

مدى مواءمة المنظومة الصحية الفلسطينية
مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان

لجان العمل الصحي

تتقدم بالشكر الجزيل للباحث القانوني

أ. معن دعيس

على إعداد الدراسة



2019



المحتويات

4	تقديم.
6	مقدمة.
11	المبحث التمهيدي: مفهوم الحق في الصحة.
17	المبحث الاول: الإطار القانوني الدولي للحق في الصحة.
17	أولا: الاتفاقات الدولية العامة للحق في الصحة،
23	ثانيا: الأحكام المتعلقة بصحة المرأة،
30	ثالثا: الأحكام القانونية الصحية المتعلقة بالأطفال،
34	رابعا: الأحكام الصحية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة،
36	خامسا: الوثائق المتعلقة بصحة كبار السن،
39	المطلب الثاني: الحق في الصحة في خطة التنمية المستدامة 2030.
42	المبحث الثاني: الحق في الصحة في المنظومة القانونية الوطنية.
42	المطلب الاول: الحق في الصحة في القوانين الوطنية.
42	أولا: الأحكام التشريعية الصحية العامة.
50	ثانيا: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة المرأة.
51	ثالثا: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الطفل.
53	رابعا: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة.
54	خامسا: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة كبار السن.
54	المطلب الثاني: الحق في الصحة في السياسات والاستراتيجيات الوطنية.





54	أولاً: أجندة السياسات الوطنية 2017-2022.
55	ثانياً: الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022.
56	ثالثاً: موازنة الصحة من منظور حقوقي.
58	رابعاً: مشروعات القوانين الصحية او المرتبطة بها.
60	المبحث الثالث: استنتاجات والتوصيات.
60	استنتاجات
68	التوصيات.
73	المرفق: الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض لعام 1995.
80	مراجع.





تقديم

تتسم حقوق الإنسان بترابطها فهي غير قابلة للتجزئة او التصرف، ويعتبر الحصول على خدمات الرعاية الصحية بجودة معقولة، أمراً بالغ الأهمية، لضمان تمتع المواطنين بتلك الحقوق، حيث إن قدرة المواطن على الوصول إلى الخدمات الصحية والحصول عليها؛ لها تأثير عميق على كل جانب من جوانب حياته، وفقدان الأشخاص القدرة على بلوغ الصحة، ينتج عنه عواقب متعددة، وتمس جميع جوانب حقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية.

يؤدي انتهاك التزام الحكومة في مجال حقوق الإنسان من حيث اتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه مواردها المتوافرة من أجل الأعمال التدريجي التام للحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حيث يأتي الحق في الصحة كأحد الحقوق الاجتماعية الاساسية، والإعمال التدريجي يعني هنا التقدم بتطبيق الحقوق إلى الأمام وليس الرجوع بها للخلف.

ولإعمال الحق في الصحة، يتطلب تقديم مجموعة من الخدمات الصحية، الوقائية والعلاجية، والتأهيل، والرعاية، والدعم النفسي، كما أن غياب منظومة العدالة، ينتج عنه تمييزاً في الحصول على تلك الخدمات لصالح جميع الفئات وعلى وجه الخصوص غير القادرة منها على تحمل نفقات العلاج والرعاية الصحية.

تُشكل المنظومة التشريعية الفلسطينية واحدة من اهم التحديات والعراقيل التي تحد من التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما يحرم الكثير من المواطنين النفاذ اليسر والسهل للرعاية الصحية، ومن جهةٍ أخرى ان تقويتها يعتبر ضمان لكفالة الحق في تمتع المواطنين بسهولة النفاذ الى الرعاية الصحية، وهي أيضاً ضمان لحماية المواطنين من سياسات الإفقار، أو دفعهم للبحث عن بدائل في القطاع الخاص.

لذا فإن المنظومة التشريعية يجب أن تكون مبنية على كفالة الحق في الصحة؛ وهي تُشكل مرتكزاً اساسياً لمعالجة التمييز، وضعف القدرة على الوصول للخدمات الصحية، كونها قضية هامة، نظراً لحاجة جميع الناس للرعاية الصحية، ولا سيما الفقراء وذوي الدخل المحدود.





تنظر مؤسسة لجان العمل الصحي أن انضمام فلسطين الرسمي للاتفاقيات والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، خطوة هامة في الاتجاه الصحيح، وأن هذا الانضمام يتطلب من الحكومة الوفاء بمجموعة من الالتزامات، وأهمها احترام، وحماية، وإعمال الحقوق التي جاءت في تلك المواثيق والمعاهدات، وعليه القيام بمجموعة من الخطوات لتعديل أو إلغاء القوانين التي تحتوي على أي تفرقة، أو تمييز، أو قيود على إعمال الحق في الصحة، هذه الدراسة تتضمن بحث في مدى مواءمة التشريعات المحلية المعمول بها فلسطين مع ما جاء في الاتفاقيات والمعاهدات، نأمل أن تمكن هذه الدراسة من المعرفة بالفجوات الخاصة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان وبوجه خاص إعمال الحق في الصحة، وأن تطرح توصيات لصناع القرار والمؤثرين والرأي العام من أجل تعديل وتطوير التشريعات والسياسات والإجراءات الصحية.

أ. شذى عودة

مدير عام مؤسسة لجان العمل الصحي





مقدمة

ان من أهم الواجبات الملقاة على دولة فلسطين بعد انضمامها للعديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان بعد العام 2014، ولاسيما بشأن الحق في الصحة الذي جاء في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، هو العمل على مراجعة منظومتها القانونية، وأهمها قانون الصحة العامة، وإدماج كافة المعايير الصحية التي تضمنتها هذه المواثيق في هذه المنظومة التشريعية الصحية.

ويجب في هذا الصدد ان لا نغفل عن المسألة الأساسية التي تؤثر في البيئة الصحية الفلسطينية العامة والمتمثلة في الاحتلال الإسرائيلي وانتهاكاته المختلفة المؤثرة في الصحة كالانتهاكات البيئية والمائية، واستمرار الاحتلال في قتل المدنيين وجرحهم أو أسرهم، مع ما قد يترتب على ذلك من أعباء صحية تؤثر على أداء الجهات الرسمية وقدرتها على بناء تنمية صحية مستدامة. وبالطبع، دون الانتقاص من فساد ذوي القربى في مجال الرعاية الصحية، الذي لا يقل تأثيراً عن انتهاكات الاحتلال الإسرائيلي، ويؤدي الى إنهاك القطاع الصحي، وتدمير أي جهود تنموية صحية يمكن وضعها.

