



# ورقة شارحة | الحق في الصحة

أغسطس 2012

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية منظمة حقوقية مستقلة تعمل منذ عام 2002 على تعزيز وحماية الحقوق والحريات الأساسية في مصر، وذلك من خلال أنشطة البحث والدعوة والنقاضي في مجالات الحريات المدنية، والعدالة الاقتصادية والاجتماعية، والديمقراطية والحقوق السياسية، والعدالة الجنائية.

### الحق في الصحة

ورقة شارحة

وحدة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية - المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

أغسطس 2011

[www.eipr.org](http://www.eipr.org)

محتوى المطبوعة منشور برخصة المشاع الإبداعي

المنسوب للمصدر - لغير الأغراض الربحية، الإصدار 3.0 غير المؤنّنة

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>



## مبادئ دستورية عامة

### الحق في الصحة

#### أولاً: مقدمة

ثار المصريون قبل نحو سنة على ميراث عقود طويلة من الاستبداد والاستبعاد والتهميش، وخرجوا حاملين شعارات تطالب بحقوقهم لا السياسية والمدنية فحسب بل الاجتماعية والاقتصادية كذلك، ومع سقوط مبارك وانفتاح المجال أمام أول انتخابات حرة ونزيهة في تاريخ البلاد من ما يزيد عن نصف قرن تشكل البرلمان وانتقلت البلاد إلى عملية صياغة دستور جديد من المفترض أن يعبر عن آمال جماهير المصريين التي خرجت للشارع ولصناديق الاقتراع، ويأتي على رأس هذه الآمال أن ينص الدستور صراحة وبكل قوة على جملة من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والمدنية الأساسية التي لا سبيل للنكوص عنها، ولا إمكانية لتخاذل الدولة عن الوفاء بها وحمايتها وحفظها وتمكين المواطنين من استحقاقها كما حدث طيلة عقود مضت. وفي هذا السياق فإن المذكرة الإيضاحية تتناول بالخصوص الحق في الصحة، وتتقدم بعرض نقدي لما استقر من نصوص في الدستور الملغى لسنة 1971 حول الحق في الصحة، وتظهر أوجه القصور والنقص فيها كما تعرج على التزامات مصر الدولية وللتجارب الدستورية الأخرى التي أحاطت الحق في الصحة بكثير من العناية والحماية والتمكين. وتخلص في نهاية المطاف لعدد من المواد المقترحة التي تعبر عن طموحات المصريين في مستقبل أكثر يكون فيه ضمان واضح وصريح لحقهم في الصحة. وقد ساهم في إعداد المذكرة ومراجعتها والإضافة إليها عدد من خبراء الصحة والناشطين في مجال الحق في الصحة ومنظمات المجتمع المدني والشخصيات المستقلة ذات الصلة بهذا الملف، وقد وضعوا فيها عصارة خبرة سنوات طويلة من العمل تنظيمياً وتنظيراً لحق المصريين في الصحة .

يستند النهج الحقوقي-الذي ينبغي أن يعبر عنه الدستور المزمع كتابته بعد الثورة- إلى الاعتقاد بأن كل فرد أي كان يتمتع بحقوقه باعتباره إنساناً، وكل حق يتبعها التزام من جانب الحكومة باحترامه وتعزيزه وتلبيته. وتستند الطبيعة القانونية والمعيارية للحقوق، وما يتصل بها من التزامات حكومية، على المعاهدات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان وغيرها من الصكوك ذات الصلة. ويلتزم المدخل الحقوقي موقفاً أخلاقياً وفلسفياً يدور حول كرامة الإنسان بحكم وجوب تمتعه

