات الجسيمة، وعدم جواز المنع هنا قطعي لا يقبل الخلاف لا بين الطرفين المتنازعين ولا مع طرف متعاقد اخر، في حين اوردت تفصيل هذا المبدأ نصوص اتفاقيات GCs المواد على التوالي (٤٩، ٥٠، ١٢٩، ١٤٦).

هذا وتتوزع القواعد القانونية لحماية حق الرعاية الصحية حسب الفئة والموضوع الذي تنصب عليه الى الاتي:-

١. قواعد لحماية الجرحى والمرضى والقتلى والغرقى[١٧]: تتجسد هذه القواعد في الالتزام بالبحث عن الجرحى والمرضى واخلائهم دون تمييز ضار وذلك بعدم التخلي عن الجريح والمريض في ساحات النزاع المسلح[١٨]، وفي تقديم الرعاية الطبية والصحية دون تمييز الا على اساس الحالة الطبية الحرجة وبشكل محايد دون تمييز حتى وان كان الجريح او المريض من العدو او من الاسرى وعدم اعتبار تقديم المساعدة الطبية فعل

---

[١٥] تنص اتفاقيات جنيف الاربع مواده على التوالي (٤٩، ٥٠، ١٢٩، ١٤٦) الفقرة الثالثة على: "على كل طرف متعاقد اتخاذ التدابير اللازمة لوقف جميع الافعال التي تتعارض مع احكام هذه الاتفاقية بخلاف المخالفات الجسيمة المبينة في المادة التالية...".

[١٦] تنص المواد اعلاه على: "تلتزم الاطراف السامية المتعاقدة بان تتخذ أي **اجراء تشريعي** يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الاشخاص الذين يقترفون او يامرون باقتراف احدى المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية. يلتزم كل طرف متعاقد **بملاحقة المتهمين** باقتراف مثل هذه المخالفات الجسيمة او الامر باقترافها **وبتقديمهم الى محاكمه**، ... ان **يسلمهم الى طرف متعاقد** معني اخر لمحاكمتهم ...". د. عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الانساني، *القانون الدولي الانساني، دليل التطبيق على الصعيد الوطني*. نخبة من المتخصصين والخبراء، القاهرة، دار المستقبل العربي، ٢٠٠٣، ص٢٦٣-٢٦٤.

[١٧] المادة/٣ المشتركة، المواد ٦، ٧، ٩، ١٩، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٤٦ من اتفاقية جنيف الاولى، المواد ٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٨، ٢١، ٢٨، ٣٠، ٤٧ من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/ ٣٠ من الاتفاقية الثالثة، المواد ١٦، ٩١ من الاتفاقية الرابعة، المواد ١٠، ١١، ٤٤(٨) من البروتوكول الاول، المادتين ٧، ٨ من البروتوكول الثاني، القواعد العرفية للقانون الدولي الانساني ١٠٩-١١١.

[١٨] المادة/١٥(١) من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/١٨(١) من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/١٦(٢) من اتفاقية جنيف الرابعة، المادة/١٠ من البروتوكول الاول، المادة/٨ من من البروتوكول الثاني، م/٣ المشتركة، القاعدة العرفية ١٠٠.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

مجرم ان قدم للعدو واياً يكن تصنيف النزاع المسلح[١٩]، وضرورة حمايتهم من سوء المعاملة وتأمين ممتلكاتهم الشخصية وذلك بتجريم افعال (القتل، التعذيب، المعاملة غير الانسانية، اجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة، تعمد احداث الالام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة البدنية او بالصحة، الحجز غير المشروع للأشخاص المحمين، اخذ الرهائن، السلب، والنهب وسوء المعاملة)[٢٠].

٢. قواعد لاحترام وحماية افراد الرعاية الطبية والصحية[٢١]: وهم جميع الاشخاص المكلفين بأداء المهام الطبية والصحية والمعينين بشكل دائم في جميع الاوقات (زمن السلم والنزاع المسلح) او بشكل مؤقت فيتمتعون بالاحترام والحماية بوصفهم معالجين خلال ذلك التوقيت، مدنيين كانوا او عسكريين، اما ان لم يكونوا معينين فتشملهم الحماية العامة باعتبارهم مدنيين وبالتالي فهم محمين من الافعال التي حظرتها المواد على التوالي من اتفاقيات جنيف الاربع وهي الانتهاكات الجسيمة كالقتل والتعذيب وسوء المعاملة واجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة وتعمد احداث الام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة البدنية او بالصحة[٢٢]. وتتجلى اهم قاعدة لهذه الفئة في عدم ازعاجهم او ادانتهم عند تقديم المساعدة للجرحى والمرضى حتى وان قدمت المساعدة للجرحى او المرضى من الاعداء[٢٣]، بشرط ان يمتنع افراد الخدمات الطبية والصحية عن القيام باي عمل عدائي ذلك ان الحماية الممنوحة لهم ليس لذواتهم وانما بسبب تقديمهم لهذه الخدمات.

---

[١٩] المواد ١٢،١٥ من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/١٢، ١٨ من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/١٦ من اتفاقية جنيف الرابعة، المادة/١٠ من البروتوكول الاول، المادتين/٧ و ٨ من من البروتوكول الثاني، م/٣ المشتركة، القاعدة العرفية ١١٠.

[٢٠] المادة/١٥(١) من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/١٨(١) من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/١٦(٢) من اتفاقية جنيف الرابعة، المادة/٨ من البروتوكول الثاني، م/٣ المشتركة، المواد على التوالي من الاتفاقيات الاربع بخصوص المخالفات الجسيمة (٥٠، ٥١، ١٣٠، ١٤٧) والمادتين من البروتوكولين الاول والثاني على التوالي (٨٥(٢)، ٤).

[٢١] المواد ٢٤-٢٧، ٢٨-٣٠، ٣٢ من اتفاقية جنيف الاولى، المادتين ٣٦ و ٣٧ من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/٢٠ من اتفاقية جنيف الرابعة، المادتين ١٥، ١٦ من البروتوكول الاول، المادتين ٩ و ١٠ من البروتوكول الثاني، القاعدتين ٢٥، ٢٦ من القواعد العرفية.

[٢٢] المواد على التوالي من اتفاقيات جنيف الاربع: (٤٩، ٥٠، ١٣٠، ١٤٧) والمادة المشتركة من اتفاقيات جنيف الاربع الثالثة.

[٢٣] المادة/١٨ من اتفاقية جنيف الاولى.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

٣. قواعد لحماية مرافق ومنشآت ووسائل النقل الطبي[٢٤]: تقدم الرعاية الصحية من خلال منشآت ووسائل نقل ويتعين حماية هذه المرافق في جميع الظروف باستثناء حالة استخدامها لأغراض تخرج عن نطاق مهمتها الانسانية فلا يعد من مسوغ لاحترامها وحمايتها وحالها في ذلك حال افراد الرعاية الطبية والصحية. ان اي هدم او تخريب او اتلاف او اضرار او تعطيل او جعل هذه المرافق غير صالحة للاستعمال يؤدي الى المساءلة الجنائية لمرتكب الفعل، سواء كانت هذه المرافق مدنية او عسكرية.

٤. قواعد لحماية الشارة المميزة[٢٥]: وهي الشارات المعتمدة بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الثلاث (الصليب او الهلال الاحمر او الاسد والشمس الاحمرين او الكرستالة الحمراء)، وتحظر قواعد القانون الدولي الانساني توجيه الهجمات ضد العاملين والمنشآت ووسائل النقل التي تحمل هذه الشارات لما يمثله استخدامها من حماية لفئة الجرحى والمرضى والقائمين على تقديم هذه الخدمات والمرافق التي يتم تقديم هذه الخدمة بواسطتها. ويمثل الاستخدام غير السليم للشارة المميزة لاتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الثلاث جريمة حرب سواء بالتقليد[٢٦]، او استعمال العلامات المقلدة[٢٧]، او سوء استخدام الشارة[٢٨]، او الاستخدام غير المصرح به[٢٩]، او الاستخدام الغادر لها[٣٠].

---

[٢٤] المواد ١٩-٢٣، ٣٣-٣٧ من اتفاقية جنيف الاولى، المواد ٢١-٣٥، ٣٨-٤٠ من اتفاقية جنيف الثانية، المواد ١٨، ١٩، ٢١، ٢٢، ٥٧ من اتفاقية جينف الرابعة، المواد ١٢-١٤، ٢١-٣١ من البروتوكول الاول، المادة/١١ من البروتوكول الثاني، القاعدتين 29-28 من القواعد العرفية.

[٢٥] المواد ٣٦، ٣٨-٤٤، ٥٣، ٥٤ من اتفاقية جنيف الاولى، المواد ٣٩، ٤١، ٤٣-٤٥ من اتفاقية جنيف الثانية، المواد ١٨، ٢٠-٢٢ من اتفاقية جنيف الرابعة، المواد ٨، ١٨،٢٣،٣٨،٨٥ من البروتوكول الاول، المادة/١٢ من البروتوكول الثاني، القواعد ٣٠،٥٩،٦٠ من القواعد العرفية.

[٢٦] المادة/٥٣(١) من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/٦(١) من البروتوكول الثالث.

[٢٧] المادة/٥٣(٢) من اتفاقية جنيف الثانية.

[٢٨] المادة/٣٨(١) من API، المادة/ ١٢ من البروتوكول الثاني.

[٢٩] المادة/٤٤(١) من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/٤٤ من اتفاقية جنيف الثانية.

[٣٠] المادة/٣٧(١) و المادة/٨٥(٣) (و) من البروتوكول الاول تصنف كجرائم حرب.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

I. ب. المطلب الثاني

في القانون الدولي لحقوق الانسان[٣١]

يعرف القانون الدولي لحقوق الانسان على انه منظومة من القواعد القانونية الدولية هدفها حماية وتعزيز حقوق الانسان للجميع، تقف بمواجهة اجراءات الدولة وتعمل كضمانة قانونية للحقوق والحريات التي صاغتها[٣٢]. هذا ويعد الحق في الرعاية الصحية جزءاً متميزاً من الحق في الصحة. حيث وردت الاشارات الاولى لهذا الحق في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية الذي اعتمد في العام ١٩٤٦[٣٣] على انه "التمتع باعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو احد الحقوق الاساسية لكل انسان دون تمييز بسبب العنصر او الدين او العقيدة السياسية او الحالة الاقتصادية او الاجتماعية". كما اكده الاعلان العالمي لحقوق الانسان (سيشار اليه بالمختصر واينما ورد الاعلان العالمي) وتجاوزه في المعنى الذي يرمي اليه حيث تنص الفقرة الاولى من المادة/٢٥ على " لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة...ويتضمن ذلك. العناية الطبية..."[٣٤].

ومع ان الاعلان العالمي لحقوق الانسان هو النواة لما لحقه من مواثيق واتفاقيات لحقوق الانسان ومثالاً احتذت به دساتير وقوانين دول عديدة حتى يكاد يكون عرفاً دولياً في الوقت الحاضر، الا ان العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (سيشار اليه بالمختصر واينما ورد بالعهد الدولي) مثل تقدما حقيقياً في الاطار العام لحق الرعاية الصحية انطلاقاً من كونه معاهدة متعددة الاطراف ملزمة لأطرافه من الدول. اذ نصت المادة/١٢-١ على: "حق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية

---

[٣١] سابقا كانت الاشارة الى هذا المصطلح تقتصر على الحقوق والحريات الواردة في الشرعة الدولية لحقوق الانسان (الاعلان العالمي لحقوق الانسان ١٩٤٨، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦ والبروتوكولين الاختياريين) لكن الحال تغير وتعداه ليضم تفصيلا اوسع وتخصيصاً اكبر لعدد من الفئات وحقوقاً جديدة، دليل التدريب المهني، سلسلة ٧، ص ٧-٨.

[٣٢] الحماية القانونية الدولية لحقوق الانسان في النزاع المسلح، مصدر سابق، ص ٥؛ مفوضية حقوق الانسان، دليل التدريب على رصد حقوق الانسان، الامم المتحدة، نيويورك وجنيف، ٢٠٠١، ص ٧.

