جامعة سعد دحلب بالبليدة

كليــة الحـقـوق

قسم القانون العام

مذكرة ماجستير

التخصص: القانون الدولي و حقوق الإنسان

الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

من طرف

بلقاضي اسحاق

أمام اللجنة المشكلة :

عبد العزيز العشاوي .	أستاذ التعليم العالي.	جامعة سعد دحلب البليدة .	رئيسا.
جمال محي الدين.	أستاذ محاضر(أ).	جامعة سعد دحلب البليدة .	مشرفا و مقررا.
صلاح الدين جبار.	أستاذ محاضر(أ).	جامعة سعد دحلب البليدة .	عضوا .
رضا دغبار .	أستاذ محاضر(ب).	جامعة سعد دحلب البليدة .	عضوا .

البليدة ، جوان 2012

ملخص

لا يختلف اثنان حول أهمية الصحة في حياة الإنسان، فهي عنوان الكرامة الإنسانية وسبب استمراره ، بل إن الصحة و الحياة هما وجهان لعملة واحدة لا يمكن تصور إحداها دون الأخرى ، وهي من بين أهم العوامل التي تساهم في تطور ونمو المجتمعات البشرية جمعاء، وقد أدركت المجتمعات الإنسانية ذلك منذ القدم، لهذا حرصت على إيجاد الوسائل المناسبة للحفاظ على صحة أفرادها من أي خطر يهددها، وفي حالة حصول ذلك تعمل على القضاء على ذلك الاعتلال.

غير أنه في كثير من الأحيان يتم إهمال هذا الجانب ، بحيث تصبح صحة الأفراد عرضة للخطر دون أن يلقون الرعاية اللازمة أو الوسائل المناسبة لحمايتها ، وهو ما دفع بالكثيرين إلى الدعوة بضرورة حماية و الحفاظ على صحة الأفراد بوصفها حق من حقوق الإنسان التي لا غنى له عنها ، وهو ما تم تبنيه من طرف المجتمع الدولي ككل ، بحيث أصبح الحفاظ على الصحة و القضاء على مصادر تهديدها قضية تحتل اهتماما كبيرا من طرف الدول ، لهذا تم إيجاد الأطر القانونية اللازمة و الملزمة التي يتم من خلالها حماية و تعزيز هذا الحق درءا لانتهاكه بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان من نصوص تكرس احترام و حماية هذا الحق، وهو ما تم تجسيده في التشريعات الداخلية للدول ، كما تم خلق العديد من الأدوات و الآليات المناسبة لضمان إعمال هذا الحق، خاصة و أن العالم المعاصر وتحديدا في القرن الواحد و العشرون شهد موجة من الأمراض لم تعرفها البشرية من قبل باتت تشكل تهديدا خطيرا على صحة الإنسان .

وعليه قمنا من خلال هذه المذكرة بدراسة لماهية الحق في الصحة و الإطار القانوني الذي ينظم هذا الحق ، مع تحديد الأدوات التي يتم من خلالها حماية هذا الحق ، كما تم الإشارة إلى التهديدات الصحية التي أصبح يواجها هذا الحق في القرن الواحد و العشرون .

الشكـر

أتوجه بخالص الشكر إلى أستاذي الفاضل ، الدكتور محي الدين جمال، لتوجيهاته القيمة سواء تعلق منها بالجانب المنهجي أو الموضوعي،
ودعمه خلال مراحل إعداد البحث .

الفـهـرس

ملخص	1
الشكر	2
الفهرس	3
مقدمة	5
1. الاعتراف الدولي بحق الإنسان في الصحة	9
1.1. الصحة كحق من حقوق الإنسان	9
1.1.1 . ماهية الحق في الصحة	10
2.1.1. مقومات الحق في الصحة و مجالاتها	27
2.1 . الالتزام الدولي باحترام الحق في الصحة وقيام المسؤولية تجاهه	43
1.2.1. الإطار القانوني لالتزام الدول بالحق في الصحة	43
2.2.1.رصد الحق في الصحة و مساءلة الدول	66
2 الحماية الدولية للحق في الصحة والتهديدات الصحية التي تواجه	84
1.2:أدوات حماية الحق في الصحة	84
1.1.2: دور المؤسسات الدولية في تفعيل الحق في الصحة	85
2.1.2: دور المؤسسات الوطنية	98
2.2 : التهديدات الصحية الدولية وتأثيراتها	108
1.2.2: التهديدات الصحية الدولية	109
2.2.2: تأثير التهديدات الصحية و سبل مكافحتها	119
الـخاتمـة	142
المراجع	146

مقدمــة

تعتبر صحة الإنسان من بين أهم ما شغل اهتمام المجتمعات البشرية ، خلال مراحل تطورها المختلفة، بوصفها جانب جوهري في معنى الحياة الكريمة، و أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان التي لا غنى لأي واحد عنها.

ويقتضي التمتع بهذا الحق، توفر جملة من العناصر و المقومات ، يستفيد منها الجميع على نحو متكافئ ،وهو ما يستدعي وجود قدر كافي من المرافق و الرعاية الصحية و الخدمات ، بطريقة متاحة لكل أفراد المجتمع، تحضى بالقبول و تضمن الجودة، دون أي تميز بين الأفراد و الجماعات لأي سبب كان .

و إدراكا من المجتمع الدولي لهذه الأهمية، أصبح الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان موضع اعتراف دولي ، فقد صدّقت كل دولة على معاهدة دولية واحدة على الأقل لحقوق الإنسان تعترف بالحق في الصحة،و أصبح منصوص عليه في الكثير من الدساتيرحيث أضحت الدول ملزمة بحماية هذا الحق وتعزيزه ، بالتعاون مع أشخاص القانون الدولي وأطراف أخرى فاعلة كالمنظمات الحكومية والغير الحكومية و الأفراد، وقد تم إنشاء عديد الأجهزة لرصد و رقابة مدى احترام الدول لالتزاماتها، وفي حالة إخلالها بذلك يتم مساءلتها ،كما تم خلق العديد من الآليات و المؤسسات لضمان إعمال وتنفيذ هذا الحق.

وقد زاد اهتمام المجتمع الدولي بهذا الحق نتيجة ظهور العديد من الأوبئة و الأمراض المعدية في القرن الواحد و العشرين ،التي باتت تشكل تهديدا حقيقيا ليس فقط على صحة الأفراد بل امتد تأثيرهاعلى الأمن و الاقتصاد العالمي ،مع تضاعف الخوف منها إلى درجة الهلع أحيانا ، وقد أظهرت هذه الأمراض سرعة انتشار عالية جدا بفعل انفتاح العالم و تحرك البشر، و بالمقابل ضعف التنسيق بين الدول حتى طال كل القارات، ما دفع إلى تكثيف الجهود الدولية بين أعضاء المجتمع الدولي للحيلولة دون انتشارها .

يعود اختيارنا لهذا الموضع إلى عدة أسباب ، أهمها الواقع المر الذي أصبح الفرد يعايشه عند إصابته بالأمراض ،ورحلة بحثه عن العلاج المناسب واحتكاكه بمختلف المؤسسات الصحية التي لم تعد تحترم فيها أدنى الشروط التي تضمن كرامة الإنسان ، خاصة أمام جهل الكثير من المواطنين بأن الصحة هي حق من حقوقهم الأساسية المحمية، ليس فقط بموجب قوانينهم الداخلية وإنما القانون الدولي كذلك ،و أنه تم تعزيز ذلك بمجموعة من الآليات و النظم التي تمكن الفرد من اللجوء إليها في حالة حرمانه منها، و أن الحق في الصحة لا يعني فقط أن تقوم الدولة بتقديم العلاج كما يتبادر إلى ذهن الكثير من الناس ، و إنما هناك عناصر و مقومات أخرى لا تقل أهمية يتضمنها هذا الحق .

أما السبب الآخر فيرجع إلى ما عايشه العالم خلال السنوات الأخيرة، من موجة أمراض باتت تهدد صحة كل واحد فينا، بحيث لم يعد أحد محصن من الإصابة ، و ما صاحبه من شعور بالهلع و الفزع أصاب العاملين في الصحة قبل المواطن العادي ،و عاش خلالها العالم مرحلة خطيرة ليس سببها قيام حرب عالمية أخرى أو انفجار سلاح نووي ، و إنما كائن مجهري لا يرى بالعين المجردة يسمى الميكروب .

تتجلى أهمية البحث من خلال تسليط الضوء على الحق في الصحة ، بوصفه حق أساسي من حقوق الإنسان ،ولا يمكن التمتع بحقوق الإنسان الأخرى إلا من خلاله، كالعمل و التعليم و الكرامة الإنسانية ،كما أنه يعد ضمانة للإنسان بأن يكون في مأمن من بعض التصرفات التي قد تقع عليه، كالتعذيب أو إجراء تجارب طبية عليه دون علمه و رضاه أو المتاجرة بأعضائه.

كما أن الحق في الصحة كان ومازال من الحقوق التي تلقى اهتماما قانونيا واسعا، و لا أدل على ذلك العدد الكبير من النصوص القانية التي تضمنته دوليا ووطنيا ، ويعود ذلك إلى الأبعاد الاجتماعية و الإنسانية لهذا الحق ، فهو يرتبط ارتباطا وثيقا بوجود الإنسان .

و تبرز أهمية الدراسة كذلك في كونها تقوم بتحليل واقع الصحة في العالم، في مرحلة انتشرت فيه الأمراض و الأوبئة بصورة مرعبة أصبحت تهدد البشرية ، خاصة أن هاته المخاطر الصحية لا تعترف بالحدود الجغرافية أو الإقليمية ، حتى أصبح المجتمع الدولي اليوم يولي الحق في الصحة أهمية قصوى بصورة غير مسبوقة و أصبح التعاون الدولي على أشده.

إن الهدف من وراء هذه البحث هو دراسة الحق في الصحة ، بوصفه أحد الحقوق المعترف بها دوليا والمحمية بموجب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ، وذلك من خلال تحليلنا للنصوص القانونية العالمية و الإقليمية المنظمة لها ،والتي أصبح لها تأثير كبير على النظم القانونية الوطنية للدول، بتوضيح مفهومه وعناصره والمقومات التي يقوم عليها،و الالتزامات القائمة اتجاهه ،و الآثار المترتبة عن مخالفتها.

كما تهدف الدراسة إلى البحث عن مدى قدرة أشخاص المجتمع الدولي للمحافظة على هذا الحق ، و إلى مختلف الخطوات و الجوانب المتعلقة بإعمال هذا الحق و حمايته على الصعيد الدولي و الوطني ،ومدى نجاعتها ، خاصة مع تزايد المد الوبائي الذي أصبح يهدد العالم بأسره، و الأسباب التي أدت إلى انتشار هذه الأمراض بهذا الشكل على رغم الجهود الدولية المختلفة.

اعتمدت الدراسة على عديد الأساليب، أهمها المنهج الوصفي التحليلي، حيث بدأنا الدراسة بالإطار المفهوماتي للحق في الصحة بتوظيف المنهج التاريخي، وذلك للتعرف على التطورات و التحولات التي عرفها هذا المفهوم، من خلال التعرض لأهم المراحل و الحقب التاريخية المرتبطة بذلك ، ثم المنهج التحليلي للنصوص القانونية التي تضمنتها الصكوك الدولية المختلفة ذات الصلة بالحق في الصحة ، و بتحليل الدور الذي يمكن أن تؤديه الآليات المختلفة التي تعمل في مجال حماية الحق في الصحة عالميا، أو تلك التي أنشأت من أجل خدمة مجتمعاتها والتي تعمل على النهوض بهذا الحق داخل بلدانها ، كما قمنا بدراسة تحليلية لأهم المخاطر الصحية العالمية التي أصبحت تهدد صحة الإنسان ، و تأثيرها على المجتمع الدولي ،وقد اعتمدنا في ذلك على منهج دراسة الحالة، الذي يقوم على جمع البيانات المتعلقة بوحدة ما، بهدف الإحاطة بها و تحليلها ثم تقديمها ،بالاعتماد على التقارير فضلا عن الكتب و المجلات، لذا أخذنا عينة من الأمراض كالسيد و الأنفلونزا باعتبارهما من بين أهم التهديدات الصحية التي شهدها العالم .

اعترضنا مجموعة من الصعوبات، أهمها قلة المراجع التي تتناول الموضوع بصفة رئيسية ، بل قليلا جدا ما نجد كتاب أو مرجع يتناول حقوق الإنسان المحمية بموجب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان بصورة مفصلة ، فنجد أن أغلبية الكتب تتناول موضوع حقوق الإنسان من خلال الحماية الدولية لها، بعرض مصادر هذه الحماية، وآليات الرقابة و الإشراف المعنية بحقوق الإنسان ، أما الحديث عن هذه الحقوق فإن وجدت فهي تتناول الموضوع بطريقة سطحية، وكثيرا ما يكتسي موضوع الصحة طابع علمي طبي بحت أو اجتماعي . وعليه قمنا بالاستعانة بالأحكام القانونية التي

جاء بها القانون الدولي لحقوق الإنسان ،إضافة إلى التعليقات و التقارير المختلفة الصادرة عن هيئات الرقابة الاتفاقية المعنية بحقوق الإنسان ، التي من شأنها توضيح دلالة الحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان المحمية .

يدور موضوع الإشكالية حول الإطار القانوني للحق في الصحة ، و سبل حماية هذا الحق ،خاصة مع انتشار الأخطار الصحية التي تهدده .

ولأجل ذلك تم القيام بدراسة تفصيلية و تحليلية شاملة للحق في الصحة ، حيث تم تقسيم البحث ، إلى فصلين، تعرضنا في أولهما إلى ماهية الحق في الصحة، مبرزين فيها مفهوم هذا الحق، مقوماته ومجالاته، كمبحث أول ، ثم الإطار القانوني الذي يحكمه ، وطبيعة الالتزامات الناشئة عنه، كمبحث ثان ، أما الفصل الثان فخصصناه لدراسة أدوات حماية هذا الحق على الصعيد الدولي و الوطني ،كمبحث أول،لنقوم بعدها بدراسة عملية لأهم المخاطر الصحية التي باتت تهدد الحق في الصحة من أمراض و أوبئة مستجدة في القرن الواحد و العشرون ،مثل الأنفلونزا الجائحة،وكيف تعامل المجتمع الدولي معها للتصدي لها ،كمبحث ثاني .

الفصل 1
الاعتراف الدولي بحق الإنسان في الصحة

إن الاعتراف بالصحة كحق من حقوق الإنسان،لم يتأتى إلا بعد مراحل زمنية مختلفة تغيرت معها نظرة البشر إليها ، أدركت المجتمعات خلالها أهمية الصحة في حياة الأفراد، وأضحى من حق الفرد على الجماعة توفير متطلبات الصحة متى تعرضت صحته للتدهور، لهذا حاولت القضاء على اعتلال الصحة بالوسائل المتاحة .

ومع التطور الذي عرفته البشرية في عديد المجالات و الميادين ، بما فيها العلوم الصحية و الطبية ، زاد اهتمام المجتمعات بصحة الإنسان ، حيث بدأت تظهر مجالات ومقومات أخرى للصحة لم تكن معروفة من قبل، سمحت بالارتقاء بمفهومها. فقد صارت صحة الإنسان قضية عالمية تنتظم في إطار المجتمع الدولي، الذي أدرك أهميتها بالنسبة لكل فرد في أي مكان على وجه المعمورة، ومن واجب كل دولة أن تعمل على توفير الصحة الجيدة لمواطنيها.

و بذلك أصبح حق الإنسان في الصحة معترف به صراحة من طرف المجتمع الدولي، و أضحى يحضى بحماية دولية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان . تلزم الدول باحترام هذا الحق و مسئولة عن انتهاكه.

وعليه سنتناول بالدراسة في هذا الفصل إلى الصحة كحق من حقوق الإنسان، وكيف أصبحت الدول بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان ملزمة باحترامه و مسئولة عن انتهاكه في المبحثين الآتيين :

1.1. الصحة كحق من حقوق الإنسان

تعتبر الصحة من بين أهم الجوانب المرتبطة بوجود الإنسان ،و التي تمكنه من أن يعيش حياة كريمة ، لهذا حرصت المجتمعات الإنسانية خلال مراحل تطورها المختلفة بالتعامل معها ،وعملت على إيجاد أفضل السبل لضمان تمتع أفرادها بصحة جيدة ، وزادت أهميتها في إطار المجتمع الدولي بوصفها أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان،بل من أهم حقوق الإنسان لارتباطه بالحياة و الموت بشكل

يصعب الفصل بينهما كلما كان اضطراب الصحة خطيرا ،وبذلك أضحى الحق في الصحة حق مضمون للجميع ،تراعى فيه عديد الجوانب و المقومات .

وبناءا عليه سنقوم في هذا المبحث، بدراسة ماهية الحق في الصحة، بالحديث عن النشأة الأولى له ، ومن ثم تحديد تعريفه وعناصره ،كمطلب أول، نعرج بعدها إلى أهم مقوماته و مجالاته ، في المطلب الثاني .

1.1.1.ماهية الحق في الصحة

تعتبر الصحة من القيم الإنسانية ،وهي تشكل أحد الجوانب الأساسية في حياة البشر، فتمتع الأفراد بصحة جيدة هو أمر بالغ الأهمية ،ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بجملة من العناصر المترابطة و المتكاملة ، لذا حاول الإنسان منذ القدم البحث عن أسباب المرض و كيفية علاجه ،ولا يزال السعي في ذلك قائما إلى يومنا، معتمدا على التطور التكنولوجي و العلمي، بهدف تحقيق أكبر قدر من الصحة.

ومنه سنبحث من خلال هذا المطلب إلى نظرة المجتمعات الأولى للصحة كحق إنساني، وكيف تغير مفهومها تغيرا جذريا في العصر الحديث ، بحيث أصبح التمتع بهذا الحق مرتبط بمجموعة من العناصر، من خلال الفرعين الآتيين :

1.1.1.1. نشأة الحق في الصحة و تطوره

ترتبط الصحة بالنسق الاجتماعي و الثقافي الذي توجد فيه ، باعتبارها نتاج لأسلوب الحياة الذي يعيشه الناس، وهو ما أدى إلى تشكيل نماذج تعبيرية مختلفة خاصة بالألم والمرض، والى تقديم تفسيرات متعددة لأسبابها و طرق تفاديها ،وأن تطور نظرة المجتمعات للصحة جعل مفهومها متعدِّد الأوجه وفي حالة تحوُّل دائم ، وفقاً لفهم هذه الأخيرة لواقع الأمور، فلكل معتقداته الحياتية الخاصة به و المستقاة من تقاليده التاريخية ومعتقداته الدينية .

لهذا سنتعرض في هذا الفرع لتطور الحق في الصحة تاريخيا،ابتداءا بالحضارات القديمة و تحديدا لدى اليونان و الرومان، أين عرفت هذه الحقبة جملة من المفاهيم التي أثرت في حضارات أخرى ،كما سنتناول نظرة الشريعة الإسلامية لصحة الإنسان بنوع من الإسهاب، باعتبارها تظم

جملة من الأحكام لم يسبق و أن تضمنتها شريعة أخرى من قبل، لنعرج بعدها إلى التطور الذي شهده مفهوم الصحة في العصر الحديث.

1.1.1.1.1 . الصحة في الحضارات القديمة

لم يكن للإنسان في بداية عهده معرفة بالظواهر و القوانين الطبيعية إلا بالقدر الذي تهديه إليه الفطرة السليمة، وجاء اكتساب المعرفة تدريجيا من خلال التجربة و التعلم و بفضل التناقل عبر الأجيال ، وكانت المعارف البشرية في تلك العصور محدودة و إدراكهم للظواهر متباينة و متنافرة ينتظم في إطار النظريات و المعتقدات ، وقد تأثرت نظرة الناس في ذلك الوقت لقضايا الصحة و المرض و المداواة بمجمل التراث الفلسفي السائد في عصرهم ، وكان الإطار النظري المرجعي خرافيا يستند إلى ما هو مجهول ، حيث جاءت الممارسات العملية و التشخيصية و العلاجية عشوائية ، ترتمي في متاهات الخرافة و الشعوذة و الطقوس[1]ص 30،غير أن هذه المعتقدات بدأت تتلاشى تدريجيا مع تقدم هذه المجتمعات، وهو ما سنستشفه من خلال تعقيبنا لمختلف الحضارات.

1.1.1.1.1.1عند اليونان

كان مفهوم الصحة عند اليونانيين في البداية لاهوتيا ، يعتمد على معجزات الآلهة، حتى أن كلمة الصحة اشتقت من لفظ هيج Hgien ،و الذي يعني آلهة الصحة [2]ص20 ، وكانت المعابد و الهياكل اليونانية هي من تقوم بتقديم الخدمات الصحية لكثير من المرضى، فتم إنشاء العديد من معابد اسقلابيوس في المدن اليونانية المختلفة نسبة للطبيب اليوناني اسقلابيوس Aesculapius الذي كان يقصده المرضى باعتباره ابن الإله أبوللو ، و اعتقد اليونان في بداية عهدهم أن حياتهم تحكمها أرواح خيرة و أخرى معادية، و أن الأمراض تنشأ عن غضب آلهتهم أومن تأثير أرواح الموتى و تقمصها لجسد المريض و امتلاكه، وكان أهم دعائم علاجهم معرفة الطلسم و السحر لطرد هذه الأرواح الخطرة و القضاء عليها بالتعاويذ و بتعليق قطع من الحجارة أو الخرز أو الخشب على رقابهم، و على ذلك كان يلجؤ إلى الكاهن أو الساحر العالم بوسائل الأرواح لطرد العفريت ، وابتدع الكهنة و اكتشفوا بعض العقاقير التي كانت تشفي بعض الأمراض، فكانوا الأطباء والمعالجين،وضلوا أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في النهر [2]ص16.

وكان اليونان القدماء يؤمنون بأن المرض العقلي من عمل الشياطين التي تتجسد بالبشر ، فهناك شياطين طيبون وآخرون أشرار، و اعتبروا الصرع مرض مقدس يعامل المرضى به بكل إجلال و احترام، وتضفى عليهم الحماية باسم "الروح الطيبة " التي تقمصتهم، أما إذا ساد الاعتقاد بأن شيطانا شريرا قد تجسدهم فكانوا يعذبون ويضطهدون حتى لا يعتبر الجسد مكانا مريحا لهذا الشيطان للبقاء فيه، وكان الطب اليوناني القديم يقوم على الدين و السحر [3] ص51.

غير أنه و باستخدام العقل و تعلم الملاحظة والتجربة ،وربطه بين الظواهر المرضية و العوامل التي تسببها و الأخرى التي تعالجها ، ومع التراكم المتواصل لهذه المعلومات وفحصها وتمحيصها في واقع الممارسة العملية ، ثم مع تناقلها عبر الأجيال عن طريق التلمذة و التدرب و الدراسة ، تعلم الإنسان فنون المعالجة السليمة، وكانت القفزة الكبرى في مجال الصحة على يد مفكري وأطباء ذلك العصر من أمثال القمايون عام 500 ق. م الذي وضع في دراساته وكتاباته عن الملاحظة والتجربة و نظرية التجانس بين الأضداد، وقال " إن الصحة هي حالة تناسق أو انسجام بين عناصر الجسم المختلفة ، وأن المرض يحدث بطغيان عنصر على العناصر الأخرى ، وأن الشفاء هو الانتقال مرة أخرى من حالة الاضطراب إلى حالة الانسجام " ، كما ساهم ابقراط أشهر أطباء ذلك العصر في تخليص الطب اليوناني من الخرافات و الشعوذة ،من خلال البحث عن أسباب المرض و علاجه ، ليدخله في إطار علمي مستعملا الفحص الإكلينيكي و الاستنتاج المنطقي ، وقد أدرك مدى تأثير الماء و الهواء و المكان على صحة الإنسان [1]ص21 ، و كان أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي "وبائي" و "متوطن" في كتابه "الهواء و الماء و الأوبئة " و أشار إلى توزع وانتشار المرض وفقا للزمان و المكان و الأشخاص المصابين،وتحدث عن احتمال العلاقة بين المرض و البيئة [1]ص44،و توصل إلى أن هناك عنصرا خاصا غير مادي يحيا به الجسد هو النفس ، واعتبره بمثابة نسيم عابر ينقرض بانقراض الجسد ، كما صحح هيبوقراط مفهوم اليونانين للمرض العقلي أو النفسي عندما أشار في كتابه حالات الأمراض المقدسة، أنه مرض ناجم عن نفس الأسباب التي تترتب عليها الأمراض الأخرى ، وهي أشياء تصيب الجسم أو تذهب عنه كالبرد و الشمس وتغيرات الرياح وتلك أشياء مقدسة [3]ص50، و جاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة ،بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم ،ويتعرضون لدفع غرامة تقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالاكتئاب و علاجه بوسائل الرياضة البدنية و الموسيقى و القراءة ، وأوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد و الحمامات الدافئة [2] ص16.

وما يميز هذه الحقبة الزمنية هو اهتمام اليونانيون بالصحة البدنية و الألعاب الرياضية و بقوة الجسم و صحته ، بدرجة فاقت كل من سبقهم ،بل و أنشئ لها الملاعب حيث كانت التمارين تمارس على أساس اجتماعي ،و قد اتجه مفهوم الصحة العامة في عهدهم أساسا للصحة الشخصية، بمعنى تقوية صحة الفرد،و ذلك عن طريق الاهتمام بتغذيته و نظافته الشخصية و نومه وراحته و فترات الترويح عن النفس و الاهتمام بالتمرينات البدنية و العناية بالملبس و أعضاء الجسم المختلفة [4]ص19 .

2.1.1.1.1.1 عند الرومان

أخذ الرومان الكثير عن اليونان في مجال الصحة ،خاصة في مجال علم الطب ولكنهم أحسنوا صياغته و تنظيمه و طبقوه على الصحة العامة ، كنتيجة لانتشار الأوبئة في ذالك العصر كالملاريا التي اكتسحت روما في القرن الثاني قبل الميلاد ، أو بعوضة الأنوفيل التي كانت مستقرة في مناقع بنتينpontine ، وانتشار داء النقرص بانتشار الترف، فاشتدت الحاجة بذلك إلى العناية بالصحة العامة.

لذا أخذت عنايتهم بالطب الدنيوي تزداد شيئا فشيئا ، ولعبت الدولة في ذلك الوقت دورا كبيرا في مجال الصحة عندما وضعت نظاما خاصا، فتم افتتاح مستشفيات عامة و أخرى خاصة عرفت ب Valetudinaria ،وكانت الدولة تعين الأطباء لمعالجة الفقراء مجانا و تؤدي لهم أجورهم ،وتطور الطب في عهدهم فصار هناك أخصائيون في أمراض النساء و أخصائيون في أمراض العين و الأذن ،حيث كان الجراحون يتخصصون في فروع الجراحة المختلفة ، وفتحت مدارس لتعليم الطب يتخرج منها أطباء معتمدين و كانوا هم وحدهم من يستطيع ممارسة الطب بصفة قانونية في روما ، وكان القانون الروماني يفرض أشد العقوبات على من يتسببون في موت المرضى بسبب إهمالهم أو خطئهم الناشئ عن جهلهم بأعمالهم ، بل تم تجريم الاعتداء و الإيذاء أيا كان شكله كبتر عضو أو كسر عظم ،و أن أي اعتداء مادي على الجسد يشكل جريمة [5]ص16.

وقد نحا مفهوم الصحة في العصر الروماني نحو البيئة، و ظهر تبعا لذلك فن الهندسة الصحية و المجاري للمياه و الفضلات ، و تحولت اهتمامات الصحة العامة من الصحة الشخصية إلى صحة البيئة ، بمفهوم علم و فن حفظ و تحسين البيئة التي تؤثر في المجتمعات، مثل مياه الشرب

و تصريف الفضلات الآدمية و جمع القمامة و صحة الطعام ومكافحة الحشرات، وغيرها من عوامل البيئة التي تضر بصحة الناس [4] ص20.

2.1.1.1.1 . الصحة في الإسلام

لقد اهتم الإسلام بالصحة و بكل القضايا المرتبطة بها ، فهو ينظر للإنسان نضرة متكاملة متعددة الجوانب ، بوصفه وحدة جسمية عقلية و نفسية، وأقر جميع الجهود الإنسانية التي تعمل على استئصال كل عوامل و أسباب تدمير الإنسان [6]ص04. وقد وردت في ذلك الكثير من النصوص في الكتاب و السنة، التي تضمن للإنسان حفظ صحته وتعزيزها.

فالصحة في الإسلام شرط لازم للمحافظة على الحياة ، كما أنها شرط لقيام شريعة الله في الأرض، وهي مؤسسة على القاعدة القائلة "صحة الأديان من صحة الأبدان" ، وبما أن الشريعة و ضعت للمحافظة على خمس ضروريات، وهي الدين و النفس و النسل و المال و العقل ، فإن ثلاثا منها و هي النسل و النفس و العقل ، لا تكتمل المحافظة عليها إلا بحفظ الصحة [7]ص7. من أجل ذلك جعل الإسلام الصحة في المقام الأول بعد الإيمان، فقال النبي صلى الله علي و سلم"لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة"، وقال"انه لا بأس بالغنى لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى "وقال "من أصبح منكم معافى في جسده، آمنا في سربه ،عنده قوت يومه ،فكأنما حيزت له الدنيا ".

وفي مقابل ذلك كانت الصحة مسؤولية كبرى أمام الله عز و جل ،فالنبي صلى الله عليه و سلم يقول " إن أول ما يحاسب به العبد يوم القيامة أن يقال له :ألم أصح لك جسمك ؟" و يقول"لا تزولا قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع: عن عمره فيم أفناه، وعن علمه فيم فعل فيه ، وعن ماله من أين اكتسبه و فيم أنفقه ، وعن جسمه فيم أبلاه "، كما أن الإسلام يعتبر الصحة نعمة من نعم الله على خلقه ، لقول الرسول "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة والفراغ " وهو يدعوه إلى اغتنامها و التمتع بها ، فيقول الرسول ص: " اغتنم خمسا قبل خمس : حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك ،و شبابك قبل هرمك ، وغناك قبل فقرك ".

والحق في الصحة يستمد أبعاده من خلق الإنسان ،لأن الأصل في خلقه هو السواء كما يدل على ذلك قوله تعالى مخاطبا الإنسان﴿الذي خلقك فسواك فعدلك﴾ [8]وقوله سبحانه ﴿لقد خلقنا

الإنسان في أحسن تقويم)[4]وحق الصحة من وجهة النضر الإسلامية مرتبط بثلاث جوانب أساسية ، فهو حق على النفس ، والمجتمع و الدولة في وقت معا :

1.2.1.1.1.1حق على النفس

فحفظ الصحة يكون بأمرين أحدهما ما يقيم أركانها ، و الثاني ما يدرؤ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها [10]ص14، ويتطلب ذلك نوعين من التدابير:

1- تدابير تقيم أركان الصحة الجسمية أو النفسية أو البيئية ،و تثبت قواعدها ووجودها، و تشمل التدابير التعزيرية على كل ما يحافظ على صحة الإنسان، و قد لفت الإسلام النظر إلى مثل هذه التدابير، و يعتبر فيها التقصير نوع من العدوان ، فالتغذية مثلا تدبير معزر للصحة ، والامتناع عنه دون سبب مشروع هو أمر مناف للصحة ، لقوله عز و جل ﴿ يا أيها الذين امنوا لا تحرموا طيبات ما أحل الله لكم و لا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين وكلوا مما رزقكم الله حللا طيبا﴾ [11].

2- تدابير تدرأ عن الصحة الجسمية أو النفسية أو البيئية الاختلال الواقع أو المتوقع فيها، و هو ما يعرف بالتدابير الوقائية ، وهي تبدأ على مستوى الفرد نفسه لقوله عز و جل ﴿ و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة ﴾ [12]، وقد أمر الإسلام باتخاذ كل أسباب الوقاية من الأمراض، لأن التوقي يكفل الوقاية ، فقد قال النبي عليه أفضل الصلاة و السلام " ومن يتوق الشر يوقه" وقد ورد في القران والسنة نصوص كثيرة تتحدث عن مختلف أنماط وقاية الإنسان لنفسه منها :

- اجتناب التعرض للعدوى،لقوله تعالى ﴿ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة و ساء سبيلا﴾ [13]، وقوله ﴿ ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها و ما بطن ﴾[14]

وقال الرسول صلى الله عليه و سلم " إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها " .

- اجتناب التعرض للإصابات، مصداقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم " أطفئوا المصابيح إذا رقدتم ، وغلقوا الأبواب واوكو الأسقية وخمروا (أي غطوا الطعام والشراب)."و قال " من بات على ظهر بيت ليس له حجار(أي جدار) فقد برأت منه الذمة "

- اجتناب المواد الضارة كالمسكرات و المخدرات لقوله تعالى ﴿ يسألونك عن الخمر و الميسر قل فيهما اثم كبير﴾ [15].وقد نهى الرسول عن كل مسكر ومفتر [10]ص18.

2.1.1.1.1. 2 حق الإنسان في الصحة على المجتمع

تقوم الرعاية الاجتماعية في الإسلام على مبدأ التكافل، الذي يقوم على رعاية الضعيف في أي صورة كانت، طفلا أو مريضا أو عاجزا أو معوقا، كواجب ديني ودنيوي يحاسب عليه الإنسان ، ومن هنا جاء اهتمام الإسلام برعاية المرضى ،و يعتبر هذا الحق حق تعزيري و وقائي:

1- فالحق التعزيري يعنى بكل ما يزيد الرصيد الصحي و يقويه ، وله أشكال كثيرة ، فالطفل على أبويه مثلا حق تزويده بالتغذية الصحية ، وهي تتمثل بالإرضاع من الثدي بالدرجة الأولى لقوله تعالى ﴿ وفصاله في عامين﴾ [16]، وله عليهما كذلك حق تزويده بالمناعة الكافية اللازمة لوقايته من الأمراض المعدية ، وذلك بتطعيمه باللقاحات المناسبة كما يحق لكل إنسان أن يعيش في بيئة صحية ، فقد كان النبي يحث على تنظيف البيئة فيقول " إماطة الأذى عن الطريق صدقة "و كان يقول "نظفوا أفنيتكم" كما حرص النبي على تشجيع الزراعة بما يزيد الثروة النباتية و يضيف إلى البيئة الصالحة فقال " من زرع زرعا أو غرس غرسا فله أجر ما أصابت منه العوافي " وقال " من أحيا أرضا ميتة فله أجر فيها ، وما أكلت العافية منها فله صدقة " [10]ص 19.

2- أما الحق الوقائي على المجتمع فيتلخص في منع الإضرار بالغير ، امتثالا لأمر النبي "لا ضرر و لا ضرار " ، وقوله صلى الله عليه و سلم " من ضار أضر الله به "، و الله سبحانه تعالى يقول ﴿ و الذين يؤذون المؤمنين و المؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتانا و إثما مبينا﴾ [17] ،و لقد عد الرسول صلى الله عليه و سلم من حق الإنسان على سائر أفراد المجتمع ، أن يتخذوا جميع الاحتياطات الكفيلة بوقايته من كل أذى أو ضرر ، كما أنه درءا لانتقال العدوى ثم النهي عن مخالطة الأصحاء للمرضى بأمراض معدية ، لقول الرسول صلى الله عليه وسلم " لا يوردن ممرض على مصح " وقد نهى رسول الله عن الخروج من الأرض التي وقع بها الطاعون أو الدخول فيها حتى يجنب أهلها البلاء ، فيحصر المرض في منطقة محدودة و لا ينتشر إلى ما عداها ، و قد أمر بإجراء حجر صحي إزاء المناطق التي تنتشر فيها أمراض معدية [18] ص144،كما جاء النهي عن تلويث البيئة حتى يتمتع سائر أفراد المجتمع ببيئة صحية نظيفة وهو ما جاء في حديث الرسول ص" من آذى المسلمين في بيئتهم وجبت عليه لعنتهم " و قال" لا يبولن أحدكم في الماء الراكد ".

2.1.1.1.1. 3 حق الإنسان في الصحة على الدولة

قامت الدولة الإسلامية على رعاية المرضى، ومن الأمثلة على ذلك ما ذكره البلاذري في فتوح البلدان " أن عمر رضي الله عنه مر مقدمه الجالبية من أرض دمشق على قوم مجذومين (مصابين بالجذام) من النصارى فأمر أن يعطوا من الصدقات ، وأن يجرى عليهم القوت "، وكان للطفل حق الرعاية على الدولة ، كالذي ورد في طبقات ابن سعد" أن عمر رضي الله عنه كان يفرض للمنفوس (الوليد) مئة درهم ، فإذا ترعرع بلغ به مئتي درهم ، فإذا بلغ زاده..." ، و كان للضعيف و المعوق و المسن حق الرعاية على الدولة ، كما ورد في عقد الذمة بين خالد بن الوليد رضي الله عنه و بين أهل الحيرة " وجعلت لهم : أيما شيخ ضعف عن العمل أو إصابته آفة من الآفات، أو كان غنيا فافتقر و صار أهل دينه يتصدقون عليه ". ويتضح من خلال ذلك أن الدولة الإسلامية تعتبر الحق في الصحة حقا للإنسان دون تميز بسبب اللون أو الجنس أو الدين ، وأن رعاية الدولة الإسلامية للإنسان تبدأ منذ الولادة بتأمين الرضاع الصحي ، وتستمرحتى الشيخوخة بتأمين ما يكفل العيش الصحي وهي تشمل المقعد و العاجز ، ومن حق الجميع على الدولة الإسلامية أن تتساوى فرصهم في الحصول على الرعاية الصحية وقائية كانت أم علاجية [10]ص24.

ومن ناحية أخرى ، فقد أوجب الإسلام على المسلم أحكاما كثيرة تقتضي منه ضرورة العناية بصحته من خلال استخدامه الوسائل العلاجية المختلفة، فالنبي صلى الله عليه و سلم قال " تداووا عباد الله ، فإن الله تعالى لم يضع داء ا إلا وضع له دواء غير داء واحد : الهرم " ، وحث الأطباء التفتيش على الدواء و القيام بالبحث العلمي الذي يوصلهم إليه ، بقوله صلى الله عليه وسلم " أن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء :علمه من علمه ،وجهله من جهله" ،من هنا فقد أمر الإسلام بالتداوي ، وأقرّ ممارسة الطب، واعترف به وحثّ على نقله من مجال الخرافة والشعوذة الذي كان غالباً عليه ، إلى ميادين العلم والتجريب ، بالبحث عن أسباب المرض و طريقة علاجه ، وذلك بما يخفف عن الإنسانية آلامها ، ويدرأ عنها أخطار المرض ،فقد ورد عن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها أنها قالت : إن العرب وغير العرب كانوا يصفون الدواء لرسول الله صلى الله عليه وسلم ، فيتداوى [6]ص02.

كما عرف الأطباء المسلمون المرض النفسي ،وكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية ، ووضع بعض الأطباء المسلمون رسائل في الأمراض النفسية ، فكتب ابن هيثم عن تأثير الموسيقى في الإنسان و الحيوان ،و يعتبر الرازي رائد الطب النفسي حيث قال " على الطبيب أن يمني مريضه بالشفاء حتى ولو كان ميئوسا منه فان مزاج الجسم نابع من مزاج النفس" ،واستطاع ابن سينا أن يكشف الصلة بين الجسم و النفس [2] ص16.

3.1.1.1.1. الصحة في العصر الحديث

إن التطور الذي عرفته البشرية في شتى الميادين و المجالات بما فيها العلوم و التكنولوجيا العصرية غيَر من مفهوم الصحة ، فلم يعد تشخيص المرض يعتمد على الاستنتاجات المبنية على الفحص الخارجي لظاهر البدن ، فالوسائل التكنولوجية التشخيصية المخبرية و السريرية المتمثلة بأجهزة القياس الإلكتروني و الأشعة و الألياف البصرية وغيرها أحالت جسم الإنسان ووظائفه إلى كتاب مفتوح للأطباء ،و بدأت هذه التحولات ترتبط بداية الأمر كلها تقريبا بالجانب البيولوجي في الإنسان، وأصبح الاهتمام بالوظائف العضوية بوصفها السبب الرئيسي في نشوء الحالات المرضية، لكن بدأ تدريجيا الاهتمام أو اكتشاف النواحي الأخرى نفسية و اجتماعية و بيئية [1]ص44،فتغير بذلك مفهوم الصحة تغيرا جذريا ، و اتسعت المعرفة بجوهر و تفاصيل الوظائف و العمليات الحيوية في ظروف الصحة ،و في حالات المرض حتى أصبحت الصحة في مفهومها الحديث شامل وهو ما سنشير إليه فيما يأتي :

3.1.1.1.1 .1من المنظور العضوي أو البيولوجي

لقد عاش العالم سنوات طويلة و في تصوره أن الصحة تعني " خلو الجسم من المرض " وأن مهمة علوم الطب هي علاج المرضى، فإذا امتدت هذه المهمة إلى أكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض ،وانصرف الأطباء إلى الاهتمام بالميكروبات التي تصيب الإنسان و الكشف عن سبل الوقاية منها و تحصين البشر ،علاوة على الاكتشافات المختلفة عن الفيتامينات وإفرازات الغدد، باعتباره وحده مفتاح الشفاء و سبيل استعادة الصحة ، وكان هذا الاتجاه يمثل مدرسة فكرية و أسلوب علاجي سمي بالمنهج الجزئي في الطب و العلاج و الوقاية [2]ص12،وكان الشائع بين الأطباء و المشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة علم يقوم على الوقاية من الأمراض و إطالة العمر و تقوية الصحة، و يقوم مفهوممها على توفر مكوناتها من تغذية و نظافة و رياضة، مضافا إلى ذلك استعمال المركبات الحيوية كالأمصال و اللقاحات و ذلك للوقاية من الأمراض ،وكذلك للعلاج المبكر للحالات المرضية قبل أن تحدث مضاعفات مرضية قد تترك آثارا دائمة ، و في هذا المجال يقوم الطب على مستوى الفرد بما يأتي :

- الوقاية من الأمراض باستخدام و سائل بيولوجية، و ذلك في الحالات المرضية التي لها وسائل وقاية مثل استخدام الطعم للوقاية من الجدري أو إعطاء فيتامين د للوقاية من مرض الكساح عند الأطفال .

- منع أو تأخير مضاعفات بعض الأمراض ،التي لها وسائل علاجية فعالة مثل أمراض الزهري الذي يعالج بالبنسلين ، و البول السكري وعلاجه الأنسولين.

-منع أو تأخير مضاعفات بعض الأمراض غير القابلة للوقاية أو الشفاء التام، مثل كثير من أمراض القلب

2 .3.1.1.1.1 من المنظور الاجتماعي

لقد كشفت الدراسات الاجتماعية أن الصحة لا تنحصر في جانبها البيولوجي فقط، بل تتعداه إلى الجانب الاجتماعي و النفسي و الثقافي ،من خلال العلاقة القائمة بين أسلوب العيش و الأمراض المتواجدة ، كذلك من خلال التصور الاجتماعي للمرض و طرق معالجته ،خاصة في مجتمعات تتفشى فيه الخرافات و الشعوذة في مسائل المرض و الصحة ، الأمر الذي يخلق مشكلات صحية جسيمة الخطر على صحة الأفراد في هذه المجتمعات ، ومنه لم تعد مسألة الصحة مسألة فردية تخص المريض وحده ، بل تتعداه وتتحول إلى قضية اجتماعية، و ذلك راجع إلى العلاقة الكبيرة بين الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للحياة و انعكاساتها على قضايا الصحة و المرض.

وبذلك امتد مفهوم اللياقة البدنية إلى الجانب الاجتماعي ،أي ارتباط الفرد بمجتمعه، لأن الصحة لا تعني الخلو من المرض البدني وحده، وإنما هناك أبعاد اجتماعية أخرى كالوسط الاجتماعي الذي يحيا في الفرد و يعمل ضمنه، وكلها عوامل هامة تتفاعل و يؤثر بعضها على الآخر و التي يمكن استغلالها في علاج المريض ،لأن صحة الإنسان هي توازن بين جسم بيولوجي و محيط يعيش فيه ، وأن التشخيص دائما يأخذ بعين الاعتبار الجنس ، العمر ، المستوى الثقافي و الاجتماعي للمريض ،ويعتمدا الأطباء عند تشخيص المرض في كثير من الأحيان على الإحصاءات الخاصة بالواقع الصحي للمجتمع كعدد الوفياتو الولادات ، والتي تساهم في وضع التوقعات و التنبؤات بالمرض خاصة في الوقت الحاضر و الذي يتميز بتنوع و تعدد البيانات و مصادره ، و أنه لكي تقوم بتنفيذ برنامج ناجح للصحة الاجتماعية فإنه يستلزم الإحاطة الكاملة بالجوانب الاجتماعية و الأبعاد الأساسية للصحة الاجتماعية، حيث تعد الصحة مسؤولية اجتماعية داخل إطار الجماعة المحلية و خارجها [4]ص22-23.

وقد حاول البعض إعطاء الصحة مفهوم اجتماعي بربطه بالحكمو الأمثال ، فيقال " درهم وقاية خير من قنطار علاج " و قيل " الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء ، لا يعرفه إلا المرضى " وهو يشير إلى أهمية الصحة للإنسان [19] ص87، و في نفس السياق نجد عديد التعاريف ،منها

تعريف الدكتورة في علم الإجماع فيولت داغر للصحة بأنها " حالة الرضى النفسية، الناجمة عن قدرة الشخص على الفعل المستقل والتفاعل المتوازن، بفضل ما يتوفر عليه الجسم من برنامج جيني سليم ،وما يوفره له المحيط من موارد مادية وعلاقات بشرية ايجابية" [20]ص5.

3- النظرة الشمولية للصحة 3 .3.1.1.1.1

وهي نظرة أو رؤية عالمية تم تبنيها من طرف المجتمع الدولي ككل، حيث أصبح ينظر للصحة نظرة شاملة تتداخل وتتكامل فيها العديد من المقومات و العناصر و المكونات، فالإنسان كائن له بدن وعقل وفطرة اجتماعية ، و الوظائف التي تنظم حياته تدور حول ثلاث مكونات ،الأولى بيولوجية و تتعلق بالوجود المادي أو العضوي للبدن وما يرتبط به من عناصر و أجزاء ، والثانية نفسية و تمثل الجوانب المعرفية و الوجدانية و السلوكية ، والثالثة اجتماعية تتصل بعلاقات الفرد و تفاعلاته مع غيره من الأفراد و الجماعات ، ويكون اكتمال الصحة باكتمال هذه العناصر ، والمرض هو ما أدى إلى الإخلال بشيء من تفاعلاته المتبدلة [21]ص16.

ويغطي تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة جميع هذه الجوانب، إذ جاء في ديباجة قانونها الأساسي أن "الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز " [22] ص01، وقد أكد هذا التعريف ارتباط الجوانب البدنية و النفسية و الاجتماعية في الإنسان لدرجة أنه إذا انتقص أي جانب من هذه الجوانب ينتج عنه عدم تكامل الصحة، وأن الصحة لا تعني الخلو من الأمراض فقط ،و المرض الذي كان يعتقد أنه عضوي بحت يحتوي في الواقع على عناصر و أبعاد نفسانية و اجتماعية تتداخل معه و تؤثر على نتائج العلاج المقرر له ، وأن أي مرض تقريبا عضويا كان أم وظيفيا ، جسديا كان أم نفسيا ، له عناصره العضوية و النفسية و الاجتماعية ،على هذا فإن علاج أي مرض يجب أن يراعي فيه معالجة هذه الجوانب جنبا إلى جنب ، فالمرض العقلي مثلا يؤثر بنفس القدر على صحة الجسم،وكلاهما يؤثر على الوضع الاجتماعي ويتأثر به [2] ص 25.

و منذ اعتماد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيرا جذريا ،و تعرض مفهومها لتغيرات جوهرية ،و اتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد و الفوارق بين الجنسين ، و أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف و النزاع المسلح مع ازدياد انتشارا أمراض لم تكن معروفة مسبقا مثل

السارس ، وغيرها من الأمراض مثل جائحة الأنفلونزا ، بالإضافة إلى النمو السريع في عدد سكان العالم .

وأصبح بذلك مفهوم الصحة العمومية شاملا، يجمع بين كل القضايا الجديدة. وقد توسَّعت السياسة والإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين، في ضوء المعارف والتحدِّيات الجديدة ، فقد تم مثلاً توسيع وإعادة تشكيل مجمل أنشطة صحة الأمومة والطفولة بحيث تشمل الصحة الإنجابية .

2.1.1.1. مفهوم الحق في الصحة

إدراكا لأهمية الصحة في حياة الإنسان ، وأمام احتدام الجدل حول طبيعتها، خاصة عندما يجعل منها حالة من الرفاهية التامة البدنية و النفسية والاجتماعية، ومع تزايد اهتمام المجتمع الدولي بعد نهاية الحرب العالمية الثانية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ، أصبحت صحة الإنسان حق من حقوقه الأساسية و الجوهرية،ويحق لكل إنسان التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه [30] ، بعناصرها و مقوماتها المختلفة .

وعليه سنقوم من خلال هذا الفرع بإبراز تعريف الحق في الصحة، و العناصر التي يقوم عليها هذا الحق كالآتي:

1.2.1.1.1 . تعريف الحق في الصحة

إن تعريف الحق في الصحة ، يرتبط بنظرة البشر إلى الصحة التي تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية و الحقبة الزمنية ، فقد كان ينظر إلى هذا الحق في بداية عهده نظرة ضيقة ، يقتصر على ما يتم تقديمه من خدمات علاجية، بناءا على نظرة الإنسان السطحية أو البسيطة للصحة على أنها نقص و غياب للأعراض المرضية ،و هو ما اعتبر فيما بعد تعبيرا ناقصا ، حيث أضحى للصحة في العصر الحديث مفهوم أشمل مما كان عليه سابقا ، وصارت هدفا من أهداف التطور الاجتماعي و الاقتصادي، و حق أساسي لجميع الشعوب،وهو ما تم تبنيه من طرف المجتمع الدولي و تكريسه في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان ،عندما تم اعتماد تعريف مستقل وواسع لهذا الحق ،فقد اعتبرت لجنة الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ،في تعليقها العام رقم14(22) الصادر عام 2000

بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه [24] ، أن الحق في الصحة هو "حق شامل و جامع لا ينبغي فهمه على أنه مجرد التمتع بصحة جيدة أو انه يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وبناء المستشفيات ، بل يشمل المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة و الإصحاح المناسب ، و الإمداد الكافي بالغذاء الآمن و التغذية و المسكن ،وظروف صحية للعمل و البيئة ، والحصول على التوعية و المعلومات فيما يتصل بالصحة ، بما في ذلك الصحة الجنسية و الإنجابية ،و هناك جانب هام آخر يتمثل في مشاركة السكان في كامل عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة، على الصعد المجتمعية والوطنية و الدولية ..و الحق في الصحة يشمل مجموعة عريضة من العوامل الاجتماعية و الاقتصادية التي توفر الظروف التي تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية " كما أوضحت اللجنة أن الحق في الصحة" يعني التمتع بعدد متنوع و ضروري من المرافق و البضائع و الخدمات و الأوضاع ،من أجل تحقيق أعلى المعايير الممكنة من الصحة ، كما يركز على وجوب توافر كل هذا مع سهولة الوصول إليه ، وأن يكون على مستوى مقبول و ذا نوعية جيدة .. وهو حق المطالبة باتخاذ مجموعة من الترتيبات الاجتماعية والمعايير و المؤسسات والقوانين و توفير بيئة تمكينية يمكن أن تؤمن التمتع بهذا الحق على أفضل وجه" [25].

