



تحديات القطاع الصحي العراقي في مواجهة كوفيد-19

موجز قضايا – إعداد أطباء من أجل حقوق الإنسان

نيسان/أبريل 2021

بقلم عبد الرزاق الساعدي، ماجستير في إدارة الحكم، خبير في الشؤون العراقية، ومرام حداد، ماجستير، مسؤولة البرامج

بعد عام واحد من إعلان منظمة الصحة العالمية كوفيد-19 جائحة عالمية، لا يزال القطاع الصحي في العراق غير قادر على معالجة الأزمة بشكل مناسب. لقد كافح العراق لمواجهة حالة الطوارئ التي سببتها الجائحة منذ ظهور أول إصابة في البلاد أواخر شباط/فبراير 2020¹. إن عوامل الضعف التي سببتها أكثر من ثلاثة عقود من النزاع والعقوبات الدولية والفساد والإهمال الاجتماعي والاقتصادي²، جعلت البلد ونظامه الصحي غير مهينين لمواجهة الوباء.

وبحلول أواخر آذار/مارس 2021، وبعد زيادة كبيرة أخرى في الإصابات، تجاوز عدد العراقيين المصابين بالفيروس 844000³، توفي منهم أكثر من 14200⁴. ويبلغ عدد الإصابات نحو 22 لكل 1000 نسمة، وهو معدل يجعل العراق من أكثر البلدان تضرراً في الشرق الأوسط⁵. ومن شبه المؤكد أن الأرقام الرسمية، التي تستند إلى اختبارات محدودة وأنظمة بيانات فقيرة، أقل من العدد الفعلي للإصابات والوفيات.

أزمة قديمة تتكشف نتائجها اليوم

تشهد الصحة العامة في العراق، من جوانب كثيرة، أزمة قديمة تتكشف نتائجها اليوم. فقد أدت عقود من النزاع، إلى جانب العقوبات الدولية وضعف الاهتمام بالقطاع الصحي، إلى إلحاق أضرار جسيمة بنظام الرعاية الصحية، مما شكل بيئة دفعت الكثير من الأطباء المؤهلين وغيرهم من المهنيين الطبيين إلى مغادرة البلاد⁶.

ينفق العراق على الصحة أقل من العديد من جيرانه. فقد بلغت الموازنة السنوية للبلاد في عام 2019 نحو 133 تريليون دينار عراقي، أنفق منها ستة تريليونات فقط (4.5%) على الصحة والبيئة. وتقول منظمة الصحة العالمية إن العراق أنفق 154 دولاراً فقط للفرد على الخدمات الصحية في عام 2015، مقابل 366 دولاراً في إيران و257 دولاراً في الأردن⁷.

ترك ضعف نظام الصحة العامة في العراق ونقص موارده أثراً سلبياً عميقاً وواسع النطاق على الصحة العامة. فالأمراض غير المعدية، كالسرطان وأمراض القلب والسكري وأمراض الرئة المزمنة، تسبب 55% من الوفيات في البلاد⁸. ويعاني أكثر من 30% من السكان من ارتفاع ضغط الدم، و14% من السكري، وأكثر من 30% من السمنة⁹.

في العقود الثلاثة الماضية، شهد عدد سكان العراق زيادة كبيرة (من 7.28 مليون في عام 1960 إلى أكثر من 39 مليون في عام 2019)¹⁰. ولكن النظام الصحي لم يواكب هذه الزيادة. وبحسب البنك الدولي، لكل 1000 عراقي، هناك 1.3 سرير في المستشفيات (كان الرقم 1.9 في عام 1980)،¹¹ و0.8 طبيب (بانخفاض كبير عن 1.0 في عام 2014). هذا أقل بكثير من البلدان الأخرى في الشرق الأوسط¹².

