جامعة زيان عاشور – الجلفة–
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون العام

الحق في الصحة
و حمايته في المواثيق الدولية

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: قانون دولي عام

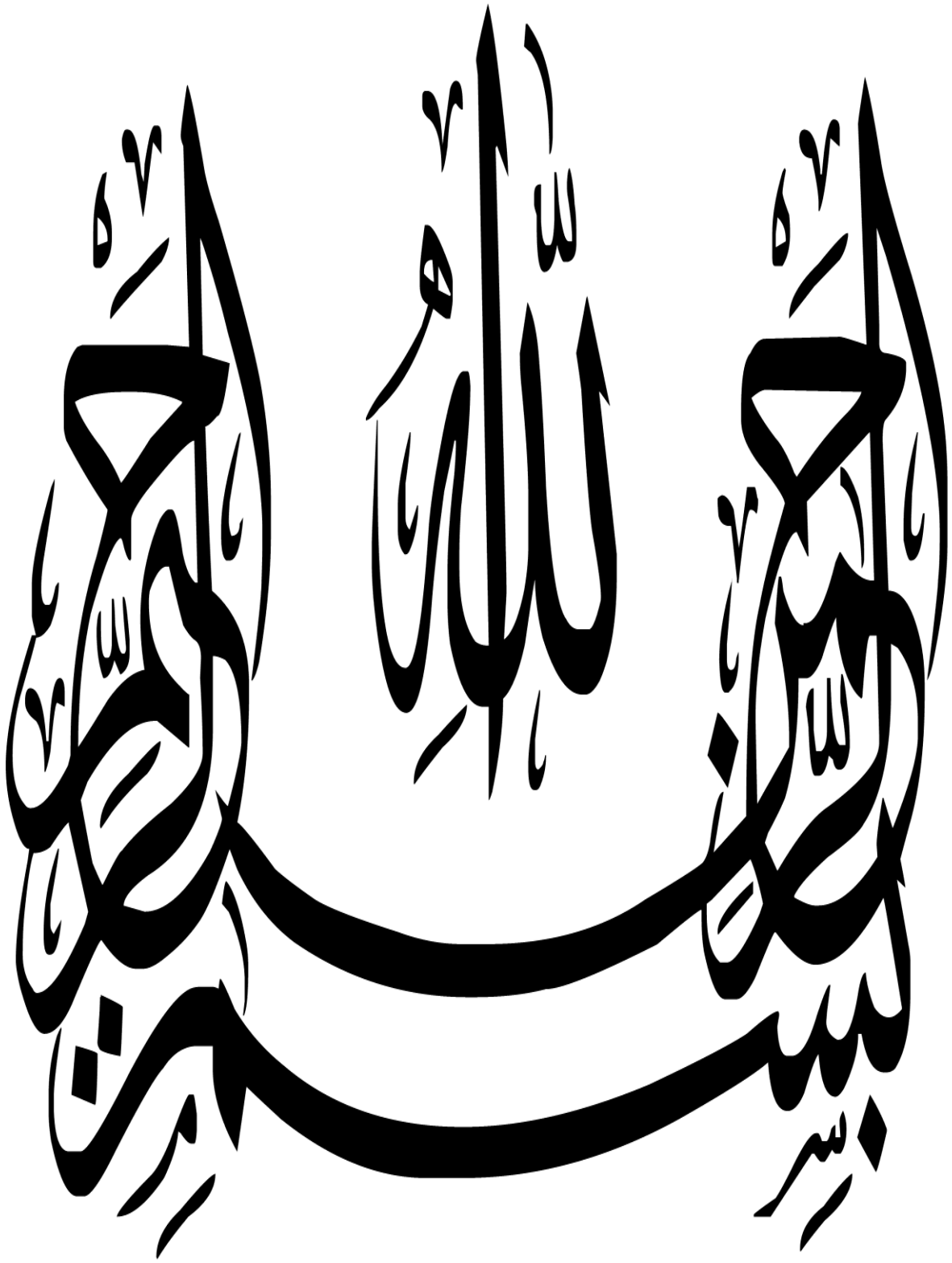
إعداد الطالبتين:
– بختة ريدة
– إيمان سليماني

إشراف الأستاذ :
د.لخضر القيزي

لجنة المناقشة

أ/د عمر ثامري.....رئيسا
د/ لخصر القيزي.....مشرفا
د/ عائشة خلدون..... ..ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله سبحانه وتعالى منحنا القدرة في بدء

هذا العمل والقدرة على إنهائه.

و إن كان ثمة شكر

وعرفان بعد شكر المولى عز وجل فهو للذي أضاء لنا

طريقنا، فأنارت خبرته كل جوانب عملنا، والذي بفضل

خبرته أولا وجهده ثانيا و إرشاداته ثالثا لما استطعنا أن

نهذبه على أكمل وجه فجزاه الله عنا خيرا.

أستاذنا الفاضل الدكتور: القيزي لخضر حفظه الله .

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة

إلى كل من كان لنا سند وساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع .

الإهداء

إلى اللذين أوصاني بهما الخالق برا وإحسانا

– أمي حفظها الله

– أبي رحمه الله

إلى أخي شريف وابن أختي محمد زكريا

إلى كل العائلة و الأصدقاء

إلى كل أساتذتي الأفاضل

إلى كل من ساعدني على انجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد .

بختة ريدة

الإهداء

باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره الإلهي وحده أعبده وحده، له المجد خاشعا شاكرا لنعمه وفضله على في تمام هذا الجهد.

إلى صاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنير وشفيعها النذير البشير محمد صلى الله عليه وسلم فخرا واعتزازا.

إلى من سهر الليالي ونسي القوافي وظل سندي الموال وحمل همي غير مبالي والدي العزيز حفظه الله

إلى من أثقلت الجفون سهرا وحملت الفؤاد هما وجاهدت الأيام صبرا وشغلت البال فكرا ورفعت الأيادي دعاء وأيقنت بالله أملا أغلى الغوالي وأحب الأحباب أمي الغالية .

إلى من عليهم اعتمدت واكتسبت بوجودهم قوة

إخوتي وأخواتي

إلى كل العائلة وأصدقائي

إلى كل من في قلبي ونسي قلبي أن يكتبه.

إيمان سليماني

مقدمة

مقدمة:

يعد الحق في الصحة من أهم المواضيع التي لاقت عناية خاصة ولا تزال داخل المجتمع الدولي برمته، كونه من أهم الحقوق الأساسية للإنسان التي تضمنتها معظم المواثيق والاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، بل ونصت عليها مختلف الدساتير الوطنية للدول وجعلتها من أولى الحقوق الواجبة الاهتمام والرعاية، لكونها بمثابة مدار لحقوق الإنسان الأخرى، بحيث ترتبط بها ارتباطا وثيقا.كما تتجلى أهمية حق الإنسان في الصحة أيضا من خلال الاهتمام البالغ الذي توليه العديد من المنظمات الدولية لهذا الحق كمنظمة الأمم المتحدة التي وفي إطارها تم إبرام العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية ذات الاهتمام بهذا الموضوع كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966,وغيرها من الاتفاقيات الأخرى.

وبهذا الخصوص فقد تم إنشاء جهاز دولي متخصص يعنى بموضوع الصحة والرعاية الصحية على مستوى العالم والمتمثل في منظمة الصحة العالمية. لذا فقد أضحى هذا الحق–حق الإنسان في الصحة –من صميم موضوعات القانون الدولي العام، إن على المستوى العالمي أو الإقليمي. إن الحماية الدولية للحق في الصحة–كأحد حقوق الإنسان–تنطلق ابتداء من خلال ما يوضع من ضمانات تأتي نتاج اعتراف الدول و إقرارها بهذا الحق طواعية في نصوص المواثيق و الاتفاقيات الدولية,وما يقتضي ذلك من ضرورة الوفاء بهذه الالتزامات والتعهدات الدولية التي قطعتها الدول على نفسها بعد تصديقها أو انضمامها للمواثيق والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان. كما تتجلى هذه الحماية الدولية للحق في الصحة من خلال الآليات الرقابية المختلفة وما تقوم به الأجهزة المخولة من إجراءات للوقوف على مدى التزام الدول ووفائها بتعهداتها وبمدى تجسيد هذا الحق ميدانيا.

أسباب اختيار الموضوع:

1/ أسباب ذاتية

- كون الموضوع يصب في مجال تخصصنا.

- إثراء رصيدنا المعرفي عن هذا الموضوع.

2/ أسباب موضوعية

- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة حول الحق في الصحة.

-قلة الدراسات التي تناولت الحق في الصحة

-أما السبب الآخر فيرجع إلى ما عايشه العالم خلال السنوات الأخيرة، من موجة أمراض باتت تهدد صحة كل واحد فينا، بحيث لم يعد أحد محصن من الإصابة ، و ما صاحبه من شعور بالهلع و الفزع أصاب العاملين في الصحة قبل المواطن العادي ، و عاش خلالها العالم مرحلة خطيرة ليس سببها قيام حرب عالمية أخرى أو انفجار سلاح نووي ، و إنما كائن مجهري لا يرى بالعين المجردة يسمى كولفيد 19 ومتحوراته.

صعوبات الدراسة:

وقد واجهتنا في هذا البحث عدة صعوبات من بينها:

-ضيق الوقت وصعوبة الحصول على المراجع و الظفر بها وذلك لا يخفى بسبب جائحة كوفيد 19 التي أتت على غلق المكتبات العامة وحتى الخاصة منها.

إشكالية الدراسة:

اتساقا مع ما سبق ذكره وكون الحماية الدولية للحق في الصحة تستلزم وجود ضمانات قانونية ضابطة لهذا الحق، كما تقتضي تفعيل دور أجهزة الرقابة المختلفة للقيام بالإجراءات الكفيلة بتحقيق هذه الحماية المطلوبة, فإن التساؤل المطروح يكمن في **ما هو مفهوم الحق في الصحة, وهل كانت هناك حماية كافية في المواثيق الدولية التي نصت عليه؟**

المنهج المتبع:

لقد قمنا في إطار دراستنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من أجل إعطاء نظرة عامة

على الحق في الصحة وكذا آليات حمايته في المواثيق الدولية ثم استخلاص أهم النتائج وتقديم بعض المقترحات .

خطة الدراسة:

ارتأيتنا في رسالتنا اعتماد مقدمة وفصلين

حيث تناولنا في الفصل الأول ماهية الحق في الصحة وقسمناه إلى مبحثين حيث قمنا بتحديد الإطار المفاهيمي للحق في الصحة أولا ثم تطوره التاريخي في المبحث الثاني.

أما الفصل الثاني فقمنا بدراسة الاتفاقيات الدولية التي تضمنت هذا الحق و جزءناه إلى مبحثين

وفي الأخير تطرقنا إلى الخاتمة وفيها وضعنا أهم النتائج و المقترحات .

الفصل الأول

الحق في الصحة

الفصل الأول : الحق في الصحة

تعتبر الحق في الصحة من القيم الإنسانية وهي تشكل أحد الجوانب الأساسية لحياة البشر ,فتمتع الأفراد بصحة جيدة هو أمر بالغ الأهمية , ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بجملة من العناصر المرتبطة و المتكاملة و لذا حاول الإنسان منذ القدم البحث عن أسباب المرض و كيفية علاجه ,ولا يزال السعي في ذلك قائما إلى يومنا , معتمد على التطور التكنولوجي و العلمي , بهدف تحقيق أكبر قدر من الصحة .

وبناء على ذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين : الإطار المفاهيمي للحق في الصحة كمبحث أول يليه عناصر الحق في الصحة وتطوره التاريخي كمبحث ثاني .

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للحق في الصحة

عرفت الدكتورة في علم الاجتماع فيولت داغر للصحة بأنها (حالة الرضى النفسية الناجمة عن قدرة الشخص على الفعل المستقل و التفاعل المتوازن ,بفضل ما يتوفر عليه الجسم من برنامج جيني سليم و ما يوفر له المحيط من موارد مادية وعلاقات بشرية ايجابية) [1]

ولضبط هذه المفاهيم قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين , تعريف الحق في الصحة كمطلب أول ,و أهمية وخصائص الحق في الصحة كمطلب ثاني .

المطلب الأول: تعريف الحق في الصحة

لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته وخاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية , من هذا المنطلق أردنا ضبط الإطار المفاهيمي لهذه الحق أولا قبل كل شيء.

الفرع الأول التعريف اللغوي والاصطلاحي. الفرع الثاني: التعريف القانوني. الفرع الثالث: مفاهيم خاطئة شائعة عن الحق في الصحة

الفرع الأول التعريف اللغوي والاصطلاحي للحق في الصحة:

تنقسم عبارة الحق في الصحة إلى كلمتين: الحق و الصحة, فما مدلولهما اللغوي ؟

أولا/الحق لغة :

الحق لغةً: للحق الكثير من المعاني في معاجم اللغة ومنها: القاموس المحيط: يطلق الحق على المال والملك والموجود الثابت، ويُقال حق الأمر: أي وجب ووقع بلا شك. أساس البلاغة: حق الله الأمر حقاً أي أثبته وأوجبه. لسان العرب: الحق هو نقيض الباطل. بصائر ذوي التمييز في لطائف الكتاب العزيز: أصل الحق هو المطابقة والموافقة. المعجم الوسيط يطلق الحق على الصحة، والثبوت، والصدق[2]

1 اسحاق بلقاضي,الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الانسان, مذكرة ماجستير , جامعة سعد دحلب, البليدة ,جوان 2012,ص19.

2 موقع الموضوع https://mawdoo3.com2

الصحة :اسم

الصحة مصدر صحة

الصحة: العافية و السلامة

استعادة صحته :أصبح معافى

وتعني البَراءة من المرَض.؛-: البَراءة من الخَطَإ.؛- (في الفقه) كون الفِعْل مُطابِقًا للشَّريعة وعكسه البُطلان (صِحّةُ العَقْدِ/الصَّلاةِ/الوَضوءِ).؛- الأشياء: سَلامتها وخُلوّها ممّا يُفْسِدها (الصِّحّة في وَزْنِ الشِّعْر).؛- الخَبَر: صِدْقُه، حَقيقته.[1]

و تعني الصحة في لسان العرب لابن منظور، ذهاب المرض وهي خلاف السقم ويرد فيه السقم بمعنى المرض أما المرض فهوا فيه السقم و نفيض الصحة، و هكذا تدور المدلولات اللغوية لهذا الكلمات في حلقة مفرغة أو بمعاني متقاربة. [2]

ثانيا/ الصحة إصطلاحا:

لن يكون للموضوع أي مغزى لو نظرنا إلى الحق في الصحة من المنظور اللغوي فقط, فإذا كنا نتمتع بصحة جيدة فما ذلك إلا بفضل الله، أو بفضل الصدفة، تبعا لكوننا مؤمنين أو غير مؤمنين، وليس بالتأكيد لكوننا أصحاب هذا الحق. فبإستطاعة القاضي الذي يطبق القانون، أن يقضي لنا، من خلال أحكامه، بعدد كبير من الأمور أو الحقوق، ولكنه لا يستطيع أن يشفي أحدا. و إذا كنا نتحدث عن الحق في الصحة فلأننا نبحث المساهمة التي يمكن أن يقدمها هذا الحق في سبيل أن يتمتع الجميع بأفضل حالة صحية، ويكون باستطاعتهم الوصول إليها. هذه المساهمة موجودة، وما هي في حقيقتها، إلا مختلف القواعد القانونية. وحتى نوضح ذلك، بإمكاننا أن ننظر إلى هذه القواعد من ثلاث جوانب: جانب سلبي، وجانب إيجابي، وجانب متساوي[3].

