العنوان : الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة في ظل النظام العام في مصر "دراسة مقارنة" .

الناشر : مجلة روح القوانين – كلية الحقوق – جامعة طنطا .

المؤلف : مدحت أحمد يوسف غنايم .

المجلد : الثانى .

العدد : الثامن والثمانون .

محكمة : نعم .

التاريخ الميلادى : ٢٠١٩ .

الشهر : أكتوبر .

الصفحات : ٢ – ١٨٧ .

مواضيع : الحماية الدستورية – حق الإنسان في الصحة – النظام العام في مصر .

© ٢٠١٩ مجلة روح القوانين – جميع الحقوق محفوظة .

المقدمة

كرم الله عز وجل الإنسان وأنعم علية بالصحة والعافية. وأعطى الحق للفرد في الصحة بمجرد ولادته بل وقبل ذلك بأن أكسبه كافة الحقوق وهو جنين في بطن أمه. واعترفت كافة الشرائع السماوية بتلك الحقوق التي أقرها الله عز وجل للفرد.

وجاءت كافة التشريعات الوضعية والمواثيق الدولية لتقر بهذا الحق سواء كانت مواثيق ومعاهدات دولية أم تشريعات داخلية من أعلى الهرم التشريعي وهو الدستور إنتهاءً باللوائح والقرارات.

ومنذ الحرب العالمية الثانية، تم الاعتراف بهذا الحق بالإجماع تقريباً في جميع الصكوك المتعلقة بحماية حقوق الإنسان، دولياً وإقليمياً ووطنياً بل وحتى في شكل قيمة ينبغي الدفاع عنها في المعاهدات المنشئة للمنظمات الاقتصادية مثل منظمة التجارة العالمية أو الاتحاد الأوروبي. غير أن جميع هذه المعايير لا تتطلب، بنفس العبارات، من المدينين بالحق المكرَّس. وفيما يتعلق بفرنسا، فإن النص الذي لا يُحَص على جوهر التزاماتها الصحية هو دستور ٢٧ أكتوبر ١٩٤٦، الذي تكرس ديباجته حماية الصحة في إطار المبادئ الاجتماعية الضرورية بشكل خاص لعصرنا. كما أنها ملزمة بالتزاماتها الدولية والإقليمية المختلفة، وأولها النصوص الأوروبية التي تنطوي، تحت رقابة قاضيي ستراسبورغ ولكسمبرغ، على سلوك معين من جانب الدولة الطرف لصالح صحة الإنسان.

ولا شك أن تضمين الحقوق والحريات الأساسية للفرد في صلب الدستور لا سيما الحق في الصحة يمثل الضمانة الحقيقية والفعالة لحماية تلك الحقوق والحريات، لذا فإن الاعتراف الدستوري للحق في الصحة يعد علامة هامة للقيم والالتزامات الوطنية، فهو يوفر بيئة داعمة له، ولا سيما في الدول متوسطة الدخل، فضلاً عن أنه يعد عامل نجاح في الانفاذ القانوني للحق في الصحة[١].

[١] I. Boucobza, « La justiciabilité des droits sociaux dans la doctrine constitutionnaliste : une question de valeur(s) et/ou ‘d’exigences

فحق الإنسان في الصحة هو حق دستوري كفله الدستور والقانون حيث نص الدستور المصري على ذلك فقد نصت المادة ١٦ من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ علي إلتزام الدولة برعاية مصابي الثورة([١]). وأكدت على ذلك المادة ٨ من ذات الدستور على أنه لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقا للمعايير الجودة([٢]).

كما أن الدستور قد جرم الاعتداء على سلامة الجسد للإنسان ووضع عقابا قاسيا لمن يخرج على ذلك فجاءت المادة ٥٢ من الدستور المصري في ٢٠١٤ وأكدت على أنه لا يجوز تعذيب الأفراد ومن يفعل ذلك تعد جريمة ولا تسقط بالتقادم([٣]).

فحق الفرد في صحته والحفاظ عليها والاهتمام بها هو حق مقدس تسخر له الدول كافة الأليات اللازمة لإضفاء الحماية القانونية له. فتعمل الدول على وضع التشريعات من أجل الحفاظ على صحة الفرد سواء من خلال تجريم الإعتداء على حق الإنسان في سلامة جسده أو حقه في الحياة أو من خلال وضع التشريعات اللازمة للرعاية الصحية للفرد من خلال توفير القوانين المتعلقة بالصحة وخضوعها للرقابة القضائية ولذا تقديم الرعاية من خلال المؤسسات المختلفة كالمستشفيات والمستوصفات والعيادات الخاصة للأطباء.

وعلى الرغم من وضع التشريعات المنظمة لذلك فإن التطبيق العملي يثبت وجود خلل كبير في تطبيق ما تضمنه القوانين([٤]).

---

constitutionnelles' ? », D. Roman (Dir.), Droits des pauvres, pauvres droits, Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux, Axe Doctrines & Acteurs, Rapports de travail, Octobre ٢٠٠٩, http://droits.sociaux.free.fr/Projet/rapports/rapport_scientifique.pdf.

([١]) م (١٦) من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤

([٢]) م (٨) من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤

([٣]) م (٥٢) من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤

([٤]) La justiciabilité est ici entendue comme la possibilité de soumettre au juge le contrôle du respect d'un droit que ce soit dans le cadre d'un contentieux objectif (contentieux de la norme) ou subjectif (contentieux

ولاشك أن حق الإنسان في الحياه هو من أهم وأقدس الحقوق التي صانتها الأديان السماوية وكافة التشريعات الوضعية.

ولما كان الإعتداء على الحياة هي الجريمة الأولى فأول دماء سالت على وجه البسيطة نتجت عن جريمة قتل فقد صدر المشرع لها أشد العقوبات على الإطلاق وهى الإعدام أو السجن المؤبد وظهر ذلك المواد ٢٣٠-٢٣٧ من قانون العقوبات المصري [١] إلا أن الإشكالية تثور عندما تستخدم وسائل غير تقليدية في الإعتداء على النفس البشرية مثل الميكروبات من بكتيريا وفيروسات وغيرها . والتي لها أثر

---

visant une satisfaction individuelle). Sur cette notion, voir G. Braibant, en particulier, pour la distinction entre justiciabilité normative et justiciabilité subjective (La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Seuil, ٢٠٠١ ; « L'environnement dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », Cahiers du Conseil constitutionnel, n° ١٥, ٢٠٠٣, p. ٢٦٢).

L'effectivité est ici comprise comme « la question du passage de l'énoncé de la norme juridique à sa concrétisation ou sa mise en oeuvre » (V. Champeil-Desplats, « Effectivité des droits de l'homme ; approche théorique », in V. Champeil-Desplats, D. Lochak, (Dir.), A la recherche de l'effectivité des droits de l'homme, PU Paris ١٠, ٢٠٠٨, p. ١٤). Sur cette notion, voir aussi F. Rangeon, « Réflexions sur l'effectivité du droit, CURAPP, Les usages sociaux du droit, PUF, ١٩٨٩, p. ١٢٦, E. Millard, « L'effectivité des droits de l'homme », Dictionnaire des droits de l'homme, PUF, Quadrige, ٢٠٠٨, p. ٢٧٧. =

=A l'instar du juge constitutionnel italien qui, de façon explicite, considère que le droit à la santé présente du point de vue constitutionnel deux aspects, l'un individuel et subjectif en tant que droit fondamental individuel, l'autre social et objectif, la protection de la santé dans l'intérêt de la collectivité. (Cour constitutionnelle italienne, Sent. ١١٨, ١٨ avril ١٩٩٦).

La doctrine évoque un droit appartenant à une catégorie mixte (L. Casaux-Labrunée, « Le droit à la santé », R. Cabrillac, M.-A Frison-Roche, T. Revet, Droits et libertés fondamentaux, Dalloz, ١٥e éd., ٢٠٠٩, p. ٧٧١).

(١) د. محمود عمر محمود، المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوي فيروس كورونا المستجد (covid ١٩)، بحث منشور علي موقع نقابة المحامين، ٢٠٢٠، ص٢.

كبير في سرعة الانتشار فقد تصل لحد الوباء وهو ما حدث مع فيروس كورونا المستجد covid١٩ بداية عام ٢٠٢٠.

ونجد أنه في ظل النمو الاقتصادي الأمل في المشاريع في شتى المجالات تتضاعف في المقابل الانتهاكات وغيرها من المواد التي تهدف لتحقيق الأرباح من الدرجة الأولى دون إعطاء أيه إهتمام بالمعايير الصحية في الصنيع وهو الأمر الذى يحتاج إلى رقابة تمنع من إنتهاك هذا الحق من قبل السلطات بالدولة(١).

ولاشك أن الدول تعمل على توفير الرعاية الصحية للمواطنين وذلك بتسخير جميع الوسائل والسبل لحماية الصحة العامة، ومنها الحماية الوقائية للإنسان من الاعتداء على صحته وكذا من الأوبئة العالمية التي تستهدف تحقيق الوقاية العامة من تفشى أخطر الأمراض المعدية الوبائية القاتلة كفيروس كورونا covid١٩(٢).

ولعلنا في هذا المقام نلمس ضرورة وأهمية الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة في ظل النظام العام، ومن ثمَّ تأتي أهمية هذه الدراسة في بيان النظام القانوني لهذا الحق وبيان موقف التشريعات الفرنسية والتطبيقات القضائية لمجلس الدولة المصري والفرنسي بشأن الرقابة علي تنفيذ اجراءات الحق في الصحة.

---

(١) زامل ماهر خباز فرحان، الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير كلية الحقوق جامعة الزقازيق، ٢٠١٩، ص٨.

(٢) مستشار دكتور، محمد عبد الوهاب خفاجي، تشريعات الصحة الوقائية ووعي الامة المصرية وتماسكها عبر تاريخها في مواجهة الاوبئة تحصين من فيروس كورونا وتامين لصحة المواطنين، بدون دارن نشر، ٢٠٢٠، ص٤.

ويراجع ايضا:

- **Bas Ph., Rapp. N°٣٨١, enregistré le ١٩ mars ٢٠٢٠, p.٢٢.**
- **O. Beaud, La surprenante invocation de l'article ١٦ dans le débat sur le report du second tour des élections municipales, http://blog.juspoliticum.com**

أهمية الدراسة:

تكمن وتتجلى أهمية البحث في:

١- التعرض لحق المواطن في الحفاظ على صحته وعدم التعدي عليها.
٢- دور الدولة في مواجهة الأوبئة والأمراض التي يتعرض لها المواطن وسبل مواجهة تلك الأوبئة وخاصة فيروس كورونا المستجد ١٩ covid .
٣- بيان التشريعات والقرارات التي اصدرتها الدولة في ضوء مواجهة ذلك وبيان مسئوليتها حول تعويض الاضرار الناتجة عن التعدي علي الحق في الصحة وانتشار الاوبئة.

أسباب اختيار الدراسة:

تكمن اسباب اختيار الدراسة في حداثة دستور ٢٠١٤ وما افرده من نصوص دستورية تؤكد مبدأ الحق في الصحة وكذلك حداثة قانون التامين الصحي الشامل وتنظيمه للحق في الصحة وشموله لكافة المصرين، وكذلك ظهور الامراض والاوبئة المتمثلة في جائحة كورونا في الوقت الراهن وما سببه من معاناه والالام للإنسان وتهديده المباشر للحق في الصحة.

مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة في قله الوعي لدي المواطنين في بيان حقوقهم الصحية وبيان كونه من الحقوق الاساسية للأفراد وهذا فضلا عن اغفال الدولة نشر الاحصاءات الصحيحة والدقيقة حول انتشار الاوبئة والأمراض وكذا اغفال المواطن الابلاغ عما يحدث لهم من مشكلات صحية واضرار داخل المستشفيات والعيادات نتيجة عدم الوعي الكامل من المواطنين ولعدم قدرتهم علي مواجهة الدولة في هذا الامر .

تساؤلات الدراسة: تثير الدراسة عدة تساؤلات تتمثل في الاتي:

١- ما هيه الحق في الصحة وخصائصه ومقوماته؟
٢- وما هي الاهتمامات التي أولتها الدولة المصرية للحق في الصحة؟
٣- وما هي مقومات الحق في الصحة؟
٤- وما هي المعوقات التي ترد علي حق الانسان في الصحة؟
٥- وهل جائحة كورونا تشكل تهديد واضح للحق في الصحة؟
٦- وما هي التدابير التي اتخذتها الحكومة المصرية للحد من اضرار جائحة كورونا؟
٧- وما هي الضوابط التي ترد علي الحق في الصحة؟
٨- وما هي الضمانات الدستورية لحماية حق الانسان في الصحة؟
٩- وما هي الضمانات القانونية لحماية حق الانسان في الصحة؟
١٠- وما هو دور المحكمة الدستورية والمجلس الدستوري في حماية الحق في الصحة؟
١١- وما هو دور مجلس الدولة المصري في حماية هذا المبدأ؟

أهدف الدراسة:

تهدف الدراسة الي اظهار حق المواطن في الصحة العامة والمحافظة عليها وبيان حقه تجاه الدولة وخصوصا في حال انتشار الامراض والاوبئة وحقه في المطالبة بالرعاية الكاملة والتعويضات اللازمة عما يصيبه من اضرار.

كما تهدف الدراسة الي بيان دور القضاء في الرقابة علي الاجراءات التي تتخذها الدولة لحماية الحقوق الصحية للأفراد وذلك من خلال التشريعات والاتفاقيات والمواثيق الدولية.

منهج الدراسة:اعتمدت الدراسة علي المناهج الآتية:

١- المنهج التحليلي، وذلك من خلال الرجوع إلي المراجع العلمية من المؤلفات العامة والخاصة وأبحاث ودوريات وندوات علمية، سواء باللغة العربية أو باللغة الفرنسية ذات الصلة بموضوع الدراسة .

٢- المنهج المقارن، فالدراسة الحالية هي محاولة لتقديم دراسة قانونية تحليلية مقارنة من خلال قراءة لنصوص الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤، والدستور الفرنسي وكذلك القوانين المتعلقة بالصحة في مصر، مقارنة بقوانين الصحة العامة في فرنسا وتعديلاتها وفقاً لأخر ما وصلا إليه من تطورات في هذا الشأن مع تحليلها ومقارنتها والتعليق عليها وبيان أوجه الشبه والاختلاف، مع بيان التطبيقات القضائية في هذا الشأن.

خطة الدراسة:

جاءت الدراسة في فصلين يسبقهما فصل تمهيدي ونعقبهما بخاتمة ثبتت بالمصادر والمراجع علي النحو التالي :

فصل تمهيدي: ماهية الحق في الصحة .

المبحث الاول: تعريف الحق في الصحة وخصائصه.

المبحث الثاني: نطاق الحق في الصحة .

الفصل الاول: الاساس التشريعي لحق الصحة ومقوماته ومعوقاته.

المبحث الاول: اساس الحق في الصحة في الدستور.

المبحث الثاني: مقومات الحق في الصحة .

المبحث الثالث: المعوقات التي ترد علي الحق في الصحة.

الفصل الثاني: الضمانات التشريعية والقضائية لحق الانسان في الصحة.

المبحث الاول: الضمانات التشريعية لحق الانسان في الصحة.

المبحث الثاني: التطبيقات القضائية لحماية حق الانسان في الصحة

الخاتمة:

النتائج:

التوصيات:

فصل تمهيدي

ماهية الحق في الصحة

تمهيد وتقسيم:

يعد الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان الاجتماعية الخاصة، ويشمل على ضرورة تمتع الأفراد بالصحة البدنية والعقلية والنفسية كحق من الحقوق المكفولة لهم في كافة المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية .ويكاد لا يخلو دستور([1]) من النص على الاعتراف على حق الإنسان في الصحة وعلى ضرورة حماية هذا الحق، كونه يشكل الركيزة الأساسية للنظم الديمقراطية المعاصرة، والتي سهلت إلى ضمان أقصى حماية ممكنة له، من خلال تكريسها في القاعدة القانونية الأسمى لتصبح خارج صلاحيات السلطات الدنيا. ولقد تنوعت النصوص الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة والتي اعتمدتها دول العالم ما بين نصوص موضوعية تشرع لحق الإنسان في التمتع بالصحة البدنية والعقلية والنفسية، ونصوص إجرائية تبين الطرق والوسائل التي

---

[1]() يراجع نص المادة رقم ١٨ من دستور مصر الصادر عام ٢٠١٤، والتي جاء نصها علي النحو التالي " لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافى العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل =الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين فى القطاع الصحى. وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون."

يتعين اتباعها عند اتخاذ القرارات ذات العالقة بمسائل الحفاظ على صحة الإنسان وحمايته من أي انتهاك.

كما يعد الحق في الصحة ركنًا رئيسياً من حقوق الإنسان الأساسية تم التأكيد عليه في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم، وترتبط الصحة بالإنسان ارتباطاً وثيقًا، لأنها تمكنه من أن يعيش حياة سليمة وكريمة، وزادت أهميتها في العصر الحديث، ويعني الحق في الصحة أن الحكومة يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد الحصول على الرعاية الصحية المناسبة والميسورة التكلفة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب، وهو حق شامل يتضمن أًيضا المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، والظروف الصحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة.

ولأهمية الحق في الصحة ارتأينا أن نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الحق في الصحة وخصائصه في المبحث الأول، وفي المبحث الثاني نبين نطاق الحق في الصحة علي النحو التالي:

المبحث الأول: تعريف الحق في الصحة وخصائصه.

المبحث الثاني : نطاق الحق في الصحة.

المبحث الأول

تعريف الحق في الصحة وخصائصه

تمهيد وتقسيم:

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنها من أجل التمتع بحقوق الانسان الأخرى. ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة. وسنتعرف في هذا المبحث على ما يعنيه حق الانسان في الصحة من خلال تقسيم المبحث إلى مطلبين نخصص المطلب الأول الي دراسة مفهوم الحق في الصحة اما المطلب الثاني فنتطرق فيه إلى بيان خصائص الحق في الصحة وعلاقته بالحقوق الاخرى علي النحو التالي:

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة.

المطلب الثاني: خصائص الحق في الصحة.

المطلب الأول

مفهوم الحق في الصحة

في البداية لا بد لنا من إلقاء الضوء في هذا المبحث على ماهية الحق في الصحة، وذلك من خلال تحديد مفهومه من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية، وصولاً إلى التعريف القانوني له، ذلك أن التشريعات تسعى جاهدة لإقراره من أجل الحفاظ عليه بوصفه قيمة من قيم المجتمع وحقا من حقوق الإنسان الأساسية التي يجب أن يتمتع بها، فالقانون يرتبط بالمجتمع الذي يعيش فيه، فهو بذلك يعد ظاهرة اجتماعية، وعليه فإنه لا يستمد وجوده من ذاته بل من الظروف الاجتماعية المختلفة والمحيطة به.

أولاً: تعريف الحق:

الحق اسمٌ من أسماء الله الحسنى، إذ جاء في قوله تعالى: (ثُمَّ رُدّوا إِلَى اللَّهِ مَولاهُمُ الحَقِّ)،[١] ومعناه الثابت بلا شكّ، وهو نقيض الباطل، وجمعه حقوقٌ وحِقاق.

وقد ورد هذا اللفظ في العديد من المواضع في القرآن الكريم حيث قال سبحانه وتعالى (ولا تلبسوا الحق بالباطل وتكتموا الحق وأنتم تعلمون)[٢]. وقال جل في علاه (يا أهل الكتاب لم تلبسون الحق بالباطل وتكتمون الحق وانتم تعلمون)[٣] وقوله تعالى (بل نقذف بالحق على الباطل فيدمغه فإذا هو زاهق ولكم الويل مما تصفون)[٤] اما كلمة الحق في اللغة اللاتينية (Directus) فهي تعني الصواب، مستقيم، العدل، قويم، وفي اللغة الانجليزية (Right) وفي الفرنسية (Droit)[٥].

أمّا في فقه القانون فقد عُرّف الحقّ بعدّة تعريفات مختلفة، ومنها أنّ الحقّ هو مصلحة تقدّر بقيمة مالية يحميها القانون، أو أنّه السلطة المخوّلة لأحد الأشخاص من القانون في نوعٍ معين من النطاقات[٦].

وقد قسم فقهاء القانون الحقوق التي يتمتع بها الانسان إلى قسمين رئيسيين هما:

١ – الحقوق المدنية.

٢– الحقوق السياسية.

الحقوق المدنية بدورها تنقسم إلى قسمين عامة وخاصة، فالحقوق العامة هي التي يتمتع بها الانسان لمجرد أدميته وتكون حق لكافة الأفراد، ومن هذه الحقوق الحق في

---

(١) سورة الأنعام، آية: ٦٢.
(٢) سورة البقرة، الآية ٤٢.
(٣) سورة ال عمران، الآية ٧١.
(٤) سورة الانبياء، الآية ١٨.
(٥) محمد سامي السيد الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، اطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس،١٩٨٦،ص١٧.
(٦) محمد ابو خليفة، مقال بعنوان تعريف الحق، بتاريخ ٢٠١٨/٤/١٢، منشور علي موقع موضوع علي الرابط التالي: https://mawdoo3.com تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/١٣.

الحياة وحق الامن والحق في سلامة الجسم والحق في الصحة، اما الحقوق الخاصة فهي التي تتكون نتاج لعلاقة الفرد مع غيره من افراد المجتمع وتشتمل هذه على الحقوق المالية وحقوق الاسرة[١]، اما الحقوق السياسية هي تلك الحقوق التي تحمي حريات الأفراد من انتهاكات المجتمع أو الحكومة، وهذه الحقوق تشدد على ضرورة مشاركة كافة الأفراد في بناء المجتمع دون أي تمييز عنصري أو اثني أو عرقي أو تحت أي مسمى اخر للتمييز بين الأفراد، ومن هذه الحقوق الحق في المشاركة المجتمعية مثل حق المشاركة في الانتخابات والحق في إنشاء الجمعيات والمؤسسات والاحزاب السياسية والحق في التظاهر السلمي والتعبير عن الرأي. كما تندرج الحقوق المتعلقة بالعدالة وإجراءات القضاء ضمن الحقوق السياسية مثل حق المتهم بمحاكمة عادلة وحقه في التعويض اذا ما ثبتت براءته[٢].

ثانياً: تعريف الصحة:

أ. تعريف الصحة لغوياً:

تعني الصحة في لسان العرب لأبن منظور، ذهاب المرض، وهي خلاف السقم، ويرد فيه السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو، فيه، السقم ونقيض الصحة([٣]) وهكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمات في حلقة مفرغة، وبمعان مقاربة([٤]).

والصحة لغوياً هي نقيض المرض وتعني البراءة من كل عيب[٥] كما انها تأتي للتعبير عن "عدم اعتلال الجسم وسلامته"[١] وهي "حالة طبيعية تجري افعال البدن

(١) صفا عباس كبه، الحق في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين،٢٠٠٨م، ص١٨.

(٢) د. منذر الشاوي، الدولة الديمقراطية في الفلسفة السياسية والقانون، الكتاب الأول، منشورات المجمع العلمي، بغداد، ١٩٨٨م، ص٢٧٨ وما بعدها.

(٣) أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، المجلد الثاني، دار صياد، بيروت-لبنان، ص ٥٠٧ و ٢٨٨-٢٨٩.

(٤) La santé publique, état physiquement sain de la population d'un pays, d'une région ou d'une ville. V.G. Cornu : Vocabulaire de droit, presse universitaire de France, delta, ١٩٨٧, p ٧٤٤-٧٤٥.

(٥) العين للفراهيدي ١٦٤/١.

معها على المجرى الطبيعي"[٢] وتقول العرب صح المريض أي ذهب مرضه, وتصحح بالدواء أي تداوى وتعالج به، وصحيح أي سليم من الامراض، ومصحة أي ما يكون سبباً في الوصول إلى الحالة السليمة كالصيام مثلا. ومصحة تعني مكان التداوي الذي يعالج فيه المرضى.

اما تعريف الصحة وفقاً لقاموسي "ليتريه ولاروس" الفرنسيين بأنهما "الحالة الطبيعية السليمة لمن يتمتع بصحة مرضية، والذي يؤدي مجموع وظائفه بطريقة متسقة ومنتظمة"[٣].

اما تعريف المرض فجاء تعريفة عند ابن فارس" هو كل ما خرج به الانسان عن حد الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في امر"، والمرض هو اعتلال الجسم أو العقل، وجاء معنى الصحة والمرض بنفس المعاني في المعجم الوسيط[٤]، وبمعان متقاربه في العجم العربي الحديث.

ب . تعريف الصحة اصطلاحياً:

تعرف الصحة اصطلاحاً بأنها "الحالة التي لا نعاني فيها من الألم, ولا نتوقف عن ممارسة واداء وظائفنا اليومية"[٥]، وحسب تعريف الصحة في مجال الطب الحديث فقد عرف أحد الفقه الصحة بِأَنَّها "تعرف الصحة في الاصطلاح بأنها، حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة. وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعادها، واعتماد

---

(١) المنجد في اللغة، طبعة دار انتشارات اسلام،١٩٩٦م، ص٤١٦.

(٢) المعجم الوسيط"، الطبعة الرابعة، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية،١٤٢٦هـ/٢٠٠٥ م،ص٥٠٨,٥٠٧.

(٣) Delage(G.G):Droit a la protection de la santé et droit penal en france,٢٠١٤,p,١٣.

(٤) المعجم الوسيط، الجزء الثاني، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ٢٠٠٤، ج١، ص٥٠٧، ج٢، ص٨٦٣.

(٥) مانفريد فلانز وهنريش كيوب، نظره اجتماعية لمفاهيم المرض، ترجمة امين الشريف، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، مطبوعات اليونسكو، ع ١٨٧٨،ص٢٤.

تعزيزها، والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير، ويتوقف مدلولها، في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم، والنفس والمجتمع في إطار القيم[١]، وقال أيضاً بِأنَّ "تكيُّف الجسم مع تلك العوامِل هو عِبارة عن عملية إيجابيَّة تُحافِظ على توازُن الجسم"[٢].

كما عرفها آخر بانها "علم وفن وتحقيق الوقاية من الامراض واطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك بجهود منظمة للمجتمع من اجل صحة البيئة، ومكافحة الامراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض، وتطور الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة العامة[٣].

اما تعريف الصحة عند اطباء العرب القدامى فقد عرفها ابن سينا، بأنها هيئة يكون فيها بدن الانسان في مزاجه وتركيبه بحيث يصدر عنه الافعال كلها صحيحة سليمة، والمرض هيئة في البدن مضاد لذلك[٤]، وعرفها ابن النفيس[٥] بأنها هيئة بدنية تكون الافعال بذاتها سليمة، والمرض هيئة مضادة لذلك.

ووفقاً للتعاريف الحديثة للصحة يتبين لنا ان مفهوم الصحة في الاصطلاح يستخدم على معنيين:

(١) د. فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، ط٤، دار المعارف، ١٩٨٦م، ص٣.
(٢) المرجع السابق، ص ٥.
(٣) د. فوزي علي جاد الله، مرجع سابق، ص ٢٧، ٢٨.
(٤) القانون في الطب، لابن سينا الشيخ الرئيس ابو علي الحسين، تحقيق : د. ادوارد القش، مؤسسة عز الدين، الكتاب الأول، ص ١٠٢.
(٥) ابن النفيس هو علي بن ابي حزم القرشي، ولد في دمشق وتوفي في مصر، كان من اشهر اطباء زمانه، ومن اهم مؤلفاته (الموجز في الطب والشامل في الطب).

الأول: انها تشير إلى حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي بالتالي تقابل المرض كحالة انصراف عن الحالة الطبيعية.

الثاني: يشير إلى فن وعلم الوقاية من المرض والوصول بالصحة إلى اعلى المستويات من خلال الجهود التي يقوم بها المجتمع في سبيل ذلك(١).

ومن خلال ما تقدم يتضح ان الصحة اضحت في مفهومها الحديث هي مسألة رأي عام وقضية سياسية واجتماعية واقتصادية، حيث يعتبر العنف والاضطهاد والفقر والاستغلال الجنسي وعدم المساواة من أهم الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى اعتلال في صحة الأفراد واختلال في عمل اجهزة الجسم ووظائفه.

من جانب آخر فقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة(٢) على انها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز" وبهدف التعريف إلى جعل كل الشعوب تصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة ».كما أن هناك غايات عديدة يمكن استخلاصها من هذا التعريف، فليس فقط الخلو من المرض والعجز؛ ولكن حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية التامة. ويضع التعريف – في الحقيقة – هدفا مثاليا ينبغي بلوغه، ذلك أنه يفترض تضافر مجموعة من العوامل المواتية، تتعلق بالبيئة التي يقضي فيها الإنسان حياته. لذا فإن أي تصور فضفاض(٣) لا يساعد على إدماج الحق في الصحة ضمن مفاهيم ذات قيمة تشريعية.

---

(١) د. عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٣م، ص ٢٥.

(٢) Genevieve Giudicelli-Delage: Droit a la protection de la santé et droit pénal en France ; Rev. S.C.; ١٩٩٦, p ١٣.

(٣)C'est pourquoi l'affirmation de la santé en tant que droit et la définition de ses liens avec les autres droits sont seuls à même de fixer les obligations de différents acteurs en vue de sa réalisation.

ويتمحور هدف المنظمة العالمية للصحة؛ حول مساعدة الحكومات في تقوية المصالح الصحية، من إعلام وتوعية، وتحسين، ورعاية الأمومة والوقاية، وكدا تشجيع التعاون بين الباحثين في المجال[١] الصحي والمهنيين، واقتراح اتفاقيات وعقود دولية، ومن تم تأسيس معايير علمية للمنتجات الطبية والصيدلانية. فالصحة التي تدعو إليها المنظمة العالمية للصحة OMSهي وضع برنامج عمل يخدم[٢] صحة الأفراد والمجتمع على حد سواء وبناءً عليه، فإن الحق في الصحة، يتميز بسرعة تغيره باتخاذه أشكالا عدة؛ فهو متطور مثلما تتطور القواعد المؤسسة له. تلك القواعد الموجود بصماتها في خليط بي ن القانون العام والقانون الخاص، فالحق في الصحة، هجين لمختلف الشعب الأساسية للقانون، وبخاصة القانون المدني والإداري. كما توجد بعض الأحكام التي تعززه، مثل القانون الدستوري والقوانين ذات الصبغة العالمية[٣] المعنية به والتي بمقتضاها أسس.

من خلال هذا التعريف يتبين ان هناك جانبان لتحقيق الصحة، أولهما: ايجابي ويتمثل في كيفية اعداد الفرد والمجتمع من اجل النهوض بواجبتهم ووظائفهم، والثاني: سلبي والثاني يتعلق في مكافحة الامراض، سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع، لقد تعرض هذا التعريف للنقد من قبل الفقهاء وذلك لأمرين، الأول: انه تناسى جانب جوهري من جوانب الصحة هو الجانب الروحي، اما الثاني: فهو يبالغ بشكل كبير في وصف الصحة، من

---

[١]() وتؤكد المنظمة العالمية للصحة التي تخضع للأمم المتحدة في ديباجة ميثاقها١٩٤٨م على أن:« امتلاك أحسن حالة صحية ممكن الوصول إليها، هو أحد الحقوق الأساسية لكل كائن إنساني. مهما كان جنسه ودينه وموقفه السياسي وسلوكه الاقتصادي».

([٢]) V, MelikOzden : le droit à la santé(un droit humain fondamental stipulé par l'onu et reconnu par les traités régionaux et nombreuses constitution nationales), une collection du programme Droits Humains du centre Europe-tiers Monde (CETIM), p ٠٤.

([٣]) V, Anne Laude, Bernard Mathieu et Didier Tabuteau : Droit de la santé, Thémis droit ; puf, France, ٢٠٠٧, p ١-٥.

خلال اعتبارها حالة من الرفاهية التامة على المستوى النفسي والبدني والاجتماعي، وهو بذلك يكون اقرب منه لتعريف السعادة من تعريف الصحة[١].

غير ان هنالك جانب آخر مؤيد لهذا التعريف والذي يرى فيه انه هدف مثالي يجب ان تتكاتف الجهود وتتضافر، من اجل الوصول إلى هذا الهدف، ويتم ذلك من خلال الاهتمام بالعوامل والأسباب التي تؤدي إلى تحسين الصحة والارتقاء بها، وهذه العوامل والأسباب تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الانسان، وقد تجاوز هذا التعريف المفهوم السلبي للصحة، والذي يتمثل فقط في الخلو من المرض بل حاول الوصول إلى المفهوم الايجابي والذي يشمل توافر جميع جوانب الصحة والعوامل المؤثرة فيها، كون ان الصحة في الوقت الحاضر اصبحت حق اساسي من حقوق الانسان[٢].

وخلاصة القول ان هذا التعريف الواسع لمفهوم الصحة لا يزال هو المعتمد حتى يومنا هذا، وان الصحة المثالية لا يمكن الوصل اليها الا عن طريق جسم سليم وعقل سليم فهي تشتمل على السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية.

ثالثاً: تعريف الحق في الصحة:

ان مفهوم حفظ النفس في الشريعة الاسلامية لا يقتصر فقط على حفظ النفس من القتل وإزهاق الروح بل ان حفظ النفس يتعدى هذا المفهوم بمعناه الضيق ويمتد ليشمل حق الانسان في وجوب صيانته تجاه كل ما يسبب الضرر والمفسدة للنفس

---

(١) د. منصف المرزوقي، حق الصحة بين الواقع والنظرية ،المؤسسة العربية الأوربية لحقوق الانسان ، الاهالي للنشر والتوزيع ، منشورات أوربت ، سوريا، ٢٠٠٤، ص٣.

(٢) د. هشام محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايته جنائياً في التشريعات الاتحادية لدولة الامارات العربية المتحدة، مجلة الامن والقانون، اكاديمية شرطة دبي، السنة الحادية عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٠٣م، ص ٣٢١.

البشرية وفي مقدمة هذه الاضرار هو المرض، الذي يحول بين الانسان من ان يمارس دوره في الحياة، لذلك نرى ان القرآن الكريم وهو الدستور الاعلى للشريعة الاسلامية قد أولى اهتماماً كبيراً بصحة الانسان ووقايته من شتى الامراض، لقد حوى الاسلام على الكثير من التشريعات التي تهتم بتوجيه المسلم للحفاظ على صحته وصحة الاخرين من الامراض والوقاية منها، اذ ان الانسان مطالب وملزم بأن يحافظ على صحته البدنية والعقلية والنفسية إلى درجة الفرض والالزام(١).

وقد احاط الغموض بمفهوم الحق في الصحة لعدة قرون، حيث كان ينظر إلى مفهومه بمعناه الضيق فقط، حيث كانت الصحة تعرف دائماً بأنها عدم وجود المرض، فكان يحكم على الشخص بأنه صحيح متى ما كان معافى من المرض أو غير مصاب بالعجز، حيث جرى العرف على اعتبار الصحة تدخل في دائرة الشؤون الخاصة وليس العامة، لكن بعد التطور الذي حصل في مجال العلوم الطبيعية وظهور امراض جديدة لم تكن معروفه من قبل كمرض الايدز وغيره من الامراض الاخرى الناتجة عن التلوث البيئي(٢)، كذلك ظهور مسببات جديدة للأمراض وبعد انشاء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٦م وغيرها من المنظمات العاملة في مجال تحسين الأوضاع الصحية وبعد صدور الاعلان العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٤٨م وكذلك صدور العديد من الصكوك الدولية والاقليمية التي تعنى بحماية حق الصحة شهد مفهوم الصحة تطوراً كبيراً، فقد تحول من مجرد مفهومه الضيق الذي يدور حول الخلو من الامراض إلى المفهوم الايجابي الذي يتضمن إلى جانب البعد الطبي ابعاد اجتماعية وثقافية وبيئية(٣).

(١) د. موسى محمد حسن المرادني، سبل حماية الصحة العامة من الامراض في الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، الفتح للطباعة والنشر،الاسكندرية،٢٠١٥م,ص ١٥.

(٢) د. جابر محجوب علي، دور الارادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، مجلس التشريع العلمي، جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص ١٤، ١٥.

(٣) د. عادل يحيى، الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة،٢٠١٠،ص٣٠.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة بأنه " حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، لا تتحقق بمجرد غياب مرض أو عاهة " . وينبغي أن تكفل الدول الحريات والحقوق على حد سواء. وتتضمن الحريات حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده ، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية ، والحق في أن يكون بمأمن من التدخل مثل التعذيب أو الخضوع للمعالجة الطبية أو التجارب الطبية من غير رضاه. أما الحقوق فتتضمن إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الملائمة ، فضلا عن قيام الدول باتخاذ التدابير الملائمة المتعلقة بالمقومات الاجتماعية والاقتصادية للصحة مثل الغذاء والمياه والصرف الصحي وظروف العمل الآمنة والصحية والإسكان والفقر([1]).

بينما جاء تعريف الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية في المادة الأولى من الديباجة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض، فهي بهذا تكون نوع من الخدمات التي تقدمها الدولة وتسمى بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية، وهو يتطلب من الدولة ان تقوم بنشاط ايجابي لتمكين الفرد من التمتع بهذا الحق، كبناء المستشفيات ودور العلاج والمراكز الصحية والعيادات الشعبية وكذلك تأهيل الكوادر العاملة في المجال الطبي لرفع من قدراتها في هذا المجال، وقد ازداد في الوقت الحاضر واجب الدولة في مجال حق الصحة وذلك بسبب الزيادة السكانية وتطور الحياة في المجالات التكنلوجية وازدياد العوامل التي تؤثر سلبا في هذا المجال، لذا يتطلب هذا من الدولة حماية مواطنيها ازاء كل ما يهدد صحتهم

[1]() يراجع في ذلك الرابط التالي:

https://www.escr-net.org/ar/resources/٣٦٨٨٤٦

من أوبئة وامراض معديه[١]، وهذا يوجب على الدولة رعاية الأفراد في حالة الاصابة والمرض والفقر والعجز[٢].

ومن الجدير بالذكر ان حق الأنسان في الصحة غير محصور بالمعنى الضيق لهذا المفهوم والذي يتمثل بالرعاية الصحية وإنما يتعداه بأن كل انسان يجب ان يتمتع بأعلى درجات الصحة سواء كانت بدنية أو عقلية أو نفسية وكذلك على الدولة ان توفر كل ما من شأنه ان يوفر العيش بحياة صحية متكاملة وكذلك ان تجعل العلاج في متناول كافة الأفراد، كما يوجب هذا على الدولة التزام قانوني واخلاقي بتوفير مقومات الصحة الاساسية والتي تتمثل بمياه الشرب النظيفة، والسكن الملائم للعيش، والغذاء المتكامل وكذلك توفير ظروف صحية للعمل تلائم حياة الأفراد[٣].

كما يتحتم على الدولة ان تتكفل اضافة إلى حق الرعاية الصحية للأفراد ان تحاول جاهدة لوقايتهم من الامراض والأوبئة والعمل على منع انتشارها وتوفير اجواء صحية بمستوى مقبول لكافة فئات الشعب وخصوصاً إلى الفئات التي تحتاج رعاية خاصة كالنساء الحوامل والمواليد الجدد والاطفال وكبار السن وان تضمن التأمين الاجتماعي والصحي لكافة مواطنيها[٤].

أن حق الانسان في الصحة هو حق لصيق له منذ ولادته وحتى وفاته, فما ان يولد الانسان حتى يكون محلاً لهذا الحق وهذا ما أكدته اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل

---

(١) عبدالله جاد الرب احمد، حماية البيئة من التلوث في القانون الاداري والفقه الاسلامي "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة اسيوط،٢٠٠٩م، ص٤٠١.

(٢) محي شوقي احمد, الجوانب الدستورية لحقوق الانسان, رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس،١٩٨٦، ص١٤٧.

(٣) واثق عبد الكريم حمود, حق الانسان في الصحة في القانون الدولي، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، العدد السادس والعشرون، السنة السابعة، العراق،٢٠١٥،ص٢٦٩.

(٤) عبد الله صالح علي الكميم، الحقوق والحريات وضماناتها في ظل دستور الجمهورية اليمنية لسنة ١٩٩٠، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد،١٩٩٥، ص٨٦.

في موادها (٢٤، ٢٥، ٢٦) حيث اكدت هذه المواد على حق الطفل بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه[١].

ومما لا شك فيه ان هذا الحق ملاصق للإنسان في كافة مراحل حياته حتى وصوله إلى مرحلة الهرم والشيخوخة، حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المرحل في حياة الانسان كونه يحتاج إلى رعاية صحية خاصة به، لذلك من أولويات الدولة ان توفر الرعاية الصحية لهذه الفئة والتي فنت عمرها من اجل خدمة المجتمع، كما يجب على الدولة ان تهتم بهذه الفئة في حالة الصحة وفي حالة المرض، وتتجلى صور الرعاية الصحية من خلال عدة مظاهر تتمثل في انشاء فروع واقسام متخصصة في طب الشيخوخة في كليات الطب، وكذلك الاهتمام بالصحة النفسية لهذه الفئة من خلال انشاء مراكز نفسية متخصصة، كذلك بناء اماكن خاصة لكبار السن تسمى بدور المسنين، كما يتحتم على الدولة ان تقوم بإصدار نشرات تثقيف وتوعية للناس توضح كيفية التغلب على امراض الشيخوخة ومنع حدوثها[٢].

في حين يمتد الحق في الصحة ليشمل حتى نزلاء السجون من المحكومين, فهذه الفئة لها حقوق صحية كفلها لهم القانون, حيث ان تمتع هؤلاء المحكومين بهذا الحق سوف يؤثر ايجاباً في تقويمهم وتهذيبهم، فعلاج المحكوم علية سواء علاجاً عضوياً أو جسديا سوف يساهم إلى حد كبير في تقبل السجين إلى برامج المؤسسة العقابية والتفاعل معها، فمتى ما تمتع الانسان بجسم سليم فأن تفكيره سيكون سليم ويكون تصرفه في مواجهة المشاكل تصرف قويم وبالتالي فأن تمتع الانسان بصحة جيدة سوف يقلل من ارتكابه للجرائم حيث انه ينظر إلى الجريمة على انها سلوك اجرامي غير لائق[٣].

---

(١) اعتمدت اتفاقية حقوق الطفل وعرضت للتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة ٢٥/٤٤ المؤرخ في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩وبدأت حيز النفاذ في ٢ سبتمبر ١٩٩٠ وفق المادة ٤٩.

(٢) د. محمد حمدي زهران, الرعاية الصحية كحق من حقوق الانسان "دراسة تأصيلية وتحليلية ونماذج طبية"، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون سنة نشر,ص٥٦،٥٧.

(٣) Juistin Fuller K,Medical Services,in Correction,Op.Cit,p.١٧٣.

وبالتالي يمكن القول ان الدولة ملزمة بتوفير حق الصحة وما يندرج تحته من التزامات إلى كافة مواطنيها وبدون استثناء ومن ضمنهم المحكوم عليهم فليس من المعقول ان تزيد ألم سلبهم الحرية بألم آخر يتمثل في الألم الجسدي الناتج عن أهمال الدولة بتوفير حق الصحة لهذه الفئة[١]، كما يندرج تحت مسمى حق الصحة مفهوم مهم في حياة المواطنين الا وهو مفهوم التثقيف الصحي والذي يعتبر وسيلة مهمة لتوجيه الناس الوجهة المعززة للصحة من خلال ايصال الرسالات الصحية إلى جميع المواطنين وهذا الدور يمكن ان يقوم به الكثيرين من افراد المجتمع، وكذلك استخدام وسائل الاعلام سواء كانت مقروءة أو مسموعة أو مرئية في مجال التثقيف والتوعية الصحية ولكن قبل كل شيء ان تكون الرسالة واضحة ومفهومه ومقنعة وسهلة التطبيق[٢]،

ومما سبق يتضح ان حق الصحة وما يندرج تحت هذا المسمى من حقوق اخرى هو حق لكل الأفراد ويجب على الدولة ان تقدمه لمواطنيها بدون ان يكون هنالك تمييز بينهم على اي اساس عرقي أو مذهبي أو طائفي، ومن خلال ما تم ذكره نستطيع القول ان مفهوم الحق في الصحة وعلى طول مراحله المختلفة هو:

- حق الانسان في البقاء على قيد الحياة، دون ان يتعرض إلى المعاناة والتي يمكن تجنبها أو تلافيها.
- حق الانسان في مستوى معيشي يكفل له ان يكون في وضع صحي جيد وعناية طبية مقبولة.
- حق الانسان في ان يتمتع بمستوى صحي مناسب.
- حق الانسان في ان يتمتع بأفضل حالة صحية يمكنه ان يصل اليها.

(١) د. عبد العزيز محمد حسن, حماية حقوق الانسان في مرحلة تنفيذ الاحكام القضائية – دراسة مقارنة، دار الفكر العربي،الاسكندرية،٢٠١٣م,ص٩٤.

(٢) اعلان عمان لتعزيز الصحة بأتباع انماط الحياة الاسلامية،عمان،١٩٨٩.

المطلب الثاني

خصائص الحق في الصحة

من المسلم به ان حقوق الانسان تعبر عن الحقوق الاخلاقية رفيعة المستوى والتي يتمتع بها الانسان أيا كان سنه أو عرقه أو دينه أو لونه أو قوميته وبغض النظر عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها فهذه الحقوق لا يمكن لأي شخص أو جهة ان تمنع أي فرد من التمتع بهذه الحقوق[١], وعلى الرغم من اختلاف وتباين الآراء الفقهية والفلسفية بشأن مضمون هذه الحقوق، الا ان المسلم به ان مضمون هذه الحقوق تستمد اسسها من مختلف الاتجاهات الفلسفية سواء كانت اجتماعية أو سياسية أو حتى دينية حيث ان هذه الحقوق هي نتاج لتفاعل كافة الديانات والحضارات المختلفة[٢].

ويعتبر حق الانسان في الصحة احد أهم هذه الحقوق كونه يرتبط ارتباط بحق آخر والذي يعتبر اساساً لكافة الحقوق الاخرى الا وهو حق الحياة وبالنظر لأهمية حق الصحة سوف نتطرق هنا إلى أهم ما يميز هذا الحق من سمات وخصائص وعلى النحو الآتي:.

أولاً: حق يتضمن حريات وحقوق على حد سواء:

فالحريات تتمثل في حق الانسان في التحكم بجسده وصحته بما في ذلك حريته الانجابية والصحية، وحريته في عدم خضوعه للعلاج الا بموافقته، كما يحصل في التعقيم الاجباري أو التجارب الطبية، وكذلك الحرية من التعذيب أو التعرض لأي نوع من انواع المعاملة القاسية وغير الانسانية، اما الحقوق التي يتضمنها حق الصحة

---

(١) جاك دونلي :"حقوق الانسان بين النظرية والتطبيق" – ترجمة ؛الأستاذ مبارك علي عثمان, مراجعة؛ د. محمد نور فرحات, المكتبة الاكاديمية– القاهرة، ١٩٩٨، ص٢٤.

(٢) د. عزت سعد السيد البرعي، حماية حقوق الانسان في التنظيم الدولي والاقليمي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،القاهرة،١٩٨٥،ص ١،٢.

فتتمثل في حق الانسان في الحصول على العلاج والادوية ومكافحة الامراض والوقاية منها، كذلك حقه في الاستفادة من نظم الحماية الصحية وبشكل متساوي مع الاخرين وبأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه[١].

ثانياً: الحق في الصحة حقاً مطلقاً:

يعني هذا ان لكل فرد في ان يحتج بحقه في الصحة امام بقية الأفراد هذا من جانب، ومن جانب آخر فأن هذا يتطلب واجباً سلبياً على الأفراد يحتم عليهم في عدم التعرض لهذا الحق أو انتهاكه[٢]، وبالتالي فأن لكل فرد ان يتصرف بكل ما هو مشروع من اجل حماية حقه في الصحة في حالة عدم وجود نص تجريمي اما اذا ما كان هنالك نص تجريمي ولكن هنالك نص اباحه يزيل صفة التجريم فأن هذه الاباحة تجيز للفرد ان يدافع عن هذا الحق.

ثالثاً: الحق في الصحة غير قابل للتقادم والسقوط بمرور الزمن:

يعرف التقادم بأنه سكوت صاحب الحق من المطالبة بحقه بعد مرور مدة معينه من الزمن يحددها القانون وبالتالي سقوط هذا الحق، وبما ان حق الصحة يعتبر من الحقوق اللصيقة للفرد ويمتلك الفرد الحرية الكاملة في استعماله متى ما شاء لذلك من المستحيل ان نتصور ان هذا الحق يمكن ان يسقط بمرور الزمن مهما طال أو قصر، فتقديم الدولة الرعاية الصحية لفئة معينة من المصابين بأحد الامراض فأن كل مريض من هؤلاء يحق له الحصول على هذه الرعاية متى ما شاء ولا يؤدي سكوته إلى سقوط حقه هذا[٣].

(١) ذات المرجع السابق، ص٣.

(٢) د. عبد الحي حجازي، المدخل لدراسة العلوم القانونية، جامعة الكويت، ١٩٧٠،ص٢١٤.

(٣) صفا عباس كبه, مرجع سابق، ص٢٨.

رابعاً: الحق في الصحة حق تبعي:

من المسلم به ان حق الانسان في الحياة يعد من أهم الحقوق العامة لا بل هو الاساس الذي تتفرع منه بقية الحقوق الاخرى وقد تم التأكيد على هذا الحق في جميع الشرائع السماوية والمواثيق والاعلانات العالمية والاتفاقيات الدولية والاقليمية والدساتير الوطنية(١)،ان هذا الحق يعتبر حقاً أصلياً وهو يحتاج إلى حماية وصيانة وتوسيع، ويعد حق الانسان في الصحة من أهم الحقوق المتصلة والمرتبطة بحق الانسان في الحياة، اذن حق الصحة هو حق تبعي يدور وجوداً وعدماً مع حق اصلي اخر الا وهو حق الانسان في الحياة(٢)، فالحقوق التبعية تنتهي بانتهاء الحقوق الاصلية والسبب هو ان هذه الحقوق تأتي اما حامية للحق الاصلي أو تأتي موسعه له أو مكمله(٣)، وهذا ما ينطبق على حق الصحة حيث ان الدولة ملزمة بتقديم الخدمات الصحية إلى كافة افراد المجتمع وبدون اي تمايز أو تفضيل بينهم على اي اساس وبالتالي متى ما كانت هذه الخدمات ذات كفاءة عالية فأن هذا سوف يؤثر ايجاباً على صحة المواطنين وهذا سوف يكون له دور كبير في المحافظة على حياة الفرد، اذن نؤكد القول ان حق الصحة هو حق تبعي لحق اخر وهو حق الانسان في الحياة.

خامساً: الحق في الصحة حق غير قابل للانتقال إلى الورثة أو التصرف به:

تعرف حقوق الإنسان بأنها مجموعة من الحقوق التي يمتلكها كل فرد، بغض النظر عن عرقهم، ودينهم وجنسيتهم ولون بشرتهم، الخ... وهذه الحقوق عالمية وغير قابلة للتصرف، وبما ان حق الصحة ينتمي إلى هذه الحقوق ويتطلب ذلك حمايته من قبل الدولة بمختلف مؤسساتها فأن هذا يحتم على الفرد ويفرض عليه ان لا يكون حراً

---

(١) د. صلاح احمد السيد جودة، الحماية الدستورية والبرلمانية لحقوق الانسان في الشريعة الاسلامية والنظم الوضعية (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية،القاهرة،٢٠١٣م، ص١٣٤.

