الإطار القانوني لحق الطفل في الرعاية الصحية

قراءة مقارنة في الصكوك الدولية والتشريعات العراقية

The Legal Framework of the Child's Right to Health Care: A Comparative Reading of International Instruments and Iraqi Legislation

أكرم زاده الكوردي

محكمة استئناف منطقة دهوك، العراق (إقليم كوردستان)، ahdas2014@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2025/09/29 تاريخ القبول: 2025/11/28 تاريخ النشر: 2025/12/22

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وتحليل مدى انسجام التشريعات العراقية مع الالتزامات الدولية، ولا سيما اتفاقية حقوق الطفل وتعليقها العام رقم (15)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إضافة إلى المواثيق العربية والإسلامية ذات الصلة. اعتمدت الدراسة منهجاً تحليلياً مقارناً بين المستويات الدولية والإقليمية والعربية والإسلامية والإطار الوطني، للكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف ورصد الفجوات التشريعية والتطبيقية.

أظهرت النتائج وجود توافق عام في المبادئ بين الصكوك الدولية والتشريعات الوطنية، إلا أن هذا التوافق يظل جزئياً على مستوى التطبيق، بسبب ضعف الدمج التشريعي الكامل لأحكام الاتفاقيات الدولية، وغياب تعريفات دقيقة للمفاهيم، وضعف آليات الإنفاذ والرقابة، وغياب نصوص ملزمة للتمويل المستدام، خاصة فيما يتعلق بالفئات الهشة. وأكدت النتائج الحاجة إلى إصلاحات تشريعية ومؤسسية لضمان الانسجام بين الإطارين الدولي والوطني، وتحويل الالتزامات إلى سياسات قابلة للتنفيذ.

كلمات مفتاحية: حق الطفل، الصحة، التشريع العراقي، الصكوك الدولية، الحماية القانونية.

Abstract:

This study explores the child's right to the highest attainable standard of health as a core entitlement under international human rights law, assessing the extent to which Iraqi federal legislation and that of the Kurdistan Region comply with relevant international obligations, particularly the Convention on the Rights of the Child and its General Comment No. 15, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, and pertinent Arab and Islamic instruments. Using a comparative analytical approach, the research examines international, regional, Arab, and Islamic frameworks alongside the national legal system to identify convergence, divergence, and key legislative and practical gaps.

The findings reveal general alignment in principles but highlight incomplete incorporation of treaty provisions, lack of precise legal definitions, weak enforcement and oversight, and absence of binding provisions for sustainable funding—especially

for vulnerable groups. The study calls for targeted legislative and institutional reforms to ensure harmonization between international commitments and national implementation.

Keywords: Child's right, health, Iraqi legislation, international instruments, legal protection, Kurdistan Region.

مقدمة

يُعدّ حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن من الحقوق الأساسية التي أقرّتها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، لما له من أثر مباشر في ضمان نموه البدني والعقلي والنفسي وإعداده ليكون فردًا فاعلًا في المجتمع. وقد أولت الصكوك الدولية، وفي مقدمتها اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، عناية خاصة بهذا الحق مقرونة بالتزامات واضحة على عاتق الدول الأطراف، تشمل توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية وخفض معدلات وفيات الأطفال وضمان الرعاية الصحية للأمهات ومكافحة الأمراض وسوء التغذية. وفي السياق العراقي نصّت التشريعات الوطنية، على جملة من الأحكام التي تكفل هذا الحق، إلا أن مدى التوافق بين هذه النصوص والالتزامات الدولية ما زال بحاجة إلى دراسة تحليلية مقارنة.

تنبع أهمية هذا البحث من كونه يتناول حقًا جوهريًا يمسّ الفئة الأكثر ضعفًا في المجتمع، ويكشف عن مدى انسجام التشريعات العراقية مع المعايير الدولية، بما يتيح تقديم توصيات عملية لسد الفجوات التشريعية وتعزيز الحماية القانونية. كما يسهم في إثراء المكتبة القانونية العربية بدراسة مقارنة تجمع بين المرجعيات الدولية والنصوص الوطنية في موضوع محدد ودقيق، مع إظهار الجوانب التي تحتاج إلى تطوير تشريعي أو مؤسسي.

تنطلق إشكالية البحث من التساؤل حول مدى توافق الإطار التشريعي العراقي مع الصكوك الدولية في ضمان حق الطفل في الرعاية الصحية من حيث المضمون والضمانات وآليات التنفيذ. وتقوم فرضياته على أن التشريعات العراقية تتضمن نصوصًا صريحة تكفل هذا الحق لكنها قد تعاني من تشتت أو قصور في بعض الجوانب، وأن الصكوك الدولية توفر إطارًا أكثر شمولًا وتفصيلًا، وأن إدماج المعايير الدولية في التشريع الوطني يعزز من فعالية الحماية القانونية.

يهدف البحث إلى تحليل مضمون حق الطفل في الرعاية الصحية في الصكوك الدولية، واستعراض وتحليل النصوص التشريعية العراقية ذات الصلة، وإجراء مقارنة منهجية بين المرجعيات الدولية والتشريعات الوطنية، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف واقتراح سبل التطوير التشريعي. ويعتمد على المنهج الوصفي التحليلي في عرض النصوص القانونية وتفسيرها، والمنهج المقارن في الموازنة بين الصكوك الدولية والتشريعات العراقية، مع الاستعانة بالمنهج النقدي لتقييم مدى التوافق بينهما.

تقتصر حدود الدراسة الموضوعية على حق الطفل في الرعاية الصحية دون غيره من الحقوق، وتشمل الحدود المكانية العراق بما فيه إقليم كوردستان باعتباره جزءًا من المنظومة القانونية الوطنية، أما الحدود الزمانية فتقتصر على النصوص النافذة حتى تاريخ إعداد البحث مع الإشارة إلى التطورات التشريعية ذات الصلة. ورغم وجود بعض

الدراسات السابقة التي تناولت حق الطفل في الصحة من منظور دولي أو وطني، إلا أن معظمها لم يدمج بين الصكوك الدولية والتشريعات العراقية في دراسة مقارنة شاملة، وهو ما يسعى هذا البحث إلى معالجته.

وتتوزع هيكلية البحث على أربعة مباحث يتناول أولها الإطار المفاهيمي لحق الطفل في الرعاية الصحية، ويعرض ثانيها هذا الحق في الصكوك الدولية، ويتناول ثالثها التشريعات العراقية ذات الصلة، ويخصص رابعها للمقارنة بين المرجعيات الدولية والنصوص الوطنية، على أن تختتم الدراسة بخاتمة تتضمن أهم النتائج والتوصيات.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لحق الطفل في الرعاية الصحية.

يُعدّ تحديد الإطار المفاهيمي لحق الطفل في الرعاية الصحية خطوة أساسية لفهم أبعاده القانونية والإنسانية، إذ يتيح ضبط المصطلحات وتوحيد دلالاتها قبل الخوض في التحليل المقارن للنصوص. ويكتسب هذا التحديد أهميته من كونه يضع الأساس النظري الذي تُبنى عليه الأحكام، ويكشف عن الجذور الفلسفية والإنسانية التي يستند إليها هذا الحق. ومن خلال هذا المبحث سيتم تناول التعريفات اللغوية والاصطلاحية، والأساس الفلسفي والإنساني، والطبيعة القانونية لهذا الحق بوصفه جزءًا من منظومة حقوق الإنسان.

المطلب الأول :التعريف اللغوي والاصطلاحي لمفهوم "الحق" و"الصحة" و"الرعاية الصحية" و"الطفل".

يُعدّ تحديد المعاني اللغوية والاصطلاحية للمصطلحات الأساسية في هذا البحث خطوة منهجية ضرورية لضبط المفاهيم وتوحيد دلالاتها قبل الانتقال إلى التحليل القانوني المقارن، فاللغة هي الوعاء الذي يحمل المعنى، والاصطلاح القانوني هو الذي يحدد الإطار الملزم للتطبيق.

الحق في اللغة هو الثابت والواجب، ويأتي بمعنى الصدق والعدل، وقد ورد في "لسان العرب" لابن منظور بمعنى ما يثبت في ذمة الإنسان أو له على غيره، وما كان مطابقًا للواقع والشرع[1]. أما في الاصطلاح القانوني، فالحق هو مصلحة أو سلطة يقررها القانون لشخص معين ويكفل حمايتها، سواء كانت هذه المصلحة مالية أو غير مالية، ويقابلها التزام على الغير باحترامها أو أدائها[2]. وقد عرّفه الفقه القانوني الحديث، كما في مؤلفات عبد الرزاق السنهوري، بأنه استئثار شخص بقيمة معينة يحميها القانون[3].

أما الصحة، فهي في اللغة السلامة من المرض والآفة، وجاء في "المعجم الوسيط" أنها حالة يكون فيها الإنسان سليم البنية والعقل[4]. وفي الاصطلاح الطبي المعتمد من منظمة الصحة العالمية، تُعرَّف بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا

[1] ابن منظور، لسان العرب، ج10، دار صادر، بيروت، 1994، ص 51.

