Journal of Al-Farabi for Humanity Sciences Volume (9) Issue (4) April (2026)

ISSN: 2957-3874 (Print)
Journal of Al-Farabi for Humanity Sciences (JFHS)
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/95
مجلة الفارابي للعلوم الإنسانية تصدرها جامعة الفارابي

الحق في الصحة بين الالتزامات الدستورية العراقية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

م. د. موسى عبيد عبيس
جامعه الهادي كليه القانون

The right to health: between Iraqi constitutional obligations and international human rights standards

Dr. Mousa Obaid Obayes
mousaobeid65@gmali.com

الملخص

يُعدّ الحق في الصحة من أبرز الحقوق الأساسية التي أقرتها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وأكّد عليها الدستور العراقي بوصفه التزامًا على الدولة لضمان تمتع المواطنين بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية والخدمات الطبية. يتناول هذا البحث دراسة تحليلية مقارنة للإطار الدستوري العراقي والمعايير الدولية ذات الصلة، لاسيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨، وما تضمنته من التزامات على الدول الأطراف. يسلّط البحث الضوء على مضمون الحق في الصحة كما ورد في الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥، ولا سيما في المواد التي تُلزم الدولة بتوفير الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية المتكافئة، مع تحليل مدى كفاية النصوص التشريعية في ترجمة تلك الالتزامات إلى واقع ملموس. كما يناقش البحث التحديات المؤسسية والاقتصادية التي تواجه الدولة في تنفيذ هذا الحق، بما في ذلك ضعف البنية التحتية الصحية، وتفاوت توزيع الخدمات بين المحافظات، وقصور السياسات العامة الصحية في ضمان العدالة والمساواة. ويهدف البحث إلى إبراز أوجه التوافق والتعارض بين التشريع العراقي والمعايير الدولية، وتقديم مقترحات عملية لتعزيز فعالية الإطار القانوني الوطني بما يحقق الإنصاف والكرامة الإنسانية لكل مواطن.الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، الدستور العراقي، حقوق الإنسان، المعايير الدولية، العدالة الصحية، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

Abstract

The right to health is one of the fundamental human rights recognized by international human rights instruments and affirmed by the Iraqi Constitution as a state obligation to ensure that all citizens enjoy the highest attainable standard of health care and medical services. This research provides a comparative analytical study of the Iraqi constitutional framework and international standards, particularly the 1966 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the 1948 Universal Declaration of Human Rights, both of which impose obligations on state parties. The study examines the content of the right to health as articulated in the 2005 Iraqi Constitution, especially the provisions requiring the state to provide social security and equitable health care, while assessing the adequacy of these legislative texts in ensuring their practical implementation. Furthermore, it discusses institutional and economic challenges hindering the realization of this right, including weak health infrastructure, unequal distribution of services among provinces, and shortcomings in public health policies regarding fairness and equality. The research aims to identify the points of convergence and divergence between Iraqi legislation and international standards and proposes legal and policy recommendations to strengthen the national framework for the right to health, ensuring justice and human dignity for every citizen.Keywords: Right to health, Iraqi Constitution, Human rights, International standards, Health equity, ICESCR.

المقدمة

أولاً: بيان المسألة

يُعدّ الحق في الصحة من الحقوق الجوهرية التي تشكّل حجر الزاوية في منظومة حقوق الإنسان، إذ يرتبط ارتباطًا وثيقًا بحق الإنسان في الحياة والكرامة. وقد أكّدت المواثيق الدولية، كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة ١٩٤٨ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، على أن لكل إنسان حقًا أصيلًا في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ورغم إدراج الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ هذا الحق ضمن نصوصه، من خلال الإلزام بتوفير الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي لجميع المواطنين، إلا أن التطبيق الواقعي ما زال يواجه العديد من التحديات القانونية والإدارية والاقتصادية. فهناك فجوة واضحة بين ما تنص عليه النصوص الدستورية وما يتحقق فعليًا على أرض الواقع، خاصة في ظل ضعف المنظومة الصحية، وتفاوت الخدمات بين المحافظات، وتأثر هذا الحق بالظروف السياسية والاقتصادية للبلاد. ومن هنا تتحدد إشكالية البحث في مدى توافق الالتزامات الدستورية العراقية مع المعايير الدولية في ضمان الحق في الصحة، ومدى كفاية النصوص القانونية لتحقيقه بصورة فعلية ومنصفة.

