الحق في الرعاية الصحية وأثره على التنمية المستدامة

م.م. عباس قاسم محمد الماجدي

كلية القانون / جامعة البيان الاهلية

abbas.qasim@albayan.edu.iq

ملخص البحث

حق المواطن في الصحة لا يكفي ان تنص عليه المواثيق والتشريعات ولكن الاهم من ذلك هو كيفية تجسيد هذا الحق على ارض الواقع وضمن التشريعات المحلية لكل دولة، حيث يتم التأكيد على الحق في الرعاية الصحية بأعتباره احد الحقوق الاساسية ، التي بدونها لن يتمكن الشخص من التمتع بحقوق اخرى : الحقوق الاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وهو يشمل الحق في التمتع بأفضل صحة بدنية وعقلية. اذ ان الحق في الرعاية الصحية ليس مطلقاً في حد ذاته، حيث تعتمد كفاءة تنفيذه على كل من قدرة الانظمة الادارية والمؤسسية والقانونية، التي انشأتها الدولة، على تنفيذ الوظائف المحددة بشكل صحيح وعلى الفرد وحالته الصحية واسلوب حياته اليومية. ويركز الباحث هنا في مشكلة البحث مدى تجسد حق المواطن العراقي في الصحة والرعاية الصحية بمختلف ما تعتلي الانسان من مشاكل صحية، وذلك بالاستناد الى التشريعات القانونية المُعالجة للامر ومدى فعاليتها على ارض الواقع والوسائل الساندة والداعمة لتنفيذها وتطوير البيئة الصحية الملائمة للفرد العراقي .

الكلمات المفتاحية : الحق في الصحة ، الرعاية الصحية ، الحق في الرعاية الصحية ، النظام الصحي ، البيئة الصحية ، مسؤولية الدولة عن الرعاية الصحية .

Abstract

The citizen's right to health is not enough to be stipulated in charters and legislation, but more importantly is how to embody this right on the ground and within the local legislation of each country, where the right to health care is emphasized as one of the basic rights, without which a person will not be able to enjoy Other rights: economic, political and social rights. It includes the right to optimum physical and mental health. Since the right to health care is not absolute in itself, The efficiency of its implementation depends on the ability of the administrative, institutional and legal systems established by the state to implement the specified functions correctly and on the individual, his health condition and his daily lifestyle. The researcher focuses here on the research problem to what extent the Iraqi citizen’s right to health and health care has been embodied in the various health problems that afflict the human being, based on the legal legislation dealing with the matter and its effectiveness on the ground and the supporting and supportive means for its implementation and the development of the appropriate healthy environment for the Iraqi individual.

Key words: Right to health, health care, right to health care, health system, healthy environment, state responsibility for health care.

المقدمة

يتكون النظام العام من عناصر، وهي الامن والصحة والسكينة العمومية بالاضافة على عناصر حديثة حسب تطور مستوى الحياة في مجتمع ما، وما يهمنا في هذا البحث هو الصحة العمومية التي تعتبر احد ركائز هذا النظام، اذ تظهر اهميتها الكبيرة ودورها في صيانة النظام العام ، وهو ما تأكد بعد انتشار فيروس كورونا (وباء كوفيد 19) الذي اجتاح العالم في الاونة الاخيرة ، وما خلفه من تحديد للنظام العام وعَطل مظاهر الحياة في العالم .

فيمثل هنا موضوع بحثنا احد الركائز الاساسية للحق في الصحة ، فيُعد حق شامل يتضمن ضرورة الحصول على مياه الشرب الصالح، والامداد الكافي بالغذاء والتغذية الضرورية والمسكن المناسب، وظروف صحية وبيئية ملائمة في العمل، والحق في الحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، ويشمل مشاركة المواطنين في كل ما يتعلق بعملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على صعيد المجتمعات المحلية والوطنية والدولية .

ان حق الانسان في صحة جسده احد الحقوق التي اقرتها اتفاقية الامم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، حيث بحق كل انسان في التمتع بمستوى من الصحة والسلامة الجسمية والعقلية التي من الممكن بلوغها. حيث يرتبط الحق في الصحة بشكل وثيق الصلة بجملة من الحقوق والحريات منها على سبيل المثال : الحق في الكرامة الانسانية ، والحق في الحياة ، والحق في عدم التمييز ، والمساواة ، وحظر التعذيب ، والحق في الخصوصية ، وحق الوصول الى المعلومات ، وحقه في التحكم في صحته وجسده ، وحريته الجنسية والانجابية ، وحقه في عدم اجراء تجارب عليه بدون رضاه ، واخيراً وليس اخراً حقه في المساواة في التمتع بنظام الحماية الصحية بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه .

فيتناول البحث حماية حق المواطن في الصحة والرعاية الصحية اللازمة التي يقدمها القانون العراقي ممثلاً بقانون العقوبات العراقي والقوانين الخاصة بنطاق حق الرعاية الصحية.

اهمية البحث

تتبع اهمية البحث من محوره الاساس وهو (الانسان) كأول عنصر من عناصر البيئة واهم عنصر خلق الله الكرة الارضية لصون كرامة عيشه وامنه الجسدي والغذائي، وتتدرج تلك الحماية من ضمان حقه في رعاية صحية مناسبة لمقومات حياته وملائمة لامكانيات المؤسسات الداعمة لرعاية الصحة في دولته من مختلف الجوانب المادية والمعنوية والقانونية.

ومن الاسباب والاهمية الاخرى التي تجلت للباحث ايضاً لاختيار عنوان بحثه هذا ، مدى الخروقات التي يتعرض لها الانسان في العصر الحالي ومنها ما يستجد على حين غفلة من امر البشرية لتنهض معضلة تدارك الاوبئة والامراض منها الجديدة ومنها المتطورة التي تنتشر كسرعة النار في الهشيم بين المواطنين في دولة واحدة وانتشارها بين الدول بشكل عام ، تاركة الامر لخط الدفاع الاول وهو الاساليب والاليات القانونية الموضوعة في الدولة لصد تلك العوارض واحتوائها .

مشكلة البحث

تجلت مشكلة البحث للباحث من مدى كفاية وملائمة النصوص القانونية المُعالجة لموضوع بحثه، ومدى امكانية تطبيقها على ارض الواقع، احتياج النظام القانوني الحامي للحق في الرعاية الصحية الى النهوض بالتعديلات اللازمة الموازية الى حد ما للتطورات الحاصلة في بيئة الفرد الصحية المستمرة، سواء على المحور الوطني ام الدولي .

نطاق البحث

يتحدد البحث حول محورين المحور الوطني والتشريعات الحاضنة للحق في الصحة والحق في الرعاية الصحية للمواطن ومدى كفايتها، المحور الدولي المُوجه والداعم لهذه الحقوق ومدى تهذيب الاتفاقيات والمعاهدات الدولية للتشريعات الوطنية وتأثرها بأغلب نصوصها وتبنيها في دساتيرها وقوانينها.

منهجية البحث

اتبع الباحث في صياغة بحثه على المنهجين النظري التحليلي والمنهج المقارن عن طريق عرض التشريعات الوطنية للدول الاخرى والنصوص الدولية للاتفاقيات والمعاهدات الدولية مع العرض للوضع في التشريعات العراقية. وقد تضمنت هذه المنهجية مبحثان، يبحث المبحث الاول ماهية الحق في الرعاية الصحية والمبحث الثاني يستقرء لنا الاليات القانونية التي تنظم الحق في الرعاية الصحية وفق التشريعات الوطنية والدولية.

المبحث الاول

ماهية الحق في الرعاية الصحية

اصبح من الواضح ان مفهوم الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية وبعد التطورات العلمية وازدياد الامراض في الاونة الاخيرة قد اخذ منحاً اخر عن ما هو كان سائداً في السابق، لذا سنوضح في هذا المبحث مفهوم الصحة والحق في الرعاية الصحية . اذ لم يعد مفهومه مجرد خلو الجسم من الامراض بل اقترن وارتبط بمتطلبات أخرى ، منها حق الانسان في بيئة نظيفة وسليمة خالية من صور التلوث جمعاء، فضلاً عن توفر مستلزمات الغذاء الصحي المتوازن والمياه الصالحة للشرب ، توفر السكن الملائم الذي تتوفر فيه المستلزمات الصحية كلها .

ومن مجريات العرف نجد بأنه قد تم اعتبار الحق في الصحة امراً يدخل في دائرة الشؤون الخاصة لا العامة ، فكانت الصحة تفهم دائما علي انها "عدم وجود المرض". ثم تغيرت النظرة بعد ذلك الى الحق في الصحة وتم الاعتراف به كحق من حقوق الانسان بالنظر الى ارتباطه الوثيق بحياة الانسان وكرامته فضلاً عن الابعاد الانسانية والاجتماعية للحق في الصحة ، الامر الذي ادى الى تأسيس منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٦ والتي من خلال دستورها تم الاعتراف دولياً بالحق في الصحة وبتقادم الوقت تم الاعتراف به كذلك من خلال مجموعة كبيرة من الصياغات الواردة في النصوص الدولية والاقليمية، وحرصت معظم الدساتير الوطنية على توثيق كفالة وحماية حق المواطنين في الصحة وتوفير سبل الرعاية الصحية لهم وذلك بدءاً من النصف الاول للقرن العشرين. [1]

