جامعة بيرزيت
BIRZEIT UNIVERSITY
كلية الحقوق والإدارة العامة
Faculty of Law and Public Administration
وحدة القانون الدستوري
Constitutional Law Unit

سلسلة أوراق عمل ببيرزيت للدراسات القانونية (2018/1)
فئة موسوعة القانون الدستوري العربي المقارن

نوار بدير

الحق في الصحة

كانون ثاني/ يناير 2018

جامعة بيرزيت
BIRZEIT UNIVERSITY
كلية الحقوق والإدارة العامة
Faculty of Law and Public Administration
وحدة القانون الدستوري
Constitutional Law Unit

الحق في الصحة

The Right to Health [Arabic]

نوار بدير Newar Bdair

التدقيق اللغوي: إبراهيم المصري

سلسلة أوراق عمل بيرزيت للدراسات القانونية (2018/1)
فئة موسوعة القانون الدستوري العربي المقارن

Birzeit's Working Papers Series in Legal Studies (1/2018)
Encyclopedia of Comparative Arab Constitutional Law Module

© 2018، جامعة بيرزيت
وحدة القانون الدستوري، كلية الحقوق والإدارة العامة

يمكن تحميل البحث للاستخدامات البحثية الشخصية فقط، وفي حال إعادة الطباعة أو التوزيع سواء كان ورقيّاً أو إلكترونيّاً، فهذا يحتاج لموافقة وحدة القانون الدستوريّ في جامعة بيرزيت.
للتواصل والمعلومات بالخصوص: chairofcil@birzeit.edu

في حال الاقتباس أو التوثيق يجب أن يتم التوثيق كما يلي:
[اسم المؤلف أو المؤلفين كاملاً]، [العنوان]، سلسلة أوراق عمل بيرزيت للدراسات القانونيّة [رقم السلسلة]، وحدة القانون الدستوريّ، كلية الحقوق والإدارة العامة، جامعة بيرزيت، [سنة النشر].

لا تعبر الآراء الواردة في هذا المنشور تحت أي حال من الأحوال عن الموقف الرسمي لجامعة بيرزيت.

© 2018, Birzeit University
Constitutional Law Unit, Faculty of Law and Public Administration

This text may be downloaded for personal research purposes. Any additional reproduction for other purposes, whether in hard copies or electronically, requires the consent of the Constitutional Law Unit, at Birzeit University. Requests should be addressed to : chairofcil@birzeit.edu

If cited or quoted, reference should be made as follows:
[Full name of the author(s)], [Title], Birzeit's Working Papers in Legal Studies [Series Number], Constitutional Law Unit, Faculty of Law and Public Administration: Birzeit University [year of publication].

The views expressed in this publication cannot in any circumstances be regarded as the official position of Birzeit University.

بدعم من: جامعة بيرزيت BIRZEIT UNIVERSITY

Supported by: H.H. Shaikh Hamad Bin Khalifa Al-Thani Chair in Constitutional and International Law

نوار بدير*

الحق في الصحة

1. المقدّمة

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق المنظّمة بموجب الجيل الثاني من الحقوق، والمصنَّفة ضمن الحقوق الاجتماعية. والتي تتميز بأنها تلقي التزاماً إيجابياً على الدولة بأن تتدخل لتنظيمها؛ حتى يتمكن الأفراد من الحصول عليها، بل وسمح العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الناظم لهذا الحق للدول الأطراف فيه بالإعمال التدريجي للحقوق المعترف بها وفقاً لمواردها المتاحة وأولوياتها الوطنية (قبي 2012، 46). ويؤكد على ذلك، القضاء الدستوري المصري في حكمه رقم (34) لسنة 15 قضائية، والذي جاء فيه: "تقديم الدولة لخدماتها الثقافية والاجتماعية والصحية وفقاً لنص المادة (16) من الدستور يقتضيها تدخل إيجابي من خلال الاعتماد على مواردها الذاتية المتاحة وفقاً لقدراتها؛ ليكون إشباعها لخدماتها متدرجاً وواقعاً في حدود إمكاناتها، خلافاً لموقفها من الحقوق الفردية السلبية، التي يكفيها لصونها مجرد الامتناع عن التدخل في نطاقها بما يقيّد أو يعطل أصل الحق".

* مُدرسة غير متفرغة في دائرة القانون، وباحثة في وحدة القانون الدستوري، كلية الحقوق والإدارة العامة بجامعة بيرزيت.

ويقصد بالصحة من الناحية اللغوية بأنها "ذهاب المرض، وهي خلاف السقم، ويرد السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السقم ونقيض الصحة" (ابن منظور 1994، 507 و288-289).

أما من الناحية الاصطلاحية فهي تعني: "حالة التوزان النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكييفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعادها واعتماد تعزيزها والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والفعلية، وترتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي والعلاقات مع غيرها" (محاسنة د.ت، 71) مشار إليه في: (رمضان 2012، 219). بينما عرفته ديباجة ميثاق منظمة الصحة العالمية: "بأنه يمكن للدولة الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة في حال "اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

ولا بد من الإشارة إلى أن هذا الحق وما يرافقه من السلامة البدنية أو الجسمية يعتبر متمم للحق في الحياة، ويتم إعمال هذا الحق بعدم إخضاع أي شخص للتعذيب أو إجراء أي تجارب طبية محظورة بموجب النصوص الدستورية والاتفاقيات الدولية عليه (علوان 1989، 389-390). ويرتبط كذلك هذا الحق بالسلامة الجسمية ومنع تعرض الفرد للتعذيب أو العقوبات القاسية أو الوحشية، فلجسم الإنسان حرية وحماية قانونية، فلا يجوز المساس بها من سلطات الدولة أو المواطنين (الفتلاوي 2007، 188-189). وكذلك يرتبط بحق الأفراد بشروط عمل متساوية وحقهم بالضمان الاجتماعي ومستوى معيشة مناسبة، وبيئة نظيفة (صباريني 1997، 213). ويتعين على الدولة أن تلتزم بالرعاية الصحية للفرد من مخاطر البؤس والضياع، وتمكين كافة الإمكانيات لرعاية الفرد صحياً ومنحه تأميناً صحياً شاملاً، ووسائل علاجية مجانية، وفتح مستشفيات ومراكز صحية (شطناوي 2002، 354).

وتكمن أهمية هذه الورقة بأنها تتعرض للتنظيم الدستوري والدولي للحق في الصحة؛ حيث تسلط الضوء على صياغة القانون الأساسي المعدل للعام 2003 للحق في الصحة، ومقارنته مع توجهات الدستور المصري والكويتي والمغربي كحالة دراسية مقارنة، وكذلك بعض دول الجنوب. كما وسيتم بحث توجهات القضاء الدستوري والإداري في ترسيخ هذا الحق وحمايته. ومن ثم يتم الانتقال إلى معالجة التنظيم الدولي للحق في الصحة وإجراء مقارنات مع التوجهات الدستورية في حماية الحق في الصحة.