وكذلك يجب ان لا نغفل عن قدرة المجتمع الدولي وواجبه، إذا أراد، في مساعدتنا على إحداث تنمية صحية مستدامة، ليس فقط من ناحية تقديم الأموال والمساعدات المادية، وإنما كذلك بالتدخل لوقف انتهاكات الاحتلال في المجال الصحي. الأمر الذي يدفعنا ويحفزنا على المستوى الرسمي والأهلي لفرض وتفعيل أسس الحوكمة الصحية السليمة، وملاحقة جميع محدثي الانتهاكات الصحية على المستوى الفلسطيني.

ان أي قانون صحي يمكن وضعه، مهما كان تطوره، وتقدمه، واشتماله على كافة الأحكام القانونية التي يجب ان يؤخذ بها، حتى ينسجم مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، لا يمكنه ان يوفر أقصى قدر من الصحة يمكن بلوغه، ما لم توفر له البيئة الملائمة لتطبيقه، والتي تحتوي على موازنة كافية، وإدارة نزيهة، ومساءلة حقيقية، وأنظمة ولوائح وتعليمات تنفيذية كافية.

هذا بالإضافة الى أهمية وجود نظام مساءلة صحية فاعل وحقيقي، لمحاسبة أي تجاوزت قد تحدث بشأن أي خدمة صحية، ولما لذلك من اثر في بث الثقة في نفس المواطن بنظام الرعاية الصحية الوطنية، وسلامة إجراءات تقديمها، وبالتالي تحفيز المواطن على المشاركة مع الجهات الرسمية في بناء نظامه الصحي.





وفي هذه الدراسة اخترنا عددا من الأحكام الصحية الدولية وعددا من التشريعات الصحية الوطنية لمراجعتها. فقد اخترنا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في العام 1948، رغم ان له اثر محدود من الإلزام القانوني، لأنه الأقدم في وثائق الأمم المتحدة الذي يؤسس للحق في الصحة. واخترنا العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، لأنه الأعمق والأعم والأكثر إلزامية في المواثيق الدولية، فهو يتحدث عن الحق في الصحة لكافة الناس دون تمييز بينهم على أساس الدين أو اللون أو العرق أو الجنس، واخترنا اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لأنها تعنى بصحة فئة مهمة من المجتمع تشكل ما لا يقل عن 49.2% من المجتمع بحسب إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في نهاية العام 2017، وتتضمن أحكاما صحية خاصة بصحة المرأة، وأكثر توسعا من الأحكام الصحية الخاصة بهذه الفئة التي جاء بها العهد الدولي المذكور أنفا. واتفاقية حقوق الطفل التي تعنى بفئة هامة أيضا من المجتمع، تقدر بـ 45.3% منه، والتي لو جمعنا الذكور منها (22.7%) مع النسبة المقدرة من النساء أعلاه (49.2%) لشكلت هاتان الفئتان معا ما نسبته ثلاثة أرباع المجتمع تقريبا (72%). هذا بالإضافة الى فئات هامة أخرى من الفئات الأضعف في المجتمع، والتي بحاجة الى رعاية خاصة كالأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.

وقد اخترنا على المستوى الوطني تشريعات وأحكام قانونية صحية لمرجعيتها على ضوء الاتفاقيات والمواثيق الدولية المختارة، وفي ذات الموضوعات التي تطرقت لها تلك المواثيق الدولية.

ويتألف هذا التقرير من مبحث تمهيدي وثلاثة مباحث رئيسية، يتحدث المبحث الاول عن الحق في الصحة في الاتفاقيات والمواثيق الدولية وفي التعليقات الصادرة عن ذات اللجان التي وضعت تلك الاتفاقية، حيث يتم تصنيف مشتملات هذه الاتفاقيات في خمسة محاور، الاول، يتضمن الإطار العام الدولي للحق في الصحة المتمثل في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والثاني يتضمن الأحكام الصحية المتعلقة بالمرأة، والثالث يتضمن الأحكام الصحية المتعلقة بالأطفال، والرابع يتضمن الأحكام المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والخامس يتضمن الأحكام الصحية المتعلقة بكبار السن.

كما يتحدث المبحث الثاني عن الأحكام الصحية التي احتوتها المنظومة القانونية الفلسطينية، ولا سيما قانون لصحة العامة. وقد تم تصنيفها بذات التصنيف المستخدم في الفصل الاول، وذلك من اجل تسهيل عملية مقارنة الأحكام الصحية الوطنية بالأحكام الصحية الواردة في الاتفاقيات الدولية، حيث تألف المحور الاول في هذا الفصل من الأحكام التشريعية الصحية العامة، والثاني، الأحكام القانونية الصحية المتعلقة بصحة المرأة، والثالث تضمن الأحكام



الصحية القانونية المتعلقة بالأطفال، والرابع تضمن الأحكام القانونية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والخامس تضمن الأحكام الصحية الخاصة بكبار السن.

وقد تم اعتماد ذات التصنيف المستخدم في تلك الفصول في تحديد الاستنتاجات التي خرجت بها الدراسة وكذلك التوصيات.

أما في المبحث الثالث، وبعد مقارنة الأحكام الدولية المذكورة في المبحث الأول مع الأحكام القانونية الوطنية، فقد تحدث هذا المبحث عن شقين أولهما عن الاستنتاجات الأساسية عن مدى انسجام المنظومة القانونية الصحية الوطنية مع ما تضمنته المواثيق الدولية بشأن الحق في الصحة، وثانيهما عن التوصيات الأساسية الموجهة الى الجهات الرسمية الفلسطينية حول التعديلات التي يتوجب إدماجها في المنظومة القانونية الصحية، وفقا للنهج المبني على الحقوق (HRBA).

هدف الدراسة،

تهدف هذه الدراسة الى:

1. التعريف بالمنظومة الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، والقوانين الوطنية التي ترجمت ما تضمنته هذه المواثيق.
2. فحص وتقييم مدى انسجام المنظومة الصحية الوطنية، وبخاصة قانون الصحة العامة، مع منظومة حقوق الإنسان الصحية التي انضمت لها دولة فلسطين، كالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو.
3. تعريف وتحديد الفجوات في قانون الصحة العامة التي تعيق من تمتع المواطنين بأعلى مستوى من الرعاية الصحية وفق النهج المرتكز على الحق (HRBA).



