قانـــون
الصحـة العامـة

رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١

اعداد
ذاكـر خليـل العلـي

قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل

الباب الاول
الاهداف العامة والتنظيمات الادارية
الفصل الاول
الاهداف العامة

المادة 1
اللياقة الصحية الكاملة, بدنيا وعقليا واجتماعيا, حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة ان توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره .

المادة 2
تقع على اجهزة وزارة الصحة مسؤولية تنظيم العمل في القطاع الصحي واتخاذ الاجراءات اللازمة لانجاز مهامها كاملة وهي مسؤولة على وجه التخصص عن:
اولا - اعداد خطة دقيقة وتوفير المستلزمات المادية والبشرية لانجازها لضمان تقديم الخدمات الصحية المتكاملة .
ثانيا - الاستخدام الامثل لقوى العاملين في القطاع الصحي كون الابقاء على العدد الضروري وبالمستوى اللازم لانجاز الخطة الصحية لكل مؤسسة, والاهتمام بتدريبهم وتجديد معلوماتهم وضمان ثبات ملاكهم في مواقع عملهم والاستفادة من احدث المنجزات العلمية والتكنولوجية .

المادة 3
العمل مع الجهات الاخرى ذات العلاقة على تهيئة مواطن صحيح جسميا وعقليا واجتماعيا خال من الامراض والعاهات معتمدة

الخدمات الصحية الوقائية اساسا ومرتكزا لخططها وذلك بالوسائل التالية:

اولا - تاسيس وادارة المؤسسات والمراكز الصحية وتطويرها في جميع انحاء القطر والمساهمة في رفع المستوى الصحي للاقطار العربية الاخرى .

ثانيا - مكافحة الامراض الانتقالية ومراقبتها ومنع تسربها من خارج القطر الى داخله وبالعكس او من مكان الى اخر فيه والحد من انتشارها في الاراضي والمياه والجواء العراقية .

ثالثا - العناية بصحة الاسرة ورعاية الامومة والطفولة والشيخوخة .

رابعا - العناية بالصحة المدرسية .

خامسا - رفع المستوى الغذائي لجميع افراد الشعب .

سادسا - وضع الضوابط والمواصفات والشروط الصحية للمعامل فيها ومراقبة تطبيق تلك الضوابط والمواصفات والشروط .

سابعا - العناية بصحة العاملين في المعامل والمصانع والمحلات العامة ورفع المستوى الصحي لهم وحمايتهم من اخطار المهنة وامراض وحوادث العمل .

ثامنا - حماية وتحسين البيئة وتطويرها والحفاظ على مقوماتها والعمل على منع تلوثها.

تاسعا - غرس التربية الصحية ونشر الوعي الصحي والبيئي بكافة الوسائل .

عاشرا - العناية بالصحة النفسية والعقلية وتوفير البيئة والخدمات الضامنة لها .

حادي عشر - توفير الادوية والمصول واللقاحات ومحاليل الزرق والمستلزمات الطبية المختلفة .

ثاني عشر - العمل على تكامل صناعة دوائية ومستلزمات طبية متطورة وفق مبدا التكامل الاقتصادي في الوطن العرابي .

ثالث عشر - تعميم خدمات مراكز التاهيل الطبي والعلاج الطبيعي والاطراف الصناعية على مستوى القطر .

رابع عشر - نشر التعليم الصحي والمهني ورفع المستوى العلمي للعاملين وتطوير الدراسات الطبية والاولية وتشجيع البحث العلمي في الامور الصحية والبيئية والفنية .
خامس عشر - تنظيم ومراقبة ممارسة المهن الطبية والصحية بالتنسيق مع النقابات المختصة .

الفصل الثاني
التنظيمات الادارية
الفرع الاول
مجلس الوزارة

المادة 4
اولا - يشكل مجلس يسمى (مجلس وزارة الصحة) مقره بغداد يراسه وزير الصحة ويحدد قانون وزارة الصحة تكوينه وسير العمل فيه .
ثانيا - يختص المجلس في:
ا - تخطيط السياسة الصحية والقائية والبيئية والعلاجية وكل ماله علاقة بالصحة العامة في القطر .
ب - اتخاذ التوصيات اللازمة بشان تنفيذ السياسة الصحية في القطر .
ج - مراقبة ومتابعة تنفيذ الخطط الصحية .
د - اصدار التوجيهات الكفيلة بتطوير الخدمات الصحية ورفع مستوى العاملين فيها .
هـ الاشراف على اعمال مجالس الصحة في المحافظات .

الفرع الثاني
مجلس صحة المحافظة

المادة 5

الغيت هذه المادة بموجب قرار الغاء المادة (5) من قانون الصحة العامة 89/ 1981، رقمه 167 صادر بتاريخ 1988.
ملغاة

الباب الثاني الصحة الوقائية
الفصل الاول الخدمات الصحية الاساسية
الفرع الاول
رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة

المادة 6
تهدف رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة الى تحقيق واجب المجتمع والدولة تجاه الام والطفل منذ تكوينه جنينا.

المادة 7
تسعى الوزارة, لتحقيق اهدافها في مجال رعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة بالوسائل التالية:
اولا - العمل على تغطية القطر بمراكز صحية لرعاية الامومة والطفولة وصحة الاسرة .
ثانيا - اجراء الفحوص الطبية اللازمة على المتقدمين للزواج لبيان اهليتهم وسلامتهم وتزويدهم بالشهادة الصحية .
ثالثا - تهيئة الزوجة صحيا ونفسيا تمهيدا لتحمل دورها ومسؤولياتها المستقبلية كام .
رابعا - تتبع صحة الحامل وجنينها بالفحوص الدورية المستمرة وتاهيلها غذائيا .
خامسا - ارشاد العائلة لاعطاء فترة زمنية معقولة بين حمل واخر وفق ما تتطلبه صحة الام والطفل والاسرة .
سادسا - اجراء الفحوص الدورية على الطفل للتاكد من نموه والحفاظ على صحته وارشاد الام حول الغذاء الواجب تقديمه لطفلها خلال فترة نموه .

سابعا - الزام المواطن باجراء التلقيحات الدورية وفق تعليمات تصدرها الجهة الصحية المختصة .

المادة 8
اولا - تستحصل موافقة الجهة الصحية على فتح دور الحضانة وفق تعليمات تصدر لهذا الغرض .
ثاينا - تمارس الجهة الصحية اشرافا دوريا على دور الحضانة للتاكد من استمرار توفر الشروط المطلوبة وسلامة العاملين فيها .

الفرع الثاني
الخدمات الصحية المدرسية

المادة 9
تهدف الصحة المدرسية الى:
اولا - توفير بيئة صحية مناسبة للدارسة .
ثانيا - تقديم خدمات صحية وقائية للاطفال والتلامذة والطلبة والعاملين معهم .
ثالثا - تضمين الجوانب الصحية والبيئية في المناهج الدراسية ومن خلال العملية التربوية .

المادة 10
تسعى الوزارة لتحقيق اهدافها الوارد في المادة (9) من هذا القانون باللوسائل التالية:
اولا - تغطية القطر بمراكز للصحة المدرسية وتطويرها .
ثانيا - ا - اجراء الفحوص الطبية للمتقدمين الى دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس والمعاهد والكليات .
ب - اجراء التلقيحات الابتدائية لمن لم يلقح سابقا والتنشيطية في دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس والمعاهد والكليات .

ثالثا - اجراء الفحوص والمسوحات الدورية للتاكد من سلامة التلامذة والعاملين معهم وخلوهم من الامراض .
رابعا - اجراء الفحص الدوري لاسنان التلامذة وبصرهم وسمعهم وتقريمها . ويزود التلميذ بنظارات طبية تقويمية او اجهزة للسمع مجانا .
خامسا - تثبيت جميع نتائج الفحوص الدورية والتلقيحات في البطاقات الصحية التي توزده بها وزارة الصحة, مجانا, عند تسجيل الطفل او التلميذ لاول مرة في دور الحضانة ورياض الاطفال او المدارس الابتدائية .
سادسا - مراقبة تغذية الاطفال والتلامذة والاشراف الصحي على محلات تهيئة وتحضير وتقديم وجبة الطعام المقدمة اليهم وكذلك مراقبة الحانوت المدرسي .

المادة 11
تشمل الخدمات الصحية المرسية الوقائية جميع اطفال دور الحضانة ورياض الاطفال وتلامذة المداس الابتدائية وطلبة المدارس الثانوية والمعاهد والكليات وكذلك منتسبي هذه المؤسسات التعليمية والاقسام الداخلية التابعة لها .

المادة 12
تستحصل موافقة الجهة الصحية على صلاحية البناية ومواقعها قبل اتخاذها دار حضانة او روضة او مدرسة او مؤسسة تعليمية او قسما داخليا .

المادة 13
تقوم الجهة الصحية بالاشراف الصحي على دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس والمؤسسات التلعيمية والاقسام الداخلية من خلال زيارات ميدانية للتاكد من استمرار توفر الشروط الصحية فيه المحددة بتعليمات .

الفرع الثالث
وقاية البصر والسمع

المادة 14
اولا - تعنى الوزارة بفتح مراكز طبية لرعاية العين وتقويم البصر وتعديل الحول ومنع العمى ومكافحة الامراض العينية الانتقالية .
ثانيا - تتولى الوزارة تدريب ادارات دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس وهيئاتها التعليمية والتدريسية على فحص حدة البصر ودرجة السمع وتوفير المستلزمات الطبية الضرورية اللازمة لذلك .

المادة 15
كل من الابوين او من يتولى رعاية الطفل مسؤول عن العناية بسمعه وبصره خلال مرحلة الطفولة .

الفرع الرابع
وقاية الاسنان

المادة 16
العمل على فتح معاهد لصحة الاسنان ومراكز وقائية وعلاجية لرعاية الاسنان وفق خطة يعدها مجلس وزارة الصحة لضمان تقديم خدمات مجانية للمواطنين كافة في جميع انحاء القطر بهدف تحقيق اقصى مراحل التكامل الوقاي والعلاجي .

المادة 17
كل من الابوين ومن يتولى رعاية الطفل مسوؤل عن العناية باسنانه خلال مرحلة الطفولة .

المادة 18

اولا - تفحص اسنان الطفل عند التحاقه بدور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس الابتدائية لغرض التاكد من سلامتها وكون نموها طبيعيا .
ثانيا - تجري فحوص دورية خلال مرحلة الدراسة الالزامية .

المادة 19
تقوم الجهات المختصة في الوزارات باجراء البحوث في ضوء الفحوص التي تجريها للتوصل الى معرفة اسباب الامراض التي تصيب الاسنان لمكافحتها .

المادة 20
تعمل الوزارة والجهات المختصة على تربية المواطنين في مجال صحة الاسنان وتبصرهم باسباب امراض الاسنان وكيفية الوقاية منها وذلك بكافة وسائل الاعلام والتربية الصحية .

المادة 21
تعمل الوزارة بالتعاون مع وزارة التربية على توزيع فرش ومعاجين الاسنان لتلامذة دور الحضانة ورياض الاطفال والسنتين الاولى والثانية في المدارس الابتدائية مجانا بقصد تعويدهم على تنظيف اسنانهم بالطرق الصحية الصحيحة.

الفرع الخامس
التغذية

المادة 22
الغذاء المتكامل الصحي يسهم في بناء صحة المواطن وتكامله في النمو البدني والعقلي .
وتعمل الوزارة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة لتحقيق هذا الهدف بالوسائل الاتية:

اولا - العمل على جمع المعلومات عن الحالة الغذائية للمواطنين وتشخيص النواقص الغذائية التي يعانون منها .
ثانيا - وضع السياسة الغذائية, بالتعاون مع الوزارات الاخرى المعنية, لغرض توفير الغذاء الجيد والمتكامل لجميع المواطنين .
ثالثا - تعيين المضافات الغذائية التي يمكن استعمالها وتحديد نسب اضافتها الى المواد الغذائية .
رابعا - مراقبة تلوث الاغذية وتحديد مقدار الحدود المسموح بها قانونا لمختلف الملوثات في الاغذية .
خامسا - الموافقة على اضافة عناصر غذائية كالفيتامينات والمعادن والبروتينات والحوامض الامينية وغيرها الى الاغذية لغرض رفع مستواها الغذائي وتحديد نسب هذه الاضافات .
سادسا - العمل على ارشاد وتوجيه المواطنين في التغذية الصحية .
سابعا - العمل على تقديم الرعاية الغذائية للاطفال والحوامل والمرضعات والشيوخ لغرض الوقاية او معالجة سوء التغذية .
ثامنا - الاشراف الفني على المحتويات الغذائية للوجبات الغذائية التي تقدم في دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس والمعامل والمستشفيات ودور النقاهة ورعاية المسنين وغيرها من المحلات التي تحدد بتعليمات تصدرها الوزارة .

الفرع السادس
التربية الصحية

المادة 23
التربية الصحية دعامة اساسية في الوقاية من الامراض المختلفة والحفاظ على الصحة العامة ورفع المستوى الثقافي الصحي للمجتمع بهدف جعل المواطن فاعلا وايجابيا خلاقا ليساهم في تطوير المجتمع وتقدمه وتحقيقا لذلك تعمل الوزارة على: -
اولا - اصدار النشرات والملصقات المجدارية المختلفة .
ثانيا - اعداد الافلام الصحية وعرضها .

ثالثا - عقد الاجتماعات والندوات والدراسات لمختلف قطاعات المجتمع بالتعاون مع الوزارات ذات العلاقة والمنظمات الجماهيرية والشعبية .
رابعا - الاستفادة من المناهج التربوية ووسائل الاعلام المختلفة .

الفرع السابع
الصحة النفسية والعقلية والعصبية

المادة 24
انطلاقا من المبدا الاساسي بالتكامل الجسمي والعقلي في وحدة متفاعلة لكوين الصحة الطبيعية ومن حق المواطن في التمتع بهذه الصحة في شقيها الجسمي والنفسي فان الوزارة معنية ومتلزمة بانتهاج سياسة صحية من شانها توفير الخدمات الصحية اللازمة من وقائية وعلاجية بما يحقق اكبر قدر ممكن من حاجة المواطن ومجتمعه الى التمتع بالصحة النفسية الطبيعية والفعالة وتحقيقا لذلك تتولى الوزارة:
اولا - انشاء المؤسسات الوقائية والعلاجية اللازمة والكافية بتقديم خدمات الصحة النفسية والعقلية والعصبية للمواطنين .
ثانيا - تقديم الخدمات الوقائية في مجال الصحة النفسية في مراحل نمو المواطن المختلفة منذ ولادته حتى شيخوخته .
ثالثا - توفير العناية الصحية اللازمة والعلاج المناسب للحالات التالية:
ا - التخلف العقلي
ب - خرف الشيخوخة
ج - الصرع .
وذلك بالتعاون مع الوزارت ذات العلاقة باعتبار ان مشاكل هذه الفئات تتجاوز النواحي الصحية .

الفرع الثامن
مختبرات الصحة العامة والمختبرات والمراكز البحثية

مادة 25
تعمل الوزارة على تاسيس مختبر مركزي للصحة العامة في بغداد ومختبرات للصحة العامة في مراكز محافظات القطر كافة .

مادة 26
الغي البند (ثانيا) من هذه المادة بموجب المادة (2) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واستبدلت بالنص الاتي:
يقوم مختبر الصحة العمة المركزي بمايلي: -
اولا - وضع مقاييس نموذجية لفحوص مختبرات الصحة العمة في محافظات القطر .
ثانيا – اجراء الفحوص البايولوجية والكيمياوية والفيزياوية اللازمة على المواد الغذائية والمياه والمشروبات والادوية والمستحضرات الطبية ومواد التجميل وغيرها من المواد الاولية التي تدخل في صناعتها وكذلك اوعية حفظها يحدد بموجب تعليمات قبل اخراجها من الكمارك او من المعمل لتقرير صلاحياتها للاستهلاك او الاستعمال البشري وفي حالة صلاحيتها لذلك يزود المختبر اصحاب العلاقة في القطاع الاشتراكي او المختلط او الخاص بشهادة صحية تمكنهم من التصرف بهذه المواد اما في حالة عدم صلاحيتها للاستهلاك او الاستعمال البشري فتتلف ويتحمل صاحب العلاقة نفقات الاتلاف او يسمح باعادة تصديرها الى المجهز في خارج العراق .
ثالثا - اجراء التحريات والبحوث المختبرية على المواد المستورة المنتجة محليا لمعرفة مدى تاثيرها على صحة المواطنين وتقديم تقارير بذلك الى الوزارة .

26 مكررة

اضيفت هذه المادة بموجب المادة (3) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واصبحت على الشكل الاتي:

تقوم المراكز البحثية والمختبرات المجازة حسب القوانين النافذة بما ياتي: -

اولا – اجراء البحوث والدراسات البايولوجية والكيمياوية والفيزياوية اللازمة على المواد الغذائية والمياه والمشروبات والادوية والمستحضرات الطبية ومواد التجميل وغيرها من المواد الاولية التي تدخل في صناعتها وكذلك اوعية حفظها .

ثانيا – اجراء التحريات والبحوث والدراسات المختبرية والسريرية على المواد المستوردة والمنتجة محليا والمبتكرات ذات العلاقة الطبية لمعرفة مدى تاثيرها على صحة الانسان ومستوى تراكيزها في دمه ووفق تعليمات يصدرها الوزير .

المادة 27

لمديرية الوقاية الصحية العامة الموافقة, استثناء على اخراج المواد الخاضعة للفحص المختبري من حوزة الكمارك قبل منح اصحابه الشهادة الصحية المنصوص عليها في المادة (26) من هذا القانون بكفالة مصدقة من الكاتب العدل بعدم التصرف بها ويتم خزنها باشراف مباشر من الجهة المختصة ويختم محل الخزن بالشمع الاحمر لحين ظهور نتيجة الفحص المختبري .

المادة 28

تتولى مختبرات الصحة العامة اجراء الفحوص الدورية على: -

اولا - كل ما يعرض للمواطنين من غذاء وشراب ومستحضرات طبية ودوائية لتقرير صلاحيتها للاستهلاك اوالاستعمال البشري دون ضرر على الصحة العامة .

ثانيا - صالات العمليات والعاملين فيها والاجهزة والمواد والاثاث وكل ما هو موجود في هذه الصالات والملحقات التابعة لها .

ثالثا - العاملين في الصناعات الغذائية وفي توزيع منتجاتها او نقلها او بيعها او تقديمها في المحلات العامة للتاكد من خلوهم من الامراض اوحمل مسبباتها .
رابعا - عمال الصناعات الكيمياوية لضمان سلامتهم .
خامسا - المستحضرات التجميلية والمبيدات لتقرير صلاحيتها للاستعمال دون ضرر على الصحة العامة .

المادة 29
تعتبر نتائج الفحوص التي تجريها مختبرات الصحة العامة هي المعول عليها . وفي حالة الاعتراض يعاد الفحص في المختبر المركزي للصحة العامة وتكون نتائج الفحص عندئذ قطعية .

المادة 30
التوسع في انشاء مختبرات بيئية تختص باجراء الفحوص المختبرية الفيزيائية والكيميائية والبايولوجية المختلفة للتحري عن ملوثات الماء والهواء والتربة .

المادة 31
على معهد الامراض المتوطنة والمديريات التابعة له فحص الوافدين الى القطر للعمل للتاكد من خلوهم من الامراض الانتقالية والامراض المتوطنة في القطر وتزويدهم بشهادات تثبت سلامتهم .

الفصل الثاني
الرقابة الصحية

المادة 32
ان ضمان توافر الشروط والقواعد الصحية في المحلات العامة هو حماية لصحة وسلامة المواطنين والبيئة .

ان توفير هذه الشروط والقواعد الصحية واجب على اصحاب المحلات العامة والمسؤولين عنها .
وعليه تمارس الرقابةالصحية من قبل اجهزة وزارة الصحة في جميع انحاء القطر بصورة مستمرة, ليل نهار, على تلك المحلات ضمانا لتطبيق احكام هذا القانون .

المادة 33
لا يجوز انشاء او فتح اي محل عام سواء كان تابع للقطاع الاشتراكي اوالمختلط او الخاص الا بعد الحصول على اجازة صحية من الجهة الصحية المختصة وتحدد بتعليمات المحلات العامة الخاضعة لاحكام هذا القانون .

المادة 34
يشترط لمنح الاجازة الصحية توافر الشروط العامة الاتية: -
اولا - ان تتوفر في المحل الشروط الصحية التي تضعها وزارة الصحة بموجب تعليمات تصدر لهذا الغرض .
ثانيا - ا - حصول كل من صاحب الاجازة والعاملين في المحل العام على دفتر صحي يؤيد سلامته من الامراض الانتقالية وخلوه من الجراثيم المرضية بعد اجراء الفحوص السريرية والمختبرية والشعاعية عليه والتلقيحات الضرورية ويخضع للفحوص الدورية .
ب - وفي حالة كون صاحب الاجازة دائرة من دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والمختلط تعين هذه الدوائر احد منتسبيها مسؤولا عن المحل العام يكون خاضعا لاحكام هذا القانون وتطبق هذه الاحكام ايضا فيما اذا عهدت الدائرة بادارة المحل العام الى متعهد .
ثالثا - وجوب توافر مساحة مناسبة تبعا لطبيعةالعمل الذي اسس من اجله المحل العام وتحدد هذه المساحة بالنسبة لكل صنف من اصناف المحلات العامة بتعليمات تصدرها الوزارة وتنشر في الجريدة الرسمية .

المادة 35
تتولى الجهة الصحية المختصة مايلي: -
اولا - مراقبة الاغذية المستوردة والمنتجة محليا والتاكد من صلاحيتها للاستهلاك البشري .
ثانيا - مراقبة محلات تجهيز الاغذية وتشمل هذه المراقبة محلات تحضير وخزن وبيع ونقل الاغذية .

المادة 36
للجهة الصحية المختصة اشتراط تحقق شروط خاصة تتعلق بالصحة والبيئة وتحدد هذه الشروط بتعليمات تصدرها لهذا الغرض وتنشر في الجريدة الرسمية .

مادة 37
تجدد الاجازة الصحية للمحل العام والدفتر الصحي للعاملين فيه سنويا بعد اعادة الكشف الموقعي على المحل واجراء الفحوص المنصوص عليه في البند (ثانيا) من المادة (34) من هذا القانون .

المادة 38
اولا - يخضع الباعة المتجولون للاجازة الصحية ويشترط حصولهم على الدفتر الصحي وفق احكام هذا الفصل .
ثانيا - يقصد لاغراض هذا القانون بالبائع المتجول كل شخص متنقل او في محل ثابت يعرض للبيع مواد غذائية غير مشمولة بحكم البند (ثالثا) من هذه المادة, دون ان يكون له محل عام طبقا لاحكام هذا القانون .
ثالثا - يخضع الباعة المتجولون الذين يقومون ببيع اللحوم او منتجاتها وغيرها من المواد الغذائية القابلة للتلف للمراقبة وفقا للتعليمات التي تصدرها الجهة الصحية .

المادة 39
تخضع الحمامات العامة لرقابة وزارة الصحة بموجب تعليمات تصدرها الوزارة لضمان لشروط الصحية فيها .

المادة 40
اولا - يجب ان تنشا المسابح العامة بشكل يضمن دوران المياه بصورة مستمرة بين اجهزة الترشيح والتعقيم وحوض السباحة, مع ضمان عدم تلوث مياه الحوض باي شكل من الاشكال وينبغي التاكد من ذلك عن طريق اجراء الفحوص المختبرية الدورية .
ثانيا - تهيئة كل ما من شانه تامين الصحة والسلامة العامة لرواد المسابح كالمنازع والحمامات وجميع العاملين فيها .
ثالثا - يجب ان تكون احواض المياه القذرة ومجاريها المفتوحة على بعد لا يقل عن خمسة وثلاثين مترا عن حافة حوض السباحة .

المادة 41
الغيت هذه المادة بموجب المادة (1) من قانون التعديل الثالث لقانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981، رقمه 53 صادر بتاريخ 20/5/1986 واستبدلت بالنص الاتي:
اولا – لا يجوز للقطاعين المختلط والخاص استيراد او انتاج المواد الكيمياوية والمستحضرات المستعملة للاغراض الطبية او الصناعية او الزراعية وكذلك الاصباغ او مواد التجميل او مكافحة الحشرات الا بعد ان تزود الجهة المنتجة او المستوردة الجهة المختصة في الوزارة بشرح كاف عن الاعراض المرضية للتسمم نتيجة تناول هذه المواد خطا ، او التعرض لها وطرق معالجتها وتستحصل موافقتها.
ثانيا – على دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي المنتجة او المستوردة للمواد الكيمياوية والمستحضرات المستعملة للاغراض الطبية او الصناعية او الزراعية وكذلك الاصباغ ، او مواد التجميل او مكافحة الحشرات تزويد الجهة المختصة في الوزارة

بشرح كاف عن مركبات تلك المواد والاعراض المرضية الناتجة عن التسمم بها وطرق معالجتها قبل تداولها.

المادة 42
الغيت هذه المادة بموجب المادة (2) من قانون التعديل الثالث لقانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981، رقمه 53 صادر بتاريخ 20/5/1986 واستبدلت بالنص الاتي:
اولا – لا يجوز استيراد او انتاج او بيع المواد المذكورة في الفقرة اولا من المادة 41 من هذا القانون الا بعد الحصول على اجازة بذلك من الوزارة طبقا للتعليمات التي تصدرها لهذا الغرض.
ثانيا – للجهة الصحية المختصة حق الرقابة على المواد المذكورة في الفقرتين اولا و ثانيا من المادة 41 طبقا للتعليمات التي تصدرها الوزارة لهذا الغرض.

المادة 43
للجهة الصحية المختصة امهال صاحب المحل العام المجاز قبل نفاذ هذا القانون مدة لا تزيد على سنة واحدة لاستكمال الشروط الصحية الواردة في تعليمات وزارة الصحة لتنفيذ هذا القانون وعند عدم استكمال تلك الشروط خلال مدة الامهال يغلق المحل العام وتلغى الاجازة

المادة 44
المرض الانتقالي هوالمرض الناجم عن الاصابة بعامل معد او السموم المولدة عنه والذي ينتج عن انتقال ذلك العامل من المصدر الى المضيف بطريقة مباشرة او غير مباشرة .

المادة 45
تحدد الامراض الانتقالية والمتوطنة المشمولة باحكام هذا القانون بتعليمات يصدرها وزير الصحة او من يخوله

المادة 46

اضيفت الفقرة (ثالثا) من هذه المادة بموجب المادة (4) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واصبحت على الشكل الاتي:

اولا - يجوز لوزير الصحة او من يخوله ان يعلن ببيان يصدره اية مدينة او ايا جزء منها منطقة موبوءة باحد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية .

ثانيا - للسلطات الصحية في هذه الحالة اتخاذ جميع الاجراءات الكفيلة بمنع انتشار المرض ولها في سبيل ذلك: -

ا - تقييد حركة تنقل المواطنين داخل المنطقة الموبوءة والدخول اليها او الخروج منها .

ب - غلق المحلات العامة كدور السينما والمقاهي والملاهي والمطاعم والفنادق والحمامات واي محل عام اخر خاضع للاجازة والرقابة الصحية وكذلك المؤسسات التعليمية والمعامل والمشاريع ودوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والمختلط والخاص .

ج - منع بيع الاغذية والمشروبات والمرطبات والثلج ونقلها من منطقة الى اخرى واتلاف الملوث منها .

د - عزل ومراقبة ونقل الحيوانات والبضائع .

ثالثا – لوزير الصحة تكليف اي من ذوي المهن الطبية والصحية بتقديم الخدمات الطبية للمواطنين عند حدوث الاوبئة وفي حالات الطوارئ وللمدد التي تتطلبها تلك الحوادث والحالات .

المادة 47

لوزير الصحة ان من يخوله ان يعلن ببيان يصدره عند انتشار احد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية, وضع اليد على اية واسطة نقل واي مبنى رسمي ودعوة اي شخص للمساهمة في حملة المكافحة الصحية على ان يحدد البيان مدة سريانه ويدفع لاصحاب وسائط النقل الخاصة والاشخاص اجورا تحددها الجهة الصحية استنادا الى تعريفة تحديد الاجور المعمول بها في المنقة الموبوءة .

المادة 48
لوزير الصحة اصدار تعليمات بشان التدابير الواجب اتخاذها لمكالفحة الامراض الانتقالية والمتوطنة التي تصيب الانسان او الانسان والحيوان معا او الحد من انتشار او منع دخولها الى القطر حسب طبيعتها بالتعاون مع السلطات المختصة الاخرى .

المادة 49
للجهة الصحية المختصة وضع اليد على النباتات والحيوانات والمواد التي يشتبه بكونها خازنا للامراض الانتقالية او المتوطنة او ناقلا لمسبباتها او لها دور في انتشارها وبعد ثبوت الحالة المشتبه بها يتم اتلافها باشراف لجنة تشكلها الوزارة لهذا الغرض .

المادة 50
على الطبيب المعالج او المشرح وكل مواطن يشتبه بوجود حالة مرضية من الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية او حدوث وفاة بسببها اخبار اقرب مؤسسة صحية تابعة للدولة فورا بذلك وعلى هذه المؤسسة اتخاذ الاجراءات الفورية اللازمة بما في ذلك اخبار الجهة الصحية المختصة في الوزارة.

المادة 51
للجهة الصحية بموافقة الوزير او من يخوله, عند علمها بوجود اي مرض انتقالي او متوطن او الاشتباه بوجوده, الحق في دخول دور السكن والمحلات العامة او اي مكان اخر لغرض التفتيش الصحي والكشف على الاشخاص للتاكد من خلوهم من المرض ولها الحق في اخذ نماذج للتحليل المختبري من الملامسين للمريض او امشتبه بهم ورش مبيدات الافات والمواد الكيمياوية بانواعها داخل الدور والشقق والعمارات السكنية وخارجها واي محل عام اخر .

المادة 52
اولا - عند الاشتباه باي شخص كونه حاملا لمسبب مرض اوانه في دور حضانة احد الامراض الانتقالية بما فيها الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية فللجهة الصحية الحق في اتخاذ التدابير الكفيلة لمراقبته او عزله او حجره لغرض فحصه للتاكد من خلوه من الميكروبات المرضية ومعالجته عند ثبوت كونه حاملا لهذه الميكروبات او مصابا بالمرض لحين سلامته منه .
ثانيا - تقدم وجبات طعام مجانا للمعزول او المحجور وفقا لاحكام هذا القانون في مستشفى او اي محل اخر تحدده الجهة الصحية كمحجر صحي .

المادة 53
اولا - يمنع الاشخاص الحاملون للجراثيم المعوية المرضية من العمل او الاستمرار فيه وذلك في اماكن تصنيع الاغذية والمشروبات والمرطبات وتحضيرها وتعبئتها وخزنها ونقلها وبيعها وكذلك العاملون في مشاريع الماء والمسابح ومعامل الثلج .
ثانيا - على الجهة الصحية المختصة عند تثبتها مختبريا من اصابة العامل بالمكروبات المعوية المرضية اشعار رب العمل بذلك تحريريا لمنع المصاب من العمل ولا يجوز لهذا الاخير مزاولة عمله الا بعد ثبوت خلوه من تلك المكروبات ويكون كل من المعامل ورب العمل مسؤولا قانونا عن تنفيذ ذلك .

المادة 54
يمنع الشخص المصاب باحد الامراض الانتقالية من الدوام في المؤسسة التعليمية او محل العمل للفترة التي تحددها الجهة الصحية المختصة في كل حالة مرضية ويكون الرئيس الاداري مسؤولا عن تنفيذ اوامر الجهة الصحية.

المادة 55
اذا توفى شخص بمرض انتقالي خاضع للوائح الصحية الدولية فلا يجوز بيع مفروشاته وملابسه التي استعملها اثناء مرضه وتتلف من قبل الجهة الصحية المختصة .

