الحماية الدولية للحق في الصحة بالتطبيق على رؤية مصر الصحية ٢٠٣٠

الدكتور

هدية أحمد محمد زعتر

أستاذ القانون العام المساعد

كلية إدارة الأعمال - قسم القانون

جامعة المجمعة – المملكة العربية السعودية

ملخص البحث:

يتناول البحث الحق في الصحة وأدوات حمايته من منظور القانون الدولي ، بالتطبيق على المنظومة الصحية في مصر وما تشهده من تحديات وتطورات متتابعة، سعياً نحو تحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠ ، والتي تستهدف أولاً الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري ، ومن ثم متطلبات تحقيق تلك الرؤية التنموية المستدامة .

الكلمات المفتاحية: **الحق في الصحة – حقوق الإنسان – القطاع الصحي – التشريعات – رؤية.**

ABSTRACT:

The research deals with the right to healthcare and the tools to protect it from the perspective of international law, by applying to the healthcare system in Egypt and the challenges it witnesses and successive developments, in pursuit of achieving Egypt's Vision 2030, which aims to first elevate the quality of life of the Egyptian citizen, therefore, the requirements to achieve that sustainable development vision.

Keywords: Right to healthcare – Human rights – The medical sector – Legislation – Vision .

المقدمة

تعتبر تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص حق أصيل من حقوق الإنسان. لكونه يرتبط بالحق في الحياة وما يتبعه من حقوق أخرى حياتية (مدنية ، اقتصادية ، سياسية، اجتماعية) يكتسبها الفرد في المجتمع ، لذلك يُعد الحق في الصحة مثالاً واضحاً على ترابط حقوق الإنسان ببعضها وعدم قابليتها للتجزئة ، ويعتبر التمتع بمستوى مناسب من الصحة الأساس للتمتع بالعديد من الحقوق الإنسانية الأخرى التي أقرتها المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، ومما لا شك فيه أن لكل دولة ظروفاً اجتماعية واقتصادية وسياسية بل وثقافية تؤثر بشدة في المستوى المعيشي للمواطن فيها ، لذلك تختلف التحديات من دولة لأخرى في سبيل توفير حماية الحق في الصحة والارتقاء بجودته.

الهدف من البحث:

التعرف على مفهوم الحق في الصحة الوارد بالعديد من الصكوك الدولية المختلفة، والتطبيق على الحالة المصرية ومراقبة وتحليل ما تشهده المنظومة الصحية في مصر من تحديات وصعوبات من أجل النهوض بصحة وسلامة المواطن المصري، و انعكاس ذلك على رؤية مصر ٢٠٣٠.

إشكالية البحث:

على الصعيد الدولي اتضح لنا صعوبة تحديد مفهوم محدد للحق في الصحة لكونه مفهوم واسع يتضمن كل الجوانب اللصيقة بحقوق الإنسان المرتبطة بجودة الحياة ، وعلى الصعيد المصري وجدنا تعدد وتشعب وتداخل التشريعات الصحية ، الأمر الذي يتطلب تحديثات جذرية في التشريعات المنظمة للقطاع الصحي بمصر.

منهج البحث:

ينتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي .

خطة البحث:

ينقسم البحث إلى ثلاثة مباحث ، يتضمن الأول : الحديث عن الحماية الدولية لحقوق الإنسان الصحية مستعرضاً أهم الصكوك الدولية التي نصت على الحق في الصحة وأدوات الحماية الدولية له ، وفي الثاني : سنتطرق للقواعد والإجراءات الوطنية لحماية الصحة العامة للمواطن المصري من خلال سرد نبذة تاريخية مختصرة عن القطاع الصحي في مصر ، يتبعه رؤية تحليلية للسياسة الوطنية المتبعة ، و في المبحث الثالث والأخير: نختتم بحثنا بطرح رؤية مصر الصحية ٢٠٣٠ بين الواقع والمأمول.

المبحث الأول

الحماية الدولية لحقوق الإنسان الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة بأنه : حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وقد تم التأكيد على الحق في الصحة في العديد من الصكوك الدولية و معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم. ، و تم إمداده بالعديد من أدوات الحماية الدولية والوطنية.

المطلب الأول

الحق في الصحة في الصكوك الدولية

لم يتم إقرار الحق في الصحة دولياً من خلال اتفاقية خاصة (بصحة الإنسان) لتتناول جوانب هذا الحق من الناحية الموضوعية والقانونية تفصيلاً ، ولكن تناولته العديد من الاتفاقيات والمواثيق والقرارات الدولية والإقليمية في بعض أحكامها ، على النحو التالي:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨: نصت المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية " ، والحق في الإعالة في حالات الطوارئ كالبطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة ،رعاية الأمومة والطفولة .. [١]

- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ١٩٦٥ : حيث تبنت الاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ، ونصت على حق التمتع بمستوى مناسب من الصحة بغض النظر عن الأصل العرقي، حين نصت المادة ٥/هـ/٤ على " حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية..."

- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية ١٩٦٦: نصت المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على : "... حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه." ، ونصت المادة على تدابير أولية تضمن الممارسة الكاملة لهذا الحق متمثلة في : (أ) العمل علي

---

(١) أنظر نص الإعلان على رابط مكتبة حقوق الإنسان ، جامعة منيسوتا : http://hrlibrary.umn.edu/arab/b001.html .

خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموًا صحيًا، (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،(ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،(د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض. [١] ، ويتحكم في درجة التمتع بالصحة بين الدول باختلاف الظروف الوطنية لكل دولة ، وتظهر التحديات قوية في الدول النامية والتي تحتاج إلى رفع مستويات المعيشة فيها ويختلف الوضع بحسب درجة النمو لكل دولة حيث يختلف من دولة لأخرى (امكانيات توفير المياه النقية – وتوفير الطعام الكافي – توفير الأدوية والتطعيمات اللازمة – توفير الرعاية الصحية الجسدية والنفسية ، الاهتمام بالتوعية بالوقاية من الإصابة والأمراض...).

- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليًا ١٩٧١: حيث أكد الإعلان على الحماية الدولية " لحق المتخلف عقليًا في الحصول علي الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلي قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلي أقصي حد ممكن."

- الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية : والذي أكد على حق كافة الأفراد في التحرر من الجوع وعدم التعرض لسوء التغذية ، لضمان النمو الكامل السليم ، وكذلك أكد على مسئولية الحكومات بالعمل معًا لزيادة إنتاج الأغذية وتوزيعها علي نحو أكثر إنصافا وفعالية .

- الإعلان الخاص بحقوق المعوقين: حيث أكد على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، و بحق المعوقين في التمتع بالرعاية الخاصة التي

---

(١) نص الاتفاقية متوفر على رابط منظمة مراقبة حقوق الإنسان : https://www.hrw.org/legacy/arabic/un-files/text/cedaw.html .

يحتاجون إليها؛ و الخدمات التي تمكنهم من إنماء قدراتهم ومهاراتهم ، لإدماجهم في المجتمع.

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ١٩٧٩: تضمنت الاتفاقية في المادة ١١ الحديث عن حق المرأة في الضمان الاجتماعي، والحق في الوقاية الصحية و حماية وظيفة الإنجاب ، واتخاذ ما يلزم من إجراءات لرعاية الأمومة والطفولة للمرأة العاملة ، والحفاظ على حقوقها وتجنب تعرضها لأي تمييز بسبب مسئوليتها تجاه رعاية أسرتها، وأكدت المادة (١٢) على تقديم كافة خدمات الرعاية المناسبة للمرأة فيما يتعلق بالحمل والولادة و ما بعد الولادة، وبما يضمن التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.[١] .

- اتفاقية حقوق الطفل ١٩٨٩: تضمنت اتفاقية الطفل الإشارة إلى مفاهيم أكثر شمولاً مرتبطة بالحق في الصحة ، ففي المادة (٦) أكدت على أنه : لكل طفل الحق في الحياة ، وألزمت الحكومات من إبقاء الطفل على قيد الحياة كي يكبر بأفضل طريقة ممكنة ، والالتزام بالإبقاء على الحياة يعني الحفاظ على صحته وحمايتها من الأمراض الفتاكة التي إما أن تؤثر على نموه بشكل طبيعي (كشلل الأطفال) أو تلك التي قد تؤدي إلى وفاته (كالأمراض الفتاكة)، وفي المادة (٢٤) : يحق للأطفال الحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة ومياه نظيفة للشرب وطعام صحي وبيئة نظيفة وآمنة. ويجب أن تتوفر المعلومات اللازمة لجميع الأطفال والبالغين من أجل البقاء آمنين وأصحاء ، بما فيهم الأطفال المعاقين (م/٢٣) ، كما نصت المادة (٢٥): على فحص ومراجعة الأوضاع الصحية والنفسية للأطفالِ المودعين خارج منازلهم بصورة مستمرة، وفي المادة (٣٣) نصت على حماية الاطفال من استخدام العقاقير الضارة والمخدرة ،

---

(١) **أنظر نص العهد الدولي على رابط مكتبة حقوق الإنسان ، جامعة منيسوتا :** http://hrlibrary.umn.edu/arab/b002.html .

وحثت (م/٣٩) الدول على إعادة تأهيل أطفال الحروب وتأهيلهم لاستعادة صحتهم ومن ثم إدماجهم في المجتمع من جديد .

- مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية ١٩٩١ : والتي تستهدف حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية كجزء من النظام العام للرعاية الصحية والاجتماعية .

- وتعترف العديد من المواثيق الدولية الإقليمية بالحق في الصحة: كالإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان ١٩٤٨ ، الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية ١٩٥٠ ، الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام ١٩٦١ (م/١١)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١ (م/١٦)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٨٨ (م/ ١٠) ، الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه ١٩٩٠ ،وبرنامج عمل فيينا لعام ١٩٩٣،و صكوك دولية أخرى [١].

ويرتبط الحق في الصحة ارتباطًا وثيقًا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى كالحق في " المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل... " ، فهذه الحقوق والحريات وغيرها تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة ، ولكي يتوفر المستوى المناسب للحق في الصحة يتعين على الدول الالتزام بإلتزامات أساسية وهي:

---

(١) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدورة الثانية والعشرون (٢٠٠٠)، التعليق العام رقم ١٤ ، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة ١٢) ، مكتبة حقوق الإنسان ، جامعة منيسوتا ، متاح على الرابط : http://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html

١- مسؤولية ضمان توفير مستوى مناسب من الصحة، ، وفي حالة عدم استطاعة الدولة ، يكون على المجتمع الدولي مسئولية تقديم الدعم اللازم للدول الغير قادرة مالياً وطبياً لمساعدتها على توفير المستوى المناسب من الحق في الصحة لمواطنيها.

٢- مسؤولية عدم اتباع سياسات داخلية من شأنها حرمان مواطنيها من التمتع بالحق في الصحة .

٣- أن تكفل الدول التمتع بالحق في الصحة لكافة مواطنيها دون أي سبب من أسباب التمييز .

وتعتبر الدولة طرفاً في المعاهدة بمجرد التصديق أو الانضمام فيها ، ومن ثم تصبح ملزمة بالوفاء بما تضمنته من أحكام ، وعليه تلتزم الدولة الطرف بعدم القيام بأي إجراء يناقض الهدف أو الغرض من المعاهدة.