[2] محمد فوزي فيض الله، المدخل إلى علم القانون، دار الفكر، دمشق، ط5، 2004، ص 112.

[3] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1968، ص 89.

[4] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ج1، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، ط4، 2004، ص 497.

وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز[1]، وهو تعريف يبرز أن الصحة مفهوم إيجابي شامل يتجاوز غياب المرض ليشمل الرفاه العام.

الرعاية الصحية في اللغة هي العناية والاهتمام بما يحفظ الصحة ويقي من المرض، وفي الاصطلاح الصحي والقانوني هي مجموعة الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدمها الدولة أو الهيئات المختصة للأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم وتحسينها، وتشمل التدابير الوقائية كالتطعيمات والفحوص الدورية، والعلاجية كالتشخيص والعلاج، والتأهيلية كإعادة الدمج بعد الإصابة أو المرض[2]. وقد نص قانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981 المعدل على هذا المفهوم ضمن أهداف وزارة الصحة[3].

أما الطفل، ففي اللغة هو الإنسان في أول مراحل عمره، وجمعه أطفال، وقد حددت المعاجم هذه المرحلة بما قبل البلوغ[4]. وفي الاصطلاح القانوني الدولي، وبموجب المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، يُقصد بالطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون الوطني. وفي التشريع العراقي، لا يوجد تعريف موحد للطفل في جميع القوانين، إذ يختلف التحديد العمري باختلاف المجال، فمثلًا يعتبر قانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983 المعدل الحد الفاصل للحدث بثماني عشرة سنة، بينما قد تعتمد قوانين أخرى سنًا أدنى لبعض الحقوق أو الالتزامات[5].

يتضح من هذه التعريفات أن المصطلحات الأربعة مترابطة، فالحق هو الإطار القانوني، والصحة هي الغاية، والرعاية الصحية هي الوسيلة، والطفل هو المستفيد المستهدف بالحماية، مما يستدعي دراسة هذه المفاهيم في سياقها المتكامل لضمان فهم دقيق لموضوع البحث.

المطلب الثاني :الأساس الفلسفي والإنساني لحق الطفل في الرعاية الصحية.

إن حق الطفل في الرعاية الصحية يستند إلى أسس فلسفية وإنسانية عميقة الجذور، إذ يرتبط أولًا بمبدأ كرامة الإنسان الذي يُعدّ حجر الزاوية في جميع الشرائع السماوية والمواثيق الدولية، حيث لا يمكن تصور حياة كريمة للطفل دون تمتّعه بصحة جيدة تتيح له النمو السليم بدنيًا وعقليًا ونفسيًا[6]. ويقوم هذا الحق على فكرة أن الطفل كائن ضعيف يحتاج إلى حماية خاصة، وأن المجتمع والدولة يتحملان مسؤولية مباشرة في توفير الظروف الصحية الملائمة له، وهو ما يتسق مع الفلسفة الاجتماعية التي ترى أن حماية الفئات الأضعف واجب أخلاقي وقانوني[7].

---

[1] منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، 1946، الديباجة.

[2] أحمد عبد الهادي، حقوق الطفل بين التشريع العراقي والاتفاقيات الدولية، ج2، دار السنهوري، بغداد، ط1، 2022، ص 87.

[3] قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل، الوقائع العراقية، العدد 2806، 1981، م3.

[4] مجمع اللغة العربية، مرجع سابق، ج2، ص 561.

[5] قانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983 المعدل، الوقائع العراقية، العدد 2907، 1983، م3.

[6] عبد الكريم زيدان، المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط9، 2004، ص 215.

[7] محمد سعيد عبد الرحمن، فلسفة القانون، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص 142.

كما أن الأساس الإنساني لهذا الحق يتجلى في كونه شرطًا لازمًا لتمكين الطفل من ممارسة بقية حقوقه، إذ لا يمكن للطفل أن يتعلم أو يشارك في الحياة الاجتماعية إذا كان يعاني من أمراض أو إعاقات كان بالإمكان الوقاية منها أو علاجها[1]. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن الصحة ليست مجرد غياب المرض، بل هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وهو ما يجعل الرعاية الصحية حقًا إيجابيًا يتطلب تدخلًا نشطًا من الدولة والمجتمع[2].

وتعكس الفلسفة القانونية الحديثة هذا التوجه من خلال اعتبار الصحة حقًا اجتماعيًا من حقوق الإنسان، يتطلب من الدولة التزامات إيجابية تتمثل في سن التشريعات، وتوفير الخدمات الصحية، وضمان الوصول العادل إليها دون تمييز[3]. وقد نصت اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على هذا الأساس في مادتها الرابعة والعشرين، مؤكدة التزام الدول الأطراف باتخاذ جميع التدابير المناسبة لضمان تمتع الطفل بأعلى مستوى صحي ممكن، وتوفير خدمات علاجية ووقائية فعّالة.

إن هذا الأساس الفلسفي والإنساني يضع حق الطفل في الرعاية الصحية في موقع مركزي ضمن منظومة حقوق الإنسان، ويجعل من حمايته وتطويره واجبًا لا يقتصر على الدولة وحدها، بل يمتد إلى الأسرة والمجتمع الدولي، في إطار من التضامن الإنساني والمسؤولية المشتركة.

المطلب الثالث :الطبيعة القانونية لحق الطفل في الرعاية الصحية.

يتمحور تناول الطبيعة القانونية لحق الطفل في الرعاية الصحية حول تحديد موقعه في البناء القانوني، وما يترتب على هذا الموقع من التزامات وضمانات. فإذا كان المطلب السابق قد ركّز على الأساس الفلسفي والإنساني الذي يبرر وجود هذا الحق ويؤكد قيمته الأخلاقية، فإن هذا المطلب يهدف إلى توصيفه من منظور قانوني صرف، وتصنيفه ضمن منظومة الحقوق المعترف بها، وبيان ما يترتب على كل تصنيف من آثار عملية.

يُعدّ هذا الحق أولًا من الحقوق الأساسية التي تمس جوهر حياة الطفل وكرامته، إذ يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالحق في الحياة المنصوص عليه في الدساتير والمواثيق الدولية[4]. ويعني ذلك أن المشرّع ملزم بتوفير الحماية القصوى له، وأن أي مساس به يُعدّ انتهاكًا لحق جوهري لا يجوز تقييده إلا في أضيق الحدود ووفق ضوابط صارمة.

وفي الوقت ذاته، يندرج هذا الحق ضمن الحقوق الاجتماعية التي لا يكفي لضمانها الامتناع عن الإضرار، بل تتطلب تدخلًا إيجابيًا من الدولة لوضع السياسات الصحية، وسن التشريعات، وتخصيص الموارد، وضمان وصول

[1] أحمد عبد الهادي، مرجع سابق، ص 91.

[2] منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، 1946، الديباجة.

[3] محمد فوزي فيض الله، مرجع سابق، ص 118.

[4] محمد سعيد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 145.

الخدمات الصحية إلى جميع الأطفال دون تمييز[1]. ويعكس هذا البعد الاجتماعي التزام الدولة بتحقيق العدالة الصحية، وتوزيع الخدمات على نحو متكافئ بين مختلف الفئات والمناطق.

وفوق ذلك، فإن حق الطفل في الرعاية الصحية هو حق من حقوق الإنسان المعترف بها دوليًا، وقد نصت عليه صراحة الصكوك الدولية الكبرى، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 في المادة 12، واتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 في المادة 24. ويترتب على هذا الاعتراف التزام العراق، بصفته طرفًا في هذه الاتفاقيات، بمواءمة تشريعاته وسياساته مع المعايير الدولية، وتقديم تقارير دورية إلى اللجان الأممية المختصة حول التدابير المتخذة لضمان هذا الحق.

إن هذا التوصيف القانوني المزدوج، باعتباره حقًا أساسيًا واجتماعيًا وإنسانيًا، يفرض على الدولة التزامات متعددة المستويات تبدأ من النص الدستوري والتشريعي، وتمتد إلى السياسات التنفيذية والبرامج الميدانية، مع ضرورة إشراك الأسرة والمجتمع المدني في دعمه، باعتباره مسؤولية مشتركة تتجاوز الإطار القانوني إلى البعد العملي والتطبيقي.

خلص هذا المبحث إلى أن ضبط المفاهيم اللغوية والاصطلاحية لمصطلحات الحق والصحة والرعاية الصحية والطفل يشكّل الأساس المنهجي لأي دراسة قانونية مقارنة، وأن الأساس الفلسفي والإنساني لهذا الحق يرتكز على كرامة الطفل وحاجته إلى حماية خاصة، فيما يحدد توصيفه القانوني كحق أساسي واجتماعي وإنساني نطاق التزامات الدولة والمجتمع نحوه. كما تبيّن أن هذا الحق يحظى باعتراف وطني ودولي يفرض مواءمة التشريعات والسياسات لضمان تحقيقه بصورة شاملة وعادلة.

المبحث الثاني: حق الطفل في الرعاية الصحية في الصكوك الدولية.