المادة 56
اولا - يصدر وزير الصحة بيانا ينشر في الجريدة الرسمية يحدد فيه الاشخاص الملزمين بالتلقيحات الدورية من قبل الجهة الصحية المختصة او طبيب مجاز بممارسة المهنة ويزودون بشاهدة تؤيد ذلك .
ثانيا - يجوز اعفاء اي شخص من التلقيخ الوارد ذكره في (اولا) من هذه المادة لاسباب مرضية وذلك بناء على تقرير طبي صادر من لجنة طبية او عن طبيبين مجازين بممارسة المهنة .

المادة 57
للجنة الصحية المختصة طلب ردم المستنقعات وتغيير مجرى السواقي وازالة المكاره ومصادر نكاثر الحشرات الطبية بالتعاون مع الجهات المعنية .

الفصل الرابع
نقل الجنائز ودفن الموتى

المادة 58
اولا - يجوز دخول الجنائز الى اقليم الجمهورية العراقية بغية دفنها فيه او المرور منه حسب الشروط التالية:
ا - ان يكون دخول الجنازة او مرورها عن طريق المنافذ الرسمية الحدودية للبلد سواء كانت بحرية او جوية او برية والتي تعينها الجهات الصحية .
ب - ان يكون برفقة الجنازة شهادة وفاة واجازة نقل متضمنة اسم ولقب وسن المتوفى ومحل وتاريخ وسبب الوفاة صادرة من

الجهة الصحيةالمختصة في محل الوفاة او محل الدفن في حالة فتح القبر واخراج الجثة, ومحررة بلغة البلد الذي صدرت منه او باحدى اللغات العربية او الانكليزية او الفرنسية على ان تصدق من قبل القنصلية العراقية او من يقوم مقامها في البلد المنقولة منه الجنازة .
ج - ان تستحصل موافقة مديرية الوقاية الصحية العامة بواسطة الممثلية العراقية في ذلك البلد او من يقوم مقامها على دخول الجنازة او مرورها في اقليم الجمهورية العراقية قبل شحنها .
د - ان توضع الجثة في تابوت معدني سبق تغطية قاعة بطبقة سمكها خمسة سنتمترات من مادة ماصة (كالفحم النباتي او نشارة الخشب او مسحوق الفحم) مضافا اليها مادة مطهرة .
هـ وفي حالة حدوث الوفاة بسبب مرض انتقالي, عدا الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية, يجب ان تلف الجثة بقماش مشبع بمحلول مطهر ويقفل التابوت المعدني اقفالا محكما بواسطة اللحيم بحضور الفنصل العراقي او من يمثله ويوضع داخل صندوق خشبي ويثبت بصورة محكمة ويكون سمك هذا الصندوق الخشبي سنتمترين وتكون جوانبه غير قابلة لنفاذ السوائل منها ويحكم اقفاله بواسطة مسامير لولبية, ويختم الصندوق الخشبي بختم القنصلية العراقية او من يقوم مقامها .
ثانيا - على الجهة الناقلة اعادة شحن الجنازة الى خارج الجمهورية العراقية على نفقتها اذا لم تكن مستوفية للشروط الواردة اعلاه, ويكون فائد واسطة النقل مسؤولا في هذه الحالة .
ثالثا - تراعى الاحكام الواردة في البند (اولا) من هذه المادة عند نقل الجنازة من داخل القطر الى خارجه على ان تستحصل موافقة سفارة البلد الذي ينتمي اليه المتوفى او الذي سينقل اليه ووزارة الخارجية العراقية ويتم تطبيق الاجراءات المنصوص عليها في الفقرة (د) من البند (اولا) من هذه المادة بحضور ممثل قنصلية الدولة التي ستنقل اليه الجثة, ويتم ختم الصندوق الخشبي بختماها وختمالجهة الصحية المختصة في القطر .

المادة 59
لا يجوز نقل جثة الشخص المتوفي بسبب احد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية الا بعد انقضاء سنتين من تاريخ الدفن, وبشرط الحصول على اجازة خاصة من الجهة الصحية .

المادة 60
اولا - لا يجوز نقل جنازة من مدينة الى اخرى داخل القطر بدون شهادة وفاة .
ثانيا - يجوز نقل الجنازة داخل القطر اذا كان الدفن يتم خلال مدة اقصاها (36) ساعة من وقت حدوث الوفاة على ان لا يكون سبب الوفاة مرضا خاضعا للوائح الصحية الدولية او مرضا انتقاليا تعينه الجهة الصحية ببيان يصدر لهذا الغرض . ويجوز استثناء نقل الجنازة التي تاخر نقلها بسبب اجراءات الطب العدلي بموجب تصريح تصدره الجهة القضائية لمختصة او بسبب حفظ الجثة في الثلاجات الخاصة بحفظ الموتى .
ثالثا - لا يجوز نقل الجثة المدفونة الا اذا كان قد مضى على دفنها مدة لا تقل عن سنة واحدة .

المادة 61
يستوفى رسم قدره مائة دينار او مايعادلها بالعملة الاجنبية عن كل جثة اجنبي يراد دفنها في القطر ويتم استيفاء الرسم من قبل القنصلية العراقية في الخارج او من يقوم مقامها لقاء وصل رسمي يرفق مع الوثائق الخاصة بنقل الجنازة, ويجوز استيفاء الرسم من قبل الجهة الصحية المحددة في التعليمات الصادرة لهذا الغرض .

المادة 62
لا يجوز دفن الجثة الا بشهادة وفاة تنظم وفقا للقانون بعد الكشف عليها من قبل الطبيب المعالج او من طبيب في مؤسسة صحية للتاكد من صحة الوفاة ومن شخصية المتوفى استنادا الى البطاقة

الشخصية او اية وثيقة رسمية اخرى وتعتبر نسخة ذوى العلاقة من شهادة الوفاة اجازة بالدفن .

المادة 63
اذا حدثت الوفاة بسبب احد الامراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية او احد الامراض الانتقالية التي تعينها الجهة الصحية المختصة ببيان, لا يجوز دفن الجثة في هذه الحالة من قبل ذويها وتقوم الجهة الصحية المختصة بالتعاون مع امانة العاصمة او البلديات بدفنها في الاماكن المخصصة لهذا الغرض في مقبرة المدينة التي حدثت فيها الوفاة .

الفصل الخامس
مياه الشرب

المادة 64
تستتحصل موافقة الجهة الصحية المختصة على صلاحية مواقع مياه الشرب وماخذها في مرحلة دراسة وتصميم مشروع تجهيز ماء الشرب على ان تقدم المعلومات الخاصة بنوعية مياه المصدر المائي عند نقطة الماخذ المستندة على فحوصات مختبرية حكومية .

المادة 65
توافق الجهة الصحية على صلاحية الموقع وطريقة التصفية المستعملة في المشروع بالتعاون مع دوائر الدولة المختصة في التصفية وعلى ضوء محتويات التصفية معالجة الملوثات البايولوجية والكيميائية والفيزيائية .

المادة 66

تعتمد المواصفات القياسية العراقية او العالمية لتحديد نوعية مياه الشرب ومدى صلاحيتها للاستهلاك البشري لمشاريع مياه الشرب في القطر كافة .

المادة 67
اولا - يجب ان يحتوي كل مشروع جديد لتصفية مياه الشرب على مختبر متكامل لاجراء الفحوص المايكروبيولوجية والكيميائية والفيزيائية لتحديد كفاءة مراحل التصفية والتاكد من مطابقة المياه المجهزة للمواصفات في القطر .
ثانيا - على الجهة المسؤولة عن مشاريع مياه الشرب القائمة حليا العمل على فتح مختبر متكامل كما في الفقرة اعلاه من هذه المادة خلال فترة تحددها الجهة الصحية بتعليمات خاصة على ان يتم تجهيز المشاريع بالاجهزة المختبرية الاساسية (اجهزة لقياس الكدرة والكلورين المتبقي والرقم الهايدروجيني (PH) وغيرها) خلال ستة اشهر من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية .
ثالثا - تلتزم الجهات المسؤولة على تجهيز مياه الشرب بتزويد الجهة الصحية في المنطقة بنتائج الفحوص التي تجربها لمياه الشرب .

المادة 68
على مختبرات الصحة العامة ومختبرات البيئة في مراكز المحافظات كافة اجراء الفحوص الدورية المتعلقة بنوعية المياه المجهزة والتاكد من مطابقتها للمواصفات المعتمدة في القطر .

المادة 69
في حالة عدم مطابقةالمياه للمواصفات المعتمدة في القطر يجب على الجهة المسؤولة عن تشغيل المشروع اتخاذ الاجراءات الضرورية الكفيلة بمطابقة المياه للمواصفات .

المادة 70
تستحصل موافقة الجهة الصحية على نوعية المواد الكيمياوية المستعملة في مراحل التصفية .

المادة 71
تسحصل موافقة الجهة الصحية على مواقع تصريف المياه المتخلفة, الزراعية والصناعية والبشرية, الى المصدر المائي لضمان السيطرة على نوعية المياه في المناطق الماخذ لمشاريع تصفية مياه الشرب .

المادة 72
تلتزم دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والجهات الاخرى بتزويد الجهة الصحية بكافة المعلومات المتعلقة بما هو موجود من ماخذ مياه ونقاط تصريف وما هو مخطط له في المنطقة, وكميات ومحتويات المياه المصرفة الى مصادر المياه وتراكيزها بايولوجيا وكيميائيا وفيزيائيا, على ان لا تتجاوز هذه التراكيز الحدود المسموح بها والتي تحددها الجهة الصحية وكذلك طبيعة حركة الماء في المصدر .

الفصل السادس
ايواء وتربية الحيوانات في الاحياء السكنية

المادة 73
اولا - يمنع ايواء وتربية الحيوانات, بما فيها الدواجن, في الاحياء السكنية, باعداد تتجاوز حدود الاستعمال العائلي او الشخصي .
ثانيا - يحدد ببيان يصدره وزير البصحة, الاحياء السكنية المشمولة بحكم البند (اولا) من هذه المادة .
ثالثا - على اصحاب الحيوانات المشمولين بحكم البند اعلاه ترحيلها خلال ثلاثة اشهر من تاريخ نشر البيان في الجريدة الرسمية .

رابعا - اذا لم يقم اصحاب الحيوانات والدواجن بترحيلها خلال المدة المذكورة فعلى الجهة الصحية ان تقرر حجزها وبيعها عن طريق السلطة الادارية في المنطقة . ولا صحاب الحيوانات والدواجن حق المطالبة بالثمن بعد تنزيل المصاريف والنفقات منه .
وذلك خلال مدة ستة اشهر من تاريخ بيعها وبانتهاء هذه المدة وعدم المراجعة يعتبر الثمن ايرادا للخزينة .

الفصل السابع
مكافحة القوارض

المادة 74
تعمل الوزارة على وضع برنامج سنوي لمكافحة القوارض ضمن خطتها في مكافحة الامراض المشتركة بين الانسان والحيوان لخطورة القوارض على صحة الانسان والبيئة ولتلافي الاضرار الاقتصادية الكبيرة التي تسببها الفئران والجردان .

المادة 75
الوزارة والجهات الاخرى مسؤولة عن اجراء البحوث والتجارب في مختبراتها الخاصة بمكافحة القوارض وتضع الوزارة التعليمات الفنية المتعلقة بمكافحتها في جميع انحاء القطر وتلتزم دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والجهات الاخرى بتنفيذ احكامها .

المادة 76
تقوم المحلات العامة العائدة الى دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والقطاع المختلط والقطاع الخاص بمكافحة القوراض (الفئران والجرذان) طبقا لتعليمات الوزارة وتحت اشرافها .

المادة 77

تقوم الوزارة بالمكافحة, مجانا في المناطق السكنية ذات الكثافة العالية بالقوارض, وللمكلفين بالمكافحة, بعد ابراز هوياتهم الرسمية الخاصة, دخول الدور والشقق السكنية نهارا ولهذا الغرض فقط .
وعلى شاغلي هذه الدور والشقق لاسكنية تسهيل مهمة القائمين بعملية المكافحة والتعاون معهم .

المادة 78
اولا - لا تمنح اجازة بناء اي محل عام الا بعد التاكد من ادخال مواصفات البناء والوسائل الكفيلة بتحصينه ضد دخول القوارض وفق التعليمات التي تصدرها وزارة الصحة .
ثانيا - يكون المهندس المشرف على البناء, ان وجد, مسؤولا عن مخالفته للتعليمات الخاصة بمكافحة القوارض

الباب الثالث
المؤسسات الصحية العلاجية
الفصل الاول
المؤسسات الصحية العلاجية التابعة للدولة

المادة 79
تعمل الوزارة على تقديم الخدمات الصحية العلاجية المتكاملة الى المرضى الراقدين في المؤسسة الصحية ومراجعي العيادات الخارجية وتطوير هذه الخدمات بالفحوص والتشخيص والعلاج بشكل يواكب التطورات العلمية الحديثة في هذا المجال .

المادة 80
يمارس رئيس الصحة او رئيس او مدير المؤسسة الصحية العلاجية الصلاحيات التالية:
اولا - تعيين ساعات العمل واوقات الدوام الملائمة في المؤسسة وفقا للقانون .

ثانيا - تحديد انواع الاغذية المقدمة للمرضى الراقدين في المؤسسات الصحية ومقاديرها وفق الجدول المحدد بتعليمات تصدرها الوزارة وتنشر في الجريدة الرسمية والمصادقة على الاغذية الاضافية التي يوصي بها الاطباء المعالجون والمواد الضرورية الاخرى .
ثالثا - تعيين من يجب بقاؤه في المؤسسة بعد اوقات الدوام الرسمي, على ان يصرف لهم الطعام مجانا .

المادة 81
اولا - تكون المعالجة والتحليلات المختبرية والفحوص الشعاعية وغيرها من الفحوص بدون ثمن لشاغلي الغرف المجانية في المؤسسات الصحية التابعة للدولة .
ثانيا - لوزارة الصحة ان تستوفي من مراجعي المؤسسات الصحية العلاجية التابعة للدولة وشاغلي الغرف الماجورة فيها اجورا يحددها النظام الصادر بمقتضى هذا القانون.

المادة 82
على طبيب الردهة ان يوقع على الاستمارات اليومية المنظمة من قبل الممرضة بشان عدد المرضى الموجودين في الردهة, مؤيدا صحة العدد لغرض صرف الاغذية والادوية لهم .

الفصل الثاني
المؤسسات الصحية غير الحكومية

المادة 83
يجوز فتح مستشفى اهلي بعد الحصول على اجازة من الوزارة ويشترط لمنح الاجازة توافر الشروط التي تتحقق الوزارة منها والمدرجة ادناه:
اولا - ا - ان يكون طالب الاجازة طبيبا عراقيا او عربيا مجازا بممارسة المهنة في القطر.

ب - للجمعيات الخيرية والعلمية طلب اجازة فتح مستشفى, على ان يكون مسؤول المستشفى ممن تتوفر فيه الشروط المذكورة في الفقرة (ا) من هذا البند .
ثانيا - ا - ان يكون موقع المستشفى ملائما وبعيدا عن مصادر الضوضاء والتلوث .
ب - يخضع اختيار الموقع لموافقة الجهة الصحية المختصة .
ثالثا - ان تكون بناية المستشفى وغرفها صالحة لهذا الغرض من حيث التصميم الهندسي ومستوفية للشروط الصحية, طبقا للتعليمات التي تصدرها الوزارة .
رابعا - ا - تعيين اداري متفرغ لادارة المستشفى, توافق عيه وزارة الصحة .
ب - تعيين عدد من الاطباء المقيمين المجازين بممارسة المهنة والايدي الفنية المساعدة من عراقيين وغيرهم يتناسب مع عدد الاسرة بعد استحصال موافقة وزارة الصحة .
ج - تعيين اداريين وعمال يتناسب مع عدد الاسرة وفقا للتعليمات .
د - تخضع هذه المؤسسات للتفتيش الدوري من قبل اجهزة التفتيش في الوزارة لضمان تطبيق الشروط والمواصفات .

المادة 84
يشكل في كل مستشفى اهلي مجلس ادارة يشرف على شؤونها وتحدد التعليمات التي تصدرها وزارة الصحة كيفية تكوينه ومهامه, على ان تمثل الوزارة فيه.

المادة 85
يحدد عدد الاسرة في الغرف والردهات في المؤسسة عند منح الاجازة .

المادة 86

لادارة المستشفى طلب اجازة فتح عيادة خارجية وللجهة الصحية المختصة منح هذه الاجازة بعد التاكد من توافر الشروط وفقا للتعليمات .

المادة 87
لوزارة الصحة تصنيف المؤسسات الصحية غير الحكومية وتحديد الاجور التي تستوفى من المرضى فيها ببيان تصدره .

المادة 88
الغيت هذه المادة بموجب المادة (1) من قانون التعديل السادس لقانون الصحة العامة رقم 89/ لسنة 1981، رقمه 71 صادر بتاريخ 1988 واستبدلت بالنص الاتي:
للوزارة ان تمتح اجازة فتح مختبر اهلي للمتخصصين في التحليلات المرضية من المجازين بممارسة المهنة في النقابة المختصة ومن غير المجازين بممارسة المهنة ممن ليس لهم نقابة مختصة، كل في حقل اختصاصه، وللاطباء والصيادلة وخريجي كلية العلوم في الفروع العلمية ذات العلاقة ممن اكملوا بنجاح دورة تدريبية في التحليلات المرضية لمدة لا تقل عن سنة ومارسوا المهنة فعليا بعد الدورة لمدة سنة في الاقل، على ان يتم فتح المختبر في المحافظة التي يعملون فيها وذلك وفقا لتعليمات تصدرها الوزارة، وتحدد فيها شروط منح الاجازة والشروط الصحية الواجب توافرها في المحل واجور الفحوص المختبرية وانواع الفحوص التي تجرى.

المادة 89
اولا - تحدد وزارة الصحة بتعليمات وبالتنسيق مع النقابة المعنية, الشروط الصحية الواجب توافرها في محل الممارسة الخاصة بذوي المهن الطبية (الطبيب, طبيب الاسنان, الطبيب البيطري والصيدلي) والمختبر .

ثانيا - تقوم النقابة المعنية بالتاكد من توافر الشروط الواجب ذكرها في البند (اولا) من هذه المادة قبل منح اجازة فتح محل الممارسة .
ثالثا - تقوم اجهزة التفتيش في وزارة الصحة مع ممثل النقابة المعنية بمراقبة توافر الشروط في العيادات والمختبرات والصيدليات والمحلات المجازة قبل نفاذ هذا القانون وبعده وبصورة دورية لضمان صلاحيتها .
رابعا - لوزير الصحة او من يخوله, غلق العيادة او المحل المشمول باحكام هذا القانون عند عدم توافر الشروط الصحية المطلوبة.

الباب الرابع
أحكام تنظيمية وعقابية
الفصل الاول
احكام تنظيمية
الفرع الاول
التفتيش

المادة 90
تقوم الجهة الصحية المختصة شهريا وبصورة دورية, باخذ مسحات من غرف العمليات والادوات الجراحية والاثاث المستعملة فيها والغرف الملحقة بها للتاكد من خلوها من الجراثيم التي قد تؤدي الى تلوث الجروح وفي حالة ثبوت التلوث تغلق الجهة الصحية الصالات وملحقاتها ويوقف العمل فيها لاجراء التعقيم, ولا تفتح الا بعد التاكد من سلامتها .

المادة 91
تلتزم ادارة المؤسسة الصحية بما يلي:
اولا - مسك سجل المرضى الداخلين يتضمن المعلومات الاتية, على ان تزود الجهة الصحية بقوائم مطابقة له في نهاية كل شهر:

ا - رقم التسلسل الشهري والسنوي للمريض مع رقم الغرفة والسرير .
ب - اسم المريض الثلاثي وعنوانه الكامل .
ج - تاريخ دخوله الى المؤسسة الصحية .
د - تشخيص المرض .
هـ نوع المعالجة ونتيجتها .
و - تاريخ مغادرته المؤسسة او تاريخ وفاته مع بيان اسباب الوفاة .
ثانيا - مسك سجل بالعمليات التي تجري في المؤسسة الصحية يدون فيه نوع العملية وتاريخ اجرائها ونتيجتها واسم الجراح والطبيب المساعد والمخدر وتثبيت تواقيعهم في السجل, وعلى المؤسسة الصحية تزويد الجهة الصحية المختصة بقوائم شهرية تتضمن هذه المعلومات .
ثالثا - مسك سجل ملاحظات التفتيش .
رابعا - ا - ينظم سجل طبي لكل مريض يرقد في المستشفى يتضمن البيانات الواردة في البند (اولا) من هذه المادة على ان يوقعها الطبيب المعالج وتربط به جميع الوثائق الطبية الخاصة بالمريض .
ب - لا يجوز اجراء عملية جراحية, الا بموافقة المريض ذاته, اذا كان واعيا, اواحد اقاربه المرافقين له اذا كان فاقد الوعي او قاصرا, ويستثنى من ذلك حالة تعرض حياة المريض الى موت او خطر حال, عند تاخر اجرائها, فيجوز عندئذ, اجراء العملية الجراحية, انقاذا لحياة المريض, دون تحق الموافقة المذكورة .

الفرع الثاني
الاحصاء

المادة 92

تم تعديل الفقرة رابعا من هذه المادة بموجب المادة الاولى من قانون التعديل الرابع لقانون الصحة العامة رقم 38 لسنة 1987

تقوم الجهة المختصة بالاحصاء في وزارةالصحة بما ياتي:
اولا ـ الاحصاء الحياتي ويشمل :
ا ـ تسجيل الولادات للعراقيين وغيرهم
ب ـ تسجيل الوفيات للعراقيين وغيرهم.
ج ـ تسجيل الولادات الميتة .
د ـ تسجيل حالات الزواج والطلاق
هـ البحوث الاحصائية المتعلقة بالاحصاء الحياتي والسكاني .
ثاينا ـ الاحصاء الصحي ويشمل:
ا ـ احائيات المرضى المراقدين في المؤسسات الصحية .
ب ـ احصائيات المرضى المراجعين للمؤسسات الصحية مصنفة حسب الجنس والعمر والمحافظات للامراض كافة .
ج ـ القوى البشرية العاملة في المؤسسات الصحية وتشمل:
1 ـ ذوي المهن الطبية
2 ـ ذوي المهن الصحية
3 ـ الكوادر المساعدة الاخرى .
د ـ تعداد المؤسسات الصحية بكافة اصنافها واختصاصاتها وتشمل عدد الاسرة وايام انشغال السرير وعدد المرات التي اشغل في كل سنة
هـ احصائيات البحوث والكشوف الصحية .
و ـ اصدار النشرات الصحية الدورية .
ز ـ احصائيات بالعمليات الجراحية وانواعها ونتائجها الاولية .ة
ثالثا ـ احصائيات الطب الوقائي وتشمل:
ا ـ اصدار نشرات شهرية وسنوية للامراض الانتقالية والمعدية مصنفة حسب الجنس والعمر والمحافظات .
ب ـ احصائيات التلقيحات
ج ـ احصائيات الفحوص المختبرية
د ـ احصائيات الامراض المستوطنة

هـ احصائيات مختلفة اخرى حسب الحاجة
رابعا - ا - اصدار دفتر صحي يحدد شكله ومضمونه وكيفية تنظيمه وتوزيعه بموجب تعليمات تصدرها الوزارة .
ب - على الجهة الصحية او القابلة المولدة تزويد كل طفل مجانا باالدفتر الصحي عند قيامها بتنظيم شهادة الولادة, وفقا لاحكام قانون تسجيل الولادات والوفيات .
ج - على الوالدين او من يقوم مقامهما قانونا الاحتفاظ بالدفتر الصحي لحين بلوغ صاحبه سن الرشد او تمام الاهلية .
د- في حالة فقدان او تلف الدفتر الصحي ينظم دفتر اخر بعد استقطاع مبلغ وقدره عشرة دنانير من صاحب الدفتر او والديه او من يقوم مقامها قانونا اذا كان صاحبه قاصرا او من في حكمه ويضاعف هذا المبلغ عند تكرار الفقدان او التلف.
ه- عند مراجعة المؤسسة الصحية بدون الدفتر الصحي ، يستوفى مبلغ قدره نصف دينار اضافة الى الاجور المقررة قانونا.

المادة 93
اضيفت الفقرة (ثانيا) من هذه المادة بموجب المادة (1) من قانون التعديل الثاني لقانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، رقمه 10 صادر بتاريخ 1985 واصبحت على الشكل الاتي:
اولا - تقوم الجهة المختصة في الوزارة بالتنسيق مع النقابة المختصة بتسجيل ذوي المهن الصحية ومنحهم اجازة الممارسة وتجديدها سنويا وكذلك اجازة محل العمل بموجب تعليمات تصدرها الوزارة .
ثانيا - للجهة الصحية المختصة بموافقة الوزير او من يخوله وبالتنسيق مع النقابة المختصة تفتيش المحلات والدور التي يتخذها ذوي المهن الصحية والكوادر المساعدة الاخرى لممارسة مهنهم، للبحث عن وجود ادوية او الات او تجهيزات تستعمل خلافا لمتطلبات ممارسة المهنة .

<u>الفرع لثالث</u>

اللجان الطبية

المادة 94

تعدلت الفقرة (ثانيا - ب) من هذه المادة بموجب قرار تعديل قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، رقمه 993 صادر بتاريخ 1983 واستبدلت بالنص الاتي:

اولا - يؤلف وزير الصحة لجانا طبية للاغراض التالية:

ا - فحص المرشحين الى الخدمة في دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي .

ب - احالة الموظف او العامل على التقاعد وبيان مدى صلاحيته للخدمة .

ج - تقدير درجة العجز والعطل .

د - المعالجة الطبية خارج القطر .

هـ دراسة التقاريرالطبية الصادرة من خارج القطر للتاييد او الرفض .

و - تقدير الحالات الصحية والنفسية والعقلية للاشخاص المحالين عليها من جهات رسمية .

ز - فحص طالبي اجازة السوق وتجديدها .

ح - فحص الطلاب المتقدمين الى الكليات والمعاهد .

ط - اية اغراض حسب مقتضيات الحاجة .

ثانيا - ا - تشكل بقرار من الوزير لجان طبية استئنافية للنظر في الاعتراضات الواردة على قرارات اللجان المذكورة في البند (اولا) من هذه المادة .

ب – يجوز الاعتراض على قرارات اللجان الطبية الوارد ذكرها في البند اولا من هذه المادة خلال ثلاثين يوما من تاريخ التبلغ بها .

ج - تكون قرارات اللجان الاستئنافية قطعية .

ثالثا - يحدد تشكيل اللجان الطبية والاستئنافية وصلاحياتها بتعليمات يصدرها الوزير وتنشر في الجريدة الرسمية .

المادة 95
لوزير الصحة اصدار تعليمات تعين كيفية منح الاجازات المرضية والتقارير الطبية الصادرة داخل القطر من اطباء البدن واطباء الاسنان في عياداتهم الخاصة ومن المؤسسات الصحية غير الحكومية .

الفصل الثاني
احكام عقابية

المادة 96
الغي البند (اولا) من هذه المادة بموجب المادة (5) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واستبدل بالنص الاتي:
اولا – ا – يعاقب صاحب المحل الخاضع للاجازة او الرقابة الصحية عند مخالفته احكام هذا القانون او الانظمة او التعليمات او البيانات الصادرة بموجبه بغرامة فورية لا تزيد على 250000 مئتين وخمسين الف دينار او غلق المحل لمدة لا تزيد على 90 تسعين يوما او بكليهما وذلك بقرار من الوزير او من يخوله .
ب – يجوز لاجهزة الرقابة الصحية المخولة مصادرة المواد الغذائية ومستحضرات التجميل والمنظفات والمواد الداخلة في صنعها والممنوع تداولها في السوق المحلية او التي دخلت الى العراق بصورة غير اصولية .
ج – يجوز للاجهزة المنصوص عليها في الفقرة ب من هذا البند مصادرة المواد والاجهزة والمعدات والادوات المصنعة والمكائن التي تستخدم لصناعة وتجهيز وتحضير المواد الغذائية ومستحضرات التجميل والمنظفات في حالة تكرار مخالفة الشروط الصحية او عدم الحصول على الاجازة الصحية المطلوبة.

ثانيا - يمنع المشمول باحكام البند اولا من هذه المادة من ممارسته لمهنته في محله لحين زوال الاسباب التي ادت الى غلقه .
ثالثا - لصاحب المحل حق الاعتراض على قرار الغلق لدى اللجنة الاستئنافية التي يؤلفها وزير الصحة لهذا الغرض ويقدم الاعتراض عن طريق الجهة الصحية التي اصدرت قرارا بالغلق وعلى هذه الاخيرة ان ترسل الاعتراض مشفوعا باوليات القضية خلال خمسة ايام من تاريخ تسجيل الاعتراض لديها ويكون قرارا اللجنة نهائيا .
رابعا - يعتبر التقرير المقدم من قبل الفرقة الصحية التي قامت بالكشف الصحي الموقعي دليلا كافيا للادانة ما لم يقم دليل اخر على خلاف ذلك .
خامسا - تمتنع المحاكم من سماع الدعاوي الناشئة عن الاوامر الصادرة بموجب احكام هذا القانون بغلق المحلات الخاضعة للاجازة او الرقابة الصحية او باتلاف المواد الغذائية وذلك لاسباب تتعلق بالصحة العامة .

المادة 97
اولا - تؤلف في مركز محافظة بغداد لجنة استئنافية برئاسة معاون مدير الوقاية الصحية العام الفني وعضوية اثنين من العاملين في المؤسسات الوقائية والبيئية يختارهما وزير الصحة .
ثانيا - تؤلف في مركز كل محافظة لجنة استئنافية برئاسة معاون رئيس صحة المحافظة الفني وعضوية اثنين من المعاملين في المؤسسات الوقائية والبيئية يختارهما وزير الصحة .

المادة 98
تمارس الجهة الصحية صلاحية غلق المحلات الخاضعة للرقابة الصحية دون التقيد باحكام قانون العمل او اي قانون اخر ولا يخل غلق المحل بموجب احكام هذا القانون بالالتزامات القانونية بحق

صاحب المحل ازاء عماله المنصوص عليها في القوانين والانظمة والتعليمات

المادة 99
الغي البند (اولا) من هذه المادة بموجب المادة (6) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واستبدل بالنص الاتي:
اولا – مع عدم الاخلال باية عقوبة اشد ينص عليها القانون يعاقب كل من يخالف احكام هذا القانون او الانظمة او التعليمات او البيانات الصادرة بموجبه بالحبس مدة لا تقل عن شهر واحد ولا تزيد على سنتين وفي حالة تكرار المخالفة يعاقب بالحبس والغاء اجازته الصحية نهائيا .
ثانيا - تتم احالة الموظف المخالف لاحكام هذا القانون الى المحاكم دون اذن من الوزير المختص .

99 مكررة
اضيفت هذه المادة بموجب المادة (7) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 صادر بتاريخ 2001 واصبحت على الشكل الاتي:
اولا – تؤول ملكية الاموال المصادرة بموجب الفقرتين ب وج من البند اولا من مادة 96 من القانون الى وزارة الصحة .
ثانيا – تبيع الوزارة وبالقيمة التي تقدرها المواد المصادرة التي الت ملكيتها اليها بموجب البند اولا من هذه مادة الى دوائر الدولة في حالة حاجتها اليها والا فتبيعها الى المواطنين وفق احكام قانون بيع وايجار اموال الدولة المرقم بـ 32 لسنة 1986 .
ثالثا – توزع المبالغ المتاتية من عمليات البيع التي تتم بموجب البند ثانيا من هذه مادة وفق النسب الاتية: -
ا – 10% عشر من المئة الى المخبر وفي حالة عدم وجوده تضاف هذه النسبة الى النسبة المنصوص عليها في الفقرة ب من هذا البند .

