(SUJHUS) مجلة جامعة سومر للعلوم الانسانية (ISSN: 2959-5436)
عدد خاص بوقائع المؤتمر العلمي الدولي الثاني للعلوم الانسانية والتربوية والنفسية/جامعة سومر بالتعاون مع جامعة الامام الصادق(ع) للفترة من8-9 اذار 2023/القسم الثاني-المحور القانوني ,الصفحات 177-201

التكريس القانوني للحق في الصحة ودور القضاء الدستوري في حمايته

(دراسة تحليلية مقارنة)

م. صفاء محمد عبد[1]*

م. بان صاحب عبد المنعم[2]*

[1]*كلية القانون, جامعة كربلاء, العراق*

[2]*كلية القانون, جامعة كربلاء, العراق*

الملخص

لا ينفك الحق في الصحة عن بقية الحقوق الاجتماعية للإنسان، بل يكاد يكون هو المحرك لهذه الحقوق ، وبدونه لا يمكن للإنسان ممارسة حياته بشكل طبيعي ؛ ولهذا فإنّ المعاناة المتولدة عن المشاكل الصحية يجعل من أمر ضمان حق الإنسان في الصحة أمراً ملحاً ؛ لذلك نرى أنّ المجتمع الدولي أجمع على تقنين الحق في الصحة في النصوص الدولية العالمية والإقليمية هذا من جانب ، ومن جانب أخر وجدنا أنّ الكثير من الدول اتجهت إلى تكريس نصوص دستورية وإصدار تشريعات قانونية للحق في الصحة ، كما اتجهت المحاكم العليا إلى تمكين الأفراد من التقاضي أمامها للمطالبة بحماية حقهم في الصحة.

وينصرف البحث إلى استجلاء التكريس القانوني للحق في الصحة في الوثائق العالمية والتشريعات الوطنية على مستوى جمهورية العراق ، ودولة الهند ، وجمهورية مصر العربية، والوقوف على دور القضاء الدستوري في تلك الدول من هذا الحق ، وهل وفق في تمكين الأفراد من المطالبة بالحق في الصحة ؟، واستجلاء تلك المواقف سيكون باعتماد المنهج التحليلي المقارن والمنهج الوصفي . كما جرى تقسيم البحث على مبحثين رئيسين ، تصدى الأول منهما إلى بيان مفهوم الحق في الصحة ،وانصرف الثاني منهما إلى استعراض موقف القضاء الدستوري من الحق في الصحة ، حتى وصل البحث إلى نتيجة مفادها هو اختلاف الصياغات الدستورية والقانونية التي نصّت على الحق في الصحة باختلاف فلسفة التشريع والظروف المحيطة به ، والخبرة التي يمتلكها المشرع ، كما أنّ القضاء الدستوري اختلفت موقفه في شأن حماية الحق في الصحة بين موقف قوي ويمَكن الأفراد من التقاضي في هذا المجال بكل سهولة ويسر من ناحية الإجراءات، وبين موقف غير واضح من الحق في الصحة او الرعاية الصحية وتمثل ذلك بموقف المحكمة الاتحادية العليا في العراق ، وذلك يعود إلى حداثة الحق في الصحة في الدساتير العراقية من جهة وحداثة نشأة المحكمة الاتحادية العليا من جهة أخرى مقارنة بقريناتها من الدول محل المقارنة وندرة القضايا المتعلقة بالحق في الصحة.

الكلمات المفتاحية: الحقوق الاجتماعية، الرعاية الصحية، الحق في الصحة، الضمان الصحي، القضاء الدستوري.

The legal enshrinement of the right to health and the role of the constitutional judiciary in protecting it

(comparative analytical study)

Lecturer. Safaa Mohamed Abd Radi [1]*

Lecturer. Ban sahib abdalmunaim[2]*

[1]college of Law, University of Karbala, Iraq

[2]college of Law, University of Karbala, Iraq

*** Email address: safaa.m@uokerbala.edu.iq**

Abstract

The right to health is inseparable from the rest of human social rights, but rather it is the engine of these rights and without it a person cannot practice his life normally, and for this reason the suffering generated by health problems makes it urgent to guarantee the human right to health, so we see that the international community is unanimous in legalizing The right to health in international, global and regional texts on the one hand, and on the other hand, we found that many countries tended to enshrine constitutional provisions and issue legal legislation for the right to health, and the supreme courts tended to enable individuals to litigate before them to claim protection of their right to health.

The research aims to clarify the legal enshrinement of the right to health in international documents and national legislation at the level of the Republic of Iraq, the State of India and the Arab Republic of Egypt, and to stand on the role of the constitutional judiciary in those countries regarding this right and whether it was approved in enabling individuals to claim the right to health, and to explore these positions will be By adopting the comparative analytical approach and the descriptive approach. The research was also divided into two main sections, the first of which dealt with clarifying the concept of the right to health, and the second of them went out to review the position of the constitutional judiciary on the right to health, until the research reached a conclusion that is the difference in the constitutional and legal formulations that stipulated the right to health according to different philosophy The legislation and the circumstances surrounding it and the experience possessed by the legislator, and the constitutional judiciary differed in its position regarding the protection of the right to health between a strong position that enables individuals to litigate in this field with ease and ease in terms of procedures, and an unclear position regarding the right to health or health care and represents This is the position of the Federal Supreme Court in Iraq, and this is due to the novelty of the right to health in the Iraqi constitutions on the one hand, and the novelty of the establishment of the Federal Supreme Court on the other hand, compared to its peers from the countries under comparison, and the scarcity of causes related to the right to health.

Keywords: social rights, health care, right to health, health insurance, constitutional judiciary in the field of health.

1. المقدمة

من المسلم به عالمياً أنَّ الصحة ضرورية للبشر ، وكثيراً ما يقال إنّه "إذا لم يكن لديك صحتك، فلن يكون لديك أي شيء". كما أنّ صحة الفرد ترتبط ارتباطاً مباشراً بالتمتع بجميع حقوق الإنسان الأخرى، وهي شرط مسبق للمشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، والملاحظ هو ضعف الرعاية الصحية في البلدان النامية ، ويعود ذلك إلى عوامل عدة ، منها هو أنّ الخدمات الصحية واحدة من أكثر القطاعات الاجتماعية التي تعاني نقصاً في التمويل الوطني، ولم يكن هناك تخصيص للموارد الداعمة للمجال الصحي ، كما أنّ الأولوية السياسية لم تعامل الصحة باعتبارها استثماراً أساسياً وقيماً .

إنّ مدى المعاناة الناجمة عن اعتلال الصحة يجعل من احتمال ضمان حق الإنسان في الصحة أمراً ملحاً ؛ لذلك نجد أنّ المجتمع الدولي أتفق على تقنين الحق في الصحة في التشريعات الدولية العالمية والإقليمية ، كما أنّ الكثير من الدول اتجهت إلى تكريس نصوص دستورية ، وإصدار تشريعات قانونية ، وتمكين الأفراد من التقاضي أمام المحاكم العليا للمطالبة بدعم حقهم في الصحة.

أولاً: أهمية البحث

ينال البحث الذي بين أيديكم أهميته البحثية والعلمية من كون الحق في الصحة من الحقوق الاجتماعية اللصيقة بشخص الإنسان ، والتي لا يمكن الاستغناء عنه ، أو التهاون فيه ، كما أنّ ضعف الحماية القضائية للحقوق الاجتماعية بصورة عامة والحق في الصحة بصورة خاصة تسبغ أهمية على هذا الموضوع.

ثانياً : مشكلة البحث

إنّ المشكلة التي دفعتني لدراسة هذا الموضوع هو الوقوف على حقيقة دور المحاكم العليا في حماية الحق في الصحة كونه من الحقوق الاجتماعية التي نصّ عليها الدستور، ونظمته القوانين ، لا سيّما عندما ينطوي الحق في الصحة على قرارات تتعلق بالسياسات وتخصيص الموارد التي قد تعتبر خارج النطاق الشرعي للمحاكم ، وقد لا يتمتع النظام القضائي أيضاً بالكفاءة المؤسسية اللازمة لتلبية مطالب السياسة العامة التي ينطوي عليها الفصل في الحقوق الاجتماعية، ومدى قدرة الأفراد على التقاضي أمام المحاكم العليا للمطالبة بحقوقهم في الصحة.

ثالثاً: منهجية البحث

وفي سياق المنهج المختار لدراسة موضوع الحق في الصحة فقد وجد الباحث اعتماد المنهج الوصفي والتحليلي المقارن لمقارنة وتحليل النصوص الدستورية ، والموقف القضائية لحماية الحق في الصحة لكل من الهند والعراق ومصر.

رابعاً: هيكلية البحث

ارتئينا تناول موضوع البحث وفق خطة علمية مكونة من مبحثين ومقدمة وخاتمه، ففي المبحث الأول سلطنا الضوء على مفهوم الحق في الصحة وقسمناه في مطلبين، أولهما بيّنا فيه مدلول الحق في الصحة، وثانيهما أختص بتوضيح مصادر الحق في الصحة.

أما المبحث الثاني فكان نصيبه احتواء موقف القضاء من الحق في الصحة وذلك في مطلبين، تناول الأول منهما موقف القضاء الدولي من الحق في الصحة، في حين بيّن الثاني موقف القضاء الوطني من الحق في الصحة.

المبحث الأول

مفهوم الحق في الصحة

إنّ حقوق الإنسان كمفهوم تأسس مع بداية خلق البشرية وفرضته الأديان ، وطورته القواعد الدولية مع تقارب المجتمعات والدول وتمدنها، وأصبح من المسلمات التي يقبل القول لمنكرها أو منكر لبعض منها و يترك المنتهكة دون عقاب في المجتمعات التي ألقى التخلف الفكري عليها بظلاله

إنّ الحق في الصحة من أهم الحقوق الاجتماعية التي يتمتع بها الإنسان التي تمّ الإقرار بها كحق من حقوق الإنسان على الصعيد الدولي والإقليمي ، وكذلك من خلال النصّ صراحة عليها في معظم الدساتير الوطنية التي حرصت على التزام الدولة بكفالة الحق في الصحة بما يشمله من الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة ، ورفع كفاءتها ،وانتشارها الجغرافي العادل ، وتقديم خدمات الرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة.

المطلب الأول

مدلول الحق في الصحة وخصائصه

ينصرف الذهن احياناً إلى أنّ المقصود بالحق في الصحة خلو الجسم من الأمراض المعدية أو المستعصية، بل يتناسى بعضهم أنّ مقومات صحة الإنسان ليست خلو الجسم من الأمراض العضوية ، بل لابدّ من أن يكون الجسم في تناسق جسماني وعقلي، وتشمل الصحة البدنية فضلاً عن السلامة العقلية. وهذا ما سنتطرق إليه في الفرع الأول إلى المدلول اللغوي والاصطلاحي للحق في الصحة ، ثم نتناول خصائص الحق في الصحة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: المدلول اللغوي والاصطلاحي للحق في الصحة

اولاً\ المدلول اللغوي

الصحة في اللغة: اشتقاق من صح الشيء ، بمعنى: برئ من كل عيب أو ريب , والصحة في البدن : حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي ، ويقصد بالصحة من الناحية اللغوية بأنها " ذهاب المرض ، وهي خلاف السقم ، ويرد السقم بمعنى المرض ، أما المرض فهو فيه السقم ونقيض الصحة "

"وقد صَحَّ يَصِحُّ صِحَّةً، ورجل صَحيحٌ من قوم أَصِحَّاءَ وصِحاحٍ فيهما، وامرأَة صحيحة من نِسوة صِحاح". وأَصَحَّ الرجلُ، فهو مُصِحٌّ: صَحَّ أَهلُه وماشيته، صحيحاً كان هو أَو مريضاً، وأَصَحَّ القومُ أيضاً، وهم مُصِحُّ إذا كانت قد أَصابت أَموالَهم عاهةٌ ثم ارتفعت. وفي الحديث: لا يُورِدُ المُمْرِضُ على المُصِحّ؛ المُصِحُّ الذي صَحَّتْ ماشيته من الأمراض والعاهات، أَي لا يُورِدُ مَن إبله مَرْضَى على مَن إبله صِحاح ويسقيها معها، كأَنه كره ذلك أَن يظهر".[2]

وفي الحديث: "الصَّوْم مَصَحَّةٌ ومَصِحَّةٌ، بفتح الصاد وكسرها، والفتح أَعلى، أَي يصح عليه؛ هو مَفْعَلة من الصِّحَّة العافية، وهو كقوله في الحديث الآخر: صُومُوا تَصِحُّوا، والسَّفَر أيضاً مَصِحَّة. وأَرض مَصَحَّة ومَصِحَّةٌ: بريئة من الأَوْباء صحيحة لا وَباءَ فيها، ولا تكثر فيها العِلَلُ والأَسقامُ".