وتحاول الورقة الإجابة على عدة تساؤلات أهمها: ما موقف الدساتير الوطنية من الحق في الصحة؟ وكيف ساهمت الدولة في إرساء هذا الحق؟ وما هو دور المحكمة الدستورية في هذا الإطار؟ وهل يتفق التنظيم الدستوري مع التنظيم الدولي لهذا الحق؟

وللوصول إلى الغايات المنشودة، تفرد الورقة ثلاثة أقسام: الأول لبحث التنظيم الدستوري للحق في الصحة، أما الثاني يعالج الحماية القضائية للحق في الصحة، وأخيرا الثالث يخصص لدراسة التنظيم الدولي للحق في الصحة.

2. التنظيم الدستوري للحق في الصحة

تسعى معظم الدساتير الوطنية لتنظيم الحقوق والحريات ضمن نصوصها، ومن ضمنها الحق في الصحة؛ لتمتعها بمكانة عليا تسمو بموجبها على كافة القواعد القانونية في الدولة، فهذه المكانة تلزم التشريعيات الأدنى مرتبة عدم مخالفة القاعدة الأعلى منها والمتمثلة بالنص الدستوري، وإلا اتصفت بعدم الدستورية، ويعرّضها بالتالي للرقابة الدستورية عليها، والحكم بإلغائها أو الامتناع عن تطبيقها حسب النظام القانوني المتبع في الدولة (صليبا 2004، 81–84). بل وتتميز هذه القواعد بدرجة من الثبات والجمود؛ لأنها منظمة بموجب أحكام الدستور الذي يختلف إجراءات تعديله عن إجراءات تعديل القانون العادي (الخطيب 2012، 64).

وبالنسبة إلى القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2003) –باعتباره القانون الأسمى في فلسطين– لم يتناول الحق في الصحة بشكل مباشر، وإنما يمكن ملاحظته من خلال حقوق أخرى مثل التجارب العلمية ورعاية الأمومة والطفولة والحق بالعمل، كما هو الحال في المادة (16) والتي حظرت إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاء قانوني مسبق منه، أو إخضاع أحد للفحص الطبي أو العلاج بعملية جراحية إلا بموجب قانون ينظم أحكام نقل الأعضاء. وكذلك أكد في المادة (2/29) بعدم السماح للأطفال بالقيام بأي عمل يلحق ضرراً بسلامتهم أو بصحتهم أو بتعليمهم، بينما نصت المادة (2/25) من القانون الأساسي عندما تعرضت للحق بالعمل على ضرورة توفير الأمن والرعاية الصحية والاجتماعية للعمال. فضلاً عن ذلك أشارت المادة (22) على التزام السلطة الوطنية الفلسطينية بتوفير خدمات التأمين الصحي لبعض الفئات منها أسر الشهداء والأسرى والجرحى والمتضررون والمعاقون، على أن يتم تنظيم خدمات التأمين الصحي بموجب قانون.

وبالتالي وإن كانت النصوص التي تحتل مرتبة عليا في النظام القانوني الفلسطيني لم تنظم الحق في الصحة بشكل مباشر ضمن نصوصها، إلا أنها أشارت إليها بشكل ضمني عند تنظيمها لحقوق أخرى، وخولت السلطة التشريعية بموجبها تبني قوانين ذات علاقة، ومع ذلك قد تقوم السلطة التشريعية عند تنظيمها للحق في الصحة بتقييدها بالعديد من الضوابط والمحددات.

وعلى المستوى القانوني تبنى المشرع الفلسطيني قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، المطبق على الضفة الغربية وقطاع غزة، وتعرض للعديد من الأمور المتعلقة بالمجال الصحي ومن ضمنها الصحة المهنية والصحة البيئية والثقافة الصحية، ورعاية الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض المعدية، والحجر الصحي، والمهن الطبية المساعدة، وسلامة الأغذية والمستشفيات والعيادات.

أما قانون الطفل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2004 فقد تعرض في الفصل الرابع منه للحقوق الصحية للطفل بأن يحصل على أفضل مستوى من الحقوق الصحية المجانية، وإنشاء بطاقات بيانات لمتابعة حالتهم الصحية والأطعمة التي يتناولونها، مع ضرورة اتخاذ الدولة للتدابير المناسبة للوقاية من التلوث البيئي، وكذلك من الإصابات المعدية والخطيرة، وكذلك دعم نظام الصحة للمدارس. بينما أكد قانون حقوق الأشخاص وذوي الإعاقة رقم (4) لسنة 1999 على حق الأشخاص المشمولين بهذا القانون برعاية صحية تتعلق بإعادة تأهيلهم بموجب المادة (10) منه.

أما قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2000 فقد نص على عدم تشغيل العامل في الأعمال الضارة بالصحة، وضرورة توافر شروط السلامة الصحية للعامل، في المواد (90-91) على التوالي. وحديثاً صدر قرار بقانون رقم (23) لسنة 2016 بشأن المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، والمرسوم الرئاسي رقم 3 لسنة 2016 بشأن مركز خالد الحسين لعلاج أمراض السرطان وزراعة النخاع، والتي تتعلق بالأمور الصحية. إلا أن ذلك غير كاف لحماية الحق في لصحة، فلا بد من تضمين نص صريح يعالج الحق في الصحة ضمن القانون الأساسي لتعلقه بأحد الحقوق الأساسية المرتبطة بالفرد.

ويختلف الدستور المصري للعام 2014 عن توجه القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2003) – الذي اكتفى بالإشارة إلى حماية الحق بالصحة بشكل ضمني– حين أقر الدستور المصري (2014) هذا الحق بشكل صريح في المادة (18) وعالجها ضمن الباب الثاني بعنوان "المقومات

الأساسية للمجتمع"، وجاء فيها: "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل".

وتلتزم الدولة وفقا للدستور المصري (2014) بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي، وتتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة كذلك بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، على أن يهتم القانون بتحديد إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفائهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

ويجرّم كذلك الدستور المصري (2014) الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وألزمت النصوص الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

كما وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون، فهذا النص أورد للحق بالصحة العديد من الآليات لضمان تحقيقها، وألزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي.

بينما في الحالة الفلسطينية لم يتعرض لها النص الدستوري وإنما بلغ نصيب وزارة الصحة من إجمالي الموازنة العامة (11.53%) (الشفافية 2016، 14-16)؛ ويصرف منها (45%) على بند الرواتب، أما البقية (55%) تصرف على المساهمات الاجتماعية وبدل النقل والمنافع الاجتماعية وإجمالي التشغيل (الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم" 2016، 114).