ويعد الحق في الصحة من الحقوق الشاملة بمعني ان هذا الحق يرتبط بمجموعة كبيرة من الحقوق الدستورية الاخرى كالحق في الغذاء والحصول على المياه النظيفة والحق في السكن الملائم والغذاء الصحي السليم والحق في التعليم ، وارتباطه الوثيق بجهة اخرى بمجموعة من الحقوق الشخصية كالحق في الكرامة والحق في الحياة والسلامة الجسدية والمساواة وعدم التمييز وغيرها من الحقوق الفردية. وبالتالي فان اعمال الحق في الصحة في الواقع العملي يتوقف على مجموعة الحقوق المرتبطة به ، اذ ان هذه الحقوق الاجتماعية

[1] Paulus Elkins, Eagle Venckienė, CONCEPT OF THE RIGHT TO HEALTH CARE, jurisprudence 2011, 18(1), p.275.

حيث لم يعترف دستور الولايات المتحدة الامريكية بحق المواطن بالرعاية الصحية والعلاج المجاني، وادى هذا الامر لخلق تباين خطير بين فئات المجتمع الامريكي ممن يكون متمكن وفق نظام تأميني قاسي على علاج نفسه ومن هم تحت رعايته، وبين من يكون عليهم من الصعب بل يكاد يكون مستحيل مراجعة المستشفيات او العيادات الصحية للحصول على العلاج او الرعاية الصحية الضرورية. لذا وضحت صعوبة تداركهم للكارثة البيئية الصحية المفاجئة لفايروس كورونا المستجد فعلى عكس الدول الاخرى التي تكفل دستورها حق مواطنيها في الصحة والرعاية الصحية المجانية ومثالاً عليها دولة العراق .

والاقتصادية متشابكة ومترابطة مع بعضها البعض، الامر الذي يوثق بأن اعمال الحق في الصحة في الواقع العملي يرتبط باعمال الحقوق الاخرى كتوفير الغذاء الصحي الامن والمياه النظيفة الصالحة للشرب والسكن الملائم.

) بانها "حالة اكتمال السلامة بشقيها البدنية WHOوقد تم تعريف الصحة من قبل منظمة الصحة العالمية (والنفسية ، فضلاً عن الحالة الاجتماعية ، وان من اولويات عمل المنظمة الارتقاء بواقع العمل الصحي والرعاية الصحية ، وتوفير افضل الخدمات لمحتاجيها ، على ان هذا الحق قد يقترب احياناً مع حقوق اخرى، بل من الواضح للبرهة الاولى انه لا فرق بينها ، ومنها حق الانسان في الغذاء وحق الانسان في التكامل الجسدي وحق الانسان في السكينة النفسية والحق في الرعاية الصحية.[1]

وضحنا بأن الحق في الصحة يتناول خلو الجسم من الامراض بشقيها البدنية والعقلية ، اذ يختلف هذا المفهوم عن مفهوم الحق في الرعاية الصحية الذي يتناول تحقيق الامن الصحي للافراد الذي تقدمه مؤسسات الدولة الصحية بما يحقق الاطمئنان لهم، منها توفير المستشفيات والكوادر الطبية وتوفير الدواء وتتمثل بحالة الكفاية بالنسبة لاعداد المواطنين في رقعة جغرافية معينة، توفير مراكز صحية متقدمة ومتطورة تتولى مهمة الاهتمام بصحة المرأة والاطفال.

ويتضح مما تقدم بأن الحق في الصحة يتناول موضوع الرعاية الصحية في جانب من مكوناته. فالحق في الصحة اشمل واكثر اتساعاً من الحق في الرعاية الصحية، وان كثيراً من الوثائق الدولية قد ضمنت الحق في الرعاية الصحية في نصوصها ، ومنها اتفاقية الطفل لعام ١٩٨٩ ، حيث نصت المادة (3) منها الى ضرورة ان تتكفل الدول بتوفير الرعاية اللازمة لرفاهية الشعوب، وان تتخذ الدول التشريعات اللازمة بما يضمن سلامة وصحة الطفل وتضمين بنودها رعاية صحية عالية المستوى لهذه الفئة العمرية المهمة. [2]

ان مفهوم الرعاية الصحية قد شهد تطوراً بالنص على مفهوم الرعاية الصحية الاولية ، الذي يقضي بتوفير الرعاية الصحية الشاملة والسهلة للجميع ، والذي تبلور اثناء الاجتماع المشترك لمنظمة الصحة

1- نابد بلقاسم،ضمانات واليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والاقليمية ، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد [1] الثالث،ديسمبر2016، ص 83.

[2] Michael Da Silva, THE INTERNATIONAL RIGHT TO HEALTH CARE: A LEGAL AND MORAL DEFENSE, Michigan Journal of International Law, Vol. 39:343,fall2018,p350.

