الحماية الدستورية للحق في الصحة
في ضوء التطورات القانونية لمواجهة التحديات الصحية
"دراسة مقارنة"

د. كريم أحمد عبد الفتاح ولى الدين

مدرس بقسم القانون العام

كلية الحقوق جامعة عين شمس

(ISSN: 2537- 0758)

الحماية الدستورية للحق في الصحة
في ضوء التطورات القانونية لمواجهة التحديات الصحية
"دراسة مقارنة"

د. كريم أحمد عبد الفتاح ولى الدين

الملخص:

يُعَتَبَرُ الحق في الصحة أحد أهم الحقوق الاجتماعية الممنوحة للإنسان، حيث يحظى بالاعتراف داخل نظم القانون الدولي والوطني على السواء، إذ يمكن رصده من خلال المنظمات الدولية المعنية بتنظيم الصحة العامة، كمنظمة الصحة العالمية، فضلا عن إعلان حقوق الانسان والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وغير ذلك من المواثيق الدولية والإقليمية، كما أولى المشرع الدستوري في غالبية الدول الاهتمام بكفالة الحق في الصحة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية وفقًا لأفضل المعايير، وضمان حفاظها على مرافق الخدمات الصحية العامة وتعزيز كفاءتها، بالإضافة إلى تحقيق انتشارها الجغرافي بشكل عادل.

وتواجه الصحة العالمية في العصر الحالي تحديات هائلة تتراوح بين المسائل الوبائية والتحديات الهيكلية والتفاوتات الصحية، كما تعيق الفوارق في التوزيع العالمي للخدمات الصحية والموارد تحقيق التقدم المطلوب، في حين تحاول الدول مواجهة تلك التحديات وحماية وتعزيز الحق في الصحة.

كما يفرض المشرع في دول العالم مجموعة من القوانين والأنظمة التي تُقرّ في حالات الطوارئ الصحية، مثل تفشي الأمراض الوبائية أو الكوارث الطبيعية، والتي تعتبر ضرورية لتمكين السلطات من اتخاذ إجراءات فورية وفعالة للتصدي للتحديات الصحية الطارئة وحماية الجمهور، في حين تفرض التشريعات قيودًا مؤقتة على بعض الحقوق الفردية، مثل حقوق التجمع والتنقل، بهدف الحفاظ على الصحة العامة، مما يستدعي إيجاد توازن بين الضرورة الطبية وحقوق وحريات الأفراد، مع توفير إطار قانوني للتصدي للتحديات الصحية الطارئة بشكل فعّال ومستدام.

Constitutional protection of the right to health Within the scope of legal developments to confront health challenges A comparative study

Abstract:

The right to health is considered among the most important social rights granted to humans, as it is recognized within both international and national law systems, as it can be monitored through international organizations concerned with regulating public health, such as the World Health Organization, as well as the Declaration of Human Rights and the International Covenant on Economic and Social Rights. And other international and regional conventions. The constitutional legislator in the majority of countries also paid attention to ensuring the right to health by providing health care services in accordance with the best standards, ensuring that public health service facilities are maintained and their efficiency enhanced, in addition to achieving their equitable geographical spread.

Global health in the current era faces enormous challenges, ranging from epidemiological issues, structural challenges, and health inequalities. Differences in the global distribution of health services and resources hinder the achievement of the required progress, while countries attempt to confront these challenges and protect and promote the right to health.

The legislator in countries around the world also imposes a set of laws and regulations that are approved in cases of health emergencies, such as the outbreak of epidemic diseases or natural disasters, which are considered necessary to enable the authorities to take immediate and effective measures to address emergency health challenges and protect the public, while legislation imposes temporary restrictions on some Individual rights, such as the rights of assembly and movement, aim to preserve public health, which requires finding a balance between medical necessity and the rights and freedoms of individuals, while providing a legal framework to address urgent health challenges effectively and sustainably.

(ISSN: 2537- 0758)

مقدمة

يُعَدّ الحق في الصحة من بين الحقوق الاجتماعية البارزة التي يحظى بها الإنسان، حيث يُولي النظام القانوني الدولي والإقليمي، فضلاً عن الدساتير والتشريعات الوطنية، اهتمامًا كبيرًا لهذا الحق، نظراً لارتباطه الوثيق بحياة الإنسان بشكل عام، وبتأثير ممارساته وأنشطته اليومية بشكل خاص، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياته ودوره في المجتمع.

والواقع أن الحق في الصحة يُعتبر ضروريًا لضمان استمتاع الانسان بمختلف الحقوق والحريات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالصحة العامة، إذ يشكل عنصرًا أساسيًا في تحقيق الحياة الكريمة والكاملة للفرد، إذ يعزز فرص الفرد للعيش بحياة صحية ومستدامة، مما يسهم في تحقيق الحق في الحياة الكريمة من ناحية أولى، ويعزز القدرة على التعلم والتطوير الشخصي من ناحية ثانية، كما أن الحصول على رعاية صحية جيدة يسهم في تمكين الأفراد للمشاركة الكاملة في المجتمع، بما في ذلك حرية الحركة والتجمع من ناحية ثالثة، فضلا عن ارتباط الحق في الصحة بحقوق المرأة، خاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية النسائية وحق تخطيط الأسرة من ناحية رابعة.

وإذا كان الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان داخل نظم القانون الدولي والداخلي على السواء، فإنه لا يتصور دون تدخل الدول بصورة إيجابية في إعماله فضلا عن امتناعها عن تقييد الوصول للخدمات الصحية، إذ يظهر الدور الإيجابي للدولة من خلال اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية والعلاج من الامراض، وإنشاء المؤسسات والهيئات التي تحقق الرعاية الصحية للمواطنين، كما أن الحق في الصحة يتطلب– بداءة– توفير المعلومات الصحية اللازمة للأفراد لاتخاذ قرارات صحية مستنيرة.

والواقع أن الصحة العامة للأفراد حول العالم تواجه في العصر الحالي تحديات هائلة تتراوح بين المسائل الوبائية والتحديات الهيكلية والتفاوتات الصحية، حيث يشكل انتشار الأمراض المعدية وتفاقم الأمراض المزمنة تحديات فورية، في حين تعيق الفوارق في التوزيع العالمي للخدمات الصحية والموارد تحقيق التقدم المطلوب، فضلا عن وجود إشكاليات في الوصول لبعض عناصر الصحة كالأدوية.

إذ يشهد العالم في الأعوام الحالية بعض التحديات الكبيرة على الصحة العامة من أزمة فيروس كورونا والتي تعتبر من أحدث المستجدات التي قد شكلت كارثة عامة، والذي انتشر سريعاً في الغالبية العظمى من دول العالم، وانتقل من مرحلة التفشي إلى مرحلة الوباء، وسرعان ما تحول إلى جائحة حسب إعلان منظمة الصحة العالمية اعتباراً من تاريخ ١١ مارس ٢٠٢٠ من جانب أول، كما أدت التغييرات المناخية إلى تفاقم بعض المشكلات الصحية وانتشار بعض الأمراض البيئية، فضلا عن التدهور البيئي وفقدان التنوع البيولوجي من جانب ثاني، فضلا عما تعاني منه بعض الدول من نقص في الأدوية واللقاحات الأساسية، مما يؤثر على القدرة على التصدي للأمراض والوباء بفعالية، خاصة في أوقات الازمات، كما هو الحال إبان جائحة كورونا، وهو ما يفرض– أيضا– تحديات أخري تتعلق بمدي إعاقة الملكية الفكرية والاتفاقات التجارية للحصول عليها، من أجل الوقاية والعلاج من الامراض.

وتسعي دول العالم المختلفة إلى تحسين الصحة العامة، وكفالة حقوق الانسان في الرعاية الصحية في الظروف العادية والاستثنائية من خلال التشريعات المختلفة المنظمة لذلك، وتحاول إبان الفترات الاستثنائية التوفيق– والتوازن– بين المقتضيات الدستورية المختلفة، وتنسحب الإشارة هنا إلى التوفيق بين حق الانسان في الصحة وتمتعه بالحقوق والحريات الأخرى.

والواقع أن الدولة المصرية قد أطلقت الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان في عام ٢٠٢١ والتي تعتبر أول استراتيجية وطنية متكاملة لحقوق الانسان في مصر، تهدف إلى "النهوض بكافة حقوق الانسان في مصر، من خلال تعزيز احترام وحماية كافة الحقوق المدنية، والسياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، المتضمنة في الدستور والتشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية والإقليمية المنضمة إليها مصر"[(١)]، وقد وضعت الاستراتيجية نقاط القوة والفرص لحق الانسان في الصحة، وما تستهدفه من تعزيز

(١) راجع: الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ٢٠٢١– ٢٠٢٦، جمهورية مصر العربية، اللجنة العليا الدائمة لحقوق الانسان، ص ٥.

(ISSN: 2537- 0758)

تغطية الخدمات الصحية على مستوي الجمهورية[٢]. واتجهت الدولة إلى إصدار العديد من التشريعات واتخاذ العديد من الإجراءات من أجل تعزيز الصحة العامة في ضوء التحديات الصحية العالمية والمحلية.

إشكالية البحث:

إذا كان حق الانسان في الصحة يعتبر من الحقوق الأساسية للإنسان داخل نظم القانون الدولي، والذي تم الاعراب عنه في العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية، إلا أنه يثار التساؤل حول إنفاذ الالتزامات الدولية المعنية بحقوق الانسان بصفة عامة، الحق في الصحة بصفة خاصة، داخل نظم القانون الوطني؟

كما أنه إذا كانت دول العالم تسعي إلى تحسين الصحة العامة، وكفالة حقوق الانسان في الرعاية الصحية في الاحوال العادية من خلال التشريعات المختلفة المنظمة لذلك، إلا أن الإشكالية تثار إبان الاحوال الاستثنائية، إذ كشفت أوقات الأوبئة والجوائح في الآونة الأخيرة– خاصة جائحة كورونا– عن مفارقات كبيرة في الأنظمة الصحية للدول ومدي استعدادها لمواجهة الحالات الطارئة من الأوبئة، ولذلك يثور التساؤل حول جدية الدول في الوفاء بالتزاماتها في احترام الحق في الصحة؟ ومدي تأثير التشريعات– التي تسن آنذاك– على حقوق وحريات الافراد الأخرى؟ وهو ما استدعي القضاء الدستوري المقارن إلى محاولة التوفيق بين المبادئ– أو المقتضيات– الدستورية المختلفة.

منهجية البحث:

لقد أملت علينا الدراسة اتباع المنهج التحليلي بالإضافة إلى المنهج المقارن من أجل بيان موقف القانون الدولي والوطني تجاه تنظيم وتعزيز الحق في الصحة، وبيان موقف القضاء الدستوري المقارن من أجل التوفيق بين حماية الحق في الصحة في الظروف الاستثنائية والحقوق والحريات المختلفة للأفراد.

---

(٢) راجع: ذات المرجع السابق ص ٣٥– ٣٨.

نطاق البحث:

يهدف البحث إلى تحليل السياق الدستوري للحق في الصحة وكيفية معالجة التشريعات التحديات الصحية بشكل فعّال، في سعي مستمر نحو تعزيز حقوق الأفراد وحرياتهم في ظل التحديات الصحية الراهنة.

خطة البحث:

تنقسم خطة البحث إلى فصلين أساسيين يسبقهما مبحث تمهيدي على النحو الآتي:

المقدمة

مبحث تمهيدي: نظرة عامة حول الحق في الصحة

المطلب الأول: ماهية الحق في الصحة

المطلب الثاني: التحديات المؤثرة على الصحة العامة في ظل نظام العولمة

الفصل الأول: إنفاذ الالتزامات الدولية لمبدأ الحق في الصحة داخل نظم القانون الوطني

المبحث الأول: إدراج الصحة ضمن حقوق الإنسان الأساسية

المبحث الثاني: مدي تمتع المواثيق الدولية المعنية بحقوق الانسان بالقيمة الدستورية داخل النظم الوطنية

الفصل الثاني: التطورات القانونية لمواجهة التحديات الصحية وأثرها على حقوق وحريات الافراد

المبحث الأول: دور القوانين في حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية "فيروس كورونا نموذجاً"

المبحث الثاني: دور الدولة المصرية في تعزيز الحق في الصحة في ضوء التحديات التي تواجه الصحة العامة

الخاتمة

المراجع

(ISSN: 2537- 0758)

مبحث تمهيدي

نظرة عامة حول الحق في الصحة

الواقع أن مبدأ الحق في الصحة– أو الحق في الرعاية الصحية[٣]– يعتبر أحد أهم الحقوق الأساسية التي يتمتع بها الانسان، وعلى حد سواء في ظل نظم القانون الدولي والوطني معا. إذ الحقيقية أن الموقع الرائد لمبدأ الحق في الصحة داخل نظم القانون الدولي يمكن– بادئ ذي بدء– رصدة من ناحية أولي من خلال المنظمات الدولية المعنية بتنظيم الصحة العامة، وتنسحب الإشارة هنا– بشكل رئيسي– إلى منظمة الصحة العالمية والقواعد المنظمة لها، فضلا عن إعلان حقوق الانسان والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وغير ذلك من المواثيق الدولية والإقليمية من ناحية ثانية.

وإذا كان الحق في الصحة يعد من القواعد الراسخة داخل نظم القانون الدولي، فانه لمن الجدير بالذكر وعلى إثر فكرة "هجرة الأفكار القانونية"، فإن هذا المبدأ أخذ موقعا رائدا داخل الوثائق الدستورية لمختلف دول العالم، باعتباره أحد أبرز الحقوق الاجتماعية للإنسان.

ويترابط حق الفرد في الصحة ارتباطًا وثيقًا مع حقوق الانسان الأخرى، كحق الانسان في الحياة والكرامة والمساواة، حيث تمثل الصحة جزءًا لا يتجزأ من حياة الإنسان، وتعزز حقوقه الأخرى التي تسهم في تحقيق حياة كريمة ومستدامة.

والواقع أن الحق في الصحة يواجه العديد من التحديات، منها التمييز في الوصول إلى الخدمات الصحية، الفقر، ونقص التمويل، كما تشمل أيضًا الأزمات الصحية

---

(٣) يري البعض أنه ينبغي أن نتحدث عن الحق في الرعاية الصحية بدلاً من الحق في الصحة لأن الصحة شيء يقع خارج نطاق سيطرتنا.

حيث كان الحق في الصحة محل انتقاد على نطاق واسع قديما، حيث لم يكن من الواضح دائمًا ما يعنيه الحديث عن الحق في الصحة، إذ رأى بعض الفقه المعني بحقوق الانسان أنه ليس من المنطقي المطالبة بالحق في الصحة أكثر من الحق في الحكمة أو الشجاعة. لمزيد من التفاصيل راجع:

Brigit C. A Toebes., The Right to Health as a Human Right in International Law. Antwerp: Intersentia, 1999.

والأوبئة التي تبرز ضرورة تعزيز البنية التحتية الصحية وتوفير الرعاية الصحية العادلة والفعالة لجميع فئات المجتمع.

ولذلك نجد أنه من المناسب أن نتعرض بصفة عامة لماهية الحق في الصحة في المطلب الأول، على أن يليه بيان التحديات المؤثرة على الصحة العامة في ظل نظام العولمة في المطلب الثاني.

المطلب الأول

ماهية الحق في الصحة

يكتسب مبدأ الحق في الصحة كإحدى الحقوق الأساسية للإنسان أهمية جوهرية، كما أنه يحظى بالاعتراف على مستوى القوانين الدولية والوطنية، ولذلك كان من الضروري الوقوف على تعريف الحق في الصحة من ناحية أولى، كما أن الحق في الصحة ليس حقًا في التمتع بالصحة فحسب، وإنما هو مطالبة مشروعة بمجموعة من الاستحقاقات المتعلقة بالصحة؛ والخدمات الأخرى التي تؤثر على الصحة، والتي يمكن للمجتمعات توفيرها، فضلا عن ارتباطه بالعديد من الحقوق والحريات الأخرى، وهو ما يعبر عنه بمبدأ شمولية الحق في الصحة، من ناحية أخري، **على النحو الاتي:**

الفرع الأول

تعريف الحق في الصحة

يمكن النظر إلى الصحة من ناحية المفهوم التقليدي على أنها "عدم وجود المرض"، إذ ترجع أقدم القوانين التي تتضمن نصوصاً متعلقة بالصحة إلى حقبة التصنيع، وذلك عندما اعتمدت المملكة المتحدة قانون الصحة العامة عام ١٨٤٨ كوسيلة لاحتواء الضغوط الاجتماعية الناجمة عن ظروف العمل السيئة. كما تضمن الدستور المكسيكي عام ١٨٤٣ بعض الإشارات إلى مسؤولية الدولة فيما يخص الحفاظ على الصحة العامة، إلا أنها لم تحدد مفهوم قانوني واضح للحق في الصحة له محددات وأدوات قياسه، كما أن من أوائل الدول التي ضمنت دستورها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

(ISSN: 2537- 0758)

والثقافية، لم يرد به ذكر للحق في الصحة على نحو صريح كدستور المكسيك بموجب دستور ١٩١٧[٤].

وقد عرف الصحة الفقيه "Auby" بأنها حالة الشخص بدون أي أمراض أو عيوب وظيفية أو عضوية يمكن أن تحد من النشاط البدني أو العقلي[٥]. وقد عرفه الفقيه "Georges Canguilhem" الصحة في البشر بأنها القدرة على مواجهة البيئة جسدياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً[٦].

والحقيقة أن مضمون الصحة تم تكريسه بواسطة المنظمات الدولية، وعلى وجه الخصوص منظمة الصحة العالمية التي تعتبر أول منظمة دولية– متخصصة– تُكرس ذلك، والتي بينت– بأفضل طريقة– في ديباجة الدستور الخاص بها أن الصحة هي "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وأن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية". كما اعتبرت أن "الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية"[٧].

---

(٤) لمزيد من التفاصيل راجع:

Deborah Eade, preface to Development for Health: Selected articles from Development in Practice, Oxford, UK: Oxfam “UK and Ireland, 1997", p. 4-5.

(٥) راجع:

AUBY (J.-M.), Le droit de la santé, Paris, PUF, «Thémis-Droit», 1981, p. 29.

أشار اليه: دكتور محمد أحمد سلامة، الضمانات الدستورية للحق في الصحة "دراسة تحليلية مقارنة"، المجلة القانونية، المجلد ٨، العدد ٩، نوفمبر ٢٠٢٠، ص ٢٨١٤.

(٦) راجع:

Georges Canguilhem, «La santé vérité du corps», in L'homme et la santé, Vol. 1, Paris, Seuil, 1992, p. 15.

(٧) ورد هذا التعريف في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين ١٩ يونيو و٢٢ يوليو لعام ١٩٤٦؛ ودخلت حيّز النفاذ

ويعتبر الحق في الصحة جزء أساسي من حقوق الإنسان ينص على حق كل فرد في الاستمتاع بأعلى مستويات الصحة البدنية والنفسية الممكنة، حيث تم تأكيد هذا الحق في عدة وثائق دولية، بما في ذلك العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي تعتبر الصحة حقًا أساسيًا للإنسان(٨).

ولعله من نافلة القول إن الحق في الصحة يختلف عن الحق في التمتع بصحة جيدة، إذ تتأثر الصحة الجيدة بعوامل عديدة تخرج عن السيطرة المباشرة للدول، مثل التكوين البيولوجي للفرد وظروفه الاجتماعية والاقتصادية، بينما يشير الحق في الصحة– بالأحرى– إلى الحق في التمتع بمجموعة من السلع والمرافق والخدمات والظروف اللازمة لإعمال هذا الحق، وهذا هو السبب في أنه من الأدق أن نصفه

في ٧ أبريل ١٩٤٨، ولم يخضع ذلك التعريف لأيّ تعديل منذ عام ١٩٤٨. كما ورد فيه أيضا الاتي:

- صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.
- ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.
- تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.
- النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية؛ والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.
- إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.
- الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

راجع دستور منظمة الصحة العالمية على الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية الاتي:
https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

(٨) راجع المادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦، على الموقع الاتي:
https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

(ISSN: 2537- 0758)

باعتباره أعلى معيار يمكن بلوغه من الصحة الجسدية والعقلية، وليس الحق غير المشروط في التمتع الصحة[٩].

الفرع الثاني

شمولية الحق في الصحة

يتميز الحق في الصحة بالعديد من الخصائص، إذ يعتبر من الحقوق الدستورية، والتي تضمنته الوثائق الدستورية للعديد من الدول على نحو استتبع التصاق القيمة الدستورية المقررة للنصوص الدستورية به، كما أنه لم يعد ينظر اليه على أنه ذات بعد علاجي فحسب، وإنما له بعد وقائي أيضاً[١٠]، على أن أهم خصيصة للحق في الصحة هو شمولية هذا الحق بحيث يرتبط به العديد من الحقوق والحريات الأخرى.

فالواقع ان الخصيصة الأخيرة– شموليه الحق في الصحة– انما تنصرف الى اشتماله على مجموعه من الحقوق التي تستهدف الوصول إلى أعلى درجات التمتع بالصحة، كما ترتبط به العديد من الحريات المرتبطة به ارتباط كبير.

فمن جانب أول إن الحق في الصحة ليس حقًا في التمتع بالصحة فحسب، وإنما هو مطالبة مشروعة بمجموعة من الاستحقاقات المتعلقة بالصحة؛ كالرعاية الصحية؛ وكذلك التعليم والمياه والتغذية والإسكان والخدمات الأخرى التي تؤثر على الصحة والتي يمكن للمجتمعات توفيرها بشكل جماعي للجميع[١١].

---

(٩) الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم ٣١، منظمة الصحة العالمية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان، ٢٠٠٨، ص ٥. يراجع الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية السابق.

(١٠) حيث تضمن قانون الصحة الفرنسي من خلال نص المادة ١١١٠-١- على سبيل المثال– البعد الوقائي والعلاجي للحق في الصحة بصورة أوضح التي نصت علي أنه "يجب إعمال الحق الأساسي في حماية الصحة بجميع الوسائل المتاحة لصالح أي شخص ولكل من المهنيين والمؤسسات الصحية وأي منظمات معنية بالوقاية وبالرعاية كما تساهم السلطات الصحية مع المستخدمين لتطوير الوقاية وضمان وصول متساو لكل شخص إلى الرعاية التي تتطلبها حالته الصحية وضمان استمرارية الرعاية".

(١١) راجع:

G. Ooms, I. Keygnaert, R. Hammonds, The right to health: from citizen's right to human right, Public HealthVolume 172, July 2019, p.1, 2.

كما أن الحق في الصحة لا يشتمل على الصحة الجسمانية فحسب، وإنما يتسع ليشمل– بالضرورة– الصحة العقلية أيضاً، وبحسب ما أكدته– بشكل متواتر الاتفاقيات الدولية– وعلى وجه الخصوص العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، والتي تؤكد على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه(١٢).

ومن جانب ثاني، يلتصق بحق الانسان في الصحة العديد من الحقوق والحريات المرتبطة به ارتباط كبير، فتتمثل الحريات في وجهين إيجابي وسلبي، يشمل الأول في حق الانسان في أن يتحكم بصحته وجسده بما في ذلك حريته الانجابية والصحية(١٣)، بينما يشمل الثاني في ألا يخضع للعلاج إلا بناء على موافقته، وبصفة خاصة في التعقيم الاجباري أو التجارب الطبية، وألا يتعرض للتعذيب أو أي نوع من أنواع المعاملة القاسية وغير الانسانية، اما فيما يتعلق بالحقوق التي يتضمنها حق الصحة فتتمثل في حق الانسان في الحصول على العلاج والادوية والوقاية من الامراض ومكافحتها، والاستفادة من نظم الحماية الصحية على نحو متساوي مع باقي الافراد في المجتمع، وبأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه(١٤).

---

(١٢) راجع المادة ١٢ من العهد المذكور.

(١٣) ولعله من الجدير بالذكر أن المحكمة العليا بالولايات المتحدة الامريكية قد اتجهت في حكم جوهري عام ٢٠٢٢ في تنظيم مسألة الإجهاض– باعتبارها أحد الحقوق الإنجابية الهامة والتي أثارت جدل كبير في المجتمع الأمريكي– إلى ترك سلطة تنظيم الإجهاض إلى تشريعات الولايات، بمناسبة "Dobbs v. Jackson Women's Health Organization"، والذي عدلت بموجبه عن مبدأ الحق في الإجهاض الذي أقرته المحكمة سابقا وأستقر لمدة خمسين عام، بموجب قضية "Roe v. Wade" المؤرخ في عام ١٩٧٣، راجع في ذلك:
Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, 597 U.S. ___ (2022).

(١٤) راجع: الدكتور عزت سعد السيد البرعي، حماية حقوق الانسان في التنظيم الدولي والاقليمي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع القاهرة، ١٩٨٥، ص ٣.

(ISSN: 2537- 0758)

المطلب الثاني

التحديات المؤثرة على الصحة العامة في ظل نظام العولمة

تتدخل الدولة في كثير من الأنشطة في ظل ما يشهده العالم من التقدم والتطور التكنولوجي الذي يشهده العالم المعاصر في شتي مناحي الحياة، والذي يتطلب حقيقة استعمال آلات ومعدات خاصة قد تلحق ضرر بالأفراد، إلا أن الاضرار المترتبة على ذلك تبدو ضئيلة، إذا ما قورنت بالأضرار الناجمة عن الكوارث العامة والاوبئة[١٥].

ويقسم البعض الكوارث إلى نوعين[١٦]:

١- **كوارث الطبيعية:** ومن أمثلتها البراكين والزلازل والفيضانات والاعاصير والحرائق للغابات والجفاف والاوبئة والجوائح.

٢- **كوارث البشرية:** ومنها الحروب وما تلحقه بالبشرية من تشرد وتهجير وإبادة للجنس البشري.

وتواجه الصحة العالمية في العصر الحالي تحديات هائلة تتراوح بين المسائل الوبائية والتحديات الهيكلية والتفاوتات الصحية، حيث يشكل انتشار الأمراض المعدية وتفاقم الأمراض المزمنة تحديات فورية، في حين تعيق الفوارق في التوزيع العالمي للخدمات الصحية والموارد تحقيق التقدم المطلوب، فضلا عن وجود إشكاليات في الوصول لبعض عناصر الصحة كالأدوية.

---

(١٥) لمزيد من التفاصيل راجع: الدكتور عبد الكريم ربيع العنزي، مدى التزام الدولة بتعويض الأضرار الناجمة عن الكوارث العامة جائحة فيروس كورونا المستجد أنموذجاً: دراسة وصفية تحليلية في القانون الكويتي، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية- السنة التاسعة- العدد ٢- العدد التسلسلي ٣٤ يونيو ٢٠٢١، ص ١٣٧ وما بعدها.

(١٦) راجع: الدكتور محمد فتحي البديوي، الطبيعة والبيئة وما ينتج عنها من كوارث مع الاستشهاد بنموذج واقعي معاصر، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، من ٢٨ الى ٢٩ أكتوبر ٢٠٠٠، ص ٤٩.