[٣٣] ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، تم توقيع الدستور في نيويورك من قبل ٦١ دولة في ٢٢ تموز ١٩٤٦ ودخل حيز النفاذ في ٧ نيسان ١٩٤٨، متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (accessed on 15 August 2016)

[٣٤] ينظر نص الاعلام العالمي لحقوق الانسان على الموقع الرسمي لمنظمة الامم المتحدة.
http://www.un.org/ar/documents/udhr/ (accessed on 21 August 2016)

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

يمكن بلوغه"، في حين اوردت الفقرة ٢ منه عدداً من التدابير التي يتعين على الدول الاطراف اتخاذها لتأمين ممارسة هذا الحق ومنها: "أ. خفض معدل موت المواليد والاطفال الرضع، ج. الوقاية من الامراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والامراض الاخرى وعلاجها ومكافحتها، د. تهئية ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض"[٣٥]. ولا يقتصر التزام الدولة بموجب هذا النص على وجود نظام صحي فعال وانما يشمل المقومات الاساسية كالطعام المغذي، والمياه الصالحة للشرب، والاسكان، والصحة الجنسية والانجابية، والظروف المهنية والبيئية الصحيحة، وامكانية الحصول على التوعية والمعلومات الصحية[٣٦]. والالتزامات اعلاه تسري زمن السلم والنزاعات المسلحة[٣٧]. وهكذا اعتبره العهد حقاً ايجابياً وخدمة من الدولة.

والسؤال الذي يطرح هو ما مدى التزام الدول بالعهد؟ وماهي الالتزامات الناشئة عنه؟ لقد احتوى الميثاق على آليتين لضمان تنفيذه ومراقبة الحقوق والحريات فيه على المستويين الوطني والدولي.

فعلى الصعيد الوطني الزمت الاتفاقية الدول الاطراف باحترام الحقوق الواردة فيه وحمايتها والوفاء بها[٣٨]. فالاحترام يقضي بالامتناع عن التدخل في التمتع بالحق. اذ على سبيل المثال تلتزم الدولة بالامتناع عن حرمان اعضاء في جماعة معارضة ما من الوصول لمرافق الرعاية الصحية، وان تمتنع عن عسكرة مرافق الرعاية الصحية٣٩. اما التزام الحماية فيفيد بضمان الدولة عدم انتهاك اطرافاً ثالثة لهذا الحق، كأن تطالب الدول بمنع

---

[35] http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx (accessed on 23 August 2016).

[٣٦] ينظر وثائق الامم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة حقوق الانسان، تقرير المقرر الخاص بول هنت،١٣ شباط٢٠٠٣، E/CN.4/2003/58.ص٨؛ الوثيقة رقم: A/68/297 9August 2013، ص ٥.

[٣٧] قرار محكمة العدل الدولية في *قضية الجدار العازل*: (ان التزامات الدولة الطرف القائمة بموجب العهد تنطبق على جميع الاراضي والسكان في المناطق التي تخضع لسيطرتها الفعلية، وان اسرائيل ظلت على مدار اكثر من ٢٧ سنة تخضع لولايتها الاقليمية باعتبارها القوة القائمة بالاحتلال، فانها تكون ملزمة باحكام العهد الدولي، وملزمة بعدم وضع اية عراقيل في وجه ممارسة هذه الحقوق في الميادين التي انتقل فيها الاختصاص الى السلطات الفلسطينية)، مصدر سابق، الفقرة ١١٢.

[٣٨] المادة ٢-١ من العهد الدولي.

[٣٩] الوثيقة رقم: E/2015/59، 19 May 2015، الفقرة ١٧، صحيفة الوقائع رقم ٣١ الصادرة عن مفوضية الامم المتحدة السامية لحقوق الانسان، جنيف، ٢٠٠٩؛ ص ٣١-٣٤، صحيفة الوقائع رقم ٣٣ الصادرة عن مفوضية الامم المتحدة السامية لحقوق الانسان، جنيف، ٢٠٠٩، ص ١٣-١٥، متاحة على الموقع الرسمي للامم المتحدة.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

الجماعات المسلحة من استهداف المرافق الصحية ومعاقبتها على ذلك او اصلاح الضرر الذي يصيب المنشآت[٤٠].

في حين يشير الوفاء بالحق الى اعتماد تدابير ملائمة في سبيل الاعمال الكامل للحق، كالتدابير التشريعية والادارية والقضائية والمالية[٤١]. ان الالتزام بالاحترام والحماية والوفاء بالحقوق هو التزام بسلوك وبنتيجة.

فمن حيث كونه التزام بسلوك[٤٢]، يتعين على الدولة اعتماد وتنفيذ خطة عمل بشأن الرعاية الصحية الاولية المقدمة: كأن تغطي الرعاية المقدمة الى الام والطفل والاسرة كافة انحاء العراق من خلال وفرة المراكز الصحية ومستلزماتها[٤٣]. اذ يقع على الدولة واجب اتخاذ التدابير التشريعية والادارية والقضائية للوفاء بالتزاماتها[٤٤].

اما الالتزام بنتيجة فمؤداه اتخاذ خطوات لتضمن تمتع حقيقي فعلي متدرج بالحقوق المعترف بها[٤٥]. حيث يعكس هذا الالتزام الواقع الدولي والتباين في وفرة المصادر والتمتع بالحقوق، الا انه لا يعني تعذر الدول الفقيرة بعدم اعمال الحق وانما باتخاذ الخطوات اللازمة بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة بهدف الاعمال التدريجي لضمان التمتع بالحق مع مرور الوقت[٤٦]. وهو في مثالنا السابق يقرأ على انه الانجاز الفعلي لعدد مراكز الصحة الاولية بالنسبة الى اعداد المنتفعين منه وفيما اذا تم الايفاء بمعيار موضوعي محدد بهذا الصدد. كما والزم العهد الدولي الدول بتقديم تقارير عن التدابير المتخذة لضمان احترام هذه الحقوق[٤٧].

---

[٤٠] الوثيقة رقم: E/2015/59 ، 19 May 2015، الفقرة ١٨.

[٤١] اعلاه. الفقرة ١٩.

[٤٢] التعليق العام التعليق العام رقم ٣ لسنة ١٩٩٠ (طبيعة التزامات الدول الاطراف)، الفقرة ١، متاح على الموقع الرسمي للأمم المتحدة.

[٤٣] المادة/ ٧-اولاً من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١.

[٤٤] مبادىء ليمبورغ بشان تنفيذ العهد الدولي لسنة ١٩٨٦. الفقرات ١٧-١٩؛ مبادئ ماستريخت التوجيهية المتعلقة بانتهاكات ICESCR لسنة ١٩٩٧، الفقرة ٦، متاح على موقع جامعة مينسوتا.
(accessed on 10 January 2018).http://hrlibrary.umn.edu/arabic/LimburgguidelinesAR.html

[٤٥] التعليق العام رقم ٣، مصدر سابق، الفقرة ٩؛ صحيفة الوقائع رقم ٣٣، المصدر سابق، ص ١٣-١٥؛ صحيفة الوقائع رقم ٣١، المصدر السابق، ص ٢٨-٣١.

[٤٦] الوثيقة رقم: E/2015/59 في ١٩ ايار ٢٠١٥، مصدر سابق، الفقرات ٢٠-٢٢.

[٤٧] المواد ١٦-١٨ من العهد الدولي ، جميع الدول الاطراف ملزمة بتقديم تقارير منتظمة الى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمنشأة بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٥/١٧ في ٢٨ ايار

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

اما على الصعيد الدولي[٤٨] فقد دعت الدول الى ابداء المساعدة والتعاون فيما بينها[٤٩]. وهو ما يعد من حقوق الجيل الثالث، الحق في التضامن والذي يفرض على الدول واجب التدخل لمصلحة الغير في حالات الكوارث او الشدة. وفي خطوة مسبوقة ومدروسة اعتمدت البروتوكول الاختياري للاتفاقية والذي نص على آلية تقديم الشكاوى الفردية[٥٠]. علماً بان العراق طرف[٥١] في العهد الدولي لكنه لم يصادق على البروتوكول الاختياري.

كما ويرد حق الرعاية الصحية في وثائق دولية واقليمية اخرى نخص بالذكر منها:

- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري لسنة ١٩٦٥ المادة/٥ (هـ(٤)) وتخص بالذكر صراحة خدمات الصحة العامة والرعاية الطبية.
- اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة المواد ١١(١(هـ))،١٢، ١٤(٢(ب)).
- اتفاقية حقوق الطفل م/٢٤ بشكل عام ومستفيض ومواد اخرى نصت على حماية فئات الاطفال الضعيفة خاصة.
- الميثاق الاجتماعي الاوربي لعام ١٩٦١ م/١١.
- الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب لعام ١٩٨١ م/١٦.
- الاعلان الامريكي لحقوق وواجبات الانسان لعام ١٩٤٨ م/١١.

١٩٨٥، حيث تقدم الدول تقريرا اوليا في غضون سنتين من قبول الاتفاقية ثم تقريرا كل خمس سنوات. لمزيد من التفصيل ينظر:
http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIntro.aspx (accessed on 20 January 2018).

[٤٨] ومن الجدير بالذكر ان المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة يستطيع تلقي شكاوى من الافراد او المنظمات غير الحكومية وله ان يثيرها مع الدولة الطرف بشرط الجدية والتصديق، ومن هذه الانتهاكات: غياب فرص الوصول الى الرعاية الصحية واضطهاد المهنيين الصحيين بسبب انشطتهم المهنية. صحيفة الوقائع ٣١، مصدر سابق، ص ٤٧.

[٤٩] المادة ٢٢ من العهد الدولي، ومن الجدير بالذكر ان اعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هو وفقاً للمادتين ٥٥ و ٥٦ من ميثاق الامم المتحدة.

[٥٠] بدأت المناقشات الرسمية بشان هذا البروتوكول في العام ١٩٩٠ حتى اقر بصورته النهائية عام ٢٠٠٨ ثم دخوله حيز النفاذ في ٥ ايار ٢٠١٣، ينظر النص وقرار الجمعية العامة للامم المتحدة ١١٧/٦٣ في ١٠ كانون الاول ٢٠٠٨ على الموقع الرسمي للامم المتحدة.
https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/477/79/PDF/N0847779.pdf?OpenElement (accessed on 30 January 2018).

[٥١] ينظر موقف العراق من التصديق على العهد الدولي والبروتوكول الاختياري بشان شكاوى الافراد على الموقع الرسمي للامم المتحدة.
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CESCR&Lang=ar (accessed on 20 February 2018).

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

-البروتوكول الاضافي للاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٨٨ م/١٠[٥٢].

-ومن الجدير بالذكر ان اعلان ألما-آتا[٥٣] كان سباقاً في توجيه تضمين الزامي بشأن الالتزامات الناشئة عن م/١٢ من العهد الدولي فيما يتعلق بحق الرعاية الصحية الاولية تحديداً، حيث تعهدت الدول فيه بـــ:-

١. وضع نظم شاملة للرعاية الصحية للأفراد والعائلات والمجموعات البشرية وفقاً لاحتياجاتهم بصورة تدريجية لضمان التوزيع الفعال والمنصف للموارد من اجل المحافظة على الصحة،

٢. مسؤولية الدولة عن توفير ما يلزم لصحة سكانها عن طريق وضع تدابير صحية واجتماعية كافية،

٣. النص على الاسس اللازمة لتطبيق نظم الرعاية الصحية الاولية[٥٤]،

٤. اشراك الجماعات في التخطيط والتقويم الصحيح لهذه الرعاية على الصعيد المحلي،

٥. ان التعاون الدولي اساسي لحماية وتعزيز الصحة[٥٥]،

وتمثل مبادئ الامم المتحدة ومدونات جمعية الطب العالمية مبادئ استرشاديه للحكومات. ونشير بهذا الصدد الى قرار الجمعية العامة للامم المتحدة ٣٧/١٩٤ لسنة ١٩٨٢ الخاصة بمبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الاطباء والموظفين الصحيين في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية

---

[٥٢] ويسمى بروتوكول سان سلفادور. ينظر:
(accessed on 14 January, 2018).http://hrlibrary.umn.edu/arab/am3.html

[٥٣] تبنى الاعلان هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ بالقول: " ان الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية، وينبغي بلوغ جميع شعوب العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يمكنها ان تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، هدفا اجتماعيا رئيسا للحكومات والمنظمات الاهلية والدولية، والمجتمع الدولي العالمي كله في العقود المقبلة، ان الرعاية الصحية الاولية هي المدخل الى تحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءا من التنمية بروح من العدالة الاجتماعية "، ينظر نص الاعلان على موقع منظمة الصحة العالمية WHO.
(accessed on http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf 22February2018).
ولمزيد من التفصيل حول خلفية انعقاد المؤتمر الدولي الما- اتا ينظر الوثيقة ونص الاعلان على موقع اليونيسيف.
(accessed http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Ata_conference_1978_report.pdf on 22February2018).

