حق الرعاية الصحية لذوي الإعاقة بين القانون و الواقع

The right to health care for people with disabilities between law and reality

م. حسين خليل مطر
مركز دراسات البصرة والخليج العربي
جامعة البصرة

Eng. Hussein Khalil Matar
Basra and Arabian Gulf Studies Center
University of Basrah

م.م. إلهام ابراهيم حسين
معهد الليزر للدراسات العليا/ جامعة بغداد

Eng. Elham Ibrahim Hussein
Laser Institute for Graduate Studies
University of Baghdad

الملخص:

تناولنا في هذا البحث دراسة حق الرعاية الصحية لذوي الإعاقة الذي يُعتبر من أبرز حقوقهم على الاطلاق ، إذ بينا أهم المعايير التي يجب أن تتوفر في هذا الحق مثل معيار الجودة وامكانية الوصول ، كما استعرضنا الموقفين الدولي والوطني لحق الرعاية الصحية لذوي الاعاقة من خلال أهم الوثائق والقوانين المعنية بالموضوع محل البحث ومقارنتها مع الواقع ، إذ لاحظنا وجود فرق شاسع بين الجانبين القانوني والتطبيقي ، بالتالي فإن هذا يُؤدي إلى ضرورة اتخاذ بعض الخطوات الجادة للتقليل من الفوارق .

الكلمات المفتاحية : حق الرعاية الصحية ، ذوي الإعاقة ، الواقع الصحي .

Abstract

In this research , We studied the right to health care people with disabilities , which is considered one of their most prominent rights at all ,as we explained the most important standards that must be met in this right , such as the standard of quality and accessibility.

We also reviewed the international and national positions on the right to health care for people with disabilities through the most important documents and the laws concerned with the subject under discussion and comparing them with reality , as

we noticed that there is a vast difference between the legal and applied sides.

Therefore , this leads to the necessity of taking some serious steps to reduce the differences .

Keywords : Health care , people with Disabilities , Health reality .

المقدمة:

أولاً : موضوع البحث / تعتبر الرعاية الصحية حقاً أساسياً لكل فرد في المجتمع بما في ذلك ذوي الإعاقة و يعتبر القانون هو المرجع الأساس لضمان و حماية حصولهم على الرعاية الصحية المناسبة و مع ذلك تواجه فئة ذوي الإعاقة تحديات فريدة في الوصول الى الرعاية الصحية بسبب العوائق المادية و المعنوية و القانونية التي تواجههم .

ثانياً : أهمية البحث / تبرز أهمية البحث من خلال تسليط الضوء على تحديات حق الرعاية الصحية لذوي الإعاقة في ضوء القانون و الواقع و من ثم دراسة الفجوة بين السياسات القانونية و تطبيقها على أرض الواقع فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية اللازمة و المناسبة لذوي الإعاقة.

ثالثاً : مشكلة البحث / بالرغم من الجهود المبذولة لحماية حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية سواء كان ذلك على صعيد القانون الدولي أو القوانين الوطنية الا إن الواقع الذي يشهده هذا الحق يبرهن على وجود خلل كبير في هذا المجال أذ يتعرض حق الرعاية الصحية بشكل عام و حق ذوي الإعاقة في هذا الحق الى الكثير من الإنتهاكات لاسيما مع وجود تسارع في التقدم الحضاري و التقني الذي أفرز و لا يزال يفرز للعديد من الأساليب التي تنتهك حق ذوي الإعاقة في حصولهم على الرعاية الصحية الملائمة لذا لا بد من أيجاد الحلقة المفقودة بين ما هو مسطر في نصوص القوانين الدولية و الوطنية و بين الواقع الذي يعتبر إفتراضاً مصداق حقيقي لروح تلك القوانين المسنونة للأشخاص ذوي الإعاقة محاولين تقديم الحلول الناجعة لسد الثغرات التي نجمت عن سوء تطبيق محتوى القوانين .

رابعاً : منهجية البحث / اعتمدنا في دراسة موضوع حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية بين القانون و الواقع على عرض و تحليل ما ورد في نصوص القوانين الدولية والوطنية من أشارة لهذا الحق و مقارنته مع واقعه التطبيقي.

خامساً : خطة البحث /

المطلب الأول / مفهوم الإعاقة و ذوي الإعاقة .

المطلب الثاني / معايير حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية.

المطلب الثالث / موقف المشرع الدولي و الوطني من حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية و مدى موائمتها مع الواقع .

المطلب الأول

مفهوم الإعاقة

إن ما نسعى إليه من خلال هذا المطلب هو التعرف على المقصود بالإعاقة ، وهذا لن يتأتى إلا من خلال تحديد المقصود بالإعاقة وذوي الإعاقة وصولاً إلى بيان أسباب الإعاقة، فضلاً عن التعرف على أنواع الإعاقة .

الفرع الأول

تحديد المقصود بالإعاقة وذوي الإعاقة

سنتطرق في هذا الفرع إلى تحديد المقصود بالإعاقة والتعريف بذوي الإعاقة وذلك على النحو الآتي :

أولاً: تحديد المقصود بالإعاقة :

تُعرف الإعاقة بأنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تُقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الحياتية، فالفرد الذي يُعاني من إصابة تحول دون قيامه بواحدة أو أكثر من الأنشطة والمهارات الحياتية، وهو في الوقت نفسه بحاجة إلى أجهزة تُساعده في التنقل والحركة أو إنه يعتمد على الآخرين لتحقيق متطلبات حياته اليومية، فإنه يُصنف على إنه يُعاني من إعاقة شديدة ، وتشتمل الإعاقة على تلك الإصابات المتعلقة بالحواس أو الأعضاء أو الجانب العقلي[١].