"قال أَبو إِسحق: يقال المرَضُ والسُّقْم في البدَن والدِّينِ جميعاً كما يقال الصِّحةُ في البدَن والدين جميعاً، والمرَضُ في القلب يَصْلُح لكل ما خرج به الإنسان عن الصحة في الدين، ويقال: قلب مَرِيضٌ من العَداوةِ، وهو النِّفاقُ".[3]

الأمراض مفردها مرض، وهو كل ما خرج بالكائن الحي من حد الصحة والاعتدال.

" بن الأَعرابي: أَصل المرَضِ النُّقْصانُ، وهو بدَنٌ مريض ناقِصُ القوّة، وقلب مَريضٌ ناقِصُ الدين. وفي حديث عمرو بن معْدِ يكرِبَ: هم شِفاء أمراضنا أَي يأْخُذون بثَأْرِنا كأَنهم يَشْفُون مرَضَ القلوبِ لا مرَض الأَجسام".[4]

ثانياً المدلول الاصطلاحي [5]

الصحة مفهوم متعدد المعاني , لقد ظهرت في الفرنسية عام 1050 من كلمة لاتينية Sanitatem ، وقد عرّفها العميد Auby على أنّها حالة الشخص بدون أمراض ، أو عيوب عضوية ، أو وظيفية يمكن أن تحدّ من النشاط البدني أو العقلي .

كما أنّها تعني " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكييفه مع عوامل البيئة المحيطة ، وهو مفهوم فيه دلاله على اتساع تعزيزها والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والفعلية ، وترتيب بالسياق الثقافي والاجتماعي والعلاقات مع غيرها".

وبهذا يمكن القول : إنّ الحق في الصحة هو مطالبة مشروعة بمجموعة من الاستحقاقات المتعلقة بالصحة ، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، ويجب أن يكون الحق في مأمن من التدخل مثل الحق في مأمن من اجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه ، اما الحقوق فتشمل الحق في نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

إنّ الصحة العامة يمكن تفسيرها بعناها الوارد في مؤلفات القانون الإداري على أنّها غرض من الأغراض التقليدية للضبط الإداري العام ، ويقصد بها حماية صحة أفراد الجمهور أو عموم المواطنين من الأمراض والاوبئة التي تهددها ،

وذلك باتخاذ الإدارة الإجراءات الضرورية الواقية من الأمراض ، ومن انتشار الأوبئة ، والاحتياط من كل ما قد يكون سبباً او يحتل ان يكون سبباً للمساس بالصحة العامة ، سواء أكان ذلك متصلاً بالإنسان ، أم الحيوان ، أم الأشياء.[6]

وقد جاء دستور منظمة الصحة العالمية موضحاً أنّه مفهوم الصحة في المادة الثانية عشر على أنّه "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"

وقد أكد دستور منظمة الصحة العالمية على أنّ "التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن التوصل إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان، يجب التمتع به دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية"، وكان الجديد في التأسيس للتعريف الشامل للحق في الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية أنّه يربط بين كل العوامل المتعلقة بسلامة الأفراد واعتبرها حقوق لازمة للحق في الصحة.

الفرع الثاني: خصائص الحق في الصحة

للحق في الصحة عدة خصائص أهمها :-

أولاً:- الحق في الصحة حق شامل

من الخصائص المميزة للحق في الصحة أنّه حق شامل، وهذا يعني أنّ هذا الحق يرتبط بمجموعة من الحقوق والمقومات الأساسية الأخرى ، ولا يقتصر فحسب على تقديم الرعاية الطبية المناسبة فقط ، حيث يرتبط الحق في الصحة بالحق في الحصول على المياه النظيفة والغذاء الصحي، والمسكن الملائم ،والظروف الصحية للعمل، وكرامة الإنسان، والحق في الحياة والسلامة الجسدية ، وحق الوصول إلى المعلومات الصحية.

تُعدّ الصحة حقاً انسانياً ، وهي حق من حقوق الإنسان لذلك يجب حدوث تغطية صحية شاملة ، وتوسيع الخدمات الصحية ، ويجب أن تحدث تغطية على أساس الحاجة مع اغطاء وزن إضافي لاحتياجات المحرومين ، ويجب أن يصبح أهم الأهداف أكبر تحسين اجمالي للصحة العامة.

جدير بالذكر أنّ الحق في الصحة لا يقتصر على الصحة الجسمانية فقط ، ولكن يشمل إلى جانبها الصحة العقلية .

وفقاً لذلك يرى بعض الفقهاء أنّ الحق في الصحة يعتبر أيضاً حق في الحرية ؛ وذلك لأنّ الحق في العيش بصحة جيدة من نتائجه الطبيعية حرية اختيار الطبيب المعالج ، وسرية السجلات الطبية ، والسلامة الجسدية ، واحترام الخصوصية وما إلى ذلك .[7]

ثانياً:- التزام الدولة بحماية الحق في الصحة

إنّ حماية الصحة وتأكيد التزام الدولة بها قد ورد في معظم دساتير العالم ، إلا أنّه ينبغي التأكيد على أنّه وإن كانت الدولة ملزمة دستورياً بتقديم خدمات الرعاية الصحية ، فإنّها في الوقت نفسه لا تستطيع أن تكفل الصحة الجيدة ، كما أنّها لا تستطيع أن توفر الوقاية من كل سبب يمكن أن يؤدي إلى اعتلال الإنسان؛ وذلك لأنّ هذا الأمر يتدخل فيه العديد من العوامل الوراثية ، وانتهاج الشخص نفسه لعادات سيئة مثل التدخين ، أو المشروبات الكحولية ، أو عدم ممارسة التمرينات الرياضية ، والتغذية غير الصحية.

ولذلك فإنّ الحق في الصحة ينبغي أن يفهم على أنّه الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق ، والسلع ، والخدمات ، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة .

فيوجد في المادة (12) من القانون الدولي الخاص بحقوق الإنسان "إنّ الدولة يمكنها أن تنتهك حقوق الإنسان لمواطنيها إذا فشلت في اتخاذ التدابير المناسبة لحماية الصحة العامة ، وهناك حق أخلاقي في الصحة ".

في الواقع أنّ التزام الدولة بأعمال الحق في الصحة ، وتقديم خدمات الرعاية الصحية يمكن وصفه بالالتزام الإيجابي في بعض الحالات والسلبي في حالات أخرى توجب على الدولة حظر الأضرار بصحة الفرد ، ولكنّه يُعد التزام غير مطلق ، وهذا يعني أنّ الدولة تلتزم بأعمال الحق في الصحة في حدود الموارد المتاحة وبصورة تدريجية حتى تصل إلى المعدلات العالمية المطلوبة.

ولاشك أنّ هذا الأمر يعود لتعدد مسؤوليات الدولة التي وإن كانت الصحة هي من أهم القطاعات التي تخصص لها الدولة جزءاً من الانفاق الحكومي ، إلا أنّ الدولة تجد نفسها ملزمة أيضاً بالإنفاق على مجالات أخرى تستنزف جزءاً كبيراً من مواردها.[8]

ثالثاً:- حماية الحق في الصحة هدف ذو قيمة دستورية

وفقاً لما نصّت عليه الدساتير التي نظمت الحماية الدستورية للحق في الصحة ، فعلى سبيل المثال أكد المجلس الدستوري الفرنسي ما يقارب من أربعين قراراً القيمة الدستورية للحماية الصحية ، حيث كانت الدولة ملزمة بحماية صحة الأطفال والمسنين والموظفين والنساء ، وهي تفعل ذلك باسم المبدأ الدستوري لحماية الصحة العامة ، وهو الأمر الذي تواترت عليه أحكام المحاكم الدستورية على مستوى العالم ، فعلى سبيل المثال فسّرت المحكمة الدستورية المجرية الحق في الصحة الجسدية والعقلية على أنّه ليس حقاً من الحقوق الأساسية التي يمكن استخلاصها من الدستور ، بل أنّه التزام دستوري تتعهد به الدولة وتحدده وفقاً لقوتها الاقتصادية ، وقد أكدت المحكمة في قراراتها اللاحقة هذ الموقف عندما رأت أنّ الحق في التمتع بأعلى درجة من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغه هو في ذاته حق لا يمكن تفسيره على أساس أنّه حق أساسي ، وهو يتضمن التزاماً على المشرع بضمان الحقوق الأساسية في مجالات محددة من الصحة الجسدية والعقلية .[9]

رابعاً:- البعد الوقائي والعلاجي

في الوقت الحالي لم يعد بالإمكان تناول الحق في الصحة من الجانب العلاجي فقط ، ولكن الوقاية أصبحت ضرورية للغاية ، وهي تفرض تنظيماً حقيقياً مسبقاً لإدارة المخاطر، بالإضافة إلى إجراءات لصالح التثقيف الصحي مثل الوقاية من المخاطر المتعلقة بالكحول .[10]

ويمكن التعرف على البعد الوقائي والعلاجي للحق في الصحة بصورة أوضح من خلال نص المادة 1110-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي نصّت على أنّه " 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"

خامساً:- حرية المعلومات وحق الخصوصية

حيث يمنح حق حرية المعلومات أي شخص الحق في طلب تسجيل المعلومات والحصول عليها من أي سلطة عليا ، وقد يكون الطلب من الحكومة أو إدارة المستشفى ، ويجب أن يكون هناك أسباب للحصول علي هذه المعلومات ، ويجب أن تتمتع البشرية بفرص متساوية في الوصول إلي المعرفة .

وفي سبيل نصرة حق حرية المعلومات ، تثار إشكالية السرية ونظراً لأنّه من أهم مبادئ الأخلاق الطبية مبدأ السرية فإنّ هذا المبدأ تمّ التضحية به من أجل المنفعة العامة ، ولكن هذا الحق ليس مطلقاً بل نسبياً.

إذ يتعارض مفهوم السرية للمريض مع مفهوم حرية المعلومات الطبية ، فهناك حق للمريض في سرية معلوماته ،وهذا الحق يتعارض مع حق الطبيب في البحث عن جمع المعلومات.

أما بخصوص حق الخصوصية يجب التفرقة بين المعلومات العامة والمعلومات الخاصة ، وعدم انتهاك المعلومات الخاصة ، كما لا يحق للفرد التمتع بالخصوصية على المعلومات التي لم تكن أبداً من البداية خاصة ، والشخص بذلك تنازل عن حقه في الخصوصية.

إنّ انتهاك الحق في الخصوصية يُعد مسموحاً به أخلاقياً طالما يكشف عن معلومات خطيرة ، ويصب في مصلحة الصحة العامة ، وهذا ليس فيه انتهاك للخصوصية ، وتوجد أسباب أخلاقية لذلك ، أهمها الحق في الصحة العامة .[11]

المطلب الثاني

مصادر الحق في الصحة

يجد هذا الحق قواعده الملزمة في ثلاثة مصادر رئيسية هي المصدر الدولي، والمصدر الوطني ، والمصدر الديني الذي يعد مصدراً اساسياً في الدول الإسلامية التي تضع الشريعة الإسلامية المصدر الأساسي والرئيسي دستورياً وتشريعياً ، كالمملكة العربية السعودية ، وتُعد الشريعة الإسلامية مصدراً احتياطياً بالنسبة للدول التي تلجأ إلى الشريعة الإسلامية بعد استنفاذ الوسائل التشريعية [12]

وسيقتصر بحثنا على المصدر الدولي والوطني فقط ، ولغرض التركيز على الحق في الصحة كحق ضروري من فئة الحقوق الاجتماعية للإنسان لابد لنا من تجزئة هذا المطلب على فرعين وعلى النحو الاتي :

الفرع الأول: المصدر الدولي

وينقسم هذا المصدر بدوره إلى قسمين هما : المصدر العالمي ، والمصدر الإقليمي.