[٥٤] المادة/ ٥ من اعلان الما- اتا.

[٥٥] المواد ٨ و ٩ اعلان الما- اتا.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

أو اللاإنسانية أو المهنية، ومدونة السلوك لجمعية الطب العالمية الخاصة بالأطباء العاملين زمن النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى لسنة ١٩٥٦ والتي تمت مراجعتها سنة ٢٠١٢ والتي تلزم الاطباء في كل الاوقات بالامتناع عن ارتكاب انتهاكات قانون حقوق الانسان والقانون الدولي الانساني ضد المحتجزين والمرضى والجرحى وبعدها من المخالفات الجسيمة لآداب مهنة الطب.

I. ج. المطلب الثالث

في التشريع العراقي

تناول دستور العراق لسنة ٢٠٠٥[٥٦] حق الرعاية الصحية ضمن عنوان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إذ نص في المادة/٣١[٥٧] منه على: "اولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. ثانياً: للأفراد والهيئات إنشاء مستشفيات أو مستوصفات أو دور علاج خاصة و بأشراف من الدولة، وينظم ذلك بقانون".

يستفاد من ذلك ان جوهر الحق في المادة يشير الى:

١. مسؤولية الدولة المباشرة بضمان الموارد الاساسية اللازمة لتسيير نظام الرعاية الصحية،
٢. حق لمجموع المواطنين بكفالة الدولة لحق الرعاية الصحية ومسؤوليتها عن حمايته،
٣. حق للفرد في التمتع بحق الرعاية الصحية، وضمان الفرص المتكافئة امام الجميع للانتفاع من نظام الرعاية الصحية،
٤. الاقرار بالتزامها بإيجاد نظام مجاني للرعاية الصحية ينتفع به الجميع،

---

[٥٦] يسير نهج التشريع في العراق على خطى دول القانون المدني في ايراده ضمن دساتيرها لتحدد بشكل واضح دور الدولة في السياسات الصحية. ينظر: دائرة الحقوق. دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، جامعة منيسوتا، واشنطن، ٢٠٠٥، ص ٢٨٠، متاح على الموقع الرسمي لجامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الانسان.
(accessed on 22 February 2018).http://hrlibrary.umn.edu/arab/circleofrights.html

[٥٧] المادة/ ٣٠ من الدستور العراقي تنص اولاً على التزام الدولة بكفالة الضمان الصحي لكل من الفرد والاسرة والمرأة والطفل، وثانياً على كفالة الضمان الصحي في حال الشيخوخة او المرض او العجز عن العمل او التشرد او اليتم او البطالة.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

٥. قيامها بتوفير ما يلزم للحفاظ عليه من خلال برامج التوعية والبرامج الوقائية،

٦. عدم احتكارها قطاع الرعاية الصحية،

٧. منح الحق بإنشاء مستشفيات او مستوصفات او دور علاج خاصة للقطاع الخاص،

٨. التزامها بمبدأ الرقابة والاشراف على قطاع الرعاية الصحية الخاص،

٩. حق الفرد العراقي في التمتع بحق الرعاية الصحية،

وبالرجوع الى قانون الصحة العامة المعدل رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ نجده قد أولى الخدمات الصحية العلاجية والوقائية اهتماماً متميزاً منطلقاً من واجب الدولة بتقديمها[٥٨]، والزم القانون اجهزة وزارة الصحة مسؤولية تنظيم العمل في القطاع الصحي واتخاذ الاجراءات اللازمة لا نجاز مهامها[٥٩]، وبالتعاون مع القطاعات الاخرى ذات العلاقة لتهيئة مواطن صحيح جسمياً وعقلياً واجتماعياً ويكون ذلك من خلال تأسيس وادارة المؤسسات والمراكز الصحية[٦٠].

كما وحدد ضوابط لسلوك المؤسسات الصحية وللعاملين فيها[٦١]، وعني بمسألة اعداد الكوادر الطبية والفنية[٦٢]، ولحماية صحة المواطنين كان لابد من النص على مسألة الرقابة الصحية على القطاعين العام والخاص[٦٣].

بينما تناول قانون وزارة الصحة المعدل رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣ الهيكلية والتوصيف الوظيفي لوزارة الصحة ودوائرها واقسامها، ولأجل تحقيق الهدف من قانون الوزارة يقع على عاتقها تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية، وتوفير الادوية والمستلزمات والمعدات الطبية المختلفة اللازمة لأداء الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية، وتنظيم ورقابة ممارسة المهن الطبية والصحية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة[٦٤].

---

[٥٨] المادة/ ١ نصت على التزام الدولة بتوفير مستلزمات التمتع باللياقة الصحية البدنية والعقلية والاجتماعية.
[٥٩] المادة/٢ من قانون وزراة الصحة العراقية.
[٦٠] المادة/٣(١) من قانون وزراة الصحة العراقية.
[٦١] المادة/٣(١٥) من قانون وزراة الصحة العراقية.
[٦٢] المادة/٢(٢) من قانون وزراة الصحة العراقية.
[٦٣] المواد ٣٢-٤٣ من قانون وزراة الصحة العراقية.
[٦٤] اهداف الوزارة المادتين (١، ٢)، اختصاصات الوزارة م(٥)، والاسباب الموجبة لتشريع القانون المذكور.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

II. المبحث الثاني

معايير الوفاء بحق الرعاية الصحية

تعرف الرعاية الصحية على انها: "الوقاية من الامراض او الاصابات او الاعاقات وتشخيصها ومعالجتها او مكافحتها، فضلاً عن التدابير التي تضمن صحة الامهات والاطفال الصغار. ويشمل المصطلح ايضا الانشطة التي توفر الدعم لحصول الجرحى والمرضى على خدمات الرعاية الصحية، اي الانشطة من قبيل البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم او نقلهم، او ادارة شؤون مرافق الرعاية الصحية"[٦٥].

فهي بالمعنى المتقدم خدمات توفرها او تقدمها الدولة بوساطة المؤسسات العامة او الخاصة. وللإيفاء بهذه الالتزامات لا بد من الالتزام بالآتي: توفير موارد بشرية مدربة ومؤهلة، وتخصيص موارد مالية لتمويل عملية رسم السياسات الصحية وتنفيذها بطريقة شفافة وتشاركية، وانشاء مرافق ثابتة ومتحركة، واتاحة خدمات لوجستية بضمنها توفير الادوية والتكنلوجيا الطبية. ما تقدم نطاق يتسع مداه لكل فئة من الفئات المشار اليها.

ولضمان التمتع بحق الرعاية الصحية لا بد من توافر مقومات اساسية له، وهذه المقومات تشكل بذات الوقت معايير لا بد منها زمن السلم أو النزاع المسلح لتقييم التزام الاداء او الوفاء بهذا الحق على الصعيد الداخلي والدولي[٦٦]. وهكذا يشتمل التزام الاداء على التزامات بالتسهيل والتوفير والتعزيز والجودة، وهو ما سيتم تناوله في المطالب الاتية:-

---

٦٥المادة/٨(أ، ب، ج) من البروتوكول الاول، والمادة/١٢ من العهد الدولي، التعليق العام رقم ١٤،لمزيد من التفصيل ينظر:

International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger, the Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflict and Other Emergencies, Cairo, Egypt, August 2012, P. 14.

[٦٦] General Comment 14, E/CN4/2003/58, 13 Feb. 2003, Para. 34. § 12; Doc. no: A/68/297, 9 August 2013, P. 8; Doc. no: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/109/77/PDF/G0310977.pdf?OpenElement (accessed on 13 February 2018).

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

II. أ. المطلب الاول

التوافر

ويعني ان تتيح الدولة القدر الكافي من المرافق العاملة في مجال الرعاية الصحية من المنشآت ووسائل النقل والافراد، والسلع والخدمات. ولما كان حق الرعاية الصحية جزءاً من الحق في الصحة فان العهد الدولي قد نص على الالتزامات فيه تخضع للأعمال التدريجي ولمدى توافر الموارد[٦٧]. وعندما نشير الى الاعمال التدريجي والموارد، فان ذلك يعني ان تعمل الدولة بأقصى ما تستطيع وما تمكنه مواردها من تقديم اداء افضل وخدمات متميزة بمرور الوقت. والاعمال التدريجي وتوافر الموارد يعد واحدة من السمات التي تميز منظومة الحقوق التي ترد في العهد الدولي. ومن الرائع ان نجد دستور جنوب افريقيا ١٩٩٦ قد ضمن نص المادة/٢٧ منه على خدمات الرعاية الصحية والتزام الدولة باتخاذ الاجراءات التشريعية وغيرها من التدابير في حدود الموارد المتاحة لاحراز الاعمال التدريجي[٦٨].

وفي العراق تلتزم الدولة بضمان الموارد الاساسية اللازمة لتسيير نظام الرعاية الصحية والتزامها بمجانية الرعاية الصحية[٦٩] بتأسيس وادارة المؤسسات والمراكز الصحية[٧٠]. الا ان النزاعات المسلحة اثرت بشكل مباشر وغير مباشر على توافر الرعاية الصحية في العراق. فمنذ ثمانينيات القرن المنصرم والعراق ما فتأ يواجه ازمات حقيقية لا تزال مستمرة حتى وقتنا الحاضر. وقد ادى استمرار النزاع المسلح الداخلي والعمليات

---

[٦٧] تنص المادة/٢(١) العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على انه: (تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بان تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وباقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة الى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصاً سبيل اعتماد تدابير تشريعية).

[68] (1. Everyone has the right to have access to: 1- health care services, including reproductive health care; 2- sufficient food and water; and 3- social security, including, if they are unable to support themselves and their dependents, appropriate social assistance. 2. The state must take reasonable legislative and other measures, within its available resources, to achieve the progressive realization of each of these rights. 3. No one may be refused emergency medical treatment.) South Africa Constitution 1996. available at: http://www.gov.za/documents/constitution/chapter-2-bill-rights#27 (accessed on 22 August 2018).

[٦٩] المادة/٣١ من الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.

[٧٠] المادة/٣(١) من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

العدائية في المناطق التي سيطر عليها تنظيم الدولة الاسلامية في العراق والشام (يسمى مختصراً بـداعش) مع قوات الدولة الرسمية منذ عام ٢٠١٤ وحتى تحريرها في العام ٢٠١٧ الى نزوح قرابة ثلاثة ملايين شخص مؤذناً بتلاشي احتياطات الرعاية الصحية بسبب نقص الملاكات والدمار الذي لحق بالمنشآت الصحية وندرة الموارد[٧١]. وفي العام ٢٠١٤ اعلنت منظمة الصحة العالمية ان الازمة الانسانية في العراق تمثل طارئة من الدرجة الثالثة، وهي اعلى درجات الوخامة وفقاً للمنظمة[٧٢].

وفيما يأتي نبين بعض الارقام الاحصائية لتحديد مدى تحقق التوافر والتي تقارن بين حجم الانفاق الحكومي ومرافق ومنشآت الرعاية، والتعداد السكاني البالغ ٣٦.٤٢٣.٠٠٠[٧٣]، وكما يأتي:

١.من حيث عدد **المستشفيات الحكومية والاهلية**، في عموم العراق يبلغ ٢٥٩ بواقع مستشفى واحد لكل ١٧٢٧٦٠ نسمة فتكون النسبة ٠.٦ لكل مائة الف نسمة[٧٤]، وهي اقل من متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية من قبل منظمة الصحة العالمية وهي ١.١ لكل مائة الف نسمة[٧٥].