1 معجم الجامع.
https://www.arabicterminology.com/?search=%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9&book=All

2 رمضان قندلي ,الحق في الصحة في القانون الجزائري , دراسة تحليلية مقارنة, مجلة دفاتر سياسة والقانون,العدد6,الجزائر,ص218

3 مايكل بورت, المفاهيم الأساسية للحق في الصحة ـوجهة نظر قانونية, https://acihl.org/articles.htm?article_id=58&lang=en-GB.

1/ الجانب السلبي :

نقصد بهذا الجانب من "الحق في الصحة"، حق الفرد بأن تمتنع دولته عن كل عمل من الممكن أن يهدد صحته، ونكون حينئذ قد تطرقنا للحقوق الأساسية التقليدية: كالحق في السلامة الشخصية، والحق في الحياة، والحق في السلامة الجسدية والعقلية، ومنع التعذيب. ولا يقتصر الجانب السلبي على واجب الامتناع، فمن الممكن أن يتضمن واجب الدولة بالامتناع عن ممارسة معاملة لا إنسانية، التزاما بالقيام بعمل إيجابي خاص بمعاملة المسجونين مثلا.ونستطيع أن نستخلص المزيد من النتائج المتعلقة بالجانب السلبي لحق ما، كالحق في الصحة: مثل التساؤل مثلا عما إذا كانت الرخصة الحكومية بإقامة مشاريع خطيرة أو تسبب تلوث ما، من الممكن أن تعّد مخالفة لواجب مفروض على الدولة بالامتناع عن كل تصرف من الممكن أن يعرض صحة الأفراد للخطر؟[1]

2/الجانب الايجابي :

المقصود بالحق في الصحة، في نطاق هذا الجانب، الحق في مجموعة من الإجراءات الحكومية الهادفة إلى الوقاية من الأمراض ومعالجة المرضى. وليس بالإمكان، في نطاق هذه المحاضرات، وصف هذه الإجراءات بشكل تام أو تصنيفهم بشكل كامل. فالأمر يتعلق، من ناحية، بتهيئة بعض الشروط التي تخص الدولة؛ إجراءات خاصة بالأمراض الوبائية، لقاحات، وتهيئة الظروف الخاصة بالتنمية، وتأمين نظام صحي وطني، وإجراءات خاصة بسلامة البيئة. ويتعلق، من ناحية ثانية، ببعض الأداءات الحكومية أو الإجراءات التشريعية مثل تلك الخاصة بالضمان الصحي أو المعالجة المجانية للمعوزين[2].

1 مايكل بورت. مرجع سابق.

2 مايكل بورت. مرجع سابق.

3/ الجانب المتساوي :

يجب ألا يكون هناك أخيرا، تمييز في التمتع بهذه الحقوق. فتصادفنا مشكلة هامة في هذا المضمار ألا وهي مشكلة التمييز القائم على أساس الثروة؛ فيجب هنا أن يستفيد الفقير من نفس الخدمات الطبية التي يستفيد منها الغني[1].

كما أن قنديل رمضان عرف الصحة في الإصلاح بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على إتباع أبعادها و اعتماد تعزيزها و الارتقاء بها والكفاءة الجسمية و العقلية، و ارتباطها بالسياق الاجتماعي و الثقافي و العلاقات مع الغير و يتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم و النفس و المجتمع في إطار القيم

كذلك التعريف الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة العالمية OMS في المادة الأولى من ميثاقها أثناء الندوة العالمية بنيويورك بتاريخ: 1946/07/22 بنصها على أنها جد حالة من إكمال السلامة البدنية واجتماعيا لا مجرد الخلو من أمراض أو العجز يهدف التعريف إلى جعل كل الشعوب تصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة

وتتضمن الحريات حق المرء في التحكم في صحته، بما في ذلك الحق في عدم الخضوع للعلاج الطبي والتجارب الطبية دون رضا. وتتضمن الاستحقاقات الحق في نظام حماية صحية (أي الرعاية الصحية و المقومات الأساسية للصحة) ويوفر للناس تكافؤ الفرص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

كما يتضمن الحق في الصحة استحقاقات تشمل: الحق في نظام لحماية الصحة يتيح للجميع فرص متساوية للتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه في مجال الصحة؛ الحق في الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض؛ الحصول على الأدوية الجوهرية؛ صحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية؛ الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية على قدم المساواة وفي الوقت المناسب؛ توفير التثقيف والمعلومات فيما يتعلق.[2]

1 مايكل بورت. مرجع سابق.

2رمضان قنديلي, مرجع سابق, ص219.

بالصحة، مشاركة السكان في صنع القرارات المتصلة بالصحة على الصعيدين الوطني والمجتمعي. كما يقتضي الحق في الصحة توفير الخدمات والسلع والتسهيلات الصحية للجميع بدون أي تمييز مع إمكانية الوصول إليها، وأن تكون مقبولة وذات نوعية جيدة[1].

الفرع الثاني: التعريف القانوني

تقع فكرة وجوب تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد في لب الدفاع عن حقوق الإنسان. وهي تشمل الحق في البقاء والحياة دون التعرض لمعاناة يمكن تلافيها.

تقر المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة إذ تنص على أن

'لكل شخص حق في مستوى معيشي يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية...

استند هذا التعريف على النظرة القائمة للحق في القرن الثامن عشر والقرن التاسع عشر، وهي نظرة ترى أن الدولة عليها فقط ألا تحول بين الأفراد وبين التمتع بحقوقهم المدنية والاقتصادية Eide et al. 386 كما تضمنت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الإشارة إلى أنه على الدولة اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية؛ كعناصر أساسية لمستوى معيشي مناسب على صعيد الصحة والرفاهة. إن الوقوف على معايير محددة لتلك العناصر أمر بالغ الصعوبة نظرا لأن أوضاع الدول وتاريخها الاقتصادي والاجتماعي مختلف وهو ما ينعكس في تبنيها لمعايير مختلفة لما يعد "مستوى معيشي لائق."[2]

الفرع الثالث :مفاهيم خاطئة شائعة عن الحق في الصحة:

الحق في الصحة ليس نفسه الحق التمتع بصحة جيدة من المفاهيم الخاطئة الشائعة أنه يتعين على الدولة أن تضمن الصحة الجيدة لنا ,ومع ذلك فإن الصحة الجيدة تتأثر بعوامل عديدة تخرج عن السيطرة المباشرة للدول ,مثل التكوين البيولوجي للفرد وظروفه الإجتماعية و الإقتصادية و الحق في الصحة يشير بالأحرى إلى الحق في التمتع بمجموعة من السلع والمرافق و الخدمات والظروف اللازمة لإعمال هذا الحق ,و هذا هو

1 رمضان قندلي, مرجع سابق, ص217.

2 تقرير, الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه,, جامعة منيسوتا, مركز حقوق الإنسان 2003. http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html

السبب في أنه من الأدق أن نصفه باعتباره أعلى معيار يمكن بلوغه من الصحة الجسدية و العقلية وليس الحق غير المشروط في التمتع بصحة جيدة .[1]

المطلب الثاني :أهمية وخصائص الحق في الصحة

وتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين :أهمية الحق في الصحة كفرع أول , يليه خصائص الحق في الصحة كفرع ثاني.

الفرع الأول :أهمية الحق في الصحة:

الصحة نعمة كبيرة يمكن للهبها على الإنسان فمن يتمتع بصحة جيدة فإنه نال الكثير من النعم التي يفتقدها المريض و العاجز حتى أن رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم ذكر هذا الأمر في حديث نبوي له فيقول نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ .

وتمكن أهمية صحة الإنسان بالأتي:

-الصحة مبعث الطمأنينة و الراحة النفسية فكما هو في الحكمة الشهيرة" الصحة تاج على رؤوس الأصحاء، لا يعرفه إلا المرضى

-الصحة سبب أساسي لتمتع الإنسان بعقل سليم و فكر منطقي فكما نعرف و نردد دائما فإن العقل السليم في الجسم السليم.

-الصحة قوة لمواجهة الصعاب و المشاكل فإن الإنسان الصحيح و السليم من الأمراض هو الأقدر على مواجهة مصاعب الحياة و همومها.

-هي مبعث الثقة بالنفس و كفاءة الإنسان "فإن الإنسان القوي الصحيح واثق بنفسه وبقدرته.

وللحفاظ على الصحة يجب أن تكون حريص على الصحة:

-شرب كميات كبيرة من المياه يوميا و أهتم بتناول وجبات الرئيسية الفطور الغداء و العشاء.

1 صحيفة الوقائع رقم 13, الحق في الصحة , الأمم المتحدة ,نيويورك وجنيف,2008, ص5.

-التزام بنظام غذائي صحي، و ابتعاد عن المأكولات الذهنية أو المشروبات الغازية واحرص على أن يكون نظامك الغذائي متنوعا و يحتوي على كل العناصر الغذائية التي يحتاجها جسمك.

-أحرص على أكل الخضار و الفواكه و أغسلها جيدا قبل الأكل حتى تتخلص من السموم الكيميائية فيها.

-أبتعد عن المواد المعلبة و الأطعمة المضافة إليها مواد حافظة أو مكونات أو منكهات صناعية

-أحصل على قسط كافي من النوم بما لا يعمل عن ثماني ساعات على أن تكون في الليل. [1]

-احرص على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام على أن لا تقل عن نصف ساعة يوميا ،و الرياضة أهم العناصر لصحة الجسم.

-احرص على نظافتك الشخصية فالنظافة سبب أساسي للجسم و سلامته من الكثير من الأمراض و الأوبئة.

-احصل على قسط كاف من أشعة الشمس التي تفيد جسمك دون الإفراط بذلك.

-ابتعد عن كل الأمور التي تسبب لك الأرق و التوتر النفسي فإن كثير من الأمراض الجسدية بسببها الاكتئاب و الضغط النفسي.[2]

الفرع الثاني :خصائص الحق في الصحة

يتميز الحق في الصحة بمميزات متعددة تتعلق بممارسته من جهة و كيفية تحقيقه من جهة أخرى:

-الحق في الصحة متطور و ينسجم في تنميته حسب الأشكال التي يتم الأخذ بها لتحقيقه.

-يرتبط الحق بالصحة بالجوانب الأخرى للحياة و المتضمنة في البيئة السليمة و الاقتصاد و الحياة المعيشية اليومية.

1 فضيلة درار ,الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد, مذكرة ماستر ,جامعة عبد الحميد بن باديس,مستغانم,2019/2018,ص9.
2 نفس المرجع,ص10.

ينسجم مع التطور التكنولوجي و الصناعي الذي ينتج أدوات ووسائل تستخدم لتوفير الصحة الجيدة

تتركب مفاهيمه بين الجوانب الحقوقية المتضمنة في القوانين الأساسية كالصحة و الأسرة والتجارة و الاستهلاك و التجارة و البيئة و بين جوانب طبية تقنية محضة.

المبحث الثاني :عناصر الحق في الصحة و تطوره التاريخي

يلزم القانون الدولي المعاصر إلى احترام بعض عناصر الحق في الصحة عبر مجموعة من المواثيق والمعاهدات وذلك لتمتع بأعلى مستوى في الصحة يمكن بلوغه الذي مر عبر عصور تاريخية للوصول به إلى يومنا هذا وعلاقته بالحقوق اللصيقة به ,ولقد تناولنا هذا في مطلبين المطلب الأول عناصر الحق في الصحة وعلاقته بالحقوق الأخرى ,والمطلب الثاني التطور التاريخي لهذا الحق.

المطلب الأول: عناصر الحق في الصحة وعلاقته بحقوق الإنسان

يشتمل الحق في الصحة على جملة من العناصر المترابطة و الأساسية ,التي تسمح بتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق , ويمكن على أساسها تقييم الحق في الصحة و ويتوقف تطبيقها الدقيق على اتخاذ التدابير اللازمة من طرف كل دولة حتى وإن اختلفت الظروف السائدة بها و هي الإتاحة , سهولة المنال , المقبولية , الجودة . [1]

وتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين ,الفرع الأول عناصر الحق في الصحة,والفرع الثاني علاقته بالحقوق الأخرى.

1اسحاق بلقاضي، مرجع سابق، ص21.

الفرع الأول: عناصر الحق في الصحة

بالنظر إلى ما سبق يمكن تلخيص عناصر الحق في الصحة فيما يلي:

1/**التوفر**:ونعني بها وجود عدد كاف من المرافق الصحية العاملة والخدمات والأدوية الأساسية ومياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحي.

2/**الجودة**:أي بأن تكون الخدمات المتوفرة مناسبة وذات جودة عالية علميا وطبيا، وأن يتوافر عاملين صحيين أكفاء، وأن تكون الأدوية معتمدة علميا وغير منتهية الصلاحية والمعدات الطبية.

3/إمكانية الوصول:أي الوصول الآمن لجميع المرافق الصحية والخدمات دون تمييز، بما في ذلك الأشخاص والفئات الأضعف (كالأشخاص ذوي الإعاقة أو الأطفال) مع إمكانية الوصول إلى المعلومات، وكذا القدرة على تحمل التكاليف للجميع، وخاصة الفئات الفقيرة من السكان[1]

4/القبول:إن جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية يجب أن تحترم الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافيا أي أن تحترم ثقافة الأفراد والأقليات والمجتمعات وحساسة لمتطلبات الجنسين، وأن تكون مصممة لاحترام السرية وتحسين الحالة الصحية للأشخاص المعنيين[2]

الفرع الثاني: علاقة الحق في الصحة بحقوق الإنسان الأخرى:

من المعلوم أن حقوق الإنسان مترابطة ومتشابكة و لا تقبل التجزئة، ويعني ذلك أن انتهاك الحق في الصحة قد يقوض في كثير من الأحيان التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، مثل الحق في التعليم أو الحق في العمل، والعكس صحيح، فالحق في الصحة يتوقف على إعمال الكثير من حقوق الإنسان الأخرى، ويساهم في إعمالها.[3]

ومنه فإن الحق في والثقافية الصحة يرتبط ببقية حقوق الإنسان الأخرى ارتباطا كبيرا ويتداخل معها على نحو وثيق، بل ويعد الحق في الصحة مدارا لجل هذه الحقوق، من بينها الحق في الحياة وفي الغذاء

1مبروك جنيدي , الحماية الدولية للحق في الصحة , حوليات جامعة الجزائر, المجلد35/العدد4, ديسمبر2021, الجزائر, ص141.
2نفس المرجع، ص141.
3نفس المرجع, ص142.