(٢) د. ابراهيم ابو النيل، المدخل الى نظرية القانون ونظرية الحق، جامعة الكويت، الكويت، ١٩٨٦، ص١٨٩.

(٣) عبد الحي حجازي، المرجع السابق،ص٣٢٥.

للتصرف بسلامة جسده إلى الحد الذي يؤدي إلى الاضرار بالغير، من جانب آخر فأن هذا الحق لا يمكن ان يورث كونه من الحقوق اللصيقة للفرد، فهو يرتبط وجوداً وعدماً مع وجود الفرد.

المبحث الثاني

نطاق الحق في الصحة

تمهيد وتقسيم:

ان الهدف الاساسي الذي يتوخاه المشرع من اقرار الحق في الصحة هو لحماية مصلحة جديرة بحماية القانون، حيث ان كل فرد من افراد المجتمع له الحق في الحصول على الخدمات الصحية وان يكون مشمولاً بهذه الخدمات ومن هذا المنطلق سوف نبحث في حق الانسان في الصحة من حيث كون هذا الحق حقاً فردياً أو حقاً اجتماعياً قبل ان يكون فردياً وعلى ذلك فقد خصصنا هذا **المبحث** إلى مطلبين وكما يلي:.

المطلب الأول: الجانب الفردي لحق الانسان في الصحة.
المطلب الثاني: الجانب الاجتماعي لحق الانسان في الصحة.

المطلب الأول

الجانب الفردي لحق الانسان في الصحة

يعتبر الحق في الصحة احد حقوق الانسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي تدخل في دائرة الجيل الثاني من حقوق الانسان والمعروفة اصطلاحاً بحقوق التضامن، وبذلك ينظر إلى حق الانسان في الصحة بمنظور متجدد كأمتياز وحق قانوني للفرد والمجتمع، اي انه يجب اشراك الجميع على المستولى الدولي والمحلي لتضافر جهودهم في حماية هذا الحق، ويظهر الجانب الفردي من حق الانسان في الصحة متأثراً بأفكار الفلسفة الليبرالية التي تكون قائمة على اساس تعظيم الفرد،

واعتباره اللبنة الاساسية للجماعة، وأسبقيته في الوجود منها وهو بذلك يتمتع بحقوق لا تنفصل عنه يكتسبها من أدميته ووجوده، وبموجب هذا فأن الفرد هو الغاية الاساسية من قيام الجماعة وبالتالي يجب الحفاظ على حرياته وحقوقه[١].

لهذا السبب نرى ان القانون يقرر لكل شخص حقه في الاحتفاظ بتكامله الجسدي ومستواه الصحي على الحالة الطبيعية، وبموجب المناصرين لهذا الاتجاه فأن حق الصحة هو حق فردي لكونه يحي صحة الفرد وحياته، وتتجلى فردية هذا الحق من خلال حق الفرد بالعلاج الشخصي[٢]، فمن الامور المتفق عليها فقهاً وقضاءً هي عدم جواز اجبار المريض على العلاج أو اجباره على اي عمل يمس بتكامله الجسدي[٣]، كما ان التطبيقات الطبية والاخلاقية التي وضعها ابقراط قبل حوالي(٤٦٠ – ٣٨٠ ق م) هي فردية من حيث العلاقة بين المريض والطبيب. وتتضح معالم فردية الحق في الصحة اذا تعلق الامر بالحق في العلاج الشخصي، فمن المستقر عليه فقهاً وقضاءً انه لا يجوز اجبار المريض على العلاج أو اي عمل من شأنه المساس بتكامله الجسدي وبالتالي فأن هذه المزايا تحقق للفرد مصلحة يستفاد منها بشكل مباشر وان كانت تحقق للجماعة مصلحة ولكن هذه المصلحة تكون ثانوية وغير مباشرة، وبالتالي ان كل فعل يمس حق الفرد في التمتع بحصوله على رعاية صحية متكاملة له حق تجريمه[٤].

ذلك ان الحق في الصحة يعتبر حق فردي قبل كل شيء[٥],ومن خلال ملاحظتنا لحق الصحة في ظل هذا الاتجاه والمتأثر بالفلسفة الليبرالية قد بالغ بشكل كبير في نطاق

---

(١) علي محمد صالح، حقوق الانسان والحريات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٠، ص١٠١،١٠٠.

(٢) Claude albert colliard, liberte's publiques, Sixi'eme E'dition, Dalloz, Paris, ٢٠١٥, p٣٦١.

(٣) د. عصام احمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم ـ دراسة جنائية مقارنة ـ، المجلد الأول، الطبعة الثانية، دار الطباعة الحديثة، القاهرة، ١٩٨٨، ص١١٨.

(٤) صفا عباس كبه، مرجع سابق، ص٢٩..

(٥)Anderedl leubad'ere,Traite de Droit Admministratif,tome neuvieme E'dition, librairie Generalized droit et de jurisprudence,paris,٢٠١٧,p ١١١.

الحماية القانونية إلى الدرجة التي حملت على الاعتراف للفرد بكل اشكال السلطات المباشرة على جسده فيما هو انتقاص من شخصية الفرد غير انه بتطور الحياة الاجتماعية ظهرت الكثير من الحقوق الاجتماعية التي تتعارض مع مفهوم الدولة الحارسة حيث ساعدت هذه الحقوق الدولة على توسيع سلطانها على حساب الفرد وذلك في اطار الوصول إلى الخدمة الاجتماعية، إلى الحد الذي تميز به الجانب الاجتماعي على الجانب الفردي للحقوق، ومنها حق الصحة، وبذلك فأنه يسري على هذا الحق بحكم انتمائه إلى المجال الشخصي الخاص، ما يسري على الحقوق الشخصية كالحق في معصومية الجسم.

ونجد أن الحق في الحماية الصحية هو الحق الاجتماعي الاساسي للانسان. وفي الواقع، وأياً كان المعنى الذي يُعطى لهذه الفئة التي تُبنى بموجب المبدأ، فإن الحق في الحماية الصحية يمكن اعتباره أحد العناصر المكونة له، سواء من حيث الغرض – أي الحق في الاستجابة لحاجة – أو من خلال نظامه – وهو حق يتطلب تنفيذه اتخاذ إجراءات إيجابية من جانب السلطات العامة.

ومنذ الحرب العالمية الثانية، تم الاعتراف بهذا الحق بالإجماع تقريباً في جميع الصكوك المتعلقة بحماية حقوق الإنسان، دولياً وإقليمياً ووطنياً([1]) بل وحتى في شكل

([1]) A l'exception des textes spécifiques aux droits dits civils et politiques le droit à la protection de la santé est affirmé dans les différents ordres juridiques de protection des droits de l'homme. Sur le plan international, cette reconnaissance apparaît aussi bien dans les instruments généraux de protection des droits de l'homme (article ٢٥§١ de la Déclaration universelle des droits de l'homme, article ١٢ du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels de ١٩٦٦) que dans ceux qui adoptent une approche ciblée des droits de l'homme, du point de vue de leur objet ou des catégories de bénéficiaires (Charte de l'Organisation mondiale de la santé de ١٩٤٦, article ٥§e-IV de la Convention relative à la lutte contre les discriminations raciales, article ٢٤§١ de la Convention sur les droits de l'enfant). Au niveau régional, la même unanimité apparaît dans la consécration du droit à la protection de la santé (article ١٦ de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de ١٩٨١, article ١٠ du Protocole additionnel à la

قيمة ينبغي الدفاع عنها في المعاهدات المنشئة للمنظمات الاقتصادية مثل منظمة التجارة العالمية أو الاتحاد الأوروبي. غير أن جميع هذه المعايير لا تتطلب نفس العبارات، من المعنيين بالحق المكرَّس. وفيما يتعلق بفرنسا، فإن النص الذي لا يُحَص على جوهر التزاماتها الصحية هو دستور ٢٧ أكتوبر ١٩٤٦، الذي تكرس ديباجته حماية الصحة في إطار المبادئ الاجتماعية الضرورية بشكل خاص لعصرنا. كما أنها ملزمة بالتزاماتها الدولية والإقليمية المختلفة، وأولها النصوص الأوروبية التي تنطوي، تحت رقابة قاضيي ستراسبورغ ولكسمبرغ، على سلوك معين من جانب الدولة الطرف لصالح صحة الإنسان.

ولذلك، فإن النص الدستوري يتعلق أولاً وقبل كل شيء بتأكيد الحق في الحماية الصحية، على الرغم من أن مصطلح "الحق" لا يستخدم هناك. وتنص الفقرة ١١ على أن الأمة "تضمن الصحة للجميع، بمن فيهم الطفل والأم والعمال المسنين..."(١).

المطلب الثاني

الجانب الاجتماعي لحق الانسان في الصحة

وعلى الضد من الاتجاه الفردي للحق في الصحة يوجد هنالك أتجاه اجتماعي مهدت لظهوره الافكار الفلسفية الاشتراكية، وتقوم هذه الحقوق على ترجيح مصلحة المجتمع على مصلحة الأفراد حيث تعتبر هذه المصلحة هي الاجدر والأولى بالحماية

Convention interaméricaine des droits de l'homme traitant des droits économiques sociaux et culturels, article ١١ de la Charte sociale européenne, dans sa version révisée de ١٩٩٦, article ٣٥ de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne). Enfin, la plupart des constitutions nationales contenant une référence aux droits sociaux reconnaissent ce droit à la protection de la santé.

(١) I. Boucobza, « La justiciabilité des droits sociaux dans la doctrine constitutionnaliste : une question de valeur(s) et/ou 'd'exigences constitutionnelles' ? », D. Roman (Dir.), Droits des pauvres, pauvres droits, Recherches sur la justiciabilité =des droits sociaux, Axe Doctrines & Acteurs, Rapports de travail, Octobre ٢٠٠٩, http://droits.sociaux.free.fr/Projet/rapports/rapport_scientifique.pdf.

القانونية حيث لا ينظر هنا إلى الفرد بذاته، بل ينظر إلى مجموع الأفراد الذين يكونون المجتمع[١] وتسمى هذه الحقوق بالجيل الثاني من الحقوق حيث يقصد بها كل الحقوق التي تدخل في نظامها كل النشاطات ذات الصفة الجماعية اي تلك التي لا تخص الفرد لوحده وانما تشمل مجموعة الاشخاص ومن هذه الحقوق حق الصحة، وحق التعليم، وحق العمل، وحق المأكل والمشرب، وحق المستوى الملائم من المعيشة، لذلك فأن الفكر الاشتراكي يضحي بالحد الادنى من حقوق الأفراد اذا ما تعارضت مع مصلحة المجتمع[٢].

وبالتالي فأنه لا يجوز الاخلال بالصالح العام من اجل تغليب المصلحة الفردية وهذا يتماشى مع الحكمة السياسية القائلة ان حرية الفرد تنتهي مع بداية حرية الاخرين. هنا قد يثور التساؤل عن كيفية نشوء الحق الاجتماعي وتعلقه بحق الصحة للفرد كون صحة الفرد – محل الحق – مرتبطة وجودا وعدماً بشخصيته؟

وللإجابة على هذا التساؤل نقول ان كل فرد هو عضو في المجتمع وهو لبنه من لبناته وتقع على عاتقه وظيفة اجتماعية وتعتبر واجبا اجتماعيا على الفرد تجاه باقي افراد المجتمع وهذه الواجبات تشكل بمجموعها مزايا اجتماعية[٣]، ولا يستطيع الفرد ان يحرم المجتمع من هذه المزايا، ولكي يكون قادراً للقيام بوظيفته الاجتماعية على الوجه الأمثل يجب ان يكون متمتعاً بصحة جيدة وان لا يعتريها اي عائق يعكرها وبالتالي فأن من مصلحة المجتمع ان يكونوا افراده اصحاء. حيث ان اي خلل في صحة الانسان يؤثر بشكل سلبي على الوظيفة الاجتماعية التي تكون ملقاة على عاتق الأفراد[٤]، لذلك فأن المشرع يقر بحق الصحة تأكداً على مصلحة المجتمع في هذا

(١) د. منذر الشاوي، المرجع السابق، ص١٦١،١٦٠.
(٢) د. محسن خليل، النظم السياسية والقانون الدستوري، الجزء الأول، دار النهضة العربية، بيروت،١٩٧٢،ص١٠٥.
(٣) المادة (١) من قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ وكذلك المادة (٧/ثانياً وسابعاً) من القانون ذاته والمنشور في جريدة الوقائع العراقية العدد٢٨٤٥ في ١٩٨١/٨/١٧.
(٤)Jean Gicquel ,Droit constitutional et Institution politiques, neuvieme, Edition, montchrestien, paris,١٩٨٧, p.١٩.

المجال[١]. يتضح لنا مما سبق ان الاتجاه الاجتماعي لحق الصحة يتمثل في منع الأفراد من الاضرار بصحتهم كون صحة الأفراد وسلامتهم امر يتعلق بها حق للمجتمع وبذلك لا يمكن لهم الاخلال به كون ذلك سوف يؤثر سلباً على المجتمع بشكل كاملاً.

ولا شك أن حق الصحة يجب ان يكون في متناول كل انسان وبدون تمييز بين شخص وآخر، كما يجب ان يشمل كافة طبقات المجتمع بدون تهميش أو تمييز بينها, ان هذا الحق يعتبر احد حقوق الانسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي تعتبر من الجيل الثاني من حقوق الانسان، والتي تعرف بالحقوق التضامنية، وبذلك فأن حق الصحة هو حق قانوني للفرد والمجتمع، اي انه يجب اشراك الجميع على المستوى الدولي والوطني لحماية هذا الحق، وهو لا يعد حق شخصي مطلق بل هو حق في حماية الواقع الصحي الذي يأمل الفرد بالوصول اليه، وهذا الحق يرتكز على الحق الجماعي اكثر منه على الحق الفردي، وهذا يتجلى في حالة انتشار الأمراض الوبائية، حيث تغلب هنا المصلحة العامة على المصلحة الخاصة، ويكون من حق الدولة ان تجبر الفرد علي التحصين ضد الامراض الانتقالية[٢].

ومما لا شك فيه إن أول التزام يقع على الحكومة هو حماية الصحة وحظر الإضرار بصحة الأفراد. ونظير هذا الالتزام السلبي هو حق الفرد في عدم الإضرار بصحته بفعل الإجراءات العامة التي تتخذها الدولة[٣].

---

(١)المادة ٣٢ من الدستور الايطالي لعام ١٩٧٧"ان الحق في الصحة هو حق اساسي للفرد وشيء هام للجماعة".

(٢) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٨، ص ٧٢ - ٧٣.

(٣) Droits consacrés aux articles ٢ et ٣ de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La Cour européenne admet que le droit à la vie emporte certaines implications dans la sphère sanitaire. Ainsi n'exclut-elle pas que « les actes et omissions des autorités dans le cadre des politiques de santé publique [puissent], dans certaines circonstances, engager leur responsabilité sous l'angle du volet matériel de l'article ٢ » (Cour EDH ٤ mai ٢٠٠٠, Powell c. Royaume-Uni, n° ٤٥٣٠٥/٩٩. Voir aussi Cour

اعتبر القاضي الدستوري الفرنسي أن الحق في الحماية الصحية في البداية حقاً من حقوق الإنسان يحظر الإضرار بصحة الفرد من جانب السلطة التشريعية. وهكذا كان على المجلس الدستوري أن يدرس دستورية القوانين التي تتجاهل، وفقا للبرلمانيين الذين أدلوا بالإحالات، هذا البعد من القانون. وفي حالتي ١٩٧٥ و ٢٠٠١ المتعلقين بانقطاع الحمل الطوعي، وكذلك في قوانين عام ١٩٩٤ المتعلقة بأخلاقيات علم الأحياء، يُحتج بالفقرة ١١ كأساس لحق الفرد في الدفاع عن احترام صحته. ولم يجد المجلس الدستوري أن القوانين المعروضة عليها غير دستورية، ولكنه وافق على النظر في الحجة التي أثيرت. وفي الحالة الأولى(١) يُتوخى أن تكون الفقرة ١١ "حقاً في الدفاع، لمنع تدخله في العملية الحيوية للجنين". وفي قرار عام ٢٠٠١، فإن الجانب الدفاعي لهذه الفقرة، في هذه الحالة هو الدفاع عن صحة المرأة، هو موضع نظر من جديد، حيث اعتبر القاضي في هذه القضية أن الظروف الأمنية المحيطة بالتدخل كافية(٢). وأخيرا، في قرار عام ١٩٩٤ لأصحاب الإحالة، نشأت الصعوبة الدستورية من الطابع المجهول للتبرع الذي ربما كان ضروريا لتحقيق الإخصاب في المختبر. حقيقة أن الأطفال المولودين من هذا الإجراء لا يستطيعون معرفة هوية والديهم والحق في حماية صحة الطفل، وهو حق يدحضه المجلس مرة أخرى(٣).

EDH ٢٢ septembre ٢٠٠٥, Gheorghe c. Roumanie, n°١٩٢١٥/٠٤). De même, elle a pu considérer que les conditions de la détention d'un prisonnier malade pouvaient être constitutives d'un traitement contraire à l'article ٣ de la Convention (Cour EDH ٢٧ juin ٢٠٠٠, Ilhan c. Turquie, n° ٢٢٢٧٧/٩٣). Voir =également, concernant l'article ٣, la jurisprudence européenne relative à l'éloignement des étrangers malades (infra, I A ٢).

(١) L. Gay, Les « droits-créances » constitutionnels, Thèse Droit, Université d'Aix-Marseille, ٢٠٠١, p. ١٧٧.

(٢) Cons. const. ٢٧ juin ٢٠٠١, I.V.G. II, n° ٢٠٠١-٤٤٦ DC, cons. ٧.

(٣) « (…) l'interdiction de donner les moyens aux enfants ainsi conçus de connaître l'identité des donneurs ne saurait être regardée comme portant atteinte à la protection de la santé telle qu'elle est garantie par [le] Préambule » (Cons. const. ٢٧ juillet ١٩٩٤, Lois bioéthique, n° ٩٤-٣٤٣-٣٤٤ DC, cons. ١١).

وفي حين يحتفظ القاضي بالتفسير الدفاعي لحق الفرد في الحماية الصحية، فإنه لم يجد قط حتى الآن أن أي حكم قانوني على هذا الأساس غير دستوري. غير أن مثل هذا المفهوم قد يفرض على الدولة اتخاذ إجراء عام مع التحذير المهم من التكلفة التي تُكلف بها الدولة.

ومما سبق يتضح ان لحق الصحة جانبان احدهما فردي يتمثل في مصلحة الفرد في ان ينعم بصحة جيدة وبجسد خالي من الامراض، وآخر اجتماعي والذي يتمحور حول مصلحة المجتمع ان يتمتع افراده بصحة جيدة لكي يستطيع كل واحد منهم من النهوض بدوره في بناء المجتمع، وإزاء هذا قد يبدو من الوهلة الأولى ان هذين الجانبين متضادين ومتقاطعين حيث يفهم ان الفرد لا يهتم الا بالحفاظ على مصلحه الخاصة وتكامل صحته دون الاكتراث إلى باقي افراد المجتمع، وهذا يمثل القيمة الفردية لهذا الحق، كما ان المجتمع لا يعتد بحماية الحق في الصحة الا ما كان يمثل منه قيمة اجتماعية، وهنا يبدو ان ظاهر الامر يخالف حقيقته حيث ان الهدف الاساسي لحق الصحة هو القيمة الاجتماعية بغض النظر عن المصلحة المتوخاة منه سواء كانت فردية لو اجتماعية حيث ان الانسان هو مادة المجتمع ولبنته الاساسية وبالتالي فأن حماية الانسان هي غاية المجتمع أولاً وأخيراً.

ولا شك ان الدولة المصرية قد أولت اهتماماً بالحق في الصحة عن طريق توفير الرعاية الصحية للمواطنين ولتحقيق ذلك تلتزم الدولة بما يلي:

١- تخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية.
٢- إقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.
٣- تجريم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

٤- تحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.
٥- تصنيع الدواء الخاص بعلاج فيروس الكبد الوبائي "سي" في مصر، الأمر الذي ساعد على خفض تكلفة العلاج للمريض بنسبة ٨٥٪، وارتفع معدل الشفاء ليصل إلى أربعة أضعاف نسب الشفاء العالمية، وجاري حاليًا إجراء مسح شامل في كافة المحافظات لتوفير العلاج لجميع المرضى لتكون مصر خالية تمامًا من هذا المرض.

وحرصًا على حق غير القادرين في العلاج، فقد بلغ عدد قرارات العلاج على نفقة الدولة خلال عام ٢٠١٧، ما يقرب من ٣ مليون قرار علاج لنحو ١.٥ مليون مريض بإجمالي نفقات بلغت نحو ٥ مليار جنيه.

وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون. والتزامًا بما نصت عليه المادة ١٨ من الدستور بشأن أحقية كل مواطن في الرعاية الصحية المتكاملة، فقد صدر القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل، والذي يُشكل محورًا هامًا من محاور الخطة الاستراتيجية لتطوير منظومة الصحة بجميع قطاعاتها حتى عام ٢٠٣٠، أعلنت وزارة الصحة والسكان، في يوليو ٢٠١٨، البدء في تنفيذ المشروع القومي للتأمين الصحي بتكلفة ١٨.٢ مليار جنيه وذلك في إطار تطوير قطاع الصحة والنهوض بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، خاصة لغير القادرين.

أولاً: قانون "التأمين الصحي الاجتماعي الشامل":

التزاماً بما نص عليه الدستور من أحقية كل مواطن في الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، أعدت الحكومة المصرية مشروع قانون التامين الصحي الاجتماعي الشامل، والذي يشكل محوراً هاماً من محاور الخطة الاستراتيجية لتطوير منظومة الصحة بجميع قطاعاتها حتى عام ٢٠٣٠، وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت

الصحية التابعة لها تدريجياً حتى تحصل علي الاعتماد قبل البدء في تطبيق النظام، وقد رؤى ضماناً لتحقيق هذا الالتزام الدستوري ضرورة الفصل بين تمويل النظام، وتقديم الخدمة، والرقابة علي جودة تأدية الخدمة، من خلال إنشاء ثلاث هيئات مستقلة تتولى إدارة نظام التأمين الصحي الاجتماعي وهي:

أ- هيئة إدارة وتمويل التأمين الصحي الاجتماعي الشامل.

ب- هيئة المستشفيات والرعاية الصحية، وتتولي تقديم الخدمات الاولية والثانوية ممثلة في وحدات الرعاية الصحية الأساسية وعيادات ومراكز طب الأسرة والعيادات الشاملة بالتامين الصحي الحالي، كما تقدم الخدمات المتقدمة من خلال مستشفيات التأمين الصحي ومستشفيات المؤسسة العلاجية والمراكز المتخصصة ومستشفيات وزارة الصحة وهيئة المستشفيات التعليمة، ويتم ذلك تدريجيا بعد تأهيلها وفقاً لمعايير الجودة والاعتماد.

ج- هيئة الرقابة علي خدمات الرعاية الصحية، وتختص بالرقابة والإشراف علي قطاع الخدمات الطبية والصحية وجميع أعضاء المهن الطبية، كما تعمل علي سلامة واستقرار القطاع الصحي وتنظيمه وتنمية وتحسين جودته، وعلي توازن حقوق المتعاملين فيه، فضلاً عن ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً لمعايير الجودة والاعتماد.

ثانياً: المشروع القومي للقضاء على قوائم الانتظار:

حيث أطلق هذا المشروع في يوليو ٢٠١٨، للقضاء على قوائم الانتظار لمرضى الجراحات الحرجة والتدخلات المتقدمة ضمن سلسلة الإجراءات الإصلاحية لقطاع الصحة بتكلفة مالية قدرها ٦٠٧ ملايين جنيه.

وقد اعتمد المشروع على ٥ محاور لبدء تنفيذه خلال ٣٠ أسبوعًا:

المحور الأول: حجم قوائم الانتظار ويعتمد على تجميع بيانات المرضى من كافة مقدمي الخدمة التابعين للدولة مع تدقيق ومراجعة البيانات وترتيب المرضى بالقوائم طبقاً للتخصص وتاريخ إقرار الإجراء الطبي ويستغرق ٤ أسابيع.

المحور الثاني: القدرة التشغيلية ويهتم هذا المحور بتجميع بيانات كافة المستشفيات مع تحديد القدرة التشغيلية القصوى في المستشفيات المشاركة في المشروع، بالإضافة لتحديد حجم وأسباب الفجوة التشغيلية ووضع حلول نهائية ويستغرق هذا المحور ٤ أسابيع.

المحور الثالث: البنية المعلوماتية وميكنة المشروع وتتضمن إنشاء موقع إلكتروني لرصد وتسجيل المرضى وإنشاء قاعدة بيانات متكاملة وتفاعلية تتضمن الأدوية والقدرات التشغيلية والقوى البشرية ومؤشرات الأداء، بالإضافة إلى إنشاء وتشغيل مركز سيطرة وتحكم موحد لتوجيه المرضى لمنافذ تقديم الخدمة ومتابعة مؤشرات الأداء ويستغرق ١٠ أسابيع.

المحور الرابع: الدعم اللوجستي، ويتضمن تحديد الكميات والأصناف المطلوبة لكافة الإجراءات الطبية مع حساب التكلفة المالية للمستلزمات والأدوية لكل تخصص، بالإضافة إلى رصد مراقبة سلسلة الإمداد للأدوية والمستلزمات لضمان استمرار تقديم الخدمة في كافة منافذها ويستغرق ٤ أسابيع.

المحور الخامس: التمويل والاستدامة المالية، ويتضمن تحديد مصادر التمويل المتاحة الحالية مع تنمية مصادر التمويل من خلال جذب التبرعات النقدية وتوجيهها لعالج المرضى بقوائم الانتظار، بالإضافة إلى جذب مؤسسات المجتمع المدني والمشاركة المجتمعية في السوق المحلي.

وتنفذ جميع التدخلات الجراحية بالمبادرة بالمجان تماماً، ولا يتحمل المريض أي تكلفة مالية، فالخدمة العلاجية تقدم للمريض على أعلى مستوي علاجي عاجل. كما أن

الوزارة تستقبل بيانات المرضى عبر الخط الساخن ١٥٣٠٠ والذي يعمل يومياً من الساعة التاسعة صباحًا وحتى الساعة السادسة مساء.

ثالثاً: مبادرة القضاء على فيروس "سى" والكشف عن الأمراض غير السارية([1]):

واطلقت هذه المبادرة تحت شعار"١٠٠ مليون صحة"، والتي تستهدف الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي (سي)، إلى جانب التقييم والعلاج من خلال وحدات علاج الفيروسات الكبدية المنتشرة في جميع محافظات الجمهورية، والكشف المبكر عن السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة، وتوجيه المكتشف اصابتهم لتلقي العلاج بمختلف مستشفيات الجمهورية، وذلك بهدف التوصل إلى مصر خالية من "فيروس سي" بحلول عام ٢٠٢٠، وخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والتي تمثل حوالى ٧٠٪ من الوفيات في مصر.

ويتم تنفيذ المبادرة على ٣ مراحل، تم اختيار محافظات ممثلة عن جميع الأقاليم فى كل مرحلة، بدأت المرحلة الأولى خلال الفترة من أكتوبر وحتى نوفمبر ٢٠١٨، وتضمُ ٩ محافظات، هى جنوب سيناء ومطروح وبورسعيد والإسكندرية والبحيرة ودمياط والقليوبية والفيوم وأسيوط، ثم المرحلة الثانية بين ديسمبر ٢٠١٨ وفبراير ٢٠١٩، وتضم ١١ محافظة، هى شمال سيناء والبحر الأحمر والقاهرة والإسماعيلية والسويس وكفر الشيخ والمنوفية وبنى سويف وسوهاج وأسوان والأقصر، وأخيراً المرحلة الثالثة، ما بين مارس وإبريل ٢٠١٩، وتضم ٧ محافظات، وهى الوادي الجديد والجيزة والغربية والدقهلية والشرقية والمنيا وقنا.

وقد أكد ممثل منظمة الصحة العالمية، أن المبادرة تعتبر نموذجًا يحتذى به عالميًا لتنفيذ منهجية موحدة تعالج مشكلتين أساسيتين على صعيد الصحة العامة في مصر، بالرغم من أن معدل انتشار فيروس "سي" فى مصر هو الأعلى عالميًا ولكن الجدير

---

[1]() **حيث أطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي هذه المبادرة في أكتوبر ٢٠١٨ للقضاء على فيروس "سي" والكشف عن الأمراض غير السارية.**

بالذكر أن مصر لديها أقوى برنامج قومى للفيروسات الكبدية فى العالم، حيث ساهمت مصر بالوصول إلى الهدف العالمي وهو علاج ٣ ملايين شخص متعايش مع فيروس "سى" من خلال علاج أكثر من نصفهم فى مصر في وقت لا يتعدى الأربع سنوات.

وحققت المبادرة جملة من النتائج في عام ٢٠١٨ تتمثل في:

١. تم فحص ٢٣ مليون مواطن حتى الآن، حيث لا تزال المرحلة الثانية من المبادرة مستمرة حتى فبراير ٢٠١٩.

٢. الوصول لكل المواطنين المحتمل إصابتهم بفيروس "سي"، وعلاجهم بالمجان تماماً.

٣. إنشاء غرفة عمليات للمبادرة للرد على استفسارات المنتفعين.

٤. تخصيص خط ساخن ١٥٣٣٥، وموقع إلكتروني للمبادرة www.stophcv.eg . لتسجيل الحالات التي تحتاج العلاج.

٥. يشارك في الحملة القومية، التي تعد الأكبر في التاريخ، ١٤ وزارة، والرقابة الإدارية، وجهاز التعبئة والإحصاء، واللجنة العليا للانتخابات، ومنظمة الصحة العالمية، وتدفع وزارة التنمية المحلية بـ٢٣ ألف شاب متطوع، كما قامت بتجهيز ١٤١٢ مركزا، و٥٤٨٤ فردا، يتم من خلالهم عملية المسح الشامل، من خلال فترتين، الأولي من التاسعة صباحاً وحتي التاسعة مساء يومياً، ويرصد البنك الدولي، نحو ٢٦٢ مليون دولار للمبادرة خلال الـ٣ مراحل.

٦. حققت مصر إنجازاً عالمياً في علاج الفيروس، وقد أشادت به منظمة الصحة العالمية، حيث ساعد تصنيع الدواء في مصر علي خفض تكلفة العلاج للمريض بنسبة ٥٨٪، وتم الانتهاء من قوائم الانتظار، وارتفع معدل الشفاء ليصل إلي أربعة أضعاف نسب الشفاء العالمية بعلاج أكثر من مليون ونصف مريض بفيروس "سي".

٧. عمدت المجالس الطبية إلي توفير علاج المواطنين داخل الجمهورية وخارجها، وذلك حرصاً من الحكومة المصرية على حق غير القادرين في العلاج.

٨. وفي إطار الحرص علي سرعة تأدية الخدمة الطبية لمتلقي العلاج علي نفقة الدولة، فقد تم اتخاذ عدة إجراءات، من بينها: ميكنة نظام إصدار هذه القرارات ليكون الكترونياً، وهو ما ساهم في تقليل الفجوة الزمنية بين تقديم الطلب وصدور قرار العلاج إلي ٤٨ ساعة لحالات الطوارئ و ٧٢ ساعة لباقي الإجراءات، كما تم ربط المجالس الطبية المتخصصة بعدد من ١٣ مجلس طبي فرعي بشبكة الفيديو كونفرانس لمناظرة الحالات المرضية التي يتطلب عرضها علي اللجان العليا المتخصصة، وتكويد إجراءات جديدة مثل (الأطراف الصناعية – العلاج البيولوجي لمرضي التيبس المناعي – العلاج البيولوجي لمرضي تقرحات القولون المناعية) وإضافتها إلي حزمة الإجراءات التي يصدر بها قرارات علاج علي نفقة الدول فضلاً عن زيادة قيمة أسعار أكواد العلاج القديمة علي نفقة الدولة لتتماشي مع أسعار السوق الحالية.

٩. حرصت وزارة الصحة علي تحديث وتطوير كل ما يخدم المواطن والمقيم من وسائل تشخيصية وأنظمة بيئية ترصد الأمراض بما يتواءم مع احدث النظم العالمية المتقدمة من خلال احدث التقنيات للتبادل السريع لبيانات الأمراض والتهديدات الصحية بهدف الاكتشاف المبكر والتدخل في الوقت المناسب عبر شبكة المعلومات الدولية "الانترنت"، فضلاً عن ميكنة معلومات المواليد والوفيات وأسباب الوفاة وإخطارات التطعيم بالبلاد لاستكمال منظومة الميكنة بالدولة.

١٠. وفي مجال الوقاية من الأمراض ومنع تفشيها بلوغاً للحفاظ علي صحة المواطنين والمقيمين فقد اتخذت الحكومة حزمة من الإجراءات منها:

• تقديم ٢٠ مليون خدمة تطعيمية للتطعيمات الروتينية الإجبارية في مصر لعدد ما يقرب من ٢.٦٠٠.٠٠٠ طفل سنوياً في جميع محافظات الجمهورية، ويتم إخطار

أولياء أمور الأطفال المتخلفين عن التطعيم لحضور الأطفال للتطعيم، حيث بلغت نسبة التغطية بالتطعيمات إلي أكثر من ٩٦ %.

• توفير الطعوم والأمصال اللازمة لجميع الفئات المستهدفة بالتطعيم (أطفال، تلاميذ، مدارس، مسافرين، حملات قومية ... الخ) .

• تقديم حملات قومية وحملات محدودة ضد مرض شلل الأطفال والحصبة الألماني والنكاف تصل إلي ٤٠ مليون خدمة تطعيمية سنوية ، والترصد الايجابي لجميع الأمراض المستهدفة بالتطعميات.

• توفير الأدوية المضادة لفيروس المناعة البشرى، وتوفير تحاليل المتابعة الدورية معملياً مجانا لمرضى الايدز وذلك من خلال ثلاثة عشر مركزاً متخصصاً بعدد من المحافظات، توفير المشورة والفحص المعملي الاختياري للإيدز من خلال ٢٣ مركز ثابت ومتحرك ، بعدد ١٧ محافظة لعدد ٤٦٠٢ زائر .

• انخفاض معدل التحول السيرولوجى بين مرضى الغسيل الكلوي من ٢٧٪ قبل إنشاء الهيكل التنظيمي لمكافحة العدوى وتطبيق إجراءات مكافحة العدوى الى أقل من ١٪ عام ٢٠١٦([1]).

([1]) ا. هالة بسيم، الحق في الرعاية الصحية بمصر، دراسات وتقارير، الهيئة العامة للاستعلامات، ٢٠١٩، منشور علي شبكة الانترنت علي الرابط التالي:

https://hrightsstudies.sis.gov.eg/

الفصل الأول

الاساس التشريعي لحق الصحة ومقوماته ومعوقاته

تمهيد وتقسيم:

إن تضمين الحقوق والحريات الأساسية للفرد في صلب الدستور لا سيما الحق في الصحة يمثل الضمانة الحقيقية والفعالة لحماية تلك الحقوق والحريات، لذا فإن الاعتراف الدستوري للحق في الصحة يعد علامة هامة للقيم والالتزامات الوطنية، فهو يوفر بيئة داعمة له، ولا سيما في الدول متوسطة الدخل، فضلاً عن أنه يعد عامل نجاح في الانفاذ القانوني للحق في الصحة.

ولا شك أن الاعتراف بالحق في الصحة يتحقق من خلال إقرار مجموعة مختلفة من القواعد القانونية التي تهدف الي تأمين الشروط القانونية المناسبة للتمتع بأفضل صحة، وتحليل كل تفاصيل هذه المجموعة هو من مهام أصحاب الاختصاص في الصحة العامة. وتتعلق اهتمامات القانوني، في هذا الخصوص، بمشكلة أساسية وهي السؤال: الاساس التشريعي للحق في الصحة والذي يمكن أن تنهجه التشريعات من أجل تهيئة الشروط التي تتيح للجميع التمتع بأفضل حالة صحية؟ ونلاحظ ردا على هذا السؤال، بأنه لا يكفي الاعتماد على تشريع تفصيلي، بل يجب الاعتماد على مبادئ توجيهية تتمثل في القواعد الدستورية العامة، والقواعد القانونية وهو ما سوف نبينه علي النحو التالي:

المبحث الأول: اساس حق الصحة في التشريعات الدستورية.

المبحث الثاني: مقومات الحق في الصحة .

المبحث الثالث: معوقات الحق في الصحة.

المبحث الأول
اساس حق الصحة في التشريعات الدستورية

تمهيد وتقسيم:

بما ان الدستور هو القانون الاعلى في الدولة والمعبر عن ارادة الشعب[١]، وبما ان دساتير الدول تعنى بتنظيم السلطات العامة، وتهتم بتنظيم آلية ممارسة الأفراد لحقوقهم وحرياتهم العامة والتي يعتبر حق الصحة من أهم هذه الحقوق التي حرصت اغلب الدساتير في العالم بالنص عليه، حيث ان الدساتير قد عدت هذا الحق من ضمن الحقوق الجوهرية التي تشكل ركيزة اساسية لأي انطلاقة تنموية، وبما ان هذا الحق هو من الحقوق ذات الطبيعة الدستورية والذي يجد مصدره المباشر من خلال ما تنص عليه اغلب الدساتير والنظم الاساسية من التزام الدولة بكفالته باعتباره احد أهم الحقوق الاساسية التي لا غنى للمواطن عنها في أي نظام قانوني[٢]، ويترتب على هذه الطبيعة الدستورية لحق الصحة ضرورة التزام المشرع بما يسنه من تشريعات وقوانين بصفة عامة, بكفالة احترام هذا الحق بكل مقوماته وحضر كل ما يمكن ان يؤدي إلى المساس بسلامة الانسان الصحية [٣] وفي هذا المبحث سوف نسلط الضوء للتكلم عن حق الصحة في دساتير مصر وفرنسا ، فسوف نبين في **المطلب الأول** عن حق الصحة في الدستور المصري، اما **المطلب الثاني** سوف نخصصه للحديث عن حق الصحة في الدستور الفرنسي.

المطلب الأول: أساس حق الصحة في الدستور المصري.

المطلب الأول: أساس حق الصحة في الدستور الفرنسي.

---

(١) د. ماهر صالح علاوي الجبوري، ضمانات الحماية الفعلية لحقوق الانسان، الذاكرة للنشر والتوزيع، بغداد،٢٠١٨، ص ٤٤.

(٢)Garavelli(M): santè puplique et droit pènal en Italie ,op.cit,٢٠١٧,p,٣١ et s.

Delage (G.G): Droit a la protection de la santè et droit pènal en france, op.cit.١٤.

(٣) د. عادل يحيى، مرجع سابق، ص ١١٦.

المطلب الأول

أساس حق الصحة في الدستور المصري

لقد كان ظهور فكرة حقوق الانسان وبلورتها في مواثيق عالمية وإقليمية، مصدراً للمشرع الدستوري يختار منها ما هو اساسي وضروري لحق الانسان، ولا شك أن هذا الاختيار ناتج عن القيم والتوجيهات الايدولوجية التي يعتنقها النظام السياسي والتي تعبر عنها الارادة السياسية في الدستور([1]).

ويتسم الحق في الصحة وكما اسلفنا وبكافة عناصره بالطبيعة الدستورية، والتي تجد مصدرها الاساسي والمباشر من خلال ما تنص عليه الدساتير الوطنية والتي توجب على الدولة الالتزام بكفالة هذا الحق وقد جاءت الدساتير المصرية المتعاقبة لتؤكد أهمية حق الانسان في الصحة وسوف نستعرض موقف هذه الدساتير تباعاً من هذا الحق وعلى النحو التالي:

أولاً: دستور سنة ١٩٢٣:

لم يرد نص يشير إلى حق الصحة في هذا الدستور حيث يبدو ان واضعي هذا الدستور قد تأثروا بالمذهب الفردي الحر والذي كان المسيطر على دساتير الدول الغربية.

ثانياً: دستور سنة ١٩٥٦[2]:

جاءت ثورة ٢٣ يوليو متأثره بالاتجاهات الاشتراكية والاجتماعية، حيث الغي دستور سنة ١٩٢٣ في العاشر من كانون أول ديسمبر سنة ١٩٥٢، حيث تم اصدار دستور

([1]) جدير بالذكر في هذا الصدد إلى أن المواثيق الدولية والإقليمية وان أكدت على احترام الحقوق والحريات العامة للأفراد، وضرورة حمايتها، ووضع الضمانات الكفيلة بردع أي انتهاك يمسها، إلا أنها أتاحت للقانون الداخلي أمر تنظيم بعض صور هذه الحقوق والحريات سواء أكان القانون الداخلي مجسدا في نصوص دستورية أم نصوص قوانين عادية.

(٢) دستور مصر لعام ١٩٥٦ الصادر عن مجلس قيادة الثورة والمنشور في جريدة الوقائع المصرية في ١٦ يناير ١٩٥٦، العدد ٥ مكرر الغير اعتيادي.

مؤقت في فبراير ١٩٥٣من القائد العام أو قائد الثورة للعمل بموجبه لمدة ثلاث سنوات كفترة انتقالية حتى تم وضع دستور ١٩٥٦[١] والذي يعد أول دستور مصري ينص بشكل صريح على دور الدولة في كفالة حق الصحة للمصريين جميعاً، فقد نصت المادة(٥٦) منه على " الرعاية الصحية حق للمصريين جميعاً تكفله الدولة بأنشاء انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها تدريجياً"[٢]، نلاحظ هنا ان حق الرعاية الصحية للمواطنين في هذه المادة آنفة الذكر يقتصر على دور الدولة في انشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية دون الاشارة إلى دور الدولة في توفير العلاج للمواطنين أو توفير خدمات التأمين الصحي لهم.

ثالثاً: دستور سنة ١٩٦٤:

لقد سيطر الطابع الاشتراكي على هذا الدستور حيث اكد على واجب الدولة في كفالة حق المواطنين في التأمين الصحي والرعاية الاجتماعية فقد نصت المادة (٤٠) منه على "تكفل الدولة للمصريين معاملة عادلة، بحسب ما يؤدونه من أعمال، وبتحديد ساعات العمل، وتقدير الأجور، والتأمين الاجتماعي، والتأمين الصحي، والتأمين ضد البطالة، وتنظيم حق الراحة والإجازات" كما اكد ان الرعاية الصحية هي حق لكل المصريين ويقع على الدولة واجب التكفل به عن طريق انشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية[٣].

رابعاً: دستور ١٩٧١:

تم اقرار هذا الدستور في ١١ سبتمبر من عام ١٩٧١[٤]، يرتكز حق الأفراد في الصحة في كافة مستوياتها وأنواعها بناء على ما ورد في كل من المادتين (١٦،١٧) من هذا الدستور حيث نصت المادة (١٦) منه على ان " تكفل الدولة

(١) د. محمد حمدي زهران، مرجع سابق،ص٣٦.
(٢) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، العلاج على نفقة الدولة، نشأته وما آل اليه، برنامج الحق في الصحة، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الطبعة الأولى، ٢٠١٠،ص٤.
(٣) المادة (٤٢) من دستور جمهورية مصر لسنة ١٩٦٤.
(٤) صدر هذا الدستور في ١٩٧١/١٠/١١ بعد استفتاء الشعب عليه ، وقد تم تعديله اكثر من مره.

الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعا لمستواها". اما المادة (١٧) فقد نصت على " تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا، وذلك وفقا للقانون ".ان هذه النصوص الدستورية رغم انها تعد خطوة ايجابية نحو تعزيز حق الصحة في جمهورية مصر الا انها في حد ذاتها لا تضمن هذا الحق قياساً مع الالتزامات الواردة في العهد الدولي كون هذه النصوص تتسم بالعمومية والابهام بسبب عدم احتوائها على ما يضمن تنفيذها الالتزام لمضمون حق الصحة[١], وفي اطار حماية صحة الأفراد حظر الدستور اجراء اية تجربة طبية أو علمية بدون الرضا الحر للفرد[٢].

خامساً: دستور ٢٠١٢ الملغي[٣]:

أورد هذا الدستور نصوص خاصة بالصحة كونها حق مهم من حقوق الانسان، حيث نصت المادة (٦٢) على ان " تلتزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن وتخصص لها نسبة كافية من الموازنة العامة للدولة، وتكفل الدولة تقديم خدمات التأمين الصحي لجميع المواطنين ويكون ذلك بالمجان لغير القادرين ويحظر الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل انسان في حالة الطوارئ أو الخطر على الحياة وتخضع جميع المنشآت الصحية لأشراف الدولة ورقابتها وفقاً للقانون ".اما المادة (٦٣) فقد اكدت على حق كل انسان ان يعيش في بيئة صحية نظيفة والتي تعتبر احد مقومات حق الانسان في الصحة[٤]، كما حظر الدستور الاتجار بالأعضاء

(١) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، ورقة شارحة، الحق في الصحة، اغسطس،٢٠١٢، ص٥.
(٢) المادة (٤٣) من دستور مصر لسنة ١٩٧١ الملغي.
(٣) تم اقرار هذا الدستور من قبل الجمعية التأسيسية، وتم الاستفتاء عليه على شكل مرحلتين يومي ١٥و ٢٢ ديسمبر ٢٠١٢، وفي ٢٥ ديسمبر تم اقراره بموافقة نحو ٦٤٪ ورفض ٣٦٪ من الذين اشتركوا في الاقتراع، وحل هذا الدستور محل دستور ٢٠١١ المؤقت، وتم تعليقه في ٣ تموز/ يوليو ٢٠١٣.
(٤) المادة (٦٣) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٢ الملغي.

البشرية أو اخضاع الأفراد للتجارب الطبية أو العلمية من غير رضاهم الحر والموثق ووفقاً للمعايير والاسس الطبية التي ينظمها القانون[١].

سادساً: دستور ٢٠١٤ الحالي[٢]:

في دستور مصر لسنة ٢٠١٤ حاول المشرع الدستوري المصري من تلافي سهام الانتقادات التي وجهت للنصوص الدستورية السابقة فيما يخص ضمان حق الانسان في الصحة حيث نصت المادة (١٨) منه على "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم، ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي، وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون" ومن خلال ملاحظتنا للمادة آنفة الذكر نجد انها تغطي وبشكل متكامل التزامات الدولة تجاه رعاياها فيما يخص مجال الرعاية الطبية والصحية، فالأول مرة يصدر نص دستوري يلزم الحكومة بتقديم خدمات صحية للأفراد تكون متفقة ومعايير الجودة وان تعمل الحكومة وبشكل مستمر على تطوير هذه الخدمات، وكذلك توزيعها بشكل جغرافي عادل، كما تلزم الدولة ولأول مره على تخصيص حد ادنى من الموازنة للأنفاق على

(١) المادة (٤١) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٢ الملغي.
(٢) تم اصدار هذا الدستور في ١٨ يناير ٢٠١٤، ونشر في الجريدة الرسمية.

قطاع الصحة على ان لا يقل عن نسبة ٣٪ من مجموع الدخل القومي، كما تلزم الدولة بنظام تأمين صحي شامل لكافة المواطنين.

ولعل أهم ما تميزت به هذه المادة هو التجريم الواضح للامتناع عن تقديم العلاج وبكافة اشكاله لأي شخص في حالات الطوارئ، والذي يشمل حتى المقيمين على الاراضي المصرية من الاجانب(١)، كما ان الدستور قد اكد على حق الأنسان ان يعيش في بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض وعلى الدولة ان تلتزم بالحفاظ عليها من خلال اتخاذ تدابير واجراءات تضمن عدم العبث أو الاضرار بها(٢)، كما تم الإشارة إلى ان واجب الدولة ان تكفل لمواطنيها الأمن الصحي(٣).

وفي إطار تحليلنا لمضمون نص المادة ١٨ من الدستور المصري، يتبين لنا أن المشرع الدستوري قد منح هذا الحق لكل المواطنين المصريين دون تمييز فيما بينهم، ويستخلص ذلك من خلال عبارة النص التي أشارت إلى أنه" لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة،...."، كما وأن المشرع لم يحدد مضمون ومفهوم الصحة العامة، وذلك نجده أمراً طبيعياً لان دور المشرع الدستوري لا يتمثل بالتنظيم التفصيلي لأية مسألة ما ولا سيما الحقوق والحريات، وانما يحيل أمر تنظيمه إلى القانون العادي لبيان حدوده التفصيلية، فواجب المشرع الدستوري يتمثل بجعل هذا الحق صالحا للتمتع به في كافة المجالات في المنظومة القانونية للدولة والتي تؤثر بطبيعة الحال على هذا الحق، أما دور المشرع العادي يكمن في وضع الحلول المناسبة لمختلف الحالات التي قد يحدث فيها تعارض بين الحقوق عند ممارستها في الواقع العملي، وأن يحدد الأهداف التي يتعين تحقيقها من خلال حماية الحق في الصحة، وأن يحقق المواءمة بين هذا الحق وبين المصالح والقيم والمبادئ والحقوق

(١) ريم عبد الحليم، حقوق بلا ضمانات، اطلالة على الجوانب الاقتصادية في دستور ٢٠١٤، الطبعة الأولى، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، القاهرة، فبراير، ٢٠١٤، ص٩.

(٢) المادة (٤٦) من دستور جمهورية مصر العربية لسنة ٢٠١٤ النافذ.

(٣) المادة (٧٨) من الدستور اعلاه.

الأخرى المعترف بها والمنصوص عليها دستوريا، ناهيك عن دوره في أن يقرر الضمانات الحقيقية للتمتع بهذا الحق أسوة بغيره من الحقوق الأخرى، دون أن يترتب على التمتع بها مصادرة حقوق أخرى.

وبالرجوع الى المادة ١٨ سالفه الذكر نجدها ايضا قد حملت في طياتها العديد من الايجابيات، وقد اكتنفها ايضا بعض من المثالب علي النحو التالي:

أولاً: مميزات المبدأ الدستوري الوارد بالمادة ١٨ من دستور ٢٠١٤:

١- فمن مميزات هذه المادة انها نصبت على ضمان الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية وفقا لمعايير الجودة، كما واشارت الى الانتشار الجغرافي العادل للخدمات الصحية ويستخلص ذلك بالعبارة "وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل".

٢- ومن ايجابيات هذه المادة ايضا انها جعلت الامتناع عن تقديم العلاج بكافه اشكاله المختلفة لكل انسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياه جريمة يعاقب عليها القانون ويدخل مرتكبها في دائرة المسؤولية الجنائية وبالتالي تكفل تعويض المجني عليه من الاضرار التي لحقت به من جراء هذا الفعل.

٣- واخيرا الزم المشرع الدستوري المصري الدولة بتحسين أوضاع الاطباء وهيئات التمريض وجميع العاملين في القطاع الصحي، وهذا الاتجاه محمود للمشرع كونه يؤدي في نهاية المطاف الى ضمان اداء العاملين في القطاع الصحي بانتظام وبكفاءة عالية الامر الذي يؤدي الى تطوير المنظومة الصحية باسرها.

ثانياً: مثالب المبدأ الدستوري الوارد بالمادة ١٨ من دستور ٢٠١٤:

١- اما من مثالب المادة ١٨ أنها نصت على إلزام الدولة بإقامة تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، على أن ينظم القانون إسهام المواطنين في

اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقا لمعدلات دخولهم، وفي اعتقادنا أنه كان يتعين على المشرع الدستوري النص على أن يكون التأمين الصحي اجتماعي، لأن ذلك يعنى أنه سيكون غير هادف للربح.