والتحديات متعددة الجوانب كما يقول الدكتور عبد الأمير الشمري، النقيب السابق لنقابة الأطباء العراقية التي تنظم وتشرف وتدافع عن حقوق الأطباء. فهو يقول: قطاع الصحة العامة يعاني. وعدد العاملين الصحيين والمراكز الصحية قليل جداً ولا يجاري الزيادة السكانية. وثمة نقص في الإمدادات الطبية وسوء إدارة للموارد البشرية. وقوائم الانتظار في المستشفيات العامة طويلة جداً. ويفضل المرضى القطاع الخاص عليها. ولا يوجد مبادئ توجيهية لمعالجة النفقات أو التخلص منها¹³.

كما ترك إهمال قطاع الصحة مدة طويلة أثراً سلبياً واضحاً على البنية التحتية الصحية للبلد. فالمراكز الصحية تعاني من نقص مزمن في الإمدادات والموارد الطبية¹⁴. صحيح أن خدمات الرعاية الطبية الحكومية غير مكلفة بالنسبة للعراقيين، لكن جودتها دون المستوى المطلوب لدرجة أن العديد يلجؤون إلى القطاع الخاص إذا توفرت لديهم الإمكانيات المالية¹⁵. وبسبب عدم وجود تأمين صحي خاص، يسدد المواطن العراقي العادي من جيبه قرابة 70% من نفقاته الصحية الشخصية، مما يجعل كلفة الرعاية الصحية الجيدة مرتفعة لمعظم الناس¹⁶. ويسعى كثير من العراقيين للحصول على رعاية طبية في دول أخرى، كاليهند وإيران والأردن ولبنان وتركيا¹⁷.

إحباط جهود السيطرة على الوباء

اتخذت الحكومة العراقية تدابير بينها حظر التجول، وإغلاق المدارس والمباني العامة الأخرى، وإغلاق الحدود، لمواجهة جائحة كوفيد-19. في بعض الحالات، كانت هذه الخطوات غير كافية وغير فعالة. في آذار/مارس 2020، أطلقت الحكومة العراقية "خليفة الأزمة" الخاصة بكوفيد-19 لإعداد وتنفيذ تدابير تأهب شملت حظر التجول الشامل، وإغلاق المدارس والجامعات، وتعليق السفر الجوي الدولي، والدعم المالي والأمني لمشتريات وزارة الصحة من المستلزمات الطبية الضرورية¹⁸. ورغم هذه الجهود، ارتفع عدد الإصابات أضعافاً مضاعفة في جميع أنحاء البلاد في غضون أشهر¹⁹. في الشهر نفسه، حذرت منظمة الصحة العالمية من نقص كبير في معدات الحماية الشخصية في العراق وذكرت أن هذا النقص يعرض العاملين في الخطوط الأمامية للخطر وسيصبح عاملاً رئيسياً في زيادة انتشار الفيروس في البلاد²⁰. ورغم الاستجابة السريعة للجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة للتبرع بمعدات الحماية الشخصية وإنشاء مختبرات جديدة لكوفيد-19،²¹ استمر انتشار الفيروس بلا هوادة في العراق. إضافة لذلك، ومنذ بدء الوباء قبل عام من الآن، لم يتبع غالبية السكان إرشادات ارتداء الكمامات في الأماكن العامة والالتزام بالتباعد الاجتماعي²².

في بداية الجائحة، اعتبرت جهود الحكومة العراقية لعزل الأشخاص المصابين ثقيلة الوطأة وساعدت في وصم المصابين. فقد أرسلت الحكومة في البداية قوات الأمن مع العاملين الطبيين للقبض على المصابين وإدخالهم إلى المستشفيات - وهو ما خلق انطباعاً بأنها تجرم المصابين²³. وكان الأشخاص الذين تثبت إصابتهم يعزلون في مرافق طبية تفتقر في كثير من الحالات إلى الإمدادات الطبية الأساسية²⁴. وخلال الأيام الأولى للوباء، كان يتم عزل الرجال

والنساء معاً بانتظار نتائج الاختبارات،²⁵ وهذا أدى إلى تفاقم الشعور بالوصمة والعار مما دفع الكثير من المرضى إلى تجنب الحجر الصحي وإنكار الإصابة،²⁶ وإخفاء الأعراض لتجنب الاحتجاز. وانتشر هذا الموقف بشكل خاص بين النساء، لأن العديد من العائلات العراقية المحافظة ترفض إبتعاد الزوجات والبنات عن المنزل.²⁷

كما واجهت جهود الحكومة لفرض التباعد الاجتماعي تحديات كبيرة. فرغم حظر التجول للحفاظ على التباعد،²⁸ فإن هذا الإجراء لم يكن سهلاً، لا سيما لدى الذين تضرروا أكثر من غيرهم بالعواقب المالية والاقتصادية لحظر التجول.