) عام ١٩٧٨ وبمشاركة ١٣٤ UNICEF) ومنظمة الامم المتحدة للطفولة اليونسيف ((WHOالدولية دولة ، حيث توج باصدار اعلان الذي تبنى مفهوم الرعاية الصحية الاولية.[1]

يستظهر لنا ان حق التمتع برعاية صحية ، هو وصول بالفرد الى حالة من التكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي والنفسي ، وليس فقط غياب المرض او العلة . وللوصول الى هذه الحالة يجب ان تقدم للفرد الرعاية الصحية التي تعتمد على وسائل تكنولوجية صالحة وسليمة عملياً، ومقبولة اجتماعياً كذلك وتتناسب مع قدرات الفرد المالية. حيث تتضمن هذه الرعاية ، الوقاية والعلاج من الامراض التي يتعرض لها الفرد منذ ولادته حتى مماته ، لكي يتمتع بحياة صحية تمكنه من المساهمة في تنمية مجتمعه والنهوض بالتزاماته المجتمعية والقانونية. وايضاً لضمان تطبيق هذا الامر يجب ان تقع على الدولة مسؤولية تأمين الرعاية الصحية لافراد المجتمع من خلال تهيأة الاطر التشريعية والمؤسساتية لضمان حصول الفرد على الرعاية الصحية كحق اساسي الى جانب حقوقه الاخرى لينتج مواطن سوي صحياً وبدنياً وفكرياً يقود دولة قانونية امنة.

المبحث الثاني

الاليات القانونية التي تنظم الحق في الرعاية الصحية وفق التشريعات الوطنية والدولية

تأتي التأكيدات المنبثقة من الاتفاقيات الدولية كافة على الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية، كونه حق من حقوق الانسان. وبالتالي تم تأكيده من خلال المواثيق والتشريعات والدساتير الوطنية . فيؤكد اعلام (ألما–أتا) لعام 1978 الدور الحاسم للرعاية الصحية الاولية التي تتجه الى المشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع وتوفر الخدمات الترويجية والوقائية والعلاجية وخدمات اعادة التأهيل بناء علي ذلك، والوصول لها هو مفتاح الوصول الى مستوى من الصحة يسمح لجميع الافراد بالعيش في حياة منتجة من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية حيث يساهم الامر لتحقيق اعلى مستوى من الرفاهية الصحية ممكن توافره والحصول عليه في دولة ما. [2]

ان حق الفرد بالتمتع برعاية صحية يتمثل بوصوله الى حالة من التكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي والنفسي ، وليس فقط غياب المرض اوالعلة. فيجب ان تقدم للفرد الرعاية الصحية التي تعتمد على وسائل

[1] Michael Da Silva, Op.Cit,p 355.

[2] 2- د.محمد احمد سلامة،الضمانات الصحية للحق في الصحة، المجلة القانونية (مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية)،المجلد 8 ، العدد9نوفمبر، 2020، ص 2819.

تكنولوجيا صالحة عملياً وسليمة علمياً، كذلك مقبولة اجتماعياً ومتناسبة مع قدرات الفرد المالية على حد سواء. وتتضمن الرعاية الصحية هذه –الوقاية والعلاج من الامراض التي يتعرض لها منذ ولادته حتى مماته– لكي يتمتع بحياة سعيدة تمكنه من المساهمة في تنمية مجتمعه.[1] وهذا الحق يقع على عاتق الدولة تهيأته وتوفيره ، فمسؤولية تأمين الرعاية الصحية لأفراد المجتمع يتم من خلال تهيأة الاطر التشريعية والمؤسسية لضمان حصول الفرد على الرعاية الصحية كحق اساسي لينعم بحياة كريمة. وقد حرص العراق منذ تأسيسه كدولة في عشرينيات القرن الماضي على التزام الحكومة بتقديم الرعاية الصحية لمواطنيها بكافة شرائحه. اذ اكدت التشريعات السابقة على كفالة الدولة بتقديم الرعاية الصحية مجاناً أو مقابل رسوم رمزية.

وتضمن هذه الحقوق الدستور العراقي لعام 2005 في المادة 31 التي نصت على ان " اولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعني الدولة بالصحة العامة ، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. ثانياً: للافراد والهيئات إنشاء مستشفيات اومستوصفات او دور علاج خاصة و باشراف من الدولة وينظم ذلك بقانون" ، واكد الدستور العراقي كذلك على كفالة الحق في الصحة والرعاية الصحية للفئات الخاصة في نص مادته32 التي نصت على ان " ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع وينظم ذلك بقانون" .