سؤال الدراسة،

ما مدى اتساق قانون الصحة العامة مع الحق في الصحة الذي كفلته المعايير الدولية، وما هي الفجوات في المنظومة القانونية الصحية الفلسطينية التي تعيق تمتع المواطنين بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؟

منهجية العمل وأدواته،

اعتمدت منهجية مراجعة قانون الصحة العامة ومعرفة مدى اتساقه مع المعايير الدولية للحق في الصحة ولا سيما ما جاء في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان على الآتي:

1. مراجعة التشريعات الوطنية المتعلقة بالصحة وعلى رأسها قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، والتشريعات الصحية الأخرى كالقرار بقانون بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم (6) لسنة 2017، وقانون الدراسات الدوائية رقم (21) لسنة 2016، وقانون المجلس الطبي الفلسطيني رقم (1) لسنة 2006، وقوانين النقابات الصحية المختلفة (الأطباء، والصيادلة، وأطباء الأسنان). وكذلك مراجعة الأحكام القانونية الصحية المختلفة في عدد من القوانين غير الصحية، كقانون مكافحة المخدرات رقم (18) لسنة 2015 وقانون الطفل رقم (7) لسنة 2004 وتعديلاته بالقرار بقانون رقم (19) لسنة 2012، وقانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999.

2. مراجعة الأحكام الصحية الدولية التي تضمنتها المواثيق الدولية، وانضمت لها دولة فلسطين مؤخراً، وبخاصة العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لعام 1979، واتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989، واتفاقية الأشخاص ذوي العلاقة لسنة 2006، وعدد من المواثيق الدولية المتعلقة بكبار السن.

3. وفي سبيل فهم مضامين هذه الاتفاقيات والمواثيق الدولية، فقد تم مراجعة عدد من التعليقات والتوصيات الصادرة عن اللجان التابعة للأمم المتحدة التي وضعت لتلك الاتفاقيات، كالتعليق العام رقم 14 لسنة 2000 الخاص





بالمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية المذكور أنفاً والمتعلقة بالحق في الصحة، والتوصية العامة رقم 24 لسنة 1999 المتعلقة بحقوق المرأة الصحية والانجابية والجنسية، والتعليقات العامة رقم 15 ورقم (20) المتعلقة بالأحكام الصحية لاتفاقية حقوق الطفل في الأعوام 2013 و2016.

4. مراجعة الأدبيات المتعلقة بالحق في الصحة ولاسيما بعض المراجع الفقهية ذات العلاقة وبعض تجارب الدول المختلفة في ترجمة ما تضمنته تلك الوثائق الدولية ذات العلاقة بالحق في الصحة في النظام القانوني الصحي لديها.

5. المشاركة في اللقاءات المتخصصة التي عقدتها لجان العمل الصحي ونتيجة النقاشات التي دارت في هذه اللقاءات حول الموضوعات الأهم التي ينبغي ان تعالجها المنظومة الصحية القانونية الوطنية، كاللقاء الذي ضم (10) من المختصين في الصحة في (6) مؤسسات، والمنعقد في 11 تموز 2018.

6. المقابلات التي تمت مع عدد من المختصين وعدد من مؤسسات المجتمع المدني، ولاسيما:

- د. ريتا جقمان/ مركز دراسات التنمية - جامعة بيرزيت، بتاريخ 19 تموز 2018.

- د. نظام نجيب/ نقيب الأطباء الفلسطينيين بتاريخ 21 تموز 2018.

- د. فتحي أبو مغلي/ المستشفى الاستشاري بتاريخ 21 تموز 2018.

- د. أسعد رملوي/ وكيل وزارة الصحة بتاريخ 29 تموز 2018.





المبحث التمهيدي: مفهوم الحق في الصحة،¹

تعددت تعريفات الحق في الصحة من قبل مختلف الجهات، سواء تلك التعريفات القانونية البحتة أو العلمية أو الحقوقية، ومن أهمها التعريفات التالية:

.1

مفهوم الحق في الصحة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

الحق في تمتع الإنسان بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق ضمنته معظم المواثيق والصكوك الدولية، غير أن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كان الأكثر تركيزاً وتفصيلاً لهذا الحق سواء في نصوصه الصريحة أو في تفسيرات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية. فقد شمل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كل ما يتعلق بالحق في الصحة، حيث نصت المادة 12 منه على انه: «1. تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. 2. تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: أ. خفض معدل المواليد وموت الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً؛ ب. تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛ ج. الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛ د. تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض». كما أوضحت المادة 12 المذكورة التدابير التي يجب على الدول اتخاذها لتأمين ممارسة هذا الحق، حيث يقع على الدولة مسؤولية ضمان تمتع المواطنين بالحق في مستوى مناسب من الصحة، وضمان أن لا يحرم أي من مواطنيها من التمتع بالحق في الصحة نتيجة لتصرفات الدولة نفسها، وكفالة الحق في الصحة لكافة مواطنيها بغض النظر عن العرق، اللون، الدين، الجنس، اللغة، الانتماء السياسي، الأصل القومي وغيره.

ومن أجل تفصيل أحكام المادة 12 المذكورة، أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن الأمم المتحدة في الدورة الثانية والعشرون للعام 2000 التعليق العام رقم 14 الذي حددت فيه المقصود بالحق في الصحة بشكل تفصيلي.

1 هذا المبحث التمهيدي بكامله منقول عن: معن شحادة دسيس وآخرون، واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان-ديوان المظالم، 2008)، ص 13-19.



وقد حددت اللجنة المذكورة مجموعة العناصر الأساسية لتفسير الحق في الصحة على النحو التالي:

العنصر الأول - التوافر: ويعني عنصر التوافر أن على الدولة توفير القدر الكافي من المرافق المعنية بالصحة والرعاية الصحية والخدمات والبرامج الصحية، على أن تتضمن هذه البرامج المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب النظيفة والمرافق والمستشفيات، والعيادات الطبية، والعاملين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محلياً، والأدوية الأساسية حسب المعايير الدولية.

العنصر الثاني - إمكانية الوصول (الوصول الجغرافي والمالي): أن يتمتع جميع الأفراد، بدون تمييز، بحق التمتع بخدمات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في الدول، على أن يتضمن إمكانية الوصول إليها شاملة لكافة فئات المجتمع، خاصة الفئات الضعيفة والمهمشة بحكم القانون والواقع. وينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية في متناول جميع السكان، خاصة أولئك في المناطق الريفية والفئات الضعيفة أو المهمشة، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، والمعوقين والأشخاص المصابين بفيروس الإيدز.