المطلب الثاني

أدوات الحماية الدولية والإقليمية

عكفت العديد من المنظمات و المؤسسات الدولية حكومية كانت أو غير حكومية على العمل على تحسين الأوضاع الصحية في جميع بلدان العالم وبخاصة الدول النامية ، ودول النزاعات المسلحة ، لضمان توفير المستوى المناسب للحق في الصحة وحمايته ، ومن تلك المنظمات:

- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) : تنحدر ضمن منظمات الأمم المتحدة وتتولى تلك المنظمة قيادة الجهود الدولية الرامية إلى دحر الجوع، وتقدم المنظمة خدماتها للبلدان المتقدمة والنامية، وتقدم برامج مساعدة خاصة للدول التي تعمل على تحديث وتطوير ممارساتها الزراعية وقد أولت المنظمة أيضاً اهتماماً خاصاً للمناطق الريفية النامية، التي تضم ٧٠ في المئة من الفقراء والجياع في العالم.

- الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ٢٠٠١ للعمل على توفير التمويل اللازم للمشاريع ذات الصلة في العالم وبخاصة في الدول التي ترتفع فيها مستويات الإصابة بهذه الأمراض، ويقدم منح مالية للحكومات والمؤسسات الخاصة لتسهيل النمو وتحسين البنية التحتية للخدمات الصحية و تحسين فرص العلاج والوقاية من الإيدز أو السل أو الملاريا.

- صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف) ١٩٤٦ : ويهدف إلى تحسين أوضاع الأطفال بالعالم ، ويدعم المبادرات المعنية بتعليم الأطفال والمساعدة على خفض معدل وفياتهم وحماية المواليد، وتقديم المساعدات خاصة للدول المنتشر بها وفاة الأطفال نتيجة الأنيميا أو النزاعات المسلحة، وتمويل المشروعات الهادفة المعنية بالنهوض بحقوق الطفل .

- مفوضية الأمم المتحدة للاجئين ١٩٥٠ : تأسست بهدف حماية حقوق اللاجئين وما يتعرضون له من مخاطر في الصحة لكونهم ليسو مواطنين بالنسبة للدول التي يتم اللجوء إليها ومن ثم لا يتمتعون بالحقوق الذي يتمتع بها المواطنون وتضمن لهم مستوى عال من الصحة ، لذلك تسعى المفوضية إلى الحد من المشاكل التي يعاني منها اللاجئين والنهوض بأوضاعهم.

- منظمة الصحة العالمية ١٩٤٨ : تعمل المنظمة على تحسين طرق الرعاية الصحية ووضع المعايير الدولية المتعلقة بالصحة ،و تطوير كفاءة وقدرة الجهات العاملة على توفير الرعاية الصحية في بلدان العالم النامي ، وكذلك دعم المبادرات ذات الصلة.

- اللجنة الدولية للصليب الأحمر ١٩٨٣ : وهي منظمة دولية غير حكومية ، ويأتي رأس اهتمامات تلك اللجنة إلى تهيئة الرعاية الصحية الممكنة والمناسبة خلال فترات النزاع المسلح ، و تقديم المساعدات للمدنيين والمصابين من الجنود والأسرى ، وكذلك تقديم المساعدات الطبية والغذائية للأفراد في حالات الكوارث الطبيعية .

• ومن المنظمات الدولية غير الحكومية أيضاً: منظمة أوكسفورد للإغاثة دولية ١٩٤٢، الجماعة الطبية الدولية ١٩٤٨ ، مؤسسة بيل وميلندا جيتس ٢٠٠٠ ، مؤسسة المساعدة الطبية لشرق أفريقيا ، وكالة البيانات الدولية للتطوع ، منظمة الرائد الدولي، مركز بحوث التنمية الدولي ١٩٧٠، منظمة التحرر من الجوع ١٩٤٦ ، أطباء بلا حدود ١٩٧١ ، المنظمة الأمريكية للصحة ، البنك الدولي ، المجلس العالمي للصحة١٩٧٢. [١]

المبحث الثاني

القواعد والإجراءات الوطنية لحماية الصحة العامة للمواطن المصري

التخطيط للمستقبل يحتاج قراءة الواقع بشكل متعمق ، ومن ثم وضع الرؤية المناسبة للنهوض الحقيقي الفعال بالمنظومة الصحية ، لذلك يجب أن نبحر في السرد التاريخي لنشأة وتطور القطاع الصحي في مصر ، للقدرة على تحليل التحديات الواقعة وصولاً لمنظومة صحية متطورة وفعالة في المستقبل القريب.

المطلب الأول

نشأة وتطور القطاع الصحي في مصر

أولاً: نبذة تاريخية عن نشأة النظام الصحي في مصر:

افتتحت أول مدرسة طبية مصرية عام ١٨٢٨ في عهد محمد علي ، ثم تأسست الجامعة الحكومة المصرية وأنشأت كلية الطب ١٩٢٥.

وترجع بداية الخدمة الصحية المتخصصة عام ١٩٠٤ من خلال عيادات العيون المتنقلة، ومع حلول عام ١٩٢٣ بدأ تطوير الخدمات الصحية في مصر بإنشاء هيئة

---

(١) للمزيد من التفاصيل أنظر: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه– دليل دراسي – اعداد / يفيد ألميدا وروبرت برلين على رابط مكتبة حقوق الإنسان ، جامعة منيسوتا : http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html .

المستشفيات المركزية إلى جانب العيادات المتنقلة لمكافحة الأمراض المتوطنة ، ثم بدأ تطوير فكرة العيادات الخارجية بالقرى عام ١٩٢٨ لتصبح مجهزة بسريرين فقط لحالات الطوارئ ، إلى أن تم استبدالها عام ١٩٤٠ بالمكاتب الصحية الشاملة .

أنشأت وزارة الصحة المصرية بمرسوم ملكي عام ١٩٣٦ ، و تختص منذ بداية عهدها بتوفير وإدارة وتطوير الخدمات الصحية العلاجية والدوائية في البلاد ، وتُعد تجربة إيجابية سابقة على كافة الاتفاقيات والصكوك الدولية الذي اعتنت فيما بعد بحماية الحق في الصحة .