والسكن والعمل والتعليم والحياة وعدم التمييز والخصوصية والوصول إلى المعلومات وحظر التعذيب وغير ذلك. كما أن انتهاك حق الإنسان في الصحة قد يفسد التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، والعكس صحيح

فقد جاء في بيانات لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ما يلي": يرتبط الحق في الصحة

ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويتوقّف عليها، على النحو الوارد في الشرعة الدولية للحقوق، بما في ذلك الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة وعدم التمييز والمساواة...وحظر التعذيب والخصوصية، والحصول على المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات والتجمع

والتنقل. وهذه الحقوق والحريات عناصر متكاملة تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة." يقول البروفيسور "جوناثان مان" المختصّ في علم الأوبئة والصحة الدولية في كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد والمعروف بدفاعه في مجال تعزيز الصحة العامة وعن الأخلاق وحقوق الإنسان: أن العلاقة بين الصحة وحقوق الإنسان هي علاقة ميكانيكية غير قابلة للفصل، كما يعتبر الصحة وحقوق الإنسان نهجين متكاملين تتحدد من خلالهما رفاهية الإنسان وينهضان بهما[1].

المطلب الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة:

ترتبط الصحة بالنسق لاجتماعي و الثقافي الذي توجد فيه باعتبارها نتاج لأسلوب الحياة الذي يعيش فيه الناس وهو ما أدى إلى تشكيل نماذج تعبيرية مختلفة خاصة بالألم و المرض ,وإلى تقديم تفسيرات متعددة لأسبابها وطرق تفاديها وأن نظرة المجتمعات للصحة جعل مفهومها متعدد الأوجه وفي حالة تحول دائم ,وفقا لفهم هذه الأخيرة لواقع الأمور فلكل معتقداته الحياتية الخاصة به والمستقاة من تقاليده التاريخية ومعتقداته الدينية.

لهذا سنتعرض في هذا المطلب لتطور الحق في الصحة تاريخيا إبتداءا بالحضارات القديمة كفرع أول ,كما سنتناول نظرة الشريعة الإسلامية لصحة الإنسان كفرع ثاني يليها الصحة في العصر الحديث كفرع ثالث.

1 نفس المرجع, ص 142.

الفرع الأول: الصحة في الحضارات القديمة

كان مفهوم الصحة عند اليونانيين في بداية لاهوتيا يعتمد على معجزات الآلهة, حتى أن كلمة الصحة اشتقت من لفظ هيج Hgien،و الذي يعني آلهة الصحة وكانت المعابد اليونانية هي من تقوم بتقديم

الخدمات الصحية لكثير من المرضى وتم انشاء العديد من المعابد اسقلابيون في المدن اليونانية المختلفة نسبة الى الطبيب اليوناني اسقلابيوس Aesculapius الذي كان يقصده المرضى باعتباره ابن الإله أبوللو ,واعتقد اليونان في بداية عهدهم أن حياتهم تحكمها أرواح خيرة وأخرى معادية وأن الأمراض تنشأ عن غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض و امتلاكه ,وكان

أهم دعائم علاجهم معرفة الطلسم و السحر لطرد هذه الأرواح الخطرة و القضاء عليها بالتعاويذ وبتعليق قطع من الحجارة و الرز أو الخشب على رقابهم وعلى ذلك كانوا يلجؤ إلى الكاهن أو الساحر

العالم بوسائل الأرواح لطرد العفاريت وإبتداع الكهنة واكتشفو بعض العقاقير التي كانت تشفي ن بعض الأمراض فكانوا أطباء و المعالجين ,وضلوا أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في النهر [1]

وكان اليونان القدماء يؤمنون بأن المرض العقلي من عمل الشياطين التي تتجسد بالبشر ، فهناك شياطين طيبون وآخرون أشرار، و اعتبروا الصرع مرض مقدس يعامل المرضى به بكل إجلال و احترام، وتضفي عليهم الحماية باسم "الروح الطيبة " التي تقمصتهم، أما إذا ساد الاعتقاد بأن شيطانا شريرا قد تجسدهم فكانوا يعذبون ويضطهدون حتى لا يعتبر الجسد مكانا مريحا لهذا الشيطان للبقاء فيه، وكان الطب اليوناني القديم يقوم على الدين و السحر.[2]

غير أنه و باستخدام العقل و تعلم الملاحظة والتجربة ، وربطه بين الظواهر المرضية و العوامل التي تسببها و الأخرى التي تعالجها ، ومع التراكم المتواصل لهذه المعلومات وفحصها وتمحيصها في واقع الممارسة العملية ، ثم مع تناقلها عبر الأجيال عن طريق التلمذة و التدرب و الدراسة ، تعلم الإنسان فنون المعالجة السليمة، وكانت القفزة الكبرى في مجال الصحة على يد مفكري وأطباء ذلك العصر من أمثال القمايون

1اسحاق بلقاضي, مرجع سابق, ص11.

2نفس المرجع، ,ص11.

عام 500 ق. م الذي وضع في دراساته وكتاباته عن الملاحظة والتجربة و نظرية التجانس بين الأضداد، وقال " إن الصحة هي حالة تناسق أو انسجام بين عناصر الجسم المختلفة ، وأن المرض يحدث بطغيان عنصر على العناصر الأخرى ، وأن الشفاء هو الانتقال مرة أخرى من حالة الاضطراب إلى حالة الانسجام "، كما ساهم ابقراط أشهر أطباء ذلك العصر في تخليص الطب اليوناني من الخرافات و الشعوذة ، من خلال البحث عن أسباب المرض و علاجه ، ليدخله في إطار علمي مستعملا الفحص الإكلينيكي و الاستنتاج المنطقي ، وقد أدرك مدى تأثير الماء و الهواء و المكان على صحة الإنسان، و كان أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي "وبائي" و "متوطن" في كتابه "الهواء و الماء و الأوبئة " و أشار إلى توزع وانتشار المرض وفقا للزمان و المكان و الأشخاص المصابين، وتحدث عن احتمال العلاقة بين المرض و البيئة ، و توصل إلى أن هناك عنصرا خاصا غير مادي يحيا به الجسد هو النفس ، واعتبره بمثابة نسيم عابر ينقرض بانقراض الجسد ، كما صحح هيبوقراط مفهوم اليونانيين للمرض العقلي أو النفسي عندما أشار في كتابه حالات الأمراض المقدسة، أنه مرض ناجم عن نفس الأسباب التي تترتب عليها الأمراض الأخرى ، وهي أشياء تصيب الجسم أو تذهب عنه كالبرد و الشمس وتغيرات الرياح وتلك أشياء مقدسة, وجاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة ، بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم ،ويتعرضون لدفع غرامة تقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالاكتئاب و علاجه بوسائل الرياضة البدنية و الموسيقى و القراءة ، وأوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد و الحمامات الدافئة .[1]

الفرع الثاني :الصحة في العصر الحديث

يرجع عموم المهتمين بتاريخ الحقل نشأة مجال الصحة العامة بالمعنى الحديث إلى منتصف القرن ا دول من أوروبا وبريطانيا والولايات التاسع عشر، وهو ما يدعى بقرن" الاستفاقة الصحية الكبرى "التي شهد المتحدة، كنتيجة لعدة عوامل أهمها حركات الإصلاح الاجتماعية ؛ ونمو المعرفة الطبية والبيولوجية خاصة ما تعلق منها بأسباب الأمراض المعدية وطرق التعامل معها . وتجدر الإشارة هنا إلى الفضل الكبير لجهود م

1نفس المرجع, ص12.

مجموعة من باستور " "؛ "Koch كوخ " ؛ " Virchow فيركو " ؛ " Chadwick شادويك " ؛ " Farrالأطباء اللّامعين مثل" فار وغيرهم[1]Pasteur... .

كما ترافق بروز هذا المفهوم والحقل العلمي والسياسي المرتبط به مع الثورة الصناعية، وظهور التجمعات السكانية الحضرية الكبرى في المدن الغربية الكبرى، وبروز أهمية التحكم في الحالة الصحية لسكان تلك المدن باعتبارها قوة عمل أساسا .فالصحة العامة كمجال بحث وتطبيق سياسي على السواء، كانت إذاً ضرورة فرضتها حركة التصنيع والتمدن حفاظا على الكتلة السكانية كعنصر إنتاج .تصور يدعمه مؤشر صدور أول قانون صحة عامة حديث في العالم في بريط انيا مهد الثورة الصناعية سنة 1848 ، وهذا ما أشار إليه" ميشيل فوكو تمعات الأوروبية خلال القرن الثامن ¢ داخل ا (_) "biopolitique" حيث أرّخ لظهور سياسة حيوية ،Foucault ا وذلك بدافعين أساسيين µ :عشر، وغاية تلك السياسة مراقبة الأجساد والحفاظ على جود

1/ الدّافع الإقتصادي :حيث سعت الدولة الحديثة من خلاله إلى ملاءمة الظواهر السكّانية ومواجهة المشاكل الإقتصادية والسياسية التي يطرحها الفرد معتل الصحة) تكاليف العلاج، إضافة إلى تكاليف العجز عن الإنتاج

2/ الدّافع السياسي :حيث أصبحت الصحة قضية دولة، وسؤالا سياسيا تقاس من خلاله جودة الأنظمة تم بكل السياسية .وبدأت مأسسة التدخل السياسي لتدبير الصحة، ووضع قوانين وإحداث مؤسسات طبية ال يتميز بخصائص عقابية وانتقامية عنيفة ، ¢ جوانب الوجود الصحي للناس، بعدما كان تدخل الدولة في هدا ا (كالقتل، السجن، النفي أو الإلقاء في البحار والجزر البعيدة).[2]

الفرع الثالث تدوين الحق في الصحة في المواثيق الدولية و الوطنية .

بدأ الاعتراف بحق البشر في الرعاية الصحية في المواثيق الدولية ودساتير دول العالم والدول العربية ضمن دستور منظمة الصحة العالمية في عام 1946، ثم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام 1948، ومنظمة العمل الدولية حق العمال في الرعاية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966، وإعلان ألما آتا الصحة للجميع 1978. وصرحت دساتير 115 دولة في

1محمد الصديق بوحيرص, حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, جامعة الحاج لخضر, باتنة, 2013/2012, ص13.

2نفس المرجع, ص14.

العالم بحق مواطنيها بالصحة والرعاية الصحية، ومن الملاحظ أن الدساتير التي تم وضعها قبل الحرب العالمية الثانية لم يتضمن معظمها ذكر هذا الحق في نصوصها مثل دستور الولايات المتحدة وبريطانيا، كما يلاحظ تزايد عدد الدول التي تعترف دساتيرها بالحق بالصحة مع التعديلات الحديثة على هذه الدساتير. أمّا

بالنسبة للدول العربية، فلم يظهر الحق في الرعاية الصحية في دساتيرها بعد الاستقلال مباشرة، وإنما ظهر في مرحلة تالية على ذلك[1].

يشكّل الدستور الأردني استثناءً لجميع الدساتير العربية، وهو من الدساتير القليلة في العالم التي تخلو من النص على حق المواطن بالصحة وخدمات الرعاية الصحية، رغم التعديلات المتلاحقة التي لحقت به. منح دستور 1952 للأردنيين الحق في التعليم في المرحلة الأساسية والحق في العمل، ولم يأتِ على ذكر الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، وأهمل تمامًا حق الأردني في الصحة والرعاية الصحية. لكن الدستور من جهة ثانية ألزم الدولة بحماية

العمل بأن تضع له تشريعًا، وهو قانون العمل، يقوم على مبادئ متعددة منها تعويض العمّال في حالة المرض حيث حصل العاملون في كثير من المنشآت الكبيرة على تأمين صحي لهم ولعائلاتهم، والذي كان يفترض أن يتوسع ليشمل كل عمّال الأردن على شكل تأمين صحي وتأمين إعالة أثناء المرض مع إنشاء عرف

الدستور الأردني العديد من التعديلات، والتي كانت في 1958، 1960، 1965، 1973، 1974، 1976، 1984، 2011، 2014 و2016. ولم تأتِ كل هذا التعديلات (باستثناء تعديل 2011) بأية إضافة لحقوق الأردنيين الاقتصادية والاجتماعية. ورغم توقيع الأردن على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام 1972 والتي صادق عليها عام 1975، لكنه لم يعرضها على مجلس الأمة لجعلها واجبة التنفيذ. جاء تعديل الدستور في عام 2011 استجابةً للضغوط الشعبية، وفي أجواء انتفاضات الميادين العربية، حيث شمل هذا التعديل في المادة السادسة الفقرة 5 إضافة واجب الدولة في حماية الأمومة والطفولة والشيخوخة، وبناءً عليه جرى شمول الأطفال والمسنين بالتأمين الصحي المدني مجانًا.

1علي العنزي سعد, الادارة والصحة, دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع, عمان,، 2009، ص 112.

حقق تعديل الدستور الأردني لعام 2011 نقلة نوعية في حقوق الأردنيين الاقتصادية والاجتماعية، لكن هذا التعديل لم يرقَ إلى المستوى الذي يتمتع به مواطنو العالم والدول العربية، حيث لم يمنح الجميع الحق

بالرعاية الصحية. ويبدو أن الاحتجاجات الجماهيرية في الأردن لم تكن كافية لإقناع النظام بضرورة حصول الأردنيين جميعًا على هذا الحق[1].

وبالعودة السريعة إلى دستور الجزائر لعام 1976، نجد المادة 67 تنصّ على ما يلي:

لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية، وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوسيع مجال الطب الوقائي، والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل، وكذلك عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه[2].

أما دستور 1989، فنجد المادة 51 تنص على مايلي:

- الرعاية الصحية حق للمواطنين.
- تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية و مكافحتها.

والشيء نفسه بالنسبة لدستور 1996، حيث تغير رقم المادة من 51 إلى 54 وبقي المضمون نفسه، وأخيرا وليس آخرا 2016 وفي مادته 66 نجد

- الرعاية الصحية حق للمواطنين.
- تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية و مكافحتها.
- تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين.