وكذلك يندرج ضمن مفهوم إمكانية الوصول القدرة على تحمل النفقات الطبية المترتبة على المعالجة الطبية. إذ يتوجب تمكين الجميع من تحمل النفقات الصحية وقيمة خدمات الرعاية الصحية، دون حرمان الفئات المحرومة اجتماعياً من دفع تكلفة باهظة لها. وتتقضي العدالة عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا تتناسب مع إمكانياتها المادية.

العنصر الثالث - المقبولية: إذ يجب أن تكون كافة المرافق والسلع والخدمات الطبية متفقة مع المعايير الأخلاقية والقيم الثقافية، واحترام ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، ومراعية لمتطلبات الجنسين واحترام السرية للأفراد.

العنصر الرابع - الجودة: أن تكون المرافق الصحية ذات جودة عالية وكفاءة مهنية مميزة وذلك من خلال أطباء ومهنيين مهرة، وعقاقير ومعدات للمستشفيات فاعلة.



* التزامات الدولة العامة والأساسية فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة

تفرض تلك العناصر الأربعة على الدولة في إطار التزامها بتوفير الحق في الصحة نوعين من الالتزامات: التزامات عامة، والتزامات أساسية.

- الالتزامات العامة

يفرض العهد على الدول ثلاثة مستويات من الالتزامات نحو إعمال الحق في الصحة: التزام بالاحترام، والتزام بالحماية، والتزام بالأداء. فالدولة ابتداءً ملزمة باحترام الحق في الصحة من خلال عدة طرق، منها إتاحة فرص متكافئة لكافة الأفراد للحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمسكنة؛ والامتناع عن اتخاذ الممارسات التمييزية؛ والالتزام بالامتناع عن عرقلة الرعاية الوقائية، والممارسات العلاجية والأدوية التقليدية، والامتناع عن تسويق الأدوية غير المأمونة، كما ينبغي لها الامتناع عن التلويث غير القانوني للهواء والمياه والتربة.

أما الالتزام بالحماية، فيشمل واجب الدولة في وضع تشريعات واتخاذ تدابير تكفل المساواة في فرص الحصول على الرعاية والخدمات الصحية، وضمان ألا تشكل خصوصية قطاع الصحة تهديداً لتوافر المرافق والسلع والخدمات الصحية وتوافرها ونوعيتها، ومراقبة تسويق الأدوية والمعدات الطبية، وضمان التأكد من كفاءة العاملين في المجال الصحي وتوافر معايير ملائمة من التعليم والمهارة والأخلاق.

كما يتطلب الالتزام بالأداء الإقرار بالحق في الصحة في النظم السياسية والقانونية الوطنية للدولة عن طريق تبني تشريعات حديثة، واعتماد سياسة صحية وخطة وطنية لإعمال الحق في الصحة. إضافة إلى كفاءة تقديم الرعاية الصحية، بما فيها برامج التحصين ضد الأمراض المعدية والخطيرة، وكفالة المساواة في التمتع بالمقومات الأساسية للصحة، مثل الأغذية السليمة والمياه الصالحة للشرب، والسكن اللائم والظروف المعيشية المناسبة. وعلى مؤسسات الرعاية الصحية توفير خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها خدمات الأمومة والطفولة خاصة في المناطق الريفية، وتأمين التدريب اللائم للعاملين في القطاع الصحي.





- الالتزامات الأساسية

تشتمل الالتزامات الأساسية على ما يلي:

- أ. تأمين حق الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي، خصوصاً للفئات الضعيفة والمهمشة.
- ب. كفالة الوصول إلى الحد الأدنى الأساسي من الأغذية الذي يضمن الكفاية والسلامة، من حيث التغذية، بغية تأمين التحرر من الجوع لكل الناس.
- ج. كفالة الوصول إلى المأوى الأساسي، والسكن والإصحاح، وإمدادات كافية من المياه النظيفة الصالحة للشرب.
- د. توفير العقاقير الأساسية التي يتم تحديدها من وقت إلى آخر من قبل منظمة الصحة العالمية.
- هـ. تأمين التوزيع العادل لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية.
- و. اعتماد وتنفيذ إستراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة إذا ظهرت أدلة على وجود أوبئة، وينبغي تصميم الإستراتيجية وخطة العمل، واستعراضهما بشكل دوري، في سياق من المشاركة والشفافية، وينبغي أن تولي اهتماماً خاصاً لجميع الفئات الضعيفة أو المهمشة.

كما تم التأكيد على التزامات ذات أولوية مشابهة ومنها:

- أ. كفالة الرعاية الصحية الإنجابية، والرعاية الصحية للأمومة (في أثناء الحمل وبعد الولادة) والطفولة.
- ب. توفير التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية التي تحدث في المجتمع.
- ج. اتخاذ تدابير للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة ومعالجتها ومكافحتها.
- د. توفير التعليم والوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع، بما في ذلك طرق الوقاية والمكافحة.
- هـ. توفير التدريب الملائم للموظفين الصحيين، بما في ذلك التثقيف في مجال الصحة وحقوق الإنسان.



.2

مفهوم الحق في الصحة حسب منظمة الصحة العالمية

يعد تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة هو التعريف الأكثر شمولية وحدثاً، حيث اعتبر الصحة بمفهومها الشامل لا يقتصر على الخلو من الأمراض الجسدية، وإنما تتعدى ذلك لتشمل مختلف جوانب حياة الفرد دون عزله عن بيئته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية وتأثيرها في صحته النفسية والاجتماعية. فالصحة كما ورد في دستور المنظمة «هي اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض». هذا التعريف الموسع للصحة يفيد أن مفهوم الحق في الصحة لا ينحصر في مسألة تلقي العلاجات الطبية، وإنما يتعدى المفهوم التقليدي الذي يربط الصحة بالمرض فقط، ويرتبط بشكل أكثر شمولية ليمس رفاهية الأفراد والأبعاد الاجتماعية والعقلية، ومما يشمله هذا الحق الحق في التغذية، والمياه، والسكن، وجودة البيئة، وشروط العمل المناسبة وغيرها.

حسب تعريف منظمة الصحة العالمية لم تقتصر الصحة على انتفاء المرض أو العجز فقط، وإنما نظر إليها على أنها حالة «اكتمال اللياقة» أو «اكتمال المعافاة» بمعنى سلامه الوجود الفيزيقي والاجتماعي والعقلي والروحي. ويتفق الجميع على ضرورة توسيع هذا المفهوم ليصبح أبعد مدى من حدود مفهوم المرض الطبي البيولوجي، للتحرك بهذا المفهوم في اتجاه النظرة الكلية التكاملية التتموية لسلامة الوجود الإنساني. أما الرعاية الطبية فهي تقتصر على التدخلات الطبية البيولوجية (وليست التدخلات الصحية) التي يؤمل أن تحسن صحة الإنسان. وتغلب النظرة التقليدية للصحة، وهي التدخلات الطبية البيولوجية وغالباً ما تكون ذات طابع علاجي، بشكل يقلص المجال الصحي المتسع إلى نطاق ضيق.