---

[٧١] صرح ارشاك دافيان منسق انشطة اللجنة الدولية للصليب الاحمر في مجال الرعاية الصحية في العراق: ("الوضع الصحي والخدمات الصحية في العراق بحالة خطيرة للغاية وعدد المرضى والإصابات التي يجب التعامل معها بين المهجرين داخلياً، تفوق الإمكانيات المتوافرة". المدى برس، الصليب الاحمر: المعارك ادت لتلاشي احتياطيات الرعاية الصحية في العراق، مقالة صحفية، ١/ايلول/٢٠١٥.
https://www.almadapress.com/ar/NewsDetails.aspx?NewsID=55038 (accessed on ١٨ January 2018).

[٧٢] معنى ان الازمة الانسانية في العراق من الدرجة الثالثة يشير الى تحشيد مستوياتها الثلاث المقر الرئيس والمكتب الاقليمي والقطري. ينظر: منظمة الصحة العالمية، استجابة المنظمة لمقتضيات الازمات الصحية الناجمة عن تشريد السكان على نطاق واسع في العراق، ايلول ٢٠١٤. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.
http://www.who.int/features/2014/iraq-population-displacement/ar/ (accessed on 5 July2018).

[73] World Health Organization (WHO), Official website. http://www.who.int/countries/irq/ar/ (accessed on1 July 2018).

[٧٤] Total is without Kurdistan, Iraq/ Ministry of Health/Environment, Annual Statistical Report 2015, Ministry of Health, Republic of Iraq, 2016, P.142.

[٧٥] World Health Organization, World Health Statics, 2015, Luxembourg, 2015, P. 122.

٢.من حيث عدد **المراكز الصحية**، في عموم العراق فيبلغ ١٧٥٥ مركز صحي بواقع مركز لكل ١٨١١٣ نسمة فتكون النسبة ٦[٧٦]، وهي اقل من المؤشر المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية وهو مركز صحي واحد لكل ١٠,٠٠٠ نسمة.

٣.من حيث اعداد **الاطباء**، في عموم العراق ١٩١٥٠ بنسبة تبلغ ٧.٢ لكل عشرة الاف نسمة[٧٧]، وهي اقل من متوسط النسبة المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والتي تبلغ ١٤ لكل عشرة الاف نسمة، وهي نسبة تدق ناقوس الخطر.

٤.من حيث اعداد **اطباء الاسنان**، في عموم العراق ٥٨٧٣ بنسبة تبلغ ٢.٢ لكل عشرة الاف نسمة[٧٨]، وهي اقل من متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية والتي تبلغ ٢.٣ لكل عشرة الاف نسمة[٧٩].

٥.من حيث اعداد **الصيادلة**، في عموم العراق ٦٩٠١ بنسبة تبلغ ٢.٦ لكل عشرة الاف نسمة[٨٠]، في حين متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية هو ٢.٧[٨١].

٦.من حيث اعداد **الملاكات التمريضية**، في عموم العراق ٤٨٧٩١ بنسبة تبلغ ١٨.٤ لكل عشرة الاف نسمة[٨٢]، وهي اقل من متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية والتي تبلغ ٢٥.٣ لكل عشرة الاف نسمة[٨٣].

٧.اجمالي **الانفاق** على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الاجمالي لسنة ٢٠١٤ تبلغ ٥.٥٤ وهي اقل من متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية والتي تبلغ ٦.٥، اما الانفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من اجمالي الانفاق على الصحة فيبلغ ٦٠.٢٧ من متوسط نسبة نطاقات القيم القطرية والتي تبلغ ٦٠.٦، في حين يؤشر الانفاق

---

[76] Annual Statistical Report 2015, Baghdad, *Op. Cit.,* P. 90; percentage is 1.0 in WHO report, P. 116.

[٧٧] التقرير الاحصائي السنوي لسنة ٢٠١٥. وزارة الصحة العراقية. ص ٢١٢. هذه النسبة اقل من التي وردت في تقرير الاحصاءات الصحية العالمية لسنة ٢٠١٥ وهي ٦.١. التقرير ص ١١٦.

[78] Percentage was 1.5 in: WHO, World Health Statics, 2015, P. 116.

[79] World Health Organization (WHO), World Health Statics, 2015, P. 122.

[80] Percentage was 1.7 in: WHO, World Health Statics, 2015, P. 116.

[81] World Health Organization (WHO), World Health Statics, 2015, P. 122.

[82] Annual Statistical Report 2015, Baghdad, P. 212.

[83] World Health Organization (WHO), World Health Statics, 2015, P. 116.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من اجمالي الانفاق الحكومي ٦.٤٦ وهي اقل بكثير من نسبة نطاقات القيم القطرية والتي تبلغ ١١.٦[٨٤].

تشير الارقام الى ان القطاع الصحي بمجمله يعاني من استنزاف للموارد، فهروب افراد الرعاية الطبية والصحية من مناطقهم الى اخرى اكثر استقراراً يشكل تحدياً جدياً لمدى توافر هذا الحق في مناطق النزاع[٨٥]. كما ان نزوح السكان من مناطق النزاع الى مناطق اكثر استقراراً يشكل ضغطاً كبيراً لا تستطيع معه المؤسسات الصحية والمراكز تقديم خدماتها الوقائية والعلاجية[٨٦]، وتعرقل توافر خدمات هذا القطاع مسألة الهجمات العشوائية او تلك المتعمدة التي تستهدفهم خصوصاً وتستهدف المرافق الصحية عموماً[٨٧]. هذا ويؤدي تموضع القواعد العسكرية بالقرب من المرافق الصحية الى زيادة الهجمات مما يحول دون وصول المرضى اليه[٨٨]. وتعمل عوامل اخرى مثل عسكرة المرافق الصحية[٨٩]، والاستخدام العسكري للمرافق الصحية، والحصار للمدن والبلدات[٩٠]، وانعدام الامن[٩١]، والاعتداءات

---

[84] World Health Organization (WHO), Health expenditure ratios, by country, 1995-2014, Iraq. available at: http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRATIOIRQ?lang=en (accessed on 1 July 2018).

[٨٥] وهو ما حدث في المحافظات التي استولى عليها تنظيم الدولة الاسلامية في العراق والشام او ما يسمى مختصراً (داعش) من نزوح جماعي للكفاءات وخصوصاً في المجال الصحي.

[٨٦] التقرير السنوي حول اوضاع حقوق الانسان في العراق لعام ٢٠١٥، المفوضية العليا لحقوق الانسان، متاح على الموقع الرسمي للمفوضية، ص ١١٠.

[٨٧] بتاريخ ٢٠١٥/٥/١٥ تم اغلاق مستشفى الرمادي العام بشكل كامل واتخذ كثكنة عسكرية بعد ان تم قصفه من قبل داعش بتاريخ ٢٠١٥/٤/٢١، ثم نشب به حريق بتاريخ ٢٠١٥/٥/٦ اتى ما تبقى منه ليكون بعدها عرضة للنهب ويحول كادره الصحي الى مركز صحي تابع لقضاء الخالدية، التقرير السنوي حول اوضاع حقوق الانسان في العراق لعام ٢٠١٥، مصدر سابق، ص ١٢٢.

[٨٨] بسبب الحصار المفروض من قبل داعش على قضاء حديثة غرب العراق يعاني المستشفى العام من نفاد الادوية وكافة المستلزمات الطبية وقلة الكوادر الطبية التي تعمل فيه مما يحول دون تقديم الخدمات الطبية للسكان، المصدر السابق، نفس الصفحة.

[٨٩] يعني المصطلح الاستيلاء على مرافق الرعاية الصحية، الوثيقة رقم:A/68/297 ، ص ١٣.

[٩٠] *Ibid*, P. 110.

[٩١] يحول انعدام الامن دون حصول السكان على خدمات الرعاية الصحية في مناطق النزاع في العراق. ينظر:
Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict in Iraq (UNAMI): 11 September-10 December 2014, P. 27. http://www.ohchr.org/EN/Countries/MENARegion/Pages/UNAMIHRReports.aspx (accessed on 20 April 3017).

على افراد الرعاية الطبية والصحية من قتل[٩٢] وتهديد واهانة وخطف واعتقالات واطلاق النار على اطقم الاسعاف الفوري والملاحقات القضائية على تقويض حق الرعاية الصحية فيما يتعلق باتاحة مرافق الرعاية الصحية[٩٣]. ولا ريب ان من العوامل التي تؤثر سلبياً على قطاع الرعاية الصحية ان الموارد في غالبيتها تخصص للانفاق العسكري وللتدريب وعمليات مكافحة الارهاب وجمع المعلومات الاستخبارية. ولذلك ندعو الى زيادة التخصيصات من الميزانية العامة للدولة لقطاع الرعاية الصحية من اجل الوفاء بالالتزامات وضمان صحة الفرد وحقه في الحياة.

II.ب. المطلب الثاني

امكانية الوصول

ينطلق عنصر الوصول الى حق الرعاية الصحية من مبدأ اساسي لاغنى عنه في تقديم الرعاية الصحية وهو مبدأ عدم التمييز في تمتع الجميع بإمكانية الوصول الى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالرعاية الصحية في اطار الدولة. وتتصف سهولة الوصول ليس فقط بعدم التمييز بين المستفيدين وانما بضرورة تمكين الوصول المادي وعدم وجود عائق قانوني، وبإتاحة الوصول الى البيانات او المعلومات[٩٤]. وفيما تقدم اسس ضمان معيار الوصول للخدمات الصحية:-

II.ب. ١- الفرع الاول/ عدم التمييز: يحظر العهد الدولي وفق المادة/٢-٢ منه اي تمييز في الوصول الى وسائل الحصول على الرعاية الصحية بسبب العرق، او اللون، او الجنس، او اللغة، او الدين، او الرأي السياسي او غير السياسي، او الاصل القومي، او الاجتماعي، او الثروة، او النسب، او العجز البدني او العقلي، او لاي سبب آخر كالحالة الصحية مثلاً[٩٥] (فيروس نقص المناعة/الايدز، الميول الجنسية، الفئات الضعيفة او المهمشة). وعلى ان لا

[٩٢] بتاريخ ٢٠١٥/٤/٣٠ تم قتل طبيبة اسنان كانت تعمل في مستشفى الرمادي العام على ايدي احد امراء عصابات داعش بعد ان تم اغتصابها، تقرير المفوضية العليا لحقوق الانسان في العراق لعام ٢٠١٥، مصدر سابق، ص ١٢٢.

[93] Doc. no: A/68/297, P. 12.

[94] Doc. no: E/CN.4/2003/58, §. 34.

[٩٥] فسرت لجنة حقوق الانسان مصطلح لاي سبب اخر على انه يشمل الحالة الصحية، الوثيقة اعلاه، الفقرة ٦١.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

تحول الظروف التي يمر بها البلد من ضيق اقتصادي، مثلاً في التحلل من التزام اعتماد برامج رعاية صحية هادفة منخفضة الكلفة[٩٦]. وتتعهد الدول بضمان عدم التمييز ليس فحسب للأسباب المذكورة في المادة/٢-٢ وانما بكفالته بين الذكور والاناث[٩٧]. ويشمل المبدأ ايضاً التزاماً خاصاً بضمانه للأفراد الذين يفتقرون للموارد الكافية، فالتوزيع غير المتكافئ ينتهك مبدأ التمييز[٩٨]. وقد ورد ضمن المبادئ الاساسية بشأن استخدام القوة والاسلحة النارية من جانب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين المعتمد في مؤتمر الامم المتحدة الثامن ١٩٩٠ بالنص على: "في الحالات التي لا مناص فيها من الاستخدام المشروع للقوة او الاسلحة النارية، يتعين على الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين التكفل بتقديم المساعدة والاسعافات الطبية في اقرب وقت ممكن الى لشخص المصاب او المتضرر"[٩٩].