يتناول هذا المبحث الإطار الدولي لحق الطفل في الرعاية الصحية، من خلال استعراض أهم الصكوك والاتفاقيات الدولية التي أرست معاييره وحددت التزامات الدول الأطراف بشأنه. ويهدف إلى بيان الأساس القانوني العالمي لهذا الحق، وكيفية صياغته في الوثائق الدولية الملزمة وغير الملزمة. كما يسعى إلى إبراز مدى شمول هذه المرجعيات لمختلف أبعاد الرعاية الصحية، بما يمهّد للمقارنة مع التشريعات الوطنية في المباحث اللاحقة.

المطلب الأول :الصكوك العالمية العامة والخاصة بالأطفال.

يشمل الإطار الدولي لحق الطفل في الرعاية الصحية عددًا من الصكوك العالمية التي أرست مبادئه ومعاييره، بعضها عام يتناول حقوق الإنسان بوجه شامل، وبعضها خاص بالأطفال يركّز على احتياجاتهم وحمايتهم. ويأتي في مقدمة هذه الصكوك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 الذي نص في مادته الخامسة والعشرين على حق كل شخص في مستوى معيشي يكفل الصحة والرفاهية له ولأسرته، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية

[1] أحمد عبد الهادي، مرجع سابق، ص 94.

والخدمات الاجتماعية اللازمة، وهو نص وضع الأساس المبدئي لحق الصحة في المنظومة الدولية، وأكد على وجوب العناية الخاصة بالأمومة والطفولة.

كما يُعد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 من أهم الصكوك الملزمة، إذ نصت مادته الثانية عشرة على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وألزم الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض وعلاجها، وتوفير الخدمات الطبية للجميع. وقد فسرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هذا النص في تعليقها العام رقم 14 (2000)، مؤكدة أن الحق في الصحة يتضمن توافر الخدمات الصحية، وإمكانية الوصول إليها، وقبولها، وجودتها[1].

أما اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 فهي الصك الدولي الأوسع نطاقًا والأكثر تفصيلًا فيما يتعلق بحق الطفل في الرعاية الصحية، حيث خصصت المادة الرابعة والعشرون منها لتحديد التزامات الدول في خفض وفيات الأطفال، وتوفير الرعاية الصحية للأمهات، وضمان الخدمات الوقائية والعلاجية، ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وتثقيف المجتمع في مجالات الصحة والتغذية والصرف الصحي. وتمتاز هذه الاتفاقية بآلية رقابية متخصصة عبر لجنة حقوق الطفل التي تتابع تنفيذ أحكامها من خلال التقارير الدورية المقدمة من الدول الأطراف[2].

وإلى جانب هذه الصكوك، هناك وثائق دولية أخرى ذات صلة، مثل إعلان حقوق الطفل لعام 1959 الذي وضع مبادئ توجيهية غير ملزمة لكنها مهدت الطريق لاعتماد اتفاقية 1989، وإعلان ألما-آتا لعام 1978 بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي أكد أن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وأن تحقيقه يتطلب مشاركة مجتمعية وسياسات وطنية شاملة[3]. كما يمكن الإشارة إلى تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان لعام 2013 بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، الذي تناول التحديات العملية أمام إعمال هذا الحق، وأوصى بإدماج نهج قائم على حقوق الإنسان في السياسات الصحية الوطنية[4]، وكذلك تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2020 حول صحة الأطفال والمراهقين الذي أبرز أهمية النظم الصحية المراعية لاحتياجات الطفل[5].

---

[1] لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، 2000، الفقرة 12.

[2] UNICEF, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, 3rd ed., Geneva, 2007, pp. 373-390.

[3] Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978, para. I.

[4] المفوضية السامية لحقوق الإنسان، تقرير بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، مجلس حقوق الإنسان، الدورة 24، الوثيقة A/HRC/24/23، 2013.

[5] World Health Organization, Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030), Geneva, 2020, p. 45.

إن هذه الصكوك والتقارير مجتمعة تشكل الإطار المرجعي العالمي الذي يحدد مضمون حق الطفل في الرعاية الصحية، ويضع على عاتق الدول التزامات قانونية وأخلاقية لضمانه، وهو ما يمهّد للمقارنة مع الأطر الإقليمية والوطنية في المطالب والمباحث التالية.

المطلب الثاني :الصكوك الإقليمية.

إلى جانب الصكوك العالمية، برزت على المستوى الإقليمي اتفاقيات ومواثيق متخصصة أسهمت في تعزيز حق الطفل في الرعاية الصحية، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والقانونية لكل إقليم. ففي القارة الإفريقية، يُعد الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاه الطفل لعام 1990 الصادر عن منظمة الوحدة الإفريقية (الاتحاد الإفريقي حاليًا) المرجع الأهم، إذ نص في مادته الرابعة عشرة على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، وألزم الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لتخفيض وفيات الأطفال، وضمان الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتوفير التغذية الكافية، ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، مع إيلاء اهتمام خاص للرعاية الصحية الأولية. ويتميز هذا الميثاق بدمجه بين المعايير الدولية والخصوصيات الإفريقية، مثل معالجة الممارسات الضارة بصحة الطفل كختان الإناث والزواج المبكر[1].

وفي الإطار العربي، اعتمدت جامعة الدول العربية الميثاق العربي لحقوق الطفل لعام 1983، الذي أكد في مادته السابعة على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، وعلى التزام الدول الأعضاء بتوفير الرعاية الصحية المجانية للأطفال، وضمان التطعيمات الأساسية، ومكافحة الأمراض المعدية، وتوفير خدمات الصحة المدرسية. كما نص الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004 في مادته التاسعة والثلاثين على الحق في الصحة، بما يشمل الأطفال، وأكد على التزامات الدول في توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية.

أما في الإطار الإسلامي، فقد تبنت منظمة التعاون الإسلامي عهد حقوق الطفل في الإسلام لعام 2005، الذي نص في مادته الحادية عشرة على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، وعلى التزام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لضمان الرعاية الصحية الشاملة، بما في ذلك الوقاية والعلاج والتأهيل، مع مراعاة القيم والمبادئ الإسلامية. ويتميز هذا العهد بربطه بين الحق في الصحة والمبادئ الشرعية التي تحث على حفظ النفس ورعايتها، وهو ما يمنحه بعدًا دينيًا وأخلاقيًا إلى جانب الإلزام القانوني.

وتشير الدراسات القانونية المقارنة إلى أن هذه الصكوك الإقليمية، رغم اختلاف أطرها المرجعية، تتفق على جوهر واحد يتمثل في اعتبار الرعاية الصحية حقًا أساسيًا للطفل، وتضع التزامات واضحة على الدول لضمانه، مع

[1] Viljoen, Frans, International Human Rights Law in Africa, 2nd ed., Oxford University Press, 2012, p. 447.

مراعاة الخصوصيات الثقافية والقانونية لكل إقليم[1]. كما أن بعضها، مثل الميثاق الإفريقي، يتضمن آليات متابعة ورقابة إقليمية، وهو ما يعزز من فعالية التنفيذ[2].

المطلب الثالث :الصكوك الموضوعية المتخصصة.

إلى جانب الصكوك العالمية والإقليمية، توجد مجموعة من الصكوك الموضوعية المتخصصة التي تتناول حق الطفل في الرعاية الصحية في سياقات محددة، سواء في أوقات السلم أو النزاعات المسلحة أو في بيئات العمل، وهي تشكل مكمّلًا مهمًا للإطار القانوني العام.

فعلى صعيد منظمة العمل الدولية، تضمنت اتفاقياتها أحكامًا ذات صلة مباشرة بصحة الطفل، مثل اتفاقية الحد الأدنى لسن الاستخدام رقم 138 لعام 1973 التي تهدف إلى منع تشغيل الأطفال في سن مبكرة حمايةً لنموهم البدني والعقلي[3]، واتفاقية حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال رقم 182 لعام 1999 التي تحظر تشغيل الأطفال في الأعمال الخطرة التي تعرض صحتهم أو سلامتهم أو أخلاقهم للخطر[4]. وتلزم هذه الاتفاقيات الدول الأعضاء باتخاذ تدابير تشريعية ورقابية لضمان حماية الأطفال من المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل، وهو ما أكدته دراسات متخصصة في القانون الدولي للعمل[5].

أما في سياق القانون الدولي الإنساني، فقد نصت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 وبروتوكولاها الإضافيان لعام 1977 على حماية خاصة للأطفال أثناء النزاعات المسلحة، بما في ذلك ضمان حصولهم على الرعاية الطبية اللازمة، وحمايتهم من الهجمات، وتوفير الغذاء والدواء لهم[6]. ويؤكد البروتوكول الإضافي الأول في مادته الرابعة والعشرين على وجوب اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان عدم انقطاع الرعاية الطبية للأطفال حتى في مناطق القتال[7]، وهو ما تناولته أيضًا دراسات مقارنة حول حماية الطفولة في النزاعات المسلحة[8].