ب – 50% خمسين من المئة الى العاملين في الرقابة الصحية ومركز الوزارة ومراكز دوائر الصحة المعنية .
ج – 10% عشر من المئة الى الاجهزة المساندة المشاركة من منتسبي الوزارة وغيرها مع الرقابة الصحية في عملية المصادرة .
د – 10% عشر من المئة لشراء السيارات والاجهزة والمعدات التي تستخدمها اجهزة الرقابة الصحية وصيانتها .
هـ - 20% عشرين من المئة ايرادا نهائيا لخزينة الدولة .
رابعا – توزع مبالغ الغرامات المفروضة بموجب الفقرة ا من البند اولا من مادة 96 من القانون وفق النسب الاتية: -
ا – 75% خمس وسبعين من المئة حوافز للعاملين في الرقابة الصحية ومركز الوزارة ومراكز دوائر الصحة المعنية .
ب – 25%خمس وعشرين من المئة ايرادا نهائيا لخزينة الدولة .
خامسا – يصدر الوزير تعليمات لتوزيع الحوافز المنصوص عليها في البند ثالثا والفقرة ا من البند رابعا من هذه مادة تتضمن اسس توزيعها وتحديد المشمولين بها وحالات الحرمان منها .

المادة 100
لوزير الصحة حق الغاء الاجازة الصحية وغلق المحل العام فورا عند ثبوت وجود تلوث في البيئة يهدد سلامة وصحة المواطنين في ذلك المحل دون التقيد باحكام قانون العمل او اي قانون اخر .

الباب الخامس
احكام ختامية

المادة 101
اولا - على الطبابة العدلية تشريح الجثة المرسلة ايها من مركز شرطة او سلطة تحقيقة لبيان سبب الوفاة واعطاء التقرير اللازم بذلك الى الجهة الرسمية المختصة .

ثانيا - تسسلم جثة المتوفي الى ذويه بعد تشريحها ويكون تسليمها بدون تشريح في حالة ورود قرار من قاضي التحقيق بعدم لوزم التشريح .
ثالثا - اذا اشتبه الطبيب بان اصابة المريض كانت بسبب فعل جرمي سواء ادت او لم تؤد الى وفاته فيجب عليه اخبار اقرب مركز للشرطة بعد معالجة المصاب وفي حالة وفاته احالة الجثة الى الطبابة العدلية لتشريحها لبيان سبب الوفاة .
رابعا - اذا توفي شخص محال من قبل الشرطة الى احدى المؤسسات الصحية فعلى المؤسسة ارسال الجثة الى الطبابة العدلية واخبار المركز الذي احاله اليها بالوفاة .
خامسا - ا - اذا لم يراجع اي من ذوي المتوفي الطبابة العدلية لاستلام الجثة خلال مدة شهرين من تاريخ تسلم هذه الطبابة لها تقوم امانة بغداد والبلديات في المحافظات بناء على طلب الطبابة المذكورة بكتاب يتضمن الاسم الكامل للمتوفي والجهة التحقيقية المرسلة للجثة بدفنها في المقابر العامة ويوسم القبر لامكان استخراج الجثة منه عند الحاجة .
ب - لا تدفن جثة المتوفي مجهول الهوية الا بعد تصويرها واخذ بصمات اصابعها من قبل الجهة التحقيقية المختصة .

101 مكررة
الغيت هذه المادة (المضافة) بموجب المادة (8) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم 89 / 1981، رقمه 54 لسنة 2001، واستبدلت بالنص الاتي:
اولا – اذا لم يراجع اي من ذوي المتوفى المستشفى لتسلم الجثة خلال 72 اثنتين وسبعين ساعة من تاريخ الوفاة او تسلم المستشفى اياها يتم تحنيط الجثة موقعيا من احدى كليات الطب وتحفظ في المستشفى لمدة 15 خمسة عشر يوما واذا لم يراجع ذوو المتوفى خلال هذه المدة يقوم المستشفى بايداع جثة المتوفى لدى كلية الطب مع جميع المعلومات المتعلقة بها للاحتفاظ بالجثة دون تصرف لمدة 90 تسعين يوما .

ثانيا – على المستشفى الاحتفاظ بجثة المتوفى غير العراقي لمدة 72 اثنتين وسبعين ساعة من تاريخ الوفاة او تسلمها ما لم يراجع اي من ذوي المتوفى لتسلمها ويقوم المستشفى بعد ذلك بتسليمها الى احدى كليات الطب بشرط استحصال موافقة سفارة الدولة التي يحمل المتوفى جنسيتها وتحنيط الجثة في تلك الكلية ولا يجوز التصرف بها الا بعد مرور 180 مئة وثمانين يوما من تاريخ الوفاة او تسلمها .
ثالثا – على المستشفى في الحالتين المنصوص عليهما في البندين اولا وثانيا من هذه مادة تثبيت المعلومات الضرورية المتعلقة بهوية المتوفي وسبب الوفاة وجميع المعلومات المدنية والمرضية وتصوير الجثة واخذ بصمات الاصابع بالاستعانة بالجهات المختصة .
رابعا – بعد انقضاء المدة المنصوص عليها في البندين اولا وثانيا من هذه مادة دون مراجعة اي من ذوي المتوفى لتسلم الجثة يحق لكلية الطب الافادة منها للاغراض العلمية .
خامسا – تقوم امانة بغداد والبلديات بناء على طلب المستشفى او كلية الطب بدفن الجثة في المقبرة العامة تبعا لديانة المتوفى
سادسا – تحتفظ كلية الطب بسجلات منظمة خاضعة للتفتيش تتضمن المعلومات الموجودة عن كل جثة تتسلمها وشهادة الوفاة ومصدر الجثة وجميع المعلومات المدنية والمرضية مع نسخة من بصمات الاصابع والصور الشخصية .
سابعا – ا – يحق للطبيب المعالج طلب اجزاء التشريح على جثة مريض متوفى راقد في مستشفى تعليمي لم يتوصل الى تشخيص الحالة المرضية بعد اجراء الفحوصات المطلوبة بهدف التحري عن سبب الوفاة .
ب – يقدم الطلب الى لجنة طبية يؤلفها مدير المستشفى من ثلاثة اطباء اختصاصيين في المستشفى لاستحصال موافقتها على التشريح .
ج – في حالة موافقة اللجنة المنصوص عليها في الفقرة ب من هذا البند على اجراء التشريح تستحصل موافقة تحريرية من ذوي

المتوفى من الدرجة الاولى او الثانية واعلام الجهة القضائية بما تم من اجراءات .
د – يتم تشريح الجثة من طبيب اختصاص في علم الامراض النسيجي وطبيب عدلي ويقدمان تقريرا كاملا عن الواقعة الى اللجنة المذكورة وتحرير شهادة الوفاة واعلام الجهة القضائية بالنتيجة .
هـ - تقوم كلية الطب والمستشفى التعليمي بعقد ندوة علمية اسبوعية لدراسة التقارير من الواقعة للاستفادة منها من الاطباء وطلبة كليات الطلب .

المادة 102
اولا - تلغى القوانين الاتية:
-قانون مكافحة البلهارزيا والقواقع الناقلة له رقم 38 لسنة 1952 .
-قانون الصحة العامة رقم 45 لسنة 1958 .
-قانون مكافحة الامراض السارية رقم 121 لسنة 1963 .
-قانون نقل الجنائز رقم 52 لسنة 1967 .
ثانيا - يستمر العمل بالانظمة والتعليمات والبيانات الصادرة بموجبها الى حين تعديلها او الغائها .

المادة 103
اولا - تلغى الانظمة الاتية:
-نظام المخافر الصحية للملاحة الجوية رقم 32 لسنة 1932 .
-نظام المخافر الصحية في ميناء البصرة رقم 54 لسنة 1935 .
-نظام المخافر الصحية للحدود رقم 69 لسنة 1936 .
-نظام الاستخدام في المحلات العمومية رقم 6 لسنة 1937 .
-نظام منع سراية الامراض العفنة بواسطة الحلاقة وقص الشعر والتزيين رقم 2 لسنة 1939 .
-نظام الحاجات الصحية للبيوت رقم (1) لسنة 1939 .
-نظام تشكيلات مكافحة الملاريا رقم 10 لسنة 1941 .

-نظام ادارة مؤسسات الوقاية رقم 75 لسنة 1941 .
-نظام المؤسسات الصحية غير الحكومية رقم 68 لسنة 1956 .
-نظام المؤسسات الصحية الحكومية رقم 56 لسنة 1957 .
-نظام واجبات المجالس الصحية في الالوية رقم 10 لسنة 1964 .

ثانيا - يستمر العمل بالتعليمات والبيانات الصادرة بموجبها الى حين تعديلها او الغائها .

المادة 104
لا يعمل باي نص قانوني يتعارض مع احكام هذا القانون في نطاق اهدافه .

المادة 105
يجوز اصدار انظمة وتعليمات وبيانات لتسهيل تنفيذ احكام هذا القانون .

المادة 106
ينفذ هذا القانون بعد مرور ستين يوما على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدام حسين
رئيس مجلس قيادة الثورة .

الاسباب الموجبة

ظلت تشريعات الصحة العامة مبعثرة بين قانونمبتسر وانظمة و تعليمات و بيانات متعددة تفتقر الى وحدة الموضوع والاتساق أعدت في وقت كانت فيه الخدمات الصحية متخلفة ومحدودة . ومنذ ثورة 17-30 تموز 1968 حدث توسع كبير في مجال خدمات الصحية باعتبار ان الانسان هو غاية الثورة ووسيلتها لذا لم تعد هذه التشريعات تتماشى مع هذا التوسعفي أنشطة الاجهزة

الصحية . واصبح من الضروري اصدار قانون للصحة العامة يتلاءم مع مرحلة البناءالاشتراكي ويعتمد المفاهيم التي. أكد عليها التقرير السياسي للمؤتمر القطري الثامن لحزب البعث العربي الاشتراكي ، اساسا له .ولكي يكون قانون الصحة العامة مواكبا لهذه المرحلة ،فقد اعتمد التخطيط اساسا لنشاطات أجهزة وزارة الصحة ضمن اطار خطط. التنمية القومية والتكامل الصحي على المستوى القومي .و قد اعتمد القانون مفهوما جديدا . للصحة العامة يهدف الى خلق مواطن يتمتع باللياقة الكاملة ، بدنيا و عقليا واجتماعيا ليكون فاعلا في المجتمع ومتفاعلا معه،

واولى القانون الخدمات الصحية الوقائية اهتماما كبيرا باعتبارها أساسا ومرتكزا للسياسة الصحية وخدمات واجبة على الدولة لاسيما بالنسبة الطفولة والامومة والاسرة ، ولكي تؤدي الاجهزة الصحية مهامها ، فقد حدد القانون ضوابط لسلوك المؤسسات الصحية. وللعاملين فيها . كما عنى بمسألة اعداد وتدريب الكوادر الطبية والفنية وتجديد معلوماتهم لمسارية التطور المستمر في المجال المهني ، ولامكان استخدام التكنولوجيا الاكثر تطورا لتقديم افضل الخدمات الصحية واسرعها وفي ظروف جيدة ..كما نظم القانون الخدمات الصحية العلاجية ووضع ضوابط لها في القطاعين الاشتراكي والخاص .

واعار الرقابة الصحية اهتماما خاصا لتشمل مهامها جميع المحلات العامة والمؤسسات سواء كانت تابعة للقطاع الاشتراكي ام للقطاع الخاص وذلك حماية لصحة المواطنين في مختلف انحاء القطر .ولجعل هذه الرقابة فاعلة فقد نظم القانون الاحكام المتعلقة بفتح المحلات العامة واجراءات غلقها وسحب اجازتها وطرق الطعن في قرارات الغلق والسحب وكيفية.احالة المخاف لاحكام القانون على المحاكم . ولتحقيق ما تقدم ، فقد شرع هذا القانون .

قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) رقم 146 لسنة 1998 اعتبار بيع لحوم الكلاب والحمير جريمة من الجرائم المتعلقة بالصحة

استنادًا الى احكام الفقرة ا من المادة الثانية والاربعين من الدستور، قرر مجلس قيادة الثورة ما ياتي:
اولا – يعد بيع لحوم الكلاب او الحمير او غيرها من اللحوم غير المعدة او غير الصالحة للاستهلاك البشري، على انها لحوم خراف او ابقار او غيرها من اللحوم المعدة والصالحة للاستهلاك البشري جريمة من الجرائم المتعلقة بالصحة ومباديء الدستور العامة .
ثانيًا – يعاقب مرتكب الجريمة المنصوص عليها في البند اولا من هذا القرار بالسجن مدة لا تقل عن سبع سنوات ولا تزيد على عشر سنوات .
ثالثًا – يعتبر ارتكاب الجريمة المنصوص عليها في هذا القرار في ظروف الحرب، ظرفًا مشددًا .
رابعًا - ينفذ هذا القرار من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدام حسين
رئيس مجلس قيادة الثورة

رابعاً- تتولى مديرية الخزينة في المحافظة صرف مبلغ التعويض اذا لم يكن الشهيد او المصاب موظفاً في دوائر الدولة والقطاع العام وفقاً للفئات المنصوص عليها في الفقرة (أ) من البند (ثالثاً) من المادة (٤) من التعليمات وتشعر دائرة المحاسبة بالمبالغ المصروفة وتزود بقوائم اسماء الشهداء والمصابين المشمولين بالتعويض .

المادة-٤- تنشر هذه التعليمات في الجريدة الرسمية وتعد نافذة اعتباراً من ٢٠٠٤/٦/١ تاريخ نفاذ امر مجلس الوزراء رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٤ .

باقر جبر الزبيـــدي
وزير المالية

استناداً الى احكام المادتين (٨٨) و (١٠٥) من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٠، اصدرنا التعليمات الاتية :

رقم (٢) لسنة ٢٠٠٦
تعليمات
منح اجازة ممارسة مهنة العمل المختبري الاهلي للتحليلات المرضية

المادة-١-
أولاً - تمنح اجازة ممارسة مهنة العمل المختبري الاهلي للتحليلات المرضية من لجنة منح الاجازات المشكلة في وزارة الصحة على ان تتوفر في طالب الاجازة الشروط المنصوص عليها في المادة (٢) من هذه التعليمات .

ثانياً - يكون للمختبر الاهلي اختصاص واحد او اكثر من الاختصاصات المختبرية الاتية على ان يطبق هذا حتى على المختبر المجاز قبل نفاذ هذه التعليمات .

ثالثاً - تكون الاختصاصات المختبرية ما يأتي :

أ- امراض الدم .

ب- النسيج المرضي .

ج- الفحص الخلوي .

د- الكيمياء السريرية .

هـ - الاحياء المجهرية الطبية .

و- المناعة السريرية .

ز- الوراثة الخلوية .

ح- أي اختصاص اخر من الاختصاصات الرئيسة في العمل المختبري تقره الوزارة .

المادة-٢-
يشترط فيمن يطلب اجازة لممارسة العمل المختبري ما يأتي :

اولاً - ان يكون عراقي الجنسية او يحمل جنسية احدى الدول التي تعامل العراقي بالمثل .

ثانياً - ان تكون له احدى المؤهلات الاتية :

أ- حاصل على شهادة البورد او عضو الكلية الملكية البريطانية للباثولوجيين او ما يعادلهما من شهادات ويجاز في احد الفروع المختبرية السريرية التي تنص عليها شهادته .

ب- طبيباً حاصلاً على شهادة الدبلوم العالي في الباثولوجي السريري او ما يعادلها فيجاز في احد الفروع المختبرية السريرية التي تنص عليها شهادته على ان تكون له ممارسة عملية في المختبرات المختصة مدة لا تقل عن (١) سنة واحدة في الفرع المختبري المعني بعد حصوله على الشهادة المذكورة .

ج- حاصل على شهادة مهنية دبلوم عال او دبلوم مهني او ما يعادلهما في احد الاختصاصات المختبرية السريرية فيجاز بفرع تخصصه على ان تكون له ممارسة عملية في المختبرات المختصة مدة لا تقل عن (١) سنة واحدة بعد حصوله على الشهادة المذكورة .

د- حاصل على شهادة اكاديمية الدكتوراه او الماجستير او ما يعادلهما في احدى الاختصاصات المختبرية السريرية فيجاز في فرع تخصصه على ان تكون له ممارسة عملية في المختبرات المختصة لمدة لا تقل عن (١) سنة واحدة بعد حصوله على الشهادة المذكورة على ان تؤيد اللجان الفنية المختصة في الوزارة ان اطروحته لها علاقة بالاختصاصات المختبرية السريرية .

هـ- خريج دورة الاطباء المقيمين الاقدمين في المختبرات او خريج دورة المختبرات للصيادلة او خريجي كلية العلوم قسمي الاحياء المجهرية والكيمياء على ان تكون له ممارسة عملية في المختبرات المختصة بعد تخرجه في الدورة

لمدة لا تقل عن سنتين للاطباء وثلاث سنوات للصيادلة واربع سنوات لخريجي كلية العلوم قسمي الاحياء المجهرية والكيمياء ويجاز بفرع واحد فقط .

المادة-٣-

اولاً – يشترط ان تؤيد اللجان الفنية المختصة في الوزارة حصول كل من المنصوص عليهم في الفقرات (ب) و (جـ) و (د) و (هـ) من البند (ثانياً) من المادة (٢) من هذه التعليمات على الخبرة العلمية والعملية اللازمة بممارسة العمل المختبري بتقويم نظري وعملي وبمواعيد واجور يتم تحديدها من الوزارة على ان لا تتجاوز مرتين في السنة وبطلب تحريري مع المستمسكات المطلوبة ويحق لمن لم يجتز المحاولة الاولى الاشتراك في محاولتين لاحقتين وفي حالة عدم اجتيازه المحاولات الثلاث يحق له الاشتراك في محاولة اخيرة لاحقاً بعد مرور سنتين من المحاولة الثالثة .

ثانياً – يمنح مقدم الطلب الذي لم يجتاز ايا من المحاولات الثلاث المنصوص عليها في البند (اولاً) من هذه المادة فرصة واحدة للتقويم .

ثالثاً – يحق لمن استنفد محاولات التقويم دون ان يوفق في اجتيازها بنجاح ومن ثم حصل على شهادة اعلى في احد الفروع المنصوص عليها في البند (ثالثاً) من المادة (١) من هذه التعليمات ان يقدم طلباً مع المستمسكات المطلوبة للحصول على اجازة ممارسة العمل المختبري وفق الشروط المنصوص عليها في المادة (٢) من هذه التعليمات .

رابعاً – تمنح اجازة ممارسة العمل المختبري في فروع امراض الدم والنسيج المرضي والفحص الخلوي للاطباء فقط ممن تتوفر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة (٢) من هذه التعليمات .

خامساً – يمنع المجاز بفتح مختبر اهلي من ممارسة عمل مهني اخر تسمح به شهادته في محل اخر .

سادساً – يجوز فتح المختبر الاهلي في المحافظة التي يعمل او يسكن فيها المجاز .

سابعاً – لا يجوز استعمال المختبر الا للغايات المختبرية التشخيصية الطبية .

ثامناً – لا يجوز للمختبر الاهلي اجراء التحليلات المختبرية في غير الفروع المختبرية المجاز بها على ان تثبت تلك الفروع لافتات ومطبوعات المختبر وتعلق قائمة باسماء التحاليل المجاز باجرائها واسعارها في محل بارز من المختبر وباللغة العربية .

تاسعاً – يسمح للمختبر بتسليم العينات غير المسموح له بفحصها على ان يتم ارسالها الى مختبر مجاز بتلك الفحوص وتصدر النتيجة باسم المختبر الذي اجرى الفحوص .

عاشراً – يكون صاحب المختبر الاهلي مسؤولاً عن الاعمال في مختبره وعليه مراعاة ما يأتي:

أ- التقيد بآداب المهنة وعدم مخالفة القوانين والانظمة .

ب- عدم اجراء فحوص غير مسموح له باجراءها .

جـ- التقيد باجراء الفحوصات المختبرية المحددة من الوزارة .

د- تبليغ دائرة الصحة العامة والرعاية الصحية الاولية عن كل حالة مرض سار يكتشف في المختبر الاهلي خلال مدة لا تزيد على (٢٤) ساعة من ظهور نتيجة التحاليل ويجوز التبليغ الفوري هاتفياً .

هـ- الالتزام بقواعد النظافة واتلاف الفضلات المختبرية ضمن السياقات العلمية المعتمدة .

و- عدم استخدام أي مواد او عدد تشخيصية ما لم تكن مقيمة بالطرق الاصولية .

حادي عشر – يجب ان تتوفر في المختبر الاهلي المجاز قبل فتحه جميع الاجهزة والمستلزمات والمواد المختبرية التي يتطلبها فرع اختصاصه والتي تحددها الوزارة سواء أكانت مستوردة ام محلية ومقيمة من جهة التقويم المعتمدة قسم مختبرات الصحة العامة عدا الاجهزة التي توزع من وزارة الصحة .

ثاني عشر – عند غياب صاحب المختبر عن مختبره مدة لا تزيد على (١٥) خمسة عشر يوماً فعليه ان يخبر الجهة الصحية المختصة تحريرياً بذلك وفي حالة رغبته في استمرار العمل في المختبر عند غيابه اكثر من المدة المذكورة فعليه ان يوفر البديل عنه من المجازين بنفس اختصاصه بعد استحصال موافقة الوزارة وبخلافه يغلق المختبر طيلة فترة غيابه .

المادة- ٤- للوزير ان يلغي الاجازة في احدى الحالات الاتية :

اولاً- اذا ثبت ان منح الاجازة كان مستنداً الى بيانات غير صحيحة .

ثانياً- اذا زال شرط من الشروط االتي منحت بموجبها الاجازة .

ثالثاً- فقدان الاهلية القانونية لحامل الاجازة .

المادة-٥- يتولى قسم المختبرات في الوزارة تحديد المختبرات المختصة التي تتمتع بالاهلية العلمية السريرية لممارسة الاختصاص في الفحوص المختبرية وتتولى

اللجان الاستشارية قبول الممارسات من خارج العراق ومقابلة صاحب الطلب كل في فرع تخصصه وتحديد قبول الممارسة او رفضها .

المادة-٦- يتم تجديد اجازة المختبر الاهلي كل سنتين خلال شهري كانون الثاني وشباط من كل سنة في قسم المختبرات في الوزارة .

المادة-٧- لورثة صاحب اجازة المختبر استعمال الاجازة لمدة (٣) ثلاث سنوات من تاريخ الوفاة بعد تعيين مسؤول للمختبر بنفس الفرع المختبري المجاز به المختبر .

المادة-٨- للوزارة تنظيم برامج للسيطرة النوعية والتعليم الطبي المستمر للاختصاصات المختبرية المنصوص عليها في البند (ثالثاً) من المادة (١) من هذه التعليمات والزام جميع المختبرات لتنفيذ البرامج التي تقرها الوزارة .

المادة-٩- تسري احكام هذه التعليمات على مختبرات المستشفيات الاهلية وكل مختبر يتقاضى اجوراً عن التحاليل المختبرية عدا مختبرات وزارة الصحة ومختبرات المستشفيات والمراكز المتخصصة الحكومية الاخرى .

المادة-١٠- تطبق بحق المخالف لهذه التعليمات العقوبات المنصوص عليها في قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ .

المادة-١١- تلغى تعليمات اجازة فتح المختبر الاهلي للتحليلات المرضية رقم (٣) لسنة ١٩٩٤ .

المادة-١٢- تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية .

الدكتور علي حسن الشمري
وزير الصحة

تعليمات رقم (1) لسنة 2007 تحديد الامراض الانتقالية المعدل

استنادا الى احكام المادة (45) من قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981
اصدرنا التعليمات الآتية:
عدلت بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2011
المادة 1
تحدد الامراض الانتقالية في المجموعات الآتية:

اولا – المجموعة الاولى:

أ – الكوليرا
ب – الشلل الرخو الحاد وشلل الاطفال
ج – متلازمة العوز المناعي المكتسب (الايدز)
د – الحمى النزفية
هـ - الملاريا
و – الخناق
ز – الحصبة
ح – التسمم الوشيقي
ط – الكزاز الولادي
ي – التهاب السحايا السحائي
ك – الطاعون
ل – الحمى الصفراء
م – الحمى الراجعة
ن – الجمرة الخبيثة الرئوية
س – التيفوس
ع – الحصبة الالمانية

ف – السعال الديكي
ص – الانفلونزا الوبائية او انفلونزا الخنازير
ق – داء الكلب
ثانيا – المجموعة الثانية :

أ – اللشمايا الجلدية (حبة بغداد)
ب – اللشمانيا الحشوية (الحمى السوداء)
ج – الاسهال الحاد

ثالثا – المجموعة الثالثة :

أ – التهاب الكبد الفيروسي (بقية الانواع)
ب – حمى مالطا
ج – جدري الماء
د – البلهارزيا
هـ - داء المقوسات
و – الاكياس المائية
ز – التهاب السحايا الفيروسي
ح – التهاب السحايا الجرثومي
ط – النكاف
ي – التدرن الرئوي
ك – التدرن خارج الرئة
ل – الامراض المنقولة جنسيا
م – الجرب
ن – الجذام
س – ذات الرئة
ع – عضة الحيوانات
ف – التيفوئيد

المادة 2

اولا – على ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في المؤسسات الرسمية الإخبار فورا وبأي وسيلة اتصال متاحة وخلال (24) اربع وعشرين ساعة بالجهة الصحية الاعلى من اكتشافه أي مرض من امراض المجموعة الاولى المنصوص عليها في البند (اولا) من المادة (1) من هذه التعليمات.
ثانيا – على ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في القطاع الخاص الإخبار فورا وبأي وسيلة اتصال متاحة وخلال (24) اربع وعشرين ساعة بأقرب مؤسسة صحية رسمية من اكتشافه أي مرض من الامراض الانتقالية المنصوص عليها في المادة (1) من هذه التعليمات.
ثالثا – على كل شخص علم بوجود أي مرض من امراض المجموعة (الثانية) الإخبار عنها خلال (7) سبعة ايام وخلال (30) ثلاثون يوما عن امراض المجموعة الثالثة المنصوص عليها في البندين (ثانيا) و(ثالثا) من المادة (1) من هذه التعليمات.
رابعا – عند تفشي احد الامراض المنصوص عليها في البندين (ثانيا) و(ثالثا) من المادة (1) من هذه التعليمات او ظهور حالات مرضية غير معروفة او غير مسجلة فيلزم إخبار الجهة الصحية المنصوص عليها في البند (اولا) من هذه المادة.
المادة 3
يعاقب المخالف لأحكام المادة (2) من هذه التعليمات وفقا للمادة (96) من قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981.
المادة 4
تلغى تعليمات تحديد الامراض الانتقالية رقم (3) لسنة 1997.
المادة 5
تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.
د/ رافع حياد العيساوي

وزير الصحة/وكالة

تعليمات اللجان الطبية

مادة 1

ا- تشكل اللجان الطبية باقتراح من دائرة الصحة في المحافظة وموافقة وزير الصحة.
ب- تتولى دوائر الصحة في المحافظات اصدار الامر الاداري بتشكيل اللجنة الطبية المعنية بعد ورود موافقة الوزير عليها.

مادة 2
تشكل اللجان الطبية على النحو التالي، وتمارس الصلاحيات الموكولة لها بموجب هذه التعليمات:
ا- اللجنة الطبية الاولية:
اولا- تتالف اللجنة من:
1- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.
2- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
3- طبيب اختصاصي بجراحة العظام والكسور.
4- طبيب اختصاصي بالامراض النسائية والتوليد.
5- طبيب اختصاصي بامراض الانف والاذن والحنجرة.
6- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- فحص الموظفين لبيان مدى صلاحيتهم للاستمرار بالخدمة من عدمه (قضايا الاحالة على التقاعد لاسباب مرضية).
2- تصديق الاجازات المرضية الممنوحة للموظفين والصادرة من المستشفيات الاهلية بعد المصادقة عليها من نقابة الاطباء على ان تكون معززة بشهادات الدخول الى المستشفى والخروج منها

وعلى ان تقدم للجنة خلال عشرة ايام من تاريخ مغادرة المستشفى.

3- النظر في طلبات الموظفين بابدال نوع وطبيعة عملهم بسبب المرض واصدار التوصية بتكليفهم باعمال خفيفة عند توفر سبب لذلك، وتحديد نوع العمل الخفيف بشكل واضح بالنسبة لموظفين وزارة الصحة.

4- دراسة التقارير الطبية الصادرة من خارج العراق للموظفين والمتضمنة منحهم اجازات مرضية، واصدار التوصية اللازمة.

5- اصدار التوصية بشمول الموظف المحال على التقاعد الذي تقل خدمته عن خمسة عشر سنة باحكام قرار مجلس قيادة الثورة رقم (953) لسنة 1978 من عدمه.

6- اصدار التوصية بشمول موظفي هيئة التصنيع العسكري باحكام المادتين (39) و(41) من قواعد الخدمة في هيئة التصنيع العسكري عند احالتهم على التقاعد.

ثالثا- للجنة الاستئناس براي دائرة العمل والضمان الاجتماعي عند النظر في قضايا العمال المحالين عليها.

رابعا- تخول اللجان الطبية الاولية في المحافظات الصلاحيات المخولة للجنة الطبية الخاصة بمنتسبي وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي المنصوص عليها في الفقرة (جـ) من هذه المادة عند عدم تشكيلها في المحافظة، على ان يكون طبيب الرعاية الصحية الاولية عضوا فيها عند النظر في القضايا التي تخص منتسبي وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي في المحافظة.

ب- لجنة تقدير درجة العجز والعطل:

اولا- تتالف اللجنة من:

1- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.

2- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.

3- طبيب اختصاصي بجراحة العظام والكسور.

4- طبيب اختصاصي بامراض الانف والاذن والحنجرة.

5- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
6- طبيب اختصاصي بجراحة الوجه والفكين.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحية الاتية:
1- تدير درجة العجز والعطل للحالات المرضية التي تردها من دوائر الدولة ذات العلاقة.
2- تحديد الاصابة المرضي لمعرفة ما اذا كانت اثناء الواجب او بسببه او من جراءه على ان تزود اللجنة بالاوراق التحقيقية كافة.
جـ- اللجنة الطبية الخاصة بمنتسبي وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي.
اولا- تتالف اللجنة من:
1- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
2- طبيب اختصاصي بالامراض النسائية والتوليد.
3- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
4- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.
5- طبيب من الرعاية الصحية الاولية.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- فحص طلبة البعثات والزمالات والموفدين للدراسة او التدريب خارج العراق والطلبة المقبولين في الدراسات العليا داخل العراق او المرشحين للقبول في الكليات والمعاهد والمدارس.
2- التوصية بتغيير نوع وطبيعة عمل منتسبي وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي المحالين عليها.
3- التوصية بنقل الطالب من جامعة او كلية او معهد او مدرسة الى اخرى لاسباب مرضية.
4- الاحالة الى اللجان الطبية الاخرى التابعة لوزارة الصحة.
5- النظر في تاييد شهادات دخول وخروج منتسبي الوزارتين من المستشفيات الاهلية بعد تصديقها من نقابة الاطباء وعلى ان تقدم الشهادات الى اللجنة خلال عشرة ايام من تاريخ مغادرة المستشفى.
6- التوصية بتغيير الفرع للدارس في الكليات والمعاهد لاسباب

.مرضية على ان يقتصر ذلك على طلب السنة الدراسية الاولى
التوصية بعدم مزاولة الطالب للنشاط الرياضي المجهد او -7
تاجيله من الاشتراك في الدورات التاهيلية او اعفاء عضو الهيئة
التدريسية من الاعمال المجهدة وحسب الحالة الصحية
.المعروضة
النظر في منع المصابين بالامراض الانتقالية من الدوام -8
الرسمي لمدة معينة بموجب التعليمات الصادرة من دائرة الوقاية
.الصحية وحماية البيئة في وزارة الصحة
ابداء الراي بنقل المعلمين والمدرسين الى مدرسة قريبة من -9
.سكنهم لاسباب مرضية
النظر في طلب تاجيل السنة الدراسية واعتبارها سنة عدم -10
.رسوب لاسباب مرضية
.د- اللجنة الطبية الخاصة بفحص طالبي اجازات السوق والتعيين
:اولا- تتالف اللجنة من
.طبيب اختصاصي او ممارس بالامراض الباطنية -1
.طبيب اختصاصي او ممارس بامراض العيون -2
.طبيب اختصاصي او ممارس بامراض الجراحة العامة -3
:ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية
فحص طالبي الحصول على اجازات السوق الخصوصي -1
والعمومي واجازات سوق المركبات الزراعية والانشائية
.والدرجات النارية
فحص المرشحين للتعين في دوائر الدولة والقطاع الاشتراكي -2
.المحالين عليها بكتب رسمية من الجهات ذات العلاقة
فحص طالبي التعين كسواق في دوائر الدولة والقطاع -3
.الاشتراكي
هـ- اللجنة الطبية الخاصة بمنح اجازة سوق خصوصي للمصابين
:بالصم والبكم
اولا- تتالف اللجنة من ثلاثة اطباء على ان يكون من ضمنهم
.طبيب اختصاصي بامراض الانف والاذن والحنجرة

ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- فحص الاصم او الابكم او الاصم الابكم والتوصية بمنحه اجازة سوق خصوصي فقط اذا كان يتمكن من التفاهم بالكتابة ويسمع الاصوات باستخدام المعينة السمعية ويعامل ضعيف السمع (المصاب بضعف سمع شديد بدرجة اقل من (70) سبعون دب مع تمييز الكلام) معاملة هؤلاء.
2- اعادة فحص الحائزين على اجازة سوق من الصم والبكم والصم البكم سنويا.
ثالثا- يشترط في طالب اجازة السوق الابكم والاصم او الاصم الابكم ان يمتلك سيارة خاصة يستخدمها لاغراضه الشخصية.
و- اللجنة الطبية الخاصة بفحص مرضى التدرن:
اولا- تتالف اللجنة في بغداد من ثلاثة اطباء اختصاصيين بالامراض الباطنية والصدرية، وتتالف من طبيب الامراض الصدرية والتدرن وطبيب الامراض الباطنية وطبيب الاشعة في بقية المحافظات.
ثانيا- تكون اللجنة المشكلة في بغداد لجنة استشارية فنية للجان فحص مرضى التدرن في بقية المحافظات.
ثالثا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- منح اجازة مرضية لمدة اقصاها ستون يوما في كل مرة للمرضى الذين يثبت اصابتهم بالتدرن الرئوي الفعال او المرضى المشتبه باصابتهم بهذا المرض ولحين ظهور نتيجة الفحص وكذلك مرضى التدرن الذين تستوجب حالتهم المرضية الراحة التامة كالمصابين بنفث دموي شديد مع قصور رئوي ونحول عام وهزال.
2- التوصية باعادة مرضى التدرن الى العمل بعد تحولهم من مرضى معدين الى مرضى غير معدين على ان تستند التوصية على الفحوصات المختبرية.
3- التوصية بتاجيل السنة الدراسية للطلبة المصابين بالتدرن المحالين الى اللجنة من الدوائر ذات العلاقة.

4- التوصية باحالة المرضى الذين لهم يكتسبوا الشفاء التام او لم تستقر حالتهم الصحية الى اللجنة الطبية المختصة للنظر في مدى صلاحيتهم للاستمرار في الخدمة من عدمه.

ز- اللجنة الطبية الخاصة بالاحالة الى مركز صدام لجراحة القلب:

اولا- تتالف اللجنة من ثلاثة اطباء اختصاصيين بالامراض الباطنية والقلبية.

1- احالة المرضى الذين يحتاجون الى تداخل جراحي في القلب والاوعية الدموية في التجويف الصدري الى المركز على ان يتم التشخيص والاحالة الى اللجنة من الاطباء الاختصاصيين بعد اجراء الفحوصات اللازمة والتي تشمل فحوصات الامواج الصوتية للقلب والفحوصات الشعاعية وفحوصات الدم المختلفة بالاضافة الى فحص قسطرة القلب عند الضرورة.

2- ترسل اللجنة الى المركز كتاب رسمي صادر من الجهة التي تتولى تسديد اجور المعالجة للمرضى في المركز او تعهد خطي من ذوي المريض بتسديد اجور المعالجة في حالة كون المريض محال لاجراء التداخل الجراحي على نفقته الخاصة مع تقرير الاحالة.

ثالثا- عند وجود حالة طارئة جدا تتطلب تداخل جراحي للقلب يتم فحص المريض من ثلاثة اطباء في مستشفى رسمي يفضل ان يكون احدهم اختصاصي في امراض القلب قبل احالة المريض الى المركز ويتم اشعار المركز هاتفيا قبل الاحالة وتوضع بطاقة (مستعجل) على كتاب الاحالة.

رابعا- للمرضى الذين اجريت لهم عمليات سابقا مراجعة المركز مباشرة عند حدوث ما يستوجب ذلك على ان لا تكون علاقتهم من الناحية المالية والادارية منتهية في المركز.

ح- اللجنة الطبية الخاصة بالاحالة الى مستشفى ابن القف العسكري ومركز ابن المعتم الطبي في محافظة صلاح الدين.

اولا- تتالف اللجنة من:

1- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.

2- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
3- طبيب اختصاصي بامراض العظام والكسور او اختصاصي بالتاهيل الطبي وامراض المفاصل.
ثانيا- تتولى اللجنة احالة المرضى المصابين بشلل الاطراف السفلي او شلل الاطراف الاربعة نتيجة مرض او اصابة الحبل الشوكي وذلك بكتاب رسمي الى وزارة الصحة مع بيان الغاية من الاحالة بعد اجتياز المصاب او المريض الفترة الحادة من المرض وشفاءه من الحالات الجراحية المصاخبة وذلك لغرض احالته للتاهيل الطبي في المستشفى او المركز.
ثالثا- تكون الاحالة الى مستشفى ابن القف العسكري ومركز ابن المعتم الطبي مركزيا من وزارة الصحة.
ط- اللجنة الطبية الخاصة بفحص طالبي اجازات حمل وحيازة السلاح:
اولا- تتالف اللجنة من ثلاثة اطباء على ان يكون احدهم اختصاصي او ممارس بالامراض النفسية والعصبية.
ثانيا- تتولى اللجنة فحص طالبي اجازة حمل وحيازة السلاح للتاكد من تمتعهم بصحة بدنية ونفسية وعصبية جيدة تمكنهم من حمل وحيازة السلاح وفقا للضوابط المعتمدة لهذا الغرض.
ي- لجنة فحص وتشخيص تلاميذ صفوف التربية الخاصة.
اولا- تتالف اللجنة من:
1- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
2- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
3- طبيب اختصاصي بالامراض النفسية والعصبية.
4- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.
5- طبيب يمثل دائرة الرعاية الصحية الاولية.
6- باحثة اجتماعية.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- فحص الاطفال المحالين اليها من المدارس الابتدائية المصابين بالامراض والعاهات ومنهم بطئ التعليم وضعيف السمح او

المصاب بالتلعثم او الاضطرابات السلوكية او ضعيف النظر او المصاب بالتخلف العقلي او المصاب بمرض المنغولزم او المصاب بالصم والبكم او المصاب بالعوق الفيزياوي او امراض العمود الفقري واحالته الى صفوف التربية الخاصة المتواجدة في المدارس الابتدائية.

2- احالة المصاب بضعف البصر الشديد الى المدارس الخاصة بضعيفي البصر.

3- احالة من اكمل الرابعة عشرة من العمر فاكثر من المعوقين الى مركز تشخيص العوق في محافظة بغداد والى اللجان الفنية الطبية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بقية المحافظات لتوزيعهم على المعاهد الخاصة بالمعوقين او ارسالهم الى مركز التاهيل المهني لتاهيلهم مهنيا بما يتناسب مع عوقهم لغرض تعيينهم في المعامل والمصانع بعد التاهيل.

ثالثا- يحال الطلبة المعوقين الذين يشكون العوق بجميع حالاته من خريجي الدراسة المتوسطة غلى اللجان الطبية المشكلة في المحافظات وذلك لتشخيص العوق وتحديد الفروع التي تمكنهم من مواصلة الدراسة.

ك- اللجنة الطبية النفسية والعصبية الاولية:

اولا- تتالف اللجنة من ثلاثة اطباء اختصاصيين بالامراض النفسية والعصبية.

ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:

1- فحص المحالين اليها من دوائر الدولة ويشترط ان تعرض الدائرة المريض على طبيب اختصاصي بالامراض النفسية والعصبية من العاملين في المؤسسات الصحية الرسمية لتشخيص الحالة المرضية وبيان الغرض من الاحالة الى اللجنة مع توصية دائرته بالاحالة.

وللجنة طلب معلومات عن المحال من اي جهة ذات علاقة.

2- اجراء الفحص الطبي النفسي على الطالب وعلى المرشح للتعيين بوظيفته واعطاء القرار المسبب وبيان مدى صلاحيته او

.عدم صلاحيته بتادية الواجبات والاعمال التي تناط به
3- التوصية بشمول الموظف المحال على التقاعد الذي تقل مدة خدمته عن خمسة عشر عاما باحكام قرار مجلس قيادة الثورة المرقم (953) لسنة 1978 من عدمه.
4- التوصية بتبديل طبيعة عمل المريض او تخفيف واجباته او بان يكون مقر عمله قريب من محل سكنه.
5- التوصية بتعين قيم دائم على المصاب بامراض نفسية وعصبية لا يرجى الشفاء منها ويعين قيم مؤقت على المصاب بامراض نفسية وعصبية يرجى الشفاء منها على ان يعاد فحص المريض بعد فترة تحددها اللجنة.
6- التوصية بضم الطفل الى حاضنه او حاضن على ان تراعي اللجنة مصلحة المحضون في ذلك وتهيئة كل ما يضمن عدم الحاق اضرار نفسية او بيئية او اجتماعية بالمحضون بعد دراسة مستفيضة لجميع الظروف وللاطراف المعنية لهم.
7- التوصية بايداع المريض عقليا عند فقدانه البصيرة في مستشفى بهدف العلاج والحفاظ على سلامته وسلامة الاخرين لمدة تحددها ويعاد فحصه بعدها، بعد الاستئناس براي الاطباء الاختصاصيين المشرفين على علاجه او اعادة فحصه بطلب من الجهات التي طلبت ايداعه في البداية او بناء على طلب المريض اثناء او بعد الفترة المقررة.

ثالثا- للجنة التريث باعطاء قرار نهائي اذا كان المريض بحاجة الى فترة علاجية اخرى ويؤمل اكتسابه الشفاء او تحسن حالته النفسية وذلك لغرض اصدار توصية بحالته وبما يناسب وظيفته او دراسته.

رابعا- لا يجوز احالة المعوقين عقليا المعينين بموجب قانون الرعاية الاجتماعية الى اللجنة الا اذا استجدت اعراض واسباب جديدة.

خامسا- عند احالة المواطن الى اللجنة لبيان مدة طبيعة ونوع العمل الذي سيناط به.

سادسا- تتولى اللجنة الاجابة على استفسارات الدوائر المعنية بصدد الحالات المرضية المعروضة عليها، ومدى امكانية المستفسر عنه بالاستمرار في الدراسة.

ل- اللجنة الطبية النفسية العدلية:

اولا- تتالف اللجنة من اربعة اطباء اختصاصيين بالامراض النفسية والعصبية.

ثانيا- تتولى اللجنة الاجابة عن حالة المتهمين المحالين عليها من الجهات المعنية لتحديد مسؤوليتهم الجزائية ومدى قدرتهم للدفاع عن انفسهم والاجابة عن بقية الاستفسارات الواردة في هذا الصدد.

م- اللجنة الطبية الفنية:

اولا- تشكل اللجنة في بغداد برئاسة مدير مركز تشخيص العوق التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وعضوية كل من:

1- طبيب اختصاصي بالامراض النفسية والعقلية.

2 – طبيب اختصاصي بالتاهيل الطبي.

3 – طبيب اختصاصي بامراض العيون.

4 طبيب اختصاصي بامراض الانف والاذن والحنجرة.

5 باحثان اجتماعيان وباحثان نفسيان.

ثانيا- يكون مقر اللجنة في مركز تشخيص العوق.

ثالثا- تتالف اللجنة في بقية المحافظات من ثلاثة اطباء من اختصاصيين بالامراض النفسية والعيون والانف والاذن والحنجرة والتاهيل.

رابعا- تمارس اللجنة المشكلة في بغداد وفي بقية المحافظات الصلاحيات الاتية:

1- تشخيص طبيعة العوق وتعيين العلاج وتحديد الوحدة التي يرسل اليها المعوق.

2- الاشراف الفني الكامل على الوحدات الخاصة بالرعاية الاجتماعية للمعوقين ووضع الخطط والبرامج الفنية لها.

3- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بما يضمن تحقيق اهداف الرعاية الاجتماعية للمعوقين.
4- الاشراف الفني المباشر في مجال تهيئة وتدريب العاملين في حقل الرعاية الاجتماعية للمعوقين.
ن- لجنة التوصية بالسفر للمعالجة خارج العراق على النفقة الخاصة وبدون تحويل خارجي.
اولا- تتالف اللجنة من:
1- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
2- طبيب اختصاصي بالامراض النسائية والتوليد.
3- طبيب اختصاصي بجراحة العظام والكسور.
4- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.
5- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
ثانيا- تتولى اللجنة:
1- فحص الراغبين بالسفر الى خارج العراق لغرض المعالجة على نفقتهم الخاصة وبدون تحويل خارجي واصدار التوصية اللازمة بذلك.
ثالثا- يقدم الراغب بالسفر التقارير الطبية والتي تؤيد مرضه وعدم امكانية معالجته داخل العراق.
رابعا- للجنة استشارة الاطباء الاختصاصيين اذا تعذر البت بالحالة المرضية المعروضة عليها.
خامسا- تكون احالة ذوي المهن الطبية المستمرين بالخدمة الى المركز (اللجنة من صلاحية وزارة الصحة).
سادسا- توقع التوصية من جميع اعضاء اللجنة ومن العضو الاحتياط اذا اشترك فيها بامر اداري.
سابعا- ترسل التوصية من اللجنة في بغداد واللجان في بقية المحافظات بالبريد الرسمي الى مركز الوزارة – دائرة الامور الفنية لتتولى توحيدها وارسالها الى اللجنة الطبية الخاصة بالسفر والمرتبطة بديوان الرئاسة ولا يجوز ارسال التوصيات الخاصة بذوي المهن الطبية على موافقة الدائرة المختصة في الوزارة.

مادة 3
تشكل لجنة طبية استئنافية او اكثر في بغداد ومراكز المحافظات الاخرى على النحو الاتي:
ا- اللجنة الطبية الاستئنافية العامة:
اولا- تتالف اللجنة من:
1- طبيب اختصاصي بالجراحة العامة.
2- طبيب اختصاصي بالامراض الباطنية.
3- طبيب اختصاصي بجراحة العظام والكسور.
4- طبيب اختصاصي بامراض العيون.
5- طبيب اختصاصي بامراض الانف والاذن والحنجرة.
6- طبيب اختصاصي بالامراض النسائية والتوليد.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- النظر في الاعتراضات المقدمة اليها من ذوي العلاقة على قرارات اللجان الطبية المنصوص عليا في الفقرات (ا – ب) من المادة (2) من هذه التعليمات.
2- النظر في التقارير الطبية الممنوحة من خارج العراق للموفدين باجازات دراسية او للمتمتعين بالزمالات والبعثات واصدار التوصية بالاعفاء من مواصلة الدراسة او عدم احتساب العام الدراسي سنة رسوب، او العكس.
ب- اللجنة الطبية الاستئنافية النفسية والعصبية:
اولا- تتالف اللجنة من اربعة اطباء اختصاصيين بالامراض النفسية والعصبية.
ثانيا- تمارس اللجنة الصلاحيات الاتية:
1- النظر في الاعتراضات المقدمة من ذوي العلاقة على قرارات اللجان الطبية النفسية المنصوص عليها في الفقرات (ك،ل،م) من المادة (2) من هذه التعليمات.
2- النظر في التقارير الطبية الممنوحة من خارج العراق للموفدين او المتمتعين باجازات دراسية او الزمالات او البعثات المصابين بحالات نفسية او عصبية واصدار التوصية اللازمة بذلك.

مادة 4
لذوي العلاقة استئناف قرارات اللجان الطبية المنصوص عليها في الفقرات من (ا الى ي) والفقرات (ك،ل،م) من المادة (2) من هذه التعليمات لدى اللجان الطبية الاستئنافية وحسب الاختصاص خلال ثلاثين يوما من تاريخ التبلغ بالقرار، ويعتبر قرار اللجنة الطبية الاستئنافية قطعيا.

مادة 5
تكون قرارات وتوصيات اللجان الطبية الاستئنافية ولجنة تقدير نسبة العطل والعجز واللجنة الطبية الاولية واللجنة النفسية والعصبية الاولية واللجنة العدلية سرية وترسل بالبريد السري الى الجهات ذات العلاقة او بواسطة معتمد من قبلها.

مادة 6
على اللجان الطبية كتابة الاسم الثلاثي في تقاريرها وقراراتها وتوقيع مسودات التقارير والقرارات من اعضاء اللجنة كافة.

مادة 7
للجنة الطبية الاستئناس براي لجنة طبية اخرى مكونة من ثلاثة اطباء في المؤسسات الصحية الحكومية من عين الاختصاص بالنسبة للحالة المرضية المعروضة عليها.

مادة 8
على اللجنة الطبية تثبيت الحالة المرضية المعروضة عليها بصورة دقيقة وواضحة ومحددة وموثقة بالفحوصات الشعاعية والمختبرية والفحوصات الاخرى الصادرة من المؤسسات الصحية الحكومية المعتمدة.

مادة 9
.لا يجوز اعتماد التقارير الطبية المصورة او المستنسخة

مادة 10
تحفظ جميع اوليات اللجان الطبية من تقارير طبية ونتائج فحوص مختبرية وشعاعية في اضبارة كل معاملة.

مادة 11
على دوائر الدولة القيام بتبليغ ذوي العلاقة من منتسبيها بقرار اللجنة الطبية وتثبيت تاريخ التبلغ بالقرار.

مادة 12
تكون العضوية في اللجنة الطبية سنة واحدة قابلة للتجديد تلقائيا ويجوز تبديل نصف عدد اعضائها بالتناوب كل ستة اشهر على ان يكون رئيس اللجنة من الاعضاء الباقين وحسب الحاجة.

مادة 13
ا- لا يجوز تكليف الاطباء العاملين في لجنة طبية للعمل في لجنة طبية مماثلة لها بالمهام.
ب- لا يجوز تكليف الطبيب باعمال اكثر من لجنتين في الاسبوع.

مادة 14
يخول مدير عام دائرة الصحة في المحافظة صلاحية تحديد موعد انعقاد اللجنة الطبية وعدد جلساتها.

مادة 15
ا- يسمى مدير عام دائرة الصحة في المحافظة رئيسا لكل لجنة طبية من بين اعضائها ويعين عدد من الاعضاء الاحتياط من ذوي الاختصاص وحسب الحاجة.

ب- يلتزم اقدم اعضاء اللجنة برئاسة اللجنة عند غياب رئيسها او يتولى ذلك من ينسبه رئيس اللجنة على ان يصدر امر اداري بذلك.

جـ- في حالة تغيب العضو الاصلي لاي سبب يحضر العضو الاحتياط محله حسب الاوامر الادارية الصادرة بذلك.

د – لمدير عام دائرة الصحة في المحافظة تغيير رئيس او عضو اللجنة الطبية وحسب متقصيات المصلحة العامة.

مادة 16

ترتبط اللجان الطبية اداريا وفنيا وماليا بمركز دوائر الصحة في بغداد والمحافظات مباشرة باستثناء اللجنة الطبية الاولية واللجنة الطبية الاستئنافية ولجنة تقدير نسبة العطل والعجز في بغداد اذ يكون ارتباطها بمركز الوزارة.

مادة 17

تكون احالة ذوي المهن الطبية الى اللجان الطبية من مركز الوزارة / الدائرة الادارية القانونية.

مادة 18

لا يجوز ارسال الاجازات المرضية وشهادات الدخول الى المستشفى او الخروج منها الصادرة من المؤسسات الصحية الحكومية الى اللجان الطبية وتم المصادقة عليها من اللجنة الطبية المشكلة بموجب امر اداري في عين المؤسسة الصحية الصادرة منها.

مادة 19

عند احالة مراجعي اللجان الطبية الى المؤسسات الصحية الحكومية لاجراء الفحوصات التشخيصية يجب ان تثبت صورة المحال على كتاب الاحالة معززا بختم اللجنة الطبية.

مادة 20
تتم المصادقة على التقارير الطبية الممنوحة من المؤسسات الصحية الحكومية من وزارة الصحة عند الحاجة لاستعمالها خارج العراق.

مادة 21
لا يجوز اعادة عرض المواطن على اللجنة الطبية المختصة الا بعد مرور مدة ستة اشهر على تاريخ صدور قرار عن اللجنة، الا اذا استجدت حالة مرضية تستوجب عرضه عليها مجددا قبل انتهاء المدة المذكورة.

مادة 22
لمدير عام دائرة الصحة في المحافظة صلاحية دمج لجنة طبية مع لجنة طبية اخرى حسب متطلبات العمل.

مادة 23
تصدر ضوابط عمل اللجان الطبية من قبل دائرة الامور الفنية في الوزارة حصرا.

مادة 24
على مسؤولي المجمعات الطبية في دوائر الصحة كافة اطلاع الاطباء المكلفين بالعمل في اللجان الطبية على التعليمات والضوابط الخاصة بمهام وواجبات وصلاحيات اللجنة الطبية المكلفين بالعمل فيها على ان يعزز ذلك بتوقيع الطبيب على التعليمات والضوابط قبل مباشرة العمل فيها.

مادة 25
تلغى التعليمات رقم (2) لسنة 1986 الخاصة باللجان الطبية.

مادة 26

.تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية

اوميد مدحت مبارك

وزير الصحة

تعليمات رقم (2) لسنة 1998 تقدير درجة العجز والعطل المعدلة

استنادًا الى احكام المادتين 64 و 105 من قانون الصحة العامة .
اصدرنا التعليمات الاتية:
المرقمة بـ 2 لسنة 1998
تعليمات
تقدير درجة العجز والعطل
مادة 1
يقصد بالتعابير التالية لاغراض هذه التعليمات المعاني المبينة ازاء كل واحد منها:
ا – المعوق: كل من انعدمت او نقصت قدرته بصورة دائمية على العمل بسبب نقص او اضطراب في قابليته العقلية او النفسية او البدنية .
ب – المعوق العاجز كليًا: كل من فقد قدرته كليًا على العمل ولا يمكن الاستفادة من خدماته .
جـ - المعوق العاجز جزئيًا: كل من فقد قدرته جزئيًا على العمل ويمكنه اداء العمل مع مراعاة طبيعة عمله واختصاصه .

مادة 2
تعتمد اللجان الطبية المشكلة بموجب المادة 94 من قانون الصحة العامة بوزارة الصحة النسب المنصوص عليها في الجدول الملحق بهذه التعليمات لغرض تقدير العجز والعطل ولا علاقة له بتقدير الصلاحية للخدمة

مادة 3
تتم احالة المصاب او المريض الى اللجنة الطبية المختصة لتقدير درجة عجزه بعد اكتسابه الشفاء التام او استقرار حالته الصحية بصورة نهائية .

مادة 4
اذا تعطل اي عضو من اعضاء الجسم كليًا وبصورة مستديمة عن اداء وظيفته عد ذلك العضو في حكم المفقود واذا كان العطل جزئيًا قدرت نسبته تبعًا لما اصيب ذلك العضو من عطل لاداء وظيفته .

مادة 5
اذا كان للعطل تاثير خاص على قدرة المصاب في اداء واجبات وظيفته الاصلية فيجب على اللجنة توضيح نوع العمل الذي كان يؤديه المصاب بصورة مفصلة ويراعى ذلك في تقدير نسبة العجز .

مادة 6
لا يعتبر مجموع نسبة العجز مقياسًا للعوق ما لم تكن الاصابات مؤدية الى عطل وظيفي بسبب العوق .

مادة 7
تحسب درجة العجز بالنسبة الى كسور عظام الاطراف استنادًا الى العطل الوظيفي الناتج عن الكسر وحسب ما هو منصوص عليه في الجدول الملحق بهذه التعليمات .

مادة 8
اذا لم يكن العطل او المرض منصوصًا عليه في الجدول الملحق بهذه التعليمات فعلى اللجنة تقدير نسبة العجز استنادًا الى ما تركته الاصابة من عطل وظيفي مؤثر على اداء عمله اليومي وقدرته على الكسب اخذين بنظر الاعتبار اعتماد النسب المنصوص عليها في الجدول كاساس لتقدير نسبة العجز وبعد استشارة اختصاصيين اثنين في ذلك المجال .

مادة 9
ا – يراعى تقدير نسبة العطل لحالة المواطن قبل الاصابة وعمره .
ب – تعتبر الدرجات المنصوص عليها في الجدول الملحق بهذه

التعليمات الحد الاعلى للنسب وللجنة الطبية تقدير درجة العطل المناسب لكل حالة على انفراد .

مادة 10
يراعى في تقدير درجات العطل العضوي ما ياتي:
ا – لا يعرض على اللجنة الطبية الا من استقرت حالته .
ب – ان تكون الجراحة قد التامت التئامًا كاملا دون ان تخلف اية مضاعفات او معوقات كحركات المفاصل المتبقية كالندبات او التليفات او التكلسات او الالتهابات او المضاعفات الحسية او غيرها وتزاد درجات العطل تبعًا لما تخلف عن هذه المضاعفات .
جـ - في حالة وجود مضاعفات حالة البتر فيجب وصف الحالة المسببة للعطل والمضاعفات في التقرير الطبي كما تحدد درجات الاعاقات في كل حركة على تلك المفاصل بالنسبة الى القواعد الطبيعية .
د – في حالة وجود مضاعفات جسيمة يجب تحديد مكانها او مدى زيادة او نقص الحساسية ونوعها .
هـ - اذا كان المصاب اعسر قدرت درجات عطله الناشئة عن اصابات الطرف العلوي الايسر بنفس النسب المقررة لهذا العطل في الطرف الايمن .
و – اذا تعطل اي عضو من اعضاء الجسم عطلا كليًا مستديمًا عن اداء وظيفته عد ذلك العضو في حكم المفقود واذا كان العطل جزئيًا قدرت نسبته تبعًا لما اصاب العضو من عطل عن اداء وظيفته .
ز – اذا كان للعطل المتخلف تاثير خاص على قدرة المصاب على الكسب في مهنته الاصلية فيجب توضيح نوع العمل الذي يؤديه بصورة مفصلة مع بيان تاثير ذلك في زيادة درجة العطل في تلك الحالات على النسب المقررة لها في الجدول الملحق بهذه التعليمات فيما عدا ذلك اذا نتج عن الاصابة فقد جزء او اكثر من احد اعضاء الجسم المبين في الجدول الملحق بهذه التعليمات قدرت النسبة المئوية لدرجة العجز في حدود النسب المقررة لفقد ذلك العضو، ولا يجوز في اي حال من الاحوال ان تتعداها .

ح – اذا لم يكن العطل مما هو منصوص عليه في الجدول الملحق بهذه التعليمات تقدر نسبته بما لحق المصاب من عطل في قدرته على الكسب وعلى ان تبين النسب في التقارير الطبية .
ط – يراعى في حالة المصاب ذي العين الوحيدة ان تقدر درجة العطل طبقًا لنسبة الابصار على اعتبار ان الابصار الكامل لتلك العينين 100% .

مادة 11
تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية .
اوميد مدحت مبارك
وزير الصحة

ت المرض درجة العجز

الامراض العصبية

-1 اصابات الراس
ا – عملية فتح القحف بدون مضاعفات 20 – 40%
ب – عملية فتح القحف المصحوبة بالصرع بانواعه 50 – 70%
جـ - عملية فتح القحف مع اضطراب النطق 50 – 70%
د – عملية فتح القحف المصحوبة بشلل احد الاعصاب القحفية 40 – 50%
هـ - عملية فتح القحف المصحوبة بشلل اكثر من عصب قحفي 60%
و – اصابات الدماغ المصحوبة بشلل شقي 60 – 100%
ز – عقابيل كلم الراس المصحوبة بالصراع او شلل شقي احادي 60 – 100%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

2- امراض الدماغ والحبل الشوكي واغشيتهما

ا – الصرع:
اولا – المسيطر عليه 30 – 50%
ثانيًا – غير مسيطر عليه 51% - 100%

ب – التهاب الدماغ المصحوب بمضاعفات:
الصرع، اضطرابات النطق، تبدل الشخصية . 50 – 80%

ج – تصلب الاعصاب المنتشر 60 – 100%

د – مرض باركنسون

اولا – البسيط 20 – 30%
ثانيا- المتوسط 31- 70 %

ثالثا – المتقدم 71 – 100%

هـ - الحركات اللاارادية عضوية المنشا .

اولا – البسيطة 20 – 30%

ثانيًا – الشديدة 31 – 60%
ت المرض درجة العجز

و – التهاب الدماغ واغشيته التدرني

اولا – التدرني يتشافى بشكل كامل 5 – 25%

ثانيًا – التدرني يتشافى بشكل جزئي معبقاء ضعف في الذاكرة او شلل بسيط او صرع مسيطر عليه 26 – 60%
ثالثا- الريض مقعد او مصاب بصرع شديد 61- 100 %

ز – التهاب الدماغ واغشيته لاسباب اخرى

اولا – بدون مضاعفات 5%

ثانيًا – المصحوب بمضاعفات 30 – 60%

ح – الجلطة الدماغية

اولا – مضاعفات مع عوق نطقي وحركي 50 – 100 %

ثانيًا – مضاعافات مع عوق حركي

1- بسيط :يكون المريض قادر على الاعتماد على نفسه 10- 30 %
2- المتوسط: يكون المريض معتمد على بعض وسائل الحركة 31 -50%
3- شديد: يكون المريض معتمد على الغير في كل شئ 51-100 %

3- الشلل المركزي الناتج عن اصابات وامراض الدماغ والحبل الشوكي .

ا – شلل الطرف العلوي متغلب غير متغلب
اولا – كامل 70% 60%
ثانيًا – جزئي 40 – 50% 30 – 40%

ب – شلل شقي
اولا – كامل 80 – 100%
ثانيًا – جزئي مؤثر على الوظائف 60%
ثالثًا – الطفيف غير المؤثر على الوظائف 40%

ج – شلل الطرفين السفليين 75 – 100%

د – شلل الاطراف الاربعة 100%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

4 - فقدان الاسنان وحسب تاثيرها على وظائف الفك
أ- فقدان جزئي للاسنان (1-4) سن 10%
ب- فقدان جزئي للاسنان (5-8) سن 20%
ت- فقدان جزئي للاسنان (9-14) سن 40%
ث- فقدان كلي للاسنان 60%

5- فقدان الفك الاسفل الكامل غير القابل للتصليح 60%

6 - فقدان جزء من الفك الاسفل غير قابل للتصليح 40%

7 - فقدان الفك الاسفل الكامل الذي تم تصليحه بنجاح 40%

8 - فقدان جزء من الفك الاسفل الذي تم تصليحه بنجاح 15%

9- فقدان الفك العلوي الكامل غير القابل للتصليح 60%

10- فقدان الفك العلوي الكامل وتم تصليحه بنجاح 40%

11 - فقدان جزء من الفك العلوي غير قابل للتصليح 30%

12- فقدان جزء من الفك العلوي الذي تم تصليحه بنجاح 20%

13 - فقدان الفكين غير القابل للتصليح الجراحي

14 - فقدان الفكين الذي تم تصليحهما بنجاح 50%
ت المرض درجة العجز

15- تحدد حركة المفصل الصدغي الكامل غير القابل للتصليح او ما يعادله من اصابات . 60%

16 - تحدد حركة المفصل الصدغي الجزئي في جهة او ما يعادله من اصابات يسببها نفس العطل . 15 – 40%

17 - انشقاق اللهاة غير القابلة للتصليح جراحيًا والمؤثر على وظائف الفم . 40 – 60%

18 - تشوهات الوجه الشديدة المثيرة للنفرة 60 – 70%

19 - تشوهات الوجه دون ذلك 20 – 40%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

20 - فقدان اللسان الكلي 60- 80%

21- فقدان جزئي للسان 20 – 40%

22 - فتحة مستديمة ناسور بين القسم والتجويف الانفي او الجيوب الانفية والتي يتعذر علاجها جراحيًا . 10 – 30%
الانف والاذن والحنجرة
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

23 - الصمم الجزئي فقدان السمع 30 – 40 وحدة سمع.