كما وفرض الدستور المصري (2014) على الدولة إقامة نظام للتأمين الصحي للمواطنين كافة، على أن ينظم القانون أحكامه، مع خضوع المنشآت الصحية كافة لرقابة الدولة. وكذلك تعرّض المشرع الدستوري المصري إلى حماية الحق في الصحة لبعض الفئات الخاصة في المجتمع، وذلك في الباب الثالث منه، حين نص في المادة (81) منه، على: "تلتزم الدولة بضمان حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة، والأقزام صحياً واقتصادياً واجتماعياً....."؛ وكذلك في المادة (82) المتعلقة بكفالة الدولة للشباب الناشئين

بإلزامها "تنمية قدراتهم الثقافية والعلمية...والبدنية"؛ ولم تغفل تلك النصوص عن إيلاء المسنين اهتماماً خاصاً، فالمادة (88) ألزمت الدولة بضمان حقوقهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

فالنصوص الدستورية المصرية (2014) تعرضت للحق في الصحة بشكل صريح ونظمت بعض أحكامه الخاصة بفئات معينة منها الشباب والمسنون وذووا الإعاقة. وذلك على خلاف النصوص الدستورية المصرية لعام 1971، والتي لم تنص بشكل صريح على الحق في الصحة، وإنما عالجته بموجب المادة (17)، والتي نصت على: "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا، وكذلك وفقاً للقانون". أما المادة (16) من دستور عام 1971، فنصت على: "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية"، جاء في المادة (34) "لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بغير رضائه الحر"، وفي حال قارنا بين النص الدستوري المصري (1971) نجد أنه يتشابه إلى حد كبير مع نصوص القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2003)، فيما يتعلق بتنظيم الحق في الصحة.

أما بالنسبة للدستور الأردني المعدل للعام 1952 فقد خلت نصوصه من التنظيم الصريح للحق بالصحة أو الرعاية الصحية، واقتصرت على ضرورة توفير القواعد الصحية للعامل، وتقرير تعويض خاص للعاملين المعيلين في حال المرض والعجز، وذلك في المادة (2/23/ج-هـ) (المدانات 1989، 200-201).

أما بالنسبة للدستور الكويتي للعام 1962 فقد نظم أحكام الحق في الصحة بموجب المادة (11) و(15) ضمن الباب الأول المتعلق بالدولة ونظام الحكم في الدستور، وأكدت هذه النصوص على أن الدولة تكفل المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، وكذلك توفّر لهم الرعاية الصحية، وتهتم بالصحة العامة ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة.

في حين أحال الدستور المغربي للعام 2011 تنظيم الحق بالصحة وتبني مبادئ وقواعد المنظومة الصحية إلى قوانين خاص بها، بموجب المادة (71) منه، والتي نصت على: "يختص القانون، بالإضافة إلى المواد المسندة إليه صراحة بفصول أخرى من الدستور، بالتشريع في الميادين التالية: الحقوق والحريات الأساسية المنصوص

عليها في التصدير، وفي فصول أخرى من هذا الدستور، ومنها مبادئ وقواعد المنظومة الصحية".

أما المادة (31) منه ألزمت الدولة والمؤسسات العمومية، على استخدام كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية وكذلك الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية. وبالتالي فإن الدستور المغربي لم ينص بشكل صريح ومباشر على الحق بالصحة وإنما على الحق في العلاج والعناية الصحية والحماية الاجتماعية، واعتبرها من الاجراءات التي يتعيّن على الدولة توفيرها للفرد حتى يتمكن الاستفادة منها (بوكوطيس 2013، 217).

وبالمجمل يمكن القول أن النصوص الدستورية المصرية (2014) نظمت الحق في الصحة بشكل موسع مقارنة مع الدول العربية الأخرى موضوع الدراسة –وإن أحالت تنظيم تفاصيلها إلى قانون صادر عن السلطة التشريعية– وهي فلسطين والأردن والكويت والمغرب، والتي عالجتها بشكل غير مباشر ضمن نصوصها، واقتصرت على الرعاية الصحية والوسائل الأساسية للحق في الصحة.

وفي اتجاه أخر لدول الجنوب وبالتحديد دستور دولة جنوب إفريقيا للعام 1996، والمعدل للعام 2012 فالمادة (27) منه نظمت الحق في الصحة، ومنحت كل شخص الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك الصحة الإنجابية؛ وما يكفي من الطعام والشراب؛ وكذلك الحق في التأمين الاجتماعي. وأن تتخذ الدولة تدابير تشريعية معقولة وغيرها من التدابير في نطاق مواردها المتاحة، وأنه لا يجوز حرمان أي شخص من العلاج الطبي في حالات الطوارئ. أما المادة (28) من ذات الدستور خصصت الرعاية الصحية للطفل وأكدت على حقه في الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الأساسية، والتغذية السليمة والمأوى المناسب، وأن لا يؤدي عملاً يعرّض صحته الجسدية أو العقلية أو النمو المعنوي للخطر.

أما الدستور الهندي للعام 1949 والمعدل للعام 2015 اعتبر أن الحق في الصحة من قبيل القيود العامة التي تورد على ممارسة الحقوق بشكل عام، حيث جاء في المادة (1/25) منه، بأن لكل شخص حرية الضمير وحرية اعتناق وممارسة ونشر الدين مع مراعاة النظام العام والأخلاق والصحة، وذلك وفقاً للنص التالي: "مع المراعاة والالتزام التام بالنظام العام والأخلاق والصحة

والأحكام الأخرى من هذا الباب، يحق لجميع الأشخاص، على قدم المساواة، حرية الضمير والحق في حرية المعتقد وممارسة ونشر الدين". وكذلك الأمر في المادة (26) التي تخول الطوائف الدينية ممارسة الشعائر مع عدم الإخلال بالنظام العام والأخلاق والصحة. أما المادة (47) اعتبرت أن من ضمن المهام الأساسية للدولة تحسين الصحة العامة، وأباحت للدولة فرض حظر على بعض المواد المضرة بصحة الإنسان باستثناء تلك المستخدمة منها للأغراض الطبية.

وبناء على ما سبق يتم ملاحظة أن النصوص الدستورية في الحالة الفلسطينية وكذلك الأردنية والكويتية والمغربية نظمت الحق في الصحة بشكل ضمني وغير مباشر محددة ذلك بالإطار العام، فهذا الحق يرتبط بالعديد من الحقوق ومنها الحق بالحياة والحق في بيئة نظيفة ومنع إجراء التجارب أو التعرض للتعذيب، وكذلك ترتبط بجميع فئات المجتمع بغض النظر عن مستواهم أو أعمارهم، دون انحصارها بفئة دون الأخرى. بينما النصوص الدستورية المصرية عالجت معظم أحكامه، وأوردت حماية لبعض الفئات الخاصة في الشعب المصري، وإن كانت جميعها أحالت تنظيم الحق في الصحة بشكل مباشر أو غير مباشر إلى قوانين خاصة صادرة عن السلطة التشريعية.

وكذلك الأمر بخصوص جنوب إفريقيا الذي أولى دستورها إلى الحق بالصحة اهتماماً خاصاً، وبالتحديد للنساء والأطفال. أما بالنسبة إلى الهند فاعتبره قيداً عاماً على بعض الحقوق بالدولة، إلى جانب النظام العام والآداب العامة.

3. الحماية القضائية للحق في الصحة

لا يكفي النص على الحقوق والحريات ومن ضمنها الحق في الصحة في النصوص الدستورية لتوفير الحماية لها، بل ويتعين على القضاء سواء أكان الدستوري أم الإداري متابعة كافة القضايا المتعلقة بالصحة وحماية الفرد بموجبها.