بدأت الوزارة تمارس دورها في تقديم الخدمات الصحية من خلال عدد من المصالح العمومية التابعة لها (الحميات – الصحة القروية – المستشفيات العامة) ، وكانت تعتني بالصحة الريفية وبخاصة صحة الأمهات والأطفال ، من خلال مكاتب الصحة الموزعة جغرافياً ووحدات العيادات المتنقلة. [١]

ثانياً: **منظومة التشريعات الصحية في مصر**:

- صدور القانون رقم ٦٤ لسنة ١٩٣٦ ، بشأن تحديد مسئولية أصحاب العمل تجاه العمال فيما يخص إصابات العمل.

- القانون رقم ٦٤ لسنة ١٩٤٢ ، بشأن تحسين الصحة في الريف ، وبموجب هذا القانون تأسست إدارات للصحة والهندسة في كل محافظة ، وأنشأت مجمعات صحية (مجمع لكل ١٥٠٠٠ نسمة).

---

(١) د. علاء شكر الله ، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر ، محرر في " الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر " دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤية مستقبلية ، عن جمعية التنمية الصحية والبيئية ، ٢٠٠٥ ص ص ٤-٦.

- القانون رقم ٨٦ لسنة ١٩٤٢ ، بشأن إلزام أصحاب العمل بالتأمين الإجباري على العمال .

- القانون رقم ١١٧ لسنة ١٩٥٠ ، بشأن إلزام صاحب العمل بتعويض العامل ضد الأمراض المهنية

- القانون رقم ٢٠٢ لسنة ١٩٥٨ ، بشأن التأمين على العمال ضد إصابات العمل.

- القانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ ، بشأن معايير الرعاية الصحية التي توفرها المؤسسات للعاملين.

- عام ١٩٦١ تم إنشاء المؤسسة الصحية العمالية.

- عام ١٩٦٢ أنشأت الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية.

- في مارس ١٩٦٤ صدر قرار جمهوري بتبعية المؤسسات الصحية العمالية ومستشفياتها وصيدلياتها ووحداتها الصحية من عيادات وإسعاف للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية.

- وفي مارس ١٩٦٤ صدر القرار الجمهوري رقم ١٢٠٩ بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة .

- صدر القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ بشأن التأمين الصحي على موظفي القطاع الخاص والعام .

- ثم نظم القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ ، التأمين الصحي للعاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة .

- عام ١٩٦٦ تم البدء في إنشاء عيادات التأمين الصحي

- عام ١٩٧٠ تولت الهيئة العامة للتأمين الصحي مسئولية إصابات العمل على جميع أنحاء الجمهورية.

- تناول الدستور المصري ١٩٧١ الحق في الصحة في المواد ١٦ و ١٧، حيث نص على :

• تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعًا لمستواها. (م/١٦) ، تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعًا، وذلك وفقًا للقانون.(م/١٧).

- عام ١٩٧٣ ، تم تشكيل اللجان الطبية وتحديد اختصاصاتها .

- القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ، بشأن تطبيق قواعد التأمين الصحي على أصحاب المعاشات والأرامل.

- القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٧٦ بشأن تنظيم العمل في الأدوية الخاصة بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

- القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١، بشأن إمكانية إنشاء المجلس الأعلى من أجل الرعاية العلاجية التأمينية.

- القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ لتغطية الرعاية التأمينية على طلاب المدارس.

- تناول دستور ٢٠١٢ الحق في الصحة في المواد ٦٢ و ٦٣ ::

• نصتت المادة ٦٢ على : الرعاية الصحية حق لكل مواطن تخصص له الدولة نسبة من الناتج القومي وتلتزم بتوفير الخدمات الصحية والتأمين الصحي وفق نظام عادل على الجودة ، ويكون بالمجان لغير القادرين ، مع إلزام جميع المنشآت الصحية

بتقديم العلاج لكل مواطن في حالات الطوارئ والخطر على الحياة ، وتشرف الدولة على كافة المنشآت الصحية ، وتراقب وتتحقق من جودة خدماتها وتصدر ما يلزم من تشريعات وتدابير تحقق هذه الرقابة ، ونصت المادة ٦٣:على حق كل شخص في بيئة صحية سليمة خالية من التلوث.

- صدور القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي الخاص بالمرأة المعيلة.

- صدور القانون ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بشأن نظام التأمين الصحي للأطفال قبل سن الدراسة.

- وتناول الدستور المصري الحالي ٢٠١٤ الحق في الصحة في المادة ١٨ منه والتي نصت على :

- لكل مواطن الحق في 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 تدريجيًا 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 الصحى ، وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.

- صدور القانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤، بإصدار قانون تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة من غير المخاطبين بقوانين ولوائح خاصة.

- صدور القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤، بشأن التأمين الصحي على الفلاحين وعلى عمال الزراعة.

- صدور القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧، والخاص بتعديل بعض الأحكام الخاصة بقوانين التأمين الاجتماعي رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥.

المطلب الثاني

رؤية تحليلية للسياسة الصحية في مصر

يدور المحور الأساسي للسياسة الصحية في المجتمع على أساس حماية صحة الفرد ومنع المرض ، لذلك تعتبر الصحة حق من حقوق الإنسان، وتلتزم الدولة بإتاحة الرعاية الصحية الأساسية للجميع بما يتناسب مع كافة الشرائح الاجتماعية ، متضمنة تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية ؛ و الخدمات التعليمية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ، في إطار من المشاركة المجتمعية ، والمشاركة الفعالة للعمالة الطبية ، مع استخدام أساليب تكنولوجية بسيطة.

وتشمل الرعاية الصحية الأولية: التثقيف الصحي، الصحة البيئية، البرامج الصحية لرعاية الطفولة والأمومة، التطعيم وتنظيم الأسرة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، والعلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة، توفير الأدوية الضرورية، ونشر الوعي بأسس التغذية الصحية وطرق العلاج التقليدية ، في إطار من الجودة والمساواة والكفاءة.