ا – في اذن واحدة 3%

ب – في الاذنين 6%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

24 - الصمم المتوسط فقدان السمع 41 – 55 وحدة سمع .

ا – في اذن واحدة 5%
ب – في الاذنين 20%
اضيفت الفقرة ادناه بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
24 مكررة - الصمم المتوسط الى الشديد (فقدان السمع من 56 الى 70 وحدة سمع)
أ- في اذن واحدة 10%
ب- في اذنين 30%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

25 - الصمم الشديد (فقدان السمع الشديد من 71 الى 90 وحدة سمع) .

ا – في اذن واحدة 20%

ب – في الاذنين 50%
اضيفت الفقرة ادناه بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
25 مكررة - الصمم الشديد جدا (من 90 % فما فوق) وحدة سمع
أ- في اذن واحدة 30 %
ب- في الاذنين 75 %

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

26- الدوار مع فقدان السمع الناتج عن اعتلال الاذن الداخلية في كلا الاذنين 60%

27- فقدان صيوان الاذن
ا – في جهة واحدة 15%
ب – في الجهتين 30%

28- تضيق المجرى التنفسي العلوي الشديد الانف غير القابل للتصليح . 30%

29- ضمور الغشاء المخاطي للانف . 15 – 30%

30 - فقدان جزء من الانف 15 – 20%

31 - فقدان معظم الانف 50%

32 - تضيق الحنجرة او القصبة الهوائية الرغامي 20 – 40%

33 - تضيق الحنجرة او القصبة الهوائية الرغامي المعالج

ت المرض درجة العجز

باجراء عملية تقوية الرغامي دائمية 60%

34 - شلل الاوتار الصوتية

ا – في جهة واحدة 20 – 30%
ب – في الجهتين 60%

35- ضرر الاعصاب القحفية العاشر او الثاني عشر
ا – في جهة واحدة 10 – 30%
ب – في الجهتين 50 – 70%

36- ضرر العصب السابع جزئي كامل
ا – في الجهة الواحدة 10 - 15% 30%
ب – في الجهتين 30% 60%

امراض الجهاز التنفسي
FEVI
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

37- الربو القصبي البسيط المزمن عندما تكون
نسبة FVC/FEVI اكثر من (60%) ------- 10- 20%.
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

38 – الربو القصبي المتوسط الشدة عندما تكون
نسبة FVC/FEVI اكثر من (50%) واقل من (60%)
_____ 25- 50 %.
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
39 - الربو القصبي البسيط المزمن عندما تكون
نسبة FVC/FEVI اكثر من (50 %) _____ 55- 75 % .

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

40- الربو القصبي الشديد المزمن مع مضاعفاته كعجز التنفس او عجز القلب وتوسع القصبات المنتشر . 80- 100 %.
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
41- أ – التهاب القصبات المزمن الانسدادي البسيط المثبت سريريا وبفحص الوظائف التنفسية وتكون نسبة (FEV 60%) او اكثر 10-20%.
ب- التهاب القصبات الانسدادي المزمن المثبت سريريا متوسط الشدة ونسبة FEC/FEV اكثر من (50%) واقل من (60%) وبدون مضاعفات 25-50 %.
ج- التهاب القصبات الانسدادي الشديد المزمن المثبت سريريا ونسبة FEC/FEV اقل من (50%) وبدون مضاعفات 55- 75 %
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
42- التهابات القصبات الانسدادي المزمن المثبت سريريا الشديد مع وجود مضاعفات كعجز القلب الاحتقاني وعجز التنفس 80- 100 %

ت المرض درجة العجز

43- التدرن الرئوي الفعال بعد استنفاذ فترة المعالجة 30 – 50%

44- التليفات التدرنية غير الفعالة والواسعة الانتشار 15 – 30%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

45- توسع القصبات واسع الانتشار (فصين رئوين او اكثر)40-75 %

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

46-توسع القصبات واسع الانتشار والمصحوب بعجز القلب الاحتقائي .

ا – المستجيب للعلاج

80- 100 %

ب – غير المستجيب للعلاج

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

47- توسع القصابات محدود الانتشار (اقل من فصين رئويين) 20- 3- %

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

48- ا- تخثن غشاء الجنب المؤثر على فحص وظائف التنفسية 10– 30%

ب- السرطان الرئوي الاولى او المنتشر 100%

ج- التليف الرئوي (الاولي)

اولا-المتوسط الشدة المؤثر على فحص الوظائف الرئوية بدون مضاعفات 30-70 %

ثانيا-التليف الرئوي الاولى واسع الانتشار او المصحوب بمضاعفات كعجز القلب الرئوي 80-100%

القلب والاوعية الدموية

امراض القلب

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

49- امراض صماما ت القلب

ا – تهدل الصمام الاكليلي:

اولا – البسيط بدون مضاعفات 5%

ثانيًا – المصحوب بمضاعفات 30-50%

ب – تضيق الصمام الاكليلي وعملية توسيع الصمام الاكليلي ناجحة . 30%

جـ - عدم كفاية الصمام الابهر المتوسط الشدة المجهول السبب . 20 – 25%

د – تضييق الصمام الابهر المتكلس (قبل وبعد اجراء عملية ابداله) . 60%

هـ - عدم كفاية الصمام الاكليلي الشديد 40%

و – امراض الصمام الابهر والاكليلي العضوية المنشا قبل وبعد اجراء العملية . 50%

ز – عدم كفاية الصمام الابهر والاكليلي والثلاثي من جراء الحمى الروماتيزمية . 60%

ح – عجز القلب بسبب مرض صمام او اكثر:

اولا – المستجيب للعلاج 80%

ثانيًا – غير المستجيب للعلاج ولا يتمكن من القيام بالنشاطات الحياتية الاعتيادية 85 %
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

50 - امراض الشرايين التاجية:

ا – الذبحة الصدرية 20 – 40%

ب – الذبحة الصدرية المعندة للعلاج 45 – 75%

جـ - احتشاء العضلة القلبية غير المصحوب بمضاعفات 30 – 50%

د – احتشاء العضلة المصحوب بمضاعفات عجز القلب، ام الدم، ذبحة صدرية، اضطرابات ضرب القلب

ا – مسيطر عليها 50 – 70%
ب – غير مسيطر عليها 75 – 90%

هـ - عمليات ترقيع او توسيع الشرايين التاجية الناجحة . 50%

و – عمليات ترقيع او توسيع الشرايين التاجية الناجحة جزئيًا . 45%

ز – عمليات ترقيع او توسيع الشرايين التاجية المصحوبة بعجز القلب او الذبحة الصدرية او الفاشلة . 80 – 90%

51-ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته:

ا – ارتفاع ضغط الدم البسيط غير المصحوب بمضاعفات 5%

ب – ارتفاع ضغط الدم المصحوب بمضاعفات الجهاز يعطى عجز لارتفاع ضغط الدم العصبي المركزي . + درجة العجز لاصابات الجهاز العصبي كما وردت في هذه الوصايا .

جـ - ارتفاع ضغط الدم المصحوب بتضخم القلب 40%

د – ارتفاع ضغط الدم المصحوب بعجز القلب الاحتقاني:

اولا – المستجيب للعلاج 40 – 10%
ثانيًا – غير المستجيب للعلاج 75 – 100%

هـ - ارتفاع ضغط الدم المصحوب بذبحة صدرية 50%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

52- اعتلال العضلة القلبية:

ا – اعتلال العضلة القلبية التضخمي غير الانسدادي البسيط . 30%

ب – اعتلال العضلة القلبية التضخمي الانسدادي متوسط الشدة . 40%

جـ - اعتلال العضلة القلبية التضخمي الانسدادي او الاحتقاني الشديد او المصحوب بمضاعفات 80 – 100%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

53-امراض التامور شفاف القلب:

ا – التهاب التامور التدرني غير الفعال

ب – التهاب التامورالمزمن الاحتباسي المعالج

جـ - التهاب التامور المزمن الاحتباسي غير المعالج او الذي لم يستجيب للعلاج الجراحي بصورة شافية . 75%

54-عدم انتظام ضربات القلب:

ا – تذبذب الاذنين المزمن 25%

ت المرض درجة العجز

ب – متلازمة ادم ستوك
Complete Heart Blok

اولا – مع منظم قلبي 20 – 40%

ثانيًا – بدون منظم قلبي وبدون مضاعفات 50%

ثالثًا – بدون منظم قلبي مع مضاعفات 70%

55- عدم كفاءة الدورة الدموية في الاطراف السفلي 50 – 75%

56-عقابيل انسداد الاوعية الدموية الوريدية طرف طرفين

ا – وذمة 20% 30%

ب – وذمة وتغيرات غذائية مع دوالي ثانوية 30% 40%

جـ - تقرحات 40% 50%
اضيفت بموجب التعديل الاول للتعليمات لسنة 2001
56 – مكررة – اصابات القلب والصدر: -

ا – عملية فتح صدر مع رفع فص من الرئة على ان تكون الاخرى سليمة – 20٪

ب – عملية فتح صدر ورفع اكثر من فص واحد من الرئة على ان تكون الاخرى سليمة 30 - 50٪ .
جـ - عملية فتح صدر مع نواسير غير قابلة للشفاء او وجود اختلاطات اخرى . فقدان نسيجي او عظمي مع تشوه واضح - 60٪

د – عملية فتح المنصف الصدري - 20٪

هـ - عمليات القلب والاوعية الدموية او الرئيسة في الصدر: -

اولا – المصحوبة باختلاطات - 60٪

ثانيا – بدون اختلاطات – 30 - 40٪

و – تثخن واسع في غشاء الجنب نتيجة التهاب قيحي مزمن مصحوب بتاثيرات على وظائف التنفس – 30٪
ز – كسور الاضلاع المتعددة مع تشوه وحسب شدة الاصابة – 10 - 20٪

ح – شلل النصف الايمن او الايسر في الحجاب الحاجز الكدمي – 10 – 20٪

ط – شلل كامل للحجاب الحاجز – 40٪

ي – فتق كدمي في الحجاب الحاجز غير قابل للتصليح - 30٪

ك – فتق كدمي في الحجاب الحاجز تم تصليحه - 15٪

ل – تضيق المريء البسيط - 10٪

م – تضيق المريء الشديد - 30٪

ن – تضيق المريء الشديد الذي يحتاج الى عمليات توسيع دورية او الذي جرى تصليحه جراحيا باستعمال جزء من القولون او المعدة - 60٪

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

57-امراض الدم

ا – ابيضاض الدم المزمن
Ch . Leu Kaemia &

اولا – اللمفاوي .

ا- المرحلة الاولى 30% A

ب- المرحلة المتقدمة 60% B-C

ثانيًا – الحبيبي . 65 – 75%

ب – عجز نخاع العظام الكامل – Aplastic Anaemia 90 100%

جـ - امراض العقد اللمفاوي الخبيثة:

اولا – مستجيب للعلاج 60%

ثانيًا – منتشرة وغير منتشرة للعلاج 100%

د – نقص الاقراص الدموية:

اولا- مستجيب لرفع الطحال 30%

ثانيًا – غير المستجيب للعلاج 60%

الجهاز الهضمي

58-المريء

ا – تضيق المريء البسيط 10%

ب – تضيق المريء المتوسط 30%

جـ - تضيق المريءالشديد الذي يحتاج الى عمليات توسيع دورية 60%

د – تضيق المريء الشديد الذي لا يمكن معالجته 100%

هـ - تقلصات المريء الواسعة الوظيفية 20%

و – رتوج المريء 5%

ز – فتوق الحجاب الحاجز المصحوب بالتهاب اسفل المريء او فوقه نتيجة ارتجاع العصارة المعدية . 10%

59-المعدة

ا – فرحة المعدة 10%

ب – عملية استئصال المعدة الجزئي الناجحة 40%

جـ - عملية استئصال المعدة الجزئي مع وجود اختلاطات . 50%

د – استئصال المعدة الكامل 80%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

60 الجهاز البولي والتناسلي

ا – حصى الكليتين المتكررة او المصحوب بتوسع احواض الكليتين . 40%

ب – عجز كلوي اعتمادًا على نسبة الكرياتينين كليرنس 30% Createnine Clearence

اولا- بسيط النسبة (30) 3%

ثانيًا – متوسط النسبة (25 – 15) 40 – 70%

ثالثًا – شديد النسبة (اقل من 15) 75 – 100%

جـ - اكياس الكليتين المتعددة الولادية 50 – 70%

د – استئصال الكلية او عجزها الكامل ماعدا المتبرع بالكلية 40%

هـ - استئصال الكلية مع ضرر جزئي في الكلية الثانية 50%

و – استئصال الكلية مع ضرر متقدم في الكلية الثانية . 80%

ز – امراض المثانة المؤدية الى تقلص حجم المثانة الشديد 40%

ح – فقدان خصبة واحدة 15%

ط – فقدان خصيتين 60%

ي – ضمور الخصيتين 50%

ك – تحويل مجرى البول المستديم 60%

ل – فقدان الاعضاء التناسلية كاملة 75%

م – فقدان القضيب 60%

ن – تضيق الاحليل 20 – 40%

61 - القولون والمستقيم والشرج

ا – التهاب القولون التقرحي البسيط وفي القولون النازل والحوض والمستقيم . 30%

ب – تقرح القولون الشديد او المصحوب باختلاطات معوية او جهازية . 60%

جـ - مرض كرون في الامعاء الدقيقة والقولون والنواسير والفطور المزمنة في الشرج المرافقة له . 50%
د – رتوج القولون المتعدد مع تاريخ مرضي لحدوث التهابات فيها . 30%

هـ - تضيق المستقيم الشديد 30%

و – تلف المعصرة الشرجية:

اولا – الكامل 60%

ثانيًا – الجزئي 30 – 40%

ز – عملية فتح بطن مع رفع الطحال او جزء من الكلية او كيس الصفراء او استكشاف القناة الصفراوية او قص جزء من الامعاء الدقيقة او القولون . 15%

ح – عملية فتح بطن مع ضعف في جدار البطن . 20%

ط – فتوق غير قابلة للتصليح بعد عمليات فتح البطن . 30 – 50%

ي – عملية تفويه الامعاء الدائمية النواسير المعندة غير القابلة للتصليح 60%

62 - الاثني عشر:

ا – قرحة الاثني عشر المزمنة 10%

ب – عمليات لقرحة الاثني عشر ناجحة 15%

جـ - عمليات لقرحة الاثني عشر مع وجود اختلاطات . 30%

د – تضيق بوابة المعدة المؤدي الى توسعها الشديد 20%

63- الامعاء الدقيقة:

ا – سوء الامتصاص الشديد لاي سبب رتوج، باستئصال امراض اخرى . 50%

64 - الكبد:

ا – التهاب الكبد المزمن الفعال 40%

ب – تشمع الكبد بكافة انواعه 50 – 70%

جـ - تشمع الكبد المؤدي الى عجزه او – ارتفاع الضغط البوابي 80 – 100%

65 - البنكرياس:

ا – التهاب البنكرياس المزمن المؤدي الى نقص واضح في افرازاته الداخلية والخارجية 40%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

66 - امراض الغدد الصماء

ا – داء السكر 10%

اولا – سكر البالغين بدون مضاعفات 10%

ثانيًا – داء سكر البالغين المصحوب بمضاعفات 30 – 60%

ثالثًا – داء سكر الاحداث بدون مضاعفات 50%

رابعًا – داء السكر المعتمد على الانسولين مع مضاعفات 55 – 80%

ب – الغدة الدرقية

ت المرض درجة العجز

اولا – نقص افرازات الغدة الدرقية 20%

ثانيًا – تسمم الغدة الدرقية غير المصحوب بمضاعفات 20%

ثالثًا – تسمم الغدة الدرقية المصحوب بمضاعفات 30 – 40%

جـ - امراض الغدة النخامية

اولا – نقص افرازات الغدة النخامية 40 – 60%

ثانيًا – زيادة فعالية الغدة النخامية تضخم الاطراف، ومرض كشنج 40 – 60% .

ثالثًا – داء التبول 30%

د – امراض الغدة جنب الدرقية

اولا – زيادة الفعالية المصحوب بمضاعفات 30 – 60%

ثانيًا – نقص الفعالية 30 – 60%

هـ - امراض الغدة الكظرية

اولا – نقص افرازات الغدة 30 – 60%

ثانيًا – زيادة افرازات الغدة 30 – 60%

67 - الامراض الجلدية

ا – اكزما ملامسة مزمنة 10%

ب – اكزما منتشرة 20 – 30%

جـ - اكزما ضوئية 15%

د – داء الذئب الاحمراري الموضعي الواسع 30%

هـ - داء البهق المنتشر في الاجزاء الظاهرة 15%

و – داء الصدف

اولا – المحدود 5%

ثانيًا – المنتشر 20 – 30%

ثالثًا – المنتشر والقبحي والمفصلي 50%

ز- داء الفقاع المكتسب 40 – 60%

النفسية والعقلية
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

68 - الذهان بانواعه : (الفصام، الهوس الاكتئابي، الكابة الذهانية)

ا – الذهان المسيطر عليه بالعلاج 30 - 60 %

ب – الذهان المصحوب بتدهور القابليات الذهنية او بتدهور الشخصية 61 – 100%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

69- الاضطرابات العصابية المزمنة والمعندة للعلاج: العصاب بانواعه، العرات، اضطرابات النطق . 20 – 30%

70 - اعتلال الشخصية 10 – 20%
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

71- تدهور الشخصية او تبدل الشخصية او تدهور القابليات الذهنية (عضوي المنشا) 50 – 80%

72 - الخرف بانواعه 50 – 80%

73- الامراض والاورام الخبيثة

ا – الامراض والاورام الخبيثة الراجعة او المنتشرة 100%

ب – الامراض والاورام الخبيثة التي يبدو انها مستجيبة للعلاج يمنح عجز وقتي 3 – 5 سنة يعاد فحصه بعدها ويتم تحديد درجة العجز كما يلي: 100%

اولا – الحالات المنتشرة والراجعة 100%
ثانيًا – المستجيبة للعلاج 50%

امراض واصابات الجهاز الحركي

74 – اصابات الاعصاب المحيطة وحسب تاثيرها على وظيفة الطرف . متغلب غير متغلب

ا – ضرر الضفيرة العضدية الكامل المؤدي الى فقدان وظيفي . 70% 60%

ب – ضرر الضفيرة العضدية غير التام 50% 20 – 40%

جـ - ضرر القسم العلوي في الضفيرة العضدية 25 – 35% 20 – 30%

د – ضرر القسم السفلي من الضفيرة العضدية:

اولا – المؤدي الى فقدان وظيفي كامل في الكف . 60% 40%

ثانيًا – المؤدي الى فقدان وظيفي جزئي 20 – 40% 20 – 30%

هـ - ضرر العصب الكعبري او فرع ما بين العظمين الخلفي . 15 – 35% 15 – 30%

و – ضرر العصب الزندي 15 – 20% 15 – 20%

ز – ضرر العصب الوسطي 20 – 40% 20 – 30%

حـ - ضرر العصبين الوسطي والزندي:

اولا – الكامل المؤدي الى فقدان وظيفي كامل في اليد . 60% 40%

ثانيًا – الجزئي 30% 20%

ط – ضرر العصب النسوي الكامل 60%

ك – ضرر العصب النسوي الجزئي 30 – 40%

م – ضرر العصب القصبي الامامي 30 – 40%

ن – ضرر العصب القصبي الخلفي 20 – 30%

س – ضرر العصب الفخذي 30 – 40%

ع – ضرر الضفيرة القطنية العجزية

اولا – الكامل 60%

ثانيًا – الجزئي 30 – 50%

ف – ضرر شبكة اعصاب ذيل الحصان الكامل 70%

ص – ضرر شبكة اعصاب ذيل الحصان الجزئي 40 – 50%

75 - كسور عظام القدم الشديدة والتي تستوجب استعمال حذاء طبي خاص في جهة واحدة . 30 – 40%

76- كسور عظام القدم الشديدة والتي تستوجب استعمال حذاء طبي خاص في جهتين . 40 – 50%

77- مضاعفات اصابات الاطراف:

ا – تقصر الطرف السفلي من 2 – 4 سم 10%

ب – تقصر الطرف السفلي من 5 – 9 سم 40%

جـ - تقصر الطرف السفلي 10 سم فاكثر 50% متغلب غير متغلب

د – تحدد حركة المفصل الكامل في الكتف 30% 25%

هـ - تحدد حركة مفصل الكتف الجزئي 15% 10%

و – تحدد حركة مفصل المرفق الكامل في وضع وظيفي . 20% 15%

ز – تحدد حركة مفصل المرفق الكامل في وضع غير وظيفي . 35% 20%

ح – تحدد حركة مفصل المرفق غير الكامل 15% 10%

ط – تحدد كامل للحركة الدورانية لمحور الساعد 20% 10%

ي – تحدد كامل في مفصل الرسغ في وضعية غير وظيفية . 30% 20%

ك – تحدد كامل في مفصل الرسغ في وضعية وظيفية . 20% 10%

ل – تحدد اصابع اليد، تحسب نسبة الفقدان الوظيفي بما يوازي النسبة التي تعطى في حالات بتور الاصابع .
م – تحدد كامل في مفصل الورك بوضعية وظيفية 30%

ن – تحدد كامل في مفصل الورك في وضعية غير وظيفية . 40%

س – تحدد جزئي في حركة مفصل الورك . 20%

ع – تحدد جزئي في حركة مفصل الركبة بوضعية الانبساط . 20%

ف – تحدد جزئي في حركة مفصل الركبة بوضعية الانقباض عندما لا يستطيع ايصال القدم الى الارض اثناء السير . 20 – 30%

ص – تحدد كامل في مفصل الركبة في وضعية الانقباض عندما لا يستطيع ايصال القدم الى الارض اثناء السير . 50%

ق – تحدد جزئي في حركة مفصل الركبة . 15%

ر – تحدد كامل في مفصل الكاحل في وضعية وظيفية 10%

ش – تحدد كامل في مفصل الكاحل بوضعية غير وظيفية . 20%

ت – تحدد جزئي في مفصل الكاحل . 10%

78 - البتر في الطرف العلوي متغلب غير متغلب

ا – بتر سلامية من الابهام 15% 10%

ب – بتر الابهام 30% 25%

ج – بتر السبابة الكلي 15% 10%

د – بتر سلامية من السبابة 5% 5%

هـ - بتر سلاميتين من السبابة 10% 10%

و – بتر الاصبع الوسطى الكامل 10% 10%

ز – بتر الاصبع الوسطى الجزئي سلامية او سلاميتين 5% 5%

ح – بتر الخنصر او البنصر الجزئي او الكامل 5% 5%

ط – بتر اصابع اليد عدا الابهام 35% 30%

ي – بتر الابهام ومنشطه 40% 35%

ك – بتر الخنصر والبنصر ومشطيهما 30% 25%

ل – بتر الخنصر والبنصر والوسطى وامشاطهم 40% 35%

م – بتر الابهام والسبابة ومشطيهما 45% 40%

ن – بتر الابهام والسبابة والوسطي وامشاطهما في جهة واحدة . 60% 60%

س – بتر الكف الكامل من المعصم 65% 60%

ع – بتر الذراع تحت المرفق 70% 60%

ف – بتر الذراع من خلال المرفق او فوقه 75% 65%

ص – بتر الذراع من خلال الكتف او محزمه 80% 70%

ق – بتر الطرفين العلويين خلال المعصمين او فوقهما 100%

79 - البتر في الطرف السفلي

ا – بتر الطرف السفلي عند الورك 80%

ب – بتر الطرف السفلي فوق الركبة 70%

جـ - بتر الطرف السفلي خلال الركبة 65%

د – بتر الطرف السفلي تحت الركبة 60%

هـ - بتر القدم خلال الكاحل بتر سايمز 60%

و – بتر القدم دون عظام الكاحل 40%

ز – بتر القدم من خلال وسط الامشاط 30%

حـ - بتر كافة اصابع القدم 20%

ط – بتر اصابع القدم عدا الاصبع الكبير 10%

ي – بتر الاصبع الكبير للقدم 10%

ك – بتر الاصبع الكبير للقدم ومشطه 20%

م – بتر احد اصابع القدم عدا الاصبع الكبير 5%

ن – بتر الطرفين السفليين من خلال مفصل الركبة او فوقها . 100%

80 العمود الفقري:

ا – انكباس بسيط لجسم فقرة . 5%

ب – انكباس متوسط لجسم فقرة . 10%

جـ - انكباس شديد لجسم فقرة . 30%

د – انكباس شديد في اجسام الفقرات المصحوب بتحدد او جنف . 30 – 50%

ت المرض درجة العجز

هـ - انزلاق غضروفي مزمن كدمي المنشا بدون مضاعفات . 15%

و – انزلاق غضروفي مزمن كدمي المنشا مصحوب حسب ما ورد في الضرر بمضاعفات . العصبي المحيطي .

ز – سوفان الصلب البسيط 5%

حـ - سوفان الصلب المتوسط 10%

ط – سوفان الصلب الشديد 25%

ي – تحدب او جنف بسيط . 5%

ك – تحدب او جنف متوسط . 15%

ل – تحدب او جنف شديد . 30 – 50%

81 - كسور عظام الحوض:

ا – كسور عظام العانة في الجهتين 10%

ب – كسور عظام العانة شاملا المفصل العجزي الحرقفي في نفس الجهة . 20%

جـ - انفصال التوافق العاني وخلع المفصل الحرقفي العجزي في نفس الجهة . 30%

د – تشوه مفصل الورك في جهة واحدة 30 – 50%

هـ - تشوه مفصل الورك في جهتين 60%

و – الحوض المهشم المؤثر على وظائف الطرفين السفليين بصورة شديدة . 60%

82 -امراض الصلب

ا – تشمع الصلب

اولا – تشمع الصلب البسيط 20%

ثانيًا – تشمع الصلب متوسط الشدة 40%

ثالثًا – تشمع الصلب الشديد مع تحدد 60 – 80%

ب – البزخ من الدرجة الاولى 10%

جـ - البزخ من الدرجة الثانية 20%

د – البزخ من الدرجة الثالثة والغير ثابت 35%

هـ - عملية رفع غضروف منزلق محدودة 20%

و – عملية فتح القناة من الخلف لفقرة واحدة 20%

ز – تدرن الفقرات بعد الشفاء 20%

ح – التهاب القرص الغضروفي القيحي 20%

83 - امراض المفاصل

ا – الرثية المفصلية

اولا – الرثية المفصلية الخفيفة 20 – 30%

ثانيًا – الرتبة المفصلية المتوسطة 35 – 50%

ثالثًا – الرثية المفصلية الشديدة مع مضاعفات او تشوهات المفاصل 60 – 80% .

ب – تدرن مفصل واحد كبير في الطرف العلوي 10 – 20%

جـ - تدرن مفصل واحد كبير في الطرف السفلي 15 – 25%

د – سوفان مفصل كبير في الطرف العلوي مع مراعاة التحدد . 10 – 15%

هـ - سوفان مفصل كبير في الطرف السفلي مع مراعاة التحدد . 15 – 30%

و – التهاب العظم المزمن مع مراعاة الشدة والتغيرات الشعاعية والمعالجات الجراحية . 15 – 25%

ز – ورم العظام السليم الاحادي 5 – 10%

حـ - ورم العظام السليم المنتشر مع مراعاة التاثير على الوظيفة . 10 – 40%

ط – اورام العظام السليمة الراجعة 15 – 25%

ي – ضمور العضلات الاولى 40 – 60%

ك – ضمور العضلات الثانوي في طرف واحد 15 – 25%

ل – تنخر العظام العام 15 – 25%

عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

84 - امراض الكولاجين

ا – داء الذئب الاحمراري الجهازي البسيط . 5%

ب – داء الذئب الاحمراري الجهازي الشديد المصحوب بمضاعفات . 75 – 100%

جـ - التهاب الاوعية الدموية العقدي . 50%

د – التهاب العضلات والجلد المزمن

اولا – المستجيب للعلاج 40 %

ثانيًا – الشديد غير المستجيب للعلاج . 75 – 100%

هـ - تعدد الاوجاع العضلية . 40%

و – مرض بهجت وحسب الاختلاطات الموجودة 20 – 60%

ز – مرض رايتر .
اولا: البسيط 15%
ثانيا: شديد 30 %

حـ - تصلب الجلد الجهازي .

اولا – تصلب الجلد الجهازي البسيط . 50%

ثانيًا – تصلب الجلد الجهازي الشديد غير المستجيب للعلاج . 75 – 100%
Scleroderma
عدلت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013

85 - امراض واصابات العيون

تعامل الامراض والاصابات التي تشمل القرنية – القزحية - العدسة – البلورية – السائل الزجاجي – المشيمة – الشبكية – والعصب البصري . بعد استقرار الحالة وحسب درجات الرؤية بعد التصحيح
بالنظارات الطبية وحسب تاثيرها على المساحة البصرية التي يقدرها الطبيب الاختصاصي . في حالة اصابة العين الواحدة بعدة

امراض او اصابات تستحق درجات عجز منفصلة فان درجة العجز الاعلى
تؤخذ في حساب تقدير درجة العجز رئيس حاصل جمعها . درجة الرؤية عين واحدة كلتا العينين

ا - 6/18 5% 15%

ب - 6/24 10% 30%

جـ - 6/36 15% 40%

د – 6/60 30% 65%

هـ - عدد الاصابع على بعد اقل من 3 امتار او حركة اليد عى بعد متر واحد . 35% 90%

و – فقدان العين او ضمورها الكامل المعادل لفقدانها 40% 100%

ز – 6/60 + 6/18 40%

حـ - 6/60 + 6/24 45%

ط – 6/60 + 6/36 55%

ي – عدد الاصابع على بعد اقل من 3 امتار او حركة اليد على بعد متر واحد + 6/18 45%

ك – عدا الاصابع على بعد اقل من 3 متر او حركة اليد على بعد متر واحد + 6/24 50%

ل – عدا الاصابع على بعد اقل من 3 متر او حركة اليد على بعد متر واحد + 6/36 65%

م – عدا الاصابع على بعد اقل من 3 متر او حركة اليد على بعد متر واحد + 6/60 85%

ن – فاقد العين او ضمورها الكامل + 6/18 50%

س – فاقد العين او ضمورها الكامل + 6/24 60%

ع – فاقد العين او ضمورها الكامل + 6/36 70%

ف – فاقد العين او ضمورها الكامل + 6/60 90%

ص – فاقد العين او ضمورها الكامل + عدا الاصابع على بعد اقل من 3 متر او حركة اليد على بعد متر واحد . 100%

ق – فقدان ¼ المساحة البصرية 10% 25%

ر – فقدان ½ المساحة البصرية 15% 35%

ش – فقدان 3/4 المساحة البصرية 85%

ت – داء الزرقاء المصحوب بتقعر العصب البصري يعامل كما في الفقرات ق – ر –
وفقدان المساحة البصرية ش اعلاه .