أولاً: المصدر العالمي:

يُقصد بالمصدر العالمي هنا المواثيق الدولية العالمية نشأة وتطبيقاً ، والتي نصّت على الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان ، ويمكن أن يندرج تحت هذا المفهوم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 ، الذي جاءت فيه إشارة ضمنية إلى الحق في الصحة من خلال ضمان مستوى معيشي لائق للإنسان ، وذلك في المادة (25) منه.[13]

وعلاوة على إصدار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ورغبة الدول في تأكيد حقوق الإنسان ومن بينها الحق في الصحة وإحاطته بالحماية الدولية ، وإلزام الدول على احترامها ؛ فقد أقدمت الأمم المتحدة إلى إبرام معاهدتين دوليتين في مجال حقوق الإنسان في عام 1966، فكانت الأولى قد كرّست للحقوق الاقتصادية ، وكذلك الحقوق الاجتماعية ، وأيضاً الحقوق الثقافية ، وكان الحق في الصحة من بين الحقوق الاجتماعية التي نالت نصيباً من الحماية الدولية في هذه المعاهدة أو العهد الدولي ، أما المعاهدة الثانية فقد كرّست للحقوق المدنية والسياسية .

وفيما يتعلق بهذه المعاهدة فقد نصت على الحق موضوع البحث في المادة (12) منها . [14]

ومما يلاحظ على تلك المادة أنّها لم تنصّ على حق كل فرد بالحصول على أعلى مستوى من الصحة فقط ، بل نصّت أيضاً على التدابير التي يمكن أن تتخذها الدول الأطراف في الاتفاقية في سبيل تحقيقها ، ولكنّها لم تذكر الإجراءات التي يمكن أن تقوم بها الدول في سبيل ذلك . وهذا يعني أنّها تركت تحديدها إلى كل دولة حسب ظروفها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .[15]

وعند وضع بين هذه المادة مدار البحث مع المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان موضع المقارنة ، نجد أنّها أكثر شمولاً وجدية في السعي لحماية وضمان الحق في الصحة .

ومن الجدير بالذكر أنّ العراق قد صادق على الانضمام إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام 1971.[16]

وفي السياق نفسه نجد أنّ هناك اتفاقيات خاصة بفئة معينة من الأشخاص قد نصّت على حق الصحة ، والتي منها على سبيل المثال اتفاقية حقوق الطفل للعام 1989[17] ، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 [18] ، وعند البحث أكثر نجد أنّ الحق في الصحة مشار اليه بالإعلان الخاص بالمتخلفين عقلياً لعام 1971[19]، والمعوقين لعام 1975 .[20]

وأياً كان نوع تلك النصوص الدولية فهي تُعد بمثابة الشرعة العامة للحقوق الإنسانية ، وشكل من أشكال الحماية الدولية لها.

ثانياً: المصادر الإقليمية

وعند الاتجاه إلى المصادر الإقليمية للبحث عن الحق في الصحة نجد أنّه حظي باهتمام دولي إقليمي واسع نتيجة التأثر بما أصدرته الأمم المتحدة من إعلانات خاصة بحقوق الإنسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.

ومن الإعلانات الخاصة بحق الصحة هو إعلان ألما -أتا، الذي تمّ تبنيه في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عقد في الاتحاد السوفيتي سابقاً سنة 1978 ، والذي أكد على أهمية الرعاية الصحية الأولية لأنّها المفتاح الأولي للوصول إلى مجتمع متعافٍ وخالٍ من الأمراض يعيش حياة منتجة ، ودعا القائمون على هذا الإعلان الدول الي اتخاذ الإجراءات الداعمة لقطاع الرعاية الصحية الأولية وتحسينه على الدوام.[21]

وبالانتقال إلى القارة الاوربية نجد أنّها لم تغفل عن الحق في الصحة، إذ جاءت الإشارة له في الميثاق الاجتماعي الأوربي المبرم من دول مجلس اوروبا في تورنتو بإيطاليا في 18 أكتوبر 1961 ، وقد كفل الحق في السلامة الصحية وشروط صحية للعمال ،كما نصّ على الحق في المساعدة الاجتماعية والطبية لهم ، ولكن في عام 1996 تمّ تعديل الميثاق الأوربي لينص مباشرة على الحق في الصحة بشكل عام في المادة (11) منه وليس فقط صحة العمال.[22]

ومازلنا في سياق التنقيب عن مصدر الحق في الصحة على المستوى الدولي وتحديداً الوثائق الإقليمية ، فعثرنا على الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان الذي نصّ على الحق في الصحة في مادته الحادية عشر والتي جاء فيها على أنّه " 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". [23]

وفي القارة الأفريقية وجدناها قد تبنت قانوناً وضعياً لحقوق الإنسان التي من بينها الحق في الصحة الذي نُصّ عليه في الميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب في المادة (16) التي اقرت أنّ للإنسان الحق في الصحة البدنية والعقلية ، وتعهدت الدول الافريقية باتخاذ التدابير اللازمة الحماية صحة الناس في الدول الافريقية ، ومما يلاحظ على هذه المادة هو غموضها بشأن التدابير اللازمة لحماية الصحة التي يجب أن تتخذها الدول في هذا المجال ، وتكاد تكون هذه المادة تكراراً لما جاء في المواثيق والإعلانات والعهود الدولية الخاصة بحقوق الإنسان .[24]

وعلى صعيد الوثائق العربية التي نصّت على الحق في الصحة لدينا الميثاق العربي لحقوق الإنسان النسخة الأحدث منه والتي تمّ اعتمادها في عام 2004 ، فقد جاء المادة (39) من الميثاق مؤكدة للحق في الصحة، ومبينة للخطوات التي يجب على الدول الأطراف في الميثاق اتخاذها في سبيل الحفاظ وحماية صحة الإنسان وهذه الخطوات واسعة وعديده . [25]

الفرع الثاني: المصدر الوطني

عندما اعترف المجتمع الدولي ممثلا بالأمم المتحدة بحق الصحة عن طريق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 ، كان لابد كنتيجة طبيعية لهذا الحدث أن يؤثر على واضعي الدساتير في الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والاعتراف بحق الإنسان في الصحة من ضمن جملة حقوق الإنسان في دساتيرهم . وعلى هذا الأساس تعد الدساتير المصدر الوطني للحق في الصحة ، كما نجد الحق في الصحة في مصدر اخر أدنى من الدساتير يتمثل في التشريعات الوطنية .

ولغرض بيان موضع الحق في الصحة في هذين المصدريين الوطنيين لابد من تقسيم هذا الفرع على النحو الاتي :

أولاً: الدساتير

من خلال البحث وجدنا أنّ منظمة الصحة العالمية ذكرت في بيان لها أنّ 115 دستوراً على الأقل أعترف بالحق في الصحة، وتتضمن ستة دساتير أخرى على الأقل واجبات تتصل بالحق في الصحة ، كتطوير خدمات صحية أو تخصيص ميزانية محددة لهذه الخدمات .[26]

وفي هذا السياق لابد لنا من أن نختار من بين هذه الدساتير الكثيرة عدداً محدداً من الدساتير لنرى كيف نصّت على الحق في الصحة في مضامينها ، وتطبيقاً لذلك سنبحث عن الحق في الصحة في صفحات الدستور الهندي لسنة 1950، والدستور العراقي لسنة 2005 الدستور المصري لسنة 2014.

نبدأ اولاً بالدستور الهندي لسنة 1950 فقد تناول الحق في الصحة مرة بشكل غير مباشر ومرة بشكل مباشر ، فقد تناولت المادة (39) منه الحق في الصحة من ضمن المبادئ السياسة التي تتبعها الدولة لتوفير الحماية الاجتماعية والصحية للعمال رجالاً ونساءً ،ومنح الأطفال التسهيلات اللازمة للنمو بطرق صحية ، وجاءت هذه المادة تأكيداً لالتزام الدولة تجاه الشعب بأنّ حماية صحته هي سياسة عامة مهمة. [27]

ثم عاد الحق في الصحة وأخذ مكانه بشكل مباشر ضمن الحقوق الاجتماعية عندما نصّت عليه المادة(47) من الدستور الهندي ، واعتبرته واجباً على الدولة من خلال تحسين الصحة العامة وما يتصل به من رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة ، وفرض حظر على المشروبات المسكرة ، والمخدرات الضارة بالصحة .[28]

وعلى الصعيد نفسه وبالانتقال إلى دستور جمهورية العراق لسنة 2005 نجده قد نصّ على الحق في الصحة صراحة في المادة (31) منه بحيث جعل الدستور العراقي الحق في الصحة ممثلاً بعبارة الحق في الرعاية الصحية من الحقوق الاجتماعية المحمية في الدستور لكل عراقي ، وواجب على الدولة العناية بالصحة العامة من خلال كفالة وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية .[29]

كما أنّ دستورنا قد أحاط الحق في الصحة بضمانه تكفل تنفيذه ، وهي الضمان الصحي التي تُعد خطوة مهمة نحو التقدم في تقديم الخدمات الصحية للمواطن حيث أوجب الدستور على السلطة التشريعية تشريع قانون الضمان الصحي ، وهذا ما نصّت عليه المادة 31 من دستورنا .[30]

مما يلاحظ على المادة 31 إغفالها النص على الرعاية الصحية لكل شخص يكون على أرض العراق أو غير العراقي، بل خصصت أنّ الرعاية الصحية للعراقي دون غيره.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن القول : إنّه كان الأجدر أن تنصّ تلك المادة على الحق في الرعاية الصحية للعراقي وغير العراقي كونه في العراق ، ومقيماً فيه أو إزالة كلمة العراقي لتشمل الرعاية الصحية من يكون مقيماً او وافداً للعراق.

ولكن وجدنا أنّ الدستور المصري لسنة 2014 قد وافق الدستور العراقي من ناحية حصره الحق في الصحة والرعاية الصحية بالمواطن المصري بموجب المادة (18)منه [31]، والتي اعترفت أنّ لكل مواطن الحق في الصحة ، إلا أنّ هذه المادة لو قارناها مع الدساتير السابقة الذكر نجد أنّها قد أسهبت في النصّ على الحق في الصحة بنصها على تحديد نسبه الانفاق الحكومي على قطاع الصحة ، ولكن لاحظ الباحث أنّها نصّت على نظام التأمين الصحي الذي نصّ عليه الدستور العراقي باسم الضمان الصحي في المادة (30) منه [32]، بينما لم يشر له الدستور الهندي ، وهو مسلك محمود للمشرعين العراقي والمصري.

ثانياً: القوانين الوطنية

قال الأستاذ اسمان " لا يكفي أصلاً أن يكفل الدستور ممارسة حرية ما لكي توجد هذه الحرية بل لابد أن يوجد تنظيم لها بوساطة تشريع ومادام هذا التشريع لم يصدر فإنّ النصّ الدستوري لا يمثل سوى مجرد وعد دستوري غير قابل للتطبيق" [33].

وهذا القول ينطبق على الحقوق أيضاً ومنها الحق في الصحة؛ لذا يتوجب علينا هنا البحث عن المصدر القانوني للحق في الصحة في ثنايا صفحات التشريعات الوطنية للدول محل المقارنة .

ففي الهند صدرت مجموعة كبيرة من القوانين المتعلقة بالحق في الصحة والتي جاءت تنفيذاً للنصوص الدستورية الخاصة بالحق في الصحة ، والتي بالإمكان تصنيفها إلى الفئات الأتية:

- القوانين الخاصة بالمرافق والخدمات الصحية

- القوانين الخاصة بمكافحة الأمراض والرعاية الطبية

- القوانين الخاصة بصحة المسنين والمعوقين ،وإعادة التأهيل والصحة العقلية

- قانون الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي .[34]

فهذه القوانين كلّها تعد مصر وطني داخلي يثبت حق الإنسان في الصحة ، وتعمل الولايات الهندية بموجب هذه التشريعات على تنفيذ هذا الحق ورعايته بالشكل الذي يحقق أعلى مستوى من الرعاية الصحية للإنسان.