نلاحظ بأن الدستور العراقي قد اكد على عدة مبادئ في مجال الصحة والرعاية الصحية وتتمثل بالاتي تتكفل الدولة القيام بها وهي :

1. الحق بالرعاية الصحية لكل افراد المجتمع ، بقيامها بتأمين وسائل الوقاية والعلاج عن طريق اقامة المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج المختلفة الاختصاصات.
2. رعايتها لذوي الفئات الخاصة من المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم بغية دمجهم بالمجتمع.
3. اهمية دور القطاع الخاص في انشاء المستشفيات والمستوصفات الصحية تحت اشراف و رقابة قطاعات الدولة.
4. حماية البيئة والتنوع الأحيائي والحفاظ عليها، كونها من اهم مقومات واسس الصحة السليمة للفرد بشكل خاص وللبشرية على وجه العموم.

1- د.نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة بين النصوص والواقع،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية/المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر ، عدد8، جوان 2015، ص 124.

ننوه الى ما تمت الاشارة اليه في النصوص الدستورية من حقوق صحية وبيئية سليمة يجب توفيرها للإنسان العراقي، تعتبر خطوة مهمة بعد ما تعرض له المواطن العراقي من حرمان لابسط حقوقه سواء كان في الحصول على الدواء والعلاج وتدمير بيئته الصحية السليمة. مما يتطلب بحاجة مُلحة لاصدار تشريعات لازمة لتنفيذ هذه الوعود الدستورية ، حيث انه لم يشر لالية تنفيذ حق الفرد بالعيش بظروف سليمة، اذ ترك ذلك لصلاحيات الاتحاد التي ترسم السياسة البيئية لضمان حماية البيئة من التلوث.

نلاحظ من خلال تتبعنا نهج توجه المؤسسات الصحية والقانونية الى توجه السياسة الصحية في العراق الى ثلاث مستويات لتقديم خدمات الرعاية الصحية التي يقوم النظام الصحي الوطني عليها وهي (الاولية والثانوية والثالثية)، والتوجه نحو نموذج صحة الاسرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية ويتضمن كل مستوى خدمات رعاية صحية وقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية للمستفيدين من المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة وحسب حزمة خدماته، وان يتكامل النظام الصحي من خلال تطبيق نظام أحالة رصين ما بين تلك المستويات ويستثنى منها حالات الطوارئ.[1]

حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية الاولية الوقائية والتشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة وتعزيز المشاركة المجتمعية في صنع القرار من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية والعيادات والفرق الصحية المتنقلة والتي سيتم اعادة تنظيمها وفق حزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية. اما الرعاية الصحية الثانوية تقدم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والطارئة (المحالين من مراكز الرعاية الأولية والعيادات الطبية الشعبية والعيادات الخاصة) من خلال المستشفيات العامة ومستشفيات الولادة والاطفال ومستشفيات الطوارئ ، للحالات التي تتطلب العلاج فيها وتوفير فرص التدريب والتعليم والبحث ويتم تنظيم المستشفيات الطرفية على اساس المنطقة الصحية ووفق حزمة خدمات الرعاية الصحية الاساسية. اما بالنسبة الى الرعاية الصحية الثالثية فتقدم الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية والتأهيلية من خلال المراكز والمستشفيات التخصصية والتي لديها القدرة على تقديم خدمات رعاية صحية ذات تخصصات دقيقة الى المرضى المحالين من مؤسسات الرعاية الصحية الثانوية مع توفير فرص التدريب والتعليم والبحث.

ينبغي القول بان الحق في الصحة والرعاية الصحية يُفهم بأنه التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات ، والظروف الضرورية لبلوغ اعلى مستوى ممكن من الصحة. ووفقاً لما تم عرضه سابقاً

1- وثيقة السياسة الصحية الوطنية العراقية (2014-2023) صادرة عن وزارة الصحة، كانون الثاني 2014، https://www.mindbank.info/item/6147 [1]

فعند تفسير الحق في الصحة بأنه مجموعة من المطالبات المشروعة بمجموعة من الخدمات المتعلقة بالصحة، ان جميع الافراد علي مستوى العالم لا يمكن ان يكون لديهم امكانية الوصول لنفس مجموعة الاستحقاقات المرتبطة بالصحة، اذ من ملحظ تواجد تفاوتات هائلة بين الاستحقاقات التي يمكن للفرد ان يطالب بها عندما تعيش في بلد مرتفع الدخل والمستحقات التي يكون للشخص المطالبة بها في الدول ذات الدخل المنخفض. فلابد ان يُثار التساؤل حول طبيعة التزام الدولة باعمال الحق في الصحة ، وبكونه التزام مطلق ام محدد بأوجه معينة؟