والسؤال الوارد ما هو موقف الدستور العراقي من كفالة مبدأ عدم التمييز؟ نص الدستور العراقي على مبدأ عدم التمييز امام القانون بمعرض تصديه للحقوق المدنية والسياسية١٠٠. وقد يبدو للوهلة الاولى ان المبدأ خاص بممارسة الحقوق المدنية والسياسية لكن في الحقيقة واعمالاً لمبدأ عدم قابلية الحقوق للتجزئة ولمبدأ المساواة امام القانون فان ذلك يتسع ليشمل مختلف الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة وبضمنها الصحية، ولا سيما ان الغاية منها تقريب الفجوة بين الافراد لتحقيق المساواة الفعلية بينهم، وهو ما اكده قانوني الصحة العامة ووزارة الصحة بنص المادتين (١) على التوالي والتي تفيد بكفالة حق الرعاية الصحية لكل مواطن١٠١. كما قد يبدو للوهلة الاولى ان الالتزام المذكور يشمل العراقيين، لكن المبدأ بالأصل يعتبر من الحقوق المدنية اللصيقة بالشخصية التي تثبت للفرد

---

[٩٦] التعليق العام رقم ٣، ١٩٩٠، الفقرة ١٢.

[٩٧] المادة/٣ من العهد الدولي.

[98] Doc. no: E/C.12/2000/4, §.١٩.

[99] Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials, Adopted by the Eighth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. Havana, Cuba. 27 August to 7 September 1990, Para. 5(c). http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirearms.aspx (accessed on 7 July 2018).

[١٠٠] المادة/١٤ من الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥.

[١٠١] النصين وردا على النحو الاتي: (حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة)، (التي تكفل للمواطن حق التمتع).

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

بحكم ادميته مما يشمل الاجانب ايضاً في اوقات السلم والنزاعات المسلحة[١٠٢]. فحق الرعاية الصحية يمس الحق في الحياة، وهو لصيق بالمهمة الانسانية لا فراد الرعاية الطبية والصحية. ويتخذ مبدأ عدم التمييز صوراً عدة، منها رفض تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى من الاعداء او تأخيرها وتقديم معاملة تفضيلية للأشخاص الذين لهم نفس الولاء. ويتعين ان يتسم التزام الدولة بعدم التمييز في مجال الرعاية الصحية بالحيادية والوضوح كمبدأ دستوري، الا انه غير واضح المعالم في المنظومة التشريعية القانونية العراقية. وربما يكمن السبب في كونه التزاماً يتسق مع اخلاقيات مهنة الطب[١٠٣] بالنسبة لأصحاب المهن الطبية لكن ما هو الحال مع الاخرين (مدنيين وعسكريين)؟

على ان هذا الالتزام الاخلاقي لأصحاب مهنة الطب اصبح معترفاً بشموله للعاملين الاخرين بمجال الرعاية الصحية من ممرضين ومساعدي الاطباء والاختصاصيين بمجال العلاج الطبيعي واطباء الاسنان والصيادلة[١٠٤]. ويلاحظ ان اداء القسَّم الطبي في العراق يخلو من مبدأ عدم التمييز رغم النص عليه في اعلان جنيف للأخلاق الطبية [١٠٥]. وبهذا الصدد ندعو الى تضمين قسم افراد المهن الصحية وبضمنهم الاطباء الاقرار بمبدأ عدم التمييز عند اداء واجباتهم. وعلى النحو الاتي بيانه: (لن اسمح ان تدخل بيني وبين واجبي نحو مريضي اعتبارات منشؤها السن، او المرض، او العجز، او الدين، او الاصل العرقي،

---

[١٠٢] قضت المحكمة العليا في الهند بان توفير الخدمات الطبية الكافية يعد "جزءا اساسياً من التزامات" الدولة، وهكذا اوجدت علاقة بين نقص العلاج الطارئ الكافي وضمان الحق في الحياة. نقلا عن: دائرة الحقوق، دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الوحدة ١٤، ص ٢٩١. متاح على موقع جامعة مينسوتا.
http://hrlibrary.umn.edu/arab/circleofrights.html (accessed on 22 February 2018).

[103] World Medical Association (WMA), Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Which adopted by the 10th World Medical Assembly, Havana, Cuba. October 1956 and revised at the 63rd WMA General Assembly, Bangkok, Thailand, October 2012, § 1-3.
http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/ (accessed on 8 July 2018).

[104] International Committee of The Red Cross, Health Care in Danger, P. 40.

[105] World Medical Association (WMA), Declaration of Geneva, adopted by the 2nd General Assembly of the WMA, Geneva, Switzerland, Sep. 1948, Revised by the 173th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006.
http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/ (accessed on1 March 2018).

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

او الجنس، او الجنسية، او الاتجاه السياسي، او الميل الجنسي، او الوضع الاجتماعي، او غيرها من الاعتبارات)[١٠٦].

ومبدأ عدم التمييز[١٠٧] منصوص عليه ضمن قواعد الدولي الانساني[١٠٨] الا انه ليس مبدأً مطلقاً، فالتمييز على اساس الدواعي الطبية العاجلة مقرر بموجب قواعد هذا القانون[١٠٩]. وقد حاولنا العثور على نص شبيه بنص م/١٢-٣ من اتفاقية جنيف الاولى "وتقرر الاولوية في نظام العلاج على اساس الدواعي الطبية العاجلة وحدها" من حيث التمييز على اساس الحالات الطبية العاجلة الا اننا لم نجد ربما لان الامر ترك لأخلاقيات مهنة الطب وندعو بهذا الصدد الى تضمين مبدأ عدم التمييز في قانون الصحة العامة كمبدأ اساس لأصحاب المهن الصحية وتقرير الاستثناء على اساس الحالة الصحية للمريض اتساقاً مع التزامات العراق بكونه طرف سام في GCs والبروتوكول الاضافي الاول لعام ١٩٧٧.

II.ب. ٢-الفرع الثاني: الوصول المادي: ويثير الوصول المادي مسألتين: الاولى، تيسير الوصول الآمن للمرافق والسلع والخدمات، والثانية، القدرة على تحمل نفقاتها. بمعنى ان تكون مرافق وخدمات وسلع الرعاية الصحية في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان بما فيهم الاطفال والمراهقون وكبار السن والمعوقون وغيرهم من الجماعات الضعيفة[١١٠]. مما يعني وصول آمن وميسر للسكان بمن فيهم الساكنين في الارياف، وكفالة

---

[106] *Ibid.*

[107] Rule 88 CIHL, Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, *Customary International Humanitarian Law*, Volume I: Rules, CAMBRIDGE, ICRC, 2009, P. 86. available at: https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/customary-international-humanitarian-law-i-icrc-eng.pdf (accessed on 14 March 2018).

[١٠٨] CA3، المادة/١٢ من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/١٢ من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/١٦ من اتفاقية جنيف الثالثة، المادة/١٠ من البروتوكول الاول، المادة/٧ من البروتوكول الثاني، القاعدة العرفية ١١٠.

[١٠٩] CA3، المادة/١٢(٣) من اتفاقية جنيف الاولى، المادة/١٢(٣) من اتفاقية جنيف الثانية، المادة/١٥(٣) من البروتوكول الاول، المادة/٧(٢)، المادة/٩(٢) من البروتوكول الثاني، القاعدة العرفية ١١٠.

[١١٠] Right to Health, Factsheet 31, *Op. Cit.*, P. 4; General Comment no. 14, P. 4.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

امكانية الوصول والحصول على ما تقدم يقتضي معه اتخاذ تدابير مالية وجغرافية وثقافية من الدولة[١١١].

وقد راعى قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨٣ مسألتي اتاحة الوصول المادي والاقتصادي بنص المادة/ ٣. حيث تكفل بتأسيس وادارة المؤسسات والمراكز الصحية في جميع انحاء القطر وبتعميم خدمات مراكز التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي والاطراف الصناعية على مستوى القطر[١١٢]. اما من الناحية الاقتصادية فقد نص الدستور على مجانية الخدمات الصحية والتزمت الدولة بكفالة توفير مستلزمات التمتع به[١١٣].

بيد ان مكنة الوصول قد تنتهك اثناء النزاعات المسلحة. فتعرض مرافق ومنشئات وافراد الرعاية الطبية والصحية للاستهداف المتعمد او الخطأ او العشوائي، وعدم توفير الحماية اللازمة او عرقلة الوصول الامن او استخدامها لارتكاب اعمال عدائية خارج مهامها الطبية يمثل انتهاكا لهذا الالتزام. فالوضع الامني الهش، والحواجز المادية كنقاط التفتيش والطرق الالتفافية القسرية وفرض تصاريح السفر واستجواب المرضى وفرض الحصار وحظر التجوال غير المحدد او طويل الامد وحواجز الطرق كلها امثلة لا تقع تحت حصر معين تتسبب وتؤثر سلباً على الوصول الآمن وامكانية الحصول على الخدمات الصحية[١١٤].

ومن التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في العراق انعدام الامن وضعف الوصول الى خدمات الرعاية الصحية[١١٥] والتي هي دون المستوى المطلوب بسبب النزاع المسلح. ويُنتقد نظام تقديم الرعاية الصحية في العراق باعتباره نموذجاً موجها نحو المستشفيات مع تركيز اقل على جانب اتخاذ تدابير وقائية. وتعد وزارة الصحة المقدم

---

[١١١] Unit 14, *Op. Cit.*, P. 287.

[١١٢] الفقرتين على التوالي: الاولى، الثالث عشر من القانون المذكور.

[١١٣] المادة/٣١ من الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥، المادة/١ من قانون الصحة العامة العراقي النافذ رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١.

[114] For more details *See.* WHO, SPECIAL REPORT, Right to health: Barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2011 and 2012, P. 11-11. available at: http://www.emro.who.int/pse/publications-who/ (accessed on 10 March 2018).

[115] WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Country Cooperation Strategy for WHO and Iraq, 2012-2017, P. 7. available at: http://applications.emro.who.int/docs/CCS_Iraq_2012_EN_14959.pdf (accessed on 3 March 2018).

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

الرئيس للخدمات العلاجية والوقائية، في حين يوفر القطاع الخاص الخدمات العلاجية وبأسعار عالية لا تمكن الاغلبية من الاستفادة منها خصوصاً مع عدم وجود نظام التأمين الصحي في العراق. ومع عدد المراكز الصحية (١٧٥٥) الا انها تعاني من مشكلتين الاولى قلة عدد اطباء الاختصاص والاطباء بشكل عام، بواقع (١٠٢٠) مركز صحي يديره طبيب و(٧٣٥) يدار من قبل ذوي المهن الصحية[١١٦]. والمشكلة الثانية بعدم توزيعها بالتساوي بين المحافظات وبين مناطق الارياف والحضر[١١٧]. ان محدودية المراكز الصحية واستهدافها واستهداف العاملين فيها يؤدي لا محالة الى تأثير مدمر على توافر الخدمات الصحية وعلى سهولة الحصول عليها وزيادة في المشاكل الصحية التي يمكن الوقاية منها.

كثيراً ما يواجه الافراد مشكلة في تلقي الخدمات الصحية اثناء النزاعات المسلحة، مما يثير مشكلة التمكين المادي والاقتصادي خلالها، ليطرح السؤال حول كيفية تعزيز النظام الصحي وقت النزاع المسلح بمجالي التمكين المادي والاقتصادي؟ للاجابة على ما تقدم يقتضي تناول المحاور الاتية:-

المحور الاول: مسألة التقييدات، في حالة النزاعات المسلحة وحيث يكون التقييد لازماً للحد والسيطرة على حركة الافراد والعربات، ولابد حينها من اعمال مسألتي مشروعية الهدف وتناسب القيود لتحقيق الاهداف. فان كان لابد من وجود القيود والحواجز فانه يتعين بالمقابل ان تتيح الدولة استثناءات، والاستثناء يكمن في وصول المستفيدين لمرافق ومنشآت الرعاية الصحية والسماح للمرضى بالمرور الآمن[١١٨] وعلى ان يكون الامر وفق تعليمات واضحة والزامية وبشكل يفترض ان ياخذ بها قانون الطوارئ من حيث كفالة رعاية خدمات الصحة وقت الطوارئ والقلاقل والنزاعات المسلحة لما فيه من اهمية لا تتعلق بالحق في خدمات الرعاية الصحية وانما في الحق بالحياة بمفهومه الواسع وهو ما يفتقد اليه قانون الطوارئ في العراق ويتعين النص عليه.

---

[١١٦] التقرير الاحصائي السنوي ٢٠١٥، مصدر سابق، ص ٩٠.