بالتحرر من الفاقة ومن الخوف حيث لا يمكن إدراك الغاية القصوى لضمان احترام كرامة الفرد دون تمتعه بجميع حقوقه ، ويأتي في المقدمة من ذلك الحق في الصحة. وقد كرس دستور منظمة الصحة الدولية منذ أكثر من خمسين سنة (1946 تحديدا) حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان. وتزودنا رسالة حقوق الإنسان بإطار استرشادي للعمل وتوفر سبلا هامة من أجل تدعيم المساعلة بشأن الصحة ، وفي أعقاب الحرب العالمية الثانية اعتمد المجتمع الدولي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في 1948 في مادته رقم 25 والتي نصت على حق كل فرد في مستوى معيشة يحفظ له صحته، ويحقق له ولعائلته الرفاهية. ثم وضعت معاهدتان منفصلتان في 1966 وهما العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتأكيد حزمة الحقوق الإنسانية المترابطة. وتكررت الإشارة للحق في الصحة في المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والذي صادقت عليه مصر في 1981 حيث تنص المادة على حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وتدعو لإتاحة ما يخفض وفيات الأطفال ويوفر لهم بيئة صالحة للنمو، وتحسين كافة جوانب السلامة والنظافة الصناعية والبيئية، ومكافحة ومنع الأوبئة والأمراض المتوطنة والناجمة عن وظائف معينة، وكذلك توجب على الدول الأطراف توفير الظروف المناسبة لإتاحة كافة الخدمات الطبية والرعاية في حال المرض .

وقد عرف المقرر الخاص للحق في الصحة بمفوضية حقوق الإنسان، أناند جروفر الحق في الصحة: "بأنه لا يعني مجرد أن يكون الفرد موفور الصحة، وإنما يتطلب تنفيذ الحق من الحكومات والسلطات العمومية وضع سياسات وتنفيذ خطط عمل من شأنها أن تؤدي إلى إتاحة الرعاية

الصحية، وتوفير سبل الحصول عليها للجميع في أقصر وقت ممكن". كما نشرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المفوضية في تعليقها العام رقم 14 أن الحق في الصحة يعتبر حقا جامعا لا يشمل توفير الرعاية الصحية الملائمة فحسب، وإنما يشمل توفير العوامل المحددة الأساسية للصحة مثل المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي والغذاء المأمون والسكن والظروف المهنية الجيدة .

وفي هذا السياق العالمي والإنساني التزمت الحكومة المصرية بتطبيق الحق في الصحة من خلال توقيعها على عدد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية ذات الصلة بالحق في الصحة على نحو يرتب على الدول المنضمة لتلك الاتفاقيات والمعاهدات الالتزام القانوني بأن تعمل على إدراج بنود المعاهدات في النظام التشريعي

الوطني من خلال صياغة التشريعات التي تتسجم مع واجبات الدولة والتزاماتها في إطار القانون الدولي استنادا لمبدأ وحدة القانون، وهو ما أخذ به الفقه الدستوري المصري حيث نصت المادة 151 من دستور 1971 الملغي على "أن رئيس الجمهورية يبرم المعاهدات ويبلغها مجلس الشعب مشفوعة بما يناسب من البيان، وتكون لها قوة القانون بعد إبرامها والتصديق عليها ونشرها وفقا للأوضاع المقررة"، وبالتالي فإنه لزام على الحكومة المصرية كي تفي بالتزاماتها في ظل القانون الدولي أن تضمن توفر التدابير القانونية التي تضمن وتحمي الحق في الصحة للأفراد الذين يعيشون في نطاق سلطتها .

وعلى الرغم من أن دستور 1971 قد نص في مادته رقم 16 على أن "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للجميع يسر وانتظام رفعا لمستواها"، كما نصت المادة رقم 17 على أن "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا، وذلك وفقا للقانون" إلا أن هذه النصوص وقياسا على الالتزامات الواردة في المواثيق الدولية لا تسمو إلي ما يصبو إليه الشعب المصري بعد ثورة يناير من إرادة التغيير لتلبية شعارات الثورة في "الخبز والحرية والعدالة الاجتماعية"، فتلك النصوص شديدة العمومية والإبهام من حيث عدم اشتمالها على ما يضمن تنفيذ الالتزام لمحتوى الحق في الصحة، والحماية الاجتماعية، حيث يحيل نص المادة 17 إلى القانون بما يعد تجاوزا لدور القانون بالقياس إلى الدستور الذي يجب أن تصبح مواده أكثر شمولاً وتحديدا لمحتوى الحق.