وقد جرت عدت محاولات لتعريف الحق في الصحة، إلا أن أغلبها يصب في التعريف الذي جاءت به اللجنة، منها تعريف منظمة الصحة العالمية "يعني الحق في الصحة انه يجب على الحكومات تهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بأكبر مستوى ممكن من الصحة ، وتتراوح تلك الظروف المناسبة بين ظمآن الخدمات الصحية و ظروف عمل صحية وآمنة و قدر كاف من المساكن و الأغذية والأطعمة المغذية و الحق في الصحة لا يعني الحق في التمتع بالصحة"[26] ،كما أشارت مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ماري روبنسو لذلك " لا يعني حق الإنسان في الصحة ، حقه في أن يكون موفور الصحة، كما لا يعني أن الحكومات الفقيرة يتعين عليها أن توفر خدمات صحية لا تتوافر لديها الموارد اللازمة لها ، وإنما يتطلب إعمال حق الإنسان في الصحة من الحكومات و السلطات العمومية و ضع سياسات و تنفيذ خطط عمل من شأنها أن تؤدي إلى إتاحة الرعاية الصحية و توفير سبل الحصول عليها للجميع في أقصر وقت ممكن و يشكل ضمان تحقيق هذا الهدف ، تحديا يواجه أوساط حقوق الإنسان و المهنيين و العاملين في مجال الصحة العمومية " [26]ص 9.

أما من الناحية الفقهية ، فقليلا جدا ما نجد تعريف لهذا الحق ،ويبقى التعريف الذي جاء به العالم وينسلو من أشهرها " علم وفن الوقاية من المرض و إطالة العمر وترقية الصحة و الكفاية ، و ذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية ، تعليم الفرد الصحة الشخصية ، تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض و تطوير الحياة الاجتماعية و المعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة و الحياة" [27]ص143 ، ويؤكد هذا التعريف ارتباط حالة الفرد الصحية بوضعه الاقتصادي و الاجتماعي ، ويتحدث عن البرامج الصحية بشكل تلتقي فيه الأهداف،ووسائله في ذلك عديدة منها التثقيف الصحي و الاكتشاف المبكر للأمراض و إصحاح البيئة وتوفير المتطلبات اللازمة من ماء ، وغذاء ، وسكن ،وتهوية وبرامج التغذية ورعاية الأمومة و الطفولة[28]ص 75، فهو حق يفترض التحلي بالظروف التي تمكن الأفراد من بلوغ أقصى قدراتهم على تحقيق حياة صحية والتمتع بهذه القدرات، وهذا يشمل النشاطات التي تهدف لحماية صحة الإنسان ووقايتها .

2.2.1.1.1 .عناصر الحق في الصحة

يشمل الحق في الصحة على جملة من العناصر المترابطة والأساسية ، التي تسمح بتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق ، ويمكن على أساسها تقيم الحق في الصحة ، و يتوقف تطبيقها الدقيق على اتخاذ التدابير اللازمة من طرف كل دولة حتى و إن اختلفت الظروف السائدة بها ، وهي الإتاحة ، سهولة المنال ، المقبولية ، الجودة [29]ص13 .

2.2.1.1.1. 1 التوافر

يشير مفهوم التوافر إلى الكفاية الكمية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد، من خلال ما يتم توفيره لهم من مؤسسات صحية و عناصر بشرية ، وعلى الدول توفير القدر الكافي من المرافق العامة المعنية بالصحة و كذلك من السلع و الخدمات و البرامج مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية،و المستشفيات و العيادات و غيرها من المباني المرتبطة بالصحة،والموظفين الطبيين و المهنيين المدربين،والعقاقير الأساسية[27]ص144.

ويتم قياس توافر أو تواجد الخدمة عادة بمفاهيم كمية، على شكل نسب بين عدد السكان في منطقة الخدمة، و عدد المؤسسات و العناصر البشرية المهنية التي تقدم الخدمات لهؤلاء السكان في

المنطقة المحددة ،كنسبة عدد الأطباء أو الممرضات أو الصيادلة لكل ألف من السكان ، ونسبة عدد الأسرة لكل مركز صحي و مستشفى،ويجب أن تكون هناك عدالة في توزيع المؤسسات الصحية و العناصر البشرية في المنطقة الجغرافية الواحدة ،كما يجب أن تكون الخدمات شاملة، بحيث تغطي المدى الكامل للرعاية الطبية بمفهومها الصحيح المتعارف عليه، و يشمل ذلك خدمات ترقية الصحة ، وخدمات الوقاية من الأمراض الصحية ، و الكشف المبكر للأمراض و الإعاقات ،وخدمات التشخي و العلاج و خدمات التأهيل المهني و الاجتماعي،كما يتطلب تحقيق هذا المفهوم ما يلي :

- عدم اقتصار خدمات الرعاية على ما يقدمه الأطباء من خدمات بل لا بد من أن تشمل كافة الخدمات التي يقدمها الأعضاء الآخرين في فريق الرعاية الطبية كخدمات الممرضات و الصيادلة و الأخصائيين الاجتماعين و النفسين و غيرهم من العاملين في ميدان الصحة .
- توفير كافة منشآت و مؤسسات العلوم الطبية للمحافظة على الصحة و تحسينها .
- توفير و استعمال كافة الأجهزة و المعدات و المستلزمات الضرورية للرعاية الطبية [28]ص77.78.

2. 2.2.1.1.1 امكانية الوصول

يتم أحيانا توفير الخدمة بالكم المطلوب ووفقا للنسب المعيارية المحددة ، لكنها لا تكون في متناول طالبيها و محتاجيها، بسبب وجود العوائق المالية و المادية والاجتماعية و النفسية ،و قد تحول دون استعمال الفرد لها أو الانتفاع بها ، وعليه ينبغي تمكين الجميع من الخدمات المرتبطة بالصحة ، و القضاء على العوائق التي قد تحد من استعمالهم لهذه الخدمات، ولضمان ذلك لا بد من مراعاة و توفير الأمور التالية :

1. 2. 2.2.1.1.1 عدم التميز

ينبغي أن تتاح للجميع إمكانية الوصول إلى المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة ، ولاسيما أكثر الفئات ضعفا و تهميشا بين السكان بحكم القانون و بحكم الواقع، دون أي تميز لسبب من الأسباب المحظورة ، مثل الأقليات الإثنية و الشعوب الأصلية ، والنساء و الأطفال و المراهقين و كبار السن و المعوقين و الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز،كما يجب أن تكون هناك عدالة في توزيع و تمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعا للاحتياجات الصحية الفعلة[27]ص144.

2. 2. 2.2.1.1.1 إمكانية الوصول المادي

تتيح إمكانية الوصول المادي إلى توفير الخدمة بالكم المطلوب لتلبية الاحتياج، و في جميع الأوقات التي تطلب فيها الخدمة ، و ضمان عدالة توزيع هذه الخدمات بين المناطق المختلفة، و توفر طرق ووسائل المواصلات اللازمة للوصول إلى هذه الخدمات [28]ص76، لذا ينبغي أن تكون المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي و الآمن لجميع فئات السكان ، بمن فيهم سكان المناطق الريفية ، لأنه في كثير من الأحيان يكون هناك سوء في توزيع الخدمة بين المناطق الجغرافية المختلفة و عدم مراعاة الكثافة السكانية و حجم الاحتياج ، و عليه يجب توفير الخدمات في أماكن تواجد الأفراد حيث أمكن ذلك بالكم الكافي لتلبية الاحتياج ، مع ضمان وصول كل فرد إلى الخدمة واستعماله لها و الانتفاع بها في الزمان والمكان الصحيح وتبعا لحاجته الفعلية لها.

3. 2. 2.2.1.1.1 الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها

يجب أن يكون في مقدور الجميع تحمل نفقات المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة ، وينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية ، والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة بناءا على مبدأ الإنصاف الذي يكفل القدرة للجميع ، بمن فيهم الفئات
المحرومة اجتماعيا على دفع تكلفة هذه الخدمات سواء كانت مقدمة من القطاع الخاص أم من القطاع العام ، ويقتضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبئ مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها [27]ص144، فغالبا ما يحول العائق المالي دون استعمال الكثير من الأفراد للخدمة و الانتفاع بها ، لاسيما و أن تكلفة الرعاية الطبية الحديثة مرتفعة جدا و تخرج عن حدود المقدرة المالية للغالبية من الأفراد مما يجعلها امتيازا للقلة و ليس حقا للغالبية ، الأمر الذي يتطلب توزيع أعباء التكلفة المرتفعة و المتصاعدة للرعاية الطبية الحديثة بشكل عادل و متوازن بين أفراد المجتمع ككل حسب قدراته و إمكاناته ، و لعل التأمين الصحي الشامل يعتبر أفضل وسيلة بهذا الخصوص لضمان المساواة و العدالة الاجتماعية في استعمال الخدمات و الانتفاع بها .

4. 2. 2.2.1.1.1 إمكانية الوصول إلى المعلومات

تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات و الأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية و الحصول عليها و نقلها ، مع مراعاة البيانات الصحية الشخصية بسرية ، وقد يؤدي عدم معرفة الفرد للمكان الصحيح الذي يتوجب عليه التوجه إليه للحصول على الخدمة، ومن هو مزود الخدمة لتلبية حاجاته الصحية ، الأمر الذي ينتج عنه تأخر الفرد و إهماله في طلب الخدمة و تشخيص و علاج حالته، كما أن العادات و التقاليد الاجتماعية فيما يتعلق بمفاهيم الصحة و المرض و الخدمات الصحية ، قد تحد من اهتمام الفرد و سعيه على الحصول على الخدمة و الانتفاع بها وهنا يأتي التثقيف و التوعية الصحية للأفراد كوسيلة فاعلة لإزالة مثل هذه العوائق الاجتماعية و الثقافية[28]ص78.

3 .2.2.1.1.1 المقبولية

ينبغي أن تحترم جميع المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة الأخلاق الطبية، و أن تكون مناسبة ثقافيا ،أي أن تحترم ثقافة الأفراد و الأقليات و الشعوب و المجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ، فضلا عن تصميمها بشكل يحترم السرية ،ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين ،ولما كان الطبيب أو الممرض أو الطاقم البشري العامل في المجال الصحي يمارس خدمة إنسانية ، فمن الواجب عليه المحافظة على حياة الإنسان محافظة تامة حتّى تحت التهديد، والمحافظة على الصحّة البدنية والعقلية للجميع دون تمييز، والتخفيف من آلام المرضى وعدم استعمال المعلومات الطبية ضد القواعد الأخلاقية الإنسانية.

وتعتبر الأخلاق الطبية عنصر أساسي في العلاج يخضع فيها كل من يمارس الطب إلى مبادئ أخلاقية صارمة ،انطلاقا من دقة العلاقة التي تربط بين الأطباء والمرضى،لاختلاف انتماءاتهم واتجاهاتهم في المجتمع ، ولمنع سوء استعمال مفاهيم ومعلومات خاصة،لذا يجب على الطبيب أن يحترم القواعد الأخلاقية بمهنة الطب ،وأن يقترح على مريضه ما يراه صالحا حسب معلوماته، وأن يعامله وفق ما تقتضيه كرامة الإنسان من خلال إقامة علاقة علاجية معه ، مبنية على الاحترام المتبادل والثقة وحفظ السر والتعاون وتقاسم المسؤوليات ، كما لا يجوز للطبيب أن يستعمل إمكانياته المهنية لانتهاك حقوق الإنسان أو النيل من كرامة أي شخص أو مجموعة، وألا يجعل رغباته وعواطفه واعتقاداته تؤثر على العلاج[30].

1.1.1.2.2. 4 الجودة

ينبغي أن تكون المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة مناسبة علميا و طبيا،وأن تكون ذات نوعية جيدة ، و يتضمن مفهوم الجودة جانبين أساسين هما:

- فنية الرعاية أو الجانب المعرفي و التكنولوجي ، و يمثل المعارف و المهارات و الخبرات و درجة التقدم العلمي و التكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية.

- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية، و يشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات و فن تعاملهم مع مستعملي الخدمات الرعاية الطبية .

و تتأثر جودة الرعاية بعدة عوامل أهمها:

- الكفاءة المهنية لمزودي الخدمات الطبية،و يشمل ذلك الكفاءة العلمية و العملية و المهارات التي يتمتع بها المهنيين الصحيين .

- مدى توفر خدمات الرعاية الطبية بالكم و الكيف المطلوب ،و بمستوياتها المختلفة و مصادرها المتعددة بما في ذلك الخدمات الوقائية و العلاجية .

- مدى توفر الأجهزة و المعدات و المستلزمات الضرورية للرعاية الطبية .

- مدى التركيز على الجانب السلوكي للرعاية الطبية، وأهمية التعامل مع المريض كشخص بكليته، و ليس كنظام بيولوجي فقط [28]ص 82.

وحتى يتم ضمان تقديم خدمات صحية ذات درجة عالية من الجودة، يجب مراقبة ذلك، لأن الاهتمام بالتكلفة و ترشيده لا تكون كافية ما لم يتم مراقبة جودة الخدمات ، و يتحقق ذلك باستحداث برامج لضمان الجودة يعتمد أساسا على التفتيش الطبي ، وهو عبارة عن تقييم مهني لعمل الأطباء مبني على أسس طبية وعلمية ، لأن من أهم الأسباب المؤدية إلى نجاح برنامج ضمان الجودة أو فشله هو مدى التزام جميع الأطباء بتنفيذ بنوده[1]ص424.

1.1.2. مقومات الحق في الصحة ومجالاتها

يتطلب الحق في الصحة توافر جملة من المعايير المتنوعة و المترابطة فيما بينها،قصد التمتع الكامل به ،من خلال توفير مجموعة من المقومات الأساسية للصحة، مع اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة وتوفير الرعاية الصحية الملائمة التي تمكن الأفراد من بلوغ أقصى قدراتهم على تحقيق

حياة صحية ، ولا يتأتى ذلك إلا بتضافر الجهود ، لأن الحق في الصحة لم تعد مسالة تتعلق بالفرد وحده، و إنما يتطلب ذلك عمل جماعي.

وعليه سنقوم من خلال هذا المطلب بالإشارة إلى المقومات الأساسية للحق في الصحة ، و لمجالاته التي تمكن للأفراد من التمتع به، في الفرعيين التالين :

1.2.1.1. المقومات الأساسية للحق في الصحة

إن الحق في الصحة يتوقف على إعمال الكثير من المقومات الأساسية المرتبط به ارتباطا و ثيقا ،وهي تمثل جملة العوامل و الظروف التي تحمي و تعزز هذا الحق فيما هو أبعد من الخدمات و السلع و التسهيلات الصحية، فالإنسان لا يمكنه أن يتمتع بصحة جيدة ما لم يتم تمكينه من هذه المقومات، وهي تشكل في الأساس جملة من الشروط الدنيا لكل شخص ، لأن حفظ الصحة ليس إلا واحدا من عدة أمور لا بد من الجمع بينها للمحافظة عليها ، كالغذاء المتوازن و السكن اللائق.

1.1.2.1.1. الغذاء الصحي والكافي

الغذاء هو مجموعة الأطعمة المختلفة التي يتناولها الفرد يوميا ،و المتكونة من عناصر أساسية يحتاجها الجسم لبنائه مثل البروتينات و الفيتامينات و الماء ، وهو يشكل عامل أساسي في نمو الإنسان و تكامل صحته، ويساهم في تكوين أنسجة الجسم و تجديدها و يساعد على توفير الصحة و الحيوية اللازمة للإنسان ،و يزيد من مقاومة الجسم للأمراض من خلال تكوين الأجسام المضادة لمسببات المرض[2] ص 143.

وحتى يكون الغذاء صحي يشترط فيه الكفاية، لا كما يعتبره البعض بأنه مجرد توفير أو تأمين الحد الأدنى من الحريرات أو البروتينات و غير ذلك من العناصر المغذية المحددة ، وهو لا يقتصر على التحرر من الجوع أو حصره بالمستوى الأدنى من الغذاء الذي يتطلبه الفرد للبقاء على قيد الحياة [31]ص339،بل إن الغذاء الكافي يتضمن مزيجا من المغذيات اللازمة للنمو البدني و النفسي للإنسان ،و أن يكون متماشيا مع الاحتياجات الفسيولوجية للإنسان في مراحل حياته جميعا و متاحا لكل شخص بما في ذلك الأفراد ضعاف الجسم كالأطفال و الرضع و المسنين و المعاقين بدنيا و المصابين بأمراض لا شفاء لها، فيكون مقبولا من الناحية الصحية ،و أن يكون متوفرا بكمية ونوعية تكفيان لتلبية الاحتياجات التغذوية للأفراد ، خاليا من المواد الضارة [31]ص340.

و في مقابل ذلك تعتبر نقص أو سوء التغذية، السبب الأول لعدد كبير من الوفيات و الأمراض ، باعتبارها تشكل حالات مرضية تنتج عن نقص نسبي أو كلي في العناصر الغذائية أو زيادة لعنصر أو أكثر من هذه العناصر ، فتناول كميات غير كافية من الطعام ينتج عنها مشاكل صحية ،كما أن عدم تناول أو الإكثار من العناصر الغذائية ينتج أيضا عنها حالات مرضية [2]ص162،ويرتبط سوء الصحة كذلك بتناول أو ملامسة المياه غير الآمنة و نقص المياه النظيفة ، وهو ما تم تأكيده في العديد من النصوص كالإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع و سوء التغذية لسنة 1974 ، في أن لكل رجل و امرأة وطفل حق غير قابل للتصرف في أن يتحرر من الجوع و سوء التغذية، لكي ينمي قدراته الجسدية و العقلية انماءا كاملا و يحافظ عليها.

وقد أصبحت الأمراض التي تحملها الأغذية و ما تشهده من تغيرات كبيرة سريعة ذات طابع دولي ، فقد انتشرت كثير من الأمراض التي تحملها الأغذية ، نتيجة التلوث الميكروبي و المواد الكيميائية و الاتجار بالأغذية الملوثة بين البلدان [32] ،وهو ما يؤدي إلى زيادة إمكانية ظهور أمراض جديدة تحملها الأغذية مثل مرض كروبيتزفلت- تجاكوب creuizfeldt jakob disease المرتبط بالاعتلال الدماغي البقري الإسلفنجي الشكل و المعروف بجنون البقر ،كما أن الأساليب الزراعية المستخدمة حاليا تمثل خطرا على صحة الجميع حتى أصبح الحصول على الغذاء صحيا يعتبر مشكلة تواجه الكثيرين ، و يمكن الوقاية من أمراض نقص و سوء التغذية من خلال التخطيط السليم للخدمات الصحية ووضع السياسات الغذائية السليمة و علاج المشاكل الصحية المستوطنة من خلال التوعية الغذائية للفئات الفقيرة والتوعية بأهمية الاهتمام بغذاء بعض الفئات الحساسة مثل الحوامل و المرضع و المرضى ، وذلك لاكتساب العادات الغذائية السليمة[2]ص 162.

2.1.2.1.1 . صحة المسكن

يعتبر توفير السكن الصحي أو الملائم ضرورة أساسية من ضروريات المعيشة الصحية السوية، ومن أهم دعائم تحقيق الصحة و الكرامة الإنسانية ، باعتباره المكان الدائم الذي يقضي فيه الإنسان معظم أوقاته ،ويلبي من خلاله حاجات نفسية عميقة للتمتع بالخصوصية، وحاجات مادية للتمتع بالأمن و بالاحتماء من عوادي الطقس ، و بالتالي فإن أي صفات غير صحية قد تؤدي إلى مشكلات جسمية أو نفسية أو اجتماعية [2] ص316.

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن المسكن هو من أهم العناصر التي تساهم في عدم الإصابة بالأمراض وفي زيادة معدل الأعمار لدى الإنسان، و قد عرّفت المسكن الصحي بأنه" البناء المادي الذي يستعمله الإنسان كمأوى ، وما يحيط بهذا البناء من خدمات ضرورية و مرافق ووسائل يحتاجها الإنسان أو يرغب فيها من أجل تأمين الراحة و الطمأنينة البدنية و النفسية والاجتماعية للفرد و الأسرة " [1]ص412، و عليه ينظر إلى المنزل أو المسكن من خلال موقعه و علاقته بالبيئة المحيطة به، ومدى توفير الخدمات و المرافق فيه ، و يعتبر المسكن صحيا مناسبا للسكن و الحياة إذا توافر فيه بعض الخدمات كالتهوية الجيدة و الإضاءة المناسبة و الماء النقي و مياه الشرب النظيفة ، و الطاقة لأغراض الطهي ، ومرافق الإصحاح و الغسل ، ووسائل تخزين الأغذية ، والتخلص من النفايات ، وتصريف المياه ، وأن يكون صالحا للسكن من حيث حماية سكانه من البرد و الرطوبة و الحر و الريح، أو غير ذلك من العوامل التي تهدد الصحة من المخاطر البنيوية و ناقلات الأمراض. كما يجب أن يكون المسكن في موقع يتيح إمكانية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية و المدارس و مراكز رعاية الأطفال و غير ذلك من المرافق الاجتماعية التي يكون الوصول إليها سهلا، وبالمثل ينبغي ألا يبنى في مواقع ملوثة أو في مواقع قريبة جدا من مصادر التلوث التي تهدد حق السكان في الصحة [31]ص350، وأن يؤمن لسكانه الهدوء و البعد عن الروائح الكريهة.

ويختلف المسكن في الريف عن المدينة،و لذلك يجب أيضا توافر الشروط الصحية للمسكن بالريف، كتحصين المساكن ضد الرطوبة و المياه و عمل مداخل خاصة و حظائر الحيوانات بعيدا نسبيا عن سكن الأسرة[2]ص317.

3.1.2.1.1 . الظروف الصحية للعمل و البيئة

1. 3.1.2.1.1 البيئة الصحية

يرتبط الحق في الصحة ارتباطا وثيقا مع البيئة المناسبة أو اللائقة ،و لا يمكن إعماله في ضل أوضاع و ظروف بيئية متدهورة [31]ص424 ،والبيئة هي الوسط الذي يحيط بالإنسان و يعيش فيه ، و يتأثر البشر جميعا تأثيرات متفاوتة ببيئاتهم التي نشئوا فيها ، و تندرج بيئة الإنسان ضيقا وسعة ، لتشمل القرية و المدينة و تزداد اتساعا إلى العالم بأسره ، حتى بات الكوكب الأرضي

كله يابسه وماءه وما يحيط به من غلاف جوي، مهدد بتلوث بيئي نتيجة التفجير الذري المتوقع في أي لحضة .

وصحة الإنسان لها جذورها الممتدة في بيئته ، التي تؤثر في خصائصه المولدية ، و نموه ، وفي تعرضه للعدوى ،وإصابته بالمرض أو وقايته منه ، وفي علاجه و تحصينه و في تغذيته وفي جوانب أخرى خلال مراحل حياته ، كما أن البيئة حيز مكاني يقيم فيه السكان ، يتأثرون و يؤثرون فيه و كلاهما وثيق الصلة بالصحة و المرض ، فالأماكن التي تكثر فيه الأمراض المتوطنة و الوبائية هي بيئة فاسدة حتى و إن تم علاج المريض و شفي من مرضه، فلا يلبث أن يعاوده المرض مرة ثانية بعد عودته إلى بيئته الفاسدة ووسطه غير المستوفي للشروط الصحية ، وهنا لا جدوى من النهوض بالمستوى الصحي لمثل هذه الجماعات إلا بعد تحسين أحوال البيئة صحيا و اجتماعيا و ثقافيا [21]ص27.

وقد جاء أول اعتراف صريح بالحق في البيئة الصحية، في إعلاني ستوكهولم لسنة 1972، كما تضمنها العديد من الاتفاقيات الدولية منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في المادة 12 فقرة 2 ،التي تدعو إلى تحسين جوانب جميع الصحة البيئية و الصناعية ، واتفاقية فينا لحماية طبقة الأوزون لعام 1985 ،التي وضعت إطار تستطيع الدول الأطراف من خلاله اتخاذ التدبير الملائمة لحماية الصحة البشرية و البيئة من الآثار الضارة الناجمة ، كما اعترفت العديد من الدساتير و القوانين الوطنية بالحق في البيئة الصحية مثل دستور جنوب إفريقيا : "لكل شخص الحق في بيئة لا تضر صحته أو سلامته " و دستور كوريا الجنوبية " لكل المواطنين الحق في بيئة صحية طبية " أما المكسيك نجد في دستورها لسنة 1996 " ضمان حق كل شخص في الحياة في بيئة سليمة من اجل تنميته و صحته و سلامته ".فتدهور البيئة يؤثر على الحق في الصحة نتيجة لتلوث البحيرات و المسطحات المائية أو تسرب الإشعاعات أو تلوث الأرض بالنفايات و المواد الضارة في عدد كبير من البلدان وهو ما يرتب آثارا خطيرة نهدد حياة الكائنات الحية من نبات و حيوان و إنسان ،كما تنجم العديد من المشاكل الصحية نتيجة تلوث الهواء و المياه بسبب مخلفات المصانع القريبة أو البعيدة [21]ص38.

2. 3.1.2.1.1 الظروف الصحية للعمل

قد تصيب العامل حالات مرضية مهنية أثناء مزاولته لعمله ، نتيجة لعوامل كثيرة مرتبطة ببيئة العمل، فتؤثر على صحته نتيجة نقص الوعي الوقائي، وعدم إدراك صاحب العمل أو العامل لهذه المخاطر الناتجة عن العوامل المحيطة به، كالحرارة و الرطوبة و الضوضاء و الضغط الجوي و الإشعاعات النووية أو الغازات و الأبخرة السامة أو الخانقة التي تتصاعد من الصناعات ، وعليه يقتضي الحق في الصحة مراعاة الظروف الصحية للعمل أو الصحة المهنية التي تعرف بأنها" العناية بالعاملين و السيطرة على الأخطار التي يتعرضون لها و التي قد تؤثر على صحتهم و راحتهم و كفاءتهم ، ويتم ذلك بالتأكد من ملائمة العمل لصحة العامل بدنيا و نفسيا و عقليا، و الحفاظ على العامل و على صحته من العوامل الطبيعية و الكيمياوية و البيولوجية في بيئة العمل، و كذا إصابات العمل و الاكتشاف المبكر و العلاج الفوري للأمراض التي تصيب العامل أثناء قيام عمله" [21] ص 62-63ولذلك فان الحق في الصحة يضمن للعامل احترام سلامته ، وهو ماتم بلورته في عديد النصوص الدولية منها المادة 08 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، التي تنص على أن للعامل الحق في شروط عمل منصفة ومرضية. وقد قامت منظمة العمل الدولية من خلال توصيات و اتفاقيات العمل التي أعدتها و أصدرتها ، بتطوير عدد من الضوابط و المعاير المتعلقة بشروط العمل المنصفة و المرضية ، حيث أقرت المنظمة في الاتفاقية رقم 155 لعام 1981 بشأن السلامة العمالية و الصحة ، بوجوب توفير الضمانات اللازمة لتوفير شروط الصحة و السلامة العمالية داخل المنشأة ،وقد تضمنت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 81 لعام 1948 نصا يعالج هذه المسالة،إذ منح مفتشي العمل الحق في متابعة ومراقبة احترام التشريعات الخاصة بالصحة والسلامة العمالية [31]ص330.

4.1.2.1.1 . الحصول على التوعية و المعلومات فيما يتصل بالصحة

يعتبر الحصول على التوعية و المعلومات فيما يتصل بالصحة الوسيلة الفعالة و الأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع،و هي عملية يتم من خلالها تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم و اتجاههم و سلوكهم إيجابا نحو الأفضل في مجال الصحة ، وكيفية حمايتهم من الأمراض و المشاكل الصحية، و العمل على ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعليم ،ومن ثم تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي و تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و العقلية والاجتماعية[21]ص70. و تعتمد هذه العملية على أسس علمية و عملية، بإتباع مجموعة من الأساليب الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي و الاجتماعي للفرد ويتم ذلك بالطرق أو الوسائل التالية:

1. 4.1.2.1.1الإتصال المباشر

و يتم ذلك من خلال المؤسسات الطبية المختلفة ،التي تتوفر على عدد كافي من الموظفين المكلفين بالرعاية الصحية ، أين يتم تقديم الإرشادات اللازمة و الطرق الصحيحة للتغذية و المعيشة للأفراد، حيث تتم المواجهة بين الطبيب أو الممرضة أو الأخصائي الاجتماعي والمريض ،كما تساهم البرامج المدرسية في تزويد التلاميذ بكثير من الحقائق الصحية التي يحتاج إليها الشخص في حياته العادية ،في إطار النظام التربوي وهنا تتم المواجهة بين المدرس و التلميذ ، وكثيرا ما تقوم الجهات الحكومية كوزارة الصحة مثلا بتخصيص أقسام معينة كقسم "الصحة الاجتماعية و التثقيف الصحي " الذي يعنى بالإشراف على العديد من النشاطات كتنظيم فصول صحية يتم من خلالهاإثارة مواضيع محددة لمجموعات محدودة من المتعاملين مثل فصل للأمهات عن رعاية الطفل أو تغذيته ، و تأخذ هذه الفصول بأسلوب المناقشة و اتخاذ القرارات الجماعية، و يستعمل فيها وسائل الإيضاح ،كما يمكن عقد حلقات المناقشة ومحاضرات و لجان صحية ومؤتمرات وتقدم المناقشات فائدة كبيرة للتربية الصحية فعن طريقها يعبر للناس عن آرائهم ويسألوها.

2. 4.1.2.1.1 الإتصال غير المباشر

يعتمد هذا الأسلوب على الوسائل الإعلامية لتوصيل المعلومات و الخبرات إلى جموع الناس، ومن أمثلتها الأفلام السينمائية و الراديو و التلفزيون و الصحف والمجلات و الدوريات و الكتب و النشرات و الملصقات و وساءل الإعلام السمعية و البصرية، و يشترط في وسائل الاتصال وصولها إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم ، و أن تكون عملية التعليم سهلة يستوعبها كل الناس ومستمرة، مع التركيز على الأمراض المنتشرة [21]ص183 184.

2.2.1.1. مجالات الحق في الصحة

في ضوء التعريف الحديث للحق في الصحة ، يمكن تحديد عديد المجالات و الجوانب المرتبطة بهذا الحق ،و التي يجب احترامها و التنسيق بينها للوصول إلى الهدف الأمثل من الصحة العامة ، فالحق في الصحة بمفهومه الواسع له معنى فردي وآخر جماعي ، فهو بصفته مرتبطا بالحياة و بالسلامة البدنية و العقلية و بالكرامة الإنسانية ،هو من الحقوق الفردية الأساسية ، و بصفته حقا

يفرض على الدول مسؤولية حماية صحة الأفراد و المجتمع و الحفاظ عليها ،وذلك باتخاذ كافة التدابير المناسبة بما فيها تدابير الوقاية من المرض و منع الإضرار بالبيئة ، يعد من قبل الحقوق الجماعية ، لذا يجب مراعاة جميع هذه الجوانب و المجالات ضمانا لتفعيله ،ومن ثم حصول كل فرد على حقه المشروع في الصحة البدنية و النفسية و الاجتماعية ،وهو ما سنقوم بدراسته في هذا الفرع

1.2.2.1.1. الجوانب المرتبطة بالحقوق الفردية الأساسية

إن الحق في الصحة يقوم على السلامة البدنية و العقلية و النفسية للأفراد ، و هو ما يقتضي عدم إتيان أي سلوك يؤدي إلى عكس ذلك أو يهددها ، و منع الممارسات التي قد تؤثر على صحة الإنسان كالاعتداء عليه بأي شكل من الأشكال، بتحريم التعذيب
و غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاانسانية أو الحاطة بالكرامة .

1.2.2.1.1. 1عدم الخضوع للعلاج الطبي بدون موافقة

تعبر الحالة الصحية للإنسان عن الوضع الذي يكون عليه الشخص من الناحية العضوية والنفسية و العقلية ، وهي تعكس الوضع الصحي العام للفرد ، لذا يجب أن تبقى تفاصيل حالته الصحية بعيدة عن اطلاع الغير عليها، و هو أمر نابع من احترام كيانه المادي ،لذا لا يمكن إخضاع أي فرد للعلاج بدون موافقته، ولا يجوز القيام بأي إجراء إذا رفضه لما فيه من اعتداء و انتهاك لخصوصياته ، ما لم يكن هناك مبرر يجيزه القانون ، فالكشف الطبي الذي يخضع له الشخص مثلا وما يتبعه من فحوصات و اختبارات شخصية ما هو في الحقيقة إلا كشف عن خصوصيات ، وانتقاص من حقه في المحافظة على أسراره، بل و ثمة فحوص يمكنها الكشف عن أنماط السلوك و قياس عواطف الإنسان و استعداداته و توازنه العقلي ،و هي تمس بذلك إنسانية الإنسان، و قد ازداد الموضوع أهمية في عصرنا ، لما أحدثته المتغيرات العلمية و التقنية من ثورة في الحياة الاجتماعية و تعقيدا في العلاقات الإنسانية [5]ص 261.

ولا يمكن للطبيب و هو المرخص له قانونا بمباشرة الأعمال الطبية علاج المريض إلا بعد حصوله على رضاء المريض بالعلاج، لأن القانون يرخص للطبيب العلاج و ليس إجبارهم على العلاج بالرغم عنهم ، فللجسم حصانة لا يجوز المساس بها و لو كان ذلك في مصلحته ، كما يجب أن يكون هذا الرضا على أساس العلم الصحيح بنوع العمل الطبي الذي يقترن معه الرضاء به، و إن

تمت العملية برضا المريض فلا بد من توافر نية شفاء المريض لدى الطبيب المعالج [1]ص 154، وذلك لالتزامه بواجب قانوني هو إنقاذ المريض و المحافظة على سلامته الجسدية ،فلا يجوز له أن يجعل من جسم المريض حقلا لتجاربه واختباراته ، لذا نجد العديد من الصكوك الدولية الحديثة المتعلقة بحقوق الإنسان تنظم موضوع التجارب الطبية و العلمية صراحة ، و التي اعتبرت إجراء التجارب و البحوث العلمية و الطبية دون رضا الأشخاص من قبيل الاعتداء على حق الإنسان في سلامته البدنية ،و تتلازم خصوصية الحالة الصحية للمريض مع التزام الطبيب بالسر المهني ، حيث ان القواعد القانونية التي تنظم ممارسة مهنة الطب في دول العالم تفرض على الطبيب و مساعديه احترام سرية المعلومات الصحية للشخص .

على أن حماية حق الإنسان في سرية حالته الصحية و أن تبقى تفاصيل حالته الصحية بعيدة عن اطلاع الغير عليها مصونة مادام الأمر في مواجهة مصلحة شخصية، أما إذا كانت المواجهة قائمة في مواجهة الصالح العام ، فلا يجب إغفالها و يجب أن ترجح متى اقتضت المصلحة العامة ذلك كحالة الأمراض السارية و مثيلاتها، لأنها تشكل جسرا لانتقال الخطر للآخرين ،وبالتالي لا تشمل بالسرية ،لأنه و إن كانت صحة الفرد حقا يجب احترامه فإن المحافظة على صحة الآخرين و سلامتهم لا بد من احترامها [33] ص200.

1.1.2.2.1.1. 2تحريم التعذيب و غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاانسانية والمهينة

إن حق الصحة في القانون الدولي ينطوي على تحريم سلسلة من الأفعال ،يأتي على رأسها التعذيب، لأنه يشكل أحد انتهاكات حقوق الإنسان جسامة و خطورة على السلامة البدنية و الشخصية و النفسية للإنسان ،إضافة إلى المعاملة اللاانسانية أو المهينة أو القاسية ،ويهدف تحريم مثل هذه الأفعال إلى حماية صحة الإنسان ، بحفظ سلامته البدنية و العقلية في كافة الظروف ، بحيث لا يجوز الخروج عنه حتى في أحوال الطوارئ أو الحرب أو الخطر العام [31] ص 174، و قد تم حضر إخضاع أي إنسان للتعذيب أوللمعاملة المهينة أو الحاطة بالكرامة بموجب القانون الدولي ، وأصبحت الدول ملزمة بحماية السلامة البدنية و العقلية لجميع الخاضعين لولايتها ، بما فيهم المحرومين من الحرية أو المحتجزين و الموقوفين مع تقديم العناية الطبية اللازمة لهم [34] .

كما اعتمدت جملة من المبادئ المتصلة بدور الموظفين الصحيين ، ولا سيما الأطباء في حماية المسجونين و المحتجزين من التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية المهنية ، بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 194/37 المؤرخ في ديسمبر 1982 ومن بين المبادئ التي جاء بها :

المبدأ الأول : من واجب الموظفين الصحيين المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين و للمحتجزين و لا سيما الأطباء من هؤلاء الموظفين ، أن يوفروا لهم حماية لصحتهم البدنية و العقلية ،ومعالجة لأمراضهم تكونان من نفس النوعية و المستوى المتاحين لغير المسجونين أو المحتجزين .

المبدأ الثاني : يمثل مخالفة جسيمة لآداب مهنة الطب أن يتورط الموظفين الصحيون و لا سيما الأطباء بطريقة ايجابية أو سلبية بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية أو المهينة أو التواطؤ أو تحريضا على هذه الأعمال أو محاولة لارتكابها .

المبدأ الخامس : يمثل مخالفة لآداب مهنة الطب أن يشترك الموظفون الصحيون و لا سيما الأطباء في إجراء تقييد حركة سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية محضة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو السلامة للسجين أو المحتجز ذاته، أو زملائه السجناء المحتجزين أو حراسه ، وأنه لا يعرض للخطر صحته البدنية و العقلية.

3 .1.2.2.1.1 تحكم الفرد بجسده ، بما فيها الحرية الجنسية و الإنجابية

يعتبر الجسد البشري من أهم العناصر ارتباطا بصحة الإنسان ، فهو يمثل الكيان المادي للشخصية البشرية التي تتجسد فيه الصحة بعناصرها المختلفة ،و الهيكل الذي يضم مقومات الشخصية الأخرى ،وهو جزء من الحالة الصحية الذي يعكس بعض الأسرار الخاصة بالجسم كالأمراض ، وأحيانا أدق خفايا الخصوصيات كالحياة الجنسية للفرد ، لذلك لابد أن تكون لهذا الجسد حرمة تؤمنه من الأضرار التي قد تصيب الفرد في جسده أو نفسه دون وجه حق ، خاصة أمام ما يعرفه التطور العلمي في الوقت المعاصر، و ما صاحبه من تغيرات تمس بجسد الإنسان ، فمثلا في قضايا الإثبات الجنائي أصبحت وسائل الإثبات المعاصرة تشكل تهديدا للجسد ، فقد أضحى بالإمكان فحص الدم وتحليل الحمض الريبي النووي منقوص الأوكسجين (DNA)، وغسيل المعدة و البصمات ، و هي كلها عوامل لا تحمل اعتداء على الجسد فحسب ، وإنما تمثل اعتداء على الكيان النفسي للشخص ،كما أن هذه المتغيرات العلمية أصبح معها من السهل معرفة حالة الإنسان الصحية

و النفسية و معرفة كيانه الداخلي [5]ص 192- 193 ، وكثيرا من الأطباء ما ينتهك هذه الحرمة من خلال ما يقومون به من تجارب على جسد الإنسان باسم المصلحة العليا المجردة أو تطور العلم ،و أن الإنسان لا يتقدم إلا بالخطأ و تصحيحه ،لكن الأطباء و قعوا في أخطاء جسيمة تمثلت في اعتبار المريض أو السجين أو الفقير المحتاج أداة تستعمل لأغراض علمية بحتة ، أغراض لا علاقة لها بالمهمة الوحيدة للطب و هي تحديد حفظ الصحة و ردها[20]ص 6.

ومع اتساع نطاق حقوق الإنسان و نطاق الحماية الدولية لها ، بات القانون الدولي لحقوق الإنسان يتناول أنماطا و أشكالا طبية أخرى إلى جانب التجارب العلمية و الطبية، مثل الاستنساخ و نقل الأعضاء و استعمال الأنسجة الحيوية، ففي عام 1998 اعتمدت اتفاقية لحماية حقوق الإنسان و كرامة الكائن الإنساني بالنسبة لتطبيق علم الأحياء و الطب ، كما تبنت الأمم المتحدة بروتكولا إضافيا للاتفاقية يحضر صراحة الاستنساخ للكائنات البشرية،كما قد يتم اللجوء إلى الجين البشري كوسيلة بيولوجية يمكن من خلالها تحديد شخصية الفرد و الكشف عن مجموعة من المعلومات الوراثية ، وهو ما يشكل اعتداءا على خصوصية الجينات التي تعد من صميم إنسانية الإنسان ، بوصفها جزء لا يتجزأ من شعوره بالانتماء لمن سبقه من أفراد عائلته ولمن سيليه منها[34] ص 466.

ولما كانت الحياة الجنسية للشخص جزء لا يتجزأ من جسد الإنسان، وعنصر من عناصره ومما يدخل في صميم خصوصياته ،فلا يجوز المساس بها و نشر تفاصيلها، لأن ذلك إن حدث فهو يسبب حرجا للمعنيين بالأمر، خاصة أنها ترتبط في بعض المجتمعات بالنظام و الآداب العامة التي تعتبر أن العلاقات محرمة و ممنوعة ،و تمثل الصحة الجنسية و الإنجابية جانب رئيسي للحق الصحة ،من خلال احترام الحقوق الإنجابية لكل الأزواج و الأفراد في أن يقرروا و بحرية و مسؤولية عدد وفترات المباعدة بين الولادات و توقيت إنجاب أطفالهم، و في أن يمتلكوا المعلومات و الوسائل الضرورية لذلك ، وكذلك في بلوغ أعلى مستوى للصحة الجنسية و الإنجابية ، و تشمل أيضا حق الجميع في صنع القرارات التي تتعلق بالإنجاب بعيدا عن التميز و الإكراه و العنف[35]ص9، لذا ينبغي تمكين المرأة من السيطرة على المسائل المتعلقة بحياتها و اتخاذ قراراتها بحرية و مسؤولية ،فيما يتعلق بصحتها الجنسية و الإنجابية ، بدون إكراه أو نقص في المعلومات أو تميز أو عنف .

وقد أشار ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي لسنة 2000 إلى كل ذلك صراحة في المادة الثالثة ، عندما أقر بأن لكل شخص الحق في احترام سلامته البدنية و العقلية و الموافقة الحرة و المعلومة للشخص المعني طبقا للإجراءات التي يضعها القانون ،كما يجب حضر الممارسات التي تتعلق بحسن النسل وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الأشخاص، والامتناع عن جعل جسم الإنسان و أجزائه مصدرا للكسب المالي ،وحضر الاستنساخ التناسلي البشري.

2.2.2.1.1. الخدمات الصحية الأساسية

إن تمتع الفرد بحالة عضوية و نفسية و اجتماعية سليمة ، أصبح اليوم يرتكز أساسا على ما يتم توفيره له من رعاية صحية تهتم بالنوعية و الكمية، بوصفها مطلب أساسي لتقدم الدول و تطورها ، و هي عبارة عن مجموعة الخدمات و الإجراءات الوقائية التي يتم تقديمها لأفراد المجتمع عامة ،بهدف رفع المستوى الصحي لديه و الحيلولة دون حدوث الأمراض و انتشارها ، وهذا بالاستعانة بوسائل و أساليب متنوعة مؤسساتية و بشرية وتثقيفية، و توزيع جهودها في نواحي متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية، كالمراكز الصحية و المستشفيات وما تتوفر عليه من كفاءات متعددة و فريق متعاون ومتناسق ،كالطبيب و الممرضة و غيرهم من العاملين الصحيين، الذين يسهرون على خدمة المريض[21]ص15، كما يجب التنسيق بين خدمات الصحة العامة وضم إمكانياتها لبعضها البعض واستغلالها أفضل استغلال قصد الارتقاء بصحة الفرد ، و عليه سنقوم من خلال هذا العنصر بالتركيز على الخدمات الصحية الأساسية:

2.2.2.1.1. 1الوقاية و العلاج و مكافحة الأمراض

يعرف المرض بأنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ، ما يشكل حالة من الانحراف أو الاختلال في أحد العوامل الصحية الجسمية أو العقلية أو النفسية مما يؤدي إلى ظهور اضطراب ،ولخطورة ذلك على صحة الإنسان يفضل الوقاية منه أو علاجه[21]ص17.

2.2.2.1.1. 1.1 الخدمات الوقائية

يمكن تحقيق الصحة للفرد أو المجتمع بإجراءات صحية عديدة ، جرى المفهوم الحديث على تسميتها بالإجراءات الوقائية، وهي تعمل على الوقاية من المرض أو مضاعفاته قبل حدوثه ، و

تساهم في الوقاية من المشكلات المتعلقة بالصحة بصورة أكثر فاعلية و بأقل كلفة، كما أنها تمهد لواضعي السياسات و المهنين العاملين في مجال الصحة السبيل الأمثل لاستحداث و تطبيق مقاربات تؤمن مستويات صحية مرتفعة لمصلحة المزيد من الأفراد، وجرى تقسيم هذه الإجراءات أو الخدمات إلى ثلاث مستويات وقائية اعتمادا على الهدف الوقائي منها :

- الخدمات الوقاية الأولية : و هي خدمات محددة و مباشرة يجري تخطيطها و تقديمها لوقاية الأفراد من مرض معين، و النمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم الجماعية أو الموجهة لمجموعات محددة من السكان .

- الخدمات الوقائية الثانوية: و تشمل خدمات التشخيص و الكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها و التي تقوم بها المستشفيات و المراكز الطبية كما تشمل خدمات المسح

الصحي أو المسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين و الفحوصات الطبية السنوية لبعض الفئات السكانية الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض معينة .

- الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة : و هي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية و نشطة[36]ص151 .

2. 1. 2.2.2.1.1 الخدمات العلاجية

و هي خدمات يجري تقديمها للمرضى عن طريق الأطباء و المؤسسات الطبية المختلفة من مستشفيات و عيادات مختلة ولجميع فئات الأعمار ،و تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية و الفحوص التشخيصية و معالجة المرضى و استشفائهم ،و يعد القطاع العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج. و قد يستوجب تطبيق هذه الإجراءات و خاصة في الدول النامية إصدار تشريعات تنص على إلزامية العلاج لبعض الأمراض المعدية لحماية المجتمع منها، كعلاج السل أو الزهري و غيرها ، حيث تلعب المعالجة الدور الكبير في عملية المكافحة ، و يتطلب تطبيق مبدأ العلاج الإجباري إشرافا من المجتمع ممثلا بسلطاته الصحية ليتم التأكد من حسن العلاج و جديته ، لأن كثيرا من الدول النامية فيما يتعلق بالمعالجة تكتفي بمفهوم الشفاء الظاهري للمرضى في العديد من الأحيان و نقص التشريع في مجال العلاج الإجباري لأمراض معينة أو نقص التشريع على تنفيذ ذلك التشريع إن وجد[1]ص101.

2.2.2.1.1. 3مكافحة الأمراض

للقيام بمكافحة الأمراض لا بد من معرفة مسببات العدوى و مصادرها ووسائل انتقالها ، تعتبر مكافحة الأمراض المعدية مسؤولية الإدارات الصحية في المجتمع ،إضافة إلى الأفراد أنفسهم ، ويتم ذلك بإتباع جملة من الإجراءات أهمها :

- منع انتشار الأمراض المعدية،باعتباره أهم و أفضل الإجراءات لمكافحة الأمراض المعدية ، يمكن تحقيق ذلك من خلال إما القضاء على مصدر و مسبب العدوى ،كأن يكون مسببه حيوان مثلا ،أو استئصال الجزء من جسم الإنسان الذي يعتبر بؤرة العدوى مثل استئصال اللوزتين في حامل ميكروب الدفتيريا .

- خفض القدرة على العدوى من خلال تقديم العلاج المناسب، مثل علاج حالات الزهري بالأدوية النوعية، مما يجعل المرض غير معدي فينتهي مصدر العدوى.

- حجز مصدر العدوى بفصل مصدر العدوى عن المجتمع ، مما يؤدي إلى عدم وصول مسببات العدوى إلى أفراد المجتمع من خلال الحجر الصحي أو العزل ،كما أن عملية مكافحة وسيلة انتقال العدوى وما تقتضيه صحة البيئة له دور كبير في مكافحة الأمراض من خلال عمليات التطهير التي تهدف للقضاء على المسبب المرضي الموجود على الأجسام غير الحية الملوثة إما بالطرق الطبيعية أو الكيميائية و مكافحة الحشرات مع حماية و تنقية موارد المياه[28]ص181.