فأثناء الحظر والإغلاق، كانت البطالة في القطاع غير الحكومي أعلى بكثير من بقية القطاعات.²⁹ ورغم استمرار الحكومة في دفع رواتب موظفيها، فإنها لم تقدم أي مساعدة مالية للقطاع الخاص.³⁰ وبحسب طبيب أمراض باطنية يعمل في العراق، "لا يلتزم الناس بالإغلاق بسبب الصعوبات الاقتصادية. ولا يلتزم مرضى كوفيد بالحجر الصحي لمدة 14 يوماً. وهذا يجعل من الصعب السيطرة على انتشار العدوى"³¹.

في المناطق المكتظة بالسكان وذات الدخل المنخفض، حاولت الحكومة منع حركة وتجمع الأشخاص الذين كانوا بحاجة إلى العمل لإطعام أسرهم. ففي مدينة الصدر، أحد الأحياء الفقيرة في بغداد، أقامت السلطات جدراناً خرسانية مؤقتة عند المدخل الرئيسي في محاولة للسيطرة على حركة نحو مليوني ساكن.³² ولم تكن هذه الجهود فعالة أبداً في السيطرة على الوباء، وسرعان ما تم التخلي عنها.

طلب الزعماء الدينيون من أتباعهم الالتزام بتوجهات التباعد الاجتماعي الحكومية:³³ ومع ذلك، حصلت مخالفات صريحة أثناء بعض المناسبات الدينية الرئيسية. فعلى سبيل المثال، تجمع آلاف الزوار الشيعة في ضريح الإمام الكاظم في بغداد في آذار/مارس 2020 دون اتباع تعليمات الصحة العامة الأساسية.³⁴ كما ادعى بعض رجال الدين أن الصلوات الجماعية توفر الحماية المطلقة والشفاء - وهو ما شجع البعض على التجمع أثناء الجائحة التي تهدد الحياة.³⁵

قطاع صحي يتربح تحت وطأة كوفيد-19

لقد كافح نظام الرعاية الصحية العراقي بأكمله لمواجهة الجائحة. وأصبح النظام، الذي أضعف بالأساس بفعل سنوات من التمويل غير الكافي والفساد، أكثر هشاشة عندما واجه نقصاً كبيراً في الإمدادات الطبية، ونقصاً في أعداد العاملين الصحيين، وزيادة في عدد المرضى بسبب كوفيد-19. وأعرب تقرير صدر مؤخراً عن المفوضية العليا لحقوق الإنسان في العراق عن قلق بالغ إزاء تدهور الوضع الصحي في جميع أنحاء البلاد بسبب نقص البنية التحتية القادرة على استيعاب العدد الكبير للإصابات اليومية.³⁶ كما أشارت اللجنة إلى عدم تقديم الحكومة الدعم الكافي للمستشفيات، مما أدى إلى نقص حاد في الأكسجين، وفي اختبارات PCR، والأدوية الوقائية.³⁷

وبالمثل، تعرض العاملون الصحيون العراقيون إلى ضغط شديد بسبب الوباء. قال الدكتور نبيل إبراهيم، طبيب الأمراض الباطنية في بغداد، إنه في ذروة الإصابات، كان يضطر في كثير من الأحيان لفحص أكثر من 100 مريض في

اليوم. وذكر أن "هذا يصيب الأطباء بالإرهاك الشديد، والمرضى بالإحباط لأنه يستحيل إعطاء وقت كاف لكل مريض"³⁸.