يمكن القول استناداً لعدة ادلة تشريعية وفقهية ، بأن التزام الدولة باعمال الحق في الصحة وتقديم خدمات الرعاية الصحية يوصف (بالالتزام الايجابي) في بعض الحالات و (بالالتزام السلبي) في حالات اخرى عندما يتوجب على الدولة حظر الاضرار بصحة الافراد. بيد انه يُعد التزام غير مطلق ، وهذا يعني ان الدولة تلتزم باعمال الحق في الصحة في حدود الموارد المتاحة لها وبصورة تدريجية لتصل الى المعدلات العالمية المطلوبة. ولا شك ان هذا الامر يعود لتعدد مسئوليات الدولة والتي وان كانت الصحة هي من القطاعات التي تخصص لها الدولة جزءاً من الانفاق الحكومي يكاد يكون الاكثر اهمية، الا انها ملزمة ايضاً بالانفاق على مجالات اخرى تستنزف جزءاً كبيراً من مواردها.[1]

وبالتالي يتضح لنا ان الحق في الصحة والرعاية الصحية، كحق اجتماعي له جانب ايجابي يفرض بموجبه التزاماً علي الدولة لاتخاذ التدابير اللازمة للوقاية والعلاج بين المرضي ، اضافة الى الزام الدولة بانشاء الهيئات والمؤسسات التي تضمن تحقيق الرعاية الصحية للاشخاص ، ولذلك تكون الدولة مسؤولة في المقام الاول عن انشاء نظام يساعد الشخص في حالة المرض ويخلق ظروفاً صحية ليتمكن المواطن بالتمتع بالمقدرة الصحية التي تأهله للعيش الكريم. وبالتالي فان الدولة تكون ملزمة باتخاذ اجراءات لضمان تمتع المواطنين بأعلى المعايير الصحية سواء –البدنية اوالعقلية– التي يمكن بلوغها.

وهو التزام يفرض على الدول حماية مواطنيهم من التهديدات الخارجية مثل مياه الشرب غير الامنة والنظام الغذائي الصحي ، ومن ناحية اخرى يجب على الدولة ضمان توفير الرعاية الصحية عن طريق تقديم خدمات ذات جودة للناس من خلال تهيئة الظروف لتلبية احتياجات الفئات الاكثر ضعفاً. ان اعمال

1- د.فارس احمد الدليمي، الحق في الصحة في اطار القواعد القانونية الدولية، مجلة الرافدين للحقوق،المجلد19، العدد65، السنة21 ،2018، ص 223.

الحق في الصحة تندرج ضمنه ثلاث التزامات وهي التزامات الاحترام والحماية والاداء، فيتطلب التزام الاحترام من الدول ان تمتنع عن التدخل بشكل مباشر او غير مباشر في مسألة تمتع الافراد بالحق في الصحة. مثالاً عليه عندما ينبغي على الدولة ان تمتنع عن منع وتقييد الوصول الى خدمات الرعاية الصحية للمواطنين، وعن فرض ممارسات تمييزية تتصل بالحالة الصحية لهم، وعن حجب او مراقبة او تشويه المعلومات الصحية عنهم، وعن الاعتداء على الحق في الخصوصية مثل خصوصية الاشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الايدز والسجناء وافراد الاقليات وملتمسو اللجوء والمهاجرون غير الشرعيين.[1] وفيما يتعلق بالالتزام بالحماية فيقتضي من الدولة ان تتخذ تدابير تمنع اطرافاً ثالثة من التدخل في الحق في الصحة. ووفقاً لما تقدم طرحه على الدولة اعتمادها لتشريعات او تدابير تتوافق مع معايير حقوق الانسان وتوفير مرافق وسلع وخدمات الرعاية الصحية وامكانية الوصول اليها وجودة نوعيتها.

اما الالتزام باداء فأنه يتطلب من الدولة اتخاذ تدابير قانونية وادارية وتدابير تتعلق بالميزانية وتدابير قضائية وتشجيعية ملائمة من اجل الاعمال الكامل للحق في الصحة . وعليه يقع على الدولة واجب حماية المواطنين من التهديدات الصحية للحد من الاخطار المحيطة بالصحة وفي بعض الحالات منع هذه الانتهاكات والعمل علي تهيئة ظروف معينة للتمتع بمعيار عالي من الصحة البدنية والعقلية نظراً لان صحة السكان هي اعظم قيمة اقتصادية واجتماعية للمجتمع وكذلك الحق في بيئة صحية والرعاية الصحية الكافية، وهو الامر الذي يتطلب ان تعتمد الدول تدابير تشريعية وادارية ومالية وقضائية مناسبة وغيرها من التدابير من اجل الاعمال التام للحق في الصحة .[2]

وفي نطاق قانون الصحة العامة العراقي 89 لسنة 1981 المعدل، نلاحظ بأنه قد نص على ان اللياقة الصحية بدنياً و عقلياً واجتماعياً حق يكفله المجتمع لكل مواطن و على الدولة ان توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع و تطويره ، و تعمل وزارة الصحة على تهيأة مواطن صحيح جسمياً و عقلياً واجتماعياً خال من الامراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية الوقائية ومكافحة الامراض و خصوصاً الانتقالية ومنع تسربها من خارج العراق الى داخله وبالعكس او من مكان الى اخر فيه والحد من انتشارها في الاراضي والمياه والاجواء العراقية والعناية بصحة الاسرة ورعاية الامومة والطفولة والشيخوخة.