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

[118] Doc. no: A/68/297, P. 11.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

المحور الثاني: الاعتداءات، اذ لا يكفي ادانة الاعتداءات على مرافق ومنشآت وافراد الرعاية الطبية والصحية وانما يتعين اتخاذ خطوات مدروسة تجاه الاحترام وكفالة الالتزام بقواعد ومبادئ الدولي الانساني، تحديداً GCs والبروتوكولان الاضافيان الاول والثاني لعام ١٩٧٧ والقوانين الوطنية باحترام وحماية الموظفين الصحيين وموظفي المساعدة الانسانية ووسائل النقل والمعدات الخاصة بهم والمستشفيات وغيرها من المرافق الطبية في جميع الظروف[١١٩]. والالتزام يفيد بضرورة اتخاذ خطوات النشر والتعليم والتنفيذ لقواعد الحماية القانونية بتجريم وتقديم مرتكبي الانتهاكات امام القضاء الجنائي.

المحور الثالث: للدولة خيارين اما ان تلتزم بدعم قطاع الرعاية الصحية الاولية والوقائية ليستفيد منها اكبر عدد ممكن من السكان[١٢٠]، او ان تتبني نظام التأمين الصحي كخطوة اولى نحو ضمان تمتع الجميع بخدمات الرعاية الصحية. ذلك ان امكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية من ناحية التكلفة المادية تعد من الامور المنسية والمغيبة، ولا نقصد فقط كلفة الاستشارة وانما كلفة الحصول على الادوية ذلك ان في بقاء الاسعار مرتفعة فيه من الانتهاك ما يعرقل الحصول عليها على سبيل المثال[١٢١].

في الواقع ان الوصول المادي يبدو اكثر صعوبة لذوي الاحتياجات الخاصة ولا سيما عند ضعف او رداءة خدمات الوحدات الصحية. فوصول هذه الفئة للعيادات الخاصة والابنية من الصعوبة بمكان حيث لا يتوفر في غالب الاحيان مصاعد او مدرجات لاستخدام الكراسي لا بل ان الارصفة هي الاخرى غير مهيئة لاستخدامهم، وحيث تحد منها ايضا العوائق المادية لحماية هذه المرافق. وعليه نقترح بان تُلزم امانة بغداد طالبي اجازات البناء وضمن موافقاتها لانشاء الابنية المستخدمة كمنشآت صحية خاصة ان تتوافق مع المعايير الدولية لتمكين هذه الشريحة من الانتفاع الميسر عند استخدامها وتشدد وزارة الصحة عند منح تراخيص انشاء العيادات والمستشفيات الخاصة والمطالبة بتحوير ما موجود من ابنية لتسمح بتسيير استخدامها من قبلهم.

---

[119] Resolution of the United Nations General Assembly 132/69 in 11 Dec. 2014. A/RES/69/132, 9 January 2015.
[120] Doc. no: E/C.12/2000/4, 11 August 2000, P. 7.
[121] Fact Sheet 31, *Op. Cit.,* P. 37.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

II.ب. ٣-الفرع الثالث/ العوائق القانونية: كثيراً ما يفرض القانون الجنائي واجباً على افراد الرعاية الطبية والصحية بالإبلاغ عن الاشخاص الذين قد يكونون ارتكبوا جريمة. وقد يستتبع تقديم الخدمات الطبية بدون تمييز الى تعرض العاملين فيها الى المساءلة القانونية من طرفي النزاع المسلح وتوجيه الاتهامات بسبب تصرفهم ضمن واجبات مهنتهم في ضمان الحيادية الطبية. وبنفس الوقت تفرض اخلاقيات المهنة عدم افشاء السر الطبي والذي يظهر بوضوح في حالة النزاعات المسلحة وعند تقديم الخدمات للخصم او بممارسة انشطة تتعارض مع اخلاقيات مهنة الطب او الامتناع عن اداء الاعمال المطلوبة منهم. حيث يؤدي ما تقدم الى تعريض العاملين بهذا المجال الى الاعتقال والحجز او الى المساءلة الجنائية والتقديم للمحاكم المختصة[١٢٢]. الامر الذي يقود الى احجام العاملين في المجال الصحي عن تقديم الخدمات في حالات النزاع المسلح.

وكقاعدة عامة في القانون الدولي، لا تجيز قواعد الدولي الانساني ولوائح الجمعية الطبية العالمية[١٢٣] توقيع العقاب على اي شخص لتقديمه الخدمات الطبية لاي شخص[١٢٤]، ولا يجوز ارغامه على القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية[١٢٥] او تتنافى مع صالح الجرحى والمرضى، او الادلاء بمعلومات عنهم اياً كانت تبعية الجريح او المريض باستثناء الحالات التي يتطلبها قانون الطرف الذي يتبعه مع مراعاة الابلاغ عن الامراض المعدية[١٢٦]. وعلى ذات النهج حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ بان التزام الدولة باحترام الحق في الصحة اثناء النزاعات

---

[122] Physicians for Human Rights, Under the Gun: Ongoing Assaults on Bahrain's Health System, MAY 2012, P.4-5. available at: https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/Bahrain-militarization-may-2012-under-the-gun.pdf (accessed on 10 March 2018); Testimonies of Syrian Doctors. available at: http://physiciansforhumanrights.org/arabic/stories-of-syrian-doctors.html (accessed on 4 March 2018).

[123] World Medical Association (WMA), Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence, ***Op. Cit.,*** **§1,4,7,16,17.**

[١٢٤] تنص المادة/١٨(٣) على انه: (لا يعرض اي شخص للازعاج او يدان بسبب ما قدمه من عناية للجرحى او المرضى).

[125] Principles of Medical Ethics, Resolution 37/194, 11 Dec. 1982, Doc. no. **A/RES/37/194.** http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm (accessed on 7 March 2018).

[١٢٦] المادة/١٦ من البروتوكول الاول، المادة/١٠ من البروتوكول الثاني، القاعدة العرفية ٢٦.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

المسلحة يشمل التزامها بالامتناع عن تقييد الوصول الى الخدمات الصحية كتدبير عقابي[١٢٧].

وبالتالي تلزم قواعد الدولي الانساني بتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها دون التعرض للمساءلة او الترهيب او التهديد او الاحتجاز. مما يثير التزامين: الاول، حق وصول الجرحى والمرضى للرعاية الصحية دون تمييز ضار، والثاني، يقوم على السرية، سرية المعلومات المتحصلة من الجريح او المريض بعدم كشفها.

الا ان الالتزام الاول يحد من نطاق تنفيذه في الواقع، التزام افراد المجتمع من المكلفين بخدمة عامة عموماً وافراد الرعاية الطبية والصحية في معرض تقديمهم المساعدة الطبية بحكم طبيعة مهنتهم الطبية بالأخبار عن الجرائم بنص م/٤٨ من قانون اصول المحاكمات الجزائية العراقي. وغالباً ما ينأى الفرد بنفسه عن مسألة التورط مع الخارجين عن القانون وخصوصاً في حالة النزاع المسلح الداخلي وحالات الاضطرابات والقلاقل والطوارئ فقد يتعرض افراد الرعاية الطبية والصحية الى الاحتجاز وسوء المعاملة[١٢٨] حتى تنجلي الحقيقة بعدم معرفتهم بالجرحى والمرضى من الاعداء[١٢٩].

اما الالتزام الثاني فقد نصت عليه م/٤٣٧ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، والخاصة بأصحاب المهن ومنهم افراد الرعاية الطبية والصحية بوجوب افشاء سر المريض او الجريح ايا كانت تبعيته في حال موافقة المريض او للأخبار عن جناية او جنحة او منع ارتكابها.

وفي هذا السياق يلزم نص م/٤٩٨ من القانون اعلاه اصحاب المهن الطبية والصحية بتبليغ السلطات في حال وجد بميت او مصاب اصابة جسيمة اثناء قيامه بالكشف عليه او بإسعافه علامات تشير الى ان وفاته او اصابته نتجت عن جريمة او توافرت قرائن تدعوه الى الاشتباه بجريمة، بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة اشهر او بغرامة.

---

[١٢٧] التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٤.

[128] Testimonies of Syrian Doctors.

[١٢٩] يشمل مصطلح العدو كل من يرفع السلاح ضد جمهورية العراق فرداً ام عصابة. المادة/٧-اولاً من قانون العقوبات العسكري العراقي رقم ١٩ لسنة 2007. متاح على الشبكة الدولية للمعلومات.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

وفي المجال المدني نصت م/٨٩ من قانون الاثبات العراقي رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٩ بالقول: "لا يجوز لمن علم من الاطباء او غيرهم عن طريق مهنته بواقعة او معلومات ان يفشيها ولو بعد انتهاء مهمته الا انه يجب عليه الادلاء بالشهادة اذا استشهد به من افضى اليه بها او كان ذلك يؤدي الى منع ارتكاب جريمة".

وقد آثر المشرع واجب كتمان السر على اداء الشهادة بنص المادة/١٧٦ من قانون الاصول الجزائية فلا يحكم على الشاهد بعقوبة الامتناع عن اداء الشهادة في الاحوال التي يجيز له القانون كتمان السر[١٣٠]. اما الخبرة فالزم القانون بمقتضى المادتين ٦٩ و ١٦٦ من قانون الاصول الجزائية بان يفشي السر بشرط تقديمه للجهة القضائية حصراً وبالحدود التي رسمتها له باعتباره ممثلا للجهة القضائية[١٣١].

لنصل الى نتيجة مؤداها ان اباحة افشاء السر لا تكون سوى في حالة رضا صاحب السر والاخبار عن الجريمة او منع وقوعها وتقديم الخبرة الفنية. وهكذا تبدو **التبعات القانونية** لمن يقدم المساعدة الطبية للعدو بتعريضه للمساءلة في حالة الاحجام عن الاخبار **والتبعات الانتقامية** من قبل الطرف الثاني في النزاع في حالة الاخبار للسلطات.

وبهذا الصدد فان مدونة السلوك الطبي للأطباء العاملين زمن النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى اشارت الى انه يتعين ان يكون الطبيب على بينة من الالتزامات القانونية المتعلقة بالإخبار عن الاصابات والامراض[١٣٢].

اما مسألة تقديم المساعدة الطبية للعدو كفعل مجرم فمنصوص عليها في م/١٨٤ من قانون العقوبات العراقي النافذ الذي يعاقب بالسجن المؤبد او المؤقت لكل من يقدم الغذاء والملبس واية مساعدات للعدو، لتدخل في نطاقها المساعدات الطبية انطلاقاً من عمومية اللفظ[١٣٣]. ونفس الامر ينطبق على قانون مكافحة الارهاب رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٥.

---

[١٣٠] ينظر نص المادة/ ٩٤-ثانيا من قانون الاثبات العراقي.

[١٣١] د.فخري عبد الرزاق صلبي الحديثي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، بغداد، مطبعة الزمان، ١٩٩٦، ص ٢٧٤.

[132] World Medical Association (WMA), Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence, *Op. Cit.*, § 15.

[١٣٣] تم تناول هذه المادة بالتفصيل عند الاشارة الى حق الجرحى والمرضى بتلقي العناية والرعاية الصحية.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

II.ج. المطلب الثالث

اتاحة المعلومات والمقبولية والجودة

سنتناول في هذا المطلب مسألتين: الاولى تتعلق بإتاحة المعلومات، والثانية تختص بالمقبولية والجودة للمرافق والخدمات الطبية والصحية وذلك في فرعين وعلى النحو الاتي بيانه:-

II.ح. ١- الفرع الاول/ إتاحة المعلومات:

تمثل اتاحة المعلومات والحرية في الوصول اليها جزءاً لا يتجزأ من الحق في حرية التعبير، ذلك الحق الذي نصت عليه المادة/١٩ من العهد الدولي وهي حرية تتجسد في التماس مختلف ضروب المعلومات والافكار وتلقيها ونقلها الى الاخرين دونما اعتبار للحدود باي شكل كان وباي وسيلة يختارها الشخص[١٣٤]. ولحق حرية التعبير بعدين: الاول فردي والثاني اجتماعي، فالبعد الفردي لا يعدو ان يكون حق الشخص في اي طريقة لنشر الافكار والمعلومات وان اي تقييد عليه يمثل قيداً على حرية التعبير، اما البعد الاجتماعي فهو التواصل مع المجتمع ومعرفة الاخرين والوصول للمعلومات العامة، وهو بالتالي يتقاطع مع مسالة حجب المعلومات الامنية عن المجتمع على اساس عدم صحتها وفي احتكار وسائل الاعلام لتقديم وجهة نظر وحيدة[١٣٥]. ان مسألة اتاحة الوصول للمعلومات والبيانات او الحق في التماس المعلومات[١٣٦] والافكار في كل ما يتعلق بمسائل الرعاية الصحية يتعين ان لا يؤثر على الحق في سرية البيانات الصحية الشخصية للمرضى والجرحى والمصانة بموجب اخلاقيات المهنة الطبية وعدم افشاء السر[١٣٧].