1.1.2.2.2.2 الحصول على الأدوية الجوهرية و الأساسية

يقتضي الحق في الصحة توفير حاجة الفرد و كافة المواطنين من الأدوية الأساسية ، موثوقة السلامة و الفعالية و الجودة المطلوبة ، بكميات كافية و بصورة منتظمة ، وبأقل تكلفة ممكنة ، مع الاستعمال الرشيد لها، و حماية صحة المواطنين من ضرر الاستعمال غير السليم لها ، ومن خطر استعمال الأدوية غير المأمونة و غير الفعالة . و الهدف من الحصول على الدواء هو العلاج ومكافحة الأمراض المنتشرة و تخفيف المعاناة ، و يشكل اختيار الأدوية الأساسية للوفاء بالحاجات الصحية للسكان جزءا مهما من السياسة الدوائية ، من خلال وضع تشريعات و لوائح مناسبة لتنفيذ مثل هذه السياسة [23]ص30،و يكون ذلك بإعداد وتطوير دلائل خاصة توضح الاحتياجات المحلية ،يتم من خلالها تحديد مفهوم الأدوية الأساسية ، التي تكون قادرة على تقديم منافع صحية لأعداد كبيرة من الناس ، و غالبا ما تشكل لجان تشمل خبراء في الطب السريري و الدوائي و الصيدلة و التمريض ،تشترك فيها الجماعات المعنية كمنتجوا الأدوية ، و يجب كخطوة أولى إيجاد أسلوب لاختيار الأدوية التي تضمها قائمة الأدوية الأساسية ، و يعتمد نوع و عدد الأدوية الأساسية على

الظروف التي سوف تستخدم فيها الأدوية،و يتم تحديد الأدوية الأساسية اعتمادا على مجموعة من المعاير منها :

- يجب أن يقوم اختيار الأدوية على تقييمات الفائدة و الأمان المستقاة من تجارب سريريه منضبطة و دراسات وبائية، و يمكن الرجوع إلى السلطات الرقابية مثل المجموعات العلمية لمنظمة الصحة العالمية .

- يجب اختيار الأدوية بأسمائها الدولية غير المسجلة الملكية العلمية ،و إذا لزم الأمر يمكن تزويد واصفي الأدوية و يصار فيها إلى جدول الأسماء غير المسجلة الملكية .

- يجب وضع اللوائح التي تضمن أن تفي المنتجات الصيدلية بالمعاير القياسية للجودة بما في ذلك الثبات و كذلك التوافر الحيوي .

- أن يقدم الموردون الإفادات اللازمة بالتزام الدواء للمواصفات المطلوبة، لأنه في كثير من الأحيان لا تتوفر الموارد الوطنية للقيام بهذا النوع من الرقابة .

- الاهتمام بالسعر و تكلفة الدواء .

- يجب أن تقرر السلطات الصحية المختصة مستوى الرعاية و مؤهلات العاملين الصحيين الذين يتعين عليهم وصف دواء أو أكثر في مجموعات علاجية محددة .

- تحديث قائمة الأدوية الأساسية مرة كل عامين على الأقل أو قبل ذلك إذا لزم الأمر[23]ص41 وما بعدها .

3 .2.2.2.1.1 صحة الأمومة و الطفولة و الصحة الإنجابية

إن الاهتمام بصحة الأم و الطفل ، أصبح مطلب عالمي لارتباطه الوثيق بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي ، كما أن هذه الفئة تتأثر صحتها بعوامل البيئة أكثر من غيرها، وهم من جهة أخرى يمرون بمراحل تغير وظيفية قد تتحول إلى ظواهر مرضية في أي وقت مما يجعلها مستلزمه للإشراف المستمر لتدارك الأمر في الوقت المناسب[21]ص77،لذا يجب توفير الرعاية اللازمة لهذه الفئة عن طريق تعزيز الصحة و الوقاية من المرض لدى الأمهات أثناء الحمل و الولادة و الإرضاع ، ولدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر، لأنها تشكل نسبة عالية من أفراد المجتمع ، فرعاية الأمومة تشمل العناية بالأم الحامل عن طريق متابعة الحمل و الإشراف عليه ، ومتابعة نمو الجنين،وتدريب الأم على العناية بنفسها و طفلها، و إعطائها اللقاحات و توليدها و متابعتها بعد الولادة لتفادي المضاعفات وتقديم الرعاية لجسدها و عقلها و نفسها [1]ص24، وتسبق رعاية الطفل رعاية الجنين قبل تكونه في رحم أمه بالاستشارات الوراثية ،وتمتد العناية بالطفل خلال

سنوات طفولته وصباه لتشمل متابعة نموه وتوفير اللقاحات الأساسية له، والتغذية السليمة و البيئة الصالحة ، والتربية العقلية و النفسية و الاجتماعية ، والاكتشاف المبكر للأمراض التي قد تصيبه وعلاجها إذا أصابته، و العناية بأسنانه،وإذا ما توافرت للطفل هذه الرعاية الوقائية التعزيزية، تحسنت فرصته لأن ينمو صحيا معافى جسديا و عقليا و نفسيا.

إن الهدف من رعاية الأمومة و الطفولة هو تقليل أخطار الحمل و الرضاعة مع خفض نسبة وفيات أمراض الطفولة ، و احتفاظ كل أم حامل أو مرضعة بصحة جيدة،وأن تلد ولادة طبيعية خالية من المشاكل ،و أن يكون الطفل سليما نسبيا وبصحة جيدة و يحصل على الرعاية الغذائية و الصحية الكافية ، و من ثم إيجاد نسل قوي سليم.

ولقد اهتمت دوائر الصحة في العالم بالعناية بالطفل، في وقت أصبح فيه من أهم مؤشرات الصحة في البلدان على اختلاف مستوياتها هي ارتفاع نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، من خلال إنشاء عديد المراكز المتخصصة واعتماد البرامج الخاصة برعاية الطفولة و الأمومة، التي تعمل على مكافحة الأمراض المعدية و التي تهتم بالصحة الغذائية،وأصبح التوجه عالميا في هاته البرامج ، قائم على أساس الرعاية الصحية الشاملة للأم و الطفل سواء كان هذا من الناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية [4]ص61.

<u>1.1.2.2.2. 4 - توفير التثقيف و المعلومات فيما يتعلق بالصحة</u>

إن معرفة الناس بالأمور الصحية تعتبر الخطوة الأولى لتبنيهم سلوكا صحيا سليما، ويتم ذلك من خلال التثقيف الصحي ، الذي يهتم بتطوير المعلومات و المفاهيم وتزويدهم بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم ايجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة ،كما أن عملية التثقيف تهدف إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد و المجتمع [3]ص182،ويعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة و الأداة الرئيسية في تحسن مستوى صحة المجتمع، و تعتمد هذه العملية على أسس علمية و عملية ، لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، وهو ما لقي اهتماما متزايدة من الأطباء و العلماء المحدثين، و تتعدد وسائل التثقيف منها الإعلام، التعليم [1]ص22،كما أنه يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح و التواصل الصحي مع الأفراد و الجماعات ، أو إمدادهم بالمهارات اللازمة لتبني

السلوكيات الصحية السوية، مع وضع الخطط التثقيفية السليمة ، و ما يدخل في صلب عملية التثقيف الصحي هو المساعدة من قبل القائمين على التثقيف الصحي و على رأسهم الأطباء ، على التخطيط السليم في نشر المعلومات الصحية ، و مشاركة الأفراد و الجماعات في تبيان مشاكلهم الصحية و أسبابها

2.1.الالتزام الدولي باحترام الحق في الصحة وقيام المسؤولية تجاهه

أصبحت الدول بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، ملزمة باحترام و تطبيق الحق في الصحة، من خلال قيامها باتخاذ الإجراءات اللازمة لكفالة ذلك ،وامتناعها عن كل ما هو من شأنه تعطيل هذا الهدف، و في حالة ما إذا ثبتت مخالفتها أو انتهاكها لهذا الالتزام أو الحق ، فإنها تقوم مسؤوليتها الدولية اتجاه المجتمع الدولي[37]ص21.

وعليه سنتناول في المطلب الأول لمختلف الاتفاقيات الدولية و الإقليمية، وكذا القوانين الداخلية كمصادر قانونية لهذا الالتزام، مع تحديد طبيعة هذا الالتزام ،أما المطلب الثاني فنخصصه لرصد الالتزام بهذا الحق في الصحة، وقيام مسؤولية الدول في حالة انتهاكه .

1.2.1. الإطار القانوني لالتزام الدول اتجاه الحق في الصحة

تجد فكرة الالتزامات سندا لها في عدد من النصوص الواردة في الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بتحديد طبيعة و نطاق التزامات الدول الناشئة عنها ، فالدول الأطراف بموجب هذه النصوص تتعهد باحترام الحقوق المعترف بها و تأمين احترامها للأفراد، باتخاذها للتدابير الملائمة و المناسبة ،و أن تتعهد بحماية هذا الحق و بكفالته و الامتناع عن التدخل في التمتع به [31]ص108.

وعليه سنقوم من خلال هذا المطلب ، بتناول المصادر القانونية التي يستمد منها الحق في الصحة قوته الإلزامية بالنسبة للدول، كفرع أول، ثم إلى طبيعة هذا الالتزام، في الفرع الثاني.

1.1.2.1: المصادر القانونية للحق في الصحة

تعتبر كل من الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والقوانين الداخلية لكل دولة، أحد المصادر القانونية المهمة التي يقوم عليها التزام الدول باحترام الحق في الصحة، وما يلاحظ أن هناك الكثير من هذه المصادر إما في شكل إعلانات أو مواثيق أو دساتير، وهو يدل على الأهمية

الكبرى التي بات يكتسيها هذا الحق كأحد حقوق الإنسان في نظر المجتمع الدولي ومن ثم المنظومة القانونية ككل، وعليه سنشير في هذا الفرع إلى أهم النصوص القانونية المتعلقة بالحق في الصحة، التي احتوتها مختلف المواثيق و الإعلانات الدولية كمصادر دولية ،و إلى القوانين الداخلية كمصادر وطنية لحقوق الإنسان .

1.1.1.2.1. المصادر الدولية و الإقليمية

بعد أن أضحى الحق في الصحة معترف به عالميا ، بات من الضروري على المجتمع الدولي البحث عن الوسائل الناجعة لتأكيد هذا الحق و حمايته، و إلزام الدول بالعناية به، مع ضمان الحد الأدنى من هذه الحقوق لمواطني كل دولة ، و عليه تم إبرام العديد من الاتفاقات و المواثيق و الإعلانات الدولية أو الإقليمية المتعلقة بالحق في الصحة.

1.1.1.2.1. 1المعاهدات و الاتفاقيات الدولية

تم التعبير عن الحق في الصحة بادئ الأمر مع إنشاء منظمة الصحة العالمية ،عندما جاء في دستورها لسنة 1946 أن " التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن الوصول إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان ، يجب التمتع به دون تميز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الظرف الاجتماعي أو الاقتصادي " ،ومع الوقت تأكد هذا الاعتراف من خلال مجموعة كبيرة من الإعلانات و العهود و المواثيق الدولية ،منها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 الذي أرسى مبدأ تمتع الأشخاص بمستوى معيشي كاف كضمانة من الضمانات المتعلقة بالصحة و السلامة في المادة 25-1: " لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته".

كما وجد الالتزام بهذا الحق تعبيرًا جديًا له في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966 في المادة12 من فقرتها الأولى، التي أقرت فيها جميع الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه ، و ذلك باتخاذها لكافة التدابير اللازمة لتأمين الممارسة الكاملة له ،من خلال تحسين جميع

جوانب الصحة البيئية و الصناعية ، والوقاية من الأمراض الوبائية المتوطنة و المهنية و الأمراض الأخرى و علاجها ومكافحتها،و تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية و العناية الطبية للجميع في حالة المرض له، مع وجوب توفير حماية ومساعدة خاصة للأمهات خلال فترة الحمل و ما بعده ،ولجميع الأطفال و المراهقين بحسب المادة 10 ، وذلك بالعمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع و تأمين نمو الطفل نموا صحيا ، أما المادة 07 من العهد أشارت إلى الحق في الرعاية الصحية لكافة العاملين وكذلك بحقهم في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة [38] ص13.

وقد أبرمت صكوك دولية أخرى عنيت بهذا الحق بالنسبة لمجموعة أو فئة معينة من الأفراد كالأطفال و النساء و الأشخاص ذوي الإعاقة، لما يواجهونه من عقبات محددة تتعلق بالحق في الصحة ،والتي تنشأ عن عوامل بيولوجية أو اجتماعية أو اقتصادية و عن التميز ، وهو ما يتطلب اهتماما محددا بهؤلاء الأفراد أو الجماعات في المجتمع ،و عليه كان لا بد من إيجاد الإطار القانوني الملائم لحماية هذه الفئات ، تلتزم الدول بموجبه باعتماد تدابير ايجابية لكفالة عدم التميز ضد أفراد بعينهم أو مجموعات بعينها ، فقد أكدت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965 على حق الجميع في الصحة، وحظرت الحرمان منه أو ربط التمتع به بانتماء الفرد إلى أصل عرقي معين، إذ تتعهد الدول الأطراف بموجب نص المادة 05 منها على حظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله،ولاسيما إذا تعلق الأمر ببعض الحقوق ،و ذكرت من بينها حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية.

ولما كانت المرأة تواجه قضايا و أشكالا صحية محددة، من التميز و العوائق و التهميش و العنف ،خاصة النساء في الأحياء الفقيرة و المناطق الريفية ،و افتقارها إلى أدنى المتطلبات الصحية ، تم إبرام العديد من الاتفاقيات التي تحميها ،منها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التميز ضد المرأة لسنة 1979وتحديدا المادة 11و 12 ، التي أكدت على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة بالنسبة للمرأة ، وتعرضت للاحتياجات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة بهذا الخصوص، عندما نصت على وجوب القضاء على التميز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية ،مع ضمان تحقيق المساواة بين الرجل و المرأة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ، بوصفه هدفا أساسيا يستوجبه الحق في الصحة، وقد ألزمت هذه الاتفاقية الدول الأطراف باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها على أساس المساواة بين الرجل والمرأة نفس الحقوق ،ولاسيما الوقاية الصحية في ميدان العمل ، مع توفير حماية خاصة

للمرأة أثناء فترة الحمل والولادة و ما بعد الولادة ، أما المادة 14 من الاتفاقية أشارت إلى المرأة في المناطق الريفية ، من خلال تمكينها من الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة،بما في ذلك المعلومات و النصائح و الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

كما أن الأطفال فئة حضت بنصيبها من التشريع الدولي، باعتبارهم يواجهون أكثر من غيرهم بتحديات خاصة تتعلق بمرحلة نموهم الجسدي و العقلي ، بما يجعلهم معرضين بصورة خاصة لسوء التغذية و الأمراض المعدية ، لهذا جاءت اتفاقية حقوق الطفل سنة 1989 ، لتأكد على حق الأطفال في التمتع بمستوى مناسب من الصحة[39]ص26 ، موضحة أن الأطفال هم من مواطني الدولة، ولهم الحق في التمتع بهذا الحق كاملا مثلهم مثل غيرهم. فألزمت الدول من خلال الفقرة الأولى من المادة 24،على العمل لضمان حصول الطفل و أسرته على الخدمات الصحية الأساسية ، بما فيها الرعاية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها ،وتربط الاتفاقية بين هذه الأهداف و كفالة الحصول على معلومات ملائمة للأطفال بشأن السلوك الوقائي و المعزز للصحة ،و تقديم الدعم إلى الأسر و المجتمعات من أجل تنفيذ هذه الممارسات ، و أن تكون هناك مساواة بين الفتيات و الصبيان في الوصول إلى التغذية المناسبة و البيئة الآمنة و الخدمات الصحية البدنية و العقلية ، مع اعتماد تدابير فعالة و مناسبة من أجل إلغاء الممارسات المتوارثة الضارة التي تؤثر على صحة الأطفال و لا سيما الفتيات بما في ذلك الزواج المبكر ، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، و تفضيل الأطفال الذكور في التغذية و الرعاية[40]، مع توفير حماية خاصة من الدول للأطفال الذين يعانون من الإهمال أو الاستغلال أو التعذيب، أو غير ذلك من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهنية ،أما المادة 27 من هذه الاتفاقية، أوجبت على منح الأطفال فرصة التمتع بحياة كاملة و كريمة و الاندماج في مجتمعاتهم ، وعلى الدول الأطراف أن توفر بيئة آمنة و داعمة للمراهقين تكفل لهم فرصة المشاركة في القرارات التي تؤثر على صحتهم ، وتعليمهم المهارات الحياتية ، و اكتساب المعلومات الملائمة و الحصول على المشورة و التحدث على الخيارات التي يتخذونها بشأن سلوكهم الصحي ، و يتوقف إعمال حق المراهقين في الصحة على تطوير رعاية صحية ملائمة للشباب تحترم الخصوصية و السرية ، و تشمل الخدمات الصحية و الإنجابية الملائمة في جميع السياسات و البرامج الرامية إلى ضمان حق الأطفال والمراهقين في الصحة ،و تؤكد المادة 39 على مسؤولية الدولة على تشجيع التأهيل البدني والنفسي و إعادة الاندماج الاجتماعي للطفل[39]ص 32 وما بعدها .

ولما كان الأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون مختلف التحديات في التمتع بحقهم في الصحة ، جاء الإعلان الخاص بحقوق المعوقين في ديسمبر 1975 ،ليقر بحق المعوقين في التمتع بالرعاية

الخاصة التي يحتاجون إليها، إذ ينص هذا الإعلان على أن للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي، بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي لهم. ثم جاءت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 لتلزم الدول بتعزيز وحماية وكفالة جميع الأشخاص ذوى الإعاقة تمتعا كاملاعلى قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان و الحريات الأساسية، و تعزيز احترام كرامتهم المتأصلة،و تعترف المادة 25 منها صراحة بالحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تميز للأشخاص ذوي الإعاقة، و تضمنت تفاصيل التدابير التي ينبغي أن تتخذها الدول لكفالة هذا الحق ، منها كفالة حصولهم على الخدمات الطبية و الاجتماعية المطلوبة بالتحديد بسبب إعاقتهم و الاستفادة من هذه الخدمات ،بما في ذلك الكشف المبكر و التدخل و الخدمات التي تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ، و منع حدوث المزيد منها، وكذلك خدمات جراحة العظام و إعادة التأهيل التي تمكنهم من التمتع بالاستقلال و منع زيادة الإعاقة و دعم إدماجهم الاجتماعي [41]، و أن توفر الدول الخدمات الصحية و المراكز لهؤلاء الأشخاص في أقرب مكان ممكن ، بما في ذلك في المناطق الريفية ، بالإضافة إلى تزويدهم برعاية و برامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة، تعادل نطاقها و نوعيتها و معاييرها تلك التي توفرها للآخرين و ينبغي للدول عموما منع الحرمان على أساس التميز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء و السوائل بسبب الإعاقة ،و شددت الاتفاقية في المادة 26 على أن تقوم الدول بتوفير الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة من نفس النوعية المقدمة للآخرين ، و أن يعاملوا من قبل المهنيين الصحيين بمعاملة لا تختلف عن تلك المقدمة للأشخاص العاديين، وتحقيقا لذلك يتعين على الدول أن تدرب المهنيين الصحيين و أن تضع معاير أخلاقية للرعاية الصحية الخاصة و العامة.

ولما كانت فئة المختلين عقليا من أكثر الفئات تضررا بإعاقتهم ،لعدم إدراكهم بواقع الأمور و بحقوقهم، جاء الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا سنة1971 ، الذي دعا إلى توفير القدر المناسب من الاهتمام للمعوقين عقليا، وأن تتوفر للمعوقين ذهنيا التمتع بالمساعدات بما يكفل لهم أن يصلوا إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة كأفراد. وذلك بحصولهم علي الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراتهم وطاقاتهم إلي أقصي حد ممكن، ومن جهة أخرى أقرت مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية لسنة 1991 على ضرورة توفير الرعاية بالصحة العقلية كجزء من النظام العام للرعاية الصحية والاجتماعية.

وبالإضافة إلى الصكوك التي تعنى مباشرة بالحق في الصحة، نجد أن هناك الكثيرمن الاتفاقيات التي تبحث العديد من أوجه الصحة المتعلقة بالبيئة و المخاطر المهنية و التميز في الصحة إضافة إلى استئصال الجوع و سوء التغذية .

1.1.1.2.1. 2 المعاهدات و الاتفاقيات الإقليمية

نجد على المستوى الإقليمي العديد من الصكوك الإقليمية ،التي تناولت بالنص على الحق في الصحة، وأصبحت معه الدول المنتمية إلى هذا الإقليم ملزمة على احترامه و تنفيذه.

1.1.1.2.1. 2. 1بالنسبة للدول الأوروبية و الأمريكية

بالنسبة للدول الأوروبية ، نجد الميثاق الاجتماعي الأوروبي لسنة 1996، الذي تعهدت فيه الدول الأطراف بالتقيد بالالتزامات الموضوعية التي تضمنتها المواد المختلفة ، بما فيها المادة 11 التي التزمت فيه الدول بهدف الممارسة الفعالة للحق في حماية الصحة، باتخاذ الإجراءات المناسبة لإزالة أسباب اعتلال الصحة بقدر الإمكان ،بتوفير التسهيلات الاستشارية و التعليمية من أجل تنمية الصحة، و تشجيع المسؤولية الفردية في المسائل الصحية للوقاية من الأمراض الوبائية و المستوطنة والأمراض الأخرى ، و كذلك الحوادث بقدر الإمكان[31] ص432، كما تعهدت الدول في الاتفاقية بالتشاور مع منظمات العمال و أصحاب العمل، على الحق في ظروف عمل آمنة و صحية من أجل ضمان الممارسة الفعالة لهذا الحق ، بوضع و تنفيذ و مراجعة السياسة المحلية دوريا بشأن السلامة و الصحة المهنية ، ومنع الحوادث و الإصابات التي ترتبط أو تحدث أثناء العمل ، وخاصة تقليل أسباب الأخطار التي تصاحب بيئة العمل، بإصدار اللوائح الخاصة بالسلامة و الصحة و تنفيذها بتشجيع التطوير المتدرج لخدمات الصحة المهنية لكافة العمال مع الوظائف الوقائية و الاستشارية بشكل أساسي ، وأشارت المادة 13 إلى الحق في المساعدة الاجتماعية و الطبية بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في الصحة ، وذلك بمنح المساعدة الكافية لأي شخص لا يمتلك الموارد الكافية و يكون غير قادر على تأمين مثل هذه الموارد إما بمجهوداته الخاصة أو مصادر أخرى ،و على وجه الخصوص عن طريق الإعانات ،بموجب نظام الضمان الاجتماعي ،و كذلك الرعاية اللازمة في حالة المرض[42]ص621، كما جاء ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي لسنة 2000 ليؤكد في المادة03 الحق لكل شخص في احترام سلامته البدنية و العقلية ، أما المادة 35 فنصت على أن لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية ، و الحق في الاستفادة من العلاج الطبي ،

بموجب الشروط التي تضعها القوانين و الممارسات المحلية ، و يكفل مستوى عالي من حماية صحة الإنسان في تحديد و تنفيذ كافة سياسات و أنشطة الإتحاد[42] ص 644.

وقد تبنت المجموعة الإقليمية الأمريكية ، العديد من النصوص الإقليمية يأتي في مقدمتها الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة 1948، الموجه للدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية، وقد أقر بحق كافة المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، حيث جاء في المادة 11 على حق كل شخص 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، أما المادة 07 فركزت بشكل خاص على احتياجات الأطفال والنساء[43].

وقد أكد البرتوكول الإضافي "سان سلفادور " للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة 1988 على أن لكل شخص الحق في الصحة،حيث فصلت المادة 10 فيه ومما جاء فيها أنه من أجل ضمان ممارسة الحق في الصحة ،توافق الدول الأطراف على الاعتراف بالصحة كمصلحة عامة ، وخصوصا الموافقة على اتخاذ الإجراءات التالية لضمان ذلك الحق :

- الرعاية الصحية الأولية ، أي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة لكافة الأفراد و الأسر في المجتمع .
- توسيع نطاق الاستفادة من خدمات الصحة لكافة الأفراد الذين يخضعون لسلطة الدولة
- التطعيم العام ضد الأمراض المعدية الرئيسية .
- العلاج والوقاية من الأمراض المستوطنة و المهنية و غيرها.
- توعية السكان بالوقاية و علاج المشاكل الصحية .
- الوفاء بالاحتياجات الصحية للمجموعات التي تتعرض للأخطار ،وأولئك الذين يتعرضون للأخطار بشكل أكثر بسبب الفقر[42]ص683-684.

أما المادة 11 ، فأقرت بحق كل شخص في العيش في بيئة صحية ،و الحصول على الخدمات العامة الأساسية، و على الدول الأطراف أن تعمل على تشجيع الحماية و المحافظة على و تحسين البيئة .
كما تناولت المادة 07 ، من نفس البرتوكول حق العامل في التمتع بالسلامة و الصحة أثناء العمل .

2.2 .1.1.1.2.1بالنسبة للدول الإفريقية و العربية

يعد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الصادر بنيروبي عام 1981 ،الوثيقة الأساسية المعنية بحقوق الإنسان في إطار منظومة الاتحاد الأفريقي، ويقر هذا الميثاق بالحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة لكافة الأفراد، وكذلك حقهم في الحماية من الظروف المضرة بصحتهم، مع توفير الرعاية اللازمة، وقد ربط هذا الميثاق بين حق الفرد و حق الجماعة التي يعيش فيها ، فقد نصت المادة 16منه على أن لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية عقلية يمكنه الوصول إليها ،وأن تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض،واعتبرت المادة 18 أن الأسرة هي الوحدة الطبيعية وأساس المجتمع وعلى الدولة حمايتها و السهر على صحتها وسلامة أخلاقياتها، وهي ملزمة بمساعدة الأسرة في أداء رسالتها كحماية الأخلاقيات والقيم التقليدية التي يعترف بها المجتمع.كما يتعين على الدولة القضاء على كل تمييز ضد المرأة وكفالة حقوقها وحقوق الطفل على نحو ما هو منصوص عليه في الإعلانات والاتفاقيات الدولية، وأن للمسنين أو المعوقين الحق أيضا في تدابير حماية خاصة تلاءم حالتهم البدينة أو المعنوية ، ومن جهة أخرى شددت المادة 04و05 من الميثاق على عدم جواز انتهاك حرمة الإنسان، مع احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية، ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا، وأن لكل فرد الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية، وحظر كافة أشكال استغلاله وامتهانه واستعباده خاصة الاسترقاق والتعذيب بكافة أنواعه والعقوبات والمعاملة الوحشية أو اللاانسنية أو المذلة.

كما أقر الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهه لسنة 1990 ، على الحقوق الأساسية للطفل، وتعرض للاحتياجات الصحية الخاصة للطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة. حيث جاء في نص المادة 14 على " أ- يكون لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة التحقيق للصحة البدنية والعقلية والروحية. ب- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا الحق، وتتخذ على وجه الخصوص إجراءات: - لتقليل معدل وفيات الأطفال، - لضمان توفير المساعدة والرعاية الصحية الطبية اللازمة لكافة الأطفال، مع التأكيد على تنمية الرعاية الصحية الأولية، - لضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الآمنة، - لمكافحة المرض وسوء التغذية في إطار العناية الصحية الأولية عن طريق تطبيق التكنولوجيا المناسبة، -لضمان الرعاية الصحية المناسبة للأمهات المرضعات واللاتي ينتظرن مواليد، - لتطوير الرعاية الصحية والوقائية والثقافية الأسرية وتوفير الخدمات، _ لإدماج برامج الخدمات الصحية الأساسية في خطط التنمية القومية؛ _ لضمان أن كافة قطاعات

المجتمع وعلى وجه الخصوص الآباء والأطفال والمرشدين الاجتماعيين والعاملين في المجال الاجتماعي قد نالوا الإعلام والمساندة لاستخدام المعارف الأساسية بصحة الطفل، وتغذيته، ومميزات الرضاعة الطبيعية، والصحة العامة، والصحة البيئية، ومنع الحوادث المنزلية، والحوادث الأخرى، - لضمان المشاركة الفعالة من المنظمات غير الحكومية، والجمعيات المحلية، والسكان المستفيدين من تخطيط وإدارة برنامج الخدمة الأساسية للأطفال، لدعم تعبئة موارد المجتمع المحلي عن طريق الوسائل الفنية والمالية في تنمية العناية الصحية الأولية بالأطفال." أما المادة 13 ، فأعطت لكل طفل معاق عقليا أو بدنيا ،الحق في إجراءات خاصة للحماية تتلاءم مع حاجاته البدنية والأخلاقية، في ظل ظروف تضمن كرامته، وتشجع على اعتماده على نفسه، والمشاركة النشطة في المجتمع. ومن جهة أخرى ألزمت المادة 16 ،الدول الأطراف في هذا الميثاق ، بأن تتخذ إجراءات تشريعية وإدارية واجتماعية وتربوية معينة لحماية الطفل من كافة أشكال التعذيب، أو المعاملة غير الإنسانية أو المهينة، وخاصة الإيذاء البدني أو العقلي، أو إساءة المعاملة، بما في ذلك الاعتداء الجنسي أثناء رعاية الطفل، حتى وإن كان الطفل تحت الحجز أو محبوس ، و تشمل الإجراءات الوقائية بموجب هذه المادة الإجراءات الفعالة لإنشاء وحدات متابعة خاصة لتوفير الدعم اللازم للطفل، ولأولئك الذين يقومون على رعاية الطفل، وكذلك الأشكال الأخرى للوقاية من أجل التعرف والإبلاغ عن التحقيقات، ومعالجة ومتابعة حالات إساءة معاملة وإهمال الطفل .

كما حرص هذا الميثاق من خلال المادة 21 على اتخاذ الدول الإجراءات المناسبة للتخلص من الممارسات الاجتماعية والثقافية الضارة التي تؤثر على رفاهية وكرامة ونمو الطفل السليم، وعلى وجه الخصوص تلك العادات والممارسات الضارة بصحة أو حياة الطفل، وقد حرصت المادة 27 ،على حماية الطفل من كافة أشكال الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، وتقوم الدول لتحقيق ذلك بمنع إغراء أو إكراه أو تشجيع الطفل على المشاركة في أي نشاط جنسي، أو استخدامهم في الدعارة أو الممارسات الجنسية الأخرى، أو في الأنشطة والعروض الإباحية.

أما عربيا فنجد الميثاق العربي لحقوق الإنسان،الذي تم تبنيه أثناء انعقاد القمة العربية في تونس سنة 2004،وقد تناول الحق في التمتع الكامل بالصحة في المادة 39 وعلى حق كل مواطن في الحصول على خدمات الرعاية الصحية مجانا، وعلى مرافق علاج الأمراض دون أي نوع من التميز، أما الفقرة الثانية من نفس المادة فقد تضمنت التدابير الواجب على الدول الأطراف اتخاذها ، منها نشر الوعي و التثقيف الصحي ،وتوفير الغذاء الأساسي ومياه الشرب النقية لكل فرد ، مع مكافحة عوامل التلوث البيئي و توفير التصريف الصحي ، و مكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية و

التدخين و المواد المضرة للصحة ، أما المادة 09 تناولت المسائل المرتبطة بالأبحاث الطبية ، وزراعة الأعضاء و الأخلاقيات الطبية، و أنه لا يجوز القيام بمثل هذه الأعمال دون رضا الشخص المعني ، ويراعى في كل ذلك الضوابط و القواعد الأخلاقية و الإنسانية و المهنية ،واعتبرت أن الحكومات مسئولة عن الرعاية الصحية و الخدمات الصحية ،كما تطرق الميثاق في المادة 40 إلى الصحة في سياق الإعاقة و الصحة النفسية .

وقد تبنت العديد من المواثيق و الإعلانات الإسلامية الحق في الصحة ، و أشارت إليه كحق من حقوق الإنسان ،كالميثاق الصادر عن المجلس الإسلامي العالمي لسنة 1980، و البيان العالمي عن حقوق الإنسان في الإسلام لسنة 1981 ، الذي تضمن مجموعة من الحقوق مثل الحق في الحياة و الحماية من التعسف و التعذيب ، وإعلان القاهرة حول حقوق الإنسان ، الذي نص صراحة خلاف الأوليين على حق كل إنسان على مجتمعه ودولته في الرعاية الصحية بتهيئة جميع المرافق العامة التي تحتاج إليها [44] ص 126، لكن يعتبر إعلان عمان لتعزيز الصحة الصادر بتاريخ 1990 ، أهم إعلان فصل في هذا الحق، ومما جاء فيه أن الصحة نعمة من الله ، ومغبون فيه كثير من الناس ، وأنها عنصر من عناصر الحياة ، التي لا يكتمل إلا بتوافر العناصر الرئيسية الأخرى مثل الحرية والأمن و العدالة و الكفاية والمأكل والمشرب والملبس والمسكن و الزواج وصحة البيئة ، ولكل إنسان رصيد صحي ينبغي أن ينميه ليستمتع بالمعافاة الكاملة ،و على جميع المنظمات الدولية والحكومات و المنظمات الطوعية و غير الحكومية ،أن تعمل على تعزيز الصحة من خلال تشجيع أنماط الحياة الإيجابية ، ولا سيما :

- التعريف بأنماط الحياة الإسلامية المعززة للصحة ، و الدعوة إليها من خلال القنوات المناسبة لظروف كل بلد .
- توفير الشروط المواتية لتعزيز الصحة و أنماط الحياة الصحية ، وعدم مخالفتها بالإعلان عن الأنماط المنافية للصحة ، أو بعدم إنتاج المواد الضارة للصحة ، أو بالترويج للسلوكيات المخالفة للصحة .
- تشجيع تنمية المجتمعات المحلية تنمية شاملة ، ودعمها في تحقيق احتياجاتها الأساسية بالاعتماد على النفس ، باعتبار ذلك مدخلا عمليا لتطبيق أنماط الحياة الصحية .
- إعادة توجيه المؤسسات الصحية و التعليمية و التثقيفية و الإعلامية ، بما يتماشى مع تعزيز الصحة و تشجيع أنماط الحياة الصحية ، ولا سيما ما ورد منها في الوثيقة الملحقة بهذا الإعلان.
- إعادة توجيه مؤسسات التعليم الصحي ، بما يضمن إضفاء الطابع الإنساني على المهن الصحية ، ويجعل المهنة الصحية رسالة لا مجرد حرفة.

2.1.1.2.1. القوانين الوطنية

تشكل القواعد القانونية الداخلية(الوطنية) الملزمة،مصدرا هاما لحماية حقوق الإنسان، فقد أصبح الحق في الصحة قابل للتطبيق مباشرة على الصعيد الوطني[45] ، اعتبارا من أن اغلب الدول هي طرف في معاهدة واحدة على الأقل من معاهدات حقوق الإنسان التي تقر بهذا الحق ، وتكون الدول بموجب هذه المعاهدات ملزمة قانونيا بإصدار القوانين اللازمة لتنفيذ الحقوق الواردة بها ، حيث أضحت أغلب دساتير دول العالم اليوم تتضمن نصوص صريحة بشأن الحق في الصحة، اكتسب من خلالها هذا الحق ضمانة و حماية فعالة، و هي الحماية الدستورية، إضافة إلى مختلف التشريعات التي تضطلع بمهمة التطبيق الفعلي لماجاء في الدستور من نصوص و أحكام ، فنجد مثلا قانوني الصحة والعمل، في إطار قانون وطني شامل للصحة العمومية ، وعليه سنقوم بتسليط الضوء على عينة من دساتير الدول و بعض القوانين الأخرى التي تناولت هذا الحق:

2.1.1.2.1 .1الدساتير

جاء في دستور جنوب إفريقيا لسنة 1996 ، في فصله الثاني وتحديدا المادة 27، تحت عنوان الرعاية الصحية و الغذاء و المياه و الأمن الاجتماعي: " يحق لكل فرد الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما فيها الرعاية الصحية الإنجابية ، وعلى الكميات الكافية من الغذاء و المياه ،ويجب على الدولة أن تتخذ التدابير التشريعية المعقولة و غيرها من التدابير ، لإحراز الإعمال التدريجي لكل حق من هذه الحقوق ،كما لا يجوز منع العلاج الطبي الطارئ عن أي شخص ". أما دستور الهند لعام1950 ،في جزءه الرابع وتحديدا المادة 47 تنص على واجب الدولة في رفع مستوى التغذية و مستوى المعيشة و تحسين الصحة العامة :" تعتبر الدولة أن رفع مستوى التغذية و مستوى المعيشة لشعبها و تحسين الصحة العامة من بين واجباتها الأولية ..." ولم يخرج دستور الإكوادور لعام 1998 عن ذلك النهج في الفصل الرابع المخصص للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، وتحديدا المادة 42 " تضمن الدولة الحق في الصحة و تعزيزها و حمايتها من خلال تطوير الأمن الغذائي و توفير مياه الشرب و الإصحاح الأساسي و تعزيز الصحة الجيدة في الأسرة و العمل و البيئة المجتمعية،مع إمكانية الوصول بصورة دائمةو غير منقطعة إلى الخدمات الصحية،امتثالا لمبادئ الإنصاف و العالمية و التضامن و المساواةو الكفاءة ".

أما في الوطن العربي فنجد أن أغلب دساتير الدول العربية نصت على الحق في الصحة كواحد من أهم حقوق الإنسان الواجب احترامها و إعمالها داخليا ، فقد عالج الدستور اليمني مثلا مسالة حقوق الإنسان و بشكل خاص الحق في الصحة و توافر خدمات الرعاية الصحية في المادة 54 منه،عندما اعتبر أن "الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين، وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات و المؤسسات الصحية و التوسع فيها ، و ينظم القانون مهنة الطب و التوسع في الخدمات الصحية المجانية و نشر الوعي الصحي بين المواطنين " أما المادة 55" تكفل الدولة توفير الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالات المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة...." وعلى نفس المنحى جاءت المادة 31 من دستور المملكة العربية السعودية " تعنى الدولة بالصحة العامة و توفر الرعاية الصحية لكل مواطن " أما الدستور العراقي الحالي فقد أقر في المادة 31 أنه " لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية،وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية"، وقد نص الفصل الرابع من الدستور الجزائري لسنة 1996 ، في المادة 54 على أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين ، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها "[42] ص 214.

2. 2.1.1.2.1 التشريعات و القوانين المنظمة لإدارة الصحة

لما كان الدستور هو المصدر الأول أو المباشر لحقوق الأفراد و حرياتهم داخل المجتمع الوطني ، فإن إقراره و كفالته للحقوق تعد مجرد عناوين مبلورة لماهية حقوق الإنسان إذا لم يكن هناك التزاما من المشرع بأحكام الدستور ، فيسن القوانين اللازمة و المطابقة لها، لهذا تقوم الدول بإصدار مجموعة من التشريعات لتنظيم إدارة الأوجه المختلفة للصحة، كما تحدد المواصفات المطلوبة لتحقيق ذلك ومنها :

1. 2. 2.1.1.2.1 قانون الصحة

هو قانون يتم من خلاله تحديد الأحكام الأساسية في مجال الصحة، و تجسيد الحقوق و الواجبات المتعلقة بحماية صحة السكان و ترقيتها، كما يقوم بتحديد المنظومة الوطنية للصحة المناط بها تنظم و توفير حاجيات السكان في مجال الصحة، توفيرا شاملا و منسجما و موحدا في إطار الخريطة الصحية المنتهجة ، و لكل دولة قانونها الخاص بالصحة، ففي الجزائر مثلا نجد القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري لسنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم

بالقانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 يوليو سنة 2008 ، حيث جاء في المادة الثانية ، أن حماية الصحة الجسمية و المعنوية و تفتحه ضمن المجتمع تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في البلاد ، و أشارت المادة الثالثة ، أن الأهداف المسطرة في مجال الصحة ترمي إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض و الأخطار و تحسين ظروف المعيشة و العمل، لاسيما عن طريق :

- تطوير الوقاية .
- توفير العلاج الذي يتماشى و حاجيات السكان .
- أسبقية الحماية الصحية لمجموعات السكان المعرضة للخطر.
- التربية الصحية .

2. 2. 2.1.1.2.1 قانون العمل

هو قانون يتضمن القواعد الخاصة بالخدمات الصحية و الاجتماعية التي يلزم رب العمل تقديمها للعاملين لديه ، وذلك عن طريق توفيره للخدمات الصحية اللازمة كتوفير وسائل الإسعاف الطبية و إجراء الفحوصات الطبية الدورية مع إيواء العاملين و تغذيتهم،وكذلك الخدمات الاجتماعية التي تعينه على تجدد نشاطه ، وتهدف هذه الخدمات إلى الحفاظ على قدرة العامل على مواجهة أخطار العمل مما يؤدي إلى مزيد من فعالية ضمان السلامة و الصحة المهنية [46]ص 30،ولكل بلد قوانين العمل الخاصة به لتنظيم العلاقة بين أصحاب الأعمال و العاملين ، و تشمل هذه القوانين عادة أبوابا خاصة بالسلامة و الصحة المهنية ، و تتضمن هذه الأبواب فصول اختيار مواقع العمل و إنشائها ، وتأمين بيئة العمل و الخدمات الصحية و الاجتماعية للعمال و التفتيش في مجال السلامة و الصحة المهنية ، وتنظيم أجهزة السلامة الصحية و المهنية في المنشآت كالأجهزة الاستشارية ، و شروط وأوضاع تشغيل الأحداث و النساء ، كما قد نجد قوانين خاصة ببعض الأنشطة الخطرة ، مثل قانون تشغيل العاملين في المناجم، و قد خصص مثلا قانون العمل المصري رقم 137 لسنة 1981 الباب الخامس منه لأحكام السلامة و الصحة المهنية، حيث تناول القانون بالتنظيم كيفية تأمين بيئة العامل ضد مخاطره،كما حدد الخدمات الصحية و الاجتماعية الواجب تقديمها للعاملين[46]ص19.

3. 2. 2.1.1.2.1 قوانين التأمين الاجتماعي

تصدر الدول قوانين خاصة بالتأمينات الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للمواطنين، وتشمل هذه القوانين أبوابا للتأمين ضد الشيخوخة و العجز و الوفاة و البطالة،كما تشمل أيضا التأمين ضد إصابات العمل و المرض ، فتحدد ما هو المرض المهني و ما هي إصابة العمل ، ثم تنضم الرعاية الطبية للعاملين و العلاج و طرق اتخاذ القرار المناسب، و يلحق عادة بهذا القانون جدول بالأمراض المهنية المعترف بها يوضح نوع المرض و العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض ، و تصدر الوزارة المختلفة لوائح منظمة لأبواب هذا القانون مثل اللوائح المنظمة لإجراء الفحص الطبي البدئي و الدوري [1]ص 381 .

4. 2. 2.1.1.2.1 قوانين أخرى

كما يوجد قوانين أخرى ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة بالحق في الصحة، مثل قوانين الإسكان التي تقوم بتنظيم السكن والبناء من حيث التخطيط العمراني و الأماكن المسموح بإنشاء المصانع فيها،و قوانين الترخيص التي تحدد مواصفات الأبنية و طرق الصرف الصحي و التخلص من الفضلات ، كما نجد قوانين الزراعة و قوانين الري و الصرف الصحي والقوانين المتعلقة بحماية البيئة و قانون المياه ،ولأجل صون حق الإنسان في الصحة شرعت مبادئ وقواعد قانونية كثيرة جنائية و مدنية ،منها على سبيل المثال قانون العقوبات المتضمن لقواعد تجرم الاعتداء على أي فرد في حياته أو سلامته الجسدية أو عرضه ،و القانون المدني الذي يلزم بأداء التعويض لكل من تسبب بخطئه في الإضرار بالغير في حياته أو في سلامته الجسدية أو في عرضه أو في حياته.

2.1.2.1. طبيعة الالتزامات القانونية للحق في الصحة

حتى يتم تفعيل وتنفيذ الحق في الصحة ، رتبت الصكوك الدولية جملة من الالتزامات المباشرة اتجاه الحق في الصحة ، التي تفرض على الدول التحرك بسرعة و فعالية نحو الإعمال الكامل لهذا الحق ، سواء على المستوى الدولي أو الداخلي .

1.2.1.2.1. التزامات قانونية محددة

يفرض الحق في الصحة شأنه شأن جميع حقوق الإنسان ثلاث أنواع من الالتزامات المحددة الواجب على الدول الأطراف الالتزام بها .

1.2.1.2.1. 1الالتزام باحترام الحق في الصحة

يتطلب الالتزام بالاحترام من الدول أن تمتنع عن التدخل أو القيام بعمل بشكل مباشر أو غير مباشر في مواجهة إعمال هذا الحق أو التمتع به و ممارسته من جانب الأفراد الخاضعين لولايتها، ومن ذلك عدم إتيانها بسلوك قد يؤثر على صحة الإنسان وعلى سلامته البدنية و العقلية ،كالتعذيب و غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة [1]ص 431،كما أن هذا الالتزام يفرض على الدول الامتناع عن حظر أو عرقلة الرعاية الوقائية و الممارسات العلاجية و الامتناع عن تسويق الأدوية غير المأمونة، أو تطبيق معالجات طبية قسرية إلا إذا كان ذلك استثنائي لعلاج مرض عقلي أو للوقاية من أمراض معدية ومكافحتها ، وأن تخضع هذه الحالات الاستثنائية لشروط محددة و تقيديه تراعي أفضل الممارسات و المعايير الدولية المطبقة بما فيها مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي و تحسن العناية بالصحة العقلية ، بالإضافة إلى ذلك ينبغي على الدول أن تمتنع عن التقيد للوصول إلى وسائل منع الحمل و غيرها من وسائل الحفاظ على الصحة الجنسية و الإنجابية ،و عن ممارسة الرقابة على المعلومات المتعلقة بالصحة بما فيها التربية و المعلومات الجنسية أو احتجازها أو تعمد إساءة تفسيرها، وكذلك عن الحيلولة دون مشاركة الناس في المسائل المتصلة بالصحة،كما ينبغي للدول أن تمتنع عن التلويث غير القانوني للهواء و المياه و التربة مثل النفايات الصناعية الناتجة عن المرافق المملوكة للدول و عن استخدام أو تجريب أسلحة نووية أو بيولوجية أو كيميائية إذا كانت هذه التجارب سينتج عنها تسرب لمواد ضارة بصحة الإنسان ،و عن تقيد الحصول على الخدمات الصحية كتدبير عقابي [27]ص150.

1.2.1.2.1. 2الالتزام بحماية الحق في الصحة

يقتضي الالتزام بالحماية منع أطرافا ثالثة من التدخل في الحق في الصحة [74]، وذلك باعتماد تشريع أو اتخاذ التدابير اللازمة لكفالة امتثال الفعاليات الخاصة لمعايير حقوق الإنسان عند تقديم الرعاية الصحية أو غيرها من الخدمات ،كتنظيم تركيبة المنتجات الغذائية مثلا ،ومراقبة تسويق المعدات الطبية و الأدوية من قبل الأطراف الخاصة ، و التأكد أن الخصخصة لا تشكل تهديدا لتوافر مرافق و سلع الخدمات الرعاية الصحية ، كما أن الدول ملزمة باتخاذ جميع التدابير لحماية كل فئات المجتمع الضعيفة لا سيما النساء و الأطفال و المراهقين و كبار السن من مظاهر العنف الجنسي ، مع كفالة المساواة في الحصول على الرعاية الصحية و الخدمات المتصلة بالصحة ،و توفير المرافق و السلع و الخدمات الصحية و إمكانية الوصول إليها ، ولما كان موضفي الدولة أحيانا سببا في

حرمان الأفراد من هذا الحق كان لا بد من ضمان استيفاء الممارسين الطبيين و غيرهم من المهنيين الصحيين لمعايير ملائمة من التعليم و المهارة و قواعد السلوك الأخلاقية[27]ص151.

3. 1.2.1.2.1الالتزام بالأداء اتجاه الحق في الصحة

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق التي تعتمد على متطلبات و شروط محددة لا يمكن للفرد من توفيرها بذاته أو وحده ،و إنما يتطلب ذلك تدخل الدولة لوضعها موضع التنفيذ وكفالة التمتع بها بصورة حسية و مادية، لأنها الوحيدة القادرة على تحقيقها و توفيرها لصالح المنتفعين بها ، لهذا فان الالتزام بالأداء يتطلب من الدول الأطراف جملة أمور، من بينها الإقرار الوافي بالحق في الصحة في نظمها السياسية و القانونية الوطنية مع اعتماد التدابير المناسبة سواء تشريعية أم إدارية أم قضائية، بغية تأمين حماية هذه الحقوق في العلاقات القانونية العامة و الخاصة[1]ص12 - 106، و يكون ذلك عن طريق التنفيذ التشريعي و كذا اعتماد سياسة صحية وطنية مصحوبة بخطة تفصيلية لإعمال الحق في الصحة ، ويجب على الدول كفالة تقديم الرعاية الصحية بما فيها برامج للتحصين ضد الأمراض المعدية الخطيرة ، وكفالة المساواة في التمتع بالمقومات الأساسية للصحة مثل الأغذية السليمة من ناحية التغذية و المياه الصالحة للشرب و الإصحاح الأساسي و السكن الملائم و الظروف المعيشية المناسبة، و ينبغي للهياكل الصحية الحكومية أن توفر خدمات الصحية الجنسية و الإنجابية بما فيها خدمات الأمومة الآمنة خصوصا في المناطق الريفية ، مع تأمين التدريب الملائم للأطباء و غيرهم من الموظفين الطبيين ، وتوفير عدد كاف من المستشفيات و المستوصفات و كل المرافق ذات الصلة بالصحة ، مع تشجيع و دعم إنشاء مؤسسات تقدم المشورة وخدمات الصحة العقلية، مع ضمان التوزيع العادل في كافة أنحاء البلد [48]، و هناك التزامات أخرى تشمل على توفير نظام تأمين صحي عام أو خاص أو مختلط يستطيع الجميع تحمل نفقاته ، وعلى تشجيع البحث الطبي و التربية الصحية ، فضلا عن الحملات الإعلامية ، خاصة فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و الصحة الجنسية و الإنجابية و الممارسات التقليدية و العنف المنزلي و الإفراط في شرب الكحول و تدخين السجائر وتعاطي المخدرات و غيرها من المواد الضارة ، كما أن الدول مطالبة أيضا باعتماد تدابير لمكافحة المخاطر الصحية البيئية و المهنية، و أي تهديد آخر توضحه البيانات الخاصة بالأوبئة ، وتحقيقا لهذا الغرض ينبغي لها أن تضع و تنفذ سياسات وطنية تهدف إلى التقليل من تلوث الهواء و المياه و التربة بما في ذلك تلويثها بالمعادن الثقيلة مثل رصاص البنزين ، والقضاء على هذا التلوث ،و علاوة على ذلك فالدول الأطراف مطالبة بصياغة و تنفيذ سياسة وطنية متماسكة بشأن السلامة و الخدمات الصحية المهنية و استعراضها على نحو دوري

للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر الحوادث و الأمراض المهنية [49]، مع وضع سياسة صحية مبنية على اقتصاد صحي فعلي يقوم بحساب التكاليف الصحية الحقيقية و ترشيد تسير الموارد المالية مع مراعاة الفوارق الاجتماعية بتوزيع أكثر عدالة[50].