1- د.علي ابراهيم،القانون الدولي العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 731ومابعدها[1]
د.محمد احمد سلامة مشعل، مرجع سابق، ص2993. [2]

وهناك دساتير انتهجت الى ان تكفل الحق في الصحة والرعاية الصحية لمواطنيها على مرحلتين ليس فقط التي تقدم في وقت السلم والامن بل وتلك التي يجب ان تقدم في حالات الطوارئ سواء من وقعت في البلاد ام في جميع البلدان بشكل عام، وهذا ما نصت عليه المادة 18 من الدستور المصري الحالي لسنة ٢٠١٤، فيقع بموجبها على عاتق الدولة المصرية التزام دستوري بضمان حق كل مواطن في الصحة والرعاية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة،واضافت المادة 18 سالفة الذكر فقرة تتعلق بتجريم الامتناع عن تقديم العلاج بكافة أشكاله في حالة الطوارئ والخطر علي الحياة ، وهنا يُشاد بنهج المشرع الدستوري المصري باضافة هذه المادة التي توجد في بعض الدساتير الاخرى، كنص المادة ٢٧ من لدستور جنوب إفريقيا حيث نصت علي انه "لا يجوز حرمان اي شخص من العلاج الطبي في حالة الطوارئ". وفي هذا الخصوص قضت المحكمة الادارية العليا في مصر في احد احكامها المتعلقة بالرعاية للصحية الحكومية المُقدمة لطفلة مصرية "بأنه ينبغي للهيئة ان تبادر الي علاج المواطنين سيما من كان منهم في حالة مرضية مزمنة وحرجة، ولا يجوز لها ان تتخذ من اتباع الاجراءات والحصول علي التصاريح والموافقات في غير ما يتطلبه المشرع وسيلة لتأخير او تأجيل علاج المريض وتقديم الرعاية الطبية له".[1]

وفي نهاية بحثنا المتواضع عن أمر قد اثقل كاهل البشرية منذ الازل لتعلقه بأهم محاور الكرة الرضية الا وهو الانسان والبشرية والمطالبة المستمرة بالعيش في بيئة صحية امنة تتخللها التزامات متبادلة تقع على عاتق الجهات الحاكمة المسؤولة عن توفير هذه البيئة لضمان استمرار البشرية وتكفُل تنمية مستدامة للاجيال القادمة ناجعة في حمايتهم بقدر الامكان، وبين المواطنين الذي يثبت الحق لهم في الصحة وفي الرعاية الصحية في وقت السلم والحرب والكوارث البيئية المختلفة، وليس هو بمنحة او كرم من الدول الحاكمة او المجتمعات الدولية. لذا من وجهة نظر الباحث يُنظر الى الحق في الصحة كالتزام وحق متبادل على كلا الطرفين يسعيان لتحقيقه بالسبل المتوافرة والعزم على تطويره.

1- حكم المحكمة الادارية العليا المصرية في الطعن رقم 6429لسنة56ق.ع الصادر في 2011/7/2، حكم مشار اليه في بحث د.محمد احمد [1] سلامة مشعل ، مرجع سابق ، ص 3064.

الخاتمة

لقد خَلصنا في ختام هذا البحث الى نتائج وتوصيات ندرجها تباعاً، وهي :