بل إن هاتين المادتين (16 و 17) في حد ذاتهما لا تضمنان هذا الحق، والذي يظل غير متحقق رغم مرور أربعين سنة على وضع هذه المواد، فالتأمين الصحي لا يغطي سوى 50% من المصريين عموما بينما يظل النصف الآخر -وهو الأفقر والأكثر تهميشا- دون أدنى حماية أو تأمين ضد المخاطر الصحية، ولا يزال الجزء الغالب من الإنفاق الكلي على الصحة يخرج من جيوب المواطنين مباشرة بنسبة تفوق 70% من إجمالي الإنفاق بما يعني أن عبء العلاج يقع فعليا على المواطنين بينما لا تعني نظم التأمين العامة شيئا عنهم، وليس بخاف على أحد أن المؤشرات الصحية في مصر تظهر انحيازا شديدا على حساب الأكثر فقرا حيث يستفيد الأغنياء نسبيا من غالب الخدمات العامة، كما يظهر النظام القائم انحيازاً للحضر على حساب الريف ولشمال مصر على حساب الصعيد، والخالصة فإن النصوص الدستورية المشار إليها قد عجزت عن كفالة حقوق ذات مغزى ومضمون للرعاية الصحية، وقد انعكس ذلك على استمرار انتهاك وخرق الحق في الصحة بصورة أساسية للأكثر فقرا وتهميشا. وعلاوة على ذلك فإن السياسات والبرامج الخاصة بالصحة العامة تصاغ دون اعتبار للمحددات الاجتماعية للصحة،

ودون إيلاء الاهتمام الكافي بمبدأ عدم التمييز ومبادئ حقوق الإنسان الأخرى. ومن هنا فإن أي تناول مستقبلي للحق في الصحة في دستور ما بعد الثورة يجب أن تتوخى النص صراحة على ما يفعل هذا الحق ويضمن حفظه وحمايته والوفاء به من قبل الدولة .

## ثانيا: المبادئ العامة الحاكمة للحق في الصحة

### 1- الحق في الصحة وحرية الإنسان وكرامته

يقوم النهج الحقوقي على التفهم الواضح للفرق بين الحق والحاجة، فحقوق الإنسان هي ما استحقه لا لسبب إلا لكونه فردا، وهي حقوق تمكن الفرد من العيش بكرامة، كما أن حقوق الإنسان مستقرة وثابتة في مواجهة الدولة على نحو يستتبع التزاما من جانبها بالعمل على تلبيةها أما الحاجة فهي مجرد مطلب، قد يكون مشروعا تماما، ولكنه لا يرتبط بالضرورة بالتزام من جانب الحكومة بتلبيةه، أي أن إشباع الحاجة أمر لا يمكن فرضه، أما حقوق الإنسان فهي مرتبطة بالوجود وكرامة الإنسان لا بقدرته على الامتلاك أو بالبرنامج الاقتصادي أو الاجتماعي لأي حزب أو حكومة، فإذا كان من الممكن بل من الواجب التفاوض حول البرنامج السياسي-فإن كرامة الإنسان غير قابلة للتفاوض .

ولا تنفصل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية بحال عن حرية الإنسان وكرامته كما يظهر في مدخل "القدرة" الذي اقترحه وطوره فيلسوف التنمية والاقتصادي الهندي "أمارتيا سن"، والذي يمثل إطارا فاعلا لتفهم القيمة الجوهرية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما يشمل الحق في الصحة والتعليم والغذاء والبيئة والسكن، فهو يقول: "إن فكرة القدرة هي جوهرها فكرة الحرية-حرية الإنسان-ومعناها مدى الخيارات المتاحة لشخص ما في تحديد نوع الحياة التي يريد أن يحيها، فالفقر والحرمان الاقتصادي يجب النظر إليهما على ضوء دورهما في الحد من حرية الفرد في أن يعيش الحياة التي يراها ذات قيمة، حيث تحد الوفاة المبكرة من فرص أن يعيش الفرد عمره الطبيعي، كما أن الأمية تحول دون التمتع بالقدرة على حرية القراءة والكتابة، ولذلك فالتعليم والصحة يلعبان دورا مؤثرا في حرية الإنسان وفي حقه الأساسي في الحياة نفسها.