وظهرت مقاطع فيديو مزعجة على منصات التواصل الاجتماعي تظهر المعاملة المحزنة للمرضى في المستشفيات. فقد أظهر أحدها مصاباً بكوفيد-19 عليه علامات الكرب، فيما يقرع أشخاص باب الجناح بشكل محموم طلباً للمساعدة الطبية. وتُظهر مقاطع أخرى حمامات في المستشفى بدون مياه³⁹، أو موظفين يعملون فوق طاقتهم ويعجزون عن رعاية المرضى بسبب نقص معدات الوقاية الشخصية والأكسجين والمعدات الطبية الأخرى. وقال عباس الفرطوسي، أحد سكان بغداد ورافق عمه المصاب بكوفيد-19 في مستشفى الكندي العام في بغداد:

"خدمات الرعاية والعلاج سيئة جداً. لم يكن يوجد أكسجين مركزي في القسم في فترة وجود عمي. كنت أضطر لتغيير اسطوانة الأكسجين له كل ساعتين، عندما لا تفعل الممرضات ذلك. كان الأطباء يفحصونه مرة واحدة في اليوم لمدة تقل عن خمس دقائق. لم يكن أحد يتذكر استبدال الأمصال الوريدية له؛ كان علي أن أتوسل للممرضات للقيام بذلك. في وقت لاحق، تمكنت من نقل عمي إلى القسم الذي تديره منظمة أطباء بلا حدود في المستشفى. بقيت أنتظر سريراً شاغراً هناك إلى أن توفي أحد المرضى. وفور الانتقال إلى هناك، لمست فرقاً كبيراً. كانت الممرضات يفحصن عمي كل ساعتين"⁴⁰.

بعد أربعين يوماً في المستشفى، توفي عم عباس.

الإحباط العام يتسبب بمهاجمة العاملين الصحيين

ثمنت الحكومة العراقية والكثير من السكان والزعماء الدينيين دور العاملين الصحيين في رعاية مرضى كوفيد-19، وأطلقوا عليهم اسم "الجيش الأبيض". ولكن هذه النظرة ليست كذلك لدى العديد من المرضى والأسر الذين يتلقون رعاية كوفيد-19 في النظام الصحي العراقي.

لقد كافحت المستشفيات التي تعاني من نقص الكوادر والأطباء المهقنين لمعالجة الأعداد الكبيرة من المرضى، مما أدى إلى رعاية طبية غير كافية. وأدى هذا بدوره إلى زيادة إحباط المرضى وأسره من النظام الطبي. وتعرض بعض المهنيين الطبيين للهجوم من قبل أسر المرضى، الذين يغضبون مما يعتبرونه رعاية غير مقبولة⁴¹. على سبيل المثال، من بين الهجمات الخمس المرتبطة بكوفيد-19 التي سجلتها Insecurity Insight – وهو فريق لجمع وتحليل البيانات عن حوادث العنف والتهديدات ضد الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم – حصل هجومان نتيجة مباشرة لاعتراض العائلات على المستشفيات أو المباني المستخدمة في العلاج، واثان آخران نتيجة الاعتراض على التدابير الطبية⁴².

حتى قبل الوباء، كان الأطباء والممرضات يخشون التعرض للأذى أثناء عملهم. قال الدكتور إبراهيم، طبيب الأمراض الباطنية: "يتجنب بعض الأطباء إجراء علاجات عالية الخطورة، خوفاً من ردود الفعل السلبية المحتملة للأسرة إذا لم ينج مريضها بعد الرعاية. وهذا يؤثر على جودة الرعاية الطبية وتحديد ما هو الأفضل للمريض"⁴³.

بعد انتشار كوفيد-19 في العراق، تصاعدت الاعتداءات الجسدية واللفظية على العاملين الصحيين، وسُجلت حوادث ضرب كثيرة على منصات التواصل الاجتماعي⁴⁴. وفي إحداها، تعرض الدكتور طارق الشيباني، مدير

مستشفى الأمل في مدينة النجف، جنوب العراق، للضرب حتى فقد وعيه على يد عشرة من أقارب مريض توفي نتيجة كوفيد-19.⁴⁵

ويرجح أن يكون غياب الأمن والاستقرار في العراق قد جعل المهنيين الطبيين أكثر عرضة لهذه الهجمات. وقال الدكتور الشمري إن العديد من الأطباء اعتمدوا في طلب الحماية على "العلاقات العشائرية" وليس على الشرطة المحلية⁴⁶.