2.2.1.2.1. التزامات قانونية أساسية

شددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، في التعليق العام رقم 03 لسنة 1990 في الفقرتين 43 و 44 بشأن طبيعة التزامات الدول الأطراف الواردة في الفقرة الأولى من المادة 02 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، أنه يقع على الدول التزاما أساسي بالعمل على ضمان المستويات الأساسية الدنيا و الجوهرية لكل حق من الحقوق المنصوص عليها في العهد بما فيها الحق في الصحة، لهذا على الدول أن تأخذ الأولية في جهودها لإعمال ما تم تأكيده في إعلان ألما اتا [51] الذي تضمن توجيها إجباريا بشأن الالتزامات الأساسية الناشئة عن المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، و بناء على ذلك ترى اللجنة أن هذه الالتزامات الأساسية تشمل على الأقل الالتزامات الآتية :

أ- تأمين حق الوصول إلى المرافق و السلع و الخدمات الصحية على أساس غير تميزي خصوصا الفئات الضعيفة و المهمشة .

ب- كفالة الوصول إلى الحد الأدنى الأساسي من الأغذية الذي يضمن الكفاية و السلامة من حيث التغذية ، بغية تأمين التحرر من الجوع لكل الناس.

ج- كفالة الوصول إلى المأوى الأساسي و السكن و الإصحاح و الإمدادات الكافية من المياه النظيفة الصالحة للشرب .

د- توفير العقاقير الأساسية على نحو ما تم تحديده من وقت إلى آخر في إطار برنامج عمل منظمة الصحة العالمية المتعلق بالعقاقير الأساسية .

ه- تأمين التوزيع العادل لجميع المرافق و السلع و الخدمات الصحية .

و- اعتماد و تنفيذ استراتيجييه و خطة عمل وطنيتين للصحة العامة تتصدى للشواغل الصحية لجميع السكان ، وينبغي تصميم الإستراتيجية و خطة العمل و استعراضها بشكل دوري في سياق من المشاركة و الشفافية ، ويجب أن تشملا على وسائل مثل مؤشرات و معالم الحق في الصحة يمكن عن طريقها رصد التقدم رصدا دقيقا ، وهذه العملية التي تصمم في سياقها الإستراتيجية و خطة العمل فضلا عن محتواها [27] ص 154.

كما تؤكد اللجنة على ما يلي كالتزامات ذات أولوية مماثلة :

أ-كفالة الرعاية الصحية الإنجابية و الرعاية الصحية للأمومة أثناء الحمل و بعد الولادة وللطفولة.

ب- توفير التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية التي تحدث في المجتمع .

ج- اتخاذ تدابير للوقاية من الأمراض الوبائية و المتوطنة و معالجتها و مكافحتها .

د- توفير التعليم و الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع بما في ذلك طرق الوقاية و المكافحة .

ه- توفير التدريب الملائم للموظفين الصحين، بما في ذلك التثقيف في مجال الصحة و حقوق الإنسان [27]ص155.

3.2.1.2.1. الالتزامات ذات الطابع الدولي

يتعين على الدول الأطراف من خلال تصديقها على المعاهدات المرتبطة بالحق في الصحة أن تتخذ الخطوات اللازمة لتنفيذ هذه الحق ليس فقط داخل ولايتها و إنما ينشا التزام دولي اتجاه دول أخرى غير قادرة على إعمال هذا الحق تحتاج للمساعدة ، وعليه يجب على الدول وضع برنامجا نشط للمساعدة و التعاون الدوليين و تقديم المساعدة الاقتصادية و التقنية لتمكين الدول الأخرى من الوفاء بالتزاماتها المتصلة بالحق في الصحة، وذلك بتسهيل الوصول إلى المرافق و السلع و الخدمات الصحية الأساسية في هاته الدول، مع اعتماد تشريعات أو تدابير أخرى تكفل وصول الخدمات الصحية إليها من أطراف ثالثة و من ذلك ما جاء في إعلان الألفية للأمم المتحدة الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 2000 تحت عنوان التنمية و القضاء على الفقر، بأن تقرر دول العالم وتتعهد على تشجيع صناعة المستحضرات الطبية، و على جعل العقاقير الأساسية متاحة على نطاق أوسع و متيسر لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إليها في البلدان ،وهناك الإعلان الذي تم اعتماده خلال المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية في الدوحة سنة 2001، بشان الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة و الصحة العامة (تربيس) ، حيث أكد الإعلان أن هذا الاتفاق لا ينبغي أن يمنع الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العامة ، و تبعا لذلك صدر قرار متصل بالاتفاق في سنة 2003 ، ينص على السماح أو الإعفاء في حالات محددة للبلدان التي تنتج منتجات صيدلانية نوعية بموجب ترخيصات إلزامية بتصدير منتجاتها إلى البلدان المستوردة التي لا تستطيع صناعة الأدوية بنفسها.

و من جهة أخرى يجب منع أطرافا ثالثة من انتهاك هذا الحق متى استطاعت التأثير عليها بالوسائل القانونية أو السياسية المتاحة ، و أن توفر المساعدة الضرورية عند الاقتضاء ، مع كفالة عدم قيام الأطراف غير الدول بالتعدي على هذا الحق ، حيث أصبح للقطاع الخاص بما يمثله من هيئات و مؤسسات تجارية عالمية تأثيره الكبير على الحق في الصحة بعدة طرق ، فالشركات التي تسوّق المنتجات الصيدلانية أو المعدات الطبية قد تساهم بطرقة ايجابية في التمتع بالحق في الصحة و لكنها تستطيع أيضا أن تجعل الوصول إلى الرعاية الصحية أكثر صعوبة و أكبر تكلفة و ذلك بإبقاء الأسعار الأدوية مرتفعة مثل الأدوية الخاصة بالإيدز بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) والصناعات الإستخلاصية و التحويلية، و هو ما يستوجب وضع قوانين تضبط حركة سير الدواء التي تسيرها شركات الدواء العالمية للحفاظ على النوعية و السلامة مع ضبط الأسعار قبل و صولها إلى المريض ،ولقد أثارت عملية تسليع الصحّة، التي تحرم الفقراء حتى في الدول الغنية من الدواء لغلائه الفاحش سخط المنظمة العالمية للصحة التي شجبت في بيان لها سنة2001 حرمان الفقراء من الدواء لأسباب تجارية بحتة [80]. أما لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فقد ركّزت في بيانها على حق الدول في استعمال الأدوية الضرورية لصحة مواطنيها بغض النظر عن قضية الملكية الفكرية، وهو الموقف الذي تبنته اللجنة الأممية لحماية الملكية الفكرية في بيان سبتمبر لسنة 2002 ومما جاء فيه "إن نظام الملكية الفكرية عامل معيق للتمتع بحق الصحة ولا يلعب دورا هاما في تنشيط البحث العلمي". وبهذا الموقف تكون اللجنة قد فضلت حق الصحة على حق الملكية أو بالأحرى على حق الربح المفرط على حساب صحة الملاين ، وقد ناقشت لجنة حقوق الإنسان دور القطاع الخاص فيما يتصل بالوصول إلى الأدوية في سياق الأوبئة مثل فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وأصدرت بيانا لها في أفريل 2001جاء فيه: "إن الحصول على الأدوية المضادة لنقص المناعة المكتسب جزء هام من حق كل شخص في تحقيق أعلى قدر ممكن من الصحة الجسدية والنفسية".

كما يمكن للشركات الخاصة أن تعتدي أيضا بطريقة غير مباشرة على الحق في الصحة بقيامها بتلويث المياه و الهواء و التربة، وهو ما دعى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية إلى دعوة الدول بالحماية من التلوث الصادر عن الشركات الخاصة ، و أن تقيّم أثرهما على البيئة ووضعت الكثير من الشركات نتيجة ذلك سياسات وبرامج و أدوات خاصة بها في مجال حقوق الإنسان لإدماج هذه الحقوق في عملياتها التجارية و بعضها يتناول الحق في الصحة [48]ص 38.

وينبغي للدول ضمانا لإعطاء المكانة والاهتمام اللازم للحق في الصحة أن تتخذ الخطوات التي تسمح بتفعيل هذا الحق و تفعيل دورها خاصة إذا كانت عضو في منظمات دولية ناشطة في هذا المجال كأن تكون عضو في مؤسسات مالية دولية كصندوق النقد الدولي و البنك الدولي و المصاريف الإنمائية الإقليمية، و ذلك بالتأثير على سياسات الإقراض و اتفاقات الائتمان و التدابير الدولية لهذه المؤسسات لخدمة الحق في الصحة .

وما يجدر الإشارة إليه، أنه منذ تكوين الأمم المتحدة قامت العديد من المؤتمرات الدولية بدور جوهري في توجيه العمل الدولي في هذا المجال ، فقد دفعت هذه المؤتمرات الحكومات و المنظمات غير الدولية إلى اتخاذ الإجراءات العملية ، ووضع المعايير و الدلائل الإرشادية الدولية للسياسات الوطنية ، وأفسحت المجال لمناقشة الاقتراحات الجديدة و التماس إجماع الآراء، كما دفعت بتنفيذ العمليات التي نجحت في تقبل الحكومات للالتزامات و تقديم التقارير حولها بصورة منتظمة ، و قد ركزت العديد من المؤتمرات الهامة للأمم المتحدة على ضرورة احترام الحق في الصحة ، وعلى الرغم من أن هذه المؤتمرات لا تعتبر جزءا في إطار العمل القانوني لحقوق الإنسان الدولية، إلا أنها أدت إلى صدور إعلانات و إنشاء برامج للعمل تمثل التزامات سياسية عالمية من جانب حكومات الدول[52] ومن بين هاته المؤتمرات نجد مؤتمر إعداد الإستراتيجية للبيئات الداعمة الذي عقد في ماي 1991 بالسويد ، وانصبت أنشطته على المتابعة و الترويج للإستراتيجية للبيئات الداعمة[53]ص 35، و في كثير من الأحيان تصدر عن المؤتمرات الدولية وثائق ختامية، منها الإعلان العالمي لبقاء الطفل و حمايته و نمائه،وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي المعني بالطفل لسنة 1990، و إعلان الألفية للأمم المتحدة الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 2000 التي تعهدت من خلاله دول العالم على مكافحة الجوع و الفقر و المرض ، و إعلان الالتزام بشان فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) " أزمة عالمية -تحرك عالمي " الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية لسنة 2001 .

4.2.1.2.1. التزامات ذات طابع وطني

يتعين على الدول الأطراف من خلال تصديقها على معاهدات حقوق الإنسان أن تنفذ هذه الحقوق داخل ولايتها، تكريسا لما جاء في دساتيرها و قوانينها الداخلية التي تعترف بالصحة كحق من حقوق الإنسان ، و ذلك باعتمادها أنسب التدابير لتمكين جميع مواطنيها من الوصول إلى المرافق و السلع و الخدمات الصحية ، وهذا يتطلب اعتماد إستراتيجية وطنية و صياغة سياسات وخطط عمل تكفل تمتع

الجميع بالحق في الصحة ، مع تحديد الموارد المتاحة لبلوغ ذلك باعتماد الوسائل الاقتصادية المناسبة و الموارد البشرية، وقصد تعزيز ذلك يجب إشراك جميع أطياف المجتمع بما يشمله من خبراء في مجال الصحة و قطاع خاص و منضمات دولية ، في تقرير الأوليات و اتخاذ القرارات و التخطيط و التنفيذ و تقيم الإستراتيجيات الرامية إلى تحسين الصحة ، على أن تستند هذه الإستراتيجية الوطنية إلى مبادئ المساءلة و الشفافية و استقلال السلطة القضائية ضمانا للإعمال الفعال للحق في الصحة ، كما ينبغي على الدول اعتماد قانون إطاري لوضع إستراتيجيتها الوطنية المتعلقة بهذا الحق موضع التطبيق ، يتضمن أحكاما بشأن الأهداف المراد تحقيقها و إطارا زمنيا لتحقيقها، ورصد التقدم صوب إعمال الحق في الصحة و الوسائل التي تمكن بلوغ معالمه،و ينبغي على الدول أن تحدد العوامل و الصعوبات التي تؤثر في تنفيذ التزاماتها[27]ص158.

و يجب تفعيل هذا الحق بالتركيز على المحددات الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية للصحة ،وإصلاح النظم الصحية بتوجيه اهتمام خاص إلى وجوه التفاوت في تمتع جميع المواطنين بهذا الحق بسبل ميسرة و الحرص على الجودة النوعية لمستوى الخدمات الصحية، و ينبغي التركيز على أولويات تنسجم مع المجالات التي حددها المكتب الإقليمي لغرب البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية و منها:

- تنمية القدرات الإدارية لوزارات الصحة .
-رصد مخصصات مالية منصفة و كافية لتمويل النظم الصحية .
- تقديم موارد بشرية متوازنة في مجال الصحة .
- تمكين الناس جميعا من الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.
- تطوير برامج لتعزيز المستوى الصحي.
- دعم المبادرات المجتمعية .
- حماية الصحة و الحفاظ عليها في حالات الطوارئ و الكوارث .

لكن تختلف أنسب التدابير لتنفيذ الحق في الصحة اختلافا شائعا من دولة إلى أخرى ولكل دولة هامش استنسابي في تقدير انسب التدابير لظروفها المحددة [59].

و تعتبر **الجزائر** من بين الدول التي أخذت وأولت اهتماما كبير بالحق في الصحة، و عملا على الوفاء بالتزامها هذا ، قامت باتخاذ الخطوات و الإجراءات المناسبة لتمكين الفرد الجزائري من التمتع بأعلى مستوى من الصحة ،حيث قامت الدولة بوضع الوسائل المادية و البشرية الكفيلة للارتقاء

بالمنظومة الصحية ، و قد تم و ضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تعزيز صحة المواطنون تقوم على:

- تقليص الفوارق بين المناطق و مراعاة الخصوصيات و الحاجات الملحة لكل جهة و معالجة الإختلالات في التنظيم و التنسيق .

- تهيئة الموارد البشرية الكافية من خلال التكوين المستمر ، و ذلك من أجل ترقية القطاع ،و الرفع من أداء المؤسسة الطبية و تحديثها لإستعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات المقدمة ، حيث قدرت الحصص الوطنية خلال سنة 2009 بطبيب عام واحد لكل 1457 نسمة، و مختص واحد لكل 2052 نسمة ،و صيدلي ل 4492 نسمة و طبيب جراح لكل 3241 و شبه طبي واحد لكل 370 نسمة[54]ص19 .

- تحسين جودة الخدمات الصحية المقابلة للمواطن بتطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية تهدف إلى تشجيع الأدوية المماثلة ،مع تقديم الدعم للأدوية الضرورية الخاصة بالأمراض المزمنة و الخطيرة [50]ص161 .

- تقوية المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط عن المراكز الإستشفائية الجامعة، وفتح أقطاب طبية جديدة ، مع تعزيز النظام الصحي في مجال الوقاية و الطب الإستشفائي، و قد ساهم تطبيق الخريطة الصحية الجديدة في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، ما أدى إلى تقريب الصحة من المواطن ، حيث بلغ عدد الهياكل الإستشفائية 13 مركز استشفائي جامعي ، مؤسسة استشفائية جامعية واحدة ، و 05 مؤسسات استشفائية و 68 مؤسسات استشفائية متخصصة و 195 مؤسسة عمومية استشفائية، و يعزز هذا النسيج الإستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271، و التي تشرف على تسير 988 عيادة متعددة التخصصات تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات ،و 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير و 5376 قاعة علاج ، و يقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680 ،كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية [54]ص19.

أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة ، فقد شهدت تطورا مستمرا بلغت نسبة 28،04 ٪ [50] ص164،وقد قدرت القروض المالية لسنة 2009 الخاصة بالتسيير 80 ٪ ،والتجهيز 20 ٪ للقطاع العمومية للصحة، بمجموع 222 مليار دج من بينها 38 مليار دج من مساهمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و قد تم مضاعفة القروض المالية المخصصة للقطاع العمومي للصحة ب 04 مرات خلال الفترة الممتدة بين 2000و 200 [54] ص19، أما على مستوى الاقتصاد الكلي خصصت الدولة

الجزائرية 5٪ من الناتج المحلي الداخلي من نفقاتها على الصحة العمومية لسنة 2007 ، بحيث يصبح نصيب الفرد 186 دولار للفرد ، هذا ما يضع الجزائر في العشر المراتب الأولى في إفريقيا من حيث الإنفاق على الصحة .

وفيما يخص نظم التأمينات في الجزائر ، فهي تحت وصاية هيئة عمومية وحيدة ممثلة في صندوق التأمينات الاجتماعية ، الذي يغطي كافة المؤمنين سواء كانوا أجراء أو غير أجراء أو مستخدمين ، و يمول الصندوق الاجتماعي من طرف اشتراكات كل من الأجراء العاملين ، المتقاعدين ،المجموعات الخاصة (الطلبة ، المعوقين ، المحتاجين ، أفراد أسر المؤمنين) ، ويتم تسير نظام التأمينات من قبل صندوقين ، الأول الخاص بالإجراء و الثاني لغير الإجراء ، ويغطي نظام التأمينات 28 مليون فرد أي ما يعادل 87 ٪ من إجمالي السكان [50]ص165.

وترجمت آثار هذه الجهود بنتائج جيدة، منها تسجيل ارتفاع مستمر في معدل الحياة عند الولادة،والذي قدر خلال سنة 2007 بـ 5ر75 سنة ،وهو معدل الدول المتطورة ،وتم تسجيل تراجع معتبر في نسبة الوفيات، سيما لدى الأطفال بحيث انتقلت من 4ر 39 سنة وفاة لكل 1000 مولود على قيد الحياة خلال سنة 1999 مقابل 2ر62 سنة 2007.

و قصد تطوير الصحة أكثر فأكثر ، استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر بـ 619 مليار دج، في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010-2014 ، وسيخصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و 45 مركب متخصص في الصحة، و377 عيادة متعددة الاختصاصات و ألف قاعة علاج و 17 مدرسة للتكوين الشبه الطبي، و أكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين ، وذلك قصد التقليص من الفوارق الصحية بين الولايات من خلال ضمان العلاج المتخصص التي توفره المؤسسات المتخصصة و تحسن الاستفادة من العلاجات الأولية و الثانوية .

ومن جهة أخرى خصص البرنامج العمومي للتنمية الاقتصادية الاجتماعية غلافا ماليا قيمته 100مليار دج من أجل وضع الحكامة الإلكترونية وكذا توسيعها ، و يتمثل هذا النظام في استعمال التكنولوجية الجديدة لضمان السير المنتظم للخدمات العمومية سواء تعلق الأمر بالسير الداخلي أو بالمستعملين، وستسمح هذه العملية بتطوير الخدمات العمومية و عصرنه الإدارات و المؤسسات، بحيث لا تقتصر على إدخال الأدوات المعلوماتية على المؤسسات فحسب ،و إنما ستساهم في تحسين التسيير الداخلي و العلاقات مع المواطن،كما سيساهم في تطوير كافة النشاطات و الإجراءات و

الترتيبات و تبسيطها و تحويلها النوعي ، كما خصص مبلغ 50 مليار دج للتجهيزات الموجهة لتعميم الإعلام الآلي ضمن منظومة التربية الوطنية و التعليم و التكوين، مع فتح بوابات للانترنيت من قبل الوزارات و الإدارات المركزية قصد تقريب المواطن من الإدارة، مع تعميم استعمال تكنولوجيات الإعلام و الاتصال عبر المؤسسات[54]ص20، خاصة تلك التي تتكفل بالأشخاص ذوي الاحتياجات [88].

وتتزايد المناقشات بشأن مدى اضطلاع أطراف أخرى في المجتمع كالأفراد و المنظمات الحكومية الدولية و غير الحكومية و العاملون الصحيون و جهات الأعمال ، بمسؤوليات بشأن تعزيز و حماية حقوق الإنسان في هذا الصدد، فقد أبرز المقرر الخاص مثلا أن المهنيين الصحيين يضطلعون بدور لا غنى عنه في تعزيز و حماية الحق في الصحة، وينبغي تضافر الجهود في سبيل إعمال الحق في الصحة بغية تعزيز التفاعل بين جميع العناصر الفاعلة المعنية .

2.2.1. رصد الحق في الصحة و مساءلة الدول

يعتبر رصد الحق في الصحة إجراء مهم لرقابة مدى احترام الدول لالتزاماتها اتجاه هذا الحق ، و هذا بهدف وضع الدولة في موقف الحساب إذا ما انتهكته ، ومن ثم تعزيز مسؤوليتها الدولية ، و تجري عملية رصد و مساءلة الدول من قبل مجموعة من الفعاليات و الهيئات الدولية و الوطنية ، ومنه سنتعرض في الفرع الأول لأهم الآليات الدولية التي تم إنشاؤها لعملية الرصد و المراقبة، أما الفرع الثاني فنخصصه للآثار المترتبة عن انتهاك الدول لالتزاماتها اتجاه الحق في الصحة كالآتي :

1.2.2.1. رصد و مراقبة الحق في الصحة

يعتبر الرصد عنصر رئيسيي لمساءلة الدولة متى ثبت انتهاكها لالتزاماتها الدولية اتجاه الحق في الصحة ، فهو يسمح بمراقبة السياسة المتبعة من طرف الحكومات لتنفيذ تعهداتها ،و تقيم ما إذا كانت الالتزامات باحترام و حماية الوفاء به يتم تحقيقه ،ومدى تقدمها صوب إعماله،كما يسمح بالإطلاع على مختلف التجاوزات الماسة بالحق في الصحة و مراقبة القائمين بها ، مع الحصول على معلومات موثوقة ودقيقة عن حالة هذا الحق داخل الدولة ، وما اذا كان هناك انتهاك،و للقيام بهذه

المهمة تم خلق العديد من الآليات و الأجهزة المكلفة برصد الحق في الصحة سواء على المستوى الدولي أو الوطني.

1.1.2.2.1. الرصد و المراقبة الدولية

سعت الأمم المتحدة منذ قيامها على إيجاد الآليات اللازمة و الملائمة لمعالجة خروقات حقوق الإنسان ، و تميزت هذه الآليات بأنها آليات معنية برصد و رقابة تنفيذ الدول لالتزاماتها باحترام حقوق الإنسان ، خولها ميثاق الأمم المتحدة سلطات تمكنها من إجراء المناقشات و إصدار التوصيات و التقارير و إجراءات التحقيق و غيرها،وهناك العديد من الآليات المنوط بها رصد و مراقبة الحق في الصحة منها :

1. 1.1.2.2.1المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة

قامت لجنة حقوق الإنسان ، بخلق العديد من الآليات الإجرائية الخاصة برصد و فحص حالات حقوق الإنسان كالحق في الصحة في دول كثيرة في أنحاء العالم،وتقديم تقارير عنها، لذلك قامت عملا بالقرار رقم 2002 /31 بإنشاء ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية و العقلية ، وتقوم وظيفة المقرر الخاص على:

- جمع و طلب و تلقي و تبادل المعلومات المتعلقة بالحق في الصحة من جميع المصادر ذات الصلة
- تقديم تقرير عن حالة الحق في الصحة في كل أنحاء العالم ، بما في ذلك القوانين والسياسات و الممارسات الجيدة و العقبات .
- تقديم توصيات عن التدابير الملائمة التي تعزز و تحمي الحق في الصحة.

و تشمل أساليب عمل المقرر الخاص على إجراء بعثات قطرية و التحقيق في المجالات التي تسبب القلق ، واستعراض المراسلات من الأفراد أو الجماعات التي تدعي وقوع انتهاكات للحق في الصحة،و التدخل عند الاقتضاء لدى الحكومات فيما يتعلق بادعاءات الانتهاكات ،و تقديم تقارير سنوية إلى الجمعية العامة و مجلس حقوق الإنسان ،

وكانت التقارير السنوية للمقرر الخاص تركز على توضيح مصادر و محتوى الحق في الصحة ، وتأثر هذا الحق بعوامل أخرى كالتميز و الفقر و العنف عن طريق فحص استراتيجيات الحد منها و الوقاية من الأمراض المهملة ، و عن الإعاقة العقلية و الحق في الصحة الجنسية و الإنجابية و

حركة الصحة و حقوق الإنسان، و إنشاء نظام صحي مفتوح أمام الجميع و مؤشرات الحق في الصحة .

2. 1.1.2.2.1 اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية

هي هيئة رقابية منبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، تعنى بمراقبة مدى وفاء الدول الأعضاء بالتزاماتها اتجاه الحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية [27]ص 21، وتعتبر من أكثر اللجان صلة بموضوع الحق في الصحة، تقوم بدراسة التقارير التي تقدمها الدول الأطراف إلى المجلس الاقتصادي و الاجتماعي، وقد قامت اللجنة باعتماد مبادئ توجيهية مفصلة لإعداد التقارير، فهي تطلب من الدولة الطرف توضيح حالة التمتع بالحقوق المعترف بها في العهد ، سواء على صعيد التشريعات و القوانين، و الخطط و السياسات، أو الواقع العملي و التطور الذي لحق بالتمتع بتلك الحقوق ، والمصاعب التي تواجه الدولة تجاه كفالة إعمال تلك الحقوق ، وتهدف المبادئ التوجيهية إلى تنظيم عملية تقديم التقارير و الحوار بين اللجنة و ممثلي الدولة الطرف بما يضمن معالجة القضايا ذات الصلة بالحقوق المعترف بها في العهد ، كما أن هذه المبادئ يمكن أن تساعد الدول الأطراف أيضا في إعداد التقارير و تحسين فعالية نظام الرصد في مجمله[27]ص 23،و قد اعتمدت اللجنة منذ تأسيسها مجموعة من التعليقات العامة بغية التفصيل في الحقوق المنصوص عليها في العهد و الإرشاد إلى طريق تصحيحها، ومنها الحق في الصحة.

3. 1.1.2.2.1المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان

تقوم هذه المفوضية برصد تنفيذ حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة ،حيث تقوم بتقييم الخطوات المتخذة من قبل الدول لتنفيذ التزاماتها، ابتداء من قبول معايير حقوق الإنسان إلى الجهود المبذولة من قبلها للوفاء بواجباتها ، و هي تعتمد في ذلك على إطار عمل يعتمد أساسا على :

- المؤشرات التي تجمع أو يمكن جمعها من قبل الأنظمة الإحصائية الوطنية، باستخدام المسوحات الإحصائية و السجلات الإدارية المتوفرة .
- المؤشرات أو المعلومات التي تجمعها في العادة مصادر غير حكومية و منظمات حقوق الإنسان ، وهي تركز في عملها على الانتهاكات المزعومة التي يبلغ عنها الضحاياأو الشهود أو المنظمات غير الحكومية ، و لأجل ذلك قامت بصياغة لوائح توضيحية من المؤشرات لعدد من الحقوق، يجري

التحقيق من صدقتيها من خلال المشاورات بين الخبراء وورش العمل التي تعقد على مستوى الدولة .و في إطار الحق في الصحة قامت المفوضية بربطها بخمسة خصائص و هي الصحة الإنجابية ، معدل وفيات الأطفال و الرعاية الصحية للأطفال ، البيئة الطبيعية و المهنية ، الوقاية و العلاج ، مكافحة الأمراض، إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية و الأدوية الأساسية و التشكيلة و المقابلة من المؤشرات البنيوية و مؤشرات العملية و الحصائل [55]ص62.

4. 1.1.2.2.1 المرصد الأوروبي للسياسات و الأنظمة الصحية

تم تأسيس هذا المرصد في عام 1998 بواسطة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأوروبا في كوبنهاغن ،وبمشاركة جهات أخرى تشمل ممثلين حكوميين أوروبيين و البنك الدولي ، و يوجد مركزه في بروكسل ببلجيكا، حيث يشترك جميع الأطراف في جمع البيانات المتاحة المتوفرة عن الصحة العامة بهدف تحسين أنظمة الرعاية الصحية الأوروبية المستقبلية ، وفي إرشاد العمليات الإصلاحية الجارية عبر القارة الأوروبية .

ويركز المرصد الأوروبي على ثلاث مجالات للعمل مرتبطة فيما بينها، و هي مراقبة البلاد و المعلومات ، وتحليل الأنظمة الصحية ومواضيع السياسة وارتباطها بأنظمة الصحة، كما يسعى المرصد إلى توحيد الأساليب لجمع البيانات، ولتوفير مصطلحات فنية سريرية شائعة لكل الأطباء الممارسين ، وبعدها يقوم صناع السياسات باستخدام مثل هذه الأدوات لتقييم أداء مؤسسات الرعاية الصحية الأوروبية ، ويصدرون قرارات مبنية على بيانات حول الإصلاحات المقترح تطبيقها على نظام الصحة العالمية ، وعلى سبيل المثال نظم المرصد على مدى أسبوع من شهر أوت من عام 2002 نموذجا لمدرسة صيفية متخصصة في دوفروبنك في كرواتيا ، هدف البرنامج إلى إرشاد عدد كبير من الشخصيات الأوروبية في مجال الصحة العامة ، عن طريق جمع ممثلين عن حكومات و منظمات دولية و مقدمي الرعاية الصحية وآخرين، ومنذ ذلك الحين تطورت هذه اللقاءات لتكون سلسلة من الحوارات حول السياسات المنتهجة [56]ص31.

5. 1.1.2.2.1 - لجان حقوق الإنسان الأخرى

كما تقوم لجان أخرى مكونة من خبراء مستقلين برصد تنفيذ المعاهدات الخاصة بالحقوق الإنسانية ، وتعرف بهيئات رصد المعاهدات ، إذ أن اغلب المعاهدات التي تعنى بحقوق الإنسان

كاتفاقية القضاء على جميع أشكال التميز العنصري أو اتفاقية حقوق الطفل ، لها هيئة للرصد خاصة بها ، تجتمع بانتظام للنظر في التقارير الواردة من البلدان الأطراف في المعاهدة ، وتفتح حوارا بناءا مع الحكومات حول كيفية التعايش مع الالتزامات التي تتعلق بالحقوق الإنسانية فيها [52]ص33،و تقوم هذه اللجان بإصدار تعليقات و توصيات عامة مرتبطة بالحق في الصحة ولكنها ترتبط بأفراد محددين مثل العمال المهاجرين أو النساء أو الأشخاص ذوي الإعاقة ،ومن أبرز هذه اللجان لجنة القضاء على التميز ضد المرأة التي نشأت عام 1986 تطبيقا لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التميز العنصري و قد أصدرت التوصية العامة رقم 24 (1999) عن المرأة و الصحة ، و لجنة حقوق الطفل التي تم إنشاءها عام 1991 لرصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، حيث أصدرت التعليق العام رقم 03 (2003) عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و حقوق الطفل ،كما أصدرت هذه اللجان عديد القرارات فيما يخص الحق بالصحة، منها قرار لجنة حقوق الإنسان 31/2002 و 28/2003 بشأن حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية و العقلية [48]ص51.

وبالإضافة إلى ذلك فإن للحق في الصحة مجالات تهتم بها ولايات أخرى عديدة مثل المقررين الخاصين المعنيين بالتعليم و الغذاء و المسكن الملائم و العنف ضد المرأة، و الخبراء المستقلين لحقوق الإنسان و الفقر المدقع ،والآثار الضارة لنقل و إلقاء المنتجات و النفايات السمية و الخطرة بصورة غير مشروعة على التمتع بحقوق الإنسان ، فمثلا يعكس موقف هيئات الرقابة على تنفيذ اتفاقيات حقوق الإنسان ،العلاقة الحميمة بين حماية الحق في الصحة و بين حماية البيئة ، خاصة عندما يؤدي الإضرار بالبيئة إلى اعتداء أو مساس بالحق في الصحة ، و هو ما تم تأكيده من قبل اللجنة المعنية بحقوق الإنسان عندما تم تقديم بلاغ أمامها من قبل أحد الأشخاص باسم 129 شخصا من المقيمين في قرية بورت هوب الكندية ضد كندا و لصالح الأجيال القادمة ، وقد اعترفت اللجنة بجواز تقديم بلاغ فردي في موضوع التلوث الواسع بسبب النفايات النووية نيابة عن آخرين و لصالح الأجيال القادمة ، خاصة عندما يؤدي التلوث إلى الإضرار بحياة البشر و بصحتهم كأحد مكونات الحق في الحياة و في السلامة البدنية و العقلية [31]ص433.

2.1.2.2.1. الرصد و المراقبة الوطنية

يتم رصد الحق في الصحة من قبل العديد من المؤسسات الوطنية ،وهي آليات محلية هامة لتعزيز و حماية حقوق الإنسان ، تقوم وظيفتها على تقديم المشورة إلى الحكومة، و التوصية

بالتغيرات في السياسة العامة أو التشريعات ، ومعالجة الشكاوى و القيام بالتحقيقات و مراقبة تنفيذ المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان ، و تتخذ هذه المؤسسات إجراءات تتراوح بين وجوب تقديم تقارير إلى الحكومة و التوصيات إلى اقتراحات فردية، يزيد بمقتضاها الاهتمام بالحق في الصحة من قبل السلطة الحاكمة ، كما أنها تعد مصدرا رسميا من المعلومات في مجال حقوق الإنسان ،و يمكن تقسيم معظم المؤسسات الى فئة اللجان أو هيئات المظالم ،لذا سنقوم بالإشارة إلى بعض من هذه المؤسسات:

1 .2.1.2.2.1اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في الهند

دورها حماية و تعزيز الحقوق المكفولة في دستور الهند و المعاهدات الدولية ، وقد دعت اللجنة إلى رفع مستوى مرافق الرعاية الصحية في الهند ، و توزيع الموظفين الطبيين على سكان الريف ، و أصدرت العديد من التوصيات للحكومة لكفالة إصدار سياسات عامة تؤيد الحق في الصحة ، و على سبيل المثال أوصت بإنشاء مرافق في القرى و إنشاء آلية سليمة لكفالة توفير العقاقير الأساسية في مراكز الصحة الأولية ، و إنشاء شركات بين القطاعين العام و الخاص لتعظيم فوائد مرافق الرعاية الصحية ، و العمل على تنظيم برامج التلقيح لوزارة الصحة بصورة منتظمة ليمكن احتواء أمراض الأطفال ، وعملت اللجنة أيضا على فرض حضر جمع القمامة يدويا حيث يؤثر ذلك تأثيرا سلبيا على الصحة.

2 .2.1.2.2.1 أمين المظالم البرلماني في فنلندا

يعالج أمين المظالم البرلماني في فنلندا الشكاوى المتصلة بالحق في الصحة ، وخاصة بشأن حقوق المرضى في الرعاية الصحية المضمون بموجب الدستور ، و في عام 2005 فحص أمين المظالم عدة شكاوى تتصل بعدم توفر الخدمات الصحية الكافية، و الحصول على العلاج الجيد و طريقة معاملة المرضى ، و يقوم بالتشاور مع المجلس الوطني للشؤون الطبية القانونية للتوصل إلى قرار بشأن هذه القضايا .

1.2.2.2.1. 3 اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في المكسيك

ظلت هذه اللجنة تعالج بصورة متزايدة الشكاوى المتصلة بالحق في الصحة ، وخاصة رفض تقديم الخدمات الصحية العمومية أو تقيمها بصورة غير كافية و الإهمال الطبي ،و في عام 2004 أصدرت اللجنة توصية عامة موجهة إلى الوزراء المعنيين على الصعيد القومي و صعيد المقاطعات بشأن حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية الذين تم إيداعهم في مراكز للعزل ، و استندت التوصية إلى تخطيط و زيارات لهذه المراكز في كل أنحاء البلد من أجل فحص امتثالها لمعايير حقوق الإنسان[48]ص43.

1.2.2.2.1. 4 المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي في الجزائر

تم إنشاء هذا المجلس بموجب المرسوم الرئاسي رقم 93 – 225 في 5 أكتوبر1993 كهيئة استشارية من أجل الحوار في الميادين الاقتصادية و الاجتماعية،وهو يسهر على الحفاظ على التشاور و تقدير المسائل ذات الأهمية الوطنية ،و يقوم بعرض اقتراحات و توصيات و أراء حول المسائل التي تدخل في صلاحياته ، و يتكون المجلس من 180 عضو، يمثلون مختلف القطاعات الاجتماعية و الاقتصادية، ويعينون من طرف مفوضيهم سواء من جمعياتهم و المنظمات المهنية و النقابية، و يقوم هذا المجلس بتعين لجان تضم مجموعة من الخبراء الذين يقومون بإعداد تقارير حول أحد المسائل التي تدخل ضمن صلاحيتها، منها لجنة تقيم إستراتيجية الصحة العمومية في الجزائر، التي رفع خبرائها تقاريرهم إلى المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي في 15جوان 2011 ، حول الوضع الصحي في المناطق المختلفة، قصد عرضها على مختلف الحاضرين و المشاركين في الجلسات الأولى للمجتمع المدني و الشركاء الاجتماعين في القطاع ، ليتم بعدها رفع نسخ منها للحكومة قصد معاينتها و الأخذ بها لتحسين واقع الصحة ، وقد شرح تقرير لجنة الخبراء للمجلس الاقتصادي الاجتماعي واقع المنظومة الصحية في الجزائر، من خلال العمل الميداني و التقيمي لمختلف مستشفيات الوطن و الخدمات الطبية و الرعاية الصحية، و عكفت اللجنة على تقيم مختلف جوانب المنظومة الصحية على مدار سنتين بصفة متواصلة، حيث خلصت إلى أن التغطية الصحية في البلاد غير عادلة ،ما يستدعي مراجعة الخارطة الصحية بسبب العجز المسجل على مستوى المصالح الإستشفائية الحساسة كمصالح التوليد و طب النساء و طب الأطفال في المناطق الجنوبيةو الهضاب العليا[58] .

2.1.2.2.1. 5جمعية مساعدة الشيوخ في كينيا

تعتبر هذه الجمعية نموذج عن المنظمات الغير الحكومية الوطنية، التي يمكنها أن تلعب دورا كبيرا في عملية رصد الحق في الصحة ، و قد تم تأسيس هذه الجمعية عام 2003في كينيا ، وهي تضم كبار السن في إحدى المناطق الحضرية الفقيرة في نيروبي، و تقوم على رصد وصول السكان و تحديدا كبار السن إلى الخدمات الصحية،الذين يحرمون من التمتع بحقهم في الصحة بسبب العديد من العوامل مثل المعالجة القائمة على التميز و التعامل القاسي معهم ، و المسافة التي يتوجب على كبار السن قطعها للوصول إلى المستشفيات ، إضافة إلى تكلفة الخدمات الصحية الباهظة والإهمال الذي يعانيه الشيوخ إذا ما ادخلوا للمستشفيات، ونتيجة كل ذلك و لمعالجة هذه القضايا نظم الشيوخ أنفسهم في مجموعات و انتخبوا قادة لتجمعاتهم ، وحددوا عددا من المؤشرات لاستخدامها في عملية الرصد ،وبعدها التقى قادة التجمعات مع مسئولي الخدمات الصحية لتسليط الضوء على ما يقلقهم و لتغير مواقف الطاقم الصحي ، وكنتيجة لهذه التحركات شهدت المستشفيات تحسن في معاملة طاقم العمل لهم ، و تم تجهيز قسم منفصل لكبار السن في أحد أجنحة المستشفى ، و قدمت وزارة الصحة معونة سنوية بمقدار 2650 دولار أمريكي من الأدوية إلى المركز الصحي في ميساني ، و اشتملت خطة وزارة الصحة الإستراتيجية الوطنية الثانية للقطاع الصحي على بند خاص يشير إلى تخصيص استحقاقات للشيوخ كمجموعة خاصة ذات احتياجات طبية خاصة . ومن ناحية أخرى تم تبني مشروع استرشادي في أوغندا نتيجة تدني الخدمات الصحية في هذا البلد ،من خلال اعتماد بطاقة الإبلاغ المخصصة للمواطن المنشأة من قبل البنك الدولي و جامعة ستوكهولم بالتعاون مع وزارة الصحة الأوغندية في خمسين مرفقا صحيا في المناطق الريفية في أوغندا ، هدفه تعزيز مسائلة مقدمي الخدمات، من قبل المتلقين عبر تحسين قدرات المجتمعات المحلية على رصد مقدمي الخدمات بشكل متواصل ، و هو ما شكل وسيلة فعالة للرصد ساهم في تحسين ممارسات مقدمي الخدمات ، و كان متوسط الاستفادة من الخدمات أعلى بمقدار 16٪خلال سنة واحدة فقط، و بذلك أصبحت المجتمعات العلاجية أوسع انخراطا في رصد مقدمي الخدمات [55]ص24-42.

2.2.2.1. انتهاك الحق في الصحة ومساءلة الدول

متى ثبت وجود انتهاك للحق في الصحة داخل الدولة نتيجة امتناعها أو تقاعسها عن الوفاء بالتزاماتها ، تقوم هيئات الرصد بإعداد التقارير اللازمة التي تم رصدها ، لترفع إلى مختلف الجهات المختصة المعنية بحماية حقوق الإنسان، سواء داخل الدولة أو خارجها قصد اتخاذ التدابير

الخطوات اللازمة للحد أو التخفيف من هذه الانتهاكات ، مع تحديد مسؤولية الجهات المسؤولة عن الانتهاك و إنصاف أصحاب الحقوق الذين تعرضوا للظلم و الإجحاف .

1.2.2.2.1. انتهاك الحق في الصحة

تلتزم كل دولة باتخاذ الخطوات اللازمة في حدود أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة لإعمال الحق في الصحة ،والدولة التي تتقاعس عن استخدام أقصى مواردها المتاحة لذلك ، فإنها تكون قد انتهكت التزاماتها[59] ، ويأخذ انتهاك الحق في الصحة عديد الصور:

1.2.2.2.1. 1انتهاك الالتزام بالاحترام

هي الإجراءات المتخذة من الدولة الطرف أو قوانينها وسياساتها و التي ينتج عنها ضرر بدني و أمراض ووفيات كان من الممكن تجنبها ، كالحرمان من الوصول إلى المرافق و السلع و الخدمات الصحية لأفراد أو فئات معينة، نتيجة لتميز بحكم القانون أو بحكم الواقع أو الاحتجاز المتعمد، أو سوء عرض المعلومات ذات الأهمية الحيوية لحماية الصحة و العلاج ، أو التعليق الرسمي لتشريع ضروري لمواصلة التمتع بالحق في الصحة،أو اعتماد تشريع أو سياسات تخالف بوضوح التزامات قانونية محلية أو دولية قائمة من قبل و تتصل بالحق في الصحة ،كما يعد انتهاك للحق في الصحة القيام بإخضاع الفرد للعلاج بدون موافقته، أو ما يقوم به الأطباء من تجارب على مرضاهم و مشاركتهم في التعذيب أو المعاملة اللاانسانية و إفشاء السر المهني[27]ص156.

1.2.2.2.1. 2انتهاكات الالتزامات بالحماية

تتحقق انتهاكات الالتزام بالحماية عند عدم قيام الدولة باتخاذ التدابير اللازمة لحماية الأشخاص في إطار ولايتها، من انتهاك حقهم في الصحة من جانب أطراف ثالثة، و تتضمن هذه الفئة أمثلة من التقصير كعدم تنظيم أنشطة الأفراد أو المجموعات أو الشركات لمنعها من انتهاك حق الآخرين في الصحة ، و عدم حماية المستهلكين و العاملين من ممارسات ضارة بالصحة من جانب أصحاب العمل و منتجي الأدوية و الأغذية مثلا، وعدم العمل على منع إنتاج وتسويق استهلاك التبغ و المخدرات و غيرها من المواد الضارة بالصحة، و عدم حماية النساء من العنف أو ملاحقة مرتكبي العنف، و عدم محاربة الممارسة المتواصلة للتقاليد الطبية أو الثقافية المتوارثة الضارة ، وعدم سن أو

إنفاذ قوانين لمنع تلوث المياه و الهواء و التربة من جراء الصناعات الإستخراجية و التحويلية ،كما أن انخراط القطاع الخاص بشكل متزايد في قطاع الصحة، مع تغليب المكاسب و الأرباح، يمكن بدوره أن يكون له الأثر السلبي على المساواة في الرعاية الصحية المقدمة ، كما أن ضبط القطاع الخاص من خلال التشريعات واللوائح يمكن أن يؤدي إلى وجود ظاهرة "ازدواج الممارسة" و هو ما يؤدي إلى إضفاء الطابع التجاري على الممارسة الطبية [60]ص21.

1.2.2.2.1. 3انتهاكات الالتزام بالأداء

يمكن أن يحدث انتهاك الحق في الصحة من جراء التقصير، أو عدم اتخاذ الدول الأطراف التدابير اللازمة لكفالة إعمال الحق في الصحة ، و تشمل الأمثلة عن ذلك عدم اعتماد أو تنفيذ سياسة وطنية للصحة مصممة لكفالة حق الجميع في الصحة، و قلة المصروفات أو سوء توزيع الموارد على نحو ينتج عنه عدم تمتع الأفراد أو فئات لاسيما الضعيفة أو المهمشة بهذا الحق ، و عدم رصد إعمال الحق في الصحة على المستوى الوطني عن طريق تحديد مؤشرات و معالم الحق في الصحة مثلا، و عدم اتخاذ تدابير للحد من عدم التكافؤ في توزيع المرافق و السلع و الخدمات الصحية ، وعدم اعتماد نهج يراعي منظور الجنسين إزاء الصحة، و عدم تخفيض معدلات وفيات الرضع و الأمومة [27]ص156. ففي اليمن مثلا ووفقا للدراسة التي قام بها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المناطق الريفية و الحضرية شملت أربع مئة عائلة ،لوحظ انتهاك صارخ لحق الإنسان في الصحة ، في ضل قطاع صحي يواجه تحديات كبيرة ، بما في ذلك محدودية الميزانية المخصصة له ، وانتشار الفساد، و تدني أجور أرباب المهن الطبية و الصحية، كما خلصت هذه الدراسة إلى عديد النتائج منها انخفاض معدل الإرضاع الطبيعي ، كما أن برنامج التلقيح لا يتم تطبيقه بشكل متساوي على الصبيان و البنات، و أن النساء و البنات لا يملكن حرية اختيار الدواء الذي يريدونه و يحصلن على معالجة رديئة من الأطباء ،وأن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى مازال ينفذ ، وأنهن لا يتم إعلامهن بشكل جيد على مدى أهمية التغذية الكافية[60]ص23.

1.2.2.2.1. 4الطبيعة القانونية لانتهاك الحق في الصحة

عند تحديد الفعل أو التقصير الذي يتساوى مع انتهاك الحق في الصحة، لا بد من التميز بين عدم قدرة الدول الأطراف و عدم رغبتها في الوفاء بالتزاماتها، و يتضح ذلك من أحكام المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في فقرتها الأولى ، التي تذكر أعلى

مستوى من الصحة يمكن بلوغه ،وعليه يقع على كاهل الدولة عبئ إثبات أنها بذلت مع ذلك كل الجهود الممكنة لاستخدام كل الموارد المتاحة تحت تصرفها من أجل الوفاء على سبيل الأولية بالتزاماتها اتجاه الحق في الصحة ، وينبغي التشديد على أنه لا يمكن لأي دولة طرف أيا كانت الظروف أن تبرر عدم وفائها بالالتزامات الأساسية،وهي التزامات غير قابلة للانتقاص [61] فانتهاك الحق في الصحة يكون متحققا عندما تفشل دولة طرف باحترام المستويات الأساسية الدنيا لكل من الحقوق ، ومن ثم فإن الدولة الطرف التي يحرم فيها أي عدد مهم من الأفراد من المواد الغذائية الأساسية أو من الرعاية الصحية الأولية الأساسية أو من المأوى و المسكن الأساسيين ، تعتبر متخلفة عن الوفاء بالتزاماتها.

2.2.2.2.1. وسائل الانتصاف و المساءلة

في حالة انتهاك الحق في الصحة ، ينبغي تمكين ضحاياه سواء أكانوا أفرادا أم جماعات من الوصول إلى وسائل الانتصاف القضائية الفعالة ، أو أي وسائل انتصاف أخرى على المستويين الوطني و الدولي ، و أن يكون من حق جميع الضحايا الذين تعرضوا لمثل هذه الانتهاكات أن يحصلوا على تعويض مناسب ، يقوم على أساس إعادة الحال إلى ما كان عليه ، أو التعويض ، أو الترضية أو ضمانات بعدم تكرار الانتهاك مرة أخرى ، وينبغي أن تتصدى مختلف المؤسسات و لجان حقوق الإنسان وباقي الهيئات الفاعلة على المستوى الوطني أو الدولي لما يقع من انتهاكات للحق في الصحة [62]، و في هذه الحالة على الضحية أن يتجه أولا إلى البحث عن وسائل حماية في قانون دولته قبل أن يلجأ إلى مصدر دولي لحماية هذا الحق.

2.2.2.2.1. 1وسائل الانتصاف و المساءلة على الصعيد الوطني

إن الهدف من وراء مساءلة الدولة هو إرغامها على تفسير ما تفعله و شرح أسبابه، وكيف تتحرك بكل ما يمكن من سرعة وفعالية صوب إعمال الحق في الصحة للجميع ، ولا يحدد القانون الدولي لحقوق الإنسان صيغة بعينها للآليات الوطنية للمساءلة و الإنصاف، بحيث يمكن إعمال هذا الحق و رصده من خلال مختلف الآليات، على أن تكون كحد أدنى مفتوحة للجميع و شفافة و فعالة، ويقع على الدول التزام أولي باحترام و حماية وتعزيز حقوق الإنسان للناس الذين يعيشون في أراضيها ، لأن تنفيذ الحق في الصحة على الصعيد الداخلي يتسم بأهمية كبرى في حالة وجود و تشغيل الآليات الوطنية، فالوصول إليها يكون أسرع و أسهل من الوصول إلى الآليات الإقليمية أو

الدولية ، و تأتي الآليات القضائية على رأسها ،كما تقوم المؤسسات المختلفة بتنفيذ ذلك كل في مجاله.