ولقد عرف المشرع العراقي الإعاقة على إنها تقييد أو انعدام قدرة الشخص بسبب عجز أو خلل بصورة مباشرة إلى أداء التفاعلات مع محيطه في حدود المدى الذي يُعد فيه الإنسان طبيعياً [٢].

١) لجنة الإعداد في دار الكتاب الجامعي/ الحياة مع الإعاقة /ط١/دار الكتاب الجامعي/الإمارات العربية المتحدة/٢٠٠٩/ص١٦.

٢) البند (أولاً) من المادة (١) من قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة العراقي رقم (٣٨) لسنة (٢٠١٣)

وتتميز الإعاقة بعدة خصائص تتمثل بما يلي [١] :-

١) تتصف الإعاقة بأنها ظاهرة عالمية تُواجه كافة دول العالم دون استثناء، سواء النامية أو المتقدمة.

٢) إنها ظاهرة آخذة في التزايد في العصر الحديث نتيجة لزيادة ظواهر الإرهاب والعنف والصراعات الداخلية والحروب الأهلية أو الدولية، فضلاً عن الحوادث والكوارث الطبيعية والأوبئة والاستخدام المفرط للمواد الكيميائية في المنتجات الزراعية وفي كثير من الصناعات .

٣) الإعاقة ظاهرة نسبية وليست مطلقة، بمعنى إنها تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر ومن عصر إلى آخر، كما إنها جزئية وليست كلية، بمعنى إنها تُصيب طرف أو أكثر من أطراف الجسم أو حاسة أو أكثر، ومن ثم فهي تُؤثر على أداء وظيفة معينة ، ولا تجعل الشخص عاجزاً عجزاً تاماً.

٤) تُمثل الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومُتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والثقافي والتأهيلي والقانوني .

ثانياً : التعريف بذوي الإعاقة

يُمثل تعريف ذي الإعاقة شاغلاً كبيراً للمعنيين بحماية حقوق هذه الفئة، والسبب في ذلك إنه في ضوء التحديد الدقيق لصاحب هذا التعريف سيتحدد المستفيد الفعلي من الحقوق والامتيازات المُقررة له، وسـنتناول هذا الموضوع في ثلاث جوانب :

أ) على صعيد الفقه :-

وردت مجموعة من التعريفات لذوي الإعاقة في هذا الإطار ، فمن الفقهاء من عرفهم على إنهم أولئك الأفراد الذين يختلفون عمن يُطلق عليهم لفظ أسوياء في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصلون إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم[٢].

ومنهم من يُشير إلى ذوي الإعاقة إلى كل من ينحرف في مستوى أدائه في جانب أو أكثر من شخصيته عن مستوى أداء أقرانه العاديين إلى الحد الذي يتحتم معه ضرورة تقديم خدمات أو وجود رعاية خاصة كالخدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الاجتماعية أو النفسية [٣].

بينما نجد بعض الفقهاء فضل تعريفهم على إنهم أولئك الأشخاص الذين يختلفون على نحو أو آخر عن الأشخاص الذين يعتبرهم المجتمع عاديين ، وبشكل أكثر تحديداً هم الأشخاص الذين يختلف أداؤهم جسمياً أو عقلياً أو سلوكياً عن أداء أقرانهم العاديين [٤].

ب) على الصعيد الدولي :

بالنسبة لموقف الوثائق الدولية من تعريف ذوي الإعاقة نجد إن هناك مجموعة من الإعلانات والاتفاقيات الدولية قد ذكرت تعريفات لذوي الإعاقة منها الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين [٥]، حيث عرف ذي الإعاقة بأنه أي شخص عاجز عن أن يؤمن بنفسه ، بصورة كلية أو جزئية ،

---

[١]) د. محمد سامي عبد الصادق/ حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة بين الواقع والقانون/دار النهضة العربية /القاهرة /٢٠٠٤/ ص١٩.

[٢]) د. محمد سامي عبد الصادق / مصدر سابق/ ص١٦.

[٣]) السيد عتيق/ الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة / دار النهضة العربية / القاهرة/ ٢٠٠٥/ ص٣٩.

[٤]) د. عبد الحافظ محمد سلامة / تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة / ط ١/ دار وائل للنشر / عمان /٢٠٠٨/ ص١٣.

[٥]) اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة { ٣٤٤٧ (د – ٣٠)} المؤرخ في ٩/ كانون الأول – ديسمبر /١٩٧٥.

ضرورات حياته الفردية أو الإجتماعية العادية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو العقلية [١].

أما إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة [٢] فقد عرفت ذوي الإعاقة بأنهم كل من يُعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية ، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين [٣].

ت) **على صعيد التشريع العراقي :**

وفيما يتصل بالوضع في التشريع العراقي، سنلحظ إن تعريف ذوي الإعاقة يكاد يتطابق مع ما جاء في الوثائق الدولية من تعريفات ، حيث نجد إن قانون رعاية ذوي الإعاقة والإحتياجات الخاصة نص على إن ذي الإعاقة هو كل من فقد القدرة كلياً أو جزئياً على المشاركة في حياة المجتمع أسوةً بالآخرين نتيجة إصابته بعاهة بدنية أو ذهنية أو حسية أدى إلى قصور في أدائه الوظيفي [٤].