كما اتهم بعض وسائل التواصل الاجتماعي وبرامج التلفزيون الأطباء بالجشع، مع ادعاءات بأنهم يولون مصالحهم المالية أولوية على صحة مرضاهم⁴⁷. وقد عرضت هذه الرواية الأطباء لمزيد من مخاطر العنف، الأمر الذي أدى بدوره إلى تقديم طلبات لتعزيز التدابير القانونية القائمة لحماية العاملين الصحيين. ففي أيلول/سبتمبر، شارك عشرات الأطباء العراقيون في احتجاج في بغداد مطالبين بحماية أفضل للكوادر الطبية. وركز كثيرون على تطبيق المادة الأولى من "قانون حماية الأطباء العراقي" لعام 2013، والتي تنص على "حماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية عن نتائج أعمالهم الطبية"⁴⁸.

في العراق، لن تؤدي هذه الحلقة المفرغة - التي تبدأ ببنية تحتية ضعيفة وموارد غير كافية وتتفاقم بسبب كثرة الطلب على مهنيين صحيين مثقلين بالأعباء، والذي بدوره يغذي عدم الثقة والعداء تجاه المؤسسة الطبية - إلا إلى نظام رعاية صحية غير قادر على مواجهة التحديات المستمرة لوباء عالمي.

توصيات

على الرغم من التحديات الهائلة التي يواجهها نظام الرعاية الصحية في العراق، يمكن للبلد تحسين قدرته على توفير رعاية طبية كافية لمواجهة كوفيد-19. هذه الفرص موجودة في أربعة مجالات رئيسية: زيادة الاستثمار في قطاع الصحة العراقي؛ وتعزيز الحماية القانونية؛ وتدريب ودعم أفضل للمهنيين الطبيين؛ واستراتيجيات إعلام وتواصل أفضل للصحة العامة لمكافحة المعلومات المضللة وتقليل نفور السكان من النظام الصحي.

على الحكومة العراقية زيادة استثماراتها في قطاع الصحة من خلال تخصيص تمويل محلي وطلب مساعدات دولية، من أجل:

- دعم المستشفيات عبر تحديث المعدات الطبية الرئيسية لتلبية طلب المرضى بشكل أفضل وزيادة القدرات في ظروف كوفيد-19 واحتياجات وحالات الطوارئ الصحية العامة الأخرى؛
- زيادة عدد الكوادر الطبية في المرافق العامة لتلبية احتياجات سكان العراق؛ وإذا لم يتوفر عدد كافٍ من المهنيين الطبيين لتلبية متطلبات التوظيف، على الحكومة تنفيذ استثمارات فورية في التدريب والتعليم الطبي الإضافي، مع تلبية الحاجات العاجلة والمؤقتة من خلال الشراكات مع البلدان الأخرى والمنظمات الدولية الحكومية ومنظمات المساعدة الدولية غير الحكومية؛
- مراجعة وتقييم حملات التوعية الحالية في مجال الصحة العامة ومعالجة الثغرات التي تعيقها عن المساعدة الفعالة في تغيير السلوكيات لتحسين مكافحة انتشار الفيروس؛

- إجراء تقييم لتحديد مجالات النقص في توريد معدات الوقاية الشخصية عالية الجودة، وتزويد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد بكميات كافية من هذه المعدات؛
- ضمان تعويضات منصفة للعاملين الصحيين في المستشفيات العامة.

إضافة لما سبق، على العراق اتخاذ خطوات لتحسين آليات المساءلة للمهنيين الطبيين وللمرضى، على النحو التالي:

- تطبيق "قانون حماية الأطباء العراقي" بشكل كامل؛
- ضمان الشفافية والمساءلة والتعويض للمرضى وعائلاتهم إذا تلقوا رعاية غير كافية أو غير لائقة تؤدي إلى إصابة خطيرة أو وفاة.