### 2- الحقوق كل لا يتجزأ

ويحضر هنا مبدأ عدم تجزؤ الحقوق وتكاملها إذ أن إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يتطلب أيضا كفالة الحقوق المدنية والسياسية باعتبارها من العوامل التي تمكن المواطنين من المشاركة في صنع السياسات الاجتماعية وتنفيذها ومراجعتها. وهو ما يعني أن الحق في الصحة لا يتمثل فحسب في توفير الخدمات فالحقوق غير الخدمات رغم الخلط المستمر بينهما، وإنما يمتد إلى تمكين المواطنين من الحريات والحقوق المدنية والسياسية التي تضمن لهم المطالبة بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية، والتي تكفل لهم التصدي لأي عدوان عليها أو انتقاص منها، كما تتيح لهم فرصة المشاركة والتأثير على اتخاذ القرار الاقتصادي والسياسي بما يحمي ويحفظ ويحقق حقوقهم الأساسية. إذن فالحق في الصحة والحق في الغذاء والحق في بيئة صحية، والحق في السكن اللائق، والحق في العمل، والحق في التعليم، والحق في الحياة، والحق في الحصول على المعلومات، والحق في السلامة البدنية كلها حزمة مترابطة من الحقوق .

### 3- المساواة وعدم التمييز

إن حقوق الإنسان بحكم طبيعتها، يمتلكها الجميع، وبقدر متساو بغض النظر عن تفاوت الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي أو السياسي، ومهما تبدلت ظروف المعيشة، فإنه من حيث المبدأ-على الأقل- يحق لكل إنسان التمتع بنفس الحقوق والحريات الأساسية، فالمساواة وعدم التمييز مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان التي يجب أن تتضمنها المواد الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة. وينسحب ذلك على عدم التمييز في حماية الحق في الصحة على أساس الجنس أو الدين أو النوع أو الظرف الاجتماعي أو المنطقة الجغرافية على سبيل المثال لا الحصر .

### 4- ربط النص الدستوري بآليات تضمن التزام الدولة بمحتواه أو بالحد الأدنى منه:

يشتمل التزام الدولة إزاء الحق في الصحة على الاحترام والحماية والأداء للحق علاوة على الالتزام بالسلوك-أي بتبني سياسات واتخاذ إجراءات للوفاء بالحق- والنتيجة-أي بوفاء الدولة فعليا بالحق في الصحة-. فالدولة هي المنوط بها احترام وحماية وأداء حق المواطن في الصحة، وذلك بغض النظر عن طبيعة النظام الاقتصادي أو السياسي الموجود، وبغض النظر عما يترتب على ذلك من علاقة الدولة بآليات السوق في توزيع الموارد وغيرها من العوامل، فالمستقر لدى دعاة الحقوق الإنسانية الاقتصادية والاجتماعية أن إنجاز وتحقيق تلك الحقوق يتجاوز طبيعة النظام الاقتصادي أو السياسي، وهو ما ذهب إليه الفيلسوفان والاقتصاديان

جان دريز وأمارتيا سن من التأكيد على أن الأمر لا يتعلق بتفضيل شكل أو آخر من أشكال الحكم بقدر ما يتعلق بنوع الحكم الذي يكفل أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (وضمنها بالطبع الحق في الصحة)، فمن غير المنطقي أن يقبل المواطنون بنظام اقتصادي يحقق معدلات نمو مرتفعة في حين يعاني غالب الناس من تردي في مستويات المعيشة من حيث تدهور الصحة وتراجع متوسطات الأعمار وتراجع مستويات التعليم، وغيرها من الحقوق الإنسانية، وذلك باعتبار أن الإنسان هو الدافع والهدف من وراء التنمية .

ولقد ثبت من واقع التجربة أن التدخلات الإيجابية من جانب الدولة يمكنها إحداث تغييرات سريعة في الأحوال المعيشية، بل وثمة تجارب نجحت فيها الحكومات في تحقيق منجزات صحية كبيرة كتخفيض معدلات الوفيات رغم انخفاض معدلات النمو الاقتصادي، وذلك عن طريق البرامج المتكاثفة في مجالات الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي، ولقد ثبت وجود علاقة بين تدخل الدولة والقضاء على الحرمان والفقر عندما توسعا كبيرا في دعم الدولة لتوزيع الأغذية وإيجاد فرص العمل وتوفير الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال أدى استئصال الملاريا في سريلانكا إلى زيادة الدخل القومي بمقدار 9%. وفي المقابل كما سبق الذكر ثمة حالات ارتبط فيها معدل النمو المرتفع مع تراجع في إحقاق المواطنين حقوقهم الصحية رغم ما تمثله من حجر الزاوية في الحق في الحياة .