يتضح مما سبق، أن نطاق مفهوم الحق في الصحة اتسع وتعرض إلى تغيرات جوهرية، حيث أدخل فيه المزيد من مقومات الصحة، كالفوارق بين الجنسين وتوزيع الموارد. ويراعي التعريف الأوسع للصحة شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية كالنزاع المسلح والعنف وازدياد انتشار أمراض لم تكن معروفة سابقاً كفيروس الإيدز وأمراض كالسرطان، فضلاً عن تزايد النمو السكاني العالمي، الأمر الذي أوجد عوائق جديدة أمام إعمال الحق في الصحة وهي عوائق ينبغي مراعاتها عند تفسير المادة 12.





.3

مفهوم الحق في الصحة في القوانين الفلسطينية

لم يتطرق القانون الأساسي الفلسطيني للحق في الصحة بشكل مباشر، وإنما نص في المادة 10 منه على الالتزام بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية وأنها ملزمة وواجبة الاحترام، وأوجب على السلطة الوطنية أن تعمل، دون إبطاء، على الانضمام إلى الإعلانات والمواثيق الإقليمية والدولية التي تحمي حقوق الإنسان بعامة، وبما فيها المواثيق التي تؤكد على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة. كما تطرق القانون الأساسي الى عدد من الموضوعات ذات العلاقة بالحق في الصحة كالتجارب العلمية الطبية والقضايا المتعلقة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المهنية. وعلى الرغم من عدم تطرق قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 للعام 2004 لتعريف مفهوم الحق في الصحة بشكل مباشر، إلا أنه يمكن استخلاص مفهوم الصحة في القانون الفلسطيني من خلال جملة الموضوعات الصحية التي عالجها القانون، وجملة المهام المنوطة بوزارة الصحة، ولا سيما موضوعات رعاية الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض المعدية والأوبئة، والحجر الصحي، والمكاره الصحية، وصحة البيئة، والصحة المهنية، والثقافة الصحية، والعقاقير الطبية، والمهن الطبية المساعدة، وسلامة الأغذية والمستشفيات والعيادات، والمراكز الصحية. هذا مع الأخذ في الاعتبار العوامل الاقتصادية المختلفة التي يفرضها الاحتلال الإسرائيلي وتؤثر بشكل كبير في واقع وقدرات السلطة الوطنية الفلسطينية لتحديد مفهوم الحق في الصحة، ولاسيما مع وجود الاف الشهداء والجرحى والحوادث الاحتلالية التي تؤثر بشكل أو بآخر على ما يمكن تقديمه من رعاية صحية.

لكن في المقابل، لا تزال كثير من الموضوعات التي ذكرها قانون الصحة مغيبية، بسبب عدم وضع لوائح تنفيذية لها حتى الآن²، ولم يتضمن القانون قضايا هامة كالأحكام المتعلقة بالتأمين الصحي والقضايا المتعلقة بالصحة النفسية ورعاية بعض الفئات مثل المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى الاهتمام فقط بالدور الإيجابي للمرأة دون الاهتمام بمراحل حياتها الأخرى.

2 مكالمة هاتفية بتاريخ 24 تموز 2018 مع د. محمد سلامة/ عضو المجلس الصحي الفلسطيني وعضو اللجنة المشكلة من مجلس الوزراء في العام 2017 لوضع مشروع قانون السلامة والحماية الطبية والصحية. وكذلك مقابلة مع وزير الصحة السابق والعامل في المستشفى الاستشاري التخصصي- رام الله، د. فتحي أبو مغلي بتاريخ 21 تموز 2018.





المبحث الاول: الإطار القانوني الدولي للحق في الصحة،³

هناك الكثير من الأحكام المتعلقة بالصحة في الاتفاقيات والمواثيق الدولية المختلفة، غير أننا اخترنا الاتفاقيات والمواثيق الأكثر عمومية في هذا الشأن كالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وفي سبيل توضيح وتفسير الأحكام المتعلقة بالصحة في الاتفاقيات والوثائق الدولية سألقة الذكر، اعتمدنا الصكوك المفسرة لتلك الاتفاقيات، فيما يعرف بالتعليقات العامة أو التوصيات العامة التي وضعتها ذات اللجان التي وضعت تلك الاتفاقيات، والتي تعتبر من أهم الأدوات التي استخدمتها هذه اللجان في تفسير وتوضيح الحقوق التي تضمنتها هذه الاتفاقيات،⁴ والتي أثبتت التجربة انه كان لها الأثر البالغ في فهم الدول للتعهدات الملزمة بها بموجب الاتفاقيات التي انضمت لها.⁵

أولاً: الاتفاقيات الدولية العامة للحق في الصحة،

نعرض في هذا الخصوص للأحكام الصحية الدولية التي تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، والأحكام الصحية التي تضمنها العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، باعتبار ان أحكام هذين الميثاقين عامان، ويشملان بأحكامهما كل الناس، وليس فئة معينة منهم.

1. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ان لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الفوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترميل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه. وكذلك نص الإعلان على ان للأمم

3 تم الاعتماد في تحديد الاتفاقيات والمواثيق الدولية المذكورة في هذه الدراسة على ما هو منشور منها على المكتبة العربية لحقوق الإنسان بجامعة منيسوتا الدولية بتاريخ حزيران 2018: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/>.

4 التوصية رقم (24) لسنة 1999 الصادرة عن اللجنة المعنية بمكافحة جميع أشكال التمييز ضد المرأة حول المادة رقم 12 من اتفاقية مكافحة كافة أشكال التمييز ضد المرأة لسنة 1979 الخاصة بالحق في الصحة.

5 تقرير بعنوان «إصلاح الأمم المتحدة- التدابير والمقترحات» والذي قدم في البند 124 من جدول الأعمال من الدورة السادسة والستون للجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 26 حزيران 2012.



والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين. ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار.

ويلاحظ من النص المذكور ان الإعلان العالمي كان قد تحدث في نص واحد عن الكثير من القضايا الصحية المباشرة، والصحية غير المباشرة او المرتبطة بالصحة كموضوعات المسكن والخدمات الاجتماعية مثل البطالة ونفقات الشيخوخة.

2. العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية 1966.

كان العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أكثر وضوحا وتركيزا وتحديدا لحق الإنسان في الصحة من النص الذي أورده الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سالف الذكر. وقد فصل العهد بين الحق في الصحة وغيره من الحقوق التي قد ترتبط به كالحق في المسكن والقضايا المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتقاعد.

فقد عالجت المادة 12 من العهد المذكور الحق في الصحة ونصت على ان «1. تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. 2. تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

- (أ) العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،
- (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،
- (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،
- (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض».

1. تعليق بشأن المادة 12 من العهد الدولي المتعلقة بالحق في الصحة رقم

14 لسنة 2000.

كان التعليق رقم 14 لسنة 2000 الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هو التعليق الأبرز والأشمل الذي فسر ما جاءت به المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المذكور أنفا. ومن أهم الموضوعات التي تتدرج ضمن الحق في الصحة بحسب ما عرّفه هذا التعليق، والتي ينبغي ان تشير لها التشريعات الوطنية للدول التي انضمت لهذا العهد ما يلي:



1. صحة الأم،
2. صحة الأطفال والمراهقون⁶،
3. صحة المرأة،
4. صحة كبار السن،
5. صحة المعوقين،
6. الصحة الجنسية والانجابية،
7. صحة السجناء والمحتجزين،
8. الصحة النفسية،
9. الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،
10. قضايا الغذاء،
11. المياه،
12. التلوث: تلوث الهواء والمياه والتربة،
13. المسكن الملائم،
14. الصحة والسلامة المهنية، والعمل في ظروف آمنة،
15. إدارة القطاع الصحي والموارد البشرية اللازمة والشروط الواجب توفرها، والمسائل المتعلقة بالعاملين في الحقل الصحي بما في ذلك ضمان استيفاء الممارسين الطبيين وغيرهم من المهنيين الصحيين لمعايير ملائمة من التعليم والمهارة وقواعد السلوك الأخلاقية، وتدريبهم وتأهيلهم.

6 ترى الدكتورة ريتا جقمان- مركز دراسات التنمية/ جامعة بيرزيت انه يتوجب إطلاق مصطلح (اليافعين) بدلا من (المراهقين).





16. المستشفيات والمستوصفات وغير ذلك من المرافق ذات الصلة بالصحة التي يتوجب على الدولة توفيرها، وتشجيع ودعم إنشاء مؤسسات تقدم المشورة وخدمات الصحة العقلية، مع إيلاء الاعتبار اللازم للتوزيع العادل في كافة أنحاء البلد،
17. التعاون الدولي وجهود المؤسسات الدولية في شأن الصحة،
18. التأمين الصحي،
19. الحملات الإعلامية والدور التثقيفي في المجال الصحي،
20. ضمان نشر الدولة للمعلومات الصحية وإطلاع المواطن عليها،
21. التوازن بين الحقوق الاقتصادية والعقوبات الاقتصادية،
22. وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية لكفالة تمتع الجميع بالحق في الصحة، على أن تحترم هذه الخطط والاستراتيجيات مبدأي عدم التمييز والمشاركة الشعبية، وأن تستند إلى مبادئ المساءلة والشفافية واستقلال السلطة القضائية.
23. وسائل الانتصاف والمساءلة: حيث أشار التعليق الى وجوب توفير إمكانية الوصول إلى وسائل الانتصاف القضائية الفعالة أو أي وسائل انتصاف أخرى على كل من المستويين الوطني والدولي لضحايا انتهاك الحق في الصحة سواء أكانوا أفراداً أم جماعات. وأن يكون من حق جميع الضحايا الذين تعرضوا لمثل هذه الانتهاكات أن يحصلوا على تعويض مناسب.
24. دور القضاة والقانونيين: ينبغي على الدول الأعضاء تشجيع قضاتها وممارسي المهن القانونية لديها على إيلاء مزيد من الاهتمام لانتهاكات الحق في الصحة لدى ممارستهم لمهام وظائفهم.
25. دور أمناء المظالم ولجان حقوق الإنسان وجمعيات حماية المستهلكين أو جمعيات لحقوق المرضى أو مؤسسات مماثلة على المستوى الوطني في التصدي لما يقع من انتهاكات للحق في الصحة.





وكل هذه الموضوعات يجب ان تكون محكومة بالضوابط التالية:

1. المساواة وعدم التمييز في تلقي الحق في الصحة بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية.
2. الشروط الأساسية البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية للفرد والموارد المتاحة للدولة.
3. ان الحق في الصحة حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة (الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية).
4. أن يشمل الحق في الصحة، بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، العناصر المترابطة والأساسية التي يتوقف تطبيقها الدقيق على الظروف السائدة في الدولة الطرف، والتي هي: التوافر، وإمكانية الوصول المادي والاقتصادي والاجتماعي، والمقبولية، والجودة.
5. أنه لا يجوز فرض أية قيود على ممارسة الحق في الصحة، ذلك ان القيود الوارد في المادة 4 من العهد الدولي، إنما وُضعت لحماية حقوق الأفراد وليس للسماح للدول بفرض قيود. وتمشياً مع المادة 5 من العهد المذكور، يجب أن تكون هذه القيود تناسبية، أي يجب اعتماد أقل البدائل تقييداً عندما تتاح عدة أنواع من القيود. وحتى عندما يُسمح بهذه القيود أساساً لأسباب تتعلق بحماية الصحة العامة، ينبغي أن تكون مدتها محدودة، مع توفر إمكانية إعادة النظر فيها.
6. ان الحق في الصحة، مثله في ذلك مثل جميع حقوق الإنسان، يفرض ثلاثة مستويات من الالتزامات على الدول الأطراف: الاحترام والحماية والأداء. ويشتمل الالتزام بالأداء بشأن الحق في الصحة على التزامات بالتسهيل والتوفير والتعزيز. ويتطلب الالتزام بالاحترام من الدول أن تمتنع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في التمتع بالحق في الصحة. ويقتضي الالتزام بالحماية أن تتخذ الدول تدابير من شأنها أن تمنع أطرافاً ثالثة من إعاقة ضمانات المادة 12. وأخيراً، يتطلب الالتزام بالأداء أن تعتمد الدول تدابير قانونية وإدارية وتدابير تتعلق بالميزانية وتدابير قضائية وتشجيعية ملائمة من أجل الأعمال الكامل للحق في الصحة.