فضلاً عن ذلك نجد إن المشرع العراقي لم يكتف بتعريف ذوي الإعاقة بل أضاف مصطلح آخر يتمثل بذي الاحتياج الخاص ، فلقد أشار إلى إن ذي الإحتياج الخاص هو ذلك الشخص الذي لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه في السن والبيئة الإجتماعية والاقتصادية والطبية كالتعليم أو الرياضة أو التكوين المهني أو العلاقات العائلية وغيرها ، ويُعتبر قصار القامة من ذوي الاحتياجات الخاصة [٥]،وإن هذا المصطلح يعتبر أوسع من مصطلح ذوي الإعاقة ،فضلاً عن إن هذا المصطلح يُعتبر أكثر المصطلحات تقبلاً من قبل أصحاب الإعاقات وقد لاقى هذا الاصطلاح استحساناً كبيراً لدى معظم المؤسسات المتخصصة بهذه الفئة في شتى أرجاء العالم ، وقد انبثق هذا الاصطلاح من فكرة مفادها إن الإنسان المعاق مهما كانت إعاقته إذا ما وُفرت له المستلزمات والتقنيات الخاصة به فسيؤدي أعماله جميعها كأقرانه من الأصحاء، ومن هذه التقنيات البرامج الناطقة التي مكنت المكفوفين من العمل على الحاسوب وكذلك طريقة برايل التي مكنتهم من القراءة والكتابة وكذلك أجهزة السمع التي مكنت ضعاف السمع من التواصل مع الآخرين والكراسي والمساند والأطراف الاصطناعية التي مكنت المعاقين فيزيائيا من الحركة.

وبناءاً على ما تقدم فإننا نقترح توحيد التسمية بالإكتفاء بمصطلح ذوي الإحتياجات الخاصة على إعتبار إنه مصطلح يُغطي كل الفئات ، وإن التعريف الأكثر تناسباً مع هذا المصطلح بنظرنا هو التعريف الذي وضعه المشرع لمصطلح ذوي الإعاقة المشار إليه آنفاً.

نخلص مما تقدم إلى نتيجة مفادها إن الإعاقة مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر ومكان إلى آخر، كما يختلف في النطاق المكاني الواحد باختلاف الزاوية التي يُنظر إليها، ونعتقد إنه أياً كان التعريف المختار الذي يتناسب مع المعالجة القانونية لحقوق المعاقين ، فإنه في جميع الأحوال يجب أن يُوازن بين الطابع المتنوع للإعاقة ، والحرص على تجنب المفاهيم التي تتسم بالتوسع المُبالغ فيه، والتي من شأنها أن تسمح بإدراج فئات اجتماعية قد لا تكون في حاجة إلى ما يحتاج إليه ذو الإعاقة من حقوق وامتيازات .

---

[١]) المادة (١) من الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين .

[٢]) اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم (١٠٦/ ٦١) المؤرخ في ١٣/كانون الأول- ديسمبر/ ٢٠٠٦، ودخلت حيز النفاذ في ٣/آيار – مايو /٢٠٠٨، وقد انضم إليها العراق بموجب قانون رقم (١٦) لسنة (٢٠١٢).

[٣]) المادة (١) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

[٤]) البند (أولاً) من المادة (١) من قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة رقم (٣٨) لسنة (٢٠١٣).

[٥]) البند (سابعا) من المادة (١) من قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة .

الفرع الثاني

أسباب الإعاقة

تُقسم أسباب الإعاقة إلى ثلاثة مجاميع أساسية تتمثل بما يلي :

أولاً : أسباب ما قبل الولادة: وتشمل الأسباب الوراثية والأسباب الخلقية :

أ) **الأسباب الوراثية :** وتشتمل على مجموعة من العوامل الجينية التي تُؤثر في الجنين لحظة الإخصاب، وتشتمل على حصيلة التفاعل بين الخصائص الوراثية الخاصة بالوالدين، ويُستدل على هذه العوامل وأثرها على الأطفال من خلال دراسة التاريخ الأسري للزوجين [١].

ب) **الأسباب الخلقية :** وهي التي تُؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل ومن بينها الإصابات التي تحدث للأم الحامل ، مثل التعرض للإشعاعات أثناء الحمل أو ضربات عنيفة أو بعض الأمراض التي تحملها الأم كالسكر والضغط أو بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة [٢].

ثانياً : أسباب أثناء الولادة: بالرغم من إن فترة الولادة قد لا تستغرق أكثر من ساعات محدودة ، إلا إنها بالغة التأثير في مستقبل الطفل ، فقد يتعرض الطفل للضغط أثناء الولادة المتعسرة مما يُؤثر على خلايا المخ، وهي سبب رئيس للإعاقة الذهنية ، كما إن هناك العديد من الأسباب أثناء الولادة تُؤدي إلى الإعاقة منها أمراض المشيمة و إمتداد ساعات الولادة ونقص الأوكسجين [٣].

ثالثاً : أسباب ما بعد الولادة : وهي العوامل التي تُؤثر على الفرد أثناء مراحل نموه المختلفة ومن أهمها :

أ) **سوء التغذية :** بحيث يجب أن يحتوي طعام الفرد على المواد الضرورية لنموه ومن هذه المواد الفيتامينات والكاربوهيدرات والبروتينات .

ب) **الأمراض :** مثل إصابة الفرد بأحد الأمراض المُسببة للإعاقة مثل إلتهاب المفاصل ، شلل الأطفال والحصبة.

ت) **العقاقير والكحول بأنواعها .**

ث) **الحروب والحوادث المختلفة :** يشكل ذوو الاحتياجات الخاصة نسبة كبيرة جداً من سكان العراق رغم عدم وجود إحصاء دقيق لعددهم ولكن يقدر عددهم بأكثر من ثلاثة ملايين نسمة حيث سجلت نسبتهم أعلى المعدلات بالنسبة إلى سكان العالم وذلك لعدة أسباب بيئية وسياسية واقتصادية والحروب تعتبر من أبرز أسباب العوق.