وفي ضوء هذه المبادئ المذكورة فإنه يجب النص صراحة على الحق في الصحة في الدستور المزمع صياغته في أعقاب ثورة يناير أسوة بما ورد في دساتير البلدان الأخرى من إعلاء وتحقيق لحقوق الإنسان الأساسية وسياسية ومدنية كانت أو اقتصادية واجتماعية وثقافية، واقتداء بما نصت عليه تلك الدساتير صراحة من واجب الدولة والتزامها إزاء مواطنيها بتلبية حقهم في الصحة وغيرها من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، ففي دستور شيلي على سبيل المثال يجري تعريف الحق في الصحة بأنه "الحق في حماية صحة الأفراد وتحديد دور واضح للدولة في وضع السياسات وتنفيذ البرامج التي تكفل ذلك"، ويرتبط الحق في الصحة في دستور هايتي ارتباطا مباشرا بالحق في الحياة، ويجري النص على النحو التالي "يقع على الدولة مسؤولية ضمان الحق في الحياة والصحة واحترام الفرد". كما ينص على "التزام الدولة بضمان المواد الأساسية اللازمة لتسيير نظم للرعاية الصحية تتيح لجميع السكان حماية واسترداد صحتهم"، في حين ينص دستور بنما في المادة 105 "على كفالة الحق في الصحة وعلى المسئولة الدولة عن حمايته"، وفي المادة 106 على "الحق في الغذاء والتوعية الصحية والرعاية الصحية للحوامل والأطفال"، وكذا الحال مع المادة 70 من دستور المجر التي تنص على "الحق في أعلى مستوى من الصحة البدنية أو النفسية يمكن بلوغه"، والمادة 27 من دستور



جنوب إفريقيا "بالحق في الرعاية الصحية والغذاء والمياه والأمن الاجتماعي"، كما تنص على الحق في الحصول على الخدمات الصحية بما فيها الرعاية الصحية الإنجابية كما تنص على وجوب تقديم خدمات الطوارئ. وفي دستور كوبا تنص المادة 49 على الحق في الرعاية والحماية الصحية، وتقر بالتزام الدولة بإيجاد نظام للصحة العامة ينتفع به الجميع، وكذلك القيام بتوفير ما يلزم للحفاظ عليه من خلال برامج التوعية والبرامج الوقائية.

### ثالثاً: عناصر الحق في الصحة

إن الحق في الصحة حق معياري أي قابل للقياس بموجب مؤشرات توضح مدى تحققه، وطبقاً للتعليق العام رقم 14 على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يتضمن الحق في الصحة أربعة عناصر، وتستخدم هذه العناصر في قياس ما إذا كانت سياسات وبرامج الصحة تحترم الحق في الصحة من عدمه، وتدور العناصر الأربعة هذه حول وجوب أن يكون نظام الرعاية الصحية متوافراً وقابلاً للحصول عليه بسهولة ومقبولاً وذا جودة عالية .

1- التوافر Availability: يشير عنصر التوافر في نظام الرعاية الصحية الكفاء إلى وفرة المرافق من مستشفيات ووحدات الرعاية الصحية (الأولية والعيادات الخارجية إلخ) والمنتجات (الدواء والتطعيمات وهلم جرا)، والخدمات بالقدر الكافي لكل من يعيش في الدولة، ويتضمن ذلك عدد مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والتمريض إلخ).

2- الإتاحة Access: أما الإتاحة فتعني أن يكون الحصول على الخدمة سهلاً وميسوراً بما يعني أن كل من يعيش في الدولة يمكنه الوصول إلى المرافق الصحية والحصول على خدماتها ومنتجاتها، و"سهولة الوصول" تعني أن يتمكن كل فرد في الدولة من الوصول بأمان إلى مرافق الرعاية الصحية، والحصول على منتجاتها بغض النظر عن عمره أو مكان إقامته كما هو الحال في المناطق النائية أو في الريف أو في الأحياء الفقيرة. أما "سهولة الحصول عليها مالياً" فتعني أن يكون الحصول على الرعاية الصحية ومنتجاتها في مقدور كل شخص من الناحية المادية، فلا يحرم من الحق في الصحة الفقراء بحكم عدم قدرتهم على الدفع إذ يكون هذا تمييزاً على أساس الدخل أو الخلفية الاجتماعية وهو ما ينقلنا للعنصر الثالث.