٢- ومن المثالب أيضاً أن المشترع الدستوري قد تجاهل دور النقابات ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالصحة، ودورها في المشاركة في وضع السياسات الصحية والرقابة على أداء المنظومة الصحية، وذلك حتى لا تكون الدولة هي من تراقب نفسها، وأخيراً فقد أشارت هذه المادة بالتزام الدولة بتخصيص نسبة من الانفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الاجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، علما بأن النسبة التي يتعين أن تلتزم بها جمهورية مصر العربية طبقا للاتفاقيات الدولية هي ١٥٪ من الموازنة العامة للدولة، وهذا ما لم يحققه النص الدستوري الحالي وترك الامور مبهمة.

ومما لاشك فيه ان الحق في الصحة في الدستور المصري لم يقتصر تنأوله على ما نصت عليه المادة ١٨ فحسب بل قد اشار المشرع الدستوري الى هذا الحق بشكل غير مباشر ايضا في مواطن عده في صلب الدستور وقد نصت المادة ١٣ منه على ان تلتزم الدولة بالحفاظ على حقوق العمال،..... وتعمل على حماية العمال من مخاطر العمل وتوافر شروط الامن والسلامة والصحة المهنية".

كما وبين الدستور ان لكل فرد الحق في بيئة صحية سليمة وحمايتها واجب وطني والزم الدولة باتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ عليها وعدم الاضرار بها والاستخدام الرشيد للموارد الطبيعية.

ونصت المادةَ ٦٠ من ذات الدستور على أنه "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون.

ويحظر الإتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أية تجربة طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقا للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذى ينظمه القانون".

كما نصت المادة ٦١ علي أن" التبرع بالأنسجة والأعضاء هبة للحياة، ولكل إنسان الحق في التبرع بأعضاء جسده أثناء حياته أو بعد مماته بموجب موافقة أو وصية موثقة، وتلتزم الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقا للقانون".

في حين نصت المادة ٧٩ من الدستور علي أن "لكل مواطن الحق في غذاء صحى وكاف، وماء نظيف، وتلتزم الدولة بتأمين الموارد الغذائية للمواطنين كافة. كما تكفل السيادة الغذائية بشكل مستدام، وتضمن الحفاظ على التنوع البيولوجي الزراعي وأصناف النباتات المحلية للحفاظ على حقوق الأجيال".

وايضا يتعين ألا يغيب عن اذهاننا دور القضاء الدستوري في تأكيد مبدأ الحق في الصحة، حيث يتوجب على القضاء ان يقوم بتطبيق النصوص الدستورية التي يضعها المشرع لتنفيذ الواجب الدستوري في حمايه الحقوق والحريات هذه من ناحية، ومن ناحيه اخرى إلزام الإدارة بالوفاء بالتزاماتها التي يفرضها عليها القانون بمفهومه الواسع لأجل ممارسة هذا الحق والتمتع به حقيقة وفعله.

المطلب الثاني

اساس حق الصحة في الدستور الفرنسي

مما لا شك فيه أن اعلان حقوق الانسان والمواطن الفرنسي والصادر بعد الثورة الفرنسية سنة ١٧٨٩م يتسم بالطابع الانساني، فقد احدث ضجه في كل انحاء المعمورة، ويتألف هذا الإعلان من مقدمة وسبعة عشر مادة، ومن خلال قراءتنا لديباجة هذا الاعلان نجد انها تشير إلى ان اي تجاهل أو تعدي أو احتقار على اي حق من حقوق الانسان يعد من أهم اسباب المصائب التي تلحق بالأمم والتي تؤدي

إلى فساد الحكومات، وقد نصت المادة الأولى من الاعلان على ان "يولد الناس ويعيشون أحراراً متساوين في الحقوق ولا يمتاز بعضهم عن بعض إلا فيما يختص بالمصلحة العمومية [١].

أما المادة الثانية من هذا الاعلان فقد نصت على ان "غاية كل اجتماع سياسي هي المحافظة على حقوق الانسان الطبيعية والتي لا يأتي عليها التقادم". وقد اعلن روسو في احد المحافل ان تنازل الشخص عن حريته هو تنازل عن صفته كإنسان، وكذلك عن حقوق الانسانية وواجباتها، لأن من يتنازل عن كل شيء لن يجد تعويضاً ممكناً، ومثل هذا التنازل يتعارض مع طبيعة الانسان، حيث ان تجريد ارادته من كل حرية معناه انتزاع كل اخلاقية من تصرفاته.

ومن أهم الامور التي تميز بها هذا الاعلان هو انه اعتنق مبدأ الحرية بشكل قاطع، وبالرغم حول كل ما قيل عن الطبيعة الفلسفية التي اصطبغ بها هذا الإعلان فقد كان لها اثر قانوني واضح في النظام القانوني للحرية، وقد عبر القضاء الفرنسي في اكثر من مناسبة عن هذه الحقيقة وذلك بالقول "ان الاعلان يعبر عن فلسفة الشعب الفرنسي وايديولوجيته التي تقوم على ايثار الحرية"[٢]، فالحرية هي الجوهر في الاشياء ويجب ان تعلو وتسمو كلما تعارضن مع السلطة.

ومن خلال استعراضنا وقراءتنا للنصوص والمواد التي وردت في هذا الاعلان لم نجد نص أو مادة تشير إلى حق الانسان في الصحة أو الرعاية الصحية، أو حق الانسان في التأمين الصحي أو حقه في الحصول على العلاج، كما انه لم يتم التطرق إلى بعض الحقوق الاخرى كحق التعليم، وهذا الحال انطبق على الاعلانات والدساتير التي تلت هذا الاعلان مثل دستور ١٧٩١م واعلان حقوق الانسان والمواطن لسنة ١٧٩٣م، ودستور ١٨٤٨م، حتى جاء دستور الجمهورية الرابعة سنة ١٩٤٦م، والذي

(١) Claude albert colliard , liberte's publiques ,Sixi'eme E'dition , Dalloz ,Paris, ٢٠١٥, p١١٨.

(٢) Mazeaud(H.I.J),Leacons de droit civil,obligation,paris,٢٠١٦,p ٨٨...

اضاف حقوق وحريات اخرى لم يتم النص عليها في السابق، كضمان حق العمل، والصحة والتعليم والضمان الاجتماعي وغيرها من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حيث جاء في ديباجة هذا الدستور القول على ان: على الامة ان تضمن لجميع المواطنين، وخاصة للأطفال والامهات والعمال والمسنين، حماية صحتهم، والامن المادي، والراحة والترفيه والتسلية ، كما يجب على الامة ان تضمن الوسائل المناسبة للحياة لكل انسان عاجز عن العمل(١)، ومن الجدير بالذكر ان هذا الدستور قد تمسك بما جاء في وثيقة اعلان حقوق الانسان الصادر سنة ١٧٨٩م،

كما ان من أهم ما يميز هذا الدستور انه أوجب على الجمهورية الفرنسية وانطلاقا من مبدأ احترام الجمهورية لتقاليدها ان تحترم القانون الدولي وكافة الالتزامات الناتجة عنه، ثم صدر بعد ذلك دستور الجمهورية الخامسة سنة ١٩٥٨م والذي يظهر اهتمام الجمهورية الخامسة من أول جملة في المقدمة (preambule Le people francais proclame solennellement son attachement aux Droits del home)

حيث اكدت المقدمة على الالتزام بمبدأ السيادة الوطنية كما جاءت في اعلان ١٧٨٩م و مقدمة دستور ١٩٤٦م.

وقد ثار جدل بين الفقهاء حول القيمة القانونية لإعلان حقوق الانسان ومبادئ الحقوق الاجتماعية التي اقرتها مقدمة دستور ١٩٤٦م، حول ما اذا كانت تحظى بذات القيمة القانونية التي تحظى بها النصوص الدستورية، ام هي مجرد مبادئ عامة تتمتع بالإلزام؟ فمجلس الدولة الفرنسي والقضاء كانوا يرون اليها بأنها تحمل قيمة القانون العادي، بينما يرى دستور ١٩٥٨ بأن لها قيمة تفوق قيمة القانون العادي، اي انه بعبارة اخرى فأن مقدمة الدساتير التي تحتوي على اعلان لحقوق الانسان لها قيمة

(١) ديباجة دستور الجمهورية الفرنسية الرابعة سنة ١٩٤٦م.

القواعد الدستورية التي يحتويها الدستور ذاته من حيث قوة الالزام[١]، وقد نصت المادة العاشرة من ديباجة دستور الجمهورية الفرنسية الرابعة لعام ١٩٤٦ على "تضمن الأمة للجميع ولا سيما الطفل والام والعمال المسنين حماية الصحة والامن المعيشي والراحة وأوقات الفراغ، ويكون لكل انسان غير قادر على العمل بسبب سنه أو حالته البدنية أو العقلية أو وضعه الاقتصادي الحق في الحصول على الوسائل الملائمة للوجود في المجتمع".

كما ان ميثاق البيئة الفرنسي قد اكد على حق كل شخص ان يعيش في بيئة صحية متوازنة وكريمة تضمن له العيش بكرامة[٢]. من خلال ما تم عرضه سابقاً من نصوص ومواد دستورية تعنى بحق الانسان في الصحة في كل من دساتير العراق ومصر وفرنسا نلاحظ القيمة الدستورية لهذا الحق، حيث ان دستور كل من العراق ومصر قد افرد نصوص ومواد أوسع من الدستور الفرنسي ولكن لو رجعنا إلى ارض الواقع نجد انه في فرنسا هذا الحق مصون اكثر من هذه الدول، حيث تعتبر فرنسا من الدول المتقدمة في المجال الصحي حسب ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٠م، حيث افاد التقرير ان لدى فرنسا افضل خدمات صحية واكثرها اتاحة بمتوسط تكلفة للفرد يعتبر الرابع عالمياً، كما حصلت على المركز الأول عالمياً فيما يخص فعالية النظام الصحي[٣]، من ذلك نستنتج ان العبرة ليست بكثرة النصوص الدستورية بقدر ما هو احترام هذه النصوص وهذا ما سوف نبينه لا حقاً.

وخلاصة القول ان الدستور المصري لعام ٢٠١٤ والدستور الفرنسي يعدا من نماذج الدساتير التي نصبت صراحاً وبشكل مباشر على الحق في الصحة و هذا ما سيظهر جليا لنا من خلال استعراض نص المادة ١٨ وهو يعد الاساس الدستوري لحماية هذا

(١) د. احسان حميد المفرجي وكطران زغير نعمة ود. رعد الجدة، النظرية العامة في القانون الدستوري والنظام الدستوري في العراق، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، ١٩٨٩م، ص٢٤٠.
(٢) المادة (١) من ميثاق البيئة الفرنسي لسنة ٢٠٠٤.
(٣) التأمين الصحي في فرنسا، د. عبد الله بن مبارك آل سيف، منشور على الرابط التالي : http://www.alukah.net/culture/٠/٥٧٦٩٠/ (تاريخ آخر زيارة ٢٠١٣/٧/٢٠).

الحق، فضلا عن أن المشرع الدستوري المصري والفرنسي قد اشار الى هذا الحق بشكل غير مباشر في مواضع عده على النحو الذي ذكرناه انفاً، ومن ثم يبقى دور المشرع العادي في تعزيز هذه الحماية وبيان مدى التزامه بالحدود والنطاق الفعلي من الحماية والتي اقرها المشرع الدستوري الامر الذي يحتم عليه عدم مخالفه التشريع الدستور وإلا كان محلاً للإلغاء أو الامتناع عن تطبيقه.

المبحث الثاني

مقومات الحق في الصحة

تمهيد وتقسيم:

لا شك أن هنالك مجموعة حقوق تعد من أهم مقومات الحق في الصحة والتي تعد في مقدمتها الحق في سلامة الجسم، وحق الفرد في الحصول على العلاج والتمتع بالخدمات الصحية، ومع ذلك فأن هذا الحق لا يقتصر على الحصول على العلاج فقط بل ان هنالك مجموعة حقوق اجتماعية واقتصادية تسمى بموجبات الصحة، حيث ان هذه الحقوق تكفل للإنسان اسباب الحياة الصحية الاساسية : كالغذاء الصحي، والمسكن المناسب، والمياه النقية الصالحة للشرب والاستخدام، وبيئة عمل آمنه، وتوفير بيئة عيش خالية من الملوثات التي تؤثر سلباً في صحة الفرد ومن هنا سوف نتناول هذه المقومات الثلاثة لحق الانسان في الصحة في **مطلبين** علي النحو التالي:

المطلب الأول: الحق في سلامة الجسم.

المطلب الثاني: الحق في الحصول على العلاج.

المطلب الأول

الحق في سلامة الجسم

لا شك أن الحق في سلامة الجسم يعد أهم وابرز مقومات الحق في الصحة، حيث ان أي اعتداء على جسم الانسان سواء كان اعتداء مادي أو معنوي يعد انتهاكاً صارخاً لحق الانسان في الصحة، سواء كان لهذا الاعتداء اثراً على سلامة الجسد أو ادى إلى اصابة الشخص بأحد الامراض أو إلى عجزه كليا أو جزئياً، وقد حرصت كل الشرائع سواء كانت سماوية أو وضعية على تأكيد حرمة المساس بجسم الانسان، وتأتي في مقدمة هذه الشرائع الشريعة الاسلامية الغراء، حيث كفل الاسلام حماية حق الفرد في حرمة وسلامة جسده وذلك بوضع قصاص عادل لكل ما من شأنه ان يمس جسد الانسان بسوء حيث قال الله تعالى (وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس والعين بالعين والأنف بالأنف والإذن بالإذن والسن بالسن والجروح قصاص فمن تصدق فهو كفارة له ومن لم يحكم بما انزل الله فأولئك هم الظالمون)[١].

ويراد بهذا الحق، مصلحة الفرد في الاحتفاظ بأعضاء جسده كافة وبشكلها الطبيعي بصورة متكاملة غير منقوصة[٢]، وتقوم فكرة التكامل الجسدي علي اساس أن لا قيمة موضوعية كاملة للحق في سلامة الجسم دون أن يكون هذا الجسم متكاملا ومحتفظاً بأجزائه كافة، فإذا ما فقد أي جزء من هذه الاجزاء بغض النظر عن أهميته بالنسبة للجسم ودوره في التكامل الجسدي فإن ذلك سيؤدي الي انتقاص القيمة الموضوعية للحق في سلامة الجسم ومن ثمة الحق في الصحة[٣].

---

(١) سورة المائدة، الآية (٤٥).

(٢) د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدي الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلية القانون والاقتصاد، العدد ٣، السنة ٢٩، ١٩٥٩، ص ٥٧١.

(٣) د. احمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة ١٩٨٦، ص٢١.

وروي عن عمران بن حصين ان رجلاً عض يد رجل آخر فنزع يده فوقعت ثناياه، فاختصموا إلى النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) فقال علية افضل الصلاة والسلام (يعض أحدكم آخاه كما يعض الفحل لا دية لك). فأنزل الله تعالى قوله "الجروح قصاص"[١]. وروي عن النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) انه قال (من اصيب بقتل أو خبل، والخبل يعني الجراح، فأنه يختار ثلاث، اما ان يقتص، واما ان يعفو، واما ان يأخذ الدية)[٢].

وقد كفلت القوانين الوضعية ايضا حماية هذا الحق من خلال اقراره وبيان كيفية ممارسته وسبل حمايته في كل الوثائق الدولية سواء كانت عالمية أو اقليمية وكذلك في الاتفاقيات والمعاهدات الخاصة بحقوق الانسان وكذلك في الدساتير والقوانين الوطنية والاحكام القضائية[٣]. ويأتي من باب المساس في سلامة الجسم اذا تسبب المعتدي بإصابة المعتدى عليه بمرض كأن يقدم له مادة ضارة[٤]، أو ان يسلط على جسم المجني عليه اشعة تؤدي إلى تلف في اجهزة وانسجة الجسم الخارجية أو الداخلية كل هذه تعد مساساً بسلامة الجسم.

كما ان نقل العدوى من شخص مصاب إلى آخر سليم عمداً يعد من باب المساس بسلامة الجسم حيث تم ادانة ابوين تركا اطفالهما في رعاية احدى المربيات فأصيبت بالعدوى من احد الاطفال المصابين بأحد الامراض السرية، وكذلك من يتصل

(١) عارضه الاحوزي، الجزء السادس، كتاب الديات، دار باب ما جاء في القصاص، حديث رقم ١٤١٦، تحقيق د. بشار عواد معروف البغدادي، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر ، بغداد ، ١٩٨٨ ، ص ١٤٩. والالباني، صحيح سنن ابن ماجه، المجلد الثاني، كتاب الديات، باب من عض رجلاً فنزع يده فندر ثناياه/ رقم ٢١٥٢،ص١٠٠.

(٢) ابو دأود، سنن ابو دأود، الجزء الرابع، كتاب الديات، باب الامام يأمر بالعفو في الدم، حديث رقم ٤٤٩٦، ص١٦٦.وكنز العمال، الجزء الخامس عشر، كتاب القصاص، فصل في قصاص النفس، حديث رقم ٣٩٨٠٨، ص٤.

(٣) حمدي عطية مصطفى عامر، حماية حقوق الانسان وحرياته العامة الاساسية في القانون الوضعي والفقه – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، كلية الحقوق، ٢٠٠٨م،ص١٨٧.

(٤) احمد محمد التابعي، مصادر التلوث الميكروبي للغذاء والعوامل المؤثرة به، بحث مقدم لمؤتمر سلامة الغذاء في مصر، الاسكندرية،١٩٧٩م، ص ٢.

بمراءة جنسياً وهو يعلم بإصابته بأحد الامراض المعدية مثل الايدز أو السيلان أو الزهري يعد اعتداءً على الحق في سلامة الجسم[١].

كما يعد مساس بسلامة الجسم بتر عضو من اعضاء الجسم أو الاعتداء عليه بما يسبب اصابة طرف من اطرافه بشلل أو يقلل من وظيفة العضو أو يعدمها[٢]، كما يتضمن الاعتداء على سلامة الجسم كل ما من شأنه ان يمس ذهن المجني عليه سواء كان هذا يؤثر عليه بصورة دائمة أو مؤقته، فإعطاء المجني عليه مادة مخدرة أو مسكرة يعد مساساً بالحق في سلامة الجسم لأنها تؤثر على الناحية الذهنية والعقلية عليه، كذلك الحال لو تم اخبار شخص بخبر مزعج وهو منافي للحقيقة وأدى هذا إلى اصابة الفرد بمرض ما أو ازداد مرضه كان يصاب بشلل دماغي أو ادى ذلك إلى اي مضاعفات مرضيه اخرى فهذا صورة من صور الاعتداء على حق سلامة جسم الانسان ، ويعتبر الحق في سلامة الجسم وثيق الصلة ولصيق بحق الحياة فلا يجوز اطلاقاً المساس بسلامة الجسم تحت اي ذريعة أو بأي شكل من الاشكال[٣].

وقد ذهب احد الفقه إلى ان :"جريمة الشخص الطبيعي أول ماتعني ان كل شخص له ان يعترض على اي مساس بسلامة جسده ويرفض الخضوع لأجراء التجربة الطبية أو العمليات الجراحية أو التحليل الطبي، لأن الانسان يتمتع بحقوق طبيعية لصيقة بشخصه، وله الحق في الاسم وقبل هذا في السلامة للكيان البدني[٤], وعلى

---

(١) فاروق عبد الرؤف عبد العزيز حمود، الحماية الجنائية لسلامة الجسم في القانون الوضعي والشريعة الاسلامية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م،ص٤٨.

(٢) د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد، السنة التاسعة والعشرون , القاهرة،١٩٥٩،ص٥٤٠.

(٣) بوجاني عبد الحكيم، اشكالية التجارب الطبية على جسم الانسان في الموازنة بين تحقيق التقدم العلمي وحق الفرد في السلامة البدنية والعقلية، مجلة الفقه والقانون، جامعة تلمسان، العدد الثامن عشر، ٢٠١٤م،ص٢٩٣.

(٤) Mazeaud (H.I.J), Leacons de droit civil,obligation,paris,٢٠١٦,p,٦١٠-٦١٢.

ذلك فأن كل اتفاق أو معاهدة تعرض هذا الحق إلى الانتهاك تعد معاهدة باطلة قانوناً، ان حق الانسان في سلامة الجسم يشتمل على عدة مضامين تتجسد فيما يلي:.

أولاً: الحق في التكامل الجسدي، والذي يعني المحافظة على اجزاء الجسم من دون ان تتعرض لأي نوع من انواع الاذى والذي يؤدي بدوره إلى فقد اجزاء من هذه الاعضاء أو كلها أو التأثير على عملها بشكل سلبي .

ثانياً: الحق في السكينة الجسدية، فمتى ما تحرر جسم الانسان من الآلام وكان بضع صحي جيد ادى هذا إلى شعوره بارتياح عالي وحياة ملئها الطمأنينة.

ثالثاً: الحق في مستوى صحي عالي للجسم، اي ان تكون اعضاء الجسم ذات مستوى متكامل وقادرة على القيام بالوظائف المعتادة دون تلكؤ وبشكل طبيعي[١]، ويمتاز الحق في سلامة الجسم بعدة مميزات سنحاول سردها بإيجاز وكما يلي:

١. انه حق مطلق: يمكن ان يحتج الفرد في مواجهة الكل سواء كانوا دولة أو افراد، ولكن هذا الاطلاق يكون مقيد ببعض القيود الاجتماعية، ويكون للفرد اجراء اي تصرف للحفاظ على هذا الحق مادامت هذه التصرفات مشروعة وغير مجرمة كما يفرض هذا الحق واجباً سلبياً على الاخرين في عدم التعرض لهذا الحق، واذا ما قرر التدخل الطبي يجب تبصره المريض بخطورة هذا التدخل، الا انه قد لا يكون هناك مبرراً لتبصرة المريض اذا توافرت حالة الضرورة والاستعجال[٢].

٢. انه حق تبعي: فهو حق تابع إلى حق اصلي هو حق الحياة، فحق الحياة هو الاصل ويحتاج إلى اسناد وحماية وهذا ما يتولاه الحق في المحافظة على الجسم.

(١) د. غازي فيصل مهدي، اعمال السلطة العامة الماسة بالحق في سلامة الجسم، مجلة الحقوق، جامعة المستنصرية، المجلد الثاني، العدد الخامس , بغداد، ٢٠٠٩م، ص١٤٥.
(٢) د. حمدي على عمر. المسؤولية دون خطا للمرافق الطبية العامة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨، ص ٢٩٨.

٣. انه من الحقوق التي لا تنتقل بالإرث ولا يمكن التصرف فيه وهو ملاصق لشخص الانسان ويدور معه وجوداً وعدماً الا انه يمكن للفرد ان يتبرع بأحد اعضائه البشرية لإنقاذ شخص حياة شخص آخر.

٤: انه ليس من الحقوق المالية فهو لا يقدر بثمن ولكن الاعتداء على هذا الحق يعد من جرائم الايذاء التي تستوجب التعويض النقدي[١].

ومن الجدير بالذكر ان حق سلامة الجسم مكفول لجميع الناس دون ان ينظر إلى الفرد كأن يكون نافعاً أو ضاراً للمجتمع أو ان يتمتع بميزه معينة، ومن ثم فأن القانون يحمي كافة الاشخاص من جرائم الاعتداء على الجسم، حتى المجرم الخطير يدخل تحت طائلة الحماية القانونية من المساس بجسده[٢]،الا انه هنالك بعض القوانين التي تشدد العقوبة في حال المساس بالجسم اذا ما ارتكبت ضد اصول الجاني أو اذا كان المجني عليه دون سن الخامسة عشر[٣].

ولحق الانسان في سلامة جسده جانب اجتماعي يغلب على الجانب الفردي حيث ان حقوق الأفراد تقابلها واجبات مفروضة عليهم تجاه المجتمع وبما ان المجتمع هو عبارة عن مجموع اشخاصه وان كل اعتداء يمس سلامة جسد احد هؤلاء الاشخاص سوف يؤدي بالنتيجة إلى الاخلال بالوظائف الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد كما ان كل نواحي الحياة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو صناعية أو عسكرية تتطلب انسان سليم يتمتع بجسد متكامل صحياً.

وبناءً على ذلك فأنه لا اثر لرضى المجني عليه على سلامة جسده كون هذا الاعتداء سوف يهدد كيان المجتمع ويمسه بشكل كامل, ومن خلال القواعد التي تنظم الأفراد

---

(١) د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق،ص٥٤٠.
(٢) د. حسني محمد السيد الجدع، المجني عليه في جرائم الاعتداء على الحياة وعلى سلامة الجسم، مجلة كلية والقانون بأسيوط، جامعة الازهر، العدد الرابع،١٩٨٦م،ص ٤٢٥-٤٢٦.
(٣) Michele.L. Rassat. Drrit penal special.Tom.L.ued.٢٠٠٧.p.٤٤-٤٥.

داخل المجتمع يتضح لنا الطابع الاجتماعي لحق الانسان في سلامة الجسم، حيث ان كل فرد تقع على عاتقه مسئولية معينه يطلع بها وبمجموع هذه المسئوليات تنشأ للمجتمع حقوق تقابلها[١].

لقد أولت الدساتير والقوانين الوطنية على حق الانسان في سلامة جسده حيث تناول الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ في عدة مواد منه على التأكيد على حرمة جسد الانسان وقد جاء في المادة ٥١ من هذا الدستور التأكيد على ان الكرامة هي حق لكل انسان ويحرم المساس بها بأي شكل من الاشكال حيث جاءت الصياغة الدستورية لهذه المادة على النحو التالي "(الكرامة حق لكل انسان، ولا يجوز المساس بها وتلتزم الدولة باحترامها وحمايتها)"،كما حظر الدستور تعذيب الاشخاص وبكل صوره واشكله سواء كانت نفسية أو جسدية واعتبره جريمة لا يمكن ان تسقط بالتقادم، وحسناً فعل واضعوا الدستور بأن اخرجوا جريمة التعذيب من الجرائم التي تسقط بالتقادم كون هذه الجريمة غالباً ما ترتكب من اشخاص يكونون في مراكز قد يصعب محاسبتهم اثناء وجودهم في هذه المراكز وبالتالي فأن جريمتهم لا يمكن ان تسقط عنهم حتى بعد فترة طويلة اي بعد ان يفقدوا هذه المراكز القانونية التي كانوا يتمتعون بها.

وقد نصت المادة (٥٢) من الدستور المصري على "التعذيب بجميع صوره واشكاله، جريمة لا تسقط بالتقادم"، كما حرم الدستور اي معاملة من شأنها ان تحط من كرامة الشخص المقبوض عليه، أو المسجون، أو المقيدة حريته ولا يجوز تعذيبه أو ترهيبه جسدياً أو معنوياً لحمله على الاعتراف[٢]،كما تم التأكيد على حرمة جسد الانسان وتجريم اي اعتداء يقع عليه كما حظر الدستور اجراء التجارب الطبية والعلمية على جسد الانسان الا برضاه الحر والموثق [٣].

(١) ابراق صبرية وشنه مريم، جسم الانسان في الاثبات الجنائي في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية،، جامعة عبد الرحمن ميرة،٢٠١٧م،ص١٤.
(٢) المادة(٥٥) من دستور جمهورية مصر العربية لسنة ٢٠١٤م.
(٣) المادة(٦٠) من الدستور اعلاه.

اما في فرنسا فقد اكد اعلان حقوق الانسان والمواطن الصادر في ٢٦ اغسطس ١٧٨٩م على انه لا يجوز معاملة الشخص المقبوض عليه في احد التهم معاملة قاسية وأوكل القانون معاقبة كل من ينتهك هذا الحق[١].

كما نص القانون المدني الفرنسي لسنة ١٨٠٤ المعدل علي حرمه جسم الانسان وذلك بحمايته من الاعتداء الذي يقع عليه كما حظر ان يكون جسم الانسان محلاً لحق مالي مما يعني خروجه عن دائرة المعاملات المالية والتصرفات القانونية، فقد جاء في الفقرة الاولي من المادة ١٦ منه "لكل شخص الحق أن يحظى باحترام جسده من قبل الغير، فلا يجوز المساس بحرمة الجسد البشري وأعضاءه التي لا يمكن بأي حال من الاحوال أن تكون محلاً للقوق المالية".

كما ان قوانين العقوبات كان لها دور كبير في الحفاظ على حق الانسان في سلامة جسده حيث وضعت العقوبات اللازمة لكل ما من شأنه ان يمس جسم الانسان بأذى.

حيث حرص المشرع المصري على تجريم الاعمال الماسة بسلامة الجسد ووضع لها العقوبات المقدرة وجاء ذلك في قانون العقوبات المصري ٥٨ لسنة ١٩٣٧م المعدل، حيث جرم القانون كل شخص يحدث بغيره جرحاً أو ضرباً، وقد جاء في المادة (٢٤٠) من المعدلة بالقانونين رقمي ١٥٥ لسنة ١٩٩٧م، و ١٥٦ لسنة ١٩٩٧م والتي نصت على ان " كل من احدث بغيره جرحاً أو ضرباً نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشأ عنه كف البصر أو فقد احدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث إلى خمس سنين. أما اذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق اصرار أو ترصد أو تربص فيحكم بالإشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين، وتكون العقوبة السجن المشدد لمدة

---

(١) المادة(٩) من اعلان حقوق الانسان والمواطن الصادر في فرنسا في ٢٦ آب / اغسطس ١٧٨٩م.

لا تقل عن خمس سنين اذا وقع الفعل المنصوص عليه في الفقرة الأولى من طبيب بقصد نقل عضو أو جزء منه من انسان حي إلى آخر. وتكون العقوبة السجن المؤبد اذا نشأ عن الفعل وفاة المجني عليه. ويرى بعض فقهاء القانون ان صياغة هذه المادة تفضي إلى غموض في معنى العضو البشري اذ انه بالإضافة على عدم تبني هذه المادة لمفهوم واضح ودقيق للعضو البشري باعتباره محل جريمة العاهة المستديمة.

كما ان المشرع قد أورد الفاظاً ومترادفات تؤدي إلى نتيجة واحدة؛ حيث يأتي السؤال هنا عن الفارق العلمي بين "قطع العضو" و "انفصاله" وبين "كف البصر" و "فقد احدى العينين" حيث ان كف البصر في حقيقته فقد لمنفعة العضو، وفقد احدى العينين لا يتعدى ان يكون انفصال لأحد الاعضاء أو قطع له [١].وقد شدد المشرع المصري من العقوبة في حال وجود ظرفاً مشدداً للجريمة [٢].

كما حرص المشرع الفرنسي على تخصيص نصوص قانونية لحماية جسد الانسان وتجريم كل ما من شأنه المساس به، حيث جرم القانون مجموعة من الأفعال التي اعتبرها ماسه بهذا الحق، وتندرج تحت هذه الطائفة أوصاف الضربات والجروح، والتي تخضع للقواعد العامة في التشريع الفرنسي، وتتعدد صور المساس بسلامة الجسد فهي تتمثل في الضرب والذي يشمل كل فعل يقع على جسد المجني عليه وأنسجته، كما يشمل الاعتداء على جسم الانسان افعال العنف والتعدي واعطاء مواد ضارة والتي تعتبر من الصور المجرمة في القانون الفرنسي[٣].

يذكر ان محكمة النقض المصرية قد تعرضت لمبدأ الحق الانسان في سلامه جسده حينما قالت "أن حق الإنسان في الحياة وسلامة جسمه من الحقوق التي كفلها الدستور

(١) د. مهند صلاح احمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية،٢٠٠٢، ص ١٢.
(٢) المواد (٢٤١،٢٤٣) من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م المعدل.
(٣) اسامة علي عصمت الشنأوي، الحماية الجنائية لحق الانسان في التصرف في اعضائه، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية،١٩٨٨م، ص.(٥٧٨، ٦٠١).

والقانون وجرم التعدي عليه، ومن ثم فإن المساس بسلامة الجسم بأي أذى من شأنه الإخلال بهذا الحق"([1]).

المطلب الثاني

الحق في الحصول على العلاج([2])

يعتبر حق الانسان في الحصول على العلاج من أهم مقومات الحق في الصحة خاصة عندما يتعرض للمرض، اما بسبب تعرضه لحادث مفاجئ أو لعاهة جسدية لازمته منذ ولادته، أو لعدم توفر المقومات والأسباب التي تساعده في الوقاية من الامراض، أو نتيجة لأصابته بوباء كجائحة كورونا التي ضربت العالم بصفة عامة في الآونة الاخيرة.

وبالتالي فإن من حق الانسان الحصول على العلاج وبكل كرامة، وهذا مبدأ عام يجب على جميع الدول اتباعه، ويعتبر الانسان في نظر الاسلام أعظم واشرف واكرم مخلوق على وجه المعمورة، لذلك شدد الاسلام على ضرورة الحفاظ على النفس والفكر والعق والبدن وبالتالي فأن مسألة العلاج والتداوي هي احد أهم الركائز الاساسية للحفاظ على النفس البشرية، واكد الاسلام على مبدأ مهم في هذا المجال وهو مبدأ الوقاية خير من العلاج، ولكن لو اصيب الانسان بالمرض فلا مناص الا بالتداوي بالأدوية والعلاج الطبي والعمليات ونحوها([3]).

([1]) حكم محكمة النقض، الطعن رقم ٤٣١٩ لسنة ٨٠ ق، جلسة ٢٠١٦/٣/١٣. وحكمها في الطعن رقم ٥٨٩٣ لسنة ٧٢ ق، جلسة ٢٠١٦/١/١٠.

([2]) يعرف العلاج بأنه " أي مادة تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان ، أو التي تفيد في تخفيف وطأتها أو الوقاية منها " .

(٣) د. سلمان العودة، حق الانسان الحصول على العلاج بكرامة: منشور على شبكة الانترنت على الرابط التالي : http://www.islamtoday.net/salman /cartshow-٧٨-١٩٠٠٣٨.htm. (تاريخ آخر زيارة ٢٢-٦-٢٠٢٠)

ويعتبر حق الانسان في العلاج من أهم أولويات حق الصحة ومن أهم مقوماته حيث يعتبر الدواء سلعة من المستحيل الاستغناء عنها وهي ضرورية للسلامة البدنية وفي احيان كثيرة اخرى للبقاء على قيد الحياة، لذلك اتجهت المنظمات والهيئات والأفراد المهتمون بحقوق الانسان بالضغط على الدول والحكومات من اجل توفير العلاج الجيد لكافة المواطنين، وقد اكد القانون الدولي بأن الدواء من حق الجميع، ويجب ان يحصلون عليه بشكل آمن ومنتظم ولا يجوز ان يحرم شخص أو فئة معينة من هذا الحق بسبب دينهم، أو لونهم، أو عرقهم، أو طائفتهم، أو لغتهم، أو قوميتهم، أو على اساس اي وضعية اخرى(١).

وفي ذلك تقول المحكمة الادارية العليا في حكم حديث لها أن " الحق في الرعاية الصحية –العلاج على نفقة الدولة– خضوع المواطن لأنظمة علاج وظيفية عامة أو خاصة، تكافلية أو تأمينية، لا يعفي الدولة ووزاراتها ومؤسساتها جميعا من مسئوليتها الدستورية في تطبيق حق الرعاية الصحية دون تمييز؛ إذ قد لا تمد لوائح تلك الأنظمة كامل مصروفات العلاج في بعض الأمراض أو الحالات المرضية، مما يقتضي أحيانا كثيرة بسط الدولة لأجنحتها وواجباتها على رعاياها المرضى العزل من العلاج الكافي، وإضفاء الطمأنينة والأمان عليهم وأسرهم".

وان اهمال مبدأ العلاج يتعارض مع ماهية الرعاية الصحية –تشكل هذه المبادئ الثلاثة إطار المنظومة العلاجية المتكاملة، المتفرعة عن الحق في الصحة، الذي تغياه

(١) جميل عودة ابراهيم، حق الانسان في الحصول على الصحة: منشور على شبكة الانترنت على الرابط التالي: .http://annabaa.org/arabic/health/١٣٠٣ (تاريخ اخر زيارة ١٢-٣-٢٠١٩)

المشرع الدستوري– يجب أن تتم الرعاية الصحية في ظل مبدأي المساواة وعدم التمييز بين المواطنين، المنصوص عليهما دستوريا"([1]).

ولا شك أن حق العلاج يشمل الخدمات الصحية والطبية التي يجب على الدولة ان تقدمها للمرضى دون اي تفرقة، مع الاخذ بعين الاعتبار ان توزع بشكل جغرافي عادل على جميع اقاليم الدولة وفقاً للقواعد التي يحددها القانون، كما يجب ان يتوفر في هذه المؤسسات والمراكز الصحية العدد الكافي من الاطباء والصيادلة والفنيين والاداريين، واتاحة المجال لكل من يقع تحت فريسة المرض ان يتمتع بالكشف الطبي من قبل اطباء متخصصين، وتسهيل مهمة حصولهم على الدواء الصحي الفعال والمناسب للقضاء على المرض أو على الاقل الحد منه، وكذلك التدخل الجراحي في الحالات التي تستوجب هذا التدخل، على ان يكون ذلك بمقابل مادي معقول بعيداً عن التربح واستغلال المرضى[2].

ان هذا الحق مكفول حتى للسجناء، فهؤلاء لهم حقوق صحية تتمثل في تمتعهم برقابة طبية على الاغذية التي يتناولونها، وحقهم في الكشف الطبي اسبوعياً وعيادتهم يومياً اذا كانوا مرضى، وحقهم في العلاج في مستشفى السجن أو مستشفى حكومي اذا لم تتوافر لهم اسباب العلاج في السجن، بالإضافة إلى توفير الادوية اللازمة لهم بالمجان وخضوعهم للمراقبة الطبية الدائمة.

كما ان من واجب الحكومات توفير اللقاحات والتطعيمات للأطفال وفق برامج وجداول محددة من قبل الجهات المختصة، بسبب ضعف مناعة هذه الفئة، وبالتالي امكانية اصابتهم بالأمراض تكون كبيرة والتي قد تؤدي إلى فقدهم لحياتهم، حيث انه

([1]) حكم المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ١٢٦٤٥ لسنة ٥٩ قضائية، جلسة ٢٠١٦/٢/٢١، مكتب فني ٦١ رقم الجزء ١، ص٦٥١. وفي ذات المعني يراجع حكمها في الطعن رقم ١٢١٩٥ لسنة ٥٩ قضائية جلسة ٢٠١٦/٢/٢١، مكتب فني ٦١ رقم الجزء ١ رقم الصفحة ٦٥١.

(٢) د. عادل يحيى، مرجع سابق، ص.١٠٠.

من المسلم به عند توفر اللقاح للطفل في وقت مبكر فأنه سوف ينتج اجساماً مضادة تساعده في مقاومة الامراض المختلفة، اذن الطريق الامثل لضمان صحة افضل هي الوقاية من الامراض والتي تتم من خلال التطعيمات التي يتلقاها الطفل والتي تزيد من مناعته وتقيه الكثير من الامراض الفتاكة كالحصبة، والنكاف، والحصبة الالمانية، والتهاب الكبد الوبائي وغيرها من الامراض[١]،

ان للمريض على الطبيب حقوق وواجبات متبادلة بين الطرفين حيث ان لكل منهما حق يقابله التزام من الطرف الاخر، وما حقوق المريض على الطبيب الا واجبات تقع على عاتق الطبيب نحو مريضه وتمثل علاقة قانونية بين الطرفين ويعتبر تقديم العلاج للمريض من قبل الطبيب من أهم حقوق المريض تجاه طبيبه[٢]،ان حق العلاج لا يتمثل فقط في انشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية، ولكن يتضمن اضافة إلى ذلك سن التشريعات والقوانين التي تنظم آلية انشاء هذه المؤسسات العلاجية، وكذلك تنظم عمل المهن المتصلة بهذه المؤسسات بما يضمن من توفر الكفاءة والأهلية لممارسة هؤلاء عملهم في هذا المجال كالأطباء والصيادلة والفنيين والممرضين، ومراعاة اخلاقيات هذه المهن الصحية والطبية، وايقاع الجزاءات الجنائية والمدنية بحق المخالفين لهذه الاخلاقيات والشروط[٣] كما ان هنالك امر في غاية الأهمية لا بد لنا من الاشارة اليه الا وهو اتجاه اغلب شركات الصيدلة إلى التركيز في ابحاثها على الادوية التي يستهلكها الاغنياء ولا تهتم بالإمراض التي تفتك بملايين البشر وذلك كونهم من الطبقات الفقيرة والتي لا تعود بمردود مالي مناسب إلى هذه الشركات وخير مثال على ذلك نلاحظ ان مرض الملاريا لم يلق اهتمام واضح من قبل

(١) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، مرجع سابق، ص ٦٢.

(٢) منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة،١٩٨١م، ص.١١.

(٣) د. هشام محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايته جنائياً في التشريعات الاتحادية لدولة الامارات العربية المتحدة، مجلة الامن والقانون – اكاديمية شرطة دبي، السنة الحادية عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٠٣، ص٣٣٠ وما بعدها.

شركات الصيدلة رغم خطورته وفتكه بملايين البشر من سكان العالم الثالث بينما تركز هذه الشركات ابحاثها على مشاكل العالم الغني مثل مشاكل التجميل والكماليات كمحاربة الصلع ،اذن يجب ان تكون هنالك سياسة دولية للضغط على شركات الادوية لتوجيه ابحاثها حول الامراض التي تهدد وجود البشرية وان لا يكون تركيز هذه الشركات فقط على المرود المالي الكبير والربح الفاحش.

لقد حظي حق العلاج بمكانه مهمه في المواثيق والصكوك الدولية باعتباره من احد أهم حقوق الانسان وقد جاء في المادة (٢٥) من الاعلان العالمي لحقوق الانسان ان ١"- لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجه عن ارادته.٢- للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الاطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء اكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية". كما ان الاتفاقية الدولية للقضاء على كل اشكال التمييز العنصري قد اكدت انه على جميع الدول الاعضاء في هذه الاتفاقية ان تتعهد بحظر التمييز وتعمل للقضاء على اشكاله، وان يتمتع المواطنين بالحقوق والحريات بعيداً عن اي تفرقة أو معيار عنصري أو اثني أو طائفي أو تحت اي مسمى اخر، ومن هذه الحقوق وابرزها هي الحقوق الصحية والطبية والاجتماعية ويأتي في مقدمة الحقوق الصحية حق الانسان في الحصول على العلاج المناسب والجيد[1].كما جاء في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية "ان الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية" ولعل من ابرز هذه التدابير الصحية والاجتماعية هو ان تتعهد الدول بتوفير العلاج لمواطنيها وكذلك

---

[1] المادة (٥- هـ - ٤)من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري لسنة ١٩٦٥.

القيام بحملات تطعيم الاطفال ضد الامراض التي تصيبهم خلال مرحلة الطفولة والتي غالباً ما تؤدي إلى هلاك الملايين حول العالم وكذلك بناء المؤسسات الصحية كالمستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية في ابعد القرى والقصبات، كما من بين هذه التدابير بناء مراكز علاجية لبعض الامراض التي تحتاج لمراكز متخصصة لخطورتها ولتكلفة العلاج الباهظة والتي يصعب على المواطن تحمل مصاريفها، ومن هذه الامراض مرض السرطان، ومرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز).

كما وقد حظي حق الانسان في الحصول على العلاج بمكانة دستورية، حيث نصت عليه معظم الدساتير الحديثة ومنها الدستور المصري شدد ايضاً على حق العلاج والتأمين الصحي حيث أوجب التزام على الدولة بأن تقيم نظام تأمين صحي لكل المصريين وبدون اي تمايز بينهم على ان يغطي هذا النظام كافة الامراض، وقد ترك الدستور للمشرع العادي طريقة سن هذا النظام من حيث مساهمة المواطنين فيه، وكذلك اعفاء منهم من يستحق الاعفاء من المساهمة في هذا النظام وفق آليه معينة، وان العلاج هو حق لكل مواطن ويجرم منعه حالة الضرورة والخطر على الحياة[١].

وفي فرنسا تم التأكيد على واجب الدولة بتوفير الحماية الصحية لجميع المواطنين وخصوصاً الاطفال وكبار السن منهم ولعل في مقدمة هذا الواجب هو توفير العلاج[٢]، كما ان هذا الحق اي حق الانسان في الحصول على العلاج قد اخذ مكانته في عدة دساتير اخرى[٣].

---

[١] المادة (١٨) من دستور جمهورية مصر العربية لسنة ٢٠١٤م الحالي.

[٢]المادة(٨) من ديباجة دستور الجمهورية الفرنسية الرابعة لسنة ١٩٤٦التي نصت على (على الدولة ان تضمن لجميع المواطنين وخاصة للأطفال والأمهات والعمال والمسنين حماية صحتهم).

[٣] ينظر كذلك على سبيل المثال لا الحصر الدستور السوري لعام ١٩٧٣م (المادة ٤٦)،والنظام الاساسي لدولة عمان الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (١٠١) لسنة ١٩٩٦م (المادة

ولا شك ان الحق في الحصول على الأدوية الأساسية والمأمونة يزداد مع انتشار وباء الكورونا "كوفيد-١٩ نظراً لقله الادوية في هذه الاثناء، وخاصة عند عدم وجود علاج أو عقاقير للوباء حينها تكون الحاجة الي أنتاج الأدوية أو اكتشاف اللقاحات الجديدة أمر بالغ الأهمية للوقاية من الأزمات الناجمة عن الأمراض المعدية والاستجابة لها، كما يعتبر تمكين الناس من الانتفاع منها شرط ضروري للتمتع .لذلك سعت الدول على مدار عقود من الزمن إلى اكتشاف الأدوية بأعلى مستوى ممكن من الصحة واللقاحات الوقائية التي تساعد الإنسان على التحكم في هذه الأمراض والحد من انتشارها، وهو ما ساهم بشكل كبير في علاج الكثير من الأمراض المعدية. وعلي الرغم من ذلك ما زال العالم يقف عاجزا عن إيجاد دواء لبعض الأمراض الخطرة، وادلل علي ذلك التحديات التي يواجهها لمكافحة مرض الكورونا (كوفيد-١٩). فقد بات توفير علاج لهذا المرض المستجد على رأس أوليات المجتمع المحلي والدولي، غير أنه لم يتم التوصل إلى العلاج المناسب لهذا المرض حتي كتابة هذه السطور. الأمر الذي دفع ببعض الدول إلى اعتماد بعض البروتوكولات واستخدام أدوية مرخصة في الأصل لعلاج أمراض أخرى علها تأتي بنتيجة. وهو ما أثار تساؤلات عدة حول مدى فاعليتها ومأمونيتها.

- **قيمة الأدوية واللقاحات في مكافحة الأمراض المعدية:**

فلا شك أنه على مدار عقود من الزمن قد أدت الاكتشافات في مجال البحوث الطبية إلى تطوير أنواع مختلفة من الأدوية الخاصة بالأمراض المعدية مما مكن من إنقاذ حياة الكثير من البشر وحماية المجتمعات من الأوبئة، وذلك بالقضاء على الكثير منها كفيروس الجدري، أو التخفيف بشكل كبير من معاناة المريض، كاستخدام العقاقير الخاصة بالأورام السرطانية، كما تسمح اللقاحات والمضادات الحيوية بالوقاية

---

١٢)،الدستور الجزائري المادة(٥١)، والدستور القطري (المادة ٧)، والدستور البحريني (المادة ٨)، والدستور الايطالي(المادة ٣٢).

من الأمراض الخطيرة قبل وقوعها أو بالقضاء، لذا تسعى الدول على توفير مثل هذا النوع من اللقاحات اللازمة للوقاية منها([١]) فور حدوثها. و تعمل على وضع قواعد قانونية خاصة به لضمان صحة الشخص. وفي حالة وجود خطر انتشار وباء، تنظم السلطات الصحية حملات تحصين وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين بها، كما تتضمن العديد من القواعد الدولية أحكاما خاصة بالتلقيح والشروط الخاصة بها.

- **الأسباب الكامنة وراء عدم اكتشاف علاج لجائحة الكورونا (كوفيد ١٩):**

تعتبر الأمراض المعدية من بين الأمراض التي تشكل تهديدا صحياً خطيراً، ما يدفع الباحثين والعلماء إلى إيجاد الأدوية المناسبة والآمنة لعلاجها، غير أن اكتشاف دواء جديد ليس بالعملية السهلة التي يتصورها البعض، وإنما يتطلب الأمر إتباع العديد من المراحل التي تسمح بالوصول إلى نتائج مرضية. وأحيانا تصطدم الجهود بجملة من العوامل والعراقيل التي قد تحول دون إيجاد علاج فعّال للمرض، مثلما يحدث في أيامنا هذا مع فيروس الكورونا كوفيد-٢٠١٩ الذي لم يكتشف حتي الآن لقاح مضاد له([٢]) أو دواء محدد للوقاية منه أو علاجه. فمن الثابت علميا أن اكتشاف دواء جديد وتحضيره بالشكل الصيدلي المناسب، ومن ثم تسويقه ومروره بالهيئات الصحية المختصة ليصل إلى الناس، يتطلب إجراءات معقدة، وإلى جهود كبيرة وأموال ضخمة، إضافة إلى تعاون كامل بين العلماء في مختلف التخصصات التي تكمل بعضها البعض كالكيمياء بأنواعها، وعلوم الصيدلة، والطب السريري والوقائي كما أن طبيعة

([١]) د. ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر، ٢٠٠٧ ، ص ٣١٩.

([٢]) مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) سؤال وجواب، موقع منظمة الصحة العالمية، تاريخ الزيارة ١٥ /٢٠٢٠/٩

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice- for-public/q-a-coronaviruses.

المرض و تعقيداته يعتبر عامل آخر قد يقف دون الوصول السريع إلى اكتشاف دواء لعلاج المرض. فمنذ اكتشاف وباء الكورونا، والعلماء يحاولون فهم أصل هذا المرض، والفيروس المسبب له. كما أن قضية الأمراض المستجدة التي كان يعتقد بأنه تم القضاء أو السيطرة عليها، ومعاودة ظهورها فيما بعد بشكل أخطر مما كانت عليه سابقا، تعتبر مشكلة أخرى، بحيث يجد الباحثون صعوبة في التعامل مع هذا النوع من الأمراض بسبب قلة المعرفة حول الوقاية منها أو معالجتها([1]) مع فيروس" كوفيد-١٩ ،" والذي اعتبرته منظمة الصحة العالمية بأنه "مرض معد مستجد يسببه فيروس آخر تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩."

في نفس السياق يعتبر الزمن عاملا آخر قد يطيل من مدة اكتشاف العلاج المناسب، فعملية صنع و تطوير دواء فعال وآمن بحسب العديد من الخبراء في المجال الصحي يمر بمراحل صعبة ومعقدة ، وهي تستغرق وقتا طويلاً .وأحيانا تعتبر الشروط التي تفرضها السلطات الصحية للموافقة على أي دواء جديد عائقا آخر يقف أمام الباحثين، فعلى الرغم من اكتشاف وتطوير العديد من الأدوية إلا أنه أصبح من الصعب الحصول على ترخيص مداولة أي دواء جديد، ذلك لأن الهيئات الصحية في معظم الدول تتشدد بالنسبة لشروط السلامة والأمان اللازمة للأدوية، كما أن السلطات الصحية الرسمية نفسها ليست مستعدة لتحمل مسؤولية أي دواء جديد خشية أن يتبين بعد استخدامه أن له أضرار لم تكن متوقع لمثل هذه الأسباب نجد أن المجتمع الدولي على الرغم من إصراره على إيجاد أدوية ولقاحات([2]) للوقاية من فيروس الكورونا إلى أنه حتي اليوم لم ينجح في ذلك.