---

[١٣٤] اللجنة المعنية بحقوق الانسان. التعليق العام رقم ٣٤ . المادة ١٩- حرية الرأي وحرية التعبير. في ٢٩ تموز ٢٠١١. جنيف. الوثيقة رقم CCPR/C/GC/34، ص ٣، ٤.

[135] I-A Court HR, *Ivcher Bronstein Case v. Peru*, Judgment of Feb. 6, 2001, Series C, No. 74. para. 33, 146, 148. available at http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_74_ing.pdf (accessed on 20 June 2018)

[١٣٦] على سبيل المثال اشتكت مجموعة من الصم في مقاطعة كولومبيا البريطانية/ كندا بان نظام الرعاية الصحية الممول من الدولة لا يوفر مترجمين فوريين بلغة الاشارة، ورات المحكمة ان لاصحاب الشكوى الحق في الحصول على خدمات الترجمة الفورية بلغة الاشارة تمول من الدولة. ينظر الوثيقة رقم: A/HRC/4/28، 17 January 2007، ص ٢٠.

[١٣٧] Doc. no: E/C.12/2000/4. P. 5; Fact sheet 31, *Op. Cit.*, P. 32.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

II.ج. ٢- الفرع الاول/ المقبولية والجودة:

وتشير **المقبولية** الى احترام مرافق ومنشآت وسلع وخدمات الرعاية الصحية اخلاقيات مهنة الطب. كشروط الموافقة عن علم[١٣٨]، وان تكون ملائمة ثقافياً بان تراعي ثقافة الافراد[١٣٩]، والاقليات والمجتمعات والجنسين ومتطلبات دورة الحياة وتكفل السرية وتسهم برفع الحالة الصحية للأشخاص[١٤٠]. بمعنى ثانٍ ان تكون مقبولة طبياً وثقافياً. وهذا الشرط بحد ذاته لا يمثل تحدياً الا اذا تم تقديم خدمات الرعاية الصحية عن طريق المعونة الدولية والتي يتعين عليها معرفة ثقافة البلدان والمجتمعات المحلية.

اما الجودة: فتعني ان تكون مرافق ومنشآت وسلع وخدمات الرعاية الصحية ملائمة من الناحية العلمية والطبية وان تكون من نوعية جيدة. وهو متطلب ينصرف الى توافر مهنين صحيين مدربين وادوية وامصال صالحة للاستخدام البشري بعد فحصها بالإضافة للمعدات المعتمدة علمياً[١٤١].

تفضي حالة عدم الاستقرار السياسي وحالات الاضطرابات والقلاقل والنزاعات المسلحة الى ضعف وتفكك نظم الرعاية الصحية او انهيارها بمرحلة لاحقة بالنظر لاستنفاذ الموارد وهجرة او نزوح الكفاءات الصحية والاعتداءات على مرافق وافراد الرعاية الطبية والصحية، وانتهاج استراتيجيات اقصائية لمجموعات من السكان لاي سبب كان بهدف اضعافها. ونخص بالذكر الفئات المستضعفة كالنازحين والاطفال والنساء وكبار السن والمعوقين والمجتمعات المحلية المهمشة بسبب الفقر او البعد عن المراكز الحضرية[١٤٢]. ويواجه العراق تحديات فيما يتعلق بالتغلب على المشكلات التي يعانيها قطاع الرعاية الصحية والتي تعيق من تقديمه وتوفيره خدمات ذات نوعية جيدة. ومن هذه المشكلات، نقص في اعداد الملاكات الصحية والطبية ونقص في الادوية وعجز في الميزانية واعادة

---

138 Doc. no: A/HRC/4/28, 17 January 2007, P. 20.
139 Doc. no: A/68/297. P. 16. In some countries it's not acceptable to provide maids with service of delivery by male doctors.
140 Doc. no: E/C.12/2000/4 P. 5; Fact sheet 31, *Op. Cit.*, P. 5.
141 *Id*; Doc. No: A/HRC/4/28,17 January 2007, P. 20.
142 Doc. no: A/68/297, P. 15-23; Doc. no: E/C.12/2000/4, P. 5-9.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

تأهيل البنية التحتية والتدريب وحسن توزيع الموارد البشرية[١٤٣]. علماً بان الجودة كمتطلب نص عليها قانون الصحة العامة العراقي في المادة/٢-ثانياً بتأكيده على الاستخدام الامثل لقوى العاملين في القطاع الصحي والاهتمام بتدريبهم وتجديد معلوماتهم والاستفادة من احدث المنجزات العلمية والتكنلوجية وايلاء الاهتمام للفئات المستضعفة كالنساء والاطفال والشيوخ وذوي الاحتياجات الخاصة[١٤٤]. وأولى قانون الصحة العامة الاهتمام لمسألة الفحوص المختبرية للأدوية والمستلزمات الطبية بما يضمن عنصر الجودة في هذا المجال[١٤٥].

ان ما تقدم من معايير الوفاء بحق الرعاية الصحية، بضمان الوفرة وامكانية الوصول ومقبوليتها وجودتها، يتعين مراعاتها للفئات المهمشة او الضعيفة بحكم القانون او تلك التي صيرها النزاع ضعيفة بحكم الواقع. هذه الفئات هي: النازحين، والنساء، والاطفال والمراهقين، وكبار السن، وذوو الاعاقة، او حالات التهميش الناشئ عن الاقصاء والتمييز الاجتماعي والسياسي والاقتصادي. ويتعين على الدول الالتزام بالحد الادنى والذي لا يمكن التحلل منه في حالات الطوارئ او اوقات النزاع المسلح كونه غير قابل للتقييد[١٤٦]، واهم هذه الالتزامات:-

(١-تأمين حق الوصول الى المرافق والسلع والخدمات الصحية على اساس غير تمييزي، خصوصاً للفئات الضعيفة والمهمشة،

(٢-توفير العقاقير الاساسية على نحو ما تم تحديده من وقت الى اخر في اطار برنامج عم لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بالعقاقير الاساسية،

(٣-تأمين التوزيع العادل لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية،

---

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

[١٤٤] المادة/٣/(٣)(١٣) من قانون الصحة العراقي النافذ.

[١٤٥] المواد ٢٦-٣١ من قانون الصحة العامة العراقي النافذ.

[146] اوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سريان العهد حتى في حالات الطوارئ العامة والنزاع المسلح، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٧، ويلاحظ عدم وجود نص يحاكي نص المادة/٤ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية مما يبقي التزام الدول غير قابل للانتقاص فيما يتعلق بحق الرعاية الصحية،الوثيقة رقم:E/2015/59 ،19 May 2015.الفقرة١٢،

(٤- اعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة، مع ايلاء الاهتمام لجميع الفئات الضعيفة والمهمشة)،[١٤٧]

ذات الاتجاه الزمت مدونة سلوك الاطباء العاملين في النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى واجبات على الاطباء بإيلاء الاهتمام الخاص للفئات المستضعفة كالنساء والاطفال واحتياجاتهم من الرعاية الصحية[١٤٨].

الاستنتاجات:

١. تقدم قواعد القانون الدولي الانساني والقانون الدولي لحقوق الانسان اساساً قانونياً للحق في الرعاية الصحية ومستوىً عالٍ التنظيم القانوني بحيث ان التطبيق السليم لقواعدهما سيضمن الاحترام والحماية والاداء الفعال لهذا الحق والذي يعد جزءاً من الحق في الصحة.

٢. تؤدي النزاعات المسلحة سواء الدولية وغير الدولية والقلاقل والاضطرابات وحالات عدم الاستقرار السياسي الى تقويض حق الرعاية الصحية بتهديد العاملين فيه بالعنف او القتل او سواها من الافعال الجرمية والى تدمير وتعطيل منشآته ومرافقه بالاعتداء عليها وبالتالي حرمان المستفيدين من هذه الخدمة.

٣. يقدم القانون الدولي الانساني متجسداً باتفاقية جنيف لعام ١٨٦٤ واتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكوليها الاضافيين لعام ١٩٧٧ قواعد لحماية الفئات كل من: الجرحى والمرضى والقتلى والغرقى وافراد الرعاية الصحية ولمرافق ومنشآت الرعاية الصحية وقواعد لحماية الشارة المميزة.

٤. هذا وترقى العديد من الافعال التي تمثل اعتداءً وانتهاكاً لافراد الرعاية الصحية ومنشآتها ومرافقها وشارتها المميزة والمستفيدين منها من جرحى ومرضى الى مصاف جرائم الحرب وتستتبع مسؤولية الدولة في ضمان احترام وحماية هذه الفئات والمرافق

---

[١٤٧] التعليق العام رقم ١٤، الصفحة ٣٤.

[148] World Medical Association (WMA), Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence, *Op. Cit.*,§ 10.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

ومن ثم في مساءلة مرتكبي هذه الانتهاكات باعتبار ان التنفيذ الفعال لاتفاقيات القانون الدولي الانساني يقع على عاتق الدولة بالدرجة الاساس.

٥. عزز القانون الدولي لحقوق الانسان حق الرعاية الصحية من خلال الحق في الصحة والزم الدول الاطراف بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ بتوفير نظام صحي فعال يشمل المقومات الاساسية كالطعام المغذي والمياه الصالحة للشرب والاسكان والصحة الجنسية والانجابية والظروف المهنية والبيئية الصحيحة وسواها وهي التزامات تسري زمن السلم والنزاع المسلح ومعتبراً الحق في الرعاية الصحية حقاً ايجابياً وخدمة من الدولة.

٦. ثبت الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ حق الرعاية الصحية من حيث مسؤولية الدولة المباشرة بضمان الموارد الاساسية اللازمة لتسيير نظام الرعاية الصحية وباعتباره حقاً للفرد ولمجموع المواطنين وفي اقرارها بايجاد نظام مجاني ينتفع منه الجميع بنفس الوقت الذي تنأى فيه عن مسألة الاحتكار والسماح للقطاع الخاص بتقديم هذه الخدمة.

٧. ان التمتع بحق الرعاية الصحية يقتضي بالمقابل اختبار مقومات لضمان التمتع بهذا الحق وهذه المقومات تعتمد على جملة من العوامل والمعطيات لتعطي ثمارها المرجوة، كالوفرة في الموارد البشرية والمالية واستقرار الاوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

٨. تعمل النزاعات المسلحة وعدم استقرار الاوضاع السياسية الى تراجع في مستوى الخدمات والمرافق الطبية وضعف كفاءة الكادر الصحي. وقد اعتبرت الازمة الانسانية في العراق طارئة من الدرجة الثالثة وهي درجة تثير القلق على مستوى عالٍ، بالمقابل اشرت النسب على تدنى مستوى الانفاق الحكومي لقطاع الرعاية الصحية، وادى العنف المستمر الى هروب افراد الرعاية الصحية واستنزاف لمواردها المالية والبشرية المدربة وتدمير واستهداف هذه المنشآت الصحية، مما يؤدي الى تقويض حق الرعاية الصحية لسنوات قادمة على المدى البعيد.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

٩. ليس من تعارض بين واجب الطبيب الملقى على عاتقه بالأخبار واختياره بتقديم الرعاية الصحية من منطلق نظري بحت، الا ان التزامه بالأخبار وهو التزام نصت عليه مدونة السلوك وقواعد قانون العقوبات قد تحد من مكنة وصول الجرحى والمرضى لتلقي الرعاية الطبية الا انها لا تتعارض لا بل تتسق مع مبدأ حماية النظام العام والصحة العامة.