---

[1] بوشريعة عمر، زازة لخضر، "حماية حقوق الطفل في الصكوك الدولية والإقليمية والوطنية"، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، المجلد 8، العدد 2، 2022، ص 320.

[2] Ouahchi, Djamila, "Legal Protection of the Right to Health through International and Regional Commitments", JiL Human Rights Journal, No. 43, 2023, p. 35.

[3] اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 138 بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام، 1973، المادة 1.

[4] اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال، 1999، المادة 3.

[5] Swepston, Lee, A Commentary on the ILO Convention No. 182 on the Worst Forms of Child Labour, International Labour Review, Vol. 139, No. 2, 2000, p. 165.

[6] اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، 1949، المواد 14 و50.

[7] البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف، 1977، المادة 24.

[8] Henckaerts, Jean-Marie & Doswald-Beck, Louise, Customary International Humanitarian Law, Vol. I, Cambridge University Press, 2005, Rule 135.

كما أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006، رغم طابعها العام، تضمنت أحكامًا خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، تلزم الدول بضمان حصولهم على خدمات صحية ملائمة تراعي احتياجاتهم الخاصة، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل[1].

وتبرز أيضًا اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لعام 2003 التي تلزم الدول باتخاذ تدابير لحماية الأطفال من التعرض لدخان التبغ ومنع تسويق منتجاته لهم، وهو ما يندرج ضمن التدابير الوقائية لحماية صحة الطفل[2].

إن هذه الصكوك الموضوعية، رغم اختلاف مجالاتها، تتكامل في هدف واحد يتمثل في تعزيز وحماية صحة الطفل في مختلف الظروف، من خلال وضع التزامات محددة على الدول في مجالات العمل، والنزاعات المسلحة، والصحة العامة، وحماية الفئات الأكثر ضعفًا، وهو ما يجعلها مكمّلة للصكوك العالمية والإقليمية في بناء منظومة حماية شاملة.

أظهر هذا المبحث أن الإطار الدولي لحق الطفل في الرعاية الصحية يقوم على منظومة متكاملة من الصكوك العالمية والإقليمية والموضوعية، تتكامل في تحديد مضمون هذا الحق وبيان التزامات الدول لضمانه. فقد بيّنت الصكوك العالمية الأساس المعياري العام، بينما أضافت الصكوك الإقليمية بعدًا ثقافيًا وقانونيًا خاصًا، وجاءت الصكوك الموضوعية لتغطي أوضاعًا محددة كالنزاعات المسلحة، والعمل، والصحة العامة. وتؤكد هذه المرجعيات مجتمعة أن الرعاية الصحية حق أصيل للطفل، وأن تنفيذه يتطلب مواءمة التشريعات والسياسات الوطنية مع المعايير الدولية والإقليمية المتفق عليها.

المبحث الثالث: حق الطفل في الرعاية الصحية في التشريعات العراقية.

يتناول هذا المبحث الإطار التشريعي العراقي المنظّم لحق الطفل في الرعاية الصحية، من خلال تحليل النصوص القانونية الوطنية التي أرست هذا الحق وحددت آليات حمايته. ويهدف إلى بيان مدى اتساق التشريعات العراقية مع المعايير الدولية والإقليمية، عبر استعراض القوانين الأساسية ذات الصلة، والأنظمة والتعليمات والبرامج الوطنية، فضلًا عن دور القضاء في تكريس هذا الحق وضمان إنفاذه. كما يسعى المبحث إلى إبراز التحديات والثغرات التي قد تعيق التطبيق الفعلي، تمهيدًا لاقتراح سبل تطوير المنظومة القانونية بما يحقق حماية شاملة وفعّالة لصحة الطفل في العراق.

المطلب الأول :القوانين الأساسية.

يشكل الإطار التشريعي الأساسي لحق الطفل في الرعاية الصحية في العراق منظومة من القوانين التي تنظم الخدمات الصحية، وتوثيق الوقائع الحيوية، وحماية الفئات العمرية الصغيرة من المخاطر الصحية والاجتماعية. ويأتي في المقدمة قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل، الذي نص على أن الدولة تكفل حماية الصحة العامة وتطوير الخدمات الصحية لجميع المواطنين، مع إيلاء اهتمام خاص لصحة الأم والطفل والصحة المدرسية، كما ألزمت وزارة

[1] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006، المادة 7.

[2] منظمة الصحة العالمية، الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، 2003، المواد 8 و16.

الصحة بوضع برامج وقائية وعلاجية تستهدف خفض معدلات وفيات الأطفال، وتوفير خدمات التحصين والتغذية، ومكافحة الأمراض السارية[1]. وقد صدرت بموجبه تعليمات وأنظمة فرعية، مثل تعليمات التحصين الوطنية التي تحدد جداول اللقاحات الإلزامية للأطفال منذ الولادة وحتى سن المدرسة[2]، وبرنامج الصحة المدرسية الذي يربط بين وزارة الصحة ووزارة التربية لتقديم خدمات الفحص الطبي الدوري، والتوعية الصحية، والتغذية المدرسية[3].

كما يعد قانون الولادات والوفيات رقم 21 لسنة 2024 الإطار القانوني الموحد لتوثيق وقائع الولادة والوفاة خلال المدد الزمنية المحددة فيه، بما يضمن للطفل الحصول على الرقم الوطني والوثائق الرسمية اللازمة للتمتع بالخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية. ويلزم القانون جميع المؤسسات الصحية، العامة والخاصة، بإبلاغ دوائر الأحوال المدنية إلكترونيًا وفور وقوع الحالة، بما يتيح إنشاء قاعدة بيانات وطنية دقيقة ومحدثة لدعم التخطيط والسياسات الصحية والاجتماعية على المستوى الاتحادي والإقليمي[4]، وتؤكد المنصة الوطنية لبيانات الطفل أن تسجيل الولادة المبكر يرتبط مباشرة بقدرة الدولة على متابعة المؤشرات الصحية للأطفال مثل معدلات التطعيم والتغذية[5].

ويتكامل ذلك مع قانون رعاية القاصرين رقم 78 لسنة 1980 الذي ينظم إدارة أموال القاصرين وحمايتها، ويتضمن أحكامًا تلزم الوصي أو القيم بضمان حصول القاصر على العلاج والرعاية الطبية اللازمة، باعتبار الصحة جزءًا من الرعاية الشاملة، كما أن الباحث الاجتماعي في مديرية القاصرين ملزم بمتابعة الحالة الصحية للقاصر[6]. كما نص قانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983، رغم تركيزه على التدابير الإصلاحية، على توفير الرعاية الصحية والنفسية للأحداث المودعين في دور الرعاية أو الإصلاح، بما في ذلك الفحوص الطبية الدورية، والعلاج من الأمراض المعدية، والدعم النفسي والاجتماعي[7].

وتتكامل هذه القوانين مع الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة (2022–2030) التي تغطي مجالات الصحة والتغذية والتعليم المبكر والحماية الاجتماعية[8]، ومع خطط وزارة الصحة في مجال الرعاية الصحية الأولية التي تشمل شبكة المراكز الصحية، وبرامج التحصين، ورعاية الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية[9].

وفي إطار النظام الاتحادي العراقي، يتمتع إقليم كوردستان بصلاحيات تشريعية في مجال الصحة، وقد أصدر قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان – العراق رقم 15 لسنة 2007، الذي نص في مادته الثانية على أن الوزارة في

[1] قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، الوقائع العراقية، العدد 2886 في 1981/8/17، المادة 6-13.

[2] وزارة الصحة العراقية، تعليمات التحصين الوطنية، بغداد، 2021، ص 3–7.

[3] وزارة الصحة العراقية ووزارة التربية، دليل برنامج الصحة المدرسية، بغداد، 2019، ص 12–18.

[4] قانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024، المواد (3-7)، الوقائع العراقية، العدد 4794، 23 أيلول 2024

[5] الجهاز المركزي للإحصاء، المنصة الوطنية لبيانات الطفل: الصحة العامة، بغداد، 2023.

[6] قانون رعاية القاصرين رقم 78 لسنة 1980، الوقائع العراقية، العدد 2779 في 1980/4/28، المواد 13-18، 46.

[7] قانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983، الوقائع العراقية، العدد 2970 في 1983/12/26، المواد 10، 17-21، 26/رابعاً، 90.

[8] الأمم المتحدة في العراق، الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة 2022–2030، بغداد، 2022.

[9] وزارة الصحة العراقية، الخطة الوطنية للرعاية الصحية الأولية، بغداد، 2020، ص 22–30.

الإقليم تتولى تهيئة المستلزمات التي تكفل للمواطنين – بمن فيهم الأطفال – حق التمتع باللياقة الصحية الكاملة بدنيًا وعقليًا ونفسيًا، والعناية بخدمات الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وصحة الأسرة، ومكافحة الأمراض الانتقالية، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية الصحية والجسدية والعقلية. كما يطبق الإقليم برامج خاصة بالتعاون مع المنظمات الدولية، مثل برامج التحصين ورعاية الطفولة المبكرة، ويعمل على مواءمة سياساته الصحية مع المعايير الدولية، مع مراعاة خصوصياته الإدارية والقانونية[1].