والقضاء بشكل عام يهتم بتطبيق حكم القانون على النزاعات المعروضة عليه، فعلى مستوى القضاء الدستوري تشكل هذه الرقابة إحدى الآليات القانونية الهادفة لحماية الحقوق والحريات، وخصوصاً أن أغلب هذه الحقوق منصوص عليها في الدساتير كما هو الحال في الحق بالصحة (الدبس 2013، 35). بمراقبة مدى التزام المشرع في احترام القيود والضوابط الدستورية المتعلقة بالنصوص الواردة بالوثيقة الدستورية ومن ضمنها الحق في الصحة، والتي تحتل المراتب العليا بناءً على مبدأ سمو الدستور، بل وتحديد معالم هذه الحقوق ومداها، وما يترتب على الدولة من

التزامات استناداً لمصادرها المختلفة، وهو الأمر المتوقّع بالنسبة للحقوق المحمية بموجب نصوص الدستور.

فالقضاء الدستوري المصري، أثناء تعرضه للحق بالصحة، اهتم بتسليط الضوء على طبيعة الالتزامات الملقاة على عاتق الدولة لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وفي إحدى القضايا المنظورة أمام المحكمة الدستورية المصرية، والتي تحمل الرقم (34) لسنة (15) قضائية، وبتاريخ 1996/3/2، والتي تدور وقائعها عند قيام المدّعى عليه عند تقديمه إلى المحكمة الجنائية، بتهمة مخالفة أحكام القانون رقم (48) لسنة 1982 في شأن حماية نهر النيل والمجاري المائية من التلوث؛ نتيجة لإلقائه مخلفات صناعية في المجاري المائية بدون ترخيص من الجهات المختصة، الدفع بعدم دستورية مواد هذا القانون لإهدارها المادة (16) من الدستور، والتي تتعهد فيها الدولة بأن تقدم لمواطنيها الخدمات الصحية والاجتماعية، مدعياً بذلك أن على الدولة ملتزمة بتوفير خدمات صرف صحي لإلقاء المخلفات فيها بدلاً من المجاري المائية بموجب التزاماتها الدستورية. إلا أن المحكمة أكدت بأن الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية –وعلى خلاف الحقوق المدنية والسياسية– تتطلب تدخلاً إيجابياً من الدولة وذلك محكوم بقدراتها ومواردها الذاتية؛ بأن تقوم بتوفير هذه الحقوق تدريجياً ضمن حدود إمكانياتها.

وأضافت لذلك بأن الإعمال التدريجي لها يستحيل تحقيقه فوراً ولكل الناس في آن واحد، وإنما يتطور تصاعدياً وفقاً لمستوى الدولة وتقدمها وعمق مسؤولية الأمر. ووضحت المحكمة في حكمها بأن إنفاذ هذه الحقوق يتم من خلال تبني السلطة التشريعية لقوانين تحمي الحقوق وتنظمها، أو عن طريق التعاون الدولي وفقاً لما ورد في أحكام العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وأضافت أن القانون يمنح استثناء يجيز للأفراد إلقاء المخلفات في مجاري المياه ضمن أحوال يقدرها الوزير المختص وفقاً لشروط وأحوال محددة، وهو ما يعني أن هذا الترخيص بديل مؤقت عن مرافق الصرف الصحي في الوقت الحالي إلى أن يتم إحداثها.

فالمحكمة الدستورية بموجب هذا القرار تعرضت لطبيعة الالتزامات الملقاة على عاتق الدولة لضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وأشارت بأن هذه الحقوق وإن كانت تتطلب عملاً إيجابياً من الدولة إلا أن إنفاذها مقيد بموارد الدولة وقدرتها المالية، وهي غير ملزمة بتوفيرها فورياً وإنما تدريجياً، واعتبرت أن الدولة نفذت الحق

بالصحة بإنشاء مرافق الصرف الصحي بما يتلاءم مع مواردها الحالية بإيراد استثناء يجيز للوزير المختص منح المواطنين إلقاء المخلفات غير الضارة في مجاري المياه، فهذا الإنفاذ يتلاءم مع مواردها عند إصدار القرار، إلا أنه يتطور تدريجياً بمرور الزمن وفقاً لقدرات الدولة وإمكانياتها.

وأما بالنسبة إلى الحالة الفلسطينية، فلم يتعرض القضاء الدستوري الفلسطيني لمعالجة الحق في الصحة ضمن قضاياه، وقد يعود السبب في ذلك لحداثة التجربة الدستورية الفلسطينية مقارنة بغيرها من الدول، إلا أنه من المتوقع أن يكون لها ذات توجه القضاء الدستوري المصري في حال اتصالها بأية دعوى دستورية ذات علاقة؛ لأن نصوص قانون المحكمة الدستورية العليا الفلسطيني وتعديلاته متشابهة مع نصوص قانون المحكمة الدستورية العليا المصري في مضمون الرقابة على دستورية القوانين؛ وكذلك هو الاتجاه المتبع في معظم الدول العربية. وبالتالي إذا نظرت المحكمة الدستورية الفلسطينية في إحدى الطعون الدستورية يمكن أن تمارس دورها بالرقابة على دستورية القوانين انطلاقاً من النص الدستوري المنظِّم لهذه الحقوق، وتحكم بعدم دستورية المخالف منها، وذلك في الحدود التي نظمها القانون الأساسي المعدل، والمتعلقة بالحق في الصحة، وبالتحديد المواد الناظمة للتجارب الطبية والعمال والأطفال سابقة الذكر؛ وذلك لأن القانون الأساسي لم يتعرض للحق في الصحة بشكل مباشر ضمن نصوصه.

أما بالنسبة إلى تجربة دول الجنوب وبالتحديد المحكمة العليا الهندية، فقد جاء ضمن إحدى القضايا المعروضة عليها، والمتعلقة بالحق في الصحة والذي يُصنف من المبادئ التوجيهية غير القابلة للتنفيذ أمام المحكمة العليا بصفتها المسؤولة عن الرقابة الدستورية في دولة الهند فهذه المحكمة قامت بحماية الحق في الصحة غير المشمول بالنفاذ أمامها استناداً إلى حقوق أخرى مشمولة بالنفاذ أمامها مثل الحق في الحياة والكرامة، وأصدرت المحكمة تعليمات في القضية التي تدور وقائعها حول رفض إحدى المستشفيات استقبال شخص تعرض لإصابات خطيرة في الرأس؛ لعدم احتوائها على شواغر، ومن ضمن هذه التعليمات والأوامر التي أصدرتها بموجب قرارها؛ بضرورة وجود غرف خاصة لهؤلاء الضحايا إلى أن تصبح حالتهم مستقرة؛ وألزمت المستشفى بأن تتطور حتى تتم معالجة الحالات الحرجة؛ وأن يتم تهيئة المستشفى لما يستوعب أعداداً أكبر من المرضى، واستندت المحكمة في ذلك إلى حقهم في الحياة والكرامة الإنسانية. وفي قضية أخرى أصدرت

المحكمة العليا الهندية قراراً يتعلق بفتح مستشفيات خاصة للمرضى النفسيين، في جميع أنحاء البلاد؛ حتى لا يبقى مريض غير معالج في مستشفى رسمي. (Dhanda 2013, 408-413).