الفرع الثالث

أنواع الإعاقة

سنتناول في هذا الفرع توضيح المقصود بكل نوع من أنواع الإعاقة وذلك على النحو الآتي:

أولاً :**الإعاقة الحركية :**

وهي الإعاقة التي تُصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو إصابات صحية تحرم المصابون من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية ، ومن أنواعها استسقاء الدماغ وشلل الأطفال وضمور العضلات [٤].

---

[١]) لجنة الإعداد في دار الكتاب الجامعي/ مصدر سابق/ ص٢٤.

[٢]) د. عبد الحافظ محمد سلامة / مصدر سابق/ ص١٨.

[٣]) المصدر نفسه/ ص١٨.

[٤]) خير سليمان شواهين، سحر محمد غريفات، أمل عبد شنبور/استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة/ط١/دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة/عمان/٢٠١٠/ص٣٠.

وتتطلب الإعاقة الحركية استخدام أجهزة تعويضية ذات مواصفات مُعينة، كالأطراف الصناعية أو الكراسي المتحركة، ويُعد الشلل الحركي بمختلف درجاته هو المثال الأبرز للإعاقة الحركية [١].

ثانياً : الإعاقة الحسية :

وهي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرئيسة للأعضاء الحسية (العين ، الأذن ، اللسان) وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية .

أ) **الإعاقة البصرية :** تتعدد مفاهيم الإعاقة البصرية لتشمل تعريفات طبية وقانونية وتربوية.

١) **المفهوم الطبي** : تعرف الإعاقة البصرية حسب المفهوم الطبي على إنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي كل من (البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري ، البصر الثنائي ، ورؤية الألوان) ، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين.

٢) **المفهوم القانوني**: من الناحية القانونية يعتمد هذا المفهوم على ما يلي:

- **حدة الأبصار**: يُقصد بها مقياس لقدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على الشبكية ،وحدة الإبصار العادية هي (٦/٦) وذلك يعني إن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة (سنلن)على بعد (٦) أمتار، فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد أقل من (٦) فهو مكفوف قانونياً.
- **مجال الرؤية** : يُقصد به المجال الذي يُمكن للإنسان الأبصار في حدوده ،ويُقاس مجال الرؤية بالدرجات، فبعض الأفراد يكون مجال الرؤية لديهم ضيقاً جداً ،بحيث يسمى بصرهم بالبصر النفقي ،ويكون من الصعب على هؤلاء الانتقال من مكان لآخر ،وهذا ينطبق على من لديه مجال بصري يقل عن (٢٠) درجة ،فإذا أصبح أقل من (٢٠)درجة فالشخص يُعد مكفوفاً قانونياً.

٣) **المفهوم التربوي**: يُعرف المعاق بصرياً من الناحية التربوية بأنه كل من يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ويعجز عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج الموضوعة للطفل العادي، وقد يكون الفرد مكفوفاً كلياً، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذي يُؤهله للقراءة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة[٢] .

ب) **الإعاقة السمعية** : يُعتبر السمع مجموعة من الوظائف تُؤدي إلى إدراك الإهتزازات الصوتية بعد الحس بها، فالإهتزازات الصوتية تولدها الأجسام أو الآلات الصوتية أو الحنجرة وتنتقل تلك الإهتزازات إلى الأذن الخارجية وطبلة الأذن وعظام السمع الثلاثة (المطرقة والسندان والعظم الركابي) وبعدها إلى الطرق العصبية السمعية حيث تصل إلى القشرة المُخية الخاصة بالسمع وهناك يتم إدراك تلك الإهتزازات والتعرف على الشيء الذي يُراد بها [٣] ، إذن فالسمع هو مجموعة وظائف وليس وظيفة واحدة، وأي خلل في واحدة من الوظائف يُؤدي بالتالي إلى خلل في السمع .

ت) **الإعاقة النطقية :** بما إن الدماغ هو الذي يقوم بحل رموز الكلام والذبذبات وهو الذي يتحكم أساساً باللغة وطرحها بأسلوب الكلام لذلك فان أي اضطراب أو حالة مرضية تمس

[١]) د. محمد سامي عبد الصادق/مصدر سابق/ص١٩.

[٢]) د. فتحي عبد الحميد الضبع/ المعاقون بصرياً رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية/ط١/مطبعة العلم والإيمان للنشر والتوزيع/دسوق/٢٠٠٧/ص٧٣.

[٣]) د. عبد الغني اليوزبكي/ المعوقون سمعياً والتكنولوجيا العالمية/ط١/دار الكتاب الجامعي/الإمارات العربية المتحدة/٢٠٠٢/ص٧٢.

الجهاز العصبي المركزي ستؤدي بالتالي إلى تأخير النطق أو انعدامه أو حصول المشاكل فيه ويعتمد ذلك على شدة الإصابة ومكان حصولها في الجهاز العصبي [١].

ثالثاً :الإعاقة الذهنية

تُعرف الإعاقة الذهنية بأنها انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام، يصحبه قصور في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو مما يُؤثر سلباً على الأداء التربوي للفرد [٢].