ث – الحول الفالجي بعد استقرار الحالة 25%

خ – فقدان العدسة او خلع العدسة الكامل 20% -40%

ذ – انسداد المجرى الدمعي غير القابل للتصليح 10 – 15% 25 – 30%

ض – تشوه الاجفان وامراض المحجر حسب الشدة 10 – 25% 39-40%

ظ – ارتجاج العينين 15%

غ – الحول غير الفالجي

1 – حول ثابت 25%

2 – حول متناوب 5%

اظيفت هذه الفقرة بموجب تعليمات رقم 1 لسنة 2013
86- التدرن الرئوي – PULMONRy TP
ا- التدرن الرئوي الفعال المزمن بعد استنفاذ فترة العلاج 50-75%
ب- التدرن الرئوي غير الفعال المتليف واسع الانتشار 30-50%
ج- التليف الرئوي قليل الانتشار والتدرن غير فعال 10-20 %
د- التدرن الرئوي الفعال المزمن او المتليف واسع الانتشار مصحوب بمضاعفات عجز رئوي او عجز القلب او توسيع القصبات 80- 100 %

استناداً الى أحكام المواد (٣- سادسا) و (٥٨- ثالثا) و (١٠٥) من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١،

اصدرنا التعليمات الاتية:

رقم (٢) لسنة ٢٠٠٥
تعليمات
شروط منح اجازة نقل الجنازة الى خارج العراق

المادة- ١- يشترط في من يمارس مهنة نقل الجنازة الى خارج العراق ما يأتي:
اولاً- حصوله على بطاقة الفحص الطبي التي تؤيد سلامته من الامراض الانتقالية.
ثانياً- تقديمه وثيقة رسمية تؤيد تملك او استئجار المحل الذي تمارس فيه المهنة.
ثالثاً- تأييد من الهيئة العامة للضرائب ببراءة ذمته.
رابعاً- حصوله على موافقة امانة بغداد او مديرية البلدية المعنية ومديرية حماية وتحسين البيئة في المحافظة واية جهة اخرى ذات علاقة بذلك.
خامساً- تسديد رسم الاجازة الصحية وتجديدها.
سادساً- امتلاكه خبرة في نقل الجنائز بتأييد من معهد الطب العدلي او دائرة الصحة العامة والرعاية الصحية الاولية.
سابعاً- حصوله على شهادة دولية لنقل الجنائز.
المادة- ٢- يلتزم من يمارس مهنة نقل الجنائز بما يأتي:
اولاً- توفير محل لائق لممارسة المهنة قريب من معهد الطب العدلي كلما امكن ذلك.
ثانياً- توفير جهاز حاسوب لادخال جميع المعلومات المتعلقة بنقل الجنازة على ان تتطابق هذه المعلومات مع الوثائق الرسمية.
ثالثاً- توفير سيارة حديثة خاصة بنقل الجنائز يوافق معهد الطب العدلي على مواصفاتها.
رابعاً- نصب وسائل اتصالات حديثة في المحل.
خامساً- مسك سجلات اضابير خاصة باوليات كل جنازة خاضعة للتدقيق من معهد الطب العدلي.
سادساً- ايصال الجنازة الى المكان الذي يحدده ذو المتوفى او الجهة ذات العلاقة.
المادة- ٣- يقوم معهد الطب العدلي بالكشف على محل ممارسة المهنة للتأكد من تنفيذ ما ورد في المادة (٢) من هذه التعليمات.
المادة- ٤- يلتزم المجاز وفق احكام هذه التعليمات بتطبيق الاحكام المنصوص عليها في المواد من (٥٨- ٦٣) من الفصل الرابع من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ ويقوم معهد الطب العدلي بمراقبة ذلك وفق تقرير يرفعه الى الجهات الصحية المختصة.

المادة- ٥- لا يجوز نقل اية جنازة الى خارج العراق الا من قبل مكتب مجاز وفق هذه التعليمات.
المادة- ٦- تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

عبد المطلب علي محمد صالح
وزير الصحة

استناداً الى احكام المادتين (٨٨) و (١٠٥) من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ اصدرنا التعليمات الاتية:-

رقم (٣) لسنة ٢٠٠٥
تعليمات

التعديل الثاني لتعليمات اجازة فتح المختبر الاهلي للتحليلات المرضية
رقم (٣) لسنة ١٩٩٤

المادة- ١- يحذف نص البند (ثالثا) من المادة (١٠) من تعليمات اجازة فتح المختبر الاهلي للتحليلات المرضية رقم (٣) لسنة ١٩٩٤.
المادة- ٢- تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

الدكتور عبد المطلب علي محمد صالح
وزير الصحة

نظام اجراءات الحجر الصحي رقم (12) لسنة 1978

باسم الشعب
رئاسة الجمهورية

استناداً على احكام الفقرة (آ) من مادة 7 والخمسين من الدستور المؤقت، والفقرة (13) من مادة 2 من قانون الصحة العامة رقم (45.) لسنة 1958 المعدل
-:صدر النظام الآتي

مادة 1
يقصد بالتعابير الآتية المعاني المبينة ازاءها، لأغراض هذا
-:النظام
1 – الادارة الصحية – السلطة الصحية الحكومية المهيمنة على كامل اقليم الجمهورية العراقية، فيما يختص بتنفيذ الاجراءات الصحية المنصوص عليها في هذا النظام.
2 – السلطة الصحية المحلية – السلطة الحكومية المحلية التي تقوم بالتطبيق المباشر لأحكام هذا النظام في اية منطقة محلية.
3 – مركز رقابة صحية – المحل الذي تعينه الادارة الصحية، او من تخوله للكشف على السفن والطائرات وكافة وسائط النقل البرية، او اية واسطة نقل اخرى، وعلى المسافرين والملاحين والامتعة.
4 – الاصابة الاولى – اول اصابة بمرض وبائي غير وافد من الخارج تقع في دائرة محلية كانت خالية منه حتى ذلك الوقت، او انقطع حدوث اصابات فيها خلال المدد المبينة لكل من هذه الامراض في المادة (39).
5 – الامراض الوبائية – الطاعون، والهيضة، والحمى الصفراء، والجدري.

6 – الاصابة الوافدة – الشخص المصاب بأحد الامراض الوبائية القادم برحلة دولية.
7 – امتعة السفر – الامتعة الشخصية للمسافر، او لأحد افراد ملاحي واسطة النقل.
8 – بؤرة – حدوث اصابتين من مرض وبائي ناجمتين عن اصابة واحدة وافدة، او حدوث اصابة واحدة ناجمة عن اصابة غير وافدة، وتعتبر بؤرة ايضاً اول اصابة بشرية بالحمى الصفراء منقولة بواسطة بعوض (الايديس ايجبتي)، او بواسطة أي ناقل آخر للحمى الصفراء.
9 – تحريات صحية – عملية تتم على سفينة او طائرة، او أي واسطة نقل برية يتضح من فحص الاقرار الصحي المقدم من ربانها، ان امرها يستدعي تحقيقاً ادق للتأكد من سلامتها.
10 – معاينة صحية – عملية مبسطة تتم على سفينة او طائرة، او اية واسطة نقل اخرى لا يشك في سلامتها، وتشمل فحص الاقرار الصحي الذي يقدمه الربان، وكذلك فحص المرضى، او اي شخص آخر.
11 – منطقة محلية ملوثة – وتكون كما يلي:-
أ – منطقة محلية توجد فيها بؤرة طاعون، او هيضة، او حمى صفراء، او جدري.
ب – منطقة محلية يوجد فيها طاعون بين القوارض في البر والوحدات العائمة التي تؤلف جزءاً من معدات الميناء.
جـ – منطقة محلية او مجموعة من المناطق المحلية حيث الاحوال السائدة، هي الخاصة بمنطقة يتوطن فيها مرض حمى الصفراء.
12 – دائرة مرور مباشر – منطقة خاصة انشئت ملحة بأحد الموانئ الجوية، بموافقة السلطة الصحية المختصة وتحت اشرافها المباشر لايواء المسافرين المارين مروراً مباشراً، وينوع خاص لعزل المسافرين والملاحين الذين يقطعون رحلتهم الجوية دون مبارحة الميناء الجوي.
13 – فريضة الحج – زيارة الاماكن المقدسة في المملكة العربية

.السعودية
14 – حاج – الشخص الذي يؤدي فريضة الحد في المملكة العربية السعودية، ويشمل كل مرافق لأشخاص يؤدون فريضة .الحد او مسافر معهم
15 – زائر- الشخص الذي يزور العتبات المقدسة في القطر .العراقي
16 – مدة الحضانة – وهي المدة المبينة ازاء الامراض الآتية:-
.أ – للطاعون ستة ايام
.ب – للهيضة خمسة ايام
.جـ – للحمى الصفراء ستة ايام
.د – للجدري اربعة عشر يوماً
17 – منطقة محلية – اصغر منطقة توجد فيها هيئة صحية تستطيع تطبيق الاجراءات الصحية، وفقاً لأحكام هذا النظام، ولا يمنع وقوع مثل هذه المنطقة داخل منطقة اكبر ذات هيئة صحية مماثلة من اعتبار المنطقة الصغرى منطقة محلية، بالنسبة لتطبيق .هذا النظام، وكذلك أي ميناء جوي الحقت به منطقة مرور مباشر
18 – منطقة صالحة للحمى الصفراء – المنطقة التي لا توجد .فيها حمى صفراء، ولكن الاحوال السائدة فيها تسمح بانتشارها
19 – منطقة متوطنة فيها الحمى الصفراء – منطقة يوجد فيها بعوض (الايديس ايجبتي)، او ناقل منزلي آخر للحمى الصفراء، ولكنه غير مسؤول في الظاهر عن بقاء (الفيروس) بين حيوانات .الاحراش مدة طويلة من الزمن
20 – دليل ايدس ايجبتي – النسبة المئوية بين عدد (المساكن التي توجد فيها اماكن توالد بعوض (الايدس ايجبتي) في منطقة معينة ومحددة، وبين مجموع عدد مساكن هذه المنطقة التي .فحصت كلها باعتبار محل اقامة الاسرة الواحدة مسكناً
21 – رحلة دولية:-
أ – في حالة سفينة او طائرة – رحلة بين الموانى البحرية او الجوية في اقاليم تتبع اكثر من دولة واحدة، او رحلة بين موان

بحرية او موان جوية في اقليم او اقاليم تابعة لدولة واحدة، اذا كان للسفينة او الطائرة اتصالات مع اقليم تابع لأية دولة اخرى اثناء رحلتها، بالنسبة لتلك الاتصالات فقط.

ب – في حالة شخص- رحلة تشتمل على الدخول في اقليم دولة غير اقليم الدولة التي يبدأ منها ذلك الشخص رحلته.

22 – الوحدة العائمة – المنشأة المائية العائمة، وتشتمل على -:

أ – السفينة – الوحدة البحرية التي تجوب البحار الو المعدة للملاحة الداخلية، اذا قامت برحلة دولية.

ب – مركب صيد – كل مركب مجاز بالصيد في السواحل العراقية، سواء كان يسير بالشراع او المحرك.

ج – السفينة الساحلية – كل وحدة بحرية عائمة تقوم برحلات بحرية بين موانئ الخليج العربي.

د – السفن الشراعية – كل مركب خشبي يسير بالشراع او المحرك، ويقوم برحلة دولية.

هـ – الجنائب – كل وحدة عائمة غير محركة ذاتياً او محركة ذاتياً، ولكنها غير معدة للملاحة البحرية.

23 – الوحدة العائمة – وحدة عائمة تحت الحجر الصحي المعزولة التي لا يتم معها أي اتصال او لا تجري عليها اية عملية، الا بإذن من السلطة الصحية، وتحت اشرافها، سواء اثناء رسوها بالميناء ام اثناء مرورها بالمياه الداخلية العراقية او البحر الاقليمي العراقي.

المحتوى 1

24 – شهادة صالحة – الشهادة التي تصدر، وفقاً للقواعد والنموذج المبين في هذا النظام، فيما يتعلق بالتطعيم.

25 – طائرة – يقصد بها الطائرة التي تقوم برحلة دولية.

26 – عزل – فصل شخص او عدة اشخاص عن غيرهم، عدا موظفي الصحة القائمين بالعمل بطريقة تمنع انتشار العدوى.

27 – كشف طبي – زيارة وتفتيش الوحدة العائمة او الطائرة او

القطار او عربة الطريق، او اية وسيلة اخرى من وسائل النقل او أي وعاء، والفحص المبدئي للاشخاص، بما في ذلك التأكد من صلاحية شهادات التطعيم، ولا يشمل ذلك التفتيش الدوري للوحدة العائمة، للتأكد من حاجتها لابادة القوارض.

28 – مصاب – شخص مصاب بمرض من الامراض الخاضعة لهذا النظام، او يتضح فيما بعد انه كان يحضن احد هذه الامراض.

29 – مشتبه به- الشخص الذي تعتبره السلطة الصحية انه سبق تعرضه للعدوى بمرض من الامراض الخاضعة لهذا النظام، وانه من الممكن ان ينشر ذلك المرض.

30 – ملاحون – جميع منتسبي الوحدة العائمة او الطائرة او القطار او عربة الطريق، او اية وسيلة للنقل ويؤدون اعمالاً في أي منها.

31 – ميناء جوي – أي ميناء جوي تعينه الدولة ويقع في اقليمها، ليكون ميناء جوياً للقدوم والرحيل، بالنسبة لحركة النقل الدولي الجوي، حيث تتخذ الاجراءات المتعلقة بالكمارك ودوائر السفر والصحة العامة والحجر الصحي الخاص بالحيوان والنبات وما شابه ذلك من اجراءات.

32 – ميناء – يقصد به الميناء البحري او ميناء الملاحة الداخلية الذي تتردد الوحدات العائمة عليه عادة، ويشمل جميع الموانئ العراقية، بما في ذلك:-

أ – ميناء المعقل – منطقة شط العرب المحصورة بين نهر كرمة علي ونهر السراجي، وتشمل (50) ياردة داخل جميع الانهر الواقعة ضمن هذه المنطقة، وتحدد كالآتي:-

خط عرض 530 – 533 – 530 شمالاً.

خط طول 36 – 547 – 547 شرقاً

ب – مرفأ (أبو الفلوس) – يقع بين (أبو الخصيب) شمالاً، وحتى مرسى الاسمدة جنوباً.

ج – مينا أم قصر – يقع بينخور الزبير وخور عبدالله، ويبعد عن محطة الادلاء بـ (54) ميلاً بحرياً، ويحدد كالآتي:-

.خط عرض 540 – 51 – 530 شمالاً
.خط طول 512 – 557 – 547 شرقاً
د – ميناء الفاو – يقع ما بين رصيف رقم (4) بالفاو، ولغاية
-:مرسى القصبة، ويحدد كالآتي
.خط عرض 530 – 558 – 529 شمالاً
.خط طول 524 – 528 – 548 شرقاً
هـ – ميناء خور العمية – يقع جنوب الفاو بمسافة (24) ميلاً
-:بحرياً، ويحدد كالآتي
.خط عرض 544- 546 – 529 شمالاً
.خط طول 536 – 548 – 548 شرقاً
و – ميناء البكر – يقع من خور الخفقة بمسافة (27) ميلاً بحرياً
-:جنوب الفاو، ويحدد كالآتي
.خط عرض 536 – 540 – 529 شمالاً
.خط طول 538 – 548 – 548 شرقاً
.ز – أي ميناء ينشأ في المستقبل
مركز حدود – أي نطة حدود برية تقع داخل الاقليم العراقي – 33
.تتخذ فيه الاجراءات المتعلقة بالكمارك ودوائر السفر
وباء – اتساع نطاق مرض من الامراض الخاضعة لهذا – 34
.النظام عن طريق تعدد الاصابات في دائرة ما
-:وصول – 35
أ – وصول السفينة البحرية الى احد الموانئ او المرافئ العراقية
.او البحر الاقليمي العراقي
.ب – وصول الطائرة الى احد الموانئ الجوية
جـ – وصول سفينة الملاحة الداخلية الى اي ميناء او مرفأ او
.محطة حدود، ولا تتعدى البحر الاقليمي العراقي
.د – وصول القطار او أي واسطة نقل اخرى الى منطقة الحدود
.يوم – يقصد به مدة اربع وعشرين ساعة -36
براءة صحية – السماح للسفينة بالدخول او الطائرة – 37
.بالنزول في الميناء، والبدء بعملية التفريغ والانزال والشحن

-:المكافحة: – العملية التي تتم للغاية المبينة ادناه – 38
أ – التعقيم – العملية التي يتم بها تعقيم امتعة المسافرين او الملاحين او البضاعة التي يعتقد انها قد تكون واسطة لنقل امراض، ويشمل ذلك الماء والطعام.
ب – ابادة الحشرات – العملية التي يتم بها ابادة الحشرات الناقلة للامراض على كافة وسائط النقل المائية والجوية والبحرية.
جـ – ابادة القوارض – العملية التي يتم بها ابادة القوارض على كافة وسائط النقل المائية والجوية والبرية.

مادة 2
ان الامراض التي تستوجب اتخاذ الاجراءات المنصوص عليها في هذا النظام، هي الطاعون والهيضة والحمى الصفراء والجدري، وللسلطة الصحية ان تتخذ ما تراه مناسباً من الاحتياطات في شأن واسطة نل مزدحمة، او تبين لها ان حالتها الصحية سيئة لدرجة غير عادية، مما قد يساعد على انتشار الامراض.

مادة 3
على السفن الراسية في البحر الاقليمي العراقي، ان تتخذ التدابير التي تأمر بها السلطة الصحية المحلية المختصة لمنع:-
اولاً – تلوث المياه عن طريق تصريف المواد البرازية والقمامة وغيرها.
ثانياً – تلوث المياه بالنفط ومشتقاته بأية صورة كانت، وبالصابورة BAILAST.

المحتوى 2
مادة 4
تشرف السلطة الصحية المحلية على الصهاريج المعدة لتموين السفن والطائرات بالمياه الصالحة للشرب، ولها ان تضع فيها بصفة دورية مما تراه من مطهرات للمياه، وان تقوم بمسح

الصهاريج بالفرشاة وازالة الترسبات من جوانبها الداخلية كلما اقتضى الامر ذلك، ولها ان تأخذ في أي وقت عينات من تلك المياه لفحصها جرثومياً للتثبت من صلاحياتها للشرب، فإذا كانت نتيجة الفحص غير مرضية، جاز لها ان تأمر بما تراه من اجراءات.

مادة 5

للسلطة الصحية المحلية اتخاذ الاجراءات الفعالة الكفيلة بمكافحة القوارض والحشرات في الطائرات والوحدات العائمة ومنطقة الميناء او الميناء الجوي ومنشآتهما، وعلى جميع السفن الراسية الى جانب الارصفة، مع مراعاة ما يلي:-

اولاً – تركيب مانعات القوارض على حبال الربط التي تتصل بالساحل، ولا ترفع هذه المانعات، الا عندما تغادر السفينة الريف، وتجهز هذه المانعات من قبل المؤسسة العامة للموانئ العراقية عند طلبها.

ثانياً – يجب ان تكون كافة المعابر الى الساحل مطلية حديثاً بالزفت، ويجب رفعها ليلاً، كما يجب وضع ضياء شديد مسلط على هذه المعابر، اذا اضطر الى وضعها ليلاً، وبشرط وضع حارس عليها.

ثالثاً – تعطى لجميع السفن الراسية الى جانب الرصيف، عند الطلب، مصائد للقوارض.

مادة 6

اولاً – على ربان كل سفينة، اما ابادة القوارض فيها في اوقات دورية او مكافحتها دائماً، بحيث يكون عدد القوارض فيها لا يستحق الذكر، واذا لم يكن لديه شهادة صالحة بابادة القوارض او شهادة بالاعفاء من تلك العملية، جاز للسلطة الصحية المحلية ان تقوم بعملية الابادة في السفينة على حساب المسؤول عن السفينة او ان تأمر باجرائها تحت ادارتها ورقابتها، ولها ان تعين الطرق الفنية الواجب اتباعها في ذلك، ويراعى في اجراء العملية ما

-:يلي
أ – ان تتم عندما تكون العنابر خالية، فاذا كانت السفينة لا تحتوي الا على صابورة واحدة، وجب اجراء العملية قبل الشحن.
ب. – ان لا تستغرق من الوقت اكثر مما يلزم.
جـ – ان يتجنب القائمون بها الحاق أي ضرر بالسفينة وحمولتها، فإذا ما تمت الابادة على الوجه المرضي سلمت السلطة الصحية المحلية ربان السفينة شهادة الابادة، امكا اذا رأت انها لم تؤد الى نتيجة مرضية، فعليها ان تؤشر بما يفيد ذلك على شهادة الابادة المعطاة للسفينة، ولها تمديد مدة الشهادة المذكورة لشهر آخر، اذا كان من شأن هذا التمديد تمكين السفينة من الوصول الى ميناء يمكن فيه القيام باجراء الابادة.
ثانياً – اذا اقتنعت السلطة الصحية المحلية بعد الكشف والتحري بأن عدد القوارض على ظهر السفينة لا يستحق الذكر، فلها ان تمنح شهادة باعفائها من عملية الابادة، ولا تمنح مثل هذه الشهادة، الا اذا تم تفتيش السفينة والعنابر خالية، او كانت السفينة لا تحوى الى على صابورة واحدة او تحوى مواد لا تجتذب القوارض، وتعتبر بطبيعتها او بطريقة وضعها عملية تفتيش العنابر تفتيشاً كاملاً، ويجوز اعطاء شهادة الاعفاء لناقلات النفط ولو كانت عنابرها ممتلئة.
ثالثاً – لا تقوم بالاجراءات المبينة في هذه المادة، واصدار الشهادات المنصوص عليها، الا السلطات الصحية المحلية التي تكون مزود بوسائل الابادة والتي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة، او من يخوله.
رابعاً – تكون الشهادات التي تعطيها تلك السلطات صالحة لمدة ستة اشهر، وفقاً للنموذج رقم (3) الملحق بهذا النظام.

مادة 7
على كل سفينة عند وصولها الى أي ميناء، وكذلك قبل دخولها

شط العرب، ان ترفع نهاراً العلم الاصفر، وليلاً نوراً احمر فوق نور ابيض، تكون المسافة بينهما ستة اقدام.

مادة 8
للسلطة الصحية المحلية في الميناء، ان تحدد اماكن رسو السفن عند وصولها، الى ان تعطى البراءة الصحية.

مادة 9
تبقى السفينة رافعة العلامات المنصوص عليها في المادة (7) من هذا النظام، الى ان تجاز صحياً.

مادة 10
على ربان كل سفينة قائمة برحلة دولية تصل الى البحر الاقليمي العراقي:-
اولاً – ان يمنع أي اتصال بالسفينة واي شحن اليها او تفريغ منها، الى ان تتم الاجراءات الصحية في شأنها، وتعطى لها البراءة الصحية.
ثانياً – ان يجيب على جميع اسئلة السلطة الصحية المحلية عن الحالة الصحية على ظهر السفينة اثناء الرحلة، وان يدون جميع البيانات الواردة في الاقرار الصحي، وفقاً للنموذج رقم (1) الملحق بهذا النظام، على ان يصدق عليه طبيب السفينة، ان وجد.
ثالثاً – ان يقوم فوراً بإبلاغ السلطة الصحية المحلية بالميناء عن حالات الامراض الوافدة، او الحالات المشتبه بها امراض وافدة التي قد تظهر على ظهر السفينة اثناء وجودها في الميناء.
رابعاً – لا يجوز انزال شخص مصاب او مشتبه بإصابته بمرض وافد من السفينة الى اليابسة، الا بموافقة السلطة الصحية المحلية.

المحتوى 3

مادة 11

تتخذ التدابير التالية في شأن جنائز المتوفين على السفينة القائمة برحلة دولية:-

اولاً – ان حدثت الوفاة قبل دخول الباخرة الى البحر الاقليمي العراقي، فتلقى الجثة في البحر في موقع لا يقل عمقه عن خمسة عشر متراً عن سطح الماء، بطريقة تضمن سقوطها في الحال وبقاءها في القعر، ما لم توجد اسباب خاصة تمنع رميها بهذه الصورة.

ثانياً – ان حدثت الوفاة ضمن البحر الاقليمي العراقي، فعلى الربن ان يخبر مباشرة مديرية شرطة الموانئ ورئاسة صحة الموانئ بتقرير تحريري يذكر فيه جميع تفاصيل الحادث.

ثالثاً – لا يجوز نقل جثة متوفي في السفينة ضمن حدود الميناء، الا بموافقة مديرية شرطة الموانئ، ولا تمنح هذه الموافقة، الا بعد صدور استشهاد تحريري من رئاسة صحة الموانئ، بأن الوفاة لم تكن بمرض وبائي، او انها بالرغم من كونها مسببة عن مرض وبائي يسمح بدفنها في الساحل تحت اشراف السلطة الصحية المحلية وبالطريقة التي تحددها.

رابعاً – ان لم تسمح رئاسة صحة الموانئ بدفن الجثة في الساحل لأسباب وقائية، تلقى الجثة في البحر بالطريقة المبينة في البند (اولاً) من هذه المادة.

خامساً – للسلطة الصحية المحلية ان توافق على نقل الجثة الى خارج القطر، على ان تتبع الاجراءات المنصوص عليها في قانون نقل الجنائز رقم (52) لسنة 1867 المعدل.

سادساً – ان شركات السفن او وكلائها ملزمون بتأمين من يقوم بالنقل والدفن ودفع جميع المصروفات المقتضية لذلك.

مادة 12

على كل سفينة موبوءة او مشتبه بها، ان ترفع نهاراً علماً كبيراً

اصفر واسود (العلم 1) في محل ظاهر فوق شرفة الربان، وترفع ليلاً ثلاثة مصابيح، يبعد احدهما عن الآخر ما لا يقل عن ستة اقدام بشكل مثلث متساوي الاضلاع، بشرط ان لا يقل ارتفاع المصابيح عن ثلاثين قدماً، وان تكون في محل ظاهر فوق سطح السفينة، ويكون المصباح الاعلى ابيض، والاثنان الآخران احمرين، وعلى هذه السفينة ان ترسو في المحل الذي تعينه السلطة المحلية، حتى يسمح لها بالرسو لتفريغ الحملة او التحميل تحت اشراف صحي، ويكون مرور هذه الباخرة في الميناء خاضعاً لاجراءات الحجر الصحي.

مادة 13
على كل سفينة تعود الى الموانئ العراقية بعد زيارتها للموانئ الاجنبية على طريق شط العرب، ان تدخل الميناء رافعة العلم الاصفر نهاراً ومصباحاً احمر فوق مصباح ابيض ليلاً، ولا يجوز انزال ذلك العلم او المصباحين، حتى يؤذن لها بذلك.

مادة 14
على كافة السفن القادمة من الموانئ الاجنبية الداخلة الى شط العرب والمتجهة الى الموانئ العراقية، ان تحمل علماً اصفر عند دخولها المرفأ، وذلك حتى تمنح الاجازة الصحية من قبل السلطات الصحية المحلية.

مادة 15
لرئاسة صحة الموانئ، ان ارتأت ذلك حق السماح للسفينة التي تغادر احد الموانئ الاجنبية داخل شط العرب في حالة تلوث احد تلك الموانئ بمواصلة السفر الى الشمال مارة بميناء المعقل، وتقوم باخبار رئاسات الصحة في المحافظات التي بها موانئ نهرية ستمر بها هذه الباخرة عن حالة التلوث.

مادة 16
على قائد الطائرة، او وكيله المفوض عند هبوط الطائرة في الميناء الجوي، ان يهيء البيانات الصحية المبينة في النموذج رقم (2) الملحق بهذا النظام ويسلمها الى السلطة الصحية المحلية.

مادة 17
للسلطة الصحية المحلية في الميناء، او الميناء الجوي، او أي مركز حدود، ان تجرى الكشف الكشف على اية سفينة او طائرة او قطار، او اية وسيلة من وسائل النقل عند وصولها، وذكلك على أي شخص يكون في رحلة دولية.

مادة 18
لا يحق للسفينة القيام بأي عملية، ولا يجوز لأي شخص الصعود على السفينة، عدا الدليل البحري، الا بعد منحها البراءة الصحية، سواء كان ذلك لاسلكياً او بعد المعاينة الصحية، او بعد اجراء التحريات الصحية ان اقتضت الحاجة.

مادة 19
يجب اجراء التحريات الصحية، اذا كانت السفينة قادمة من ميناء موبوء بأحد الامراض الوبائية، او كانت قد مرت به اثناء رحلتها، وذلك بالرغم من حصولها على حرية الاتصال في ميناء متوسط غير موبوء، وفي حالة انقضاء اكثر من اربعة اسابيع على بدء الرحلة، يكتفي بالبيانات الخاصة بالاسابيع الاربعة الاخيرة، فاذا اتضح من التحريات الصحية سلامة السفينة، يكتفي باجراء عملية الكشف الطبي عليها في الموانئ العراقية التالية للميناء الاول.

مادة 20
تسجل نتيجة الكشف الطبي، وكذلك نتيجة التحريات في سجل خاص يعد لذلك في كل منطقة خاضعة للسلطة الصحية المحلية.

المحتوى 4
مادة 21
تعفى من الكشف الطبي سفن الدليل وسفن خفر السواحل ومراكب الصيد ما دامت لا تعمل، الا بالسواحل العراقية، فإذا ظهر وباء بأحد الموانئ الملحقة به هذه السفن، او اذا اتصلت به اثناء رحلتها تعامل معاملة باقي السفن، ويجب ان تحصل من السلطة الصحية المحلية على شهادة صحية تسمح لها بالملاحة الساحلية القصيرة فقط.

مادة 22
في الظروف الاستثنائية ذات الطبيعة الوبائية، يجوز للسلطة الصحية المحلية، اذا اشتبهت بوجود القوارض على ظهر احدى الطائرات، ان تقوم بإبادتها، او ان تأمر باجراء ذلك تحت ادارتها ورقابتها، وفقاً للطرق الفنية الواجب اتباعها، ولها استيفاء النفقات من المسؤول عن الطائرة.

مادة 23
اولاً – لا يسمح للسفينة او الطائرة بمغادرة الميناء، او الميناء الجوي الذي يقع في منطقة صالحة للحمى الصفراء، لا اذا اخضعت للاجراءات التي تطلبها السلطة الصحية المحلية، وفقاً لأحكام هذا النظام، وذلك في الحالتين التاليتين:-
أ – اذا كانت الطائرة ملوثة بالحمى الصفراء.
ب – اذا كانت السفينة ملوثة بالحمى الصفراء، ووجد على ظهرها بعوض (الايدس ايجبتي) وتبين من الفحص الطبي وجود شخص مصاب لم يعزل في الوقت المناسب.

ثانياً – وفيما عدا الحالة المنصوص عليها في البند (اولاً) من هذه المادة، تكلف السفينة او الطائرة بمغادرة الميناء فوراً، اذا لم توافق على الخضوع للاجراءات التي تفرضها السلطة الصحية المحلية، على ان ترسو اثناء رحلتها في أي ميناء في العراق، ومع ذلك يسمح لمثل هذه السفينة او الطائرة بأخذ الوقود او المياه او التموين وهي تحت الرقابة الصحية دون الاخلال بأحكام المواد (35 و 36 و 37) من هذا النظام.

مادة 24
لا يجوز لأية سفينة او طائرة، ان تغادر الميناء، الا بعد السماح لها بذلك من السلطة الصحية المحلية وحصولها على ما يثبت ذلك كتابة، وفق نموذج تضعه الدائرة المسؤولة بوزارة الصحة، ولا تتم المعاملات الكمركية، الا بعد الاطلاع على ورقة السماح الصحي، ووضع رقمها وتاريخها على تلك المعاملات.

مادة 25
لا تعتبر الطائرة قادمة من منطقة محلية ملوثة لمجرد مرورها فوق منطقة ملوثة، ما دام هبوطها تم في ميناء جوي صحي.