2. التعليق رقم 8 لسنة 1997 بشأن العقوبات الاقتصادية،

وضعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الأمم المتحدة هذا التعليق في العام 1997، وقد هدف الى توضيح انه مهما كانت الأهداف والمبررات المقدمة لتبرير فرض العقوبات الاقتصادية، فانه ينبغي ان لا تتجاوز هذه العقوبات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتي منها الحق في الصحة. ومن أهم ما جاء به هذا التعليق انه:

1. يتعين عند فرض العقوبات الاقتصادية أن تؤخذ في الحسبان بصورة تامة أحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
2. أن اللجنة تعي أن لها في جميع الأحوال تقريباً أثراً محسوساً على الحقوق التي يعترف بها العهد. فهي، على سبيل المثال، كثيراً ما تسبب اضطراباً في توزيع الأغذية، والأدوية والإمدادات الصحية، وتهدد نوعية الطعام وتوافر مياه الشرب النظيفة، وتتدخل بصورة قاسية في تشغيل الأنظمة الصحية والتعليمية الأساسية وتقوض الحق في العمل.
3. عند النظر في العقوبات، من الضروري التمييز بين الغرض الأساسي من ممارسة الضغط السياسي والاقتصادي على النخبة الحاكمة في البلد لإقناعهم بالامتثال للقانون الدولي، وما يرافق ذلك من تسبب في معاناة الفئات الأضعف داخل البلد المستهدف.
4. تعتبر اللجنة أن أحكام العهد التي تنعكس كلها من الناحية العملية في سلسلة من المعاهدات الأخرى لحقوق الإنسان، وكذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لا يمكن اعتبارها أحكاماً غير معمول بها، أو غير قابلة للتطبيق على أي حال، لمجرد أن قراراً قد اتخذ بأن اعتبارات السلام والأمن العالميين تستدعي فرض جزاءات.
5. رغم أنه ليس للجنة دور فيما يتعلق بقرارات فرض العقوبات أو عدم فرضها، فإن عليها مسؤولية رصد امتثال جميع الدول الأطراف للعهد.
6. إن اللجنة مطالبة بأن تبحث بعناية مدى ما اتخذته الدولة المعنية من خطوات «بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة» لتوفير أكبر حماية ممكنة



لحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل فرد يعيش ضمن ولايتها .

7. ان الهدف الوحيد للجنة من اعتماد هذا التعليق العام هو استرعاء الانتباه إلى أن سكان بلد معين لا يفقدون حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بسبب أي قناعة بأن قاداتهم قد انتهكوا أعرافاً تتصل بالسلام والأمن الدوليين.

وكما انه يجب ان لا تؤدي العقوبات الاقتصادية التي تفرض من بعض الدول على دول أخرى الى انتهاك الحق في الصحة تحديداً، فانه يتوجب تحقيق التوازن الضروري بين حماية حقوق الملكية الفكرية للشركات المصنعة للأدوية المختلفة وتمكين المواطن من حقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.⁷

ثانياً: الأحكام المتعلقة بصحة المرأة،



تضمنت العديد من المواثيق الدولية إشارة صريحة الى حق المرأة على وجه التحديد في الصحة. ونعرض هنا لأهم هذه المواثيق وهي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لعام 1979، والتفسير الذي وضعته اللجنة التي وضعت الاتفاقية ذاتها في التعليق رقم (14) لسنة (1990) والتعليق رقم (24) لسنة (1999).

3. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لعام 1979.

لم تكتف اتفاقية سيदाو بالنص على الحق في الصحة العام الذي تضمنه العهد الدولي لحقوق الاقتصادية سالف الذكر، رغم انه عام ويشمل بأحكامه الذكور والإناث معا، وإنما أعادت التأكيد على هذا الحق مرة أخرى بشأن المرأة، بل وتوسعت فيه، وصرحت بوضوح على ان من بين القضايا الصحية العامة للمرأة الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، حيث نصت المادة 12 من هذه الاتفاقية على انه «1. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 2. بالرغم من أحكام الفقرة 1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف

7 للمزيد حول أهمية تحقيق التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة راجع: معن شحادة دسيس، التوازن بين حقوق الملكية والحق في الصحة، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، 2010.



للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة».

- التوصية العامة رقم 14 لسنة 1990 الصادر عن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بشأن ختان الإناث،

ومما جاء في هذا التوصية، ان لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بشأن ختان الإناث توصي بالتالي:

1. أن تتخذ تدابير ملائمة وفعالة بغية القضاء على ممارسة ختان الإناث، ويمكن أن تتضمن هذه التدابير:

أ. قيام الجامعات أو الجمعيات الطبية أو جمعيات التمريض، أو التنظيمات النسائية الوطنية أو الهيئات الأخرى بجمع ونشر بيانات أساسية عن هذه الممارسات التقليدية؛

ب. تقديم الدعم على الصعيد الوطني والمحلي إلى التنظيمات النسائية التي تعمل على القضاء على ختان الإناث وغيره من الممارسات الضارة بالنساء.

ج. تشجيع السياسيين والمهنيين والزعماء الدينيين وزعماء المجتمعات المحلية على جميع المستويات، بما في ذلك العاملون في وسائط الإعلام والفنون، على التعاون في التأثير على الاتجاهات الرامية إلى القضاء على ختان الإناث،

د. الأخذ ببرامج تعليمية وتدريبية ملائمة وعقد ندوات تستند إلى نتائج البحوث عن المشاكل التي تنشأ عن ختان الإناث؛

2. أن تضمن سياساتها الصحية الوطنية استراتيجيات ملائمة تهدف إلى القضاء على ختان الإناث في الرعاية الصحية العامة. ويمكن أن تشمل هذه الاستراتيجيات إيكال مسؤولية خاصة إلى الموظفين الصحيين، بمن فيهم القابلة التقليدية، بشرح الآثار الضارة التي تتجم عن ختان الإناث؛

3. أن تطلب المساعدة والمعلومات والمشورة من المؤسسات المناسبة في منظومة الأمم المتحدة لدعم ومساندة الجهود الجاري بذلها للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة؛

4. أن تضمن تقاريرها إلى اللجنة معلومات بموجب المادتين 10 و12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة عن التدابير المتخذة للقضاء على ختان الإناث».