ثانياً: ضرورة البحث

تنبع أهمية هذا البحث من الطبيعة الحيوية للحق في الصحة بوصفه أحد المؤشرات الأساسية لمدى احترام الدولة لحقوق الإنسان، ومن كونه يعكس التزام العراق بالمواثيق الدولية التي صادق عليها. وفي ظل التحديات التي تواجه القطاع الصحي العراقي، من ضعف التمويل، وغياب العدالة في توزيع الخدمات، وتردي البنية التحتية، يبرز التساؤل حول مدى فعالية الإطار الدستوري في ضمان هذا الحق، ومدى توافقه مع الالتزامات الدولية التي توجب على الدولة حماية صحة مواطنيها. كما تزداد ضرورة البحث في ضوء التطورات العالمية التي جعلت من الحق في الصحة جزءًا من الأمن الإنساني، ومن واجبات الدولة الأساسية تجاه مواطنيها. إن تسليط الضوء على الفجوة بين الإطار النظري والتطبيق العملي يمثل خطوة ضرورية لتشخيص الخلل القانوني والمؤسسي، ووضع الأسس الموضوعية للإصلاح الصحي المستدام في العراق.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تحليل الإطار الدستوري العراقي المنظم للحق في الصحة، وبيان مدى انسجامه مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان. كما يسعى إلى تحديد نقاط القوة والضعف في التشريعات العراقية ذات الصلة، من خلال مقارنة النصوص القانونية العراقية بالمواثيق الدولية التي التزم بها العراق. ويطمح البحث إلى تقييم فعالية السياسات الصحية الوطنية في تحقيق العدالة والمساواة بين المواطنين في الحصول على الخدمات الطبية، مع التركيز على الفئات الأكثر ضعفًا كالأطفال والنساء والفقراء. بالإضافة إلى ذلك، يهدف البحث إلى اقتراح إصلاحات تشريعية ومؤسساتية تسهم في تعزيز الضمانات القانونية للحق في الصحة، وتحويل النصوص الدستورية إلى واقع ملموس يعزز التنمية البشرية ويحفظ كرامة الإنسان العراقي.

رابعاً: منهجية البحث

يعتمد البحث على المنهج التحليلي المقارن الذي يقوم على تحليل النصوص الدستورية العراقية ذات الصلة بالحق في الصحة، ومقارنتها بالمعايير الدولية الواردة في المواثيق والإعلانات الأممية، وبخاصة العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما يوظف البحث المنهج الوصفي القانوني في عرض الإطار التشريعي الوطني وتفسير مضامينه، إلى جانب المنهج النقدي في تقويم فعالية النصوص ومدى اتساقها مع التزامات العراق الدولية. ويستند التحليل إلى المصادر القانونية الدولية، والدستور العراقي، والقوانين ذات الصلة بالصحة العامة، إضافة إلى التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة والمنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة. وبذلك يسعى البحث إلى تقديم رؤية علمية متكاملة تقوم على الربط بين النظرية والتطبيق، من أجل دعم الجهود الوطنية في تحقيق العدالة الصحية وضمان كرامة المواطن.