أما في العراق فقد صدرت عدة قوانين لتنظيم الحق في الصحة بشكل مباشر بالإضافة إلى قوانين أخرى تتعلق بالحق في الصحة [35]، إلا أنّ الباحث وجد أنّ الحق في الصحة مكرس أساساً في قانونين أساسيين هما : قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 (المعدل) ، وقانون الضمان الصحي رقم 22 لسنة 2020.

وفيما يتعلق بقانون الصحة العامة فقد نصّ على التزامين أساسيين على عاتق الدولة القيام بهما ، أولهما تقديم الخدمات الصحية [36]، وثانيهما اتخاذ إجراءات الوقاية الصحية .[37]

على الرغم من المواد التي تضمنها قانون الصحة العامة فيما يتعلق بحماية الحق في الصحة بشكل مفصل إلا أنّها -كما يشير الواقع لذلك – لم تطبق بشكل فعلي لضمان الحق في الصحة للمواطنين وتوفير الرعاية الصحية المتميزة.

وكخطوة جيدة لحماية الحق في الصحة وتحقيق أفضل خدمة صحية للمواطن أتجه المشرع إلى تشريع قانون الضمان الصحي رقم 22 لسنة 2020 تنفيذاً لتوجهات الدستور في توفير الرعاية الصحية والحق في الصحة والضمان الصحي.

وبالانتقال إلى البحث عن مصدر الحق في الصحة في ثنايا التشريعات الصحية المصرية نجد أنّ المشرع المصري قد نوّع في القوانين التي تمسّ حق الصحة مباشرة التي تضمن هذا الحق ، ومن هذه القوانين الحديثة مثلا:

قانون رقم 152 لسنة 2021 : بشأن إجراءات مواجهة الأوبئة والجوائح الصحية ، وهذا القانون قد شرّع لوضع القواعد القانونية الخاصة بالحفاظ على الحق في الصحة من خلال مواجهة الأوبئة والجوائح الفتاكة بالنوع الإنساني.

كما خطى المشرع المصري خطوة ممتازة لضمان حق الإنسان المصري في الصحة -وخاصة المرأة التي تتكفل برعاية صغارها - من خلال تشريع قانون رقم 23 لسنة 2012 الخاص بنظام التأمين الصحي على المرأة المعيلة ، والقانون رقم 99 لسنة 1992 في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب، وقانون التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي ، رقم 86 لسنة 2012 .

وبعد فترة من الوقت -وبهدف تحقيق التنمية المستدامة للحق في الصحة- ألغى مجلس النواب المصري جميع القوانين الخاصة بالتأمين ليصدر قانون تأمين شامل لكل المواطنين المصريين بمختلف مستويتهم وفئاتهم ومهنهم ، كما أنّه يشمل جميع حالات الرعاية الصحية وفي كل الظروف العادية والاستثنائية ، وسمّي بقانون نظام التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ .

وفي الختام وبعد الاطلاع على القوانين التي تشكّل المصدر القانوني الوطني للحق في الصحة ، وجد الباحث أنّ الحق في الصحة يجد مصدره الأساس والفعّال في أنظمة التأمين او الضمان الصحي ؛ كونها تحيط المواطن بكل أنواع الرعاية الصحية ؛ وبمختلف الظروف ؛ وتضمن حقه في الصحة الذي نصّ عليه الدستور.

المبحث الثاني

موقف القضاء من الحق في الصحة

تمّ الاعتراف بالحق في الصحة منذ الحرب العالمية الثانية بالإجماع تقريباً من جانب جميع صكوك حماية حقوق الإنسان على المستويين الدولي والوطني ، وكان لهذا الاعتراف أثر على مواقف القضاء الدستوري فيما يعرض عليه من قضايا متصلة بحقوق الإنسان ومنها الحق في الصحة.

ولبيان مواقف المحاكم العليا في الدول محل المقارنة من هذا الحق سيتطلب الأمر تقسيم المبحث إلى مطلبين نتناول موقف القضاء الدولي في المطلب الاول ، ونتطرق إلى موقف القضاء الوطني في المطلب الثاني من هذا المبحث.

المطلب الأول

موقف القضاء الدولي من الحق في الصحة

تُعدّ المواثيق الدولية أحد المصادر التي ثبتت الحقوق والحريات بشكل عام والحق بالصحة بشكل خاص ، ولا يكفي النصّ على الحقوق والحريات في هذه المواثيق الدولية لتوفير الحماية لها ، بل يتعين على القضاء متابعة كافة القضايا المتعلقة بالصحة وحماية الفرد بموجبها تفعيلاً لدوره الرقابي على تنفيذ النصوص القانونية.

وفي هذا السياق سنحاول الوقوف على دور المحكمة الاوربية لحقوق الإنسان في حماية الحق في الصحة، وكذلك الأمر بالنسبة للمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.[38]

الفرع الأول: المحكمة الاوربية لحقوق الإنسان

تم تأهيل المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان كهيئة قضائية بمقتضى المادة (38) من الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان قبل تعديلها ؛ وذلك من أجل السهر على احترام الدول المتعاقدة لأحكام هذه الاتفاقية ، وهذه المحكمة لم تباشر عملها إلا سنة 1959 ، وذلك بعد أن وافقت ثمان دول بالصلاحية الالزامية لأحكامها، بينما وضعت نظامها الداخلي سنة 1959 ، ومن خلال التطرق لهذه المحكمة وفق نظامها القديم نلاحظ أنّها كانت تعمل بمساعدة الجهاز الاساسي ألا وهو اللجنة الأوربية لحقوق الإنسان[39].

الخصائص الرئيسية للمحكمة الأوربية لحقوق الإنسان

- كل الدول الأعضاء في مجلس أوروبا تخضع بشكل تلقائي وإجباري لسلطة اختصاص المحكمة.
- كما يجوز تقديم دعوى أمام المحكمة لأي دولة عضو في مجلس أوروبا ، إذا ادعت أن هناك دولة أخرى من الأعضاء تهتك الاتفاقية الاوربية لحقوق الإنسان "الطلبات التي قدمتها الدول حسب ما ورد في المادة (33) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان". من النادر جداً أن تتقدم دولة عضو بادعاءات ضد دولة أخرى ، ومنذ انشاء المحكمة قدّمت (16) دعوى بالمقارنة بما يزيد على مئات الالاف قدّمها أفراد. وتفضي القضايا المقدمة من الدول غالباً في السياق الاعم للنزاعات مثل قضية قبرص ضد تركيا في السبعينات والتسعينات ، وقضية إيرلندا ضد المملكة المتحدة ، أو القضايا الثلاث منذ سنة 2007 قدّمتها جورجيا ضد روسيا.
- وتجوز إحالة الشكاوى أيضاً إلى المحكمة من قبل أي أشخاص (مواطنو دولة طرف في الاتفاقية الاوربية لحقوق الإنسان ,عديمو الجنسية، لاجئون، ومن القصر الذين لا يستطيعون من القيام بذلك محلياً بسبب القوانين الوطنية)، أو المنظمات غير الحكومية ، أو جماعات من الأفراد الذين يزعمون بأنّهم ضحايا لانتهاك الحقوق التي تدافع عنها الاتفاقية الأوربية (شكاوى الأفراد حسبما ورد ذكرها في المادة (34) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان).

- "والدول الأعضاء في مجلس أوروبا ملزمة بعدم القيام باي شكل بإعاقة الممارسة الفعالة لحق الأفراد بشأن تقديم طلبات (م 34)".

- ويجوز أيضاً لمقدمي الطلبات من الأفراد تقديم شكاواهم بأنفسهم، باستخدام نموذج متوفر لدى أمانة قلم المحكمة ، وعلى أية حال عند تقديم الطلب يوصى هؤلاء باللجوء إلى التمثيل القانوني. وقد أنشأت المحكمة نظامًا للمساعدة القانونية لمقدمي شكاوى الذين لا تتوفّر لديهم مورد كافي لدفع أتعاب التمثيل.

- وتخضع الطلبات الفردية لشروط القبول التي تفسر دائماً لصالح الضحية ، وهكذا فإنّ المعيار المتعلق بطرق الانتصاف المحلية التي تمّ استنفادها يمكن رفضه من قبل المحكمة لأسباب عديدة ،عندما يصبح من غير الممكن من الناحية العملية اللجوء إلى المحاكم إذا لم يكن هناك تأخير غير مبرر في الإجراءات الوطنية ، أو إذا قامت الدولة وحدها بمباشرة تلك الإجراءات فور إحالة الدعوى إلى المحكمة، في محاولة تفادي الخضوع لسلطة اختصاصها أو صلاحيتها.[40]

وتقوم مهمتها على التحقق من احترام الدول للحقوق والضمانات المنصوص عليها في الاتفاقية ؛ لذا يجب أن تتلقى شكوى (تسمى التماساً) يتقدّم بها أفراد أو احياناً دول ، وعندما تتحقق المحكمة من انتهاك دولة عضو حقاً وضمانه أو اكثر من هذه الحقوق والضمانات تصدر حكمها.

إنّ مضمون قرار الانتهاك تجاه المدعي لا يتعلق إلا بإمكان التعويض العادل ، وإنّ المحكمة الاوربية لا تملك سلطة إبطال قرار وطني ، أو الطلب من الدولة موضوع البحث ان تفعل ذلك . وعليه فإنّ استحالة اصدار المحكمة أوامر للدول لقيادة هذه الأخير كي تتخذ موقفاً عن الطريقة التي تنفذ فيها قراراتها من قبل الدول وممارسة مهمة الرقابة والاشراف من قبل لجنة الوزراء.[41]

ومن أحكام المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان التي توضح للباحث دور المحكمة في حماية الحق في الصحة ، حكمها في قضية Hristozov and Others Bulgaria الصادر في 13 نوفمبر 2012.

تتلخص أحداث هذه القضية في رفض السلطات البلغارية السماح لتسعة مرضى بالسرطان بالحصول على عقار تجريبي لعلاج السرطان (غير مصرح به) في أي بلد، ولكن مسموح به في بلاد أخرى من أجل الاستخدام الرحيم ، وقد نظرت المحكمة لأول مرة مسألة وصول المرضى المصابين بأمراض لا شفاء منها للدواء غير المرخص، ولقد اعتبرت المحكمة التقييد بحق المريض في احترام حياته الخاصة التي تحميها المادة (8) من الاتفاقية ، ولاحظت وجود اتجاه بين البلاد الاوربية نحو السماح في ظروف استثنائية باستخدام أدوية غير المصرح بها ، ومع ذلك وجدت المحكمة أنّ الاجماع لا يستند إلى المبادئ الواردة في قانون هذه البلدان ، ولا يمتد إلى الطريقة الدقيقة التي يجب تنظيم استخدام هذه المنتجات.

والمدعون هم عشرة أشخاص من بلغاريا ، تسعة منهم في حالة خطيرة وحرجة من مرضى السرطان ، ولقد لقي حتفهم منذ رفع قضيتهم ، وتمّ استكمال الاجراءات بواسطة أقاربهم ، وبعد أن قام المدعون بتجربة عدد من العلاجات التقليدية دون جدوى ، وحصلوا على الرأي الطبي في أنّ هذه العلاجات لن تكون متوفرة في بلغاريا ، حيث توجه المتقدمون إلى عيادة خاصة في صوفيا ، وتم اخبارهم هناك عن منتج تجريبي مضاد للسرطان تم تطويره عن طريق شركة كندية التي وفقاً لما ذكرته الشركة الكندية لم يتمّ التصريح به في أي بلد ولكن سمح بالاستخدام الرحيم في عدد البلدان ، مما يعني أنّ تلك البلدان يمكنها اتاحة المنتج للمرضى الذين يعانون من مرض يهدد الحياة والذي لا يمكن معالجته من قبل دواء مرخص به.