وتعتمد الاستراتيجية الوطنية للصحة على عدة محاور أساسية:

–التأكيد على حق المواطن المصري في الرعاية الصحية والاجتماعية كحق كفله له الدستور .

– الالتزام بالمواثيق الوطنية والدولية في إطار من التعاون الإنساني .

– المشاركة الإيجابية في تحقيق أهداف خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة.

– التأكيد على أن الاستثمار الحقيقي في الإنفاق الصحي ، لذلك تكون الأولوية المستهدفة دائماً هي زيادة نصيب القطاع الصحي في الموازنة العامة للدولة للوفاء بالاحتياجات الصحية الأساسية.

–التأكد على عدالة الخدمات الصحية العلاجية المتخصصة المقدمة على كامل أقاليم الجمهورية، والتركيز على توفيرها للمناطق المحرومة.

ومما لاشك فيه ترتبط وتتأثر البرامج والسياسات الصحية بالعديد من البرامج والسياسات الأخرى ارتباطاً وثيق الصلة :

- فهي تتأثر بالمشكلة السكانية وزيادة عدد المواليد وعدم التوازن النسبي في التوزيع الجغرافي للسكان ونسب الفئات العمرية للشرائح السكانية الموزعة جغرافيًا ، ومن ثم تتأثر استراتيجية وآلية توزيع خدمات الرعاية الصحية على المناطق المختلفة مع مراعاة النسبة السكانية المتمركزة في كل منطقة والشريحة الأعلى في تلك النسبة ! هل هم الأطفال أم النساء أم كبار السن ؟ ، وهكذا.

- وتتأثر بالتبعية ببرامج التأمين الاجتماعي ، ومن ثم تتأثر استراتيجية توفير الخامات الصحية لشريحة الاطفال والنساء وأصحاب المعاشات وأصحاب الأمراض المزمنة وإصابات العمل .. الخ.

- وتتأثر بالبيئة الثقافية للمجتمع ، ومستوى الوعي ، ومستوى التعليم ، وعليه تتحدد ملامح البرامج الإعلانية المطلوب بثها لتوعية المواطنين من إشكاليات صحية عامة في المجتمع مثل (أزمة انتشار البلهارسيا في مدن الريف في الثمانينات). والذي تم القضاء عليه من خلال برنامج صحي شامل مدعوم بدعاية إعلامية لزيادة الوعي ، وهو ما ساعد البرنامج في إتمام مهمته بنجاح.

- تتأثر بالسياسات البيروقراطية الإدارية المعقدة ، فعلى سبيل المثال : يعاني العاملين بالحكومة مما يحتاجون إجراء عملية جراحية لهم أو أصابهم مرض مزمن وخطير ، أو عاهة مؤقتة ، من صعوبة الاجراءات الادارية لاعتماد الأجازة المرضية لهم ، فيتعرض الموظف المريض الخاضع للعلاج لضغوط إدارية تضعف من حالته المرضية بل وتعرضه للخطر .

- تتأثر البرامج والسياسات الصحية بالموازنة العامة وسياسات الإنفاق العام المتبعة حسب الظروف السائدة ، بالرغم أن لها الأولوية في الإنفاق شأنها شأن التعليم ، وفي ظل دستور ٢٠١٤ أصبح لزاماً على الدولة الالتزام بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومى ، لتتخطى بذلك فقه الأولوية في الإنفاق . [١]

- وبالتبعية تتأثر السياسات الصحية بالظروف العالمية ، التي قد تفرض أموراً خارجة عن الحسبان ، كما هو الحال بالنسبة لتداعيات جائحة كورونا (كوفيد ١٩) العالمية

---

(١) **نتيجة لذلك شهدت مخصصات الصحة زيادة بنسبة ٤٧٪، لتصل إلى نحو ٢٥٨.٥ مليار جنيه خلال العام المالي ٢٠٢٠ /٢٠٢١، مقارنة بـ ١٧٥.٦ مليار جنيه خلال العام المالى ٢٠١٩ /٢٠٢، المصدر: الهيئة العامة للاستعلامات المصرية احصائية ٨ يونيو ٢٠٢١ .**

https://sis.gov.eg/Story/219772/%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%B2%D8%A7%D8%AA-%D9%82%D8%B7%D8%A7%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9?lang=ar

المفاجأة ، التي ترتب عليها توجيه كل أداوت الدولة إجبارياً إلى دعم تداعيات الجائحة وتغطية مخاطرها الطبية وفقاً للتدابير العالمية المطلوبة.

وعلى الصعيد التشريعي السابق سرده يتضح لنا وجود قصور في التشريعات الصحية السائدة وارتباط أغلبها بمنظومة التأمين الصحي سواء للعمال أو العاملين بالحكومة أو غيرهم من فئات الشعب ، وعدم الاهتمام بالتشريعات التي تنظم واجبات مقدمي الخدمات الطبية وحقوق متلقيها ، والعكس ، كما أن بالتحليل الدقيق لتلك التشريعات سنجد وجود نوع من التضارب و عدم الملاءمة ، وهو ما لا يتناسب مع رؤية مصر ٢٠٣٠ نحو إصلاح المنظومة الصحية ، لذلك استهدف البرلمان المصري في دورته خلال عام ٢٠٢٠ تحضير ومناقشة عدد من مشروعات القوانين الصحية الهامة على رأسها:

- ✓ مشروع قانون المسئولية الطبية٠
- ✓ مشروع قانون مزاولة مهنة العلاج الطبيعي٠
- ✓ مشروع قانون مزاولة مهنة الصيدلة٠
- ✓ مشروع قانون تغليظ عقوبة الغش في الدواء٠
- ✓ مشروع قانون التمريض٠
- ✓ مشروع تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية٠

المبحث الثالث

رؤية مصر الصحية ٢٠٣٠ بين الواقع والمأمول

أطلقت مصر رؤيتها التنموية ٢٠٣٠ في فبراير ٢٠١٦ مستهدفة تحقيق التنمية المستدامة الشاملة في كل المجالات ، ومع مطلع عام ٢٠١٨ حدثت مصر أجندتها للتنمية المستدامة بمشاركة كافة أصحاب المصلحة من شركاء التنمية لمواكبة التغيرات التي طرأت على السياق المحلي والإقليمي والعالمي.