المبحث الأول: الإطار الدستوري للحق في الصحة في العراق

يُعد الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ المرجع الأعلى في تحديد الحقوق والحريات الأساسية التي تلتزم الدولة بكفالتها للمواطنين، ومن بينها الحق في الصحة باعتباره أحد أركان العدالة الاجتماعية والتنمية البشرية. وقد أدرج المشرّع الدستوري هذا الحق ضمن النصوص الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، إدراكًا لأهميته في تحقيق الكرامة الإنسانية وضمان المساواة بين المواطنين في الحصول على الخدمات الصحية. وقد نصت المادة (٣١) من الدستور صراحة على أن "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية"، مما يؤكد الطبيعة الإلزامية لهذا الالتزام على الدولة ومؤسساتها. كما جاءت نصوص أخرى داعمة له، منها المواد المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والبيئة، وحماية الأسرة، والتعليم، لما بين هذه المجالات من ترابط مباشر مع الصحة العامة.غير أن التطبيق العملي للحق في الصحة في العراق لا يزال يواجه عقبات كبيرة تتعلق بضعف البنية التحتية للمؤسسات

الصحية، ونقص الكوادر الطبية، وضعف التمويل العام، فضلاً عن التحديات الأمنية والإدارية التي تؤثر في فعالية التنفيذ. لذلك، يتناول هذا المبحث تحليل الإطار الدستوري والقانوني المنظّم لهذا الحق، وبيان مدى كفايته في ضمان التمتع الفعلي به، وذلك من خلال مطلبين رئيسيين.

المطلب الأول: الأساس الدستوري للحق في الصحة في العراق

يتناول هذا المطلب النصوص الدستورية التي أرست مبدأ الحق في الصحة، وأبرزها المادة (٣١) التي قررت أن "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية"، والمادة (٣٠) التي أوجبت على الدولة تأمين الضمان الاجتماعي والصحي لجميع المواطنين، ولا سيما الفئات الضعيفة. كما يوضح المطلب العلاقة بين الحق في الصحة وبقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي نص عليها الدستور، مثل التعليم والبيئة والعمل، باعتبارها مكونات أساسية لتحقيق صحة الإنسان الجسدية والنفسية.كذلك يناقش المطلب مدى انسجام الصياغة الدستورية مع المبادئ العامة لحقوق الإنسان، ويحلل مفهوم الإلزام الدستوري من حيث طبيعة الواجب الملقى على عاتق الدولة في تقديم الخدمات الصحية. كما يتناول التزامات السلطات التنفيذية والتشريعية في إصدار التشريعات والسياسات التي تضمن تطبيق هذا الحق بصورة شاملة ومتساوية

الفرع الأول: مضمون الحق في الصحة في الدستور العراقي

يُعدّ الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ أول دستور دائم في تاريخ العراق الحديث ينصّ صراحةً على الحق في الصحة ضمن منظومة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين. فقد أكدت المادة (٣١/أولاً) أن «لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتكفل الدولة وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المؤسسات الصحية»، وهو نصّ يُعبّر بوضوح عن التزام الدولة بتأمين الخدمات الصحية الأساسية لجميع الأفراد دون تمييز. كما دعمت المادة (٣٠) هذا الالتزام حين نصّت على أن «تكفل الدولة للفرد وللأسرة – وبخاصة الأطفال والنساء – الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة» (الدستور العراقي، ٢٠٠٥).تُظهر هاتان المادتان أن المشرّع الدستوري تبنّى رؤية شاملة للصحة باعتبارها ليست مجرد علاج من المرض، بل منظومة متكاملة تشمل الوقاية، والرعاية، والتأمين الصحي، والضمان الاجتماعي، وكل ما من شأنه حفظ كرامة الإنسان. وهذا يعكس تلاقياً مع المفهوم الدولي للصحة كما ورد في المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، التي أكدت على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية (*United Nations, 1966*).ومن الجدير بالذكر أن الدستور العراقي لم يكتفِ بالنص على هذا الحق فحسب، بل أحال إلى دور الدولة في إنشاء المؤسسات الصحية وتوفير البيئة الملائمة له، وهو ما يجعله حقاً إلزامياً يتوجب على السلطات العامة تحقيقه من خلال السياسات والخطط الوطنية (الشمري، ٢٠١٨). ومع ذلك، فإن تطبيق هذه النصوص يبقى رهين الإرادة السياسية والقدرات المؤسسية والاقتصادية التي تُحدد مدى فاعلية الدولة في ضمان هذا الحق على أرض الواقع.