والحقيقة أن العولمة المعاصرة لها تأثير كبير على صحة السكان في كل مكان، فعلى الرغم من أن التكامل العالمي المتزايد ليس ظاهرة جديدة، إلا أن العولمة المعاصرة كان لها تأثير غير مسبوق على الصحة العامة العالمية(١٧).

إذ يمكن النظر إلى العولمة– بشكل عام– بأنها عبارة عن عملية متعددة الأبعاد تشمل التكنولوجيا والاقتصاد والثقافة والتبادل الثقافي، وتؤدي إلى اندماج العديد من الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية في مجتمعات متعددة حول العالم(١٨).

والواقع أن عولمة التجارة والسفر والاتصالات والهجرة والمعلومات وأساليب الحياة قد حجبت التمييز التقليدي بين الصحة الوطنية والصحة العالمية، إذ تترتب على الأنشطة البشرية بشكل متزايد عواقب صحية كبيرة على الناس في جميع أنحاء العالم، ولا يستطيع أي بلد أن يعزل نفسه عن هذه التأثيرات(١٩)، وهو ما يستتبع إمكانية انتشار الأمراض المعدية في عالم متغير ومترابط، نتيجة زيادة الهجرة البشرية والتجمعات والتجارة، والتي فرضت عدداً لا يحصى من المخاطر الصحية الأخرى التي لم يكن من الممكن التنبؤ بها(٢٠).

فمن ناحية أولى، تزيد العولمة من سهولة انتقال الامراض الوبائية مثل الأنفلونزا وفيروس كورونا عبر الحدود الوطنية بشكل متسارع.

---

(١٧) **لمزيد من التفاصيل:**

K Lee., K Buse., S Fustukian.. Health Policy in a Globalising World, CambridgeCambridge University Press,2002..

(١٨) **راجع:**

Lawrence O. Gostin, Allyn L. Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, **Public Health Ethics**, Volume 1, Issue 1, April 2008, Pages 53.

(19) Ibid.

(٢٠) لمزيد من لتفاصيل، يراجع المرجع السابق وأيضا:

Roger S Magnusson., Non-communicable Diseases and Global Health Governance: Enhancing Global Processes to Improve Health Development, Globalization and Health, vol. 3 Article number: 2, 2007.

(ISSN: 2537- 0758)

حيث شهد العالم أزمة فيروس كورونا المستجد والتي تعتبر من أحدث المستجدات التي قد تشكل كارثة عامة، ففي ٣١ ديسمبر ٢٠١٩ وتحديداً في مدينة ووهان (Wuhan) الواقعة في مقاطعة هوبي (Hubie province) الصينية تم تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا المستجد (COVID– 19)، وإزاء تصنيف هذا الفيروس باعتباره من الأمراض السارية المعدية فقد انتشر بشكل سريع في الغالبية العظمى من دول العالم، وانتقل من مرحلة التفشي إلى مرحلة الوباء، وسرعان ما تحول إلى جائحة حسب إعلان منظمة الصحة العالمية اعتباراً من تاريخ ١١ مارس ٢٠٢٠[٢١].

من ناحية ثانية، تؤدي التغييرات المناخية إلى تفاقم بعض المشكلات الصحية وانتشار بعض الأمراض البيئية، فضلا عن التدهور البيئي وفقدان التنوع البيولوجي، كما أن تلوث الهواء والمياه مما يؤثر على الصحة العامة بشكل سلبي.

إذ تعمل بعض الدول– على سبيل المثال– في تصنيع وتعدين بعض المواد التي تؤثر على صحة الانسان، كاليونان، التي تعتبر ثاني أكبر منتج للفحم الحجري "lignite" في الاتحاد الأوروبي والخامس في العالم، إذ يسبب تعدين "الفحم" في تلوث الهواء في شكل جزيئات دقيقة وانبعاثات غازية– الجزيئات التي يصنعها الإنسان، وثاني أكسيد الكبريت [SO2] وأكسيد النيتروجين [NOx]– الذي له تأثير ضار على صحة– وحياة– الإنسان، مما يساهم بشكل خاص في أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية وكذلك بعض أنواع السرطان[٢٢].

---

(٢١) لمزيد من التفاصيل يراجع منظمة الصحة العالمية على الموقع الرسمي:
https://www.who.int/ar

(٢٢) راجع:
Mirja Trilsch, European Committee of Social Rights: The right to a healthy environment, ***International Journal of Constitutional Law***, Volume 7, Issue 3, July 2009, Pages 530, 532, 533.

كما أن ظاهرة ندرة المياه التي تؤثر على الدول المتقدمة والنامية على السواء، تؤثر على الحق في الصحة، إذ تعتبر أزمة المياه العذبة هي الأزمة البيئية الجديدة في القرن الحادي والعشرين(٢٣).

ومن ناحية ثالثة، تؤثر التجارة الدولية بشكل كبير على الصحة العامة، إذ تتمتع الشركات المتعددة الجنسيات، على وجه الخصوص، بنفوذ وقوة كبيرة على الاستهلاك العالمي للأغذية والتبغ والأدوية والمنتجات الاستهلاكية والرعاية الصحية. حيث يشكل إنتاج وتسليم هذه السلع والخدمات مخاطر صحية تمتد عبر الحدود الوطنية، كما في حالات الأسماك الملوثة والرصاص في الألعاب وأغذية الحيوانات الأليفة الملوثة المخاطر الناجمة عن التجارة الدولية والتي تقع فعليًا خارج نطاق متناول الجهات التنظيمية الوطنية، مما يستدعي المجتمع العالمي من أجل تطوير طرق فعالة لضمان جودة وسلامة السلع والخدمات التي تسافر عبر التجارة الدولية(٢٤).

كما تؤثر قوانين التجارة الدولية والملكية الفكرية على قدرة الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل على ضمان الوصول إلى الأدوية واللقاحات الأساسية(٢٥).

ومن ناحية رابعة، تعاني بعض الدول من نقص في الأدوية واللقاحات الأساسية، مما يؤثر على القدرة على التصدي للأمراض والوباء بفعالية، خاصة في أوقات

---

(٢٣) لمزيد من التفاصيل حول موقف القانون الدولي العام من ندرة المياه:

Sara De Vido, Edith Brown Weiss. International Law for a Water-Scarce World Laurence Boisson De Chazournes. Fresh Water in International Law Pierre Thielbörger. The Right(s) to Water. The Multi-Level Governance of a Unique Human Right, ***European Journal of International Law***, Volume 25, Issue 3, August 2014, Pages 935–941.

(٢٤) راجع:

Lawrence O. Gostin, Allyn L. Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, ***Public Health Ethics***, Ibid, P. 54.

(٢٥) لمزيد من التفاصيل:

P Pittman., A Folsom., E Bass., K Leonhardy., M Denning, U.S.-Based International Nurse Recruiters: Structure and Practices of a Burgeoning Industry, Washington, DC Academy Health, 2007.

(ISSN: 2537- 0758)

الازمات، كما هو الحال إبان جائحة كورونا، وهو ما يفرض– أيضا– تحديات أخري تتعلق بمدي إعاقة الملكية الفكرية والاتفاقات التجارية للحصول عليها، من أجل الوقاية والعلاج من الامراض.

كما أن هناك العديد من التحديات الأخرى التي تؤثر– بلا شك– على الصحة العامة، كتأثير الأزمات الاقتصادية العالمية الذي يمكن أن تؤدي إلى تقليل الاستثمار في القطاع الصحي وتقليل الوصول إلى الرعاية الصحية، فضلا عن تأثير النزاعات والحروب على البنية التحتية الصحية وتقديم الخدمات الصحية في بعض المناطق، كما هو الحال في الآونة الأخيرة من على إثر تداعيات الحرب الروسية الأوكرانية، والحرب في غزة[٢٦].

وقد أدت قوى العولمة وغيرها إلى تفاقم الفوارق الصحية بين الدول، إذ يمكن فهم بعض أهم آثار العولمة على الصحة، جزئياً، على أنها تكريس وتعميق عدم المساواة العالمية من خلال إرغام الدول الفقيرة على القيام، في جملة أمور، بالخصخصة وفرض رسوم على المستخدمين واعتماد سياسات تحرير التجارة في بعض المجالات، بما في ذلك الخدمات الصحية، وتوزيع الأدوية. الامر الذ استتبع أن دعي البعض إلى ضرورة وجود نظام متماسك لقانون الصحة العالمية والحوكمة أكبر من أي وقت مضى، من

([٢٦]) منذ ٧ أكتوبر ٢٠٢٣، تسببت الأزمة المتصاعدة في إسرائيل والأرض الفلسطينية المحتلة في سقوط أعداد كبيرة من القتلى والجرحى في صفوف المدنيين.

ففي قطاع غزة، أسفرت الضربات الجوية ونقص الإمدادات الطبية والغذاء والماء والوقود إلى استنزاف كامل تقريباً لقطاع الصحة الذي يعاني أصلاً من نقص الموارد. وتعمل المستشفيات بما يتجاوز طاقتها الاستيعابية تحت وطأة الأعداد المتزايدة من المرضى وكذلك المدنيين النازحين الباحثين عن مأوى. ويتعرض توفير الخدمات الصحية الأساسية– من رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة إلى علاج الأمراض المزمنة– لخطر شديد. راجع منظمة الصحة العالمية على الموقع الرسمي:
https://www.who.int/ar/emergencies/situations/conflict-in-Israel-and-oPt

أجل تسهيل التعاون المتعدد الأطراف الفعال في النهوض بصحة السكان بشكل عادل(٢٧).

كما إن تقدير المجتمع العالمي المتزايد لنطاق وحجم التحديات التي تواجه الصحة العالمية ينعكس في تزايد الجهات الفاعلة في مجال الصحة العالمية منذ تأسيس الأمم المتحدة في عام ١٩٤٥، لاسيما في السنوات الأخيرة، على سبيل المثال، كان هناك انتشار للجهود الدولية الرامية إلى تعزيز الصحة العالمية، المؤسسات الناشطة في مجال الصحة، وفي إطار منظومة الأمم المتحدة الشاملة، تشمل المنظمات ذات المشاركة الكبيرة في مجال الصحة منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة العمل الدولية، والبنك الدولي(٢٨).

ولعله من نافلة القول تزايد الاهتمام بالصحة العالمية داخل المؤسسات الإقليمية والمنظمات الدولية خارج منظومة الأمم المتحدة الشاملة، من خلال عدد متزايد من الجهات الفاعلة غير الحكومية، والتي تشمل مجموعة واسعة من المؤسسات والمنظمات الدينية والوكالات غير الحكومية والمنظمات الربحية– مثل صناعة الأدوية– التي لها تأثير قوي على السياسة الصحية الدولية، فضلا على الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تتم بشكل متزايد ولها تأثير مهم على السياسة الصحية(٢٩).

---

(٢٧) لمزيد من التفاصيل:

Lawrence O. Gostin, Allyn L. Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, ***Public Health Ethics***, Ibid, P. 53–63.

(٢٨) راجع:

Lawrence O. Gostin, Allyn L. Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, ***Public Health Ethics***, Ibid, P.54.

(29) Ibid.

(ISSN: 2537- 0758)

الفصل الأول

إنفاذ الالتزامات الدولية لمبدأ الحق في الصحة داخل نظم القانون الوطني

يعتبر حق الانسان في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان داخل نظم القانون الدولي، والذي تم الاعراب عنه في العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية، حيث يعتبر من أهم الحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأساسية، كما كرسته– على سبيل المثال– المادة الثانية عشر من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بأن "تعترف الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"، ما استتبع أن اعتبر الحق في الصحة من الحقوق المستقرة دخل نظم القانون الدولي.

وعلى الرغم من أن القانون الدولي الذي يلزم الحكومات باحترام المعاهدات التي تصادق عليها، فإنه يعي التفاوت في الإمكانيات والموارد من دولة إلى أخري، لذلك أقر مبدأ التطبيق التدريجي للحق في الصحة شريطة أن تظهر الدولة نيتها تجاه تجسيد الأهداف المرجوة منها نحو لبلوغ التحقيق الكامل لهذا الحق.

كما يثار التساؤل حول إنفاذ الالتزامات الدولية المعنية بحقوق الانسان بصفة عامة، والحق في الصحة بصفة خاصة، داخل نظم القانون الوطني، خاصة في ضوء التحديات التي تواجه حقوق الإنسان الصحية على المستوى الدولي، والالتزامات الدولية المتعلقة بحق الفرد في الصحة، سواء كان ذلك في إطار المنظمات الدولية المعنية بالصحة العامة أو الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، إذ يثار مسألة كيفية ترجمة هذه الالتزامات في السياق الوطني والتحديات التي تواجه عمليات الإنفاذ، مما يسلط الضوء على التوازن بين المستوى الدولي والمحلي في تحقيق حقوق الإنسان الصحية.

وعلى ذلك نوضح إدراج الصحة ضمن حقوق الانسان الأساسية في المبحث الأول، ثم مدي تمتع المواثيق الدولية المعنية بحقوق الانسان بالقيمة الدستورية داخل النظم الوطنية في المبحث الثاني.

المبحث الأول

إدراج الصحة ضمن حقوق الإنسان الأساسية

يعتبر الحق في الصحة من المبادئ الراسخة داخل نظم القانون الدولي، حيث حظي بالاهتمام والتنظيم على المستوي الدولي، وهو الوضع الذي ما لبثت وأن أكدته المنظمات الدولية وإعلان حقوق الانسان والعهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية وغير ذلك من المواثيق الدولية والإقليمية.

والحقيقة أن الحق في الصحة تم تكريسه من ناحية أولى– كما ذكرنا– بواسطة منظمة الصحة العالمية، والتي جعلت "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية". كما اعتبرت أن "الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية"[٣٠]. فضلا عن إن مبدأ "الصحة الجيدة والرفاه" من مبادئ التنمية المستدامة الخاص بالأمم المتحدة، والتي تلتزم التزاما جريئا بإنهاء أوبئة السل والملاريا والإيدز والأمراض السارية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠[٣١].

---

(٣٠) راجع دستور منظمة الصحة العالمية على الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية الاتي:https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

(٣١) وتعتبر أهداف التنمية المستدامة، والمعروفة كذلك باسم الأهداف العالمية، هي دعوة عالمية للعمل من أجل القضاء على الفقر وحماية كوكب الأرض وضمان تمتع جميع الناس بالسلام والازدهار.
وتستند هذه الأهداف السبعة عشر إلى ما تم احرازه من نجاحات في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (٢٠٠٠–٢٠١٥)، كما تشمل كذلك مجالات جديدة مثل تغير المناخ، وعدم المساواة الاقتصادية، وتعزيز الابتكار، والاستهلاك المستدام، والسلام، والعدالة، ضمن أولويات أخرى.
وتقتضي أهداف التنمية المستدامة العمل بروح الشراكة وبشكل عملي حتى يمكننا اليوم اتخاذ الخيارات الصحيحة لتحسين الحياة، بطريقة مستدامة، للأجيال القادمة. وهي توفر مبادئ توجيهية وغايات واضحة لجميع البلدان لكي تعتمدها وفقا لأولوياتها مع اعتبار التحديات البيئية التي يواجها العالم بأسره.
راجع أهداف التنمية المستدامة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول العالم على الموقع الرسمي:

(ISSN: 2537- 0758)

ونظمت المواثيق الدولية الحق في الصحة– من ناحية ثانية– وعلى رأسها الإعلان العالمي لحقوق الانسان(٣٢)، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة ٢٥ منه على "لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ فيما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه"(٣٣).

كما نظمت العديد من الاتفاقيات الدولية الحق في الصحة، باعتباره أحد الحقوق الاجتماعية، حيث تضمنت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام ١٩٦٥(٣٤)، حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية. والعهد الدولي

---

https://www.eg.undp.org/content/egypt/ar/home/sustainable-development-goals.html

وراجع الهدف الثالث "الصحة الجيدة والرفاه" على موقع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول العالم الاتي:

https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/ar/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html

(٣٢) يعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان– وثيقة تاريخية هامة في تاريخ حقوق الإنسان– صاغه ممثلون من مختلف الخلفيات القانونية والثقافية من جميع أنحاء العالم، واعتمدت الجمعية العامة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في باريس في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ بموجب القرار ٢١٧ ألف بوصفه أنه المعيار المشترك الذي ينبغي أن تستهدفه كافة الشعوب والأمم. وهو يحدد، وللمرة الأولى، حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا. وترجمت تلك الحقوق إلى ٥٠٠ لغة من لغات العالم.

(٣٣) راجع الاعلان العالمي لحقوق الانسان على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة:
https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/

(٣٤) الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري والتي اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢١٠٦ ألف (د–٢٠) المؤرخ في ٢١ ديسمبر ١٩٦٥، وتاريخ بدء النفاذ: ٤ يناير ١٩٦٩، وفقا للمادة ١٩.

الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦[٣٥]، والذي ينص في المادة ١٢ على أن تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه[٣٦].

كما نظمت بعض الاتفاقيات الدولية الخاصة ببعض الفئات لمبدأ الحق في الصحة، ومنها– على سبيل المثال– اتفاقيات جنيف الأربعة لعام ١٩٤٩ والبروتوكولات الخاصة بها، والتي تكرس تحسين حال الجرحى والمرضي بالقوات المسلحة في الميدان، واتفاقية القضاء على كافة اشكال التمييز ضد المرأة ١٩٧٩[٣٧]، اتفاقية حقوق الطفل ١٩٨٩[٣٨]، والاتفاقية الدولية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٠٦[٣٩].

([٣٥]) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٢٠٠ ألف (د–٢١) المؤرخ في ١٦ ديسمبر ١٩٦٦، تاريخ بدء النفاذ: ٣ يناير ١٩٧٦، وفقا للمادة ٢٧.

([٣٦]) كما تنص الفقرة الثانية من ذات المادة تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

(أ) العمل على خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،

(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.

([٣٧]) تكرس الاتفاقية– فيما يتعلق بالحق في الصحة– حق الرعاية الصحية للمرأة وأن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة. وذلك في المواد ١٠، ١١، ١٢، ١٤.

([٣٨]) تكرس الاتفاقية– في مجال الصحة– تقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة، ولا سيما في مجالي السلامة والصحة. في المواد ٣، ١٠، ١٣، ١٤، ١٥،١٧، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٣٢، ٣٩.

([٣٩]) بموجب هذه الاتفاقية تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وبصفة خاصة في المواد ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧.

(ISSN: 2537- 0758)

ومن جهة أخري تم تكريس مبدأ حق الانسان في الرعاية الصحية في العديد من المواثيق الإقليمية، وذلك ما نظمه الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المعدل) ١٩٩٦، حيث تضمن حماية الحق في الصحة بموجب المادة ١١ "بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في حماية الصحة– يتعهد الأطراف– إما بطريق مباشر أو بالتعاون مع المنظمات العامة أو الخاصة– باتخاذ الإجراءات المناسبة التي توضع– ضمن أشياء أخرى: لإزالة أسباب اعتلال الصحة بقدر الإمكان، لتوفير التسهيلات الاستشارية والتعليمية من أجل تنمية الصحة وتشجيع المسئولية الفردية في المسائل الصحية، للوقاية من الأمراض الوبائية، والأمراض المستوطنة، والأمراض الأخرى، وكذلك الحوادث بقدر الإمكان"(٤٠).

وقد كرس الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لعام ١٩٤٨ الحق في الحفاظ على الصحة والرفاهية، بموجب المادة ١١ حيث تنص على "لكل شخص الحق في المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرعاية الطبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع"(٤١).

---

(٤٠) ويري بعض الفقه أن التزامات الدولة التي ذكرها الميثاق غامضة للغاية، وهذا يتضح من خلال مصطلح قدر الإمكان المستخدم في الفقرة الأولى والثالثة من المادة ١١، مما يضعف من الطابع الإلزامي لهذا الالتزام. يري ذلك دكتور محمد أحمد سلامة، الضمانات الدستورية للحق في الصحة "دراسة تحليلية مقارنة"، مرجع سابق، ص ٢٨٢٠.

- كما تم تكريس الحق في الصحة في الاتفاقية الاوربية لحقوق الانسان لعام ١٩٥٠ في المواد ٨، ٩، ١٠، ١١.

(٤١) منظمة الدول الأمريكية، القرار رقم ٣٠ الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية.

- وقد كرست الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان لعام ١٩٦٩ مبدأ الحق في الصحة، حيث تتعهد الدول بموجب هذه الاتفاقية باحترام الحقوق والحريات المعترف بها في هذه الاتفاقية، وبأن تضمن لكل الأشخاص الخاضعين لولايتها القانونية الممارسة الحرة والكاملة لتلك الحقوق والحريات على أساس المساواة وبدون تمييز، وقد أوردت إمكانية وضع قيود على بعض الحقوق التي يتمتع بها الانسان كحق الاجتماع والتجمع والتنقل والإقامة، على أن تكون مفروضة بموجب القانون وبالقدر الذي لابد منه في مجتمع ديموقراطي من أجل الحفاظ على الصحة العامة. وهو ما تضمنته المواد ١٢، ١٣، ١٥، ١٦، ٢٢.

وينظم الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب لعام ١٩٨١ حق الرعاية الصحية لكل شخص، فتنص المادة ١٦ من الميثاق على "لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية وبدنية وعقلية يمكن الوصول اليها. وأن تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض". والميثاق الافريقي لحقوق ورفاهية الطفل ١٩٩٠[٤٢].

ولعله من نافلة القول التأكيد على أن الحق في الحصول على الادوية ينظر إليه باعتباره أحد مفردات الحق في الصحة، على الرغم من أن المعاهدات والمواثيق نادراً ما

([٤٢]) تنص المادة ١٤ بعنوان "الصحة والخدمات الصحية" على الاتي:

١- أن لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة التحقيق للصحة البدنية والعقلية والروحية.

٢- تتعهد الدول أطراف هذا الميثاق بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا الحق، وتتخذ على وجه الخصوص إجراءات:

أ. لتقليل معدل وفيات الأطفال،

ب. لضمان توفير المساعدة والرعاية الصحية الطبية اللازمة لكافة الأطفال، مع التأكيد على تنمية الرعاية الصحية الأولية،

ج. لضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الآمنة،

د. لمكافحة المرض وسوء التغذية في إطار العناية الصحية الأولية عن طريق تطبيق التكنولوجيا المناسبة،

هـ. لضمان الرعاية الصحية المناسبة للأمهات المرضعات واللاتي ينتظرن مواليد،

و. لتطوير الرعاية الصحية الوقائية والثقافة الأسرية وتوفير الخدمات،

ز. لإدماج برامج الخدمات الصحية الأساسية في خطط التنمية القومية،

ح. لضمان أن كافة قطاعات المجتمع– وعلى وجه الخصوص– الآباء والأطفال والمرشدين الاجتماعيين والعاملين في المجال الاجتماعي قد نالوا العالم والمساندة الاستخدام المعارف الأساسية بصحة الطفل، وتغذيته، ومميزات الرضاعة الطبيعية، والصحة العامة، والصحة البيئية، ومنع الحوادث المنزلية، والحوادث الأخرى،

ط. لضمان المشاركة الفعالة من المنظمات غير الحكومية، والجمعيات المحلية، والسكان المستفيدين من تخطيط وإدارة برنامج الخدمة الأساسية للأطفال،

ي. لدعم تعبئة موارد المجتمع المحلي– عن طريق الوسائل الفنية والمالية– في تنمية العناية الصحية الأولية بالأطفال.

(ISSN: 2537- 0758)

تحدد الأدوية كعنصر أساسي– حاسم– من عناصر هذا الحق، بل إنها تميل إلى التركيز على واجبات الدولة لضمان الصحة بما في ذلك من خلال توفير الرعاية الطبية، مع تحديد بعض المعاهدات لهذا الحق باعتباره التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

وفي الواقع يتمثل الموضع الأساسي لقراءة موضوع الأدوية في الحق في الصحة في التعليق العام رقم ١٤ الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام ٢٠٠٠، والذي قدم تعريفًا أساسيًا للحق في الصحة ونطاق وطبيعة الاستحقاقات والواجبات التي ينشئها، إذ تشير اللجنة المذكورة إلى أن الحق في الصحة يفرض التزامات ملموسة على الحكومات لضمان الوصول إلى رعاية صحية ميسورة التكلفة وجيدة النوعية، مع تحديد الأدوية الأساسية كجزء من التزامات الدولة الأساسية والأكثر أهمية بموجب هذا الحق[٤٣].

المبحث الثاني

مدي تمتع المواثيق الدولية المعنية بحقوق الانسان بالقيمة الدستورية داخل النظم الوطنية

الواقع إن النظر في مدي تمتع المواثيق والمعاهدات الدولية[٤٤]، خاصة المتعلقة بحقوق الانسان، بالقيمة الدستورية التي تلتصق بالنصوص الدستورية– أو بالأحرى

---

(٤٣) راجع: البنود ٢٧، ٣٤، ٣٥، ٤١، ٥١ من 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).

(٤٤) قد بسطت المحكمة الدستورية العليا راياتها بشأن المعاهدة الدولية وقررت "أن عبارة المعاهدة الدولية لا تعدو أن تكون مصطلحاً عاماً Generic term يمتد إلى كل أشكال الاتفاق الدولي فيما بين دولتين أو أكثر إذا دون هذا الاتفاق سواء في وثيقة واحدة أو أكثر، وأيا كان نطاق المسائل التي ينظمها، أو موضوعها، ومن ثم يندرج تحتها ما يتصل بمفهومها من صور هذا الاتفاق سواء كان عهداً، أو ميثاقاً، أو إعلاناً، أو بروتوكولا، أو نظاماً، أو تبادلاً لمذكرتين". في القضية رقم ٣٠ لسنة ١٧ قضائية "دستورية"، يوم السبت ٢ مارس سنة ١٩٩٦ الموافق ١٢ شوال سنة ١٤١٦هـ.

القيمة فوق الدستورية[٤٥]– إنما يكون بالرجوع إلى النظام الدستوري للدولة من خلال الوثيقة الدستورية. وإذا كان ذلك كذلك فإن مبادئ حقوق الانسان تتمتع– بلا شك– بالقيمة الأدبية باعتبارها أحد القيم الإنسانية.

(٤٥) من الجدير بالذكر أن العلاقة بين القانون الدولي والقانون الوطني لاسيما القانون الدستوري، تعتبر واحدة من أكثر الموضوعات الملحة في القانون الدستوري المعاصر، لمزيد من التفاصيل راجع:

Mattias Kumm, Constitutional Law Encounters International Law: Terms of Engagement, in The Migratlon of Constitutional IDEAS NYU Law School, Public Law Research Paper No. 06-40, "Sujit Choudhry ed., 2006" 256, 256-257, Mario Mendez, Constitutional review of treaties: Lessons for comparative constitutional design and practice, International Journal of Constitutional Law, Volume 15, Issue 1, 1 January 2017, Pages 84–109.