فالقضاء الدستوري الهندي قام بحماية الحق في الصحة غير المشمول بالنفاذ أمام المحكمة العليا لديها، انطلاقاً من حقوق أخرى مشمولة بالنفاذ أمام القضاء الدستوري، والمتمثلة بالحق في الحياة والكرامة، بل وأصدرت تعليمات للمستشفى للقيام بأعمال هدفها حماية الحق في الصحة وإنفاذه على أرض الواقع.

وفي قضايا أخرى مشابهة فرضت المحكمة الدستورية الإسبانية التزامات على الحكومة لتأمين الحق في الرعاية الصحية، بفرضها إطلاق سراح السجناء المرضى بالقلب، وفقاً لشروط معينة؛ لأن الحق في الصحة مكفول بموجب نصوص القانون (صليبا 2004، 370).

وعلى صعيد آخر لا يعتبر القضاء الدستوري الوحيد الحامي لمثل هذه الحقوق، وإنما يساهم القضاء الإداري أيضاً في حمايتها بشكل وبآخر؛ ولذلك لارتباط ممارسة هذه الحقوق بالوزارات أو الجهات الحكومية والإدارية التابعة للدولة والخاضعة للقانون الإداري. فمثلاً المحكمة الإدارية المغربية بأكادير في قضيتها عدد (763) بتاريخ 2004/10/21 ألزمت الدولة بتعويض أحد المواطنين نتيجة إخلال مرفق الصحة بمبدأ المساواة بين المواطنين في العلاج، وجاء في حكمها: "إن المرفق الصحي العمومي أعد لتوفير الظروف الملائمة لعلاج واستقبال المرضي وتوفير الخدمات الطبية بمختلف أنواعها والكفاءات المهنية المطلوبة، حسب كل حالة؛ لتوفير العلاج والعناية الطبية اللازمة، وكل إهمال أو تقصير تتحمل الدولة تبعاته باعتبارها المسؤولة أساساً عن صحة المواطنين" (الأعرج 2007، 221-215).

وتعود حيثيات القضية إلى وفاة امرأة تم استئصال جنينها؛ لأنه في غير مكانه الطبيعي، وفي ذات الوقت تم اقتلاع أحد كليتيها لوجود نزيف فيها، في مستشفى انزكان الحكومي، ومن ثم تم نقلها إلى مستشفى الحسن الثاني، إلا أنها لم تمنح الرعاية الصحية المطلوب، وتبين أن السبب المباشر للوفاة نتيجة صدور قرار من المستشفى بتوقيف التصفية الاصطناعية عن دم الضحية، الأمر الذي اعتبرته المحكمة إخلالاً بمبدأ المساواة بين المواطنين في العلاج والعناية الطبية اللازم تقديمها من مرفق الصحة العمومية، بجعلها مقرونة بالمستوى المادي والاجتماعي. كما وأكدت المحكمة بموجب حكمها أن "قرار المستشفى بتوقيف التصفية

الاصطناعية عن الدم يتعارض بشكل صريح مع حق الإنسان في الصحة والعيش الذي نصت عليه العديد من المواثيق الدولية والإقليمية"، ومنها ما جاء في ديباجة منظمة الصحة العالمية بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره أحد حقوق الإنسان الأساسية تمنح لكل فرد دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية (المرجع سابق، 215–217).

فالمحكمة الإدارية في المغرب استندت لإثبات الحق في الصحة إلى مواثيق دولية وإقليمية وما ورد في ديباجة دستور منظمة الصحة، وأقرت بأن التمتع به لا يمكن بلوغه إلا في حال تم منحه لكل الأفراد بدون تمييز على أي سبب، بل واستندت على هذه المواثيق لإقرار حق التعويض على الدولة نتيجة الإهمال التي تعرضت له الضحية وأدت لوفاتها.

وفي حكم آخر أقرت المحكمة الإدارية بأكادير بتاريخ 2007/3/27: "أن المملكة المغربية باعتبارها العضو النشيط في المنظمات الدولية لتعهدها بالالتزام لما تقتضيه مواثيقها من مبادئ وحقوق ووجبات تؤكد تشبثها بحقوق الإنسان كما هو متعارف عليه دولياً، وأن الحق في الصحة من حقوق الإنسان الأساسية التي أقرتها المواثيق الدولية، وأنه يتأسس الحق في الصحة –باعتباره من حقوق الإنسان الأساسية– على رعاية طبية ووقائية وعلاجية في أحسن مستوى ممكن من الكفاءة ولجميع سكان البلاد، ولا يحول دون عوائق مالية أو غيرها. وذلك عن طريق إنشاء شبكة مناسبة من الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية, وتخلّف الدولة عن تقديم الخدمات الطبية للمدعية يجعلها مسؤولة باعتبارها الضامنة لكفالة الحق في العلاج عن الأضرار اللاحقة بها" (بوكوطيس 2013، 220). ففي هذا الحكم أكدت المحكمة على أن الرعاية الصحية تشمل الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية، وعلى الدولة أن تلتزم بتوفيرها وإلا اعتبرت مسؤولة عن الإخلال بوظيفتها.

وفي حكم أخر للمحكمة الإدارية في أكادير عدد (2010/160)، والصادر بتاريخ 2010/3/18، أقرت بأن تشريعات التأمين الإجباري باعتباره أحد وسائل ومظاهر الحق بالصحة يجب أن يراعي القوانين المنظمة لحقوق الإنسان في المستوى الداخلي والدولي، وذلك للارتباط الوثيق بين الحق في التعليم والحق في الصحة (المرجع السابق، 220).

أما بالنسبة إلى حكم المحكمة الإدارية بوجدة، عدد (2010/425) والصادر بتاريخ 2010/9/21،

ألزمت الدولة بتوفير بدائل عن العلاج في حال عدم توفرها؛ كونها المسؤولة عن إنفاذ هذا الحق، وجاء في قرار المحكمة: "وحيث إنه أمام هذه المعطيات وما دامت الدولة الجهة المدّعى عليها تقر صراحة وضمناً بعدم توافر الإمكانيات لعلاج المدعية، فإنه يتوجب عليها أن تبادر توفير البديل من العلاج لهذه الأخيرة، ما دام أن وزارة الصحة والمراكز الاستشفائية التابعة لها منوط بها توفير العلاج للمرضى وتأمين الخدمات الطبية لكل المواطنين لكون هذا الحق من الحقوق الأساسية التي يجب أن يتمتع بها المريض، وهو الحق المكفول بمقتضى الدستور والمواثيق الدولية التي صادق عليها المغرب والتزم بتطبيقها" (المرجع السابق، 220–221). فهذا الحكم ساهم في تذكير الدولة بالتزاماتها تجاه الحق في الصحة الذي يعتبر من الحقوق الاجتماعية الذي يتطلب التزاماً إيجابياً من الدولة لتوفيره.

وبالتالي إن القضاء الإداري يساهم إضافة إلى القضاء الدستوري في حماية الحق بالصحة؛ فالأخير يهتم بمتابعة مدى التزام السلطة التشريعية بالضوابط الدستورية عند سنها لقوانين ذات علاقة أو تذكير الدولة بطبيعة التزاماتها الدولية، والمتعلقة بإنفاذ هذه الحقوق. كذلك يساهم القضاء الإداري في حماية الحق بالصحة ضد تعسف السلطة التنفيذية والمؤسسات التابعة لها، في حال تقاعست عن توفير هذا الحق بكافة توابعه وجوانبه للأفراد.