المطلب الثاني :الأنظمة والتعليمات والبرامج الوطنية.

إلى جانب القوانين الأساسية، يشكل الإطار التنفيذي لحق الطفل في الرعاية الصحية في العراق مجموعة من الأنظمة والتعليمات والبرامج الوطنية التي تترجم النصوص التشريعية إلى سياسات وإجراءات عملية. على المستوى الاتحادي، أصدرت وزارة الصحة العراقية تعليمات التحصين الوطنية التي تحدد جداول اللقاحات الإلزامية للأطفال منذ الولادة وحتى سن المدرسة[2]، وتشمل لقاحات ضد شلل الأطفال، والحصبة، والدفتيريا، والسعال الديكي، والكزاز، والتهاب الكبد الفيروسي. كما تنفذ الوزارة برنامج الصحة المدرسية بالتعاون مع وزارة التربية، والذي يتضمن الفحص الطبي الدوري للطلبة، والتثقيف الصحي، وبرامج التغذية المدرسية[3]. وتدعم هذه البرامج الخطة الوطنية للرعاية الصحية الأولية التي تركز على خدمات الأمومة والطفولة، والصحة الإنجابية، ومكافحة الأمراض الانتقالية[4].

كما أصدرت وزارة الصحة تعليمات تنظيم عمل وحدات رعاية الأمومة والطفولة، التي تلزم المراكز الصحية بتقديم خدمات الفحص الدوري للحوامل، ورعاية ما بعد الولادة، ومتابعة نمو الطفل وتغذيته، وتقديم المشورة للأمهات حول الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية[5]. وتكمل هذه الجهود برامج وطنية مثل الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة (2022-2030) التي أطلقتها الحكومة بدعم من اليونيسف، وتشمل محاور الصحة، والتغذية، والتعليم المبكر، والحماية الاجتماعية للأطفال حتى سن الثامنة[6].

أما في إقليم كوردستان – العراق، فتوجد أنظمة وتعليمات خاصة تصدر عن وزارة الصحة في الإقليم استنادًا إلى قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان رقم 15 لسنة 2007، الذي منح الوزارة صلاحيات واسعة في مجال رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وصحة الأسرة[7]. ومن بين هذه التعليمات برنامج التحصين الموسع في الإقليم، الذي

[1] قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان – العراق رقم 15 لسنة 2007، وقائع كوردستان، العدد 70 في 2007/7/11، المادة 2.

[2] وزارة الصحة العراقية، تعليمات التحصين الوطنية، بغداد، 2021، ص 3–7.

[3] وزارة الصحة العراقية ووزارة التربية، دليل برنامج الصحة المدرسية، بغداد، 2019، ص 12–18.

[4] وزارة الصحة العراقية، الخطة الوطنية للرعاية الصحية الأولية، بغداد، 2020، ص 22–30.

[5] وزارة الصحة العراقية، تعليمات تنظيم عمل وحدات رعاية الأمومة والطفولة، بغداد، 2018، ص 5–9.

[6] الأمم المتحدة في العراق، الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة 2022–2030، بغداد، 2022.

[7] قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان – العراق رقم 15 لسنة 2007، المادة 2.

يطبق جداول لقاحات متوافقة مع المعايير الوطنية والعالمية، مع حملات ميدانية للوصول إلى المناطق النائية[1]. كما تنفذ الوزارة برنامج الصحة المدرسية في كوردستان بالتعاون مع وزارة التربية في الإقليم، والذي يشمل الفحص الطبي الدوري، والكشف المبكر عن مشاكل البصر والسمع، وبرامج التوعية الصحية باللغة الكردية والعربية[2].

وتوجد أيضًا مبادرات خاصة في الإقليم مثل برنامج حماية الطفل الذي تديره منظمات محلية بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ويشمل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال، وخدمات الإحالة الطبية، وخط ساخن (116) للإبلاغ عن حالات الإساءة أو الإهمال[3]. هذه البرامج، رغم اختلاف الجهات المشرفة عليها، تتكامل في هدف واحد هو ضمان وصول الطفل في العراق عمومًا، وفي إقليم كوردستان خصوصًا، إلى خدمات صحية شاملة وملائمة.

المطلب الثالث :دور القضاء العراقي في حماية حق الطفل في الرعاية الصحية.

يلعب القضاء العراقي دورًا محوريًا في تكريس وحماية حق الطفل في الرعاية الصحية، من خلال تطبيق النصوص الدستورية والقوانين الوطنية، والرقابة على تنفيذ الالتزامات الدولية التي انضم إليها العراق. فقد نص الدستور العراقي لسنة 2005 في المادتين (30، 31) على التزام الدولة بكفالة الضمان الاجتماعي والصحي للأفراد، ولا سيما الأطفال، وهو ما يفسره القضاء عند نظره في المنازعات المتعلقة بحقوق الطفل الصحية. كما أن المحاكم العراقية، بما فيها محاكم الأحوال الشخصية ومحاكم الأحداث، تنظر في دعاوى تتعلق بإهمال الرعاية الصحية للأطفال، أو الامتناع عن توفير العلاج اللازم، وتصدر أوامر بإلزام الجهات المعنية أو أولياء الأمور بتقديم الرعاية الطبية الفورية[4].

وفي مجال القضاء الإداري، أصدرت محكمة القضاء الإداري أحكامًا بإلغاء قرارات أو إجراءات إدارية حرمت الأطفال من الحصول على خدمات صحية أساسية، استنادًا إلى مخالفتها للقوانين النافذة ومبدأ المساواة أمام القانون[5]. كما أن القضاء الجنائي يختص بملاحقة ومعاقبة من يرتكب أفعالاً تشكل تهديدًا لصحة الطفل، مثل الإهمال الجسيم أو تعريضه لبيئة ضارة بالصحة، وفقًا لقانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل[6].

أما في إقليم كوردستان – العراق، فيتمتع القضاء بصلاحيات مستقلة في مجال حماية حقوق الطفل، ويعمل بالتنسيق مع السلطات التنفيذية لتطبيق القوانين المحلية والاتحادية ذات الصلة. وقد شهد الإقليم خطوات مهمة نحو إنشاء محاكم صديقة للأطفال، وفقًا لتقرير مشترك بين حكومة الإقليم واليونيسف صدر عام 2023، والذي أوصى بتعزيز

[1] وزارة الصحة في إقليم كوردستان، تقرير برنامج التحصين الموسع، أربيل، 2022، ص 4–10.

[2] وزارة الصحة في إقليم كوردستان ووزارة التربية في الإقليم، دليل برنامج الصحة المدرسية، أربيل، 2021، ص 8–15.

[3] منظمة حماية الأطفال – كوردستان، تقرير برنامج حماية الطفل، أربيل، 2023.

[4] محكمة الأحوال الشخصية في بغداد، القرار رقم 421/شخصية/2019 في 2019/5/12.

[5] محكمة القضاء الإداري، القرار رقم 115/قضاء إداري/2020 في 2020/11/8.

[6] قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل، المواد 383، 384، 378، 388، 410–416.

بدائل الاحتجاز، وتوفير آليات تسوية منازعات ملائمة للأطفال، وضمان حصولهم على المساعدة القانونية المجانية[1]. كما أشار منسق التوصيات الدولية في حكومة الإقليم، خلال عرضه أمام مجلس حقوق الإنسان في جنيف عام 2025، إلى أن السلطة القضائية في الإقليم شاركت في تنفيذ خطة حماية الطفل (2021-2025)، بما في ذلك رفع سن المسؤولية الجنائية إلى 11 عامًا، ومنع تطبيق عقوبة الإعدام على الأطفال، وتفعيل لجان محاكم الأحداث، وتوفير باحثين اجتماعيين ونفسيين، وتخصيص برامج تأهيل للأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة أو ضحايا العنف الأسري[2].

وتبرز أهمية الدور القضائي في الإقليم أيضًا في مراقبة تنفيذ سياسة حماية الطفل التي أقرها مجلس وزراء الإقليم عام 2023، والتي تضمنت إنشاء المجلس الأعلى لحماية حقوق الطفل، وتخصيص موازنات لدعم الرعاية الصحية والتعليمية للأطفال، بما في ذلك برامج التحصين وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 42% مقارنة بالسنوات السابقة[3]. كما يتعامل القضاء مع قضايا زواج القاصرات، والاتجار بالأطفال، وإصدار أوامر حماية عاجلة، بالتعاون مع فرق ميدانية للتحقق من الحالات واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة[4].

إن الدور القضائي، سواء على المستوى الاتحادي أو في إقليم كوردستان، لا يقتصر على الفصل في المنازعات، بل يمتد إلى الإشراف على تنفيذ السياسات العامة، وضمان توافقها مع المعايير الدولية، وتوفير الحماية الفعلية لحق الطفل في الرعاية الصحية، بما يعزز من فعالية المنظومة القانونية الوطنية في هذا المجال.