1 صلاح محمود ذياب إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة منظور شامل دار الفكر عمان ، 2009، ص 63.

و بالعودة مجددا إلى المادة 65 من مسودة الدستور (مشروع التعديل) نجدها تضمنت مزيجا غير متجانس من مضامين المواد الدستورية السابقة المتعلقة بالرعاية الصحية، ما عدا الإشارة إلى: تضمن الدولة جودة العلاج واستمرارية الخدمات الصحية[1].

جاءت العبارة الأولى من المادة مطابقة لمختلف المواد السابقة ما عدا استبدال كلمة المواطنين بكلمة شخص، وهنا نقف قليلا، فهل المواطن هو الشخص؟ أو المواطن شيء والشخص شيء آخر؟

تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية و بمكافحتها. و كذا التحسين الدائم لظروف المعيشة و العمل. فالجزء الأول من الجملة هو نقل حرفي لمضمون مواد الدساتير السابقة من 1989 إلى 2016، وبالرغم من تأكيد الجانب الوقائي في الدساتير السابقة، إلا أن الواقع عكس ذلك سواء من حيث الميزانية المخصصة للوقاية أو حتى من حيث مواد التدريس في الشعب الطبية، والكل يعرف نوع الأمراض التي يعاني منها الجزائري، فأغلبها يمكن تفاديها لو كان نظام الوقاية فعالا. أما الجزء الثاني من الجملة وهو: ''وكذا التحسين الدائم لظروف المعيشة والعمل''، فقد عاد الخبراء إلى القرن الماضي

وبالضبط إلى دستور 1976 والمادة 67 التي تم التذكير بها سابقا، فهل نحن نتقدم أم نتقهقر؟ فهل فعلا مستوى معيشتنا وظروف عملنا ما تزال على شاكلة سبعينيات القرن الماضي؟

نجد ضمن المادة 65 ما يلي: '' تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين''، ومن يتكفل بغير المعوزين؟ علما أن الجملة الأولى من نص المادة 65 جاءت بصيغة الجمع: ''لكل شخص الحق في الرعاية الصحية''! وهل المقصود بذلك أن لكل شخص الحق في الرعاية الصحية ولكن الدولة توفرها لبعض الأشخاص فقط؟ والأشخاص الآخرين يبحثون عنها بطريقتهم الخاصة ويمكن عدم تجسيد هذا الحق على أرض الواقع.[2]

1 علي العنزي سعد, الادارة والصحة, مرجع سابق، ص 115.

2 بومعراف الياس، أ.د عماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر ، الجزائر ، جامعة سطيف ،مجلة الباحث ،العدد 07 ، 2009، 2010 ، ص32

المعوز هو من لا دخل له، ومن المفروض يتم إحصاء المعوزين وتمنح لهم شهادة معوز من طرف بلديات مقر إقامتهم، يقدمون هذه البطاقة عند تقدمهم للعلاج في المؤسسات الصحية العمومية، وهذا المشروع الذي لم يرَ النور بعد هو ذلك النهج التعاقدي التي تمت الإشارة إليه كذلك في القرن الماضي، وبالضبط في سنة 1993 في قانون المالية، حيث نص على أن الدولة تتكفل بالمعوزين والبحث في العلوم الصحية والوقاية.

أما باقي العلاجات تتم وفق نهج تعاقدي بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية، وقد شرع في عملية الإعداد والتجربة لهذا النهج بداية من سنة 1997 من خلال بعض المؤسسات الصحية النموذجية لتعمم العملية بعد استكمالها في باقي الهياكل الصحية، لكن العملية لم يكتب لها النجاح ولم تصل إلى نتيجة إلى يوم الناس هذا.

وأخيرا قانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 المرافق 2 يوليو 2018 المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/20 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020[1]

الفرع الرابع: الحق في الصحة في الإسلام :

لا يمكن ان نعرج للتطور تاريخي للحق في الصحة دون ان نتطرق للأهمية البالغة التي أولاها ديننا الحنيف لحفظ الصحة وجعلها اسمى الحقوق مصداقا لقوله تعالى (...**من احياها كأنما أحيا الناس جميعا**.....)[2]

فلقد اهتم الإسلام بالصحة و بكل القضايا المرتبطة بها ، فهو ينظر للإنسان نضرة متكاملة متعددة الجوانب ، بوصفه وحدة جسمية عقلية و نفسية، وأقر جميع الجهود الإنسانية التي تعمل على استئصال كل عوامل و أسباب تدمير الإنسان وقد وردت في ذلك الكثير من النصوص في الكتاب و السنة، التي تضمن للإنسان حفظ صحته وتعزيزها ,فالصحة في الإسلام شرط لازم للمحافظة على الحياة ، كما أنها

1 قانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 المرافق 2 يوليو 2018 المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/20 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020, الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية, العدد50,الصادرة بتاريخ11محرم عام1442هـ الموافق ل30 غشت سنة2020م.

2 الآية32 من سورة التوبة

شرط لقيام شريعة الله في الأرض، وهي مؤسسة على القاعدة القائلة "صحة الأديان من صحة الأبدان" ، وبما أن الشريعة و ضعت للمحافظة على خمس ضروريات، وهي الدين و النفس و النسل و المال و العقل ، فإن ثلاثا منها و هي النسل و النفس و العقل ، لا تكتمل المحافظة عليها إلا بحفظ الصحة . من أجل ذلك جعل الإسلام الصحة في المقام الأول بعد الإيمان، **فقال النبي صلى الله عليه و سلم"لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة" وقال (انه لا بأس بالغني لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى) "وقال "من أصبح منكم معافي في جسده، آمنا في سربه ، عنده قوت يومه ، فكأنما حيزت له الدنيا.**[1]

فالإسلام يحافظ على الكليات الخمس وهي الدين والعقل , النفس ,المال والعرض (النسل),ولا تتأتى المحافظة على العقل و النفس و النسل إلا بالمحافظة على الصحة التي هي من أجل النعم , **قال صلى الله عليه وسلم (نعمتان مغبون غيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ)**[2]

وفي مقابل ذلك كانت الصحة مسؤولية كبرى أمام الله عز و جل ، فالنبي صلى الله عليه و سلم يقول " إن أول ما يحاسب به العبد يوم القيامة أن يقال له :ألم أصح لك جسمك ؟" و يقول"لا تزولا قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع: عن عمره فيم أفناه، وعن علمه فيم فعل فيه ، وعن ماله من أين اكتسبه وفيم أنفقه ، وعن جسمه فيم أبلاه "، كما أن الإسلام يعتبر الصحة نعمة من نعم الله على خلقه ، **لقول الرسول "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة والفراغ** "وهو يدعوه إلى اغتنامها و التمتع بها ، **فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم: " اغتنم خمسا قبل خمس : حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك ، و شبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك**[3]**."**

1 اسحاق بلقاضي, مرجع سابق

2 محمد علي البار, الرعاية الصحية في الاسلام, مجلة المجمع الفقهي الاسلامي, السنة السادسة ,العدد الثامن,ص250.

3 صحيح الترغيب و الترهيب, ص4/203.

والحق في الصحة يستمد أبعاده من خلق الإنسان ، لأن الأصل في خلقه هو السواء كما يدل على ذلك قوله تعالى مخاطبا الإنسان (**الذي خلقك فسواك فعدلك**) [1]

وقوله سبحانه (**لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم**) [2]وحق الصحة من وجهة النظر الإسلامية مرتبط بثلاث جوانب أساسية،فهو حق على النفس،والمجتمع و الدولة في وقت معا:

حق على النفس في حفظ الصحة يكون بأمرين أحدهما ما يقيم أركانها ،و الثاني ما يدرؤ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها ، ويتطلب ذلك نوعين من التدابير

تدابير تقيم أركان الصحة الجسمية أو النفسية أو البيئية ، و تثبت قواعدها و وجودها ، و تشمل التدابير التعزيرية على كل ما يحافظ عل صحة الإنسان ، وقد لفت الإسلام النظر إلى مثل هذه التدابير ، و يعتبر فيها التقصير نوع من العدوان ، فالتغذية مثلا تدبير معزز للصحة ،و الامتناع عنه دون سبب مشروع هو أمر مناف للصحة ،لقوله عز وجل (**يأيها الذين آمنوا لا تحرموا طيبات ما أحل الله لكم ولا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين**.....)[3]

1 الآية 7 من سورة الانفطار.

2 الآية 4 من سورة التين.

3 الآية87 من سورة المائدة.

خلاصة الفصل الأول:

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى , ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة ويمكن السعي إلى إعمال الحق في الصحة عن طريق نهج عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية , أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية ,أو اعتماد صكوك قانونية محددة , وعلاوة على ذلك ,يشمل الحق في الصحة بعض الجوانب التي يمكن فرضها قانونيا بواسطة المواثيق الدولية ,وهو ما سنتطرق إليه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني

حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية

المبحث الأول :حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية العالمية:

اعتبرت الحماية الصحية من أهم الأهداف التي حرصت المواثيق الدولية العالمية علي توفيرها في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان .وعلي الرغم من أنه لم يتم تخصيص اتفاقية معينة تتناول تنظيم هذا الحق بصفة خاصة إلا أنه قد جري تناوله ضمن العديد من الاتفاقيات والإعلانات والقرارات الدولية...

وتم تقسيم هذا المبحث كالآتي: حماية الحق في الصحة في الاتفاقيات الدولية العالمية (كمطلب الأول) , حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الإقليمية (كمطلب الثاني).

المطلب الأول :حماية الحق في الصحة في الاتفاقيات الدولية العالمية

إن الحماية الدولية يرتبط هدفها بحماية الإنسان وبما يحقق كرامته ويصونها، وبما يحفظ إنسانيته من كل أشكال الخرق والتعدي، مهما كان نوعها أو مصدرها، وهذا بوضع الضمانات والآليات الكفيلة باحترام الحقوق و الحريات وتجسيدها واقعيا، وذلك باتخاذ كل ما يلزم من إجراءات وتدابير تحقق الهدف[1]

ويستند نظام الأمم المتحدة لحماية حقوق الإنسان إلي ثلاث وثائق أساسية، وفي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حيث تعد هذه الوثائق الثلاث المصدر أو الأساس الذي اشتقت منه مختلف الأعمال 1948م والعهدان الدوليان 1966 م والوثائق القانونية الدولية الأخرى الصادرة عن الأمم المتحدة، كما أنها تتضمن مبادئ وقواعد عامة تتعلق بأغلب إن لم يكن كل حقوق الإنسان ... لذلك سنتناول في الفرع الأول ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية، أما الفرع الثاني ضمانات الحماية الصحية لفئات محدودة في الاتفاقيات الدولية.

الفرع الأول : ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية

أولا/ميثاق الأمم المتحدة :

وُقّع ميثاق الأمم المتحدة في 26 حزيران/يونيه 1945في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر سان فرانسيسكو الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذاً في 24 تشرين الأول/أكتوبر1945 ويعتبر النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية جزءاً متمماً للميثاق.

وقد اعتمدت الجمعية العامة في 17 كانون الأول/ديسمبر1963 التعديلات التي أدخلت علي المواد 23 و 27 و 61 من الميثاق، والتي أصبحت نافذة في 31 آب/أغسطس1965 كما اعتمدت الجمعية

1 مبروك جنيدي, الحماية الدولية للحق في الصحة, المجلد35,العدد4, جامعة محمد بوضياف, المسيلة(الجزائر), 2021, ص139.

العامة في 20 كانون الأول/ديسمبر1965 التعديلات التي أدخلت علي المادة 109 وأصبحت نافذة في 12 حزيران/يونيه1968 .[1]

إن ميثاق الأمم المتحدة يؤكد من جديد الإيمان بالحقوق الأساسية للإنسان وبكرامة الفرد وقدره وبما للرجال والنساء من حقوق متساوية.[2]

لم يرد صراحة الحق في الصحة في ميثاق الأمم المتحدة ولكن اشار اليه ضمنيا وذلك في ديباجة الميثاق من خلال العبارة التالية (.....الحقوق الاساسية للإنسان و بكرامة الفرد وقدره وبما للرجال و النساء و الامم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية ....)

كما ورد ذلك في المادة الاولى الفقرة الثالثة.....(تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً والتشجيع على ذلك إطلاقاً بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء).[3]

ثانيا/ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام1948

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (**UDHR**) وثيقة بارزة في تاريخ حقوق الإنسان، وصاغ الإعلان ممثلون من مختلف الخلفيات القانونية والثقافية من جميع أنحاء العالم، واعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في باريس في 10 كانون الأول ديسمبر من عام 1948 بموجب قرار الجمعية العامة 217 ألف كمعيار مشترك للإنجازات لكافة الشعوب والأمم. ويحدد، لأول مرة، حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا. منذ اعتماده في عام 1948، تُرجم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلي أكثر من **500** لغة الوثيقة الأكثر ترجمة في العالم وألهم دساتير العديد من الدول المستقلة حديثًا والعديد من الديمقراطيات الجديدة. [4]

لطالما كانت حماية الإنسان وسلامة جسده وصحته هي محور اهتمام الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، وفي مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث ورد حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه، ونص كذلك علي أن(لكل شخص حق في مستوي معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة علي صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الصحية وتأمين معيشته في حالات المرض

1 نبذة تاريخية لميثاق الأمم المتحدة1945.

2 ديباجة ,ميثاق الأمم المتحدة1945.

3 المادة (1), الفقرة(3), نفس المرجع.

4 الجمعية العامة لأمم المتحدة، الاعلان العالمي لحقوق الانسان، l,http://hrlibrary.umn.edu/arab/b001.htm , جامعة منيسوتا.

والعجز...)وقد أكدت الفقرة الثانية من نفس المادة، علي أن للأمومة والطفولة ا لحق في مساعدة و رعاية خاصتين .وتعد هذه المادة المرجع الدول الرئيسي للقوانين الوضعية، وخاصة الصحية منها في دول العام، وللاتفاقيات الدولية التي تلتها، والتي يستمد منها حق الإنسان في الصحة بوجه عام[1].

فقد نصت المادة الخامسة منه علي أنه(:لا يعرض أي إنسان للتعذيب و لا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة)، وفي هذه المادة حماية لسلامة جسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء بدون وجه حق[2].