على الحكومة العراقية تحسين التدريب المهني والدعم للعاملين الصحيين، من خلال:

- وضع شرط إجراء تدريب شامل على أخلاقيات المهن الطبية لجميع العاملين الصحيين والمهن الصحية، وتوفير الموارد الكافية لتنفيذ مثل هذا التدريب عن طريق النقابات المهنية؛
- إعطاء الأولوية للتدريب والموارد في إدارة الرعاية الصحية وتصميم النظم لتمكين العاملين الصحيين من تحسين إدارة أعباء العمل المتزايدة.

استفادت هذه الورقة من مساعدة متى رضواني، وهي باحثة متدربة تجيد العربية.

¹ "Iraq: COVID 19 Situation Report No.1," February 27, 2020, <https://reliefweb.int/report/iraq/iraq-covid-19-situation-report-no1-27-february-2020>.

² علاء الدين علوان، "الصحة في العراق - الوضع الراهن، رؤيتنا للمستقبل ومجالات العمل"، كانون الأول/ديسمبر 2004، https://www.who.int/hac/crises/irq/background/Iraq_Health_in_Iraq_second_edition.pdf?ua=1.

³ استناداً إلى سجلات رسمية من وزارة الصحة العراقية، تقول رويترز: "يسجل العراق إصابات متزايدة لكوفيد-19، بما في ذلك السلالة الجديدة - الوزارة"، رويترز، 16 شباط/فبراير 2021، <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-iraq/iraq-records-rising-covid-19-cases-including-new-variant-ministry-idUSKBN2AG1WT>.

⁴ دائرة الصحة العامة، "الموقف الوبائي اليومي لجائحة كورونا في العراق"، فيسبوك، 22 شباط/فبراير 2021، <https://www.facebook.com/www.phd.iq/posts/1682429345283941>.

⁵ إجمالي عدد الإصابات في البلدان المجاورة: الأردن (376441 حالة، بينها 4611 وفاة)، الكويت (187005 حالة، بينها 1062 وفاة)، السعودية (376021 حالة، بينها 6475 وفاة)، <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

⁶ John Zarocostas, "Exodus of Medical Staff Strains Iraq's Health System," April 28, 2007, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1857754/>.

⁷ علوان، "الصحة في العراق".

⁸ World Health Organization – EMRO, "Iraq, Noncommunicable Diseases," <http://www.emro.who.int/iraq/programmes/non-communicable-diseases-ncds.html>.

⁹ المصدر السابق.

¹⁰ The World Bank, "Population, Total – Iraq," 2019, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=IQ>.

¹¹ The World Bank, "Hospitals Beds (per 1,000 people) – Iraq," 2017, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=IQ>.

¹² The World Bank, "Physicians (per 1,000 people) – Iraq," 2017, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=IQ>.

¹³ مقابلة عبر الهاتف مع الدكتور عبد الأمير الشمري، 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

¹⁴ رويترز، "الرعاية الصحية في العراق تراجعت كثيراً"، 2 آذار/مارس 2020، <https://www.reuters.com/investigates/special-report/iraq-health/>.

¹⁵ المصدر السابق.

¹⁶ علاء الدين علوان، "الوضع الصحي في العراق - التحديات والأولويات، أيار/مايو 2019.

¹⁷ رويترز، "الرعاية الصحية في العراق تراجعت كثيراً"، 2 آذار/مارس 2020، <https://www.reuters.com/investigates/special-report/iraq-health/>.

¹⁸ حكومة العراق، "خليفة الأزمة تمدد حظر التجوال في العراق وتعلن عن سلسلة إجراءات إضافية للحد من انتشار فيروس كورونا"، 22 آذار/مارس 2020، <https://gds.gov.iq/iraqs-crisis-cell-extends-curfew-announces-additional-measures-to-contain-covid-19/>.

¹⁹ John Hopkins University of Medicine, "Coronavirus Resource Center," <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

²⁰ منظمة الصحة العالمية، "نقص معدات الحماية الشخصية يهدد العاملين الصحيين في العالم أجمع"، 3 آذار/مارس 2020، <https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>.

²¹ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "تأثير فيروس كورونا على الاقتصاد العراقي"، آب/أغسطس 2020.