الفرع الرابع

حجم مشكلة الإعاقة على المستويين الدولي و الوطني

لقد أخذت أعداد المعاقين بالتزايد بعد الحرب العالمية الاولى و الثانية و ما خلفتهما من زيادة في حالات الإصابة والتشوه فقد سجلت تقارير صادرة من منظمة الصحة العالمية في فترة التسعينات وصول حجم هذه المشكلة الى ٦٠٠ مليون معاق أي نسبة (١٠٪) على مستوى العالم و أن (٨٠٪) منهم يعيشون في البلدان النامية أذ تبلغ نسبة المعاقين فيها الى (٧ . ٩ . ٧) مليون معاق و قد يكون واقع المشكلة أكبر مما ورد في هذه الإحصائيات بسبب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية التي تعاني منها هذه المجتمعات ،هذا على الصعيد الدولي أما على الصعيد الوطني فأن العراق يعد من بين البلدان الأعلى نسب من حيث عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة فبحسب تقارير و إحصائيات صادرة من وزارة الصحة للقترة من عام ٢٠٠٤ الى عام ٢٠١٣ وصول عدد الجرحى نتيجة الهجمات الإرهابية و التفجيرات الى (٢٠٣٨٣٣) جريح و من الطبيعي فأن ذوي الإعاقة لهم النصيب الأكبر من ضمن هذا العدد هذا فقط ناتج عن سبب واحد من أسباب الإعاقة ناهيك عن بقية الأسباب[٣].

المطلب الثاني

معايير الحق في الصحة

يشمل الحق في الصحة بجميع مستوياته وجوانبه أربعة عناصر أساسية :

الفرع الأول

التوفير

يجب أن تكون الرعاية الصحية متاحة للجميع، فيجب أن تتوفر أعداد كافية من مرافق الصحة العمومية والرعاية الصحية الفعالة وبكميات كافية من السلع والخدمات والبرامج التي تحتاجها ،كما يتعين توفير المقومات الأساسية للصحة ،مثل المياه الصالحة للشرب والمستشفيات والعيادات الخارجية ووحدات الرعاية الصحية الأولية وغيرها من المنشئات المتعلقة بالصحة ،والأدوية الأساسية على النحو الذي حدده برنامج الصحة العالمية الخاص بالأدوية وتوفير الخدمات بالقدر الكافي لكل من يعيش داخل الدولة، ويتضمن ذلك أعداد مقدمي الرعاية الصحية من الأطباء وموظفي الخدمات الطبية المساعدين[٤].**الفرع الثاني**

---

١) المصدر السابق/ص٦٨.

1) Bradly DF,King sears ME,Tessier Switlick DM .

ترجمة:د.زيدان أحمد السرطاوي، د.عبد العزيز الشخص،د.عبد العزيز العبد الجبار/ الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة/ ط٢/دار الكتاب الجامعي/ الإمارات العربية المتحدة / ٢٠٠٦/ ص٦٧.

١) سرى باسم عبدالمجيد / آليات الحماية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة / رسالة ماجستير / كلية القانون / الجامعة المستنصرية / ٢٠٢٠ / ص ٢٥ و ٢٦.

٤) فيصل جبر عباس / الضبط الاداري في نطاق الصحة العامة في العراق/رسالة ماجستير / الجامعة العراقية/٢٠١٩/ص٣٠.

إمكانية الوصول[1]

وتعني سهولة الحصول على الرعاية الصحية من خلال إمكانية الوصول الى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة والاستفادة من خدماتها ومنتجاتها ولسهولة الحصول على الخدمة أربعة أبعاد متداخلة وهي :

أ- **عدم التمييز :** ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية سهلة المنال لجميع أفراد الدولة الطرف ، فلا يجوز حرمان اي شخص من الرعاية الصحية بسبب السن أو العرق أو الجنس أو الحالة الصحية أو غير ذلك من أسس التمييز ،كما يجب أن تكون المعلومات متوفرة لكل شخص بشأن الأمور الصحية، وأن تتوفر بالأسلوب الذي يمكن معه الفهم بسهولة، حيث يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الإستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، ويجب على الدولة أن تتخذ خطوات فاعلة لمعالجة التمييز في الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ،وإلا أمكن مسائلتها ومطالبتها باتخاذ إجراءات علاجية.

ب- **إمكانية الوصول المادي:** يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية في المتناول المادي لجميع سكان الدولة، وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة، مثل الأقليات الأثنية والنساء والأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة.

ت- **إمكانية الوصول اقتصادياً:** يجب أن يكون جميع الناس قادرين على تحمل المرافق والسلع والخدمات الصحية، وأن تكون تكاليف الحصول على خدمات الرعاية الصحية والخدمات المرتبطة بالحصول على المقومات الأساسية للصحة متناسبة مع دخل الأفراد ،وأن تقوم على مبدأ العدالة التي تضمن أن تكون تكاليف هذه الخدمات سواء كانت خاصة أو عامة في الإطار الذي يستطيع جميع الناس تحمله .

ث- **إمكانية الوصول إلى المعلومات :** ويعني انه من حق الإنسان التماس المعلومات والأفكار الخاصة بالصحة والعوامل المؤثرة عليها ،والحصول عليها ونقلها ،غير إن هذا لا يعني أن يتجاوز هذا الحق في الوصول إلى المعلومات التي تؤثر على حق المريض في السرية ، والحصول على هذه المعلومات سمة أساسية في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، فإتاحة المعلومات الصحية للأفراد والمجتمعات المحلية تساعد في النهوض بصحتها، والمشاركة بفاعلية، والمطالبة بجودة الخدمات، ويجب أن يكون الحصول على المعلومات الصحية في متناول جميع من يعمل في قطاعات الصحة، فالمعلومات يجب أن تكون متاحة للجميع بحرية ،وخاصة تلك التي تكون متعلقة بالخدمات الصحية والأدوية والتدابير الوقائية.