يتضح من هذا المبحث أن حماية حق الطفل في الرعاية الصحية في العراق تقوم على أساس تشريعي متكامل يجمع بين القوانين الاتحادية، مثل قانون الصحة العامة وقانون تسجيل الولادات والوفيات وقوانين رعاية القاصرين والأحداث، والتشريعات الخاصة بإقليم كوردستان التي تنظم خدمات الأمومة والطفولة والصحة المدرسية. وتدعم هذه القوانين أنظمة وتعليمات وبرامج وطنية وإقليمية، أبرزها برامج التحصين، والرعاية الصحية الأولية، والصحة المدرسية. كما يلعب القضاء، على المستويين الاتحادي والإقليمي، دورًا مهمًا في إنفاذ هذه الحقوق، ورغم وضوح الإطار القانوني وتنوع آليات التطبيق، تبقى الحاجة قائمة لتطوير التشريعات وتحديث البرامج بما يواكب المعايير الدولية ويعالج الثغرات العملية.

[1] حكومة إقليم كوردستان واليونيسف، تقرير مسح وتقييم نظام عدالة الأحداث في إقليم كوردستان العراق، أربيل، 2023.

[2] "حكومة إقليم كوردستان تشارك في مناقشة تقرير حقوق الطفل في جنيف"، 12 أيار 2025، متاح على موقع كوردستان 24: https://www.kurdistan24.net/ar/story/839948.

[3] مجلس وزراء إقليم كوردستان، سياسة حماية الطفل، أربيل، 2023.

[4] BasNews، "وفد حكومة إقليم كوردستان يعرض في جنيف خطوات الحكومة لحماية حقوق الأطفال وذوي الإعاقة"، 16 أيار 2025، متاح على: https://www.basnews.com/ar/babat/883765.

المبحث الرابع: المقارنة بين الصكوك الدولية والتشريعات العراقية.

يشكل هذا المبحث محاولة لبيان أوجه التشابه والاختلاف بين ما قررته الصكوك الدولية من حقوق وضمانات للطفل في مجال الرعاية الصحية، وما نصت عليه التشريعات العراقية. ويهدف إلى تقييم مدى اتساق الإطار القانوني الوطني مع الالتزامات الدولية، والكشف عن الفجوات التي قد تعيق التطبيق الفعلي لهذه الحقوق.

المطلب الأول :أوجه الاتفاق في مضمون الحق وضماناته.

تتفق الصكوك الدولية والتشريعات العراقية على أن الرعاية الصحية حق أساسي لكل طفل، وأن الدولة تتحمل المسؤولية الأولى في ضمانه من خلال خدمات وقائية وعلاجية شاملة، وبرامج صحية متكاملة.

ففي الصكوك الدولية، نصت اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 في المادة (24) على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعلى التزام الدول الأطراف بخفض وفيات الرضع والأطفال، وضمان الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتوفير الغذاء المغذي والمياه النقية، وتطوير الرعاية الصحية الوقائية. كما أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 في المادة (12) على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، مع تدابير خاصة لتحسين صحة البيئة، ومكافحة الأمراض، وخفض وفيات الأطفال. وتدعم هذه المبادئ وثائق أخرى مثل إعلان ألما-آتا للرعاية الصحية الأولية 1978 الذي شدد على شمولية الخدمات الصحية وارتباطها بالتنمية.

ويقابل ذلك في التشريعات العراقية الاتحادية قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 الذي نص على التزام الدولة بحماية الصحة العامة وتطوير الخدمات الصحية لجميع المواطنين، مع إيلاء اهتمام خاص لصحة الأم والطفل والصحة المدرسية[1]، و قانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024 الذي يضمن توثيق الولادة كشرط أساسي للتمتع بالخدمات الصحية[2]، إضافة إلى قانون رعاية القاصرين رقم 78 لسنة 1980 وقانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983 اللذين يلزمان الأوصياء والجهات المختصة بضمان الرعاية الطبية[3]. كما نص دستور العراق لسنة 2005 في المادتين (30، 31) على التزام الدولة بكفالة الضمان الصحي للأفراد، ولا سيما الأطفال.

أما في إقليم كوردستان، فقد نص قانون وزارة الصحة للإقليم رقم 15 لسنة 2007 على توفير الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية، ومكافحة الأمراض الانتقالية، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية الصحية والجسدية والعقلية[4]. ويشمل ذلك تأسيس وإدارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية، وتوفير

[1] قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، الوقائع العراقية، العدد 2886 في 1981/8/17، المادة 6-18، 92/رابعاً.

[2] قانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024، الوقائع العراقية، العدد 4794، 23 أيلول 2024.

[3] قانون رعاية القاصرين رقم 78 لسنة 1980، المواد 13-18، 46 وقانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983، المواد 10، 17-21، 26/رابعاً، 90.

[4] قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان – العراق رقم 15 لسنة 2007، المادة 2.

الأدوية والمستلزمات الطبية، وتنظيم ممارسة المهن الطبية، والاهتمام بالصحة القروية والمناطق المتضررة من النزاعات أو الكوارث[1]. كما أشار تقرير حكومة الإقليم المقدم إلى لجنة حقوق الطفل في جنيف عام 2025 إلى التزام الإقليم بتنفيذ توصيات خطة حقوق الإنسان (2021–2025) في مجال حماية حقوق الطفل، بما في ذلك تحسين خدمات الصحة المدرسية، وتوسيع برامج التحصين، وتطوير آليات الرعاية الصحية للأطفال ذوي الإعاقة[2].

وبذلك، يظهر أن هناك اتفاقًا جوهريًا بين الصكوك الدولية والتشريعات الوطنية – الاتحادية والإقليمية – في الاعتراف بحق الطفل في الرعاية الصحية، وفي تحديد التزامات الدولة لضمان هذا الحق من خلال التشريعات والسياسات والبرامج التنفيذية، مع اشتراكها في المبادئ الأساسية مثل شمولية الخدمات، والتركيز على الوقاية، وربط الصحة بالتغذية والمياه النقية، وضمان المساواة في الوصول إلى الخدمات.

المطلب الثاني :أوجه الاختلاف والفجوات التشريعية.

أولاً: نطاق الحق وشموليته. تُظهر الصكوك الدولية، وفي مقدمتها اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تصوراً واسعاً لحق الطفل في الصحة، إذ تربطه بعناصر مترابطة مثل التغذية السليمة، والمياه النقية، والبيئة الصحية، والتعليم الصحي للأسر[3]. هذا التصور يجعل من الصحة حقاً متعدد الأبعاد يتجاوز الخدمات الطبية المباشرة إلى معالجة المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة. أما في التشريعات العراقية، فإن قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 يكتفي بوضع إطار عام لحماية الصحة وتطوير الخدمات، تاركاً التفاصيل للأنظمة والتعليمات، دون نصوص صريحة تربط الحق في الصحة بهذه المحددات. وينطبق الأمر ذاته على قانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024 الذي يركز على التوثيق الإداري دون أن ينص على الربط المباشر بين التسجيل المبكر للولادة وضمان الوصول إلى الخدمات الصحية. وفي إقليم كوردستان، ورغم أن قانون وزارة الصحة رقم 15 لسنة 2007 نص على خدمات الأمومة والطفولة والصحة المدرسية، فإنه لم يتوسع في النص على عناصر الصحة البيئية أو التغذية كجزء من مضمون الحق، تاركاً ذلك للبرامج التنفيذية.

ثانياً: التعريفات والمصطلحات. تقدم الصكوك الدولية تعريفات دقيقة للمفاهيم الأساسية، حيث تحدد اتفاقية حقوق الطفل معنى "الطفل" وتستخدم مصطلحات واضحة مثل "الرعاية الصحية الأولية" و"الخدمات الوقائية" و"التأهيل"[4]. هذه الدقة تسهّل عملية المراقبة والمساءلة. في المقابل، تفتقر بعض القوانين العراقية إلى تعريفات واضحة لمفاهيم محورية مثل "الإهمال الصحي" أو "سوء المعاملة الطبية"، وهو ما أشار إليه تقرير دائرة البحوث والدراسات

[1] المصدر نفسه، المواد 2–4.

[2] حكومة إقليم كوردستان تشارك في مناقشة تقرير حقوق الطفل في جنيف"، مرجع سابق ألكتروني.

[3] اتفاقية حقوق الطفل، الأمم المتحدة، 1989، المادة 24. والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، 1966، المادة 12.

[4] اتفاقية حقوق الطفل، المادة 1 والمادة 24.

النيابية عند مناقشة مشروع قانون حماية الطفل، داعياً إلى إدراج فصل خاص بالتعريفات[1]. أما في تشريعات الإقليم، فرغم وضوح تعريفات قانون وزارة الصحة للمؤسسات الصحية، فإن مصطلحات مثل "الصحة المدرسية" أو "الرعاية الصحية للأمومة" لم تُعرّف بدقة قانونية، مما قد يحد من إمكانية المساءلة[2].