وقد رأت المحكمة الاوربية لحقوق الإنسان أنّ رفض السلطات البلغارية حصول المرضى على العقار غير المرخص لا يشكل انتهاكاً للمواد 2 و3و8 من الاتفاقية الاوربية لحقوق الإنسان .

وفيما يخصّ ما ذكره المدعون من أنّ رفض السلطات البلغارية حصولهم على العقار غير المرخص يشكّل انتهاكاً للمادة (2) من الاتفاقية ، وهي المرتبطة بالحق في الحياة ، وأنّه ينبغي صياغة القانون البلغاري بشكل يمنحهم الوصول الاستثنائي إلى منتج تجريبي لم يتم اختباره ، لاحظت المحكمة أنّ التزام الدولة بموجب المادة الثانية قد يشمل واجب التقييد في وضع اطار قانوني مناسب من أجل حماية حياة الناس ، وقد رأت المحكمة أنّه لا يمكن تفسير المادة الثانية على أنّها تتطلب ذلك الوصول إلى الدواء غير المصرح به للمرضى في الحالات الحرجة يتم تنظيمه بطريقة معينة ؛ ولذلك رأت المحكمة أنّه لم يكن هناك انتهاك للمادة (2) من الاتفاقية الاوربية.[42]

كما رأت المحكمة أنّ احتجاج المدعين بالمادة (3) من الاتفاقية التي تتعلق بالمعاملة الإنسانية وغير المهينة للإنسان لا يمكن الاعتداد بها في هذه القضية ، حيث لا يمكن مقارنة موقف المدعين بموقف الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة الذين يشكون من نقص العلاج الطبي ، أو الذين لن يتمكنوا من الحصول عليه بسبب نقلهم إلى بلد يفتقر إلى التسهيلات الطبية المناسبة. واعتبرت المحكمة ان شكوى المدعين تستند إلى مفهوم موسع للمعاملة اللاإنسانية و المهينة التي لا يمكن قبولها ، وبالتالي لم تعتبر المحكمة أنّ رفض السلطات وصل إلى حد كافٍ من الخطورة التي يمكن اعتبارها بأنّها معاملة غير إنسانية ، وعلى ذلك رأت المحكمة أنّ الرفض لا يمكن أن يشكّل إذلالاً للمتقدمين ، أو الحط من قدرهم ، وبناء عليه لم يكن هناك انتهاك للمادة (3) من الاتفاقية.

وبخصوص طلب المدعين بحقهم في اختيار الطريقة التي ينبغي أن يعالجوا بها طبياً بهدف إطالة حياتهم يجب فحصه بشكل خاص من خلال نصّ المادة (8) من الاتفاقية الاوربية لحقوق الإنسان ، وبموجب هذه المادة كانت المحكمة قد فحصت في كثير من الأحيان المدى الذي يمكن للدولة أن تستخدم خلاله صلاحيات اجبارية من أجل حماية الناس من عواقب سلوكهم ، وفي حالة كون هذا السلوك يشكّل خطراً على الصحة أو الحياة ، وقد رأت المحكمة أنّه كان يجب إيجاد توازن عادل بين المصالح المتنافسة للفرد والمجتمع ككل ، فمن ناحية توجد مصلحة للمدعين وهي المتعلقة بحرية الاختيار كإجراء أخير لعلاج لم يتم اختياره ، وقد يحمل مخاطر على صحتهم ، ومن ناحية أخرى توجد المصلحة العامة في تنظيم وصول المرضى الميؤوس من شفائهم إلى هذه المنتجات ، وفي ظل عدم وجود بيانات عن المخاطر والفوائد المحتملة .

ولقد رأت المحكمة أنّ السلطات البلغارية قد اختارت موازنه المصالح المتنافسة بالسماح للمرضى الذين لا يمكن علاجهم بشكل مرض باستخدام الأدوية المصرح بها إلى الحصول في ظل ظروف معينة على المنتجات الطبية التي لم يتم التصريح بها في بلغاريا ، ولكن فقط إذا تمّ ترخيص هذه المنتجات بالفعل في بلد آخر، ولم تجد المحكمة أنّ السلطات البلغارية قد خالفت المادة(8) من الاتفاقية فيما انتهت به.[43]

الفرع الثاني: المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان

إنّ للمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان موقفاً واضحاً في حماية الحق في الصحة باعتباره أحد الحقوق الاجتماعية التي أعلنتها الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، غير أنّها لم تصدر سوى قرارات قليلة بموجب اختصاصها القضائي في بداية عملها ؛ وذلك يعود إلى شروط الاختصاص القضائي التي اتصفت بالتعددية ، ومن الصعب تغطيتها والوفاء بها من جانب الدول المعنية ، فعلى هذه الدول أن تكون معترفة باختصاص المحكمة بموجب قوانينها ، ويضاف إلى ذلك أن اللجنة لم تبذل جهدها لعرض جميع القضايا على المحكمة التي يمكنها ذلك أو يجب عليها أن تفعله ، ولكن استفادت المحكمة أحياناً من فرص أتيحت لها كي تفسّر بصورة واسعة اختصاصها فيما يتعلق بتعويض الضرر الذي أصاب الضحية عند ملاحظة انتهاك للاتفاقية، غير أنّ هذا الوضع تغيّر وبدأ القضاء يتطور للنظر في القضايا المتصلة بالحقوق الاجتماعية ومنها الحق في الصحة .[44]

في الحقيقة لم نجدر سوى قضية واضحة تدلّ على الموقف القضائي للمحكمة الأمريكية فيما يتعلق في الحق بالصحة ، وهي القضية التي تتعلق بحق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، فقد أعلنت المحكمة في عام 2017 بمناسبة هذه القضية حدوث انتهاك للمادة (26) من الاتفاقية ، وهذا يُعدّ أحد الأحكام القليلة التي تحمي الحق في الصحة والأكثر عمقاً حتى الآن في الواقع ، ليس هناك شك في أنّ المحكمة أخذت الموقف الذي تمّ اتخاذه في قضية سابقة وهي قضية "لاغوس ديل كامبو ضد بيرو" ولكن مع حماية اكثر للحق في الصحة من السابق ففي قضية "Cuscul Piraval et al v. Guatemala، أعلنت المحكمة لأول مرة مسؤولية الدولة عن انتهاك مبدأ التقدم التدريجي لإعمال الحق في الصحة، لأنّ غواتيمالا لم تمتثل لالتزامها بالتطوير التدريجي للحق في الصحة في هذا الحكم ، مع أمور أخرى ، وقد أشارت المحكمة إلى أنّ مبدأ التقدمية لإعمال الحق في الصحة يتطلب التحسين الفعّال لظروف التمتع بالحق في الصحة ، بطريقة تصحح التفاوتات الاجتماعية وتسهل دمج الفئات المهمشة، وبهذا المعنى تنتهك الدول التزاماتها التقليدية بالإعمال التدريجي من خلال عدم وجود سياسات أو برامج عامة بحكم الأمر الواقع ، وليس فقط بحكم القانون تسمح لهم بالتقدم في الوفاء بالتزامهم بتحقيق الفعالية الكاملة للحق في الصحة[45].

وبهذا ترى المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان أنّ تحقيق مبدأ الأعمال التدريجي للحق في الصحة يستلزم شمولية هذه الالتزامات التقليدية للدولة في المجال الصحي ، كما تشمل تنفيذ آليات للإشراف على الخدمات الصحية ، وتحسين إمكانية الوصول إلى المزايا الصحية وتوافرها وجودتها للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، وضمان توفير الأدوية المضادة للفيروسات المعكوسة والأدوية الأخرى الموصوفة لجميع الأشخاص المصابين ، وتقديم اختبارات السكّان للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية ، وتنفيذ برنامج تدريبي للعاملين الصحيين ، وضمان العلاج الطبي المناسب للحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، وتنفيذ حملة توعية وطنية. [46]

المطلب الثاني

موقف القضاء الوطني من الحق في الصحة

إنّ الاعتراف بالحق في الصحة كحق أساسي له أساس دستوري هو الخطوة الأولى في ضمان الحماية القضائية ؛ لانّ هذا الاعتراف يمكن من رفع دعوى تعويض في بعض الحالات ، وبالإضافة إلى ذلك فقد أتفق الفقه على أنّ الحق في الصحة يفرض على الدولة التزامات إيجابية ، وواجبات سلبية ، وتبرر هذه الواجبات والالتزامات رفع دعاوى قضائية تطالب بتعويضات من الدولة أو قد تتطلب من الدولة تحديد السياسات الصحية .[47]

وفي الواقع أنّ مسألة التقاضي بشأن الحقوق الصحية معروفة في أغلب بلدان العالم ، وترتبط اغلبها بالحصول على العلاج والأدوية اللازمة لعلاج حالات فردية لم تتمكن من الحصول على العلاجات الضرورية والتي تكون باهظة الثمن ولا تستطيع الحكومة الوفاء بها لمواطنيها .

ولغرض بيان الموقف القضائي من الحق في الصحة سنتناول هذا المطلب من خلال تفحص مواقف المحاكم العليا في الدول محل المقارنة حول حماية الحق في الصحة .

الفرع الأول: موقف المحكمة العليا الهندية من الحق في الصحة

كان للقضاء الهندي متمثلاً بالمحكمة العليا الهندية موقف بارز وأساسي في ضمان الحق في الصحة وحمايته[48]، فتارة تصدر هذه المحكمة أحكاماً قضائية لتعويض المتضررين من التجاوز على حقهم في الصحة ، وتارة أخرى يكون لها دور في الرقابة على السياسة الصحية للدولة باسم المصلحة العامة ، وإصدار أوامر قضائية للحكومات فيما يتعلق بالأمور الصحية .[49]

ومن أبرز السوابق القضائية في مجال تحسين الصحة العامة التي تتلخص في أنّ أحد العمال الزراعيين سقط من قطار أثناء تحركه ، ثم ساءت حالته الصحية كثيراً عندما رفضت سبع مستشفيات حكومية في كالكتا ادخاله لعدم وجود أسرة شاغرة ، حيث لم تكتف المحكمة العليا بإعلان أنّ الحق في الصحة حقاً أساسياً وبكفالة هذا الحق ، بل طالبت حكومة ولاية البنغال الغربية بدفع تعويض له عن الخسائر التي تعرض لها ، كما أنّها أصدرت توجيهاً إلى الحكومة بصياغة مسودة مشروع للرعاية الصحية الأولية مع الاهتمام بصفة خاصة بعلاج المرضى في حالات الطوارئ .[50]

وفي حكم أخر للمحكمة العليا الهندية أكدت في حكمها الصادر عام 2012 على حق المرأة رفض أو اختيار التعقيم ، وقرّرت المحكمة أنّ الزام النساء من جانب حكومة الولايات لجراحات التعقيم في مخيمات غير معقمة ، ولا يتم فيها الحصول على الموافقة المستنيرة من المرضى قبل إجراء العملية التي ترتكز في الأساس على النساء الريفيات الفقيرات يشكل انتهاكاً للحق في الصحة ، وتحديداً الحقوق الإنجابية ، وهما مكونان أساسيان من مكونات الحق في الحية بموجب الدستور الهندي.

وتعود أحداث القضية إلى أنّه في عام 2012 خضع ما يناهز من 53 امرأة لجراحات تعقيم في ولاية بيهار في الهند ، ولم تمنح النساء أية مشورة حول المخاطر المرتبطة بعملية التعقيم والاثار المترتبة عليها ، كما جرت عمليات التعقيم في ظروف غير صحية ، حيث جرت الجراحة في مدرسة ، وليست مستشفى ، وفي غياب النظافة الكافية [51].