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNDP%2520Iraq%2C%2520Impact%2520of%2520Covid-19%2520on%2520the%2520Iraqi%2520Economy%2520FINAL_web.pdf.

²² فرانس 24، "إحجام عن وضع الكمادات في العراق في ظل تردي الظروف الاقتصادية"، 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

⁴¹ العراق اليوم، "الاعتداء بالضرب على مدير مستشفى الأمل، الدكتور طارق الشيباني في مدينة النجف من قبل ذوي مصاب في كورونا"، يوتيوب
https://www.youtube.com/watch?v=SSYgn9-7dcY، 27 آب/أغسطس 2020، 0:07

⁴² Attacked and Threatened: Health care targeted in conflict and COVID-19, <http://mapbox.insecurityinsight.org/>.

⁴³ مقابلة عبر الهاتف مع الدكتور نبيل إبراهيم، 5 كانون الأول/ديسمبر 2020.

⁴⁴ أحباب الموصل، "#الموصل، فيديو يظهر اعتداء أهل مصاب بفايروس كورونا على أحد الأطباء في مستشفى الشفاء"، فيسبوك، 2:16، 6 تموز/يوليو 2020. <https://www.facebook.com/watch/?v=574092756879511>.
الأطباء في العراق؟ فيسبوك، 11 حزيران/يونيو 2020. <https://www.facebook.com/irfaasawtakonline/videos/281912932854715>.
Arab News, "Violence mounts against Iraqi doctors as COVID-19 cases spike," September 23, 2020,⁴⁵
<https://www.arabnews.com/node/1738881/middle-east>.

⁴⁷ جميل حميد، "شارع الأطباء وسط مركز مدينة الديوانية فيه الكثير من القصص وأطباء يحملون روح الإنسانية وآخرون تملكهم روح الطمع والجشع بغياب الدور الرقابي"، تلفزيون آفاق، 1:59، 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2020. <https://afaq.tv/reports/view/details?id=4973>: انظر أيضاً: الأخبارية، "رأي الأغلبية - أم علي من الديوانية - جشع الأطباء يدفعنا للذهاب الى المعاون الطبي"، يوتيوب، 1:47، 28 تشرين الأول/أكتوبر 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=lvKY7kTjxyYE>.

⁴⁸ مجلس النواب العراقي، "قانون حماية الأطباء العراقي"، 11 شباط/فبراير 2013،

http://parliamentiraq.com/Iraqi_Council_of_Representatives.php?name=articles_ajsdyawwqjdjasdba46s7a98das6dasda7das4da6sd8asdsawewqeqw465e4qweq4wq6e4qw8eqwe4qw6eqwe4sadjk&file=showdetails&sid=9221&_cf_chl_jschl_tk_=43e434f5610128f8650c3b8ca33c8803b77a729b-1614044657-0-Aao9KE9zhobBrLR-pVAhZ5TJFCGg7Vl33PwTrSlouuCowk_zE2hRI7QvW4NuC4LHW1TTqRZbdYepo-W83J4--1fATsXAX6cqfs_vQA_Bc694Ng9owaoT1CCHes_nRWyaxNlwbQJ_ryUSHsjnU6fNop-sepJ8X01-cqPvO0zizgCVsBRbh5trIWA-p3HTcEVDIKRJIUyfUgBS-2m6nHvLGej4n09je96ekLmCWxFqCPnH4B-a1avWgJLX5VCMiK-aQmn-UcY_RqD8LQDuTnrDGAu_BCZS1c-DWyGR82VjwOP5bgs4nVz0SlpJkFeY3kxelNnrLVeKXNSfZ2fWiLpYVcDW7WF7TqhHlH0nFmZgx6DQMse-dhYczMg9knAi42xy66tMJQ5Mff5OZ3-IKasjt6VsHZsD_aCLFwcOXlwiMC643qvWKXdRh7fqkZyISILuU7vsf5WTUUduiXwh6vNsi5TT_GnHPle3chMbo5OtdlBuPG2IA7tCirnZdG0JXyWnPbkbSmcdl8OSki_g1DWLw8.