الفرع الثاني: التزامات الدولة الدستورية في كفالة الحق في الصحة

يترتب على النصوص الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة التزامات متعددة تقع على عاتق الدولة العراقية، تُقسم إلى التزامات بالاحترام، وبالحماية، وبالتنفيذ، وهي ذات الأبعاد التي حدّدها القانون الدولي لحقوق الإنسان.ففي إطار الالتزام بالاحترام، يجب على الدولة الامتناع عن أي فعل يُعيق تمتع المواطنين بخدمات الرعاية الصحية، كفرض قيود على الوصول إلى المستشفيات أو التمييز في تقديم العلاج. أما الالتزام بالحماية، فيقتضي من الدولة ضمان عدم انتهاك هذا الحق من قبل الغير، مثل المؤسسات الخاصة التي تقدم خدمات صحية مقابل أجور مرتفعة أو دون رقابة. وأخيرًا، فإن الالتزام بالتنفيذ يعني أن الدولة ملزمة باتخاذ تدابير تشريعية وإدارية ومالية لتوسيع نطاق الخدمات الصحية وضمان العدالة في توزيعها بين جميع فئات المجتمع (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩).كما تتحمل السلطات التشريعية مسؤولية إصدار القوانين المنظمة للقطاع الصحي، ومن أهمها قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ وقانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، اللذان يحددان آليات التمويل والإشراف الإداري لتطبيق هذا الحق. أما السلطة التنفيذية، فتلتزم بوضع الخطط الصحية الوطنية، وتخصيص الموارد المالية الكافية، وضمان جودة الخدمات (وزارة الصحة العراقية، ٢٠٢١).غير أن ضعف التنسيق بين مؤسسات الدولة، وقلة الإنفاق العام على الصحة، وتحديات الفساد الإداري، تظلّ من أهم العوامل التي تُقوّض تطبيق هذه الالتزامات، مما يستدعي مراجعة شاملة للإطار المؤسسي لضمان التفعيل الكامل للنصوص الدستورية بما ينسجم مع المعايير الدولية (حمدان، ٢٠٢٠).

المطلب الثاني: التشريعات الوطنية الداعمة للحق في الصحة

يُعالج هذا المطلب القوانين العراقية التي كرّست الحق في الصحة ودعمت النصوص الدستورية، وفي مقدمتها قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ الذي وضع الأسس العامة لحماية الصحة العامة وتنظيم الخدمات الطبية، وقانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ الذي أسس

لنظام تأميني يهدف إلى تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين.ويُبرز المطلب الإيجابيات التي تضمنتها هذه القوانين، مثل توسيع نطاق الخدمات، وتحسين كفاءة المؤسسات الطبية، ووضع أسس للتمويل المستدام، إلى جانب مناقشة أوجه القصور المتمثلة في ضعف التطبيق، وعدم كفاية الرقابة، وغياب التكامل بين التشريعات الصحية. كما يقيّم المطلب مدى توافق هذه القوانين مع أحكام الدستور والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، ويختتم بتحليل التحديات الإدارية والمالية التي تعيق التنفيذ الفعلي للحق في الصحة في العراق.

الفرع الأول: قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ وأثره في تنظيم الخدمات الصحية