ثالثاً: آليات الإنفاذ والرقابة. تفرض الصكوك الدولية التزامات واضحة على الدول لتقديم تقارير دورية إلى لجان المراقبة الدولية، وتتيح آليات للتظلم والمتابعة[3]. أما في العراق، فلا توجد آلية وطنية مستقلة لمراقبة تنفيذ حق الطفل في الصحة، بل تتوزع المسؤوليات بين وزارات متعددة مثل الصحة، والعمل والشؤون الاجتماعية، والتربية، دون وجود تنسيق مؤسسي دائم أو جهة رقابية موحدة[4]. وفي إقليم كوردستان، ورغم وجود لجان مشتركة بين وزارة الصحة ووزارة التربية لمتابعة الصحة المدرسية، فإن غياب هيئة مستقلة لمراقبة التزام المؤسسات الصحية بحقوق الطفل يظل فجوة قائمة، وهو ما أكدته تقارير الأمم المتحدة التي أوصت بإنشائها[5].

رابعاً: الفجوات التشريعية الخاصة بالفئات الهشة. تولي الصكوك الدولية اهتماماً خاصاً بالفئات الأكثر عرضة للخطر، مثل الأطفال ذوي الإعاقة، وأطفال النزاعات المسلحة، والأطفال في الشوارع[6]. في المقابل، لا تتضمن القوانين العراقية نصوصاً متكاملة تعالج احتياجات هذه الفئات بشكل شامل، بل ترد أحكام متفرقة في قوانين متعددة، مما يضعف الحماية ويجعلها غير متسقة[7]. وفي إقليم كوردستان، ورغم وجود برامج تنفيذية موجهة للأطفال ذوي الإعاقة وأطفال النزوح، فإنها تستند إلى قرارات وزارية أو خطط حكومية وليست مؤطرة بقانون شامل يضمن استدامتها[8].

خامساً: التمويل وضمان الاستدامة. تشدد الصكوك الدولية على ضرورة تخصيص موارد كافية ومستدامة لضمان الحق في الصحة، وتربط ذلك بمبدأ "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة"[9]. أما في التشريعات العراقية والإقليمية، فلا توجد نصوص ملزمة تحدد نسباً أو آليات تمويل مضمونة لبرامج صحة الطفل، مما يجعل هذه البرامج عرضة للتأثر بالأزمات الاقتصادية أو التغيرات السياسية، ويؤثر على استمرارية الخدمات وجودتها[10].

---

[1] دائرة البحوث والدراسات النيابية، حقوق الطفل العراقي ونظرة في المأمول، بغداد، 2021.

[2] وزارة الصحة في إقليم كوردستان، دليل الصحة المدرسية، أربيل، 2021.

[3] لجنة حقوق الطفل، المبادئ التوجيهية لتقديم التقارير الدورية، الأمم المتحدة، 2010.

[4] القاضي كاظم عبد جاسم الزيدي، "الحق في الصحة في القانون العراقي"، شفق نيوز، 26 نيسان 2020، متاح على: https://2u.pw/igcoql

[5] حكومة إقليم كوردستان واليونيسف، تقرير مسح وتقييم نظام عدالة الأحداث في إقليم كوردستان العراق، أربيل، 2023.

[6] البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، 2000.

[7] وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، مشروع قانون حماية الطفل العراقي، بغداد، 2021.

[8] مجلس وزراء إقليم كوردستان، خطة حماية الطفل 2021–2025، أربيل، 2021.

[9] لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، 2000.

[10] وزارة التخطيط العراقية، تقرير الإنفاق العام على الصحة، بغداد، 2022.

الخلاصة: تكشف المقارنة أن الفجوات الأساسية تكمن في غياب التعريفات الدقيقة، وضعف الربط بين الصحة والعوامل البيئية والغذائية والتعليمية، وغياب آليات رقابية مستقلة، وعدم وجود إطار قانوني شامل للفئات الهشة، إضافة إلى غياب نصوص ملزمة بشأن التمويل المستدام، وهو ما يستدعي مراجعة تشريعية شاملة لضمان التوافق مع المعايير الدولية.

المطلب الثالث :مدى التوافق بين التزامات العراق الدولية والنصوص الوطنية.

يُعد العراق طرفاً في أهم الصكوك الدولية التي تؤطر حق الطفل في الصحة، وفي مقدمتها اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 التي صادق عليها بموجب القانون رقم 3 لسنة 1994[1]، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 الذي انضم إليه بموجب القانون رقم 193 لسنة 1970، إضافة إلى البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لعام 2000[2]، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006[3]، وإعلان ألما-آتا للرعاية الصحية الأولية لعام 1978. وتُلزم هذه الصكوك العراق باتخاذ تدابير تشريعية وإدارية ومالية لضمان تمتع كل طفل بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وخفض وفيات الأطفال، وتوفير الرعاية الصحية للأمهات، وضمان المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية دون تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الهشة .

على المستوى التشريعي الاتحادي، تتضمن المنظومة الوطنية نصوصاً تتقاطع مع هذه الالتزامات، مثل قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 الذي يقر مبدأ حماية الصحة العامة وتطوير الخدمات الصحية، وقانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024 الذي يضمن التوثيق الرسمي للولادة كشرط للتمتع بالخدمات الصحية، وقوانين رعاية القاصرين والأحداث التي تلزم الأوصياء والجهات المختصة بضمان الرعاية الطبية، فضلاً عن نصوص المادتين (30، 31) من دستور العراق لسنة 2005 التي تكفل الضمان الصحي للأفراد، ولا سيما الأطفال.

أما في إقليم كوردستان، فينص قانون وزارة الصحة رقم 15 لسنة 2007 على تقديم خدمات الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ومكافحة الأمراض الانتقالية، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية، ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية الصحية والجسدية والعقلية. كما أطلقت حكومة الإقليم خطة حماية الطفل 2021–2025 التي تضمنت أهدافاً محددة لخفض وفيات الأطفال، وتوسيع برامج التحصين، وتحسين خدمات الصحة المدرسية، بالتعاون مع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية.

ورغم هذا التوافق في المبادئ، تكشف الممارسة العملية عن فجوة واضحة بين النصوص والالتزامات الدولية من جهة، والتطبيق الفعلي من جهة أخرى. وتشير تقارير رقابية وأممية إلى أن بعض الاتفاقيات الدولية، ومنها اتفاقية حقوق

[1] قانون تصديق اتفاقية حقوق الطفل رقم 3 لسنة 1994، الوقائع العراقية، العدد 3508 في 1994/3/7.

[2] قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، الوقائع العراقية، العدد 2886 في 1981/8/17.

[3] قانون تصديق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 38 لسنة 2013، الوقائع العراقية، العدد 4280 في 2013/3/25.

الطفل، ما زالت تُعامل في التطبيق العملي كتشريعات "دخيلة" بدلاً من كونها جزءاً أصيلاً من المنظومة التشريعية الوطنية[1]، وهو ما ينعكس في ضعف الدمج التشريعي الكامل لأحكامها في القوانين والسياسات الوطنية. وقد أكدت الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل بشأن التقرير الجامع للتقارير الدورية للعراق لعام 2015 أن بعض القوانين لا تزال تفتقر إلى تعريفات دقيقة للمفاهيم الأساسية، أو إلى نصوص صريحة تضمن المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية[2]. كما أن ضعف آليات الإنفاذ والرقابة، وغياب هيئة وطنية مستقلة لمتابعة تنفيذ التزامات العراق الدولية في مجال صحة الطفل، يحد من فاعلية هذه النصوص، ويجعل تنفيذها رهناً بقدرات الوزارات المعنية وتوجهاتها السياسية[3].

وفي الإقليم، ورغم وجود برامج متقدمة بالتعاون مع المنظمات الدولية، فإن غياب إطار قانوني شامل للفئات الهشة، وعدم النص على آليات تمويل مستدامة، يظل من أبرز التحديات. وقد أشار تقرير حكومة الإقليم المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في جنيف عام 2025 إلى أن بعض التوصيات الدولية، مثل إنشاء هيئة مستقلة لحقوق الطفل، ما زالت قيد الدراسة و لم تُنفذ بعد[4].

الخلاصة يتضح أن هناك توافقاً كبيراً على مستوى المبادئ بين التزامات العراق الدولية والنصوص الوطنية فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة، إلا أن هذا التوافق يظل جزئياً على مستوى التطبيق العملي. فالتشريعات الوطنية لم تدمج بالكامل أحكام الصكوك الدولية، وآليات الرقابة والتمويل المستدام ما زالت غائبة، مما يستدعي إصلاحات تشريعية ومؤسسية لتعزيز الانسجام بين الإطارين الدولي والوطني، وضمان أن تتحول الالتزامات الدولية من نصوص مصدق عليها إلى سياسات وبرامج قابلة للتنفيذ والقياس.