1. اقر المجتمع الدولي ضمانات واليات عديدة لحماية حق الانسان في الصحة والرعاية الصحية ، غير ان حماية هذا الحق على المستوى الدولي مازالت الى حد ما بعيدة عن ان تاخذ طابعاً فعالاً بسبب طبيعة قواعد القانون الدولي، وغياب المواقف الحادة والمبادرات اللازمة للمحافظة على الكيان الانساني من الفناء الذي يلحق به نتيجة للامراض والكوارث والاوبئة، سواء اثناء الحرب او السلم، التي تفتك بحياة الملايين من البشر سنوياً في الدول الفقيرة التي لا تستطيع بمفردها ضمان مستوى مناسب من الرعاية الصحية واوضاع معيشية مناسبة لمواطنيها مما يتطلب رؤيا انسانية من المجتمع الدولي لمواجهة هذه الكوارث.
2. ضرورة تفعيل اتفاقيات حقوق الانسان المبرمة خلال العقود الماضية عملياً، وتطويرها بما يتلائم وضرورات العصر ومستجداته، واعطاء الاولوية لمراقبة انتهاكات حقوق الانسان الصحية والابلاغ عنها، واتخاذ كافة الوسائل لايقافها، بالاضافة الى ابرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الاطراف خاصة بحماية حق الصحة كغيره من الحقوق الاخرى المشمولة بالحماية بموجب اتفاقيات خاصة، وانشاء اجهزة واليات فعالة لمراقبة مدى احترام الدول الاطراف للاحكام الاتفاقيات الموقع عليها من قبلهم.
3. يجب يكون التنسيق بين جميع الدول و المؤسسات الدولية المتخصصة في مجال الصحة ، وتبادل المعلومات فيما بينها ، وتعبئة مواردها المالية والبشرية لمكافحة الامراض المعدية المنتشرة الان بشكل كبير في عدة دول غنية وفقيرة.
4. ان سياسة الدولة الصحية متوجهة نحو التوسع في ميدان المشروعات الصحية الخاصة والاهلية، والتي ينبغي ان تتحمل جزء من هذا الضمان الصحي اذ الامر لا يُعد حكراً على الدولة. ففي ظل تناميها لابد ان تسهُم في تحمل مسؤولية توفير العلاجات والعناية الطبية بشكل مجاني للفئات الاكثر ضعفاً التي تمت الاشارة اليها ضمن النصوص الدستورية –النساء والاطفال وكبار السن والمرضى– ممن ابتلوا بامراض مستعصية او مزمنة، ومما يؤرق المواطن العراقي هي مشكلة العيادات الطبية الخاصة التي تحرمه من الحصول على الرعاية الصحية الحقيقية من قبل الدولة.
5. تحتاج التشريعات الصحية الحالية الى التحديث والتفعيل من اجل تطوير خدمات الرعاية الصحية لغرض تمكين وزارة الصحة من الاستجابة للتغيرات الناشئة والتحديات التي تواجه نظام تقديم الرعاية

الصحية ويغطي ستة وعشرون قانوناً جوانب مختلفة من القطاع الصحي بالاضافة الى الانظمة والتعليمات الصادرة لتنفيذ تلك القوانين التي تغطي مجالات التنمية الصحية وتدعم مختلف وظائف وزارة الصحة على المستويات الدولية والمحلية .

6. عمل مراجعة لبعض القوانين من اجل تعديلها لتتكيف بشكل افضل مع التحولات الوبائية والديموغرافية من خلال سلسلة معقدة من الاجراءات تبدء من وزارة الصحة وتمر بمجلس الوزراء ومجلس شورى الدولة وثم اقرارها من قبل البرلمان .
7. التأكيد على استكمال التشريعات القانونية التي تؤمن الرعاية الصحية لافراد المجتمع بما يُمكن من العيش بحياة كريمة وسعيدة ، وضع برامج صحية خاصة لذوي الامراض والعاهات المزمنة من المعوقين بما يمكنهم من القيام بواجباتهم الحياتية بكل يسر وسهولة .

مراجع البحث

المراجع باللغة العربية

1. د.علي ابراهيم،القانون الدولي العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.
2. د.فارس احمد الدليمي، الحق في الصحة في اطار القواعد القانونية الدولية، مجلة الرافدين للحقوق،المجلد19، العدد65، السنة21 ،2018.
3. د.محمد احمد سلامة،الضمانات الصحية للحق في الصحة، المجلة القانونية (مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية)،المجلد 8 ، العدد9نوفمبر ، 2020.
4. د.نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة بين النصوص والواقع،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية/المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر ، عدد8، جوان 2015.
5. نابد بلقاسم، ضمانات واليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والاقليمية ، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد الثالث،ديسمبر 2016.

الوثائق القانونية

1. الدستور العراقي لعام 2005.
2. الدستور المصري لعام 2014.
3. الدستور جنوب افريقيا لعام 1996 المعدل عام 2012.
4. وثيقة السياسة الصحية الوطنية العراقية (2014–2023) صادرة عن وزارة الصحة، كانون الثاني 2014، https://www.mindbank.info/item/6147

المصادر الاجنبية

1. Paulus Elkins, Eagle Venckienė, CONCEPT OF THE RIGHT TO HEALTH CARE, jurisprudence 2011, 18(1).
2. Michael Da Silva**,** THE INTERNATIONAL RIGHT TO HEALTH CARE: A LEGAL AND MORAL DEFENSE, Michigan Journal of International Law, Vol. 39:343,fall 2018.