4. التنظيم الدولي للحق في الصحة

تعتبر المواثيق الدولية أحد مصادر الحقوق والحريات بشكل عام، والحق بالصحة بشكل خاص، حيث تعرضت العديد من الاتفاقيات الدولية لتنظيمها، وأوردت قيود والتزامات على الدولة لضمان تنفيذها بأعلى مستوى، وسنتعرض في هذا القسم للتنظيم الدولي للحق في الصحة ومقارنة نصوصه مع موقف الدساتير الوطنية موضوع الدراسة.

فالمادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان اعترفت بحق جميع الأشخاص في مستوى معيشي كاف بما فيها الضمانات المتعلقة بالصحة والسلامة، واعتبر أن هذا الحق أحد مكونات المستوى المعيشي الكافي الذي يرتبط بحقوق أخرى مثل الحق في الغذاء والمسكن والملبس والخدمات الطبية والاجتماعية. وبالتالي فهي ربطت بين الحق في الصحة والحق في مستوى معيشة مناسب، وإذا ما تمت مقارنة هذه المادة مع نصوص القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2003) على سبيل المثال، يتم ملاحظة أن

الأخير لم ينص بشكل مباشر على الحق بمستوى معيشي مناسب، وإنما اهتمت بعض نصوصه بإحدى عناصر هذا الحق، ألا وهو الحق في المسكن، وأغفلت العناصر الأخرى. بينما توسعت نصوص الدستور المصري (2014) في حماية حق الأفراد بمستوى معيشي مناسب، بكافة جوانبه بما فيه المسكن والغذاء والماء الصحي. ومن الاختلافات الواردة بين هذه الصياغات أن نصوص الإعلان العالمي شملتها لكافة الأفراد بينما النصوص الدستورية في الحالة الفلسطينية والمصرية حصرتها بالمواطن فقط.

وكذلك نظمت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق بالصحة، واعتبرت بأن لكل إنسان الحق في أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة سواء كانت الجسمية أو العقلية، وأوردت بعض الأهداف المرجوة من التدابير التي يتعين على الدولة اتخاذها لتحقيق المستوى المطلوب من الصحة. وذلك بأن تخفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع، وتأمين نمو الطفل صحياً، والحفاظ على الصحة الإنجابية للمرأة، وأن تعمل على تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والغذائية، باتخاذ تدابير وقائية لمنع انتشار الأمراض وتوفير مياه صالحة للشرب، كافية للأفراد، ومنع تعرضهم للأضرار، والوقاية من الأمراض الوبائية المتوطنة وعلاجها ومكافحتها، وهذا يتطلب أمرين: الأول مكافحة هذه الأمراض بتبني برامج وقائية وتثقيفية، وأخرى علاجية بوضع نظام من الرعاية الطبية علاجه في حالات تحقق هذه الأخطار.

إضافة إلى تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات والعناية الطبية للجميع في حالة المرض من خلال توفير نفاذ متساوٍ ودون تأخير في هذه الخدمات وتوفير الأدوية الملائمة (المفوضية السامية لحقوق الإنسان 2013، 659-660).

وإذا تم الانتقال إلى اتفاقية حقوق الطفل يتم ملاحظة أنها عالجت هذا الحق في المادة (23) والتي اعترفت بها للطفل المعوّق عقلياً أو جسدياً برعاية صحية خاصة ومجانية، مع ضرورة الاهتمام بأساليب الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي لهم. أما المادة (24) اعترفت للطفل الحق بالتمتع بأعلى مستوى صحي، وبحقه في مرافق علاج، وإعادة التأهيل الصحي، كما وتعرضت لعدد من الخطوات الواجب اتخاذها لإعمال هذا الحق.

أما اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة فأكدت على ضرورة تمتع المرأة بالرعاية الصحية على وجه المساواة فيها بينها وبين الرجل،

بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وكذلك الخدمات الملائمة للأمهات الحوامل والأطفال بموجب المادة (12) منها. فضلاً عن ذلك تعرضت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري للحق في الصحة ضمن المادة (5).

وكذلك تعرضت العديد من الاتفاقيات لحماية الحق في الصحة، ومنها: اتفاقية الأمم المتحدة بشأن وضع اللاجئين؛ واتفاقيات جنيف؛ واتفاقية حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرتهم. إضافة للعديد من المبادئ والقواعد الخاصة بفئات معينة منها الإعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة، الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً، والإعلان الخاص بحقوق المعوقين، والمبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة "الإيدز"، والقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، وكذلك مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، وإعلان الأمم المتحدة بشأن المبادئ الأساسية لتوفير العدالة لضحايا الجرية وإساءة استعمال السلطة.

وفي هذا السياق لا بد من الإشارة إلى أن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية أفادت، بأنه يتعين لإعمال هذا الحق وفقاً لنصوص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قيام الدولة بالعديد من الالتزامات، باعتبار أن الحق في الصحة يعتبر إحدى الحقوق الأساسية التي ترتبط بشكل وثيق بحقوق أخرى، ويتعين على الدولة تعزيز الظروف التي يمكن للأفراد العيش فيها ضمن حياة صحية وأن تمتد لكافة العوامل الأساسية المتعلقة بالصحة بما فيها المسكن والمشرب والغذاء (التعليق رقم (14) 2000، 90-91).

وأضافت أن الحق في الصحة لا يقتصر على صحة الفرد الشخصية أو الجسمانية أو العقلانية، وإنما تتضمن مجوعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات والظروف اللازمة لتحقيق أعلى معيار من الصحة يمكن بلوغه (المفوضية السامية لحقوق الإنسان 2013، 658). مثل حق الفرد في السيطرة على حريته الجنسية والإنجابية؛ فيجب توفير رعاية الأمومة والطفولة، ويبطل كل اتفاق على حرمان المرأة من حقها في الإنجاب حرماناً مطلقاً، كما وحظرت اللجوء إلى التعقيم الإجباري أو الإجهاض القسري أو أية تدابير من هذا التوجه (الشاذلي 2009، 135-137). وأن لا يتعرض الفرد للتعذيب أو العلاج أو التجارب الطبية دون موافقة وفي مقابلها استحقاقات تشمل حقه في امتلاك نظام من الحماية الصحية التي توفر درجة

من المساواة في الفرص بين الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المفوضية السامية لحقوق الإنسان 2013، 652).

وأقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية لإنفاذ الحق في الصحة أن توفر الدولة الطرف فيها مرافقَ وسلعاً وخدماتٍ عامة لكل الأفراد فاعلة غير معطلة، وأن تكون هذه المرافق والسلع والخدمات مفتوحة لكل الأفراد داخل حدود الدولة، بما يحقق إمكانية النفاذ. فضلاً عن أنها تكون ملائمة من الناحية الأخلاقية والطبية، وكذلك الثقافية ليكتمل ركن المقبولية. وأخيراً يشترط أن تكون هذه الخدمات والمرافق والسلع ذات نوعية جيدة (التعليق رقم (14) 2000، 92-93).