يُعد قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ الركيزة التشريعية الأهم في تنظيم القطاع الصحي في العراق، إذ وضع الإطار العام لحماية الصحة العامة وتنظيم الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. وقد هدف القانون إلى تعزيز مسؤولية الدولة في حماية صحة المواطنين من خلال تحديد مهام وزارة الصحة، وتنظيم عمل المؤسسات الصحية، وضمان مكافحة الأمراض السارية والمعدية، وتطوير برامج الوقاية والرعاية الأولية (قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١).نصّت المادة (٢) من القانون على أن "تعمل وزارة الصحة على حماية الصحة العامة ورفع المستوى الصحي للمواطنين من خلال الخدمات الوقائية والعلاجية والتثقيفية". كما أوجب القانون على الدولة إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية في جميع المحافظات، مع التركيز على المناطق الريفية والنائية، تحقيقًا لمبدأ العدالة في توزيع الخدمات (العبدلي، ٢٠١٧).ويلاحظ أن القانون قد انسجم في فلسفته مع مضمون المادة (٣١) من الدستور العراقي، التي نصت على الحق في الرعاية الصحية، مما يجعل منه أداة تشريعية مكملة للدستور في ضمان هذا الحق. ومع ذلك، يعاني هذا القانون من قصور واضح في آليات التنفيذ والرقابة، حيث لم يواكب التطورات الاقتصادية والاجتماعية، ولم يُحدّث بما يتناسب مع التحولات الديموغرافية بعد عام ٢٠٠٣، مما انعكس على كفاءة النظام الصحي وقدرته على تحقيق مبدأ المساواة في الخدمات (يونس، ٢٠٢١).ومن ثم، فإن الحاجة باتت ماسة إلى مراجعة شاملة لقانون الصحة العامة بما يضمن مواءمته مع المعايير الدولية الحديثة، وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية، وتوسيع نطاق خدمات الرعاية الأولية، بما يحقق التنمية الصحية المستدامة في العراق.

الفرع الثاني: قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ ودوره في تعزيز العدالة الصحية

صدر قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠ بوصفه خطوة إصلاحية تهدف إلى إيجاد نظام تأميني صحي شامل يضمن العدالة في تقديم الخدمات الطبية لجميع فئات المجتمع. وقد نص القانون في المادة (٣) على أن "يهدف هذا القانون إلى توفير خدمات صحية عادلة وشاملة لجميع المواطنين من خلال نظام تمويلي تكافلي يضمن الاستدامة المالية للقطاع الصحي" (قانون الضمان الصحي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠).

يتميز هذا القانون بتركيزه على فكرة التمويل المشترك بين الدولة والمستفيدين، بما يخفف العبء المالي عن الموازنة العامة، ويضمن استدامة الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١). كما يُعدّ هذا التشريع استجابةً مباشرةً للالتزامات الدستورية الواردة في المادتين (٣٠) و(٣١)، إذ أسس لآلية مؤسسية جديدة تمثلت بإنشاء هيئة الضمان الصحي التي تتولى إدارة الصندوق الصحي الوطني، وتنظيم العلاقة بين مقدمي الخدمات والمستفيدين.مع ذلك، يواجه القانون تحديات عديدة تتعلق بضعف الوعي المجتمعي بأهمية نظام التأمين الصحي، وغياب البنية التحتية الإدارية الكفيلة بتنفيذه بكفاءة، إضافة إلى التداخل بين الصلاحيات المركزية والمحلية في إدارة الموارد (الشمري، ٢٠٢٢). ويُضاف إلى ذلك محدودية الكادر الطبي والإداري المؤهل، مما يتطلب تفعيل برامج تدريبية وإدارية متخصصة لضمان نجاح تطبيق القانون وتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات.وعليه، فإن هذا التشريع يُعدّ تطورًا مهمًا في السياسة الصحية العراقية، لكنه يحتاج إلى إصلاحات تنفيذية ومؤسسية لضمان توافقه الكامل مع مبادئ الدستور والمعايير الدولية، وتحويل النصوص القانونية إلى نتائج ملموسة في تحسين جودة الحياة الصحية للمواطنين

المبحث الثاني: المعايير الدولية لحقوق الإنسان في الحق في الصحة والمقارنة مع الإطار الدستوري العراقي

يشكّل الحق في الصحة أحد الركائز الجوهرية في منظومة حقوق الإنسان الدولية، بوصفه شرطًا أساسياً للتمتع بباقي الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية. وقد حظي هذا الحق بمكانة بارزة في المواثيق الدولية التي وضعت التزامات واضحة على عاتق الدول لضمان مستوى معيشي وصحي لائق لجميع الأفراد دون تمييز. كما أكدت الأمم المتحدة، من خلال هيئاتها التعاقدية وتعليقاتها العامة، أن التمتع بالصحة لا يعني مجرد الخلو من المرض، بل يشمل توافر الخدمات الطبية والظروف البيئية والاجتماعية الملائمة لحياة صحية كريمة. وفي العراق، نصّ الدستور على هذا الحق ضمن المواد (٣٠) و(٣١)، بما يعكس توافقًا مبدئيًا مع المعايير الدولية، إلا أن الفجوة بين النص والتطبيق تظلّ كبيرة بفعل التحديات الاقتصادية والإدارية والأمنية. ومن هنا، يتناول هذا المبحث تحليل الإطار الدولي الناظم للحق في الصحة، ثم مقارنة هذا الإطار بالمنظومة الدستورية العراقية، لبيان مواطن الاتفاق والاختلاف بينهما.