ويسعى الهدف الأول من رؤية مصر ٢٠٣٠ نحو الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته في مختلف نواحي الحياة ، مستهدفة الحد من جميع أشكال الفقر ، القضاء على الجوع، توفير منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية، ضمان جودة التعليم ، ضمان جودة الخدمات الصحية، توفير الخدمات الأساسية، تحسين البنية التحتية، الارتقاء بالمظهر الحضاري، ضبط النمو السكاني، إثراء الحياة الثقافية، وتطوير البنية التحتية الرقمية.

وفي سبيل تحقيق تلك الرؤية المصرية المستدامة شهد القطاع الصحي العديد من المتغيرات الإيجابية التي استهدفت النهوض بالمنظومة الصحية ورفع مستوى الخدمات الصحية وتيسير حصول المواطنين عليها ، من أهم تلك المتغيرات الإيجابية:

❖ **إطلاق عدد من المبادرات الرئاسية لتوفير الرعاية الصحية الشاملة:**

- مبادرة " الكشف عن فيروس C " والأمراض الغير سارية والتي من خلالها تم فحص ٧٥ مليون مواطن بتكلفة ٨.٣ مليار ج. [١]

- مبادرة " دعم صحة المرأة المصرية" ، حيث تم فحص ١٠ مليون و ٥٠٠ إمرأة ، لدعم صحة المرأة والاكتشاف المبكر ، وفحص ١.١ مليون سيدة ضمن دعم صحة الأم والجنين ، حتى يونيو ٢٠٢١ بتكلفة تخطت الـ ١٦ مليون جنيه .

---

(١) واهتمت مصر بتعميم مبادرة ١٠٠ مليون صحة على الدول الأفريقية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، حيث أطلقت مبادرة " علاج مليون أفريقي من فيروس c " بلغ إجمالي المفحوصين من جنوب السودان من فيروس سي وبي: ٢.١٤ ألف مواطن، وبلغ إجمالي متلقي علاج فيروس سي من دولة جنوب السودان لمدة ٣ أشهر ١٦٩ مواطنا، وبلغ إجمالي عدد المفحوصين من تشاد من فيروس بي وسي ٧.٣٥ ألف مواطن، كما بلغ إجمالي متلقي علاج فيروس سي بتشاد لمدة ٣ أشهر ٧٢٥ مواطنا ، ووصل إجمالي المفحوصين من إريتريا من فيروس سي ١٠ آلاف مواطن، وبلغ إجمالي متلقي علاج فيروس سي بإريتريا لمدة ٣ أشهر ٧٧ مواطنا.

- مبادرة الكشف المبكر عن " الأنيميا والسمنة والتقزم " ، حيث تم فحص ٧ ملايين و١٠ آلاف طفل حتى يونيو ٢٠٢١ وبلغت تكلفة المبادرة ٤٦٣ ج.

- مبادرة " الاكتشاف المبكر وعلاج ضعف وفقدان السمع لحديثي الولادة " ، حيث تم من خلالها فحص ٣.٢ مليون طفل حديثي الولادة حتى يونيو ٢٠٢١ بتكلفة ٨.١١١ مليون جنيه .

- مبادرة " متابعة وعلاج الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي " تم فحص ٢٥ مليون مواطن وتقديم العلاج اللازم للمرضى بالمجان حتى أغسطس ٢٠٢١ بتكلفة ٥.٢ مليار جنيه .

- مبادرة " مكافحة مسببات ضعف وفقدان الإبصار "نور حياة" " حيث تم فحص ٢.١ مليون مواطن و توفير ٢٦٤ ألف نظارة طبية ضمن المبادرة، و إجراء ٢٠٠ ألف عملية مياه بيضاء في العيون في كل محافظات الجمهورية ، بتكلفة مليار جنيه .

- مبادرة " القضاء على قوائم الانتظار للتدخلات الحرجة " فقد بلغ إجمالي الحالات المسجلة على المنظومة ١.١ مليون مواطن، حيث تم إجراء ٥٩٢ ألف عملية جراحية ضمن المبادرة بتكلفة تخطت الـ ٣ مليار جنيه حتى يونيو ٢٠٢١.

- مبادرة " متابعة حالات العزل المنزلي لمرضى فيروس كورونا المستجد Covid 19 " حيث تم إجراء ٢٦٧ ألف زيارة دورية للمرضى بالعزل المنزلي. [١]

---

(١) المصدر: "كتاب الرؤية والإنجاز " ، جريدة الشروق ٢٥ديسمبر ٢٠٢١ على الرابط:

https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=25122021&id=1eef6ac3-b5e5-464c-8452-801448bfd8fd

❖ **تنفيذ عدد من المشروعات الخدمية بالقطاع الصحي:**

- إطلاق منظومة التأمين الصحي الشامل وفق خطة زمنية موزعة على جميع محافظات الجمهورية.

- تطوير ١١٤ مستشفى جامعي بزيادة ٢٥ مستشفى.

- إطلاق المشروع القومي للمستشفيات النموذجية ، حيث تم تقديم خدمات صحية وطبية لما يتجاوز ١٥ مليون مواطن خلال السنوات الثلاث الماضية منها:-

✓ تقديم خدمات الغسيل الكلوي حيث بلغ عدد جلسات الغسيل أكثر من ٣.٣٨٩ ألف جلسة .

✓ إجراء عمليات قلب مفتوح وقسطرة لأكثر من ٢٠ ألف مريض .