1.1 .2.2.2.2.1 الآليات القضائية

تسعى السلطة القضائية في أي دولة ، بما تتسم به من نزاهة و استقلالية إلى حماية الحقوق و الحريات للمواطن من الناحية العملية ، كما يقع عليها تطبيق القوانين و إنفاذ العدالة فيما يعرض عليها من منازعات تمس مثل هذه الحقوق[44]ص 397، وقد أكد القضاء الوطني في دول عديدة على ذالك ، منها الحكم الذي أصدرته المحكمة الدستورية في جنوب إفريقيا عندما اعترفت بأن الحقوق الاجتماعية تشكل جزءا من الحقوق الأساسية،وأن الاعتماد المتبادل و التكامل بين الحقوق المحمية جميعها، يفرض على السلطات ايلاء العناية والأخذ بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية بالحسبان ، لأن عدم احترامها أو عدم بلوغها يهدد حقوقا أخرى، وهو ما ذهب إليه القضاء المصري عندما صدر عن المحكمة الدستورية العليا في مصر في 1996 حكم يقضي "..أن الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية لا يتصور ضمانها، إلا من خلال تدخل الدول ايجابيا لتقريرها، عن طريق الاعتماد على مواردها الذاتية التي تنتجها قدراتها ،ولهذا قد لا تنفذ تنفيذا فوريا بل تنمو و تتطور بالنظر إلى مستوياتها و تبعا لنطاقها.." ، و قد تزايد قيام المحاكم الوطنية، بما فيها المحاكم العليا بالفصل في قضايا تتصل بالحق في الصحة ، وعلى سبيل المثال أمرت المحاكم في الأرجنتين الدولة بكفالة توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية بدون انقطاع للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ،وكفالة صناعة لقاح ضد أحد الأمراض المتوطنة،وكفالة استمرار تقديم العقار مجانا ضد مرض في العظام ، وكانت أحد القضايا التي نظرت فيها المحاكم ،هي قضية الاستبعاد من التغطية الصحية و إنهاء هذه التغطية ، وخاصة من جانب التأمين الصحي الخاص،و أشارت المحاكم في بعض الحالات إلى تصديق الأرجنتين على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، و المعاهدات الأخرى للتأكيد مرة أخرى على المركز الدستوري للحق في الصحة [44]ص414، و غالبا ما يتم تحريك مثل هذه القضايا من قبل المجتمع المدني ، وتوضح حملة العمل من أجل العلاج في جنوب إفريقيا ، و هي شبكة من المنظمات و الأفراد العاملين لتحقيق إمكانية الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية ، كيف أن لها القدرة على استعمال أساليب التعبئة الاجتماعية و اللجوء إلى المقاضاة لحماية هذا الحق ، فعند امتناع حكومة جنوب إفريقيا عن إقامة برنامج وطني للتقليل من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ، مع عدم قدرة الأمهات المصابات بالفيروس على دفع ثمن الرعاية الصحية الخاصة، وحرمانهم من

عقار نفيرابين ، لجأت هذه الشبكة إلى رفع مطالبة ضد الحكومة أمام محكمة بريتوريا العليا ، مطالبين الحكومة بتوزيع العقار على النساء الحوامل في كل المستشفيات العمومية ، استنادا إلى أن سياسة الحكومة غير دستورية و لا تحترم التزاماتها بشأن حقوق الإنسان ، و أن دستور جنوب إفريقيا يعترف بحق كل شخص في الحصول على خدمات الرعاية الصحية العمومية وحق الأطفال حماية خاصة، فأصدرت المحكمة العليا في الأول من ديسمبر 2001 قرارا لصالح حملة العمل من اجل العلاج ، و قررت أن تقيدات الحكومة غير معقولة ، وأيدت المحكمة الدستورية في قرارها عند الاستئناف في جويلية 2002 حكم محكمة بريتوريا ، وقررت أن " سياسة الحكومة أخفقت في الوفاء بالتزاماتها الدستورية لتوفير وصول الناس إلى خدمات الرعاية الصحية بطريقة معقولة ولم تراعي الاحتياجات الاجتماعية الملحة "، و أكدت المحكمة أن السياسة العامة كانت تمثل تميزا ضد الفقراء الذين لا يستطيعون دفع ثمن الخدمات ، وكان مطلوبا من الحكومة إلغاء القيود المفروضة على إتاحة عقار نفيرابين في المستشفيات و العيادات العمومية خارج المواقع البحثية، و أن تضع وتنفذ في حدود مواردها برنامجا شامل و منسقا من أجل التدرج في إعمال حقوق الحوامل و أطفالهن حديثي الولادة في الحصول على الخدمات الصحية لمكافحة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال ، وأدت هذه القرارات إلى إنشاء و احد من أكبر البرامج في إفريقيا لتقليل انتقال المرض من الأمهات إلى الأطفال[48]ص41-43.

2.1. 2.2.2.2.1الآليات الإدارية

تشكل الآليات الإدارية أسلوبا تكميليا أو موازيا للآليات القضائية للمساءلة ، و يناط بها السهر على تنفيذ القوانين و الالتزام بما تنص عليه من احترام للحق في الصحة، إذ تقوم الحكومات بإنشاء آليات مختلفة ،كمفتشوا الصحة و العمل المكلفون بالتفتيش على اللوائح الصحية و لوائح السلامة في مؤسسات الأعمال و في منظومة الصحة العامة ، كما أن صياغة أي سياسية أو إستراتيجية وطنية للصحة ترتبط بخطط عمل و ميزانيات تشاركية تؤدي دورا هاما في كفالة مساءلة الحكومة ، وهناك بعض الآليات الإدارية الهامة لمحاسبة الحكومة على التزاماتها تجاه الحق في الصحة ، منها استعراض السياسة العامة أو الميزانيات أو النفقات العامة المخصصة للقطاع الصحي ، و قد أنشأت بعض الخدمات الصحية أنظمة داخلية و مستقلة، يمكن أن تتلقى شكاوى و اقتراحات و تتيح الإنصاف كلجان الإدارة الصحية و الوساطة بين الخصوم .

2.2.2.2.1 .1. 3 وسائل انتصاف أخرى

هناك أدوات أخرى للمساءلة ،كالآليات السياسية وما تتوفر عليه من إجراءات سياسية رسمية مثل اللجان البرلمانية ، و الآليات الاجتماعية المحلية و الوطنية التي يرتكز فيه الرصد و التحرك إلى المجتمع المدني [27]ص158، و المشاركة في العمليات المتصلة بالسياسات ورصد المنظمات غير الحكومية و التقارير الإعلامية ، و غيرها من الوسائل التي تقوم على مؤشرات و علامات قياس و تقييمات الآثار ، و تحليل الميزانيات لمساءلة الحكومة فيما يتعلق بالصحة. ويعتبر ما حدث في المغرب عينة عن ذلك ، عندما بدأت هذه الدولة حقبة سياسية جديدة في التسعينات ، تمخض عنها محاولة لوضع حد للظلم السياسي السابق ، بحيث اتخذت العديد من الخطوات باتجاه تحقيق هذا الهدف ضمن إطار و طني شامل للمصالحة و التعويض ، ولهذا الغرض تم تأسيس لجنة تضم ناشطون في مجال حقوق الإنسان للنظر في الحالات و الحوادث التي جرت في الفترة 1965- 1990 ، وقد تصدت اللجنة لثلاث مواضيع أساسية تمثلت في التحقيق في حالة الاحتجاز ،و النظر في مطالب التعويضات عن الأذى و الضرر النفسي و المالي ،وإصدار توصيات لمعالجة المظالم والضرر الذي وقع ، و منذ تأسيس هذه اللجنة عقدت العديد من جلسات الاستماع العلنية و تم بث فعاليتها عبر التلفزة الوطنية ، و اعتبرت أن العواقب الصحية التي تعرض لها ضحايا تلك الفترة هي محور اهتمامات اللجنة ،وقد استعانت بوحدة طبية تقوم بإجراء الفحوصات الطبية الضرورية على الضحايا ،كما تم إحالة الأشخاص الذين هم بحاجة إلى المزيد من الفحوصات الطبية إلى وحدات الرعاية الصحية المناسبة لحالتهم، و أخذت الحكومة على عاتقها مسؤولية تأمين المساهمات النقدية الضرورية لتغطية نفقات الرعاية الصحية لهؤلاء الضحايا ،كما تم إجراء الفحوص للكشف عن الظروف التي عاني أو يعاني منها الضحايا ولاسيما في حالات التعذيب، وتم تقديم تعويض عن جميع الحالات التي وقع فيها ظلم أو جور، و جرى تأسيس قاعدة بيانات متكاملة تضم جميع الأدلة والإفادات و تقارير الشهود ليتم رفعه إلى الملك ، كما اعتبرت أن الاحتجاز طويل الأمد الذي ينجم عنه الكثير من الاضطرابات البدنية و النفسية يؤدي إلى المرض أحيانا لذلك يجب تزويد الضحايا بتأمين صحي شامل [60]ص 18-19.

2.2.2.2.1 .2- وسائل الانتصاف و المساءلة على المستوى الدولي

خلافا لما هو عليه الحال بالنسبة للحقوق المدنية و السياسية ،لا تتمتع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية ،كالحق في الصحة بالحماية الإجرائية ذاتها ، فهي عموما باستثناء الحق في

الإضراب و الحق في الحرية النقابية، لا تصلح لأن يتمسك بها الأشخاص و الأفراد أمام القضاء ،و ليس ثمة جزاء على مخالفة مثل هذه الحقوق [31] ص15، و مرد ذلك أن طبيعة الالتزامات القانونية لأغلب الاتفاقيات الدولية المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية من حيث التطبيق تأخذ بنظام التقارير التي تقدم من قبل الدول الأطراف في المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ، وهكذا فإن المجلس هو الذي يلعب الدور الأساسي في مجال الرقابة على حسن تطبيق أحكام الاتفاقية، ولا مجال للرقابة القضائية فيها، و إنما تنحصر الرقابة في المسؤولية السياسية للدول أمام الأجهزة الدولية المنصوص عليها في المواد 16الى 25 من ذات الاتفاقية [63]ص292، و لا تتضمن في عمومها النص على رقابة قضائية أو شبه قضائية ، ولا على إمكانية تقديم الشكاوى ، لذلك بدأ المجتمع الدولي التفاوض بشأن مشروع بروتوكول اختياري ملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، بشأن تقديم شكاوى من قبل الأفراد و الجماعات [31]ص15. و سيتيح اعتماد هذا البروتكول طريقا إضافيا للأفراد لتقديم شكوى تتصل بالحق في الصحة بجميع جوانبها ، بدلا من تقيد هذه الجوانب كما يحدث في الوقت الحاضر بأفراد محددين مثل العمال المهاجرين أو النساء أو الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومع ذلك فإن الأمر اختياري متروك لتقدير الدول الأطراف في اعتمادها للأساليب القضائية وشبه القضائية المناسبة، فقد قامت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، بتوفير إغاثة فورية للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة /الإيدز، عندما قامت عام 2001 ببحث ادعاء مقدم من 27 شخصا مصابا بفيروس نقص المناعة، بان السلفادور لا تمتثل لالتزاماتها المتعلقة بالحق في الحياة و الصحة ، و غيرهما من الحقوق بعدم توفير العلاج الثلاثي، وأوصت اللجنة باتخاذ تدابير مؤقتة بأن تقدم الدولة العلاج الثلاثي و أي رعاية ضرورية في المستشفيات والرعاية الصيدلانية و الغذائية لهؤلاء الأفراد ، و نتيجة لتحركات اللجنة و ضغوطاتها ، أمرت المحكمة العليا في السلفادور بأن تقدم الدولة العلاج الثلاثي لمقدمي العريضة ، و بعد ذلك صدر قانون الوقاية من العدوى الناشئة عن فيروس نقص المناعة البشرية و مكافحته[48]ص44، و يستطيع المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة أن يتلقى أيضا شكاوى من الأفراد أو المنظمات غير الحكومية و له أن يثيرها مع الحكومات، و قد أشارت عدة ادعاءات بانتهاك الحق في الصحة إلى غياب فرص الوصول إلى الرعاية الصحية و السلع و الخدمات الصحية ، أو التغذية الإجبارية للمحتجزين أو السجناء أو اضطهاد المهنيين الصحيين بسبب أنشطتهم المهنية، أو التميز ضد أفراد معينين أو مجموعات معينة على أساس حالتهم الصحية بما في ذلك حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية ،أو العلاج الطبي بدون موافقة و التعقيم الإجباري أو العلاج الضار لمرضى الصحة العقلية

أو الظروف غير الملائمة في مرافق الصحة النفسية ، مثل الافتقار إلى التغذية الكافية و الإصحاح الملائم و حرمان العمال المهاجرين من الخدمات الصحية ، و من جانب آخر أوضحت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى حق مسلوبي الحرية في طلب العناية الصحية، و في الحصول على فحص طبي من قبل طبيب يختاره الموقوف أو المحتجز و الحصول على محامي و الاتصال بأفراد أسرته كضمانة من الضمانات الأساسية للمعاملة الحسنة والإنسانية، واعتبرت المحكمة أن عدم تقديم العناية الطبية اللازمة لشخص موقوف خلال ستة و ثلاثين ساعة تعذيب بالمعنى الوارد في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان [31]ص178 ، وقد أقرت اللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية ، وهي اللجنة المعنية بالرقابة على تنفيذ الميثاق الاجتماعي على ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على الصحة و القضاء على الأسباب جميعا المؤدية للإضرار .و يبقى هناك توافق بين الأجهزة المعنية بحقوق الإنسان على أن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ترتب على عاتق الدول التزاما بالاحترام و قد طبقت هذه الفكرة من قبل المحاكم الوطنية في دول متعددة [31]ص132-16.

خلاصة

إن الصحة كمفهوم ، عرفته البشرية منذ القدم ، وأدركت أهميتها بالنسبة للإنسان، لذا عملت المجتمعات المختلفة على توفير الصحة لأفرادها باعتمادها على مختلف الوسائل بقدر فهمها لواقع الأمور ، و التي كانت لها أحيانا أثار سلبية كماحصل لدى اليونان القدماء ،غير أنه ومع تطور البشرية بدأ الإنسان يرتقي بهذا المفهوم وبدأت تعرف أوجه أخرى لم تدرك من قبل وهو ما شهدته الحضارة الإسلامية عندما اعتبرتها شرط لازم للمحافضة على الحياة و لقيام شريعة الله في الأرض ، وقد تنامى مفهوم الصحة في العصر الحديث وتغيرت حالة الصحة في العالم تغيرا جذريا ، ليصبح مفهومها شامل تتكامل فيه العديد من العناصر و المكونات البيولوجية و النفسية و الإجتماعية إضافة إلى مقومات أخرى كالفوارق بين الجنسين .

ومع ازدياد إدراك المجتمعات الحديثة بأهمية هذا الجانب في حياة أي فرد على وجه المعمورة ، وكنتيجة لحرمان الكثير منها ، بدأت الدعوة إلى وجوب اعتبار الصحة حق أساسي من حقوق أي إنسان ، بغض النضر عن الفوارق و الانتماءات ، وهو ما تم إقراره من قبل المجتمع الدولي ككل ، حيث اعتبر التمتع بأعلى مستوى من الصحة حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان لا يكتمل الا بتوافر جملة من العناصر و المقومات التي تسمح بتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق من خلال توفير كل ما يلبي الاحتياجات الصحية للأفراد ،مع تمكينهم من الوصول الى الخدمات المرتبطة بالصحة ، على أن تكون هذه الأخير مقبولة و ذات جودة مع تمكين الأفراد من المقومات الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها كالعيش في مسكن صحي و بيئة مناسبة ولائقة ،مع توفير الغذاء الصحي و الكافي ، ونتيجة لغياب و الوعي لدى الكثير حول أهمية الصحة في حياتهم وجب إيصال المعلومات و التوعية فيما يتصل بالصحة لدى الناس.

كما أن للحق في الصحة جوانب هامة يجب احترامها و التنسيق بينها، كتحكم الفرد بجسده وعدم خضوعه للعلاج الطبي بدون موافقته ، مع تحريم التعذيب و غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاّانسانية و المهينة ،و أن يتم توفير الخدمات الصحية الأساسية للأفراد من طرف الدول بصفتها مسؤولة عن حماية صحة الأفراد و المجتمع ،من خلال العمل على الوقاية من الأمراض وعلاجها و

مكافحتها ، مع الحصول على الأدوية الجوهرية و الأساسية، كما يجب الاهتمام بصحة الأمومة و الطفولة و الصحة الإنجابية .

وقصد ضمان إعمال الحق في الصحة عمل المجتمع الدولي على إيجاد الإطار القانوني المناسب من خلال التصديق على الكثير من الاتفاقيات الدولية و الإقليمية التي تضمنت العديد من النصوص الملزمة ، كالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، و الميثاق الاجتماعي الأوروبي لسنة 1996 أو الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب لعام 1981،و بذلك أصبح الحق في الصحة قابل للتطبيق مباشرة على الصعيد الوطني ، حيث أضحت اغلب دساتير دول العالم تتضمن نصوص صريحة بشأن هذا الحق إضافة إلى مختلف التشريعات التي كقانون الصحة و العمل .

و بذلك رتبت الصكوك الدولية جملة من الالتزامات اتجاه الحق في الصحة إما في شكل التزامات قانونية محددة باحترام و حماية الحق بالصحة و الالتزام بالأداء اتجاهه أو التزامات قانونية أساسية بالعمل على ضمان المستويات الأساسية الدنيا الجوهرية لهذا الحق ،وكما أن هذا الالتزام يأخذ طابع دول يفان له طابع و طني كذلك وطني

وكثيرا ماتنتهك الدول التزاماتها اتجاه الحق في الصحة بعدم احترامها أو حمايته له وعدم اتخاذها للتدابير اللازمة لإعماله ، لهذا حرص المجتمع الدولي على رقابة مدى احترام الدول لالتزاماتها اتجاه هذا الحق تم إنشاء العديد من الهيئات الدولية و الوطنية لرصد ذلك ومساءلتها في حالة التأكد من انتهاكاتها .

الفصل 2

الحماية الدولية للحق في الصحة والتهديدات الصحية التي تواجهه

إن الاعتراف بالحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان وإقراره في النصوص الوطنية و الدولية، يقتضي توفير الحماية اللازمة له للعمل على تنفيذه و تطبيقه ، لهذا عمل المجتمع الدولي على إيجاد الآليات المناسبة لذلك .

و قد زادت الحاجة إلى مثل هذه الأدوات في مرحلة أضحى فيه حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة مهدد بشكل كبير، نتيجة انتشار الأوبئة والأمراض بصورة غير مسبوقة ، ارتأت معها الدول إلى ضرورة تكثيف و تفعيل مثل هذه الأدوات وخلق آليات خاصة تساهم في الحد من انتشار مثل هذه المخاطر . لذا سنتطرق في دراسة هذا الفصل إلى أدوات الحماية الدولية للحق في الصحة، و التهديدات الصحية الدولية وتأثيراتها.

1.2.أدوات حماية الحق في الصحة

إن حماية حق الإنسان في الصحة في عالم اليوم يتطلب تضافر مختلف الجهود و المؤسسات لتوفير الصحة للجميع، كما يتطلب المشاركة الإيجابية و الفعالة من جميع الهيئات على اعتبار أن الصحة هي أساس عملية للتنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات ، و يعد التعاون الدولي وخصوصا بين البلدان المتقدمة و البلدان النامية عنصرا حاسما في تدعيم قدرات الصحة العمومية و الشبكات و النظم العالمية التي تعزز الحق في الصحة وعلى هذا الأساس، يقسم المبحث إلى دور المؤسسات الدولية في تفعيل الحق في الصحة كمطلب أول والى دور المؤسسات الحكومية الوطنية كمطلب ثاني .

1.1.2.دور المؤسسات الدولية في تفعيل الحق في الصحة

بعد أن تم الاعتراف بالحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان، عملت المجموعة الدولية على خلق العديد من المؤسسات المنوط بها تنفيذ و إعمال هذا الحق ، سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي،وهو ماسيتم إبرازه من خلال هذا المطلب.

1.1.1.2. على الصعيد الدولي

تتعدد الهيئات التي تسهر على حماية الحق في الصحة على الصعيد الدولي ، و تعتبر تلك المنشأة بموجب ميثاق الأمم المتحدة،كهيئة الأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة المعنية بحقوق الإنسان من أهمها ،كما برز الدور الكبير للمنظمات غير الحكومية في القرن الواحد و العشرين .

1.1.1.1.2. هيئة الأمم المتحدة و منظماتها المتخصصة

عملت الأمم المتحدة على خلق مجموعة من الآليات التي تختص بحماية الحق في الصحة ، مستمدة ذلك مما هو مخول لها في ميثاقها من مقاصد لتفعيل احترام حقوق الإنسان، و يعتبر المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ، من بين أهم الأجهزة الرئيسية بالأمم المتحدة التي يختص بحماية الحق في الصحة كحق من الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية ، وكذا المنظمات الدولية المتخصصة المتفرعة عن الأمم المتحدة ،كآليات لمتابعة تنفيذ بعض الصكوك الدولية المتعلقة بحماية الحق في الصحة .

1.1.1.1.1.2 المجلس الاقتصادي و الاجتماعي

إن من بين أهداف الأمم المتحدة إلى جانب حفظ السلم و الأمن الدولي ، إنماء التعاون الاقتصادي و الاجتماعي ، وتحقيقا لهذه الغاية أنشأ ميثاقها فرعا خاصا يهتم بإدارة و تنظيم و تنمية التعاون في المجالات الاقتصادية و الاجتماعية، هو المجلس الاقتصادي و الاجتماعي، و يعمل المجلس بمقتضى المادة 66 من ميثاق الأمم المتحدة على تنفيذ توصيات الجمعية العامة بالوظائف التي تدخل في اختصاصه ، كما يقوم بالخدمات اللازمة لأعضاء الأمم المتحدة أو الوكالات المتخصصة متى طلب إليه ذلك، و عليه عندما أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 16 ديسمبر1966 الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ،قامت بتحديد الإجراءات الكفيلة قصد وضع أحكام هذه الاتفاقية وما تضمنته من حقوق كالحق في الصحة موضع التنفيذ

العملي109، كما خولت المادة 68 من الميثاق للمجلس صلاحية إنشاء أجهزة فرعية كلما دعت الحاجة إلى ذلك لتأدية وظيفته ومساعدته في أعماله ، و تحقيقا لهذه الغاية قام المجلس بإصدار قرار إنشاء اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية، و هي من أكثر اللجان صلة بموضوع الحق في الصحة [27]ص22، و لقد شددت هذه اللجنة على أن الدور الرئيسي لها هو التشجيع على إيلاء اهتمام أكبر للجهود المبذولة لتعزيز الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في إطار أنشطة التعاون الإنمائي الدولية التي تضطلع بها الأمم المتحدة ووكالاتها ،أو تقدم لها المساعدة ، وتعين أنسب السبل التي يمكن للمجتمع الدولي أن يساعد الدول الأطراف ذات الاحتياج.

و قد قامت الأمم المتحدة من خلال برامجها المختلفة عن طريق المجلس ، بتقديم المساعدة الصحية للعديد من الدول ، من خلال توفيرها للإمدادات والمعدات الطبية في المناطق التي يطالها القتال في أفغانستان ، ووزعت كميات كبيرة من الأدوية و الإمدادات الطبية في العراق لتخفف من حالة النقص الكبير في المستلزمات الطبية جراء حرب الخليج الثانية ،كما قدمت المساعدة الطبية العاجلة للصومال ، و يزيد دور المجلس اتساعا من خلال علاقته بالوكالات الدولية المتخصصة، بناءا على نص المادة 64 من الميثاق، فله أن يطلب من منظمة الصحة بتقديم أو المساعدة في تقديم الخدمات و التسهيلات الصحية لجماعات خاصة كشعوب الأقاليم المشمولة بالوصايا، وعلى إثر صدور تقرير اللجنة الثالثة للمجلس الاقتصادي و الاجتماعي للأمم المتحدة سنة 1991، قام المجلس بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، و غيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بوضع الخطط لإعادة اللاجئين إلى بلادهم، و إطلاق نداء من أجل جمع التبرعات، و قد نفذت تلك التدابير في إطار تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية الطارئة عبر المنظومة ،كما شارك مع منظمة الصحة و بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الطوارئ و مؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة في مناقشة عمليات الطوارئ في كمبوديا و يوغسلافيا و في بلدان القرن الإفريقي و الخليج، وقام بإرسال بعثات مشتركة إلى هذه المناطق ، لتقدير الاحتياجات الصحية العاجلة و الآجلة[53] ص261.

2 .1.1.1.1.2 المنظمات الدولية المتخصصة

تلعب المنظمات الدولية المتخصصة، دورا هاما في مجال تعزيز و احترام حقوق الإنسان ، وذلك من خلال ما تقوم به من أنشطة ترتبط مباشرة بتحقيق رفاهية الإنسان، وهي تضطلع بمقتضى أنظمتها الأساسية بتبعات دولية واسعة منها الصحة، في إطار من التنسيق و التعاون و توحيد الجهود

بينهما و بين الأمم المتحدة ، وقد زادت هذه الوكالات من أعمالها بشأن الصحة وحقوق الإنسان ، لهذا سنسلط الضوء في هذه الجزئية ، على عدد من المنظمات الدولية المتخصصة المعنية بالعمل على تحسين الأوضاع الصحية في العالم ، و على رأسها منظمة الصحة العالمية، كأهم منظمة تعنى بالحق في الصحة[65].

1.2 .1.1.1.1.2منظمة الصحة العالمية

ظهرت هذه المنظمة في جويلية من سنة 1948 ، بعد رؤية عالمية تدعوا إلى ضرورة إنشاء هيئة دولية تسهر على الصحة العامة العالمية، وعلى توفير الرعاية الصحية لمختلف شعوب العالم، وعليه تم إنشاء منظمة الصحة العالمية كمنظمة دولية متخصصة تابعة للأمم المتحدة، و قد أكد نظامها الأساسي على ضرورة التعاون الدولي في مجال الصحة ومكافحة الأمراض ليس فقط فيما بين الدول الأعضاء ، و إنما ينبغي أن يتم ذلك على مستوى المجتمع الدولي قاطبة [66] ص441، وقد تأسست هذه المنظمة للعمل على تمتع الأفراد و الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وعلى تحسين طرق الرعاية الصحية ووضع المعايير الدولية المتعلقة بالصحة ،مع تطوير كفاءة و قدرة الجهات العاملة على توفير الرعاية الصحية في بلدان العالم النامي، ودعم المبادرات ذات الصلة ، بالإضافة إلى ذلك تعني منظمة الصحة العالمية بجمع و توفير البيانات و الإحصاءات الخاصة بالصحة .

وقصد تحقيق هذه الأهداف أشارت المادة الثانية من دستور منظمة الصحة العالمية إلى وسائل تحقيق ذلك منها :

- العمل كسلطة توجيه و تنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي .
- إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة و الإدارات الصحية الحكومية و الجماعات المهنية ،و غير ذلك من المنظمات حسبما يكون مناسبا و الحفاظ على هذا التعاون .
- مساعدة الحكومات بناء على طلبها في تعزيز الخدمات الصحية ، و هنا تكمن أهمية هذه المنظمة فهي تقوم بدعم قدرات بعض الدول العاجزة عن توفير مستوى صحي يتلاءم و التطور الذي يشهده العالم ، وإذا كانت الدول المتطورة بحاجة لخدمات هذه المنظمة، فان الدول الأقل تطورا و من بينها دول العالم الثالث أكثر حاجة لخدماتها لمحدودية إمكانياتها المادية و خبراتها الفنية .
- المساعدة في تكوين رأي عام مستنير لدى جميع الشعوب في شؤون الصحة [22]ص04، و تحقيقا لهذه الغاية دعمت المنظمة بالتدريب المكثف الموظفين التقنين لتحسين إمكانية حصول الدول الأعضاء على المعلومات العلمية و التقنية ،كما شاركت المنظمة في عديد المؤتمرات منها مؤتمرين

لرؤساء الدول و الحكومات الإيبيرية و الأمريكية في مدريد سنة 1992 و السلفادور سنة 1993 ، كما شاركت في المؤتمر الدولي لإعداد إستراتيجية للبيئات الداعمة للصحة في السويد في ماي عام1991، و ضمت أنشطة المؤتمر برامج للترويج للإستراتيجيات على نطاق واسع[53]ص 262

و قد جعل دستور منظمة الصحة العالمية منها مسؤولة عن توفير القيادة في الموضوعات الصحية العالمية ،و تشكيل جدول أعمال الأبحاث الصحية ،و تحديد القواعد و المعايير و صياغة خيارات السياسة على أساس المشاهدة العملية ،و توفير الدعم التقني للبلدان ،ويمنح الدستور للمنظمة سلطات واسعة في وضع معايير تتصل بالصحة مثل المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الرضاعة الصادرة في عام 1981 ، و اعتماد معاهدات واتفاقات ملزمة قانونيا مثل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لعام 2003 ، كما أنها برمجت العديد من البرامج التي تعنى بالصحة ،منها برنامج العمل العام الحادي عشر للمشاركة من أجل الصحة للفترة 2006- 2010 ، و قد تضمن جدول أعماله سبعة مجالات أولية تشمل تشجيع التغطية العالمية و المساواة بين الجنسين و حقوق الإنسان المتصلة بالصحة ، و في داخل منظمة الصحة العالمية يعمل فريق الصحة و حقوق الإنسان، في إدارة الأخلاقيات و التجارة وحقوق الإنسان و القانون الصحي من أجل تعزيز قدرة منظمة الصحة العالمية و دولها الأعضاء على إدماج النهج القائم على حقوق الإنسانفي مجال الصحة ، والنهوض بالحق في الصحة في القانون الدولي، و عمليات التنمية الدولية و مناصرة حقوق الإنسان المتصلة بالصحة[27]ص14.

2.1.1.1.1.2 . 2منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)

إن ارتباط الغذاء بالصحة كمقوم من مقوماتها الأساسية ، يبرز لنا أهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة للمساهمة في تفعيل الحق في الصحة ، ومن بين الأهداف و المهام التي تقوم بها المنظمة حسب قانونها الأساسي ،اتخاذ التدابير على المستويين الوطني و الدولي الهادفة إلى تحسين مستوى نظم التغذية ، و تقديم كافة المساعدات الفنية في مجالات التغذية و الزراعة لمن يحتاج إليها من الدول المختلفة[7] ص444 وقد قامت المنظمة بإنشاء العديد من الأجهزة الدائمة أو المؤقتة على المستوى العالمي أو الإقليمي للقيام بنشاط معين ، ومن ذلك إنشاءها العديد من اللجان كاللجنة الدولية للأرز، و اللجنة الإقليمية لصيد الأسماك،و لقد قامت المنظمة بالدعوة إلى العديد من المؤتمرات الدولية ، ووضع برامج غاية في الأهمية في ميادين التغذية و الزراعة ، نذكر منها الخطة العالمية لتطوير الزراعة ، و الحملة العالمية للتحرر من الجوع

، بالإضافة إلى التعاون مع المنظمات المتخصصة الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية، الذي أثمر على وضع تقنين غذائي عرف باسم codex Alementarius و يضم تجميعا لقواعد التغذية وبيانا عن فوائد و أضرار المواد الكيمائية المستعملة في صناعة الدواء و حفظ المواد الغذائية، و التحذير مما يثبت خطره على الصحة العامة ، و العمل على حماية المستهلك للمواد الغذائية بوضع القواعد المتعلقة بتحديد تواريخ و إنتاج المواد الغذائية و مدة صلاحيتها 112ص446و في 17 يوليو 1948 أبرمت منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة اتفاقا مع منظمة الصحة العالمية ، ونصت المادة الأولى منه على العمل المشترك قصد تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما بصورة فعالة في الإطار العام الذي و ضعه ميثاق الأمم المتحدة ، وأن تعملا معا على توثيق التعاون و التشاور بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة ، أما المادة الثالثة من الاتفاق نصت على إنشاء لجان مشتركة ، تتألف من ممثلين تعينهم كل من المنظمتين، وتحال إلى هذه اللجان أية مسالة ذات أهمية مشتركة[22] ص54.

2.1.1.1.1.2 . 3صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف)

تأسس صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة في عام 1946، بهدف تحسين أوضاع الأطفال في العالم ، وتدعيم المبادرات المعنية على خفض وفيات الأطفال ، كما يقدم مساعدات للدول التي تعاني من ارتفاع معدل وفيات المواليد أو من انتشار الأنيميا. وتساهم هذه المنظمة في تمويل المشروعات الهادفة إلى دفع الدول إلى تبني سياسات وبرامج للنهوض بحقوق الطفل ،وتوجه عناية خاصة للتعاون مع المنظمات غير الحكومية المعنية، فقد أطلقت اليونيسيف شعارها غوبي GOBI و هي الحروف الأولى من برامج متابعة نمو الأطفال وتعويض السوائل عن طريق الفم و الإرضاع من الثدي و التمنيع الشامل ، ودعمت اليونسيف شعارها بإحصاءات تثبت أن تطبيق هذه المفاهيم خفض إلى حد بعيد من معدل المراضة و الوفيات بين الأطفال لا سيما في دول العالم النامي.

2.1.1.1.1.2 . 4المؤسسات المالية الدولية

تولي المؤسسات المالية الدولية ، لاسيما البنك الدولي و صندوق النقد الدولي،أهمية كبرى لحماية الحق في الصحة في سياستها الإقراضية و نفقاتها الائتمانية و برامجها ، ففي عام 2001 مثلا تم تأسيس الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ضمن منظومة الأمم المتحدة للعمل على توفير التمويل اللازم للمشاريع ذات الصلة في مناطق العالم المختلفة ، وعلى نحو خاص

في الدول التي ترتفع فيها مستويات الإصابة بهذه الأمراض. و يمكن للحكومات والمؤسسات الخاصة والجماعات أن تطلب من الصندوق تقديم منح مالية لتسهيل النمو وتحسين وضعية البنية التحتية للخدمات الصحية في بلادهم، وأن تقدم طلبات للحصول على معونة من الصندوق فيما يخص المشاريع التي تجرى بالتعاون فيما بين المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة والعامة ،ويجب أن تتم إدارة تلك المشاريع من قبل المجموعات المحلية في الدولة المعنية وأن يكون الهدف من المشاريع تحسين فرص العلاج والوقاية من الإيدز أو السل أو الملاريا.

وقد بلغت النسبة المخصصة للتمويل الصحي من مجمل المعونات و القرض الخارجية في العالم حوالي 8-10٪أي حوالي 3- 3,5 بليون دولار سنويا ، و يتم التمويل الخارجي في الغالب عن طريق اتفاقيات ثنائية أو عن طريق المؤسسات التنموية و المنظمات المتعددة الأطراف أو المصارف و الهيئات غير الحكومية (المانحون أو المتبرعون) ، و يمر التعاون المالي عموما عبر سلطة مركزية في بلد المتلقى مثل وزارة المالية أو الصحة أو هيئة التخطيط المركزية التي تتولى تنسيق العون الخارجي ، و قد يكون العون الخارجي موجها للصحة العمومية أو لبرنامج صحي محدد و مستقل، أو قد يكون في إطار العون الخارجي العام و المخصص للتنمية ، و يحدد ذلك الاتفاقيات المبرمة بين الهيئة المانحة و الدول المتلقية [1] ص441.

2.1.1.1.2 .اللجان الصحية الدولية

بالإضافة إلى الهيئات و الأجهزة السابقة، تم إنشاء العديد من اللجان الصحية الدولية ،وتعتبر تلك التي تم إنشاؤها من طرف منظمة الصحة العالمية من أهمها ، فقد خول دستورها إمكانية تشكيل مختلف اللجان كآلية من الآليات التي تعمل على حماية الحق في الصحة ،و تأخذ هذه اللجان عديد الأشكال كما سيأتي ذكره :

2.1.1.1.2. 1اللجان المتخصصة

نظم الفصل الثامن من دستور منظمة الصحة العالمية ، وتحديدا 38 منه على أن للمجلس التنفيذي التابع للمنظمة إنشاء لجان متخصصة وتحديد عملها إما من تلقاء نفسه أو بناءا على طلب جمعية الصحة أو اقتراح من المدير العام، و تختص هذه اللجان بخدمة أي غرض يدخل في اختصاص المنظمة ، ومن ذلك لجنة الطوارئ المكونة من عديد الخبراء في مجال الحوادث التي

تشكل طوارئ صحية عمومية تثير قلقا دوليا و العمل على إنهائها [22]ص34،و لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بإدارة الصحة العمومية.

2.1.1.1.2. 2اللجان المشتركة

تنص المادة 40 من دستور منظمة الصحة العالمية ،على أنه " للمجلس أن يتخذ الإجراءات لإنشاء لجان مشتركة أو مختلطة مع المنظمات الأخرى أو لإشراك المنظم في مثل تلك اللجان ، وتمثيل المنظمة في اللجان التي تنشئها تلك المنظمات" وعليه قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء العديد من اللجان المشتركة مع العديد من المنظمات الحكومية بموجب العديد من الاتفاقيات ، من بينها الاتفاق الذي أبرمته مع منظمة العمل الدولية سنة 1948 ،و قد نصت المادة الأولى منه ،على انه" توافق منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما، بصورة فعالة في الإطار العام الذي و ضعه ميثاق الأمم المتحدة ،على أن تعملا معا في تعاون و وثيق و أن تتشاور بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة " و نصت المادة الثالثة من الاتفاق التي حملت عنوان اللجان المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ،على أنه " 1- لمنظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية أن تحيلا إلى لجنة مشتركة أية مسالة ذات أهمية مشتركة يتبين أن من المرغوب فيه إحالتها إلى مثل هذه اللجنة. 2- تؤلف لجنة مشتركة من ممثلين تعينهم كل من المنظمتين و يحدد عدد ممثلي كل منظمة بالاتفاق بين المنظمتين. 3-تدعى الأمم المتحدة لتعين ممثل لحضور اجتماعات أي من هذه اللجان المشتركة وللجنة المشتركة أن تدعو كذلك الوكالات المتخصصة الأخرى لإيفاد ممثلين عنها إلى اجتماعاتها حسبما يكون ملائما. 4 - ترسل تقارير هذه اللجان المشتركة إلى المدير العام لكل منظمة لعرضها على الأجهزة المختصة في المنظمتين و ترسل نسخة من هذه التقارير إلى الأمين العام للأمم المتحدة لإبلاغها إلى المجلس الاقتصادي و الاجتماعي للعلم. 5- تحدد كل لجنة مشتركة نظام عملها"[22] ص50.

و في نفس الاتجاه أبرمت منظمة الصحة العالمية اتفاقا مع منظمة الأمم المتحدة للتربية و العلم و الثقافة ،لإنشاء لجان مشتركة للتعاون و التشاور بينهما ، كما أبرمت اتفاقا مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية في 28 ماي 1959 ، للعمل معا على المسائل ذات الأهمية المشتركة ،وقد أقرت منظمة الصحة العالمية بوجه خاص بموجب الفقرة الثانية من المادة الأولى من الاتفاقية ، بأن الوكالة العالمية للطاقة الذرية هي صاحبة المسؤولية الأولى في تشجيع و مساعدة و تنسيق بحوث الطاقة

الذرية و تنميتها و تطبيقها العملي ،من أجل استعمالها للأغراض السلمية في جميع أنحاء العالم، بدون المساس بحق منظمة الصحة العالمية في الاهتمام بتشجيع و تنمية و مساعدة و تنسيق العمل الصحي الدولي، بما في ذلك البحوث بجميع جوانبها ، و ما يجدر الإشارة إليه أن الاتفاق المبرم بين المنظمتين خلاف الإنفاقات الأخرى ،لم ينص على إنشاء لجان مشتركة و لكنه أجاز إنشاء هذه اللجان عند الاقتضاء[53] ص279.

2.1.1.1.2. 3 مجموعات و لجان الخبراء الإستشارين

هي لجان تم إنشاؤها بموجب لائحة خاصة أطلق عليها "لائحة مجموعات و لجان الخبراء الإستشارين " ، ومما جاء في ديباجة اللائحة أنه يمكن إنشاء مجموعات استشارية من الخبراء الملمين بكافة فروع المعرفة المطلوبة و أشكال الخبرة اللازمة، لتغطية موضوع معين تغطية وافية ، مع تحقيق تمثيل جغرافي ملائم ،وميزت اللائحة بين مجموعة الخبراء الإستشارين و لجنة الخبراء الإستشارين :

- مجموعة الخبراء الإستشارين : مجموعة من الخبراء ، يمكن أن تحصل منهم المنظمةعلى التوجيه الفني و الدعم في موضوع معين ،إما عن طريق المراسلة أو في اجتماعات قد يدعون إليها .
- لجنة الخبراء الإستشارين : هي مجموعة من أعضاء مجموعة الخبراء الإستشارين ، يدعو إلى عقدها المدير العام، لغرض استعراض و إبداء التوصيات الفنية حول موضوع يهم ومن

بين اللجان التي تم إنشاؤها في ضل منظمة الصحة العالمية :

- لجنة المرأة و الصحة: اختصت هذه اللجنة بدراسة التأثير المتبادل بين صحة المرأة و مركزها الاجتماعي و السياسي و الثقافي و الاقتصادي ، ودراسة إسهام المرأة بالصحة و التنمية إجمالا ، و أعدت اللجنة قائمة مؤشرات لمديري البرامج تشمل مؤشرات عن الفوارق بين الجنسين في مجال الصحة، و توافر الخدمات الصحية و الإفادة منها، و أثر ممارسة الأنشطة في صحة المرأة و مشاركة المرأة و المنظمات النسائية في النهوض بالصحة و الوقاية من الأمراض .

- اللجنة الخاصة بالصحة و البيئة تقوم هذه اللجنة بدراسة اثر التغير البيئي على الصحة البشرية ،و تحديد المجالات التي تحتاج إلى إجراء المزيد من البحوث، ووضع القواعد التي يمكن للمنظمة أن تعد على أساساها الإستراتيجيات اللازمة لحل المشاكل الصحية في سياق التنمية و البيئة [53]ص282.

و بموجب المادة 4/4 من اللائحة ، يمكن أن تدعى منظمات الأمم المتحدة و المنظمات غير الحكومية التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية ، بإرسال ممثلين لها إلى اجتماعات لجان الخبراء التي تهمها بصفة مباشرة .

3.1.1.1.2. المنظمات الدولية غير الحكومية

تعتبر مشاركة المنظمات غير الحكومية وتعاونها مع الهيئات الدولية الأخرى، خطوة كبرى في مجال تعزيز و تفعيل الحق في الصحة، لما أصبح لها من دور كبير و فعال يتجاوز عادة ما تقوم به الحكومات، وقد أضحت هيئة الأمم المتحدة تعلق عليها أهمية كبيرة لتعزيز التعاون معها [67]، كما قامت منظمة الصحة العالمية بإشراك الكثير من هذه المنظمات معها على نحو يساهم في السياسة الصحية المرسومة دوليا ، و تمت الموافقة على علاقات رسمية مع العديد منها اعترافا بتعاونهم القيم و الفعال مع المنظمة. و تشمل الأنشطة المشتركة في كثير من الأحيان حول صحة الأسرة و الوقاية من العوق العقلي و الصحي،و بحوث في مجال التأهيل النفسي الاجتماعي و الرعاية التمريضية الملطفة و الصحة بوصفها عاملا في التنمية الحضرية ،ونظرا لهذه الأهمية سنقوم بالبحث عن أهم المنظمات غبر الحكومية التي تعمل في المجال الصحي :

3.1.1.1.2. 1 معهد باستور

هو مؤسسة خاصة غير تجارية ، مهمته وقاية وعلاج الظروف الصحية وبخاصة الأمراض المعدية من خلال إجراء الأبحاث البيولوجية و التدريبات و التطبيقات العملية في الصحة العامة، وتمتلك هذه المؤسسة شبكة دولية واسعة النطاق،تتكون من 25 معهدا مستقلا تحمل كلها اسم باستور في كل أنحاء العالم ،وتقوم هذه المعاهد بتقديم خدمات أخرى كاختبار اللقاحات و تدريب العاملين و الباحثين العلميين الخارجين ، كذلك ترتبط هذه المعاهد بنشاطات الصحة العامة، مخصصة ثمانية فروع لها لكي تستخدم كمراكز تعاون مع منظمة الصحة العالمية ،و يضم هذا المعهد قسما للشؤون الدولية يسعى إلى تعزيز التعاون في مجال الأبحاث العلمية على المستوى الإقليمي و العالمي ، وللقسم عدد من مبادرات التعاون الدولي في صيغة شركات علمية أو مؤسسات أو اتحادات ، منها الشراكة العلمية و الإقليمية المتمثلة في برنامج التعاون العلمي بين المؤسسات الأكاديمية في أمريكا اللاتينية و مؤسسة باستور ، التي تتكون من دول السوق المشتركة لدول أمريكا الجنوبية ، و هي الأرجنتين و البرازيل و لأوروجواي وباراجواي بالإضافة إلى تشيلي [56]ص36 .

2 .3.1.1.1.2الشبكة الدولية للتقييم الديمغرافي المتواصل للسكان و صحتهم في الدول النامية

تعتبر هذه الشبكة بمواقعها الستة و الثلاثين المنتشرة في 19 دولة من دول إفريقيا و آسيا و أمريكا الوسطى ، منتدى علميا و سياسيا لتنمية و تقيم استراتيجيات تطبيق التكافؤ في توزيع الخدمات الصحية لتلبية احتياجات الدول النامية، و تهدف إلى الحصول على المعلومات الكافية المتعلقة بالوضع الصحي للأفراد خاصة الفقراء منهم ، و هي تسعى بذلك إلى الحد من أوجه الظلم في مجال الخدمات الصحية على نطاق عالمي ، وبخاصة في الدول ذات الموارد الفقيرة ،على أمل أن تنجح هذه المعلومات في توفير تفهم أكبر للظروف الصحية و الاجتماعية التي تواجهها هذه الدول بصورة أفضل ، هذا و تسهل الشبكة الدراسات المتكاملة الطويلة في المجالين الصحي و الاجتماعي ، كما تقوم بتنظيم ورش عمل منهجية و تقنية ، وببناء قدرات مؤسساتية لإجراء البحوث على المستوى العالمي ، كذلك جمع المعلومات عن مجموعات سكانية معينة ، وتدير هذه الشبكة أيضا دراسات مقارنة و تقوم بتبادل الخبرات عن الأمور المتعلقة بالمشاكل العالمية المهمة، كذلك تقوم بإجراء عمليات نقيم ومشاركة للأوضاع الصحية الإقليمية .

إن بيانات المراقبة التي تستخدمها الشبكة ، و التي يطلق عليها تسمية نظام المراقبة الديمغرافي ، تقدم آلية لمعاونة الدول على تفهم السبب الذي يجعل صحة السكان تختلف في الفترة الانتقالية من مرحلة إلى أخرى في الدول النامية ، مثل هذه البيانات تستخدم بالمثل لتقيم كيفية تطوير مقايس التكافؤ في تقديم الخدمات الصحية مع مرور الوقت في هذه الدول ،و يقوم نظام المراقبة الديمغرافي على مجموعة من العمليات الميدانية وعمليات الحاسب الآلي التي تتولى متابعة المواضيع الصحية من الأفراد والأسر، ووحدات سكنية و كل العوامل الصحية و الديمغرافية المرتبطة بها في إطار منطقة جغرافية محددة من الوقت ، وقد مكن هدا النظام من مراقبة تأثير الأدوية و اللقاحات، و التغييرات في أنظمة إيتاء الخدمات الصحية و المراضة و معدل الوفيات ، و لقد أثبتت هذه المراقبة الديمغرافية أنها لا تقدر بثمن عندما قامت بتوفير معلومات حول العلاقة المتبادلة بين الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمع ونتائج الخدمات الصحية [68] ص19-111.

3. 3.1.1.1.2 الرائد الدولي

تعمل منظمة الرائد الدولي على النهوض بالخدمات الصحية المعنية بصحة النساء والرجال والأطفال،وذلك في العديد من مناطق العالم عبر عملها في 23 دولة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والكاربي والشرق الأدنى، بالتعاون مع الحكومات والهيئات والأطراف المحلية، وحرصت هذه المنظمة على توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة التناسلية لمن يرغب في الحصول عليها ،كما قامت بتنظيم برامج مبتكرة للتجاوب مع الاحتياجات الصحية لدول تتسم أوضاعها بالتمايز.

4 .3.1.1.1.2 مؤسسة بيل وميلندا جيتس

تأسست مؤسسة بيل وميلندا جيتس عام 2000، و هي تقوم بتوفير منح مالية للعديد من مشاريع الخدمة العامة ، بما في ذلك المبادرات المعنية بالصحة العالمية، كتلك التي تهدف إلى تطوير أدوية رخيصة ومؤثرة، وتقوم المنظمة أيضا بتوفير منح مالية للهيئات العامة والمؤسسات الخاصة ، للمساهمة في مشاريعها الخاصة بتطوير وتحسين البنية التحتية لنظم الرعاية الصحية ، وتطوير مواد التوعية والتعليم الصحي والبحث عن طرق مؤثرة ومبتكرة للوقاية من الأمراض.

5 . 3.1.1.1.2 منظمات غير حكومية أخرى

إضافة إلى المنظمات السابقة ، هناك العديد من المنظمات الغير الحكومية التي تنشط في العالم ،منها الجماعة الطبية الدولية التي تأسست عام 1948 من قبل أطباء وممرضين متطوعين من الولايات المتحدة، وهي منظمة تطوعية تعنى برفع مستوى المعيشة، عبر العمل على تحسين قدرة المجتمعات المحلية للنهوض بالأحوال الصحية والأوضاع المجتمعية ،وذلك في البلدان التي لا تتوفر بها منظمات قادرة على القيام بذلك. وأخيرا و ليس أخرا شبكة مؤسسة سورس التي أسست من قبل رجل الأعمال جورج سورس، وذلك كجزء من مؤسسة المجتمع المفتوح، وتقوم هذه الشبكة بدعم العديد من مبادرات العدالة الاجتماعية، التي تهدف إلى تحسين البنية التحتية للخدمات الصحية ،وإمكانية الحصول على الأدوية والاهتمام بالأطفال واحتياجات ما قبل الولادة ،وكذلك العناية بكبار السن، وللشبكة مكاتب في 29 دولة.

2.1.1.2. على الصعيد الإقليمي

أما إقليميا فقد ظهرت العديد من المؤسسات الناشطة ، وقد ساهمت بشكل مباشر في توفير العوامل الصحية للأفراد و السكان الذي يشمله الإقليم، و إن اختلفت نوعية و فعالية ذلك من منطقة إلى أخرى .