ثالثا/ الحماية الصحية في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

اعتمد وفتح باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه بقرار الجمعية العامة 2200 ألف (د.21) المؤرخ16كانون الأول /ديسمبر 1966,وتاريخ بدء النفاذ 3كانون الثاني /يناير 1976 وفقا لأحكام المادة 27.[3]

أكد العهد الدول الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في الصحة على ضرورة أن تعمل كل دولة علي أن يتمتع كل إنسان بأعلى مستوي من الصحة البدنية والعقلية، وذلك من خلال إيراد عدة خطوات يجب أن تتخذ من قبل الدول الأطراف ي العهد لتحقيق هذا الحق كما أشارت المادة 12 منه.

كذلك يتضمن هذا العهد مادة للحفاظ على صحة العمال مأمونة وصحية .كما أقرت المادة(12) منه كذلك بحق كل فرد في مستوي معيشي مناسب لنفسه ولعائلته بما في ذلك الغذاء المناسب والملبس والمأكل، بما له علاقة مباشرة في تأمين حق الإنسان في الصحة[4] .

رابعا :العهد الدولي بشأن الحقوق المدنية والسياسية

هو عبارة عن اتفاق دولي أعدته، بناء علي طلب من الجمعية العامة للأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان التي أنشأها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الأمم المتحدة بداية 1946م .وبعد أن انتهت اللجنة من إعداده، عرض علي الجمعية العامة للأمم المتحدة، التي قامت باعتماده وعرضه علي الدول

1 ناید بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الاقليمية، مجلة دراسات قانونية، جامعة شلف، الجزائر العدد 03 ديسمبر,2016, ص83.

2 نفس المرجع، ص83.

3 المعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، مكتبة حقوق الإنسان، مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك, 1993, ص28.

4 المادة السابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.

للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة رقم 2200/أ، الصادر عن الدورة 21 للجمعية العامة للأمم المتحدة، بتاريخ 16 كانون أول/ديسمبر 1966م .ودخل حيز النفاذ والتطبيق الفعلي بتاريخ 23 آذار/مارس 1976م. أي بعد مرور عشر سنوات علي اعتماده .ويتكون العهد من ديباجة و53 مادة قانونية مقسمة إلي ستة أجزاء تتعلق الأجزاء الثالثة الأولي منها،) أول 27 مادة قانونية(بالحقوق والحريات المدنية والسياسية ,يف حني تتعلق الأجزاء المتبقية)من المدة 28-53)بالإجراءات والتدابير الواجب علي الدول الأطراف اتخاذها لضمان إعمال الحقوق والحريات المنصوص عليها بالعهد[1] .

ورد حق الإنسان في الحياة في المادة (6) من العهد الدولي للحقوق المدنية و السياسية، حيث جاء في الفقرة الأولي منه الحق ما يلي : (لكل إنسان الحق الطبيعي في الحياة، ويحمي القانون هذا الحق ولا يجوز حرمان أي فرد من حياته بشكل تعسفي.), أما المادة (7) من العهد فقد نصت علي ما يلي : (لا يجوز إخضاع أي فرد للتعذيب أو العقوبة أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مهنية وعلي وجه الخصوص فإنه لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضائه الحر للتجارب الطبية أو العلمية .) ,وتعد هذه الاتفاقية أول تقنين عالمي يؤكد علي حماية الجسم البشري من الأضرار التي قد تلحق به أثناء التجارب الطبية والعلمية .واعتبر هذا العهد، كغيره من الاتفاقيات الأحري، أن حماية الصحة العامة من القيود القانونية التي تفرض علي ممارسة الفرد لحقه في التعبير عن ديانته أو معتقداته، وحقه في حرية التعبير وحقه في التجمع السلمي وتشكيل النقابات أو الانضمام إليها[2].

الفرع الثاني :ضمانات الحماية الصحية لفئات محدودة في الاتفاقيات الدولية.

إلي جانب الأحكام العامة الواردة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان التي أقرت جملة من الحقوق العامة لكل إنسان ومن بينها الحق في الصحة، هناك أيضا القواعد الخاصة بحماية الأشخاص الذين هم في وضع خاص ومن بينهم فئات النساء والأطفال والمعاقين، حيث أبرمت مجموعة من الاتفاقيات التي تحمي حقوق هذه الفئات، ومن بين الحقوق المحمية في هذه الوثائق الدولية الحق في الصحة وستقتصر دراستنا علي أهم الوثائق الدولية:اتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة (أولا),اتفاقية حقوق الطفل (ثانيا), الحماية الصحية للمعوقين والمتخلفين عقليا (ثالثا), اتفاقية منع إبادة الجنس البشري و المعاقبة عليها (رابعا), اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 أوت 1949 (خامسا).

أولا : اتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام1979

1 مركز تطوير المؤسسات الأهلية الفلسطينية, الدليل الإرشادي حول العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية,ص6.

2 ناید بلقاسم , مرجع سابق, ص83.

في 18 كانون الأول/ديسمبر 1979 اتخذت خطوة رئيسية نحو تحقيق هدف منح المرأة المساواة في الحقوق عندما اعتمدت الجمعية العامة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وتضع هذه الاتفاقية المؤلفة من 30مادة، في قالب قانوني مُلزم، المبادئ والتدابير المقبولة دوليا لتحقيق المساواة في الحقوق للمرأة في كل مكان. وجاء اعتمادها تتويجا لمشاورات استمرت لفترة خمس سنوات والتي أجرتها أفرقة عاملة متعددة واللجنة المعنية بمركز المرأة والجمعية العامة[1].

وقد خصصت المادة (12) من اتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة ، للمساواة بين الرجل والمرأة في الرعاية الصحية، فبموجب الفقرة (أ)من هذه المادة، علي الدول الأطراف أن تضمن المساواة بين الرجل والمرأة في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية، ويتطلب ذلك إزالة أية عقبات قانونية واجتماعية يمكن أن تؤدي إلي منع النساء من الاستفادة الكاملة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة ,ويعترف في الفقرة (2) منها بأن المرأة تحتاج إلي عناية و اهتمام إضافيين أثناء فترة الحمل، وما بعد الولادة، وتوجب علي الدول الأطراف أن تعترف باحتياجات المرأة كمقدمة وملتقية للرعاية الصحية في الوقت نفسه بالإضافة إلي توفير التغذية لها أثناء الحمل وبعده، وكل هذه الأمور تهدف إلي حق المرأة والطفل أيضا حتي قبل ولادته، في الصحة اللازمة لهما في هذه الفقرة.[2]

وفيما يتعلق بالحفاظ علي صحة المرأة العاملة، فقد أوجبت الفقرتان (هـ، و) من المادة (11) من هذه الاتفاقية على الدول الأطراف اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل، لكي تكفل نها المساواة في حق الضمان الاجتماعي في حالات المرض والعجز مثلا، وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر والحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب، وتقضي(الفقرة الثانية أ، ب، د) منها بأن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لحظر الحمل أو إجازة الأمومة ولإدخال نظام إجازة الأمومة المدفوعة الأجر ولتوفير حماية خاصة فصل المرأة من الخدمة بسبب للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها

وأخيرا فقد نصت المادة/ 14 (ف/ 2 ب)علي وجوب توفير التسهيلات الممكنة لحصول النساء الريفيات علي رعاية صحية مناسبة[3].

هذه النصوص هي أهم ما ورد ي هذه الاتفاقية في بمجال حق المرأة وطفلها أيضا في الصحة والحصول علي الرعاية الصحية اللازمة ها وخاصة في فترات الحمل والولادة ودون أي تمييز مع الرجل.

1 الأمم المتحدة, اتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة1979, ص2.

2 اعتمدتها الجمعية العامة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام بقرارها رقم (108/34) المؤرخ في 18 ديسمبر 1979 . 3سبتمبر 1981 وفقا للمادة 27 .

3 ناید بلقاسم, مرجع سابق, ص84.

ثانيا . اتفاقية حقوق الطفل :لعام1989

اعتمدت الاتفاقية في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989، ودخلت حيز النفاذ في أيلول/سبتمبر 1990، واعتمد البروتوكولين الاختياريين للاتفاقية بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية وبشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة في 25 أيار/مايو 2000، ودخلا حيز النفاذ في 18 يناير 2002. وفي 26 حزيران/يونيه 2008 كان هناك 121 دولة طرف في البروتوكول المتعلق باشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة، وفي 25 شباط/فبراير 2008، كان هناك 126 دولة طرف في البروتوكول المتعلق ببيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية[1].

تتضمن هذه الاتفاقية فكرة عظيمة الأهمية أن الأطفال ليسو مجرد تابعين يخصون والديهم وتتخذ القرارات بالنيابة عنهم أو أنهم في طور التدريب ليصبحوا بالغين يتمتعون بحقوق خاصة بهم [2]

ورد حق الطفل ي الرعاية الصحية ي المادة (24) من الاتفاقية حيث أشارت إلي حق الطفل في التمتع بأعلى مستوي صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية والعمل علي خفض وفيات الرضع والأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، كما أكدت علي كفالة الرعاية الصحية للأمهات وزيادة الوعي الصحي للأبوين، وإلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال وتشجيع التعاون الدول من أجل تطبيق هذا الحق وبصفة خاصة في الدول النامية

أما المادة (25) من الاتفاقية، فقد خصصت للاهتمام بصحة الطفل الذي تودعه السلطات لأغراض الرعاية أو الحماية أو العلاج, وقد أكدت المادة/ 23 (ف)3 منها علي ضمان حصول الطفل المعوق علي خدمات الرعاية الصحية من قبل الدولة. وتعد الرعاية الصحية من الحاجات الضرورية والأساسية التي يجب علي المجتمع أن يؤمنها لأطفاله، لأن الأطفال هم فتة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلي تقلم الدعم والرعاية الصحية لهم وخاصة في حالة مرضهم ، فالطفل المريض أيضا له حقوق كالإنسان البالغ المريض ويجب علي جميع الأطراف المعنية تأمينها له[3].

ثالثا . الحماية الصحية للمعوقين والمتخلفين عقليا

1 تعريف باتفاقية حقوق الطفل، 1989، والبروتوكولين الإضافيان الملحقان بها، 2000.

2 اتفاقية حقوق الطفل، منظمة اليونيسيف،https://www.unicef.org/ar

3 اعتمدت وعرصت للتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 25/44 المؤرخ في 20 نوفمبر 1989. ودخلت حيز التنفيذ في 2 سبتمبر 1990. وفقا للمادة 49

أقر الإعلان الخاص بحقوق المعوقين هذه الفئة حماية دولية تتضمن ضرورة توفير الرعاية الصحية الخاصة التي يحتاجون إليها ، مثل :العلاج الطي والنفسي والوظيفي، بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم والتأهيل الطبي والاجتماعي والتدريب والتأهيل، وتوفير خدمات التوظيف التي تمكن المعوقين من إنماء قدراهم ومهاراتهم، وتعجل بعملية إدماجهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع, ومن جانب آخر، نص الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا لعام 1971 م علي حماية دولية تضمن هذه الفئة حق التمتع بمستوي مناسب من الصحة وإبلاء قدر مناسب من الاهتمام للمعوقين عقليا بما يكفل هم الوصول إلى أعلى مستوي ممكن كأفراد[1].

رابعا :اتفاقية منع إبادة الجنس البشري (الإبادة الجماعية)والمعاقبة عليه 1948

وتحرم هذه الاتفاقية الأفعال المرتكبة بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة قومية أو إثنية أو عنصرية أو دينية كقتل أعضاء من الجماعة أو إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء من الجماعة أو فرض تدابير تستهدف الحول دون انحاب الأطفال داخل الجماعة وتعاقب عليها، ونحد في نصوص هذه الاتفاقية حماية لحق الحياة وأمن وسلامة الجسد لجماعة معينة من الناس[2].

خامسا :اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 أوت1949

لقد وردت أحكام عديدة في هذه الاتفاقيات، تقدم الحماية لحياة الإنسان والحفاظ على الصحة العامة للأشخاص في وقت النزاعات المسلحة المختلفة، بما فيها حماية حقوق المرضي والجرحى، وقد ورد البعض من هذه الأحكام بصورة مشتركة في الاتفاقيات الأربع والبعض الآخر منها ورد بشكل خاص وسوف نتعرض لأهم ما جاء فيها بهذا الصدد وكالآتي :

تدعو المادة (3) المشتركة إلى وجوب معاملة الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بما في ذلك العاجزون عن القتال بسبب المرض والجرح، معاملة إنسانية ودون أي تمييز ضار يقوم علي العنصر أو اللون أو الدين أو المعتقد أو الجنس أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر .وهذا تحظر أفعال الاعتداء علي الحياة والسلامة البدنية وبخاصة القتل بجميع أشكاله والتشويه والمعاملة القاسية والتعذيب، كما توصي هذه المادة جمع الجرحى والمرضي والاعتناء بهم[3].

1 ناید بلقاسم, مرجع سابق, ص85

2 انعقد وعرصت للتوقيع والتصديق والانضمام بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 260 ألف (د-3) المؤرخ في 9 ديسمبر 1948. تاريخ بدء النفاذ 12 يناير 1951. وفقا لأحكام المادة 13.

3 انعقد في جنيف فيما بين 21 نيسان و12 آب 1949 (المؤتمر الدبلوماسي لوضع اتفاقيات دولية لحماية ضحايا الحرب)

هذا وقد خصص الفصل الثاني من الاتفاقيتين الأولي والثانية، لحماية الجرحي والمرضي، أما الفصل الثالث منهما فقد خصص لحماية الوحدات والمنشآت الطبية أما الفصل الرابع فقد تناول حماية مباني ومخازن المنشآت الطبية وقد عالج الفصل الخامس حماية وسائل نقل الجرحي والمرض ي أو المهمات الطبية. وفيما يتعلق بالاتفاقية الثانية فقد خصصت الفصل الثالث من الباب الثالث منها لبيان الشروط الصحية والرعاية الطبية لأسري الحرب، والفصل الرابع لحماية أفراد الخدمات الطبية والدينية الباقين لمساعدة أسري الحرب, أما الاتفاقية الرابعة فقد قدمت المادة (16) من الباب الثاني منها الحماية والاحترام الخاصين للجرحى والمرضي وكذلك العجزة والحوامل، كما خصص الفصل الثالث من القسم الرابع من الباب الثالث منها، لغذاء وملبس المعتقلين بحيث يكفل تقدم وجبة غذائية للمعتقلين بشكل يحفظ التوازن الصحي الطبيعي للمعتقلين[1].

أما فيما يتعلق بالبروتوكولين الملحقين بالاتفاقية" ، فقد تضمن كل منهما بابا لبيان أحكام حماية الجرحى والمرضي والمنكوبين في البحار بما فيها حماية الأشخاص المشمولين بالحماية وحماية وسائل النقل الطبي وحماية الأشخاص المفقودين والمتوفين.