وكذلك ألزمت الدولة باحترام الحق في الصحة من خلال الامتناع عن فرض ممارسات تمييزية تتصل بالرعاية الصحية للمرأة أو حرمان أي شخص من الحق بالصحة مثل المسجونين وكذلك الامتناع عن ترويج عقاقير غير آمنة، والامتناع عن تلويث الهواء والماء والتربة وعدم استعمال الأسلحة النووية أو البيولوجية أو الكيماوية إذا كانت هذه التجارب تؤثر على صحة الأفراد. وكذلك الالتزام بالحماية باعتماد تشريعات تكفل المساواة في الرعاية وكافة الخدمات المتعلقة بها بمراقبة بيع الأدوية أو المعدات الطبية وتسويقها وضمان تحقيق قواعد السلوك الأخلاقية في مجال الصحة. والالتزام بتنفيذها ضمن الأنظمة السياسية والقانونية الوطنية باعتماد سياسية وطنية بخطط تفصيلية لإعمال هذا الحق حتى يكفل الرعاية الصحية، بما في ذلك برامج التحصين من الأمراض المعدية وأن تتضمن المساواة في النفاذ لكل العوامل المرتبطة بالحق في الصحة (المرجع السابق، 92-93).

وبالتالي إن العديد من الاتفاقيات الدولية تعرضت للحق في الصحة ونظمته بشكل خاص ضمن نصوصه سواء أكان لجميع الأفراد بشكل عام أم لفئات ضعيفة بالمجتمع بشكل خاص، وأكدت على أن الدولة من واجبها أن تتخذ العديد من الخطوات الضامنة لإنفاذ هذا الحق على المستوى الوطني والدولي ولكافة الأفراد وبمختلف جوانبه، بما فيه الحق في الصحة الإنجابية، والبيئة النظيفة، الحق في الصحة للطفل ولكافة أفراد المجتمع، والحق في إنشاء المستشفيات وتوفير الرعاية الصحية الملائمة، وغيرها من تفاصيل تتعلق بهذا الحق. بينما حصرت النصوص الدستورية ممارسة الحق في الصحة للمواطنين فقط دون غيرهم، وكذلك تحدثت عنها بعض الدساتير بشكل صريح وعام، وأخرى تعرضت لها

بشكل ضمني عندما عالجت حقوق أخرى. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن مكانة الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة بالحق في الصحة تختلف من نظام قانوني لآخر ومن دولة إلى أخرى، والتي تقوم بالعادة الدساتير بالنص عليها.

5. الخاتمة

يعتبر الحق في الصحة أحد أهم الحقوق الاجتماعية؛ لارتباطها بحقوق أخرى لصيقة بالإنسان ومنها الحق في الحياة والحق في مستوى معيشة مناسب، وغيرها كثيرة؛ لذلك اهتمت بعض الدساتير الوطنية لتنظيمها بشكل مباشر ضمن نصوصها؛ لإيراد حماية دستورية عليها، وأخرى بشكل غير مباشر عند التعرض لبعض الحقوق المرتبطة بها.

ولا يمكن للنصوص الدستورية أو القانونية أن تكون ذات أثر فاعل وحدها، بل يتعين على القضاء بأنواعه ومستوياته كافة أن يوفر الحماية لها. وقد أثبت القضاء الإداري إضافة إلى القضاء الدستوري أنهما يساهمان في حماية الحق في الصحة. فالقضاء الدستوري يهتم بمتابعة مدى التزام السلطة التشريعية بالضوابط الدستورية عند سنها لقوانين ذات علاقة أو تذكير الدولة بطبيعة التزاماتها الدولية، والمتعلقة بإنفاذ هذه الحقوق المحمية بموجب نصوص دستورية. كذلك يساهم القضاء الإداري في حماية الحق بالصحة ضد تعسف السلطة التنفيذية والمؤسسات التابعة لها، في حال تقاعست عن توفير هذا الحق بكافة توابعه وجوانبه للأفراد.

وعلى المستوى الدولي اهتمت العديد من الاتفاقيات الدولية للحق في الصحة ونظمته بشكل خاص ضمن نصوصه سواء أكان لجميع الأفراد بشكل عام أم لفئات ضعيفة بالمجتمع بشكل خاص، وأكدت على أن الدولة من واجبها أن تتخذ العديد من الخطوات الضامنة لإنفاذ هذا الحق على المستوى ولكافة الأفراد وبمختلف جوانبه.، بشكل تدريجي ووفقا لمواردها المتاحة.

إن اهتمام الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة يسبغ حماية إضافية على هذا الحق، وإن اختلف صياغة هذه النصوص مع ما تضمنته الدساتير الوطنية.

قائمة المصادر والمراجع

أولا- المصادر:

أ- الاتفاقيات الدولية:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (اعتمد في 10 كانون الأول 1948، ونشر في مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع A.94.XIV-Vol.1, Part 1، ص 1).
- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965 (اعتمدت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2106 ألف (د-20) بتاريخ 21 كانون الأول 1965، دخلت حيز النفاذ في 4 كانون الثاني 1969، نشرت في مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع A.94.XIV-Vol.1, Part 1، ص 90:110).
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (اعتمد بتاريخ 16 كانون الأول 1966، دخل حيز النفاذ 3 كانون الثاني 1976، نشر في مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع A.94.XIV-Vol.1, Part 1، ص 11).
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (اعتمدت في 18 كانون الأول 1979، دخلت حيز النفاذ 3 أيلول 1981، نشرت في مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع A.94.XIV-Vol.1, Part 1، ص 208).
- اتفاقية حقوق الطفل (اعتمدت بتاريخ 20 تشرين الثاني 1989 ودخلت حيز النفاذ بتاريخ 2 أيلول 1990، نشرت في مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع A.94.XIV-Vol.1, Part 1، ص 237).
- التعليق العام رقم (14) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (صادر عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون، 2000).

ب- التشريعات:

- القانون الأساسي الفلسطيني المعدل (2003)، الوقائع الفلسطينية، عدد ممتاز (2)، بتاريخ 2003/3/19.
- الدستور الأردني (1952)، الجريدة الرسمية، عدد (1039)، بتاريخ 1962/1/8.
- الدستور المصري (2014): www.constituteproject.org/constitution/Egypt_2014?lang=ar
- الدستور الكويتي (1962): www.constituteproject.org/constitution/Kuwait_1992?lang=ar
- دستور جنوب إفريقيا (1996، معدل 2012): www.constituteproject.org/constitution/South_Africa_2012?lang=ar
- الدستور الفرنسي (1958، معدل 2008): www.constituteproject.org/constitution/France_2008?lang=ar
- الدستور التونسي (2014): www.constituteproject.org/constitution/Tunisia_2014?lang=ar
- الدستور المغربي (2011): www.constituteproject.org/constitution/Morocco_2011?lang=ar
- الدستور الهندي (1949، معدل 2015): www.constituteproject.org/constitution/India_2015?lang=ar

ج- الأحكام القضائية:

- حكم المحكمة الدستورية العليا المصرية، رقم (34) لسنة 15 قضائية، بتاريخ 1996/3/2، المكتب الفني: 7، الجزء: 1، ص50.
- حكم المحكمة الدستورية العليا المصرية، رقم (34) لسنة 15 قضائية، بتاريخ 1996/3/2، المكتب الفني: 7، الجزء: 1، ص50.