وفي قضية باندهورا موكتي مورشا ضد اتحاد الهند ، قامت المحكمة في معالجة أنواع الظروف الاجتماعية اللازمة للتمتع بصحة جيدة ، والمسألة المطروحة هي في القضية هي ما إذا كان العمال في مقالع الحجارة محرومين من حقهم في الحياة بسبب ظروف المعيشة والعمل غير الإنسانية ، وذكرت المحكمة صراحة أنّ الحق في العيش بكرامة إنسانية يشمل أيضاً حماية صحة الأفراد ، كما رأت المحكمة أنّه يجب على الجهات الفاعلة الحكومية توفير الظروف الأساسية اللازمة للتمتع بالصحة من أجل ضمان الحق في العيش بكرامة إنسانية ، وخلصت المحكمة أنّ الحكومة مطالبة بتزويد العمال بمياه الشرب النظيفة ، ومرافق الصرف الصحي ، والمرافق الطبية لحمايتهم.[52]

من خلال القضايا المعروضة يتضح لنا أنّ المحكمة العليا الهندية تقدم العديد من الدروس للدول والمجتمع الدولي في ضمان الحق في الصحة وحمايته مستخدمة في ذلك التداخل بين الدستور وحقوق الإنسان وحمايته للقيم الأساسية للمجتمع .[53]

الفرع الثاني: موقف المحكمة الاتحادية العليا العراقية من الحق في الصحة

وفيما يتعلق بموقف محكمتنا الموقرة من الحق في الصحة، وفيما إذا كانت قد سجلت أحكاماً قضائية تتعلق بهذا الحق باعتباره من الحقوق الاجتماعية المضمونة دستورياً بموجب المادة (31).

وفي الواقع اتضح لي وبعد الاطلاع على أحكام المحكمة الاتحادية العليا ندرة الأحكام المتعلقة بالحق في الصحة بشكل صريح ومباشر ، فنجد أنّها قد تطرقت إلى أمور متعلقة بالمجال الصحي وليس المطالبة بحماية الحق في الصحة ، أو المطالبة بتحسين الرعاية الصحية أو الخدمات العلاجية التي تقدمها الدولة، أو المطالبة من أحد الأفراد بالتعويض عن ضرر الحق به نتيجة اخلال جهة صحية بواجباتها.

ولكن لزم علينا عرض الأحكام القضائية التي قرّرتها المحكمة الاتحادية العليا وعرض التحليل القانوني بصددهما.

في الحقيقة لم نجد سوى حكمين فقط ، أولهما صدر في قضية تنازع اختصاص بين محافظ الديوانية ووزارة الصحة ، وكان قرار المحكمة الاتحادية العليا هو أنّ القرار المطعون فيه وهو قرار وزارة الصحة بعدم تنفيذ كتاب محافظ الديوانية باتخاذ الإجراءات الإدارية والقانونية بحق موظفي الصحة في مستشفى الديوانية التعليمي نتيجة لتوصيات لجنة تحقيقية مشكلة بحقهم هو من القرارات الإدارية التي يخرج التطرق في صحتها من اختصاص المحكمة الاتحادية العليا ، وبذلك تكون الدعوى قد فقدت سندها القانوني؛ وعليه ردت المحكمة الاتحادية العليا الدعوى من جهة الاختصاص .[54]

وفي حكم أخر للمحكمة الاتحادية العليا يتعلق بالحق الأدنى اللازم للمعيشة ، ولكن يتصل بشكل غير مباشر بالحق في الصحة والرعاية الصحية.

وتتلخص وقائع الدعوى بمطالبة المدعي بإلغاء جميع رسوم الجباية التي فرضتها وزارة الصحة في ظروف طارئة على مراجعي مؤسساتها ؛ لأنّ أغلب مراجعيها والراقدين فيها من ذوي الدخل المحدود ؛ وذلك لتعارض هذه الرسوم مع أحكام المادة (28/ثانيا) من دستور جمهورية العراق لسنة 2005 التي نصّت على أن "يعفى أصحاب الدخول المنخفضة من الضرائب بما يكفل عدم المساس بالحد الأدنى اللازم للمعيشة " ، والمادة (31) منه التي نصّت على أنّ "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية ، وتعنى الدولة بالصحة العامة ، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج إنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية"

ودفع المدعي كذلك أنّ هذه الرسوم قد فرضت من قبل وزارة الصحة استناداً للمادة (25) من قانون الموازنة لسنة 2016 ؛ وذلك لانتفاء الحاجة إلى فرضها بعد تحسن أسعار النفط.

وجاء في حيثيات قرار الحكم أنّ المحكمة ترى أنّ دعوى المدعي تتضمن طعنين ، الأول الطعن في القرار الصادر من وزارة الصحة المشار اليه أعلاه ، والثاني الطعن بالمادة(25) من قانون الموازنة لسنة 2016 الذي استندت إليه الوزارة في فرض الرسوم ، والدعوى في جانبيها المذكورين الأول الذي يخصّ قرار فرض الرسوم ، فإنّ هذا من القرارات الإدارية التي رسم القانون طريق للطعن فيه ، وهو غير الطعن أمام المحكمة الاتحادية العليا الذي حدده الدستور وقانونها اختصاصاتها في هذا المجال ، وليس من بينها النظر في الطعون التي تقدم على القرارات الإدارية هذا من جانب ، ومن جانب آخر فإنّ الطعن في نصّ قانون موازنة الدولة السابق لا يكون الخصم فيه وزارة الصحة وإنما من شرع هذا النصّ ، وبناء عليه تكون دعوى المدعي واجبة الرد من جهة الاختصاص ومن جهة الخصومة فقرر ردها. [55]

من خلال استقراء الحكمين السابقين يتضح لنا أنّ المحكمة الاتحادية العليا في قراراتها المعروضة سابقاً أنّها أخرجتها من اختصاصها المحدد دستورياً وقانونياً ، وتركت للقضاء الإداري مهمة الفصل في هذه المنازعات ، على الرغم من أنّها من المنازعات المنصبة على الطعن في القرارات الصادرة عن السلطات الاتحادية والممثلة هنا بوزارة الصحة بموجب المادة (93) بفقرتها الثالثة.[56]

ويرى الباحث أنّ اختصاصات المحكمة الاتحادية العليا شاملة لاختصاصات القضاء الإداري.

ومن خلال ما تقدّم جاز بالإمكان القول : إنّ القضاء الدستوري في العراق ممثلاً بالمحكمة الاتحادية العليا ليس لديه موقف واضح من الحق في الصحة أو الرعاية الصحية التي كفلها الدستور كأحد الحقوق الاجتماعية ؛ وذلك يعود إلى حداثة الحق في الصحة في الدساتير العراقية من جهة ؛ وحداثة نشأة المحكمة الاتحادية العليا من جهة أخرى ؛ مقارنة بقريناتها من الدول محل المقارنة ، كما أنّ القضاء الدستوري في العراق يعتمد طريق الدعوى المباشرة للنظر في دستورية القوانين وبما أنه لا توجد دعاوى مباشرة للمطالبة بحماية الحق في الصحة من قبل الأفراد أو الهيئات الوطنية لذلك حكمنا بعدم وضوح الموقف.

الفرع الثالث: موقف المحكمة الدستورية العليا المصرية من الحق في الصحة

تعرضت المحكمة الدستورية العليا للحديث عن حماية الحق في الصحة في سياق حديثها عن الحق في الحفاظ على البيئة والمياه من الملوثات والمخلفات ، ومن القضايا في هذا الشأن التي تتلخص وقائعها حول تقديم النيابة العامة المدعي إلى المحاكمة الجنائية لقيامه بتلويث المياه بمخلفات غير صالحة للاستعمال من غير الحصول على أذن من السلطات المعنية بهذا الأمر؛ لذلك قدّمت الادعاء العام محاسبته وانزال العقوبات المنصوص عليها في قانون حماية نهر النيل من التلوث ذو الرقم "48 لسنة "1982 ، وعندما نظرت القضية أمام محكمتها قدّم المدعي دفعاً بمخالفة المواد التي تنصّ على العقوبات من القانون أعلاه للدستور ، وقد قدرت المحكمة الدفع وصرحت بإقامة دعواه الدستورية .

وذكرت المحكمة الدستورية العليا في حيثيات حكمها أنّ التطور الإيجابي للتنمية يتحقق بتوفر العناصر والموارد الطبيعية والاستثمار الأفضل لها ، كما أنّ صيانة المياه من الملوثات يعد أمراً مفترضاً بشكل أساسي لكل عمل يتوخى التنمية الاشمل والاعمق.

ورأت المحكمة أنّ القانون قد منع بشكل واضح وصريح القاء الملوثات بجميع أشكالها أو توجيهها إلى مجاري المياه على كامل أطوالها، ويستثنى من ذلك ما يشطب الترخيص به وفق الضوابط والمقاييس التي يحددها وزير السقي مع اقتراح وزير الصحة ، وبصدد الدفع المقدم من المدعي لمخالفة المادة الثانية المطعون أعلاها المادة 16 من تشريع 1971 التي تتعهد البلد بموجبها أن توفر لمواطنيها خدماتها الصحية والاجتماعية والثقافية ، وأن تيسرها على الأخص وتكفل انتظامها لقراها رفعاً لمستواها ، وقد كان عليهم قبل أن تساءلهم قضائياً على إلقاء مخلفاتهم في مجاريها أن تمنح عوضاً مماثلاً للصرف الصحي التي هيأته للمدن مجاناً دون قيد أو اشتراط مع حرمان قراها منها ، مما يخل بمبدأ المساواة في مُواجهة الدستور.

وقد ردت المحكمة على هذا الدفع المتعلق بإعمال الحقوق الاجتماعية والصحية من جانب الدولة ، ورأت بأنّ التدخل الإيجابي يعتمد على مواردها الذاتية التي تتيحها قدراتها ، وشددت المحكمة على أنّ حقوق الإنسان التي لا تشمل الحقوق المدنية والسياسة التي تتصل بشخص الإنسان كفرد في المجتمع ، والتي بضمنها الحق في الصحة وضعت لحماية الإنسان وتمكينه من أن يحيا حياة خالية من العوز المادي والصحي بوجه خاص، ومن غير الممكن ضمان تلك الحقوق لكل المواطنين في ذات الوقت ، بل يخضع تطبيقها في كل بلد وفق الأوضاع والقدرات والموارد التي تمتلكها. [57]

وفي سياق القضايا المتصلة بالحق في الصحة والمتعلقة بجانب التأمين الصحي فقد تناولت المحكمة الدستورية العليا دعوى قضائية تتضمن طلب المدعي الحكم بعد دستورية " المادة 3 من قانون رقم 99 لسنة 1992 (الملغي حاليا) " بخصوص قانون التأمين الصحي لطلبة المدارس ، والتي تتلخص وقائعها في أنّ المدعي طلب تعويضاً عن التأمين الصحي لأطفاله الثلاثة الذين دفع لهم في مدرسة غير حكومية في عام 1992، وأعلن أنّه وفقاً للمادة" 3 من القانون 99 من عام 1992" ، كان عليه أن يدفع سنوياً لأطفاله الذين كانوا في مدرسة غير حكومية أموالاً تمثل مقابلاً للتأمين الصحي عنهم ، والتي هي أعلى بكثير مما تطلبه الدولة في المدارس الحكومية والمدارس الخاصة، وأنّ ذلك يشكّل انتهاكاً واضحاً لمبدأ المساواة في الحقوق أمام القانون.

وفي عام 1992، لاحظت المحكمة أنّ القانون 99 فيما يتعلق بالتأمين الصحي للطلبة ، ولو كان لا يعتمد المساواة في الاشتراكات السنوية للطلبة لدعم التأمين الصحي بموجب البند أ من المادة 3 ، غير أنّه في البندين (ج ود) من نفس المادة أشارا إلى مبدأ المساواة فيما يتعلق باشتراكهم في إجرة الدواء والزيارات الطبية التي تتم في البيوت ، وانتهت المحكمة إلى قرار مؤداه أنّ نصّ المادة محل النقاش قد خالف المواد الواردة في دستور 1971 وهي (7و40،18) ؛ لذلك قررت عدم دستورية الفقرة أ من المادة الثالثة من القانون إعمالا لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة..[58]

يلاحظ الباحث أنّ المحكمة الدستورية العليا كانت مواقفها من الحق في الصحة موقف الحامي لهذا الحق ، وهذا يلاحظ من قيامها بالوقوف مع الإجراءات الصحية التي تتخذها الجهات في سبيل الحفاظ على الصحة العامة من خلال محاكمة من يلوث مياه الأنهار.