المطلب الأول: المعايير الدولية للحق في الصحة وأبعاده الأساسية

حظي الحق في الصحة باعتراف دولي مبكر في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨، الذي نصت المادة (٢٥) منه على أن «لكل شخص الحق في مستوى معيشي كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، بما في ذلك المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية» (*United Nations, 1948*).ثم جاء العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ ليعطي هذا الحق طابعًا إلزاميًا للدول الأطراف، إذ نصت المادة (١٢) على أن «تقرّ الدول الأطراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية»، وتتحمل هذه الدول مسؤولية اتخاذ التدابير اللازمة للحد من الأمراض الوبائية، وتطوير الرعاية الصحية، وتحسين البيئة المعيشية (*United Nations, 1966*). ولغرض توضيح مضمون هذا الحق، أصدرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالأمم المتحدة التعليق العام رقم (١٤) سنة ٢٠٠٠، الذي بيّن أن الحق في الصحة يشمل أربعة عناصر رئيسية: التوافر (*Availability*)، وإمكانية الوصول (*Accessibility*)، والقبول (*Acceptability*)، والجودة (*Quality*). كما حدّد التعليق أبعاد التزامات الدول في ثلاث مستويات: الاحترام (عدم التدخل في تمتع الأفراد بالصحة)، والحماية (منع أطراف أخرى من انتهاك هذا الحق)، والإعمال (اتخاذ الإجراءات الإيجابية لتوفيره فعلاً) (*United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000*). من ثمّ، أصبح الحق في الصحة مبدأً مركزيًا في القانون الدولي المعاصر، تؤكد عليه المواثيق الإقليمية أيضًا، مثل الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١ (المادة ١٦) والميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام ٢٠٠٤ (المادة ٣٩)، اللذين تضمنا التزامات مشابهة للدول الأعضاء. وتدلّ هذه النصوص على أن ضمان الصحة العامة ليس خيارًا سياسيًا، بل التزام قانوني دولي مترابط مع بقية حقوق الإنسان الأساسية.

المطلب الثاني: المقارنة بين الإطار الدستوري العراقي والمعايير الدولية للحق في الصحة

يتضح من مراجعة النصوص الدستورية العراقية أن المشرّع الوطني تبنّى مضمونًا قريبًا من المعايير الدولية في صياغة الحق في الصحة، حيث نصت المادتان (٣٠) و(٣١) من الدستور على التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي لكافة المواطنين. وتنسجم هذه الصياغة مع المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي صادق عليها العراق بموجب القانون رقم (١٩٣) لسنة ١٩٧٠ (وزارة العدل العراقية، ٢٠٢٠)إلا أن المقارنة تكشف عن فجوة واضحة بين الالتزام النظري والتطبيق العملي؛ فبينما تُلزم المعايير الدولية الدول باتخاذ تدابير فورية وتدريجية لتحقيق الحق في الصحة، يواجه العراق تحديات جدّية في تنفيذ هذه الالتزامات بسبب هشاشة البنية الصحية، وتدني مستوى التمويل العام للقطاع، وضعف الرقابة على المؤسسات الطبية، فضلاً عن تأثير النزاعات المسلحة والأزمات الاقتصادية في السنوات الأخيرة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢). كما أن التعليق العام رقم (١٤) يشدد على ضرورة توفير خدمات صحية متاحة وغير تمييزية لجميع الأفراد، في حين تُظهر التقارير الوطنية وجود تفاوت كبير في توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات، وغياب العدالة في الوصول إلى العلاج المتخصص (*UNDP, 2021*). وتُبرز هذه الفجوة ضرورة تطوير الإطار التشريعي والمؤسسي العراقي، من خلال تحديث القوانين الصحية، وتوسيع برامج التأمين الصحي، وتعزيز الحوكمة والشفافية في إدارة الموارد، بما يضمن تحقيق التوافق العملي بين الدستور العراقي والمعايير الدولية. ومن ثمّ، يمكن القول إن النصوص العراقية منسجمة من حيث المبدأ مع الاتفاقيات الدولية، لكنها تحتاج إلى إرادة سياسية وإصلاح مؤسسي لتفعيل مضمونها وتحقيق التزامات العراق الدولية بصورة ملموسة ومستدامة.