الفرع الثالث

المقبولية

يتطلب الحق في الصحة ضرورة أن تراعي المرافق والسلع والخدمات الصحية آداب وأخلاقيات مهنة الطب ،وأن تكون ملائمة ثقافياً ،وتراعي مفاهيم الجنس الاجتماعي، ومتطلبات دورة العمر ،وأن تكون مصممة على نحو يحترم قواعد السرية ويُحسن الحالة الصحية لمن يعنيهم الأمر[2].

[1]) د. عبد العزيز محمد حسن حميد/الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية/دار الفكر الجامعي/الإسكندرية/٢٠١٨/ص٦٥.

[2]) حسام حامد عبيد/التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية /بحث منشور في وقائع المؤتمر العلمي الوطني الخامس لكلية القانون بالاشتراك مع كلية شط العرب الجامعة والموسوم (نحو نهضة تشريعية لتطوير واقع القطاع الخدمي في العراق) / ٢٠١٩/ ص٦٠٦.

الفرع الرابع

الجودة

يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات والنتاجات الصحية ملائمة ومقبولة علميا وطبيا ،وذات جودة عالية ونوعية جيدة ، ويجب أن يتلقى مقدمو الخدمات الصحية تدريباً جيداً، كما يجب أن تكون الأدوية والأجهزة الطبية معتمدة علمياً، ولم ينقضِ موعد صلاحيتها للاستعمال ،كما يجب على الدولة ان تضع اطاراً تنظيميا لفحص سلامة الأدوية وجودتها ،لأنها قد تتعرض للتزوير والتلاعب بها، كما تشمل الجودة الطريقة التي يعامل بها الأطباء والصحيون المرضى ،إذ يجب أن يكون تعاملهم معهم بأدب واحترام[١].

المطلب الثالث

مدى موائمة واقع الرعاية الصحية لذوي الإعاقة للموقفين الدولي و الوطني

قبل الوقوف على حقيقة الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة لا بد لنا من استعراض كل من الموقفين الدولي و الوطني لهذا الحق كما يلي :

الفرع الأول

الموقف الدولي و الوطني من الحق في الرعاية الصحية لذوي الإعاقة

سنقسم هذا الفرع لبيان كل من الموقف الدولي و الوطني من الحق محل البحث و ذلك على حسب النقاط الآتية :

أولاً / الموقف الدولي من الحق في الرعاية الصحية لذوي الإعاقة :

لقد ورد النص على هذا الحق في الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ذلك من خلال التأكيد على حق ذوي الإعاقة في العلاج الطبي و النفسي و الوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية و أجهزة التقويم و التأهيل الطبي [٢].

ثم وثيقة القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص[٣] التي تضمنت في طياتها قاعدة أطلق عليها (قاعدة الرعاية الطبية) التي شجعت الدول من خلالها على كفالة تزويد ذوي الإعاقة بالرعاية الطبية الفعالة من خلال قيامها بوضع البرامج المختلفة التي تقوم بإدارتها فرق من الفنيين التي تعمل على الكشف المبكر للعاهة و تقييمها و معالجتها ، و أبداء المشورة الطبية لذوي الإعاقة و أسرهم و العمل على ضرورة توفير العلاج المنتظم لهم للحفاظ على مستوى أدائهم و تحسينه و أن تقدم لهم الرعاية الصحية من نفس مستوى الرعاية التي يحصل عليها سائر أفراد المجتمع[٤].

و في ذات السياق نجد بأن مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي و تحسين العناية بالصحة العقلية[٥] قد قدمت لنا جملة من المبادئ في ميدان الصحة العقلية إذ أكدت على ضرورة تمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على ما هو متاح من رعاية للصحة العقلية التي تشكل جزءً من نظام الرعاية الصحية و الاجتماعية أي أنه من حق كل مريض الحصول على الرعاية الصحية التي تتناسب مع احتياجاته الصحية فمن حقه الحصول على الرعاية و العلاج وفق للمعايير المنطبقة على المرضى الآخرين و قد أشارت هذه المبادئ على مجموعة من موارد لمصحات الأمراض

[١]) بصائر علي محمد البياتي/حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به/مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية/المجلد التاسع/العدد (٢) / ٢٠١٩/ص١١٩.

[٢]) المادة (٦) من الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين.

[٣]) اعتمدت و نشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (٩٦ " د - ٤٨ ") المؤرخ في ٢٠ كانون الأول عام ١٩٩٣.

[٤]) القاعدة (٢) من وثيقة القواعد الموحدة لتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة.

[٥]) اعتمدت و نشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (١١٩ / ٤٦) المؤرخ في ١٧ كانون الأول عام ١٩٩١.

العقلية يجب الالتزام بها أذ ينبغي ان تتوفر بها ذات الموارد في المصحات الأخرى و على وجه الخصوص المواصفات الآتية :

أ / عدد كافٍ من الأطباء و المؤهلين و غير من العاملين المناسبين و مكان ملائم تتوفر به الخصوصية لكل مريض و برنامج علاج مناسب و فعال.

ب /معدات تشخيص الأمراض و علاج المرضى.

ج / الرعاية المهنية المناسبة.

د / العلاج الكافي و المنتظم و الشامل بما في ذلك إمدادات الأدوية [١].

بالانتقال الى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نلاحظ هي الأخرى قد أكدت على ضرورة توفير الرعاية الصحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها تلك التي توفر للآخرين بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية و الإنجابية و الكشف المبكر و التدخل عند الاقتضاء للتقليل من معدلات الإعاقة على أن تتوفر كل هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية بما في ذلك المناطق الريفية.

من جانب آخر نجد أن الاتفاقية قد شددت على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي و التأمين على الحياة و الرعاية الصحية بمختلف أشكالها[٢].