– قد ذهب الفقيه هانز كيلسن– هو الذي شرح بأوضح طريقة ممكنة– نظرية تفوق قواعد القانون الدولي على القواعد الدستورية. ويرى أن المعاهدة الدولية تبدو كأنها نظام قانوني أعلى من النظام القانوني للدول المتعاقدة بما في ذلك الوثيقة الدستورية والقانون العادي، إذ أن المعاهدة الدولية يمكن لها الخروج على القانون العادي أو الدستوري، في حين أن العكس مستحيل. كما أنه وفقا لقواعد القانون الدولي، لا يجوز أن تفقد المعاهدة قوتها الملزمة إلا بموجب معاهدة أخرى أو بعض الحقائق الأخرى التي تقررها، ولكن ليس بفعل انفرادي صادر عن أحد الأطراف المتعاقدة، بما في ذلك عن طريق التشريع. وإذا كان القانون، بما في ذلك القانون الدستوري، يتعارض مع معاهدة، فإنه غير قانوني، ومخالف للقانون الدولي، وهو يتعارض على الفور مع المعاهدة، ويتعارض بشكل معتدل مع مبدأ العقد شريعة المتعاقدين.

"De ce point de vue, dit-il, le traité a vis-à-vis de la loi et même de la Constitution une prééminence, en ce qu'il peut déroger à une loi ordinaire ou constitutionnelle, alors que l'inverse est impossible. D'après les règles du droit international, un traité ne peut perdre sa force obligatoire qu'en vertu d'un autre traité ou de certains autres faits déterminés par lui, mais non pas par un acte unilatéral de l'une des parties contractantes, notamment par une loi. Si une loi, même une loi constitutionnelle, contredit un traité, elle est irrégulière, à savoir contraire au droit international. Elle va immédiatement contre le traité, médiatement contre le principe pacta sunt servanda " Hans Kelsen, La garantie juridictionnelle de la Constitution: la justice constitutionnelle, Revue du droit public,1928, p.211, 212.

(ISSN: 2537- 0758)

وسنعرض للقيمة الدستورية للمواثيق والمعاهدات الدولية داخل نظم القانون الوطني في المطلب الاول، وبيان القيمة الأدبية في المطلب الثاني، على أن يليه بيان الإطار الدستوري لمبدأ الحق في الصحة في المطلب الثالث.

المطلب الأول

القيمة الدستورية للمواثيق والمعاهدات الدولية داخل نظم القانون الوطني

الواقع أن قواعد القانون الدولي لا تلتصق بها القيمة القانونية التي تسمو على القوانين الوطنية، إلا من خلال إقرار الوثيقة الدستورية للدولة بهذه القيمة، ومن ثم فلا يمكن اعتبار مبادئ القانون الدولي ذات قيمة دستورية أو من المبادئ فوق الدستورية تسمو على قواعد التشريع إلا إذا اعتنقها المشرّع الدستوري ابتداء، أو تتضمن الوثيقة الدستورية ما يقضى بذلك(٤٦).

وبالرجوع إلى الأنظمة الدستورية المختلفة نجد أن الدول تذهب إلى تحديد المرتبة القانونية لقواعد القانون الدولي بصفة عامة والمعاهدات الدولية بصفة خاصة، داخل وثائقها الدستورية، إذ جعلتها بعض الدول في ذات مرتبة الدستور كما هو الحال في دستور الأرجنتين(٤٧)، كما جعلها دستور هولندا امكانيه تعارضها مع النص الدستوري كاستثناء(٤٨).

---

(٤٦) راجع: الدكتور احمد فتحى سرور، منهج الإصلاح الدستوري، دار النهضة العربية، القاهرة، سبتمبر ٢٠٠٦، ص ٢٦، ٢٧، ٢٨.

(٤٧) تنص المادة ٧٥ من دستور الارجنتين لعام ١٨٥٣ (أعيد تفعيلة ١٩٨٣ المعدل ١٩٩٤) على أن "تتطلب المعاهدات والاتفاقيات الأخرى المتعلقة بحقوق الإنسان، بعد موافقة الكونغرس، أغلبية ثلثي مجموع أعضاء كل مجلس لتصبح في نفس مرتبة الدستور".

كما تضمنت الفقرة الأولى من هذه المادة على " قبول أو رفض المعاهدات المبرمة مع الدول الأخرى ومع المنظمات دولية، والاتفاقات البابوية مع الكرسي الرسولي. وتحظى المعاهدات والاتفاقات بمرتبة أعلى من مرتبة القوانين.

تكون الصكوك الدولية التالية، وفق الشروط التي تكون سارية بموجبها، في نفس مستوى الدستور، لكن لا تلغي أي مادة في الجزء الأول من هذا الدستور ويجب أن تفهم على أنها مكملة للحقوق والضمانات المعترف بها هنا: الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته؛ والإعلان العالمي

وتجعلها بعض الدول جزءاً من النظام القانوني الداخلي كما هو الحال في دستور اسبانيا، إذ تعتبر المعاهدات الدولية التي تم إبرامها تعد جزءاً من النظام القانوني الداخلي(٤٩)، وطبقا لدستور رومانيا(٥٠).

حيث تجعل بعض الوثائق الدستورية المعاهدات أو الاتفاقيات التي تم التصديق عليها أو الموافقة عليها، الأسبقية على القوانين الصادرة عن البرلمان، كما هو الحال

لحقوق الإنسان؛ والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكول الاختياري الخاص به؛ والاتفاقية الدولية لمنع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها؛ والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ واتفاقية حقوق الطفل. ويجوز إلغاؤها فقط، إذا كان هذا هو الحال، من قبل السلطة التنفيذية الوطنية، بعد موافقة مسبقة من ثلثي مجموع أعضاء كل مجلس".

وتشابه ذلك نص المادة ٥ الفقرة الثالثة من دستور البرازيل لعام ١٩٨٨ حيث تنص على "المعاهدات والمواثيق الدولية حول حقوق الإنسان، والتي تمت الموافقة عليها من قبل مجلسي الكونغرس الوطني، في جلستي تصويت منفصلتين، بثلاثة أخماس أصوات أعضاء كل منهما، مساوية في المكانة للتعديلات الدستورية. "

(٤٨) تنص المادة ٩١ من دستور هولندا عام ١٨١٤ (المعدل ٢٠٠٨) على "لا يجوز الموافقة على أي أحكام في معاهدة تتعارض مع الدستور أو تؤدي إلى تعارض معه من قبل مجلسي الولايات العامة إلا في حالة موافقة ثلثي الأصوات المدلى بها على الأقل".

(٤٩) تنص المادة ٩٦ من دستور اسبانيا عام ١٩٧٨ (المعدل ٢٠١١) على:

"Validly concluded international treaties, once officially published in Spain, shall be part of the internal legal system…"

كما يتطلب إبرام معاهدة دولية تنص على أحكام مخالفة للدستور إجراء تعديل دستوري مسبق، حيث تنص المادة ٩٥ من الدستور على:

"The conclusion of an international treaty containing stipulations contrary to the Constitution shall require prior constitutional amendment."

(٥٠) راجع المادة ١١ من دستور رومانيا علم ١٩٩١ (المعدل ٢٠٠٣).

(ISSN: 2537- 0758)

بالنسبة لدستور فرنسا[٥١]، والاتحاد الروسي[٥٢]. ما ذهب إليه دستور الجزائر من جعلها في مرتبة تسمو على القوانين العادية[٥٣]، ودستور تونس[٥٤]، ودستور بنين[٥٥]، ودستور كرواتيا[٥٦].

بينما جعلت بعض الوثائق الدستورية المعاهدات الدولية في مرتبة القوانين العادية، كدستور اليونان[٥٧]، ودستور تركيا[٥٨]، ودستور البحرين[٥٩]، ودستور الكويت[٦٠]، ودستور عمان[٦١]، ودستور قطر[٦٢].

([٥١]) تنص المادة ٥٥ من دستور فرنسا ١٩٥٨ على "يجب أن تكون للمعاهدات أو الاتفاقيات التي تم التصديق عليها أو الموافقة عليها حسب الأصول، عند نشرها، الأسبقية على القوانين الصادرة عن البرلمان، مع مراعاة تطبيق الطرف الآخر لها فيما يتعلق بكل اتفاقية أو معاهدة".

([٥٢]) تنص المادة ٤/١٥ من دستور الاتحاد الروسي لعام ١٩٩٣ (المعدل ٢٠١٤) على "يجب أن تكون مبادئ وقواعد القانون الدولي المعترف بها عالميًا وكذلك الاتفاقيات الدولية للاتحاد الروسي جزءًا لا يتجزأ من نظامه القانوني .إذا حددت اتفاقية دولية للاتحاد الروسي قواعد تختلف عن تلك المنصوص عليها في القانون، فسيتم تطبيق قواعد الاتفاقية الدولية".

([٥٣]) تنص المادة ١٥٩ من دستور الجزائر ٢٠٢٠ على "تكون للمعاهدات التي يصدق عليها رئيس الجمهورية في الشروط التي يحددها الدستور الأسبقية على القوانين الصادرة عن البرلمان".

كما تنص المادة ١٩٨ بشأن اختصاصات المحكمة الدستورية على "إلى جانب المهام الأخرى الممنوحة لها صراحةً بموجب أحكام أخرى في الدستور، تصدر المحكمة الدستورية رأيًا ملزمًا بشأن دستورية المعاهدات والقوانين والمراسيم واللوائح".

([٥٤]) ينص الفصل ٢٠ من دستور ٢٠١٤ صراحة على جعلها في مرتبة وسط "المعاهدات الموافق عليها من قبل المجلس النيابي والمصادق عليها، أعلى من القوانين وأدنى من الدستور"، وتقضى المادة ٩٣ "تلتزم الدولة بالاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي تصدق عليها مصر، وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة".

([٥٥]) راجع المادة ١٤٧ من دستور بنين ١٩٩٠.

([٥٦]) راجع المادة ١٣٤ من دستور كرواتيا ١٩٩١ (المعدل ٢٠١٣).

([٥٧]) راجع المادة ٢٨ من دستور اليونان عام ١٩٧٥ (المعدل ٢٠٠٨).

([٥٨]) نص دستور تركيا ١٩٨٢ (المعدل ٢٠١٧) في المادة ٩٠ أن الاتفاقيات الدولية بحسب الأصل تأخذ قوة القانون.

وإذا كانت الدول قد تضمنت– من خلال وثائقها الدستورية– مركز القانون الدولي العام داخل النظام القانوني الداخلي لها، فإن بعض الدول قد أكسبت حقوق الانسان وحرياته الأساسية الواردة ببعض المواثيق والاتفاقيات الدولية بخصوصية من حيث تمتعها بالقيمة الدستورية– أو الفوق دستورية أو العادية– أو الالتزام بها أو عدم انتهاكها.

إذ تضمن دستور ألبانيا عدم جواز انتهاك الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان حين تحديد الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذا الدستور بموجب قانون لتحقيق المصلحة العامة أو لحماية حقوق الآخرين[٦٣]. كما نص دستور السويد على عدم جواز اعتماد أي قانون أو أي حكم آخر يتعارض مع تعهدات دولة السويد بموجب الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية[٦٤]. كما أجاز دستور تركيا لأي شخص تقديم طلب إلى المحكمة الدستورية على أساس انتهاك السلطات العامة لأحد الحقوق والحريات الأساسية التي تندرج في نطاق الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والتي يكفلها الدستور[٦٥].

([٥٩]) تنص المادة ٣٧ من دستور البحرين عام ٢٠٠٢ (المعدل ٢٠١٧) على "يعقد الملك المعاهدات بمرسوم، ويبلغها إلى مجلسي الشورى والنواب فوراً مشفوعة بالبيان المناسب .تكون للمعاهدة قوة القانون بمجرد إبرامها والتصديق عليها ونشرها في الجريدة الرسمية. أما معاهدات السلام ومعاهدات التحالف، والمعاهدات المتعلقة بإقليم الدولة، والموارد الطبيعية، وحقوق السيادة، والحقوق العامة والخاصة للمواطنين، والمعاهدات المتعلقة بالتجارة والشحن والإقامة، والمعاهدات التي تدخل خزانة الدولة في غير الميزانية. النفقات أو التي يترتب عليها تعديل قوانين البحرين، يجب أن تكون صادرة بقانون لتكون سارية المفعول. لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تتضمن المعاهدة بنودًا سرية تتعارض مع تلك المعلنة صراحة".

([٦٠]) راجع المادة ٧٠ من دستور الكويت ١٩٦٢ (المعدل ١٩٩٢).

([٦١]) راجع المادة ٧٦ من دستور عمان ١٩٩٦ (المعدل ٢٠١١).

([٦٢]) راجع المادة ٦٨ من دستور قطر ٢٠٠٣.

([٦٣]) راجع المادة ١٧ من دستور ألبانيا ١٩٩٨ (المعدل ٢٠١٦).

([٦٤]) راجع المادة ١٩ من دستور السويد ١٩٧٤ (المعدل ٢٠١٢)

([٦٥]) راجع المادة ١٤٨ من دستور تركيا ١٩٨٢ (المعدل ٢٠١٧).

(ISSN: 2537- 0758)

كما تطلب قانون حقوق الإنسان لعام ١٩٩٨ في المملكة المتحدة أن تكون التشريعات التي تم إقرارها متوافقة مع الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان(٦٦).

ويرجع ما تقدم ذكره في حقيقة الأمر إلى أن القيمة القانونية لقواعد القانون الدولي تتوقف على إقرار القانون الوطني بتلك القيمة وبصفة خاصة الإقرار الدستوري بها وذلك تطبيقا لمبدأ سيادة النظام القانوني الوطني، ومن ثم فإن تصديق الدولة على أي اتفاقية دولية بما يخالف أحكام الوثيقة الدستورية يعتبر عملا غير دستوري، الأمر الذى يستتبع بداية إجراء تعديل دستوري قبل الاقدام على التصديق وذلك حتى يتفق مع الالتزامات المترتبة على الاتفاقية المراد التصديق عليها، وهو ما ذهبت إليه معظم الدول الأوروبية قبيل التصديق على اتفاقية "ماسترخت" بشأن الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي، على سبيل المثال ألمانيا في ٢١ ديسمبر ١٩٩٢، وإسبانيا في أول يوليه عام ١٩٩٢، وايرلندا في ١٨ يونيه ١٩٩٢ والبرتغال في ٢٥ نوفمبر عام ١٩٩٢ وفرنسا ما نبه إليه المجلس الدستوري في ٩ ابريل عام ١٩٩٢ قبل تصديق فرنسا على الاتفاقية– في قرار المجلس الدستور ٩ ابريل عام ١٩٩٢– وأجرى التعديل الدستوري في ٢٥ يونيه ١٩٩٢(٦٧).

وإذا ما نظرنا إلى الوضع في جمهورية مصر العربية نجد أن الدستور الحالي عام ٢٠١٤ قد الزم السلطات العامة– التشريعية والتنفيذية والقضائية– بأحكام الاتفاقيات

(٦٦) راجع: نص الفصل ٤٢ من القانون:
"An Act to give further effect to rights and freedoms guaranteed under the European Convention on Human Rights;…"

(٦٧) راجع الدكتور احمد فتحي سرور، منهج الإصلاح الدستوري، المرجع السابق، ص ٢٩، ٣٠.
وتنص المادة ٥٤ من دستور فرنسا ١٩٥٨ على "إذا رأى المجلس الدستوري، بناء على إحالة من رئيس الجمهورية، أو من رئيس الوزراء، أو من رئيس أحد المجلسين، أو من ستين عضوا في المجلس الوطني أو ستين عضوا في مجلس الشيوخ، أن تعهدا دوليا يتضمن إذا كانت المادة مخالفة للدستور، فلا يجوز منح الإذن بالتصديق أو الموافقة على التعهد الدولي المعني إلا بعد تعديل الدستور".

الدولية وقد أكسبتها القيمة القانونية للقوانين العادية، الامر الذي يستتبع لجوء الافراد إلى القضاء الوطني في حالة عدم احترامها، كما هو الحال بالنسبة للقوانين بصفة عامة[٦٨].

وقد أفرد الدستور الحالي نص خاص للاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الانسان التي تصدق عليها مصر وجعلها في قوة القانون وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها، الامر الذي يقتضي إسباغ الحماية القانونية على تلك الاتفاقيات والمواثيق، ونشوء التزام على عاتق الدولة بتعديل قوانينها بما يتفق وأحكام تلك الاتفاقيات والمواثيق الدولية حتى تتفق مع تعهدات الدولة بموجب تلك الاتفاقيات من جانب، بالإضافة إلى إفراد حماية دستورية لتلك القاعدة السابقة من جانب أخر[٦٩].

وقد كرست المحكمة الدستورية الالتزام الدستوري على الدولة بالتوفيق بين تعهداتها الدولية وقوانينها الداخلية لاسيما في مجال حقوق الانسان، في قولها "ما جرى به قضاء هذه المحكمة أنه وفقاً لقواعد القانون الدولي أن لكل دولة في علاقاتها بالدول الأخرى، السلطة الكاملة التي تؤثر بها- ومن خلال المعاهدة الدولية التي تكون هي طرفاً فيها- في نطاق الحقوق المقررة لمواطنيها سواء كان ذلك في إطار حق الملكية أو في مجال الحقوق الشخصية- وتعتبر هذه السلطة الكاملة موازية لحقها وواجبها في أن توفر

([٦٨]) تنص المادة ١٥١ من الدستور على "يمثل رئيس الجمهورية الدولة في علاقاتها الخارجية، ويبرم المعاهدات، ويصدق عليها بعد موافقة مجلس النواب، وتكون لها قوة القانون بعد نشرها وفقًا لأحكام الدستور".

([٦٩]) كما ذهب القضاء الدستوري في مصر من جانب أخر إلى التأكيد على صيرورة المعاهدات الدولية في ذات المرتبة القانونية للقوانين العادية، فضلا عن تجريد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من القيمة القانونية، فقررت المحكمة العليا "ومن حيث أنه عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ من ديسمبر سنة ١٩٤٨ ووقعته مصر، فإنه لا يعدو أن يكون مجرد توصية غير ملزمة وليست له قيمة المعاهدات الدولية المصدق عليها، وحتى بالنسبة إلى هذه المعاهدات فإن صدور قانون داخلي بأحكام تغايرها لا ينال من دستوريته ذلك أن المعاهدات ليست لها قيمة الدساتير وقوتها ولا تجاوز مرتبتها مرتبة القانون بذاته". راجع: القضية رقم ٧ لسنة ٢ قضائية "دستورية"، يوم السبت أول مارس سنة ١٩٧٥م الموافق ١٨ من صفر سنة ١٣٩٥هـ.

(ISSN: 2537- 0758)

الحماية لمواطنيها، وإن كانت الحقوق التي رتبتها المعاهدة الدولية وكذلك التزاماتها، لا تسري إلا على الدول أطرافها في العلاقة فيما بينها، ولا يعتبر التنظيم الوارد بها– وأياً كان مضمونه– منصرفاً إلى مواطنيها. ومع ذلك فقد حرص الدستور الحالي في المادة (٩٣) منه على جعل التزام الدولة باحترام الاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي تصدق عليها مصر، التزاماً دستورياً، بموجبه تلتزم الدولة بالتوفيق بين تعهداتها الناشئة عن هذه الاتفاقيات، وقوانينها الداخلية، بحيث يعتبر نكوسها عن ذلك أو تراخيها فيه إخلالاً بالتزام دستوري يصادم أحكام الدستور ذاته"[٧٠].

ونخلص من ذلك إلى أن الأحكام المستمدة من القانون الدولي العام الاتفاقي، تستمد قوتها القانونية من وثيقة الدستور مباشرة وليس من القانون الدولي العام، ولذلك فأن قواعد القانون الدولي لا تكتسب قيمة قانونية تفوق القواعد الدستورية، إذ أن الدول تذهب إلى جعل مرتبة المعاهدات الدولية في ذات مرتبة الوثيقة الدستورية أو القوانين العادية أو في مرتبة وسط بينهما.

المطلب الثاني

القيمة الأدبية أو السياسية للمواثيق والمعاهدات الدولية داخل نظم القانون الوطني

ولا شك أن القيمة الأدبية– أو السياسية– تثبت لمبادئ حقوق الانسان، لاسيما الحق في الصحة بمدلوله الواسع، من خلال العديد من المناسبات الدالة على ذلك، لعل من أهمها اعتبار المواثيق الدولية لحقوق الانسان بمثابة مصدر تفسيري للنصوص الدستورية أو التزام الدولة– والشعب– بها، والممارسات الدولية والسياسية التي أدت إلى ترسيخ الحقوق حول العالم، ومن خلال النمو الهائل للتقاضي على مستوى العالم من خلال مطالبات المجتمع المدني بالحصول على الحقوق الدولية والدستورية.

---

(٧٠) راجع: القضية رقم ١١٤ لسنة ٢٩ ق، دستورية عليا، بتاريخ ٢٠١٧/١/١٤.
ويراجع في ذات الشأن أيضاً القضية رقم ١٣١ لسنة ٣٩ق، دستورية عليا، بتاريخ ٢٠١٩/٤/٦، ورقم ٢٩٨ لسنة ٣٠ق، دستورية عليا، بتاريخ ٢٠٢٢/٤/٢.

فمن ناحية أولى، نصت بعض الوثائق الدستورية عن الطابع العام الملزم للإعلانات والمواثيق المعنية بحقوق الانسان، واحترام الدول– والشعب– لأحكامها، كما هو الحال في دستور ألمانيا[٧١]، الجزائر[٧٢]، والمغرب[٧٣]، وأندورا[٧٤]، وأنجولا[٧٥]، وبنغلاديش[٧٦]، وبنغلاديش[٧٦]، والكاميرون[٧٧].

وعلى صعيد أخر أرست بعض الوثائق الدستورية وجوب تفسير وتأويل أحكام دستور الدولة والقوانين المتعلقة بالحقوق الأساسية وفقاً للمواثيق والاعلانات الدولية المتعلقة بحقوق الانسان لاسيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، كما هو الحال في دستور البرتغال[٧٨]، ورومانيا[٧٩]، وإسبانيا[٨٠]، ودستور أنجولا[٨١]، والرأس الأخضر[٨٢]، وموريتانيا[٨٣].

([٧١]) راجع المادة ١٦ من دستور ألمانيا عام ١٩٤٩ (المعدل عام ٢٠١٤).

([٧٢]) إذ جاء في ديباجة دستور الجزائر لعام ٢٠٢٠ "يعبر الشعب الجزائري عن التزامه الكامل بحقوق الإنسان على النحو المنصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية "كلاهما صدر في ١٦ ديسمبر ١٩٦٦". والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الصادر في ٢٧ يونيو ١٩٨١، والميثاق العربي لحقوق الإنسان الصادر في ٢٣ مايو ٢٠٠٤".

([٧٣]) راجع ديباجة دستور المغرب ٢٠١١.

([٧٤]) راجع المادة ٥ من دستور أندورا ١٩٩٣.

([٧٥]) راجع المادة ١٢ من دستور أنجولا ٢٠١٠.

([٧٦]) راجع الجزء الثاني المبادئ الأساسية لسياسة الدولة من دستور بنغلاديش ١٩٧٢ (أعيد تفعيله ١٩٨٦، والمعدل ٢٠١٤)

([٧٧]) راجع ديباجة دستور الكاميرون ١٩٧٢ (المعدل عام ٢٠٠٨).

([٧٨]) راجع المادة ٢/١٦ من دستور البرتغال ١٩٧٦ (المعدل ٢٠٠٥).

([٧٩]) راجع نص المادة ١/٢٠ من دستور رومانيا ١٩٩١ (المعدل ٢٠٠٣).

([٨٠]) راجع نص المادة ٢/١٠ من دستور إسبانيا ١٩٧٨ (المعدل ٢٠١١)

([٨١]) راجع المادة ٢/٢٦ من دستور أنجولا ٢٠١٠.

([٨٢]) راجع المادة ١٦ من دستور الرأس الأخضر ١٩٨٠ (المعدل ١٩٩٢).

([٨٣]) راجع ديباجة دستور موريتانيا ١٩٩١ (المعدل ٢٠١٢).

(ISSN: 2537- 0758)

وفي الواقع أن الدستور الحالي في مصر لعام ٢٠١٤ قد أشار إلى الإعلان العالمي لحقوق الانسان– على وجه الخصوص– وذلك بخلاف الدساتير السابقة، إلى اتساق نصوص الدستور مع الاعلان العالمي لحقوق الإنسان(٨٤).

وفي تقدرينا أن الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤ قد أكسب أحكام حقوق الانسان الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الانسان خصوصية، على الرغم من استدراك تكريس القضاء الدستوري القيمة القانونية– العادية– للإعلان العالمي لحقوق الانسان، واعتباره توصية غير ملزمة(٨٥)، إلا أن النظر في نصوص الدستور الحالي بشكل متكامل في ضوء تساندها فيما بينها، واتفاقها مع بعضها البعض في صون القيم والمثل العليا التي احتضنها الدستور(٨٦)، يستتبع إكساب هذا الاعلان خصوصية إلى الحد الذي يمكن التساؤل معه حول مدي القيمة المقررة لأحكام للإعلان العالمي لحقوق الانسان؟

---

(٨٤) تنص ديباجة دستور ٢٠١٤ على "تكتب دستوراً يفتح أمامنا طريق المستقبل، ويتسق مع الاعلان العالمي لحقوق الإنسان التي شاركنا في صياغته ووافقنا عليه".

ويراجع المزيد حول القيمة القانونية والدستورية للاتفاقيات الدولية والمواثيق الدولية لحقوق الانسان بصفة عامة، والاعلان العالمي لحقوق الانسان بصفة خاصة. ومدي اعتبار الاحكام الخاصة بإعلان حقوق الانسان ذات قيمة فوق دستورية من عدمه. رسالتنا للدكتوراه الرقابة على التعديلات الدستورية دراسة مقارنة، كلية الحقوق جامعة عين شمس، ٢٠٢٠، ص ٣٠٧ وما بعدها.

(٨٥) قررت المحكمة العليا "ومن حيث أنه عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ من ديسمبر سنة ١٩٤٨ ووقعته مصر، فإنه لا يعدو أن يكون مجرد توصية غير ملزمة وليست له قيمة المعاهدات الدولية المصدق عليها، وحتى بالنسبة إلى هذه المعاهدات فإن صدور قانون داخلي بأحكام تغايرها لا ينال من دستوريته ذلك أن المعاهدات ليست لها قيمة الدساتير وقوتها ولا تجاوز مرتبتها مرتبة القانون بذاته". راجع: القضية رقم ٧ لسنة ٢ قضائية "دستورية"، يوم السبت أول مارس سنة ١٩٧٥م الموافق ١٨ من صفر سنة ١٣٩٥هـ.