المطلب الثاني :حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الإقليمية:

من المؤكد أن الحق في الصحة قد تم إدراجه في العديد من معاهدات حقوق الإنسان الدولية، وكذلك في عدد من الدساتير الوطنية لبعض الدول .هذا ومن جانب أخر فقد اعتنقت العديد من المنظمات الدولية الإقليمية فكرة(حماية حقوق الإنسان)كمبدأ أو هدف ينبغي الوصول إليه[2].

إن التعرف علي تحارب بعض المنظمات الإقليمية وجهودها في هذا المضمار أمر جد مهم نظرا للدور الذي تقوم هذه المنظمات ي ظل القانون الدول، ولما يصدر عنها من قواعد وأحكام خاصة بضمان حق الإنسان في الصحة علي المستوي الإقليمي إلي جانب الأحكام الدولية العالمية السابق الحديث عنها, ولقد أبرمت عدة مواثيق دولية لحقوق الإنسان في إطار المنظمات الدولية الإقليمية في الوطن العربي و أوروبا و أمريكا و أفريقيا ومن الأمثلة علي معاهدات حقوق الإنسان الإقليمية التي تناولت في أحكامها ضمانات حماية هذا الحق هي: الميثاق العربي لحقوق الإنسان (الفرع الأول), الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية (الفرع الثاني), الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب (الفرع الثالث), الإعلان الأمريكي لحقوق و واجبات الإنسان (الفرع الرابع).

1 انعقد في جنيف فيما بين 21 نيسان و12 آب 1949 (المؤتمر الدبلوماسي لوضع اتفاقيات دولية لحماية ضحايا الحرب).

2 ناید بلقاسم, مرجع سابق, ص86

الفرع الأول :الميثاق العربي لحقوق الإنسان:

اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار مجلس جامعة الدول العربية 5427 المؤرخ في 15 سبتمبر 1997.[1]

أشار الميثاق العربي لحقوق الإنسان في المادة الثامنة منه، إلي حق الإنسان في الحياة والحرية وسلامة شخصه، وقد أكدت المادة (4/ب) منه علي عدم جواز إجراء تحارب طبية أو عملية علي أي إنسان دون رضائه الحر, وقد نص هذا الميثاق(1997) أيضا، كالميثاق الذي سبقه علي حق كل إنسان في الحرية وفي سلامة شخصه علي أن يحمي القانون هذه الحقوق وذلك في المادة (5)منه[2].

الفرع الثاني :الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية:

قدم نص الاتفاقية بصيغته المعدلة بأحكام البروتوكول رقم 14 بدءًا من نفاذ مفعوله في 1 يونيو/حزيران 2010 .وكان قد عدِّل نص الاتفاقية سابقاً وفقاً لأحكام البروتوكول رقم 3 عد النافذ المفعول في 21 سبتمبر/أيلول 1970 ،والبروتوكول رقم 5 النافذ المفعول في 20 ديسمبر/كانون الأول 1971 ،والبروتوكول رقم 8 النافذ المفعول في 1 يناير/كانون الثاني 1990 ،وكان يتضمن أيضاً نص البروتوكول رقم 2الذي كان قد شكل وفقاً لمادتهً ا لا يتجزأ من الاتفاقية منذ أن أصبحت نافذة الخامسة 5 الفقرة 3 جزء المفعول في 21 سبتمبر/أيلول 1970 .وقد تم استبدال كافة هذه الأحكام التي كانت قد عدلتها أو أضافتها هذه البروتوكولات، بالبروتوكول رقم 11ً ا من نفاذ مفعوله في 1 نوفمبر/تشرين الثاني 1998 .ومنذ)بدء هذا التاريخ، ألغي البروتوكول رقم 9) النافذ المفعول في 1أكتوبر/تشرين الأول 1994 في حين أصبح البروتوكول رقم 10 دون غرض.[3]

علي المستوي العام، وقعت دول مجلس أوروبا علي الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في...4 / 11 / 1950 وبما أن هذه الاتفاقية لا تعتبر التنظيم الكامل والشامل لحماية كافة حقوق الإنسان في أوروبا فقد تم تكملتها بالعديد من الاتفاقيات الأوروبية المنعقدة في ظل مجلس أوروبا منها علي سبيل المثال: الميثاق الاجتماعي الأوروبي (أولا), ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي (ثانيا).

1 ميثاق العربي لحقوق الإنسان1997.

2 ناید بلقاسم, مرجع سابق, ص86.

3 الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان1950.

أولا/ الميثاق الاجتماعي الأوروبي:

الميثاق الاجتماعي الأوروبي المبرم في توريو بإيطاليا في 18 / 10 / 1961 أهم الحقوق الخاصة التي يكلفها هذا الميثاق وهما علاقة بالجوانب الصحية للإنسان كالحق ي العمل وفي شروط مناسبة الحق في السلامة الصحية .حق الطفل والمرأة في الحماية الخاصة .حق الطفل قي التدريب والإرشاد المهني. الحق في الضمان الاجتماعي .حق المعوقون في التدريب المهني والتأهيل الاجتماعي[1] .

ثانيا / ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي لعام2000:

يعد ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي من أهم المواثيق الإقليمية في مجال صحة الإنسان وحقوق المريض، حيث أنه، بالإضافة إلي نصه علي حق الإنسان ي الحياة، فقد خصص الفقرة(2) من المادة الثالثة منه الخاص بحق الشخص سلامته البدنية والعقلية وعلي حق الإنسان في مجال الطب وعلم الأحياء, ويتضح لنا من هذه المادة، بأن الموافقة الحرة تشير إلي حق الإنسان المريض في الرضي عن الأعمال الطبية التي تحري له، كما تضمنت هذه الفقرات حماية جسد الإنسان وذلك عن طريق حظر جعل جسم الإنسان وأجزائه مصدر للكسب المال مما يقتضي الالتزام بعدم جواز بيع الإنسان لأعضائه البشرية إلا للتبرع بها لأغراض إنسانية وعلاجية كما نصت عليها القوانين السارية لأغلب دول العالم, بالإضافة إلي ما تقدم فقد خصصت المادة(35) من الميثاق، حق كل إنسان في الحصول علي الرعاية الصحية والوقائية والحق ي الاستفادة من العلاج الطي وكفالة مستوي عال من حماية صحة الإنسان في تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة لإاتحاد,كما أكدت المادة(34) منه علي احترام الحق في إعانات الضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية التي توفر في حالات منها الأمومة والمرض، وإصابات العمل....الخ.

الفرع الثالث:الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب لعام: 1979

يعد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان الوثيقة الأساسية المعنية بحقوق الإنسان في إطار منظومة الاتحاد الإفريقي الآن. فقد نص هذا الميثاق علي أن :لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن الوصول إليها, وألزم الدول الأطراف باتخاذ كافة السبل والتدابير اللازمة لحماية صحة شع و بها، وضمان حصولها علي العناية الطبية في حالة المرض بها .كما يقر الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل و رفاهه الحقوق الأساسية للطفل .ويعرض للاحتياجات الصحية الخاصة للطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة, وفي خطوة أخري قامت منظمة الوحدة الإفريقية(الإتحاد الإفريقي حاليا)بدراسة وضع ميثاق

1 اعد الميثاق في ضل منظمة الوحدة الافريقية عام 1981 ودخل حيز النفاذ في أكتوبر 1986.

خاص بحماية حقوق ورفاهية الطفل الأفريقي الذي دخل حيز النفاذ ي 29 / 11 / 1999 ، وتناول في العديد من أحكامه الاحتياجات الصحية الخاصة بالطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة[1].

الفرع الرابع :الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لعام 1948 م.

تبلور المصدر القانوني الدول لحقوق الإنسان في إطار منظمة الدول الأمريكية في وثيقتين هامتين : ميثاق بوجوتا لعام 1948 م، وتعديلاته في عام 1967 م، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام1966, و يعد ميثاق بوجوتا، أو الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان، موجها عاما للدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية، وهو يقر بحق كافة المواطنين في التمتع بمستوي مناسب من الصحة. حيث ضمن الإعلان لكل شخص(حق المحافظة علي صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والسكن والرعاية الطبية إلي الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع) كما ركز الإعلان بشكل خاص علي(احتياجات النساء، أثناء فترة الحمل وفترة الرضاعة، وضمن لكل الأطفال الحق في الحماية الخاصة والرعاية والمساعدة). ,وأدخلت علي هذا الإعلان تعديلات بموجب بروتوكول عام 1967 م، بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يلزم الدول الأطراف بضرورة اتخاذ كافة الإجراءات لكفالة الحق في الصحة[2].

المبحث الثاني :الآليات الدولية العالمية والإقليمية لرقابة علي تنفيذ المواثيق الدولية لحماية الحق في الصحة.

إن الآليات التي يوفرها القانون الدول لرقابة حماية حقوق الإنسان كثيرة جدا ومتنوعة، بعضها مستمد من النظام الأممي لرعاية الأمم المتحدة، والبعض الآخر مستمد من الوثائق الإقليمية .كما تتولي ذلك أيضا منظمات وهيئات دولية أخري غير حكومية[3]

المطلب الأول :الآليات الدولية العامة للرقابة علي تنفيذ المواثيق الدولية لحماية الحق في الصحة.

إن وضع قواعد خاصة بحماية حقوق الإنسان قد تصبح غير كافية إذا لم تعزز بوسائل أو آليات تعمل علي تطبيقها وحمايتها ...وبخصوص حماية حق الصحة هناك العديد من الأجهزة التي تتبني حماية هذا الحق في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان ...كما تتولي هذه المهمة أيضا أجهزة دولية متخصصة.

1 المواد (14.13.11). من الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورفاهية لعام 1990

2 الشافعي محمد بشير. قانون حقوق الانسان. ط3. منشأة المعارف الإسكندرية .2004. ص25.

3 من بين اهم المنظمات الدولية غير الحكومية المعنية برقابة حماية الحق في الصحة مؤسسة بيل وميلندا جيتس . اللجنة الدولية للصليب الأحمر . مؤسسة أكسفورد للإغاثة الدولية

الفرع الأول:دور الأجهزة الدولية العامة في الرقابة علي حماية الحق الصحة.

لم تكتف الأمم المتحدة بمهمة إعداد وصياغة المواثيق الدولية الخاصة بحماية حقوق الإنسان وإقرارها دوليا، وإنما مارس من خلال أجهزها مهمة الرقابة الدولية علي احترام وتطبيق هذه الصكوك الدولية[1] لقد أنشأت الجمعية العامة العديد من الهيئات التي تتولي رقابة تنفيذ نصوص الاتفاقيات الدولية واللجان الفرعية التي تتولي رقابة تنفيذ بنود حقوق الإنسان بصفة عامة، ومن أهم هذه الهيئات لجنة حقوق الإنسان وهي اللجنة التي تعمل في إطار النظام الداخلي للجان الفنية التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بوصفها الهيئة الرئيسة التي تعالج مسائل حقوق الإنسان منذ مرحلة الدراسة والإعداد حتي مرحلة التنفيذ. ومن اللجان المهمة التي تضطلع بدور رائد ي مجال رقابة تنفيذ القواعد الخاصة حقوق الإنسان الصحية في إطار جهودها الرامية لتطبيق واحترام حقوق الإنسان بصفة عامة نذكر علي سبيل المثال:

1/اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية-

2/لجنة مناهضة التعذيب.

3/لجنة القضاء علي التمييز ضد المرأة-

4/اللجنة المعنية حقوق الطفل-

الفرع الثاني :دور المنظمات الدولية المتخصصة في رقابة علي تنفيذ الحقوق الصحية.

تحظي مسائل حقوق الإنسان الصحية من بعض المنظمات المعنية بالعمل علي تحسين الأوضاع الصحية في الدول النامية، وتحسين الأوضاع الصحية للفقراء في بلدان العالم المتقدم، وهي بمجموعة من الوكالات والهيئات التابعة للأمم المتحدة وهي:

. 1منظمة الأغذية والزراعة(الفاو.)

. 2الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملا ريا.

. 3صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة(اليونيسيف.)

الفرع الثالث :منظمة الصحة العالمية

في الماد ة الأولي من OMS إن التعريف الأكثر تداولا هو الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة حالة العالمية بنيويورك بتاريخ 22 جعل السلام ة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد الخلو من المرض أو العجز كما أن هناك غايات عديدة يمكن استخلاصها ويتضح مما سبق أن منظمة الصحة العالمية لم تكن نشأتها وليدة الصدفة بل نشأت بعد تاريخ طويل من الجهود الكبيرة للوصول إلي الصحة و الرفاهية[2]

1 ناید بلقاسم, مرجع سابق, ص88.

2 فضيلة درار, مرجع سابق ,ص11/10.

ولذلك سوف تعرض نشأة منظمة الصحة العالمية من خلال, التعاون الدولي للصحة (أولا), والمؤتمرات الدولية (ثانيا) .

أولا :التعاون الدولي للصحة.

من خلال نظرة سريعة علي التاريخ تظهر المعاناة الواسعة و الخراب الناجم عن الأوبئة التي غيرت مرارا بل و دمرت المؤسسات الاجتماعية و خاصة السياسية و حضارات عظيمة, ففي عام 430 قبل الميلاد هاجم الطاعون أثينا و قتل مئات السكان و لم يتمكن الجيش الأثيني من طرد القوات ,و هذا المرض لم يؤدي إلي إضعاف أثينا باعتبارها السلطة السياسية ، بل اضعف أيضا الروح المعنوية للشعب، كما عانت الإمبراطورية الرومانية بدورها ضحية عدة أوبئة مدمرة وكانت السبب الأقوى في تراجع روما ،و في القرنين الثاني و الثالث اجتاح وباء الطاعون العالم الروماني و أودي بحياة عشرات ألاف وزاد إضعاف السلطة السياسية للحكومة و تفكك الحياة الاقتصادية ,كما شهد القرن الخامس ازدياد غزو البرابرة لأوروبا الأمر الذي ساعد علي انتشار الأمراض في جميع إنحائها[1]

حيث مرت ثلاث مراحل إنسانية كرد فعل علي نفس الأوبئة في فترة التعاون الدول الصحي, المرحلة الأولى ,المرحلة الثانية, المرحلة الثالثة.

المرحلة الأولى:

كان يهيمن عليها تغيرات إيمانية الأوبئة حيث كان يفسر تنفس علي النطاق واسع بأنها عقاب من الله[2]

المرحلة الثانية:

بدأت المجتمعات تسفر بأن المرض يمكن أن ينتقل من مجتمع إلي آخر فاتخذت هذه الأخيرة العزلة التامة من خلال فرض حزام صحي تمنع الاستيراد أو التصدير أي مرض من الأمراض السائدة أو سادت الإستراتجية التطويق الصحي في العصور الوسطي حالة العلمية في هذه المرحلة توقفت عند فرض الحزام الصحي للحماية من ردود فعل الأوبئة فقط لا غير[3] .