كما أنها قرّرت الغاء البند غير الدستوري في قانون التامين الصحي على الطلاب رقم 99 لسنة 1992 (الملغي حالياً) إيماناً منها بمبدأ المساواة في التأمين الصحي، وتوفير أفضل خدمة صحية للمواطن المصري.

وكخلاصة لهذا المطلب يرى الباحث أنّ القضاء الهندي قد أظهر أنّ القضاة لديهم أمكانيات هائلة لإحداث تغيير في المجتمع عندما يرغبون في ذلك ، كما تثبت التجربة الهندية أنّ المجتمعات يمكنها بالفعل أن تختار جعل حقوق الإنسان الاجتماعية قابلة للتقاضي ، وأن تضع أساليب مناسبة لتنفيذها وانفاذها .

الخاتمة

ومن خلال البحث توصلنا إلى جملة من النتائج والمقترحات نستعرضها كما يلي:

اولاً :- النتائج

1- يعد الحق في الصحة من الحقوق الاجتماعية الهامة والضرورية للإنسان؛ لارتباطها بحقوق أخرى غاية في الأهمية ، والتي تتمثل بالحق في الحياة والحق في مستوى معيشة مناسب .

2- على المستوى الدولي اهتمت العديد من الاتفاقيات الدولية للحق في الصحة ونظمته بشكل خاص ضمن نصوصه سواءأ كان لجميع الأفراد بشكل عام أم لفئات ضعيفة بالمجتمع بشكل خاص. حيث إنّ اهتمام الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة يسبغ حماية إضافية على هذا الحق ، وإن اختلفت صياغة هذه النصوص مع ما تضمنته الدساتير الوطنية.

3- يلاحظ على المادة(31) من دستورنا إغفالها النصّ على الرعاية الصحية لكل شخص يكون على أرض العراق أو غير العراقي، بل خصصت أنّ الرعاية الصحية للعراقي دون غيره.

4- لعبت المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان دوراً بارزاً في حماية الحق في الصحة على الرغم من الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان جاءت خالية من نصّ صريح يتعلق بحماية الحق في الصحة ، ولكنّها مارست دورها في حماية الحق في الصحة عن طريق حماية وتعزيز الحقوق الأخرى ، وبصفة خاصة الحق في الحياة والحق في الكرامة.

5- اتضح لنا في مصر أنّ أحكام المحكمة الدستورية العليا اتجهت في بعض أحكامها لتقييد بعض الحقوق الفردية من أجل حماية الصحة العامة .

6- إنّ القضاء الهندي قد أظهر أنّ القضاة لديهم أمكانيات هائلة لإحداث تغيير في المجتمع عندما يرغبون في ذلك ، كما تثبت التجربة الهندية أنّ المجتمعات يمكنها بالفعل أن تختار جعل حقوق الإنسان الاجتماعية قابلة للتقاضي ، وأن تضع أساليب مناسبة لتنفيذها وانفاذها .

7- إنّ المحكمة الاتحادية العليا العراقية ليس لديها موقف واضح من الحق في الصحة أو الرعاية الصحية التي كفلها الدستور كأحد الحقوق الاجتماعية ؛ وذلك يعود إلى حداثة الحق في الصحة في الدساتير العراقية من جهة ؛ وحداثة نشأة المحكمة الاتحادية العليا من جهة أخرى ؛ مقارنة بقريناتها من الدول محل المقارنة ، كما أنّ القضاء الدستوري في العراق يعتمد طريق الدعوى المباشرة للنظر في دستورية القوانين ، وبما أنّه لا توجد دعاوى مباشرة للمطالبة بحماية الحق في الصحة من قبل الأفراد او الهيئات الوطنية لذلك حكمنا بعدم وضوح الموقف.

ثانياً : المقترحات

1- نقترح على المشرع الدستوري تعديل المادة(31) من دستورنا بالشكل الذي تنص فيه على الحق في الرعاية الصحية للعراقي وغير العراقي ؛ كونه في العراق ؛ ومقيما فيه ، أو إزالة كلمة العراقي لتشمل الرعاية الصحية من يكون مقيماً أو وافداً للعراق.

2- يقترح الباحث على مجلس القضاء الأعلى الموقر انشاء محكمة خاصة بالضمان الصحي مشابهة لمحكمة العدل لفرض رقابة قضائية مباشرة على القرارات والممارسات المتصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية بصورة عامة ، ومسائل الضمان الصحي بصورة خاصة .

3- نقترح تبسيط الإجراءات القضائية الخاصة بالدعاوى المتعلقة بالحقوق الاجتماعية وبخاصة الحق في الصحة ، وإلغاء الرسوم القانونية الخاصة بهذا النوع من الدعاوي لتمكين الأفراد من التقاضي أمام المحكمة في حالة التجاوز على حقوقهم الاجتماعية ولا سيّما الحق في الصحة ، أسوة بما نهجه القضاء الهندي.

الهوامش

[1]) ينظر: مجد الدين محمد بين يعقوب ابادي , قاموس المحيط , ط8 , مؤسسة الرسالة , بيروت ,2005 ,ص102.
[2])ينظر: محمد بن ابي بكر بن عبد القادر الرازي , مختار الصحاح , دار الكتب العلمية , بيروت , 1971, ص 234.
[3])ينظر: محمد بن مكرم بن علي , ابو الفضل, جمال الدين ابن منظور الانصاري الرويفعي الافريقي , معجم لسان العرب, مجلد 8 – ط3, دار صادر , بيروت, ص266.–ص
[4]) ينظر : داود عبد الرزاق الباز – الأساس الدستوري لحماية البيئة من التلوث –ط1- شركة الجلال للطباعة– االعامرية - 2006 – ص95.
[5]) ينظر: فواز صالح – مبدأ احترام الكرامة الإنسانية في مجال الاخلاقيات الحيوية – بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية – المجلد 27- العدد 1 – 2011 ص 135.
[6]) ينظر: هدى محمد عبد الرحمن جاب الله – اخلاقيات الحق في الصحة العامة عند جيمس ويلسون- مجلة كلية الآداب للإنسانيات والعلوم الاجتماعية – مجلد 12 – 2020 – ص 1288.
[7]) ينظر: د. محمد احمد سلامه مشعل – الضمانات الدستورية للحق في الصحة "دراسة تحليلية مقارنه" – المجلة القانونية (مجلة مختصة في الدراسات والبحوث القانونية) – ص238.
[8]) ينظر: داود عبد الرزاق الباز – المصدر السابق – ص232.
[9]) ينظر: شريف يوسف خاطر – الحماية الدستورية للكرامة الإنسانية – بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية بكلية الحقوق جامعة المنصورة – العدد 50 2011 – ص 135.
[10]) ينظر: هدى محمد عبد الرحمن جاب الله – اخلاقيات الحق في الصحة العامة – بحث منشور في مجلة كلية الآداب للإنسانيات والعلوم الاجتماعية – مجلد 12 – 2020 – ص 1274.
[11]) ينظر: د. محمود شريف بسيوني، د. محمد سعيد الدقاق ، د. عبد العظيم وزير ، حقوق الإنسان (دراسات حول الوثائق العالمية والإقليمية) ، المجلد الثاني ، الطبعة الثانية ، دار العلم للملايين ، بيروت، 1998 ، ص20.

[12]) ينظر: نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 على أنه "(1) 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 في ما 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".

[13]) ينظر: نصت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية على أنه :"1- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.
2- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:
(أ) العمل علي 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."

[14]) ينظر: د. سعدي محمد الخطيب ، حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية في اثني وعشرين دولة عربية ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، 2007 ، ص28.

[15] ينظر : جدول بالاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان التي صادق عليها العراق قبل عام 2003 منشور على الموقع الالكتروني الاتي : https://cosit.gov.iq/AAS/AAS/AAS2012/section_20/1-2.htm تاريخ الزيارة 2023/2/27.

[16]) ينظر: نصت المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989" 1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه".

[17]) ينظر: المادة (11) الفقرة (و) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 : (الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب) .

[18]) ينظر: نصت المادة (2) من الإعلان الخاص بحقوق المتخلفون عقلياً على أنه ": (للمتخلف عقليا حق في الحصول علي الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلي قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلي اقصى حد ممكن.

[19]) ينظر: نصت المادة (6) من الإعلان الخاص بالمعوقين على أنه: (للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي، وفي التعليم، وفي التدريب والتأهيل المهنيين، وفي المساعدة، والمشورة، وفي خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته ومهاراته إلي أقصي الحدود وتعجل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع.

[20]) ينظر: د.محمد احمد سلامة مشعل ، الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية مقارنة)، بحث منشور في المجلة القانونية ، لمجلد 8 ، العدد 9 ، نوفمبر 2020، ص322.

[21]) ينظر: نصت المادة (11) من الميثاق الاجتماعي الاوربي لحقوق الإنسان على أنه "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"

[22]) ينظر: الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان، منظمة الدول الأمريكية ، القرار رقم 30 الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية (1948).

[23]) ينظر: نصت المادة 16 من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981 على أنه "1. لكل شخص الحق فى التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. 2. تتعهد الدول الأطراف فى هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية فى حالة المرض".

[24]) ينظر: نصت المادة 39 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان لسنة 2004 على " 1- تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وفي حصول المواطن مجاناً على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق علاج الأمراض من دون أي نوع من أنواع التمييز.
2- تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف التدابير الآتية:
(أ) تطوير الرعاية الصحية الأولية وضمان مجانية وسهولة الوصول إلى المراكز التي تقدم هذه الخدمات بصرف النظر عن الموقع الجغرافي أو الوضع الاقتصادي.
(ب) العمل على مكافحة الأمراض وقائياً وعلاجياً بما يكفل خفض الوفيات.
(ج) نشر الوعي والتثقيف الصحي..

(د) مكافحة الممارسات التقليدية الضارة بصحة الفرد.
(هـ) توفير الغذاء الأساسي ومياه الشرب النقية لكل فرد.
(و) مكافحة عوامل التلوث البيئي وتوفير التصريف الصحي.
(ز) مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والتدخين والمواد الضارة بالصحة."

[25]) ينظر: منظمة الصحة العالمية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان صحيفة الوقائع رقم (31) ، الأمم المتحدة ، نيويورك وجنيف 2008 ، ص12.

[26]) ينظر Sheetal B. Shah, Illuminating the Possible in the Developing World: :Guaranteeing the Human Right to Health in India, 32 Vanderbilt Law Review 435,445, (2021).

بحث مترجم عن طريق منشور على الموقع الالكتروني :
https://scholarship.law.vanderbilt.edu/vjtl/vol32/iss2/4. تاريخ الزيارة: 13/2/2023.

[27]) ينظر: نصت المادة (47) من دستور الهند لسنة 1950 على "(واجب الدولة في رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة وتحسين الصحة العامة :
تنظر الدولة في رفع مستوى التغذية ومستوى معيشة شعبها وتحسين الصحة العامة، فمن بين المهام الأساسية لها، وبصفة خاصة، تسعى الدولة لفرض حظر على استهلاك المشروبات المسكرة والمخدرات الضارة بالصحة، باستثناء تلك المستخدمة منها للأغراض الطبية)."

[28]) ينظر: نصت المادة (31) أولاً من دستور جمهورية العراق لسنة 2005 على(لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية).

[29]) ينظر: نصت المادة (30) من دستور جمهورية العراق لسنة 2005 على أنه "أولاً: تكفل الدولة للفرد والاسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة ،تؤمن لهم الدخل المناسب والسكن الملائم . ثانياً: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد أو اليتم أو البطالة ، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم ،وينظم ذلك بقانون".

[30]) ينظر: نصت المادة (18) من الدستور المصري لسنة 2014 على (لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3 % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين فى القطاع 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).

[31]) ينظر: نصت المادة (30) من الدستور العراقي لسنة 2005 على أولاً: (تكفل الدولة للفرد وللأسرة ـ وبخاصة الطفل والمرأة ـ الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الاساسية للعيش في حياةٍ حرة كريمةٍ، تؤمن لهم الدخل المناسب، والسكن الملائم)
ثانيا: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حالة الشيخوخة او المرض او العجز عن العمل أو التشرد.....).