✓ التعامل مع ٩.٧٩ ألف مريض أورام وبلغت تكلفة المبادرة مليار جنيه حتى يوليو ٢٠٢٠.

✓ تقديم خدمات طبية من المعهد القومي للسكر، شملت العيادات الخارجية، حيث تلقى الخدمة أكثر من ٧٥٠ ألف مواطن.

✓ إصدار أكثر من ٢ مليون قرار للعلاج على نفقة الدولة في مختلف التخصصات الطبية.

- إنشاء مصنع فاكسيرا لإنتاج اللقاحات ومنح رخصة الاستخدام الطارئ للقاح سينوفاك/فاكسيرا وبدء الإنتاج.

- توفير مستحضري "ريمدسيفير وفافيبرافير" وتصنيعهما محليًا ، مما نتج عنه تحقيق الاكتفاء الذاتي من أدوية بروتوكولات كورونا .

- تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأنسولين محلي الصنع ، وتوطين صناعة أدوية الأورام.

❖ **إعداد مشروعات قوانين للنهوض بالمنظومة الصحية :**

تعتبر التشريعات الصحية أحد أهم مدخلات الإصلاح الصحى الأساسية وتحقيق الرؤى الاستراتيجية في إطار المادة ١٨ من الدستور /٢٠١٤ ، وهي التي تعين على تحويل السياسات إلى خطط قابلة للتطبيق على أرض الواقع وتضمن للوصول إلى الأهداف الاستراتيجية نحو تنمية القطاع الصحي .

وفي سبيل تحقيق الاستراتيجية التنموية المستهدفة يجب إعادة النظر في التشريعات القانونية المنظمة للقطاع الصحي وفحصها بالكامل للتعرف على أوجه القصور والفجوات التشريعية القائمة ، وتحديد المتطلبات التشريعية برؤية عصرية جديدة تواكب التطورات العصرية ، وفي ذات الوقت تساعد بإيجابية في إعادة هيكلة المنظومة والارتقاء بها .

●ومن **التشريعات الصحية الهامة التي صدرت بالفعل:**

- قانون التأمين الصحي الشامل ٢ لسنة ٢٠١٨ ، والذي وحد أحكام الخضوع للتأمين الصحي وألغى العمل بكافة قوانين التأمين الصحي السابقة [١] .

---

(١) نصت المادة (٣) على وقف العمل بالقوانين والقرارات الآتية:

القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦٧ في شأن تنظيم التعامل في أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحي.، و القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ في شأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية. ، والقانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب.، و القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ في شأن نظام التأمين الصحي للمرأة المعيلة. ، و القانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ في شأن نظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن الدراسية.، و القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ في شأن نظام التأمين الصحي على الفلاحين وعمال الزراعة.، و القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعي رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ، و قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ في شأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة. كما يوقف في

- قانون المجلس الصحي المصري ١٢ لسنة ٢٠٢٢ ، والتي تسري أحكامه على جميع خريجى كليات القطاع الصحى ، الطب البشرى ، الأسنان ،الصيدلة ،العلاج الطبيعى ،التمريض ،الطب البيطرى، وغيرها من التخصصات الصحية ، و خريجى كلية طب القوات المسلحة ،الأكاديمية الطبية العسكرية بالقوات المسلحة، وكليات القطاع الصحي بجامعة الأزهر [١] .

•ومن التشريعات الصحية التي لازالت قيد المناقشة البرلمانية:

- مشروع قانون المسئولية الطبية [٢] .
- مشروع قانون مزاولة مهنة العلاج الطبيعي
- مشروع قانون مزاولة مهنة الصيدلة
- مشروع قانون تغليظ عقوبة الغش في الدواء
- مشروع قانون التمريض وميثاق شرف للمهنة

التاريخ المشار إليه بالنسبة لهم العمل بكل حكم يتعارض مع أحكام القانون المرافق سواء ورد في قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، أو في أي قانون آخر.

(١) قررت المادة (٢) من القانون على أن يحل المجلس الصحي المصري محل اللجنة العليا للتخصصات الطبية المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٣) لسنة ١٩٩٨ وكذا الهيئة المصرية للتدريب الإلزامي للأطباء المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٢١٠) لسنة ٢٠١٦، و يتحمل بجميع التزاماتها وتؤول إليه جميع حقوق الهيئة والعقارات المملوكة لها أموالهما وحساباتهما المصرفية ، وقررت المادة (٣) منه على : الغاء القرارات الوارد ذكرها بالمادة ٢.

(٢) قانون من شأنه تنظيم العلاقة بين مؤدي الخدمة الطبية ومتلقيها ، بما يضمن توفير الحماية لمتلقى الخدمة الطبية فى مواجهة المؤسسات الطبية الخاصة والعامة التى يتعامل معها، وتكييف المسئولية القانونية بين الطبيب و المريض في حالات الأخطاء المهنية والإهمال ، وآلية المحاسبة، وتحديد كونها مسئولية تقصيرية أم تعاقدية.، للمزيد أنظر: علاء غنام ، خبير في إصلاح القطاع الصحي " فجوة التشريعات الصحية " ، جريدة الشروق ٢٠ سبتمبر ٢٠١٧ على الرابط:

https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=30092017&id=8054f586-d1cd-4062-b1dc-3840dede5018

-مشروع تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية.

•ومن التشريعات الصحية التي نأمل في طرحها للمناقشة تمهيداً لصدورها:

-مشروع قانون ينظم التجارب السريرية الإكلينيكية للعقاقير الجديدة – وبخاصة بعد رصد الخروج عن المعايير الأخلاقية بشكل يهدد صحة المتطوعين لتلك التجارب.

-تقنين ميثاق قانونى ملزم لحقوق المريض، والنص على احترام هذا الميثاق والالتزام بتنفيذه ، بحيث يُعد مخالفة معايير تلك الميثاق بمثابة خروجًا عن شرف مزاولة المهن الطبية ، ويستوجب العقاب.