(٨٦) حيث تقرر المحكمة الدستورية في إطار كفالة تكامل النصوص الدستورية "أن الأصل في النصوص التي يتضمنها الدستور، تساندها فيما بينها، واتفاقها مع بعضها البعض في صون القيم والمثل العليا التي احتضنها الدستور. ولا يتصور بالتالي تعارضها أو تماحيها، ولا علو بعضها على بعض، بل تجمعها تلك الوحدة العضوية التي تقيم من بنيانها نسيجاً متضافراً يحول دون تهادمها".

فمن جانب أول، تم تكريس تلك القيمة– السياسية– من ناحية أولى لأول مرة في تاريخ الدولة المصرية بواسطة ديباجة الوثيقة الدستورية الحالية لعام ٢٠١٤، حيث اتساق النصوص الدستورية مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان(٨٧).

ومن جانب ثاني، ما تضمنته العبارة الأخيرة من المادة ٢٢٦ من الدستور والتي نصت على "..لا يجوز تعديل النصوص المتعلقة... بمبادئ الحرية، أو المساواة، ما لم يكن التعديل متعلقاً بالمزيد من الضمانات".

وهو وضع يستتبع أن يمثل الإعلان العالمي لحقوق الانسان مرجعية للسلطة التأسيسية المنشأة إبان قيامها بالتعديل الدستوري، نظرا لما تضمنه نص المادة ٢٢٦ من جعل التعديل الدستوري لمبادئ الحرية، أو المساواة، قاصراً على مزيد من الضمانات، في ضوء ما تضمنته الديباجة– التي تعتبر جزءا لا يتجزأ عن نصوص الدستور– من اتساق أحكام الدستور مع الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

فضلا عما كرسته من جانب ثالث، المحكمة الدستورية العليا في أحكامها المتعددة من التأكيد على بعض الحقوق الشخصية وذلك من خلال الإشارة– بجانب الاستناد بطبيعة الحال لنصوص وثيقة الدستور– إلى ما تواترت عليه الوثائق الدستورية للدول

راجع القضية رقم ١٤٤ لسنة ١٨ قضائية "دستورية" ، يوم الإثنين الأول من سبتمبر سنة ١٩٩٧ الموافق ٢٨ ربيع الآخر سنة ١٤١٨هـ.

(٨٧) قررت ديباجة الدستور "نكتب دستوراً يفتح أمامنا طريق المستقبل، ويتسق مع الاعلان العالمي لحقوق الإنسان التي شاركنا في صياغته ووافقنا عليه".

– كما أن ديباجة الدستور تعد جزءا لا يتجزأ من الدستور في نص المادة ٢٢٧ حيث تقرر "يشكل الدستور بديباجته وجميع نصوصه نسيجاً مترابطاً، وكلاً لا يتجزأ، وتتكامل أحكامه في وحدة عضوية متماسكة". وما أكدته المحكمة الدستورية العليا والتي اعتبرت أن ديباجة الدستور تعتبر مدخلا اليه" وتكون مع الأحكام التي ينتظمها كلاً غير من قسمBloc de Constitutionnalite ذلك أن هذه الديباجة– التي تسميها بعض الدساتير العربية "بالتوطئة" دلالة على اتصالها بالدستور واندماجها في أحكامه– تؤكد أن مكانة الوطن وهيبته وقوته هي انعكاس لقيمة الفرد وعمله وكرامته، وأن عزته وطبيعته الإنسانية هي الشعاع الذي هداه ووجهه إلى التطور الهائل الذي قطعته البشرية في اتجاهها نحو مثلها الأعلى" في القضية رقم ٣٤ لسنة ١٣ قضائية "دستورية"، في يوم الاثنين ٢٠ يونية ١٩٩٤ الموافق ١١ المحرم ١٤١٥هـ.

(ISSN: 2537- 0758)

الديموقراطية بصفة عامة وما استندت إليه المواثيق الدستورية لاسيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بصفة خاصة(٨٨).

الامر الذي يستتبع اعتبار حقوق الانسان الواردة بالإعلان العالمي بمثابة مرجعية يمكن الرجوع اليها بصفة عامة في العديد من المناسبات، لاسيما من قبل المحكمة الدستورية العليا في التفسير الدستوري، أو باعتباره مرجعية للسلطة التأسيسية المنشأة في تعديل مبادئ الحرية أو المساواة الواردة بالدستور.

كما يمكن التصاق القيمة الأدبية بالقانون الدولي خاصة المتعلق بحقوق الانسان، من ناحية ثانية، من خلال الممارسات الدولية والسياسية التي أدت إلى ترسيخ الحقوق حول العالم.

إذ تتعدد مصادر القانون الدولي لتشمل المعاهدات والقانون الدولي العرفي والمبادئ العامة للقانون والأحكام القضائية والتعاليم العلمية كمصادر فرعية للقانون، حيث يعتمد كل مصدر من هذه المصادر على العمليات القانونية والسياسية والاجتماعية التي يصبح من خلالها القانون الدولي وقواعد ومعايير حقوق الإنسان جزءًا من العقليات والإجراءات القانونية والسياسية والاجتماعية، بدءًا من التصديق على المعاهدات ومرورًا بممارسات

(٨٨) ذهب المستشار الدكتور عوض المر إلى أن المحكمة الدستورية تربط بين المواثيق الدولية المنظمة لحقوق الانسان وخصائص الدولة القانونية، ومتطلبات الدول الديموقراطية، حيث أن "في مصر تفسر المحكمة الدستورية العليا حقوق المواطن وحرياته المنصوص عليها في الدستور الدائم، على ضوء ما يقابلها في المواثيق الدولية، والتي يندرج تحتها بوجه خاص، الإعلان العالمة لحقوق الإنسان الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٩٤٨/٢/١٠، ووقعته مصر... ذلك إن المحكمة العليا و إن اعتبرته مجرد توصية غير ملزمة ليس لها خصائص المعاهدة الدولية المصادق عليها أو مقوماتها، وأنه حتى لو اتخذ هذا الإعلان شكل معاهدة دولية، فإن تعديل مواده بقانون داخلي يكون جائزاً من الناحية الدستورية؛ إلا أن المحكمة الدستورية العليا التي خلفتها، تنظر إلى المواثيق الدولية– لا باعتبارها جزءاً من الدستور– بل لأن تطبيقها في مجال حقوق الفرد وحرياته الأساسية، يوفر للدولة القانونية خصائصها التي لا يجوز معها أن تنزل في مجال الحماية التي توفرها لحقوق مواطنيها وحرياتهم، عن الحدود الدنيا لمتطلباتها في الدول الديمقراطية." راجع: المستشار الدكتور عوض المر، الرقابة القضائية على دستورية القوانين في ملامحها الرئيسية، مركز رينيه– جان دبوي للقانون والتنمية، ٢٠٠٣، ص ٤٦.

الدول ووصولاً إلى الاعتراف القانوني والعمل الأكاديمي. حيث يتم إنشاء الحقوق وقبولها والتصرف بناءً عليها، وتظهر حقوق مثل الصحة والأدوية، بغض النظر عن وضعها القانوني الرسمي في القانون الدولي.

وفي هذا الإطار تبدأ بصمة أو شكل تلك الحقوق في الظهور في الخطابات والممارسات القانونية والسياسية والاجتماعية بطرق تشير إلى أن الحق قد تم قبوله واستبطانه، ويتم العمل به، الامر الذي يشير إلى ظهور معياري للحق دون إثبات وضعه القانوني الرسمي بالضرورة في القانون الدولي التقليدي أو العرفي(٨٩).

وتتجلي تلك القيمة الأدبية من ناحية ثالثة، للحق في الحصول على الادوية– كأحد عناصر الحق في الصحة– من خلال النمو الهائل للتقاضي على مستوى العالم، حيث يطالب المجتمع المدني بشكل متزايد وبنجاح متزايد بالحصول على الأدوية بموجب الحقوق الدولية والدستورية في الصحة والحياة(٩٠). مما يستتبع تقديم أدله متزايدة على الحقوق المحلية الملزمة في الحصول على الأدوية، إلا أنها ليست دليلاً قاطعًا على أن الحق في الحصول على الأدوية قد تحول ليصبح حقًا ملزمًا في القانون الدولي، بل إنها دليل مستمر على حالة لبناء هذا الحق(٩١).

---

(٨٩) للمزيد راجع:

Lisa Forman, From the Universal Declaration of Human Rights to a Pandemic Treaty: Will a Right to Medicines Forever be 'Under Construction'?, Journal of Human Rights Practice, 2023, p. 4.

(٩٠) ففي دراسة أجراها "Hogerzeil" وآخرون لتحديد القضايا المكتملة أمام المحاكم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي طالب فيها أفراد أو مجموعات بالحصول على الأدوية الأساسية بالإشارة إلى الحق في الصحة بشكل عام، أو إلى معاهدات محددة لحقوق الإنسان صدقت عليها الحكومة.. وفي ٥٩ حالة– من٧١– كان من الممكن بالفعل إنفاذ الحصول على الأدوية الأساسية كجزء من إعمال الحق في الصحة من خلال المحاكم،.. وارتبط ذلك بشكل رئيسي بالأحكام الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة، والتي تدعمها معاهدات حقوق الإنسان. للمزيد راجع:

Hans V Hogerzeil, Melanie Samson, Jaume Vidal Casanovas, Ladan Rahmani-Ocora, Is Access to Essential Medicines as Part of the Fulfilment of the Right to Health Enforceable through the Courts, The Lancet, VOLUME 368, ISSUE 9532, 2006, P. 305-311.

(٩١) راجع في تفاصيل ذلك:

(ISSN: 2537- 0758)

فضلا عما أصاب العالم من جائحة كورونا ما فرض على لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتعزيز تفسيراتها السابقة حول الحق في الحصول على الادوية باعتباره أحد عناصر الحق في الصحة.

حيث تناولت التعليقات العامة للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية توسيع التفسيرات لهذا الحق لتتناول– على وجه التحديد– إمكانية الحصول على الأدوية في سياق حقوق المؤلف في المادة ١٥ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والحق في العلم وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية في المادة ١٢. ففي عام ٢٠٠٦، في أعقاب حملات المجتمع المدني لتوفير الأدوية المضادة لبعض الفيروسات "Antiretroviral" بأسعار معقولة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث قامت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتوسيع هذا التفسير على وجه التحديد ليشمل كيفية ارتباط هذا الحق بحقوق الملكية الفكرية، إذ ميزت اللجنة– بموجب التعليق العام رقم ١٧ بشأن حقوق المؤلف– بوضوح بين حقوق الملكية الفكرية وحقوق الإنسان، مؤكده أن الملكية الفكرية هي منتج اجتماعي له وظيفة اجتماعية، وبالتالي فإن على الدول واجب "أن تمنع الارتفاع المفرط في تكاليف الادوية الأساسية"[٩٢]. كما حددت اللجنة إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية كعنصر حاسم والتزام أساسي للحق في الصحة الجنسية والإنجابية– بموجب التعليق العام رقم ٢٢ لسنة ٢٠١٦ بشأن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية– وهو ما يفرض واجبات لضمان عدم إعاقة الملكية الفكرية والاتفاقات التجارية للحصول عليها، من أجل الوقاية والعلاج من الامراض المنقولة جنسياً[٩٣].

Antonios Tzanakopoulos., Chrlstlan J. Tams., Introduction: Domestic Courts as Agents of Development of International Law. Leiden Journal of International Law, 26 (3), 2013, p.531-540.

(٩٢) راجع: البند ٣٥ من التعليق العام رقم ١٧ لسنة ٢٠٠٥ لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية "حق كل فرد في أن يفيد من حماية المصالح المعنوي والمادية المترتبة على أي إنتاج علمي أو أدبي أو فني من تأليفه (الفقرة ١– ج من المادة ١٥ من العهد)".

(٩٣) كما كررت اللجنة واجبات الدولة لمنع ارتفاع التكاليف بشكل غير معقول للحصول على الأدوية الأساسية، مضيفة أن الدول يجب أن تستخدم مواطن المرونة في اتفاق "تريبس" مثل التراخيص

وقد عاصر ما أصاب العالم من جائحة كورونا قيام لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتعزيز هذه التفسيرات، من خلال أن لكل شخص الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه[٩٤]، بما في ذلك الاستفادة من برامج التحصين من الأمراض المعدية الرئيسَة " immunization programs against the major infectious diseases"[٩٥]. ولكل شخص أيضاً الحق في التمتع بمنافع التقدم العلمي[٩٦]، مما يشمل الحصول على أفضل التطبيقات المتاحة للتقدم العلمي اللازمة للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه[٩٧]. وكلا الحقين يعنيان أن لكل شخص الحق في الحصول على لقاح "لكوفيد-١٩" يكون مأموناً وناجعاً وقائماً على تطبيق أفضل التطورات العلمية[٩٨]. كما حثت الدول على النظر في التنازل عن اتفاق "تريبس" كوسيلة لضمان القدرة على تحمل تكاليف اللقاحات على مستوى العالم[٩٩].

الإجبارية لضمان الوصول إلى الأدوية الأساسية ويجب أن تمتنع عن منح براءات اختراع طويلة بشكل غير متناسب للأدوية الجديدة راجع: البنود ١٣ و٤٩ و٥١ من اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢ لسنة ٢٠١٦ بشأن الحقّ في الصحة الجنسية والإنجابية.

(٩٤) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢؛ والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٥.

(٩٥) راجع: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤(٢٠٠٠)، الفقرة ٣٦.

(٩٦) راجع: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٥؛ والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٧.

(٩٧) راجع: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٥(٢٠٢٠)، الفقرة ٧٠.

(٩٨) المرجع السابق الفقرة ٢.

(٩٩) حيث صنعت شركات خاصة العديد من اللقاحات التي قد يتم إقرارها وقد تخضع لنظام الملكية الفكرية. وتتوقع هذه الشركات الحصول على ربح، ومن الإنصاف أن تحصل على تعويض معقول عن استثماراتها وأبحاثها. غير أن اللجنة تذكّر الدول الأطراف بأن الملكية الفكرية ليست حقاً من

(ISSN: 2537- 0758)

وحقيقة الامر أن التفسير الذي تقوم به اللجنة بشأن الأدوية قد حقق– وبحق– تقدما قانونيا ومعياريا هاما، فمن ناحية، على الرغم من أن التعليقات العامة ليست ملزمة قانونًا، إلا أنها قدمت تفسيرًا رسميًا يقرأ بشكل قاطع الوصول إلى الأدوية ضمن حقوق العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الصحة والعلوم، ومن ناحية أخرى، تؤكد هذه التفسيرات– مراراً وتكراراً– أن أحد الأبعاد الرئيسية للاعتراف بالحصول على الأدوية بأسعار معقولة كجزء أساسي من الحقوق في الصحة والعلوم، هو وضع قيود ملموسة على حقوق الملكية الفكرية بقدر ما تؤثر على الوصول إلى الأدوية واللقاحات بأسعار معقولة[١٠٠].

والواقع أنه منذ عام ٢٠٠١، اعترف مجلس حقوق الإنسان (ولجنة حقوق الإنسان التي سبقته) والجمعية العامة للأمم المتحدة بالحصول على الأدوية كجزء أساسي من

حقوق الإنسان بل هي نتاج اجتماعي ذو وظيفة اجتماعية، ومن واجب الدول الأطراف من ثم منع نظامَي الملكية الفكرية والبراءات القانونيَّين من تقويض التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بسل منها مثلاً جعل المنافع العامة الحيوية، مثل اللقاحات أو الأدوية، غير متاحة للبلدان النامية أو المجتمعات المحلية الفقيرة بسبب هياكل التكاليف غير المعقولة (اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٧(٢٠٠٦)، الفقرتان ١ و٢). المرجع السابق الفقرة ٦.

(١٠٠) راجع:

Lisa Forman, From the Universal Declaration of Human Rights to a Pandemic Treaty: Will a Right to Medicines Forever be ‘Under Construction’?, Ibid, 2023, p.6.

وقد ظهرت مؤشرات إضافية لمعيار مماثل من منظمة التجارة العالمية نفسها، لا سيما من إعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة الذي اعتمده المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية في ذروة حملات المجتمع المدني من أجل توفير الأدوية بأسعار معقولة لتعزيز شرعية تقييد الفكر الفكري. حقوق الملكية في اتفاق "تريبس" لحماية الوصول إلى الأدوية، وقد أقر الإعلان بأن اتفاق تريبس "يمكن، بل ينبغي، تفسيره وتنفيذه بطريقة تدعم حق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العامة، وعلى وجه الخصوص، تعزيز حصول الجميع على الأدوية.

Doha WTO Ministerial, Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, 2/ 12/ 2001.

الحق في الصحة ذي الصلة بالقضايا الصحية بدءًا من فيروس نقص المناعة البشرية "الإيدز" وحتى التغطية الصحية الشاملة إلى كوفيد- ١٩[١٠١].

المطلب الثالث

الإطار الدستوري للحق في الصحة

نظمت الوثائق الدستورية حول العالم الحق في الصحة والرعاية الصحية، واعتبرتها حق لكل مواطن، بغض النظر عن تكريس مبدأ الحق في الصحة دوليا ومدي تمتعه- في حد ذاته- بقيمة دستورية مباشرة دون الحاجه إلى تضمينه دستوريا داخل وثيقة الدستور[١٠٢]، إذ تري الدولة أن الحق في الصحة من المسائل الجديرة بالحماية، ومن الضروري إكسابه القيمة الدستورية التي تفوق التشريعات العادية في الغالب، كما أن السلطة التأسيسية لا تري أن تعزيز هذا الحق بمجرد إصباغ حماية دستورية سلبية ضد تدخل الدولة فحسب، وإنما يعتبر من الحقوق الإيجابية التي تفرض على الدولة التدخل لحمايته وتعزيزه وكفالة الرعاية الصحية للأفراد، فضلا على الاشراف على انشاء الافراد والهيئات للمستشفيات والمستوصفات الطبية، وذلك على اختلافها تنظيمها لذلك.

إذ تذهب الوثائق الدستورية بمختلف دول العالم على حق الانسان في الصحة والرعاية الصحية، كما هو الحال- على سبيل المثال- في الدول الاوربية في دستور بلجيكا[١٠٣]، ودستور فرنسا[١٠٤]، ودستور هولندا[١٠٥]، ودستور سويسرا[١٠٦]، ودستور

---

(١٠١) للتفاصيل راجع المرجع السابق ص ٦، ٧.

(١٠٢) يحظى الحق في الصحة أو الحق الرعاية الصحية- في دراسة أجريت عام ٢٠٠٨- بالاعتراف في ١١٥ دستورا على الأقل، وتتضمن ستة دساتير أخرى على الأقل واجبات تتصل بالصحة مثل واجب الدولة في تطوير خدمات صحية أو تخصيص ميزانية محددة لهذه الخدمات. تقرير منظمة الصحة العالمية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان، صحيفة الوقائع رقم ٣١، نيويورك وجنيف، ٢٠٠٨، ص ١٢.

(١٠٣) راجع المادة ٢٣ من دستور بلجيكا ١٨٣١ (المعدل ٢٠١٤).

(١٠٤) حيث كفلت ذلك ديباجة دستور ١٩٤٦ من خلال نصها على ذك "وتضمن للجميع، ولا سيما الأطفال والأمهات والعمال المسنين، حماية صحتهم وأمنهم المادي والراحة وأوقات الفراغ. لجميع

(ISSN: 2537- 0758)

ألبانيا[١٠٧]، ودستور كرواتيا[١٠٨]، ودستور اليونان[١٠٩]، ودستور إيطاليا[١١٠]، ودستور البرتغال[١١١]، ودستور إسبانيا[١١٢].

وقد نظمت بعض الوثائق الدستورية للدول الافريقية الحق في الصحة، كما هو الحال في دستور جنوب إفريقيا[١١٣]، ودستور السودان[١١٤]، دستور زيمبابوي[١١٥]، ودستور أنجولا[١١٦].

وقد نظمت الوثائق الدستورية للدول العربية الحق في الصحة، كما هو الحال في دستور العراق[١١٧]، ودستور المغرب لعام ٢٠١١[١١٨]، ودستور تونس لعام ٢٠١٤[١١٩]،

الأشخاص غير القادرين على العمل، بسبب أعمارهم، أو حالتهم البدنية أو العقلية، أو وضعهم الاقتصادي، الحق في الحصول على وسائل العيش المناسبة من المجتمع".

(١٠٥) راجع المادة ٢٢ من دستور هولندا ١٨١٤ (المعدل ٢٠٠٨).

(١٠٦) راجع المادة ٤١ من دستور سويسرا ١٩٩٩ (المعدل ٢٠١٤).

(١٠٧) راجع المادة ٥٥ من دستور ألبانيا ١٩٩٨ (المعدل ٢٠١٦).

(١٠٨) راجع المادة ٥٨ من دستور كرواتيا ١٩٩١ (المعدل ٢٠١٣).

(١٠٩) راجع المادة ٢١ من دستور اليونان ١٩٧٥ (المعدل ٢٠٠٨).

(١١٠) راجع نص المادة ٣٢ من دستور إيطاليا ١٩٤٧ (٢٠٢٠).

(١١١) راجع المادة ٦٤ من دستور البرتغال ١٩٧٦ (المعدل ٢٠٠٥).

– وتجدر الإشارة إلى أن دستور البرتغال يتشابه مع دستور مصر الحالي من ناحية النص على مشتملات الحق في الصحة والرعاية الصحية بشي من التفاصيل.

(١١٢) راجع القسم ٤٣/ الفصل الثالث من دستور إسبانيا ١٩٧٨ (المعدل ٢٠١١).

(١١٣) راجع المادة ٢٧ من دستور جنوب إفريقيا ١٩٩٦ (المعدل ٢٠١٢).

(١١٤) راجع الفصل الثاني/ ٨/ البند ١٤ من دستور السودان ٢٠١٩.

(١١٥) راجع المادة ٢٩ و٧٦ من دستور زيمبابوي ٢٠١٣ (المعدل ٢٠١٧).

(١١٦) راجع المادة ٢١ و٣٥ و٧١ من دستور أنجولا ٢٠١٠.

(١١٧) تنص المادة ٣١ من دستور العراق الحالي ٢٠٠٥ على "أولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. ثانياً: للأفراد والهيئات إنشاء مستشفيات أو مستوصفات أو دور علاج خاصة وبإشراف من الدولة، وينظم ذلك بقانون".

ودستور الكويت لعام ١٩٦٢[١٢٠]، ودستور عمان لعام ١٩٩٦[١٢١]، ودستور البحرين لعام ٢٠٠٢[١٢٢]، والنظام الأساسي بالسعودية لعام ١٩٩٢[١٢٣]، وجعله دستور الامارات العربية المتحدة واجب مجتمعي[١٢٤].

([١١٨]) تنص المادة ٣١ من الدستور على "تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في: العلاج والعناية الصحية؛ الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة؛".

([١١٩]) ينص الفصل ٣٨ على "الصحة حق لكل إنسان. تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن، وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية. تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقدي السند، ولذوي الدخل المحدود. وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون".

([١٢٠]) تنص المادة ١٥ من الدستور على " تعني الدولة بالصحة العامة وبوسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة".

([١٢١]) تنص المادة ١٢ من الدستور "تعنى الدولة بالصحة العامة وبوسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، وتسعى لتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن، وتشجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج الخاصة بإشراف من الدولة ووفقا للقواعد التي يحددها القانون. آما تعمل على المحافظة على البيئة وحمايتها ومنع التلوث عنها".

([١٢٢]) نظم دستور البحرين الحالي الحق في الصحة تنظيما مفصلا– يشابه الوضع في دستور مصر الحالي– حيث نصت الفقرة الثالثة من المادة ٥ على "تكفل الدولة تحقيق الضمان الاجتماعي اللازم للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو اليتم أو الترمل أو البطالة، كما تؤمّن لهم خدمات التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية، وتعمل على وقايتهم من براثن الجهل والخوف والفاقة". وتنص المادة ٨ على "(أ) لكل مواطن الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. (ب) يجوز للأفراد والهيئات إنشاء مستشفيات أو مستوصفات أو دُور علاج بإشراف من الدولة، ووفقا للقانون".

([١٢٣]) تنص المادة ٣١ على "تُعنى الدولة بالصحة العامة وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن".

([١٢٤]) تنص المادة ١٩ من دستور الامارات العربية المتحدة الحالي ١٩٧١ على "يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية، ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة. ويشجع على انشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة".

(ISSN: 2537- 0758)

وبالرجوع إلى الوضع في جمهورية مصر العربية نجد أنه في حقيقة الامر قد أولت مجموع الوثائق الدستورية بداية من دستور ١٩٥٦ وحتى الدستور الحالي لعام ٢٠١٤ الحق في الصحة والرعاية الصحية، وجميع الحقوق المرتبطة بها أهمية خاصة[١٢٥].

وبالنظر في الدستور الحالي لعام ٢٠١٤ نجد أنه كفل الحق في الصحة والرعاية الصحية لجميع أفراد الشعب على قدم المساواة، 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.

([١٢٥]) لم تتضمن الوثائق الدستورية السابقة على دستور ١٩٥٦ أي نص يكفل الحق في الصحة، بخلاف الوضع في الدستور المذكور حيث نص في المادة ٢١ على "للمصريين الحق في المعونة في حالة الشيخوخة وفى حالة المرض أو العجز عن العمل. وتكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والصحة العامة وتوسعها تدريجياً"، ونصت المادة ٥٦ منه على "الرعاية الصحية حق للمصريين جميعاً، تكفله الدولة بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها تدريجياً".

وكفل دستور ١٩٧١ الحق في الرعاية الصحية، حيث نصت المادة ١٦ منع على "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية.."، ونصت المادة ١٧ على "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا، وذلك وفقا للقانون".

كما كفل دستور ٢٠١٢ الحق في الصحة والرعاية الصحية في المادة ٦٢ التي نصت على "الرعاية الصحية حق لكل مواطن، تخصص له الدولة نسبة كافية من الناتج القومي. وتلتزم الدولة بتوفير خدمات الرعاية الصحية، والتأمين الصحي وفق نظام عادل عالي الجودة، ويكون ذلك بالمجان لغير القادرين. وتلتزم جميع المنشآت الصحية بتقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل مواطن في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتشرف الدولة على كافة المنشآت الصحية، وتتحقق من جودة خدماتها، وتراقب جميع المواد والمنتجات ووسائل الدعاية المتصلة بالصحة؛ وتصدر التشريعات وتتخذ كافة التدابير التي تحقق هذه الرقابة". ونصت المادة ٦٣ على "لكل شخص الحق في بيئة صحية سليمة. وتلتزم الدولة بصون البيئة وحمايتها من التلوث، واستخدام الموارد الطبيعية؛ بما يكفل عدم الإضرار بالبيئة، والحفاظ على حقوق الأجيال فيها".

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 صحي 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".