1.2.1.1.2 . الدور الأمريكي و الأوروبي في حماية الحق في الصحة

عملا بأحكام نص المادة 11 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي المعدل عام 1966 التي نصت: " بهدف الممارسة الفعالة للحق في الصحة ، يتعهد الأطراف إما بطريق مباشر أو بالتعاون مع المنظمات العامة أو الخاصة باتخاذ الإجراءات المناسبة ،التي ترد ضمن تدابير أخرى لإزالة أسباب اعتلال الصحة بقدر الإمكان ، لتوفير التسهيلات الاستشارية و التعليمية من أجل تنمية الصحة و تشجيع المسؤوليات الفردية في المسائل الصحية ، للوقاية من الأمراض الوبائية والمستوطنة والأمراض الأخرى ، وكذلك الحوادث بقدر الإمكان "، وقد أقرت اللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية المعنية بالرقابة على تنفيذ الميثاق الاجتماعي، على ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على الصحة، و القضاء على الأسباب جميعا المؤدية للإضرار أو التأثير عليها و المساس بها ، من بينها منع التلوث أو تخفيضه و مراقبته [31]ص432،كما تعاونت لجنة الجماعة الأوروبية و مجلس أوروبا مع منظمة الصحة العالمية ، ونشأ مشروع مشترك سنة 1993 ، هو الشبكة الأوروبية لمدارس النهوض بالصحة و المفوضية الأوروبية للاقتصاد .

أما على المستوى الإقليمي الأمريكي ، فنجد المنظمة الأمريكية للصحة كمنظمة دولية تعنى بالرعاية الصحية، و هي تعمل على تحسين الأوضاع الصحية ومستوى معيشة الأفراد، ويقع مقرها في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، ويعمل بها علماء وخبراء تقنيين، ويتركز عمل المنظمة بمكاتبها الواقعة في 27 دولة ، ومراكزها العلمية الثمانية، على الأولويات الصحية في بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي. وتتمثل المهمة الرئيسة للمنظمة في العمل على تقوية والنهوض بنظم الصحة المحلية ومستوى صحة الأفراد في الأمريكيتين، وذلك بالتعاون مع الجهات الوطنية كوزارات الصحة، والهيئات الدولية والحكومية وغير الحكومية والجامعات والمؤسسات المجتمعية، والجماعات المحلية والأطراف الأخرى المعنية.

2.2.1.1.2. الدور الإفريقي و العربي

من بين الأهداف التي تقوم عليها منظمة الوحدة الإفريقية بحسب ما جاء في الفقرة الثانية من المادة الثانية من ميثاقها، هو تنسيق وتقوية التعاون بين أعضاء المنظمة في عدة ميادين منها التعاون الصحي و الرعاية الصحية، من أجل حياة أفضل لشعوب إفريقيا، وتحقيقا لأوجه التعاون هذه تم إنشاء العديد من اللجان المتخصصة، منها اللجنة الصحية، وتتألف هذه اللجنة من الوزراء المعنيين أو من مفوضين تعينهم حكومات الدول الأعضاء، وتنعقد هذه اللجنة في مقر المنظمة في أديسا ابابا ،و يمكن أن تنعقد في أي مكان آخر إذا وجد مانع يحول دون ذلك .

أما عربيا ،وابتداءا مما جاء في ديباجة ميثاق جامعة الدول العربية لسنة 1945 في المادة الثانية ، فإن من بين الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها هو توثيق العلاقة بين الدول الأعضاء في الجامعة في عديد المجالات، ومنها الشؤون الصحية ، ونصت المادة الرابعة من الميثاق، على ما يلي: "تؤلف لكل من الشؤون المعنية في المادة الثانية لجنة خاصة تمثل فيها الدول المشتركة في الجامعة ، وتتولى هذه اللجان وضع قواعد التعاون ومداه" و بناء عليه تم تشكيل العديد منها :

2.2.1.1.2 .1 الإدارة الصحية بالأمانة العامة لجامعة الدول العربية

تم إنشاء هذه الإدارة بتاريخ 19سبتمبر 1961، لتختص بدراسة الشؤون الصحية والطبية في العالم العربي، وتقوم الإدارة بتنسيق الجهود وتوفير وسائل التعاون بين البلدان العربية، وتعمل على توحيد دساتير الأدوية ،وبرامج دراسة الطب في البلاد العربية، والإعداد لمؤتمرات وزراء الصحة العرب والمشاركة فيها.

2.2.1.1.2 .2منظمة الصحة العربية

نشأت هذه المنظمة بمبادرة من وزراء الصحة العرب ،خلال انعقاد المؤتمر الأول بتاريخ 11مارس 1970 ، تكفل المنظمة التنسيق والتعاون الصحي بين البلدان العربية، وتعمل على تنمية الأمور الصحية وتطويرها في الوطن العربي .

2.2.1.1.2. 3 اللجنة الصحية الدائمة لجامعة الدول العربية

تشكلت هده اللجنة بموجب قرار مجلس جامعة الدول العربية رقم 12 ،الصادر عن الدورة الثانية المنعقدة بتاريخ نوفمبر 1954، و هي تتكون من ممثلين عن الدول الأعضاء في الجامعة ،وقد عقدت اللجنة الصحية الدائمة منذ تشكيلها العديد من الاجتماعات وأصدرت توصيات عديدة .

2.2.1.1.2. 4 مجلس وزراء الصحة العرب

تأسس هذا المجلس بتاريخ 04 سبتمبر 1975 بمبادرة من وزراء الصحة العرب، وقد أثبت هذا النظام نجاعته، حيث أنه يحقق وحدة القرار وسرعة التنفيذ وسهولة المتابعة
ووحدتها ، خاصة أن القرارات تصدر من وزراء مختصين يمثلون أعلى سلطة صحية في الوطن العربي، كما أنها تصدر دون الحاجة للرجوع إلى مجلس جامعة الدول العربية باعتباره مجلسا وزاريا. كما ساهمت اللجنة العربية لحقوق الإنسان ، التي نشأت بمبادرة من جامعة الدول العربية في 1968 في العديد من المهام بما فيها المجالات الصحية ، التي يرفعها إليها مجلس الجامعة أو الأمانة العامة أو أي من الدول الأعضاء[37] ص281.

و قد قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء العديد من المكاتب الإقليمية التابعة لها في مناطق متعددة من العالم وفقا للاحتياجات الصحية لكل منطقة ، في كل من أمريكا الشمالية و أمريكا اللاتينية وفي إفريقيا و منطقة المحيط الهادي و في جنوب شرق آسيا و في أوروبا و الشرق الأوسط.
- توفير المطبوعات باللغة المتعامل بها في الإقليم إلى جانب التدريب .
- العمل على الصعيد الوطني مع الجهات المعنية .
- المشاركة في إعداد الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للصحة و حقوق الإنسان إقليميا.

2.1.2.دور المؤسسات الوطنية

تقوم أغلب الدول بحماية الحق في الصحة، من خلال شبكة من الأجهزة و المؤسسات الوطنية ،حسب النظام الصحي لكل بلد ، سواء كانت هذه المؤسسات تحمل الطابع الرسمي أو الغير الرسمي ، وفي السنوات الأخيرة تكاثرت هذه المؤسسات وأصبحت من بين أهم الفاعلين في ميدان حماية الحق في الصحة و ترقيتها، لهذا سنقوم بالبحث عن أهم المؤسسات الناشطة في المجال الصحي داخل الدول .

1.2.1.2. المؤسسات الوطنية الرسمية

تقوم السياسية الصحية في أغلب الدول على أساس أن الرعاية الصحية حق أساسي لكل مواطن وواجب على الدولة توفيرها للجميع ، فالدولة مسئولة مسؤولية دستورية عن توفير الصحة العامة لكافة المواطنين، و لكي تكون الخدمات الصحية في متناول الجميع ،فإن الدولة تقوم بتقديم أنظمة مختلفة تصلح لجميع المواطنين القادرين و غير القادرين ، يتم إعمالها من خلال مجموعة من الأجهزة،و ذلك من خلال الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة ،و الوحدات التي تتبع الوزارات الأخرى، مثل وزارة التعليم العالي و المؤسسات الصحية التابعة لوزارة التربية و التعليم ،كما يتم إشراك عديد القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة، ومن أهم هذه المؤسسات :

1.1.2.1.2. المنظمات الصحية

هي المرافق التي تقدم بها خدمات الرعاية الصحية ، وهي تقوم على مجموعة من الأعمال و الوسائل التي تضمن حماية صحة السكان و ترقيتها ، و تقدم من خلالها مختلف البرامج الوقائية والعلاجية للمواطنين ، من خلال شبكة من الأجهزة و المؤسسات، و هي على أنواع مختلفة :

1 .1.1.2.1.2 العيادات والمراكز الصحية

تعتبر العيادات و المراكز الصحية من أهم المرافق التي يتم من خلالها تقديم الرعاية الخارجية ،و هي عديدة و منتشرة في المناطق المختلفة داخل الدولة ،فنجد:

- عيادات الصحة المدرسية :هي عيادات تعنى بصحة المدرسين و التلاميذ، فتكون لكل مدرسة كبيرة أو لعدة مدارس صغيرة الحجم بحسب عدد الطلبة ممرضة أو طبيب، و هي تعنى أكثر بالبرامج الوقائية و التعزيزية للصحة ،و باستحداث برامج تحول دون اكتساب التلاميذ أنماطا سلوكية مضرة بالصحة ،كالتدخين و الإدمان و الممارسات الجنسية الخطيرة .

- عيادات رعاية الأمومة والطفولة: تهتم هذه العيادات بصحة الأم و الطفل، و توفير التوعية الضرورية لهم فيما يتعلق بالسلوك الصحي ، مع توفير برامج التمنيع و التلقيح ضد الأمراض السارية ، كما توفر وسائل تنظيم الأسرة مع رعاية الحامل من بدأ الحمل إلى وقت الولادة ، ثم رعاية

و علاج الأطفال في سن الولادة ،و مراقبة نمو الطفل حتى يصل إلى سن معينة ، و يتم عن طريقها وقاية و علاج الأطفال و الأمهات من الأمراض الوراثية بحقن الأطفال ضد الأمراض المزمنة ، التوعية الغذائية للأم و تحديد الغذاء المتكامل اللازم لها و للطف[2]ص226.

- عيادات الصحة المهنية :تستهدف هذه العيادات تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و الاجتماعية و النفسية للعاملين في المهن المختلفة ، و تعنى بصحة العمال في المصانع و المعامل و الشركات الكبرى ، فتؤمن الخدمات العلاجية و الوقائية لهذه الشريحة من المجتمع ،و تراقب حوادث العمل و تعمل على اتقائها ،و ذلك من خلال اكتشاف الحالات المرضية مبكرا و علاجها، و لاسيما الأمراض التي لها علاقة بطبيعة العمل و المهنة، مع وقاية العمال من العوامل الطبيعية أو البيولوجية أو الكيميائية التي تنتج في بيئة العمل ،و دراسة العوامل الصناعية أو المهنية المؤثرة على صحة العمال [2] ص239.

- مراكز الرعاية الصحية الأولية : هي مراكز تضم عيادات للأطباء العامين و الاختصاصين في مجالات طب الأطفال و طب النساء و التوليد و الطب الباطني، كما تتوفر على مختبرات و صيدليات لتوفير الأدوية، و أصبح لهذه المراكز قاعة محاضرات للتعليم المستمر للعاملين الصحيين و للتثقيف الصحي لأفراد المجتمع لاسيما الأمهات الحوامل ، و ينطلق من هذه المراكز أيضا الاختصاصين الاجتماعيون و الزائرات الصحية و مفتشوا الصحة العامة، مما يجعل المركز جزءا هاما و أساسيا من الرعاية الصحية الأولية المتكاملة [1]ص412.

2 .1.1.2.1.2 المستشفيات

تعتبر المستشفى ركيزة أساسية للنظام الصحي ، ففيه تتجمع مختلف فئات الأطباء و الممرضين و العاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات و العلوم الصحية ، لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى الداخلين ، و فيه تتكامل الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة و الخدمات الوقائية و التأهيلية ، كما أن للمستشفى أهمية اقتصادية بارزة إذ تستهلك المستشفيات حوالي 50 ٪ من التكاليف الصحية للدولة ،و يعمل فيها حوالي ثلاثة أرباع العاملين في القطاع الصحي ،وقد عرفت لجنة الخبراء في منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه " جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي و صحي متكامل ، من مهماته توفير خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحية العلاجية و الوقائية ، و يشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي ، كما أنه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية و لإجراء البحوث الطبية " [1]ص416. ومن خلال هذا التعريف يمكن تحديد وظائف المستشفى :

- تقديم خدمات صحية شاملة من الناحية العلاجية و الوقائية و التأهيلية .
- تدريب الكوادر الصحية و الطبية .
- إجراء البحوث الطبية و الصحية .

ويتم تصنيف المستشفيات إما :

•حسب الحجم أو عدد الأسرة : فنجد المستشفى الصغير حتى مئة سرير، و مستشفى المتوسط و يتراوح عدد أسرته بين مئة و ثلاث مئة ، و المستشفى الكبير و يزيد عدد أسرته عن ثلاث مئة سرير

•التصنيف حسب طبيعة الخدمات :

- المستشفى العام : هي المؤسسات التي تقدم كافة الخدمات العلاجية و الإسعافية في جميع التخصصات و الفروع الطبية، مثل الجراحة و النساء و الولادة و الأمراض الجلدية ، وبها أيضا مراكز لاستقبال الحالات الطارئة و الإسعافات الأولية و المتقدمة للمواطنين .

- المستشفى التخصصي : وهو الذي ينفرد في تقديم خدمات صحية في بعض التخصصات دون سواها مثل مستشفيات طب النساء و التوليد أو طب الأطفال أو الأمراض النفسية ، و غالبا ما تكون هذه المستشفيات خاصة و صغيرة الحجم ، و هناك أيضا المراكز الطبية التي تشمل جميع الاختصاصات و الخدمات، و غالبا ما تكون جامعية أو تعليمية ، أما المراكز التي تهتم بالشيخوخة و أمراضها فهي لا تدخل في تصنيف المستشفيات ،بل تسمى مراكز أو دور رعاية العجزة أو المسنين [2]ص255.

•التصنيف حسب الجهة المالكة أو المشرفة : تكون المستشفيات إما حكومية تتبع وزارة الصحة غالبا ،أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو هيئات التأمين الصحي، و يدخل ضمن هذا التصنيف أيضا المستشفيات الجامعية التي تدار من قبل الجامعات الحكومية، أو خصوصية، و يدخل تحت هذا التصنيف المستشفيات الخصوصية التي يملكها الأطباء أو الهيئات الاستثمارية ،أو التي تملكها المؤسسات الاجتماعية و الدينية[1]ص418. وتخضع نظم العلاج الخاصة لرقابة الدولة و الإشراف المالي، و ذلك من خلال وزارة الصحة و نقابة الأطباء .

3 .1.1.2.1.2 إدارة المنشآت الصحية و تقديم خدماتها

في كل دولة يتواجد جهاز مسؤول عن إدارة الخدمات و الرعاية الصحية للمواطنين ، و قد يكون هذا الجهاز وزارة أو جزء من الوزارة، و مراعاة للمبادئ و الأسس الإدارية ، فإن هذا الجهاز لا يمكنه تقديم كل الخدمات مباشرة للسكان ، ولذا فإن تنظيم العمل يقسم إلى ثلاث مستويات إدارية

تتوزع فيه السلطة و المسئولية بين هذه المستويات الثلاثة بدرجات تتناسب مع مدى المركزية و اللامركزية في الدولة كالآتي :

- المستوى المركزي

و تتلخص وظائف هذا المستوى الممثل بوزارة الصحة ، في الدراسات و البحوث و التخطيط و البرمجة و التقييم ، وتوفير الموارد و التدريب ، و اقتراح التشريعات المتعلقة بالصحة ، و التنسيق مع القطاعات الأخرى ،و العلاقات الدولية في المجال الصحي، و تعتبر وزارة الصحة من أهم مؤسسات الدولة التي تسهر على توفير الخدمات الصحية للأفراد، وتمتاز خدماتها بالعمومية و الانتشار، بمعنى أنها عامة لجميع أفراد الشعب، و غير قاصرة على فئة دون أخرى ،وهي خدمات مجانية تعطى بالكامل للجميع ، وأحيانا خدمات بأجور رمزيةبغرض رفع العبئ المادي عن كاهل أي فرد في حاجة إلى الخدمات الطبية [2] ص254،بوصفها خدمات متطورة و شاملة إلى حد كبير للرعاية الصحية ، وتشمل كل ألوان الرعاية الأساسية و التخصصية و الوقائية و العلاجية ، وتشرف وزارة الصحة على تنفيذ الجانب الطبي لأعمال الصحة المهنية ،كما تقوم ببناء المستشفيات و الوحدات و الإشراف عليها.

- المستوى الأوسط

يتم من خلاله تحليل الوضع الصحي المحلي ،و تحديد مشكلات الصحة في المنطقة، و يعتبر صلة الوصل بين المستوى المركزي و المحلي.

- المستوى المحلي

وهو عبارة عن وحدات التشغيل و تقديم الخدمات الصحية[1]ص400،و تقوم المراكز و الوحدات الصحية المحلية أساسا بتقديم الخدمة الصحية المباشرة للأهالي.

2.1.2.1.2. مؤسسات التأمينات الاجتماعية

لما كانت الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان، فإن ذلك يقتضي حصول الأفراد عليها بغض النظر عن وضعهم الاقتصادي ،و نظرا لغلاء تكلفة العلاج بما لا يتحمله الأفراد أحيانا، كان لابد على الدول إيجاد نظم تعمل على توفير الرعاية الصحية لجميع مواطنيها ،بحيث لا تكون الحاجة المادية للفرد سببا في حرمانهم منها، لهذا تقوم جميع الدول بإنشاء نظاما للتأمين الاجتماعي ، يتم من خلاله تقديم الخدمات العلاجية للجميع مع توفير كل الخدمات الوقائية و خدمات تحسين الصحة ،و التأمين ضد العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية و حوادث العمل ، لذلك تشترك مؤسسات التأمين الاجتماعية في تقدير نسبة العجز المتخلف بعد الإصابة ، و تقوم بصرف

التعويض طبقا للقانون ، من خلال ما يتم اقتطاعه من ميزانية الدولة ، مع إشراك الفرد في تكلفة هذه الرعاية ، وتتولى هيئات التأمين الصحي بتوفير هذه الخدمة ، ويتم تقديم الخدمة الطبية من جهاز متخصص له من الإمكانات و الدراسة [2] ص267.

3.1.2.1.2. المؤسسات التعليمية و مراكز البحوث

إن إعمال الحق في الصحة يتطلب تمتع الفرد بثقافة صحية كبيرة،ولا يتأتى ذلك إلا من خلال وحدات تتبع الوزارات الأخرى مثل المؤسسات التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي:

3.1.2.1.2. 1 المؤسسات التعليمية

يساهم قطاع التربية و التعليم في تزويد الفرد بالمعارف المتعلقة بالسلوك الصحي خلال مراحل حياته الأولى ، و تعتبر المدرسة من أهم المؤسسات التي تساهم في بناء سلوكياته ،من خلال ما يتم وضعه من مناهج دراسية وتضمينها بكل ما من شأنه التأثير على سلوك الطالب الصحي ، فالرياضة البدنية و النظافة الشخصية و المحافظة على نظافة البيئة،وعدم البدء بالسلوكيات الصحية الضارة كالتدخين و المخدرات هي أمثلة على السلوكيات التي يجب التطرق إليها و التركيز عليها[1]ص486، و أن يتم توعية هؤلاء بالمخاطر الصحية لبعض السلوكات كالفحشاء والأمراض المنقولة جنسيا و الانحطاط الخلقي ، وما يترتب عنها من آثار وخيمة مثل حدوث الحمل الباكر غير المرغوب فيه لدى الفتيات الصغيرات،وتعرضهن بعد ذلك لأخطار الإجهاض المخالف للشروط الصحية و القانونية، و تشكل برامج الصحة المدرسية أهمية خاصة ،حيث يتم من خلالها تقويم مستوى صحة التلاميذ و متابعة حالتهم الصحية ،ووقايتهم من الأمراض المعدية و الرعاية الصحية و التأهيلية للمعوقين منهم، و تقع على عاتق المدرسين و الأخصائيين الاجتماعيين و المشرفة الصحية بالمدرسة اكتشاف الحالات المرضية، من خلال ملاحظات التغيرات التي تطرأ على التلاميذ [2] ص234، كما يتم الاهتمام بالرعاية النفسية للتلاميذ من خلال العيادات النفسية المتخصصة ،و ذلك للحالات التي تعاني مشكلات أو متاعب نفسية أو عقلية ،ووقاية التلاميذ من الأمراض المعدية و مكافحتها من خلال تهيئة البيئة الصحية من تهوية و إضاءة و مرافق صحية مدرسية ، مثل العيادات النفسية المتخصصة لعلاج مشاكل التلاميذ النفسية و العقلية .

كما تقوم الدولة بتكليف اختصاصين لتقديم المحاضرات و المناظرات و الندوات المرشدة لتعرف الناس بالمخاطر المترتبة عن بعض الأمراض و كيفية الوقاية منها ،و كل المسائل المتعلقة بالمحافظة على صحتهم، و تتضافر المؤسسات التعليمية من جامعات و معاهد عليا و مراكز للتدريب التابعة للوزارات المختلفة، في إعداد الكوادر المتخصصة في الطب المهني و السلامة المهنية، مما يساهم في تحقيق نوعية جيدة من الخدمات الصحية [1]ص381.

2 .3.1.2.1.2 نظام البحث الصحي أو مراكز البحوث

يجدر بكل بلد أن يكون له نظامه الصحي الوطني الخاص به المتعلق بالأبحاث الصحية ، بما يحتويه من مؤسسات قصد خلق و تطبيق معارف متميزة الجودة ، يمكن استخدامها لتحسين الحالة الصحية للسكان ، ويهدف إلى إنتاج بحث صحيح من الناحية العلمية ، بالإضافة إلى تعزيز استخدام نتائج البحث بهدف نهائي يتلخص في تحسين الظروف الصحية للأفراد ، وأن يركز هذا النظام كل طاقاته على المشاكل الصحية ذات الاهتمام القومي ، وبخاصة تلك التي من شأنها دعم الأنظمة الصحية ،و لا بد أن يدار كل نظام للأبحاث الصحية بواسطة إدارة قوية و فاعلة، تستطيع أن تؤمن له ما يحتاجه من موارد بصورة فعالة و كافية ، وتدعم كفاءاته البشرية و المؤسساتية ، و تخلق بيئة محيطة تساعد في ازدهار الأبحاث الجارية، كما يفترض أن يتوفر لكل الدول إمكانية المشاركة في الأبحاث الصحية العالمية ، ومثل هذه الأبحاث لا بد أن تدار بفاعلية و أخلاق[56] ص19، و تسند هذه المهام في أغلب الدول إلى مراكز البحوث التابعة للجامعات ، أو مراكز البحوث القومية أو المراكز التابعة للوزارات المختلفة .

وتخصص العديد من الحكومات الوطنية نسبة من الميزانية الصحية للقيام بالأبحاث، هذا وتوصي لجنة الأبحاث الصحية و التنمية في تقريرها لعام 1990 ، أن تستثمر كل الدول ما لا يقل عن 02 ٪ من ميزانيتها الصحية الوطنية في أبحاث الصحة، و في بناء المقدرة على القيام بالبحوث الصحية ، و بصورة مشابهة أوصى مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر المتوسط أن تخصص الدول الأعضاء في المنطقة نسبة ترفع من 02 ٪ إلى 03 ٪ من ميزانية الدولة الصحية لصالح أنظمة الأبحاث الصحية الوطنية ، وأيد قرار اللجنة الإقليمية هذه التوصية ، معلنا أن نسبة 02٪ من ميزانيات منظمة الصحة العالمية الوطنية يفترض استخدامها للأبحاث الصحية ، وقد تم تنفيذ هذا القرار حاليا في دول تلك المنطقة و مناطق أخرى، وقد بذلت بعض الدول جهودا لزيادة تمويل أبحاثها الصحية، فقد قامت الحكومة الهندية في إطار السياسات الصحية الوطنية لعام 2002

على رفع نسبة إنفاق الموارد المالية المتخصصة للأبحاث الصحية،بحيث تحولت من0،5٪ إلى 02 ٪ مع حلول عام 2010 [56]ص19-111.

كما أن هناك عديد المؤسسات الأخرى التي لها علاقة بالحق في الصحة ، منها المؤسسات المسئولة عن تنفيذ قانون العمل ،وعادة ما تكون ملحقة بوزارة العمل و الشؤون الاجتماعية ، وهي تسهر على الصحة و السلامة المهنية في أماكن العمل ، وعلى شروط تشغيل العاملين و خاصة النساء و الأحداث ، و يقوم الاختصاصيون في هذه المؤسسات بزيارة أماكن العمل المختلفة للتأكد من مطابقتها للمواصفات الصحية [1]ص38، تحت إشراف عديد الأجهزة منها مفتشيات العمل ، أطباء وزارة العمل ، التأمينات الاجتماعية و فروعها ،وكثيرا ما تشترك مع المؤسسات الخاصة بالصناعة التي تتبع وزارة الصناعة للإشراف على العمليات الصناعية، للتأكد من عدم ضررها على صحة العمال ،وعلى السلامة داخل المصانع ،كما نجد العديد من المؤسسات المختصة التابعة لوزارات أخرى كالسكن ، التي تعمل على مراعاة احترام طبيعة السكن الصحي، و التأكد من صلاحية الأبنية من الوجهة الهندسية ، و تضع مواصفات لطرق التخلص من الفضلات لضمان منع تلوث الهواء و التربة المحيطة ،مع إصدار التراخيص بإقامة المصانع بعد التأكد من ملائمة الموقع لهذا الغرض[2] ص380-243.

2.2.1.2. المؤسسات الوطنية غير الرسمية

لما كانت حماية حقوق الإنسان لا يمكن أن يعهد بها دائما إلى مؤسسات وطنية حكومية ، فان الدول تمنح مجالا واسعا للجهود الأخرى غير الرسمية ،التي تقوم بها مؤسسات وطنية غير حكومية ، لهذا كثيرا ما تفتح السلطة الحاكمة مجالا واسعا للإعلام والقطاع الخاص ، و السماح بإنشاء الجمعيات و المنظمات المجتمعية ،و الاعتراف بوجود مجتمع مدني إنساني يعمل باستقلالية و حرية و طوعية قصد إعمال الحق في الصحة.

1.2.2.1.2 . وسائل الإعلام

تعتبر وسائل الإعلام من أهم الوسائط الصحية في المجتمع ، حيث أنها يمكن توصيل الكثير من المعلومات و الخبرات لعدد كبير جدا من الناس في أقل وقت ممكن، وتتعدد وسائل الإعلام فتشمل الإذاعة و التلفزيون ، و الصحف و المجلات و الأفلام السينمائية، و الكتب و النشرات و الملصقات

، وغير ذلك من المواقع الحاسوبية المخصَّصة لتبادل المعلومات الصحية،كالانترنيت، و على الرغم من أهمية هذه الوسائل و ايجابيتها في توصيل المعلومات الحديثة جدا ، يجب أن تتوفر في وسائل الإعلام الاحترافية والصدق و الاتزان في التفاعل مع الخبر ، و طمأنة الجمهور و الإرشاد الصحي ،و تؤدي وسائل الإعلام عند تغطيتها للقضايا الصحية وضيفتين رئيسيتين ، هما أنها تفسر المعلومات العلمية و السياسية الحكومية للجمهور، وتبلغه بها مع تعبيرها في الوقت نفسه عن الشواغل التي تقلق عموم الناس .

2.2.2.1.2 . القطاع الخاص

إذا كانت الدول قد بدأت تولي اهتماما متزايدا بحماية صحة شعوبها، فالتقدم الذي حصل يعود بالمقابل بجزء كبير منه لدور المبادرات الخاصة ،حيث أصبحت الدول تقيم شراكات عدة مع القطاع الخاص في المجال الصحي ، لما له من دور ايجابي في المساهمة بالتمتع بالحق في الصحة، يأتي في مقدمتها الشركات التي تسوق المنتجات الصيدلانية أو المعدات الطبية ، فهي تتمتع بموارد و مهارات في مجالات البحث و التنمية لا يتوفر عليها القطاع العام، و قد أصبح لها تأثير كبير في مجال صنع السياسات على المستوى الوطني و العالمي ، و في مجال تخفيض الرسوم و الانخراط في الأسواق ، كما وتعمل على ضمان أن تصل هذه المنتجات إلى أيدي المرضى الفقراء.

كما يساهم القطاع الخاص في تعزيز الهياكل الصحية للدولة بجميع أنواعهاو تؤدي إلى تقريب الصحة من المواطن ، و تخفيف الضغط عن المراكز العمومية .

3.2.2.1.2. منظمات المجتمع المدني

إن التمتع بصحة جيدة و الحفاظ عليها، هي مسؤولية مجتمع تبدأ على الصعيد الفردي و الأسري ، و على الصعيد المؤسسي و المجتمعي ، وهي مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية الصحية السليمة ، كما أن المشاركة المجتمعية تكون بناءة عندما يتم توليد القناعة الراسخة بقيمة الصحة وأهميتها ، وكذلك في التوعية التي تركز على الأهالي، للاستفادة المثلى من الخدمات الصحية و تعاونهم معها ، من خلال اعتماد برامج محلية أو وطنية ، و تشجيع استخدام المعارف الموجودة لتحسين الصحة[3]ص23، لأن ذلك يتوقف على نظرة المجتمع للصحة و المرض ،ولقد أظهرت دراسة أجريت في النيبال، انخفاض عدد وفيات الأطفال بشكل ملحوظ في التجمعات السكانية الريفية الفقيرة،

نتيجة إشراك لجان التنمية بالقرى في شكل مجموعات ،كما يعتبر البرنامج الإفريقي لمراقبة كلابية الذئب مثالا آخر يبرز أهمية مشاركة المجتمع في مراقبة الأمراض ، واعتبر هذا البرنامج نموذج لتطوير برامج أخرى تقوم على جهود المجتمع ،وهو يقوم على المبادئ الأساسية التالية:

- تشكل المجتمعات عوامل قوية و مؤثرة للقبول و التغير في أغلبية الدول النامية أكثر بكثير مما هي عليه الدول المتقدمة.
- يفترض إعطاء أولوية للبحث المتعلق بكيفية تحسين مشاركة المجتمع و المجتمع الريفي في أبحاث الأنظمة الصحية [56]ص46 .

كما أن طريقة تنظيم المجتمع هي أحد الطرق التي تستهدف الوقوف على حاجات المجتمع الصحية و مشكلاته ، وحشد الإمكانات و الموارد لإشباع هذه الحاجات، و ذلك بالتعاون مع مختلف أجهزة المجتمع الاجتماعية و الصحية، و تتم عملية تنظيم المجتمع باتباع عديد الأساليب في ذلك :

- تحديد الحاجات و المشكلات الصحية للمجتمع.
- تحديد أكثر الحاجات أهمية و في ضوء سياسة الأولويات .
- استشارة الأهالي في مواجهة هذه المشكلات .
- تكوين الأجهزة المختلفة لتنفيذ البرامج .
- اكتشاف القيادات غير الرسمية و التعاون معها، وتمر طريقة تنظيم المجتمع بمجموعة خطوات تبدأ من الدراسة و الفحص و الاستقصاء لحاجات المجتمع و مشكلاته و إمكاناته حتى تصل إلى الدور الإيجابي لتنفيذ المشروعات بايجابية كاملة[2]ص213-214.

وبالإضافة إلى المنظمات و الجمعيات المعنية بالحق في الصحة ، أصبحت جهات أخرى تشترك معها في التعاون من أجل صون ومراعاة ممارسة حقوق الإنسان على المستوى الوطني ، وهو ما اصطلح عليه مؤخرا بالمنظمات المدنية ،و من أمثلتها النقابات المهنية المعنية بقضايا المجتمع ، جهات البحث العلمي و الدراسات و غيرها .

وقد ازداد دور تلك الوسائل مؤخرا بشكل ملحوظ سواء على المستوى الوطني أو على المستوى الدولي، في العديد من الصور و أصبحت هذه المنظمات تلعب دور ايجابي و بالتعاون مع الحكومات من اجل تحقيق أهداف التنمية المجتمعية الشاملة من أهمها قضايا الصحة بوجه عام و الصحة الإنجابية [20]ص81.

كما ازداد دور الجمعيات الإنسانية والخيرية في مضمار الدفاع عن الحق في الصحة حيث لوحظ تصاعد دورها في ارتفاع عدد المشافي والمدارس التي تبنيها ،والبعثات الدائمة والمؤقتة التي توفرها والمنح الدراسية ودورات التأهيل للكوادر المحلية التي تتيحها وغير ذلك من مهمات أصبحت من عادات العمل الخيري والإنساني [20]ص15.

كما تضطلع المنظمات غير الحكومية المحلية ،بلعب دور هام في مراعاة حقوق الإنسان و تقرير ضماناتها ، فقد تأسست مثلا في البيرو روابط الإدارات الصحية المحلية (كلاس) ،نتيجة لإصلاح نظام الرعاية الصحية الوطني في البيرو في منتصف التسعينات، بهدف توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع ، هذه الروابط هي عبارة عن منظمات غير ربحية منشأة بموجب القانون، تعمل على صعيد المجتمع المحلي للإشراف على خدمات الرعاية الصحية ، و تظم كل رابطة في عضويتها ستة أعضاء منتخبين من المجتمع المحلي، بالإضافة إلى مهنيين في مجال الرعاية الصحية ،و يعمل هؤلاء الأعضاء معا على أساس تطوعي لمدة ثلاث سنوات ،و ذلك للمساعدة في تحديد احتياجات المجتمع المحلي التي يجب أن تحضى بالأولية ، و التصديق على الميزانية و مراقبة الإنفاق ، وتحديد الإعفاءات من الرسوم ، ورصد مدى جودة الخدمات الصحية، و المواقف التي يبديها مقدموا الرعاية الصحية، وقد برهنت هذه الروابط على أنها وسيلة عظيمة الفائدة تمكن المجتمع المحلي من المشاركة في التحكم بإيصال الخدمات الصحية [69]ص28.

2.2. التهديدات الصحية الدولية و تأثيراتها

رغم الجهود المبذولة التي عرفها المجتمع الدولي، قصد تعزيز و حماية الحق في الصحة، إلا أنها بقيت معرضة للعديد من المخاطر التي باتت تشكل تهديدا حقيقيا عليها، و شكلت الأمراض السارية أو المعدية المشكلة الصحية الأولى على نطاق العالم، وبات لهذه التهديدات الصحية آثار وخيمة مست بالدرجة الأولى الأمن الدولي العالمي، و هو ما تطلب تفعيل أدوات الحماية، بما يساهم من الحد من انتشار هذه المخاطر في إطار من العمل الجماعي، يتخللها إعداد البرامج و المخططات لمكافحتها و الوقاية منها،ومنه سنقوم بدراسة أهم التهديدات الصحية الدولية كمطلب أول والى تأثير التهديدات الصحية و سبل مكافحتها كمطلب ثاني .

1.2.2. التهديدات الصحية الدولية

نعيش اليوم في عالم يتميز بالتعقيد و التغير المتسارع ، نتيجة لما تواجهه شعوبه من مخاطر و تحديات ، تمثلت في حدوث أمراض معدية و طوارئ صحية ، انتشرت بمستويات غير مسبوقة باتت تشكل تهديدا كبيرا على صحة الإنسان ، وزادت حدتها مع ظهور موجة من الأمراض المستجدة، نتيجة حدوث تغيرات كبيرة في المحيط الذي يعيش فيه ، من نمو سكاني ضخم، و تحولات بيئية جديدة ، وزيادة الاعتماد على المواد الكيميائية، واحتدام الصراعات المسلحة.. وهي كلها عوامل ساهمت في تنامي هذه التهديدات ، أو كما تعرف بالتهديدات الصحية العالمية،وهي مجموعة الأمراض المعدية و الأوبئة والجوائح و غير ذلك من الأحداث الصحية الحادة التي تعرض صحة الناس الجماعية للخطر على الصعيد الدولي في عالم يتسم بارتفاع وتيرة التنقل و بالترابط الاقتصادي ، مما يؤدي إلى حدوث زيادة في احتمالات سرعة انتشار العوامل المعدية و نواقلها دوليا.

و منه سنقوم بالبحث عن أهم التهديدات الصحية التي شهدها العالم و عوامل انتشار هذه التهديدات في الفرعين.

1.1.2.2. أهم التهديدات الصحية

تعددت المخاطر الصحية الدولية ،و بات العالم يشهد بين الحين و الآخر جائحات خطرة لأمراض معدية ، بعضها قديم و الآخر حديث النشأة ، و تمثل الأمراض السارية تحديا كبيرا للمجتمع الدولي ، و تعتبر هذه الأمراض من الأسباب الرئيسية للمراضة و الوفيات في جميع أنحاء العالم ، كما أن العدوى المنبعثة و المستجد منها باتت تمثل تهديدا متزايدا ، وكان أكثر التطورات الحديثة جسامة هو ظهور أمراض جديدة لم تعرف البشرية اخطر منها من قبل .

لهذا سنقوم من خلال هذا الفرع، بتسليط الضوء على أهم التهديدات الصحية في الوقت المعاصر ، باعتبارها من بين أخطر الأمراض التي شهدها العالم في القرن الواح و العشرون،و هي حالات لا تعبر سوى عن عينة قليلة من التهديدات الجديدة [70]ص22.

1.1.1.2.2. النزلة الوافدة أو الأنفلونزا الجائحة

النزلة الوافدة أو كما تعرف بالأنفلونزا ، هو مرض وبائي فيروسي حاد يصيب الجهاز التنفسي ، وتكون مناعة الإنسان ضده قليلة أو معدومة ،و يتميز بحدوث ارتفاع في درجة الحرارة و صداع و ألم عضلي و إعياء ، يسببه فيروس مختلف و جديد [1]ص105، وتكمن خطورته في أنه من الأمراض المشتركة التي تنتقل إلى الإنسان والحيوان و بشكل حاد و مميت أحيانا ، و هو مرض مستوطن دائم الوجود، و غالبا ما يظهر على شكل وباء أو جائحة،كما أنه من أشد الأمراض المعدية و الوبائية سراية، و هذا بسبب سرعة انتشارها و شدة مضاعفاته و خصوصا التهابات الرئة الفيروسية و الجرثومية [71]ص30، ويزيد تأثيره على المسنين و أولائك المصابين بأمراض منهكة، وتمثّل جوائح الإنفلونزا أحداثاً استثنائية اعتاد البشر على تفشيها بين الحين والآخر ، لكن من المتعذر توقع وقت اندلاع الجائحة التالية ومدى وخامة عواقبها،و يمكنها أن تطال بسرعة جميع البلدان تقريباً.ومن الصعوبة وقف تلك الجوائح عندما يبدأ الفيروس في الانتشار، وذلك بسبب سرعة انتقاله بين البشر عن طريق السعال أو العطس ،مع قدرة الأشخاص الموبوءين على إفراز الفيروس قبل ظهور الأعراض عليهم، و يختلف تناسب الوفيات باختلاف نمط الفيروس الشائع ،. وإن كان الإنسان هو المستودع الوحيد للعدوى في البشر إلا أن المستودعات الحيوانية كالطيور أو الخنازير أصبحت مصادر لأنماط بشرية جديدة ،و تعد الطيور حاليا المستودع و المصدر الرئيسيين لفيروس النزلة الوافدة للثدييات و الإنسان ، و تساهم هذه الطيور في نشر المرض و الفيروس عندما تهاجر بين مختلف بقاع العالم ، من كندا إلى جنوب الولايات المتحدة، أو من سيبيريا إلى جنوب الصين ،و تتبدل النمطيات السائدة من سنة إلى أخرى [72]ص236، فقد شهد العالم في القرن الواحد و العشرين إصابات بفيروس الإتفلونزا عال الضراوة بين الدواجن والطيور الأخرى في عدة دول ،سببه فيروس H5N1 القاتل و قد ظهر للمرة الأولى بين الطيور في آسيا قبل أن ينتشر في أوروبا ، وتم الإعلان عن أولى الحالات في هونغ كونغ عام 1997 ،و في عام 2003 انتشر في الدواجن في كوريا الجنوبية، وبعدها في الفيتنام و تايلاندا ليشتاح بعدها تقريبا كل دول آسيا ، وقد شهدت بداية عام 2006 تسجيل الإصابة في عدد من الدول الإفريقية و الأوروبية ،منها نيجيريا و النيجر و الكاميرون و السودان و الأردن وفلسطين وبريطانيا[71]ص60

2.1.1.2.2. متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

إن متلازمة نقص المناعة المكتسب أو الإيدز هو متلازمة مرضية فيروسية شديدة الخطورة يسببه فيروس نقص المناعة البشرية، و هو يدمر قدرة الجسم على مقاومة العدوى والمرض و هوما يفضي إلى الموت ، و قد يبقى الأفراد المصابين به عديمي الأعراض لأشهر و سنوات عديدة قبل تطور المظاهر السريرية ، و ترتبط و خامة العدوى عامة بدرجة الاضطراب الوظيفي في الجهاز المناعي ،وهذا ما جعل الإيدز واحدا من أكثر الأوبئة دمارا في السنوات الأخيرة، و قد أدى هذا الوباء منذ ظهوره كحالة طارئة صحية كبرى إلى آثار خطيرة ، حيث ترتفع معدلات إصابة فيروس نقص المناعة وانتشاره بصورة غير متناسبة بين شرائح معينة مثل النساء و الأطفال و الأشخاص الذي يعيشون تحت وطأة الفقر، وغالبا مايحرم هؤلاء ليس فقط في حقهم في الصحة بل يثير كثيرا من قضايا حقوق الإنسان الأخرى مثل الفقر و الوصم و التميز [1]ص178.

و قد تم التعرف على هذا المرض لأول مرة عام 1981، و كان يعتقد أنها توجد في الولايات المتحدة الأمريكية و لاسيما بين فئات معينة هي جماعات الجنوسيين ، و لكن سرعان ما تبين أن الأمر ليس كذلك و أبلغ عن وجود المرض في بلدان أخرى أوروبية و أمريكية و سجل المرض و قوعا عاليا في إفريقيا ، و الإيدز مرض واسع الانتشار و تتخذ الصورة الوبائية للمرض في شتى أنحاء العالم أنماطا متميزة ، حيث ينتشر النمط الأول في أمريكا الشمالية و في أوروبا الغربية و استراليا و نيوزلندا، أين تقع معظم الحالات بين الجنوسيين و مدمني المخدرات ، نتيجة العلاقات الجنسية الشاذة و حقن المخدرات وريديا، أما النمط الثاني فهو النمط السائد في شرق إفريقيا و جنوبها ، حيث تنتقل العدوى غالبا بالاتصال الجنسي بين الذكور و الإناث ،كما تشيع العدوى حال الولادة ، و في بعض البلدان لا تكون الصورة الوبائية متفقة تماما مع أي من النمطين الأول أو الثاني، وهي تنتشر في بلدان منطقة الكاريبي و أمريكى الوسطى و الجنوبية ، و في الشرق الأوسط و بعض مناطق آسيا ،و في عدد كبير من بلدان محيط الهادي ، حيث تنتقل العدوى بالاتصال الجنسي سواء بين أفراد الجنس الواحد أو الجنسين ، و قد حدثت الحالات المبكرة عموما بين من سافروا إلى مناطق متوطنة أو اتصلوا جنسيا بأفراد من أهلها أو من نقل لهم دم مستورد من بلاد ينتشر فيه الإيدز [5]ص179.

3.1.1.2.2. المتلازمة التنفسية الحادة (السارس)

في عام 2003 ظهرت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، كمرض جديد ووخيم يعرفه القرن الحادي و العشرين، و هي عبارة عن عدوى تنفسية حادة تصيب الإنسان ، تبدأ بوعكة و

ألم بالعضلات و حمى، يتبعها بسرعة أعراض تنفسية تشمل سعال و ضيق في التنفس ثم مضاعفات خطيرة ، و هي تنتقل عن طريق المخالطة ، و قد بدأ هذا المرض في إقليم غواندونغ في الصين و بعدها حدثت فاشيات كبرى في ستة مواقع في كندا و الصين و سنغافورة و الفيتنام، لينتشر المرض بعدها في أكثر من عشرون موقع إضافي في جميع أنحاء العالم متتبعا الخطوط الجوية الكبرى [70]ص549.

وقد أثارت المتلازمة السارس باعتبارها مرضا جديد و مميت ،درجة من القلق العالمي أدت إلى شبه توقف في حركة السفر إلى المناطق الموبوءة ،ولقد دلل السارس أن المخاطر و الأخطار المحدقة بالصحة والتي تنجم عن أمراض جديدة، قد زادت في الواقع بفعل الطريقة التي تتفاعل بها الدول ويتفاعل بها سكانها على نطاق العالم ،و بينت حجم الضرر الذي يمكن أن يتسبب فيه مرض مستجد يحمل السمات الملائمة للانتقال السريع في العالم.

4.1.1.2.2 . الجمرة الخبيثة

مرض جرثومي حاد يصيب الجلد عادة و يتسبب في انسداد المسالك الهوائية ، وهي على نوعين ، الجمرة الخبيثة الاستنشاقية ،و تكون أعراضها خفيفة و لا نوعية تبدأ بحمى و سعال خفيف و ألم بالصدر، و بعد أيام قليلة تحدث أعراض حادة تؤدي إلى الوفاة، أما النوع الثاني فهو الجمرة الخبيثة المعوية، و هي نادرة الحدوث و تشخيصها أصعب ، تميل للحدوث على شكل فاشيات متفجرة من نوع التسمم الغذائي ، حيث تحدث ضائقة بطنية تتبعها حمى و مضاعفات ثم الموت[70]ص594،وتصيب الجمرة الخبيثة الحيوانات العاشبة أساسا لتنتقل عدواها إلى الإنسان ،وهي تشكل خطرا مهنيا خاصة على العمال الذين يعملون في صنع الجلود و الشعر و العظم ومنتجاته و الصوف، كما يقع خطرها على البيطرين و المزارعين نتيجة استنشاق الأبواغ المنطلقة من شعر أو صوف الحيوان الملوث مصدر عدوى ،كما ينشأ هذا المرض نتيجة إدخال غذاء حيواني يحتوي على مسحوق العظم الملوث[73]ص30.

و قد أصبح مرض الجمرة عالمي الانتشار، و سجلت أول حالة في هاييتي عندما التقطت امرأة أمريكية العدوى بعد شراء بعض الطبول المصنوعة من جلد الماعز،كما تتوطن الجمرة في عديد المناطق الزراعية في العالم ،حيث تكثر إصابتها للحيوانات في إفريقيا و جنوب و شرق آسيا و أمريكا الجنوبية و الوسطى ، وفي الجزائر سجلت 06 حالات من عائلة مؤلفة من 59 شخصا.

وقد استخدمت الجمرة الخبيثة عمدا لكي تسبب أضرارا ، و هذا يعد ظرفا غير مألوف في الوبائيات التي شهدها العالم المعاصر [70]ص27، حيث يتم الاستعمال المتعمد لعوامل بيولوجية كسلاح ، وهو ما أجج الخلاف بين الولايات المتحدة الأمريكية و الإتحاد السفياتي عام 1979 بسبب وفاة أكثر من ألف شخص بهذا الداء خلال أسابيع قليلة في الإتحاد السفياتي، حيث أوعزت حكومة الدولة الأخيرة أن مصدر العدوى هو طبيعي ، في حين أكدت الاستخبارات الأمريكية أن الأمر مفتعل، و هو ما تم تأكيده فيما بعد عندما ثبت أن 42 شخص على الأقل ماتوا من الاستنشاق و ليس من ابتلاع العامل السببي ، و أن مصدر العدوى كان منقولا بالهواء ،ومن المحتمل أنه أتى من مؤسسة غير شرعية لم تسمح السلطات السفياتية بمراقبتها .

ومع انتشار هذا الوباء ازداد الاهتمام العالمي بالأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوانات في السنوات الأخيرة ، و التي أصبحت تشكلا تهديدا خطيرا للصحة في العالم، مما أدى إلى تسريع و تسهيل نشر العوامل الناقلة للأمراض ، كما زادت الحاجة لفهم أفضل لوبائيات الأمراض الحيوانية و آليات انتقالها إلى الإنسان و تشخيصها ومكافحتها [73]ص10.

2.1.2.2. عوامل انتشار التهديدات الصحية

يعد فهم أسباب المرض أمر ضروري في مجال الصحة العامة ، من أجل الوقاية و التشخيص و تطبيق العلاجات الصحيحة أيضا ، ويعرف سبب المرض بأنه "حدث أو حالة أو صفة أو مجموعة من هذه العوامل التي تلعب دورا هاما في إحداث المرض ، و السبب الكافي لا يكون عاملا وحيدا في العادة و لكنه يشمل في كثير من الأحيان عدة مكونات ، و تتضمن الوبائيات مجموعة كاملة من العلاقات [72]ص91.

وإذا كانت الكائنات الميكروبية السبب الرئيسي في مثل هذه الأمراض، فإن هناك عوامل أخرى ساهمت في انتشارها نتيجة التغيرات الديمغرافية ،و تغير السلوكيات البشرية و التنمية الاقتصادية ، وتغير المناخ و الصراعات ، ما ساهم في اشتداد مخاطر فاشيات الأمراض ، و هي كلها عوامل تؤدي إلى ظهور الأمراض المعدية و انتشار الوباء ، و تشرد السكان و الإصابة بسوء التغذية و اعتلال الصحة النفسية و تفاقم الأمراض المزمنة.

1.2.1.2.2. تطور الميكروبات ومقاومة المضادات الحيوية

يسبب المرض عند البشر عدد كبير من الميكروبات المجهرية ، و هي أجسام صغيرة الحجم لا ترى بالعين المجردة ، كثيرة التواجد،و تستطيع العيش في كل مكان في الهواء و الأرض و الماء ، وهناك أربعة أنواع من الميكروبات وهي البكتيريا ، الفيروسات ، و الأوالي و الفطريات[74]ص306، و تعتبر الفيروسات virus أشدها خطورة على صحة الإنسان، وهي من أصغر الميكروبات المتواجدة على سطح الأرض ، فعند دخول فيروس إلى خلية ما تدخل معه جيناته إلى المادة الوراثية الخاصة بالخلية وتسيطر عليها سيطرة كاملة ، ثم تبدأ جينات الخلية بإنتاج ما يأمرها الفيروس به وليس ما تأمره الخلية بإنتاجه ، وبالتالي تتحول الخلية إلى مصنع للفيروسات ينتج مئات الآلاف من النسخ الجديدة له ،وبعد ذلك تنطلق هذه النسخ من الفيروسات إلى خارج الخلية لتنتقل إلى خلية أخرى ، وتكمن خطورة الفيروسات في أنها تؤدي إلى موت الخلية أو انفجارها ، بل أحيانا تكون عالية التطور و أكثر كفاءة في تأدية عملها من الكائنات الحية ، وتعتبر فيروسات الأنفلونزا من أكثر هذه الكائنات كفاءة وكمالا ، فهو يصيب البشر و الطيور و الخنازير و الخيول والحيتان .. و هناك الآن العديد من الأنماط عرف منها حتى الآن 16 نوعا من نمط (H) و 9 أنواع من نمط (N) ، و يعتبر فيروس أنفلونزا الطيور H5N1 مثلا فيروس غير مستقر وراثيا، وبهذا لا يكتشف ،و يتميز هذا الفيروس بالمقارنة مع الأنواع الأخرى بخاصية خطيرة و هي إعادة التشكيل و يتم هذا نتيجة إصابة حيوان أو إنسان بأنماط مختلفة من فيروسات الأنفلونزا في الوقت نفسه ، ويتبعه تبادل للموارد الوراثية بين فيروسين تنتج عنه إعادة التشكيل الوراثي فينتج بعد ذلك فيروس جديد ذو خواص مختلفة ، وقد تكون ذات أمراضية عالية في الإنسان و الطير، وقد يحدث هذا التشكيل الوراثي في حيوان قابل للإصابة بفيروس الإنسان و فيروس الطيور في آن واحد مثل الخنزير ، ما ينتج عنه فيروسات جديدة لم تكن معروفة مناعيا لدى الإنسان أو الحيوان [71] ص30-37.