وأخيراً وليس بآخر ، ومما لاشك فيه فإن مثل هذه التشريعات الصحية المستهدفة ، تمثل أولوية كبرى لاستكمال النهوض بالمنظومة الصحية ووضعها فى الإطار السليم الذي يتوافق مع الدستور ورؤية مصر المستدامة ٢٠٣٠.

الخاتمة:

نخلص من بحثنا هذا أن الحق في الصحة حق لا يمكن حصره على تعريف ضيق فهو ذات مفهوم واسع وشامل يتضمن جوانب عديدة من حياة الإنسان ، وجميعها مرتبطة ببعضها البعض ، سواء على الجانب البدني أو النفسي ، أو الفئة العمرية ، البيئة المحيطة ، الخ.

وكل ما هنالك أن هذا الحق يتطلب تهيئة الحكومة لكافة الظروف التي يمكن من خلالها تهيئة بيئة صحية جيدة لكل مواطن ، وضمان توفير الخدمات الصحية وظروف العمل الصحية المأمونة والسكن الملائم والتغذية الصحية ، والبيئة الصحية الخالية من التلوث ، وتوفير الدعم المالي المناسب للقطاع الصحي ، بما يضمن توفير كافة السُبل التي تؤدي إلى النهوض بالمنظومة الصحية ككل.

ونجد أن مصر في رؤيتها التنموية ٢٠٣٠ ركزت واهتمت بمواكبة المتغيرات المتحققة على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي ، فسعت لتطوير المنظومة الصحية داخليًا من خلال مجموعة من المبادرات الفعالة وإطلاق مشروعات قومية تخدم الملايين من المواطنين على مختلف الأصعدة الطبية ، والاهتمام بتحديث المنظومة التشريعية للقطاع الصحي بالشكل الذي يخدم الحداثة والتطور الذي نشهده في هذا العصر.

أما إقليمياً فقد اهتمت مصر بالمشاركة الإقليمية الفعالة مع الأشقاء الأفارقة في مكافحة فيروس C ، وعالمياً التزمت بالمعايير الدولية عند تصديها لجائحة كورونا (Covid 19).

التوصيات:

– نوصي بالإسراع نحو استكمال المنظومة التشريعية الصحية المطلوبة لدعم القطاع الصحي وسلامة أداؤه وبخاصة المتعلق بتحديد المسئولية الطبية عن الخطأ الطبي أو الإهمال الجسيم بما يضمن حقوق المرضى وذويهم .

– الإسراع في إصدار قانون التمريض وميثاق شرف خاص بتلك المهنة والتي تعتبر العمود الفقري للنظام الصحي والأداة المحورية الأساسية في نجاح توفير خدمة طبية متميزة ، وبدون الارتقاء بتلك المهنة سيظل القصور يحيط بمنظومة الرعاية الصحية .

– نوصي بتدريب كافة العاملين بالقطاع الطبي غير الطبيين وتأهيلهم تأهيلاً خاصاً لتجنب السياسات البيروقراطية التي لا تتناسب مع النهوض بالمنظومة الصحية وحماية صحة المرضى وصونها .

– نوصي بتعديل الإجراءات المتبعة لمنح الأجازات المرضية للعاملين بالقطاع الحكومي ، سواء أصحاب الأمراض المزمنة أو المصابين بعاهة مؤقتة أو عاهة دائمة أو أجروا عمليات جراحية ، حيث أن تلك الإجراءات تتسبب في إهلاك صحة المريض

ذو الحالة الحرجة ، بل وتعرضه للخطر لكثرتها وتعقيدها وتشعبها وبخاصة في الحالات التي يحصل فيها المريض على الخدمة الطبية من مؤسسة تنتمي للقطاع الخاص ، والتي تكون مستنداتها الطبية غير ممهورة بشعار الجمهورية ، ومن ثم يصعب اعتمادها إلا باعتماد جهة حكومية لها (وهو إجراء معقد جدا ويكاد يكون صعب تنفيذه).

- نقترح للحد من تلك المعاناة بل والقضاء عليها ، الاستعانة بمنظومة رقمية موحدة رسمية ، تخضع لرقابة وزارة الصحة ، بحيث يدخل عليها كافة التفاصيل الطبية للمواطن ، سواء تلقى الخدمة الطبية من قطاع عام أو خاص، ويتم من خلال تلك المنظومة استخراج المستندات الطبية اللازمة ، ويكون لتلك المستندات الحجية المطلوبة ، عند تقديمها لأي جهة بالدولة .

المراجع والمصادر :

١. منظمة مراقبة حقوق الإنسان : https://www.hrw.org/legacy/arabic/un-files/text/cedaw.html

٢. الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه- دليل دراسي – اعداد / يفيد ألميدا وروبرت برلين مكتبة حقوق الإنسان ، جامعة منيسوتا ، متاح على الرابط : http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html

٣. علاء شكر الله ، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر ، محرر في " الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر " دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤية مستقبلية ، عن جمعية التنمية الصحية والبيئية ، ٢٠٠٥ .

٤. الهيئة العامة للاستعلامات المصرية احصائية ٨ يونيو ٢٠٢١ ، متاح على الرابط : https://sis.gov.eg/Story/219772/%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%B2%D8%A7%D8%AA-

%D9%82%D8%B7%D8%A7%D8%B9-
D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9?lang=ar .

٥. جريدة الشروق : "كتاب الرؤية والإنجاز " ، منشور بتاريخ ٢٥ديسمبر ٢٠٢١ ، متاح على الرابط:

https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=25122021&id=1eef6ac3-b5e5-464c-8452-801448bfd8fd

٦. علاء غنام ، خبير في إصلاح القطاع الصحي " فجوة التشريعات الصحية " ، جريدة الشروق ٢٠ سبتمبر ٢٠١٧ متاح على الرابط:

https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=30092017&id=8054f586-d1cd-4062-b1dc-3840dede5018.