والحقيقة أن المشرع الدستوري قد حرص– في ظل الدستور الحالي– على التأكيد على الحق في الصحة والرعاية الصحية على أكمل وجه، بالإضافة إلى تلافي بعض أوجه النقص في الوثائق الدستورية السابقة عليه، **وذلك على النحو الاتي:**

١– المساواة بين جميع المواطنين في الحقوق الصحية، وتحديد نسبة الانفاق الحكومي على الصحة بحيث لا تقل عن ٣ % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، وتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

٢– التزام الدولة بإقامة نظام تأمين صحي 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 في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

٤– خضوع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة.

(ISSN: 2537- 0758)

كما نظم الدستور الحالي بعض الحقوق التي ترتبط ارتباطا وثيقاً بالحق في الصحة والرعاية الصحية وذلك على النحو الاتي:

أولا: تلتزم الدولة بتوفير الرعاية والحماية– بصفة عامة– للأمومة والطفولة والمرأة المعيلة والمسنة والنساء الأشد احتياجا، وحماية المرأة ضد كل أشكال العنف[١٢٦].

ثانياً: تلتزم الدولة بالحفاظ على حقوق العمال، وتعمل على حماية العمال من مخاطر العمل وتوافر شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية، ويحظر فصلهم تعسفياً، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون[١٢٧].

ثالثا: تلتزم الدولة بتكريم شهداء الوطن، ورعاية مصابي الثورة، والمحاربين القدماء والمصابين، واسر المفقودين في الحرب وما في حكمها، ومصابي العمليات الأمنية، وأزواجهم وأولادهم ووالديهم، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون[١٢٨].

رابعا: تكفل الدولة توفير خدمات التأمين الاجتماعي، ولكل مواطن لا يتمتع بنظام التأمين الاجتماعي الحق في الضمان الاجتماعي، بما يضمن له حياة كريمة، إذا لم يكن قادرًا على إعالة نفسه وأسرته، وفى حالات العجز عن العمل والشيخوخة والبطالة[١٢٩].

خامساً: لكل شخص الحق في بيئة صحية سليمة، وحمايتها واجب وطني[١٣٠].

سادساً: تجريم التعذيب بجميع صوره وأشكاله، واعتباره جريمة لا تسقط بالتقادم[١٣١].

سابعاً: تكفل الدولة للمواطنين الحق في المسكن الملائم والآمن والصحي، بما يحفظ الكرامة الإنسانية ويحقق العدالة الاجتماعية[١٣٢].

([١٢٦]) راجع المادة ١١ من الدستور.

([١٢٧]) راجع المادة ١٣ من الدستور.

([١٢٨]) راجع المادة ١٦ من الدستور.

([١٢٩]) راجع المادة ١٧ من الدستور.

([١٣٠]) راجع المادة ٤٦ من الدستور.

([١٣١]) راجع المادة ٥٢ من الدستور.

([١٣٢]) راجع المادة ٧٨ من الدستور.

ثامناً: لكل مواطن الحق في غذاء صحي وكاف، وماء نظيف، وتلتزم الدولة بتأمين الموارد الغذائية للمواطنين كافة[١٣٣].

تاسعاً: تلتزم الدولة برعاية الطفل وحمايته من جميع أشكال العنف والإساءة وسوء المعاملة والاستغلال الجنسي والتجاري، كما تكفل الدولة حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وتأهيلهم واندماجهم في المجتمع[١٣٤].

عاشراً: تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والأقزام، صحيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وترفيهيا ورياضيا وتعليميا[١٣٥].

حادي عشر: تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً، واقتصاديا، واجتماعياً، وثقافياً، وترفيهياً وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة[١٣٦].

ثاني عشر: تُحظر كل صور العبودية والاسترقاق والقهر والاستغلال القسري للإنسان، وتجارة الجنس، وغيرها من أشكال الاتجار في البشر، ويجرم القانون كل ذلك[١٣٧].

وفي تقدرينا أن تضمن الوثائق الدستورية الحق في الصحة والرعاية الصحية باعتباره أحد الحقوق الاجتماعية للإنسان من جانب، والتزام الدولة باحترامه وتعزيزه من جانب أخر، يمثل أحد الأمثلة على ظاهرة هجرة الأفكار القانونية– دون تغيير– عبر دول أو أنظمة أو ثقافات قانونية– أخري– مختلفة، الامر الذي يستتبع وجود اتجاه عالمياً يتجه نحو إقرار الحق الدستوري للإنسان في الصحة.

---

(١٣٣) راجع المادة ٧٩ من الدستور.

(١٣٤) راجع المادة ٨٠ من الدستور.

(١٣٥) راجع المادة ٨١ من الدستور.

(١٣٦) راجع المادة ٨٣ من الدستور.

(١٣٧) راجع المادة ٨٩ من الدستور.

(ISSN: 2537- 0758)

الفصل الثاني

التطورات القانونية لمواجهة التحديات الصحية

وأثرها على حقوق وحريات الافراد

الواقع أن الحق في الصحة باعتباره أحد أهم الحقوق الاجتماعية للإنسان[١٣٨]، يحظى بالحماية الدولية– كما رأينا– بموجب المواثيق الدولية لحقوق الإنسان– وبصفة خاصة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان– والتي تضع إطار عاماً وشاملا لحق الانسان في الصحة، إلا أن التنفيذ والحماية المحددين للحق في الصحة هما في المقام الأول مسؤولية تقع على عاتق كل دولة على حدة، ولذلك تلعب النماذج الدستورية دورًا حاسمًا في تشكيل الإطار القانوني والمؤسسي لضمان الحق في الصحة.

وقد حظي الحق في الصحة بالحماية الدستورية في غالبية دول العالم، وعلى حد سواء من خلال النص عليه صراحة أو استنتاجه من خلال النصوص الأخرى اللصيقة بالحق في الصحة كالنص على الحق في الحياة وحرمة وسلامة الجسد والحق في المياه النظيفة والغذاء.

لا خلاف في حقيقية الامر على سعي الدول المختلفة إلى تحسين الصحة العامة، وكفالة حقوق الانسان في الرعاية الصحية في الاحوال العادية من خلال التشريعات المختلفة المنظمة لذلك، إلا أن الإشكالية تثار إبان الاحوال الاستثنائية، إذ كشفت أوقات الأوبئة والجوائح في الآونة الأخيرة– خاصة جائحة كورونا– عن مفارقات كبيرة في الأنظمة الصحية للدول ومدي استعدادها لمواجهة الحالات الطارئة من الأوبئة.

---

(١٣٨) تشمل الحقوق الاجتماعية القياسية على التعليم والرعاية الصحية والضمان الاجتماعي وحماية الطفل. بحكم التكرار الذي يتم ترسيخها في الدساتير.

"Standard social rights include education, health care, social security, and child protection. By virtue of the frequency with which they are entrenched in constitutions.." C JUNG, R HIRSCHL and E ROSEVEAR, "Economic and Social Rights in National Constitutions", The American Journal of Comparative Law, FALL 2014, Vol. 62, No. 4, FALL 2014, p. 1055.

تثير هذه السياقات الاستثنائية تساؤلات حول جدية الدول في الوفاء بالتزاماتها في احترام حق الفرد في الصحة[١٣٩]، وتُسلط الضوء على مدى تأثير التشريعات، التي تم سنها في تلك اللحظات، على حقوق وحريات الأفراد الأخرى. يتساءل المرء عن إلى أي مدى قد قامت الدول بتعزيز قدرتها على التصدي لحالات الطوارئ الصحية، وهل تلتزم التشريعات القائمة بحقوق الأفراد أثناء تلك الفترات الحرجة.

وفي هذا السياق، يظهر أهمية تدخل القضاء الدستوري المقارن للسعي إلى تحقيق توازن بين مختلف المقتضيات الدستورية، كما يُطلب من القضاء الدستوري المقارن التوفيق– والتوازن– بين الضرورة الصحية وحقوق وحريات الأفراد.

وبجانب ذلك فقد حرصت الدولة المصرية على التعامل باهتمام بالغ مع التحديات التي كانت تواجه القطاع الصحي بشكل كامل، سواء على المستوي التشريعي، من خلال سن التشريعات المختلفة التي تهدف إلى تعزيز الصحة العامة، أو على المستوي التنفيذي، من خلال المشروعات والمبادرات، التي تهدف لحماية الصحة العامة وتعزيز القدرات المختلفة في القطاع الصحي.

وعلى ذلك نوضح دور القوانين في حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية، وأثرها على حقوق وحريات الافراد في المبحث الأول، ثم دور الدولة المصرية في تعزيز الحق في الصحة في ضوء التحديات التي تواجه الصحة العامة في المبحث الثاني.

المبحث الاول

دور القوانين في حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية

"فيروس كورونا نموذجاً"

قد أدي تفشي فيروس كورونا– في واقع الامر– إلى قيام الحكومات بفرض قيود صارمة على الحريات الفردية من أجل منع انتشار هذا العامل الممرض شديد العدوى والخبيث، وشملت هذه الإجراءات إغلاق الشركات، وتقييد السفر، وعزل الحالات

(١٣٩) راجع: دكتور عمران محافظة، دكتور ديالا الطعاني، التزام الدول بتنفيذ القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالصحة العامة ودور منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة التاسعة– العدد ٢– ٢٠٢١، ص ٥٤٨.

(ISSN: 2537- 0758)

المؤكدة، وحجر الأفراد الذين تعرضوا للفيروس[١٤٠]. وعلى الرغم من ذلك فإن تمديد حالة الطوارئ– لمجابهة تلك الظروف– يثير بطبيعة الحال مخاوف بشأن ما إذا كان استخدامها سيكون متوافقا مع القوانين المتعلقة بحقوق الإنسان[١٤١].

وفي ضوء احترام حقوق الانسان في ظل حالة الطوارئ الطبية، قد أصدرت العديد من المنظمات الدولية والوطنية المعنية بأخلاقيات علم الاحياء بيانات تدعو إلى ضرورة حماية حقوق الإنسان مع فرض تدابير تقييدية استجابة لوباء فيروس كورونا[١٤٢].

---

(١٤٠) راجع في تفاصيل ذلك:

Jonathan Pugh, The United Kingdom's Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person, Journal of Law and the Biosciences, Volume 7, Issue 1, January-June 2020, p.1-14.

(١٤١) في الواقع، أصدرت اللجنة البرلمانية المشتركة لحقوق الإنسان في المملكة المتحدة– على سبيل المثال– دعوات للحصول على أدلة حول الآثار المترتبة على حقوق الإنسان لإجراءات الحكومة استجابة لتداعيات فيروس كورونا "كوفيد–١٩" التي تم فحصها لضمان احترام حقوق الإنسان، راجع منها:

The Government's response to Covid-19: human rights implications, 20 April, 4, 18 May, 8 June 2020:
https://committees.parliament.uk/work/218/the-governments-response-to-covid19-human-rights-implications/

(١٤٢) فقد أصدر مجلس نوفيلد لأخلاقيات علم الأحياء "The Nuffield Council on Bioethics" دليل أخلاقيات المراقبة والحجر الصحي لفيروس كورونا الجديد، ٢٠٢٠. حيث أعلنت حكومة المملكة المتحدة أن انتشار فيروس كورونا الجديد يمثل تهديدًا خطيرًا ووشيكًا للصحة العامة، مما يستتبع منح السلطات الحكومية صلاحيات قانونية إضافية للسيطرة على المرض، مثل تقييد حركة الأشخاص، إذ ذكرت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية إن الأشخاص المصابين بفيروس كورونا الجديد يمكن الآن عزلهم قسريًا وعدم السماح لهم بالمغادرة، ويمكن إرسالهم قسراً إلى العزلة إذا كانوا يشكلون تهديدًا للصحة العامة.

The Nuffield Council on Bioethics, Guide to the Ethics of Surveillance and Quarantine for Novel Coronavirus, 2020.: https://www.nuffieldbioethics.org/news/guide-to-the-ethics-of-surveillance-and-quarantine-for-novel-coronavirus

كما أصدرت المجموعة الأوروبية المعنية بأخلاقيات العلوم والتكنولوجيا، بيان بشأن التضامن الأوروبي وحماية الحقوق الأساسية في جائحة كوفيد–١٩، في ٢ أبريل ٢٠٢٠، حول تداعيات فيروس كورونا على المجتمعات في أوروبا وفي جميع أنحاء العالم.

وتذهب المجموعة الاوربية– وبحق– إلى أن تداعيات فرض قيود على الحقوق والحريات المفروضة من أجل إنقاذ الأرواح في حالات الطوارئ، قد يخلق وضعًا طبيعيًا يقوض من الحقوق والحريات في عالم ما بعد الوباء(١٤٣).

والواقع إن سلطة الدولة في فرض مثل هذه الإجراءات التقييدية من أجل حماية الصحة العامة منصوص عليها في القوانين المنظمة للصحة العامة في العديد من الدول، إلا أن تلك الإجراءات لها تداعيات– بلا شك– على حقوق وحريات الافراد، وهو ما نوضحه بصفة خاصة– على سبيل المثال– في فرنسا في المطلب الأول، والمملكة المتحدة في المطلب الثاني، وجمهورية مصر العربية في المطلب الثالث.

المطلب الاول

موقف القانون في فرنسا من حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية وأثرها على الحقوق والحريات

قدم رئيس مجلس الوزراء، مشروع قانون ينظم إنهاء حالة الطوارئ الصحية، والذي أصدر بالقانون رقم ٨٥٦ لسنة ٢٠٢٠ مؤرخ في ٩ يوليو ٢٠٢٠ يتعلق بتنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية، ورغم أن الوضع الصحي آخذ في التحسن، إلا أن اليقظة الخاصة ستظل ضرورية لعدة أشهر أخرى(١٤٤).

وقد أجاز القانون المذكور لرئيس الوزراء بناءً على تقرير الوزير المسؤول عن الصحة، تحقيقاً لمصلحة الصحة العامة وبغرض وحيد هو مكافحة انتشار وباء "كوفيد–

EUROPEAN GROUP ON ETHICS IN SCIENCE AND NEW TECHNOLOGIES Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-١٩Pandemic, 2 APRIL 2020: https://ec.europa.eu/info/publications/ege-statements_en

(١٤٣) راجع:

European Group on Ethics in Science and Technologies, Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-19 Pandemic, 2020, ibid, p.3,4.

(١٤٤) راجع:

LOI n° 856– 2020 Du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire (1), Jorf n° 0169 du 10 juillet 2020.

(ISSN: 2537- 0758)

١٩"، كحظر حركة الأشخاص والمركبات، وكذلك الوصول إلى وسائل النقل الجماعي وشروط استخدامها، وحظر أو تقييد حركة الأشخاص وحركة وسائل النقل، بشرط السفر الضروري للغاية لتلبية الاحتياجات العائلية والمهنية والصحية؛ وتحديد شروط الوصول إلى المؤسسات المفتوحة للجمهور، والاجتماعات.

ولعله من الجدير بالذكر أن القانون المذكور– الخاص بتنظيم الخروج من حالة الطواري الطبية– أحيل إلى المجلس الدستوري من قبل ستين نائباً في مجلس الشيوخ، بالاعتراض على بعض أحكام القانون والتي تجيز– كما ذكرنا– لرئيس الوزراء وخلال فترة محدودة اتخاذ إجراءات تنظيمية أو مقيدة الصالح حماية الصحة العامة ولغرض وحيد هو مكافحة انتشار وباء "كوفيد– ١٩" لتعارضها مع بعض حقوق وحريات الافراد(١٤٥).

وقد كان للمجلس الدستوري بمناسبة هذا القانون أن يتعرض لمدي توافق الإجراءات التقييدية المفروضة بواسطة هذا القانون مع حقوق وحريات الافراد، وقد تعرض لمدي مراعاة القانون للقيمة الدستورية لوضوح أحكام القانون من ناحية أولى، والقيمة الدستورية لحرية الافراد في التنقل من ناحية ثانية، والقيمة الدستورية لحرية الافراد في التجمع والتظاهر من ناحية ثالثة، **وذلك على النحو الاتي:**

١– مدي مراعاة قانون تنظيم الخروج من حالة الطواري الطبية للقيمة الدستورية لوضوح أحكام القانون(١٤٦):

---

(١٤٥) راجع قرار المجلس الدستوري الفرنسي:
Décision n° 803– 2020 DC du 9 juillet 2020: JORF n°0169 du 10 juillet 2020.

(١٤٦) ولعله من الجدير بالذكر أن "الأصل العام في التشريع هو أن تتم صياغة النصوص القانونية صياغة محكمة يقوم بها أناس متخصصون، وتأتي النصوص القانونية بذلك محددة وواضحة ولا تثير معرفتها أو الوقوف عليها أية منازعات، فيسود الاستقرار القانوني؛ حيث يعرف الأفراد على هدي هذه النصوص الواضحة ما لهم من حقوق وما عليهم من التزامات، وذلك بخلاف النصوص القانونية الغامضة التي يترتب عليها صعوبة التحقق من حقوق والتزامات الأفراد، فإذا كان التشريع كقاعدة عليا يتسم بتحديد تكاليف الأفراد وحقوقهم، فإن مرجع هذه التكاليف ينبغي أن يكون واضحًا ومحددًا ومفهومًا، ويخلو من النصوص الغامضة التي تؤدي لارتباك الشخص العادي في فهم نصوص القانون، فلا يعلم إن كان تصرفه متوافقًا مع القانون أو متعارضًا معه". راجع في تفصيلات ذلك: الدكتور علاء محي الدين مصطفي أبو أحمد، مبدأ وضوح النصوص القانونية في

إذ يري أعضاء مجلس الشيوخ أن التدابير التي تم وضعها قابلة للتطبيق خارج الأقاليم المشار إليها في المادة الثانية، بينما تشير هذه المادة إلى جميع أراضي الجمهورية الامر الذي يستتبع التضارب وعدم الوضوح بالنسبة للفقرة الأولى من الفقرة الفرعية من المادة الأولى، إذ أن الغاية من القيمة الدستورية لإمكانية الوصول والوضوح بالنسبة للقانون والمستمدة من المواد "الرابعة والخامسة والسادسة والسادسة عشر" من إعلان حقوق الإنسان والمواطن ١٧٨٩ والذي يتطلب من السلطة التشريعية اعتماد أحكام دقيقة بما فيها(١٤٧).

كما يعترض أعضاء مجلس الشيوخ على(١٤٨) أنه عملا بالفقرة الأولى من المادة الثانية من القانون المذكور، تمدد حالة الطوارئ الصحية حتى ٣٠ أكتوبر ٢٠٢٠ في

ضوء أحكام القضاء الدستوري "دراسة مقارنة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد ١٣، العدد ٨٤، يونيو ٢٠٢٣، ص ١٣٥– ٣٢٤.

(١٤٧) راجع ما جاء في القرار:

"Sur certaines dispositions du premier alinéa du paragraphe I de l'article 1er: …
3. Selon les sénateurs requérants, en prévoyant que les mesures qu'elles édictent sont applicables «hors des territoires mentionnés à l'article 2» alors que cet article mentionne l'ensemble des territoires de la République, les dispositions du premier alinéa du paragraphe I de l'article 1er seraient entachées d'inintelligibilité.
4. L'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques."

وحذف رئيس الوزراء الواردة "بالفقرة الأولى من المادة الأولى"، اعتبارًا من ١١ يوليو إلى ٣٠ أكتوبر ٢٠٢٠، حيث يمكن للوزير اتخاذ إجراءات متنوعة في مصلحة الصحة العامة وفي نهاية المطاف فقط لمكافحة انتشار الفيروس. "وباء كوفيد–١٩" يمكن أن تكون هذه التدابير فريدة من نوعها «غير مذكورة في المادة ٢.

(١٤٨) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"..D'une part, en application du paragraphe I de l'article 2, l'état d'urgence sanitaire est prorogé jusqu'au 30 octobre 2020 sur les seuls territoires de la Guyane et de Mayotte. Toutefois, conformément au deuxième alinéa de l'article L. 3131-14 du code de la santé publique, il peut être mis fin à cet état d'urgence par décret en conseil des ministres avant cette date. D'autre part, le paragraphe II de ce même article 2 rappelle que l'état d'urgence sanitaire peut, par ailleurs, toujours être déclaré dans les autres territoires de

(ISSN: 2537- 0758)

إقليمي "Guyane et de Mayotte" وحدهما[١٤٩]. غير أنه وفقاً للفقرة الثانية من المادة ٣١٣١– ١٤ من قانون الصحة العامة، يجوز إنهاء حالة الطوارئ هذه بأمر من مجلس الوزراء قبل ذلك التاريخ[١٥٠].

ومن ناحية أخرى، تشير الفقرة الثانية من المادة الثانية أيضا، إلى أن حالة الطوارئ الصحية يمكن أن تعلن دائما في أقاليم الجمهورية الأخرى وفقا للشروط المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة ٣١٣١– ١٣ من قانون الصحة العامة، عندما تهدد التغيرات المحلية في الحالة الصحية صحة السكان[١٥١].

---

la République aux conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, lorsque l'évolution locale de la situation sanitaire met en péril la santé de la population. Enfin, le paragraphe III de ce même article 2 indique que le régime transitoire prévu par l'article 1er s'applique sur un territoire lorsque l'état d'urgence sanitaire n'est pas déclaré sur celui-ci".

(١٤٩) تنص المادة ١/٢ من قانون رقم ٨٥٦ لسنة ٢٠٢٠ مؤرخ في ٩ يوليو ٢٠٢٠ يتعلق بتنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية على:

"I.- L'état d'urgence sanitaire, déclaré par l'article 4 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 et prorogé par l'article 1er de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, est prorogé jusqu'au 30 octobre 2020 inclus sur les seuls territoires de la Guyane et de Mayotte. Le 4° du I de l'article 1er de la présente loi est également applicable, jusqu'à cette date, aux déplacements par transport public aérien en provenance ou à destination de ces territoires."

(١٥٠) ولعله من الجدير بالذكر أن المادة ٣١٣١– ١٤ من قانون الصحة العامة، تم تعديلها بالقانون رقم ٥٤٦ لسنة ٢٠٢٠ المؤرخ في ١١ مايو ٢٠٢٠– المادة الثانية، وألغيت بالقانون رقم ١٠٨٩ لسنة ٢٠٢٢ المؤرخ في ٣٠ يوليو ٢٠٢٢– المادة الأولى البند الخامس.

(١٥١) تنص المادة ٢/٢ من قانون رقم ٨٥٦ لسنة ٢٠٢٠ مؤرخ في ٩ يوليو ٢٠٢٠ يتعلق بتنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية على:

"II.- Dans les circonscriptions territoriales autres que celles mentionnées au I du présent article, l'état d'urgence sanitaire peut être déclaré dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, lorsque l'évolution locale de la situation sanitaire met en péril la santé de la population."

وأخيراً، تشير الفقرة الثالثة من نفس المادة الثانية إلى أن الترتيبات الانتقالية المنصوص عليها في المادة الأولى تنطبق في إقليم لا تعلن فيه حالة الطوارئ الصحية في ذلك الإقليم(١٥٢).

وقد رأى المجلس الدستوري أن المشرع بنصه على أن أحكام المادة الأولى "من قانون تنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية" لا تنطبق في الأقاليم المشار إليها في المادة الثانية، قد أشار إلى أن الترتيبات الانتقالية المنصوص عليه في المادة الأولى لا يمكن تنفيذها في إقليم تم فيه إعلان حالة الطوارئ الصحية، وبذلك فإن هذه الأحكام المنصوص عليها في القانون واضحة وليست غامضة ولذلك رفض المجلس الاعتراض المقدم الذي يدعي تجاهل الهدف لو القيمة الدستورية لإمكانية الوصول والوضوح(١٥٣).

٢- مدي مراعاة قانون تنظيم الخروج من حالة الطواري الطبية للقيمة الدستورية لحرية الافراد في التنقل:

اعترض أعضاء مجلس الشيوخ على الأحكام الواردة في القانون- بموجب الفقرة الأولى من المادة الأولى- والتي تسمح لرئيس الوزراء بتنظيم أو حظر حركة الأشخاص والمركبات وحركة وسائل النقل الجماعية في ظل ظروف معينة، نظراً لأنها تسمح

ولعله من الجدير بالذكر أن المادة ٣١٣١- ١٣ من قانون الصحة العامة، تم تعديلها بالقانون رقم ١٠٨٩ لسنة ٢٠٢٢ المؤرخ في ٣٠ يوليو ٢٠٢٢- المادة الأولى البند الخامس.

(١٥٢) تنص المادة ٣/٢ من قانون رقم ٨٥٦ لسنة ٢٠٢٠ مؤرخ في ٩ يوليو ٢٠٢٠ يتعلق بتنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية على:

"III.- L'article 1er de la présente loi est applicable dans les territoires mentionnés aux I et II du présent article, lorsque l'état d'urgence sanitaire n'y est pas en cours d'application."

(١٥٣) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"7. Il en résulte que, en prévoyant que les dispositions de l'article 1er ne s'appliquent pas sur les territoires mentionnés à l'article 2, le législateur a indiqué que le régime transitoire prévu par cet article 1er ne peut être mis en œuvre sur un territoire sur lequel l'état d'urgence sanitaire est déclaré. Ces dispositions ne sont donc ni imprécises ni équivoques. Le grief tiré de la méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité doit donc être écarté."

(ISSN: 2537- 0758)

للسلطات العامة بتقييد حرية الإنسان في التنقل وقد تؤدي إلى حظر كامل على الحركة حتى لو لم تعد شروط اللجوء إلى حالة الطوارئ الصحية مستوفاة(١٥٤).

وقد رأى المجلس الدستوري أنه يتعين على المشرع ضمان التوفيق بين الحق الدستوري للإنسان في الصحة– بموجب أحكام الفقرة الحادية عشرة من ديباجة دستور عام ١٩٤٦– وبين واحترام الحقوق والحريات المعترف بها لجميع الأشخاص المقيمين في الجمهورية ومن هذه الحقوق والحريات حرية الحركة والتنقل باعتبارها عنصر من عناصر الحرية الشخصية التي تحميها المادتان الثانية والرابعة من إعلان حقوق الإنسان والمواطن لسنة ١٧٨٩(١٥٥).

كما قام المجلس الدستوري بالتأكيد في هذا الصدد على الاتي:

فمن ناحية أولى، نظرا لكون حركة الأشخاص والمركبات ناقلا لانتشار وباء "كوفيد– ١٩"، فإن المشرع قد قصد السماح للسلطات العامة باتخاذ تدابير تهدف إلى تقييد السفر، لا سيما في مناطق الانتشار النشط للفيروس، للحد من المخاطر الصحية المرتبطة بهذا الوباء، وهكذا سعى إلى تحقيق هدف القيمة الدستورية لحماية الصحة.

---

(١٥٤) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"8- Le 1° du paragraphe I de l'article 1er permet au Premier ministre de réglementer ou interdire sous certaines conditions la circulation des personnes et des véhicules ainsi que celle des moyens de transport collectif.

9- Les sénateurs requérants reprochent à ces dispositions de permettre aux pouvoirs publics de méconnaître la liberté d'aller et de venir dans la mesure où elles seraient susceptibles de conduire à une totale interdiction de circulation alors même que les conditions de recours à l'état d'urgence sanitaire ne sont plus réunies."