ثانياً / الموقف الوطني من الحق في الرعاية الصحية لذوي الإعاقة : نستعرض في هذه الفقرة موقف كل من المشرع الدستوري و العادي من الحق محل البحث في نقطتين مستقلتين :

١/ موقف الدستور من الحق في الرعاية الصحية لذوي الإعاقة :

نص دستور ٢٠٠٥ لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية و تعنى الدولة بالصحة العامة و تكفل وسائل الوقاية و العلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات و المؤسسات الصحية و ربطاً بهذا المعنى فقد نص المشرع الدستوري أيضاً على رعاية الدولة للمعاقين و ذوي الاحتياجات الخاصة[٣].

وهنا يجب أن يعمل النظام الصحي عموماً و الخاص بذوي الإعاقة في المجتمع على ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية و العلاجية و تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع و عدم التركيز على المستشفيات و الاستثمار فيها على حساب الخدمات الصحية التي قد تتفوق على المؤسسات الصحية في مدى تأثيرها و مساهمتها في تحقيق الرعاية الصحية بشكل عام و ذوي الإعاقة على وجه الخصوص .

٢/ موقف المشرع العادي من الحق في الرعاية الصحية لذوي الإعاقة :

بالحديث عن موقف المشرع في القوانين الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة نلاحظ بأن قانون رعاية ذوي الإعاقة و الاحتياجات الخاصة قد أكد على هذا الحق من خلال أناطته بوزارة الصحة مجموعة من الالتزامات و المهام التي من شأنها أن تخدم شريحة ذوي الإعاقة المتمثلة بالخدمات الوقائية و العلاجية بما في ذلك خدمات الإرشاد الوراثي الوقائي و أجراء الفحوصات و التحليلات المختبرية للكشف المبكر عن الأمراض و أتخاذ التحصينات اللازمة فضلاً عن تقديم خدمات التأهيل الطبي و النفسي و الخدمات العلاجية بمستوياتها المختلفة بالإضافة الى ذلك نجد أن المشرع قد أولى اهتماما بالمرأة المعاقة ذلك من خلال حث وزارة الصحة على تقديم الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل والولادة و ما بعدها كما دعا الى ضرورة تسجيل الأطفال الذين يولدون و هم أكثر

[١]) المبدأ ١ و ٨ و ١٤ من مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي و تحسين العناية بالصحة العقلية.

[٢]) المادة (٢٥) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

[٣]) المادة (٣١،٣٢) من دستور ٢٠٠٥العراقي .

عرضة للإعاقة و متابعة حالاتهم و السعي الى منح التأمين الصحي المجاني و تأمين تكاليف العلاج لذوي الإعاقة سواء داخل العراق أو خارجه بما في ذلك أجراء العمليات الجراحية و أية متطلبات أخرى[1].

أن جميع هذه المهام هي عبارة عن إجراءات وقائية تتولاها وزارة الصحة كما أكد عليها القانون سالف الذكر ذلك بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة .

الفرع الثاني

واقع الرعاية الصحية لذوي الإعاقة

إن القطاع الصحي في العراق عانى و لا يزال يعاني من صعوبات كبيرة أحالته الى عدم القدرة على توفير الخدمات و الرعاية الصحية اللازمة ,ففي حقبة التسعينات تعرضت المؤسسات الصحية و برامجها للتوقف مما أدى الى ازدياد حالات الإصابة بالأمراض بسبب الحصار الاقتصادي و قد أزداد الأمر سوء بعد ٢٠٠٣ نتيجة تعرض القطاع الصحي و مؤسساته للأعمال الإرهابية و تدهور الوضع الأمني بشكل عام مما أنعكس ذلك سلباً على واقع هذا القطاع و بشكل أخص واقع الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة و هذا يدل بشكل لا يدع مجال للشك و الريبة بأن هناك فجوة كبيرة ما بين النصوص القانونية و واقع الرعاية الصحية الخاص بذوي الإعاقة المتردي و أنتشار مظاهر مخالفة شروط المتعلقة بالرعاية الصحية على الرغم من قيام المشرع العادي بوضع النصوص الدستورية موضع التنفيذ من خلال تشريع قوانين تتضمن نصوص خاصة بالرعاية الصحية بذوي الإعاقة لكن هناك تباطؤ بالعمل بفحواها

و إعمالاً للنصوص القانونية محل البحث لا بد من الأخذ بعين الأعتبار المسائل الآتية :

١/ يجب أن تكون أعداد المراكز الصحية و التأهيلية متناسبة مع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة و أن يؤخذ بنظر الأعتبار أصناف الإعاقة.

٢/ الأستعانة بالأشخاص ذوي الإعاقة من القادرين للعمل في المراكز الصحية لكون ذلك يساعد على أن يكونوا فئة فاعلة في المجتمع.

٣/ يجب أن تكون مراكز الرعاية الصحية و المراكز التأهيلية و المراكز الخاصة بالعلاج الطبيعي قريبة من مناطق إقامتهم لكون ذلك يساعد على سهولة الوصول لها و يكون هذا من خلال أجراء إحصائيات دقيقة في المحافظات لمعرفة الأماكن الأكثر تواجد من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤/ رفد مراكز الرعاية الصحية الخاصة بذوي الإعاقة بأحدث الأجهزة و المعدات الطبية.

٥/ أضافة نص الى قانون رعاية ذوي الإعاقة يلزم الأطباء المختصين بمعالجة الأشخاص ذوي الإعاقة بنصف التكلفة المعتادة .