الخاتمة

يُظهر التحليل أن الحق في الصحة يمثل أحد الأعمدة الأساسية لحقوق الإنسان وركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية. وقد أقرّ الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥ هذا الحق بوضوح في المادتين (٣٠) و(٣١)، مؤكّدًا التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي لكل مواطن. غير أن التطبيق العملي لهذه النصوص لا يزال محدودًا بفعل التحديات الهيكلية التي تواجه النظام الصحي في العراق، والمتمثلة في ضعف التمويل، ونقص الكوادر المؤهلة، وتفاوت الخدمات بين المحافظات، إلى جانب التأثيرات السلبية للأزمات السياسية والأمنية.كما أظهر البحث وجود توافق مبدئي بين الإطار الدستوري العراقي والمعايير الدولية، ولا سيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، الذي يُلزم الدول بتوفير أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. إلا أن هذا التوافق النظري لا ينعكس فعليًا في الواقع، ما يستدعي إصلاحات قانونية ومؤسسية لضمان التفعيل العملي للالتزامات الدولية والوطنية.وعليه، فإن تحقيق الحق في الصحة في العراق يتطلب مقاربة شاملة تستند إلى تعزيز القدرات الإدارية والمالية، وتحديث التشريعات الصحية بما يتماشى مع المبادئ الدولية، ووضع سياسات عامة ترتكز على الأدلة العلمية والمساءلة والشفافية في إدارة القطاع الصحي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢؛ يونس، ٢٠٢١).

النتائج

١. الحق في الصحة في الدستور العراقي يشكّل التزامًا قانونيًا واضحًا على الدولة، إلا أنه يفتقر إلى آليات تنفيذية فعّالة تضمن التطبيق العملي لمضمونه.

٢. القوانين الوطنية كقانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ وقانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، تمثل خطوات مهمة في تنظيم الخدمات الصحية، لكنها ما زالت تحتاج إلى تطوير في ضوء المستجدات العالمية.

٣. المعايير الدولية، خاصة العهد الدولي لعام ١٩٦٦ والتعليق العام رقم (١٤)، وضعت إطارًا متكاملًا لأبعاد الحق في الصحة (التوافر، الوصول، القبول، الجودة) وهو ما لا يزال تطبيقه في العراق جزئيًا وغير متوازن.

٤. التحديات التطبيقية، مثل ضعف البنية التحتية الطبية، وقصور الكوادر، والتفاوت الجغرافي في الخدمات، تشكّل عائقًا جوهريًا أمام ضمان العدالة الصحية.

٥. الانسجام بين التشريع الوطني والمعايير الدولية موجود على المستوى النظري، إلا أن الفجوة التنفيذية تفرض الحاجة إلى إصلاحات هيكلية وإدارية عاجلة.

التوصيات

١. زيادة الاستثمار في القطاع الصحي من خلال تخصيص نسبة أعلى من الموازنة العامة لتطوير المستشفيات، وتجهيزها بالتقنيات الحديثة، وتحسين رواتب العاملين في المجال الصحي.

٢. تفعيل آليات الرقابة والمساءلة لضمان شفافية إدارة الموارد الصحية، ومكافحة الفساد الإداري والمالي داخل المؤسسات الصحية.