لكن ما يثير القلق أكثر هو تطور مقاومة الميكروبات للأدوية المضادة للعدوى، مما يشكل عاملا رئيسيا في ظهور و معاودة ظهور الأمراض المعدية، فالبكتيريا يمكن أن تكسب مقاومة للمضادات الحيوية عن طريق الطفرات التلقائية و عن طريق تبادل الجينات بين ذراري و أنواع البكتريا، مما يؤدي إلى انتشار أنواع من البكتيريا أكثر قدرة على المقاومة ، ولم يعد بمقدور الدول إيجاد التدبير العلاجي لأنماط معينة من الفاشيات مثل انفلونزا الطيور و السل الشديد للمقاومة للأدوية [134].

2.2.1.2.2.الصراعات و النزاعات

تعتبر الحروب من أهم العوامل المؤدية إلى انتشار التهديدات الصحية ،لما ينتج عنها من نقص في الماء و الغذاء ، مع اختلاط سكاني كبير يسمح بتفشي المرض بسرعة بين النازحين و المقيمين ، ولها تأثير مباشر على الجهاز العصبي و المناعي للإنسان ، و بالتالي تعرضه إلى الأمراض السارية و المعدية ، و تعتبر الحرب الجرثومية من أخطرها على صحة الإنسان أين يتم استعمال السلاح الجرثومي و هو" بيكتيريا أو فيروس أو فطريات أو سموم تفرزها بعض الجراثيم ، يستطيع التسبب بمرض أو موت الحيوانات و النباتات و الإنسان" و تشكل هذه الأسلحة خطرا حقيقيا نظرا لتسببها بعدد كبير من الوفيات، إضافة إلى أن هذه الأسلحة تستطيع العبور مسافات كبيرة دون أي عائق[74]ص151-153،و من أهم البكتيريا التي تستعمل كسلاح جرثومي الجمرة الخبيثة ، الطاعون ، البروسيلا ،أما الفيروسات فأهمها فيروس الجدري و الإيبولا، و يلجا العالم إلى الجراثيم لاستعمالها كسلاح ، لسهولة الحصول عليها و تكلفتها المادية القليلة .

كما أن الصراعات المسلحة التي تخوضها الحكومات أو الجماعات المسلحة ، تؤدي إلى إضعاف النظم الصحية ، مما ينتج عنه تضاؤل قدرتها على اكتشاف فاشيات الأمراض المعدية و الوقاية منها ،وهو ماحصل في أنغولا عندما سجل انتشار فاشية حمى ماربورغ كنتيجة للحرب الأهلية التي دامت ما يقارب ثلاث عقود (1975-2002) ، كما ينتج عن الحروب دمار شديد في البنية التحتية الصحية، وهو ما يؤدي إلى انخفاض إمكانية حصول السكان المعنين على الرعاية الصحية ، وقد عرف العراق مثلا نتيجة نزاعه الأخير تراجعا كبيرا في المجال الصحي،حيث انهارت بنى الدولة التحتية من مراكز ومستشفيات صحية، وما بقي منها من تجهيزات تعرض للسرقة والنهب ،وبسبب الفساد الإداري أصبحت المستشفيات تعاني نقصا حادا في الأدوية والأجهزة الطبية، وتم غلق الكثير منها في عديد المناطق المحسوبة على المقاومة، واتخذت كمقرات عسكرية وحرم المواطنين من خدماتها، وتحولت وزارة الصحة إلى مقر لإحدى المليشيات الطائفية تقوم بقتل وخطف ومنع المرضى من تلقي الخدمات لأسباب طائفية،ووصل الأمر حتى بمنع أكياس الدم من الوصول لمحتاجيها ،وعدم تجهيز المستشفيات بأي أدوية أو مستلزمات طبية مادامت تقع في مناطق الطوائف الأخرى،بالإضافة إلى التلوث البيئي الحاد نتيجة عدم اتخاذ الإجراءات الصحية لتصريف مياه الصرف الصحي، وتلوث البيئة نتيجة استخدام مواد كيماوية من قبل قوات الاحتلال، وتهجير الآلاف من الأطباء ،وإفراغ المستشفيات من الكوادر المتخصصة لأسباب غير معروفة،وقد جرى اغتيال العشرات منهم وتهديد الآخرين باختطافهم ودفعهم للرحيل.

ويعتبر نزوح السكان نتيجة الحروب أو النزاعات من الأمور الشائعة و المفجعة في السنوات الأخيرة ، فهجرة هؤلاء بأعداد كبيرة أو نزوحهم قسرا كثيرا ما يجبرهم على العيش في حيز ضيق بدون وسائل تحفظ عليهم صحتهم ، وبدون أن يتمكنوا من حماية أنفسهم ، مما يؤدي إلى زيادة ظهور أوبئة و أمراض معدية ،و كان من وراء ذلك ظهور مثلا وباء الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية في أعقاب الأزمة التي حدثت في روندا عام 1994 ، عندما عبر ما يربو عن 500 ألف و800 ألف شخص الحدود للجوء إلى ضواحي مدينة غوما الكنغولية ،و خلال الشهر الأول من وصولهم توفي ما يقارب 50 ألف لاجئ ،ويعزى ارتفاع معدل الوفيات الأولى الذي يتراوح من 25 إلى 35 حالة إلى استشراء فاشية كبرى من الكوليرا[75]ص6-7.

3.2.1.2.2. الأحداث الكيميائية و الإشعاعية المفاجئة

تشكل الأحداث الكيميائية و الإشعاعية المفاجئة ، تهديدا حقيقيا على صحة الإنسان ،في وقت أصبح العالم يعرف حوادث كثيرة منها ، سواء كان مصدرها الطبيعة كالكواكب و الطبقات الأرضية مثل غاز الرادون من اليورانيوم ، أو بفعل الإنسان نتيجة لعمليات التعدين و إنتاج المواد المشعة مثل الطاقة الذرية و التفجيرات النووية ، وتؤثر هذه الإشعاعات على النباتات و الحيوان ليمتد ذلك إلى الإنسان، فيؤثر هذا على الخلايا العادية و الجنسية ،مما تؤدي إلى العقم و تقرح الجلد و سرطاناته كسرطان الدم و الأنيميا[2]ص323.

وقد شهد العصر الحديث العديد من هذه الأحداث ،منها ما حدث في كوتديفوار في أوت 2006 كنتيجة لحركة النفايات الخطيرة و التخلص منها على الصعيد الدولي، كعنصر من عناصر التجارة الدولية، فقد تم تفريغ ما يربو عن 500 طن من النفايات الكيميائية من سفينة شحن ،و طمرت بطريقة غير قانونية بواسطة شاحنات في مواقع مختلفة في ابيدجان وحولها ،و بعد انقضاء شهر على طمر هذه النفايات سجلت 85 ألف استشارة تقريبا في مرافق طبية مختلفة فيما يتعلق بهذه الحادثة الكيميائية ،و توافد ألاف الناس إلى المراكز الطبية لديهم شكاوي صحية خاصة الحوامل منهم ، وقد تسببت الحادثة في دخول 69 شخصا المستشفيات توفي منهم ثمانية أشخاص، و لقد كانت لهذه الحادثة عواقب هامة في الصحة العمومية على الصعيد الاجتماعي و الاقتصادي، و قد ثار قلق متزايد على الصعيدين المحلي و الدولي إزاء احتمال تلوث الماء و الغذاء بالنضر إلى الإبلاغ عن العثور على الأسماك النافقة في البحيرة ،و بيع خضروات زرعت على مقربة من المواقع الملوثة في الأسواق المحلية،و قد اقتضت هذه الحالة تدخلا حكوميا أعلى مستوى فضلا عن عدد من المنظمات

الوطنية و الدولية كمنظمة الصحة العالمية التي أسدت المشورة التقنية لسلطات هذا البلد ، و مكنته من المستحضرات الصيدلانية و موارد أخرى من أجل المستشفيات التي تحملت فوق طاقتها ، وأقامت اتصالات مع منظمات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ،و كانت البلدان المجاورة تخشى أن تحمل إليها الأنهار التلوث ، و من ثم فقد ضلت على أهبة الاستعداد ، و كان من دواعي القلق الدولي الرئيسي أن السفينة التي قامت بنقل النفايات كانت أبحرت من شمال أوروبا و توقفت في عدد من الموانئ ،و من بينها موانئ أخرى في غرب إفريقيا ، وهي في طريقها إلى كوت ديفوار [75]ص44.

كما يمثل تلوث المياه كيماويا أو إشعاعيا تحديا خطيرا، بسبب استخدام الأسمدة الكيماوية و المبيدات و المعالجات المستخدمة في الزراعة و الطب البيطري، و التي تترك آثارا طويلة الأمد و تجد طريقها إلى المياه في نهاية المطاف، و يمثل الافتقار إلى كميات كافية من المياه النظيفة بصورة خاصة تهديدا لصحة الإنسان في أكثر من ناحية، فقد يؤدي إلى انتشار الأمراض بين الأطفال مثل الإسهال ،و هو ما حدث في جنوب أوروبا عام 1981 عندما توفي أكثر من 203 شخص بعد استهلاكهم زيت طهي مسمم مخفف بزيت بذر اللفت الذي يستخدم في الصناعات، وقد تأثر حوالي 15 ألف شخص بالزيت الملوث الذي لم يعثر إطلاقا على علاج لإبطال المفعول السلبي لمتلازم الزيت السمي[76].

كما تشكل الحوادث الصناعية سببا آخر لاعتلال الصحة ،فقد شهد العالم حادثة وقعت في 02 ديسمبر 1984 في مدينة بوبال وسط الهند ، عندما تسربت سحابة مميتة تحتوي على ايزوسيانات الميثيل الغازية السمية من أحد المصانع ،ووفقا للأرقام الهندية الرسمية توفي زهاء 03 ألاف شخص في الساعات الأولى من وقوع الحادثة ، بينما أصيب مئات الآلاف بالأذى ،و توفي أكثر من 15 ألف شخص نتيجة لإصابتهم بالسرطان و أمراض أخرى ، ويقدر رسميا أن حوالي 120 ألف شخص ما زالوا يعانون من اضطرابات تنفسية و بصرية و انجابية وغددية ومعوية وعضلية وعصبية و نفسية مزمنة، بسبب ذلك الحادث .

و قد تكون الطبيعة سببا في مثل هذه الأحداث، و هو ما حصل في أوت 1986 عندما حدث تسمم كيميائي لدى أعداد كبيرة من الناس نتيجة لحدث طبيعي ، و ذلك عندما انبعث فجأة من نيوس بمقاطعة شمال شرق الكاميرون حوالي 1,6 مليون طن من غاز ثاني أكسيد الكربون الموجود في قاع البحيرة إلى الغلاف الجوي، نتيجة لحدوث انهيار أرضي كبير في البحيرة ، وقد غطت السحابة

السميكة مساحة تبلغ 20 كيلومتر، وأدت إلى اختناق ما يصل إلى 18 ألف شخص ونفوق الحيوانات بينها 3500 رأس من رؤوس الماشية[76].

4.2.1.2.2 .الأحداث المتعلقة بالطقس و التغير البيئي

تلعب البيئة دورا كبيرا في نشوء الأمراض السارية ، و أصبح للتغيرات المناخية التي يعرفها العالم آثار صحية خطيرة ، نتيجه ارتفاع درجة الحرارة و تزايد نشاط العواصف المدارية، و بداية ذوبان الغطاء الجليدي القطبي ، وهي كلها عوامل تؤثر على مراحل تطور سلسلة العدوى ، وتخلق ظروف جديدة مواتية لتكاثر نواقل الأمراض [72]ص125،إذ يتسبب اشتداد موجات الحرارة في نوبات جفاف مستمرة تهدد الغذاء و المحاصيل الزراعية، وتؤدي الفيضانات إلى تلوث إمدادات المياه ،كما ترغم هذه العوامل الناس على مغادرة منازلهم و أوطانهم بحثا عن الغذاء و المأوى .فقد شهدت أوروبا مثلا عام 2003 موجة حرارة أودت بحياة 35 ألف نسمة، نتيجة لحدوث تقلبات شديدة في الطقس لم يسبق لها مثيل في أنحاء أخرى من العالم أثناء الفترة نفسها ،كما تؤدي حرائق الغابات إلى إطلاق كميات كبيرة من دخان الكتلة البيولوجية الذي يحتوي على مزيج من الجزئيات و الغازات السمية و المهيجة ،مثل ثاني أكسيد الكربون،والفورمالهايد ، و الأكرولين .. و يمكن بسهولة أن تنتقل جزيئات دخان الأخشاب و هذه الجسيمات الصغيرة لتخترق آليات الجسم الدفاعية المعتادة ،وتتوغل في الأسناخ الهوائية للرئتين ،مما يلحق أذى بالجهاز التنفسي ،وقد حدث تلوث هوائي في عامي 1997و 1998 ، عندما شبت في اندونيسيا حرائق غابات استمرت مدة طويلة تسببت في سحابة كثيفة امتدت حتى الفلبين و سنغافورة وأجزاء من ماليزيا وتايلندا، أثرت سلبا على صحة السكان في اندونيسيا و البلدان المجاورة بأكثر من 200 مليون شخص ، بحيث تسبب ذلك في حدوث زيادة في حالات الإصابة بداء الربوو الالتهابات التنفسية الحادة ،والتهابات الملتحمة [75]ص6.

كما أن تدهور البيئة و تلوثها أو الإضرار بها ، غدت كلها أسباب لتهديد الصحة الإنسانية بمعناها الجماعي ، فالإنسان يعيش في تفاعل مستمر مع بيئته فهو يأخذ منها مواد صلبة وسائلة و غازية ،و يطرح فيها بالمقابل نفس المواد، وبالتالي يضيف إلى البيئة المحيطة به عوامل ضرر جديدة ، فلقد جلب التطور و التقدم الحضاري السريع خلال القرنين الأخيرين ظروفا و مشاكل صحية جديدة ، الأمر الذي أدى إلى انتشار الأمراض[1]ص264، فليس الإنسان وحده فقط بل للحيوان دور في ذلك ، إذ يمكن لطيور البط الداجن حالياً، إفراز كميات كبيرة من الفيروس الشديد الإمراض دون أن

تظهر عليها علامات المرض، وهي تؤدي الآن دور "المستودع الخفي" وتنقل الفيروس إلى طيور أخرى.وأصبحت سلالات الفيروس H5N1 المنتشرة حالياً أكثر استحكاماً في البيئة وأكثر فتكاً بالفئران وحيوانات ابن مقرض ،التي تُنقل العدوى إليها عمداً في إطار التجارب المختبرية، وذلك مقارنة بالسلالات التي كانت منتشرة في الفترة بين عام 1997 ومطلع عام 2004،ووسّع هذا الفيروس من نطاق الكيانات التي يصيبها،و أصبح يصيب ويقتل أنواعاً من الثديات كانت تُعتبر فيما مضى من الأنواع المقاومة للعدوى الناجمة عن فيروسات أنفلونزا الطيور .فقد شهد ربيع عام 2005 نفوق أكثر من 6 ألاف طير من الطيور المهاجرة إحدى المحميات الطبيعية الواقعة في وسط الصين ،جرّاء إصابتها بالفيروس H5N1 الشديد الإمراض، ممّا يشكّل ظاهرة غير مألوفة .

2.2.2. تأثير التهديدات الصحية وسبل مكافحتاها

إن للتهديدات الصحية أثارها الوخيمة ليس فقط على الفرد بل يمتد ذلك ليشمل نواحي أخرى أمنية و اقتصادية و اجتماعية ،وهو ما يتطلب تبني برامج هادفة تعمل على تخفيض وقوع أو انتشارها عند وقوعها، ليس فقط على المستوى الداخلي بل في إطار التعاون الدولي .

و عليه سنقوم من خلال هذا المطلب بدراسة التأثيرات التي تنجم عن مثل هذه التهديدات ، وإلى أهم التدابير و الإجراءات التي يمكن من خلالها مكافحتها .

1.2.2.2. تأثير التهديدات الصحية

إن الأمراض السارية التي أصبح يشهدها العالم ، لم تعد تشكل تهديدا فقط على الفرد بل صار آثارها يمتد إلى نواحي أخرى ، لأن جميع الأمراض ذات صلة وثيقة بالنواحي الاجتماعية و النفسية سواء من حيث أسبابها أو آثارها ، ويترتب عن انتشارها في المجتمع عواقب و أضرار اجتماعية و اقتصادية و أمنية بالغة الخطورة ، لأن الإنسان في ذاته وحدة لا تتجزأ يتفاعل بكليته بالبيئة التي تحيط به.

1.1.2.2.2.تأثيراتها على الفرد

إن المرض كتجربة يعيشها الفرد يختلف أثرها من شخص إلى آخر ، لارتباطه بعوامل متداخلة كالجنس ونمو الشخصية ،والظروف الاجتماعية ، ودرجة العجز، و النتائج النهائية للمرض ، فالذي يعاني مثلا من عجز كلي ليس كالذي يعاني عجزا جزئيا، كما أن استجابة المريض لعجزه يتوقف على طبيعة مرضه ومدة علاجه و تقبله مرضه،فالذي يطول مرضه لا يعاني فقط من الآلام

الجسمية بل يصحب ذلك تدهور حالته المعنوية، فيشعر بالقلق والإحباط ،و أحيانا الخوف من المجهول أو الموت ، وهو ما يؤدي إلى القضاء على تلقائيته و يحطم آماله، و يؤدي إلى سوء التوافق الذاتي والاجتماعي[36] ص21 ،وهناك بعض الأمراض المزمنة لها تأثير أقوى من غيرها على الفرد مثل السيدا ، فخطر هذا الداء لا تكمن فقط في قوة الفيروس المسبب له بل كذلك في وصمة العار الاجتماعي التي تصاحبه ، فيحرم المصابون أحيانا من حقوقهم الإنسانية الأساسية، و يتعرضون للتهميش وتمارس ضدهم بعض الأشكال المحددة من التميز في حياتهم اليومية داخل القطاع الصحي وفي دور العبادة ووسائل الإعلام ،و كثيرا ما يحرم المرضى من المعالجة أو تقدم لهم خدمات صحية رديئة الجودة ، أو يعالجوا في مؤسسات صحية محددة ومنفصلة ،كما أن هناك احتمال كبير لحدوث انتهاك لخصوصيتهم كمرضى داخل مجتمعاتهم ، فقد ينكر على مرض الإيدز حقهم في المشاركة في الشعائر أو الطقوس الدينية، أو يتعرضون إلى النبذ من قبل عائلاتهم ،و قد يحال بينهم و بين الاشتراك و الانضمام إلى المناسبات و اللقاءات العائلية ، أما في الجانب العملي قد يتعرض هؤلاء إلى التهميش ويتم رفض تعينهم ،أو طردهم من و ضيفتهم نتيجة لإصابتهم ، أما على الصعيد التعليمي نجد أن الأطفال المصابون بفيروس العوز المناعي البشري قد يحرمون من الحضور أو يعزلون عن أقرانهم أو حتى يطردون من المدرسة]27[ص28.

لكن يبقى أخطر أثر على الفرد نتيجة لمثل هذه الأمراض هو الموت، فقد هلك الملاين من البشر كنتيجة مباشر للإصابة بها، فالأمراض السارية تقتل أكثر من 14 مليون شخص كل عام في العالم النامي بصفة خاصة ، و في تلك البلدان يرجع ما يقارب من 46 ٪ من الوفيات نتيجة للأمراض السارية ،و 90٪ من هذه الوفيات ترجع إلى الإسهال الحاد و العدوى التنفسية في الأطفال ، و الإيدز و السل ، والملاريا ، و الحصبة ، وفي مقابل كل شخص يموت هناك آخرون كثيرون يصابون بحالات عجز خطرة ودائمة، وهو ما يضاعف من حجم المعاناة التي تسببها هذه الأمراض بسبب انخفاظ قوة العمل التي تزيد من الإضرار بالأمن المالي للأسر و المجتمعات الفقيرة أصلا[127]ص25.

إضافة إلى مشاعر الهلع و الفزع المتزايدين الذي يسببهما هذا المرض على المستوى العالمي نتيجة الترابط الإلكتروني و الإعلامي ،حتى أصبح نشر الأنباء و تناقل الأخبار في العالم حول ظهور وباء ما يتيح انتشار الذعر عالميا.

2.1.2.2.2 . الأمن الإنساني

لا يمكن للأمن الإنساني أن يتحقق في العصر الحديث إلا بضمان و توفير متطلبات الحق في الصحة، فالمرض و العجز و الوفيات التي يمكن تجنبها تشكل تهديدا للأمن الإنساني، و هو ما تم تأكيده في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية عندما أعلنت الدول الأطراف في هذا الدستور، أنه طبقا لميثاق الأمم المتحدة ،فإن تحقيق متطلبات الحق في الصحة الذي تضمّنه الدستور وما جاء به من مبادئ هو أمر أساسي لسعادة جميع الشعوب و الانسجام في علاقتها و لأمنها ،كما اعتبر دستور المنظمة أن صحة جميع البشر أمر أساسي لبلوغ السلم و الأمن ،وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد ، وقد تم التأكيد على ذلك في العديد من المناسبات، فقد جاء في تقرير صادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عام 1999 بعنوان عولمة ذات وجه إنساني ، على وجود سبع تحديات للأمن الإنساني في عصر العولمة ،منها غياب الأمن الصحي ،فسهولة الانتقال و الحركة ارتبطت بسهولة انتقال و انتشار الأمراض كالإيدز، حيث بلغ عدد المصابين في مختلف أنحاء العالم عام 1998 الملاين،أي أكثر مما تخلفه الحروب و النزاعات[77]ص76، كما أن لجنة الأمن الإنساني التي تأسست في سنة 2001 كلجنة مستقلة، و التي عملت على تعزيز الفهم لمسالة الأمن الإنساني و متطلباته الأساسية كأداة عملية لصياغة و تنفيذ السياسات واقتراح برنامج متماسك للعمل و التحرك لمواجهة التهديد المنتشر و الخطير للأمن الإنساني ، قامت بنشر تقريرها النهائي في سنة 2003 ،و أيدت التوصيات التي صدرت على المشاورات بشأن الصحة و الأمن الإنساني التي تمت في القاهرة سنة 2002 ، والتي قامت بإطلاق مشاريع استرشادية لتوضيح القيمة المضافة التي تمتلكها المقاربات التي تتناول الصحة و الأمن الإنساني ،منها تنفيذ التداخلات المرتكزة على المجتمع ، واعتماد إستراتيجية وطنية تتوجه نحو القطاع الصيدلاني ، مع تكييف الخطط و البرامج السابقة ، توفير التعليم المستمر لأرباب المهن الطبية و الصحية[21]ص17.

3.1.2.2.2.الاقتصاد العالمي

تعتبر صحة الإنسان من بين أحد أهم مؤشرات التنمية الاقتصادية الوطنية والعالمية، و عنصر من عناصر التنمية البشرية الحديثة التداول ،وهي تستعمل لقياس مستوى تطور الدول و تقدمها ، فهناك علاقة وثيقة بين صحة الفرد و الاقتصاد، وهو يرتبط مباشرة مع مستوى أدائه و إنتاجه و بالتالي مستوى معيشته ،وقد توصلت عديد الدراسات إلى التأثير الإيجابي للأشخاص الأصحاء على مؤشرات النمو الاقتصادي ، لأنهم يصبحون أكثر إنتاجية مساهمين بذلك في زيادة

الإنتاجية الكلية ، وقادرين على الحصول على دخل أعلى، مما يعينهم على تكوين ثروات شخصية أكبر ، كما أن هؤلاء الأشخاص يقضون أياما أكثر في العمل نتيجة انخفاض غيابهم لأسباب مرضية ، و يقضون سنوات أطول ضمن قوة العمل ، حيث لا يضطرون للتقاعد المبكر نتيجة أسباب صحية ،كما أثبتت الدراسات أن 30 ٪ من مجمل النمو الاقتصادي في عشر الدول الصناعية الكبرى خلال القرن الماضي ، مصحوب بارتفاع مماثل في صحة أفراد تلك الدول خلال نفس الفترة [50]ص158-159. وفي مقابل ذلك يؤدي ارتفاع معدلات التغيّب في صفوف العمال إلى انقطاع بعض الخدمات الأساسية، مثل إنفاذ القوانين والنقل والاتصالات، خاصة لدى المجتمعات النامية التي تعاني من الفقر، ولما كان المرض يقعد صاحبه عن العمل فإنه يفقده مورده الأساسي في كفالة نفسه و يعمل على عرقلة الإنتاج .

وفي حالة انتشار مرض من الأمراض السارية ، فإنها تشكل خطرا حقيقيا على الاقتصاد الوطني والعالمي ، نتيجة الإنفاق الضخم المخصص لمواجهته، و تأثر قطاعات اقتصادية هامة سلبا بالمرض مثل السياحة و حركة النقل الجوي و أسعار الأسهم ، و قطاع الأعمال ككل ، فالأمراض المعدية التي عرفها العالم أواخر القرن العشرين و بداية القرن الواحد و العشرين تصاعد الخوف منها ومن كلفتها الاقتصادية الكبيرة، وقد أظهرت سرعة انتشار عالية جدا بفعل انفتاح العالم على بعضه وتحرك البشر.

وتختلف الخسائر الاقتصادية التي يلحقها المرض من منطقة لأخرى حسب الوباء المنتشر في المنطقة ، وطرق الوقاية و الأساليب المستخدمة للسيطرة عليه [71]ص48، فقد بلغت مثلا التكلفة المقدرة لوباء المتلازمة الرئوية الحادة الوخيمة ، الذي انتشر في عام 2003 بالنسبة للبلدان الآسيوية 60 مليار دولار من الناتج المحلي الإجمالي،و لقد كان العاملان الرئيسيان وراء التأثير الاقتصادي للسارس هما السياحة و ثقة المستهلكين إزاء الإنفاق غير الضروري ، فالخوف من انتقال المرض جعلت السياح الأجانب يعزفون أو ينتقلون إلى أماكن أخرى للسياحة ،كما أدى ذلك إلى انعدام الأمن في الأسواق في جميع أنحاء آسيا ، ولما كانت الجوائح لا تعرف الحدود الوطنية و الإقليمية فإن الأثر الصحي لمثل هذه الأمراض يكون مشتركا، و كذلك الخسائر الاقتصادية نتيجة التكامل الاقتصادي العالمي ، و كلما طال أمد العدوى زاد الضرر من حيث خسائر الإنتاجية وزادت معها تكاليف العلاج في المستشفيات و غير ذلك من الرعاية الصحية ، وكلما كانت الجائحة أكبر من حيث نسبة السكان المصابين بالعدوى زاد الأثر الاقتصادي.

كما أن للأمراض الحيوانية المصدر، آثارها السلبية الواسعة النطاق على اقتصاد بلد ما و الاقتصاد العالمي ،نتيجة فقدان إنتاجية التناسل للحيوانات بسبب المرض و نقص إنتاج المواشي و الأطعمة ،و موت و إبادة الحيوانات المتأثرة ، و الذي يكون له بدوره انعكاسات واضحة على صحة هذا المجتمع [73]ص15، فلو أخذنا أنفلونزا الطيور كحالة ، فإن المرض تسبب في إعدام أكثر من 300 مليون من الطيور و الدواجن، هذا إضافة إلى جملة من الخسائر غير المباشرة ، ومن ذلك انخفاض أسعار الدواجن ، وإغلاق أو إفلاس عدد كبير من مزارع الدواجن وتربية الطيور ، وتسريح آلاف المؤلفة من العاملين و القائمين على هذه المزارع و بقية الأنشطة المرتبطة بها ، وزيادة البطالة و قلة الطلب على الخدمات البيطرية، فبعد تسجيل الإصابة في فرنسا المنتج الأول في السوق الأوروبية ، أعلنت فرنسا عن خسارة شهرية قدرها 50 مليون يورو ، خصوصا في مزارع الدواجن و الديك الرومي و أسراب الدواجن ، هذه الخسائر المباشرة التي سببتها أوبئة هذا الفيروس أدت إلى تقليص أعداد الدواجن و هبوط أسعارها، إضافة إلى ارتفاع كلفة الإنتاج لزيادة المراقبة و أساليب الأمن الحيوي ، وقد قدرت المؤسسات المالية الدولية و على رأسها البنك الدولي أن تفشي وباء أنفلونزا الطيور لمدة عام بين البش يمكن أن يكلف الدول الصناعية الكبرى حوالي 550 مليار دولار ، في حين قدر بنك التنمية الآسيوي خسائر الدول الآسيوية خلال الفترة نفسها بحوالي 300 مليار دولار[71]ص49.

4.1.2.2.2. التنمية

إن العلاقة بين التنمية و الصحة ، تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الاقتصادية و الاجتماعية على الناحية الصحية ، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي و التعليمي و الاجتماعي ،ولكن في نفس الوقت فان خطط التنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى أخطار جسيمة على الحالة الصحية ،فالأخطار التي تصاحب تنمية موارد المياه في بعض الدول معروفة الأثر لما تحدثه من انتشار الأمراض ،و كذلك زيادة التنمية الصناعية تجلب العديد من الأخطار الصحية سواء في بيئة العمل أو البيئة الخارجية المحيطة أو المنزلية ، و قد قامت العديد من الدول المتقدمة مثل روسيا على إشراك المخططون الصحيين مع المسئولين في وضع خطط التنمية، بل و إعطاء السلطة للمسؤولين عن الصحة على الحق في الاعتراض على خطط التنمية التي تؤدي إلى أخطار صحية، و في مقابل ذلك فان انتشار الأمراض و انخفاض مستوى الرعاية الصحية يعكس أمرا سيئا على كل جهود التنمية ، ويشكل تهديدا للقوى العاملة و يعرقل التقدم الاقتصادي و الاجتماعي في المجتمع ، إضافة إلى أن الرعاية الصحية من أهم الجهود البشرية

لإيجاد نمط أفضل من الحياة، و لا يمكن عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية في عملية التنمية، فقد أجريت في تونس مثلا دراسة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الفترة من عام 1969 إلى عام 1972،وأدت تلك الدراسة إلى إبراز العلاقة بين العوامل السكانية و الاجتماعية و الاقتصادية و نوع التسهيلات الصحية ، وقد استخدم الباحثون منهجا مبسطا في اختيار عينات سكانية وإجراء دراسة و مسح لها و بحث الخدمات الصحية، وقد أعطى الاستقصاء المستخدم أنماط ديمجرافية واقتصادية و اجتماعية لمجموعة من السكان، وقد تبين أن التباين بين سكان الحضر و سكان الريف من مستخدمي الخدمات الصحية شديد الوضوح، وتعتبر هذه الدراسة نموذج للوضع في الدول النامية و قد انتهى المسح إلى النتائج التالية :

- إن استخدام المرافق الصحية منخفض بالمقارنة بما يجري عليه الحال من الدول الأكثر تقدما ، وأن الوحدات الصحية المتنقلة كثيرا ما تستخدم لعلاج الأمراض المعدية العادية وأن 75 من جميع المرضى يزورون دور العلاج في طور واحد فقط من أطوار المرض.
- أثبتت الدراسة أن 50،5 هم الذين يلجئون إلى المرافق الصحية رغم أنها كانت متاحة و مسموحا بارتيادها مجان لجميع السكان.
- إن معدلات استخدام المرافق الصحية أعلى بشكل واضح في المجتمعات الحضرية عنها في المجتمعات الريفية [2] ص11.

2.2.2.2. سبل مكافحة التهديدات الصحية

إن مكافحة أو احتواء المخاطر المعروفة المحدقة بالصحة ،بما تتضمنه من برامج وعمليات هادفة إلى تخفيض وقوع أو انتشار الحالات المعدية أو إنهائها، هما من أشد السبل الناجحة لتحسين الصحة على الصعيد الدولي و الوطني ، و عندما تبلغ التهديدات الصحية الحد الذي تصبح معه خطرا على البنية التحتية و النظم الصحية في البلدان و البلدان المجاورة لها ،لا يمكن مواجهتها إلا برؤية عالمية للصحة، تشترك فيها الدول كافة مع مختلف الفعاليات الدولية الأخرى من منظمات دولية و قطاعات أخرى ،و على نحو فعال من أجل التصدي لهذه التهديدات من خلال العمل المنسق و التعاون بين الحكومات،[66]ص440 و كذلك قطاع الشركات، و المجتمع المدني ،ووسائل الإعلام ، والأفراد، فما من مؤسسة لديها بمفردها أو بلد لديه بمفرده جميع القدرات اللازمة للاستجابة لطوارئ الصحة العامة الدولية التي تنجم عن الأوبئة ،من خلال جملة من الإجراءات و التي تقوم بتنفيذها عديد الآليات .

1.2.2.2.2 . الإجراءات الدولية

قصد مكافحة الأمراض السارية ، كان لزاما على المجتمع الدولي إيجاد جملة من الإجراءات المناسبة لإنهاء أو الحد من سرعة انتشار هذه الأمراض ،ولا سيما تلك العابرة للحدود الدولية، في عالم تشكل فيه القضايا الصحية تحديات جديدة تتجاوز بكثير الحدود الوطنية، لما لها من تأثير جماعي على الأفراد في كافة أنحاء العالم ، لذلك تم اعتماد و تبني جملة من الإجراءات الصحية الدولية حيالها لمنع انتشارها [2] ص81 ، وهو ما سمح بتشكيل شبكة سلامة عالمية تتصدى للقضايا الصحية العمومية الرئيسية العابرة للحدود، وقد سمحت هذه الإجراءات في إطار المجتمع الدولي بتدعيم القدرات الوطنية اللازمة لاكتشاف فاشيات الأمراض و الاستجابة لمقتضياتها ، و تعرف الإجراءات الدولية بأنها تلك التدخلات الموجهة لحماية المجموعات السكانية ضد خطر معروف للعدوى من مصادر دولية ،بالتعاون مع مختلف المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية و مراكز مكافحة المرض و غيرها من المؤسسات العاملة.

1.2.2.2.2 . 1الإنذار و الاستجابة على الصعيد العالمي

توفر اللوائح الصحية الدولية إطاراً دوليا قانوني عملي فيما يتعلق بعمليات الإنذار والاستجابة، من خلال ما تتضمنه من مفاهيم عملية جديدة تتعلق بالإجراءات المحددة للإخطار والتشاور والإبلاغ عن أحداث الصحة العمومية ، وذلك بالتعاون مع البلدان لمكافحة الفاشيات ذات الأبعاد الدولية ، وغير ذلك من مخاطر الصحة العمومية وحالات الطوارئ ، وتسمح هذه اللوائح في ضمان أقصى درجات الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي ،و تؤدي دورها من خلال النص على التبليغ الإلزامي من قبل أي بلد عن أي حدث صحي عمومي يتم رصده داخل حدوده الوطنية ويثير قلقا دوليا[70] ص21، وقد تم تحديد نطاق و تعريف أي حدث من هذا القبيل بشكل واسع و شامل من أجل إتاحة تحيد الأحداث المستجدة حديثا و التهديدات الصحية القائمة.

1.1. 1.2.2.2.2 الترصد

يشكل الترصد الوبائي إجراء أساسي من إجراءات مكافحة المرض ، و يعرف بانه " التفحص المستمر لجميع أوجه حدوث المرض وانتشاره ، ذات الصلة الوثيقة بالمكافحة الفعالة " [1

]ص66، وهو يهدف إلى توفير معلومات سريعة عن مرض ما،مكان وزمان وقوعه و الأشخاص المصابين به ،و من ثم تحلياها لمعرفة تكرار المرض و آثاره .

و يجب أن يتوفر في المرض أو الحدث الصحي الذي سيخضع للترصد معاير معينة، أهمها أن يشكل المرض مشكلة صحية هامة ،باعتماد مقاييس التكرار و هي الوقوع و الإنتشار و الوفيات ، و أن يكون المرض و خيما،و لضمان نجاح عملية الترصدلا بد من توفير القدر الملائم من المعاير للكشف عن الحالات المرضية ، و التأكد من وجودها مع التفريق بين الحالة المثبتة و الممكنة و المحتملة باستعمال طرق عملية و منتظمة واعتماد نضام للترصد من ميزاته البساطة و الحساسية و المرونة و المقبولية و يتطلب ذلك تفحصا مستمرا لكل جوانب حدوث المرض و انتشاره ، ويدل تحليل المعطيات في نظام الترصد على ما إذا كان يوجد زيادة يعتد بها في الحالات المسجلة [72] ص126.

وبعدها يتم إعداد تقرير يتضمن جملة من المعطيات، منها حالات المراضة و الوفاة، و الخطوات الميدانية التي تم إجرائها للأوبئة ، بالإضافة إلى الإمكانيات المتاحة كتوفر اللقاحات و المواد الأخرى المستعملة في المكافحة و التأثيرات غير المرغوب فيها، و كل المعطيات الوبائية المناسبة الأخرى ، ليتم توزيعه على جميع الأشخاص المتعاونين و غيرهم من له حاجة بمعرفة نتائج أنشطة الترصد ، و تتم عملية الترصد على كافة المستويات المسؤولة عن الصحة العمومية من المحلية إلى الدولية.

2.1. 1.2.2.2.2 التبليغ

يعتبر التبليغ عن الأمراض السارية مطلب دولي هام و إلزامي ، فبمجرد الكشف عن الحالة المرضية و تصنيفها، يتم الإبلاغ عنها على وجه السرعة إلى السلطة الصحية المختصة أو الجهات المعنية ، برفع تقرير رسمي إليها يعرف بتقرير الإبلاغ ، يتضمن جملة المعطيات التي تم رصدها عن هذا المرض [1]ص67 ،و يتم التبليغ عن الحالات التي تم اكتشافها لكل شخص مصاب بهذا المرض كل على حدى ، و يتضمن ذلك التشخيص و العمر و الجنس و تاريخ بدأ المرض ،و يشمل التبليغ كذلك الفاشيات في حالة انتشار المرض بتقديم معلومات عن عدد الأفراد المصابين بالمرض الساري و الزيادة المحتملة ،و بعدها تقوم السلطات الوطنية برفع هذا التقرير لمنظمة

الصحة العالمية ، و بجب أن تكون التقارير المجمعة عن الفاشية شاملة لعدد الحالات و الوفيات المطلوبة على أساس يومي أو أسبوعي للأمراض المحتمل أن تحدث كفاشية مثل النزلة الوافدة [70]ص31.

3.1. 1.2.2.2.2 الاستقصاء

إن الغاية من وراء تقصي الوباء ،هو التمكين من الوصول إلى مصدر المرض و معرفة سببه ، و تحديد أفضل الوسائل لمكافحته ، و الاستقصاء بمفهومه العام يعني " إجراء الفحص بقصد إيجاد الشيء " و هو يتطلب كفاءات واختصاصين في علم الوبائيات[1]ص69، ويتبع في عملية الإستقصاء جملة من الخطوات، تبدأ بتحديد هوية المرض و التأكد من حقيقة و جوده كخطوة تمهيدية ، يتبعها استقصاء ميداني يهدف إلى توفير معلومات دقيقة عن طبيعة المرض و المدى الذي وصلت إليه الجائحة ، وعن مصدر العامل الممرض و طريقة انتقاله و المناطق و الأشخاص المعرضين للخطر المستمر ،كما يتم حصر جميع حالات الإصابة و الكشف عن الحالات غير المبلغ عنها ،مع جمع المعلومات السريرية و الوبائية ذات الأهمية ، ثم تأتي مرحلة تحليل بيانات الاستقصاء و المعطيات المجمعة ، مستعينا بالطرق الإحصائية المختلفة ، وفقا للثالوث الوبائي، الشخص المصاب ، مكان و زمان الإصابة [1] ص73-72.

2. 1.2.2.2.2 الآليات الدولية المختصة بمكافحة التهديدات الصحية

عندما يتم التبليغ رسميا على وقوع حدث و تقصيه ، تبدأ مرحلة أخرى تتمثل في مواجهة هذا الحدث ومكافحته على الصعيد الدولي، من خلال مجموعة من الآليات و النظم الدولية المناط بها القيام بهذه المهمة ، و تعتبر منظمة الصحة العالمية من بين أهم الفاعلين الدوليين في هذا المجال لما لها من دور كبير في مكافحة الأمراض السارية، كما تلعب نظم الترصد العالمية للأمراض المعدية المتفشية أو الآخذة في الظهور في زيادة القدرة على اكتشاف و الاستجابة للأمراض [130]ص126، إضافة إلى وسائل أخرى لا تقل أهمية كالتعاون المالي، و هو ما سيأتي ذكره :

1. 2 .1.2.2.2.2دور منظمة الصحة العالمية

إن من بين الأهداف التي سعت منظمة الصحة العالمية إلى تحقيقها ،هو عدم المساس بصحة الأفراد وحياتهم بأي شكل من الأشكال ، وإدراكا منها لما يشكله انتشار الأمراض من خطر حقيقي يهدد صحة الأفراد في جميع بقاع العالم ، نادت بضرورة خلق الآليات المناسبة لمكافحة الأمراض ، وهو ما جاء في نص المادة الثانية من دستورها " تمارس المنظمة لتحقيق هدفها الوظائف التالية :

- إنشاء ما قد يلزم من الخدمات الإدارية و الفنية، بما في ذلك الخدمات الوبائية و الصحية و الحفاظ عليها .
- تشجيع و استحداث الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية و المتوطنة و غيرها من الأمراض .
- وضع تسميات دولية للأمراض و لأسباب الوفاة، وممارسة الصحة العامة ومراجعة هذه التسميات كلما دعت الضرورة إلى ذلك "، و إعمالا بأحكام هذه المادة ،تم خلق العديد من النظم والآليات الدولية التابعة لهذه المنظمة منها :

1. 1 .2 .1.2.2.2.2 نظام إدارة الأحداث

أنشأت منظمة الصحة العالمية ،نظاماً شاملاً لإدارة الأحداث ، من أجل معالجة المعلومات الحاسمة الأهمية المتعلقة بالفاشيات،وضمان اتصالات دقيقة ومناسبة بين أهمّ المهنيين العاملين في مجال الصحة العمومية على الصعيد الدولي، بما في ذلك المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية التابعة لها والمراكز المتعاونة معها ، ويتميّز نظام إدارة الأحداث بما يلي:

- قواعد معطيات شاملة تتضمن الاستخبارات الوبائية، وحالة التثبّت والتحرّيات المختبرية والمعلومات العملية .
- تتبّع وتسجيل التسلسل الزمني للفاشيات والقرارات الأساسية والإجراءات الهامة التي تتخذها كل من منظمة الصحة العالمية وشركائها، فضلاً عن أهمّ الوثائق الصادرة في هذا المجال.
- إدارة أنشطة الدعم اللوجيستي والمعدات والمواد والإمدادات الخاصة اللازمة لعمليات المواجهة.
- قاعدة معطيات متكاملة تتضمن مهارات الخبراء الدوليين وخبراتهم وتوافرهم من أجل تشكيل فرق مواجهة .
- منتجات إعلامية موحدة للدول الأعضاء ومسؤولي الصحة العمومية ووسائل الإعلام وعامة الناس .

_ وسائل الاتصال بالشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها من أجل تعزيز القدرات العملية في مجال التأهّب.

ويتيح هذا النظام إمكانية تشكيل صورة ديناميكية عن عمليات الإنذار والمواجهة، وتقديم معلومات لاتخاذ إجراءات على نحو منهجي وعلى نحو أفضل وبشكل أسرع ، وإدارة الموارد بمزيد من الفعالية.

2.1.2.2.2.1.2 شبكة الرصد العالمية لمرض الأنفلونزا

هي شبكة نشأت عام 1952 ، تتكون من أربعة مراكز متعاونة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية و استراليا و اليابان و المملكة المتحدة، تضاف إليها 112 مؤسسة في 83 دولة، تعرف بالمراكز القومية لمكافحة الأنفلونزا،وتكون تابعة لمنضمة الصحة العالمية ، وتقوم هذه المراكز بمكافحة الإنفلونزا عن طريق جمع العينات في بلدانها ، وعزل الفيروسات و تحديد خصائصها علميا، ثم شحن السلالات التي تم عزلها إلى المراكز الأربعة المتعاونة لإجراء المزيد من التحاليل العلمية والوراثية عليها ، وبعد ذلك يأتي دور خبراء منظمة الصحة العالمية بتقديم التوصيات المستندة إلى هذه التحاليل بشأن تراكيب اللقاحات المضادة للإنفلونزا لكل سنة ، وبعدها يعدّون و يوزّعون سلالات الفيروسات المتوقع انتشارها على المنتجين لاستعمالها في صنع اللقاحات لفيروس انفلونزا الإنسان الموسمية[71]ص114.

3.1.2.2.2.1.2 مكتب منظمة الصحة العالمية القائم في ليون للتأهب للأوبئة ومواجهتها على الصعيد الوطني

أفتتح هذا المكتب في 8 فيفري 2001 ،لغرض دعم المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في الوفاء بالتزاماتها إزاء مساعدة البلدان النامية على تحسين قدرات الصحة العمومية في مجال الأوبئة والتشخيص المختبري، مع العمل على تعزيز نظمها الوطنية للترصّد والاستجابة للكشف عن الأحداث الصحية العمومية وتقييمها والتبليغ بشأنها، ومواجهة حالات الطوارئ الصحية الخطيرة التي تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية،وقد نشأ المكتب انطلاقاً من رؤية الحكومة الفرنسية ومنطقة ليون الكبرى ومنظمة الصحة العالمية ، ويرجع سبب اختيار ليون موقعاً لمكتب المنظمة بالنظر لإستراتيجية التنمية العلمية والمؤسسية والصناعية في هذه المدينة، والمرتكزة على علم التلقيح وعلم الفيروسات التمنيعي والتكنولوجيا البيولوجية.
وقد تم توسيع نطاق أنشطة المكتب، الذي أصبح اعتباراً من نوفمبر 2006، عنصراً من عناصر

برنامج التنسيق الخاص باللوائح الصحية الدولية القائم في مقر منظمة الصحة العالمية، وانضم للعمل مع هذه المنظمة العديد من الشركاء منها معهد باستور [78].

4. 1 .2 .1.2.2.2.2 المركز المرجعي للوائح الصحية الدولية

يتيح المركز المرجعي للوائح الصحية الدولية ،الحصول على المنشورات والدلائل التي قد تُفيد البلدان في وضع وتنظيم خطط العمل الوطنية اللازمة للوفاء بمقتضيات القدرات الأساسية اللازمة المدرجة في اللوائح الصحية الدولية،وقد تم تصنيف الوثائق والمراجع في فئات ترد وفقاً للتسلسل الهجائي، وتظهر الوثائق المدرجة في هذه الفئات بالترتيب وفقاً لتاريخ نشرها، ويتاح العديد من هذه الوثائق بلغات مختلفة، وهو ما يسمح باستعراض مسهب شامل للوثائق المنشورة ذات الصلة، وتؤلف منشورات المنظمة غالبية تلك الوثائق، كما قامت بإصدار قسم آخر من الوثائق المراكز التابعة للمنظمة ووكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى.

2الشبكة العالمية الإنذار بحدوث الفاشيات و مواجهتها 2. 2 .1.2.2.2.2

في أفريل 2000 ،تم عقد مؤتمر بين ممثلي عديد الدول و المؤسسات التقنية ومنظمات وشبكات عالمية تعمل في مجال رصد الأوبئة ومواجهتها ، لمناقشة أنشطة الإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها على الصعيد العالمي، و اتفق المشاركون على ضرورة إقامة شبكة عالمية استناداً إلى الشراكات الجديدة والشراكات القائمة، وذلك من أجل التصدي لمخاطر الأمراض المستجدة وتلك التي يُحتمل أن تتحوّل إلى أوبئة. و بذلك تم إنشاء الشبكة العالمية الإنذار بحدوث الفاشيات و مواجهتها بهدف مكافحة انتشار الفاشيات على الصعيد الدولي ،مع ضمان وصول المساعدة التقنية المناسبة إلى الدول الموبوءة على وجه السرعة ، و قد عكفت على تحديد معايير متفق عليها لمواجهة الأوبئة على الصعيد الدولي، وذلك بوضع مبادئ توجيهية في مجال الإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ،وبروتوكولات عملية من أجل مواءمة الأنشطة الوبائية والمختبرية وأنشطة التدبير العلاجي السريري، والبحوث والاتصالات وأنشطة الدعم اللوجيستي والأمن والإجلاء ونُظم الاتصالات.

وترمي المبادئ التوجيهية أو الإرشادية للإنذار العالمي بحدوث انتشار الأمراض و الإستجابة لمقتضياتها إلى تحسين عملية تنسيق المساعدة الدولية من خلال :

- الاستجابة السريعة التي ينسقها فريق دعم العمليات لطلبات المساعدة من المناطق المتأثرة.
- وصول أكثر الخبراء ملائمة إلى الميدان في أسرع وقت ممكن للقيام بأنشطة منسقة ومؤثرة للتحكم في الفاشية.