الخاتمة

١/ لاحظنا من خلال البحث بأن حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية قد حظي باهتمام كبير من قبل المشرع الدولي و هذا واضح عبر التأكيد المستمر على ضمان هذا الحق الذي تجلى بأبرام و أصدار الكثير من الوثائق الدولية التي تكفلت بإيضاح كل أبعاد هذا الحق سواء كانت ذات طابع عام أم خاص.

٢/ كذلك لفت انتباهنا حرص المشرع الدستوري البالغ بحق الرعاية الصحية سيما ذوي الإعاقة لأن هذا الحق ملتصق بهم بشكل أكبر و رغبته الجادة بأن تتبلور أفكاره بصورة تشريعات ذات فعالية و أثر و بذات المستوى العالمي.

٣/ على صعيد الأفكار التي طرحها المشرع العادي فيما يخص حق ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية وجدنا بأنه قد ترجم الأفكار الدستورية بالعديد من النصوص في محاولة منه لتغطية كل

[1]) البند اولا من المادة (١٥) من قانون رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة .

أبعاد هذا الحق فضلاً عن مضاهاته لما ورد في صلب الوثائق الدولية التي تناولناها كعينة في البحث.

٤/ على الرغم مما ذكرناه آنفاً فأن واقع الرعاية الصحي لذوي الإعاقة يقدم لنا صورة عكسية تماماً عند مقارنة بينهما فالفجوة واضحة بين السياسات القانونية و التطبيق العملي لهذا الحق لذلك لا بد من أتباع بعض الخطوات للحد من أتساع هذه الفجوة.

٥/ يجب ان تكون اعداد المراكز الصحية والتأهيلية متناسبة مع اعداد الاشخاص ذوي الاعاقة وان يؤخذ بنظر الاعتبار اصناف الاعاقة .

٦ / الاستعانة بالأشخاص ذوي الاعاقة من القادرين على العمل في المراكز الصحية لكون ذلك يساعد على ان يكونوا فئة ذات فعالية في المجتمع.

٧ / يجب ان تكون مراكز الرعاية الصحية والمراكز التأهيلية والمراكز الخاصة بالعلاج الطبيعي قريبة من مناطق اقامتهم لكون ذلك يساعد على سهولة الوصول لها ويكون هذا من خلال أجراء احصائيات دقيقة في المحافظات لمعرفة الاماكن الاكثر تواجد من قبل الاشخاص ذوي الاعاقة.

٨/ رفد مراكز الرعاية الصحية الخاصة بذوي الإعاقة بأحدث الاجهزة والمعدات الطبية الخاصة بهم .

٩/ اضافة نص الى قانون رعاية ذوي الاعاقة يلزم الاطباء المختصين بمعالجة الاشخاص ذوي الاعاقة بنصف التكلفة المعتادة على الاقل.

١٠/ تشجيع شركات القطاع الخاص المختصة بصنع الأجهزة و الأدوات الساندة لذوي الإعاقة و أن تكون صورة هذا التشجيع واضحة التي ممكن أن تتمثل بالإعفاء الضريبي أو منحهم أمتياز في التعاقد

١١/ الأهتمام بشكل كبير بالتأمين الصحي لكونه يمثل ركيزة أساسية في تطاق الرعاية الصحية

المراجع:

اولاً/ الكتب :

١) السيد عتيق/ الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة / دار النهضة العربية / القاهرة/ ٢٠٠٥.

٢) د. خير سليمان شواهين، سحر محمد غريفات، أمل عبد شنبور/استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة/ط١/دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة/عمان/٢٠١٠.

٣) د. عبد الحافظ محمد سلامة / تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة / ط ١/ دار وائل للنشر / عمان /٢٠٠٨.

٤) د. عبد العزيز محمد حسن حميد/الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية/دار الفكر الجامعي/الاسكندرية/٢٠١٨.

٥) د. عبد الغني اليوزبكي/ المعوقون سمعياً والتكنولوجيا العالمية/ط١/دار الكتاب الجامعي/الإمارات العربية المتحدة/٢٠٠٢.

٦) د. فتحي عبد الحميد الضبع/ المعاقون بصرياً رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية/ط١/مطبعة العلم والإيمان للنشر والتوزيع/دسوق/٢٠٠٧.

٧) د. محمد سامي عبد الصادق/ حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة بين الواقع والقانون/دار النهضة العربية /القاهرة

ثانياً/ الرسائل والاطاريح :

١) سرى باسم عبدالمجيد / آليات الحماية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة / رسالة ماجستير / كلية القانون / الجامعة المستنصرية / ٢٠٢٠.

٢) فيصل جبر عباس / الضبط الاداري في نطاق الصحة العامة في العراق/رسالة ماجستير / الجامعة العراقية/٢٠١٩.

ثالثاً/ المجلات العلمية :

١) بصائر علي محمد البياتي/حق الرعاية الصحية ومعايير الوفاء به/مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية/المجلد التاسع/العدد (٢) / ٢٠١٩.

٢) حسام حامد عبيد/التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية /بحث منشور في وقائع المؤتمر العلمي الوطني الخامس لكلية القانون بالاشتراك مع كلية شط العرب الجامعة والموسوم (نحو نهضة تشريعية لتطوير واقع القطاع الخدمي في العراق) / ٢٠١٩.

رابعاً/الوثائق الدولية و الدساتير و القوانين

اولاً/ الوثائق الدولية :

١) الاعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين ١٩٧٥.

٢) مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية ١٩٩١.

٣) الوثيقة الموحدة لتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة ١٩٩٣.

٤) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة ٢٠٠٨.

ثانياً/ الدساتير

١) الدستور العراقي النافذ ٢٠٠٥.

ثالثاً/ القوانين

١) قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة رقم (٣٨) لسنة (٢٠١٣).