([1]) جمعية الصحة العالمية، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ فيما يتعلق بالجائحةH1N1) ،)تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥، (الدورة الرابعة والستون، ٥ مايو ٢٠١١ 10/A64 . رقم الوثيقة ، ص ٣١

([2]) ذكر فريق بحثي من جامعة أكسفورد يقوم بتطوير لقاح لفيروس كورونا، أن إنتاج لقاح فعال وآمن يمكن أن يستغرق سنوات طويلة، لأن تطوير اللقاح يمر بعدة مراحل ، بحيث يتم في البداية

المبحث الثالث

المعوقات التي ترد على حق الانسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

هنالك العديد من المعوقات التي تقف حائلاً دون ان يتمتع الانسان بحقه في الصحة، وتكون هذه المعوقات سبباً في حرمان الأشخاص من حقهم في الرعاية الصحية سواء بشكل جزئي أو كلي والتي تؤدي في بعض الاحيان إلى موت الانسان أو اعاقته بسبب عدم تمكنه من الوصول إلى هذا الحق، وعادة ما تتداخل العديد من العوامل لتكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في حرمان الأفراد من هذا الحق، وفي هذا المبحث سوف نسلط الضوء إلى سببين رئيسيين يكونان عائقاً من تمتع الأفراد بحقوقهم الصحية، وسوف نتكلم في **المطلب الأول** عن المعوقات الاقتصادية اما **المطلب الثاني** فسوف نخصصه للحديث عن جائحة كورونا وتأثيرها على حق الانسان في الصحة. علي النحو التالي:

المطلب الاول: المعوقات الاقتصادية.

المطلب الثاني: جائحة كورونا وتأثيرها على حق الانسان في الصحة.

المطلب الثالث: الضوابط التي ترد علي حق الصحة.

المطلب الأول

فهم أساسي للفيروس في المختبر لتحديد خصائصه الفريدة وكيفية تأثيره على الخلايا البشرية أو الحيوانية . ثم يقوم العلماء بتحديد النهج الذي يجب اتخاذه مثل عزل الفيروس الحي لإضعافه أو تعطيله، يلي ذلك اختبار اللقاح في التجارب ما قبل السريرية كأن يتم اختباره على الحيوانات . ثم اختبار اللقاح في التجارب السريرية على البشر. و بعدها لابد من الحصول على الموافقة من الهيئات المختصة للموافقة على اللقاح وفحص نتائج التجربة، مع صياغة السياسات حول استخدامه .وفي الأخير يتم إنتاج اللقاح أولا على نطاق صغير ثم بكميات أكبر.

المعوقات الاقتصادية

من الأمور المسلم بها انه من حق جميع الأفراد ان يحصلوا على خدمات صحية جيدة، دون ان يعانوا من صعوبات مالية لتغطية نفقاتهم الصحية، وبدون ادنى شك ان قطاع الصحة يتأثر مثل جل القطاعات الاخرى المختلفة بالعوامل الاقتصادية نظراً لاستهلاكه اموال كبيرة [١]، ويشير التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (هابيتات) إلى العلاقة بين الفقر وبين إعتلال الصحة لدى الأفراد ودعت القائمين على السياسة في مختلف بلدان العالم إلى اتخاذ اجراءات حازمة في سبيل التصدي للتفأوت القائم بين طبقات المجتمع في الحصول على الرعاية الصحية بسبب المعوقات الاقتصادية والتي يأتي الفقر في مقدمتها، واشار التقرير ان احتمال وفاة الاطفال دون سن الخامسة في العوائل الاشد فقراً يفوق احتمال وفاة الاطفال في نفس العمر لدي العوائل الاكثر غنى بنسبة الضعف[٢]،ان المعوقات الاقتصادية والتي يأتي في مقدمتها الفقر المطبق تعد من اكثر العوامل التي تؤثر في امكانية الانسان من الحصول على مستوى صحي مقبول، حيث ان التقرير الصادر عن البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية الذي يحمل عنوان " تقرير الرصد العالمي ٢٠١٧: تتبع التغطية الصحية الشاملة" يمثل جرس انذار خطير ومدوي بشأن توفير التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، حيث اشار هذا التقرير ان ما يقرب من نصف سكان الكرة الأرضية لا يحصلون على الخدمات الصحية الاساسية، وان من بين هؤلاء ما يقرب من مليار شخص يعانون من ارتفاع ضغط الدم الغير معالج، كما ان ما يقرب من ٢٠٠ مليون امرأة لا تتاح لهن فرص كافية للحصول على خدمات صحة الأم وخدمات تنظيم الأسرة، كما اشار

---

(١) رضا عمر شنتير، الوقاية الطبية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الادارية ببن عكنون، جامعة بن يوسف بن خده، الجزائر، ٢٠٠٧،ص٤٦.

(٢) تقرير جديد صادر عن منظمة الصحة العالمية يبين العلاقة القائمة بين الفقر واعتلال الصحة في المناطق الحضرية، منشور على الرابط التالي: https://news.un.org/ar/story/٢٠١٠/١١/١٣٣٢٤٢ (تاريخ اخر زيارة ١٨ /٩/ ٢٠١٩).

التقرير إلى حالة عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية فمثلاً لا يحصل سوى ١٧٪ تقريباً من الامهات في الشريحة الخمسينية الاكثر فقراً من الاسر المعيشية في البلدان منخفضة الدخل وتلك الواقعة في الشريحة الدنيا في البلدان متوسطة الدخل على ستة من اصل سبعة من الخدمات الصحية الضرورية والاساسية على الاقل، بينما يحصل عليها ما يقارب ثلاثة ارباع الأسر في الشريحة الخمسينية الاغنى، ويشير التقرير ان هنالك ثمة كارثة حقيقية تتمثل في النفقات المالية في مجال الصحة من قبل الطبقات الفقيرة والتي تنهك كاهل هذه الاسر حيث ان هذه النفقات تؤدي إلى وقوع حوالي ١٠٠ مليون فرد سنوياً في الفقر المدقع ممن تتراوح دخولهم ما يقرب من دولارين أو قل في اليوم الواحد، كما ان اكثر من ٨٠٠ مليون شخص ينفقون ما لا يقل عن ١٠٪ من دخول اسرهم في مجال الرعاية الصحية[١].

ومن ذلك يتبين لنا التأثير الكبير للجانب الاقتصادي على شتى مجالات الحياة من صحة وتعليم ورعاية اجتماعية وغيرها من المجالات الاخرى، وقد تباينت آراء الباحثين حول طبيعة العلاقة بين الفقر والصحة بعبارة اخرى هل ان الفقر يؤدي إلى اعتلال صحة الانسان ام ان تدهور صحة الفرد تؤدي بالنتيجة إلى وصول الانسان إلى براثن الفقر باعتبار ان معالجة المرض سوف تلتهم جزء كبير من مقدرات الأفراد تزيد وتنقص على حسب نوع الامراض ومضاعفاتها، ورغم اختلاف الباحثين في تحديد العلاقة بين الفقر والصحة ومن يؤثر في الآخر الا انه من المسلم به ان هذه العلاقة هي علاقة عميقة ومتأصلة الجذور ومتلازمة لا يمكن الهروب منها[٢]، ونجد في مصر ان الشعب يعاني من بطالة وفقر جعلت مستوى دخل الفرد يتراوح بين ٩٩٦ و ٣٨٩٥ دولار سنوياً وهو مبلغ يجعل مصر في مطاف الشريحة الثالثة من الدول في

(١) إنهاء الفقر بحلول ٢٠٣٠ لا يمكن أن يتحقق بدون توفير خدمات الصحة للجميع، منشور على الرابط التاي: https://blogs.worldbank.org/voices/ar/without-health-all-we-will-not-end-poverty-٢٠٣٠ (تاريخ آخر زيارة ٢٨-٩-٢٠٢٠).

(٢) الفقر والصحة متلازمة لا هروب منها، منشور على الرابط التالي: http://m-quality.net/?p=٢٦٦٥٨ (تاريخ آخر زيارة ١ يونيو ٢٠٢٠).

متوسط دخل الأفراد وهذا ما أثر سلباً على الواقع الصحي في مصر[١]، وفي فرنسا يعتبر النظام الصحي من الأنظمة الصحية المتقدمة على مستوى العالم وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠٠٠ الذي بين ان فرنسا تأتي في المركز الرابع عالمياً من حيث افضل الخدمات الصحية واكثرها اتاحة بمتوسط تكلفة للفرد، والأول عالمياً فيما يتعلق بفعالية النظام الصحي[٢]، ان هذا التطور الذي تشهده فرنسا في مجال القطاع الصحي انما هو انعكاس للمستوى المعيشي الجيد والتطور في شتى المجالات الذي يشهده المجتمع الفرنسي بشكل عام.

المطلب الثاني

جائحة كورونا وتأثيرها على حق الانسان في الصحة

لا شك أن العالم اصبح يتعرض بشكل مستمر وبواتيره متصاعدة لأنواع مختلفة وصور متعددة من الاوبئة التي عصفت بحياة الانسان، ولقد ظلت هذه الاوبئة على مدي التاريخ تمثل تهديداً حقيقياً للحياة البشرية نظراً لما ينتج عنها من خسائر جسيمة في الارواح والاموال، فضلاً عما يتخلف عنها من عظيم المشاكل الاجتماعية وبالغ الآلام النفسية إضافة الى أثارها السلبية على موارد الدولة الطبيعة وثرواتها، ولهذا فقد كان على الدول اتخاد الوسائل والتدابير الاحترازية اللازمة نحو ايجاد الآليات والسبل الكفيلة لمواجهتها ودرء اضرارها والتخفيف من آثارها والحد من انتشارها[٣].

---

(١) ينظر: البنك الدولي: متوسط دخل الفرد في مصر يصل إلى ٤ آلاف دولار سنويًا، منشور على الرابط التالي: البنك الدولي: http://www.akhbarak.net

(٢) التأمين الصحي في فرنسا: منشور على الرابط التالي: http://www.alukah.net/culture/٠/٥٧٦٩٠/ (تاريخ آخر زيارة ٢٠ -٧-٢٠١٣)

(٣) د. عبد العزيز عبد المعطي علوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي (كوفيد ١٩) دراسة مقارنة، المجلة القانونية ، كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم ، العدد السابع، المجلد الثالث، مايو ٢٠٢٠، ص ٩٦-٩٧.

ولا أحد يختلف على أن جائحة كورونا (كوفيد ١٩) [١] لها أبلغ الأثر علي حياة الانسان وصحته، والتي تؤدي بشكل مباشر في الفتك بحياته لما تسببه من تدمير الجهاز التنفسي خاصة اذا كان مصاب بضعف جهاز المناعة.

وما يهمنا هنا هو دراسة تأثير جائحة كورونا على القطاع الصحي وحق الانسان في التمتع بمستوى صحي مقبول على اقل تقدير في ظل الانتشار السريع لهذا الوباء.

ويعتبر فيروس كورونا (كوفيد ١٩) بانه فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-١٩[٢].

---

(١) يذكر أن الفيروسات التاجية تتضمن العديد من الفيروسات، بعضها فقط ممرض للبشر، وأحيانًا مميت، وتنتمي الفيروسات التاجية الي عائلة Coronaviridae، المسؤولة عن التهابات الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي لدى البشر والحيوانات. و يدين الفيروس باسمه لظهور جزيئاته الفيروسية، ويحمل زيادات تثير التاج. ويبلغ حجم الفيريونات التي تتكون من كبسولة مغطاة بغلاف ، ٨٠ إلى ١٥٠ نانومتر. تحتوي الكرات الصغيرة على حمض ريبي نووي وحيد السلسلة (RNA) (بسلسلة واحدة)، خطي (غير مجزأ) وإيجابي، وهو ما يمثل ٢٧ إلى ٣٢ كيلوباس. يتكرر هذا الحمض النووي الريبي في السيتوبلازم للخلية المصابة[١]. وكانت بداية ظهور هذا الفيروس في مدينة وهان الصينية في غضون شهر ديسمبر ٢٠١٩ وانتقل منها الي سائر دول العالم واصبح وباءً عالميا سريع الانتشار. يراجع د. عبد العزيز عبد المعطي علوان، مرجع سابق، ص ١٠٨-١٠٩.

٢() مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): سؤال وجواب:
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-٢٠١٩/advice-for-public/q-a-coronaviruses. تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/٢

ولا شك ان من اسباب صعوبة مواجهة هذا الوباء والحد من خطورته كونه مرض معد ينتشر عن طريق التجمعات والاختلاطات، بالإضافة الي انه حديث النشأة ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩. وقد تحوّل كوفيد-١٩ الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم([1]).

مما يعني أن جائحة كورونا قد اثرت بشكل مباشر علي الحق في الصحة لما تسببه من اضرار تصيب الانسان في صحته ولزيادة سرعة انتشار الوباء بوتيرة متزايدة مما يصيب الكثير في آن واحد، الا ان الدولة قد أولت اهتمام بهذا الوباء واتخذت عدة تدابير احترازية ساهمت بشكل كبير في الحد من خطورة هذا الوباء ووقف انتشاره مما قلل من الاثار السلبية التي تترتب عليه، وتتمثل هذه التدابير في الاتي:

حيث قام المشرع المصري بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨ في شأن حالة الطوارئ(٢)، تمهيدا لاستصدار بعض التدابير الاحترازية التي من خلالها

([1]) يراجع موقع منظمة الصحة العالمية علي شبكة الانترنت الدولية:
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

[٢] الجريدة الرسمية العدد ١٨ مكرر (أ) الصادر في ١٣ رمضان سنة ١٤٤١هـ الموافق ٦ مايو ٢٠٢٠.

وتكمن الضوابط الدولية لإعلان حالة الطوارئ في البلاد: بالرجوع إلى العديد من المواثيق الدولية نجدها أقرت حالة الإعلان عن حالة الطوارئ كالتي تعيشها بلادنا في الوقت الراهن المتخذة لمكافحة= =والوقاية من فيروس كوفيد ١٩ كورونا، وللحفاظ على سلامة المواطنين وصحتهم وأمنهم. كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، حيث =نصت المادة ٢٩ منه على مشروعية إقرار حالة الطوارئ التي يفرضها القانون وما يترتب عنها من تقييد الأفراد في جزء من حرياتهم الأساسية متى ارتبط ذلك بضرورة حفظ النظام العام وأساسا المصلحة العامة في حالتنا هاته، وهو ما يمكن تفسيره مباشرة من الفقرة الثانية من نفس المادة التي تقول "لا يخضع أي فرد، في ممارسة حقوقه وحرياته، إلا للقيود التي يقررها القانون مستهدفا منها، حصرا، ضمان الاعتراف

مواجهة تفشي الفيروس التاجي كوفيد ١٩، والتي أتبعه صدور عدة قرارات وزارية

الواجب بحقوق وحريات الآخرين واحترامها، والوفاء بالعادل من مقتضيات الفضيلة والنظام العام ورفاه الجميع في مجتمع ديمقراطي."وباستقراء العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية ، نجده حدَد الشرط الأساس لفرض حالة الطوارئ في وجود خطر عام واستثنائي يتهدد وجود الأمة، حيث أكد على أن حالة الطوارئ هاته تُعلن في ضوءِ تقدير دقيق وموضوعي للأحداث بحيث تُناسب التدابير المتخذة الوضعية القائمة دون مبالغة. على أن يتم إعلان حالة الطوارئ بشكلٍ رسمي وذلك منعا لشيوعِ الممارسات الضارة بالحريات في أوقات ليس لها طابع الطوارئ، وهو السند القانوني الدولي الذي يدعو إلى إصدار القانون المتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها حسب المادة الرابعة التي تنص على: "في حالات الطوارئ الاستثنائية التي تهدد حياة الأمة، والمعلن قيامها رسميا، يجوز للدول الأطراف في هذا العهد أن تتخذ، في أضيق الحدود التي يتطلبها الوضع، تدابير لا تتقيد بالالتزامات المترتبة عليها بمقتضى هذا العهد ..." .

أما الفقرة الثانية من مادته ١٢ فتدعو إلى تقييد الحرية لضرورة حماية مجموعة من الحقوق والحريات ضد أخطار تتهددها كحماية الصحة العامة: " ... لا يجوز تقييد الحقوق المذكورة أعلاه بأية قيود غير تلك التي ينص عليها القانون، وتكون ضرورية لحماية الأمن القومي أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة أو حقوق الآخرين وحرياتهم، وتكون متمشية مع الحقوق الأخرى المعترف بها في هذا العهد".

وبناء علي اعلان حالة الطواري في مصر، فقد صدرت عده قرارات وزارية متتالية متضمنة التدابير الاحترازية لمواجة تفشي الوباء، ومنها: قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧١٩ لسنة ٢٠٢٠، بشأن (بعض التدابير الاحترازية المتخذة بوحدات الجهاز الإدارى للدولة وشركات القطاع العام وشركات قطاع الأعمال العام) قرارى رئيس مجلس الوزراء رقمى ٦٠٦ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تعليق جميع الفعاليات التى تتطلب تواجد أية تجمعات كبيرة للمواطنين، و٧٢٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تعليق العروض التى تقام فى دور السينما والمسارح؛ لحين إشعار آخر.

في حين أن المشرع الفرنسي قد اعلن حالة الطواري بالقانون رقم ٢٠٢٠-٢٩٠ المؤرخ ٢٣ مارس ٢٠٢٠ لمواجهة وباء كوفيد-١٩ ثم قام بتمديدها اكثر من مرة واخرها عندما مدد حالة الطواري بالقانون:

LOI n° ٢٠٢٠-٥٤٦ du ١١ mai ٢٠٢٠ prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

لمواجهة هذه الجانحة، خصوصاً في ظل عدم توافر علاج أو لقاح مؤكد لجائحة كوفيد-١٩، كما اتجهت حكومات بعض الدول إلى فرض الإجراءات التقييدية، مثل العزل والتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة، بالإضافة إلى تدابير وقائية أخرى، كغلق المدارس والمراكز التجارية ودور العبادة، ووضع قيود على السفر، وتعليق الكثير من الأنشطة.

وهو ما قام به المشرع الفرنسي ايضا نتيجة ظهور الفيروس التاجي (covid-١٩)، ذو الطبيعة المسببة للأمراض والمعدية بشكل خاص وانتشاره على الأراضي الفرنسية، حيث قام وزير التضامن والصحة باتخاذ تدابير احترازية، بموجب عدة مراسيم اعتباراً من ٤ مارس ٢٠٢٠، استناداً إلى أحكام المادة ١-٣١٣١ .L من قانون الصحة العامة. وعلى وجه الخصوص، حيث تم بموجب أمر صادر في ١٤مارس ٢٠٢٠ إغلاق عدد كبير من المدارس العامة أمام الجمهور، وحظر تجمعات أكثر من ١٠٠ شخص، وأوقف استقبال الأطفال في المؤسسات التي تستقبلهم والمدارس والجامعات. وبعد ذلك، وحظر رئيس الوزراء، بموجب مرسوم صادر في ١٦مارس ٢٠٢٠ بدافع الظروف الاستثنائية الناشئة عن وباء covid-١٩، المعدل بمرسوم صادر في ١٩مارس، نقل أي شخص من منزله، رهنا باستثناءات محدودة مدرجة في القائمة، ويكون مبررا على النحو الواجب، اعتبارا من ١٧ مارس الساعة ١٢/٠٠، دون المساس بتدابير أكثر صرامة يمكن أن يأمر بها ممثل الدولة في الوزارة. واتخذت وزيرة التضامن والصحة مزيداً من التدابير من خلال مراسيم من ١٧ و١٩ و٢٠ و٢١مارس ٢٠٢٠[١].

---

[١] **C É. ٢ avril ٢٠٢٠, n°٤٣٩٧٦٣.**

يذكر انه يحق لرئيس مجلس الدولة الفرنسي بموجب أحكام المادة ١-٥١١.L من قانون القضاء الإداري: أن "يحكم بتدابير ذات طبيعة مؤقتة. ويكون لديه المبرر بناء علي حالة الطوارئ ويجب أن ويقرر في أقرب وقت ممكن". بموجب أحكام المادة ٢-٥٢١ .L من هذا القانون: "تلقى طلبًا بهذا المعنى يبرره الاستعجال، يجوز للقاضي في الإجراءات الموجزة أن يأمر بجميع التدابير

وللحد من خطورة الاوبئة والامراض يجب اتخاذ التدابير الاحترازية وتكوين لجان اغاثه وتجهيز مستشفيات لمواجهة ما قد يطرأ ويستجد من كوارث طبيعية وغيرها قبل وقوع الكارثة بصفة عامة وانتشار الوباء بصفة خاصة أو اثناء وقوعه للحد من انتشاره .

يذكر أن مجلس الدولة الفرنسي قد بين هذه التدابير في القرار الصادر منه في ٢ ابريل ٢٠٢٠ بناءً علي الطلب المقدم من رابطة حقوق الإنسان الفرنسية بشأن فرض بعض التدابير علي بعض الفئات كالمتشردين....[١].

ولم نجد لجائحة كورونا تأثيراً كبيراً علي الحق في الصحة في مصر نظراً للتدابير الاحترازية التي اتخذنها الحكومة المصرية من اجل الحد من انتشار الجائحة وتقليل انتشارها، فنجد ان عدد المصابين من جراء جائحة كورونا وصل الي ١٠٣٣١٧ وأن عدد المتعافين وصل الي ٩٦٨٥٥ الف متعافي في حين قدر عدد الوفيات ٥٩٤٦ مما يعني ان عدد الوفيات اقل من ٦٪ من عدد المصابين وهو ما يمثل عالية لم تصل اليها الكثير من الدول المتقدمة([٢]).

اللازمة لحماية الحرية الأساسية التي الشخص الاعتباري الذي يحكمه القانون العام أو هيئة يحكمها القانون الخاص المسؤول عن إدارة الخدمة العامة ، قام ، في ممارسة إحدى سلطاته، بتدخل خطير وغير قانوني بشكل واضح .يقرر القاضي في الإجراءات الموجزة في غضون ثمان وأربعين ساعة."

[١] C.É, ٣ avril ٢٠٢٠, n°٤٣٩٨٩٤.

([٢]) يذكر أن هذا الإحصائية هي اخر احصائية علي موقع مجلس الوزراء المصري علي شبكة الانترنت:

https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx

حيث احتلت مصر المركز ال ٢٠ في نسبة الوفيات من إجمالي عدد المصابين بنسبة (٥.٧٪) بعد كل من كندا(٥.٩٪) والنيجر (٥.٨٪) ويسبق مصر كل من إيران وسان مارينو (٥.٧٪) وتأتى اليمن في المرتبة الأولى (٢٨.٩٪) تليها إم إس زاندام (٢٢.٢٪) وإيطاليا (١١.٤٪)

وصفوة القول انه صحيح ان الحق في الصحة يتأثر بالعوامل الاقتصادية وانتشار الامراض والأوبئة وخصوصاً الأوبئة المفاجأة التي تتعرض لها البلاد دون سابقه إنذار (كوفيد ١٩) إلا أنه مع سرعة اتخاذ التدابير الاحترازية وتجهيز الاماكن الطبية لمواجهة هذا الأحداث يكون لها ابلغ الاثر في التقليل من حدة هذا الامراض والعوامل، ونلاحظ قله التأثير السلبي للمعوقات الاقتصادية وجائحة كورونا علي حق الانسان في الصحة في مصر وفرنسا، لما تشهده هذه الدول من استقرار امني كبير وحنكة في مواجهة مثل هذا الأزمات.

المطلب الثالث

الضوابط التي ترد علي حق الصحة

يعتبر حق الصحة هو حماية لحق الفرد في ان يعمل كل عضو من اعضاء جسده بالشكل الطبيعي، لكن هنالك العديد من الضوابط التي ترد على هذا الحق، علي اعتبار انه ليس حقاً مطلقاً، وتتمثل هذه الضوابط في الاتي:

والمكسيك (١٠.٥٪) الصحراء الغربية (١٠٠.٠٪) وذلك بالمقارنة مع كل الدول والمناطق على مستوى العالم.

في حين احتلت المركز ٤٩ في نسبة التعافي (٩٣.٥٪) وذلك بالمقارنة مع كل الدول والمناطق على مستوى العالم التي ظهرت بها حالات إصابة حتى الآن وتليها الكاميرون (٩٣.٣٪) وتأتي كاليدونيا الجديدة وماكاو وسانت لوسيا وأنجويلا و غرينادا سانت فنسنت والجرينادينز وجزر فوكلاند والفاتيكان وجرينلاند تعافي ١٠٠٪. والمركز ٣٨ في عدد المصابين من بين ٢١٥ منطقة ودولة علي مستوي العالم.

أولاً: **حق تأديب([1]) الزوجة والأولاد القصر بدون تعسف:**

علي الرغم ان الحق في الصحة من الحقوق التي اهتمت به الشرائع السماوية والانظمة القانونية باعتبار انه حق له حرمته الخاصة وحمايته القانونية، الا انه في احيان كثيرة نجد ان هذا الحق منتهك وعلي سبيل المثال تأديب المرأة والأولاد القصر من خلال تعرضهم للاعتداء والضرب بصورة لا يستهان بها تحت مسمى حق الزوج في تأديب زوجته وأولاده القصر، حيث نجد ان القانون قد اجاز للزوج والاباء والمعلمين ومن في حكمهم حق التأديب كسبب من اسباب الاباحة لضرورات تقتضيها مصلحة من يمارس حق التأديب تجاههم وهم الزوجة والأولاد القصر، حيث ان مصلحة المجتمع هو في بقاء الاسرة متماسكة ونشأتها نشأة صحيحة ويتم ذلك من خلال توجيه الابناء والزوجة بالوجهة الصحيحة وتأديبهم اذا ما تطلب الامر ذلك، غير ان حق التأديب هو ليس

([1]) عرف الفقهاء التأديب على انه مصطلح يشير إلى معنى خاص لا يشترك معه غيره، ومن ذلك ما قاله ابن قدامه "هو الضرب والوعيد والتعنيف" يراجع في ذلك د. خالد فالح العتيبي، تأديب الزوجة بالضرب في الشريعة والقانون وتطبيقاته في القانون الكويتي، مجلة الدراسات العربية، كلية دار العلوم ـ جامعة المنيا، المجلد الخامس، العدد ٢١، مصر، كانون الثاني / يناير ٢٠١٠، ص ٢١٩٩، فالتأديب هو معاقبة خفيفة وتعليم يقوم به الولي غير القاضي لمن له عليه الولاية بهدف إصلاحه[1]، وتعريف التأديب يشمل كل أدب سواء كان تأديب الولد أو الزوجة أو العبد وما يهمنا هنا هو تأديب الزوجة والأولاد القصر, واخيراً فأنه يمكن تعريف تأديب الزوجة بأنه "تقويم الزوج ما اعوج من سلوك زوجته وتعزيرها، لمخالفتها الشرعية في حق من حقوق الله أو حقوق الزوجية" يراجع في ذلك منال موسى محمد مي واسلام اسامة عيادة بربخ، الاعجاز التشريعي (للقيم الاخلاقية) في تأديب الزوجة " نماذج من القرآن والسنة " اعمال المؤتمر العلمي الثاني : الاعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة النبوية – الجامعة الاسلامية – غزة – فلسطين، ٢٠١٦، ص ٥٧٦-٥٧٨، وفي تعريفات اخرى لبعض العلماء المعاصرين فقد عرفه أحد الفقه بقوله "التأديب هو الضرب الخفيف والتوبيخ ونحوه من ذي الولاية بغية الاصلاح" محمد رأوس قلعجي، معجم لغة الفقهاء، الطبعة الثانية، دار النفائس، بيروت، ٢٠٠٤، ص٨٦.، وفي تعريف آخر عرف "التأديب هو التقويم أو فعل ما يحصل به التقويم"، يراجع في ذلك محمد بن صالح العثيمين، الشرح الممتع على زاد المستنقع، الطبعة الأولى، دار الامام مالك، الجزائر، ٢٠٠٥، ص ٢١٥.

حقاً مطلقاً انما قيده الشارع والقانون بقيود لا يمكن تجاوزها والا اعتبر ذلك تعسفاً في استعمال هذا الحق.

ولا شك أنه من الأمور المسلم بها والمستقر عليها ان من يملك حقاً يملك استعماله ولكن في حدود المشروع، فكل من استعمل حقه استعمالاً مشروعاً لا يكون مسئولاً عما ينشأ عن ذلك الاستعمال من ضرر، ولكن ذلك يكون ضمن حدود القاعدة الشرعية المقررة (لا ضرر ولا ضرار)، فحق الرجل في تأديب زوجته هو توافر رابطة الزوجية بينهما والتي يترتب عنها حق التأديب عند الإساءة المقدرة شرعاً، ولكن يشترط في هذا الحق المقرر ان يكون مقيد بحدود التأديب دون الضرب المبرح، فكل حق يكون معترف به من قبل السلطة العامة في الدولة اي ان يكون له مصدر قانوني أو شرعي أو اي مصدر آخر فأنه يمكن استعمال هذا الحق في حدود المشروع حتى وان نتج عن استعماله آثاراً يجرمها الشرع والقانون، فالقتل يجرمه القانون ولكن متى ما كان لدفع خطر مؤكد عن المعتدى عليه اصبح من موانع التجريم الشرعية [١].

ونجد ان المشرع المصري قد جاء بنص مطلق لاستعمال كل حق تقرره الشريعة ولم يأت على ذكر أمثله لحالات استعماله حيث نصت المادة ٦٠ من قانون العقوبات المصري على (لا تسري احكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملاً بحق مقرر بمقتضى الشريعة)[٢].

وعلى عكس موقف المشرع المصري من النص على حق الرجل في تأديب زوجته، نجد ان التشريعات المقارنة في العديد من الدول الاخرى ومن ضمنها الدول الأوربية لا تعترف بهذا الحق وانما اعتبرته من باب العنف تجاه الزوجة والذي اعتبره البعض احد

---

(١) نهاد فاروق عباس محمد، استعمال الحق في تأديب الزوجة، مجلة الامن والحياة – اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، المجلد الثالث والثلاثون، العدد ٣٨٥، السعودية، آيار/ مايو ٢٠١٥، ص ٤٨.

(٢) المادة ٢٩ من قانون الجزاء الكويتي، والمادة ١٦ من قانون العقوبات البحريني، والمادة ٦٩ من قانون العقوبات الليبي.

وسائل الاعتداء على حق الانسان في سلامة جسده سواء ترتب عن ذلك اذى نفسي أو مادي مثله مثل افعال الجرح والضرب وإعطاء مادة ضاره[١]، وهو ما يعرف بالعنف الأسري والذي يشمل كل اذى يقع على الزوجة سواء كان بدني أو نفسي أو جنسي، حيث اتخذت هذه التشريعات مما ورد في المادة الأولى من اعلان القضاء على العنف ضد المرأة لعام ١٩٩٣ مرجعية لها، حيث ان هذه المادة قد عرفت العنف ضد المرأة بأنه (اي عمل من اعمال العنف القائم على نوع الجنس يترتب عليه أو من المحتمل ان يترتب عليه اذى بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة، بما في ذلك التهديد بالقيام بأعمال من هذا القبيل أو الاكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث في الحياة العامة أو الخاصة)[٢].

فهو بذلك لا يشمل الاذى الجسدي فحسب وانا يشمل الاذى النفسي والجنسي الذي يقع على المرأة ضمن نطاق الأسرة[٣]، ومن الدول الأوربية التي لم تعترف بحق الرجل في ضرب زوجته فرنسا حيث انه مع وجود قانون خاص يجرم العنف الاسري الا ان قانون العقوبات الفرنسي رقم ٩٢ – ٦٨٤ الحالي سنة ١٩٩٤ قد عاقب في المادة(٢٢٢ / ٧) على اعمال العنف التي يتعرض لها الاشخاص من ضرب وجرح وقد اعتبر ان صفة المجني عليه زوجة للجاني ظرفاً مشدداً للعقوبة، كما ان هذا القانون قد اعتبر اي عنف من قبل الزوج تجاه زوجته هو من ضمن جرائم الجنايات بغض النظر عن نسبة العجز الناتجة عنه اي دون ان يكون للضرر اي تأثير على صفة الجناية وان كان له تأثير على مقدار العقوبة المقررة، لا بل ان القانون الفرنسي قد عاقب على الاغتصاب الزوجي ومنذ ثمانينات القرن الماضي، حيث ان القضاء الفرنسي قد ادان

(١) د. سلطان الشاوي، الجرائم الماسة بسلامة الجسم، مجلة العلوم القانونية، كلية القانون، جامعة بغداد، المجلد العاشر، العدد الثاني، ١٩٩٤، ص ٢٠.

(٢)Declaration on the Elimination of Violence against Woman /Unated Nation/ Resolution A/RES. /٤٨/١٠٤/ adopted ٢٠/December ١٩٩٣.

(٣) المادة ٢ /أ من اعلان القضاء على العنف ضد المرأة لسنة ١٩٩٣.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT٠٠٠٠٠٦٠٧٠ ٧١٩/LEGISCTA٠٠٠٠٠٦١٨١٧٥١/#LEGISCTA٠٠٠٠٠٦١٨١٧٥١

في العديد من احكامه الزوج الذي يغتصب زوجته، ومن أهم هذه القرارات هو القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ٥ سبتمبر ١٩٩٠، والذي جاء فيه أن القانون الجنائي الفرنسي يهدف إلى حماية الحرية الجنسية لكل فرد، وبالتالي فإنه لا يستثنى من الاغتصاب المعاشرة بالإكراه التي تقع من الزوج على زوجته[١].

وكل ذلك مشروط بعده شروط منها:

١- **عدم التجاوز في استعمال الحق المقرر له في التأديب([٢]).**
٢- **عدم التعسف في استمال حق التأديب([٣]).**

والجزاء العقابي لكل من يخل بتجاوز حق التأديب، وهو ما قررته محكمة النقض المصرية في أحكامها، حيث تقول "يجوز تأديب المرأة تأديبا خفيفا على كل معصية لم يرد في شأنها حد مقرر حد ذلك الإيذاء الخفيف وبالتالي لا يجوز له أصلا أن يضربها ضربا فاحشا ولو بحق وحد الضرب الفاحش هو الذي يؤثر في الجسم ويغير لون الجلد, ولما كان ذلك وإن كان قد تولد في خلد المتهم وحده سوء سلوك زوجته المجني عليها فإنه لا يحق له الاعتداء عليها بالضرب المبرح وإحداث الإصابات العديدة بها

---

(١) الاغتصاب الزوجي "الجريمة المشروعة"، منشور على الرابط التالي: http://www.alkanounia.com

([٢]) يراجع في تفصيلات ذلك : د. عثمان سعيد عثمان، استعمال الحق كسبب اباحة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٦٨، ص٤٩.كذلك ينظر: د. فخري الحديثي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، مطبعة الزمان، بغداد،١٩٩٢، ص١٠٩. وكذلك د. محمد نعيم فرحات، النظرية العامة لعذر تجاوز حدود حق الدفاع الشرعي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨١، ص ٢٧٠.

([٣]) يراجع في تفصيلات ذلك د. احمد النجدي زهو، التعسف في استعمال الحق، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة، ٢٠٠٦، ص ٢٧. د. حسن صادق المرصفاوي، قواعد المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الاسكندرية، ١٩٧٢، ص ١٠٩.

وذلك على النحو الوارد بالأوراق وبتقرير الطب الشرعي وقد أفضى ذلك الضرب إلى وفاتها ومن ثم يكون المتهم مسئولا عن ذلك"(١).

وصفوة القول أن المشرع المصري لم يساير المشرع الفرنسي ولم يعترف بمسؤولية الزوج على فعل اغتصاب زوجته مادام القانون يسمح له بالجماع الجنسي، وهذا الاتجاه سارت عليه اغلب القوانين العقابية ومن ضمنها العديد من القوانين الغربية، حيث ان رضا الزوجة السابق على عقد الزواج هو موافقة منها على المعاشرة الزوجية وبالتالي لا يمكن ان يسأل الزوج عن جريمة اغتصاب اذا ما وطأها عنوة(٢).

ثانياً: الاعمال الطبية الماسة بحق الانسان في الصحة.

لا شك ان الكثير من الاعمال الطبية اصبحت تمس صحة الانسان، وخصوصاً بعد التطور العلمي الذي شهده مجال الطب فإن المساس بهذا الحق لم يعد ينطوي على مجرد المساس البسيط والخفيف كما كان في السابق، وقد يكون الهدف وراء القبول في هذا المساس من قبل المريض هو التخلص من الآلام والامراض، والأوجاع التي تصيب جسد الانسان، ومن الاعمال التي تعتبر مساساً بصحة الانسان هي اجراءات الصحة العامة أهم واجبات الدولة والمتمثلة بأجهزتها الطبية والادارية والفنية هو المحافظة على صحة الانسان، ويتم ذلك من خلال سن التشريعات والقوانين والتعليمات الخاصة التي تعنى بهذا الغرض وكذلك حمايتهم اثناء الازمات والكوارث، وكذلك بالتطبيق العملي لهذه القوانين والتعليمات، فالمحافظة على صحة الانسان تعد من أهم اهداف الضبط الاداري، كما يقع على عاتق الدولة السعي إلى كل ما من شأنه

---

(١) حكم محكمة النقض، الطعن رقم ٤٨١٨ لسنة ٨٠ قضائية جلسة ٢٠١١/١٢/١٢. مكتب فني ٦٢ رقم الصفحة ٤٤٣.

(٢)Carin Benninger – Budel,violence against women in Indonesia, Implementation of the convention on the Elimination of all forms of Discrimination against women, committee on the Elimination of Discrimination against women, Eighteenth Session , ١٩٩٨, p.٢٢ .

ان يحافظ على صحة الانسان كالمحافظة على البيئة من التلوث ويتم ذلك من خلال الصيانة الدورية لكل ما يؤدي إلى هذا التلوث، وكذلك من الاعمال الطبية الماسة بحق الانسان في الصحة التعقيم القسري، والاجهاض[1] شريطة ان يتم ذلك وفقاً لشروط وضوابط الصحة العامة، وان يكون في مستشفى مرخص لذلك، ومن الجدير بالذكر انه في حالة الاجهاض العلاجي يكفي ان يشكل الجنين خطر على حياة الام ليكون ذلك سبباً للإجهاض[٢].

اما في فرنسا فقد ورد الاسقاط العلاجي على سبيل الحصر في حالتين[٣]:

١ – ان تكون حياة المرأة الحامل في خطر جسيم، شرط ان يكون الاجهاض قبل نهاية الاسبوع الثاني عشر من الحمل طبقاً لما أورده قانون العقوبات الفرنسي رقم ٢٩ يوليو ١٩٩٤، اما قانون الصحة العامة فقد اشترط ان يكون الحمل قبل نهاية الاسبوع العاشر.

٢ – اذا كان من المحتمل ان يولد الطفل معاقاً أو مشوهاً أو انه مصاب بمرض لا شفاء منه زغير قابل للعلاج، وهنا لا يشرط القانون مدة معينة للحمل بل يمكن ان تتم

---

(١) يراجع في تفصيلات ذلك : د. محمد ابو العلا عقيدة، الاتجاهات الحديثة في قانون العقوبات الفرنسي الجديد، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس،العدد الأول، السنة التاسعة والثلاثون، ١٩٩٧، ص١٣١.

-Christa plotrowski – us . Court Battle over foreed Sterilization , Adask chapter of America History – ١٤july ٢٠٠٠ - p.٢.

-The sterilization ofAmerica: A cautionary History – cit.p.١٢.

-Stephan buckley – word and national , Human weeds , Now -١١, ٢٠١٧- p.٢٠.

(٢) د. هناء عبد الحميد ابراهيم بدر، الصحة الانجابية للمرأة في ضوء الاطار القانوني لدور المرأة في المجتمع من وجهة نظر الفقه والنصوص التشريعية والاتفاقات الدولية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ٢٠١٧، ص ٨٧.

(٣) د. شريف بدوي، جنايات وجنح الضرب والاجهاض في ضوء الفقه وقضاء النقض، الطبعة الثانية، دار الثقافة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٩٣.

عملية الاجهاض في اي وقت من فترة الحمل، لكن يشترط ان يتم فحص المرأة الحامل بواسطة طبيبين يكون احدهما ممارساً في احد المؤسسات العلاجية ذات التشخيص المبكر للأمراض، اما الطبيب الاخر فأشترط القانون ان يكون اسمه مقيداً في سجلات محكمة النقض أو ان يكون مدرجاً في قائمة لدى محكمة الاستئناف[١]. وبصفة عامة سواء كان الاجهاض جنائياً أو علاجياً لا بد من توفير رعاية صحية متكاملة لأن ذلك يعتبر من الافعال الماسة بصحة الجسد، حيث انها تؤدي للانتقاص منه خصوصاً عندما تصاب الحامل بجروح يرافقها نزيف دموي، وبالتالي فأن هذه الاعمال تؤدي إلى الانتقاص من السكينة الجسدية نتيجة لما تعانيه المرأة الحامل من آلام تصاحب هذه العملية الامر الذي دفع إلى تجريمه من حيث المبدأ العام، مع بعض الاستثناءات التي اباحت هذه العمليات سعياً للحفاظ على صحة الام كما تم ايضاح ذلك سلفاً[٢]، هذا ومن الضروري ان يتم اتخاذ برامج وقائية وعلاجية وتشجيعية لحماية المرأة من الاجهاض وكذلك السعي للتخلص من القواعد والعادات والممارسات المتوارثة الضارة التي تحرم المرأة من حقها في الانجاب[٣].

ثالثاً: اجراءات الضبط القضائي الماسة بحق الانسان في الصحة.

لا شك اجراءات الضبط القضائي تمثل قيداً على حقوق الأفراد وحرياتهم والتي من أهمها حق الانسان في سلامة جسده وصحته، حيث انه بموجب هذه الاجراءات يتم تخويل ممثلي السلطة بعض الصلاحيات التي تمس الأفراد[٤]، مما يشكل استثناءً علي الحق في الصحة، وافراد الضبط القضائي هم اشخاص منحهم المشرع هذه الصفة وخولهم بعض الحقوق ومنح عليهم في المقابل بعض الالتزامات التي تتعلق بالدعوى

(١) المادة (١٦٢) من قانون الصحة العامة الفرنسي.
(٢) صفا عباس كبه، مرجع سابق، ص٤٥.
(٣) جاسم لفته سلمان، جريمة الاجهاض في النظامين الرأسمالي والاشتراكي، دراسة قانونية مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠١، ص ٥٦.
(٤) د. سليم ابراهيم حربة، حماية حقوق الانسان في التشريع الجنائي الاجرائي وتطبيقاتها في العراق في مرحلة ما قبل المحاكمة، بحث منشور في مجلة القانون المقارن، العدد ٢٣، ٢٠٠٤، ص ١٣٥.

الجزائية، وبالنسبة لرجال الشرطة فأنه يجب ان نميز بين من منحهم القانون صفة الضبط القضائي ومن منحهم صفة الضبط الاداري، فالأفراد المكلفين بصفة الضبط الاداري يكون عملهم قبل وقوع الجريمة اي انهم يسعون إلى منع حصولها عن طريق الوسائل المختلفة التي تحقق هذا الغرض كالتحريات ونصب الدوريات لمراقبة حالة الامن ومراقبة المشتبه بهم، اما رجال الضبط القضائي من رجال الشرطة فتبدأ مهمتهم بعد وقوع الجريمة، فيكون واجبهم البحث عن الجرائم والتحقق منها وجمع الاستدلالات والتحري عن المتهمين، بغية الوصول إلى الحقيقة لينال الفاعل العقاب المناسب عن فعلته[١]، فالضبط القضائي أوجده المشرع الجنائي لمساعدة السلطة القضائية ومساندتها في سبيل الكشف عن الجرائم بعد وقوعها وجمع الادلة وتتبع مرتكبيها، تمهيداً للتحقيق معهم من قبل الجهات المختصة، ويقوم بوظيفة الضبط القضائي موظفون يسبغ عليهم القانون هذه الصفة على سبيل الحصر بغض النظر عن اختلاف وجهات عملهم، حيث يكون لهم دور مهم في المرحلة التمهيدية للإجراءات الجنائية التي تتخذ بعد وقوع الجريمة اي فور اكتشافها، وقبل ان يتم مباشرة التحقيق فيها، وعادة ما يتخلل هذه المرحلة اجراءات قد يترتب عليها وكما اسلفنا سابقاً المساس بحقوق الانسان من ضبط وتفتيش والقاء قبض وغيرها من الاجراءات الاخرى [٢]، التي تعتبر من القيود التي تمس حق الانسان في الصحة.

بينما نجد على المستوى التشريعي ان التشريع الفرنسي والتشريعات الانجلو سكسونية لم تتطرق إلى استخدام هذه الاساليب بالتحديد[٣]، الا ان الاحكام القضائية المتواترة قد ايدت الرأي القائل ببطلان اية اعترافات صادرة من المتهمين تحت تأثير

---

(١) محمد عبد القادر السلطي، صفة الضبط القضائي لرجال الشرطة ، مجلة الفكر الشرطي – مركز بحوث الشرطة – القيادة العامة لشرطة الشارقة، دبي ، المجلد الأول، العدد الثاني، ١٩٩٢، ص٢٦١.

(٢) علي عدنان الفيلي، دور الضبط القضائي الخاص في ضبط الجرائم البيئية – دراسة مقارنة، مجلة الملحق القضائي – المعهد العالي للقضاء في المغرب، العدد ٤٣، ٢٠١٠، ص ١٣٦.

(٣) عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الاسلامي، الطبعة السابعة، الجزء الثاني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ٢٠٠٠، ص ١١٣.

هذه الاساليب، وكانت أول قضية تعرض على القضاء الفرنسي سنة ١٩٢٢ تم على اثرها عزل قاضي التحقيق لاستخدامه هذا الاسلوب في التحقيق، مع ذلك فقد اعترفت المحاكم الفرنسية بالقيمة القانونية لهكذا تجارب متى ما طلبت المحكمة من الخبراء اجراء هذه التجارب لغرض معرفة القدرات النفسية والعقلية والجسدية للمتهمين خلال المحاكمة وبعدها، بهدف معالجة المتهم المريض واختيار المكان والظروف المناسبة لتنفيذ العقوبة أو لتحديد العقوبة التي تناسب وضعية المتهم(١)، ففي قضية تتلخص وقائعها ان احد افراد الشرطة الفرنسية استخدم العنف ضد احد السجناء اثناء قمع تمرد في احد السجون وقد ادعى هذا الشرطي عدم قدرته على النطق، فأمر قاضي التحقيق بإحالة هذا الشرطي إلى لجنة طبية مكونة من ثلاثة اطباء نفسيين، وتم حقن الشرطي بمادة (البنثوتال) المخدرة والتي تعرف بمصل الحقيقة، وتبين انه يتظاهر عدم النطق، وعلى هذا الاساس استندت المحكمة في تقرير الإدانة، وقد قام محامي الدفاع عن الشرطي المتهم بتقديم شكوى بحق الاطباء مدعياً بإيذاء موكله عن طريق وخزه بالإبر وافشاء سره، والتجاوز على حقه في التزامه للصمت الذي كفله له القانون، الا ان المحمة ردت الدعوى مسببة قراراه بأن مهمة الاطباء كانت تقتصر في الوقوف على حالته الصحية دون استجوابه(٢).

اما التشريعات العربية التي استمدت احكامها من التشريعات الفرنسية والانجلو سكسونية في هذا المجال فقد حذت حذوها حيث انها خلت من اي نص تشريعي يشير صراحة إلى هذا الموضوع، لكن وردت بعض النصوص العامة التي من الممكن ان يستدل منها على عدم مشروعية استخدام مثل هذه الاساليب في مجال التحقيق فنجد ان الدستور المصري جعل لجسد الانسان حرمة وحظر اي اعتداء عليه أو تشويهه أو اجراء اي تجربة طبية بغير الرضا الموثق للشخص نفسه(٣)، كما ان التشريعات الدولية

(١) العقيد د. غازي مبارك الذنيبات، مرجع سابق، ص ١٦.

(٢)Xavier Philippe ,Droit Administratif des liberties ,Econochica ,Paris ,٢٠١٨,p,٢٦.

(٣) المادة (٦٠) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٤.

في هذا المجال قد حرمت ذلك فقد نصت المادة الخامسة من الاعلان العالمي لحقوق الانسان على انه "يجب ان لا يتعرض اي شخص للتعذيب ولا للعقوبة القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة"، اما المادة السابعة من الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية فقد اكدت على انه "يحظر ايذاء المتهم جسمانياً ونفسياً"، كذلك نصت المادة (٢٢) من مشروع المبادئ لحماية الاشخاص الخاضعين للحجز أو الحبس على "لا يجوز استعمال الاكراه أو التهديد دون وجه حق أو استعمال اي وسيلة اخرى للاستجواب تحرم المتهم من حريته في القرار أو الذاكرة أو الحكم على الامور بوعي كامل"[١].

وأخيراً لابد من الاشارة إلى ان النشاط الضبطي هو سلاح ذو حدين، فاذا ما حسن استخدامه وفي ضوء القانون فأنه سوف يبعث الامن والطمأنينة في المجتمع ويكون بمثابة الدرع الحصين للحفاظ على حقوق الأفراد اما اذا كان خلاف ذلك وخضع لأهواء رجال السلطة والقائمين عليها اصبح يشكل خطر على حقوق الأفراد وحرياتهم، تلك الحقوق التي كفلتها اغلب دساتير العالم[٢]

(١) العقيد د. غازي مبارك الذنيبات، مرجع سابق، ص ١٨.
(٢) المواد (٥١) و (٥٢) و (٥٥) من دستور جمهورية مصر العربية لسنة ٢٠١٤، والمواد (١) و(٧) و(٩) من اعلان حقوق الانسان والمواطن الفرنسي لسنة ١٧٨٩.

الفصل الثاني

الضمانات التشريعية والقضائية لحق الانسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

إن مسألة التعرف على الحقوق والحريات ليست مشكلة، إنما تكمن المشكلة في انتهاك هذه الحقوق والحريات على علي أرض الواقع، مما يقتضي الأمر إيجاد الضمانات المناسبة لحماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية وضمان عدم انتهاكها، وتأتي أهمية هذا الموضوع، من خلال الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه والذي يتمثل بإيجاد الوسائل المناسبة التي من شأنها أن تضمن تمتع الأفراد بكافة حقوقهم وحرياتهم الأساسية وتضمن كذلك عدم انتهاك هذه الحقوق والحريات، فضلاً عن ذلك فإن هذه الضمانات تهدف إلى إرجاع الحقوق إلى أصحابها في حالة انتهاكها أو الانتقاص منها .

وبعد أن بينا من خلال الدراسة الاساس التشريعي للحق في الصحة في الفصل الاول وبينا في الفصل الثاني الضوابط والمعوقات التي ترد علي الحق في الصحة، يتبقى أن نتعرف في هذا الفصل على أهم الضمانات التشريعية والقضائية التي تضمن حق الانسان في الصحة، ويقصد بالضمانات الطرق التي يتبعها الفرد للمطالبة بحقوقه والدفاع عنها ومحاسبة من يعتدي عليها وهي تتمثل بمجموعة من القواعد التشريعية مدعومة بواسطة السلطة القضائية من اجل اعمال هذه الحقوق والا فسوف تتعرض إلى انتهاكات خطيرة وبدون اي رادع.

وتتمثل ضمانات حق الانسان في الصحة في الضمانات التشريعية والتي نبينها في المبحث الأول، بينما في المبحث الثاني نبين الضمانات القضائية التي تمثل الحصن الحصين للإنسان اذا ما تم انتهاك حقه في الصحة وذلك على النحو الآتي:

المبحث الاول: الضمانات التشريعية لحق الانسان في الصحة.