3- عدم التمييز: Non-discrimination: كذلك يجب توفير الخدمات الصحية والمرافق والمنتجات للجميع على أساس عدم التمييز فلا يجوز حرمان أي شخص من الرعاية الصحية بسبب السن أو العرق أو الجنس أو الحالة الصحية أو غيرها من أسس التمييز. كما يجب أن تكون المعلومات متوفرة لكل شخص بشأن الأمور الصحية وأن تتوفر بالأسلوب الذي يمكن معه الفهم بسهولة .

4- القبول والجودة: Acceptability and quality: يجب أن تكون كل المرافق والخدمات والمنتجات الصحية ملائمة ومقبولة ثقافيا واجتماعيا، كما يجب في الوقت ذاته أن تكون ملائمة ومقبولة علميا وطبيا وذات جودة عالية، ويتعين أن يتلقى مقدمو خدمة الرعاية الصحية تدريباً جيداً، كما يجب أن تعمل الأجهزة بكفاءة وأن تكون البيئة نظيفة والدواء آمناً. وليس من الممكن الحديث عن تحقق أي عنصر من العناصر السابقة دون عنصر القبول والجودة إذ أنه لا معنى لإتاحة خدمة صحية منخفضة الجودة لأن هذا يجعل منها فارغة المضمون وعديمة الأثر، وينسحب الأمر نفسه على المقبولية والملائمة فليس من المنطقي أو المعقول أن توفر الدولة خدمة صحية ما وتضمن إتاحتها لا تتمتع بمقبولية ولا تلائم المواطنين لأن هذا يعني أنها لن تستخدم من قبلهم، وبالتالي لن تسهم في الوفاء بحقوقهم في الصحة .

إن القيم المعيارية للرعاية الصحية تشمل إتاحة خدمات الرعاية الصحية المتساوية التي انفق بشكل عام على أنها من حقوق الإنسان الأساسية، وقد عرّفت العديد من الوثائق التعاقدية الدولية والمحلية محتوى ومدى الحق. كما أن مفهوم الإتاحة المتساوية لمرافق الرعاية الصحية يمثل جوهر وماهية غياب التمييز الظالم لإمكانية الحصول على الخدمات الصحية عند احتياجها بغض النظر عن القدرة على رفع تكلفتها، ولذلك فالنظرة الحقوقية لمفهوم الإتاحة المتساوية المنصفة تعني إمكانية الحصول على المستوى الضروري من الرعاية الصحية الفعالة بما يتوافق مع احتياجات الفرد الطبية حسب ما يقرره الطبيب المعالج باعتباره ضروريا لكل فرد حسب حالته استنادا إلى المعايير الطبية العلمية، والتضامن كمرجعية لتوفير الإتاحة المتساوية للرعاية الصحية يستند إلى مبادئ العدالة الاجتماعية بمعنى أهمية إعادة توزيع السلع الصحية (باعتبارها سلعة عامة).

وفي هذا السياق، الإتاحة المتساوية تعد الغاية النهائية لأية منظومة صحية بما يضمن ضرورة العمل على تحسين صحة المواطن وكفالة حمايته صحيا، وهو الكفيل بأن يكسب مثل هذه المنظومة مشروعية ومقبولية وثقة المواطنين.

#### رابعاً: المرجعية القيمة للحق في الصحة

يستند الحق في الصحة إلى مجموعة من القيم الإنسانية تشمل التضامن والإنصاف والمساواة وحرية الإنسان وكرامته، وهو ما يجب أن ينعكس في أي نص دستوري يتناول الحق في الصحة .

فأولاً: يوجب التضامن الإنساني مراعاة كرامة واحترام الإنسان، والمرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، ويستند هذا المبدأ إلى التضامن بين القادر مالياً من ناحية وغير القادر والمعدم من ناحية أخرى، وبين الأصحاء والمرضى، وبين الشباب وكبار السن من خلال التقدير الاجتماعي لاحتياجاتهم الصحية والعمل على توفيرها دون النظر إلى قدرتهم على الدفع من عدمه باعتباره جوهر فكر التأمين الصحي الاجتماعي الشامل أو النظم الصحية الوطنية الشاملة التي توفر مجالات مادياً للمشاركة في تحمل مخاطر المرض ومبادئه .