مادة 26
اذا اضطرت طائرة الى الهبوط في مكان غير ميناء جوي، او في ميناء جوي غير الذي كانت تقصده، فعلى الربان المتولى القيادة او أي شخص آخر مسؤول ان يبذل جهده للاتصال بالميناء الجوي او بأي سلطة عامة اخرى ليقوم بابلاغ السلطة الصحية المختصة، وللسلطة الصحية المحلية عند ابلاغها بنزول الطائرة، ان تتخذ ما تراه من اجراءات صحية، ولا يجوز لأي شخص على ظهر الطائرة مغادرة مكان هبوطها، ما لم يكن يقصد الاتصال بالسلطة المحلية، او السلطة العامة او باجازة من مثل هذه السلطة، كما لا يجوز نقل أي شيء من شحنتها من هذا المكان، ولا يجوز للطائرة

مغادرة مكان هبوطها، الا بعد اتخاذ الاجراءات التي امرت بها السلطة الصحية المحلية، ويجوز للربان متولي القيادة او أي شخص آخر مسؤول ان يتخذ ما يراه ضرورياً من اجراءات طارئة للمحافظة على صحة الركاب وسلامتهم.

مادة 27
يحظر على الطائرة اثناء تحليقها فوق الاراضي العراقية او البحر الاقليمي العراقي، القاء اية مادة يمكن ان يتسبب عنها تلوث البيئة او السماح بالقاء شيء من ذلك.

مادة 28
تقتصر الاجراءات الصحية المطبقة، بالنسبة للمذكورين ادناه على الكشف الطبي فقط:-
اولاً – ركاب السفينة وملاحيها متى كانت هذه الطائرة سليمة، وذلك:-
أ – اذا لم يغادروا منطقة المرور المباشر الملحقة بالميناء الجوي.
ب – اذا اخضعوا لاجراءات العزل التي تفرضها عليهم السلطة الصحية المحلية عند عدم وجود منطقة مرور مباشر.
ج – اذا تم انتقالهم من الميناء الجوي الذي نزلوا به الى ميناء آخر قريب منه بقصد مواصلة رحلتهم تحت اشراف السلطة الصحية المحلية.

مادة 29
عند وصول سفينة او طائرة او قطار او اية واسطة نقل اخرى، للسلطة اذا ارادت ان تنقل أي شخص مصاب يجب عزله، وتكون تكاليف هذا النقل واجبة عليها.

مادة 30
تكون الزيارات الطبية للمرضى المصابين بأمراض وبائية والمعزولين والعناية بهم وخدمتهم مجاناً، اما نفقات الادوية والغذاء، فتكون على حسابهم، وعلى ان يتعهد المسؤول عن واسطة النقل بدفع المبالغ المترتبة عليهم.

مادة 31
يجوز للسلطة الصحية المحلية، ان تأمر بدفن المرضى المتوفين اثناء عزلهم بسبب اصابتهم بأحد الامراض الوبائية في مقابر المكان المعزول به المرضى مع اتخاذ الاحتياطات الصحية اللازمة، ويكون الدفن على عمق مترين على الاقل من سطح الارض، وبالطريقة التي ترتأيها السلطة الصحية المحلية.

المحتوى 5
مادة 32
للسلطة الصحية المحلية، ان تضع تحت المراقبة ان ارادت أي شخص مشتبه به يكون في رحلة دولية قادماً من منطقة محلية ملوثة، وتستمر هذه المراقبة حتى نهاية مدة حضانة المرض المشتبه به، ولها الاستعاضة عن المراقبة بالعزل، اذا رأت ان هناك خطراً بالغاً في انتقال العدوى من ذلك الشخص.

مادة 33
يسمح للاشخاص الموضوعين تحت المراقبة الصحية بحرية التنقل، وللسلطة الصحية المحلية تكليفهم، اذا ارادت تقديم انفسهم اليها اثناء مدة الرقابة، كما ان لها ان تخضع مثل هؤلاء الاشخاص للفحص، وان تقوم بأية تحريات تكون ضرورية للتحقق من حالتهم الصحية، وعندما ينتقل ذلك الشخص الى جهة اخرى يجب عليه ان يخطر السلطة الصحية المحلية التي علهيا ان تخطر فوراً السلطة المحلية في الجهة التي يقصدها، وعليه عند وصوله

ان يتقدم الى هذه السلطة الاخيرة التي لها ان تطبق الاجراءات المنصوص عليها في هذه المادة.

مادة 34
لا يعاد أي اجراء صحي (غير الكشف الطبي) كان قد اتخذ في ميناء او ميناء جوي سابق بالعراق، الا في الحالتين الآتيتين:-
اولاً – اذا حدث بعد قيام الباخرة او الطائرة من الميناء او الميناء الجوي الذي طبقت فيه الاجراءات، ان ظهرت في ذلك الميناء او الميناء الجوي او على ظهر السفينة او الطائرة، حالة دلت خطورة وبائية تستدعي اعادة تطبيق مثل هذه الاجراءات.
ثانياً – اذا ثبت للسلطة الصحية المحلية، ان الاجراء الفوري الذي اتخذ في الميناء السابق لم يكن ذا اثر كاف.

مادة 35
لا يعتبر الشخص قادماً من منطقة محلية ملوثة اذا كان على ظهر طائرة حلقت فوق تلك المنطقة دون ان تهبط فيها او هبطت بها وروعيت بشأنها الاحكام الواردة في المادة (28) من هذا النظام.

مادة 36
اولاً – للسلطة الصحية في الميناء او الميناء الجوي او المنطقة المحلية التي يقع فيها مركز حدود، ان تجري الكشف الطبي على أي شخص قبل قيامه برحلة دولية، اذا رأت ضرورة لذلك.
ثانياً – على السلطة الصحية، ان تتخذ كل الاجراءات الممكنة لمنع سفر أي شخص مصاب او مشتبه به لمنع تسرب أي من العوامل التي يحتمل ان تسبب العدوى، اواية حشرات ناقلة لمرض وبائي، الى سفينة او طائرة او قطار او اية واسطة نقل اخرى.
ثالثاً – يجوز ان يسمح للشخص المسافر في رحلة دولية والذي يوضع عند وصوله تحت المراقبة، ان يواصل رحلته، فإذا كان مسافراً بطريق الجو، فعلى السلطة الصحية في الميناء الجوي

.اثبات ذلك في الاقرار العام للطائرة

مادة 37

للادارة الصحية المحلية اخضاع المهاجرين او العمال الموسميين او الاشخاص المشتركين في تجمعات دورية محتشدة، او اية سفينة او طائرة او عربة تقلهم لاجراءات صحية، اضافية كما هو .مذكور في هذا النظام والانظمة الصحية الاخرى

مادة 38

للادارة الصحية، ان تحدد المقاييس الصحية التي يتحتم تطبيقها على السفن والطائرات ووسائل النقل البري التي تنقل حجاجاً او .اشخاصاً يشتركون في تجمعات دورية محتشدة

مادة 39

للادارة الصحية، ان تعتبر اية منطقة محلية ملوثة في الخارج خالية من العدوى في الحالات التالية:-

اولاً – عندما تقتنع بأن الهيئة المشرفة على الصحة في البلاد التي تقع فيها تلك المنطقة، قد اتخذت جميع الاحتياطات وواضبت .عليها لمنع عودة ظهور المرض او انتشاره، الى مناطق اخرى

ثانياً – في حالة الطاعون او الهيضة او الجدري عند انقضاء مدة من الزمن مساوية لضعف مدة حضانة المرض المدرجة في هذا النظام، وذلك منذ وفاة او شفاء او عزل آخر اصابة شخص، وعدم وقوع اصابة بهذا المرض في اية منطقة محلية اخرى مجاورة، ويشترط في حالات الطاعون المصحوبة بطاعون القوارض .انقضاء المدة المحددة في البند (رابعاً) من هذه المادة

ثالثاً – في حالة الحمى الصفراء التي تقع خارج منطقة يتوطن فيها المرض، عند انقضاء ثلاثة شهور منذ حدوث آخر اصابة بشرية او شهر واحد منذ هبوط دليل بعوض (الايدس ايجبتي)، .الى ما لا يزيد على (1٪) واحد بالمائة

رابعاً – في حالة طاعون القوارض، بعض مضي شهر على انضاء الوباء.

مادة 40
للسلطة الصحية المحلية، اذا توفر لديها ما يدعو الى الاعتقاد باحتمال تلوث البضائع بالعدوى بأحد الامراض الوبائية، او اذا رأت انها تكون اداة لنشر مثل هذا المرَض، ان تتخذ الاجراءات التالية:-
اولاً – في حالة الطاعون – ابادة الحشرات وتطهير الملابس الداخلية والمستعملة حديثاً والمفروشات والبياضات المستعملة، ولا يسمح بانزال البضائع الواردة في منطقة موبوءة والتي يشتبه في احتوائها على قوارض مصابة بالطاعون، الا بعد ان تتخذ الاحتياطات الضرورية لمنع القوارض من الهرب، حتى يمكن ابادتها وابادة الحشرات الناقلة للعدوى.
ثانياً – في حالة الهيضة- تطهير الملابس والمفروشات التي استعملت حديثاً، ويجوز للسلطة الصحية ان تمنع تفريغ اية اسماك او اسماك صدفية او فواكه او خضروات، مما يستهلك بدون طهي واية مشروبات ما لم تكن محفوظة في علب مختومة، او سبق ان طبقت عليها اجراءات اتلاف جرثومة الهيضة، الا اذا كان لدى السلطة الصحية ما يدعو للاعتقاد بأنها ملوثة.
ثالثاً – في حالة الحمى الصفراء – يجوز السماح بتفريغ البضاعة، بعد اجراء عملية ابادة الحشرات على السفينة، تحت اشراف السلطة الصحية المحلية في الميناء.
رابعاً – في حالة الجدري – تطهير الملابس والمفروشات المستعملة، وتجرى عملية التطهير على نفايات المنسوجات والخرق البالية، (وتشمل الجنفاص والملابس المستعملة)، وفي حالة ورودها من الخارج غير مصحوبة بشهادة مقبولة من سلطة صحية تشهد باجراء عملية التطهير عليها قبل اعدادها للتصدير، كما يجرى عليها التطهير في حالة تصديرها الى الخارج، اذا طلبت

الدول المصدرة اليها اجراء عملية التطهير عليها، اما البضائع العابرة التي لا تنقل من سفينة الى اخرى، فلا تخضع للاجراءات الصحية في الحجر في أي ميناء او ميناء جوي او عند الحدود.

المحتوى 6

مادة 41

تطهر الامتعة او تباد الحشرات منها، اذا كانت خاصة بشخص مصاب او مشتبه به او يحمل مادة ملوثة او حشرات ناقلة للامراض الوبائية.

مادة 42

لا تخضع الرسائل البريدية والصحف والكتب والمطبوعات الاخرى لأي اجراء صحي، على ان طرود البريد تخضع للاجراءات الصحية في حالة احتوائها على ما يلي:-

اولاً – أي نوع من الاغذية المشار اليها في البند (ثانياً) من المادة (40) من هذا النظام عندما يوجد لدى السلطة الصحية المحلية ما يحملها على الاعتقاد بأنها آتية من منطقة محلية ملوثة بالهيضة.

ثانياً – البياضات او الملابس او الادوات او الفرش التي استعملت او اتسخت وكانت مما تنطبق عليها الاحكام الخاصة بالامراض الوبائية.

مادة 43

ان تطبيق الاجراءات المنصوص عليها في الاحكام الخاصة بالامراض الوبائية التي تتوقف عن القدوم من منطقة محلية ملوثة، ينبغي ان يقتصر على السفينة او الطائرة او القطار، او اية واسطة نقل اخرى او الشخص او المتاع (تبعاً للحالة) لدى القدوم من منطقة كهذ، بشرط ان تكون السلطة الصحية في المنطقة المحلية الملوثة قائمة باتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتشار

المرض، وتطبيق الاجراءات المنصوص عليها في البند (ثانياً) من المادة (36) من هذا النظام.

مادة 44
يجب قبل السماح بالقيام برحلة دولية من منطقة محلية بها وباء الطاعون الرئوي، عزل كل مشتبه به لمدة ستة ايام تحتسب من تاريخ آخر تعرض للعدوى.

مادة 45
اولاً – تعتبر السفية او الطائرة عند وصولها ملوثة بالطاعون، في الحالتين الآتيتين:-
أ – اذا كان على ظهرها اصابة طاعون بشري.
ب – اذا كان على ظهرها قارض مصاب بالطاعون.
ثانياً – تعتبر السفينة ملوثة بالطاعون ايضاً، اذا حدثت على ظهرها اصابة بالطاعون البشري، بعد صعود الركاب عليها بمدة اكثر من ستة ايام.
ثالثاً – تعتبر السفينة عند وصولها مشتبهاً بتلوثها بالطاعون، في الحالتين الآتيتين:-
أ – اذا لم تكن على ظهرها حالة طاعون بشري، وانما حدثت على ظهرها اصابة خلال الستة ايام الاولى، بعد صعود الركاب عليها.
ب – اذا كان هناك ما يدل على حدوث موت غير عادي بين القوارض على ظهر السفينة لم يعرف سببه بعد.
رابعاً – تعتبر السفينة او الطائرة عند وصولها سليمة، حتى ولو كانت قادمة من منطقة محلية ملوثة بالطاعون او كان على ظهرها شخص قادم من منطقة محلية ملوثة بالطاعون متى اقتنعت السلطة الصحية المحلية بعد الفحص الطبي بعدم توافر الظروف المبينة بالفقرات السابقة.

مادة 46
اولاً – عند وصول سفينة او طائرة، او اية واسطة نقل اخرى قائمة برحلة دولية مشتبه بتلوثها، او يثبت وجود حشرات على السفينة او الطائرة او واسطة النقل او الحمولة التي تحملها قد تؤدي الى الاصابة بأضرار صحية او اقتصادية، فللسلطة الصحية المحلية ان تتخذ الاجراءات التالية:-
أ – ابادة الحشرات من أي شخص مصاب ومن امتعته وتطهيرها، ان اقتضى ذلك.
ب – ابادة الحشرات من أي شخص مشتبه به ومن امتعته ووضعه تحت المراقبة الصحية، لمدة ستة ايام تحسب من تاريخ ابادة الحشرات.
جـ – ابادة الحشرات من الاشخاص او المواد الاخرى التي على الطائرة او السفينة التي تعتبر ملوثة وتطهيرها، ان اقتضى ذلك.
د – ابادة الحشرات من الحمول او تخويل أي جهة اخرى لتقوم بذلك قبل نقل البضاعة للخزن او بعد النقل، وتستوفى الاجور التي تطالب بها السلطة الصحية المحلية عن عملية ابادة الحشرات على الحمولة، او على ابادة الحشرات على واسطة النقل من قبل المسؤول عن السفينة او الطائرة او واسطة النقل الاخرى.
ثانياً – اذا ظهر طاعون القوارض على ظهر السفينة، وجب ابادة القوارض منها وهي تحت الحجر الصحي، اذا اقتضى الامر ذلك، مع مراعاة الشروط الآتية:-
أ – تجرى عملية ابادة القوارض بمجرد اخلاء العنابر.
ب – يجوز اجراء عملية مبدئية لابادة القوارض من السفينة او الشحنة في مكانها الاصلي، او في اثناء عملية التفريغ لمنع تسرب القوارض الملوثة.
جـ – اذا لم يتيسر ابادة القوارض ابادة تامة لان جزءاً فقط من حمولة السفينة، سيجرى تفريغه، فيجوز للسلطة الصحية ان تطبق اية اجراءات تراها لازمة لمنع تسرب القوارض الملوثة، بما في ذلك وضع السفينة تحت الحجر الصحي.

ثالثاً – واذا وجد على ظهر الطائرة قارض مات بالطاعون، فيجب ابادة القوارض من الطائرة وهي موضوعة تحت الحجر الصحي، اذا اقتضى الامر ذلك.

مادة 47

اذا تم اتخاذ الاجراءات التي تفرضها السلطة الصحية المحلية، وفقاً لأحكام المادتين (45) و(46) من هذا النظام، واقتنعت السلطة المحلية بأن حالات موت القوارض غير العادية ليست بسبب الطاعون، يجاز للسفينة او الطائرة بالمرور.

مادة 48

اذا كانت السفينة او الطائرة سليمة عند وصولها، يجاز لها بالمرور، فاذا كانت قادمة من منطقة محلية ملوثة بالطاعون، فيجوز للسلطة الصحية ان تتخذ الاجرائين الآتيين:-

اولاً – وضع أي شخص مشتبه به يغادر السفينة او الطائرة، تحت المراقبة لمدة ستة ايام، تحسب من تاريخ مغادرتها المنطقة المحلية الملوثة.

ثانياً – طلب ابادة القوارض التي على ظهر السفينة او الطائرة، اذا كانت هناك اسباب تستوجب ذلك، على ان تبلغ للربان تحريرياً.

مادة 49

اذا اكتشفت حالة طاعون عند وصول قطار او اية وسيلة من وسائل النقل، فيجوز للسلطة الصحية ان تطبق الاجراءات المنصوص عليها في المادة (29) والبند (اولاً) من المادة (46) من هذا النظام، وتقوم بإبادة الحشرات، وعند اللزوم تطهير أي جزء من القطار او واسطة النقل الذي يعتبر ملوثاً.

المحتوى 7

مادة 50

اولاً – عند وصول سفينة او طائرة او قطار او عربة طريق، او اية وسيلة اخرى من وسائل النقل الاخرى اكتشفت بها، او حدثت على ظهرها حالة كوليرا، للسلطة الصحية:-

أ – ان تطبق الملاحظة او العزل على المشتبه بهم من الركاب او النوتية، لمدة لا تزيد على خمسة ايام، محسوبة من تاريخ النزول.
ب – وتكون مسؤولة عن الاشراف على ازالة المياه والاطعمة (دون البضائع) والفضلات الآدمية والمياه المعدومة (التي تلفضها المكائن)، بما في ذلك المياه الراكدة في السفينة، واية مادة اخرى تعتبر ملوثة، وكذلك الاشراف على تصريفها بطريقة مأمونة، كما تتولى مسؤولية تطهير خزانات المياه ومعدات تداول الاغذية.
ثانياً – بمجرد انجاز ما ورد في الفقرة (أ) من البند (اولاً) من هذه المادة، تعطى السفينة او الطائرة او القطار او عربة الطريق، او وسيلة من وسائل النقل الاخرى، حرية المرور.

مادة 51
الاطعمة المشحونة على سفن او طائرات او قطارات او عربات، او اية وسائل نقل اخرى تكون قد حدثت بها حالة كوليرا اثناء الرحلة، يجوز الا تخضع للفحص (البكترويولوجي)، الا بمعرفة السلطات الصحية في بلد الوجهة النهائية.

مادة 52
يفرض التطعيم ضد الحمى الصفراء على كل شخص يغادر منطقة صحية ملوثة بها في رحلة دولية ، يكون قاصداً منطقة صالحة لها، واذا كان في حيازة مثل هذا الشخص شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء لم تعد صالحة بعد، فيسمح له بالسفر مع عدم الاخلال بأحكام المادة (7) من هذا النظام.
مادة 53
يجب على كل من يشتغل في ميناء جوي يقع في منطقة محلية ملوثة بالحمى الصفراء، وكل من ملاحي الطائرة التي تستخدم مثل هذا الميناء، ان يكون حائزاً على شهادة تطعيم صالحة ضد مرض الحمى الصفراء، ويجب على كل طائرة تغادر ميناء جوياً يقع في منطقة صحية ملوثة بالحمى الصفراء وتقصد دائرة صالحة للحمى

الصفراء، ان تجرى عملية ابادة الحشرات فيها في اول ميناء للوصول تحت اشراف السلطة الصحية المحلية، ويجب ذلك على كل طائرة تغادر منطقة صحية بها بعوض (الايدس ايجبتي)، او أي ناقل منزلي آخر للحمى الصفراء قاصدة منطقة محلية صالحة للحمى الصفراء سبق ابادة بعوض (الايدس ايجبتي) منها، ان تجرى عملية ابادة الحشرات تحت اشراف السلطة الصحية المحلية.

مادة 54
للسلطة الصحية في المنطقة الصالحة للحمى الصفراء، ان تأمر بعزل أي شخص ادم في رحلة دولية من منطقة محلية ملوثة بالحمى الصفراء ولا يستطيع تقديم شهادة تطعيم صالحة ضد مرض الحمى الصفراء، وذلك حتى تصبح الشهادة التي يحملها صالحة، او حتى تنقضي مدة ستة ايام، تحسب من تاريخ آخر تعرض محتمل للعدوى ايهما اسبق.

مادة 55
اذا كان الشخص قادماً من منطقة محلية ملوثة بالحمى الصفراء ولا يستطيع تقديم شهادة تطعيم صالحة ضد مرض الحمى الصفراء ويزمع القيام برحلة دولية الى موانئ جوية تقع في منطقة صالحة للحمى الصفراء لم تتوافر فيها بعد وسائل العزل المنصوص عليها في المادة (28) من هذا النظام، جاز بالاتفاق بين الادارات الصحية في الدول التي تقع فيها الموانئ المذكورة، منعه من بدء رحلته من الميناء الجوي الذي تتوافر فيه هذه الوسائل.

مادة 56
اولاً – تعتبر السفينة عند وصولها ملوثة، اذا وجدت على ظهرها اصابة بالحمى الصفراء، او اذا حدثت اصابة على ظهرها اثناء

الرحلة، وتعتبر مشتبهاً بتلوثها، او اذا كانت قد غادرت منطقة صحية ملوثة لأقل من ستة ايام قبل وصولها، اذا كانت قد وصلت خلال ثلاثين يوماً من تاريخ مغادرتها مثل هذه المنطقة، وتعثر السلطة الصحية المحلية على بعوض (الايدس ايجبتي) على ظهرها.

ثانياً – تعتبر الطائرات عند وصولها ملوثة، اذا وجد على ظهرها اصابة بالحمى الصفراء، وتعتبر مشتبهاً في تلوثها، اذا كانت السلطة الصحية لا تكتفي بعملية ابادة الحشرات، وفقاً لأحكام المادة (51) من هذا النظام، وتعثر على بعوض حي على ظهر الطائرة.

مادة 57

عند وصول اية سفينة او طائرة ملوثة او مشتبه بتلوثها بالحمى الصفراء، فللسلطة الصحية المحلية، ان تفتش السفينة او الطائرة، وتقوم بإبادة (الايدس ايجبتي) الذي يوجد على ظهرها، ويجوز في الدائرة الصالحة للحمى الصفراء ان يطلب الى السفينة ان تقف بعيداً عن السير بمسافة (اربعمائة متر) على الاقل حتى تتم هذه الاجراءات، ويبطل اعتبار السفينة او الطائرة ملوثة او مشتبه بتلوثها بالحمى الصفراء متى يتم تنفيذ الاجراءات التي تفرضها السلطة الصحية المحلية، وفقاً لأحكام هذا النظام، وعندئذ يجاز لها بالمرور.

مادة 58

لا يجوز للطائرة القادمة من منطقة صحية ملوثة بالحمى الصفراء، ان تهبط في الاراضي العراقية، الا في الموانئ الجوية التي تعينها السلطات الصحية لهذا الغرض.

مادة 59

عند وصول قطار او اية وسيلة من وسائل النقل من منطقة صحية

ملوثة بالحمى الصفراء، الى منطقة صالحة للحمى الصفراء على السلطة الصحية المحلية ابادة الحشرات منها.

مادة 60
يجوز للادارة الصحية، ان تطلب من أي شخص في رحلة دولية لا يبدو عليه اثر تحصين ضد مرض الجدري نتيجة اصابة سابقة، ان يقدم عند وصوله الى العراض شهادة تلقيح ضد المرض، فاذا لم يستطع تقديمها، يجوز تلقيحه، واذا رفض التلقيح، جاز وضعه تحت المراقبة لمدة اربعة عشر يوماً، تحسب من تاريخ مغادرته آخر بلدة زارها قبل وصوله، ويجوز تلقيح أي شخص فيرحلة دولية قام بها خلال اربعة عشر يوماً قبل وصوله بزيارة منطقة صحية ملوثة بالجدري، وترى السلطة الصحية انه غير محصن تحصيناً كافياً، ثم وضعه تحت المراقبة، فإذا رفض التلقيح جاز عزله، وتكون المراقبة او العزل لمدة اربعة عشر يوماً، تحتسب من تاريخ مغادرته المنطقة الصحية الملوثة، وتعتبر شهادة التلقيح الصالحة ضد الجدري، دليلاً على التحصين الواقي.

المحتوى 8
مادة 61
تعتبر السفينة او الطائرة عند وصولها ملوثة، اذا كانت على ظهرها حالة جدري، او كانت قد حدثت على ظهرها اصابة بهذا المرض اثناء رحلتها، وتعتبر اية سفينة او طائرة خلاف ذلك سليمة، حتى ولو كان على ظهرها اشخاص مشتبه فيهم، ولكن يجوز عند النزول تطبيق الاجراءت الصحية المنصوص عليها في المادة (60) من هذا النظام، على اية حالة مشتبه بها.

مادة 62
اولاً – عند وصول سفينة او طائرة ملوثة بالجدري، تفرض السلطة الصحية المحلية التلقيح على أي شخص على ظهرها ترى

انه لم يسبق تحصينه تحصيناً كافياً ضد مرض الجدري، ويجوز لهذه السلطة ان تعزل او تضع تحت المراقبة لمدة اربعة عشر يوماً، تحسب من تاريخ آخر تعرض للعدوى أي شخص ينزل منها.

-:ثانياً – وعلى السلطة الصحية، ان تقوم بتطهير

أ – اية امتعة لأي مصاب.

ب – اية امتعة او اشياء اخرى، كالفرش والبياضات المستعملة، وكذلك أي جزء من السفينة او الطائرة، يعتبر ملوثا.

ثالثاً – يبطل اعتبار السفينة او الطائرة ملوثة متى تم نقل كل مصاب، وتنفيذ الاجراءات التي تفرضها السلطة الصحية المحلية، وفقاً لأحكام هذا النظام تنفيذاً فعالاً، وعندئذ يجاز للسفينة او الطائرة بالمرور.

مادة 63

يجاز بحرية المرور للسفينة او الطائرة السليمة عند الوصول، حتى ولو كانت قادمة من منطقة صحية ملوثة بالجدري.

مادة 64

اذا اكتشفت حالة جدري عند وصول قطار او اية وسيلة من وسائل النقل، ينزل المصاب وتطبق احكام البنود (اولاً وثانياً وثالثاً) من المادة (62) من هذا النظام، وتحسب مدة المراقبة او العزل من تاريخ الوصول.

مادة 65

للسلطة الصحية المحلية، الحق في ابادة الحشرات من أي شخص في رحلة دولية، على ان يشمل ذلك جميع الملابس التي يرتديها ذلك الشخص وامتعته.

مادة 66

اولاً – على كل حاج قبل سفره الى الحج، ان تكون لديه شهادة

.تلقيح دولية نافذة المفعول ضد مرض الجدري
ثانياً – اذا كان مغادراً منطقة ملوثة بالحمى الصفراء، او منطقة متوطنة بها الحمى الصفراء خلال الستة ايام السابقة، وجب ان يحمل ايضاً شهادة تطعيم دولية نافذة المفعول ضد مرض الحمى الصفراء.

مادة 67
تعين السلطة الصحية بالاتفاق مع الجهات المختصة اماكن الخروج والدخول، الى العراق التي يتحتم على وسائل النقل المختلفة التي تحمل حجاجاً او زواراً او اشخاصاً يشتركون في تجمعات دورية محتشدة مبارحة الاراضي العراقية او دخولها منها.

مادة 68
اولاً كل من خالف احكام هذا النظام، يعاقب وفق مادة 11 من قانون الصحة العامة رقم (45) لسنة 1958 المعدل، او اية مادة عقابية تحل محلها.
ثانياً – يعتبر رباب السفينة او الطائرة، مسؤولاً عن الفاعل الاصلي لكل مخالفة لأحكام هذا النظام والتشريعات والبيانات الصادرة بوجبه تقع على ظهر السفينة او الطائرة، ما لم يثبت انه كان يستحيل عليه العلم بالمخالفة.

مادة 69
يكون لأطباء السلطات الصحية، حق دخول السفينة والطائرة وسائر وسائل النقل الاخرى والتفتيش في جميع اجزائها في أي وقت ليلاً او نهاراً للتثبت من تنفيذ احكام هذا النظام.

مادة 70
يجب على ربان السفينة او الطائرة او وسيلة النقل الاخرى

المسافرة من العراق، ان يعين له محلاً مختاراً في العراق لاعلانه فيه، او يعين في العراق وكيلاً له، او كفيلاً ضامناً على ما يستحق عليه، طبقاً لأحكام هذا النظام، بشرط ان تقبله السلطة المحلية المختصة، وتبلغ به السلطات الصحية.

مادة 71
يلغى نظام اجراءات الحجر الصحي رقم (28) لسنة 1963، ولا يعمل بنصوص الانظمة التي تتعارض مع احكام هذا النظام.

مادة 72
ينفذ هذا النظام، بعد مرور شهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.
كتب ببغداد في اليوم الخامس والعشرين من شهر جمادي الاول لسنة 1398 المصادف لليوم الثاني من شهر ايار لسنة 1978.

احمد حسن البكر
رئيس الجمهورية

نظام ممارسة المهن الصحية رقم (11) لسنة 1962 المعدل

باسم الشعب – مجلس السيادة
بعد الاطلاع على الفقرة 11 من المادة الاولى والفقرة 7 من المادة الثانية من قانون الصحة العامة رقم 45 لسنة 1958 وبناء على ما عرضه وزير الصحة ووافق عليه مجلس الوزراء .
امر بوضع النظام الاتي: -

مادة 1
يقصد بالتعابير التالية المعاني المبينة ازاءها .
الوزير – وزير الصحة
المهن الصحية – المهن المساعدة لمهنة الطب الوارد ذكرها في هذا النظام وكل مهنة اخرى يقرر الوزير اعتبارها من المهن الصحية ببيان ينشر في الجريدة الرسمية .
السلطة الصحية – وزير الصحة او من يخوله .

مادة 2
لا يجوز ممارسة المهن الصحية في العراق سواء كان ذلك باجرة او بدونها الا للاشخاص المجازين وفق هذا النظام .

مادة 3
على كل ذي مهنة صحية يرغب بممارسة مهنته في العراق ان يتقدم بطلب التسجيل والحصول على الاجازة من وزارة الصحة .

مادة 4

ا – يجب ان تتوافر الشروط العامة التالية فيمن يتقدم بطلب التسجيل والاجازة بالاضافة الى الشروط الخاصة لكل مهنة وفق هذا النظام .
1 – ان يكون عراقي الجنسية مع مراعاة احكام المادة السابعة من هذا النظام .
2 – ان لا يكون محكوما عليه بجناية غير سياسية او بجنحة مخلة بالشرف .
3 – ان يكون سالما من الامراض والعاهات الجسمية والعقلية بتقرير من لجنة طبية رسمية .
ب – تعتبر الاجازة الممنوحة قبل صدور هذا النظام صحيحة وتجدد وفقا لاحكام المادة السادسة من هذا النظام .
ج – يسجل ذو المهنة الصحية الموظف او المستخدم في المؤسسات الصحية الحكومية او الاهلية وبمنح اجازة ممارستها بعد الدوام الرسمي وفقا للقانون خلال مدة ستة اشهر من تاريخ تنفيذ هذا النظام اذا تايد للجنة الممتحنة التي يؤلفها الوزير لهذا الغرض بان مقدم الطلب قد مارس المهنة في المؤسسة الصحية مدة لا تقل عن ثلاث سنوات واصبح ملما به بشرط ان يحسن القراء والكتابة وان لا يؤثر اشتغاله على اعماله الرسمية .

مادة 5
تعدلت هذه المادة بموجب قانون تعديل مبالغ الرسوم في نظام المهن الصحية، رقم 28 لسنة 1997، واستبدلت بالنص الاتي:
يكون رسم التسجيل 2500 دينار للعراقي و 2500 دينار للاجنبي
ويكون رسم الاجازة 1500دينار للعراقي و 1500دينار للاجنبي .
مادة 6
تجدد اجازات الممارسة السنوية في خلال شهر كانون الثاني واذا لم يقدم ذو المهنة الصحية طلبا لتجديد اجازته خلال المدة المذكورة بدون عذر مشروع يمنع من الممارسة ولا يعاد تسجيله الا بعد دفع رسم التسجيل مجددا .