(١٥٥) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"10- Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation «garantit à tous… la protection de la santé». Il en découle un objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

11- Il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre cet objectif de valeur constitutionnelle et le respect des droits et libertés reconnus à toutes les personnes qui résident sur le territoire de la République. Parmi ces droits et libertés figure la liberté d'aller et de venir, composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789."

ومن ناحية ثانية، أكد المجلس أنه لا يجوز اتخاذ التدابير المتنازع عليها إلا لصالح الصحة العامة ولغرض وحيد هو مكافحة انتشار وباء "كوفيد- ١٩" بموجب الفقرة الأولى من المادة الأولى، ويجب أن تكون التدابير متناسبة تماماً مع المخاطر الصحية التي تحدث ومناسبة لظروف الزمان والمكان، ويتم إنهاؤها فورًا عندما لا تعود ضرورية، وفقاً للفقرة الثالثة من ذات المادة، فضلا عن جواز أن تخضع هذه التدابير للإيقاف المؤقت أو الإفراج المؤقت أمام القاضي الإداري وفقاً للفقرة الرابعة من ذات المادة.

ومن ناحية ثالثة، يري المجلس أن الحظر المفروض على حركة الأشخاص والمركبات وكذلك الحظر على الوصول إلى وسائل النقل الجماعي للركاب لا يمكن فرضه إلا في المناطق التي يوجد فيها تداول نشط للفيروس، في المقابل، كما أن ذلك لا يمكن أن يؤدي إلى منعهم من الخروج من منازلهم أو محيطها.

وخلص المجلس الدستوري في هذا الصدد إلى أن المشرع بإقراره للأحكام المطعون فيها قد حقق توفيقاً متوازناً بين المقتضيات الدستورية السالفة الذكر، وبالتالي فإن الفقرة الأولى من المادة الأولى، تتوافق مع الدستور(١٥٦).

٣-مدي مراعاة قانون تنظيم الخروج من حالة الطوارئ الطبية للقيمة الدستورية لحرية الافراد في التجمع والتظاهر:

سمحت قانون "تنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية" لرئيس الوزراء بتنظيم تجمعات الأشخاص والاجتماعات والأنشطة التي تجري على الطرق العامة وفي الأماكن المفتوحة للجمهور(١٥٧).

---

(١٥٦) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"16- Il résulte de ce qui précède que, en adoptant les dispositions contestées, le législateur a procédé à une conciliation équilibrée entre les exigences constitutionnelles précitées.

17- Par conséquent, le 1° du paragraphe I de l'article 1er, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution."

(١٥٧) حيث تنص المادة الأولى من القانون على:

"I.-A compter du 11 juillet 2020, et jusqu'au 30 octobre 2020 inclus, hors des territoires mentionnés à l'article 2, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé

(ISSN: 2537- 0758)

وقد اعترض أعضاء مجلس الشيوخ على هذه الاحكام نظراً لتعارضها مع حرية الرأي والتعبير الذي تم تكريسه بموجب أحكام المادة ١١ من إعلان حقوق الانسان والمواطن عام ١٧٨٩، والتي يستمد منها الحق في التعبير الجماعي عن الأفكار والآراء، هي أغلى من أي وقت مضى لأن ممارستها شرط من شروط الديمقراطية وأحد ضمانات احترام الحقوق والحريات الأخرى، الامر الذي يستتبع أن يضحي تنظيم ممارسة هذا الحق وهذه الحرية ضرورية ومتناسبة مع الهدف المنشود. فضلا عن أن غياب الضمانات الكافية، فإن مثل هذا الحظر، يمكن فرضه على نطاق واسع لمكافحة انتشار وباء كوفيد-١٩، ما شأنه أن يتجاهل حرية التظاهر وحرية التجمع(١٥٨).

---

publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19:

1- Réglementer ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transport, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé;

2- Réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité.

La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunions peut, dans ce cadre, être ordonnée lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus ou lorsqu'ils se situent dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus;

3- Sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public"

(١٥٨) راجع قرار المجلس الدستوري المذكور:

"19- Pour les sénateurs requérants, l'état d'urgence sanitaire s'achevant le 10 juillet 2020, ces dispositions n'auraient plus de justification. En outre, ils

كما قام المجلس الدستوري بالتأكيد في هذا الصدد على الاتي:

من ناحية أولى، رأي المجلس الدستوري أن السلطة المخولة لرئيس الوزراء في الأمر بالإغلاق المؤقت لبعض الأماكن المفتوحة للجمهور وكذلك أماكن الاجتماعات يرجع إلى أن الحيلولة دون ضمان تلك الأماكن تنفيذ التدابير التي من المحتمل أن تمنع انتشار الفيروس، كما يمكن إغلاق هذه الأماكن في حالة وجودها في أجزاء معينة من الإقليم يوجد به انتشار نشط للفيروس، وهو ما يجعل الغرض من الإغلاق المؤقت في هذه الحالات معالجة الخطر المتزايد عن الاستخدام العام لهذه الأماكن وبالتالي فإن هذه الإجراءات تلبي حماية الحق في الصحة باعتباره هدفا ذا قيمة دستورية(١٥٩).

---

dénoncent le fait que le 3 °autoriserait le Premier ministre à interdire les rassemblements ou les réunions de personnes à partir d'un certain seuil ou à substituer au régime déclaratif actuel applicable aux manifestations un régime d'autorisation préalable. Faute de garanties suffisantes, de telles interdictions, qui pourraient être prononcées largement pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, méconnaîtraient la liberté de manifestation et la liberté de réunion.

20- Aux termes de l'article 11 de la Déclaration de 1789: «La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme: tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi». La liberté d'expression et de communication, dont découle le droit d'expression collective des idées et des opinions, est d'autant plus précieuse que son exercice est une condition de la démocratie et l'une des garanties du respect des autres droits et libertés. Il s'ensuit que les atteintes portées à l'exercice de cette liberté et de ce droit doivent être nécessaires, adaptées et proportionnées à l'objectif poursuivi."

(159) " En premier lieu, d'une part, la compétence conférée au Premier ministre pour ordonner la fermeture provisoire de certaines catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion est subordonnée au fait que les activités qui s'y déroulent, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures susceptibles de prévenir les risques de propagation du virus. Ces fermetures peuvent également être ordonnées lorsque les établissements en cause sont situés dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'objet de telles fermetures provisoires ne peut être que de remédier au risque accru de contamination que présente la fréquentation publique de ces lieux. Ces

(ISSN: 2537- 0758)

ومن ناحية ثانية، يهدف تنظيم التجمعات أو الأنشطة أو الاجتماعات بموجب الأحكام– المطعون فيها– الواردة في القانون إلى تحديد الشروط التي يجب اتباعها من قبل الأماكن للحد من انتشار الوباء. خاصة وإن تجمعات الأشخاص أو الاجتماعات أو الأنشطة التي تتم على الطرق العامة وفي الأماكن المفتوحة للجمهور تمثل خطرًا متزايدًا لانتشار الوباء بسبب اللقاءات العرضية مع شخص ما، من أماكن بعيدة. وبالتالي فإن مثل هذا التنظيم يلبي هدف القيمة الدستورية لحماية الصحة(١٦٠).

ومن ناحية ثالثة، أشار المجلس، فيما يتعلق بالحق في التظاهر، إلى أن البند الثالث من الفقرة الأولى من المادة الأولى من قانون تنظيم الخروج من حالة الطوارئ الصحية، تنطبق دون الاخلال بأحكام الفقرتين الثانية والرابعة من المادة ٢١١ من قانون الأمن الداخلي، وعلى ضوء الأعمال التحضيرية، أن المشرع لم يخول لرئيس الوزراء استبدال نظام الترخيص المسبق بنظام التصريح المطبق على تنظيم التظاهرات على الطرق العامة. علاوة على ذلك، تخضع الإجراءات التنظيمية التي يعتمدها رئيس مجلس الوزراء للشروط والضمانات المذكورة في الفقرتين ١٣ و١٤، وعلى وجه الخصوص إلى أسباب تتعلق بمصلحة الصحة العامة ولغرض وحيد هو مكافحة انتشار وباء كوفيد–١٩(١٦١).

---

mesures répondent donc à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé."

(160) "..la réglementation des rassemblements, activités ou réunions rendue possible par les dispositions contestées vise à déterminer les conditions dans lesquelles ils doivent se tenir pour limiter la propagation de l'épidémie.

..D'une part, les rassemblements de personnes, les réunions ou les activités qui se déroulent sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public présentent un risque accru de propagation de l'épidémie du fait de la rencontre ponctuelle d'un nombre important de personnes venant, parfois, de lieux éloignés. Une telle réglementation répond donc à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé."

(161) ".. D'autre part, le 3° du paragraphe I de l'article 1er énonce qu'il s'applique sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure. Il ressort de cette référence, à la lumière des travaux préparatoires, que le législateur n'a pas autorisé le Premier ministre à substituer un régime d'autorisation préalable au régime déclaratif qui

ويترتب على كل ما تقدم أن المشرع بإقراره للأحكام المطعون فيها لم يمس الحق في التعبير الجماعي عن الأفكار والآراء، والتي قد لا تكون ضرورية ومكيفة ومتناسبة مع هدف القيمة الدستورية في حماية الصحة، وهذه الأحكام، التي لا تتجاهل أي متطلبات دستورية أخرى، تتفق مع الدستور(١٦٢).

ونخلص من ذلك إلى أن المجلس الدستوري قد خلص إلى أن المشرع عمل على التوفيق بين الحق الدستوري للإنسان في الصحة وبين واحترام الحقوق والحريات المعترف بها لجميع الأشخاص المقيمين في الجمهورية ومن هذه الحقوق والحريات حرية الحركة والتنقل باعتبارها عنصر من عناصر الحرية الشخصية التي تحميها النصوص الدستورية وخاصة إعلان حقوق الإنسان والمواطن لسنة ١٧٨٩.

المطلب الثاني

موقف القانون في المملكة المتحدة من حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية وأثرها على الحقوق والحريات

قد نظمت التشريعات المنظمة للصحة العامة في إنجلترا، قبل تفشي جائحة فيروس كورونا، وكانت سلطة الدولة في فرض تدابير تقييد الحرية لأغراض الصحة العامة في إنجلترا وويلز منصوص عليها في الغالب في قانون الصحة العامة "قانون مكافحة الأمراض" لعام ١٩٨٤ "بصيغته المعدلة بموجب قانون الرعاية الصحية والاجتماعية

---

s'applique à l'organisation des manifestations sur la voie publique. En outre, les mesures de réglementation adoptées par le Premier ministre sont soumises aux conditions et garanties mentionnées aux paragraphes 13 et 14 et, en particulier, qu'elles ne peuvent se fonder, comme il a été mentionné au paragraphe 14, que sur des motifs tenant à l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19."

(162) "… Il résulte de tout ce qui précède que, en adoptant les dispositions contestées, le législateur n'a pas porté au droit d'expression collective des idées et des opinions une atteinte qui ne serait pas nécessaire, adaptée et proportionnée à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé. Ces dispositions, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution."

(ISSN: 2537- 0758)

لعام ٢٠٠٨"[١٦٣]، ومع ذلك، في الأشهر الأولى من عام ٢٠٢٠، أكملت حكومة المملكة المتحدة هذا القانون، أولاً بلوائح حماية الصحة (فيروس كورونا) لعام ٢٠٢٠ ثم قانون فيروس كورونا لعام ٢٠٢٠ "الذي ألغى اللوائح المذكورة". ووسع كلاهما صلاحيات بعض السلطات لتقييد حرية الأفراد الذين يحتمل أن ينقلوا العدوى، وما تضمنه من صلاحية إصدار التوجيهات المتعلقة بالمناسبات والتجمعات والمقرات[١٦٤].

ويثور التساؤل حول ما إذا كانت السلطات والصلاحيات الاستثنائية المذكورة تتعارض مع الحقوق والحريات الواردة بقانون حقوق الانسان عام ١٩٩٨[١٦٥]؟

فقد تطلب قانون حقوق الإنسان لعام ١٩٩٨– من ناحية أولى– أن تكون التشريعات التي تم إقرارها في المملكة المتحدة متوافقة مع الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان[١٦٦]. كما تضمن القانون– من ناحية ثانية– العديد من الحقوق والحريات بموجب المادة

([١٦٣]) لعله من الجدير بالذكر ان قانون الصحة العامة (مكافحة الامراض) لعام ١٩٨٤ " Public Health (Control of Disease) Act 1984" قد أدخل عليه الكثير من التعديلات حتى عام ٢٠٢٣، يمكن الاطلاع عليها على الموقع الرسمي الاتي:
https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/22/contents

([١٦٤]) يمكن مراجعه قانون فيروس كورونا في ٢٥ مارس لعام ٢٠٢٠ "Coronavirus Act 2020"، وبصفة خاصة البند ٥١، ٥٢. كما يوسع الجدول ٢١ من القانون من صلاحيات السيطرة على الأمراض المعدية في السياق المحدد لفيروس كورونا. على الموقع الرسمي الاتي:
https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents
ولعله من الجدير بالذكر أن هذه الاحكام انتهت صلاحيتها في ٢٥ مارس ٢٠٢٢ بموجب أحكام الانتهاء الواردة بقانون فيروس كورونا. والذي نص على أنه سينتهي القانون بعد مرور عامين على صدوره بتوافر بعض الضوابط المنصوص عليها بالقانون "المادة ٨٩ و٩٠ من القانون"، كما تخضع أحكامه للمراجعة البرلمانية كل ستة أشهر "المادة ٩٨".

([١٦٥]) راجع: قانون حقوق الانسان ١٩٩٨، على الموقع الرسمي الاتي:
https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents

([١٦٦]) راجع: نص الفصل ٤٢ من القانون:
"An Act to give further effect to rights and freedoms guaranteed under the European Convention on Human Rights;…"

الخامسة، كحق كل فرد في الحرية وفي الأمان على شخصه، لا يجوز حرمان أحد من حريته إلا في بعض الحالات ووفقاً للإجراءات المنصوص عليها في القانون(١٦٧).

وحقيقة الامر أن النظر في مدي مساس الإجراءات الاستثنائية الواردة بقانون فيروس كورونا بحقوق وحريات الافراد الواردة بقانون حقوق الانسان لاسيما المادة الخامسة، إنما يرجع– في المقام الأول– إلى ما إذا كانت القيود المفروضة صارمة إلى الحد الذي يؤدي إلى الحرمان من الحقوق والحريات المنصوص عليها في المادة الخامسة(١٦٨).

حيث قضت المحكمة الاوربية لحقوق الانسان، في حكمها " Austin and others v. The United Kingdom" المتعلقة باحتجاز السيدة "أوستن" لعدة ساعات في سياق غير متعلق بالصحة العامة، حيث ذكرت المحكمة أن مجرد فرض الاحتجاز لفترة طويلة "لا يكفي في حد ذاته لإثارة الحرمان من الحرية"(١٦٩).

كما أنه بالرجوع إلى قانون حقوق الانسان ١٩٩٨ في المادة الخامسة– سالفة الذكر– نجد أنها تضمنت جواز حرمان أي فرد من حريته من خلال احتجازه لمنع

([167]) Article 5: "1- Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law:.."

(١٦٨) راجع:

Jonathan Pugh, The United Kingdom's Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person, ***Journal of Law and the Biosciences***, Ibid, p. 8.

(١٦٩) راجع حكم المحكمة الاوربية لحقوق الانسان:

Austin and others v. The United Kingdom, App. No. 39692/09 "2012", Eur. Ct. H.R. 459, at 41 (2012):
https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-109581%22]}

– كما تشير السوابق القضائية إلى أن مثل هذه القرارات يجب أن تنطلق من النظر في الوضع الملموس للشخص المحتجز وأن تستوعب مجموعة واسعة من الاعتبارات، بما في ذلك "نوع الإجراء المعني ومدته وآثاره وطريقة تنفيذه". راجع:

Guzzardi v. Italy, 7367/76, Chamber Judgment "1980", Eur. Ct. H.R. 5, at 92 (1980).

(ISSN: 2537- 0758)

انتشار الأمراض المعدية بشرط مراعاةً للإجراءات المنصوص عليها في القانون [١٧٠]. مما يستتبع طرح تساؤل آخر حول ما إذا الحرمان من الحرية يمكن أن يندرج ضمن هذا الاستثناء؟

أوضحت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان نطاق هذا الاستثناء في قضية "Enhorn v Sweden" في عام ٢٠٠٥ وتتعلق بشخص معروف أنه مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وخضع للعزل القسري، واستندت حجج المدعي على إن هذا التقييد ينتهك حقوقه المكفولة له قانونا، وذلك من خلال أمرين، **أولا:** عدم اتفاق التقييد مع المتطلبات الموضوعية والإجرائية للقانون المحلي في السويد[١٧١]، **وثانيًا:** عدم التناسب بين الإجراءات المتخذة– العزل القسري– مع الحاجة إلى منع انتشار الأمراض المعدية، وبالتالي عدم تطبيق الأحكام الموضوعية للمادة الخامسة من الاتفاقية الاوربية

([١٧٠]) راجع نص المادة الخامسة من قانون حقوق الانسان:

"1- Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law:

.. (e) the lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases.."

([١٧١]) يقسم قانون الأمراض المعدية لعام ١٩٨٨ في السويد الأمراض المعدية إلى أمراض خطيرة على المجتمع وأمراض معدية أخرى. ومن الأمراض التي توصف بأنها خطيرة على المجتمع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). وتنص الأحكام ذات الصلة من قانون ١٩٨٨ على التدابير والإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية، في المواد ٥، ٦، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ٢٥، ٢٨، ٣٠، ٣٨، ٣٩، ٤٠–٤٤، ٥٢.

ولعله من نافلة القول إنه في عام ١٩٩٨، أصدرت المفوضية السامية لحقوق الإنسان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز "المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان". وقد بنيت هذه المبادئ التوجيهية على مشورة الخبراء لدمج مبادئ ومعايير القانون الدولي لحقوق الإنسان في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تحت عنوان "ثالثا. الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" (العنوان الفرعي "ج– تطبيق حقوق إنسان محددة في سياق وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز")، تم توضيح عدة أمثلة لتطبيق حقوق الإنسان المحددة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

لحقوق الانسان والتي تضمن لكل إنسان حق الحرية والأمن لشخصه– على نحو ما سبق ذكره– تطبيقاً سليماً(١٧٢).

وقد رأت المحكمة فيما يتعلق بالحجة الأولى، أنه على الرغم من أن القيود كانت متوافقة مع متطلبات القانون المحلي في السويد، إلا أنها قد كرست أيضًا في مناقشتها لهذه الحجة على الأهمية القصوى لمبدأ اليقين القانوني في حالات الحرمان من الحرية؛ ومن ثم، يجب أن يكون قانون الصحة العامة محددًا بوضوح وأن يكون قابلاً للتوقع عند تطبيقه(١٧٣).

وفيما يتعلق بالحجة الثانية، أكدت المحكمة أن الحرمان من الحرية بموجب قانون الصحة العامة يجب أن تكون القيود المفروضة ضرورية، وأن تفي بمبدأ التناسب، على أن تكون التدابير الأخرى الأقل تقييدًا قد تم أخذها في الاعتبار وتبين أنها غير كافية. وقد نجحت هذه الحجة، على أساس أن العزل الإجباري لم يستخدم كتدبير أخير وأن تمديد أمر العزل لمدة سبع سنوات (والذي شمل ما يقرب من ١٨ شهرًا تم فيها احتجاز مقدم الطلب في المستشفى) كان غير متناسب مع انخفاض خطر انتقال العدوى الذي حققه هذا الإجراء، مقارنة بالبدائل الأقل تقييدًا(١٧٤).

---

(١٧٢) راجع حكم المحكمة الاوربية لحقوق الانسان:

Enhorn v. Sweden (European Court of Human Rights 2005): https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-22925%22]}

(١٧٣) راجع الادعاء المقدم في القضية:

"The applicant submitted that the order to deprive him of his liberty had been "unlawful"... it had had no legal basis in Swedish law. Section 38 of the 1988 Act did not fulfil the requirements of being "precise and foreseeable". In particular, the notions "reasonable cause" and "a manifest risk of the infection being spread" were too vague and the preparatory notes gave no indication as to their meaning..." Enhorn v. Sweden (European Court of Human Rights 2005), p. 13.

(١٧٤) راجع الادعاء المقدم في القضية:

"..the applicant maintained that the court orders for his compulsory isolation in order to prevent him from spreading the HIV virus had infringed the principle of proportionality required by Article 5 § 1 (e) of the Convention. Even if he had, in fact, been isolated for "only" one and a half years, he pointed out that the parliamentary committee entrusted with the task of

(ISSN: 2537- 0758)

وبالنظر– في واقع الامر– في مدي اتفاق الصلاحيات الاستثنائية بموجب قانون فيروس كورونا لعام ٢٠٢٠ بالمملكة المتحدة، مع حق الانسان في الحرية والامن الوارد بالمادة الخامسة سالفة البيان، في ضوء الحكم الصادر في قضية " Enhorn v. Sweden" من المحكمة الاوربية لحقوق الانسان. يتضح أنه يمكن النظر في هذه السلطات الموسعة في القانون من ناحيتين(١٧٥):

الأولى يعتبر الفشل في إدراج حدود زمنية محددة للعزل يعني أن استخدام هذا الإجراء قد يخل مبدأ تحقيق "شرط اليقين القانوني" الذي أكدت عليه المحكمة الأوروبية في حكمها بشأن "Enhorn".

والثانية ضرورة أن يجئ تطبيق الإجراءات التقييدية المنصوص عليها في القانون والتي تؤدي إلى الحرمان من الحرية ضرورية ومتناسبة على حد سواء، كما أن توسيع صلاحيات القانون ليشمل الأفراد الذين يحتمل أن يفتقروا إلى الخبرة الكافية في مجال الصحة العامة قد يؤدي لتقويض مدى ضمان القانون لتقييمات دقيقة للضرورة والتناسب.

المطلب الثالث

موقف القانون في مصر من حماية الصحة العامة في الظروف الاستثنائية وأثرها على الحقوق والحريات.

أصدر المشرع في مصر القانون رقم ١٥٢ لسنة ٢٠٢١ بشأن إجراءات مواجهة الأوبئة والجوائح الصحية، والذي أجاز لرئيس مجلس الوزراء بعد موافقة مجلس الوزراء حال تفشى الأوبئة أو الجوائح الصحية أن يصدر قرارًا باتخاذ أي من التدابير اللازمة المبينة بالقانون لمواجهة هذه الأخطار بما يحفظ الصحة والسلامة العامة.

---

reviewing the legislation concerning infectious diseases had proposed in its report, having regard to Article 5 of the Convention, that any compulsory isolation should permanently end after a maximum of three months." Enhorn v. Sweden (European Court of Human Rights 2005), p. 14.

(١٧٥) راجع في تفاصيل ذلك:

Jonathan Pugh, The United Kingdom's Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person, ***Journal of Law and the Biosciences***, Ibid, 2020, p. 10- 14.

أولا: التدابير اللازمة لمواجهة الاخطار المتعلقة بالحفاظ على الصحة والسلامة العامة:

يجوز لرئيس مجلس الوزراء بعد موافقة مجلس الوزراء حال تفشى الأوبئة أو الجوائح الصحية أن يصدر قرارًا باتخاذ أي من التدابير اللازمة لمواجهة هذه الأخطار بما يحفظ الصحة والسلامة العامة، **ومن بين هذه التدابير:**

- **تدابير تتعلق بالحقوق والحريات:**

١- وضع قيود على حرية الأشخاص في الانتقال أو المرور أو التواجد في أوقات معينة سواء في مناطق محددة أو في كافة أنحاء البلاد.

٢- تعطيل العمل، جزئيًا أو كليًا، في الوزارات والمصالح والأجهزة الحكومية، ووحدات الإدارة المحلية، والهيئات العامة، وشركات القطاع العام، وشركات قطاع الأعمال العام، والشركات الأخرى المملوكة للدولة، والقطاع الخاص.

٣- تعطيل الدراسة، جزئيًا أو كليًا، بالمدارس والجامعات والمعاهد وغيرها من المؤسسات التعليمية وأي تجمعات للطلبة بهدف تلقى العلم، واتخاذ ما يلزم من تدابير في شأن امتحانات العام الدراسي، وتعطيل العمل بدور الحضانة.

٤- تحديد مواعيد فتح وغلق المحال العامة، وكذلك الأمر بإغلاق هذه المحال كلها أو بعضها.

٥- تنظيم أو حظر الاجتماعات العامة والمواكب والتظاهرات والاحتفالات وغيرها من أشكال التجمعات، وكذا الاجتماعات الخاصة.

٦- تنظيم أو حظر إقامة المعارض والمهرجانات الثقافية وغيرها من الأنشطة الثقافية، واستقبال السينمات والمسارح ودور الثقافة لروادها

٧- تنظيم أو حظر استقبال الأندية الرياضية والشعبية ومراكز الشباب وصالات الألعاب الرياضية والنوادي الصحية لروادها

٨- تنظيم أو حظر استقبال الأشخاص بدور العبادة والأماكن الملحقة بها

٩- حظر أو تقييد استخدام وسائل النقل العام، ووسائل النقل الجماعي المملوكة للقطاع الخاص

(ISSN: 2537- 0758)

١٠- إلزام المواطنين باتخاذ جميع التدابير الاحترازية والاحتياطات الصحية المقررة من السلطات الصحية، بما فى ذلك ارتداء الكمامات الوقائية وتلقى اللقاحات أثناء التواجد أو التردد على أماكن محددة.

١١- إلزام القادمين للبلاد من الخارج بالخضوع لإجراءات الحجر الصحي أو إجراء بعض الفحوصات الطبية أو غيرها وفقًا للاشتراطات الصحية التي تقررها الجهات المختصة.