- قيام الفريق الدولي بتحقيق التكامل والتنسيق في الأنشطة لدعم الجهود الوطنية والبنية الأساسية المتوافرة للصحة العامة.
- بذل الشركاء كل الجهود لضمان التنسيق المؤثر لمشاركتهم ودعمهم للاستجابة للفاشية.
- وجود اعتراف بالدور الفريد الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية في مجال الصحة، بما فيها التحكم في انتشار الأمراض، وتقدم المنظمات غير الحكومية الدعم الذي لا يكون متاحاً فيما عدا ذلك، خاصة فيما يتعلق بالوصول إلى التجمعات السكانية الفقيرة.
- الالتزام ببناء القدرات الوطنية والإقليمية كمتابعة الاستجابة لانتشار الأمراض دولياً من أجل تحسين التأهب ،والحد من الحساسية المستقبلية للأمراض الوبائية - مواصلة جميع عمليات الاستجابة التي تقوم بها الشبكة باحترام كامل للمعايير الأخلاقية وحقوق الإنسان والقوانين الوطنية والمحلية والحساسيات والتقاليد الثقافية[79].

و قد قامت الشبكة بحشد الموارد التقنية والعملية اللازمة من المؤسسات العلمية في الدول الأعضاء ، ومن مبادرات الترصد والشبكات التقنية الإقليمية وشبكات المختبرات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية الدولية غير الحكومية ، ومنذ إنشاء هذه الشبكة قدم الشركاء خبراتهم و دعمهم التقني بشأن 90 حدثا من الأحداث ذات الأهمية الدولية ، حيث قدم أكثر من 500 خبير الدعم الميداني المباشر إلى نحو 40 بلد، و تم منع الانتشار الواسع لفاشيات الأمراض مثل التهاب السحايا و الحمى الصفراء و الكوليرا ،وكانت للشبكة فائدتها في مكافحة فاشية المتلازمة الرئوية الحادة الوخيمة السارس في عام 2003[75] ص8.

2.2.2.2.1. 2. 3المنظمات الدولية التي تعنى بالأمراض الحيوانية المصدر

مع انتشار الأمراض الحيوانية المصدر و ما أصبحت تشكله من تهديد للصحة، تم إنشاء العديد من الآليات قصد تشخيصها ومكافحتها، ومن بينها المنظمة الدولية للأوبئة الحيوانية التي تم إنشاؤها بغرض تحري المرض و الإصابة التي تصيب الحيوانات ، مع فهم الطبيعة البيئية و الوبائية له و مراقبة تطوره ، وتأثيره في اقتصاد المجتمع بغية المساعدة في وضع برامج سيطرة فعالة على نظم الإنتاج، و المساعدة في التعريف بمخاطره على الصحة العامة و السيطرة عليه، و التأكد من خلو البلد أو المنطقة من وجود أعراض مرضية أو وجود أي إصابة و علاجها إن وجدت . كما نجد منظمة الصحة لعموم أمريكا وهي منظمة دولية تهتم بتحسين الصحة و الظروف الحياتية لسكان الأمريكيتين ، و قد قامت بإنشاء وحدة الصحة العامة البيطرية ، هدفها المساهمة مع حكومات

الأعضاء في المنظمة بتطوير وتقيم سياسات و برامج تؤدي إلى مأمونية و تحصين الغذاء ، و إلى الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر و مكافحتها و التخلص منها ،و قد ساهمت هذه المنظمة منذ تأسيسها في مختلف النشاطات التعاونية التقنية مع البلدان و من بينها تلك التي لها علاقة بترصد الأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوانات و الوقاية منها و مكافحتها، و التي تسبب معدلات مرتفعة من المراضة و العجز و الوفيات في الجماهير السريعة التأثر ، كما ساهمت منظمة الصحة لعموم أمريكا في تعزيز الطب الوقائي و الصحة العامة، من خلال تشجيع التثقيف الصحي البيطري في مراكز التعليم و الأبحاث و الرعاية الصحية[75]ص15.

1.2.2.2.2. 2. 4.البرامج الدولية الخاصة بتوفير الأدوية

لا يمكن القضاء على الأمراض إلا بإتاحة الأدوية و اللقاحات و سائر السلع الصحية العمومية ، ولما كان نقص الوصول إليها مشكلة قديمة في العالم النامي، تم تبني العديد من المبادرات لمكافحة الأمراض السارية الرئيسية القاتلة ، من خلال تقدم الأدوية و اللقاحات المطلوبة بشدة قصد استئصالها أو القضاء عليها، ففي حالة التلقيح ضد المرض الجدري مثلا أخذت منظمة الصحة العالمية على عاتقها مشروع العشر سنوات لإبادة الجدري في العالم، و تمكنت من القضاء على هذا المرض خلال أول ست سنوات من بداية المشروع، وذلك بإجراء التلقيح العام الناجح ضد المرض الجدري، إضافة إلى تتبع المرض للحالات المرضية ، و كذلك الحال بالنسبة لمرض الخناق الذي بدأت تقل و طاته ، ولا تسجل إلا حوادث انفرادية قليلة في الأقطار تجري فيه التلقيح على نطاق و اسع و بنسب و بائية عالية بين الأطفال بعد ولادتهم [2] ص96، كما تم اعتماد عديد البرامج الأخرى بهدف توفير الأدوية منها :

1.2.2.2.2. 2. 4. 1مشروع الأدوية لمعالجة الملاريا

تم إنشاء هذا المشروع في عام 1999 ، بالمشاركة بين منظمة الصحة العالمية و الإتحاد الدولي لرابطة صناع الأدوية ،وتسعى هذه الشراكة إلى الجمع بين الشركاء من القطاع العام و الخاص لتمويل الاكتشافات و إدارتها و تنميتها ،وتسجيل أدوية ضد الملاريا ذات تكلفة مناسبة موجهة إلى الدول التي تعاني من أوبئة الأمراض ، وتقوم إستراتيجية هذا المشروع على تعزيز المعرفة الموجودة عن طريق الجمع بين خبرة صناع الأدوية في مجال اكتشاف الأدوية و تطويرها

مع خبرات وإمكانيات القطاع الخاص، في مجالات علم الأحياء و الطب السريري ، و الخبرة الميدانية و المسؤولية العامة.

2.2.2.2.1.2. 4 . 2الإتحاد الدولي لتطوير أدوية السل

تم تأسيس هذا الإتحاد في عام 2000 بهدف توفير علاج أفضل للسل مع حلول 2010 ،و ضمان حصول الجميع على العلاج بصورة متكافئة، وقد تبنى الإتحاد إستراتيجية للأبحاث و التنمية طويلتي الأمد من خلال :

- البحث في كل أنحاء العالم عن مواد مضادة للسل، طورها معاونين صحيون في القطاع العام و الخاص .
- تحديد المشاريع التي تعالج ثغرات البنية التحتية و دعمها ،و كذلك المساعدة على تبسيط عملية التسجيل الناجح للأدوية المعالجة للسل [56]ص18.

2.2.2.2.1.2. 4 . 3 مشروح التهاب السحايا

هو عبارة عن مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية و برنامج التكنولوجيا الملائمة للصحة ، يسعى إلى تطوير لقاحات المكورات السحائية المقترنة لاستخدامها في إفريقيا، و قد تم اختيار شركة محلية لصنع الأدوية تقع في إحدى الدول النامية ،أين يتم إنتاج هذا اللقاح في إفريقيا على وجه الخصوص ،حيث يتم بيع اللقاح بسعر بخس لدول افريقية و بهامش ربح بسيط، ومن ثم استخدام الربح في صنع لقاحات أخرى ،و هناك عديد البرامج و المبادرات التي تشارك فيها هيئات غير حكومية ،كمبادرة لقاح الملاريا التي تدار من طرف هيئة دولية غير هادفة للربح، يطلق عليها اسم برنامج التكنولوجيا الملائم في مجال الصحة و قد تم تأسيسها في عام 1999 ، و هي تسعى إلى تعزيز مسالة تطوير لقاحات الملاريا الواعدة و جعلها في متناول الأفراد في الدول .

2.2.2.2.1.2. 5 البرنامج الخاص المعني بالبحث و التدريب على أمراض المناطق المدارية

هو برنامج مستقل من التعاون العلمي ،برعاية مشتركة من مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي و البنك الدولي و منظمة الصحة العالمية ، ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين الأبحاث و تطويرها في مجال الأمراض العدوائية المهملة ، كما يهدف إلى

تقوية القدرات في الدول النامية لتمكينها من تنفيذ الأبحاث المطلوبة لتطوير و تنفيذ تدابير التحكم بالأمراض ، و توفر هذه المبادرة الإرشاد و المنح لأولويات البحوث والتدريب ، ولقد شكلت هذه المبادرة شراكات مع العديد من المنظمات لإجراء البحوث منها الحكومات الوطنية و معاهد الأبحاث و برامج التحكم بالأمراض و منظمات غير الحكومية و المؤسسات الصناعية و الأكاديمية ، و بذلت فيها أيضا جهودا لدعم بناء القدرات فيما يزيد عن 400 مؤسسة في 80 دولة [56]ص29-36 .

2.2.2.2.1. 2. 6 الدول المانحة لجهود مكافحة المرض

تعتبر تغطية الموارد المالية اللازمة لمكافحة المرض مسألة هامة جدا في مكافحة الوباء، و لهذا اتخذت مبادرات عدة على مستوى العالم ، حيث تم إنفاق أو تخصيص أموال ضخمة لمكافحة المرض أو للاستعداد له، سواء كانت في الدول المصابة أم في الدول الأخرى التي تتوجس من دخوله إليها ، و قد تعهدت الدول الغنية مثلا و مؤسسات التمويل العالمية بحوالي ملياري دولار، تخصص لمواجهة مرض أنفلونزا الطيور في بلدان العالم ، و قد تم تشكيل صندوق خاص لجمع التبرعات على مدى ثلاث سنوات و سيصار إلى صرف المخصصات المالية ضمن أولويات معينة على البلدان المصابة بالمرض و المعرضة له ، هذا إضافة إلى الإسهام في تطوير علاجات جيدة ،كما تشير الإحصائيات إلى أن أكثر الجهات المانحة تبرعا هي البنك الدولي و المفوضية الأوروبية و اليابان ، وقد أعلنت استراليا أنها قررت تخصيص أكثر من سبعين مليون دولار على أربع سنوات لمكافحة أنفلونزا الطيور في منطقة آسيا ، كما أن قادة الدول الأعضاء في منتدى التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادي تعهدوا على التعاون الإقليمي استعدادا لاحتمال انتشار وباء انفلونزا الطيور ، و تم تخصيص حوالي 10 ٪ من المساعدات لمثل هذه العمليات وخصوصا برامج التدريب على انتشار و همي للوباء [71]ص57-100 .

2.2.2.2.2 : الإجراءات الوطنية

إن التدابير التي تتخذ لمواجهة الأخطار الصحية تقع مسؤوليتها بشكل رئيسي على السلطات الوطنية ، و على كل بلد من البلدان إعداد خطته الوطنية للتأهب لمواجهة مثل هذه التهديدات ،و أن تؤدي الدور المطلوب منها لتحقيق التنسيق في إجراءات التأهب ،وتتمتع كل دولة بالقدرة على الكشف عن الأخطار التي تشكلها الأمراض المستجدة التي من شأنها أن تتحوّل إلى أوبئة،من خلال ما تتوفر عليه من إمكانيات ووسائل ، ونظم للمراقبة و العناية الخاص بها ، ما يسمح من التثبّت منها

على وجه السرعة ومواجهتها بصورة ملائمة عند ظهروها، لتعطي بذلك إنذارا مبكرا من أجل الحد من أثرها على صحة سكان العالم والاقتصاد العالمي، واحتوائها داخليا قبل انتشارها عالميا، وتقع مسؤولية التطبيق العملي لأسس الوقاية و المكافحة على عاتق المؤسسات الصحية ، ويعتبر ذلك من أهم الأنشطة التي تمارسها، مستعينة في ذلك على التشريعات التي تضمن لها حق تطبيق هذه الأسس ، وتتناول التشريعات الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية في معظم دول العالم الجوانب التالية:

2.2.2.2.2. 1الإبلاغ

يعتبر الإبلاغ عن حالات أمراض معدية معينة إجراء ضروري لتقوم السلطات الصحية المسئولة بالإجراءات الأساسية لمكافحة هذه الأمراض ، و يعتبر الإبلاغ نقطة البداية لإجراءات العزل و الاستقصاء الوبائي و المعالجة الفعالة ، وتصدر كل دولة قانونا خاصا بالأمراض المعدية التي يجب الإبلاغ عنها و طريقة الإبلاغ و الجهة التي يجب أن تسلمه ، و يقوم بالتبليغ عادة الأطباء الذين يشخصون المرض أو العاملون الصحيون، و تبين الدلائل الإرشادية و التشريعات الوطنية الأمراض التي يجب التبليغ عنها ، و المسؤول عن التبليغ ، و شكل استمارة التبليغ ، و كيف يتم إدخال التقارير التبليغ عن الحالات والفاشيات و تقديمها داخل النظام الوطني ، و إذا كان التبليغ عن الحالة أو الفاشية مطلوبا داخليا [70]ص 25-31.

لكن أحيانا لا يتم تنفيذ التبليغ بالشكل جيد خاصة في دول العالم النامي، ومرد ذلك عدم وضوح قوانين الإبلاغ أو اقتصارها على أمراض قليلة ، كما يرتبط الإبلاغ عن المرض المعدي بالنجاح في تشخيصه و قد يتطلب ذلك إمكانيات مخبرية لا تتوفر في عدد من الدول النامية [1]ص99.

2.2.2.2.2. 2العزل و المراقبة

وهي من الإجراءات التي تطبق على المرضى المصابين بأمراض معدية معينة ، وهي تشمل مكان العزل ومدته و شروط إنهائه ،كما تشمل إجراءات المراقبة التي يجب أن تتخذ بحق المخالطين وثيقي الصلة بحالات معدية معينة ، و يتم العزل عادة وفقا لنوع المرض المعدي و درجة سرايته ووخامته في مستشفى خاص بالأمراض المعدية أو في جناح خاص ضمن مستشفى عام أو في البيت ، وتختلف مدته وفقا لدور سراية المرض ، أما شروط إنهاء العزل فتتحد وفق لنوع المرض ،و تستند

أحيانا إلى فحوص مخبريه محددة ، وقد خففت إجراءات العزل الشديدة التي فرضتها الجائحات العالمية العنيفة للأنفلونزا إلى حد بعيد في الآونة الحديثة نتيجة لتطور الطب و اكتشاف إجراءات جديدة أكثر فعالية لمكافحة العدوى،ولا بد من الالتزام بقوانين العزل لنجاح عملية مكافحة هذه الأمراض[2]ص50.

2.2.2.2.2. 3- التمنيع

التحصين ضد الأمراض المعدية هي الطريقة المثالية لمنع دخول هذه الأمراض إلى المجتمع و السيطرة عليها و استئصالها به ، وتقوم الدول بتحصين أفراد المجتمع بتحصينات انفرادية و جماعية حسب ما تقتضي الحاجة إلى ذلك من خلال الأمصال المضادة و اللقاحات التي تلعب دورا هاما في مكافحة الأمراض المعدية ، على أن نجاحها يتطلب عددا من الأمور التطبيقية ،منها وجوب أن يشمل التلقيح أكبر عدد من الأفراد ، مما يستوجب إصدار تشريع بإلزامية التلقيح ضد أمراض معينة ،كما أن نجاح اللقاح يتوقف على تخطيط برامج التلقيح و يعتمد على عوامل عملياتية هامة كتطبيق التلقيح في العيادات أو من خلال الفرق الجوالة ، و اعتماد الحملات الوطنية [1]ص100.

2.2.2.2.2. 4 الفحص الإجباري

إن مكافحة الأمراض المعدية يستوجب إجراء فحوص خاصة لأفراد معنين تحت ظروف معينة ، من أجل ذلك يجب استصدار تشريعات تنص على الزاميتها ، ومن جملة هذه الفحوص تلك التي تجرى على العاملين في تقديم الأطعمة أو الوفدين إلى بلد ما ،وأن مثل هذه التشريعات ذات قيمة عملية للمكافحة ، إذ تكشف معظم أفراد المستودع و تمهد السبيل للتعامل معه .

2.2.2.2.2. 5 المعالجة والسيطرة على وسائط انتقال المرض

تلعب المضادات و بعض الأدوية الأخرى دورا هاما في قتل العامل المعدي في مستودعه ، و بالتالي إنهاء دوره كمصدر للعدوى ، إضافة إلى فائدتها في شفاء و الوقاية من المضاعفات ، و قد يستوجب تطبيق هده الإجراءات و خاصة في الدول النامية إصدار تشريعات تنص على إلزامية العلاج لبعض الأمراض المعدية لحماية المجتمع منها علاج السل و الزهري و غيرها ، حيث تلعب المعالجة الدور الأكبر في عملية المكافحة ، و يتطلب تطبيق مبدأ العلاج الإجباري إشرافا من

المجتمع ممثلا بسلطته الصحية ليتم التأكد من حسن العلاج و جديته ، وتعاني العديد من الدول النامية نقص في التشريع في مجال العلاج الإجباري لأمراض معينة أو نقص الإشراف على تنفيذ ذلك التشريع إن وجد [1]ص101.

2.2.2.2.2. 6 التثقيف الصحي

لقد بات قياس تقدم المجتمعات بمدى خلوها من الأمراض وبدرجة تمتع أفرادها بالصحة ،لذلك فإن الدول تقدم و تساعد بكل الوسائل الممكنة في توفير المعرفة العلمية عن الأمراض و كيفية انتقالها و الوقاية منها ومن طرق انتشارها ، وتحاول التوعية بأخطارها ، باتخاذ ما يلزم من إجراءات و تدابير لتشجيع العادات و الممارسات الصحية السليمة ، ويعتبر التثقيف الصحي أحد تلك الوسائل التي يتم من خلالها تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض و المشاكل الصحية [3] ص181 و ذلك بتوجيه المواطنين و تعريفهم بالأمراض و أعراضها خصوصا في وقت انتشارها ،و تزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها و حصر عدواها و الطرق المتبعة لعلاجها ، فالتثقيف الجنسي مثلا يعتبر أمر مهم لمكافحة مثل هذه الأمراض كالسيدا بوصفها من أكثر الأمراض فتكا خاصة أن كثير من المجتمعات تتحفظ على ذلك ،لأنه أمر يجب عدم التطرق إليه لأنه مخلا بالآداب و الأخلاق[1]ص475، كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات و العيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية لهذه الأمراض ، ووسائل المسئولين في هذا السبيل الدعاية بكافة ألوانها بوسائل الإعلام المختلفة بالإضافة إلى المنشورات و المحاضرات .

كما يجب عند القيام بمكافحة الأوبئة و خصوصا الأمراض المعدية منها أن ترتكز المكافحة على أسس علمية سليمة، تعتمد على دراسات متعددة النواحي منبعها الحقل المختبر و يجب أن تشمل جميع الخطوات التي يسير عليها الباحث الوبائي، ابتدءا من التبليغ عن المرض حتى معرفة السبب و كيفية انتقاله ثم مصدره ،و أخيرا الاحتياجات اللازمة للقضاء عليه أو الحد من انتشاره ،و ترتكز طرق مكافحة الأمراض على الإمكانات العلمية و العملية، يمكن إدراجها في النقاط التالية :

- تشخيص و معرفة حدوث المرض ، و يجب أن يحدث هذا مبكرا للتمكن من القضاء على المرض بصورة أسرع لكي يتمكن الباحث من استقصاء الحقيقة مبكرا و معرفة وقت حدوثه و أين حدث و بين من ينتشر، ففي حالات الأمراض المعدية و جب التبليغ عن حدوث المرض أو الشك في حدوث المرض من قبل الطبيب المعالج سواء في العيادة أو المستشفى .

- دراسة وبائية الأمراض و الإلمام التام بالأسس العلمية لطرق البحث في كل خطوة من هذه الدراسة و لهذا فإن جميع العاملين في هذا الحقل يجب أن يكونا قد تدربوا تدريبا علميا و عمليا .
- تطبيق الأسس العلمية و الوبائية و الوقائية[4] ص90.

3.2.2.2.2 الأجهزة المكلفة بمكافحة التهديدات الصحية داخليا

تنتهج الدول سياسات تعتمد على التخطيط المشترك بين القطاعات قصد التأهب لمواجهة الجائحة، بما يشمل عليه من شركاء خارج القطاع الصحي ، كالوزارات الأخرى مثل وزارة الزراعة و الدفاع و التعليم في مختلف مستوياتها الحكومية، إلى جانب الشركاء في القطاع الخاص و الذين يشتملون على أصحاب الصناعات و المنظمات غير الحكومية ، لأن مكافحة الأمراض المتوطنة و السارية تكون عادة مناطة بمناهج و أجهزة متخصصة إدارية و صحية قصد تحقيق الأهداف التالية :

- الإشراف الفعلي و المباشر من قبل أطباء الوحدات الصحية و الأيدي المساعدة لها على هذه الحملات و التأكد من صحة الخطط المعدة مركزيا .
- المساهمة بقدر المستطاع من قبل الأجهزة الصحية على تنفيذ و تحقيق أهداف الحملات.
- الحفاظ على المكاسب الصحية التي تؤول إليها نتائج المكافحة.

وأهم الخدمات الصحية التي يمكن أن تقوم بها الوحدة الصحية ما يلي :

- السيطرة على الأمراض الانتقالية، بتوفير المساعدة الفنية في مركز المحافظة أو الأجهزة المركزية وشعبها الفنية في وزارة الصحة حسب التخطيط الصحي المعتمد ،و يشارك في تنفيذه من قبل الوحدة الصحية الريفية ،و ذلك بما يلي :
- حصانة المواطنين ضد الأمراض.
- التشخيص المبكر للأمراض الانتقالية و اكتشاف مصادر العدوى كناقلين للمرض أو الحيوانات الناقلة .
- معالجة المصابين و عزلهم .
- السيطرة على واسطة انتقال الأوبئة كالحشرات و الحيوانات، و مراقبة الأماكن العامة و مياه الشرب و الأطعمة [4] ص62
- تخصيص مبالغ مالية هامة لمواجهة الاحتمالات الناشئة عن هذا المرض وإدارة العمليات كانت مخصصة .

وتختلف أنسب التدابير لمكافحة الوباء على السياسة التي تراها الدولة مناسبة، فلكل دولة إجراءاتها و أجهزتها الخاصة ، ومن بين هذه الدول:

الجزائر التي شهدت منذ الاستقلال العديد من التطورات في مجال الانتقال الوبائي، فقد عرفت بداية السبعينات انتشار كبير للأمراض المتنقلة و كانت تمثل نسبة 80 ٪ من الأمراض المتسببة في الوفيات مقابل 15٪ من الأمراض غير المتنقلة، وفي السنوات الأخيرة تم تسجيل انخفاض معتبر في الأمراض المتنقلة التي تمثل حاليا 30 ٪ مقابل 60 ٪ من الأمراض غير المعدية 76ص164،و قد عرفت الجزائر خلال مرحلة انتشار التهديدات الصحية التي شهدها العالم في القرن الواحد و العشرون جملة من التدابير أهمها خلق العديد من الآليات لمكافحة هذه الأوبئة، فقد تم إحداث لجنة وطنية و لجان ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها ، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06 - 75 المؤرخ في 19فيفري 2006 ،كما تم إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي بموجب القانون المؤرخ في 7 أكتوبر 2007، وتم إنشاء صندوق لترقية الصحة الحيوانية و النباتية ، بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 25 يونيو 2000الذي يحدد قائمة إيرادات و نفقات و حساب التخصيص المعدل و المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 فيفري 2011 .

كما قامت الجزائر على غرار بعض الدول،بالعديد من التدابير لمكافحة الأوبئة من خلال :

- توعية المواطنين و توزيع نشرات تثقيفية .

- فتح خط أخضر يعمل على مدار الساعة على مستوى وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات، للرد على استفسار حول المرض، و كذا تخصيص حيز على موقع الوزارة في شبكة الانترنيت للإبلاغ على أية حالة .

- تجهيز المختبرات بالأجهزة و المعدات و وسائل الوقاية الشخصية اللازمة و الكواشف المخبرية لتشخيص الحالات البشرية و الإصابات .

- تدريب عدد من أطباء المختبرات و غيرهم من الفنين على وسائل تشخيص المرض و خصوصا في الطيور و الإنسان، و التطعيم بالتعاون مع معهد باستور .

- تنفيذ برامج تدريبية للكوادر الصحية ، إضافة إلى توفير العلاجات المناسبة و اللقاحات.

- تنشيط التعاون مع وسائل الإعلام المحلية للتوعية بهذا المرض ، والدعوة إلى عدم التهويل و التخويف ، حتى لا يؤثر ذلك أو ينعكس سلبا على اقتصاد الوطن[71] ص 111.

و قد اعتمدت بعض الدول دون غيرها، إجراءات نوعية و متميزة للتعامل مع المرض غير متاحة في دول أخرى كالكويت أهمها:

- إنشاء مكتب خاص في إدارة الصحة العامة لمتابعة حالات الإيدز وتسجيل الحالات الجديدة، يشرف عليه أطباء في مجال الصحة العامة.

- معالجة مرض الإيدز بأحدث الأدوية المتوفرة في العالم مجانا ولكل المرضى.

- معاملة مرضى الإيدز معاملة إنسانية لائقة بهم، ويتم إرشادهم بكيفية تجنب انتقال المرض منهم إلى أقربائهم، ومتابعتهم باستمرار، ولهم الحرية بمراجعة الطبيب في المستشفى في أي وقت يشاءون.

- تم وضع استراتيجية كاملة لمكافحة هذا المرض والوقاية منه، وانطلقت حملة إعلامية شاملة لتوعية جميع المواطنين والمقيمين بأخطاره وطرق الوقاية منه.

- تجهيز مختبرات وزارة الصحة بأحدث الأجهزة والمعدات لفحص عينات الدم وإجراء الاختبارات اللازمة لفحص تلك العينات.

- قيام وزارة التربية بالتعاون مع وزارة الصحة بوضع فصل في كتاب العلوم، والذي يدرس في المرحلة المتوسطة عن مرض الإيدز لتوعية الطلبة بخطورة هذا المرض وكيفية تجنبه [20]ص25.

أما في أمريكا ، تأسس مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها ،كأحد وكالات الحكومة الفيدرالية الأمريكية، وذلك من أجل حماية الصحة في الولايات المتحدة و في الخارج، وتتمتع المعلومات التي يقدمها المركز بخصوص سبل وفرص تحسين الصحة بالمصداقية ،ويلعب المركز دوره بالتعاون الوثيق مع العديد من الجهات المعنية الأخرى. ويقوم بدور رائد على صعيد الولايات المتحدة الأمريكية فيما يخص العمل على تطوير والحد من الأمراض والعمل على السيطرة عليها، وكذلك العناية بالصحة البيئية وسبل النهوض بالصحة والتوعية الصحية. و قد تم تخصيص 7,1 مليار دولار من الأموال العاجلة ، لتهيئة البلاد لمواجهة احتمال انتشار وباء انفلونزا الطيور في الولايات المتحدة الأمريكية[71]ص169.

وفي مقابل ذلك اعتمدت معظم الحكومات كالدول العربية ، أسلوب الرصدو المراقبة فقط كإستراتيجية لمكافحة المرض ، دون أن يكون هناك اهتمام بتوفير الإمكانيات الفنية ، أو الاستعداد لمرحلة ما بعد انتشار الوباء .

الخلاصة

إن الاعتراف بالحق في الصحة يقتضي توفير الحماية اللازمة له لتنفيذه وتطبيقه ، لهذا عمل المجتمع الدولي على إيجاد الآليات المناسبة لذلك ،فقد تم إنشاء العديد من المؤسسات الدولية التي تعمل على تفعيل الحق في الصحة دوليا، و يأتي في مقدمتها هيئة الأمم المتحدة و منظماتها المتخصصة كمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر من أبرز وأهم المنظمات الدولية المتخصصة التي تسهر على حماية الصحة العامة العالمية بالتعاون مع المنظمات الأخرى بما فيها اللجان الصحية الدولية و المنظمات الدولية غير الحكومية، كما ساهمت المنظمات الإقليمية الغربية و الإفريقية و العربية بشكل مباشر في توفير العوامل الصحية للأفراد و السكان التي يشمله الإقليم بالتنسيق مع الأجهزة و المؤسسات الوطنية حسب النظام الصحي لكل بلد و التي تعمل على حماية هذا الحق داخل بلدانها سواء في إطارها الرسمي او غير الرسمي .

وقد تضاعفت الجهود الدولية قصد تعزيز و حماية الحق في الصحة نتيجة ظهور العديد من التهديدات الصحية ،بحيث شكلت الأمراض السارية أو المعدية ابرز هذه التهديدات كالأنفلونزا الجائحة و السيدا خاصة في القرن الواحد و العشرون بسبب العديد من العوامل الذي كان للإنسان الدور الكبير فيها نتيجة الصراعات و النزاعات و استعمال الأسلحة الكيميائية و الإشعاعية .

وقد كان لهذه التهددات آثارها الوخيمة ليس فقط على صحة الفرد بل على أمنه و اقتصاده ،لهذا تم تكثيف الجهود الدولية قصد مكافحة و احتواء المخاطر المحدقة بالصحة باعتمادها على جملة من الإجراءات الدواية و الوطنية و التي يتم تنفيذها من خلال مجموع الآليات المختصة بمكافحة هذه التهديدات .

الخـاتمـة

بعد قيامنا بدراسة تحليلية لماهية الحق في الصحة ، والعناصر و المقومات التي يقوم عليها هذا الحق ، ومقدار الحماية القانونية و المؤسساتية الدولية والوطنية التي حضي بها ، خاصة في مرحلة شهد فيها العالم تفشي الأمراض بصورة غير مسبوقة ،جعل من الحق في الصحة من أول أولويات أجندة العمل الدولي ومن أبرز اهتماماته ،ومن خلال قيامنا بالبحث في الموضوع تمكنا من استخلاص ما يلي:

أن مفهوم الحق في الصحة هو مفهوم قد يكون مبالغ فيه أحيانا عندما يجعل من الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا، حتى أن البعض اعتبر أن هذا التعريف أقرب إليه من مفهوم السعادة إلى مفهوم الصحة ، ثم انه عند الحديث عن العناصر والتي يقوم عليها هذا الحق ، فإنه من غير الممكن تحقيقها داخل الدولة الواحدة ،خاصة بالنسبة للدول النامية ، و إن تم توفيرها فإنها لا تغطي كامل المناطق خاصة الريفية منها أو المعزولة التي يبقى السكان فيها محرومون منها ، وكثيرا ما تخضع المؤسسات الصحية في معاملاتها إلى المحاباة و المصالح الضيقة ، وهو ما تم تأكيده من قبل البنك الدولي على أن نصف سكان العالم ما زالوا في وضع متأخر لا يسمح لهم بتحقيق ما يصبون له على صعيد صحتهم، بمعنى أن هناك خلل كبير بين ما يتمتع به المقتدرون وما لا يحظى به الآخرون الذين هم الأغلبية، كما أن عمر الفقراء والمهمشين بمن فيهم النساء والأطفال أقصر من عمر الآخرين، وهذه الفروقات لا توجد فقط بين الدول النامية والمتقدمة، وإنما أيضا بين الطبقات الاجتماعية داخل الدول. كما سلط التقرير السنوي الأول للمجلس الوطني لحقوق الإنسان الضوء على المخاوف المتصلة باستمرار حالة اللامساواة بين المناطق المختلفة فيما يتعلق بتوافر المرافق الصحية و الخدمات الصحية .

أما بالنسبة لمقومات الحق في الصحة ، فإن غالبية الدول عاجزة عن إتاحتها كالسكن الصحي مثلا ، فإذا كانت هذه الدول غير قادرة على توفير حتى السكن العادي الذي يفتقر إلى أدنى الشروط ، فما بالك بالسكن الصحي التي يجب أن تراعى فيه جملة من الشروط ، كما أن الكثير من السكان ما زالوا يعتمدون على الطرق البدائية في عملية العلاج و التي تتسم غالبا بالسحر و الشعوذة

و التداوي بالأعشاب ، ويفتقر الكثير منهم إلى ثقافة صحية سليمة على الرغم مما وصل إليه التقدم العلمي في المجال الصحي .

و للأسف انطلاقا من الواقع المعاش الذي يمكن أن يلمسه أي واحد فينا ، فإن الالتزام بالصحة كحق من حقوق الإنسان قلما وجد ترجمته الملموسة في السياسات الوطنية والعالمية، على الرغم من العدد الكبير للنصوص القانونية الدولية و الوطنية ، لأن كثير من الدول تصدّق على مثل هذه الاتفاقيات شكليا فقط دون أن تكلف نفسها عناء تنفيذها أو استعاب مضامينها ،وهناك بعض الدساتير لم يتم النص فيها على الحق في الصحة مثل دستور الأردن ، وبذلك أضحى هذا الحق يندرج في حيز المثاليات ويخلو من البعد التنفيذي له.

و تواجه بعض الدول العديد من التحديات في إحقاق الحق في الصحة لمواطنيها مثل الحرب وانتهاك حقوق الإنسان وانتشار الفساد في المؤسسات الحكومية ، و أن العديد من الحكومات الوطنية يخصص تقريبا نسبة شبه معدومة من الميزانية الصحية للقيام بالأبحاث على نحو نظامي في هذا المجال ،كما أن التغيرات الاجتماعية الاقتصادية تؤثر على قدرة الدولة للوفاء بالتزاماتها فيما يتعلق بالحق في الصحة ، فعلى سبيل المثال على الرغم من امتلاك عديد الدول لمخطط شامل للتأمين الصحي ، نجد أن الواقع العملي يشير إلى أن التأمين الخاص يتم تقديمه من قبل رب العمل ويدفع الموظف جزءا من التكلفة عندما يتم اقتطاعه من أجره ، كما لا يوجد نظام للتعويض عن سوء الممارسة الطبية ، ويزيد الحال سوءا داخل السجون حيث تنعدم الخدمات الصحية ذات المستوى المقبول أين يتم التعرض للأذى سواء كان جسديا أو نفسيا .

و من ناحية أخرى تبقى الجهود المبذولة و الخطوات التي تم تحقيقها على المستوى الدولي في مجال حماية الحق في الصحة قليلة بالمقارنة بمقتضيات هذا الحق و التحديات التي تواجهه ، لأن الوضع الصحي لغالبية سكان العالم ما زال مترديا خاصة بالنسبة للدول النامية و تحديدا الدول الإفريقية ، و هو ما يؤدي إلى حرمان الأفراد من حقهم الإنساني في الصحة، و هو ما خلصت إليه العديد من الدراسات التي قامت بها المنظمات الدولية و على رأسها منظمة الصحة العالمية للوضع الصحي في العالم ،انتهت إلى أن العديد من بلدان العالم تعاني من عجز خطير عن تحقيق هدفها في تحسين صحة الأفراد ، و هناك قطاعات واسعة من سكان العالم مازالت لا تحضى إلا بقدر محدود من الخدمات الصحية أو لا تحضى بشيء منها البتة ، وكثيرا ما كانت الخدمات الصحية المتوفرة هي علاجية في المقام الأول تقدم بطريقة محدودة و معزولة، ويتم تهميش القطاعات الأخرى و الجهات

الاجتماعية التي يمكنها المساهمة في رفاهية الإنسان كثير من الأحيان ، وكل هذا جعل نظم الرعاية الصحية في البلاد المتقدمة و النامية على حد سواء تواجه مشكلتين رئيسيتين مستوى الفعالية المتدني و تصاعد التكاليف .

و على الرغم من التقدم الكبير الذي شهدته البشرية في مجال الوقاية من الأمراض السارية و مكافحتها خاصة في دول العالم المتقدمة ، فإن هذه الأمراض لا تزال تعتبر المشكلة الصحية الأولى على نطاق العالم و خاصة في الدول النامية ، و يتوقع العديد من العاملين في المجال الصحي أنها ستبقى واحدا من أهم أسباب المراضة و الوفاة في المستقبل القريب، كما أنه و على الرغم من المجهودات المبذولة لا يزال العالم يعاني بين الحين و الآخر من جائحات خطرة لأمراض ، مما يظهر صعوبة في إمكانية القضاء الكامل و السريع على خطر هذه الأمراض.

ويبقى الأخطر في مسألة الحق في الصحة إضافة إلى أنها إحدى قضايا حقوق الإنسان، أنها أصبحت ترتبط بمسائل أخرى اجتماعية و اقتصادية و سياسية، حيث أثرت التغيرات الاقتصادية في العالم تأثيرا كبيرا على صحة الأشخاص و على حصولهم على الرعاية الصحية ، فموارد العالم صارت تتركز أكثر فأكثر بين أيدي بعض المؤسسات الاقتصادية التي تسعى إلى زيادة أرباحها الخاصة ، خاصة شركات الأدوية العالمية التي تقوم ببيع الأدوية بأغلى ثمن ممكن، و أصبح نشاطها يؤثر تأثيرا خطيرا على حياة الأشخاص و معيشتهم و صحتهم، حتى أن هناك من اعتبر أن الرعب من أنفلونزا الطيور التي شاركت وسائل الإعلام بدور كبير في إشاعته بغية جني المال أكثر منه حرصا على الصحة ، كما أن سياسات الخصخصة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي مباشر أو غير مباشر على القدرة على تحقيق الأغراض الصحية ، و أن الضغط الدولي الخارجي لتنفيذ و تطبيق سياسات أو حتى تشريعات صحية معينة قد يؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج عكسية ما لم يتم استيعابه ضمن السياق الوطني.

وعليه يمكن اقتراح ما يلي كخطوات يتم من خلالها إعمال الحق في الصحة :

- تعزيز مسؤولية الأفراد، لأن من أبرز المشاكل الصحية التي يواجهها المرضى هي علاقتهم مع أرباب المهن الطبية و الصحية، فأصل المشكلة تكمن في عدم مساءلة هؤلاء بشكل كاف نتيجة المكاسب المالية و المزايا الاجتماعية التي تحاط بها الممارسة الطبية عادة لاسيما بالنسبة للأطباء ، لأن الكثير من الدول تقوم بتوفير جميع الهياكل الصحية و تخصيص أموال ضخمة لذلك إلا أنه لا

يستغل بالشكل المناسب لأنها تكون بين أيادي غير مؤهلة ، وعليه يجب على المريض أو المواطن أن يعرف ما له من حقوق لكي يتمكن من الدفاع عنها و النضال و السعي الحثيث لإحقاقها.

- يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار المعارف والتقنيات والموارد البشرية المتوفرة،وأن تستغل أحسن استغلال ،مع مراعاة العوامل الاجتماعية والسلوكية والاقتصادية والبيئية، فعلى سبيل المثال من شأن الغذاء الصحي والتمارين الرياضية والامتناع عن التدخين أن تقلل لوحدها نسبة كبيرة من الأمراض و الوفيات، كما أنه يمكن تفادي كل ذلك لو تم الانتباه أكثر لتعليم النساء ومخاطر الولادة وتغذية وتربية الأطفال، حيث أن مخاطر كثيرة تنجم عن عدم الإلمام بقواعد العناية الصحية العصرية .

- تنشيط التعاون مع وسائل الإعلام المحلية و العالمية للتوعية بالسلوك الصحي، والدعوة إلى عدم التهويل و التخويف من بعض الأمراض العالمية حتى لا يثير الفزع و الخوف بين أوساط الأفراد وألا يؤثر ذلك أو ينعكس سلبا على الإقتصادات الوطنية و العالمية .

و يبقى إدراك الأفراد بأن الصحة هي حق من حقوقهم و معرفتهم لكيفية ممارسة هذا الحق من أنجع السبل لتمتعهم بهذا الحق ، وذلك بتضافر الجهود من خلال العمل الجماعي، في إطار من الشرعية و الأخلاق وأيضا السياسة الاجتماعية العادلة.

المـراجـع:

1. إعداد نخبة من الأساتذة الجامعين في العالم العربي ،"طب المجتمع" ، الطبعة الثانية ، أكاديميا انترناشيونال ،(لبنان 2005).

2. د. سلوى عثمان الصديقي ، "مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية" ، المكتب الجامعي الحديث، (الإسكندرية 2002).

3.أ.مصطفى القمش ، أ.خليل المعايطة ،أ.سحرة مخاطرة ، "مبادئ الصحة العامة" ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، .2000

4. د.فوزي جاد الله ، د. عبد الودود المفتي ،د. فيليكس جورجي ، د. سعد توفيق المختار ،" الصحة العامة و الخدمات الصحية"، دار الحرية للطباعة، بغداد.

5.أ.كندة فواز الشماط ،" الحق في الحياة الخاصة "،رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق ،جامعة (دمشق 2005).

6. د. محمد هيثم الخياط ،" فقه الصحة "، الكتاب الطبي الجامعي ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ، مصر 1998 .

7. د. محمد هيثم الخياط ، "الصحة حقا من حقوق الإنسان في الإسلام "، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، (القاهرة 2004).

8. سورة الإنفطار، الآية 07 .

9.سورة التين ، الآية 04 .

10. د .عبد الكريم شحادة ،"صفحات من تاريخ التراث الطبي العربي الإسلامي" ، أكاديميا انترناشيونال 2005 ، ص .14

11. سورة المائدة ، الآية 87، 88 .

12. سورة البقرة ، الآية .195

13. سورة الإسراء ، الآية 32 .

14- سورة الأنعام، الآية 151 .

15- سورة البقرة ، الآية 219 .

16- سورة لقمان، الآية .14

17- سورة الأحزاب، الآية 58 .
18- أ .عبد العزيز كحلوت ،" الإسلام و الصحة "، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية،(ليبيا 2008).
19.د.إبراهيم عبد الهادي،أ. محمد المليجي ،" الرعاية الطبية والتاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية"،سلسلة جدران المعرفة .
20.د.فوليت داغر ،" حق الصحة من حقوق الإنسان" ، المؤسسة العربية الأوروبية للنشر،(سورية 2004).
21. أ.تللاقطاشت وزملاءه،"مبادئ الصحة والسلامة العامة"،الطبعة الثالثة،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،(عمان 2009).
22.منظمة الصحة العالمية ،"الوثائق الأساسية" ، الطبعة السابعة و الأربعون ، جنيف 2009.
23. لجنة حقوق الإنسان النيابية ، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان الحق في الصحة ، سلسلة الدراسات الخلفية ، (بيروت 2008).
24. HRI/GEN/1/REV.5P100
25. منظمة الصحة العالمية ،" الحق في الصحة "،صحيفة وقائع رقم 323(أوت 2007:) http://www.un.org/arabicaboutun /humanr/htm

26. 25 سؤالا جوابا عن الصحة وحقوق الإنسان،سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان"، العدد رقم 1 لسنة 2001 .
27.أ.علاء قاعود ،"الأصيل و المكتسب الحقوق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية"، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان ، القاهرة 2002.
28. فريد توفيق نصيرات ،"إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى" ،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، (عمان 2008).
29. أ. تانيا نورتن،"حقوق الإنسان تدعم الحق في الصحة" ، تقرير عن الاجتماع المشترك بين البلدان حول الصحة و حقوق الإنسان لسنة 2005 ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية ،مطابع هارموني ،(القاهرة 2006).
30. بيان هاواي 1983 الصادر عن الجمعية العالميّة للطب النفسي .
31 .محمد يوسف علوان ،د. محمد خليل الموسى،"القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية "، الجزء الثاني ، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن، الطبعة الأولى ،(عمان 2007 .)
32 . لجنة الدستور الغذائي المنبثقة،مدونة أخلاقيات التجارة الدولية 1979 .

33.د. عصام احمد البهجي ،" حماية الحق في الحياة الخاصة في ضوء حقوق الإنسان و المسؤولية المدنية" ،دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر.
34. المادة 05 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و المادة 03 من اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية أو المهينة لسنة 1984.
35. منظمة الصحة العالمية ، "حقوق الإنسان و الصحة و استراتيجيات الحد من الفقر" ، سلسلة منشورات الصحة و حقوق الإنسان ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط لسنة 2010 ،.
36.د. إبراهيم عبد الهادي، أ.محمد المليجي،" الرعاية الطبية و التاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية"، سلسلة جدران المعرفة ، .2006
37. أنظر:د. إبراهيم احمد خليفة ،" الالتزام الدولي باحترام حقوق الإنسان و حرياته الأساسية" ،(دار الجامعة الجديدة2007.)
38." حقوق الإنسان" ، المجلد الأول ، الأمم المتحدة ،نيويورك ،1993.
39. د. هيثم مناع ،" حقوق الطفل الوثائق الإقليمية و الدولية الأساسية"، مركز الراية للتنمية الفكرية ، الطبعة الأولى.2005
40. قرار جمعية الصحة العالمية 48 /10 المؤرخ في 10 ماي 1994 و المعنون "صحة الأم و الطفل و تنظيم الأسرة " ،الذي أشار إلى الممارسات التقليدية الضارة بصحة الأم و الطفل.
41. التعليق العام رقم 50 لسنة 1994 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة.
42.د . عبد الفتاح مراد،" موسوعة حقوق الإنسان" ،حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.
43. أ . بسيوني ،أ. محمود شريف ، "الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان" ، المجلد الثاني ،دار الشروق.
44.د بهاء الدين ابراهيم ،د. عصمت عدلي، د. طارق إبراهيم الدسوقي ،"حقوق الإنسان بين التشريع و التطبيق"،(دار الجامعة الجديدة 2008.)
45. لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية ، التعليق العام رقم 14(22) الفقرة 60 الصادر في عام 2000.
46. د. دويدار هاني، "النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري"،دار الجامعة الجديدة للنشر ،(الإسكندرية 2002.)
47 . اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ، التعليق رقم 31(80) الفقرة 8 بشان طبيعة الإلتزام القانوني العام المفروض على الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية لسنة 2004

48. مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان،"صحيفة الوقائع رقم 31"،سلسلة منشورات صحف الوقائع في حقوق الإنسان،جنيف 2008 .
49.اتفاقيتي منضمة العمل الدولية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة و الصحة المهنيتين و بيئة العمل رقم 161لسنة 1975 بشان خدمات الصحة المهنية.
50. أ.براحو فافة سهيلة،"إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر-واقع وآفاق- مجلة الاقتصاد المعاصر"، العدد الرابع، الجزائر 2008.
51 .إعلان ألما-اتا، منبثق عن المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية المنعقد في سبتمبر 1987.

52.منظمة الصحة العالمية ،" الهجرة الدولية و الصحة وحقوق الإنسان" ، جنيف 2003 .
53.د.علي يوسف الشكري ، المنظمات الدولية و الإقليمية و المتخصصة ،دراسة في عصبة الأمم المتحدة والجامعة العربية ومنظمة الوحدة الإفريقية ومنظمة الصحة العالمية وجمعية الهلال الأحمر الليبي ، ايتراك للنشر و التوزيع ، (القاهرة 2003.)

54. بيان اجتماع مجلس الوزراء ،برنامج التنمية الخماسي 2010 – 2014 ، الجزائر 2010 .
55. منظمة الصحة العالمية ، حقوق الإنسان و الصحة و استراتيجيات الحد من الفقر ، سلسلة منشورات الصحة و حقوق الإنسان، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، العدد رقم 05 ، القاهرة 2010.
56.تعزيز النظم الصحية ، التقرير العالمي حول المعارف اللازمة لتحسين الصحة، منظمة الصحة العالمية لعام 2004، القاهرة 2001 .
57.مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان،" صحيفة الوقائع رقم 31 "،
58. زين العابدين جبارة ، خبراء المجلس الاقتصادي و الاجتماعي في تقريرهم حول الصحة " تغطية كارثية في الجنوب و الهضاب العليا وضغط رهيب بالمستشفيات"، جريدة الشروق اليومي ص 04، الثلاثاء 14-06- 2011.
59. مبادئ ماستريخت التوجيهية بشأن انتهاك الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، التي اعتمدت في 1997.
60 .حقوق الإنسان تدعم الحق في الصحة تقرير عن الاجتماع المشترك بين البلدان حول الصحة و حقوق الإنسان.

61. الفقرة 10 من التعليق العام رقم 3(5) لعام 1990 بشأن طبيعة التزامات الدول الأطراف الواردة في الفقرة الأولى من المادة الثانية من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الاجتماعية و الثقافية .

62. الفقرة 59 من تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية رقم 14(22) الصادر في عام 2000 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه .

63.د.ساسي سالم الحاج ، المفاهيم القانونية لحقوق الإنسان عبر الزمان و المكان. ،دار الكتب الجديدة المتحدة ، لبنان .

64. المواد من 16 إلى 25 من العهد الدولي الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية .

65. التعليق رقم 14 الصادرة عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية ،وبموجب المادتين 22و23 من العهد الدولي للحقوق الاجتماعية ،.

66 .د. محمد السعيد الدقاق ،" التنظيم الدولي " ، الدار الجامعية و مطابع الأمل، بيروت

67. المادة 71 في ميثاق الأمم المتحدة.

68.التقرير العالمي حول المعارف الصحية اللازمة لتحسين الصحة وتعزيز النظم لصحية، منظمة الصحة العالمية،ص،ص 19-111

69.حقوق الإنسان و الصحة و استراتيجيات الحد من الفقر ، سلسلة منشورات الصحة و حقوق الإنسان ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية، العدد رقم 05 لسنة 2010

70. د. ل دافيد ، محرر هايمان ، "مكافحة الأمراض السارية" ،الطبعة الثامنة عشر ، ترجمة المكتب الإقليمي للشرق الأوسط منظمة الصحة العالمية ،القاهرة .2006

71. د.محمود أبو شحادة ،د.محمد الناضور ،"أنفلونزا الطيور" ،دار الحامد للنشر و التوزيع ، (الأردن عمان 2007.)

72. أ.ر.بيغلهول،أ.ر.بونيتا،أ.ت.كيبلستروم،" أساسيات علم الوبائيات"، ترجمة المكتب الإقليمي للشرق الأوسط منظمة الصحة العالمية أكاديميا انترناشيونال ،(بيروت 1997 .)

73. أ. بيدرو آتشا ، أ. بوريس تسيفيريس ،" الأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوان ، الأمراض الناجمة عن المتدثرات ، و الريكتسيات ، و الفيروسات"، الطبعة الثالثة ، الجزء الثاني، ترجمة المكتب الإقليمي للشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية ، (مصر 2006.)

74. د.غنوة خليل الدقدوقي ،" قضايا و شؤون صحية"، الطبعة الأولى ،دار المعرفة ، (بيروت2010.)

75. مستقبل أكثر أمنا ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007، منظمة الصحة العالمية ، 2007.

76. تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية ، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009 ، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، المكتب الإقليمي للدول العربية ،حقوق الطبع محفوظة للمكتب الإقليمي للدول العربية طبع لبنان 2009 .

77. د. عمر سعد الله ،" معجم في القانون الدولي المعاصر "، الطبعة الثانية،(ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2007.)

78.http//www.who.int/lyon/ar/

79.http:// www:who:int/csr/ outbreaknetwork/ar/