المرحلة الثالثة :

1فضيلة درار, مرجع سابق ,ص 12.

2 المادة 1 ف /1 من قانون الصحة الجزائري الجديد رقم 11/18

3 سعد انصاري يوسف. التشريعية المنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة مصر، االسكندرية ص 18

بدأت مع ازدياد ممارسة الحجز إذ ا قامت بموجبه الحكومات بعزل الأشخاص و البضائع لفترة محدودة و التي كانت قادمة من الأماكن المصابة أو تعاني من الأوبئة لحماية المجتمع من الأمراض المستوردة و بدأت ممارستها الحجز في المدن الايطالية في القرن الخامس عشر

ثانيا/ المؤتمرات الدولية:

و لما كانت انتشار الأوبئة خطر يهدد الحياة البشرية أنداك فإن هذه الدول فقط اتجهت لعقد مؤتمرات دولية لمواجهتها توحيدها فيما يلي:

المؤتمر الأول:

في باريس1951 انعقد بنا ء على دعوة من فرنسا للدول 12 التي تطل علي البحر الأبيض المتوسط أو التي لها مصالح في الملاحة في هذا البحر كل دولة من الدول المشاركة ذات مندوبية من قبل آت ين طبي و دبلوماسي و تم الاتفاق بعد مناقشات أن كل حكومة يكون لها حق في صورتين و مع ذلك إما بالنية لمر ض الكوليرا فحدث خلاف بين الدول المشاركة حول إخضاعه و عدم وجود معرفة علمية طبية له[1].

المؤتمر الثاني باريس 1959م:

أرسلت إحدى عشر دولة مندوبيها للمؤتمر و بالرغم من الجهود العلمية الطبية التي كانت بتدخل حول مرض الكوليرا فان الخلاف استمر حول بيان المر ض وحول إذا كان الأمراض المعدية من عدم هو انتهي المؤتمر بالتوقيع علي المستوي اتفاقية من جان ب كل النمسا، فرنسا و بريطانيا العظمي و الدول الأسيوية و برتغال، روسيا سردين، اسبانيا في حين امتنعت اليونان و الدول العثمانية و لم يصدق بعد ذل كأي من الدول المشاركة أبدا.

المؤتمر الثالث:القسطنطينية عام1822

في عام 1875 شهد ت مصر ا و باء الكوليرا الذي جلب مع الحجاج الهند إلي مكة المكرمة تدير الحجز الصحي تبدو عاجزة عن فن هذا الوباء الفنون و عل ي أثر ذل ك قامت الحكومة الفرنسية بمبادرة للدعوة للمؤتمر الدول الصحي.

المؤتمر الرابع:روسيا

عقد هذا المؤتمر بنا ء علي اقتراح من روسيا التي وجدت أن استمرار وجو د وباء الكوليرا في جميع أنحاء المنطقة البحر الأسود في الأرض منطقة أخري لدي إلي الفرض تدريبات الحجز الصحي المفيدة علي حركة

1 كانت الدولة المشاركة هي : الدول البابوية توسكانا و سردينا و في وقت الحق اصبيحا جزءا من ايطاليا الموحدة اسبانيا – اليونان – البرتغال – روسيا – النمسا – بريطانيا العظمى) .

النقل البحري و بالإضافة إلي افتتاح قناة السويس عام 1969 و أمر الذي يتطلب دراسة واجهة المزيد من مخاطر انتقال وباء الكوليرا إلي أوربا حيث تطورت علي أسر ع رحلة مباشرة من الهند إلي أوربا.

المؤتمر الخامس:واشنطن

يسبب استمرار خطر الكوليرا في العالم الجديد و تكرا ر أعراض الحمي الصفراء في ولايات المتحدة الأمريكي علي اثر سوء في النمو و التجارة و الهجرة بين نصفي الكرة دعت ولايات المتحدة أمريكية إلي مؤتمر الدول الصحي.

المؤتمر السادس :روما

استمر الخلاف ب ين الدول علي إجراءات الحجز الصحي برغم اكتشاف العالم الألماني روبرت كوخ الميكروب لمر ض الكوليرا و لكن لم يستمر الفقه العالم ي الدول عليه أناداك و كان تطلب الوقف البريطاني بالنسبة لمرض الكوليرا لتأكد ب ين الكوليرا لا يرد من الهند أو الحجاز أو مصر كانت هناك حاجة إلي إجراءا ت تحسينات في المرافقة الصحية مثل التي أجريت في انجلترا[1] .

المؤتمر السابع: فينيسيا

قدمت النمسا و المجر مبادر ة باقتراح عقد المؤتمر ووافقت ايطاليا علي أ ن تكون مضيفة له و قامت النمسا والمجر باتخاذ التدابير خاصة لتشجيع المشاركة في المؤتمر, و كانت أربع عشر الدولة الأوروبية تضمن المؤتمر السياسي هم ا السيطرة علي الطبيعة التدابير التي ينبغي فرضها عن نفس الشحن البريطانية الغربية إلي تغيير قناة السويس و إعادة تنظيم المجلس الصحي البحري أو الحجز الصحي) بمصر (للمراقبة الصحة الحجاج القادمين من مكة المكرمة.

المؤتمر الثامن :دريسدن

علي إثر اجتياح وباء الكوليرا في أوربا الوسطي و فرنسا الذي كان قادما علي طريق بلاد فارس وأفغانستان و روسيا ظهرت الحاجة مرة أخري لانعقاد مؤتمر جديد و كان الهدف من مؤتمر الخدمة التدابير المتخذة في فترات الوباء إلي الحد الأدني الضروري للحماية.

المؤتمر التاسع :مؤتمر باريس2 :

دعت فرنسا لهذا المؤتمر و كان الهدف من المؤتمر اتخاذ الخطوات اللازمة للمراقبة الصحية للحج و العمرة بمكة المكرمة و يرجع السبب في ذلك إلي وقت انتقال الكوليرا إلي الغرب و من الغريب أن المؤتمر قرر بأن ذلك موح ق معترف به ليكون عاملا رئيسيا في وقف انتشار الكوليرا إلي الغرب و لذلك ليس فقط علي البحر الأحمر و لكن أيضا في الخليج الفارسي حيث ظهرت الحاجة إلي أن يوضع تحت المراقبة الصحية

1 سعد انصاري يوسف، مرجع سابق ص 28.

لانتشار المر ض ببلاد فار س أسفر ع ن المؤتمر اتفاقية الثالثة المكملة لاتفاقية البندقية و درست و كانت تحتوي علي أربعة مرفقات مع أحكام مفصلة و قد وقعت ثلاثة عشرة دولة من جدول المشاركة علي الاتفاقية وكان الممتنعون هو السويد النرويج و تركية و و . م .الأمريكية[1].

المؤتمر العاشر:فينيسيا

كان المؤتمرات الصحية السابعة معينة أساسا بالكوليرا في المؤتمرين الأولي و الثاني تركزت المنقصات علي الكوليرا علي إمكانية السيطرة عليها حال انتشارها و كيفية اتخاذ تدابير الحجر الصحي البحري وما إذ ا كانت مناسبة للنظر فيها دوليا في جم ع المؤتمرات السبعة اللاحقة بع د ذلك كان موضعها منها الكوليرا المؤتمر الحادي عشر باريس 1903 م كان مؤتمر فينيسا السابق، قد اقترح اقتراح انتشار لجنة فنية دولية للتنسيق وتموين جمع لاتفاقيات الأربع السابق ومؤتمر اتشحت التجاري في فينا عام 1903 ناسر ضغوطا علي الحكومات للدعوة إ لي مزيد من مؤتمرا ت الصحية لذ ا قدمت ايطاليا مبادرة باقتراح عقد مؤتمر الدول الصحي الحاد ي عش ر واف ق عليه وعشرون دول ة حيث تقرر عقد هـ بمدين ة باريس في الفترة 10 أكتوبر إلي2 ديسمبر عام 1903.

ثالثا :المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية:

عقب انتهاء الحرب العلمية الثانية و ما خلفته من دمار و خراب بدا العصر الجديد للتنظيم الدول مع بزوغ شمس الأمم المتحدة بنبذ الحروب و تحقيق الأمن و السلم الدوليين

فإن مؤتمر سان فرنسيسكو عام1945 المعني بإعداد ميثاق الأمم المتحدة اقتراح بعض مندوبي الدول الحاضرين ضرورة إنشاء منظمة دولية متخصصة في مجال الصحة لتحقيق سلامة و رفاهية الشعوب.

وافق المؤتمر علي الاقتراح و عقد بهذه المهمة للمجلس الاقتصادي المجلس الاقتصاد ي و الاجتماعي و لما كانت المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية وثيقة ميلاد للمنظمة[2]

الأجهزة الرئيسية بمنظمة الصحة العالمية:

هي منظمة دولية حكومية تحتوي على مجموعة أجهزة يشترك في عضويتهما مجموعة لدول الأعضاء لتغير المنظمة من خلالها عن إرادتها المستقلة بقصد إحداث أثر قانوني لدي أعضائها ، كما أن المنظمة تتشكل من أجهزة وهي كالآتي:

1سعد انصاري يوسف، مرجع سابق ص30.31.

2 مؤثر سان فرانسيسكو سنة 1945

أ –جمعية الصحة العالمية:

جمعية الصحة العالمية هي السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية فهي التي تحدد السياسات الصحية للمنظمة و تقرر ما هي المشاكل التي يجب التعامل معها مستقبلا المنظمة و الطريقة التي يتعين التصدي لها كالديه سلطة اتخاذ إجراءات مناسبة لتعزيز و تحقيق هدف المنظمة

ب –المجلس التنفيذي:

تعرض دستور منظمة الصحة العالمية لتنظيم عمل المجل س التنفيذي و هو جهاز رئيسي ثاني للمنظمة، في الفصل السادس المعنون المجلس التنفيذي متضمنا ست مواد تبدأ بالمادة الرابعة و العشرون و تنتهي بالمادة التاسعة و العشرون.

ج – الأمانة العامة:

تشكل الأمانة العامة الجهاز الثالث للمنظمة بالمعني المقصود في المادة و من الدستور و هي احد الأجهزة الدائمة للمنظمة و تنشئ العلاقات مع الدول الأعضاء من اجل الاطلاع بمهامها تتألف الأمانة العامة من المدير العام و الإدارة الفنية للمنظمة بها عدد من الموظفين التقنين والإداريين التي قد تحتاج إليهم.

رابعا: تأثيرات وباء كوفيد 19على الصحة العالمية:

ألحقت جائحة كوفيد -19 عام 2020 أضراراً فادحة بجميع أبعاد التنمية البشرية في مختلف البلدان وعلى نحو متزامن، إذ دفعت الجائحة قرابة 100 مليون شخص جدد للوقوع في الفقر المدقع ، وتضرر 1.4 بليون طفل من إغلاق المدارس، وتم تسجيل ما يزيد على 400.000حالة وفاة ناجمة عن الإصابة المؤكدة بكوفيد -19 حتى أوائل جوان 2020, وخلال سعيها لإنقاذ الأرواح وتخطيط سبل التقدم نحو مستقبل مستدام، واجهت الحكومات والمجتمعات خيارات غير مسبوقة على صعيد تخطيط السياسات والتدابير التنظيمية والمالية, خيارات الحاضر إن تم اتخاذها بصواب من شأنها أن تكون نقاط حرجة لتحول مجتمعاتنا وكوكبنا نحو الأفضل[1].

حيث بتاريخ 11 اذار 2020 أعلنت منظمه الصحة العالمية عن تفشي مرض وبائي خطير يسمى (كوفيد-19) والناتج عن فيروس كورونا المستجد الذي ظهر للمرة الاولى في شهر كانون الاول 2019 في الصين في مدينة ووهان الصينية تحديدا والذي بلغ بعد ذلك الانتشار السريع في كثير من دول العالم

1 أمال غنو, التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو2030,مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية,المجلد5, العدد2,سنة2021,ص114/113.

وسرعان ما تحول من وباء الى جائحة، ومنذ ذلك الوقت تحركت منظمة الصحة العالمية تحركا ملحوظا وسريعا حيث دعت حكومات دول العالم بأسرها الى اتخاذ خطوات عاجلة وصارمة غايتها الحد من انتشار الفيروس قدر الامكان، ومن ضمن اجراءاتها الفورية والسريعة اعلان حالة الطوارئ الصحية وتطبيق اجراءات حظر التجوال والسفر وفرض الحجر الصحي الوقائي وتوصيات أخرى مثل التباعد الاجتماعي والجسدي وغيرها من الاجراءات الصحية الوقائية الأمر الذي حدا بحكومات بعض الدول الى اتخاذ اجراءات صارمة أبعد من ذلك حيث اعتبرت ان انتقال العدوى من شخص الى شخص اخر يعد جريمة يعاق عليها القانون ومنها القانون العراقي [1]

المطلب الثاني:آليات تنفيذ المواثيق الدولية الإقليمية لضمان الحق في الصحة.

لا شك أن ضمانات حقوق الإنسان علي المستوي الدول قد بلغت مرحلة كبيرة من التطور، غير أن وسائل الحماية المعترف بها في هذا المجال مازالت بعيدة عن أن تأخذ طابعا عالميا فعالا، وذلك بسبب طبيعة القانون الدول الذي يفتقد الآن لسلطة اتخاذ القرار الملزم : لقد حاول التنظيم الدول الإقليمي تلاي هذا القصور ،حيث اتجهت بعض الاتفاقيات الإقليمية الخاصة حقوق الإنسان إلي إنشاء أجهزة قادرة علي اتخاذ القرار الملزم في مواجهة الدول الأعضاء، كما عملت علي إنشاء محاكم قضائية لتسوية المنازعات الخاصة بتطبيق أو تفسير هذه الاتفاقيات بموجب أحكام قضائية واجبة النفاذ ،ولعل ذلك يمكن تلمسه في نطاق التنظيم الإقليمي الأوروبي ،والتنظيم الإقليمي الأمريكي والتنظيم الإقليمي الإفريقي[2] .

الفرع الأول : آليات حماية حق الصحة في النظام الإقليمي الأوروبي.

يعتبر النظام الأوروبي من أكثر الأنظمة الإقليمية تطورا ي ميدان كافة أركان حقوق الإنسان المشمولة بالحماية، وذلك توصل المجتمع الأوروبي إلي إقرار أجهزة رقابة فعلية لاحترام تلك الحقوق، وتتمثل الرقابة الأوروبية في ثلاث هيئات رئيسية:

1/اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان.