مادة 7
يجوز تسجيل واجازة غير العراقيين من ذوي المهن الصحية ممن تتوافر فيهم الشروط العامة والشروط الخاصة بالمهنة الصحية اذا كانوا مرتبطين بعقد مع احدى المؤسسات الحكومية او الاهلية اذا تايد لوزارة الصحة بان ممارستهم المهنة تعود بالفائدة على المصلحة العامة على ان تقتصر الممارسة في واجبات وحدود المؤسسة التي يتعملون فيها باستثناء من يعمل في مدينة لا يوجد فيها ممارس من نفس المهنة وعندئذ يجوز السماح للاجنبي بممارسة المهنة .

مادة 8
لا تخول اجازة ممارسة المهنة الصحية الصادرة بموجب هذا النظام حاملها استعمال اية صفة غير الصفة المقررة لكل مهنة كما لا يحق له ان ينتحل اية تسمية او علامة تدل على انه رخص لممارسة مهنة الطب او طب الاسنان او الطب البيطري او الصيدلة ولا يحق له اعطاء شهادة وفاة الا بتخويل من الوزير كما لا يحق له كتابة وصفة علاج او منح تقرير طبي عدا ما نصل عليه في نظام الاجازات المرضية ويستثنى من ذلك شهادة الولادة المحررة من قبل القابلة وتقارير التحاليل المعطاة من قبل المحللين الفنيين والمحليين الكيماويين .

مادة 9
كل ذي مهنة صحية مجاز ملزم باخبار السلطة الصحية بكل تغيير يحصل في عنوانه وعلى هذه السلطة تاشير ذلك في السجل الخاص كما عليه ان يعلم السلطة الصحية بتركه ممارسة المهنة اذا توقف عن ممارستها مدة تزيد على ثلاثة اشهر .

مادة 10
على ذي المهنة الصحية ان يخبر السلطة بكل اصابة بمرض سار يعلم بها او يشتبه بوقوعها خلال مدة لا تتجاور 24 ساعة .

مادة 11
لا يجوز لذي المهنة الصحية استخدام شخص غير مجاز ليقوم بالعمل نيابة عنه .

مادة 12
على كل ذي مهنة صحية الاحتفاظ بالتوجيهات والتعليمات التحريرية التي يزوده بها الطبيب المعالج في كل حالة يوكل اليه اسعافها وان يقدمها عند الطلب .

حذفت المواد من 13 الى 28 بموجب قانون رقم 96 لسنة 2012

مادة 13
يشترط فيمن تمارس مهنة التمريض ان يتوافر فيها احد الشروط الاتية: -
1 – التخرج من معهد عال في التمريض تعده وزارة الصحة او تعترف به لا تقل مدة الدراسة فيه عن ثلاث سنوات بعد الدراسة الثانوية .
2 – التخرج من مدرسة ممرضات عراقية او اجنبية معترف بها من قبل وزارة الصحة لا تقل مدة الدراسة فيها عن ثلاث سنوات بعد الدراسة الابتدائية .
3 – التخرج من دورة تمريض تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة كاملة بعد الدراسة الابتدائية .
4 – اكملت تدريبا على مهنة التمريض في مستشفى حكومي او اهلي مدة لا تقل عن ثلاث سنوات على ان تحسن القراءة والكتابة وتجتاز امتحانا تعده وزارة الصحة ويجوز اعادة امتحان من ترسب في الامتحان بعد مرورها بتدريب اضافي مدته ثلاثة اشهر بعد كل رسوب .

مادة 14

ليس للممرضة ان تمارس مهنتها في محال خاص بها الا ان لها ان تمارسها في عيادة طبيب مجاز تحت اشرافه ومسؤوليته او في محل المريض تحت اشراف الطبيب المعالج ومسؤوليته بتصريح خطي منه على ان لا يؤثر ذلك على عملها الرسمي .

مادة 15
للممرضة عن تقوم باعمال التضميد والتمريض ويجوز لها زرق الحقن الجلدية والعضلية الموصوفة بتعليمات خطية من قبل طبيب مجاز .

مادة 16
للممرضة خريجة معهد عال للتمريض والممرضة الفنية زرق الحقن والوريدية الموصوفة من قبل الطبيب المجاز ولا يجوز ذلك للممرضة الماذونة او المدربة الا في مؤسسة صحية حكومية او اهلية وباشراف الطبيب؟

مهنة التوليد

مادة 17
يشترط فيمن تمارس مهنة التوليد ان تتوافر فيها احد الاوصاف الاتية: -
1 – قابلة فنية متخرجة من مدرسة الممرضات واكملت بنجاح دورة قبالة فنية تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة كاملة او خريجة معهد تمريض عال معترف به من قبل وزارة الصحة .
2 – قابلة ماذونة خريجة دورة قبالة تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة كاملة بعد الدراسة الابتدائية وتشمل الزائرة الصحية التي اكملت بنجاح دورة قبالة مماثلة .
3 – قابلة مدربة اكملت تدريبا على مهنة التوليد في مستشفى حكومي او اهلي يحتوي على شعبة للتوليد لمدة لا تقل عن ثلاث

سنوات على ان تحسن القراءة والكتابة وتجتاز امتحانا تعده وزارة الصحة ويجوز اعادة الامتحان في حالة الرسوم بعد تدريب اضافي مدته ثلاثة اشهر في كل حالة رسوب .
4 – قابلة اهلية ويقصد بها الامراة المدربة على التوليد على يد قابلة مجازة على ان تدخل دورة في مستشفى حكومي لا تقل مدتها عن ثلاثة اشهر وان تجتاز امتحانا تجربة لجنة يؤلفها رئيس صحة اللواء لهذا الغرض ويجوز اعادة امتحانها في حالة الرسوم بعد تدريب اضافي لمدة ثلاثة اشهر في كل حالة رسوب .

مادة 18
ليس للقابلة ان تمارس مهنتها في محل خاص بها الا ان لها ان تمارسها في بيت الحامل كما لها ان تمارسها في عيادة طبيب مجاز تحت اشرافه ومسؤوليته .

مادة 19
للقابلة الماذونة او المدربة زرق الحقن الجلدية والعضلية الموصوفة بتعليمات خطية من قبل الطبيب المعالج ويجوز للقابلة الفنية بالاضافة الى ذلك زرق الحقن الوريدية الموصوفة من قبل الطبيب .

مادة 20
كل قابلة ملزمة بان تملا الاستمارة المقررة لكل ولادة بنسختين تحتفظ بواحدة منهما وترسل الاخرى الى طبيب صحة المدينة او مدير صحتها او الى اقرب مؤسسة صحية اذا لم يكن في المكان مدير صحة او طبيب او موظف صحي .

مادة 21
لا يجوز لاية قابلة ان تعالج حالات الولادة الخطرة او العسرة الا باشراف طبيب مجاز وتحت مسؤوليته وان لم يكن هناك طبيب

مشرف على الولادة تعين عليها احالة مثل هذه القضايا الى المستشفى .

مهنة التضميد

مادة 22
يشترط في المضمد ان تتوافر فيه احدى الصفتين الاتيتين: -
1 – خريج دورة تضميد تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة كاملة بعد الدراسة الابتدائية .
2 – موظف او مستخدم في مؤسسة صحية حكومية او اهلية مارس مهنة التضميد مدة لا تقل عن ثلاث سنوات على ان يكون مزودا بوثيقة مصدقة من السلطة الصحية تؤيد ممارسته هذه المهنة في المؤسسة الصحية للمدة المذكورة وعلى ان يجتاز امتحانا تجريه لجنة يؤلفها رئيس صحة اللواء ويجوز اعادة امتحان من يرسب منهم بعد تدريب اضافي مدة ثلاثة اشهر في كل حالة رسوب .

مادة 23
ليس للمضمد ان يمارس مهنته في محل خاص به الا انه له ان يمارسها في عيادة طبيب مجاز وتحت اشرافه ومسؤوليته او ان يمارسها في محل المريض تحت اشراف ومسؤولية الطبيب المعالج وبتصريح خطي منه .

مادة 24
للمضمد ان يقوم باعمال التضميد والاسعافات الاولية ويجوز له زرق الحقن الجلدية والعضلية الموصوفة بتعليمات خطية من قبل طبيب مجاز ولا يجوز له زرق الحقن الوريدية الا في مؤسسة صحية حكومية او اهلية باشراف طبيب .

مهنة التجبير

مادة 25
1 – يشترط في المجبر الفني ان يكون خرجي معهد فني للتجبير او دورة خاصة تعدهما وزارة الصحة او تعترف بهما لا تقل مدة الدراسة والتدريب في كل منهما عن سنتين بعد الدراسة الثانوية .
2 – يشترط في المجبر الاهلي ان يكون مدربا على مهنة التجبير في مستشفى حكومي تتوافر فيه شعبة للتجبير مدة لا تقل عن سنتين وان يحسن القراءة والكتابة ويجتاز امتحانا تجربة لجنة يؤلفها الوزير لهذا الغرض ويجوز اعادة امتحان من يرسب بعد تدريب اضافي مدة ستة اشهر في كل حالة .

مادة 26
1 – ليس للمجبر الاهلي ان يمارس مهنته في محل خاص به الا ان له ان يمارسها في عيادة طبيب مجاز وتحت اشرافه ومسؤوليته او ان يمارسها في محل المريض تحت اشراف ومسؤولية الطبيب المعالج وبتصريح خطي منه .
2 – يجوز للمجبر الفني ان يمارس مهنته في محل خاص به او تحت اشراف طبيب مجاز يكون مسؤولا عن اعماله .

مادة 27
لا يجوز للمجبر الاهلي او المجبر الفني معالجة الكسور والخلوع المركبة او التي تسبب خطرا على الجملة العصبية والدورة الدموية او الاعضاء الداخلية الهامة كما لا يجوز لهما معالجة كسور العمود الفقري وعظام الحوض – والراس .

مهنة العلاج الطبيعي

مادة 28
يشترط في المعالج الطبيعي ان يكون حائزا على ما ياتي: -
1 – شهادة الدراسة المتوسطة او ما يعادلها على الاقل .

2 – شهادة النجاح في دورة المعالجين الطبيعيين تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن ثمانية عشر شهرا .

مادة 29
لا يجوز للمعالج الطبيعي ان يمارس مهنته في محل خاص به بل يجوز له ممارستها تحت اشراف طبيب مختص بالعلاج الطبيعي او جراح اخصائي اما في عيادته الطبية او في دار المريض .

مادة 30
للمعالج الطبيعي ان يقوم بجميع المعالجات الطبيعية كالمعالجة الكهربائية والمعالجة بالحرارة والبرودة والتمارين العلاجية وتحريك الاعضاء والتمسيد واستعمال الاجهزة الميكانيكية على ان يجري ذلك بارشاد الطبيب المختص وتحت اشرافه .

مهنة تركيب الاسنان

مادة 31
يشترط في مركب الاسنان ان يكون: -
1 – مجازا ب ممارسة مهنة تركيب الاسنان قبل صدور هذا النظام .
2 – او حاصلا على شهادة تركيب الاسنان صادرة عن وزارة الصحة قبل صدور هذا النظام .

مادة 32
كل مركب اسنان يمارس المهنة بصورة خصوصية ملزم باستكمال الالات والادوات والتجهيزات المبينة في الجدول الملحق بهذا النظام ويجوز اضافة او حذف اي من الالات والادوات والتجهيزات الواردة في الجدول المذكور ببيان يصدره الوزير .

مادة 33

لمركب الاسنان: -
1 – ان يعمل تيجانا وجسورا وصفائح للاسنان طقم من اللدائن بلاستيك او الذهب وله ان يقلع الاسنان على ان يتاكد من سلامة الشخص من الامراض العامة المهمة والتي تتعارض مع قلع السن كامراض الدم وامراض القلب والاورام الخبيثة الموضعية قبل اجراء عملية القلع وله ان يحشو الاجواف السنية البسيطة .
2 – ان يمارس مهنته في محل خاص ولا يجوز له فتح اكثر من محل واحد .

مادة 34
يمنح مركب الاسنان مما ياتي: -
1 – استعمال المخدر العمومي في تركيب الاسنان .
2 – استعمال الحقن الجلدية او العضلية او الوريدية ويستثنى من ذلك استعمال انابيب المخدر الموضعي الخاص بالاسنان .
3 – معالجة امراض الفم والفكين بما في ذلك كسور الفكين .
4 – معالجة مضاعفات القلع كبقاء الجذور السنية المستعصية والنزف الدموي الشديد والتهاب عظم الفك .
5 – معالجة اللب السني كتحنيط العصب او سحبه .

مادة 35
لا يجوز لمركب الاسنان ان يضع في لافتته او مطبوعاته رسما او تصويرا للفك او الاسنان وما ماثل ذلك اشارة الى مهنته وعليه ان يكتفي بذكر اسمه بعنوان مركب اسنان مجاز .

مهنة الموظف الصحي

مادة 36
يشترط في الموظف الصحي ان يكون خريج مدرسة الموظفين الصحيين العراقية .

مادة 37
ليس للموظف الصحي ان يمارس مهنته في محل خاص به الا ان له ان يمارسها في عيادة طبيب مجاز تحت اشرافه ومسؤوليته او في محل المريض اذا كان يحمل بذلك تصريحا خطيا من الطبيب المعالج وفي حالة عدم وجود طبيب في البلدة او القرية التي يعمل فيها فله حينذاك ممارسة مهنته في محل سكناه او في محل المريض .

مادة 38
تقتصر مهنة الموظف الصحي على اعمال التضميد والاسعافات الاولية ومداواة الحالات المرضية البسيطة والاشتغال في الصيدليات والمذاخر الطبية بوصفه مساعد صيدلي وفقا للتعليمات الخاصة بذلك .

مادة 39
يجوز للموظف الصحي زرق الابر الجلدية والعضلية الموصوفة من قبل الطبيب المعالج او المصرح له باستعمالها من قبل وزارة الصحة ولا يجوز له زرق الابر الوريدية الا في مؤسسة صحية حكومية او اهلية على ان يتم ذلك تحت اشراف طبيب مجاز او بتصريح خطي منه .

مهنة التصوير الشعاعي

مادة 40
يشترط في المصور الشعاعي ان يكون حائزا على: -
1 – شهادة الدراسة المتوسطة او ما يعادلها .
2 – شهادة النجاح في دورة للمصورين الشعاعيين تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن سنة واحدة .

مادة 41

ليس للمصور الشعاعي ان يمارس مهنته في محل خاص به الا انه يجوز له ممارستها في عيادة طبيب مجاز يكون مسؤولا عن اعماله .

مادة 42
تقتصر مهنة المصور الشعاعي على اعمال التصوير باشعة رونتكن .

مهنة الختان

مادة 43
الخاتن هو الخبير باجراء عملية الختان والمجاز بممارسة هذه المهنة من قبل وزارة الصحة .

مادة 44
يشترط في الخاتن ان يحسن القراءة والكتابة وان يجتاز امتحانا تجريه لجنة يؤلفها رئيس صحة اللواء .

مهنة الزائرة الصحية

مادة 45
يشترط في الزائرة الصحية ان تكون خريجة دورة للزائرات الصحيات تعدها وزارة الصحة او تعترف بها لا تقل مدتها عن ثمانية عشر شهرا بعد الدراسة الابتدائية .

مادة 46
لا يجوز للزائرة الصحية ان تمارس مهنتها في محل خاص بها الا ان لها ان تمارسها في مؤسسة صحية اهلية كانت ام رسمية او شبه رسمية وفي دور الاهليين تحت اشراف طبيب مجاز .

مادة 47
تقوم الزائرة الصحية باعمال التثقيف الصحي واعطاء الارشادات للاهليين في مبادئ الصحة العامة والصحة الشخصية والتغذية وصحة الام والطفل والامراض السارية والوقاية منها كما لها ان تقوم بالاسعافات الاولية والتمريض المنزلي وتقديم الارشادات للام خلال مدة الحمل واثناء الولادة وبعدها .

مادة 48
للزائرة الصحية المجازة بمهنة التوليد ان تمارس هذه المهنة بموجب احكام هذا النظام .

مهنة مساعد صيدلي

مادة 49
يشترط في مساعد الصيدلي ان يكون حائزا على: -
1 – شهادة الدراسة المتوسطة او ما يعادلها .
2 – شهادة النجاح في الامتحان الذي تجريه لجنة يؤلفها الوزير في امور الصيدلة او يكون من خريجي دورة مساعدي الصيادلة تعدها وزارة الصحة ولا تقل مدتها عن ثمانية عشر شهرا او ان يكون من خريجي مدرسة الموظفين الصحيين وله ان يحتفظ بعنوان مهنته .

مادة 50
لا تخول اجازة ممارسة مهنة مساعد صيدلي الصادرة بموجب هذا النظام حاملها تحضير الادوية او تعبئتها او قيدها في سجلات الوصفات الطبية الا بحضور صيدلي مجاز واشرافه او وفقا للتعليمات التي تصدرها وزارة الصحة .

مادة 51

لا يجوز لمساعد الصيدلي ان يمارس مهنته الا في مذخر ادوية او صيدلية على ان يعمل تحت اشراف مدير مسؤول من الصيادلة المجازين ولا يجوز له ممارستها في محل خاص به .

مادة 52
لمساعد الصيدلي غير الموظف ان يقدم طلبا بفتح مخزن للادوية البسيطة في البلد الذي لا توجد فيه صيدلية اهلية ومنح الاجازة بذلك وفق احكام قانون مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالادوية والمواد السامة .

مادة 53
لا يجوز لمساعد الصيدلي ان يعمل في اكثر من محل واحد .

مهنة مساعد المختبر

مادة 54
يشترط فيمن يمارس مهنة مساعد مختبر ان يكون: -
1 – خريج دورة مساعدي مختبر تعدها وزارة الصحة او تعترف بها ولا تقل مدتها عن 18 شهرا بعد الدراسة المتوسطة .
2 – او كان قد مارس المهنة في مؤسسة صحية وفق احكام الفقرة ج من المادة 4 من هذا النظام .

مادة 55
ليس لمساعد المختبر ان يمارس مهنته في محل خاص به الا بان له ان يمارسها في عيادة طبيب مجاز او في مختبر مجاز باجراء التحليلات السريرية ويكون الطبيب المسؤول او مدير المختبر مسؤولا عن اعماله .

مادة 56

تقتصر اعمال مساعد المختبر على اجراء التحاليل السريرية البسيطة ولا يجوز له القيام باجراء التحاليل التي تتطلب الدقة والاختصاص كما لا يجوز للطبيب المسؤول السماح له بذلك الا تحت اشرافه المباشر .

مادة 57
لا يجوز لمساعد المختبر القيام باعمال التضميد والمعالجة وزرق الابر .

مهنة فاحص البصر

مادة 58
يشترط في فاحص البصر من غير الاطباء ان يكون قد:
1 – انهى الدراسة الثانوية او ما يعادلها .
2 – انهى بنجاح دراسة خاصة بفحص النظارات وفحص البصر في معهد تعده وزارة الصحة او تعترف به على ان لا تقل مدة الدراسة فيه عن ثلاث سنوات .

مادة 59
لفحاص البصر المجاز بموجب هذا النظام ممارسة مهنته في محل خاص به وله كتابة وصفات بالنظارات الطبية ولا يجوز له معالجة الامراض العينية .

مادة 60
على فاحص البصر ان يحتفظ بسجل يدون فيه اسم الشخص الذي فحصه وعنوانه الكامل ونتيجة الفحص ونوع النظارات الموصوفة ودرجتها .

مهنة صنع وبيع النظرات الطبية

مادة 61
يعتبر متعاطيا مهنة صنع النظارات وبيعها كل من يصنع او يبيع عدسات لتصحيح النظر .

مادة 62
يشترط فيمن يمارس مهنة صنع وبيع النظارات الطبية ان يكون: -
1 – من خريجي الدراسة المتوسطة او ما يعادلها .
2 – ا – قد انهى بنجاح دورة نظرية وعملية في مؤسسة طبية في موضوع صنع النظارات الطبية معترف بها من قبل وزارة الصحة لا تقل مدة الدراسة فيها عن سنتين .
ب – او قد حصل على شهادة تعترف بها وزارة الصحة تخول حاملها ممارسة مهنة صنع وبيع النظارات الطبية في البلد الذي درس فيه .
ج – او قد مارس المهنة في محل مجاز بصنع وبيع النظارات الطبية بموجب احكام هذا النظام لمدة لا تقل عن سنتين على ان يجتاز امتحانا امام لجنة فنية تؤلفها وزارة الصحة ولا يجوز قبول اشخاص للتدريب الا بعد استحصال موافقة وزارة الصحة .

مادة 63
لا يجوز فتح ملح لصنع وبيع النظارات الطبية الا باجازة من وزارة الصحة تجدد في شهر كانون الثاني من كل سنة .

مادة 64
يشترط ان يكون للمحل مدير فني تتوافر فيه شروط المادة الثانية والستون حائزا على اجازة بممارسة المهنة ولا يجوز مباشرة العمل في المحل الا من قبله شخصيا وعلى صاحب المحل ان يخبر السلطة الصحية اذا تغير المدير ولا يجوز للمدير ان يشتغل في اكثر من محل واحد .

مادة 65

لا يجوز لطبيب العيون في بلدة فيها محل لنصع وبيع النظارات الطبية ان يتعاطى هذه المهنة في تلك البلدة الا اذا ترك ممارسة مهنته وتوافرت فيه شروط المادتين 63 و 64 من هذا النظام .

مادة 66
لا يجوز تجهيز نظارات طبية الا بوصفة من طبيب للعيون او من فاحص بصر مجاز .

مادة 67
على المدير الفني للمحل ان يحتفظ بسجل للنظارات الطبية التي يجهزها يذكر فيه تاريخ الوصفة واسم الطبيب او فاحص البصر الذي وصفها وتاريخ تجهيزها ونوع العدسة واسم طالب النظارات وعنوانه .

مادة 68
يجب ان يذكر في السجل نوع العدسة والنظارة التي تصنع او تجهز مع ذكر اسمها التجاري .

مادة 69
على المدير الفني ان يختم وصفة الطبيب بختم يبين فيه اسم المحل ورقم وتاريخ تسجيل النظارة في السجل ويوقع عليها .

مادة 70
يجب ان يكتب اسم صاحب المحل واسم مديره الفني على واجهة المحل الامامية باللغة العربية بشكل ظاهر ويجوز ايضا كتابتها بلغات اجنبية بشرط ان لا تجاوز المعنى المكتوب باللغة العربية كما يجب ان تعلق الاجازة الممنوحة للمحل على مكان ظاهر فيه .

مادة 71

تفصل في الخلافات بين واصف النظارة الطبية ومجهزها لجنة خاصة تعينها وزارة الصحة لهذا الغرض .

مهنة التحليل الفني

مادة 72
يشترط في المحلل الفني:
1 – ان يكون قد حصل على شهادة عالية في التحليلات الباراستيولوجية او الباثولوجية والبكتريولوجية او السيرولوجية او الكيمياء الحيوية من معهد عال تعده وزارة الصحة او تعترف به لا تقل مدة الدراسة فيه عن سنتين بعد الدراسة الثانوية .
2 – ان يكون قد مارس التحليل الفني بعد حصوله على الشهادة المذكورة في الفقرة الاولى مدة لا تقل عن اربع سنوات في معهد او مختبر معترف باهليته العلمية وللوزير ان يقرر امتحان المحلل امام لجنة خاصة من ذوي المؤهلات في التحاليل التي يطلب ممارستها .
3 – او يكون خريج كلية العلوم – قسم الحيوان – واكمل تدريبا في معهدي الباثولوجي والبكتريولوجي مدة سنة بعد التخرج .

مادة 73
للمحلل الفني المجاز بموجب هذا النظام ممارسة مهنته في مختبر خاص به .

مادة 74
للوزير ان يعين نوع التحليل والمسموح باجرائه في الاجازة الصادرة منه لكل محلل فني او وفق تعليمات تنشر في الجريدة الرسمية وعلى المحلل تحديد التحاليل المصرح له باجرائها في لافتاته ومطبوعاته والتقيد بها دون سواها .

مادة 75

للوزير ان يعين الادوات والالات والمواد الواجب توافرها في كل مختبر معد للتحليل الفني ببيان ينشر في الجريدة الرسمية .

مهنة التحليل الكيماوي

مادة 76
يشترط فيا لمحلل الكيمياوي ان يكون قد حصل على شهادة عالية في الكيمياء العامة او احد فروعها وان يكون قد مارس التحليل الكيمياوي بعد حصوله على الشهادة مدة لا تقل عن اربع سنوات في معهد او مختبر معترف باهليته العلمية وللوزير ان يقرر امتحانه امام لجنة خاصة من ذوي المؤهلات في التحاليل التي يطلب الممارسة فيها .

مادة 77
تطبق على المحلل الكيمياوي المواد 73 و 74 و 75 من هذا النظام .

احكام انضباطية وعقوبات

مادة 78
رؤساء الصحة في الالوية مسؤولون عن:
1 – مراقبة اعمال ذوي المهن الصحية الذين يمارسون مهنتهم ضمن منطقتهم ولهم تفتيش محلات الممارسة وفقا للتعليمات التي تصدرها وزارة الصحة .
2 – اشعار وزارة الصحة بما يحدث من تغيير في عناوينهم ومن يترك ممارسة المهنة مدة تزيد على ثلاثة اشهر .
3 – اجراء التحقيق في الشكاوى الموجهة ضد ذوي المهن الحية واشعار الوزارة بنتيجة التحقيق .

مادة 79

للوزير بعد التحقيق ان يوجه التهمة الى ذي المهنة الصحية ويحيله على لجنة انضباطية خاصة في مركز اللواء يؤلفها برئاسة احد الاطباء الموظفين وعضوية موظف من ذوي المهن الطبية وعضو ثالث من ذوي المهن الصحية ويفضل ان يكون من اختصاص المتهم نفسه .

مادة 80
لكل من الوزير او من يخوله والمتهم ان يستانف قرار اللجنة الخاصة خلال ثلاثين يوما من تاريخ التبليغ بالقرار لدى لجنة استئنافية دائمة يؤلفها الوزير في بغداد برئاسة احد المدراء العامين في وزارة الصحة وعضوية احد الاطباء الموظفين وعضو من ذوي المهن الصحية ويفضل من كان من اختصاص المتهم نفسه ويكون قرار اللجنة الاستئنافية نهائيا .

مادة 81
للجنة الانضباط اصدار العقوبات التالية: -
1 – الانذار بكتاب تحريري توجهه اللجنة لمن خالف احكام هذا النظام يتضمن عدم ارتياح السلطة الصحية من تصرفه وتنبيهه الى عدم تكرار المخالفة .
2 – المنع من ممارسة المهنة مدة لا تقل عن خمسة عشر يوما ولا تزيد على سنة واحدة .
3 – شطب الاسم من سجل وزارة الصحة والمنع من ممارسة المهنة او اية مهنة صحية اخرى سبق ان اجيز بممارستها .وتطبق هذه العقوبة على من حكم عليه بجناية غير سياسية او جنحة مخلة بالشرف للمدة المحكوم بها . ولا يجوز اعادة حق الممارسة الا بعد استعادة الحقوق الممنوعة وفق القانون .

مادة 82
تعتبر الاعمال الاتية مما يخالف احكام هذا النظام:
1 – الدعاية بطرق النشر بقصد الربح او ترويج الصناعة .

2 – استخدام الدلالين او السماح باستخدامهم .
3 – استخدام غير المجازين للقيام باعمال ذي المهنة الصحية .
4 – الاساءة الى سمعة المهن الطبية والصحية او ممتهنيها او الحط من منزلتهم العلمية والادبية .

مادة 83
تلغى جميع التعليمات الصادرة بشان الاعمال والمهن التي نص عليها في هذا النظام ويصدر بيان بذلك من وزير الصحة يتضمن اسماء هذه التعليمات وارقامها .

مادة 85
للوزير اصدار تعليمات لتسهيل تنفيذ هذا النظام .

مادة 86
ينفذ هذا النظام بعد شهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

مادة 87

على وزير الصحة تنفيذ هذا النظام .

كتب ببغداد في اليوم السادس من شهر صفر لسنة 1382
المصادف لليوم السابع من شهر تموز لسنة 1962 .

مجلس السيادة

محمد نجيب الربعي رئيس مجلس السيادة رشاد عارف عضو عبد المجيد كمونة عضو احمد محمد يحيى وزير الداخلية ووكيل وزير الاصلاح الزراعي اللواء الركن عبد الكريم قاسم رئيس الوزراء ووكيل وزير الدفاع حسن الطالبيان وزير المواصلات ووكيل وزير الشؤون الاجتماعية هاشم جواد

وزير الخارجية محمد عبد الملك الشواف وزير الصحة محي الدين عبد الحميد وزير الصناعة اسماعيل ابراهيم عارف وزير المعارف ووكيل وزير الارشاد طلعت الشيبان وزير التخطيط مظفر حسين جميل وزير المالية ناظم الزهاوي وزير التجارة ووكيل وزير النفط رشيد محمود وزير العدل حسن رفعت وزير الاشغال والاسكان عادل جلال وزير الزراعة باقر الدجيلي وزير البلديات

الالات والادوات والتجهيزات الواجب توفرها لدى من يمارس مهنة تركيب الاسنان

الجدول
النوع
ا - الالات المطلوبة للفحص والتداوي
1 - كرسي مربع لجلوس المريض
2 - مبصقة
3 - دولاب زجاجي لحفظ الالات
4 - منضدة زجاجية او مرمرية لوضع الادوات عليها عند العمل
5 - حنفية ماء ومغسلة
6 - طقم من القناني الملونة للتداوي مع ذكر اسم الدواء عليها
7 - كلابتان للقواطع والانياب والاضراس الصغيرة العليا .
8 - كلابتان لجذور القواطع والانياب الصغيرة العليا .
9 - كلابتان يسرى ويمنى لجذور الاضراس الكبيرة العليا .
10 - كلابتان يسرى ويمنى للاضراس الكبيرة العليا .
11 - كلابتان للقواطع والانياب والاضراس الصغيرة السفلى
12 - كلابتان لجذور القواطع والانياب والاضراس الصغيرة السفلى .
13 - كلابتان للاضراس الكبيرة السفلى .
14 - كلابتان لجذور الاضراس الكبيرة والسفلى .

15 - ملقط
16 - مراة للفم
17 - مسبر للفحص
18 - احجار دائرية رقيقة
19 - احجار دائرية سميكة
20 - قرزيات بانواعها قمعي دائري اسطواني
21 - مطاط هواء حار
22 - مصباح كحولي
24 - محقنة لغسل الفم والتجاويف السنية
25 - الات لحشو التجاويف البسيطة
26 - هاون لمزج الاملكم
27 - زئبق
28 - لوحة زجاجية لمزج السمنت
29 - بندولات لحمل الاحجار والمفارز والفريزات
30 - جهاز كهربائي اعتيادي لمعالجة الاسنان لا تتجاوز سرعته 30 الف دورة في الدقيقة ذو راسين مستقيم ومعوج .

ب – الالات الخاصة بصناعة الاسنان
1 – قدر لطبخ اللدائن
2 - طباخ
3 - قوالب لاخذ الطبعة – طقم كامل
4 - مسواط للشمع
5 - مبارد للطقم والذهب
6 - بريمس
7 - مقص للذهب
8 - مطرقة لعمل السن الذهبي
9 - قوالب اسنان – طقم كامل
10 - قوالب للكبس
11 - كلابة مستقيمة
12 - كلابة مدورة

13 - كلابة قاطعة
14 - كلابة ذات المنقار
15 - ارتكلا تورات
16 - مكبس للموفلة
17 - مكبس للذهب
18 - طاوه لتمويع المعدن
19 - شمع على انواعه
20 - بوك على انواعه للقالب والطقم
21 - مواد للتلميع
22 – ساحبة الذهب .