١٠. آثر المشرع واجب كتمان السر المهني على اداء الشهادة بنص م/١٧٦ من الاصول الجزائية الا ان الطبيب ملزم بافشاء السر المهني في:حالة تقديم الخبرة، رضا صاحب السر، والاخبار عن جريمة او منع وقوعها، وليس من تعارض فيما بينها وقد ايدتها مدونة السلوك الطبي للاطباء العاملين زمن النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى.

المقترحات:

١. زيادة نسبة التخصيصات في ميزانية الدولة لقطاع الرعاية الصحية الى الضعف، باتجاه زيادة اعداد افراد القطاع الصحي وباتجاه زيادة المراكز الصحية والمستشفيات.

٢. العمل على استقرار الاوضاع السياسية وايجاد بيئة جذب لافراد الرعاية الصحية.

٣. يفتقد قانون السلامة الوطنية رقم ١ لسنة ٢٠٠٤ الى نصوص تكفل رعاية خدمات الصحة وقت الطوارئ والنزاعات المسلحة لما له من اهمية تتعلق بالحق في الحياة وهو ما نصت عليه مدونة سلوك الاطباء في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الاخرى، واعتماد هذه المدونة ونشرها للاطقم الطبية.

٤. تضمين القسم الطبي لمبدأ عدم التمييز وجعله يشمل افراد المهن الصحية على قدم المساواة مع الاطباء.

٥. ان ادانة الاعتداءات على افراد ومنشآت الرعاية الصحية يتعين ان يواكبها خطوات بتقديم مرتكبي الانتهاكات الى القضاء.

٦. لا بد من اعتماد خطة عمل قوامها النشر والتدريب والتعليم لقواعد القانون الدولي الانساني والقانون الدولي لحقوق الانسان وعلى نطاق واسع يشمل افراد الرعاية الطبية والصحية وموظفي انفاذ القانون والقوات المسلحة.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

٧. تشير م/١٨٤ من قانون العقوبات العراقي الى تجريم (تقديم المساعدة للعدو المأكل والملبس واي مساعدات اخرى) وهي بذلك تنتهك الالتزام المنصوص عليه بموجب م/١٨ من اتفاقية جنيف الاولى، وم/١٦ من البرتوكول الاضافي الاول، وم/١٠ من البروتوكول الاضافي الثاني والقاعدة العرفية رقم ٢٦ بعدم تعريض الشخص لاي مساءلة لمجرد تقديمه المساعدة الطبية.

٨. انطلاقاً من كون الطبيب مفوض بالعلاج والتدخل فلا يوجد الزام عليه او على افراد الرعاية الطبية والصحية بتقديم خدماتهم الا على اساس الرضا من المريض، وفي الحالات الطبية الطارئة يحق لهم التدخل بشرط التواجد في مؤسسة صحية حكومية، اما في اوقات الطوارئ والنزاعات المسلحة فلا يوجد اي الزام للتدخل والعلاج سوى الانطلاق من الاخلاق الطبية.

٩. تقدم قواعد القانون الدولي الانساني نظام متكامل للاساس القانوني لحق الرعاية الصحية وحمايته جنائياً، والأولى بالدول التي صادقت عليها ان توائم قوانينها الوطنية مع قواعد هذا القانون عند وجود تعارض او نقص تشريعي، بذات النهج تعمل قواعد قانون حقوق الانسان على الزام الدول بالتنفيذ الفعال لحق الصحة في حدود الموارد المتاحة تدريجياً وهو ما يعني وضع الخطط على المستويات الثلاث القصيرة والمتوسطة والبعيدة المدى للبدء بتنفيذ العراق لالتزاماته الدستورية والدولية.

المصادر والمراجع

باللغة العربية:-

اولاً. الاتفاقيات:

١. اتفاقية جنيف الاولى لتحسين حال جرحى الحرب البرية لعام ١٨٦٤.

٢. اتفاقية جنيف الاربع لعام ١٩٤٩.

٣. البروتوكولان الاضافيان الاول والثاني لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧.

٤. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦.

٥. نظام روما لانشاء المحكمة الجنائية الدولية لعام ١٩٩٨.

ثانياً. القوانين الوطنية:

١. قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.

٢. قانون العقوبات العسكري العراقي رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٧.

٣. قانون الصحة العام رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١.

٤. قانون وزارة الصحة رقم ١٠ لسنة ١٩٨٣.

ثالثاً. التقارير والوثائق باللغة العربية:

- التقرير السنوي حول اوضاع حقوق الانسان في العراق لعام ٢٠١٥. المفوضية العليا لحقوق الانسان. متاح على الموقع الرسمي للمفوضية.
- التعليق العام للامم المتحدة رقم ١٤ للمادة/١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.0 (Vol.I).
- اللجنة المعنية بحقوق الانسان. التعليق العام رقم ٣٤ . المادة ١٩- حرية الرأي وحرية التعبير. في ٢٩ تموز ٢٠١١. جنيف. الوثيقة رقم CCPR/C/GC/34.
- منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣. بحوث التغطية الصحية الشاملة. لوكسمبرغ. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.
- البنك الدولي. تقرير عن التنمية في العالم لعام ٢٠١١: الصراع والامن والتنمية (واشنطن العاصمة. ٢٠١١). متاح على الشبكة الدولية للمعلومات.

http://documents.albankaldawli.org/curated/ar/848241468158721377/pdf/622550PUB0ARAB000public00BOX361476B.pdf (accessed on 19 August 2016)

- الوثيقة رقم: A/68/297. 9 August 2013.

- الوثيقة رقم: E/2015/59 . 19 May 2015.
- صحيفة الوقائع رقم ٣١ الصادرة عن مفوضية الامم المتحدة السامية لحقوق الانسان. جنيف. ٢٠٠٩.
- صحيفة الوقائع رقم ٣٣ الصادرة عن مفوضية الامم المتحدة السامية لحقوق الانسان. جنيف. ٢٠٠٩.
- منظمة الصحة العالمية. استجابة المنظمة لمقتضيات الازمات الصحية الناجمة عن تشريد السكان على نطاق واسع في العراق. ايلول ٢٠١٤. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.
- التعليق العام للامم المتحدة رقم ٣ لسنة ١٩٩٠ (طبيعة التزامات الدول).
- الحماية القانونية الدولية لحقوق الانسان في النزاع المسلح. منشورات الامم المتحدة. مكتب المفوض السامي. نيويورك وجنيف. ٢٠١٢. ص ٢. متاح على الموقع الرسمي للامم المتحدة.
- مفوضية حقوق الانسان. دليل التدريب على رصد حقوق الانسان. الامم المتحدة. نيويورك وجنيف. ٢٠٠١.
- قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٥/١٧ في ٢٨ ايار ١٩٨٥.
- دائرة الحقوق. دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. جامعة منيسوتا. واشنطن. ٢٠٠٥. متاح على الموقع الرسمي لجامعة منيسوتا. مكتبة حقوق الانسان.

  http://hrlibrary.umn.edu/arab/circleofrights.html(accessed on 22 February 2018).
- مباديء ليمبورغ بشان تنفيذ اتفاقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة ١٩٨٦.
- مباديء ماستريخت التوجيهية المتعلقة بانتهاكات اتفاقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة ١٩٩٧. المبادئ متاحة على موقع جامعة مينسوتا.

http://hrlibrary.umn.edu/arabic/LimburgguidelinesAR.html (accessed on 10 January 2018).

رابعاً. قرارات المحاكم الدولية:

- محكمة العدل الدولية. فتوى المحكمة بشان *الاثار القانونية الناشئة عن تشييد جدار في الاراضي الفلسطينية المحتة*. ٢٠٤. الوثيقة رقم : A/ES-10/273.13 July 2004.

خامساً. الكتب:

- د. جان بكتيه، القانون الدولي الانساني: تطوره ومبادؤه، عمر مكي: القانون الدولي الانساني في النزاعات المسلحة المعاصرة، جنيف، سويسرا، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، ٢٠١٧.

P- ISSN: 2075-2024 E-ISSN: 2706-5804

- د.فخري عبد الرزاق صلبي الحديثي. شرح قانون العقوبات. القسم الخاص. بغداد. مطبعة الزمان. ١٩٩٦.

سادساً. المقالات الصحفية:

- المدى برس. الصليب الاحمر: المعارك ادت لتلاشي احتياطيات الرعاية الصحية في العراق. مقالة صحفية. ١/ايلول/٢٠١٥.

https://www.almadapress.com/ar/NewsDetails.aspx?NewsID=55038 (accessed on 18 January 2017).

باللغة الانكليزية:

- **Reports and Organizations Documents.**

- United Nations: Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict in Iraq (UNAMI): Geneva. 11 September-10 December 2014. http://www.ohchr.org/EN/Countries/MENARegion/Pages/UNAMIHRReports.aspx (accessed on 20 March 2016)
- United Nations General Assembly. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Sixty-eighth session. Geneva. August 9, 2013. Doc. A/68/297. 9 August 2013.
- UN Security Council 436, 1978. Situation in Lebanon.
- UN General Assembly Resolution 40/139, 1985. Human Rights in SALVADOR.
- General Comment 14. Doc. no: A/68/297. 9. Geneva. August 2013. Doc. no: E/CN4/2003/58. 13 Feb. 2003.
- Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials. Adopted by the Eighth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. Havana. Cuba. 27 August to 7 September 1990. Para. 5(c).

http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirear
(accessed on 19 August 2016)ms.aspx

- International Committee of the Red Cross. The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: A guidance tool. Geneva. 25 Feb. 2015.
- International Committee of the Red Cross. Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care. Geneva. May 2015.
- International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger: Making the Case. Geneva. August 2011.
- International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger. The Responsibilities of Health-Care Personal Working in Armed Conflict and Other Emergencies. Geneva. August 2012.
- United Nations. Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arabic Republic. Geneva. 5 Feb. 2015. A/HRC/28/69.
- World Medical Association. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Declaration of Geneva. Adopted by the 2nd General Assembly of the WMA. Geneva. Switzerland. Sep. 1948. Revised by the 173th WMA Council Session. Divonne-les-Bains. France. May 2006.
- World Health Organization. WROLD HEALTH STATISTICS. 2015.
- World Health Organization. Health expenditure ratios, by country, 1995-2014. Iraq. available at: http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRATIOIRQ?lang=en (accessed on 19 August 2016)
- World Health Organization. Country Cooperation Strategy for WHO and Iraq. 2012-2017.
- World Health Organization. “Briefing Note on the Potential Impact of Conflict in Iraq” .March 2003. Geneva. Available at: http://apps.who.int/disasters/repo/9141.pdf (accessed on 19 August 2016)

http://www.who.int/features/2003/iraq/briefings/iraq_briefing_note/en/ (accessed on 19 August 2016)

- World Health Organization. Special World Health Report 2013.
- The World Bank. Report on World Development 2011: Conflict, Security and Development (Washington, DC, 2011).
- Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arabic Republic. 5 Feb. 2015. A/HRC/28/69. available at: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx (accessed on 2 August 2016)
- Physicians for Human Rights. Under the Gun: Ongoing Assaults on Bahrain's Health System. MAY 2012. available at: https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/Bahrain-militarization-may-2012-under-the-gun.pdf; accessed on 11 March, 2017.
- Testimonies of Syrian Doctors. available at: http://physiciansforhumanrights.org/arabic/stories-of-syrian-doctors.html accessed on 14 March, 2017.
- Principles of Medical Ethics. Resolution 37/194. 11 Dec. 1982. Doc. no. **A/RES/37/194.**http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm accessed on 14 May 2017.

- **Cases:**

- I-A Court HR, *Ivcher Bronstein Case v. Peru*, Judgment of Feb. 6, 2001, Series C, No. 74. para. 146. available at http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_74_ing.pdf (accessed on 20 June 2018)

- **Doctrine:**

A. Books:

1- Gasser. Hans-Peter. *International Humanitarian Law* - An introduction. in: HAUG (Hans). Humanity for all. The International Red Cross and Red Crescent Moment. Henry Dunant Institute. 1993.

2- Jean PICTET. Commentary on the First Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949. ICRC. Geneva 1987.

3- JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Customary International Humanitarian Law.* Volume I: Rules. CAMBRIDGE. ICRC. 2009.