المبحث الثاني: الضمانات القضائية لحق الانسان في الصحة.

المبحث الأول

الضمانات التشريعية لحق الانسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

لكي يحصل الانسان علي حقوقه على الوجه الاكمل لا بد من وجود ضمانات كافية تمكنه من الحصول على هذه الحقوق، والا كانت هذه الحقوق في مهب الريح وكانت مجرد شعارات ليس لها اثر على ارض الواقع. لذلك تم اللجوء إلى تقنين مجموعة من القوانين والتشريعات التي تضمن المحافظة على حقوق الانسان من اي انتهاك تتعرض له وذلك من خلال الاشارة إلى هذه الحقوق وتضمينها في صلب هذه التشريعات وتوضيح آلية حمايتها. وكان لحق الصحة نصيب كبير من هذه الحماية، حيث تمت الاشارة إلى هذا الحق في العديد من التشريعات والقوانين والتعليمات سواء كانت تشريعات دستورية صادرة من سلطة تأسيسية والتي لا يمكن التجاوز عليها أو انتهاكها من قبل اي سلطة في الدولة كونها تتسم بقاعدة السمو الشكلي والموضوعي على بقية القواعد القانونية الاخرى، أو كانت تشريعات عادية صادرة من سلطة تشريعية متمثلة بالبرلمان الذي تكون وظيفته الاساسية سن القوانين ومراقبة أداء السلطة التنفيذية، أو كانت على شكل تعليمات ولوائح صادرة من السلطة التنفيذية وهو ما سوف نوضحه في هذا المبحث عن النحو التالي:

المطلب الاول: الضمانات الدستورية لحق الانسان في الصحة.

المطلب الثاني: الضمانات القانونية لحق الانسان في الصحة.

المطلب الأول

الضمانات الدستورية لحق الانسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

تتمثل هذه الضمانات بالنص على حقوق الانسان وحرياته العامة في الدساتير وتوفير حمايتها بآليات مناسبة وفقاً لذلك، ولان النص على حقوق الانسان في الدستور أهمية كبيرة لان الدستور هو التشريع الاعلى الذي يبين القواعد الاساسية لشكل الدولة ونظام الحكم فيها، وينظم السلطات العامة من حيث التكوين والاختصاص والعلاقات بين هذه السلطات وحدود كل سلطة، والواجبات والحقوق الاساسية للأفراد والجماعات ويضع الضمانات لها تجاه السلطة، كما ان ضمانات حقوق الانسان دستورياً لا تتحدد بمجرد وجود هذه الحقوق في الدساتير، بل يجب ضمان تطبيقها تطبيقاً جدياً، طالما اسيء استخدام هذه النصوص في بعض الدول ولا سيما في بلدان العالم الثالث، أو عدم تطبيقها على الاطلاق كنتيجة لعدم احترامها.

ولما كانت القواعد الدستورية هي تلك القواعد التي تختص بتنظيم حقوق الأفراد وحرياتهم العامة، وكما اشرنا فهي الاعلى على مستوى القواعد القانونية في اي بلد، وكلما كان النص الدستوري دقيقاً وخاصاً في معالجة شأن معين كان بمثابة الدرع الواقي من تجاوزات السلطة التشريعية وانتهاك السلطة التنفيذية لحقوق الأفراد.

اما الضمانات الدستورية فيراد بها مجموعة الوسائل التي تمكن الفرد من التمتع بحقوقه الدستورية، وكذلك التي تحمي الحقوق والحريات العامة من الانتهاك عن طريق الضوابط القانونية[١]، حيث انه لا فائدة من وجود نصوص دستورية تكون غير محترمه من قبل سلطات الدولة. حيث أن النص على حقوق الإنسان وحرياته

(١) جعفر صادق مهدي، ضمانات حقوق الانسان، دراسة دستورية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩٠، ص ٢٩.

الأساسية في الدستور يعد من الضمانات المهمة، وهذا يؤدي إلى عدم إمكانية إصدار أي قانون أو تعليمات تتعارض مع أي حق من حقوق الإنسان المنصوص عليها في الدستور وبالتالي فأنه لغرض احترام النصوص الدستورية لا بد من وجود مجموعة من الضمانات والتي تتمثل بمجموعة من الضوابط القانونية التي تهدف إلى حماية النصوص الدستورية من الخرق والانتهاك، وعلى هذا سوف نقسم هذا المطلب إلى فرعين نتكلم في الفرع الأول عن الضمانات الدستورية العامة لحق الصحة، اما الفرع الثاني سوف نتكلم فيه عن الضمانات الدستورية الخاصة .

الفرع الأول

الضمانات الدستورية العامة

يعتبر حق الصحة من الحقوق الدستورية شأنه في ذلك شأن غيره من حقوق الانسان الاخرى[١]، وهذه الحقوق تجد ضماناتها من خلال الدستور الذي يوجب على القائمين على السلطة احترام حقوق الانسان من خلال التزامهم بمجموعة من القواعد الدستورية، حيث انه وكما اشرنا مراراً لا فائدة من وجود نص دستوري ولكنه غير محترم من قبل السلطات، وعلى هذا فأننا سوف نقسم دراستنا للضمانات الدستورية العامة لحق الصحة على النحو التالي:.

أولاً: النصوص الدستورية الضامنة لحق الصحة:

ان الهدف من وراء تدوين حق الصحة في الدساتير هو من اجل اثبات هذا الحق وتمكين المواطن من المطالبة به وتحديد مضمونه واكسابه قدراً اكبر من الاحترام، ذلك لان الدستور يتمتع بأولوية على سائر القواعد القانونية، وبالتالي فأنه لا يمكن سن أي تشريع أو قانون يكون مخالف للنص الدستوري سواء بالتعديل أو

(١) د. فتوح الشاذلي، الاطار القانوني لفيروس نقص المناعة المكتسبة الايدز وحقوق الانسان في مصر، دار المطبوعات الجامعية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٨.

الالغاء، وهذا يتماشى مع مبدأ تدرج القاعدة القانونية الذي يكسب حق الصحة مزيداً من الثبات والوضوح، فالنصوص الدستورية التي تختص بحق الصحة تشكل اساساً عاماً لا يمكن للتشريعات والقوانين الاقل مرتبه منها بالتدرج التشريعي ان تخالفها[١].

ولما كان الرأي الفقهي الراجح لشيوع فكرة الدساتير المدونة يرجع إلى اعتبارها من انجع الوسائل التي تضمن الحقوق والحريات العامة، والتي يأتي من ضمنها حق الانسان في الصحة وكان المنطلق لهذا الاتجاه ما جاء به اعلان حقوق الانسان والمواطن الفرنسي لسنة ١٧٨٩ في المادة(١٦) منه والتي نصت على " كل مجتمع لا تكون فيه الحقوق مصونه ولا يؤمن فصل السلطات العامة بعضها عن بعض يعتبر مجتمع بلا دستور"[٢]، ان النص على الحقوق والحريات في القوانين العادية دون النص عليها في الدساتير يجعلها غير ثابتة وقابلة للتعديل مع ما يطرأ على هذه القوانين من تغييرات بمرور الزمن خلافاً للدساتير التي في الاغلب تحتاج إلى اجراءات معينة وشروطاً خاصة لتعديلها، وقد تضمنت اغلب دساتير العالم نصوصاً تشير إلى حق الانسان في الصحة وافردت مواد خاصة بهذا الحق.

فنجد أن الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ قد نصت في المادة (١٨) منه على "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام

(١) اكرام فالح الصواف، الحماية الدستورية والقانونية في حق الملكية – دراسة مقارنة – الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠، ص ٧٦.
(٢) د. احمد ظاهر، حقوق الانسان، الطبعة الثانية، دار الكرمل للنشر والتوزيع، الاردن، ١٩٩٣، ص ٢٥.

المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم، ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي، وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون".

وفي فرنسا نجد ان الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨ قد اشار بنص غير صريح إلى هذا الحق والذي اشار في مقدمته على أنه (يعلن الشعب الفرنسي رسمياً تمسكه بحقوق الانسان وبمبادئ السيادة الوطنية مثلما حددها اعلان ١٧٨٩ واثبتتها وأتمتها ديباجة دستور عام ١٩٤٦، وكذا تمسكه بالحقوق والواجبات التي اقرها ميثاق البيئة في عام ٢٠٠٤)[١]، ويتضح من هذه المقدمة ان الدستور الفرنسي قد كفل حق الانسان في الصحة وان كان ذلك بطريقة غير مباشرة، وقد نصت المادة العاشرة من ديباجة دستور الجمهورية الفرنسية الرابعة لعام ١٩٤٦ على "تضمن الأمة للجميع ولا سيما الطفل والام والعمال المسنين حماية الصحة والامن المعيشي والراحة وأوقات الفراغ، ويكون لكل انسان غير قادر على العمل بسبب سنه أو حالته البدنية أو العقلية أو وضعه الاقتصادي الحق في الحصول على الوسائل الملائمة للوجود في المجتمع" اما ميثاق البيئة الفرنسي لسنة ٢٠٠٤ فقد جاء بنصوص تهدف إلى الحفاظ على البيئة التي يكون لها دور كبير في التأثير على صحة الانسان فمتى ما كانت البيئة التي يعيش فيها الفرد ملوثة سوف تؤثر سلباً على صحة الأنسان والعكس صحيح، وقد نصت المادة الأولى من هذا الميثاق ان "لكل شخص الحق في ان يعيش داخل بيئة صحية متوازنة وكريمة".

(١) ويطلق عليه عادة بدستور الجمهورية الخامسة بعد ان استبدل دستور الجمهورية الرابعة التي يرجع تاريخها الى عام ١٩٤٦ ويعد شارل ديغول القوة الدافعة في تقديم الدستور الجديد وتدشين الجمهورية الخامسة وقد تم تعديل الدستور منذ ذلك الحين الى الان تسعه عشرة مره كان اخرها في عام ٢٠١٦.

ثانياً: مبدأ سيادة القانون:

ان مبدأ سيادة القانون هو نتاج صراع طويل بين الشعوب والسلطات القائمة على الحكم، حيث يهدف هذا الصراع إلى الحد من سلطانها والتنازل عن مظاهر الحكم المطلق، وهذا المبدأ يعتبر أصل من الأصول الدستورية والذي يترتب عليه هو انه لا يمكن للسلطات القائمة على الحكم ان تمارس سلطانها الا بموجب قوانين وتشريعات واضحة ومكتوبة صادرة وفق الإجراءات الدستورية المتبعة في ذلك البلد(١). ان هذا المبدأ يعد من أهم مظاهر الدول الحديثة، فهو عنصر من عناصر الدولة القانونية، حيث يتجسد في خضوع الكل حكاماً ومحكومين على حداً سواء لأحكام القانون بحيث يسمو القانون وتكون له الأولوية على كل السلطات بحيث يتساوى الأفراد العاديين مع سلطات الدولة وهيئاتها في الانصياع للقوانين والرضوخ لها(٢)، فالقانون يجب ان يكفل الحقوق والحريات للجميع دون استثناء، وهذا هو جوهر سيادة القانون، وان لا يكون مجرد اداة لعمل سلطات الدولة، بل يجب ان يكون الضامن لحقوق الأفراد في مواجهة سطات الدولة(٣)، ومن الجدير بالذكر ان المقصود بالقانون هو كل قاعدة قانونية وفقاً لتدرجها ضمن هرم النظام القانوني في الدولة، حيث يعتبر الدستور صاحب السمو الأعلى من بين كافة القواعد القانونية، وهذا يحتم على السلطة التشريعية المتمثلة بالبرلمان ان تلتزم بدستورية ما تصدره من تشريعات وان تحرص على ان تكون هذه التشريعات لا تنتهك نص دستوري والا اصبحت غير دستورية(٤)، كذلك على السلطة التنفيذية ان تتقيد بالدستور والتشريع فيما تصدره من قرارات

(١) د. عيسى بيرم، حقوق الانسان والحريات العامة (مقاربة بين النص والواقع)، دار المنهل اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت، ٢٠١١، ص ٢١٦.

(٢) د. منصور ميلاد يونس، القانون الدستوري والنظم الساسية، الكتاب الأول (النظرية العامة للدولة)، الطبعة الأولى، ليبيا، ٢٠٠٤، ص ٣٨.

(٣) د. ماهر صالح علاوي، حقوق الانسان والطفل والديمقراطية، دار ابن الاثير للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٩، ص ٧٥ – ٧٦.

(٤) د. احمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، الطبعة الثانية، دار الشروق، القاهرة ، ٢٠٠٠، ص ٢٢.

تنظيمية أو فردية، ان سيادة القانون بذاته لا يقول شيئاً عن عدالة القوانين نفسها، بل يبين ببساطة كيف يحافظ النظام القانوني على القوانين وبذلك يمكن ان توجد دولة غير ديمقراطية تماماً أو انها لا تحترم حقوق الانسان مع أو بدون سيادة القانون، وهذا المبدأ يعتبر شرطاً مسبقاً للديمقراطية، وبالتالي فإن سيادة القانون يمكن ان تتجسد في عنصرين:

أولاً: شكلي: والذي يتمثل بخضوع الكل إلى احكامه سواء كانوا حكاماً أو محكومين.

ثانياً: موضوعي: ان يضمن القانون احترام الحريات والحقوق العامة للأفراد، حيث تعتبر هذه الحقوق شرطاً من شروط ممارسة الديمقراطية[١].

ومن خلال استعراضنا للدساتير المصرية نلاحظ ان هذا المبدأ تم الإشارة اليه منذ دستور سنة ١٩٧١الملغي حيث اعتبر ان سيادة القانون هي اساس الحكم في الدولة[٢]، وكذا بالنسبة لدستور ٢٠١٤ الحالي فقد نص في المادة (٤) منه على "السيادة للشعب وحده، يمارسها ويحميها، وهو مصدر السلطات ويصون وحدته الوطنية التي تقوم على مبادئ المساواة والعدل وتكافؤ الفرص بين جميع المواطنين، وذلك على الوجه المبين في الدستور". كما ان المادة (٩٤) من هذا الدستور قد نصت على "سيادة القانون اساس الحكم في الدولة، وتخضع الدولة للقانون ...."

وفي فرنسا فقد تم الاشارة إلى هذا المبدأ في اعلان حقوق الانسان والمواطن الصادر سنة ١٧٨٩ حيث نصت المادة (٣) منه على "يكمن مبدأ كل سيادة أساساً في الأمة، ولا يجوز لأي كيان أو اي فرد ان يمارس سلطة لا تنبع من الامة صراحة"، كما ان ديباجة دستور سنة ١٩٤٦ فقد اكدت على سيادة القانون وان جميع الفرنسيين متساوون امام القانون بغض النظر عن انتمائهم العرقي أو القومي أو أي اساس آخر

(١) مروان عبد الله عبود الجبوري، مرجع سابق، ص ١٣.
(٢) المادة (٦٤) من الدستور المصري لسنة ١٩٧١ الملغي.

للتفرقة بينهم[١]، كذلك دستور فرنسا لسنة ١٩٥٨ نص على مبدأ سيادة القانون وان الجميع متساوون امامه سواء كانوا حكاماً أو محكومين، وان السيادة للشعب وحده يمارسها ويحميها، وهو مصدر السلطات[٢].

ان النص إلى مبدأ سيادة القانون في صلب الوثيقة الدستورية هو عمل حسن من قبل المشرع الدستوري، حيث ان النصوص الدستورية تخاطب هيئات الدولة كافة وبذلك فأن حق الصحة وما يتضمنه هذا الحق من حقوق اخرى كحق العلاج وحق الرعاية الصحية وغيرها من الحقوق المرتبطة به يكون لزاماً على الدولة ان تتكفل بها وتوفرها لمواطنيها وان اي اجراء يكون مخالف لذلك يعد خرقاً لمبدأ المشروعية، فالهدف من القانون هو لضمان حق الصحة وكفالته وبالتالي لا قيمة لمبدأ سيادة القانون اذا كان القانون لا يكفل حق الصحة، وان اي خرق للنص الدستوري من قبل السلطة التشريعية أو التنفيذية يكون جزاؤه عدم دستورية هذا الاجراء.

ثالثاً: مبدأ الفصل بين السلطات:

يعتبر الفقيه الفرنسي مونتسكيو صاحب الفضل الأكبر في ارساء مبدأ الفصل بين السلطات رغم انه ليس أول القائلين[٣] والذي أرسى دعائمه في كتابه الشهير(روح القانون) الصادر سنة ١٧٤٨ ومضمون هذا المبدأ: ان كل انسان تكون لديه سلطة يميل بطبعه إلى إساءة استعمالها ويسعى في اغلب الاحيان إلى تحقيق مصلحته الخاصة على حساب المصلحة العامة، فإذا ما اجتمعت سلطات الدولة التشريعية والتنفيذية والقضائية في قبضة واحدة فإن هذا يؤدي لاستخدام التشريع والقضاء في خدمة اهداف واغراض السلطة التنفيذية، الأمر الذي يجعلها في النهاية سلطة متحكمة

(١) المادة (١) من ديباجة دستور فرنسا لسنة ١٩٤٦.
(٢) المادة (١) و(٣) من دستور الجمهورية الفرنسية الخامسة لسنة ١٩٥٨.
(٣) كان هنالك دور كبير للعديد من الفلاسفة في وضع الاساس الذي بني عليه هذا المبدأ والذين نادوا بمبدأ فصل السلطات وعدم تركيز السلطات في يد واحدة ومن اهم هؤلاء الفلاسفة افلاطون وارسطو.

أو استبدادية تهدد حقوق الأفراد وحرياتهم [١]،ان من أهم الأسباب التي جعلت الانظمة السياسية تأخذ بهذا المبدأ هو من اجل صون الحريات ومنع الاستبداد من جهة وضمان حسن تطبيق القوانين واحترامها من جهة اخرى وبذلك يتحقق الهدف المنشود من مبدأ الفصل بين السلطات الا وهو اضعاف الحكام وتقليص دورهم في السلطة لمنع استبدادهم وتجبرهم على الأفراد[٢]، وبموجب هذا المبدأ فأن كل عضو في الدولة له اختصاص مستقل عن الاعضاء الاخرين ومتى ما خرج هذا العضو عن اختصاصه فأنه سوف يتعدى على اختصاصات الاعضاء الاخرين، ان الفصل بين وظائف الدولة يجب ان يكون فصلاً عضوياً وشكلياً[٣]، وان أهمية مبدأ الفصل بين السلطات في مجال حق الصحة يمكن ان نوجزها بالآتي:

أولاً: ضمان الانصياع للقانون: وفقاً لمبدأ الفصل بين السلطات فأن السلطة يجب ان تنصاع للقانون، حيث يعتبر القانون هو الراسم لحدودها والمنظم لها والمحدد لنطاقها، وحق الصحة شأنه في ذلك شأن بقية حقوق الانسان منظم بعدة قوانين تقوم الأجهزة المعنية بهذا الخصوص بتطبيقها وتمكين الأفراد من التمتع بحقهم في الصحة وهذه الأجهزة تكون خاضعة للرقابة وان حصر السلطات بيد واحدة يجعل هذه الأجهزة تفلت من اية رقابة[٤].

ثانياً: تقسيم الوظائف كل حسب اختصاصه وإتقانها: ان تقسيم العمل بين السلطات يؤدي إلى ان تتقن كل سلطة الوظيفة المسندة اليها وإتقانها بشكل يؤدي إلى جودة العمل وظهوره بالشكل الملائم، حيث ان حق الصحة عمل يحتاج إلى تظافر جهود السلطات الثلاث في الدولة من اجل ضمان حصول المواطن عليه،

(١) د. ماهر صالح علاوي الجبوري، حقوق الانسان والطفل والديمقراطية، ص ٧٧.
(٢) د. شحاته ابو زيد شحاته، مبدأ المساواة في الدساتير العربية في دائرة الحقوق والواجبات العامة وتطبيقاتها القضائية، بلا ناشر، بلا مكان نشر، ٢٠٠١، ص ٤٧٠.
(٣) د. هاني علي الطهراوي، النظم السياسية والقانون الدستوري، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٨، ص٢٤٤.
(٤) مروان عبد الله عبود الجبوري، مرجع سابق، ص ١٢٩.

فالسلطة التشريعية تتركز وظيفتها الأساسية في اصدار التشريعات والقوانين التي تنظم عمل ممارسة هذا الحق والتي تكون مقيده في اطار الدستور، اما السلطة التنفيذية المتمثلة بوزارة الصحة أو اي جهة اخرى تكون لها علاقة بقطاع الصحة فتكون مهمتها تنفيذ ما يصدر من قوانين من قبل السلطة التشريعية، اما السلطة القضائية فتكون مهمتها الفصل في اي نزاع أو انتهاك يطال هذا الحق من قبل اي سلطة من سلطات الدولة(١)، ان هذا المبدأ يعتبر أهم ما يميز الدول المتحضرة في الوقت الحاضر فهو سمة من سمات دولة القانون والحريات.

ثالثاً: المحافظة على حق الصحة ومنع التسلط والاستبداد: ان توزيع الوظائف على هيئات مختلفة وعدم تركيزها بيد سلطة واحدة سوف يحول دون تسلط جهة معينة وتفردها في اتخاذ القرارات، بل سوف يكون هنالك نوع من الرقابة المتبادلة بين السلطات، مما يؤدي إلى احترام حقوق الانسان والتي يعتبر حق الصحة من أهم هذه الحقوق(٢).

ولقد حقق مبدأ الفصل بين السلطات نجاحاً كبيراً في عالمي الدستور والسياسة حتى بات هذا المبدأ في نهاية القرن الثامن عشر مبدأ مقدس وذو ومنزلة عالية، لذلك تم النص عليه في صلب الكثير من دساتير دول العالم.

حيث تضمن الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ هذا المبدأ في المادة (٥) منه والتي نصت على "يقوم النظام السياسي على اساس التعددية الحزبية والسياسية، والتداول السلمي للسلطة، والفصل بين السلطات والتوازن بينها، وتلازم المسئولية مع السلطة، واحترام حقوق الانسان وحرياته، على الوجه المبين في الدستور".

(١) القاضي لطيف مصطفى امين، مبدأ الفصل بين السلطات ووحدتها وتطبيقاتها في الدساتير العراقية – دراسة تحليلية مقارنة، مكتبة الفكر والتوعية، السليمانية، ٢٠٠٧، ص ١٦٢.
(٢) د. هاني علي الطهراوي، المرجع السابق، ص ٢٤٥.

اما في فرنسا فقد أشار اعلان حقوق الانسان والمواطن الفرنسي لسنة ١٧٨٩ إلى هذا المبدأ وذلك في المادة (١٦) منه التي نصت على كل مجتمع لا تكون فيه ضمانة للحقوق الشخصية ولا يكون فيه الفصل بين السلطات محدداً لا يكون له دستور[١]، الا انه بعد دستور الجمهورية الخامسة سنة ١٩٥٨ قد تغيرت الموازين حيث انه اتسم بتغليب السلطة التنفيذية على السلطة التشريعية[٢].

ونلاحظ من خلال ما تم دراسته عن مبدأ الفصل بين السلطات يبدو جلياً لنا الدور الكبير لهذا المبدأ في حماية حق الصحة من خلال منعه للاستبداد وعدم تركيز السلطات في يد واحدة وتوزيع العمل كل حسب اختصاصه مما يؤثر بشكل ايجابي على هذا العمل وجعله يظهر بأبهى صورة.

رابعاً: استقلال القضاء:

يعني مبدأ استقلال القضاء تحرر سلطته من أي تدخل من جانب السلطتين التشريعية والتنفيذية، وخضوع القضاة للقانون وعدم خضوعهم إلى أي جهة خارج نطاق القانون، ان من واجب القاضي في تطبيق القانون هو معرفة ارادة المشرع على الوجه الأكمل وهذا لا يكمن ان يتحصل الا اذا كان القاضي كامل الإرادة وغير متأثر بتدخل هاتين السلطتين، ان هذا الاستقلال لا يعني الاستبداد في الحكم أو الرأي ولكنه

---

(١) د. أمون رباط، الديمقراطية في البلاد العربية من خلال تطورها الدستوري، منشورات الجمعية اللبنانية للعلوم السياسية، بيروت، ١٩٦٠، ص٥١٢.
وقد جاء نص المادة رقم ١٦ من اعلان حقوق الانسان والمواطن الفرنسي علي النحو التالي:
"Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution".
(٢) د. عقيل محمد عبد، هديل هاني صيوان، الحريات الفكرية في دستور العراق لسنة ٢٠٠٥، دراسة في الضمانات القانونية والسياسية، مجلة الدراسات التاريخية، جامعة البصرة، ملحق ع ١٩، نوفمبر٢٠١٥، ص ١٨٧.
ويراجع نص الدستور الفرنسي علي موقع الجمعية الوطنية الفرنسي علي شبكة الانترنت علي الرابط التالي:
/ تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/٣ الساعة ٤,٣٠ مساءً http://www.assemblee-nationale.fr

يعني عدم الخضوع في تطبيق القانون لغير ضمير القاضي واقتناعه الحر السليم، ان استقلال القضاء سمه تميزه وتعتبر عنصر هام في شرف القضاء وبدونه يفقد القضاء مكانته وواجبه في حماية حقوق الأنسان وحرياته[١]، ان فكرة استقلال القضاء ليست فكرة وليدة الحاضر بل تعود إلى العهد اليوناني القديم حيث ان أفلاطون قد ذكر في كتابه الجمهورية ان سقراط دعا إلى الفصل بين طبقات (الحكام، المنفذين، المنتجين) ، اما أرسطو فقد قال في كتابه السياسة "في كل دولة ثلاث اجزاء اذا كان الشارع حكيماً استقل فوق كل شيء ونظم شؤونها، ومتى احسن تنظيم هذه الأجزاء حسن نظام الدولة بالضرورة ولا تختلف الدول في حقيقة الأمر الا باختلاف تلك الاجزاء وهي الجمعية العمومية التي تتولى النظر في الشؤون العامة، والثاني هي هيئة الحكام التي يلزم تنظيم طبيعتها واختصاصاتها وطريقة التعيين فيها وتتولى سلطة الأمر، والثالث هي الهيئة القضائية"[٢].

ان استقلال القضاء هو الركيزة الاساسية التي يرتكز عليها مبدأ سيادة القانون من خلال استخدام سلطته في الرقابة على أعمال السلطتين التشريعية والتنفيذية، ومتى لم يكن هنالك قضاء مستقل فأننا سوف نكون امام احتمال كبير لتعدي السلطة التشريعية والتنفيذية على القواعد الدستورية[٣]، لقد اخذت اغلب دساتير العالم في الوقت الحاضر باعتبار القضاء سلطة مستقلة في الدولة عن باقي السلطات، حيث نجد ان الدساتير المصرية المتلاحقة قد نصت على هذا المبدأ

فنجد دستور سنة ١٩٧١ الملغي قد اشار إلى مبدأ استقلال القضاء في العديد من مواده، فنجد المادة (٦٥) منه نصت على "تخضع الدولة للقانون، واستقلال

(١) د. احمد فتحي سرور، الشرعية الدستورية وحقوق الانسان في الاجراءات الجنائية، طبعة معدلة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥، ص ٢٧٠.
(٢) أرسطو طاليس، السياسة، ترجمة: احمد لطفي السيد، منشورات الفاخرية، الرياض، بلا سنة طبع، ص ٣٥٤.
(٣) د. فاروق عبد البر، دراسات في حرية التعبير واستقلال القضاء وضمانات التقاضي، دون ناشر، دون مكان نشر، ٢٠٠٦، ص٢٢.

القضاء وحصانته ضمانان أساسيان لحماية الحقوق والحريات"، والمادة (١٦٥) نصت على "السلطة القضائية مستقلة، وتتولاها المحاكم على اختلاف أنواعها ودرجاتها، وتصدر أحكامها وفق القانون"، والمادة (١٦٦) نصت على "القضاة مستقلون، لا سلطان عليهم في قضائهم لغير القانون، ولا يجوز لأية سلطة التدخل في القضايا أو في شئون العدالة".

اما الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ الحالي قد اكد على استقلال السلطة القضائية في مادته (١٨٤) والتي نصت على "السلطة القضائية مستقلة، تتولاها المحاكم على اختلاف انواعها ودرجاتها، وتصدر احكامها وفقاً للقانون، ويبين القانون صلاحياتها، والتدخل في شؤون العدالة أو القضايا، جريمة لا تسقط بالتقادم"، نلاحظ في هذه المادة ان الدستور المصري قد شدد على استقلال السلطة القضائية وان الاحكام الصادرة من القضاء يجب ان تصدر وفقاً للقانون، كما اعتبرت ان اي تدخل في شؤون القضاء من قبل السلطتين التشريعية أو التنفيذية يعتبر جريمة لا يمكن ان تسقط بالتقادم، وحسناً فعل المشرع المصري عندما اعتبر ان التدخل في شؤون القضاء جريمة لا تسقط بالتقادم لكي لا يستغل القائمون على السلطة نفوذهم ويتدخلون في شؤون القضاء بما يتماشى مع اهوائهم ورغباتهم، وينتظرون سقوط الجريمة بالتقادم بعد مضي الفترة التي حددها القانون، كذلك اكد دستور ٢٠١٤ على مبدأ استقلال القضاة وأنهم غير قابلين للعزل ولا سلطان عليهم لغير القانون، كما وقد اشار إلى مجموعة من الضمانات التي تحد من التدخل في شؤون القضاء منها ان القضاة متساوون في الحقوق والواجبات، وان القانون يحدد شروط تعيينهم واعارتهم وتقاعدهم وكذلك ينظم آلية مسائلتهم، كما حظر الدستور ندبهم كلياً أو جزئياً الا للجهات التي يحددها القانون[١]، كل هذه الضمانات وضعت لحفظ استقلال القضاء والقضاة وضمان التزامهم الحياد.

(١) المادة (١٨٦) من دستور جمهورية مصر العربية لسنة ٢٠١٤ الحالي.

اما في فرنسا فنجد ان الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨ الحالي قد اكد على مبدأ استقلالية القضاء في المادة (٦٤) والتي نصت على "يتعين على رئيس الجمهورية ان يكون الضامن لاستقلال السلطة القضائية، يساعده في ذلك المجلس الأعلى للقضاء، ويحدد قانون اساسي النظام الاساسي للقضاة، ولا يجوز عزل القضاة"[١]. نلاحظ من خلال ما تم دراسته في هذا المطلب ان استقلال القضاء مبدأ دستوري يعد احد أهم ضمانات حماية حقوق الانسان والتي يأتي في مقدمة هذه الحقوق حق الانسان في الصحة، فمتى ما انحرفت السلطتين التشريعية أو التنفيذية بواجباتهما في مجال صحة الفرد التي اقرها الدستور سوف يكون هنا دور السلطة القضائية في تعديل هذا الانحراف بما يتلاءم مع القاعدة الدستورية.

الفرع الثاني

الضمانات الدستورية الخاصة

ان مسألة حقوق الانسان تعتبر من المواضيع الدولية، والتي أولتها المنظمات الدولية وخصوصاً منظمة الامم المتحدة اهتماماً كبيراً، وقد صدرت العديد من الاعلانات والمواثيق الدولية وعقدت الكثير من الاتفاقيات والمعاهدات التي تؤكد على حماية هذه الحقوق وكيفية تفعيلها[٢]، وبما ان حق الصحة هو احد أهم حقوق الانسان فقد اعترف به على نطاق واسع من العالم وقد عقدت العديد من الاتفاقيات والمعاهدات واقيمت الكثير من المؤتمرات الدولية من اجل تفعيل هذا الحق والتأكيد على أهميته

---

[١] () حيث جاء نص المادة ٦٤ من الدستور الفرنسي علي النحو التالي:

Article ٦٤: "Le Président de la République est garant de l'indépendance de l'autorité judiciaire. Il est assisté par le Conseil supérieur de la magistrature. Une loi organique porte statut des magistrats. Les magistrats du siège sont inamovibles".

(٢) د. عز الدين فوده، الضمانات الدولية لحقوق الانسان، المجلة المصرية للقانون الدولي، المجلد٢٠، ١٩٦٤، ص ٩١.

واعتباره احد حقوق الانسان الجوهرية وضرورة توفيره وبشكل ميسور إلى كافة الأفراد، وقد ترتب على ذلك الكثير من الالتزامات على الحكومات التي صادقت على تلك الاتفاقيات التي توجب على الدول الاهتمام بحق الصحة والعمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة إلى مواطنيها والنص في صلب الدستور على منح المعاهدات والاتفاقيات بصورة عامة وتلك المنظمة منها لحقوق الانسان ومنها حق الصحة بصفة خاصة مرتبة اعلى من التشريعات الداخلية للدولة، مما يشكل ضمانة من الضمانات التي تكفل حق الصحة[١]، اضافة إلى ذلك ان الدساتير قد نصت على اجراءات خاصة لتعديل المواد الدستورية التي تتعلق بحق الصحة، وفي هذا الفرع سوف نتكلم عن تعديل النص الدستوري لحق الصحة و وتعامل الدساتير مع الاتفاقيات والمعاهدات الدولية وعلى النحو التالي:

أولاً: تعديل النصوص الدستورية التي تتعلق بحق الصحة:

من الامور المسلم بها حق الشعوب في تغيير النصوص الدستورية بما يتلاءم مع التطور الحاصل في العالم، فلا يمكن لجيل معين ان يُخضع الاجيال اللاحقة لقوانينه أو تشريعاته التي قام بسنها، حيث ان النصوص الدستورية ما هي الا انعكاس للأوضاع السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية في المجتمع وان هذه الأوضاع تتغير وتتطور مع مرور الزمن مما يستوجب تعديل النصوص الدستورية لمواكبة هذا التطور، وهذا ما اكد عليه اعلان الحقوق لسنة ١٧٩٣، الذي اعترف بحق التعديل على الدستور كون النظام الدستوري لأي دولة لا يمكن ان يدنو إلى الثبات المطلق مطلقاً[٢]، ان حق تعديل الدستور يبنى على اعتبارين:

الأول: اعتبار قانوني: حيث ان الدستور قانون وان القانون قابل للتعديل بطبيعته لكي يواكب التطورات الحاصلة في شتى مجالات الحياة وهذا يأتي من منطلق ان

(١) مروان عبد الله عبود الجبوري، مرجع سابق، ص ١٣٥.
(٢) المادة (٢٨) من اعلان الحقوق لعام ١٧٩٣.

لكل جيل الحق في اقرار ما يرتضيه من احكام دستورية استجابة لتطلعاته وأوضاعه الخاصة[١].

الثاني: اعتبار عملي: يستند هذا على الضرورة السياسية للدستور حيث ان فكرة الدستور تقوم على وضع القواعد الاساسية للدولة وفقاً لأوضاعها السياسية والاجتماعية والاقتصادية وقت اقراره، بيد ان هذه الأوضاع تتطور وتتعدل بمرور الوقت وبالتالي لا يمكن ان تكون النصوص الدستورية جامدة بل يجب ان تكون قابلة للتعديل مع ضروريات الحياة لكي يحول ذلك دون حدوث الثورات والانقلابات التي تفرض التغييرات بالقوة.

ان

اجراءات التعديل تختلف من دستور إلى آخر فيما يخص حقوق الانسان وحرياته والتي يعتبر من ضمنها حق الصحة، فبعض الدساتير تحظر اي تعديل على هذه النصوص، والبعض الآخر يسمح بالتعديلات اذا كانت تؤدي إلى زيادة في الضمانات الدستورية لهذه الحقوق والحريات.

ونجد أن الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ قد حظر تعديل المواد الدستورية التي تتعلق بمبادئ الحرية والمساواة ما لم يكون في التعديل مزيداً من الضمانات لهذه الحقوق[٢].

وفي فرنسا فإن الدستور الفرنسي لعام ١٩٥٨ قد اجاز تعديل الدستور عن طريق المبادرة من قبل رئيس الجمهوري واعضاء البرلمان بعد اقتراح التعديل من قبل رئيس الوزراء وان يصوت على هذا الاقتراح مجلسي البرلمان بصورة موحدة وأن هذا التعديل يصبح نافذاً بعد اقراره من قبل الشعب باستفتاء شعبي عام، بيد ان الدستور قد

(١) د. اسماعيل ميرزة، مبادئ القانون الدستوري والعلم السياسي، الطبعة الثالثة، دار الملاك للفنون والأدب والنشر، بدون مكان نشر، ٢٠٠٤، ص ١٢٠.
(٢) المادة (٢٢٦) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٤.

حظر اي تعديل دستوري يمس وحدة التراب الفرنسي أو شكل النظام الجمهوري[١]، ولكنه لم يتطرق إلى حظر المواد الدستورية التي تنظم الحريات والحقوق العامة .

ثانياً: نصوص المعاهدة الدولية التي تتعلق بحق الصحة:

ان المعاهدات الدولية التي تنظم حق الصحة توجب على الدول الاعضاء فيها تنفيذها بعد المصادقة عليها وبذلك تكون ملزمة لكل اجهزة الدولة الداخلية ويجب على هيئات الدولة تطبيق احكام المعاهدة ولكن وفق الشروط التي يحددها دستور الدولة، حيث ان القيمة القانونية للمعاهدات تختلف من دولة إلى اخرى بحسب النظام القانوني المتبع في تلك الدولة فنجد في بعض الدساتير منح المعاهدة مركز يسمو على الدستور بعد التصديق عليها بمعنى ان نصوص المعاهدة هي الواجبة التنفيذ عندما تخالف النص الدستوري مثال ذلك الدستور الهولندي الصادر في ١٧ شباط ١٩٨٣

(١) ينظر : المادة (٨٩) من الدستور الفرسي لسنة ١٩٥٨ المعدل والتي جاء نصها علي النحو التالي:

L'initiative de la révision de la Constitution appartient concurremment au Président de la République sur proposition du Premier ministre et aux membres du Parlement.

Le projet ou la proposition de révision doit être examiné dans les conditions de délai fixées au troisième alinéa de l'article ٤٢ et voté par les deux assemblées en termes identiques. La révision est définitive après avoir été approuvée par référendum.

Toutefois, le projet de révision n'est pas présenté au référendum lorsque le Président de la République décide de le soumettre au Parlement convoqué en Congrès ; dans ce cas, le projet de révision n'est approuvé que s'il réunit la majorité des trois cinquièmes des suffrages exprimés. Le Bureau du Congrès est celui de l'Assemblée nationale.

Aucune procédure de révision ne peut être engagée ou poursuivie lorsqu'il est porté atteinte à l'intégrité du territoire.

La forme républicaine du Gouvernement ne peut faire l'objet d'une révision.

حيث انه بموجبه لا تطبق التشريعات اذا ما عارضت نصوص اتفاقية ما[١]، وهذه الميزة انفرد بها الدستور الهولندي عن بقية دساتير العالم[٢]، اما بعض الدساتير فقد اعطت المعاهدة مركز يسمو على القوانين الداخلية اي ان المعاهدة تكون لها الأولوية على القانون لكنها تبقى في منزلة ادنى من الدستور ولا يمكن ان تخالف نص من نصوصه، ومن الدساتير التي اخذت بهذا الاتجاه الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨[٣]، لكن الدستور الفرنسي اشترط لذلك مبدأ المعاملة بالمثل من الطرف الاخر للمعاهدة، وفي هذه الحالة اذا تعارضت معاهدة مع قانون داخلي عادي يتم ايقاف سريان احكام هذا القانون ويعاد تطبيقه بعد انقضاء المعاهدة أو الغائها، وهنالك بعض الدساتير اعتبرت المعاهدة المصادق عليها ذات قيمة قانونية تساوي لقيمة القوانين الداخلية وذلك بعد موافقة السلطة التشريعية عليها اي انها تكون نافذة بعد صدورها بقانون حيث اخذ بهذا الاتجاه الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ حيث ان الدستور المصري الحالي قد نص في المادة (٩٣) منه على " تلتزم الدولة بالاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الانسان التي تصدق عليها مصر وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة "، من ذلك يتبين لنا ان المعاهدات الدولية وبالرغم من اختلاف الدساتير حول قوتها القانونية الا انها تشكل احد أهم الضمانات الرئيسية لحق الانسان في الصحة خصوصاً ان هذا الحق قد تم عقد العديد من الاتفاقيات الدولية من اجله وكما بينا ذلك في الفصل الثاني من دراستنا هذه، والتي تعتبر الدول محل الدراسة من ضمن الدول الاطراف في هذه الاتفاقيات.

ومن خلال استعراضنا لموقف الدساتير الوطنية في كل من مصر وفرنسا نلاحظ انها قد اتفقت على وضع حق الصحة في مصاف الحقوق الدستورية التي

(١) المادة (٩٤) من الدستور الهولندي لسنة ١٩٨٣.
(٢) بو غزالة محمد ناصر، التنازع بين المعاهدة الثنائية والقانون في المجال الداخلي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، ١٩٩٤،ص ٧٤.
(٣) المادة (٥٥) من دستور فرنسا لسنة ١٩٥٨ المعدل. لمزيد من التفاصيل ينظر: مؤلفنا بعنوان، القضاء الدستوري وتجربته في مملكة البحرين، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٦ ، ص ١٧٨.

تجعل من صحة الانسان وعلاجه حقاً وليس خدمة تقدمها الدولة وتمنها على مواطنيها، وكما لاحظنا ان دساتير هذه الدول قد اكدت على مبدأ سيادة القانون ومبدأ سمو الدستور وبالتالي لا يمكن لأحد من الحكام والمحكومين ان ينتهك هذا الحق سواء قولاً أو فعلاً ، وأن اي تشريع يصدر من اي جهة في الدولة ينتقص من هذا الحق يعد تشريعاً باطلاً، بسبب سمو القاعدة الدستورية.

المطلب الثاني

الضمانات القانونية لحق الانسان في الصحة

لا شك أن المشرع الدستوري في اغلب دساتير العالم قد اكد على الحق في الصحة كما بينت الدراسة في المطلب الاول، إلا انه رغم كان يحيل في نهاية النصوص الدستورية الي القانون لتنظيم الحق في الصحة، اي انه يأمر المشرع العادي بأن يتخذ تلك المبادئ الدستورية اساساً للعمل عليها وتشريع قانون يكفل تنفيذ هذا الحق[١].

والمتأمل للتشريعات القانونية واللوائح التنظيمية يجد منها الكثير التي تعنى في موضوع الصحة العامة، والتي من الصعب ان يتم حصرها بشكل تفصيلي في هذا المطلب بسبب كثرتها وتشعبها والتي تغطي معظم النواحي الطبية المعاصرة، كما ان الواقع يؤكد لنا أهمية اصدار قوانين أو قرارات أو لوائح تواكب المستجدات من الحوادث الوبائية كوباء كورونا (كوفيد ١٩) أو البيئية التي تواجه قطاع الصحة العامة والقائمين على هذا القطاع متمثلين بوزارة الصحة العامة والسكان التي تعتبر الجهة المعنية الأولى بشؤون هذا القطاع، اضافة إلى الوزارات والهيئات الساندة الاخرى لعمل

(١) د.كاوه ياسين سليم، دور القضاء الاداري في حماية الحقوق والحريات العامة - دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، دون سنة نشر، ص ٤٤٥.

وزارة الصحة مثل وزارة البيئة والزراعة والموارد المائية والمالية والضمان الاجتماعي وغيرها من الوزارات والهيئات التي تعتبر مساندة لعمل وزارة الصحة[١].

وبناءً على ذلك سوف نبين اهم المبادئ المتعلقة بالحق في الصحة في التشريعات القانونية المتعلقة بقطاع الصحة بصفة عامة، وخاصاً الصادرة في ظل جائحة كورونا وما شهدته تلك الفترة من صدور تعديلات قانونية وصدور قرارات وزارية في ذات الشأن وهو ما نبينه فيما يلي:

أولا: قانون نظام التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨[٢]:

صدر هذا القانون ليظل بمظلته كافة المقيمين في القطر المصري ليؤكد علي ان الحق في الصحة حق شامل وعام يمتع به الكافة دون استثناء، فقد نص على سريان احكامه على كافة المصريين داخل جمهورية مصر العربية وبشكل الزامي، اما المقيمين خارج الجمهورية فيترك لهم حرية الاختيار[٣]، فقد نصت المادة الأولي من مواد اصدار القانون علي أن " يُعمل فى شأن نظام التأمين الصحي الاجتماعى الشامل بأحكام القانون المرافق، وتسرى أحكامه إلزاميًا على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختياريًا على المصريين العاملين بالخارج والمقيمين مع أسرهم بالخارج.

وتسرى قواعد التأمين الصحي والرعاية الطبية المقررة بالقوات المسلحة على أفرادها بالخدمة أو بالمعاش وأسرهم المقرر علاجهم على نفقتها.

ويلاحظ علي هذا النص ان جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية مخاطبين بأحكام هذا القانون، اما غير المقيمين فالخضوع لأحكامه اختياري بالنسبة لهم.

(١) د. محمد حمدي زهران، مرجع سابق، ص ٣٨.
(٢) تم نشره في الجريدة الرسمية في العدد ٢ في ١١ يناير ٢٠١٨
(٣) المادة (١) من قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

كما نصت المادة الثانية منه علي أن " التأمين الصحي الاجتماعى الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعى وتغطى مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقًا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها".

والمتأمل لهذا النص يلاحظ أن نظام التأمين الصحي في هذا القانون يتميز عن سابقيه بمبدأ "الشمولية" كونه إلزامياً لجميع المواطنين المقيمين داخل القطر المصري بجميع شرائحهم وفئاتهم والقطاعات التي يعملون بها، كما أنه يغطي "كافة الأمراض" بلا استثناء، تطبيقًا للمادة ١٨ من الدستور(١). واستثنى القانون خدمات الصحة العامة والخدمات الإسعافية وخدمات تنظيم الأسرة من تطبيق أحكامه باعتبارها خدمات تلتزم الدولة بتقديمها بالمجان(٢).

الا أنه رغم شمولية نظام التأمين الصحي والزاميته علي جميع المواطنين إلا انه يؤخذ عليه عده مأخذ منها:

---

(١) حيث تنص المادة (١٨) من الدستور على أن " ... وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض... "

(٢) يذكر المادة الثانية من مواد إصدار القانون تنص علي " فيما عدا خدمات الصحة العامة، والخدمات الوقائية، والخدمات الإسعافية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الصحية الخاصة بتغطية الكوارث بكافة أنواعها، والأوبئة، وما يماثلها من خدمات تلتزم بتقديمها سائر أجهزة الدولة مجانًا، تطبق أحكام القانون المرافق على الخدمات الصحية التأمينية وما ينتج عن إصابات العمل وذلك كله وفقًا للتعريفات الواردة فيه."

١-<u>هذا القانون بداية للإخذ بنظام خصصه التأمين الصحي:</u>

حيث إن فلسفة نظام التأمين الصحي الشامل الجديد قائمة على فكرة فصل التمويل عن تقديم الخدمة، فلا يجوز للهيئة العامة للتأمين الصحي أن تقدم أي خدمات علاجي([١])، فيعتمد النظام في تقديم خدماته على إبرام التعاقدات مع المستشفيات المختلفة الحكومية والخاصة على حد سواء. ومن أجل ضمان جودة الخدمات المُقدمة من تلك المستشفيات، نص القانون على إنشاء "الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية"([٢]) والتي تكون مهمتها الرئيسية وضع معايير الجودة للخدمات الصحية ومراقبة تطبيقها؛ وذلك عن طريق اعتماد وتسجيل المنشآت الطبية المستوفاة لتلك المعايير لتصبح مُشتركة في النظام([٣])، وهذا ما يعني أنه يتوجب على أي منشأة طبية تريد الاشتراك في نظام التأمين الشامل سواء كانت حكومية أو خاصة أن تستوفي عددا من الشروط والمعايير التي تؤهلها للحصول على" الاعتماد "اللازم. تلك الضوابط تبدو نظريًا جيدة للغاية وتساعد بالفعل على تقديم خدمات صحية ذات معايير مقبولة. ولكن بتطبيق تلك الأحكام على أغلب المنشآت الطبية "الحكومية"، نجد أنها تفتقر إلى أبسط معايير الجودة، نتيجة للإهمال الذي طالها لعقود متواصلة، سواء على مستوى البنية التحتية من مبانٍ وأجهزة طبية، أو على مستوى الموارد

([١])المادة (٢) من مواد القانون ..." :ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها".

([٢])المادة (٢٦) من القانون" :تنشأ هيئة عامة خدمية، تسمى "الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام لرئيس الجمهورية..."

[٣])المادة (٢٨) من القانون" لهيئة الاعتماد والرقابة في سبيل تحقيق أهدافها اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك، ولها على الأخص ما يأتي: ١- وضع معايير الجودة للخدمات الصحية، واعتماد تطبيقها على منشآت تقديم الرعاية الطبية. ٢- الاعتماد والتسجيل للمنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المشار إليها بالبند رقم (١) للعمل بالنظام، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة..."

البشرية المؤهلة من أطباء وأطقم تمريض وإداريين. وهو ما يُضعف فرص تلك المنشآت الحكومية في الحصول على الاعتماد اللازم لتقديم خدماتها في إطار نظام التأمين الشامل ويفسح المجال لاستئثار المنشآت الطبية "الخاصة" على تقديم الخدمة الصحية دون منافس حقيقي. وقد فطن المُشرع إلى وجود هذه الإشكالية مما دفعه إلى النص صراحة على أن "تلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجيا، قبل البدء في تطبيق النظام واستمراره في المحافظات المقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد اللازم([1])، "وهو الأمر المستحيل حدوثه من الناحية العملية في فترة زمنية قصيرة. فأحكام هذا القانون بدأ تطبيقها في خمس محافظات بالفعل([2])، كمرحلة أولى، دون الإعلان عن أي خطط لرفع كفاءة المنشآت الطبية الموجودة في تلك المحافظات. كل هذا يقودنا إلى منافسة غير عادلة بين قطاع عام مُتهالك وقطاع خاص يملك موارد غير محدودة قد تجعله في المستقبل القريب هو المقدم الوحيد للخدمة والذي سوف يؤدي بالقطع إلى فرض أسعاره وشروطه الخاصة مما قد يجرد نظام التأمين الشامل من طبيعته الاجتماعية.

ليس هذا فحسب فقد تضمن القانون أيضاً إنشاء لجنة دائمة بالهيئة العامة للتأمين الصحي تختص بتسعير الخدمات الطبية التي يتم التعاقد على شرائها. وتتشكل من عدد من الخبراء المستقلين والمتخصصين في تسعير الخدمات الطبية، بالإضافة إلى ممثلي مقدمى الخدمة في القطاع الخاص مما لا يزيد على ربع أعضاء اللجنة ويثير هذا التشكيل القلق، خاصة في ظل غياب أي تمثيل إلزامي للدولة واقتصار الأمر على خبراء مستقلين بجانب ممثلي القطاع الخاص، مما قد يسهل تسعير الخدمات الطبية وفقًا لتطلعات المنشآت الخاصة التي تهدف إلى الربح في المقام الأول.