ثانيا- المراجع:

- ابن منظور، أبو الفضل. 1994. *لسان العرب- المجلد الثاني*. بيروت: دار صادر.
- الأعرج، محمد. 2007. "حق التعويض عن إخلال مرفق الصحة بمبدأ مساواة المواطنين في العاج: تعليق على حكم المحكمة الإدارية بأكادير عدد 763 بتاريخ 2014/10/21." *المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية*، عدد 6: 221-215.
- بوكوطيس، محند. 2013. "الحماية القانونية والقضائية للحق في الصحة." *مجلة المنبر القانوني - المغرب*، عدد 5: 221-215.
- الخطيب، سعدي. 2012. *الدولة القانونية وحقوق الإنسان*. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
- الدبس، عصام. 2013. *النظم السياسية "أسس التنظيم السياسي"*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- راضي، مازن، وحيدر عبد الهادي. 2007. *المدخل لدراسة حقوق الانسان*. عمان: دار قنديل للنشر والتوزيع.
- رمضان، قندلي. 2012. "الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقارنة". *مجلة دفاتر السياسة والقانون- الجزائر*، عدد 6: 247-217.
- شطناوي، فيصل. 2002. *مبادئ القانون الدستوري والنظام الدستوري الأردني*. عمان: دار حامد للنشر.
- صباريني، غازي. 1997. *الوجيز في حقوق الإنسان وحرياته الأساسية*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- صليبا، أمين. 2004. *دور القضاء الدستوري في إرساء دولة القانون "دراسة مقارنة"*. بيروت: المؤسسة الحديثة للكتاب.
- علوان، محمد. 1989. *حقوق الإنسان في ضوء القوانين والمواثيق الدولية*. الكويت: كلية الحقوق في جامعة الكويت.
- الفتلاوي، سهيل. 2007. *حقوق الإنسان*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- فرحاتي، عمر، وبدر الدين شبل وآدم قبي. 2012. *آليات الحماية الدولية لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية "دراسة في أجهزة الحماية العالمية والإقليمية وإجراءاتها"*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محاسنة، إحسان. د.ت. *البيئة والصحة العامة*. عمان: دار الشروق.
- المدانات، نفيس. 1989. *قيمة الاعتراف الدستوري لحقوق الإنسان منشور في: حقوق الإنسان "دراسات تطبيقية عن العالم العربي"*. بيروت: دار العلم للملايين.
- المفوضية السامية لحقوق الإنسان ورابطة المحامين الدوليين. 2013. *حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل: دليل بشأن حقوق الإنسان خاص بالقضاة والمدعين العاميين والمحامين*.

- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم". 2016. *وضع حقوق الإنسان في فلسطين (التقرير السنوي الثاني والعشرون)*. رام الله: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.
- الفريق الأهلي لدعم الشفافية. 2016. *الموازنة في فلسطين "موازنة المواطن في فلسطين للعام 2016*. رام الله: الإئتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان".
- Dhanda, Amita. "Realising the right to health through co-operative judicial review: An analysis of the role of the Indian Supreme Court," in: *Transformative Constitutionalism Comparing the Apex Court of Brazil, India, and South Africa,* edited by Oscar Vilhena, Upendra Baxi, and Frans Viljoen, Pretoria: Pretoria University Law Press, 2013.

سلسلة أوراق عمل بيرزيت للدراسات القانونية

سلسلة إلكترونية، تصدرها وحدة القانون الدستوري بجامعة بيرزيت، ويشرف عليها كرسي الشيخ حمد بن خليفة آل ثاني للقانون الدستوري والدولي (الكرسي)، تعنى بنشر الأوراق البحثية المتخصصة في القانون، خصوصاً في حقول القانون العام التي من شأنها إفادة الطلبة والأساتذة والباحثين والمهنيين في هذه المجالات، في فلسطين والدول العربية. وذلك ضمن سعي الكرسي لتعزيز البحث العلمي القانوني في جامعة بيرزيت.

تضم السلسلة خمس فئات: المقالات المترجمة، مشروع موسوعة القانون الدستوري العربي المقارن، أوراق أبحاث طلبة الماجستير، أوراق المؤتمرات، وأوراق الموقف. وقد يجري استحداث فروع أخرى جديدة.

جامعة بيرزيت
BIRZEIT UNIVERSITY
H.H. Shaikh Hamad Bin Khalifa Al-Thani Chair in Constitutional and International Law

جامعة بيرزيت
BIRZEIT UNIVERSITY
كلية الحقوق والإدارة العامة
Faculty of Law and Public Administration
وحدة القانون الدستوري
Constitutional Law Unit

كرسي الشيخ حمد بن خليفة آل ثاني للقانون الدستوري والدولي في كلية الحقوق والإدارة العامة بجامعة بيرزيت، هو أول كرسي متخصص في القانون الدستوري والدولي في فلسطين، أنشأته الجامعة عام 1996، وأعادت تفعيله عام 2015. تجيء تسمية الكرسي تكريماً من الجامعة لدولة قطر على وقفيتها الكريمة للجامعة منذ العام 1996. ويعمل الكرسي بالتشبيك مع وحدة القانون الدستوري في كلية الحقوق والإدارة العامة بالجامعة.

الرسالة:

"الارتقاء بالمواضيع القانونية الدستورية والدولية وبالتحديد الحالة الفلسطينية لاستغلالها بما يخدم مصالح الشعب الفلسطيني، وخدمة المجتمع وتطوير مؤسسات المجتمع المختلفة."

الرؤية:

رفع مستوى الوعي القانوني وتدريب المختصين على استخدام القانون الدولي وفقاً لغايته الأساسية، بالوسائل القانونية المشروعة لاسترجاع حقوق الفلسطينيين ومنحهم الحق في تقرير المصير، وملاحقة ومحاسبة كل من يرتكب الجرائم الدولية بحقهم. فضلاً عن صون وحماية الحقوق والحريات المختلفة لأفراد الشعب الفلسطيني على الصعيد الوطني والدولي.

وحدة القانون الدستوري في كلية الحقوق والإدارة العامة بجامعة بيرزيت، هي أول وحدة بحثية أكاديمية من نوعها في فلسطين. أنشأتها الكلية مطلع العام 2014، إيماناً منها بأهمية مواكبة فلسفة التعليم الحديث القائم على البحث العلمي، وبأهمية القانون الدستوري كأهم حقل من حقول القانون الذي ترتكز على أساسه أركان الدولة، وعلاقة السلطات الثلاث ببعضها، وكونه يُنظم حقوق الإنسان كأحد أهم الموضوعات السامية على الصعيدين الداخلي والدولي.

تضم الوحدة الباحثين والمهتمين في القانون الدستوري من أساتذة الكلية وطلبتها وخريجيها، وتهدف بشكل خاص إلى: تطوير البحث العلمي، تطوير تعليم القانون الدستوري، تقديم فرص تدريب للطلبة وإكسابهم الخبرات البحثية، ومواكبة التطورات على صعيد النظام الدستوري الفلسطيني.