١٢- وقف سريان مواعيد سقوط الحق، والمواعيد الإجرائية الخاصة بالتظلمات الوجوبية والدعاوى والطعون القضائية، وغيرها من المواعيد والآجال المنصوص عليها بالقوانين والقرارات التنظيمية، على أن يستأنف احتساب المواعيد اعتبارًا من اليوم التالي لانتهاء مدة التعطيل، ولا يسرى حكم وقف سريان المواعيد على الآجال والمواعيد الخاصة بالحبس الاحتياطى والطعن فى الأحكام الجنائية الصادرة بشأن الأشخاص المحبوسين تنفيذًا لتلك الأحكام

- **تدابير تتعلق بالأوضاع الاقتصادية:**

١- تأجيل سداد مقابل خدمات الكهرباء والغاز والمياه، جزئيًا أو كليًا، أو تقسيطها

٢- مد آجال تقديم الإقرارات الضريبية أو مد آجال سداد كل الضرائب المستحقة أو بعضها لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة، ولا يترتب على فترات المد استحقاق مقابل تأخير أو ضريبة إضافية بحسب الأحوال، كما لا تدخل فترات المد المشار إليها فى حساب مدة تقادم الضريبة المستحقة

٣- تقسيط الضرائب أو مد آجال تقسيطها لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة، ولا يترتب على فترات التقسيط أو المد استحقاق مقابل تأخير أو ضريبة إضافية بحسب الأحوال

٤- تقسيط أو إسقاط مقابل الانتفاع بالمال العام والرسوم أو مقابل الخدمات المستحقة نظير الخدمات التى تقدمها الدولة أو أي من أجهزتها جزئيًا أو كليًا

٥- تنظيم أو حظر تصدير بعض السلع والمنتجات إلى خارج البلاد

٦- تنظيم أو حظر استيراد بعض السلع والمنتجات كليًا أو جزئيًا

٧- وضع قيود على تداول بعض السلع والمنتجات أو نقلها أو بيعها أو حيازتها
٨- تحديد سعر بعض الخدمات أو السلع أو المنتجات
٩- تقرير دعم مالي أو عيني للقطاعات الاقتصادية المتضررة، وتحديد قواعد صرفه للمنشآت والشركات والمشروعات المختلفة
١٠- تحديد طريقة جمع التبرعات المالية والعينية لمواجهة الأزمة، وقواعد تخصيص هذه التبرعات والإنفاق منها

- **تدابير تتعلق بالقطاعات القائمة على الرعاية الصحية:**

١- فرض الرقابة على أعمال المختبرات العلمية والبحثية والمعملية فيما يتعلق بالتعامل مع المواد البيولوجية، وتشديد الإجراءات على حيازتها واستخدامها ونقلها، وكذا على الأجهزة المعملية التي تستخدم في ذلك، وتحديد ضوابط التخلص من المخلفات والنفايات البيولوجية.
٢- تحديد أسعار العلاج في المستشفيات الخاصة لمنع استغلال المرضى حال تفشى الأوبئة أو الجوائح الصحية.
٣- تخصيص مقار بعض المدارس ومراكز الشباب وشركات قطاع الأعمال العام أو القطاع العام وغيرها من الأماكن المملوكة للدولة لتجهيزها كمستشفيات ميدانية مؤقتة.

ثانيا: ضمانات حماية الحقوق والحريات ابان حالة الطواري الطبية:

حقيقة الامر اتخذ المشرع المصري العديد من الضمانات التي تكفل حماية حقوق وحريات الافراد إبان حالة الطوارئ الطبية المستندة إلى هذا القانون، وذلك على النحو الاتي:

١- وجوب تحديد نطاق زمني لسريان حالة الطوارئ الطبية، بأن يحدد القرار مدة سريانه بما لا يتجاوز عامًا قابلة للتجديد.
٢- وجوب عرض القرار على مجلس النواب خلال سبعة أيام من تاريخ صدوره ليقرر ما يراه بشأنه، وإذا كان المجلس في غير دور الانعقاد العادي أو غير قائم وجب عرض القرار عليه في أول اجتماع لدور الانعقاد الجديد أو على المجلس الجديد

(ISSN: 2537- 0758)

بحسب الأحوال، وإذا لم يعرض القرار في الميعاد المشار إليه، أو عرض ولم يقره المجلس اعتبر القرار كأن لم يكن ما لم يقرر المجلس خلاف ذلك، وينشر القرار في الجريدة الرسمية.

٣- تُتبع ذات الإجراءات عند اتخاذ تدابير جديدة بخلاف التي عرضت على المجلس أو عند تجديد القرار بعد انتهاء مدة سريانه المُشار إليها.

وحقيقة الامر أن حالة الطوارئ التي تفرض تطبيقاً لهذه القوانين الاستثنائية تعتبر مؤقتة، كما إنها تخضع للضمانات الدستورية والقضائية حتى لا تؤثر على حقوق وحريات الافراد بالسلب.

حيث يشترط الدستور المصري الحالي من ناحية أولى، عدم انحراف المشرع العادي عن الغرض الذي قصده الدستور في كفالة الحقوق والحريات، ومن ثم فإن المشرع الدستوري لم يقصد نقض الحرية أو الانتقاص منها، بل قصد تنظيمها من قبل المشرع العادي، مما يستتبع إذا ما خرج التشريع عن الامر الأخير كان منطوياً على انحراف في استعمال السلطة التقديرية الممنوحة له بموجب الدستور[١٧٦].

فقد نصت المادة الخامسة من الدستور الحالي لعام ٢٠١٤ على ضرورة احترام حقوق الإنسان وحرياته، على الوجه المبين في الدستور[١٧٧]، كما كرست المادة الثانية والتسعون من الدستور على تنظيم المشرع العادي للحقوق والحريات وفقا لضوابط معينة، حيث نصت على "الحقوق والحريات اللصيقة بشخص المواطن لا تقبل تعطيلاً ولا انتقاصًا. ولا يجوز لأي قانون ينظم ممارسة الحقوق والحريات أن يقيدها بما يمس أصلها وجوهرها". وغيرها من النصوص التي كفلت حماية حقوق وحريات الافراد.

([١٧٦]) راجع: الدكتور وجدي ثابت غبريال، حماية الحرية في مواجهة التشريع، دراسة في التنظيم التشريعي للحريات العامة ومحاولة للتفرقة بين الحرية وتقييدها، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص١٠٩.

([١٧٧]) تنص المادة الخامسة على "يقوم النظام السياسي على أساس التعددية السياسية والحزبية، والتداول السلمي للسلطة، والفصل بين السلطات والتوازن بينها، وتلازم المسئولية مع السلطة، واحترام حقوق الإنسان وحرياته، على الوجه المبين فى الدستور".

وفي هذا الصدد يذكر الأستاذ الدكتور السنهوري أن استخلاص المبادئ العليا من وثيقة الدستور– والتي من بينها مبادئ الحقوق والحريات– يضحى المشرع العادي ملتزم بها في تشريعاته– لاسيما الصادرة عن سلطة تقديرية– وإذا ما تعارضت مع تلك المبادئ حتى ولو لم تتعارض مع نص خاص من نصوص وثيقة الدستور، فنجد ان هذا التشريع يضحى باطلا لانطوائه على انحراف في استعمال السلطة التشريعية(١٧٨).

إذ قضت المحكمة الدستورية العليا أن "الأصل في سلطة المشرع في موضوع تنظيم الحقوق والحريات أنها سلطة تقديرية، إلا أن المشرع يلتزم فيما يسنه من قوانين باحترام الأُطر الدستورية لممارسته اختصاصاته، وأن يراعي كذلك أن كل تنظيم للحقوق، لا يجوز أن يصل في منتهاه إلى إهدار هذه الحقوق أو الانتقاص منها، ولا أن يرهق محتواها بقيود لا تكفل فاعليتها"(١٧٩).

كما أن "السلطة التقديرية التي يملكها المشرع في مجال تنظيم الحقوق لا يجوز بحال أن تؤول إلى التمييز بين المراكز القانونية التي تتحدد وفق شروط موضوعية يتكافأ المواطنون من خلالها أمام القانون، وكان الأصل في الأحكام هو استلهام روحها ومقاصدها"(١٨٠).

كما أن المحكمة "تسلط– دومًا– رقابتها الدستورية، على سائر التشريعات الأصلية والفرعية التي تنظم الحقوق والحريات والواجبات العامة، وإن سكتت عن بيانها الوثيقة الدستورية، صونًا لها من أي تعدٍ، ينال من جوهرها، أو يُهدر مدلولها، أو يطأ مفهومها"(١٨١).

---

(١٧٨) لمزيد من التفاصيل: الدكتور عبد الرزاق السنهورى، مخالفة التشريع للدستور والانحراف في استعمال السلطة التشريعية، بحث منشور بمجله القضاة، السنة التاسعة عشرة– العدد الأول، يناير– يونيو ١٩٨٦، ص ٣٩٩ وما بعدها.

(١٧٩) راجع: الطعن رقم ٢٦ لسنة ٣٢ ق– بتاريخ ١٤/ ١/ ٢٠٢٣.

(١٨٠) راجع: حكم المحكمة الدستورية العليا، الطعن رقم ١ لسنة ١٦ ق– بتاريخ ١٥/ ٤/ ١٩٩٥، وأيضاً الطعن رقم ١٨٨ لسنة ٣٥ ق– بتاريخ ٨/ ٧/ ٢٠٢٣.

(١٨١) راجع: الطعن رقم ١ لسنة ٤١ ق– بتاريخ ١٧/ ١٢/ ٢٠٢٢.

(ISSN: 2537- 0758)

كما أن الرقابة القضائية من ناحية ثانية، تعتبر الوسيلة الأمثل في صيانة وحماية حقوق وحريات الافراد خلال الفترات الاستثنائية بصفة خاصة[١٨٢]، إذ إن القضاء يراقب أعمال السلطة التنفيذية– كسلطة إدارية– ليس مع أحكام الدستور فحسب وإنما مع القوانين الأخرى أيضاً، استناداً لمبدأ المشروعية، حيث يعتبر القضاء هو الكفيل لتأمين احترام السلطة التنفيذية لحقوق وحريات الأفراد عند تطبيق القوانين الاستثنائية المفروضة خلال حالات الطوارئ من خلال عدم التعسف في تطبيق هذه القوانين، وانتهاك حقوق وحريات الأفراد[١٨٣].

وباستعراض القوانين في فرنسا والمملكة المتحدة ومصر التي تنظم حماية الصحة العامة في الظرف الاستثنائي الخاص بجائحة كورونا، وما تفرضه من قيود على حقوق وحريات الافراد، لاسيما حرية الأشخاص في الانتقال أو التواجد في أوقات معينة سواء في مناطق محددة أو في كافة أنحاء البلاد، وما تفرضه من حظر أو تنظيم للاجتماعات العامة والمواكب والتظاهرات والاحتفالات وغيرها من أشكال التجمعات. يظهر أن المحكمة الاوربية لحقوق الانسان، والمجلس الدستوري الفرنسي، المحكمة الدستورية العليا في مصر قد أعملت نوع من التناسب– أو التدرج– بين الحقوق والحريات أثناء الفترات الاستثنائية، حيث أعلي القضاء الدستوري في هذا الصدد الحق في الصحة على الحق في التعبير أو التنقل.

---

(١٨٢) قضت المحكمة الدستورية العليا بأن".. القضاء يُعد الضمانة الأساسية لحماية الحقوق والحريات، وفقًا لنص المادة (٩٤)– من الدستور– وهي ضمانة موضوعية لتلك الحقوق والحريات.." الطعن رقم ١ لسنة ٤٢ ق– بتاريخ ٥/ ١٢/ ٢٠٢٠.

(١٨٣) راجع: الدكتور سليمان محمد الطماوى القضاء الإداري وقضاء التأديب، دار الفكر العربي القاهرة، ١٩٩٥، ص ٢٥٥، الدكتور زياد محمد سلامة جفال، الوافي في قانون حقوق الانسان، مكتبة الافاق المشرقة، الامارات، ٢٠١٦، ص ٦٤٤.

المبحث الثاني

دور الدولة المصرية في تعزيز الحق في الصحة

في ضوء التحديات التي تواجه الصحة العامة

أطلقت الدولة المصرية الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان في عام ٢٠٢١ والتي تعتبر أول استراتيجية وطنية متكاملة لحقوق الانسان في مصر، تهدف إلى "النهوض بكافة حقوق الانسان في مصر، من خلال تعزيز احترام وحماية كافة الحقوق المدنية، والسياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، المتضمنة في الدستور والتشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية والإقليمية المنضمة إليها مصر"[١٨٤]، وقد وضعت الاستراتيجية نقاط القوة والفرص لحق الانسان في الصحة، وما تستهدفه من تعزيز تغطية الخدمات الصحية على مستوي الجمهورية[١٨٥].

حيث تواجه مصر العديد من التحديات في القطاع الصحي– الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان– كعدم كفاية تغطية الخدمات الصحية المطلوبة على مستوى الجمهورية، وخاصة في المناطق الأكثر فقراً، وعدم تناسب أعداد الأطباء البشريين وأعضاء هيئة التمريض بالنسبة لأعداد المترددين على المستشفيات الحكومية، والتأخر في العديد من الحالات في تقديم الخدمة الطبية المتلقي العلاج على نفقة الدولة، ووجود نقص في بعض الأدوية والمواد الخام المصنعة محليا، وضعف الوعي بأهمية الحفاظ على الصحة العامة، وانتشار بعض الممارسات الضارة بالصحة، والآثار السلبية المحتملة للتغيرات المناخية على التنوع البيولوجي وخدمات النظم الإيكولوجية.

([١٨٤]) راجع: الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ٢٠٢١– ٢٠٢٦، جمهورية مصر العربية، اللجنة العليا الدائمة لحقوق الانسان، ص ٥.

([١٨٥]) راجع: ذات المرجع السابق ص ٣٥– ٣٨.

(ISSN: 2537- 0758)

وفي الواقع إن الدولة المصرية قد حرصت على التعامل باهتمام بالغ مع التحديات التي كانت تواجه القطاع الصحي بشكل كامل قبل عام ٢٠١٤[١٨٦].

وإعمالا للنصوص الدستورية وانطلاقا من مسئولية الدولة المصرية في توفير أقصي رعاية صحية للمواطنين، وذلك على المستوي التشريعي في المطلب الأول، وعلى المستوي التنفيذي في المطلب الثاني، **وذلك على النحو الاتي:**

المطلب الأول

دور السلطة التشريعية في تعزيز الحق في الصحة في ضوء التحديات التي تواجه الصحة العامة

اتجهت الدولة إلى إصدار العديد من التشريعات المتعلقة بالحق في الصحة والرعاية الصحية والتي تهدف للوصول إلى الصحة المتكاملة للتمتع بالحقوق والحريات المختلفة، حيث تم إصدار قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون نظام التأمين الصحي الشامل، والذي اعتبره القانون نظاما إلزامياً، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطى مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقاً لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التموين عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها[١٨٧].

([١٨٦]) حيث كان هناك ٤٠١ مستشفى غير مستغل من أصل ٥١٤ مستشفى تكاملياً لدى وزارة الصحة، وكانت نسبة انتشار الالتهاب الكبدي الفيروسي "سي" قد وصلت إلى ٩.٨% طبقا للمسح الشامل في ٢٠٠٨، إضافة لعدم توافر ١٥٤ نوعاً من الأدوية في السوق المحلي، والنقص في الاحتياطي الاستراتيجي من الأمصال واللقاحات.

راجع في ذلك موقع دراسات في حقوق الانسان:

https://hrightsstudies.sis.gov.eg

([١٨٧]) راجع المادة الثانية من القانون المذكور.

وتنص المادة الثالثة منه على "تشمل خدمات النظام مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تقدم للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، سواء كانت خدمات تشخيصية أو علاجية

كما تم إصدار العديد من القوانين التي تهدف لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وتمتعهم بجميع الحقوق بشكل متساوي مع الآخرين، حيث تم إصدار قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ بشأن اصدار قانون حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة[١٨٨]. ويهدف هذا القانون إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكفالة تمتعهم تمتعاً كاملاً بجميع حقوق الإنسان

أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية، وللهيئة بناءً على عرض اللجان المختصة بها إضافة خدمات أخرى إلى الخدمات المشار إليها، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالي والاكتوارى للنظام.

وتقدم تلك الخدمات من خلال:

طبيب الأسرة أو الممارس العام في جهات العلاج المحددة.

الأطباء المتخصصين بما في ذلك ما يتعلق بطب وجراحة الفم والأسنان.

الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.

العلاج والإقامة بالمستشفى أو المركز المتخصص وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى.

الفحص بالتصوير الطبي والفحوصات المعملية وغيرها من الفحوصات الطبية وما في حكمها.

الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية طبقاً للقوائم الأساسية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة.

تحرير الوصفات الطبية وصرف الأدوية والمستلزمات اللازمة للعلاج، طبقاً للقوائم الأساسية والتكميلية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة، وكذا عمل التقارير الطبية اللازمة.

الكشف الطبي الابتدائي والدوري لكل مرشح للعمل للتحقق من لياقته الصحية والنفسية.

العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية ويتوافر له علاج بالخارج، بناءً على تقرير يصدر من لجنة مختصة بهذا الشأن تشكل بمعرفة الهيئة، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط وإجراءات عملها".

ولمزيد من التفاصيل حول التأمين الصحي الشامل يراجع: الدكتور شريف علاء الدين العطافي، القوانين والسياسات العامة في مجال الصحة والدواء وفقاً لأحدث التشريعات، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية– العدد الثاني– السنة الخامسة والستون– يوليو ٢٠٢٣، ص ٩٨٧ وما بعدها.

(١٨٨) يعمل بأحكام القانون المرافق في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والأقزام، وتسري أحكامه على ذوي الإعاقة من الأجانب المقيمين بشرط المعاملة بالمثل.

ويلغى القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين، كما يلغى كل نص يخالف أحكام هذا القانون والقانون المرافق له. (المادة الأولى إصدار)

(ISSN: 2537- 0758)

والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين، وتعزيز كرامتهم، ودمجهم في المجتمع وتأمين الحياة الكريمة لهم[١٨٩]. وقد اهتم القانون بتسهيل الخدمات للأشخاص ذوي الاعاقة أمام جميع الجهات سواء كانت جهات حكومية أو غير حكومية، بما في ذلك جهات التحقيق والمحاكمة[١٩٠]. كما صدر القانون رقم ١١ لسنة ٢٠١٩ بإصدار قانون المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يتضمن إنشاء مجلس مستقل، يتمتع بالشخصية الاعتبارية يسمى المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، يهدف إلى حماية حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة المقررة دستورياً، وتعزيزها وتنميتها، والعمل على ترسيخ قيمها، ونشر الوعي بها، والإسهام في ضمان ممارستها، وذلك ف ضوء الاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية التي تصدق عليها جمهورية مصر العربية[١٩١].

([١٨٩]) راجع المادة الأولى من القانون المذكور.

يقصد بالشخص ذي الإعاقة: كل شخص لديه قصور أو خلل كلى أو جزئي، سواء كان بدنيا، أو ذهنيا، أو عقليا، أو حسيا، إذا كان هذا الخلل أو القصور مستقراً، مما يمنعه لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة مع المجتمع وعلى قدم المساواة مع الآخرين (المادة الثانية من القانون المذكور)

([١٩٠]) تنص المادة ٥ من القانون المذكور على "تصدر الوزارة المختصة بالتضامن الاجتماعي بالتنسيق مع الوزارة المختصة بالصحة لكل شخص ذي إعاقة بطاقة لإثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة، وتعد له ملفا صحيا، وذلك بناء على تشخيص طبي معتمد، ويعتد بالبيانات التي تتضمنها هذه البطاقة في إثبات الاعاقة ونوعها ودرجتها أمام جميع الجهات التي يتعامل معها الشخص ذوي الاعاقة سواء كانت جهات حكومية أو غير حكومية بما في ذلك جهات التحقيق والمحاكمة، وتجدد تلك البطاقة كل سبع سنوات، إلا إذا حدث تغير في حالة إعاقته يقتضي إدراجه.

ويكون للشخص ذي الاعاقة غير المتمتع بخدمات التامين الصحي الحق في الحصول على كافة هذه الخدمات بموجب بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة ووفق القانون المنظم لذلك".

وتنص المادة ٦ من القانون المذكور "تلتزم الوزارة المختصة بالصحة بالتعاون مع الوزارة المختصة بالتضامن الاجتماعي والمجلس ببناء قاعدة بيانات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتستخدم هذه القاعدة في تخطيط تقديم الخدمات الصحية المختلفة وتنفيذها ومتابعة ذلك مع مراعاة سرية بياناتها".

([١٩١]) المادة الأولى من القانون المذكور.

بالإضافة إلى إصدار قانون رقم ٢٠٠ لسنة ٢٠٢٠ الخاص بإنشاء صندوق قادرون باختلاف، يهدف الصندوق إلى تقديم الحماية والرعاية والتنمية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودعمهم في جميع النواحي الاقتصادية والصحية والتعليمية والتدريبية وغيرها، وصرف المساعدات المالية التي تقرر وفقاً لأحكام هذا القانون[١٩٢].

كما تم إصدار العديد من القوانين الخاصة بمجال الصحة والتي تهدف في مجملها لكفالة حق الانسان في الصحة على أكمل وجه. حيث تم إصدار قانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ بشأن تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة. والقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ الخاص بتنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها[١٩٣]، بحيث تسري أحكام هذا القانون على عمليات الدم، وتجميع البلازما وتصنيع مشتقاتها وتسفيرها واستيرادها وتصديرها[١٩٤]. والقانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٢٢ بشأن إنشاء وتنظيم المجلس الصحي المصري[١٩٥]، ويهدف المجلس إلى تنظيم مجالات الصحة في مصر في

([١٩٢]) راجع المادة ٣ من القانون المذكور.

([١٩٣]) ينظم هذا القانون تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها، ويقصد بعمليات الدم "جمع الدم ومركباته ومشتقاته، أو فحصه أو تخزينه أو توزيعه أو نقله عدا البلازما لغرض التصنيع". ويقصد بالبلازما "هي إحدى مشتقات الدم، وتشمل البلازما العلاجية والبلازما المجمعة لغرض التصنيع". ويقصد بمشتقات البلازما "مستحضرات حيوية مشتقة من مكونات بلازما الدم البشري، منها على سبيل المثال الألبومين وعوامل التجلط وغيرها من مشتقات البلازما". (المادة الأولى من القانون).

يُلغي القانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ بتنظيم عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته بالإقليم الجنوبي، كما يُلغي كل نص يخالف أحكام القانون المرافق (مادة ٢ إصدار)

([١٩٤]) المادة ١ إصدار من قانون تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها، رقم ٨ لسنة ٢٠٢١.

([١٩٥]) وتسري أحكامه على جميع خريجي كليات القطاع الصحي وهي كليات الطب البشري، والأسنان، والصيدلة، والعلاج الطبيعي، والتمريض، والطب البيطري، وغيرها من التخصصات الصحية الأخرى التي يصدر بها قرار من رئيس مجلس الوزراء، كما تسري أحكامه على خريجي كلية طب

(ISSN: 2537- 0758)

نواحي التعليم ما بعد الجامعي، التدريب التخصصي، التأهيل وتطوير المستوي العلمي والسريري للأطباء، والعاملين في مختلف المجالات الصحية[١٩٦].

وفي مجال إتاحة الدواء في جمهورية مصر العربية فقد أنشأ القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية، وتتولى الأخيرة[١٩٧]، دون غيرها، الاختصاصات المقررة لوزارة الصحة والسكان والهيئات العامة والمصالح الحكومية فيما يخص تنظيم تسجيل وتداول ورقابة المستحضرات[١٩٨]، والمواد الخام التي تدخل في تصنيعها أينما وردت في القوانين

القوات المسلحة، والأكاديمية الطبية العسكرية بالقوات المسلحة، وكليات القطاع الصحي بجامعة الأزهر. (المادة الأولى إصدار).

يحل المجلس الصحي المصري المنشأ وفق أحكام القانون المرافق، محل اللجنة العليا للتخصصات الطبية المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣ لسنة ١٩٩٨، وكذا محل الهيئة المصرية للتدريب الإلزامي للأطباء المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢١٠ لسنة ٢٠١٦، ويتحمل بجميع التزاماتهما، وتؤول إليه جميع حقوق الهيئة والعقارات المملوكة لها وأموالها وحساباتها المصرفية (المادة الثانية إصدار)

(١٩٦) **وله على وجه الخصوص:**

(أ) تطوير مستوي التدريب الطبي والصحي للأطباء والعاملين في مختلف التخصصات الطبية ولخريجي الكليات الطبية والصحية، واختبارهم للتحقق من استيفائهم للتأهيل الكافي للممارسة الطبية والصحية الآمنة، لضمان تحسين الخدمات الصحية في جمهورية مصر العربية، وفقًا للسياسة الصحية والطبية العامة للدولة

(ب) تحقيق التكامل والتعاون في مجال التدريب الصحي بين المجلس والهيئات والمجالس العلمية المختلفة في مجالات التخصصات ذاتها داخل جمهورية مصر العربية وخارجها، لتحقيق المعايير الدولية للممارسة الصحية الآمنة، ولمسايرة المجلس للتقدم العلمي (المادة الثانية من القانون المذكور)

(١٩٧) راجع المادة ١٥ من القانون المذكور.

(١٩٨) وتعرف المستحضرات الطبية بأنها: كل منتج أو مستحضر يحتوي على أي مادة أو مجموعة من المواد يستخدم بغرض العلاج أو الوقاية أو التشخيص في الإنسان أو الحيوان أو يوصف بأن له أثرًا طبيًا آخر أو بهدف استعادة أو تصحيح أو تعديل الوظائف الفسيولوجية من خلال القيام بتأثير

ذات الصلة واللوائح والقرارات التنظيمية، وذلك بالإضافة إلى الاختصاصات المنصوص عليها في هذا القانون، وتهدف إلى تنظيم وتنفيذ ومراقبة جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية المنصوص عليها في أحكام هذا القانون، وتقوم على تنفيذ أحكام قانون مزاولة مهنة الصيدلة المعمول به، بما لا يخالف أيًا من أحكام هذا القانون، وتتولى جميع الصلاحيات والاختصاصات والتصرفات القانونية اللازمة لذلك(١٩٩).

فارماكولوجي أو مناعي أو أيضى في الصحة العامة، وذلك طبقًا للمرجعيات والمعايير المعمول بها وكذلك أي مستحضرات أو مواد قد تستحدث طبقًا لمستجدات العلم و/ أو المعايير والمرجعيات الدولية. (المادة الأولى من القانون المذكور)

(١٩٩) ولهيئة الدواء المصرية على وجه الخصوص ما يأتي:

أولاً- وضع السياسات والقواعد والنظم لكل ما يتعلق بتنظيم وتنفيذ ورقابة إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، والتحقق من جودتها وفاعليتها ومأمونيتها داخل وخارج الجمهورية فى إطار الرقابة على المنتجات المصرية، وذلك بالتنسيق مع الوزارات والهيئات المعنية، وفقًا للمعايير الدولية المعمول بها.

ثانيًا- تطوير وضمان جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام لمستحدثات العلم التي تستخدم في التشخيص أو العلاج أو الوقاية وفقًا لمستجدات العلم.

ثالثًا- وضع قواعد بيانات دقيقة ودائمة التحديث عن كل ما يخص المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام المنصوص عليها في هذا القانون

رابعًا- التوعية والتثقيف الدوائي للمجتمع، وإيصال الرسائل الصحية والمعلومات الموثقة عن الدواء للمهنيين والجمهور.

خامسًا- تنظيم ورقابة إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام المنصوص عليها في هذا القانون، والتحقق من جودتها وفاعليتها ومأمونيتها داخل وخارج الجمهورية في إطار الرقابة على المنتجات المصرية والتمثيل بالخارج. (المادة ١٦ من القانون المذكور)

سادسًا- اقتراح وإبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح والقرارات الخاصة بالمستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، وكذلك الأمور التنظيمية ذات الصلة.