([1]) نص المادة (٣) من مواد إصدار قانون التأمين الصحي الشامل

([2])أنظر الجدول رقم (٥) المرفق مع القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

بالإضافة إلى ذلك، تبنى القانون إنشاء كيانات جديدة مُستقلة تعمل على إدارة منظومة التأمين الصحي بجانب وزارة الصحة، حيث حدد اختصاصات مُعينة لكل هيئة من الهيئات التي أُنشئت بموجبه على حدة، ضمانًا لتيسير واستدامة النظام على الوجه الأمثل. واللافت أيضًا هو تنوع مصادر التمويل المختلفة التي يعتمد عليها النظام من أجل تحقيق التوزان المالي المطلوب لضمان استمرار الخدمات بالشكل اللائق. وهو ما سنتطرق إليه بالتفصيل فيما بعد. ولكن على الرغم من هذه الإيجابيات، كان هناك عدد من التخوفات أبرزها إمكانية تطبيق ذلك النظام بصورة فعلية، بالإضافة إلى بعض الإجراءات التي تضمنها وقد تؤدي إلى "خصخصة" النظام بشكل أو بآخر بعد فترة، كما رسمت نسب اشتراكات المؤمن عليهم والمساهمات المُقدمة منهم أيضًا عدد من علامات الاستفهام.

٢- تنوع مصادر التمويل وغياب البُعد الاجتماعي يؤثر علي الحق في الصحة:

يتميز نظام التأمين الشامل كما سبق وأشرنا إلى تنوع مصادر تمويله، فبجانب اشتراكات المُؤمن عليهم، ومساهمتهم، وحصص أصحاب الأعمال، والتزامات الخزانة العامة عن غير القادرين، اعتمد النظام على عدد من المصادر الجديدة التي من المفترض أن تعمل على ضمان استمراريته وتغطية مصاريفه. على سبيل المثال، نصّ القانون على تحصيل مبالغ مالية من قيمة كل علبة سجائر أو مشتقات التبغ التي تُباع بالسوق المحلي، إلى جانب نسبة من رسوم المرور على الطرق السريعة، بالإضافة إلى مبالغ مالية ثابتة تُدفع عند استخراج أو تجديد رخص قيادة السيارات. كما ألزم القانون كافة المنشآت الطبية التي ترغب في التعاقد مع النظام بسداد مبالغ معينة حتى تتمكن من العمل تحت مظلته، بالإضافة إلى رسوم أخرى تم فرضها على استخراج تراخيص المستشفيات والمراكز الطبية([1]).

([1]) تنص المادة (٤٠) من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ على كافة مصادر تمويل عمل الهيئة.

ولكن حينما أتى الأمر إلى حساب اشتراكات المؤمن عليهم ونسب مساهمتهم في التمويل، نجد أن المُشرع لم ينظر إلى أي أبعاد إجتماعية تخص المواطنين، ولعل هذا يظهر بداية من تثبيت نسبة ١٪ من أجر المؤمن عليه كرسوم اشتراك شهرية تخصم من أجره؛ حيث كان من الأفضل أن يتم وضع نسب تصاعدية للاشتراك حسب قيمة الأجر؛ فمن يتقاضى أجرا أكبر عليه أن يدفع مبدئيا نسبة إشتراك أعلى، كما هي الحال في الضرائب التصاعدية. ليس هذا فحسب، بل ألزم القانون المؤمن عليه بسداد اشتراك ٣٪ من قيمة أجره عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لديها دخل ثابت، بالإضافة إلى ١٪ عن كل ابن أو مُعال في الأسرة.

فعلى سبيل المثال، إذا كان هناك عامل متزوج ولديه ثلاثة أطفال سوف يتم خصم ٧٪ من أجره تحت بند "اشتراك تأمين صحي"(١) وهو الأمر غير المسبوق، طالما كان هناك عدد من التشريعات التي تلزم الدولة بالتأمين الصحي على المواليد والأطفال قبل سن الدراسة والطلاب(٢)، مع بعض المساهمات القليلة من قبل ولي الأمر. وبذلك تكون الدولة قد ألقت هذا العبء على كاهل المواطنين وحدهم، وهو ما يخالف النص الدستوري الذي يلزم الدولة بأن تكفل الرعاية الصحية للأطفال(٣).

في الوقت نفسه، اختلف حساب قيمة اشتراك أصحاب المعاشات، والذين يتقاضون في الأصل معاشات ضعيفة للغاية لتكون ٢٪ من قيمة معاشهم الشهري بالإضافة إلى نفس النسب المتعلقة بالزوجة والأبناء. ولعل أبرز الحجج التي تُساق للرد على تلك النقطة أن أصحاب المعاشات هم أكثر من يستخدمون نظام التأمين الصحي كونهم

---

(١) أنظر الجدول رقم (١) المرفق مع القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

(٢) القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب والقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن الدراسية.

(٣) حيث تنص المادة (٨٠) من الدستور على أن " :يُعد طفلاً كل من لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره، ولكل طفل الحق في اسم وأوراق ثبوتية، وتطعيم إجباري مجاني، ورعاية صحية وأسرية أو بديلة"...

كبار السن ويعاني أغلبهم من أمراض مزمنة. ولكن هل تعتبر تلك الحجة الغير الإنسانية مبررا يسوغ تحميلهم أعباء إضافية فقط لكونهم أكثر عرضة للمرض؟!

ولا يقتصر الأمر على ما يدفعه المؤمن عليه من اشتراك فحسب، ولكن يُضاف إليه أيضًا نسب المساهمات، أي نسبة من سعر كل خدمة يحصل عليها، والتي تمثل ١٠٪ تقريبًا من أسعار الدواء ورسوم الإشاعات والتحاليل الطبية، والتي لا تتناسب إطلاقًا مع الاشتراكات التي يتم دفعها. وقد كان من الأجدر أن يتم التأمين الصحي نسبة ١٠٠٪ من هذه الخدمات. كما تجدر الإشارة إلى أن المُشرع أعفى ذوي الأمراض المزمنة والأورام من تحمل تلك المساهمات([1]).

والجدير بالإشارة أيضًا أن نظام التأمين الشامل يهدف إلى تغطية كافة المواطنين داخل مصر. ولكنه حينما تطرق إلى نسب اشتراكات المؤمن عليهم اعتمد على حسم نسبة من الأجر الشهري للعمال والموظفين دون التطرق إلى العمالة الموسمية وغير المنتظمة؛ والغير مسجلين بأي شركات أو كيانات حكومية أو خاصة مثل صغار الحرفيين والبائعين وغيرهم الكثير. فما هي الآلية التي سيتعامل بها القانون من أجل إحتواء تلك الفئات داخل مظلته التأمينية؟ وهنا نشير أن هذه المهن تنشط في الطبقات الأكثر تهميشًا، وبالتالي يمثلون الشريحة الأساسية التي يجب أن يطالها تأمين صحي شامل لهم ولأسرهم([2]).

ونري ان هناك تخوفات من حدوث مشكلات عند تطبيق القانون علي ارض الواقع: حيث أن الإطار الزمني لتطبيق أحكام قانون التأمين الصحي الشامل يُعد إحدى أكبر علامات الاستفهام المطروحة الآن؛ حيث من المفترض أن يتم تطبيقه على ست

([1]) راجع المادة (٤٠) من القانون ٢ لسنة ٢٠١٨. بند (ثالثًا)

([2]) أحمد صالح، مقال بعنوان "التأمين الصحي الشامل: خطوة إلى الأمام وتخوفات عديدة"، منشور بتاريخ ٢٠١٨/٦/٣٠ علي الرابط التالي https://legal-agenda.com/ تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/٥.

مراحل جغرافية تشمل كل واحدة منها عددا من المحافظات . ولكن لم يشر القانون إلى الخطة الزمنية لتطبيق تلك المراحل. وتأتي اللائحة التنفيذية للقانون وتسند مهمة إعداد تلك الخطة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي، وذلك على أن يتم تغطية جميع المواطنين جغرافيًا خلال فترة زمنية لا تجاوز خمسة عشر عامًا من تاريخ العمل بالقانون. وبالرغم من العلم أن تطبيق هذا النظام بشكل شامل يحتاج إلى سنوات عديدة؛ إلا أننا نعتبر هذه المدة طويلة نسبيًا نظرًا لأهمية هذا النظام والحاجة إليه. كما أنه كان يجب على المُشرع أن ينظم وحده الإطار الزمني لتطبيق أحكام القانون، فلا يوجد قانون حتى من الناحية الشكلية لا ينص على توقيت سريان أحكامه.

كذلك خلت نصوص القانون من أي إشارة إلى وجود خطة من أجل رفع مستوى كفاءة الموارد البشرية القائمة على تطبيق أحكام هذا القانون سواء أطباء أو أطقم تمريض أو غيرهم. كما لم يشِر من قريب أو بعيد إلى أي تحسين لأوضاع أو رواتب الأطباء، على الرغم من أنهم العنصر الأول اللازم العناية به من أجل نجاح ذلك النظام الجديد مما يسهم في تحقيق مبدأ الحق في الصحة وتكريسه عن طريق حماية العاملين علي تطبيقه.

ثانياً: القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨([1]) بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصري:

لا شك ان مصر كانت من اوائل الدول في الاهتمام بالحق في الصحة بصفة عامة، ليس هذا فحسب بل سبق المنظمات الدولية قبل انشائها في أول صورة لها وهي عصبة الامم كأول منظمة أمن دولية تأسست عقب مؤتمر باريس للسلام عام ١٩١٩، حيث اصدرت في ٣١ يناير عام ١٨٨٩ الامر العالي بشأن الرقابة الصحية علي الاشخاص القادمين للقطر المصري من جهة موبوءة ببعض الامراض المعدية،

([1]) نشر بالجريدة الرسمية بتاريخ ١١ / ٩ / ١٩٥٨ والمعدل بالقانون رقم ١٤٢ لسنة ٢٠٢٠، المنشور بالجريدة الرسمية العدد ٢٧ مكرر – ٥ يولية ٢٠٢٠، السنة الثالثة والستون.

ثم اصدرت الامر العالي الصادر في ١٧ ديسمبر سنة ١٨٩٠ بشأن التطعيم الواقي من مرض الجدري المعدل بالأمر العالي في ٦ اغسطس سنة ١٨٩٧ وبالقانون رقم ٩ لسنة ١٩١٧([1]).

وبتاريخ ١١سبتمبر ١٩٥٨ أصدر المشرع المصري القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصري , ولعل أهم الأحكام التي تضمنها هذا القانون أن المادة الأولى منه حددت جدول الأمراض المعدية القسم الأول: الكوليرا – الطاعون – التيفوس – الجدري – الجمرة الخبيثة – الحمى الراجحة – الحمى الصفراء. القسم الثاني: الحمى المخية الشوكية – الحمى التيفودية – الحمى الباراتيفودية بأنواعها – الدفتريا – الحمى المتموجة – السقارة. البستاكوزس – التهاب المادة السنجامية الحاد – التهاب الكبد الوبائي – الالتهاب المخي الحاد – الدرن – الحمى القرمزية – الكلب – الجذام. القسم الثالث: التسمم الغذائي الميكروبي – الحصبة – الحصبة الألمانية – السعال الديكي – النكاف الوبائي – الملاريا – التهاب رئوي حاد – (قصبي وشعبي ورئوي – (التيتانوس – الجدري الكاذب – الإنفلونزا – الحمى النفاسية – الدوستطاريا الباصلية والأميبية – حمى الدنج – الحمرة – الفيلاريا.

وقد اعتبر المشرع مرضا معديا كل مرض من الأمراض الواردة بالجدول الملحق بهذا القانون ومنح لوزير الصحة العمومية – بقرار منه – أن يعدل في هذا الجدول بالإضافة أو الحذف أو بالنقل من قسم إلى آخر من أقسام الجدول، وهو ما تم بالفعل حيث تم إدراج مرض كوفيد–١٩، الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد، إلى القسم الأول من جدول الأمراض المعدية. وهذا ينم عن وعى المشرع المصري

([1]) المستشار محمد عبد الوهاب خفاجي، تشريعات الصحة الوقائية ووعي الامة المصرية وتماسكها عبر تاريخها في مواجهة الاوبئة تحصين من فيروس كورونا وتامين لصحة المواطنين، بدون دارن نشر، ٢٠٢٠، ص ٧.

بإضافة أمراض مستجدة يكشف عنها واقع الحياة العصرية .كما أوجب المشرع تطعيم الطفل بالطعم الواقي من مرض الجدري خلال ثلاثة أشهر على الأكثر من يوم ولادته وذلك بمكاتب الصحة أو بالوحدات الصحية الأخرى أو بواسطة المندوب الصحي الذي تسند إليه السلطات الصحية المختصة هذا العمل.

لقد صدر في مصر العشرات من التشريعات والقوانين واللوائح والتعليمات التي تحمي وتضمن حق الانسان في الحصول على مقدار كافي من الرعاية الصحية والعلاجية بما لا يحط من آدميته وكرامته، وكذلك تنظم العمل في القطاع الصحي وسوف نذكر أهم هذه التشريعات على سبيل المثال وعلى النحو التالي:.

١- القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزأولة مهنة الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا ومعامل التشخيص الطبي والابحاث العلمية والمستحضرات الحيوية.
٢- القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤بشأن مزأولة مهنة الطب.
٣- القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ بشأن مزأولة مهنة التوليد.
٤- القانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزأولة مهنة طب الاسنان وجراحتها.
٥- القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مهنة الصيدلة.
٦- القانون رقم ٨١ لسنة ١٩٩٧ بتعديل القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥.
٧- قرار وزير الصحة رقم ٦٠ لسنة ١٩٩٨ بحظر الصيدليات التعامل في الادوية غير المسجلة.
٨- القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن مزأولة مهنة العلاج الطبيعي.
٩- قرار وزير الصحة رقم ٣٤ لسنة ٢٠٠٠ بشأن الاشتراطات الواجب توافرها في حجرات العمليات.

١٠- قانون رقم ٤٩٩ لسنة ١٩٥٥ بشأن المواد السامة وغير السامة ومستحضراتها.

١١- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٧٣٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المدونة المصرية للمارسة الاكلينيكية الجيدة للمستحضرات الصيدلية[١].

كذلك صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦بتاريخ ١/ ٨/ ١٩٩٦والذي يختص بتنظيم عمل وزارة الصحة والسكان حيث نصت المادة (١) منه على "هدف وزارة الصحة والسكان إلى الحفاظ على صحة المواطنين عن طريق تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاج"، اضافة إلى ذلك نجد العديد من النصوص المتفرقة في قانوني العقوبات والمدني التي تحمي صحة الانسان عن طريق تجريم اي اعتداء على هذا الحق.

وفي فرنسا يرجع تاريخ النظام الصحي إلى القرن الخامس عشر عندما أنشيء صندوق لرجال البحرية المسنين، وبدأت الجمعيات التبادلية فيها منذ القرن السادس عشر، ثم انتشرت جمعيات الإعانة في بعض الدول الأوروبية والأمريكية بتأثير الثورة الفرنسية عام ١٧٨٩م، وهذه الجمعيات تقدم المعونة لأعضائها مادياً في حالات العجز والمرض والفقر والموت، وتتكون أموالها من اشتراكات الأفراد المنتمين إليها، ومن الهبات ومنح الدولة، ومن أهم هذه الجمعيات في فرنسا جمعية الإعانة التبادلية الفرنسية، وقد حاولت الجمعيات التبادلية الفرنسية تأسيس التأمين للشيخوخة لكنه كان فوق طاقتها، ومنعه القانون الفرنسي عام ١٨٥٠م، ثم أجيز لها في نهاية القرن التاسع عشر أن تقوم بالتأمين التبادلي لحالات الموت والإصابات والأمراض، وتعتبر فرنسا أول دولة أوروبية تأخذ بنظام التقاعد الرسمي فقد أقرته عام ١٧٧٦م، للعسكريين وأقرته الثورة الفرنسية في عام ١٧٩٠م لجميع الموظفين وفي عام ١٩٢٨م.

(١) لمزيد من التفاصيل ينظر : مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والتوليد والعلاج الطبيعي والنفسي والكيمياء والمعامل الطبية والاسنان والطب البيطري والنظارات الطبية والقرارات المنفذة لها والمهن المتعلقة بها وفقاً لأحدث التعديلات، الطبعة السادسة عشر، اعداد ومراجعة احمد محسن بحيري و اشرف الجوهري المنشأوي، المطابع الاميرية، الجيزة، ٢٠١٦.

وقد قامت فرنسا بإصدار قانون التأمين الصحي ولكن لم يتم التنفيذ إلا في عام ١٩٣٠م، وكان التأمين الصحي الفرنسي عبارة عن مجموعة من الجمعيات التعاونية التي كانت متواجدة قبل صدور القانون وفي بادئ الأمر كان التأمين لمجموعات ذات مهن مشتركة، وبعد الحرب العالمية الثانية قامت إدارة الضمان الاجتماعي بتمويل مشروع للحكومة لتغطية جميع المواطنين. واستمر النظام في التطوير إلى أن وصل وضعه الحالي المتفوق على الدول الأخرى(١).

كذلك صدر قانون الصحة العامة لسنة ١٩٥٥ وقانون الصحة العامة لسنة ١٩٩٥ والذي كان الغرض من تشريع هذا القانون هو المساهمة في تعزيز الصحة وصيانتها وإعادة إنشائها في ما يتعلق بحرية وكرامة وسلامة الإنسان وتشجيع المسؤولية الفردية والجماعية في هذا المجال(٢)، وقد عرف هذا القانون حق الصحة في المادة الثانية منه على انها "حالة رفاهية تميل إلى التوازن الجسدي والنفسي الذي يعزز نمو كل فرد في المجتمع وانها سلعة اساسية يجب حمايتها"،لقد كان هذا القانون شاملاً ومفصلاً لكل ما يتعلق بضمان حق الفرد في الصحة من مرحلة الطفولة وحتى مرحلة الشيخوخة وكذلك في تنظيم قطاع الرعاية الصحية وآلية الأشراف على هذا القطاع وكيفية تظافر كافة الجهود في مؤسسات الدولة من اجل انجاح هذا القطاع.

ونتيجة لانتشار جائحة كورونا(٣) في الفترة الاخيرة فقد أدي ذلك الي تطبيق حالة الطوارئ الصحية حفاظاً علي الحصة العامة للمواطنين، حيث تم إصدار قانون رقم

---

(١) التأمين الصحي في فرنسا، منشور على الرابط التالي: https://www.alukah.net/culture/٠/٥٧٦٩٠/

(٢) المادة (١) من قانون الصحة العامة الفرنسي لسنة ١٩٩٥.

(٣) المرسوم رقم ٢٠٢٠-٢٩٣ الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠ [المرسوم رقم ٢٠٢٠-٢٩٣ الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠ ، بفرض إصدار تدابير عامة ضرورية لمواجهة جائحة كورونا، كوفيد-١٩ ،في إطار حالة الطوارئ الصحية، الصادر على أساس المادة ٣١٣١-١٥ من تقنين الصحة العامة، وقرار ٢٣ مارس ٢٠٢٠ بفرض إصدار تدابير تنظيم وسير نظام الصحة الضرورين لمواجهة جائحة كوفيد-١٩ ،في إطار حالة الطوارئ الصحية.

٢٩٠-٢٠٢٠ الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠ بحالة الطوارئ الصحية لمواجهة جائحة كورونا كوفيد ١٩ بالحكومة والذي استلزم تعديل التدابير المقيدة للحقوق والحريات، منذ بداية الأزمة([١]) .حفاظاً علي الصحة العامة للمواطنين ومنع انتشار الوباء. ولقد اقترح مجلس الدولة مد فترة حالة الطوارئ الصحية، في رأيه الصادر بتاريخ ١٨ مارس ٢٠٢٠ .وفيما يتعلق بالتطبيق الأول لحالة الطوارئ الصحية، فقد قرر المشرع، من جانبه، أن تبدأ هذه المدة من تاريخ إعلان القانون، ومن جانب أخر، لا مشكلة من تدخل البرلمان لمد مهلة الطوارئ الصحية لما يتجاوز الشهرين)المادة ٤ من القانون رقم ٢٠٢٠-٢٩٠ الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠) ومن جهة أخرين تتوقف حالة الطوارئ الصحية، بموجب المرسوم الصادر بإنتهاء هذه الحالة عن الوزراء)المادة ٣١٣١-١٤ الفقرة ٢ من تقنين الصحة العامة(. ومع إعلان حالة الطوارئ الصحية، فإن التدابير الصادر بالتطبيق لحالة الطوارئ الصحية تصبح غير ذات أثر)المادة ٣١٣١-١٤ الفقرة ٣ من تقنين الصحة العامة(. ولا خلاف على وجوب إعلان هذه الحالة متى لم يعد هناك ثمة ضرورة له.([٢])

([١])إن تقييد الحريات الأساسية بقرار وزير التضامن والصحة، استنادا ٣١٣١-١ الي تقنين الصحة العامة، حيث استمر لمدة ٩ أيام، خلال الفترة الفاصلة بين قرار الوزير الصادر في ١٤ مارس ٢٠٢٠ والقانون رقم ٢٠٢٠-٢٩٠ الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠ .خلال هذه الأيام التسعة، تواتر العديد من التعديلات على النحو، الذي أوجد حالة من عدم التماسك والغموض، مما ثار معه التساؤل حول ما يبقي من دولة القانون مع هذه الحالة من عدم الانضباط التشريعي في ظل هذه الجائحة. ومما جاء على لسان رئيس اللجنة التشريعية بمجلس الشيوخ قوله" في الواقع، وبالنظر إلي ما أدي إليه صدور هذه التدابير من المساس بالحريات الفردية، فإننا نتساءل حول تضامن الإطار التشريعي الحالي في تقنين الصحة العامة، الذي لم ينظم، على وجه الدقة، شروط تطبيق تدابير حالة الطوارئ الصحية، الصادرة عن وزير الصحة، باستثناء مقتضي التناسب"، وتعني يمعني التناسب بين القيود المفروضة على الحريات الفردية ومقتضيات النظام العام.

([٢])CE, avis ١٨ mars ٢٠٢٠, n°٣٩٩٨٧٣.

E. Tawil ; Lutte contre Covide-١٩ : les mesures e police administratives restrictives de libertés de l'areté du ١٤ mars ٢٠٢٠ ; Gaz. Pal. ١٧ mars ٢٠٢٠, n°٣٧٦K٣, p.١٠ : « Lutte contre covide-١٩ : les nouvelles mesures

من خلال ما تم سرده تبين لنا أهمية اصدار القوانين والتشريعات واللوائح لتنظيم حق الانسان في الصحة وكذلك لحماية هذا الحق خصوصاً في أوقات انتشار الاوبئة والامراض، وان هذه التشريعات يجب ان تراعي مبدأ التدرج القانوني وأن تكون جميعها في مجال المشروعية ولا تخالف نص دستوري أو قانون اعلى منها والا سوف تعتبر غير مشروعة وبالتالي يحكم عليها بالبطلان من خلال الجهة المخولة في ذلك. حيث ان القوانين التي تصدر أو في بعض البلدان حتى مشاريع القوانين تكون خاضعة لولاية القضاء الدستوري للنظر في مطابقتها لأحكام الدستور، كذلك اللوائح والتعليمات والقرارات الصادرة من السلطة التنفيذية تكون خاضعة لرقابة القضاء الاداري وهذا ما سوف نتناوله في المبحث القادم.

المبحث الثاني

التطبيقات القضائية لحماية حق الانسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

النص على حق الصحة في الدستور أو التشريعات والقوانين لا يشكل ضمانة كافية لهذا الحق دون وجود سلطة مستقلة تتولى رعاية هذا الحق عن طريق فرض رقابتها على ما يصدر من خرق لهذا الحق من قبل السلطة التشريعية أو من خلال تصديها لأي تعدٍ يصدر من السلطة التنفيذية أو من الغير[1]، فالرقابة القضائية تعتبر الضمانة الحقيقية للأفراد حيث أنهم بمقتضاها يستطيعون اللجوء إلى جهة مستقلة لها سلطة الالغاء أو التعديل أو التعويض عن الإجراءات التي قامت بها السلطات العامة والتي

---

de police administratives restrictives de libertés adoptées par le gouvernement « ; Gaz. Pal. ٢٤ mars ٢٠٢٠, n°٣٧٦K٤, p. ١٠.
D. Truchet, " Covide-١٩, Point de vue d'un administrativiste sanitaire », http://blog.jurispoliticum/٢٠٢٠/٠٣/٢٧/Covide-١٩.
CNCDH, Lettre d'urgence du président, ١٩ mars ٢٠٢٠.
(١) القاضي محمد عبد طعيس، دور القضاء في حماية الحقوق والحريات، بحث منشور على موقع مجلس القضاء الأعلى، www.Iraqja.iq تاريخ اخر زيارة ٢٠٢٠/٣/٩.

تكون مخالفة للقواعد القانونية، فحصانة القضاء واستقلاله كفيلة بإخضاع الحكام لأحكام القانون، اما في حال فقد القضاء استقلاله فان الرقابة القضائية تفقد معناها ويصبح مبدأ خضوع الدولة للقانون لا وجود له[١].

وسوف نبين في هذا المبحث الضمانات القضائية للحق في الصحة في مطلبين نبين في **المطلب الأول** نبين التطبيقات القضائية الصادرة عن المحكمة الدستورية العليا لحماية الحق في الصحة وفي **المطلب الثاني** نبين التطبيقات القضائية الصادرة عن مجلس الدولة لحماية الحق في الصحة، علي النحو التالي:

المطلب الأول: تطبيقات القضاء الدستوري في حماية مبدأ الحق في الصحة.

المطلب الثاني: تطبيقات مجلس الدولة في حماية مبدأ الحق في الصحة.

المطلب الأول

تطبيقات القضاء الدستوري في حماية مبدأ الحق في الصحة

تمهيد وتقسيم:

سوف نخصص هذا المطلب للحديث عن تطبيقات القضاء الدستوري في كل من مصر وفرنسا ودوره في حماية حق الانسان في الصحة وذلك على النحو التالي:

(١) راغب جبريل خميس راغب، الصراع بين حرية الفرد و سلطة الدولة، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٦٢٣.

الفرع الاول

تطبيقات القضاء الدستوري المصري في حماية مبدأ الحق في الصحة

اقرت المحكمة الدستورية العليا([1]) العديد من المبادئ القضائية التي تؤكد وتصون حق الانسان في الصحة باعتبار ان هذا الحق من الحقوق الاساسية التي يتمتع بها الانسان.

([1]) يذكر ان الرقابة القضائية على دستورية القوانين كانت تنعقد للقضاء الاداري المصري دون وجود نص دستوري يعطيه هذا الحق وذلك ابتداءً منذ عام ١٩٤٨ حيث كانت رقابة امتناع بطريقة الدفع الفرعي، حتى صدور قانون المحكمة العليا رقم ٨١ لسنة ١٩٦٩ وقانون المحكمة الدستورية العليا رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٩، حيث اصبحت الرقابة على دستورية القوانين من اختصاص هذه المحكمة وحدها دون ان ينازعها في ذلك محكمة اخرى، ورقابتها رقابة الغاء حيث تمزج بين الدعوى الاصلية والدفع الفرعي، يراجع في ذلك د. عمر العبدالله، الرقابة على دستورية القوانين – دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ٢٠٠١، ص ٢١. وقد اكد قانون المحكمة المصرية العليا لسنة ١٩٦٩على اختصاص المحكمة العليا دون سواها بالفصل في دستورية اي قانون اذا ما دفع احد الخصوم بعدم دستورية هذا القانون امام احدى المحاكم، فتحدد المحكمة التي اثير الدفع امامها موعداً للخصوم لرفع الدعوى امام المحكمة العليا، فاذا حكمت المحكمة العليا بعدم دستورية القانون المطعون فيه يكون ذلك حجة على جميع المحاكم فيتوجب عليها عدم تطبيقه. يراجع في ذلك د. السيد خليل هيكل، القانون الدستوري والانظمة الدستورية، جامعة اسيوط، ١٩٨٣، ص ١١٤ – ١٢١. وقد اعتنق النظام المصري المنهج القضائي في الرقابة الدستورية، وهذا ما اقره الدستور المصري لسنة ١٩٧١ الملغي في المادة (١٧٤) التي نصت على "المحكمة الدستورية العليا هيئة قضائية مستقلة قائمة بذاتها، في جمهورية مصر العربية، مقرها مدينة القاهرة "، اما المادة (١٧٦) فقد احالة إلى القانون كيفية تشكيل المحكمة وحصانة اعضائها وكذلك حقوقهم وواجباتهم، وما يكمل النهج القضائي لهذه المحكمة هو رقابتها اللاحقة على العمل التشريعي أو اللائحي الخاضع لها، اي عندما يراد تطبيقه. يراجع في ذلك مؤلفنا الاتجاهات الحديثة في رقابة دستورية القوانين في الأنظمة اللاتينية، ولم يحدد المشرع الدستوري في مصر عدد اعضاء المحكمة الدستورية، وأحال ذلك إلى القانون، باعتبار ان كافة الهيئات القضائية تخضع للقانون في هذا المجال، ومن المعلوم

ومن التطبيقات القضائية بشأن الحق في الصحة وتأكيده باعتبار انه من اهم الحقوق الدستورية التي يتمتع به الانسان:

١- ما اكدة قضاء المحكمة الدستورية العليا في ظل دستور ١٩٧١ الملغي على ان الدستور قد اناط بالدولة ووفق المادة (١٧) منه ان تكفل لمواطنيها خدماتهم الاجتماعية والصحية بما في ذلك تقرير معاش في سبيل مواجهتهم للبطالة والعجز عن العمل والشيخوخة في اطار الحدود التي يبينها القانون، حيث ان مظلة التأمين التي

لنا ان اجراءات تعديل القانون هي اسهل وأيسر من اجراءات تعديل الدستور وبالتالي فأن القانون الخاص بتشكيل المحكمة الدستورية يمكن تعديله عن طريق اتباع نفس الخطوات الخاصة بتعديل القوانين العادية، وبدون ادنى شك ان تحقيق الاستقرار والثبات وعدم الخضوع للضغوطات والأهواء السياسية كان يتطلب ان يرد تشكيل المحكمة في صلب الوثيقة الدستورية لا سيما ان المشرع الدستوري المصري لم يعطي القانون المنظم لتشكيل هذه المحكمة صفة الدستورية لكي يكفل الثبات والاستقرار دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص ٤٢- ٤٣.

اما الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ فقد اشار إلى ان المحكمة الدستورية العليا لها استقلاليتها المالية والادارية وهي جهة قضائية مستقلة حيث نصت المادة (١٩١) منه على "المحكمة الدستورية العليا جهة قضائية مستقلة، قائمة بذاتها، مقرها مدينة القاهرة، ويجوز في حالة الضرورة انعقادها في أي مكان آخر داخل البلاد، بموافقة =الجمعية العامة للمحكمة، ويكون لها موازنة مستقلة، يناقشها مجلس النواب بكامل عناصرها، وتدرج بعد إقرارها في الموازنة العامة للدولة رقمًا واحدًا، وتقوم الجمعية العامة للمحكمة على شئونها، ويؤخذ رأيها في مشروعات القوانين المتعلقة بشئون المحكمة". اما المادة (١٩٢) فقد بينت اختصاصات هذه المحكمة حيث نصت على "تتولى المحكمة الدستورية العليا دون غيرها الرقابة القضائية على دستورية القوانين، واللوائح، وتفسير النصوص التشريعية، والفصل في المنازعات المتعلقة بشئون أعضائها، وفى تنازع الاختصاص بين جهات القضاء، والهيئات ذات الاختصاص القضائي، والفصل في النزاع الذي يقوم بشأن تنفيذ حكمين نهائيين متناقضين صادر أحدهما من أية جهة من جهات القضاء، أو هيئة ذات اختصاص قضائي، والآخر من جهة أخرى منها، والمنازعات المتعلقة بتنفيذ أحكامها، والقرارات الصادرة منها. ويعين القانون الاختصاصات الأخرى للمحكمة، وينظم الإجراءات التي تتبع أمامها".

تمتد على الاشخاص المشمولين بها سوف تكفل لكل مواطن الحد الادنى من المعاملة الانسانية التي لا تمتهن كرامته وأدميته، والتي توفر لحريته الشخصية متطلباتها وضمانة الحق في الحياة أهم روافدها، بما يكفل انتماءه للمجتمع الذي يعيش فيه ويصون مقوماته[١].

ما قضت به المحكمة الدستورية العليا من والتي جاء به ان الدستور قد اهتم بالرعاية الصحية واتخذ من تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي والرعاية الصحية أحد أهم ركائزه الأساسية، قاصدا من ذلك، وعلى ما أفصحت عنه المادة(٨) ضمان الحياة الكريمة لجميع المواطنين، وقد ناط الدستور بالقانون تنظيم القواعد التي تحقق هذا الهدف، وألزمت المادة (١٧) الدولة بتوفير خدمات التأمين الاجتماعي، بما يضمن لكل مواطن حياة كريمة، هو وأسرته، كما عنى الدستور في المادة (١٨) بضمان توفير الرعاية الصحية لكل مواطن، وفقا لمعايير الجودة([٢]).

وصفوة القول ان الحق في الصحة حق دستوري للإنسان أقرته الدساتير المصرية المتعاقبة واكدته التطبيقات القضائية للمحكمة الدستورية العليا كما وضحت الدراسة والمحكمة الادارية العليا ومحكمة القضاء الاداري في احكامهم المتعاقبة علي نحو ما يرد في المطلب الثاني، ولا يجوز للدولة النكول أو التنصل من هذا الحق والا تولدت مسئوليتها عن هذا التنصل أو الامتناع أو التراخي في اتخاذ الاجراءات الصحية المتبعة.

(١) حكم المحكمة الدستورية العليا في مصر، القضية رقم ٢٩، السنة ١٥ قضائية دستورية، جلسة ٣ / ٥/ ١٩٩٧، الموسوعة الدستورية الشاملة، ص ٤٣٩- ٤٤٠.

[٢]() حكم المحكمة الدستورية العليا ، الدعوي رقم ٢٦ لسنة ٣١ ق دستورية، جلسة ٢٠١٩/٤/٦ وحكمها الصادر في الدعوي رقم ١٢٦ لسنة ٣٨ ق، جلسة ٢٠٢٠/١/٤، ص٤٤.

الفرع الثاني

تطور القضاء الدستوري الفرنسي في حماية الحق في الصحة وتطبيقاته

أولاً: تطور القضاء الدستوري الفرنسي في حماية الحق في الصحة:

تعتبر فرنسا مهد الرقابة السياسية وتتأسس هذه الرقابة انطلاقاً من مبدأ أن طبيعة عمل السلطة التشريعية هو سياسي مما يتطلب ان تكون الرقابة على عمل هذه السلطة من اختصاص هيأة سياسية لتراعي الاعتبارات السياسية في التشريع إلى جانب الاعتبارات القانونية مما يحول دون تدخل سلطة في عمل سلطة اخرى وهي تكون أكثر اتساقاً مع وظيفة السلطة التشريعية، و تعتبر الرقابة السياسية رقابة وقائية سابقة[١] وقد اتخذ المشرع الفرنسي موقفاً معادياً لحق القضاء من التدخل في اعمال السلطة التشريعية حتى صدور التعديل الدستوري سنة ٢٠٠٨ الذي اجاز الرقابة اللاحقة على بعض القوانين، ويظهر ذلك جلياً لنا من خلال النصوص الدستورية والقانونية التي تحرم القضاء من هذا الحق، فقد انكرت الدساتير الفرنسية المتعاقبة حتى يومنا هذا اي رقابة قضائية على دستورية القوانين، وعلى نفس النهج سار القضاء الفرنسي العادي والاداري على حد سواء وأستقر على عدم جواز البحث في دستورية القوانين من ناحيتها الموضوعية من قبل المحاكم وذلك بسبب النصوص التشريعية التي منعته من هذا الحق وكذلك لأسباب تاريخية وقانونية وسياسية خاصة بفرنسا[٢]، اما الفقه الفرنسي فقد انقسم إلى فريقين : الأول انكر على المحاكم اختصاص مراقبة دستورية القوانين واعتبروا ذلك خرقاً لمبدأ الفصل بين السلطات ويرون ان وظيفة القضاء تنحصر في تطبيق القانون وليس الحكم عليه، اما الفريق الثاني فأنهم يعتقدون أنه من حق المحاكم النظر في دستورية القوانين وان ممارسة هذا

(١) د. جابر جاد نصار، الاداء التشريعي لمجلس الشعب والرقابة على دستورية القوانين في مصر، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ١١٨-١١٩.
(٢) د. عمر العبدالله، مرجع سابق، ص ٤٩٨.

الحق لا يعد من قبيل التدخل في عمل السلطة التشريعية حيث ان وظيفة القاضي هي تطبيق القانون والتي تحتم عليه عند تعارض القانون العادي مع الدستور هو ان يطبق القانون الاسمى وهو الدستور ويمتنع عن تطبيق القانون العادي، وهذا التصرف لا يعتبر تدخلاً في عمل المشرع فهو لم يلغ القانون ولكن امتنع عن تطبيقه فقط[١]لقد ظهرت الرقابة السياسية لأول مرة في فرنسا في دستور سنة ١٧٩٩ حيث ترجع بداية ظهور هذه الرقابة إلى اقتراح سييز عند وضع دستور الجمهورية الفرنسية الثالثة الذي طالب ان تسند مهمة الرقابة على دستورية القوانين إلى هيئة محلفين دستورية تكون سياسية وليست قضائية[٢]، وقد برر سييز عدم اعطاء المحاكم حق الرقابة على دستورية القوانين كون هذه المحاكم وظيفتها هي الحكم بمقتضى هذه القوانين وليس اصدار احكامها على القوانين، غير ان اقتراح سييز لم يرى النور في المرة الأولى[٣] مما حدا به اعادة الكره مرة اخرى واستطاع من اقناع الجمعية التأسيسية التي وضعت دستور السنة الثامنة من الأخذ باقتراحه وقر ذلك في دستور ١٧٩٩ فأنشأت هيئة محلفين باسم مجلس الشيوخ الحامي للدستور ليتولى هذه المهمة[٤]، ويرى استاذنا الدكتور مدحت غنايم ان التجربة الفرنسية في الرقابة السياسية على دستورية القوانين في تلك الحقبة كانت فاشلة كونها انيطت إلى مجلس الشيوخ والذي كان يعين من قبل الامبراطور وكان دوره اقرب إلى الاستشاري من الرقابي كما ان الرقابة كانت تكون بناءً على طلب من الحكومة أو المجلس النيابي وليس من تلقاء ذاته ، وقد تكررت التجربة مرة اخرى في دستور ١٨٥٢ الذي اناط هذه المهمة إلى مجلس الشيوخ

(١) من اشهر زعماء الفريق المؤيد للرقابة القضائية : ديجي Duguit، وهوريو Hauriou، وبرتلمي Barthelemy ، ومستر .Mester ينظر في هذا المجال بشكل خاص: - Daguit ,traite de dt.cons .T.٣. ١٩٣٨ ,p ٧٢٠.

(٢) د. مدحت احمد محمد يوسف غنايم، القضاء الدستوري وتجربته في مملكة البحرين، مرجع سابق، ص ٢٠.

(٣) د. محمد صلاح عبد البديع، قضاء الدستورية في مصر في ضوء قانون واحكام المحكمة الدستورية العليا، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٣٨.

(٤) د. عبد العظيم عبد السلام عبد الحميد، الرقابة على دستورية القوانين، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٨٨.

الحامي للدستور، الا ان هذه المهمة لم يكتب لها النجاح كسابقتها بسبب تدخل حكام فرنسا في طريقة عمل هذا المجلس وتعسفهم تجاهه، وفي دستور الجمهورية الرابعة لسنة ١٩٤٦ تم انشاء هيئة سياسية تحمل اسم اللجنة الدستورية تتولى الرقابة على دستورية القوانين بناء على طلب مشترك من قبل رئيس الجمهورية ورئيس المجلس الجمهوري، غير ان هذه اللجنة من الناحية العملية لم تقم بأي عمل في مجال الرقابة على دستورية القوانين حيث انه لم يطلب منها ذلك سوى مره واحدة عام ١٩٤٨[١]، ولكن الحال اختلف في دستور الجمهورية الخامسة لسنة ١٩٥٨حيث تم تشكيل المجلس الدستوري الذي يتولى الرقابة على دستورية القوانين[٢]، وقد اثبت الواقع ان رقابته لم تكن سياسية خالصة حيث انه بالرغم من الاسلوب السياسي في طريقة اختيار اعضائه ولكنه يباشر وظيفة قضائية بسبب طبيعة اختصاصاته واجتهاداته المتطورة والجريئة وخاصة المتعلقة بتوسعة مفهوم الدستور وايجاد ما يعرف بمجموعة النصوص التي تحمل نفس القيمة الدستورية لدستور سنة ١٩٥٨ والتي تشمل اعلان حقوق الانسان والمواطن لسنة ١٧٨٩ ومقدمة دستور سنة ١٩٤٦ والمبادئ الاساسية التي تعترف بها قوانين فرنسا، كذلك تعميق نطاق رقابته وتوسيعها، حتى اضحى الحامي الأول للحقوق والحريات العامة، حيث اعترف القضاء الدستوري الفرنسي المتمثل بالمجلس الدستوري بالقيمة الدستورية لحق الانسان في الصحة في الكثير من قراراته والتي تصدى بموجبها لكل ما من شأنه ان يمس هذا الحق وينتهكه ففي قراراه (٣) المتعلق بحق الأضراب حيث قرر انه بالرغم من القيمة الدستورية لحق الاضراب وانه احد حقوق الانسان، الا ان ذلك لا يمكن ان يحول دون وضع ضوابط من قبل

(١) نسرين طلبه، مرجع سابق، ٤٩٨.

(٢) المادة (٥٦) من الدستور الفرنسي الحالي لسنة ١٩٥٨.فقد بينت هذه المادة آلية تشكيل المجلس الدستوري والذي يتكون من الاعضاء المعينون وكذلك الاعضاء بقوة القانون وهم رؤساء الجمهورية السابقون كذلك بينت رئاسة المجلس الدستوري، اما المادة (٥٧) من نفس الدستور فقد حرمت الجمع بين عضوية المجلس الدستوري وبين وظائف وزير أو عضو برلمان وتركت للقانون تحديد صور عدم الجمع بين الوظائف الاخرى. لمزيد من التفاصيل : - Burdeau , G,Hamon ,F.et Troper, Mop,cit.,p.٦٨٣.

(٣) DC.no ٨٠-١١٧ . ٢٢/٧/١٩٨٠

المشرع هدفها حماية الصحة التي تعتبر حق دستوري له ذات القيمة الدستورية لحق الأضراب[١].

ثانياً: تطبيقات القضاء الدستوري الفرنسي في حماية الحق في الصحة:

١- لقد امعن القاضي الدستوري الفرنسي في حماية حق الصحة وأعطاه أولوية على حماية حق الملكية والمقاولة عندما قرر في حكمه أن حماية الصحة العامة ذات القيمة الدستورية له أولويته على حق الملكية وحق المقاولة بحيث تبرر الضوابط التي فرضها المشرع في سبيل الحد من الإعلانات المروجة للتبوغ والمشروبات الكحولية[٢].

٢- ومن باب اهتمام القاضي الدستوري في فرنسا على تطبيق حق الصحة فقد تطرق إلى عدة حقوق جديدة على صلة قوية بالإنسان المريض، وذلك في سبيل الحد من الهجوم العلمي البيولوجي الذي أصبح مصدر تهديد لحياة الأنسان المريض والسليم على حد سواء، أما في أسراره أو تكوينه البيولوجي، فمن خلال اجتهاد القاضي الدستوري وضع المشرع الفرنسي تشريعات حديثة غيرت المفاهيم القديمة التي كانت سائدة والتي كانت ترعى هذه الجوانب التي لها صلة بصحة الأنسان وحياته واستمرارية وجودة، وخير دليل على ذلك القرار الصادر عن المجلس الدستوري الفرنسي الذي بين لنا بالدليل القاطع مساهمة القاضي الدستوري في تأييد المشرع في كافة التشريعات التي تهدف إلى حماية جسد الانسان، ومسألة التبرع بالأعضاء البشرية، والرعاية الطبية والتشخيص المبكر والحمل، حيث قرر انها غير مخالفة للدستور[٣].

---

(١) د. حمدي عطية مصطفى عامر، حماية حقوق الانسان وحرياته العامة في القانون الوضعي والفقه الاسلامي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٠، ص ٦٣٨.

(٢)C.C ٩٠- ٢٨٣ DC ٨/١/٩١.

- Dominique Rousseau , Droit du contentieux constitutionnel .,op,p.٣٤٨.

(٣))C.C ٣٤٤ - DC ٢٧/٧/١٩٩٤ n- ٩٤- ٩٤٩

-Louis Favoreu , Loic Philip , les grandes decisions op.cit.,p.٨٥٣.

٣- حكم المجلس الدستوري[١] في احدث احكامه الصادر في ٢٠٢٠/١/٣١ بشأن حظر إنتاج وتخزين وتداول بعض منتجات وقاية النباتات لما تسببه من اضرار بيئية تؤثر علي الصحة العامة والبيئة، حيث جاء بحيثيات القرار أن "نص الفقرة الرابعة من المادة ٨-L.٢٥٣ من قانون المصايد الريفية والبحرية ، بصيغتها الناتجة عن قانون ٣٠ أكتوبر ٢٠١٨ المذكور أعلاه ، على ما يلي: "محظور اعتبارًا من ١ يناير ٢٠٢٢ إنتاج وتخزين وتداول منتجات وقاية النبات التي تحتوي على مواد فعالة غير معتمدة لأسباب تتعلق بحماية صحة الإنسان أو الحيوان أو البيئة وفقًا للائحة (EC) رقم ٢٠٠٩/١١٠٧ الصادرة عن البرلمان الأوروبي في اجتماعه بتاريخ ٢١ أكتوبر ٢٠٠٩ ، بشرط الالتزام بقواعد منظمة التجارة العالمية ".

ورغم ان الحظر يكون علي صادرات فرنسا الي كافة دول العالم، إلا أن المجلس الدستوري قد أكد عليه باعتبار ان حق الانسان في الصحة هو حق عالمي كرسته كافة المواثيق الدولية والمعاهدات واعلانات حقوق الانسان حيث قال" مستقبل البشرية ووجودها في حد ذاته لا ينفصلان عن بيئتها الطبيعية ... البيئة هي التراث المشترك للبشر... ويجب السعي إلى الحفاظ على البيئة بنفس الطريقة التي تسعى بها المصالح الأساسية الأخرى للأمة ... ومن أجل ضمان التنمية المستدامة، يجب ألا تُعرض الخيارات المصممة لتلبية احتياجات الحاضر للخطر قدرة الأجيال القادمة والشعوب الأخرى على تلبية احتياجاتها الخاصة". ونتيجة لذلك، فإن حماية البيئة، هي تراث مشترك للبشر، هدف ذو قيمة دستورية.

وبموجب الفقرة الحادية عشرة من ديباجة دستور عام ١٩٤٦، فإن الأمة "تضمن للجميع ... حماية الصحة". والنتيجة هي هدف من أهداف الحماية الصحية من حيث القيمة الدستورية.

[١] **Décision n° ٢٠١٩-٨٢٣ QPC du ٣١ janvier ٢٠٢٠.**

وبموجب اللائحة التنظيمية الصادرة في ٢١ أكتوبر ٢٠٠٩ والمذكورة أعلاه، لا يمكن طرح المستحضرات الصيدلانية النباتية في السوق الأوروبية إلا إذا وافقت الهيئات المختصة في الاتحاد الأوروبي على المواد الفعالة التي تحتوي عليها. وعلى وجه الخصوص، تُرفض الموافقة على المواد التي لها آثار ضارة على صحة الإنسان أو الحيوان أو آثار غير مقبولة على البيئة.

وتحظر الأحكام المطعون فيها إنتاج وتخزين وتداول المستحضرات الصيدلانية النباتية التي تحتوي على مواد فعالة لم يوافق عليها الاتحاد الأوروبي بسبب هذه الآثار. وهي بالتالي لا تعيق بيع هذه المنتجات في فرنسا فحسب، بل تعوق أيضا تصديرها.

ومن ثم، فإنه يجب منع الشركات التي أنشئت في فرنسا من المشاركة في بيع هذه المنتجات في جميع أنحاء العالم، والتي تشترك بصورة غير مباشرة في الضرر الذي قد يلحق بصحة الإنسان والبيئة، وحتى لو كان إنتاج هذه المنتجات وتسويقها، خارج الاتحاد الأوروبي، خاضعاً للإذن بهذه المنتجات، فإن المشرع قد منع حرية القيام بمخالفة تتماشى تماماً مع أهداف القيمة. حماية الصحة والبيئة".

٤- هذا وقد اجاز المجلس الدستوري الفرنسي تمدي قانون الطواري لمدة تانية ومنح رئيس البلدية والمحافظين اختصاصات بالعزل والحجر الصحي لمواجهة الازمة الصحية التي من اجلها تم تمديد الطواري (والمتمثلة في جائحة كورونا) فيما يتعلق بالحجر والحجز والعزل حفاظاً علي الصحة العامة، حيث جاء في الحكم " وتطبيقاً لدرجتي ٣ و٤ من الفقرة ١ من المادة ٣١٣١-١٥ من قانون الصحة العامة، يجوز لرئيس الوزراء والوزير المسؤول عن الصحة، وعندما يحصل على إذن منهما، أن يأمر، لغرض وحيد هو ضمان الصحة العامة، بحجر صحي للأشخاص الذين يحتمل أن يتأثروا بالمرض الذي يسبب الكارثة الصحية التي تبرر إعلان حالة الطوارئ الصحية ووضعهم وصيانتهم في عزلة. وهم الأشخاص المتضررين وذلك لفترة أولية لا تزيد عن أربعة عشر يوماً قابلة للتجديد في غضون شهر واحد كحد أقصى. وتنص

الفقرة السادسة من الفقرة الثانية من المادة ١٥-٣١٣١ .L، في إطار هذه التدابير، على أنه يجوز إلزام الشخص الخاضع لها بعدم مغادرة بيته أو مكان إقامته في حالة إجراء الحجر الصحي أو العزل، رهنا بالسفر الذي تأذن به السلطة الإدارية على وجه التحديد. وقد يشمل ذلك أيضا العزل التام الذي يفرض حظرا "لا خروج"([1]).

ومما سبق نستنتج أن القاضي الدستوري الفرنسي قد أكد علي الحق في الصحة باعتبار انه من الحقوق الاساسية التي نص عليها الدستور وأكدها باعتبارها اسمي حقوق الانسان، وقد ضرب القضاء الدستوري الفرنسي اروع الأمثلة حينما حظر نداول وانتاج وتصدير بعض المنتجات النباتية واعتبر انه خطر يهدد حياة الانسان ويهدد الصحة العامة.

المطلب الثاني

التطبيقات القضائية لمجلس الدولة في حماية مبدأ الحق في الصحة

إن مبدأ سيادة القانون يلزم خضوع الجميع حكاماً ومحكومين لحكم القانون (بمعناه الواسع) وذلك عن طريق ممارسة الرقابة على اعمالهم و خاصة الادارة، لان خضوعها لحكم القانون ضمانة اساسية لحق الأفراد في الصحة من تعسف السلطة و ما تأتيه من إعمال بحكم ما تتمتع به من امتيازات[٢]، وبدون شك ان وجود قضاء أداري سوف يساهم وبشكل كبير في ضمان احترام حقوق الأفراد وحرياتهم التي اقرها الدستور والقانون من خلال فرض رقابته على اعمال الإدارة والزامها باحترام القوانين والخضوع لأحكامها عند القيام بنشاطاتها اليومية، أي فرض الرقابة على مشروعية أعمال الادارة[٣]، لذلك قد تنتهك السلطة التنفيذية حق الأنسان في الصحة عند

([1]) C.C, n° ٢٠٢٠-٨٠٠ DC du ١١ mai ٢٠٢٠.