2/لجنة وزراء مجلس أوروبا

3/المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان.

تعمل هذه الآليات علي رقابة حماية حقوق الإنسان بصفة عامة، بما في ذلك الحقوق الصحية المشمولة بالحماية في الوثائق الإقليمية الأوروبية، التي تلزم كل الدول الأعضاء في مجلس أوروبا بضرورة كفالة التمتع

1 نسرين فاتح حسن, دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا, مجلة لارك للفلسفة و العلوم الاجتماعية وسياسية, المجلد(1),العدد(40),2021,ص702.

2 د.عبد الواحد محمد الفار . قانون حقوق الانسان في الفكر الوضعي والشريعة الإسلامية . دار النهضة العربية . القاهرة 1991 .ص 439.

بالحق في الصحة لكافة مواطنيها.

الفرع الثاني :آليات حماية حق الصحة في النظام الإقليمي الأمريكي

يرتكز النظام الإقليمي الأمريكي الخاص بالرقابة علي حماية حقوق الإنسان بصفة عامة علي دعامة قانونية أساسية، وهي الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان التي نص الباب الثاني منها علي وسائل الحماية وهي المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان.

إن حق الإنسان في الصحة الذي أقرته نصوص ي الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان 1948 ، و الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1978 م، أصبحت تعالج بالتفصيل وبإجراءات متابعة وحماية قانونية فعالة من خلال هذه الاتفاقية[1] .

الفرع الثالث :آليات حماية حق الصحة في النظام الإقليمي الإفريقي.

حق الإنسان الإفريقي في الصحة محمي بشكل مباشر في عدة وثائق إقليمية لحقوق الإنسان في إفريقيا ، ومن أهم هذه الوثائق :

- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.
- الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته".
- البروتوكول الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق المرأة في إفريقيا.
- ميثاق الشباب الإفريقي.

حدد هذا النظام الإقليمي الإفريقي نوع وطبيعة الحماية المقررة لحق الإنسان في الصحة في هذه الوثائق، وأنشئت بموجبها بعض الأجهزة الخاصة التي أوكل إليها أمر هذه الحماية .و من أهم هذه الأجهزة:

أولا/ اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان و الشعوب :

تختص هذه اللجنة طبقا لمادة(45) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب، وفقا للشروط والإجراءات الواردة في الميثاق ...3 " كما أسندت إليها أيضا مهمة تلقي ونظر الشكاوي المقدمة من الدول والأفراد في حالة انتهاك الحق في الصحة، وكذلك أي حق من الحقوق المشمولة بالحماية[2].

ثانيا/ المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان و الشعوب :

وهي مكملة كآلية رقابة، إضافة إلي الدور المسند إلي اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب, وهي تختص بتطبيق وتفسير الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، وكذلك جميع وثائق حقوق الإنسان الاخرى التي تصدق عليها الدول الإفريقية المعنية...

1 ناید بلقاسم ,مرجع سابق,ص89.

2 عیسات سعاد، الحمایة الإفریقیة لحقوق الإنسان والشعوب، مذکرة لنیل شهادة الماستر , الجلفة . ص 25

تلعب هذه المحكمة دورا مهما في ضمان رقابة تنفيذ حق الإنسان الإفريقي في الصحة وتقريرها وحمايتها من خلال أحكامها الملزمة للأطراف المعنية[1].

1 عيسات سعاد ,مرجعٍ سابق,ص26.

خلاصة الفصل الثاني:

بدأ الاعتراف والتصريح بحق البشر في الرعاية الصحية في المواثيق الدولية ضمن دستور منظمة الصحة العالمية الذي صدر في عام 1946 ، ثم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة في عام 1948 وعادت هيئة الأمم المتحدة لتضمين هذا الحق في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام 1966, وصدر إعلان ألما آتا « الصحة للجميع » عام 1978 ، الذي تم تأكيده بشعار ، «الصحة للجميع الآن» الصادر عن حركة صحة الشعوب التي اجتمعت في بنغلادش عام 2000 بحضور 1453 مشاركًا من 92 دولة .وأخيرًا، برز التصريح بهذا الحق عام 2000 في الإعلان عن أهداف التطور الألفية المستدامة حيث اعتبر الحق في الصحة شرطًا وضرورة لمكافحة الفقر وتفعيل النمو الاقتصادي.

الخاتمة

الخاتمة

لقد خلصنا في ختام هذا البحث إلي أن المجتمع الدول قد أقر ضمانات وآليات عديدة لحماية حق الإنسان في الصحة، غير أن حماية هذا الحق علي المستوي الدول مازالت إلي حد ما بعيدة عن أن تأخذ طابعا فعالا بسب طبيعة قواعد قانون الدول ،وغياب المواقف الجادة والمبادرات اللازمة للمحافظة علي الكيان الإنساني من الفناء الذي يلحق به نتيجة للأمراض والكوارث و الأوبئة . سواء أثناء الحرب أو السلم التي تفتك بحياة الملايين من البشر سنويا في الدول الفقيرة التي لا تستطيع بمفردها ضمان مستوي مناسب من الرعاية الصحية وأوضاع معيشية مناسبة لمواطنيها مما يتطلب رؤيا إنسانية من المجتمع الدول لمواجهة هذه المآسي

وفي مواثيق هذه المنظّمات ظهر الحق بالرعاية الصحية، وأصبح الحق في التمتع بأعلى مستوي يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية من الحقوق الأساسية التي لا غني عنها، وصار هذا الحق مكمّلًا لغيره من حقوق الإنسان التي يجب أن يتمتع بها كل فرد، وعلي دول العالم الالتزام بضمان هذا الحق .ولا يشمل هذا الحق وهي حالة من الرفاهية ، العلاج فقط إذ اعتبرت منظمة الصحة العالمية أ ن الصحة عبارة عن مفهوم شامل وبالتالي فإن الحق في الرعاية الصحية الجسدية والعقلية والاجتماعية كاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز المتضمّن في المواثيق الدولية يشمل عددًا من المبادئ، بينها حصول كل فرد من أفراد المجتمع علي قدر متساوٍ من الخدمات الصحية، وتهيئة بيئة عمل صحية وآمنة له، والعيش في ظل بيئة صحية خالية من الأمراض، وتوفير القدر الكافي من شروط الصحة مثل الغذاء الكافي والمسكن ومياه الشرب الجيدة.

ورغم وجود كم كبير من النصوص القانونية الدولية العالمية و الإقليمية إلا أنها لازالت غير مفعلة , بالأخص في ظل وقوع الأمراض و الأوبئة المعدية.

وفي الختام ومن خلال ما تقدم نقترح :

-ضرورة تفعيل اتفاقيات حقوق الإنسان المبرمة خلال العقود الماضية عمليا، وتطويرها بما يتلاءم وضرورات العصر .وإعطاء الأولوية لمراقبة انتهاكات حقوق الإنسان الصحية والإبلا غ عنها ،واتخاذ كافة

الوسائل لإيقافها، بالإضافة إلي إبرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف خاصة حماية حق الصحة كغيره من الحقوق الأخرى المشمولة بالحماية بموجب اتفاقيات خاصة .

-إنشاء أجهزة وآليات فعالة لمراقبة مدي احترام الدول الأطراف للأحكام.

-عقد اتفاقيات ثنائية بين الدول لتدعيم حماية الحق في الصحة و بالأخص في ظل انتشار الأوبئة و الأمراض.

تشجيع إنشاء آليات قانونية دولية لتنفيذ النصوص القانونية الدولية علي المستوي الإقليمي وهذا أسوة بالاتحادات الدولية الإقليمية مثل الإتحاد الأوروبي الذي يعتبر من أقوي الاتحادات الدولية الإقليمية.

-تفعيل دور المنظمات الدولية غير الحكومية لتنفيذ نصوص المواثيق الدولية سواء كانت عالمية أم إقليمية.

-خلق نصوص قانونية وآليات جديدة وفعالة لتمكين من نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلي الدول المتخلفة والتكوين المتواصل للإطارات و الفاعلين في المجال الصحي .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

1.القرآن الكريم

2. الأحاديث النبوية الصحيحة

3. ميثاق الأمم المتحدة1945.

4.منظمة الصحة العالمية 1946.

5.الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1979.

6.ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي 2000

7.مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الانسان، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان، الأمم المتحدة، نيويورك وجنيف, 2006.

8.العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966.

9.العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

10.اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة1979

11.الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (معدلة بالبروتوكولين رقم 11و14)

12.الإعلان العالمي لحقوق الإنسان1948

13.الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان1948.

14.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائريةوالعدد50,الأمر 20-02 مؤرخ 30 غشت سنة2020,المعدل والمتمم لقانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة.

الكتب.

1.عبد الواحد محمد الفار .قانون حقوق الإنسان في الفكر الوضعي والشريعة الإسلامية .دار النهضة-العربية .القاهرة1991 ..

2.علي العنزي سعد، الادارة الصحية، دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع، عمان،.2009

3.صلاح محمود ذياب إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل دار الفكر عمان،2009

4. سعد انصاري يوسف. التشريعية المنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة مصر، الإسكندرية

5. الشافعي محمد بشير. قانون حقوق الانسان. ط3. منشأة المعارف الإسكندرية .2004.

المذكرات والرسائل الجامعية

1.بلقاضي إسحاق, الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, جامعة سعد دحلب ,البليدة, جوان2012.

2.بوحرص محمد الصديق ,حوكمة الصحة العالميةبين الأسس المعيارية و المصالح التجارية, مذكرة نيل شهادة الماجستير, جامعة الحاج لخضر, باتنة,2013.

3.فضيلة درار, الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد, مذكرة لنيل شهادة الماستر, جامعة عبد الحميد بن باديس , مستغانم, 2019.

4. عيسات سعاد , الحماية الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب , مذكرة لنيل شهادة الماستر , جامعة الجلفة , الجلفة 2020 .

المجلات والجرائد

1.رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليله مقارنة، مجلة دفاتر السياسية والقانون، -العدد 6 ، الجزائر

2.ناید بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة الشلف /الجزائر، العدد، 03 ديسمبر،.2016

3. بومعراف الياس، أ.د عماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، الجزائر، جامعة سطيف -، مجلة الباحث، العدد07 ،2009، 2010

4.أمال غنو التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو 2030,مجلة القانون الدستوري والمؤسسات، السياسية، المجلد5,العدد2.

5.نسرين فاتح حسن، دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا، دراسة في ضوء المواقف الدولية، مجلة لارك للفلسفة والعلوم الاجتماعية و السياسية، المجلد (1),العدد(40),سنة 2021.

6.جنيدي مبروك، الحماية الدولية للحق في الصحة، حوليات جامعة الجزائر1 , المجلد35/العدد4 , ديسمبر2021.

8.مايكل بورت، المفاهيم الأساسية للحق في الصحة، وجهة نظر قانونية

المواقع

المعجم الجامع:

https://www.arabicterminology.com/?search=%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9&book=All

موقع الموضوع https://mawdoo3.com

–التقارير

تقرير, الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه,, جامعة منيسوتا, مركز حقوق الإنسان 2003. http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html

ملخص

في سياق دراستنا هذه والموسومة بالحق في الصحة وحمايته في المواثيق الدولية

إن المجتمع الدولي قد أقر عدة ضمانات وآليات عديدة لحماية حق الإنسان في الصحة , غير أن هذا الحق علي مستوي الدولي مازالت لحد ما بعيدة عن أن تأخذ طابعا فعالا بسبب طبيعة قواعد القانون الدولي وغياب المواقف الجادة والمبادرات اللازمة للمحافظة على كيان الانساني من الفناء الذي يلحق به نتيجة الامراض والكوارث طبيعية سواء أثناء الحرب أو السلم

In the context of our study which is taqqed with the right to health and its protection in international conventions the international community has approved several quarantees and many mechanisms to protect the human right to health but this right at the international level is still far from being effective due to the nature of the rules of international law, and the absence of serious stances and initiatives necessary to preserve the human entity from the annihilation that is inflicted on it as a result of diseases and natural disasters ,whether during war or peace.

الفهرس

المحتوى	رقم الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
المقدمة	أ
الفصل الأول: ماهية الحق في الصحة	
المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للحق في الصحة	**6**
المطلب الأول: تعريف الحق في الصحة (لغتا، اصطلاحا، قانونا..)	**6**
المطلب الثاني:أهمية وخصائص الحق في الصحة	**11**
المبحث الثاني: الحق في الصحة وتطوره التاريخي	**13**
المطلب الأول: عناصر الحق في الصحة وعلاقته بحقوق الإنسان الأخري	**13**
الفرع الأول: عناصر الحق في الصحة	**13**
الفرع الثاني: علاقة الحق بالصحة بحقوق الإنسان الأخري	**14**
المطلب الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة	**15**
الفصل الثاني: حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية	
المبحث الأول: حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية العالمية	**27**
المطلب الأول حماية الحق في الصحة في الاتفاقيات الدولية العالمية	**27**
الفرع الأول: ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية	**28**
الفرع الثاني ضمانات الحماية الصحية لفئات محدودة في الاتفاقيات الدولية	**29**
المطلب الثاني: حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الإقليمية	**33**
الفرع الأول: الميثاق العربي لحقوق الإنسان	**33**
الفرع الثاني: الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان و الحريات الأساسية	**34**
الفرع الثالث: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب	**35**

الفرع الرابع: الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان	**36**
المبحث الثاني الآليات الدولية العالمية و الإقليمية للرقابة علي تنفيذ المواثيق الدولية لحماية الحق في الصحة	**37**
المطلب الأول: الآليات الدولية العامة للرقابة علي تنفيذ المواثيق الدولية لحماية الحق في الصحة	**37**
الفرع الأول :دور الأجهزة الدولية العامة في الرقابة علي حماية الحق في الصحة	**37**
الفرع الثاني : دور المنظمات الدولية المختصة في الرقابة علي حماية الحق في الصحة	**38**
الفرع الثالث : منظمة الصحة العالمية	**38**
المطلب الثاني : آليات تنفيذ المواثيق الدولية الإقليمية لضمان الحق في الصحة	**43**
الفرع الأول : آليات حماية الحق في الصحة في النظام الإقليمي الأوروبي	**44**
الفرع الثاني: آليات حماية الحق في الصحة في النظام الإقليمي الأمريكي	**44**
الفرع الثالث : آليات حماية الصحة في النظام الإقليمي الإفريقي	**44**
الخاتمة	**48**
المصادر والمراجع	**51**
الملخص	**53**