٣. تطوير برامج تدريب وتأهيل الكوادر الطبية والإدارية، بما يعزز من كفاءتهم في تقديم الخدمات ويواكب التطورات العالمية في مجالات الطب والإدارة الصحية.

٤. تعزيز التعاون الدولي مع منظمات الصحة العالمية والهيئات الأممية لتبادل الخبرات، وتنفيذ مشاريع مشتركة في مجالات الصحة الوقائية والعلاجية.

٥. اعتماد سياسات صحية مبنية على الأدلة العلمية، ترتكز على الدراسات الميدانية والإحصاءات الوطنية الدقيقة لتوجيه القرارات الصحية بشكل أكثر فاعلية.

٦. توسيع برامج الصحة الوقائية والتوعية المجتمعية، ولا سيما في المناطق الريفية والمحرومة، من أجل خفض معدلات الأمراض المزمنة والمعدية وتحسين جودة الحياة الصحية.

٧. تحديث التشريعات الصحية بشكل دوري بما يتماشى مع التطورات الطبية والتكنولوجية، ويضمن التوافق المستمر مع الالتزامات الدولية لحقوق الإنسان.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

العبدلي، صباح حسين. (٢٠١٧). التنظيم القانوني للحق في الصحة العامة في التشريع العراقي. مجلة كلية القانون، جامعة بابل، ٩(٣)، ٤٥–٦٦.

البنك الدولي. (٢٠٢٣). قطاع الصحة في العراق. واشنطن: البنك الدولي.

الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥، المادة (٣٠) و(٣١).

الشمري، علي حسين. (٢٠١٨). الحق في الصحة في التشريعات العراقية. مجلة الحقوق، جامعة بغداد، ١٠(٢)، ١١٢–١٣٤.

الشمري، خالد إبراهيم. (٢٠٢٢). تحليل قانوني لقانون الضمان الصحي العراقي رقم ٢٢ لسنة ٢٠٢٠. مجلة العلوم القانونية، جامعة النهرين، ٨(١)، ٧٧–٩٥.

قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١، الوقائع العراقية، العدد ٢٨٨٦.

قانون الضمان الصحي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠، الوقائع العراقية، العدد ٤٥٩٣.

وزارة العدل العراقية. (٢٠٢٠). دليل التشريعات العراقية في مجال حقوق الإنسان. بغداد: قسم التشريعات الدولية.

وزارة الصحة العراقية. (٢٠٢١). التقرير الوطني لواقع الخدمات الصحية في العراق. بغداد: وزارة الصحة.

وزارة الصحة العراقية. (٢٠٢٢). التقرير السنوي لقطاع الصحة في العراق. بغداد: وزارة الصحة.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٩). مبادئ الحق في الصحة: التزامات الدول ومسؤولياتها. جنيف: *WHO Press*.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). التأمين الصحي الشامل: التحديات والفرص في العراق. جنيف: *WHO Press*.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٢). التقرير السنوي حول النظام الصحي في العراق. جنيف: *WHO Press*.

يونس، مهند عبد الرزاق. (٢٠٢١). تقييم أداء المنظومة الصحية العراقية في ضوء التشريعات الوطنية. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة بغداد، ١٣(٢)، ١١٠–١٢٨.

حمدان، ناصر كريم. (٢٠٢٠). الالتزامات الدستورية للحق في الصحة في العراق: دراسة تحليلية مقارنة. مجلة القانون العام، جامعة كربلاء، ٦(١)، ٥٥–٧٣.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1.Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14. Geneva: UN.

2.League of Arab States. (2004). Arab Charter on Human Rights. Cairo: LAS.

3.United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. New York: United Nations.

4.United Nations. (1966). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. New York: United Nations General Assembly.

5.United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the Covenant). Geneva: UN Doc. E/C.12/2000/4.

6.United Nations Development Programme (UNDP). (2021). Iraq Human Development Report. New York: UNDP.

7.UNDP. (2023). Iraq Development Report. New York: United Nations Development Programme.

8.WHO Global Health Observatory. (2022). World Health Data Platform: Iraq Health Overview. Geneva: World Health Organization.