(٢) جعفر عبد السادة بهير الدراجي، التوازن بين السلطة و الحرية في الأنظمة الدستورية – دراسة مقارنة – الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، ٢٠٠٩، ص ٢٠١.

(٣) سينم صالح محمد، دور القضاء الاداري في حماية حقوق الانسان، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، السنة السابعة، المجلد السادس، العدد ٢٨، ٢٠١٥، ص ٣٠٩.

إصدارها لتعليمات أو أوامر باتخاذ إجراءات معينة، لذلك اصبح لزاماً توفير حماية لحق الصحة عن طريق القضاء، أي اخضاع اعمال الحكومة و الإدارة و قراراتها لرقابة القضاء، وتبدو أهمية هذه الرقابة أنَّه في حالات عديدة يتعذر تحديد انطباق الوصف القانوني الصحيح على الوقائع التي تقدمها الإدارة كسبب لقرار ضبط معين فقد يتطلب ذلك أن تكون هناك مراجعة دقيقة تتضمن أحيانًا بعض الجوانب العملية أو الفنية لتقرير صحة أو عدم صحة التكييف الذي أضفته الإدارة على الوقائع كي تستخلص منها مؤلَّفًا معيناً مثلاً يتجاوز حدود حرية الرأي مما يبرر مصادرته أو أن بحثاً تجاوز حدود ما مسموح به فيحظر تداوله ففي هذه الحالات وأمثالها يفرض القاضي الإداري رقابته على إجراءات الإدارة لبيان مدى شرعيتها, وفي هذا المطلب سوف نتكلم عن ضمانات القضاء الاداري في كل من وفرنسا ودوره في حماية حق الأنسان في الصحة وذلك في فرعين على النحو التالي:

الفرع الأول: التطبيقات القضائية لمجلس الدولة المصري لحماية حق الصحة.

الفرع الثاني: التطبيقات القضائية لمجلس الدولة الفرنسي لحماية حق الصحة.

الفرع الأول

التطبيقات القضائية لمجلس الدولة المصري لحماية حق الصحة

منذ إنشاء مجلس الدولة المصري[١] وهو الحصن الحصين للحقوق والحريات التي يتمتع بها الانسان والتي نصت عليها الدساتير المتعاقبة والتشريعات والقوانين المتتالية.

(١)يرجع التفكير في إنشاء مجلس الدولة في مصر إلى أواخر القرن الماضي، حيث أنشئ مجلس دولة على نمط مجلس الدولة الفرنسي طبقا للأمر العالي الصادر في ٢٣ ابريل عام ١٨٧٩، وكان هذا المجلس يختص بالإفتاء فيما يعرض عليه من موضوعات وإبداء الرأي في مشروعات القوانين وصياغة مشروعات القوانين واللوائح التي تطلبها منه الحكومة وفيما يتعلق بالقضاء، فقد كانت له

ولاية إلغاء القرارات غير المشروعة والتعويض عنها، غير أن هذا المجلس لم يقدر له أن يعيش طويلا، بسبب الاضطرابات والأزمات التي انتابت مصر سياسيا وماليا في ذلك الوقت، لذلك لم يستطع أن يباشر ما عقد له من اختصاص وألغى بعد مدة وجيزة من إنشائه مروان عبد الله عبود الجبوري، مرجع سابق، ص ١٤٨. ثم عادت فكرة إنشاء مجلس الدولة تراود نفوس المصلحين وأفكار المثقفين وتوالت مشروعات القوانين الحكومية واقتراحات بقوانين من جانب أعضاء مجلس البرلمان، إلى أن تقدمت الحكومة بمشروع قانون بإنشاء مجلس الدولة حيث وافق عليه مجلسا البرلمان وغدا بعد تصديق الملك القانون رقم ١١٢ لعام ١٩٤٦ بإنشاء مجلس الدولة حيث منح القانون المذكور مجلس الدولة اختصاصات استشارية وقضائية، وجعل محكمة القضاء الإداري الجهة المختصة بالفصل قضائيا في المنازعات الإداري، وبهذا فأن مصر عرفت نظام القضاء الاداري بالمعنى الحقيقي منذ عام ١٩٤٦ وأتبعت مصر منذ هذا التاريخ نظام القضاء المزدوج، حيث انه قبل هذا التاريخ كان القضاء العادي هو الجهة المختصة للفصل في المنازعات كافة،، لقد مر مجلس الدولة المصري بتطورات عديدة حتى صدور القانون الحالي رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٢ وتعديلاته د. ماجد راغب الحلو، القضاء الاداري، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٥، ص ١٢٦-١٢٧. هذا ولم يكن القضاء الاداري قوياً في بداية نشأته، حيث كانت الولاية العامة للقضاء العادي للنظر في المنازعات الادارية وكانت اختصاصات مجلس الدولة محددة على سبيل الحصر في القوانين التي سبقت صدور القانون الحالي للمجلس د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري – قضاء الالغاء، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٨٩. ووفقاً لهذا القانون يعد مجلس الدولة هيئة قضائية ملحقة بوزير العدل، ويتكون من رئيس وعدد من نواب الرئيس والمستشارين المساعدين والنواب والمندوبين، ومن مندوبين مساعدين، علماً ان تبعية المجلس لوزير العدل لن تؤثر عليه في ممارسة وظيفته حيث ان هذه التبعية لا تتعدى منح الوزير الاشراف الاداري وضمان حسن سير العمل الوظيفي، وهو ما أكدته المادة الأولى من القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٢، لقد حدد دستور جمهورية مصر العربية لسنة ١٩٧١ الملغي اختصاص مجلس الدولة وجعل ولايته على كافة المنازعات الإدارية، حيث نصت المادة (١٧٢) منه على أن "مجلس الدولة هيئة قضائية مستقلة، ويختص بالفصل بالمنازعات الإدارية والدعاوى التأديبية، ويحدد القانون اختصاصاته الأخرى". كما ان المادة(١٠٩) من الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ النافذ قد بينت اختصاصات مجلس الدولة حيث نصت على "مجلس الدولة جهة قضائية مستقلة، يختص دون غيره بالفصل في المنازعات الادارية، ومنازعات التنفيذ المتعلقة بجميع احكامه، كما يختص بالفصل في الدعاوي والطعون التأديبية، ويتولى وحده الافتاء في المسائل

ولما كانت اعمال الإدارة تخضع لرقابة القضاء الإداري، فإن أي تصرف من قبل السلطة التنفيذية ينتهك احد حقوق الانسان ومنها حق الانسان في الصحة سوف يكون عرضة للإلغاء وفرض جزاء تأديبي وكذلك التعويض عن الضرر من قبل مجلس الدولة، وقد اكدت المحكمة الادارية العليا اختصاصها للنظر في المنازعات الادارية في احد احكامها[1] حيث عرفت المنازعة الادارية بأنها اجراءات الخصومة الادارية بين الفرد والإدارة ويشترط لتحقيقها:

أولاً: ان ترفع للمطالبة بحق من الحقوق الناتجة عن تسيير الإدارة للمرافق العامة، التي تدار وفقاً للقانون العام.

ثانياً: ان يظهر فيها وجه السلطة العامة.

ثالثاً: ان يكون القانون العام هو الواجب التطبيق في المنازعة.

من خلال هذه العناصر الثلاثة التي بينها القضاء الاداري في مصر يتضح لنا ان دعوى التعويض عن الاخطاء الناجمة عن الاعمال الطبية التي ترتكب في المرافق الطبية العامة تكون خاضعة لاختصاص القضاء الإداري.

ومن التطبيقات القضائية لمحاكم القضاء الاداري في مصر بشأن الحق في الصحة وتأكيده باعتبار انه من اهم الحقوق الدستورية التي يتمتع به الانسان:

١- فقد اكدت المحكمة الادارية العليا في العديد من احكامها حيث اقرت "ومن حيث إن المستفاد من مطالعة نصوص وأحكام الدستور أنه قد حرص على التأكيد على

القانونية للجهات التي يحدها القانون، ومراجعة، وصياغة مشروعات القوانين والقرارات ذات الصفة التشريعية، ومراجعة العقود التي تكون الدولة، أو احدى الهيئات العامة طرفاً فيها، ويحدد القانون اختصاصاته الاخرى"

(١) الطعن المرقم ٢٠٩٤ السنة ٣٠ في ٢٤ /١١/١٩٨٥، الموسوعة القانونية الالكترونية (أفو كاتو سوفت).

المقومات الأساسية للمجتمع وفي مقدمتها المقومات الاجتماعية وحدد أهم عناصر هذه المقومات في التضامن الاجتماعي والعدالة الاجتماعية والتي تلتزم الدولة بتحقيقها وتوفير سبل التكافل الاجتماعي بما يضمن الحياة الكريمة للمواطن المصري, وفي إطار تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية فقد حرص الدستور الحالي في المادة (١٧) منه على دعم التأمين الاجتماعي حين ناط بالدولة مد خدماتها في هذا المجال"([1]).

٢- ما اكدته المحكمة الادارية العليا حينما قالت في احد احكامها "ان الدستور قد حرص على دعم التامين الاجتماعي حيث ناط بالدولة تقديم خدماتها في المجال الى المواطنين بجميع فئاتهم في الحدود التي يبينها القانون من خلال تقرير ما يعينهم على مواجهه بطالتهم أو عجزهم عن العمل أو شيخوختهما ومرضهم، وذلك لان مظلة التامين الاجتماعي التي تكفل بمداها واقعا افضل يؤمن المواطن في غده وينهض بموجبات التضامن الاجتماعي التي يقوم عليها المجتمع وفقا لنص المادة السابعة عشر من الدستور، ولازم ذلك ان الرعاية التأمينية ضرورة اجتماعية بقدر ما هي ضرورة اقتصادية وان غاياتها ان تؤمن المشمولين بها في مستقبل أيامهم عند تقاعدهم أو عجزهم أو مرضهم بما مؤداه ان التنظيم التشريعي للحقوق التي كفلها المشرع في هذا النطاق يكون منافياً لأحكام الدستور منافيا لمقاصده إذا تناول هذه الحقوق بما يهدها أو بها الى الوراء. وعلى ذلك فان الدولة ملتزمة من خلال وحداتها ومن بينها الهيئة العامة للتامين الصحي بالعلاج والرعاية الطبية لجميع المواطنين وذلك بإجراء العمليات الجراحية وانواع العلاج الاخرى وهذا الالتزام لا ينفك عن الدولة إلا باستقرار الحالة المرضية أو الإبراء من المرض، وليس ذلك هبة من الدولة تمنحه لمن تشاء وتمنعه عن من تشاء، ولكنه من أقدس واجباتها التي لا تستطيع بأي حال التنصل

[1]() حكم المحكمة الادارية العليا: في الطعون ارقام ٥٧٣٤٥ لسنة ٦٤ ق ع – و٥٩٥٣٩ لسنة ٦٤ ق ع – و ٦٤٣٨٤ لسنة ٦٤ ق ع، جلسة ٢٠١٩/٢/٢١.

منها تحقيقاً لخير الوطن ونشراً للأمن والسلام الاجتماعى بين كافه طبقات الشعب"([1]).

٣- أقرت محكمة القضاء الاداري في حكم لها فيما يخص الاصابة بأحد الامراض المهنية ومفاده ان الثابت من خلال الأوراق ان المطعون ضده كان يشغل وظيفة مساعد سائق قطار، ثم سائق قطار، فأن طبيعة عمله هذه تعرضه للضوضاء الناشئة عن تشغيل القطار وهو ما يؤثر على سمعه تأثيراً تأكد بقرار المجلس الطبي بعد الكشف عليه بتاريخ ١٩٨٥/٣/٣١ الذي اكد اصابته بضعف الاذن اليمنى بنسبة ٦٠٪، وضعف في الاذن اليسرى بنسبة ٩٠ % ولا أمل نهائياً في تحسن حالته، ويبعد عن اعمال الحركة والخطورة وغير لائق لسائق ان يكون لديه ضعف في السمع، ومن ثم فأن ما أصابه من مرض في اذنيه يكون نتيجة لتأثير الضوضاء الناشئة عن تشغيل القطارات وهو ما يجعل مرضه على هذا النحو اصابة بأحد الامراض المهنية المبينة بالجدول رقم(١) المرفق بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وبذلك تعد اصابة عمل، وهذا ما يوجب الحكم باعتبار مرضه اصابة عمل وما يترتب على ذلك من آثار، وأذ انتهى الحكم المطعون فيه إلى هذه النتيجة فأنه يكون قد اصاب الحق فيما أنتهى اليه حصيناً من الالغاء، وقد جرى الفقه والقضاء على ان الاصابة الناشئة عن حادث عمل تتميز بعنصرين، الأول: عنصر الضرر الجسماني والذي يتضمن كل أذى يلحق بجسم العامل ظاهراً كان أو خفياً، داخلياً كان أو خارجياً، اما الثاني : فهو عنصر المفاجأة الذي تحدث الاصابة من جرائه، حيث ان الاصابة تقع نتيجة حادث فجائي لا يستغرق سوى وقت قصير، وهذا ما يميز اصابة العمل عن المرض المهني الذي لا ينشئ نتيجة حادث فجائي وانما بسبب طبيعة العمل وظروفه خلال فترة من الزمن، كما يمكن التمييز وبسهولة بين اصابة العمل والمرض المهني من خلال عنصر

([1]) يراجع في هذا المعني حكمي المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ٦٤٢٩ لسنة ٥٦ ق ع، جلسة، ٢٠١١/٧/٢، وكذا حكمها في الطعن رقم ١٢٨٢٨ لسنة ٥١ ق ع، جلسة ٢٠١٠/١٠/٢٦.

المفاجأة، وبالتالي فقد استقر الراي ان الاصابة الناشئة عن الارهاق أو الاجهاد في العمل تعتبر اصابة عمل، متى ما كان ارهاقاً فجائياً يرجع بسبب حادثة محددة أو وقت محدد[١].

وفي مجال الكشف الطبي على الموظف العام لأثبات ما يعتريه من خلل جسماني أو يصيبه من مرض فأن ذلك يُخضع لإجراءات ونُظم نطاقها وشروطها واحوال الاعفاء منها قوانين ولوائح وظيفية يخضع لها الموظف، وهي ما ورد بنص المادة ٦/٢٠ من قانون نظام العاملين بالدولة المصري رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ الملغي تحت شروط التعيين في الوظائف بأن تثبت لياقته الصحية للوظيفة بمعرفة المجلس الطبي المختص.

ان الحالة الصحية للموظف العمومي منوطه بالجهات الطبية المختصة حسبما يحال اليها الموظف سواء كان الطلب مقدم من قبل الموظف نفسه يطلب عرضه على اللجنة الطبية لتقرير اصابته أو ما لحقه من مرض أو تكون احالته إلى اللجنة من قبل الجهة الرئاسية التابع لها الموظف، من غير ان يكون لأي شخص سلطة في مثل هذا الامر، أياً كان وجه الضرر حيث لا يملك أحد سوى رفع الامر إلى الجهات الرئاسية التي يتبعها الموظف لكي تتخذ ما تراه بشأن الحالة المرضية التي تصيبه ويكون لهذه الجهة سلطة تقديرية في حق تقرير اجراء الكشف الطبي من عدمه، ولا يعد امتناعها عن اصدار القرار قراراً سلبياً، طبقاً لمفهوم القرار الاداري السلبي، على ما عرفه القانون الاداري ودرجت عليه احكام القضاء، ومن ثم ينتفي في ظروف الدعوى المماثلة وملابساتها القرار الاداري بالمعنى المشار اليه واللازم لقبولها، حيث تقضي المحكمة بعدم قبول الدعوى لانتفاء القرار الاداري[٢]، وفي شأن تقرير

(١) محكمة القضاء الاداري، الطعن رقم ٤١٦١ لسنة ٤ ق، جلسة ٤/٢٧/ ٢٠٠٤، مشار اليه في كتاب العاملون المدنيون بالدولة والكادرات الخاصة في قضاء وافتاء مجلس الدولة (١٩٩٨ – ٢٠٠٦) الكتاب الرابع، المستشار د. محمد ماهر ابو العينين، طبعة ٢٠٠٧، ص ٣٩٩-٤٠٠.

(٢) حكم محكمة القضاء الاداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، في الدعويين رقمي ٣٧٩٠٢ / ٤١٧٧٣ لسنة ٦٠ ق، جلسة ٢٠٠٧/١/١٢، المبادئ القانونية الصادرة عن محكمة القضاء الاداري في

الحالة الصحية لطالب العلاج على نفقة الدولة في الخارج فأن الجهة المتخصصة في تقرير حالة المريض، وبيان القول الفصل في كون حالته تحتاج علاجاً في الخارج من عدمه، أو ان حالة المريض اصبحت مستعصية ولا يجدي معها العلاج في الداخل أو الخارج هي اللجنة الادارية المتخصصة وتكون قراراتها مستقلة ولا معقب عليها من أي جهة ادارية أخرى(١).

وهو ما أقرته محكمة القضاء الاداري في أحد أحكامها الحديثة والتي قالت فيه "أن الدستور عنى في المادة (١٨) منه بضمان توفير الرعاية الصحية لكل مواطن، وفقا لمعايير الجودة، بحسبانها العمود الفقري للحياة الكريمة للإنسان، فأقر ذلك حقا لكل مواطن ، وألزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، فالدولة ملتزمة بتقديم الخدمة الصحية للمواطنين كافة، وهذا الواجب الدستوري المنوط بالدولة محظور عليها النكول عن القيام به، إذ اعتبر الدستور الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة ، جريمة.

وحيث إن المشرع قد أنشأ بموجب المرسوم بقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ نظاماً للتأمين الصحي على جميع المواليد دون سن التعليم المدرسي على نحو السالف بيانه وهذا الالتزام بالعلاج لا مناص من تحقيقه ولا سبيل للفكاك منه باعتباره حقاً من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها المواطن في بلده وتقوم الدولة على توفيره له ولا وجه

الفترة من اكتوبر ولغاية سبتمبر٢٠٠٧، ص ١٠١-١٠٢.وكذلك حكم محكمة القضاء الاداري بتاريخ ٢٠٠١، الوسيط في قضاء محكمة القضاء الاداري، ص ١٤٠٠ وما بعدها.

(١) حكم محكمة القضاء الإداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، في الدعوى رقم ٣٧٩٢ لسنة ٥٤ ق- جلسة ٢٠٠٦/١٢/٢٦، المبادئ القانونية لمحكمة القضاء الإداري، ٢٠٠٥ -٢٠٠٦، المرجع السابق، ص ١٧٨- ١٧٩.

لحرمانه منه إلا بسند يتفق مع حكم القانون ، فإذا نكلت الدولة عن أداء هذا الالتزام دون سند مشروع فإن مسلكها في هذا الشأن يعد قراراً سلبياً غير مشروع"[١].

وفي قضية اخرى قضت محكمة القضاء الاداري بحكم[٢] يتعلق بنجل المدعية الذي كان قد أصيب بتاريخ ٢٠١١/١١/٢٠ ودخل على اثر هذا الحادث بغيبوبة كاملة، وصدرت تقارير طبية تؤكد على ضرورة علاجه في الخارج، الا ان الدولة رفضت ذلك، وبتاريخ ٢٠١٣/٤/٢ صدر حكم باعتماد علاج نجل المدعية بمبلغ قدره (٧٥٨٤٦) ألف جنيه استرليني وأية مبالغ اخرى لازمة لعلاجه خارج البلد طبقاً للتوصيات الصادرة من الاطباء المعالجين، وعلى اثر ذلك سافر إلى انجلترا ليتم علاجه في المستشفى الملكي، وأصدرت المستشفى تقريراً بتاريخ ٢٠١٣/٩/١٦ يفيد بتحسن الحالة الصحية لنجل المدعية وأوصى التقرير باستكمال علاجه التأهيلي بمبلغ (٥٤٩٣٧) الف جنيه استرليني، فتقدمت بطلبات لجهات الإدارة غير ان المجلس القومي لرعاية اسر الشهداء والمصابين رفض الموافقة على طلبها، فقامت المدعية برفع دعوى للمطالبة باعتماد المبلغ لاستكمال علاجه طبقاً لتوصية الاطباء المعالجين في المستشفى الملكي في لندن، فقضت المحكمة بتاريخ ٣١/ ٢٠١٣/١٢ بإلزام جهة الادارة بدفع جميع المبالغ اللازمة لاستكمال علاجه واستندت المحكمة في حكمها تأسيسياً على ان الدساتير واحتراماً منها لحق الأفراد في الحياة والمحافظة على الصحة العامة للمواطنين دعامة التأمين الاجتماعي والصحي، وأناطت بالدولة تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وهو ما يمثل الحد الادنى من المعاملة الانسانية لهم وفقاً لالتزام الدولة المنوط لها من قبل الدستور، والذي يحظر عليها التنصل منه، ولا يمكن ان يرخص لها بعدم مباشرته

(١) حكم محكمة القضاء الاداري – الدائرة التاسعة والعشرون – الأولي – افراد – القليوبية – في الدعوى رقم ٧٥٤٥ لسنة ١٩ قضائية بجلسة ٢٥ ديسمبر ٢٠١٩.

(٢) حكم محكمة القضاء الاداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، في الدعوى رقم ١٩٥٥ لسنة ٦٨ق – جلسة ٢٠١٣/١٢/٣١

بحجة ارتفاع نفقات تلك الرعاية الصحية للمواطنين أو ان الموازنة العامة للدولة فيها قصور أو غير ذلك من الأسباب الاخرى.

وفي اطار المسؤولية التأديبية الناجمة عن عدم أداء الطبيب الجراح للعمل الوظيفي بنفسه، وحيث ان القاعدة تقول انه لا يجوز للموظف القائم بالعمل الطبي ان يترك عمله لغيره والا فأنه سوف يدخل تحت طائلة الجريمة التأديبية، ذهبت المحكمة الادارية العليا في احدى قراراتها ان عدم التزام الجراح بأداء العملية بنفسه يشكل جريمة تأديبية بحسب ما نص عليه نظام العاملين المدنيين في الدولة الصادر بالقانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨، ووقائع القضية التي عرضت على المحكمة الادارية العليا تتلخص في ان احد الجراحين لم يقم بنفسه اجراء العملية القيصرية للمريضة وتركها لغيره لإتمامها وقد توفيت بعد ذلك، ولدى احالة الطبيب إلى مجلس التأديب قدم الخبراء الاختصاصيون تقريرهم الفني الذي ذكروا فيه وجوب قيام الجراح بإتمام العملية بنفسه، وقد خلص التقرير ان عدم اتمام العملية من قبل الجراح يعتبر مخالفة ادارية وليست فنية، الا ان المحكمة الادارية العليا ذهبت إلى ان عدم اتمام العملية من قبل الطبيب الجراح والذي يعد من المخالفات القانونية هو القاسم المشترك الذي يمكن الاتفاق عليه حيث ذكرت ذلك بقولها: من حيث انه لا خلاف بين مجلس التأديب المذكور والتقرير الفني .... في أنه كان يتعين على الطاعن اتمام العملية، وإنما الخلاف في ان التقرير قد ذهب إلى ان عدم اتمام العملية ليس بمخالفة فنية، وإنما هي مخالفة أداريه تتمثل في عدم تنفيذ الجراح للأوامر الصادرة اليه من رئيس القسم الذي يتبعه بقيامه بأجراء العملية القيصرية للمريضة المتوفاة، وهذا الخلاف لا يؤثر في ان الطاعن قد اتفق مع مجلس التأديب والخبير في تقريره على انه قد ارتكب مخالفة في عدم اتمامه العملية وتركها في مرحلة منها لغيره هذا من جانب، ومن جانب آخر فأن التقرير المذكور آنفاً قد أفصح ان وصف للمخالفة الادارية البحتة الذي استخدمه لما اثبته قبل الطاعن وصف غير سديد لأنه أرجع النزيف الذي قضى على المريضة المتوفاة إلى النزيف الرحمي، وهذا النزيف لا صلة له بجدار البطن الذي قفله الطبيب المقيم ويكون التقرير

الفني ذاته قد أكد ما تضمنه أن هذا النوع من المخالفات يندمج فيه الوصف الفني مع الوصف الاداري حيث ان العمل المنسوب إلى الطاعن والثابت قبله بلا خلاف عدم اتمامه بنفسه اجراء جراحة قيصرية للمريضة المتوفاة وتركها لغيره لإتمامها هذا لا شك مخالف للأصول العامة لمباشرة مهمته الطبية والتي تقوم على أن اختيار الطبيب وخاصة الجراح يقوم على ثقة المريض وأهله في الطبيب الذي يقوم بإجراء هذه العمليات، ومن ثم فأنه يتعين على المريض وأهله ان يقبلوا باشتراك اكثر من طبيب في الجراحة قبل اجرائها، كما يتعين في كل الاحوال قبولهم لأجرائها قبل المباشرة بها، وهذه الثقة الخاصة بالجراح تمنعه من ترك المريضة اثنائها الا لسبب اجنبي قاهر يستحيل معه اتمام عمله يضاف إلى ذلك ان المسؤولية التأديبية والمدنية والجنائية للطبيب وبصفة خاصة للجراح لا شك تشيع وتميع بتعدد ايدي الجراحين في الجسد الواحد والعملية الواحدة بدون وجود أي مبرر طبي أو مانع قهري خارجي وهو امر يعرض حياة المواطنين وصحتهم للخطر وخاصة في المستشفيات العامة، ويتوجب التزام الطبيب الجراح بأداء العملية الجراحية كمبدأ أو أصل عام بنفسه وحتى يتمها تماشياً مع المبادئ الحاكمة للوظيفة العامة والتي نص عليها نظام العاملين المدنيين في الدولة والصادر بالقانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ وتقضي بأن على العامل ان يؤدي العمل المنوط به بنفسه وبدقة وأمانة[١].

ويتبين من خلال هذا القرار ان الجريمة التأديبية يتم تكييفها وفقاً لوصفين، الوصف الأول يتعلق بمخالفة القواعد والاصول المتبعة في العلاج، حيث ان اختيار الجراح يتم على اساس مبدأ الثقة، اما الوصف الثاني فيتعلق برفض ومخالفة الأوامر التي اصدرها رئيس القسم من قبل الطبيب الجراح، حيث نلاحظ ان تقرير الخبراء الفني قد تطرق إلى مسألة ليست لها علاقة بتخصصهم الفني، وهي وصف المخالفة

(١) الطعن رقم ٢٦٥٤ في ١٩٨٩/٥/٢٧، مشار أليه في: المستشار ممدوح طنطاوي، الجرائم التأديبية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية،٢٠٠١، ص٣٨٣

التي ارتكبها الجراح بأنها مخالفة ادارية وعلى ما يبدو ان الخبراء قد تجاوزوا الجانب الفني إلى الجانب الاداري.

وكما اسلفنا ان الحفاظ على حياة المواطن واجب على الدولة تلتزم بالوفاء به فليست منحة منها بل حق كفله الدستور لكافة المواطنين ، فالالتزام هنا مصدره الدستور والقانون ، إذ تلتزم الدولة بكفالة المواطنين ورعايتهم طبياً ويشمل ذلك تدبير الدواء اللازم للعلاج ، وهو التزام بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية، قضت محكمة القضاء الاداري بوقف تنفيذ و إلغاء قرار الهيئة العامة للتأمين الصحي السلبى بالامتناع عن صرف دواء (الانزيم التعويضى Nagalazyme) لابنته القاصرة / ..... ، مدى الحياة أو حتى تمام شفائه

حيث قالت المحكمة في حكمها علي "أن الدستور عنى في المادة (١٨) منه بضمان توفير الرعاية الصحية لكل مواطن، وفقا لمعايير الجودة، بحسبانها العمود الفقري للحياة الكريمة للإنسان، فأقر ذلك حقا لكل مواطن ، وألزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، فالدولة ملتزمة بتقديم الخدمة الصحية للمواطنين كافة ، وهذا الواجب الدستوري المنوط بالدولة محظور عليها النكول عن القيام به، إذ اعتبر الدستور الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة ، جريمة .

وحيث إن المشرع قد أنشأ بموجب المرسوم بقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ المشار إليه نظاماً للتأمين الصحي على جميع المواليد دون سن التعليم المدرسي على نحو السالف بيانه وهذا الالتزام بالعلاج لا مناص من تحقيقه ولا سبيل للفكاك منه باعتباره حقاً من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها المواطن في بلده وتقوم الدولة على توفيره له ولا وجه لحرمانه منه إلا بسند يتفق مع حكم القانون ، فإذا نكلت الدولة عن أداء هذا الالتزام دون سند مشروع فإن مسلكها في هذا الشأن يعد قراراً سلبياً غير مشروع .

ومن حيث إنه بتطبيق ما تقدم على وقائع الدعوى الماثلة ، و لما كان الثابت من التقرير الطبي الصادر عن مستشفيات جامعة ..... ، أن ابنة المدعية القاصرة / .... ، مريضة بمرض وراثي نادر، وهو مرض (MPS–VI) ، وأنها تحتاج للعلاج عن طريق إعطاء الانزيم التعويضي (Nagalazyme) وأن عدم تناول هذا الدواء يؤدي إلى تضخم بالكبد والطحال وتضخم بعضلة القلب مما يؤدى إلى الوفاة ، وكان الثابت بالأوراق أن ابنة المدعية من مواليد ٢٠١٦/٥/٢٦، و مؤمن عليها طبقاً لأحكام المرسوم بقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢، المشار إليه ، فمن ثم تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحي طبقاً للمادة الثانية من هذا القانون بصرف هذا الدواء (الانزيم التعويضي Nagalazyme) لابنة المدعية حتى تمام شفائها، الأمر الذى يكون معه قرار الهيئة المطعون ضدها بالامتناع عن صرف الدواء قراراً سلبياً، يخضع لرقابة محكمة القضاء الإداري، وإذ لم تقدم جهة الإدارة سبباً قانونياً يبرر امتناعها عن الصرف، فإن قرارها المطعون فيه يكون غير قائم على سند صحيح من الواقع و القانون، جديراً بالإلغاء .

ولا ينال من ذلك ما جاء برد الهيئة المدعي على موضوع الدعوى بأن العقار (الدواء) المشار إليه غير مدرج بسجل أدوية الهيئة أو وزارة الصحة ، فمردود بأن عدم توافر الدواء ليس سبباً كافياً لإخلاء مسئولية جهة الإدارة في هذا الشأن إذ أنها تظل ملتزمة بتدبير الدواء اللازم لحالة ابنة المدعي أو توفير بديل له ، على النحو الذى يحول دون تدهور صحتها وتعريض حياتها للخطر ، وفقاً لالتزامها الدستوري في هذا الشأن ، إذ يعد نكولها عن علاج ابنة المدعي بمثابة جريمة على نحو ما قررته المادة (١٨) من الدستور، ونكوصاً من الهيئة عن الوفاء بالتزامها وواجبها الدستوري والقانوني بعلاج المواطنين المؤمن عليهم، وأنه على الهيئة أن تضطلع بمسؤوليتها تجاه مثل تلك الحالات ولا تتذرع بعدم وجود الدواء بسجلاتها، حتى لو تطلب الأمر توفير الدواء المطلوب لابنة المدعي من الخارج على نفقتها، إذ أن الحفاظ على حياة المواطن واجب على الدولة تلتزم بالوفاء به فليست منحة منها بل حق كفله الدستور

للمواطنين، فالالتزام هنا مصدره الدستور والقانون، إذ تلتزم الدولة بكفالة المواطنين ورعايتهم طبياً ويشمل ذلك تدبير الدواء اللازم للعلاج، وهو التزام بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية"[١].

ومن اهم الاحكام الحديثة الصادرة عن المحكمة الإدارية العليا والتي اكدت فيها الكثير من المبادي والتي قالت فيهذ "أن الدستور قد حرص علي دعم التأمين الاجتماعي حيث ناط بالدولة تقديم خدماتها في هذا المجال إلي المواطنين بجميع فئاتهم في الحدود التي يبينها القانون من خلال تقرير ما يعينهم علي مواجهة بطالتهم أو عجزهم عن العمل أو شيخوختهم أو مرضهم ، وذلك لأن مظلة التأمين الاجتماعي التي تكفل بمداها واقعاً أفضل يؤمن المواطن في غده وينهض بموجبات التضامن الاجتماعي التي يقوم عليها المجتمع وفقاً لنص المادة السابعة عشر من الدستور ، ولازم ذلك أن الرعاية التأمينية ضرورة اجتماعية بقدر ما هي ضرورة اقتصادية وأن غاياتها أن تؤمن المشمولين بها في مستقبل أيامهم عند تقاعدهم أو عجزهم أو مرضهم بما مؤداه أن التنظيم التشريعي للحقوق التي كفلها المشرع في هذا النطاق يكون منافياً لأحكام الدستور منافياً لمقاصده إذا تناول هذه الحقوق بما يهدها أو يعود بها إلي الوراء . وعلي ذلك فإن الدولة ملتزمة من خلال وحداتها ومن بينها الهيئة العامة للتأمين الصحي بالعلاج والرعاية الطبية لجميع المواطنين وذلك بإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى ، وهذا الالتزام لا ينفك عن الدولة إلا باستقرار الحالة المرضية أو الإبراء من المرض ، وليس ذلك هبة من الدولة تمنحه لمن تشاء وتمنعه عن من تشاء ، ولكنه من أقدس واجباتها التي لا تستطيع بأي حال التنصل منها تحقيقا لخير الوطن ونشراً للأمن والسلام الاجتماعي بين كافة طبقات الشعب

(١) حكم محكمة القضاء الاداري –الدائرة التاسعة والعشرون – الأولى- افراد- القليوبية – في الدعوى رقم ٧٥٤٥ لسنة ١٩ قضائية بجلسة ٢٥ ديسمبر ٢٠١٩(حكم غير منشور).

إن الدستور احتراماً لحق الأفراد في الحياة والمحافظة علي الصحة العامة للمواطنين دعم التأمين الاجتماعي والصحي ، وناط بالدولة كفالة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين وهو ما يمثل الحد الأدنى من المعاملة الانسانية للمواطنين ، وهذا الواجب الدستوري المنوط بالدولة محظور عليها النكول عن القيام به ، فالدولة ملتزمة بالعلاج والرعاية الطبية ، وذلك بإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى ، وكذلك صرف الأدوية اللازمة ، كما حدد القانون وسيلة تمويل وتأمين المرض عن طريق الاشتراكات الشهرية تخصم من العاملين وغيرهم من المواطنين ، وذلك بالنسب المنصوص عليها في القانون ، وكذلك لا ترخص في مباشرته بدعوي ارتفاع أسعار الدواء أو قصور في الموازنة المخصصة أو غير ذلك من الأسباب ، خاصة إذا انجلي مرض المواطن بتقارير طبية قاطعة يستوجب ترياقاً غلا سعره أو تدخل جراحي حاسم يخفف عن المريض آلامه

أن صون حقوق المواطنين وحرياتهم يندرج ضمن الغايات الأساسية للمبادئ الدستورية والقانونية والتي يتقدمها علي الاطلاق حق الحياة ،وينعطف عنه في الأساس الحق الطبيعي والالزامي في الصحة ورعايتها وهو ما يغدو الوسيلة الوكيدة لتقير الحق في الحياة الذي نصت عليه الدساتير والقوانين وانزلته الشرائع السماوية الثلاث واوجدته الديانات المختلفة والمواثيق الدولية لحقوق الانسان كافة ،وقد ساير المشرع الدستوري المصري ذلك دساتيره المتعاقبة، وحيث ان مبدأ الالتزام الدستوري والقانوني للدولة ومؤسساتها بالرعاية الصحية والعلاجية للمواطنين يلزم ان يتوافق مع مبدأين آخرين يضاهيانه أهمية وهما "مبدأ جودة العلاج "والذي يعني مجابهة الامراض بأفضل الوسائل العلاجية من خلال الفحوصات والتشخيص والدواء او العمليات الجراحية وخلافها ، ومبدأ" وقتية العلاج " لان كفالة الدولة بعلاج مواطنيها يجب ان يرتبط بآنية العلاج وسرعته لكونه ينحدر الي هاوية الإهمال حين يجتمع مع البطء الروتيني والبيروقراطي في الإجراءات الإدارية لإنفاذ العلاج علي ارض الواقع، وتشكل هذه المبادئ الثلاثة اطار المنظومة العلاجية المتكاملة المتفرعة عن الحق في الصحة

الذي تغياه المشرع الدستوري، فلا يتمخض عن انزواء أي منها سوي استمرار الحالة المرضية وتطورها التصاعدي او استحضار الموت قهرا.
ان خضوع المواطن لأنظمة علاج وظيفية عامة او خاصة او التكافلية او التأمينية لا يعفي الدولة وأجهزتها المختلفة من مسئوليتها الدستورية عن انزال وتطبيق حق الرعاية الصحية لمواطنيها دون تميز، إذ قد لا تمد لوائح تلك الأنظمة كامل مصروفات العلاج في بعض الامراض او الحالات المرضية، مما يقتضي احايين كثيرة بسط الدولة لأجنحتها وواجباتها علي رعاياها المرضي العزل من العلاج الكافي واضفاء الطمأنينة والأمان عليهم والمجتمع عموما.

كما استظهرت هذه المحكمة ان تحديد الحد الأقصى للمبلغ الذي تتحمله الدولة في حالات علاج المواطنين علي نفقة الدولة وان كان من شأنه توحيد المعاملة المالية بين المواطنين ، إلا انه جاء غفلا عن حقيقة ان تكاليف العلاج تتفاوت بحسب نوع المرض والحالة المرضية لكل مريض ، ولا يجوز اعمال قاعدة المساواة الا بين من تتماثل مراكزهم القانونية وأوضاعهم الفعلية ، فذلك شرط تطبيقها ، وحين يتخلف هذا الشرط يؤدي تطبيق قاعدة المساواة الي عكس المقصود منها ، بفرض المساواة في المبلغ الذي يصرف لمرضي يختلف كل منهم في مرضه او في حالته الصحة عن الاخر ، وما يستتبعه ذلك من اختلاف نفقات العلاج ، ينطوي علي اهدار لمعني ومضمون مبدأ المساواة ، ويتضمن غبنا لحقوق من يتسم مرضهم بالخطورة وبارتفاع تكاليف العلاج ، كما ان العلاج الناقص وعدم اكماله حتي تمام الشفاء قد يستوي وعدم العلاج في بعض الاحيان ، وتصير الاموال التي صرفت الي المريض وقصرت عن الوفاء بتكاليف علاجه حتي يشفي قد انفقت هدرا وبلا جدوي ، فلا المواطن عولج وشفي ، ولا جهة الادارة وفرت المال المبذول في هذا الشأن ، فضلا عن ان تحديد الحد الاقصى يخالف احكام قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ بشأن علاج العاملين والمواطنين علي نفقة الدولة والذي لم ينص علي الزام جهة الادارة بحد أقصي لما يصرف للمريض الذي يتقرر علاجه علي نفقة الدولة ، وإنما منح في المادة (٦)

المشار اليها لرئيس مجلس الوزراء سلطة تقرير أن تتحمل الدولة جزءا من تكاليف العلاج ، او ان تتحمل تكاليف العلاج كاملة ، وجعل المعيار في هذا الشأن هو الحالة الاجتماعية للمريض ، وهو معيار يعتمد علي ظروف واحوال كل مريض علي حده ، ومدي قدرته علي تحمل جزء من نفقات علاجه ، ولا يجوز لجهة الادارة ان تتجاهل هذا المعيار ، وأن تفرض حدا أقصي لتكاليف العلاج علي نفقة الدولة يخضع له المرضي غير القادرين ، وتحجب عن غير القادر حقه في العلاج علاجا كاملا علي نفقة الدولة ، وتغتال حقه في الرعاية الصحية التي كفلها الدستور ، لسبب لا يد له فيه ولا يستقيم سندا لحرمانه من هذا الحق.

كما استظهرت " إن مبدأ الالتزام الدستوري والقانوني للدولة ومؤسساتها كافة بالرعاية الصحية والعلاجية للمواطنين ، يلزم أن يتوافق مع مبدأين آخرين يضاهيانه أهمية ، وهما " جودة العلاج" , الذى يعنى مجابهة الأمراض بأفضل وسائل علاجية من خلال الفحوصات والتشخيص والدواء أو العمليات الجراحية وخلافها ، ومبدأ " وقتية العلاج" ، لأن كفالة الدولة بعلاج مواطنيها يجب أن ترتبط بآنية العلاج وسرعته ، لكونه ينحدر إلى هاوية الإهمال حين يجتمع مع البطء الروتيني والبيروقراطي فى الإجراءات الإدارية لإنفاذ العلاج على ارض الواقع ، وتشكل هذه المبادئ الثلاثة إطار المنظومة العلاجية المتكاملة المتفرعة عن الحق فى الصحة الذى تغياه المشرع الدستوري ، فلا يتمخض عن انزواء أي منها سوى استمرار الحالة المرضية وتطورها التصاعدي أو استحضار الموت قهراً .

كما قضت" أنه ولئن تقضى المحكمة للطاعن بأحقيته فيما سلف فإنها ترتئي أنه لا دخل له أو مسئولية علية فى تأخير اقتضاء حقه لسنوات مضت نتيجة امتناع الجهة الإدارية المطعون ضدها بداية عن سداده ثم عدم استجابتها إلى تظلمه الموكول إليها ثم اطالة امد التقاضي لسنوات ما بين لجوئه إلى لجنة التوفيق المختصة فى بعض المنازعات التي تكون الوزارات والاشخاص الاعتبارية العاملة طرفا فيها فرفعه دعواه

أمام محكمة أول درجة فأقام طعنه الجاري أمام هذه المحكمة ومن ثم لا يجب أن يتم سداد مستحقات الطاعن على أساس سعر الصرف للعملة الأجنبية مقابل الجنية المصرى وقت استحقاقه اياها , وانما على أساس سعر الصرف الرسمى للعملية الأجنبية مقابلة فى تاريخ اداء الاستحقاق فعليا , وتنفيذا الحكم الجاري مسايرة لاعتبارات العدالة وكيما لا يضار الطاعن من جراء حرمانه من حقوقه محل التداعي طيلة هذه السنوات إلى أن قضى له بأحقيته فيها وهو ما تقضى به المحكمة([1])" .

([1]) حكم المحكمة الادارية العليا – الدائرة العاشرة – موضوع فى الطعنين رقمي ١٣٩٦٠، ١٤٥٢٠ لسنة ٦٠ ق .ع جلسة ٢٠ فبراير ٢٠١٩، وقد جاءت وقائع الدعوي علي النحو التالي "لما كان الثابت من الاوراق أن مورث المطعون ضدهم فى الطعن الأول والطاعنين فى الطعن =الثاني كان يعم.... , وكان من ضمن المؤمن عليهم المنتفعين بأحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥م بشأن التأمين الاجتماعي المشار اليه وأصيب بتليف متقدم بالكبد ناتج عن فيروس (سي) مع وجود أورام بالكبد وجلطة بالوريد البابي مع ارتفاع نسبة الصفراء بالدم ونقص مادة الزلال مع وجود استسقاء بالبطن ، وقرر الأطباء المعالجين له بمصر بضرورة إجراء جراحة عاجلة لعملية زرع كبد فى أقرب وقت ، وذلك على النحو الوارد بالتقرير الطبي الصادر من مستشفى..... قسم زراعة الكبد المؤرخ.... وقد لجأ المطعون ضده إلى جهة الادارة الطاعنة للمساهمة فى علاجه على نفقة الدولة خارج البلاد بحسبان أن حالته المرضية تستدعى إجراء جراحة عاجلة لزرع كبد له كامل إلا أنه لم يتم الرد علية ولم يتم إحالته إلى اللجان الطبية المتخصصة بوزارة الصحة لتقرير علاجه على نفقة الدولة, الا انه خوفا من تدهور حالته الصحية فقد قام بالسفر للخارج (الصين) وأجرى عملية زرع الكبد على نفقته الخاصة , وذلك بتكلفة..... – وذلك على النحو الثابت – بالتقرير الطبي الصادر عن المستشفى ألتي أجرت له العملية بدولة الصين والمعتمد رسميا من السفارة المصرية ببكين بتاريخ.....وبتاريخ..... تم عرضة على اللجان الطبية المتخصصة والتي قررت ((عدم الموافقة على المساهمة في زرع كبد خارج الجمهورية)) لمورث الطاعنين , بدون ابداء اسباب.

ولما كان هذا الرفض قد جاء متجاوزا لاختصاصها المحدد بقرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ فى شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة وذلك بفحص الحالة الصحية لطالبي العلاج فى الخارج وكتابه تقرير بذلك وتوصياتها عنهم, كما لها ان توصى بعلاج المريض فى

الخارج إذا لم يتوافر إمكانياته فى الداخل واقتضت حالته ذلك, وليس من ضمن هذه الاختصاصات الموافقة او الرفض عن المساهمة في تكاليف اجراء العمليات الجراحية بالخارج, حيث كان يجب عليها كتابه تقرير عن الحالة الصحية لمورث الطاعنين بعد الكشف عليه وبيان ما اذا كانت عملية زرع الكبد التي قام بأجرائها قبل العرض عليها كانت ضرورية لعدم تدهور حالته الصحية , ومدى توافر اجراء هذه العملية في المستشفيات الطبية في جمهورية مصر العربية من عدمه , الا انها لم تقم بذلك. وحيث أن كل القرارات المشار اليها سلفا بسفر هؤلاء للعلاج بالخارج على نفقة الدولة وهى تماثل حالة مورث الطاعنين وطالعت المحكمة هذه المستندات, الامر الذى يقطع بمخالفة الحكم المطعون فيه لمبدأ المساواة المنصوص علية بالدستور والقانون. ومتي كان ما تقدم وكان الأصل هو انتفاع المؤمن عليهم بجميع أنواع التأمين المقررة بالقانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ المشار إليه ، وأنه لا يقف سريان أحكام التأمين ضد المرض =إلا في الحالات المحددة بالمادة (٧٧) منه، وأن هذا التحديد قد ورد جامعاً مانعاً من إضافة أية حالات أخرى، وهو استثناء من هذا الأصل يتعين عدم التوسع فيه أو القياس عليه، فإذا أجرى للعامل عملية جراحية أثناء سريان أحكام التأمين ضد المرض بشأنه، فإنه يحق لهذا العامل الانتفاع بأحكام هذا التأمين، لذلك تلزم الهيئة العامة للتأمين الصحي برد نفقات علاج هؤلاء العاملين وفقاً لأحكام القانون المشار إليه وكانت أوراق التداعي قد خلت بما يفيد توافر أي حالة من حالات حرمان المطعون ضده من التمتع بتأمين المرض أو وقف هذا التأمين ، كما انه إذا استحق المريض أن تتحمل الدولة كامل نفقات علاجه – كما فى حالة المطعون ضده – فإن تحمل جهة الإدارة لجزء من تلك النفقات لا يعفيها من التزامها بأن تؤدى إليه باقي نفقات العلاج التي تكبدها بالفعل إذا طالبها بأدائها إليه، فالوفاء الجزئي بالالتزام لا يقوم مقام الوفاء الكامل به ولا يغنى عنه هذا من ناحية, ومن ناحية اخري وحيث إن إلزام جهة الإدارة برد تكاليف العلاج التي تكبدها المريض مع تحملها كامل نفقات العلاج يقتضى أن يكون المبلغ محل المطالبة قد انفق بالفعل على العلاج ، وأن يكون ثابتاً بمستندات تثبت إنفاقه بالفعل على العلاج؛ حتى لا يتخذ الأمر وسيلة للإثراء بلا سبب على حساب الدولة، وحيث ان المدعى (مورث الطاعنين في الطعن الثاني) قدم أمام محكمة اول درجة صورة ضوئية مختومة من التقرير الطبي الصادر عن مستشفى المركز الاول (تيانجين) بالصين ألتي أجرت له العملية والمعتمد رسميا من السفارة المصرية ببكين بتاريخ..... متضمنا بيان بتكاليف عملية زرع الكبد بإجمالي مبلغ..... دولار أمريكي جملة تكاليف العملية والاقامة في المستشفى والادوية، مما يُشَكِّل معه مسلك جهة الإدارة بعدم صرف كامل تكاليف إجراء عملية

وخلاصة القول ان المحكمة الادارية العليا قد اكدت الكثير من المبادئ القضائية بشأن الحق في الصحة والتي تتمثل في:

١- هيئة التأمين الصحي ملتزمة بالعلاج الكامل للموظف بدون حد أقصى للتكلفة , ولا يجوز أن يكون هناك حد أقصى موحد يصرف لكل الحالات طالبه العلاج حيث تختلف تكلفة العلاج من حالة لأخرى.

٢- تلتزم الجهة الإدارية بصرف كامل المبالغ التي يصرفها الموظف عند إجراءه عملية جراحية لزرع الكبد بسعر الصرف للعملة الأجنبية وقت الأداء.

٣- ينحصر اختصاص اللجان الطبية المتخصصة في كتابة تقرير طبى كامل بالحالة المرضية للمريض, وتوافر علاجه بجمهورية مصر العربية او عدم

زراعة الكبد لمورث الطاعنين قراراً سلبياً مخالفاً للقانون غير قائم على سبب يُبرره ويتعين لذلك الحكم بإلغائه. ومن ثم يحق للطاعنين في الطعن الثاني استرداد ذلك المبلغ او ما يعادله بالجنية المصري وقت الاداء , مع مراعاة خصم ما يكون قد تم صرفه لهم من أي جهة أخرى , وبالأخص المبلغ الذى ساهمت به الهيئة العامة للتأمين الصحي والمقدر بـمبلغ ..... جنيه بحسب المذكور بعريضة الطعنين.

ولا ينال ما تقدم من استحقاق الطاعنين في الطعن الثاني استرداد المبلغ المستحق لهم او ما يعادله بالجنية المصري وقت الاداء وليس وقت الاستحقاق, وذلك لان علاقة مورث الطاعنين في الطعن الماثل بالدولة هي علاقة تعاقدية قائمه على استقطاع مبالغ مالية كاشتراكات من اجور المؤمن عليهم بنسب محددة في القانون, يقابلها التزام الدولة بعلاج المؤمن عليهم ورعايتهم الرعاية الطبية الكاملة , وليست علاقة تنظيمية لائحية مما يجب معه صرف المستحقات وفق سعر صرف الدولار وقت الاستحقاق , فضلا عن ذلك فأن الامر يتعلق باسترداد مبالغ ماليه قام مورث الطاعنين بدفعها فعلا , فيتعين ان يستردوا سائر هذه المبالغ بسعر الصرف عند تنفيذ الحكم برد تلك المبالغ اليهم . ولما كان الطاعنين في الطعن الثاني لم يقدموا أي مستندات تثبت استحقاق مورثهم لمصاريف إقامته خارج المستشفى, ومن ثم فأن المحكمة تلتفت عن هذا الطلب.

توافره, ولا يتجاوزها الى تحديد المساهمة من عدمها في زرع كبد للمريض خارج الجمهورية

الفرع الثاني

التطبيقات القضائية لمجلس الدولة الفرنسي لحماية حق الصحة

تصدى مجلس الدولة الفرنسي ومنذ اللحظة الأولى لنشأته إلى الإدارة لكبح جماحها ومنعها من انتهاك حرية الأفراد والتعدي على حقوقهم العامة والخاصة، وبما أن حق الانسان في الصحة يعد من أهم هذه الحقوق لارتباطه الوثيق وكما أسلفنا بأحد أهم حقوق الانسان الا وهو حق الحياة، وفي هذا المقام سوف نبين بعض الصور لهذه الحماية ونعطي الأمثلة عليها ومنها:

١- في ظل جائحة كورونا اصدر مجلس الدولة الفرنسي اكثر من حكم متضمنا ومؤكداً للتدابير الاحترازية التي اتخذتها الدولة بشأن حماية حياة الانسان ومنع تفاقم وانتشار الجائحة ومنه حكمه الصادر في ٢ ابريل ٢٠٢٠ بناءً علي الطلب المقدم من رابطة حقوق الإنسان الفرنسية بشأن فرض بعض التدابير علي بعض الفئات....[١].