سابعًا- التعاون والتنسيق مع المنظمات والجهات الوطنية والدولية المعنية بالمستحضرات والصحة العامة وتلك المختصة بإصدار المعايير ذات الصلة، وذلك فى نطاق تحقيق أهداف الهيئة، والمشاركة فى المؤتمرات المحلية والدولية وتنظيمها عند الاقتضاء.

(ISSN: 2537- 0758)

المطلب الثاني

دور السلطة التنفيذية في تعزيز الحق في الصحة في ضوء التحديات التي تواجه الصحة العامة

الحقيقة أن الصحة والرعاية الصحية تعتبر من الموضوعات ذات الأهمية القصوى بالنسبة للمواطنين والقيادات السياسية، وتواجه مصر– كما هو الحال في كثير من الدول– تحديات كثيرة في مجال الصحة خاصة مع التزايد المستمر للسكان، الامر الذي استتبع اتخاذ القيادة السياسية مجموعة من الإجراءات الإصلاحية الخاصة بالقطاع الصحي للنهوض بها وتحقيق أعلى معايير الجودة في القطاع الصحي، وذلك من خلال المشروعات أولا، ثم المبادرات ثانياً.

فمن ناحية أولى نفذت القيادة السياسية العديد من المشروعات الصحية، كمنظومة التأمين الصحي الشامل على مستوى الجمهورية– منذ بداية إعلانها في يوليو ٢٠١٨– والتي تُشكل محورًا هامًا من محاور الخطة الإستراتيجية للدولة لتطوير منظومة الصحة بجميع قطاعاتها حتى عام ٢٠٣٠، والقضاء على فيروس سي وإطلاق البرنامج التحفيزي للمتميزين في مجال الصحة بإجمالي ٦.١ مليار جنية، والمشروع القومي للمستشفيات النموذجية وخفض النمو السكاني، وتحسين الصورة الذهنية، إلى جانب توفير الاحتياطي الاستراتيجي من الأمصال واللقاحات بتكلفة ٢.٥ مليار جنية، وتحسين بيئة العمل للأطقم الطبية، وتأمين الاحتياطي الخاص بألبان الأطفال شبيهة لبن الأم بـ١.٢ مليار جنيه[٢٠٠].

كما أنه إعمالا لأحكام الدستور، اتخذت الدولة عددًا من السياسات للحد من التلوث، ودعم الإدارة السليمة للمواد والمخلفات الخطرة بما فيها التخلص الآمن من النفايات،

---

(٢٠٠) راجع موقع دراسات في حقوق الانسان:

https://hrightsstudies.sis.gov.eg

والحفاظ على توازن النظم الإيكولوجية، والتنوع البيولوجي، وتطوير المحميات الطبيعية، وتحسين البيئة في القرى الأكثر احتياجا، وتنمية واستخدام مصادر الطاقة المتجددة[٢٠١].

أيضا قامت الدولة بإنشاء مركز التميز للتغيرات المناخية والتنمية المستدامة؛ لتعزيز قدرات الدولة لاتخاذ التدابير الملائمة للتعامل مع قضايا تغير المناخ، ونشاء صندوق حماية البيئة لتوفير التمويل اللازم للاستثمار في المشروعات البيئية المستدامة وإنشاء شبكات للرصد البيئي وتشغيلها، وتقييم التأثيرات البيئية، والتصدي للكوارث البيئية[٢٠٢].

ومن ناحية ثانية اتخذت القيادة السياسية العديد من المبادرات الرئاسية الخاصة بمجال الرعاية الصحية من أجل الوصول إلى أقصي درجات الرعاية الصحية للمصريين، كمبادرة الرئيس السيسي للقضاء على فيروس "سى" والكشف عن الأمراض غير السارية[٢٠٣]، ومبادرة "نور حياة[٢٠٤]"، ومبادرة حياة كريمة[٢٠٥]، مبادرة الكشف عن

([٢٠١]) راجع: الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ٢٠٢١– ٢٠٢٦، مرجع سابق، ص ٣٦.

([٢٠٢]) ذات المرجع السابق.

([٢٠٣]) تحت شعار ١٠٠ مليون صحة"، أطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي، في أكتوبر ٢٠١٨، مبادرة للقضاء على فيروس"سى" والكشف عن الأمراض غير السارية. وتستهدف المبادرة الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي (سي)، إلى جانب التقييم والعلاج من خلال وحدات علاج الفيروسات الكبدية المنتشرة فى جميع محافظات الجمهورية، والكشف المبكر عن السكرى وارتفاع ضغط الدم والسمنة، وتوجيه المكتشف إصابتهم لتلقى العلاج بمختلف وحدات ومستشفيات الجمهورية، وذلك بهدف التوصل إلى مصر خالية من فيروس سى بحلول عام ٢٠٢٠، وخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والتي تمثل حوالي ٧٠% من الوفيات في مصر.

([٢٠٤]) في يناير ٢٠١٩، أعلن الرئيس عبد الفتاح السيسي خلال احتفالية صندوق تحيا مصر التي تقام تحت رعايته، إطلاق مبادرة "نور حياة"، للمكافحة والعلاج المبكر لأمراض ضعف وفقدان الإبصار، وتم تخصيص مبلغ مليار جنيه لتنفيذ المبادرة. وتهدف المبادرة إلى توفير الكشف والعلاج المجاني لمرضى ضعف وفقدان الإبصار وخاصة من الفئات الأكثر احتياجًا.

([٢٠٥]) في مطلع عام ٢٠١٩، أطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي مبادرة وطنية جديدة تحت رعايته المباشرة بعنوان «حياة كريمة»، تهدف إلى رعاية الفئات الأكثر احتياجا وتوفير الحياة الكريمة لهم خلال العام الحالي. ويرتبط أحد مجالات المبادرة بالصحة– بشكل مباشر– ويشتمل على حق

(ISSN: 2537- 0758)

ثلاثة أمراض لطلاب المدارس[٢٠٦]، ومبادرة إنشاء ألف وحدة للغسيل الكلوي بالمجان[٢٠٧]، ومبادرة "أيامنا أحلى[٢٠٨]"، ومبادرة "حقك تنظمي[٢٠٩]"، والمبادرات

الانسان في الحصول على رعاية صحية، وإقامة عمليات جراحية له مجانا بالكامل كي يصبح شخصًا فعالا في المجتمع.

([٢٠٦]) هي مبادرة تنفذ ضمن حملة "١٠٠ مليون صحة"، أطلقتها وزارتي التربية والتعليم والتعليم الفني والصحة، بهدف القيام بالمسح القومي لأمراض الانيميا والسمنة والتقزم بين طلاب المدارس الابتدائية الحكومية الرسمية والرسمية المتميزة والخاصة، عقب إجراء حملة شبيهة مصغرة على نحو ٥٠٠ طالب في ديسمبر ٢٠١٨ وأشارت نتائجها إلى وجود مشكلات تتعلق بالسمنة والأنيميا. وتهدف المبادرة إلى الكشف عن أمراض السمنة والأنيميا والتقزم لدى أطفال مدارس المرحلة الابتدائية وعلاجها، حيث إن من تثبت إصابته يتم تحويله إلى إحدى عيادات التأمين الصحي لتلقي الخدمة الطبية بالمجان.

([٢٠٧]) في يناير ٢٠١٩، أعلن الرئيس السيسي تدشين مبادرة ١٠٠٠ وحدة غسيل كلى للأطفال، فى إطار المبادرات التى أطلقها فى الآونة الأخيرة، مكلفًا "صندوق تحيا مصر" بتحمل قيمة وتكلفة الألف وحدة. وتهدف إلى إعادة الأمل لمرضى الفشل الكلوي في انهاء معاناتهم، والقضاء على قوائم الانتظار الطويلة، التي كانت تتسبب في آلاف الوفيات سنويا. كما تساهم هذه المبادرة في تعزيز صحة الأطفال وتحسين قدراتهم على التحصيل الدراسي والابتكار، كما أن لها مردود اقتصادي بعيد المدى لخفض تكاليف علاج مضاعفات الفشل الكلوي عند الأطفال، هذا بالإضافة إلى أن من أكثر الأطفال استفادة هم فئة الأطفال الذين يعانون من "الداء السكري من النوع الأول".

([٢٠٨]) في مطلع مارس ٢٠١٩، قررت وزارة الصحة والسكان، إطلاق حملة، تحت عنوان «أيامنا أحلى» للتوعية بالقضية السكانية، وأهمية تنظيم الأسرة، تعتمد على أساس الحديث مع كل شريحة عمرية بطريقة مناسبة لفكرها، من خلال وضع آلية تتناسب مع طبيعة كل منطقة جغرافية. وتستهدف الارتقاء بصحة الأمهات والأطفال، وبالتالي الأسرة كلها، والمساهمة في مواجهة خلل التوزان السكاني، فتنظيم الأسرة هو السبيل لحياة كريمة، وحق لكل زوجين.

([٢٠٩]) في مارس ٢٠١٩، أعلنت وزارة الصحة والسكان، ممثلة في قطاع السكان وتنظيم الأسرة، إطلاق مبادرة لزيادة الوعي لدى كافة المواطنين بأهمية تنظيم الأسرة، تحت شعار "حقك تنظمي" في ٩ محافظات. وتهدف المبادرة إلى زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة، وزيادة معدل استخدام وسائله، وخفض نسبة التوقف عن استخدامها، كما تعمل على خفض نسبة الاحتياجات غير الملباة، والعمل على اتاحة خدمات تنظيم الأسرة لكل المواطنين.

الخاصة الكشف عن سرطان الثدي والامراض غير السارية[٢١٠]، كما وضعت الحكومة خطة للحفاظ على كرامة وصحة السجناء، وتوسعت في الرعاية الصحية وذلك من خلال اتخاذها العديد من الإجراءات[٢١١].

([٢١٠]) أطلقت الحكومة مبادرة تشمل ٢٨ مليوناً من البالغات، بمشاركة ١٠٣٠ فريقاً طبياً، للكشف مجاناً عن سرطان الثدي والامراض غير السارية، بجانب حملات التوعية بالعادات والممارسات الضارة القائمة على الموروثات الثقافية، كالزواج المبكر والحمل المبكر والختان وتجاهل تنظيم الاسرة والولادة دون إشراف طبي، ودشنت ٨٣ حملة طبية استهدفت ٤٦٥٧٣ امرأة، وبرامج لتعزيز الصحة الإنجابية بالاشتراك مع زهاء ٧٠٠ جمعية أهلية شملت ٦٦٣٠٧ امرأة، وذلك كله سعياً إلى تحسين صحة المرأة.

راجع: التقرير الوطني المقدم وفقا للفقرة ٥ من مرفق قرار مجلس حقوق الانسان ٢١/١٦ مصر، مجلس حقوق الانسان، الأمم المتحدة– الجمعية العامة، الدورة الرابعة والثلاثون، ٤– ١٥، نوفمبر ٢٠١٩، ص ١٥، ١٦.

([٢١١]) وضعت الحكومة خطة لإنشاء وتطوير وتوسعة السجون، لتقليل الكثافة عن عنابر السجون، وذلك استجابة لتوصيات النيابة العامة ولجنة حقوق الإنسان بمجلس النواب والمجلس القومي لحقوق الإنسان حفاظاً على كرامة وصحة السجناء، كما طورت غرف الحجز حرصاً على صحة المحبوسين، وتوسعت في الرعاية الطبية عبر توفير مستشفى محلي بكل سجن يضم عيادات في التخصصات ووحدات أشعة وغسيل كلى وغرف عمليات جراحية طارئة ببعضها، وكذا مستشفى مركزي بكل منطقة سجون جغرافية مجهزة بغرفة عمليات وأجهزة حديثة وعيادات تخصصية، بجانب إمداد حضانات أطفال المسجونات بأحدث الأجهزة، ويتم تطبيق الحملات القومية للتطعيم ضد الأوبئة والأمراض بالسجون، وإجراء مسح شامل لفيروس الكبد الوبائي ضمن الخطة الوطنية لاكتشاف الإصابات وتوفير العلاج.

راجع: ذات التقرير السابق ص ٨.

(ISSN: 2537- 0758)

الخاتمة والتوصيات

اتضح لنا من خلال هذه الدراسة تكريس القانون الدولي والقانون الوطني لحق الانسان في الصحة والرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة، فقد كرست المواثيق الدولية الحق في الصحة وعلى رأسها الإعلان العالمي لحقوق الانسان– الذي وضع الاطار العام– حيث نصت الفقرة الأولى من المادة ٢٥ منه على "لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ فيما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه"، كما كرست الوثائق الدستورية لمختلف دول العالم الحق في الصحة، كما وضع دستور مصر الحالي لعام ٢٠١٤ الأساس الدستوري للحق 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..".

وبذلك من الضروري تفعيل النسبة المتعلقة بالإنفاق الحكومي والعمل على زيادتها حتى تصل للمعدلات العالمية.

ونظراً لما يواجه الصحة العامة حول العالم من تحديات هائلة في العصر الحالي تتراوح بين المسائل الوبائية والتحديات الهيكلية والتفاوتات الصحية، كما تعيق الفوارق في التوزيع العالمي للخدمات الصحية والموارد تحقيق التقدم المطلوب، فضلا عن وجود إشكاليات في الوصول لبعض عناصر الصحة كالأدوية. فإن المشرع قد لجأ إلى جعل حماية الصحة العامة للأفراد مسألة أولية في أوقات الأوبئة والكوارث متجاوزاً بذلك حقوق وحريات الافراد الأخرى.

حيث تبين لنا تدخل المشرع في الدول من أجل فرض قوانين استثنائية في الظروف الاستثنائية الطارئة، وذلك بمناسبة ما يحدث في الآونة الحالية من انتشار فيروس كورونا "Covid– 19" وما ظهر من متحورات للفيروس، وهو ما استدعي السلطة

التنفيذية لفرض بعض التدابير والقيود– استناد لتلك القوانين– على حريات الافراد خاصة المتعلقة بالتنقل أو التجمعات أو غيرها، من أجل حماية الصحة العامة للأفراد.

والحقيقة أن ما فرضته القوانين الاستثنائية على الرغم من غايته المثلى في منع انتشار الفيروس وحماية الصحة العامة، إلا أنه يتعارض مع المبادئ الدستورية للحقوق والحريات، الامر الذي استدعي سلطة القضاء الدستوري– محل الدراسة– كالمحكمة الاوربية لحقوق الانسان، والمجلس الدستوري في فرنسا، والمحكمة الدستورية العليا في مصر، من أجل تقرير مدي دستورية تلك القوانين بما تتضمنه من إجراءات تقييدية، خاصة القوانين التي صدرت من أجل منع انتشار فيروس كورونا، والذي يستوجب هنا بشكل خاص، أن يراعي المشرع تلك الضوابط إبان قيامه بإصدار تشريعات تواجه بعض الظروف الاستثنائية بصفة عامة حتي يحترم المبادئ الدستورية بصفة عامة، ومبادئ الحقوق والحريات الدستورية بصفة خاصة، **على النحو الاتي:**

أولا: على المشرع أن يراعي في تنظيمه للأحكام المنصوص عليها في القوانين الاستثنائية المبدأ الدستوري الخاص "بوضوح وعدم غموض القانون" كما عبر عنه المجلس الدستوري الفرنسي، أو مبدأ "اليقين القانوني" كما عبرت عنه المحكمة الاوربية لحقوق الانسان، خاصة في حالات الحرمان من الحرية؛ ما يستتبع، وجوب أن تكون القوانين الاستثنائية محدده بوضوح وأن تكون أحكامها قابله للتوقع عند تطبيقها.

ثانيا: أن يراعي المشرع ألا تؤدي القيود المفروضة إلى "الحد الذي يؤدي إلى الحرمان من الحقوق والحريات"، كما ذكرت المحكمة الاوربية لحقوق الانسان، أو "إهدار هذه الحقوق أو الانتقاص منها" كما عبرت عنه المحكمة الدستورية العليا في مصر.

ثالثا: وجوب أن تكون القيود المفروضة على الحرية بموجب القانون الاستثنائي ضرورية، وأن تفي بمبدأ التناسب، بأن تكون التدابير الأخرى الأقل تقييدًا قد تم أخذها في الاعتبار وتبين أنها غير كافية، طبقا للمحكمة الاوربية لحقوق الانسان، بان يقوم المشرع ابان تنظيمه للقوانين الاستثنائية بمراعاة مبدا التناسب من خلال– ما كرسه المجلس الدستوري الفرنسي في الحالة المعروضة آنفا– ضمان التوفيق بين الحق الدستوري للإنسان في الصحة وبين واحترام الحقوق والحريات المعترف بها لجميع

(ISSN: 2537- 0758)

الأشخاص المقيمين في الدولة ومن هذه الحقوق والحريات حرية الحركة والتنقل باعتبارها عنصر من عناصر الحرية الشخصية التي تحميها، من خلال مناسبة التدابير المتخذة في هذه الظروف مع المخاطر التي فرضت من أجلها ومناسبة لظروف الزمان والمكان.

رابعا: ألا تمس التدابير المفروضة في الظروف الاستثنائية بأصل الحق أو الحرية، وهو ما عبر عنه المجلس الدستوري في فرنسا بأن– بمناسبة قانون الخروج من حالة الطوارئ الطبية– المشرع بإقراره للأحكام المطعون فيها "لم يمس الحق في التعبير الجماعي عن الأفكار والآراء، والتي قد لا تكون ضرورية ومكيفة ومتناسبة مع هدف القيمة الدستورية في حماية الصحة"، وما ذكرته المحكمة الدستورية العليا في مصر من أن يراعي المشرع إبان تنظيمه للحقوق أنها "لا يجوز أن يصل في منتهاه إلى إهدار هذه الحقوق أو الانتقاص منها، ولا أن يرهق محتواها بقيود لا تكفل فاعليته". مما يستتبع النظر في إن تحديد ما إذا كان تقييد معين يرقى إلى مستوى الحرمان من الحرية لا يعتمد ببساطة على شكل التقييد ومدته، وإنما يستوعب النظر في مجموعة واسعة من الاعتبارات، بما في ذلك "النوع والمدة والآثار والطريقة"، في ضوء ما قررته المحكمة الاوربية لحقوق الانسان.

خامسا: وجوب تحديد نطاق زمني لسريان حالة الطوارئ الطبية، وعرض القرار على المجلس التشريعي كما ذكر قانون إجراءات مواجهة الأوبئة والجوائح الصحية في مصر.

وفي الختام نجد أن الدراسة قد هيئت لنا، في واقع الأمر، أن مبدأ الحق في الصحة في ظل القانون الدولي أو القانون الوطني، له الأولوية، في ظل نظم جد متشددة، لأغراض ترتيب العلاقات الجدلية القائمة– بالضرورة– بين إعمال الحق في الصحة وبين الحقوق والحريات أثناء تلك الفترات الاستثنائية، حيث أعلي القضاء الدستوري في هذا الصدد الحق في الصحة على الحق في التعبير أو التنقل.

المراجع

المراجع العربية:

- الدكتور أحمد فتحي سرور، منهج الإصلاح الدستوري، دار النهضة العربية، القاهرة، سبتمبر ٢٠٠٦.
- الدكتور زياد محمد سلامة جفال، الوافي في قانون حقوق الانسان، مكتبة الافاق المشرقة، الامارات، ٢٠١٦.
- الدكتور سليمان محمد الطماوى القضاء الإداري وقضاء التأديب، دار الفكر العربي القاهرة، ١٩٩٥.
- الدكتور عبد الرزاق السنهورى، مخالفة التشريع للدستور والانحراف في استعمال السلطة التشريعية، بحث منشور بمجله القضاة، السنة التاسعة عشرة– العدد الأول، يناير – يونيو ١٩٨٦.
- الدكتور عبد الكريم ربيع العنزي، مدى التزام الدولة بتعويض الأضرار الناجمة عن الكوارث العامة جائحة فيروس كورونا المستجد أنموذجاً: دراسة وصفية تحليلية في القانون الكويتي، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية– السنة التاسعة– العدد ٢– العدد التسلسلي ٣٤ يونيو ٢٠٢١.
- الدكتور عزت سعد السيد البرعي، حماية حقوق الانسان في التنظيم الدولي والاقليمي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع القاهرة، ١٩٨٥.
- الدكتور عمران محافظة، دكتور ديالا الطعاني، التزام الدول بتنفيذ القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالصحة العامة ودور منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة التاسعة– العدد ٢– ٢٠٢١.
- المستشار الدكتور عوض المر، الرقابة القضائية على دستورية القوانين في ملامحها الرئيسية، مركز رينيه– جان دبوي للقانون والتنمية، ٢٠٠٣.

(ISSN: 2537- 0758)

- الدكتور علاء محي الدين مصطفي أبو أحمد، مبدأ وضوح النصوص القانونية في ضوء أحكام القضاء الدستوري "دراسة مقارنة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد ١٣، العدد ٨٤، يونيو ٢٠٢٣.
- الدكتور كريم أحمد عبد الفتاح ولى الدين، الرقابة على التعديلات الدستورية دراسة مقارنة، رسالة دكتوراة، كلية الحقوق جامعة عين شمس، ٢٠٢٠.
- الدكتور محمد أحمد سلامة، الضمانات الدستورية للحق في الصحة "دراسة تحليلية مقارنة"، المجلة القانونية، المجلد ٨، العدد ٩، نوفمبر ٢٠٢٠.
- الدكتور محمد فتحي البديوي، الطبيعة والبيئة وما ينتج عنها من كوارث مع الاستشهاد بنموذج واقعي معاصر، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، من ٢٨ الى ٢٩ أكتوبر ٢٠٠٠.
- الدكتور وجدي ثابت غبريال، حماية الحرية في مواجهة التشريع، دراسة في التنظيم التشريعي للحريات العامة ومحاولة للتفرقة بين الحرية وتقييدها، دار النهضة العربية، ١٩٩٠.

المراجع الأجنبية:

- Antonios Tzanakopoulos., Chrlstlan J. Tams., Introduction: Domestic Courts as Agents of Development of International Law. Leiden Journal of International Law, 26 (3), 2013.
- Brigit C. A Toebes., The Right to Health as a Human Right in International Law. Antwerp: Intersentia, 1999.
- C Jung, R Hirschl and E Rosevear, “Economic and Social Rights in National Constitutions”, The American Journal of Comparative Law, FALL 2014, Vol. 62, No. 4, FALL 2014.

- Deborah Eade, preface to Development for Health: Selected articles from Development in Practice, Oxford, UK: Oxfam “UK and Ireland, 1997".
- Georges Canguilhem, *«La santé vérité du corps», in L'homme et la santé*, Vol. 1, Paris, Seuil, 1992.
- G. Ooms, I. Keygnaert, R. Hammonds, The right to health: from citizen's right to human right, Public Health Volume 172, July 2019.
- Hans V Hogerzeil, Melanie Samson, Jaume Vidal Casanovas, Ladan Rahmani-Ocora, Is Access to Essential Medicines as Part of the Fulfilment of the Right to Health Enforceable through the Courts, The Lancet, Volume 368, Issue 9532, 2006.
- Hans Kelsen, *La garantie juridictionnelle de la Constitution: la justice constitutionnelle*, Revue du droit public, 1928.
- Jonathan Pugh, The United Kingdom’s Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person, Journal of Law and the Biosciences, Volume 7, Issue 1, January-June 2020.
- Kelley Lee., Kent Buse., Suzanne Fustukian., Health Policy in a Globalising World, CambridgeCambridge University Press,2002..
- Lawrence O. Gostin, Allyn L. Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, Public Health Ethics, Volume 1, Issue 1, April 2008.
- Lisa Forman, From the Universal Declaration of Human Rights to a Pandemic Treaty: Will a Right to Medicines Forever be ‘Under Construction’?, Journal of Human Rights Practice, 2023.

(ISSN: 2537- 0758)

- Roger S Magnusson., Non-communicable Diseases and Global Health Governance: Enhancing Global Processes to Improve Health Development, Globalization and Health, vol. 3 Article number: 2, 2007.
- Mirja Trilsch, European Committee of Social Rights: The right to a healthy environment, International Journal of Constitutional Law, Volume 7, Issue 3, July 2009.
- Mattias Kumm, Constitutional Law Encounters International Law: Terms of Engagement, in The Migratlon of Constitutional IDEAS NYU Law School, Public Law Research Paper No. 06-40, "Sujit Choudhry ed., 2006"
- Mario Mendez, Constitutional review of treaties: Lessons for comparative constitutional design and practice, International Journal of Constitutional Law, Volume 15, Issue 1, 1 January 2017.
- P Pittman., A Folsom., E Bass., K Leonhardy., M Denning., U.S.-Based International Nurse Recruiters: Structure and Practices of a Burgeoning Industry, Washington, DC Academy Health, 2007.
- Sara De Vido, Edith Brown Weiss. International Law for a Water-Scarce World Laurence Boisson De Chazournes. Fresh Water in International Law Pierre Thielbörger. The Right(s) to Water. The Multi-Level Governance of a Unique Human Right, European Journal of International Law, Volume 25, Issue 3, August 2014.

التقارير والوثائق:

- دستور منظمة الصحة العالمية على الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية الاتي:
https://www.who.int/ar/about/governance/constitution
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦، على الموقع الاتي:
https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول العالم، أهداف التنمية المستدامة، على الموقع الرسمي:
https://www.eg.undp.org/content/egypt/ar/home/sustainable-development-goals.html
- الاعلان العالمي لحقوق الانسان على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة:
https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/
- إعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة الذي اعتمده المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية.

Doha WTO Ministerial, Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, 2/ 12/ 2001.

- تقرير منظمة الصحة العالمية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان، صحيفة الوقائع رقم ٣١، نيويورك وجنيف، ٢٠٠٨.
- دليل أخلاقيات المراقبة والحجر الصحي لفيروس كورونا الجديد، مجلس نوفيلد لأخلاقيات علم الأحياء، ٢٠٢٠.

The Nuffield Council on Bioethics, Guide to the Ethics of Surveillance and Quarantine for Novel Coronavirus, 2020.:
https://www.nuffieldbioethics.org/news/guide-to-the-ethics-of-surveillance-and-quarantine-for-novel-coronavirus

(ISSN: 2537- 0758)

- بيان بشأن التضامن الأوروبي وحماية الحقوق الأساسية في جائحة كوفيد-١٩، حول تداعيات فيروس كورونا على المجتمعات في أوروبا وفي جميع أنحاء العالم، المجموعة الأوروبية المعنية بأخلاقيات العلوم والتكنولوجيا، في ٢ أبريل ٢٠٢٠.

EUROPEAN GROUP ON ETHICS IN SCIENCE AND NEW TECHNOLOGIES Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-19 Pandemic, 2 APRIL 2020:
https://ec.europa.eu/info/publications/ege-statements_en

- الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ٢٠٢١- ٢٠٢٦، جمهورية مصر العربية، اللجنة العليا الدائمة لحقوق الانسان.