الخاتمة:

انطلق هذا البحث من إشكالية محورية مفادها :مدى انسجام التشريعات العراقية مع التزامات العراق الدولية في مجال حماية حق الطفل في الصحة، وأثر ذلك على التطبيق العملي .وقد سعى إلى الإجابة عن أسئلة تتعلق بمدى التطابق في المضمون بين الصكوك الدولية والنصوص الوطنية، وأوجه القصور التشريعي، والفجوات في آليات الإنفاذ، وسبل المعالجة. ولتحقيق ذلك، تناول البحث الإطار الدولي لحق الطفل في الصحة، ثم حلّل النصوص الوطنية في العراق وإقليم كوردستان، وأجرى مقارنة منهجية بينهما، مبرزاً أوجه الاتفاق والاختلاف، ومدى التوافق بين الالتزامات الدولية والتشريعات الوطنية، وصولاً إلى تحديد الفجوات التشريعية والمؤسسية.

أولاً: النتائج

[1] شذى العاملي، "حقوق الأطفال في العراق... قوانين قوية وتطبيق هش"، 12 شباط 2025، متاح على: https://2u.pw/enqqad

[2] لجنة حقوق الطفل، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الجامع للتقارير الدورية للعراق، الأمم المتحدة، 2015.

[3] القاضي كاظم عبد جاسم الزيدي، مرجع سابق الكتروني.

[4] حكومة إقليم كوردستان تشارك في مناقشة تقرير حقوق الطفل في جنيف"، مرجع سابق ألكتروني.

1. هناك توافق جوهري في المبادئ بين الصكوك الدولية والتشريعات العراقية، خاصة في الاعتراف بحق الطفل في الصحة وضماناته الأساسية.
2. لم يتم دمج أحكام الاتفاقيات الدولية، ولا سيما اتفاقية حقوق الطفل، بشكل كامل وصريح في التشريعات الوطنية، مما يحد من فاعليتها.
3. تفتقر بعض القوانين إلى تعريفات دقيقة للمفاهيم الأساسية، وهو ما يضعف وضوح الالتزامات وإمكانية المساءلة.
4. آليات الإنفاذ والرقابة غير كافية، مع غياب هيئة وطنية مستقلة لمتابعة تنفيذ التزامات العراق الدولية في مجال صحة الطفل.
5. الفئات الهشة، مثل أطفال النزاعات، لا تحظى بحماية تشريعية متكاملة، بل ترد أحكامها في نصوص متفرقة.
6. غياب نصوص ملزمة بشأن التمويل المستدام لبرامج صحة الطفل يجعل هذه البرامج عرضة للتأثر بالأزمات الاقتصادية والسياسية.

ثانياً: التوصيات

1. إدماج أحكام الاتفاقيات الدولية، وخاصة اتفاقية حقوق الطفل، في التشريعات الوطنية بشكل صريح ومباشر.
2. وضع تعريفات قانونية دقيقة للمفاهيم الأساسية المتعلقة بحق الطفل في الصحة، بما يضمن وضوح الالتزامات وإمكانية المساءلة.
3. إنشاء هيئة وطنية مستقلة، أو تفعيل آلية رقابية متخصصة، لمتابعة تنفيذ التزامات العراق الدولية في هذا المجال.
4. سن تشريع شامل لحماية الفئات الهشة من الأطفال، يتضمن أحكاماً موحدة تغطي جميع جوانب الرعاية الصحية.
5. تضمين نصوص ملزمة في القوانين تحدد آليات ونسب تمويل مستدامة لبرامج صحة الطفل، لضمان استمراريتها وجودتها.

المصادر والمراجع:

1. ابن منظور، لسان العرب، ج10، دار صادر، بيروت، 1994.
2. اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، 1949.
3. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006.
4. اتفاقية حقوق الطفل، الأمم المتحدة، 1989.
5. اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 138 بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام، 1973.
6. اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال، 1999.
7. أحمد عبد الهادي، حقوق الطفل بين التشريع العراقي والاتفاقيات الدولية، ج2، دار السنهوري، بغداد، ط1، 2022.
8. الأمم المتحدة في العراق، الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة 2022–2030، بغداد، 2022.
9. البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، 2000.

10. البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف، 1977.
11. بوشريعة عمر، زازة لخضر، "حماية حقوق الطفل في الصكوك الدولية والإقليمية والوطنية"، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، المجلد 8، العدد 2، 2022.
12. الجهاز المركزي للإحصاء، المنصة الوطنية لبيانات الطفل: الصحة العامة، بغداد، 2023.
13. حكومة إقليم كوردستان واليونيسف، تقرير مسح وتقييم نظام عدالة الأحداث في إقليم كوردستان العراق، أربيل، 2023.
14. دائرة البحوث والدراسات النيابية، حقوق الطفل العراقي ونظرة في المأمول، بغداد، 2021.
15. دستور جمهورية العراق لسنة 2005.
16. شذى العاملي، "حقوق الأطفال في العراق... قوانين قوية وتطبيق هش"، 12 شباط 2025، متاح على: https://2u.pw/enqqad
17. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1968.
18. عبد الكريم زيدان، المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط9، 2004.
19. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، 1966.
20. القاضي كاظم عبد جاسم الزيدي، "الحق في الصحة في القانون العراقي"، شفق نيوز، 26 نيسان 2020، متاح على: https://2u.pw/igcoql
21. قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل، الوقائع العراقية، العدد 2806، 1981.
22. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل.
23. قانون الولادات والوفيات رقم (21) لسنة 2024، الوقائع العراقية، العدد 4794، 23 أيلول 2024.
24. قانون رعاية الأحداث رقم 76 لسنة 1983 المعدل، الوقائع العراقية، العدد 2907، 1983.
25. قانون رعاية القاصرين رقم 78 لسنة 1980، الوقائع العراقية، العدد 2779، 1980.
26. قانون وزارة الصحة لإقليم كوردستان – العراق رقم 15 لسنة 2007، وقائع كوردستان، العدد 70، 2007.
27. كوردستان24، "حكومة إقليم كوردستان تشارك في مناقشة تقرير حقوق الطفل في جنيف"، 12 أيار 2025، متاح على: https://www.kurdistan24.net/ar/story/839948.
28. لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، 2000.
29. لجنة حقوق الطفل، المبادئ التوجيهية لتقديم التقارير الدورية، الأمم المتحدة، 2010.
30. لجنة حقوق الطفل، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الجامع للتقارير الدورية للعراق، الأمم المتحدة، 2015.

31. مجلس وزراء إقليم كوردستان، خطة حماية الطفل 2021–2025، أربيل، 2021.

32. مجلس وزراء إقليم كوردستان، سياسة حماية الطفل، أربيل، 2023.

33. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ج1، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، ط4، 2004.

34. محمد سعيد عبد الرحمن، فلسفة القانون، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010.

35. محمد فوزي فيض الله، المدخل إلى علم القانون، دار الفكر، دمشق، ط5، 2004.

36. المفوضية السامية لحقوق الإنسان، تقرير بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، مجلس حقوق الإنسان، الدورة 24، الوثيقةA/HRC/24/23 ، 2013.

37. منظمة الصحة العالمية، الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، 2003.

38. منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، 1946، الديباجة.

39. منظمة حماية الأطفال – كوردستان، تقرير برنامج حماية الطفل، أربيل، 2023.

40. وزارة التخطيط العراقية، تقرير الإنفاق العام على الصحة، بغداد، 2022.

41. وزارة الصحة العراقية ووزارة التربية، دليل برنامج الصحة المدرسية، بغداد، 2019.

42. وزارة الصحة العراقية، الخطة الوطنية للرعاية الصحية الأولية، بغداد، 2020.

43. وزارة الصحة العراقية، تعليمات التحصين الوطنية، بغداد، 2021.

44. وزارة الصحة العراقية، تعليمات تنظيم عمل وحدات رعاية الأمومة والطفولة، بغداد، 2018.

45. وزارة الصحة في إقليم كوردستان ووزارة التربية في الإقليم، دليل برنامج الصحة المدرسية، أربيل، 2021.

46. وزارة الصحة في إقليم كوردستان، تقرير برنامج التحصين الموسع، أربيل، 2022.

47. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، مشروع قانون حماية الطفل العراقي، بغداد، 2021.

48. وفد حكومة إقليم كوردستان يعرض في جنيف خطوات الحكومة لحماية حقوق الأطفال وذوي الإعاقة، متوقع باس نيوز، 16 أيار 2025، متاح على: https://www.basnews.com/ar/babat/883765

تاسعاً: المصادر الأجنبية

49. Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978.

50. Henckaerts, Jean-Marie & Doswald-Beck, Louise, Customary International Humanitarian Law, Vol. I, Cambridge University Press, 2005.

51. Ouahchi, Djamila, "Legal Protection of the Right to Health through International and Regional Commitments", JiL Human Rights Journal, No. 43, 2023.

52. Swepston, Lee, A Commentary on the ILO Convention No. 182 on the Worst Forms of Child Labour, International Labour Review, Vol. 139, No. 2, 2000.

53. UNICEF, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, 3rd ed., Geneva, 2007.

54. Viljoen, Frans, International Human Rights Law in Africa, 2nd ed., Oxford University Press, 2012.

55. World Health Organization, Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030), Geneva, 2020.