ثانياً: الإنصاف و ذلك بمعنى عدالة توزيع الفرص في الرعاية على أساس من الاحتياج المقدر اجتماعياً في وضع الأولويات الصحية العادلة بحيث يحصل الأشد احتياجاً على فرص الرعاية الصحية. فمعلوم أن كبار السن أكثر عرضة لمخاطر المرض مقارنة بالشباب، ومعلوم كذلك أن الفقراء وغير القادرين أكثر تأثراً اجتماعياً واقتصادياً بالأمراض الكارثية مقارنة بميسوري الحال .

ثالثاً: ينبغي أن يقوم النظام الصحي على المساواة بين كافة المواطنين بمعنى عدم التمييز بين الأفراد لأي سبب كان سواء على أساس الجنس أو العرق أو الدين أو المنطقة الجغرافية أو النوع أو الطبقة الاجتماعية والإصابة بمرض ما.

رابعاً: حرية الإنسان وكرامته بحيث يكون النظام الصحي في خدمة الأفراد، والمرضى منهم بشكل خاص، وأن يكون الفرد هو مركز اهتمامات النظام وليس العكس، والنظر إلى الاستثمار في الصحة لإنجاز التنمية المستدامة وزيادة القدرة على الإبداع والإنتاجية. وذلك أن الحق في الصحة ليس حقا إنسانيا أو واجبا أخلاقيا فحسب وإنما ضرورة من ضرورات التنمية، وذلك في ضوء تجارب التنمية الناجحة على مستوى العالم والتي ثبت فيها أن الاستثمار بكثافة في الإنسان من حيث التعليم والغذاء والصحة والسكن وغيرها هو الدعامة الأساسية للنمو الاقتصادي والتنافسية ومن ثم زيادة فرص الإنتاج ورفع مستويات المعيشة .

#### خامساً: مسودة مواد دستورية حول الصحة

تلتزم الدولة باحترام وحماية وتحقيق الحق في الصحة لجميع المواطنين عبر تنفيذ سياسات اجتماعية واقتصادية وتخصيص الموارد المالية التي تضمن خفض وتوزيع أعباء المرض وتوفير وإتاحة الخدمات الصحية بما يشمل الوقاية والعلاج والتوعية والمحددات الاجتماعية للصحة وتلتزم الدولة بتأسيس مجلس أعلى للصحة مستقل يقوم بتحديد الأولويات الصحية ويضع السياسات العامة للصحة ويتابع تحقيقها من قبل الجهاز التنفيذي من خلال آليات المشاركة المجتمعية.

تلتزم الدولة بتوفير غطاء تأميني اجتماعي شامل لجميع المواطنين ضد مخاطر المرض، تتكامل مستويات الخدمة من خلاله في إطار ترسيخ قيم التضامن والمساواة ويراعى في هذا النظام توزيع الأعباء المالية بشكل يتناسب مع تنوع احتياجات المواطنين وتوزيعهم الجغرافي وامكانياتهم المادية ويعمل من خلال آليات تمويل ملائمة وواقعية وعادلة لضمان الجودة بغض النظر عن قدرة المواطنين على تحمل أعباء تكلفة هذه التغطية أو عن حالتهم الصحية.

تلتزم الدولة بالتخطيط المناسب والتنظيم والاعتماد لكافة المنشآت ومقدمي الخدمات الصحية كما تشرف على تقديمها الخدمات بأعلى جودة متاحة، ويجرم الإمتناع عن تقديم خدمات الطوارئ للجميع بالمجان دون تمييز. كما تراقب الدولة وتنظم المنتجات والخدمات المتعلقة بصحة المواطنين وتقدم التشريعات اللازمة لذلك وتتخذ كافة التدابير لضمان الاتاحة والجودة للجميع.

يلتزم مقدمي الخدمات الصحية بحد أدنى من الحقوق الأساسية لمتلقي الخدمات والمرضى وعلى الدولة أن تضع الأطر التشريعية التي تضمن تحقيق تلك الحقوق على أن تشمل الحق في المعلومات الخاصة بالحالة الصحية والخصوصية وفي ملف طبي شامل والموافقة المستنيرة قبل أي إجراء، كما تلتزم الدولة بتوفير الأطر القانونية اللازمة لتحقيق حق متلقي الخدمة في الحصول على تعويض مادي مناسب وفي فترة زمنية مناسبة في حالات الأخطاء المهنية والإهمال الطبي.