[32]) ينظر: ثروت عبد العال، الحماية القانونية للحريات العامة ، بدون طبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2004، ص110.

[33]) ينظر : قائمة بالتشريعات الهندية المتعلقة بالرعاية الحصة والحق في الصحة ، منشورة على الرابط الاتي:
HEALTH LEGISLATIONS available at:
http://www.iapsmgc.org/userfiles/file/MODULES%20OF%20PGCHSM/Mod2_Ch2_Health%20Legislations.pdf. تاريخ الزيارة :2023/2/13

[34]) ينظر: من هذه التشريعات : قانون ذيل قانون وقاية الصحة العامة رقم 6 لسنة 1929 رقم 49 لسنة 1932 وقانون وزارة الصحة رقم 10 لسنة 1983 قانون مكافحة التدخين رقم (19) لسنة2012 قانون حماية الاطباء رقم (26) لسنة 2013 و قانون الصحة النفسية رقم 1 لسنة 2005 .

[35]) ينظر : نص قانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981 على جملة التزامات تقوم بها الدولي في سبيل تقديم الرعاية الصحية وذلك في المواد من (13إلى 21) من القانون المذكور.

[36]) ينظر: نص قانون الصحة العامة على جملة من الأمور لاتخاذ إجراءات الوقاية الصحية في المواد من (22 – 29).
37)ينظر : عبد العزيز محمد سرحان , المدخل لدراسة حقوق الإنسان في القانون الدولي , ط1 , 1980 , ص245.
38) ينظر: الشافعي محمد بشير, قانون حماية حقوق الإنسان , ط3, الاسكندرية , منشأة المعارف ,2004, ص 117.
[39]) ينظر: الشافعي محمد بشير, قانون حماية حقوق الإنسان , مصدر سابق ، ص 117-118.
[40]) ينظر : د. هادي نعيم المالكي , المدخل لدراسة القانون الدولي لحقوق الإنسان, ط2,منشورات زين الحقوقية , 2011, ص139.
41) ينظر : د. هادي نعيم المالكي , مصدر سابق, ص140.
42) ينظر: د. محمد احمد سلامة مشعل , مصدر سابق, ص 2984- 2981.
[43]) ينظر: علي محمد صالح الدباس , علي عليان محمد ابو زيد , حقوق الإنسان وحرياته , عمان , دار الثقافة للنشر والتوزيع , 2005 , 147.
(44 Isabel Barbosa, The Inter-American Court of Human Rights Issues Ruling on the Progressive Realization of the Right to Health , November 2, 2018
مقال منشور على الموقع الالكتروني :
https://oneill.law.georgetown.edu/the-inter-american-court-of-human-rights-issues-ruling-on-the-progressive-realization-of-the-right-to-health/
تاريخ الزيارة 2023/2/6

[45] ينظر : Isabel Barbosa, The Inter-American Court of Human Rights Issues Ruling on the Progressive Realization of the Right to Health , November 2, 2018 .
مصدر سابق .

[46]) ينظر : د. محمد احمد سلامة مشعل، مصدر سابق ، ص2988.
[47]) المحكمة العليا في الهند هي أعلى محفل قضائي ومحكمة الاستئناف النهائية بموجب دستور الهند، وهي أعلى محكمة دستورية، وتتمتع بسلطة المراجعة القضائية. رئيس قضاة الهند هو رئيس المحكمة العليا ورئيس قضاة المحكمة العليا، تتألف المحكمة من 34 قاضياً كحد أقصى ولها سلطات واسعة في الاختصاصات الأصلية والاستئنافية والاستشارية. تعتبر أقوى مؤسسة عامة في الهند.
https://web.archive.org/web/20191103062351/https:/www.nytimes.com/2018/09/27/world/asia/india-supreme-court-modi.html
([48] Health', in Flood, Colleen M., and Bryan Thomas, 'Justiciability of Human Rights for Lawrence O. Gostin, and Benjamin Mason Meier (eds) , *Foundations of Global Health & Human Rights*,(New York, 2020; online edn, Oxford Academic, 17 Dec. 2020,p56.

[49])ينظر : حكم المحكمة العليا الهندية في قضية احد العمال الزراعيين ضد ولاية غرب البنغال وبعض المستشفيات .
Paschim Banga Khet Mazdoorsamity ... vs State Of West Bengal & Anr el 6 de mayo de 1996 - Fecha de publicación: 1996 SCC (4) 37, JT 1996 (6) 43 : available at : https://indiankanoon.org/doc/1743022/ .
تاريخ الزيارة : 2023/2/19.
[50])ينظر: حكم المحكمة العليا الهندية في قضية تعقيم النساء دون اتباع الإجراءات الصحية للحفاظ على صحة النساء Hungary, Communication No. 4/2004, CEDAW/C/36 /D/4/2004 .
[51]) ينظر : حكم المحكمة العليا الهندية في قضية باندهورا موكتي مورشا ضد اتحاد الهند منشور على الموقع الالكتروني:
https://nja.gov.in/P-950_Reading_Material_5-NOV-15/2,%203%20%20Bandua%20muki%201984,%20People%20Union%20for%20Democratic%20rights.pdf
.

تاريخ الزيارة: 2023/2/19.
[52]) ينظر :
Sheetal B. Shah, Illuminating the Possible in the Developing World: Guaranteeing the Human Right to Health in India , opsit,p445.
[53]) ينظر : قضية عدد 35/اتحادية/اعلام/2015.

[54])ينظر : قرار عدد 183/اتحادية/اعلام/ 2018.
[55]) نصت المادة (93) الفقرة ثالثا من دستور جمهورية العراق لسنة 2005 على : "الفصل في القضايا التي تنشأ عن تطبيق القوانين والقرارات والأنظمة والتعليمات ،والإجراءات الصادرة عن السلطة الاتحادية ، ويكفل القانون حق كل من مجلس الوزراء وذوي الشأن من الأفراد وغيرهم حق الطعن المباشر لدى المحكمة.
[56]) د. محمد احمد سلامة ، مصدر سابق، 2994.
[57]) د. محمد احمد سلامة مشعل، نفس المصدر، ص2996.

المصادر

القرآن الكريم

اولا: الكتب العربية

1- ثروت عبد العال، الحماية القانونية للحريات العامة ، بدون طبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2004.
2- داود عبد الرزاق الباز ,الأساس الدستوري لحماية البيئة من التلوث ,ط1,شركة الجلال للطباعة ,العامرية , 2006.
3- د. سعدي محمد الخطيب ، حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية في اثني وعشرين دولة عربية ، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، 2007 ، ص28.
4- الشافعي محمد بشير, قانون حماية حقوق الإنسان , ط3, الاسكندرية , منشأة المعارف ,2004.
5- عبد العزيز محمد سرحان , المدخل لدراسة حقوق الإنسان في القانون الدولي , ط1 , 1980.
6- علي محمد صالح الدباس , علي عليان محمد ابو زيد , حقوق الإنسان وحرياته , عمان , دار الثقافة للنشر والتوزيع , 2005.
7- مجد الدين محمد بين يعقوب ابادي , قاموس المحيط , ط8 , مؤسسة الرسالة , بيروت ,2005.
8- محمد بن ابي بكر بن عبد القادر الرازي , مختار الصحاح , دار الكتب العلمية , بيروت , 1971.
9- محمد بن مكرم بن علي , ابو الفضل, جمال الدين ابن منظور الانصاري الافريقي , معجم لسان العرب, مجلد 8 , ط3, دار صادر , بيروت.
10- د. محمود شريف بسيوني ، د. محمد سعيد الدقاق ، د. عبد العظيم وزير ، حقوق الإنسان (دراسات حول الوثائق العالمية والإقليمية) ، المجلد الثاني ، الطبعة الثانية ، دار العلم للملايين ، بيروت، 1998 .
11- د. هادي نعيم المالكي، المدخل لدراسة القانون الدولي لحقوق الإنسان, ط2,منشورات زين الحقوقية , 2011.

ثانياً- البحوث والدوريات العربية

1- شريف يوسف خاطر , الحماية الدستورية للكرامة الإنسانية , بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية بكلية الحقوق جامعة المنصورة , العدد 50 ،2011 .
2- فواز صالح , مبدأ احترام الكرامة الإنسانية في مجال الاخلاقيات الحيوية , بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية , المجلد 27, العدد 1 ,2011.
3- د. محمد احمد سلامة مشعل ، الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية مقارنة)، بحث منشور في المجلة القانونية ، المجلد 8 ، العدد 9 ، نوفمبر 2020.
4- هدى محمد عبد الرحمن جاب الله , اخلاقيات الحق في الصحة العامة , بحث منشور في مجلة كلية الآداب للإنسانيات والعلوم الاجتماعية , مجلد 12 , 2020.

ثالثاً - الوثائق القانونية الدولية:

1- الوثائق الدولية
1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948
2- الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان 1948.
3- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.
4- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفون عقلياً لسنة 1971 .
5- أتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979
6- الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981.
7- أتفاقية حقوق الطفل لعام 1989
8- الميثاق الاجتماعي الاوربي لحقوق الإنسان لسنة 1992 (المعدل).
9- الميثاق العربي لحقوق الإنسان لسنة 2004.

رابعا- الدساتير

1- دستور الهند لسنة 1950
2- دستور جمهورية العراق لسنة 2005
3- دستور جمهورية مصر العربية لسنة 2014

خامسا- القوانين :

1- قانون ذيل قانون وقاية الصحة العامة رقم 6 لسنة 1929 رقم 49 لسنة 1932 .
2- قانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981
3- وقانون وزارة الصحة رقم 10 لسنة 1983 .
4- قانون الصحة النفسية رقم 1 لسنة 2005
5- قانون مكافحة التدخين رقم (19) لسنة2012 .
6- قانون حماية الاطباء رقم (26) لسنة 2013 .

سادسا - القرارات القضائية

1- القرارات الصادرة عن المحكمة الاتحادية العليا في العراق

- **قرار عدد 35/اتحادية/اعلام/2015.**
- **قرار عدد 183/اتحادية/اعلام/ 2018.**

2- القرارات باللغة الانكليزية الصادرة عن المحكمة العليا الهندية

- Paschim Banga Khet Mazdoorsamity ... vs State Of West Bengal & Anr el 6 de mayo de 1996 - Fecha de publicación: 1996 SCC (4) 37, JT 1996 43 : available at : https://indiankanoon.org/doc/1743022/
- Hungary, Communication No. 4/2004, CEDAW/C/36 /D/4/2004

سابعاً: المؤلفات الاجنبية

1- Flood, Colleen M., and Bryan Thomas, 'Justiciability of Human Rights for Health', in Lawrence O. Gostin, and Benjamin Mason Meier (eds) , Foundations of Global Health & 2020Dec. 17; online edn, Oxford Academic, 2020Human Rights,(New York,
2- Sheetal B. Shah, Illuminating the Possible in the Developing World: Guaranteeing the Vanderbilt Law 32Human Right to Health in India,
.2021Review,

ثامناً: المواقع الالكترونية

https://oneill.law.georgetown.edu/the-inter-american-court-of-human-rights-issues-ruling-on-the-progressive-realization-of-the-right-to-health/
https://cosit.gov.iq/AAS/AAS2012/section_20/1-2.htm
HEALTH LEGISLATIONS available at :
http://www.iapsmgc.org/userfiles/file/MODULES%20OF%20PGCHSM/Mod2_Ch2_Health%20Legislations.pdf
https://oneill.law.georgetown.edu/the-inter-american-court-of-human-rights-issues-ruling-on-the-progressive-realization-of-the-right-to-health/
https://web.archive.org/web/20191103062351/https:/www.nytimes.com/2018/09/27/world/asia/india-supreme-court-modi.html
https://nja.gov.in/P-950_Reading_Material_5-NOV 15/2,%203%20%20Bandua%20muki%201984,%20People%20Union%20for%20Democratic%20rights.pdf .