٢- في مجال مسؤولية المستشفى عن الخطأ الناتج عن نسيان آلة طبية في جسم المريض حيث أن وقائع القضية تتلخص في اجراء تداخل جراحي للسيد(Lougot) بسبب كسر حدث له في عظم الفخذ الايمن في اكتوبر ١٩٦٨، في المركز الاستشفائي في مدينة (Châlons- sur – Marne) لغرض تجبير تقويمي مركزي نخاعي بواسطة القضبان المعدنية، وبعد التداخل الجراحي بدء المريض بأخذ جلسات من العلاج الطبيعي في مستشفى (Bons-sècours) وكان يشعر بألآم فضيعة وفي يناير ١٩٦٩ تم اكتشاف قطعة معدنية داخل عضلات المصاب تستخدم كمشرط من قبل الجراح، والتي كانت قد سقطت أثناء العملية في موضع الجراحة دون استدراك

[١] **C.É, ٣ avril ٢٠٢٠, n°٤٣٩٨٩٤.**

استخراجها، وأن أستخراجها يحتاج إلى تداخل جراحي جديد، وقد قرر مجلس الدولة الفرنسي بأن هذا الخطأ الكبير تجاه المريض، يرتبط بمسؤولية المركز الاستشاري في (Chălons- sur – Marne)[١].

وفي اطار المسؤولية الادارية الناجمة عن الخطأ في التشخيص اتجه القضاء الاداري الفرنسي إلى ان الطبيب الذي يخطأ في التشخيص يقترف خطأً طبياً من شأنه ان يرتب مسؤولية ادارة المستشفى، هذا ما نص عليه القرار الصادر في ١٩٩٣/٧/٨[٢].

كما ان القضاء الفرنسي قد اشترط في تمكين الطبيب من التشخيص ان يحيط نفسه بالوسائل الفنية من فحوص وأشعة وبحوث متخصصة للوصول إلى هذا التشخيص للأمراض، والا انعقدت مسؤوليته عن الأضرار التي يلحق المريض بها نتيجة الخطأ في التشخيص[٣].

وفي قرار آخر اتجه القضاء الاداري الفرنسي إلى تقرير المسؤولية إلى المستشفى التي تم اختطاف طفلة حديثة الولادة من قسم الاطفال لإهماله في اتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة سواء من الناحية الصحية أو من الناحية الأمنية للحيلولة دون دخول اشخاص غرباء إلى قسم الاطفال حديثي الولادة في المستشفى، ولا يؤدي إلى تخفيف المسؤولية كون ان الجاني كان قد امضى فترة تدريب مجانية في

(١) زياد خالد يوسف المفرجي، مرجع سابق، ص ١٣٠.

(٢) T.P. ٨ Juillet ١٩٩٢ carre .١٢٩١.
مشار أليه في : محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والاطباء والممرضين قانوناً وفقهاً واجتهاداً، منشورات الحلي الحقوقية، ٢٠٠٣، ص ١٤٩.

(٣) السيد محمد السيد عمران،التزام الطبيب بأحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٢ ، ص ٣٧.

المستشفى، فالخطأ في التنظيم والنقص في الرقابة اللاحقة يُعد من الأخطاء الخدمية التي ترتبط بمسؤولية المستشفى[١].

وفي قضية اخرى في اطار المسؤولية الادارية عن الاصابة بفيروس الايدز، تتلخص وقائعها في اصابة الممرضة المنسوبة إلى وزارة الدفاع بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة الايدز، على اثر نقل دم عن طريق كانونة اليد من قبل احد المتطوعين، وقد ذكر مجلس الدولة في قراره إلى ان التحسب العالي للمخاطر الغير عادية من وباء تقع المسؤولية على الدولة بتوعية مستخدميها وبتحقق ارتباطها بالمسؤولية حتى وان لم يوجد خطأ، وان الضحية لم تستطع الحصول على التعويض، والتشريع حول النفقات يحصل عليه الأفراد الذين يعانون من حوادث جراء الخدمة وعلى نفس الاساس يقع ايضاً على عاتق الدولة مسؤولية تجاه زوج الممرضة، وهذه العلاقة تتمثل في وضع العلاقة الجنسية مع زوجته المصابة التي تكون مطلب شرعي وطبيعي للحياة[٢].

ومن خلال استعراضنا لأحكام القضاء الاداري الفرنسي نجد انه يطبق في المسؤولية الخطئية القواعد العامة في احتساب الضرر الناتج عن الاخطاء الطبية ففي القضية الخاصة بالسيد (Quaregs) والسيدة (Q) والتي تتلخص وقائعها، بأن الزوجين ونظراً لتقدمهما في السن كانا يخشيان من ولادة طفل بعيوب وراثية خاصة لذلك عُرضت الزوجة على المركز الطبي الاقليمي في مدينة (NICE) وبالفعل تم اجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة لها ولجنينها (تحليل الكروموسومات من خلايا الجنين) وكانت نتيجة الفحوصات خلو الجنين من اي امراض أو عيوب، وقد ولدت الزوجة مولوداً ذكراً اسمه (Mathien)، وكانت المفاجأة ان الطفل مريض بمرض

(١) CE.٩ juillet ١٩٦٩ Epoux pech rec.p.٣٧٣.C- la faute dans lajursprudence du conseil detat sèminaires de M.le professeur. Achille Mestre p .٦٠).

(٢) Trib.adm.pari,٢٠ dèc. ١٩٩٠:Epx. B…,C.Ministre de la dèfense.

المنغوليا (Trisomie٢١)، وبما ان هذا المرض يستدعي رعاية خاصة، وتعليم خاص للطفل، وان هذه الاصابة سترافقه طوال حياته، وعلى اثر ذلك حُكم للزوجين بتعويض عن الضرر المادي والمعنوي الذي لَحِق بالزوجين، حيث قدر مبلغ التعويض لكل واحد من الزوجين بمبلغ (١٠٠٠٠٠) مائة ألف فرنك)، وحكم للطفل بدخل مستمر قدره(٥٠٠٠) فرنك كراتب شهري يدفع للطفل طوال حياته، كما أُضيف له المبالغ الاصلية الفوائد القانونية واعتباراً من ١٩٩١/٢/٢٢ حتى تأريخ الحكم الحالي، وذلك طبقاً للمادة(١١٥٤) من القانون المدني الفرنسي، وقد حُمل المركز مصاريف الخبراء ومصاريف الدعوى[١]، ان حساب التعويض في هذا القرار الذي اصدره مجلس الدولة الفرنسي نجده يحتوي على الجزئيات التالية:

١. تعويض والد الطفل عن الضرر المادي والمعوي بمبلغ مائة الف فرنك.
٢. تعويض والدة الطفل عن الضرر المادي والمعنوي بمبلغ مائة الف فرنك.
٣. تخصيص مرتب شهري للطفل طوال حياته قدره ٥٠٠٠ آلاف فرنك.
٤. المصاريف المتعلقة والخبراء.

ويبدو ان الضرر المعنوي الذي لَحِق بالزوجين يتمثل بجانبين، يتمثل الأول في الألم الحاصل جراء رؤيتهما لولدهم بهذه الصورة، اما الجانب الثاني فيتمثل في حرمانهما من السعادة التي يحصلون عليها عندما يكون الولد سليماً وخالياً من العيوب، فجانب النظر وما ينتج عنه من ألم وجانب الحرمان من الحصول على طفل سليم يشكلان عنصران في حساب التعويض عن الضرر المعنوي[٢].

من خلال ما تم استعراضه من احكام مجلس الدولة الفرنسي تبين لنا دوره الكبير في التصدي للسلطة التنفيذية والمتمثلة بالإدارة والعاملين فيها من منتسبي

(١) مشار اليه في : د. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وامراضه الوراثية – دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، ٢٠٠٣، ١٧٠-١٧٤.
(٢) زياد خالد يوسف المفرجي، مرجع سابق، ص ٢١٩.

القطاع الصحي وغيرهم والوقوف بالند منهم اذا ما حصل من قبلهم اي تجاوز أو انتهاك لحق الانسان في الصحة، سواء كان هذا التجاوز على شكل قرارات ولوائح تصدرها الادارة أو أعمال تقوم بها.

الخاتمة

تعرضت الدراسة لحق الانسان في الصحة باعتبار انه حق دستوري قانوني، حيث أكده الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤، كما ان القوانين التي تنظم الحق في الصحة العامة، قد كرست الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية حق الانسان في الصحة، وأولت اهتماما بالرعاية الجسدية والمعنوية للإنسان، واعتبر ذلك عاملا أساسيا في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد وهذا ما توخاه المشرع من خلال تطبيق نصوصه، بغية الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار والاوبئة. وكما هو معلوم أن جهود الفقه والقضاء في ترسيخ مبادئ الحق في الصحة، حيث أكد القضاء الاداري في مصر علي هذا الحق الدستوري باعتبار انه اسمي حقوق الانسان، حيث تقول المحكمة الادارية العليا " أن الأصل في النصوص التشريعية هو ألا تُحمل على غير مقاصدها، وألا تُفسر عباراتها بما يخرج بها عن معناها، وأن المعاني التي يدل عليها النص المشار إليه، والتي ينبغي الوقوف عندها هي تلك التي تعتبر كاشفة عما قصده المشرع منها مبينة حقيقة وجهته وغايته من إيرادها، وهي الحفاظ على الصحة العامة للإنسان"([1]).

ولقداسة حق الانسان في الصحة وعدم المساس به أو الجير عليه لم يسمح المشرع والقضاء ايضا لغير المرخص له بأي تدخل طبي احتراما لحق الانسان في صحته وتكريسا له([2]).

وقد تعرضت الدراسة لهذا الحق عن طريق تقسيمها الي مبحث تمهيدي تعرضنا فيه لما هيه الحق في الصحة في المبحث الاول، حيث يعد الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان الاجتماعية الخاصة، ويشمل على ضرورة تمتع الأفراد

([1]) حكم المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ٤٤٦١٧ لسنة ٥٧ ق، جلسة ٢٠١٧/١٢/٢٣.

([2]) حكم المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ١٨٠١٣ لسنة ٥٦ ق، جلسة ٢٠١٨/٦/٢٣، ويراجع ايضا في ذات المعني حكمها في الطعن رقم ٢٢٥٥٦ لسنة ٥٥ ق ع، جلسة ٢٠١٨/١/٢٧.

بالصحة البدنية والعقلية والنفسية كحق من الحقوق المكفولة لهم في كافة المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية. ويكاد لا يخلو دستور([1]) من النص على الاعتراف على حق الإنسان في الصحة وعلى ضرورة حماية هذا الحق، كونه يشكل الركيزة الأساسية للنظم الديمقراطية المعاصرة، والتي سهلت إلى ضمان أقصى حماية ممكنة له، من خلال تكريسها في القاعدة القانونية الأسمى لتصبح خارج صلاحيات السلطات الدنيا. ولقد تنوعت النصوص الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة والتي اعتمدتها دول العالم ما بين نصوص موضوعية تشرع لحق الإنسان في التمتع بالصحة البدنية والعقلية والنفسية، ونصوص إجرائية تبين الطرق والوسائل التي يتعين اتباعها عند اتخاذ القرارات ذات العالقة بمسائل الحفاظ على صحة الإنسان وحمايته من أي انتهاك.

ثم تعرضت الدراسة في المبحث الثاني لنطاق الحق في الصحة والذي يشمل **الجانب الفردي** والجانب الاجتماعي ، فالجانب الفردي يتمثل في أن الحق في الصحة احد حقوق الانسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي تدخل في دائرة

([1]) يراجع نص المادة رقم ١٨ من دستور مصر الصادر عام ٢٠١٤، والتي جاء نصها علي النحو التالي " لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها= =الجغرافى العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية.وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين فى القطاع الصحى. وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون."

الجيل الثاني من حقوق الانسان والمعروفة اصطلاحاً بحقوق التضامن، وبذلك ينظر إلى حق الانسان في الصحة بمنظور متجدد كأمتياز وحق قانوني للفرد والمجتمع، اي انه يجب اشراك الجميع على المستولى الدولي والمحلي لتضافر جهودهم في حماية هذا الحق، ويظهر الجانب الفردي من حق الانسان في الصحة متأثراً بأفكار الفلسفة الليبرالية التي تكون قائمة على اساس تعظيم الفرد، واعتباره اللبنة الاساسية للجماعة، وأسبقيته في الوجود منها وهو بذلك يتمتع بحقوق لا تنفصل عنه يكتسبها من أدميته ووجوده، وبموجب هذا فأن الفرد هو الغاية الاساسية من قيام الجماعة وبالتالي يجب الحفاظ على حرياته وحقوقه.

وعلى الضد من الاتجاه الفردي للحق في الصحة يوجد هنالك أتجاه اجتماعي مهدت لظهوره الافكار الفلسفية الاشتراكية، وتقوم هذه الحقوق على ترجيح مصلحة المجتمع على مصلحة الأفراد حيث تعتبر هذه المصلحة هي الاجدر والأولى بالحماية القانونية حيث لا ينظر هنا إلى الفرد بذاته، بل ينظر إلى مجموع الأفراد الذين يكونون المجتمع[1] وتسمى هذه الحقوق بالجيل الثاني من الحقوق حيث يقصد بها كل الحقوق التي تدخل في نظامها كل النشاطات ذات الصفة الجماعية اي تلك التي لا تخص الفرد لوحده وانما تشمل مجموعة الاشخاص ومن هذه الحقوق حق الصحة، وحق التعليم، وحق العمل، وحق المأكل والمشرب، وحق المستوى الملائم من المعيشة، لذلك فأن الفكر الاشتراكي يضحي بالحد الادنى من حقوق الأفراد اذا ما تعارضت مع مصلحة المجتمع.

بينما بينت الدراسة في الفصل الاول الاساس التشريعي لحق الصحة ومقوماته ومعوقاته، حيث يتمثل الاساس التشريعي، تحدثت في المبحث الاول **لأساس الحق في الصحة في الدستور** المصري والفرنسي وكم اهتم الدستورين بتأصيل الحق في الصحة وترسيخه كمبدأ عام وهام لكل المواطنين.

---

(١) د. منذر الشاوي، المرجع السابق، ص١٦١،١٦٠.

وقد تطرقت الدراسة لبيان مقومات الحق في الصحة في المبحث الثاني، حيث أن هذا الحق لا يقتصر على الحصول على العلاج فقط بل ان هنالك مجموعة حقوق اجتماعية واقتصادية تسمى بموجبات الصحة، حيث ان هذه الحقوق تكفل للإنسان اسباب الحياة الصحية الاساسية : كالغذاء الصحي، والمسكن المناسب، والمياه النقية الصالحة للشرب والاستخدام، وبيئة عمل آمنه، وتوفير بيئة عيش خالية من الملوثات التي تؤثر سلباً في صحة الفرد.

ولا شك ان الحق في الحصول على الأدوية الأساسية والمأمونة يزداد مع انتشار وباء الكورونا "كوفيد-١٩ نظراً لقله الادوية في هذه الاثناء، وخاصة عند عدم وجود علاج أو عقاقير للوباء حينها تكون الحاجة الي أنتاج الأدوية أو اكتشاف اللقاحات الجديدة أمر بالغ الأهمية للوقاية من الأزمات الناجمة عن الأمراض المعدية والاستجابة لها، كما يعتبر تمكين الناس من الانتفاع منها شرط ضروري للتمتع .لذلك سعت الدول على مدار عقود من الزمن إلى اكتشاف الأدوية بأعلى مستوى ممكن من الصحة واللقاحات الوقائية التي تساعد الإنسان على التحكم في هذه الأمراض والحد من انتشارها، وهو ما ساهم بشكل كبير في علاج الكثير من الأمراض المعدية. وعلي الرغم من ذلك مازال العالم يقف عاجزا عن إيجاد دواء لبعض الأمراض الخطرة، وادلل علي ذلك التحديات التي يواجهها لمكافحة مرض الكورونا (كوفيد-١٩). فقد بات توفير علاج لهذا المرض المستجد على رأس أوليات المجتمع المحلي والدولي، غير أنه لم يتم التوصل إلى العلاج المناسب لهذا المرض حتي كتابة هذه السطور. الأمر الذي دفع ببعض الدول إلى اعتماد بعض البروتوكولات واستخدام أدوية مرخصة في الأصل لعلاج أمراض أخرى علها تأتي بنتيجة.

ثم تطرقت الدراسة في المبحث الثالث لبيان المعوقات التي ترد على حق الانسان في الصحة ومنها المعوقات الاقتصادية والتي لها ابلغ الاثر في تدهور مبدأ حق الصحة ،

وكذلك الامراض والاوبئة كجائحة كورونا وتأثيرها المباشر والخطير علي الحق في الصحة والتي كانت سبب مباشر في وفاة الالاف من البشر حول العالم.

وفي الفصل الثاني وضحت الدراسة الضمانات التشريعية والقضائية لحق الانسان في الصحة، والذي تم تقسيمه الي مبحث الاول خصصناه للحديث عن الضمانات التشريعية والمتمثلة في الضمانات الدستورية والضمانات التشريعية وسيادة القانون.

ثم اخيراً تحدثنا عن الضمانات القضائية التي تعتبر الحصن الحصين والقاضي الامين لحقوق وحريات الافراد والمتمثل في مجلس الدولة والمحكمة الدستورية العليا، حيث ان النص الدستوري أو القانوني لا يشكل ضمانة كافية لهذا الحق دون وجود سلطة مستقلة تتولى رعاية هذا الحق عن طريق فرض رقابتها على ما يصدر من خرق لهذا الحق من قبل السلطة التشريعية أو من خلال تصديها لأي تعدٍ يصدر من السلطة التنفيذية أو من الغير، فالرقابة القضائية تعتبر الضمانة الحقيقية للأفراد حيث أنهم بمقتضاها يستطيعون اللجوء إلى جهة مستقلة لها سلطة الالغاء أو التعديل أو التعويض عن الإجراءات التي قامت بها السلطات العامة والتي تكون مخالفة للقواعد القانونية، فحصانة القضاء واستقلاله كفيلة بإخضاع الحكام لأحكام القانون، اما في حال فقد القضاء استقلاله فان الرقابة القضائية تفقد معناها ويصبح مبدأ خضوع الدولة للقانون لا وجود له.

وفي نهاية الدراسة توصلت الدراسة الي جملة من النتائج والتوصيات التي نري ان الاخذ بها سيؤكد ويدعم الحق في الصحة وتكريسه علي النحو التالي:

النتائج:

١- رغم كثرة التعريفات الحق في الصحة الا انها لا تخرج جميعا " على انها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز" كما انها جميعاً تحقيق حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي بالتالي تقابل المرض كحالة انصراف عن الحالة الطبيعية، كما انها جميعا تشير إلى فن وعلم الوقاية من المرض والوصول بالصحة إلى اعلى المستويات من خلال الجهود التي يقوم بها المجتمع في سبيل ذلك.

٢- الصحة اضحت في مفهومها الحديث هي مسألة رأي عام وقضية سياسية واجتماعية واقتصادية خصوصاً في اوقات الأزمات وانتشار الأوبئة والأمراض، حيث يعتبر العنف والاضطهاد والفقر والاستغلال الجنسي وعدم المساواة من أهم الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى اعتلال في صحة الأفراد واختلال في عمل اجهزة الجسم ووظائفه.

٣- حق الصحة حق دستوري نصت عليه معظم دساتير مصر المتعاقبة منذ دستور عام ١٩٥٦ المادة ٥٦ منه، وكذلك دستور سنة ١٩٦٤ المادة ٤٠، و دستور ١٩٧١ المادة ١٧ و١٨ ، وكذلك دستور ٢٠١٢ المادة ٦٢ ، ودستور ٢٠١٤ بموجب المادة ١٨.

٤- حق الانسان في الصحة هو حق لصيق له منذ ولادته وحتى وفاته, فما ان يولد الانسان حتى يكون محلاً لهذا الحق وهذا ما أكدته اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل في موادها (٢٤، ٢٥، ٢٦) حيث اكدت هذه المواد على حق الطفل بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.

٥- حق الصحة حق مطلق ولا يجب اجبار المريض أو أي شخص على العلاج أو اجباره على اي عمل يمس بتكامله الجسدي.

٦- حق الانسان في الصحة حق من الحقوق التضامنية التي تعتبر من الجيل الثاني من حقوق الانسان ومنها حقوق الانسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي يجب

ان يكون في متناول كل انسان وبدون تمييز بين شخص وآخر، كما يجب ان يشمل كافة طبقات المجتمع بدون تهميش أو تمييز، وبذلك فأن حق الصحة هو حق قانوني للفرد والمجتمع.

٧- تجريم الامتناع عن تقديم العلاج بكافه اشكاله المختلفة لكل انسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياه وتعتبر جريمة يعاقب عليها القانون ويدخل مرتكبها في دائرة المسؤولية الجنائية وبالتالي تكفل تعويض المجني عليه من الاضرار التي لحقت به من جراء هذا الفعل.

٨- خصصت مصر نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، وهذه النسبة قليلة مقارنة بالمعدلات العالمية.

٩- القضاء الدستوري أكد علي مبدأ الحق في الصحة، حيث أوجب على القضاء ان يقوم بتطبيق النصوص الدستورية التي يضعها المشرع لتنفيذ الواجب الدستوري في حمايه الحقوق والحريات هذه من ناحية، ومن ناحيه اخرى الزام الإدارة بالوفاء بالتزاماتها التي يفرضها عليها القانون بمفهومه الواسع لأجل ممارسة هذا الحق والتمتع به حقيقة وفعله.

١٠- الحق في الصحة يتأثر بالعوامل الاقتصادية وانتشار الامراض والأوبئة وخصوصاً الأوبئة المفاجأة التي تتعرض لها البلاد دون سابقه إنذار (كوفيد ١٩) إلا أنه مع سرعة اتخاذ التدابير الاحترازية وتجهيز الاماكن الطبية لمواجهة هذا الأحداث يكون لها ابلغ الاثر في التقليل من حدة هذا الامراض والعوامل، ونلاحظ قله التأثير السلبي للمعوقات الاقتصادية وجائحة كورونا علي حق الانسان في الصحة في مصر وفرنسا، لما تشهده هذه الدول من استقرار امني كبير وحنكة في مواجهة مثل هذا الأزمات.

١١- ان الهدف من وراء تدوين حق الصحة في الدساتير هو من اجل اثبات هذا الحق وتمكين المواطن من المطالبة به وتحديد مضمونه واكسابه قدراً اكبر من

الاحترام، ذلك لان الدستور يتمتع بأولوية على سائر القواعد القانونية، وبالتالي فأنه لا يمكن سن أي تشريع أو قانون يكون مخالف للنص الدستوري سواء بالتعديل أو الالغاء، وهذا يتماشى مع مبدأ تدرج القاعدة القانونية الذي يكسب حق الصحة مزيداً من الثبات والوضوح، فالنصوص الدستورية التي تختص بحق الصحة تشكل اساساً عاماً لا يمكن للتشريعات والقوانين الاقل مرتبه منها بالتدرج التشريعي ان تخالفها.

١٢- الدساتير الوطنية في كل من مصر وفرنسا اتفقت على وضع حق الصحة في مصاف الحقوق الدستورية التي تجعل من صحة الانسان وعلاجه حقاً وليس خدمة تقدمها الدولة وتمنها على مواطنيها، وكما لاحظنا ان دساتير هذه الدول قد اكدت على مبدأ سيادة القانون ومبدأ سمو الدستور وبالتالي لا يمكن لأحد من الحكام والمحكومين ان ينتهك هذا الحق سواء قولاً أو فعلاً ، وأن اي تشريع يصدر من اي جهة في الدولة ينتقص من هذا الحق يعد تشريعاً باطلاً، بسبب سمو القاعدة الدستورية.

١٣- الرقابة القضائية تعتبر الضمانة الحقيقية للأفراد حيث أنهم بمقتضاها يستطيعون اللجوء إلى جهة مستقلة لها سلطة الالغاء أو التعديل أو التعويض عن الإجراءات التي قامت بها السلطات العامة والتي تكون مخالفة للقواعد القانونية، فحصانة القضاء واستقلاله كفيلة بإخضاع الحكام لأحكام القانون، اما في حال فقد القضاء استقلاله فان الرقابة القضائية تفقد معناها ويصبح مبدأ خضوع الدولة للقانون لا وجود له.

١٤- ان الحفاظ على حياة المواطن واجب على الدولة تلتزم بالوفاء به فليست منحة منها بل حق كفله الدستور لكافة المواطنين، فالالتزام هنا مصدره الدستور والقانون، إذ تلتزم الدولة بكفالة المواطنين ورعايتهم طبياً ويشمل ذلك تدبير الدواء اللازم للعلاج، وهو التزام بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية.

التوصيات:

١- يجب علي الدولة ممثلة في الحكومة ان تلتزم بحماية الصحة وحظر الإضرار بصحة الأفراد. ونظير هذا الالتزام السلبي هو حق الفرد في عدم الإضرار بصحته بفعل الإجراءات العامة التي تتخذها الدولة.

٢- نهيب بالمشرع زيادة نسبة الانفاق الحكومي بحيث لا تقل عن ١٥٪ من الناتج القومي الاجمالي علي اعتبار ان الحق في الصحة اهم الحقوق التي يجب ان يتمتع بها الانساني وليتماشي مع معدلات الانفاق العالمية، علما بأن النسبة التي يتعين أن تلتزم بها جمهورية مصر العربية طبقا للاتفاقيات الدولية هي ١٥٪ من الموازنة العامة للدولة، وهذا ما لم يحققه النص الدستوري الحالي وترك الامور مبهمة.

٣- نهيب بالمشرع عدم تجاهل دور النقابات ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالصحة، ودورها في المشاركة في وضع السياسات الصحية والرقابة على أداء المنظومة الصحية، وذلك حتى لا تكون الدولة هي من تراقب نفسها.

٤- العمل علي إقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، ويجب ان يكون مجاني اسوة بالكثير من الدولة الاوروبية والبعد عن خصخصة قانون التامين الصحي الشامل.

٥- نهيب بالمشرع المصري الاستمرار في الاعتماد علي تنوع تمويل نظام التامين الشامل مثل(تحصيل مبالغ مالية من قيمة كل علبة سجائر أو مشتقات التبغ التي تُباع بالسوق المحلي، إلى جانب نسبة من رسوم المرور على الطرق السريعة، بالإضافة إلى مبالغ مالية ثابتة تُدفع عند استخراج أو تجديد رخص قيادة السيارات) مع البعد عن فرض رسوم علي المشاركين بنسبة ١٪ من أجر المؤمن عليه كرسوم اشتراك شهرية تخصم من أجره؛ وانه من الأفضل أن يتم وضع نسب تصاعدية للاشتراك حسب قيمة الأجر؛ فمن يتقاضى أجرا أكبر عليه أن يدفع مبدئيا نسبة إشتراك أعلى، كما هي الحال في الضرائب التصاعدية. ليس هذا فحسب، بل ألزم القانون المؤمن

عليه بسداد اشتراك ٣٪ من قيمة أجره عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لديها دخل ثابت، بالإضافة إلى ١٪ عن كل ابن أو مُعال في الأسرة.

٦- تفعيل دور السلطة التشريعية "مجلس النواب" وخاصة لجنة حقوق الإنسان في المجلس لمراقبة السلطة التنفيذية "الحكومة" لضمان أن يكون عملها مطابقاً لما هو منصوص عليه في الدستور ولا يشكل انتهاكاً لأي حق من حقوق الإنسان. وقيام اللجنة كذلك باستقبال الشكاوي من المواطنين في حالة الاعتداء على حقوقهم المنصوص عليها في الدستور.

قائمة المراجع

أولاً . باللغة العربية:

١-القرآن الكريم.

٢- الأحاديث النبوية.

٣- المعاجم والقواميس اللغوية:

١. المنجد في اللغة، طبعة دار انتشارات اسلام،١٩٩٦م.

٢. المعجم الوسيط"، الطبعة الرابعة، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية،١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م.

٣. المعجم الوسيط، الجزء الثاني، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ٢٠٠٤، ج١، ج٢.

٤- الكتب والمؤلفات القانونية العامة والمتخصصة:

١. د. احمد النجدي زهو، التعسف في استعمال الحق، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة، ٢٠٠٦.

٢. د. احمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة ١٩٨٦.

٣. د. احمد ظاهر، حقوق الانسان، الطبعة الثانية، دار الكرمل للنشر والتوزيع، الاردن، ١٩٩٣.

٤. د. احمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، الطبعة الثانية، دار الشروق، القاهرة ، ٢٠٠٠.

٥. د. احمد فتحي سرور، الشرعية الدستورية وحقوق الانسان في الاجراءات الجنائية، طبعة معدلة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥.

٦. د. احمد محسن بحيري واشرف الجوهري المنشاوي، مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والتوليد والعلاج الطبيعي والنفسي والكيمياء والمعامل الطبية

والاسنان والطب البيطري والنظارات الطبية والقرارات المنفذة لها والمهن المتعلقة بها وفقاً لأحدث التعديلات، الطبعة السادسة عشر، اعداد ومراجعة ، المطابع الاميرية، الجيزة، ٢٠١٦.

٧. أرسطو طاليس، السياسة، ترجمة: د. احمد لطفي السيد، منشورات الفاخرية، الرياض، بلا سنة طبع.

٨. د. اسامة علي عصمت الشناوي، الحماية الجنائية لحق الانسان في التصرف في اعضائه، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية،١٩٨٨م.

٩. د. جابر جاد نصار، الاداء التشريعي لمجلس الشعب والرقابة على دستورية القوانين في مصر، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥.

١٠. د. حمدي عطية مصطفى عامر، حماية حقوق الانسان وحرياته العامة في القانون الوضعي والفقه الاسلامي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٠.

١١. د. حمدي على عمر. المسؤولية دون خطا للمرافق الطبية العامة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

١٢. د. عبد العظيم عبد السلام عبد الحميد، الرقابة على دستورية القوانين، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٨٨.

١٣. د. راغب جبريل خميس راغب، الصراع بين حرية الفرد و سلطة الدولة، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١١.

١٤. د. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وامراضه الوراثية – دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، ٢٠٠٣.

١٥. د. ريم عبد الحليم، حقوق بلا ضمانات، اطلالة على الجوانب الاقتصادية في دستور ٢٠١٤، الطبعة الأولى، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، القاهرة، فبراير، ٢٠١٤.

١٦. د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري – قضاء الالغاء، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٤

١٧. د. السيد خليل هيكل، القانون الدستوري والانظمة الدستورية، جامعة اسيوط، ١٩٨٣.

١٨. د. السيد محمد السيد عمران، التزام الطبيب بأحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٢ .

١٩. د. شحاته ابو زيد شحاته، مبدأ المساواة في الدساتير العربية في دائرة الحقوق والواجبات العامة وتطبيقاتها القضائية، بلا ناشر، بلا مكان نشر،٢٠٠١، ص ٤٧٠.

٢٠. د. شريف بدوي، جنايات وجنح الضرب والاجهاض في ضوء الفقه وقضاء النقض، الطبعة الثانية، دار الثقافة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤.

٢١. د. صلاح احمد السيد جودة، الحماية الدستورية والبرلمانية لحقوق الانسان في الشريعة الاسلامية والنظم الوضعية (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية،القاهرة،٢٠١٣م.

٢٢. د. عادل يحيى، الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة،٢٠١٠.

٢٣. د. عبد الحي حجازي، المدخل لدراسة العلوم القانونية، جامعة الكويت،١٩٧٠.

٢٤. د. عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٣م.

٢٥. د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠١٨.

٢٦. د. عبد العزيز محمد حسن, حماية حقوق الانسان في مرحلة تنفيذ الاحكام القضائية – دراسة مقارنة، دار الفكر العربي،الاسكندرية،٢٠١٣م.

٢٧. د. عيسى بيرم، حقوق الانسان والحريات العامة (مقاربة بين النص والواقع)، دار المنهل اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت، ٢٠١١.
٢٨. د. فاروق عبد البر، دراسات في حرية التعبير واستقلال القضاء وضمانات التقاضي، دون ناشر، دون مكان نشر، ٢٠٠٦.
٢٩. د. فتوح الشاذلي، الاطار القانوني لفيروس نقص المناعة المكتسبة الايدز وحقوق الانسان في مصر، دار المطبوعات الجامعية، القاهرة، ٢٠٠٥.
٣٠. د. كاوه ياسين سليم، دور القضاء الاداري في حماية الحقوق والحريات العامة – دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، دون سنة نشر.
٣١. د. ماجد راغب الحلو، القضاء الاداري، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٥
٣٢. د. ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر، ٢٠٠٧.
٣٣. د. محسن خليل، النظم السياسية والقانون الدستوري، الجزء الأول، دار النهضة العربية، بيروت،١٩٧٢.
٣٤. د. محمد حمدي زهران, الرعاية الصحية كحق من حقوق الانسان "دراسة تأصيلية وتحليلية ونماذج طبية"، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون سنة نشر.
٣٥. د. محمد صلاح عبد البديع، قضاء الدستورية في مصر في ضوء قانون واحكام المحكمة الدستورية العليا، دار النهضة العربية، القاهرة،٢٠١٠.
٣٦. د. محمد نعيم فرحات، النظرية العامة لعذر تجاوز حدود حق الدفاع الشرعي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨١.
٣٧. د. محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والاطباء والممرضين قانوناً وفقهاً واجتهاداً، منشورات الحلي الحقوقية، ٢٠٠٣.
٣٨. د. مدحت احمد يوسف غنايم، القضاء الدستوري وتجربته في مملكة البحرين، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٦.

٣٩. المستشار ممدوح طنطاوي، الجرائم التأديبية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية،٢٠٠١.

٤٠. د. مهند صلاح احمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية،٢٠٠٢.

٤١. د. موسى محمد حسن المرادني، سبل حماية الصحة العامة من الامراض في الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، الفتح للطباعة والنشر،الاسكندرية،٢٠١٥م.

٥- الرسائل الجامعية:

١- ا. ابراق صبرية وشنه مريم، جسم الانسان في الاثبات الجنائي في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية،، جامعة عبد الرحمن ميرة،٢٠١٧م.

٢-د. حمدي عطية مصطفى عامر، حماية حقوق الانسان وحرياته العامة الاساسية في القانون الوضعي والفقه – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، كلية الحقوق، ٢٠٠٨م.

٣-أ. زامل ماهر خباز فرحان، الحماية الدستورية لحق الانسان في الصحة "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير كلية الحقوق جامعة الزقازيق، ٢٠١٩.

٤-د. عبدالله جاد الرب احمد، حماية البيئة من التلوث في القانون الاداري والفقه الاسلامي "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة اسيوط،٢٠٠٩م.

٥-د. عثمان سعيد عثمان، استعمال الحق كسبب اباحة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٦٨،

٦- د. فاروق عبد الرؤوف عبد العزيز حمود، الحماية الجنائية لسلامة الجسم في القانون الوضعي والشريعة الاسلامية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م.

٧- د. محمد سامي السيد الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، اطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس،١٩٨٦.

٨-د. محي شوقي احمد, الجوانب الدستورية لحقوق الانسان, رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس،١٩٨٦.

٦- المقالات والأبحاث المنشورة في المجلات والدوريات:

١- أحمد صالح، مقال بعنوان "التأمين الصحي الشامل: خطوة إلى الأمام وتخوفات عديدة"، منشور بتاريخ ٢٠١٨/٦/٣٠ علي الرابط التالي https://legal-agenda.com/ تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/٥.

٢- احمد محمد التابعي، مصادر التلوث الميكروبي للغذاء والعوامل المؤثرة به، بحث مقدم لمؤتمر سلامة الغذاء في مصر، الاسكندرية،١٩٧٩م.

٣- بوجاني عبد الحكيم، اشكالية التجارب الطبية على جسم الانسان في الموازنة بين تحقيق التقدم العلمي وحق الفرد في السلامة البدنية والعقلية، مجلة الفقه والقانون، جامعة تلمسان، العدد الثامن عشر، ٢٠١٤م.

٤- جميل عودة ابراهيم، حق الانسان في الحصول على الصحة: منشور على شبكة الانترنت على الرابط التالي: http://annabaa.org/arabic/health/1303. (تاريخ اخر زيارة ١٢-٣-٢٠١٩)

٥- حسني محمد السيد الجدع، المجني عليه في جرائم الاعتداء على الحياة وعلى سلامة الجسم، مجلة كلية والقانون بأسيوط، جامعة الازهر، العدد الرابع،١٩٨٦م.

٦- خالد فالح العتيبي، تأديب الزوجة بالضرب في الشريعة والقانون وتطبيقاته في القانون الكويتي، مجلة الدراسات العربية، كلية دار العلوم – جامعة المنيا، المجلد الخامس، العدد ٢١، مصر، كانون الثاني / يناير ٢٠١٠.

٧- عز الدين فوده، الضمانات الدولية لحقوق الانسان، المجلة المصرية للقانون الدولي، المجلد٢٠، ١٩٦٤.

٨- سلطان الشاوي، الجرائم الماسة بسلامة الجسم، مجلة العلوم القانونية، كلية القانون، جامعة بغداد، المجلد العاشر، العدد الثاني، ١٩٩٤.

٩- سلمان العودة، حق الانسان الحصول على العلاج بكرامة: منشور على شبكة الانترنت على الرابط التالي : http://www.islamtoday.net/salman /cartshow-78-190038.htm. (تاريخ آخر زيارة ٢٢-٦-٢٠٢٠)

١٠- سليم ابراهيم حربة، حماية حقوق الانسان في التشريع الجنائي الاجرائي وتطبيقاتها في العراق في مرحلة ما قبل المحاكمة، بحث منشور في مجلة القانون المقارن، العدد ٢٣، ٢٠٠٤.

١١- سينم صالح محمد، دور القضاء الاداري في حماية حقوق الانسان، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، السنة السابعة، المجلد السادس، العدد ٢٨، ٢٠١٥.

١٢- عبد العزيز عبد المعطي علوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي (كوفيد ١٩) دراسة مقارنة، المجلة القانونية، كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم، العدد السابع، المجلد الثالث، مايو ٢٠٢٠.

١٣- عبد الله بن مبارك آل سيف، التأمين الصحي في فرنسا، منشور على الرابط التالي : http://www.alukah.net/culture/٠/٥٧٦٩٠/ (تاريخ آخر زيارة ٢٠١٣/٧/٢٠).

١٤- عصام احمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم . دراسة جنائية مقارنة .، المجلد الأول، الطبعة الثانية، دار الطباعة الحديثة، القاهرة، ١٩٨٨.

١٥- عقيل محمد عبد، هديل هاني صيوان، الحريات الفكرية في دستور العراق لسنة ٢٠٠٥، دراسة في الضمانات القانونية والسياسية، مجلة الدراسات التاريخية، جامعة البصرة، ملحق ع ١٩، نوفمبر ٢٠١٥.

١٦- علي عدنان الفيلي، دور الضبط القضائي الخاص في ضبط الجرائم البيئية – دراسة مقارنة،

١٧- عمر العبدالله، الرقابة على دستورية القوانين – دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ٢٠٠١.

١٨- مانفريد فلانز وهنريش كيوب، نظره اجتماعية لمفاهيم المرض، ترجمة امين الشريف، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، مطبوعات اليونسكو، ع ١٨٧٨.

١٩- المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، العلاج على نفقة الدولة، نشأته وما آل اليه، برنامج الحق في الصحة، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الطبعة الأولى، ٢٠١٠،ص٤.

٢٠- مجلة الملحق القضائي – المعهد العالي للقضاء في المغرب، العدد ٤٣، ٢٠١٠.

٢١- محمد ابو العلا عقيدة، الاتجاهات الحديثة في قانون العقوبات الفرنسي الجديد، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، العدد الأول، السنة التاسعة والثلاثون، ١٩٩٧.

٢٢- محمد ابو خليفة، مقال بعنوان تعريف الحق، منشور علي موقع موضوع بتاريخ ١٢/٤/ ٢٠١٨علي الرابط التالي:**https://mawdoo٣.com** تاريخ الزيارة ١٣/١٠/٢٠٢٠.

٢٣- محمد عبد القادر السلطي، صفة الضبط القضائي لرجال الشرطة ، مجلة الفكر الشرطي – مركز بحوث الشرطة – القيادة العامة لشرطة الشارقة، دبي ، المجلد الأول، العدد الثاني، ١٩٩٢، ص٢٦١.

٢٤- محمد عبد الوهاب خفاجي، تشريعات الصحة الوقائية ووعي الامة المصرية وتماسكها عبر تاريخها في مواجهة الاوبئة تحصين من فيروس كورونا وتامين لصحة المواطنين، بدون دارن نشر، ٢٠٢٠.

٢٥- محمد عبد الوهاب خفاجي، تشريعات الصحة الوقائية ووعي الامة المصرية وتماسكها عبر تاريخها في مواجهة الاوبئة تحصين من فيروس كورونا وتامين لصحة المواطنين، بدون دارن نشر، ٢٠٢٠.

٢٦- محمد عبد طعيس، دور القضاء في حماية الحقوق والحريات، بحث منشور على موقع مجلس القضاء الأعلى، www.Iraqja.iq تاريخ اخر زيارة ٢٠٢٠/٣/٩.

٢٧- محمود عمر محمود، المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوي فيروس كورونا المستجد (covid ١٩)، بحث منشور علي موقع نقابة المحامين ، ٢٠٢٠.

٢٨- محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد، السنة التاسعة والعشرون , القاهرة،١٩٥٩.

٢٩- محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدي الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلية القانون والاقتصاد، العدد ٣، السنة ٢٩، ١٩٥٩.

٣٠- منال موسى محمد مي واسلام اسامة عيادة بربخ، الاعجاز التشريعي (للقيم الاخلاقية) في تأديب الزوجة " نماذج من القرآن والسنة " اعمال المؤتمر العلمي الثاني : الاعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة النبوية – الجامعة الاسلامية – غزة – فلسطين، ٢٠١٦.

٣١- منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة،١٩٨١م.

٣٢- مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) سؤال وجواب، موقع منظمة الصحة العالمية، تاريخ الزيارة ١٥ /٩/ ٢٠٢٠ .

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-٢٠١٩/advice- for-public/q-a-coronaviruses.

٣٣- مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): سؤال وجواب:

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-٢٠١٩/advice-for-public/q-a-coronaviruses. تاريخ الزيارة ٢٠٢٠/١٠/٢

٣٤- نهاد فاروق عباس محمد، استعمال الحق في تأديب الزوجة، مجلة الامن والحياة – اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، المجلد الثالث والثلاثون، العدد ٣٨٥، السعودية، مايو ٢٠١٥.

٣٥- هالة بسيم، الحق في الرعاية الصحية بمصر، دراسات وتقارير، الهيئة العامة للاستعلامات، ٢٠١٩، منشور علي شبكة الانترنت علي الرابط التالي:

٣٦- هشام محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايته جنائياً في التشريعات الاتحادية لدولة الامارات العربية المتحدة، مجلة الامن والقانون، اكاديمية شرطة دبي، السنة الحادية عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٠٣م.

٣٧- هشام محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايته جنائياً في التشريعات الاتحادية لدولة الامارات العربية المتحدة، مجلة الامن والقانون – اكاديمية شرطة دبي، السنة الحادية عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٠٣.

مجموعة الاحكام والفتاوى القضائية:

١- مختارات من المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري، في الفترة من أكتوبر ١٩٩٩حتي أكتوبر ٢٠٠٠، مجلس الدولة، محكمة القضاء الإداري، المكتب الفني، نوفمبر ٢٠٠٠م

٢- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ٢٠٢٠.

٣- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ٢٠١٩.

٤- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ٢٠١٨.

٥- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ٢٠١٧.

٦- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ٢٠١٦.

٧- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الستين، من أول أكتوبر ٢٠١٤الي أخر سبتمبر ٢٠١٥،الجزء الأول .

٨- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الستين، من أول أكتوبر ٢٠١٤ إلي أخر سبتمبر ٢٠١٥،الجزء الثاني .

٩- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الحادية والستين، من أول أكتوبر ٢٠١٥الي أخر سبتمبر ٢٠١٦،الجزء الأول .

١٠- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الحادية والستين، من أول أكتوبر ٢٠١٥الي أخر سبتمبر ٢٠١٦،الجزء الثاني.

١١- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الثالثة والخمسون، من أول أكتوبر ٢٠٠٧ إلي أخر مارس ٢٠٠٨،الجزء الأول .

١٢- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا في السنة الثمانية والخمسين ، من أول أكتوبر ٢٠١٢الي أخر سبتمبر ٢٠١٣.

١٣- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ، السنة الحادية عشرة من أول أكتوبر سنة ١٩٦٥ إلي أخر يونيه سنة ١٩٦٦م.

١٤- مجموعة المبادئ القانونية التي قراراتها محكمة القضاء لإداري في ثلاث سنوات من أول أكتوبر سنة ١٩٦٦ إلي آخر سبتمبر سنة ١٩٦٩ م

١٥- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ، السنة الرابعة ، العدد الأول ، من ٢٥ أكتوبر سنة ١٩٥٨ إلي أخر يناير ١٩٥٩م.

١٦- مجموعة المبادئ القانونية التي تضمنتها فتاوى الجمعية العمومية لقسمي الفتوى والتشريع ، السنة الحادية والسبعون ، العدد الأول ، من أول أكتوبر سنة ٢٠١٦ إلي أخر سبتمبر ٢٠١٧.الجزء الأول، المكتب الفني .

١٧- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا ، الجزء الأول ، أول أكتوبر ١٩٨٧ إلي أخر فبراير ١٩٨٨ نقابة المحامين.

الدساتير والقوانين:

١- الدستور الفرنسي لسنة ١٩٤٦م.

٢- الدستور الفرنسي لسنة ١٩٥٨ الحالي.

٣- الدستور المصري لسنة ١٩٦٤.

٤- الدستور المصري لسنة ١٩٥٦.

٥- الدستور المصري لسنة ٢٠١٢.

٦- الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ الحالي

٧- قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

٨- قانون الصحة العامة الفرنسي لسنة ١٩٩٥.

٩- قانون الطفل المصري رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.

١٠- قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م.

المواقع الإلكترونية:

١- اتحاد مكتبات الجامعات المصرية www.eulc.edu.eg

٢- موقع مجلة هيئة قضايا الدولة المصرية http://sla.gov.eg/login.aspx

٣- المكتبة المركزية لجامعة القاهرة http://lis.cl.cu.edu.eg/

٤- موقع مجلس الدولة المصري http://www.ecs.eg/

٥- موقع الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية http://alamiria.laa-eg.com/

٦- بوابة مصر للقانون والقضاء www.laweg.net

٧- الموقع الرسمي لمحكمة النقض https://www.cc.gov.eg/

٨- الجريدة الرسمية http://www.jp.gov.eg/ar

٩- شبكة قوانين الشرق https://evo.eastlaws.com/home/index

ثانياً . المراجع باللغة الفرنسية:

A. Ouvrages généraux et Ouvrages Spéciaux:

١- Anderedl leubad′ere,Traite de Droit Admminstratif,tome neuvieme E′dition, librairie Generalized droit et de jurisprudence,paris,٢٠١٧.
٢- Claude albert colliard , liberte's publiques ,Sixi'eme E'dition , Dalloz ,Paris, ٢٠١٥.
٣- Delage(G.G):Droit a la protection de la santé et droit penal en france,٢٠١٤.
٤- Edition, montchrestien, paris,١٩٨٧.
٥- Garavelli(M): santè puplique et droit pènal en Italie ,op.cit,٢٠١٧.
٦- Genevieve Giudicelli-Delage: Droit a la protection de la santé et droit pénal en France ; Rev. S.C.; ١٩٩٦.
٧- Jean Gicquel ,Droit constitutional et Institution politiques, neuvieme,

٨- L. Gay, *Les « droits-créances » constitutionnels*, Thèse Droit, Université d'Aix-Marseille, ٢٠٠١.
٩- La santé publique, état physiquement sain de la population d'un pays, d'une région ou d'une ville. V.G. Cornu : Vocabulaire de droit, presse universitaire de France, delta, ١٩٨٧.
١٠- Mazeaud (H.I.J), Leacons de droit civil,obligation,paris,٢٠١٦.
١١- Mazeaud(H.I.J),Leacons de droit civil,obligation,paris,٢٠١٦.
١٢- Michele.L. Rassat. Drrit penal special.Tom.L.ued.٢٠٠٧.
١٣- V, Anne Laude, Bernard Mathieu et Didier Tabuteau : Droit de la santé, Thémis droit ; puf, France, ٢٠٠٧.
١٤- Xavier Philippe ,Droit Administratif des liberties ,Econochica ,Paris ,٢٠١٨.

B. L'articles:

١- Bas Ph., Rapp. N°٣٨١, enregistré le ١٩ mars ٢٠٢٠.

٢- Carin Benninger – Budel,violence against women in Indonesia, Implementation of the convention on the Elimination of all forms of Discrimination against women, committee on the Elimination of Discrimination against women, Eighteenth Session , ١٩٩٨.

٣- Christa plotrowski – us . Court Battle over foreed Sterilization , Adask chapter of America History – ١٤july ٢٠٠٠ .

٤- CNCDH, Lettre d'urgence du président, ١٩ mars ٢٠٢٠.

٥- D. Truchet, " Covide-١٩, Point de vue d'un administrativiste sanitaire », http://blog.jurispoliticum/٢٠٢٠/٠٣/٢٧/Covide-١٩.

٦- Declaration on the Elimination of Violence against Woman /Unated Nation/ Resolution A/RES. /٤٨/١٠٤/ adopted ٢٠/December ١٩٩٣.

٧- E. Tawil ; Lutte contre Covide-١٩ : les mesures e police administratives restrictives de libertés de l'areté du ١٤ mars ٢٠٢٠ ; Gaz. Pal. ١٧ mars ٢٠٢٠, n°٣٧٦K٣

٨- https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT٠٠٠٠٠٦٠٧٠٧١٩/LEGISCTA٠٠٠٠٠٦١٨١٧٥١/#LEGISCTA٠٠٠٠٠٦١٨١٧٥١

٩- https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-٢٠١٩/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

١٠- I. Boucobza, « La justiciabilité des droits sociaux dans la doctrine constitutionnaliste : une question de valeur(s) et/ou 'd'exigences constitutionnelles' ? », D. Roman (Dir.), Droits des pauvres, pauvres droits, Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux, Axe Doctrines & Acteurs, Rapports de travail, Octobre ٢٠٠٩, http://droits.sociaux.free.fr/Projet/rapports/rapport_scientifique.pdf

١١- Lutte contre covide-١٩ : les nouvelles mesures de police administratives restrictives de libertés adoptées par le gouvernement « ; Gaz. Pal. ٢٤ mars ٢٠٢٠, n°٣٧٦K٤.

١٢- O. Beaud, La surprenante invocation de l'article ١٦ dans le débat sur le report du second tour des élections municipales, http://blog.juspoliticum.com.
١٣- Stephan buckley – word and national , Human weeds , Now -١١, ٢٠١٧.
١٤- V, MelikOzden : le droit à la santé(un droit humain fondamental stipulé par l'onu et reconnu par les traités régionaux et nombreuses constitution nationales), une collection du programme Droits Humains du centre Europe-tiers Monde (CETIM)

تم بحمد الله