4. التوصية رقم 24 لسنة 1999 المتعلقة بالمادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،

وبصيغة أخرى من المواد التفسيرية التي اعتمدها اللجان التابعة للأمم المتحدة في بيان وتوضيح المقصود بالحقوق التي تضمنتها الاتفاقيات الدولية التي أصدرتها، أصدرت اللجنة المعنية بمكافحة التمييز ضد المرأة التوصية العامة رقم 24 لسنة 1999 التي فسرت فيها المقصود بالحق في الصحة الذي تضمنته المادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، ومما جاء في هذه التوصية:

1. أن الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك الصحة الإنجابية هو حق أساسي بموجب اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة.
2. إن امتثال الدول الأطراف للمادة 12 من الاتفاقية أمر أساسي لصحة المرأة ورفاهها: وهذا يتطلب من الدول القضاء على التمييز ضد المرأة في حصولها على خدمات الرعاية الصحية، لا سيما في مجالات تنظيم الأسرة والحمل والولادة وأثناء فترة ما بعد الولادة.
3. ضرورة اخذ الدول بعين الاعتبار ما جاءت به مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية الأخيرة، ولاسيما برامج العمل ذات الصلة المعتمدة في مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية، وبرامج المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان لعام 1993، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994، والعالم الرابع لعام 1995، وأعمال منظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وهيئات الأمم المتحدة الأخرى.
4. أشارت اللجنة الى تركيز صكوك الأمم المتحدة الأخرى على الحق في الصحة وعلى الشروط التي تمكن من تحقيق صحة جيدة، كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصرية
5. أشارت اللجنة إلى توصياتها العامة السابقة بشأن ختان الإناث، وفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والنساء المعوقات، والعنف ضد المرأة، والمساواة في العلاقات الأسرية.





6. أن الأعمال الكامل لحق المرأة في الصحة لا يمكن تحقيقه إلا عندما تفي الدول الأطراف بالتزامها باحترام وحماية وتعزيز حق الإنسان الأساسي للمرأة في تحقيق الرفاه التغذوي طوال حياتها عن طريق الإمداد بالغذاء آمنة ومغذية ومكيفة للظروف المحلية. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للدول الأطراف أن تتخذ خطوات لتيسير الوصول المادي والاقتصادي إلى الموارد الإنتاجية، خاصة بالنسبة إلى النساء الريفيات.
7. تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، مع تقديم خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.
8. تشجع الدول الأطراف على معالجة مسألة صحة المرأة طوال فترة حياة المرأة، بما يشمل الفتيات والمراهقين.
9. تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، مع تقديم خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.
10. يجب على الدول الأطراف الإبلاغ عن تشريعاتها وخططها وسياساتها الصحية للمرأة التي لديها بيانات موثوقة، مصنفة حسب نوع الجنس عن حدوثها، وشدة الأمراض والظروف الخطرة على صحة المرأة وتغذيتها وعلى مدى توفر التدابير الوقائية والعلاجية وفعاليتها من حيث التكلفة.
11. يجب أن تثبت التقارير المقدمة إلى اللجنة أن التشريعات والخطط والسياسات الصحية تستند إلى البحث العلمي والأخلاقي وتقييم الحالة الصحية واحتياجات المرأة في ذلك البلد وأن تأخذ في الاعتبار أي اختلافات أو ممارسات عرقية أو إقليمية أو مجتمعية تقوم على أساس الدين، التقليد أو الثقافة.
12. تشجع الدول الأطراف على أن تدرج في تقاريرها معلومات عن الأمراض والظروف الصحية والظروف الخطرة على الصحة التي تؤثر على النساء أو مجموعات معينة من النساء بشكل مختلف عن الرجال، وكذلك معلومات عن التدخل المحتمل في هذا الصدد.



13. تعتبر التدابير الرامية إلى القضاء على التمييز ضد المرأة غير ملائمة إذا كان نظام الرعاية الصحية يفتقر إلى الخدمات اللازمة للوقاية من الأمراض الخاصة بالمرأة وكشفها ومعالجتها. ومن الأمور التمييزية أن ترفض الدولة الطرف النص قانوناً على أداء بعض خدمات الصحة الإنجابية للمرأة.

14. ينبغي للدول الأطراف الإبلاغ عن فهمها للكيفية التي تعالج بها السياسات والتدابير المتعلقة بالرعاية الصحية الحقوق الصحية للمرأة من منظور احتياجات المرأة ومصالحها، وكيف تعالج السمات والعوامل المميزة التي تختلف بالنسبة للمرأة مقارنة بالرجل، مثل:

- العوامل البيولوجية التي تختلف بالنسبة للمرأة مقارنة بالرجل، مثل دورة الطمث ووظائفها الإنجابية وانقطاع الطمث، وكذلك ارتفاع خطر التعرض للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والتي تواجه المرأة؛
- العوامل الاجتماعية-الاقتصادية التي تختلف بالنسبة للمرأة بوجه عام وبعض فئات النساء بوجه خاص. على سبيل المثال، قد تؤثر علاقات القوة غير المتكافئة بين النساء والرجال في المنزل ومكان العمل سلباً على تغذية النساء وصحتهن. وقد يتعرضون أيضاً لأشكال مختلفة من العنف يمكن أن تؤثر على صحتهم.
- تشمل العوامل النفسية الاجتماعية التي تختلف بين النساء والرجال الاكتئاب بشكل عام والاكتئاب التالي للوضع بشكل خاص وكذلك الحالات النفسية الأخرى، مثل تلك التي تؤدي إلى اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية والشراهة المرضية،
- على الرغم من أن عدم احترام سرية المرضى سيؤثر على كل من الرجال والنساء، فإنه قد يردع النساء عن التماس المشورة والعلاج، وبالتالي يؤثران سلباً على صحتهم ورفاههم. وستكون النساء أقل رغبة، لهذا السبب، في طلب الرعاية الطبية لأمراض الجهاز التناسلي، أو لمنع الحمل أو للإجهاض الناقص وفي الحالات التي عانين فيها من العنف الجنسي أو الجسدي.





15. يجب أن يضعوا نظاماً يضمن اتخاذ إجراءات قضائية فعالة.
16. ان الالتزام بحماية الحقوق المتعلقة بصحة المرأة يتطلب من الدول الأطراف ووكلائها ومسؤوليها اتخاذ إجراءات لمنع وفرض عقوبات على انتهاكات الحقوق من جانب الأشخاص والمنظمات الخاصة.
17. واجب الوفاء بالحقوق التزاما على الدول الأطراف باتخاذ تدابير تشريعية وقضائية وإدارية ومالية واقتصادية وغيرها من التدابير الملائمة إلى أقصى حد ممكن من مواردها المتاحة لكفالة إعمال المرأة لحقوقها في الرعاية الصحية.
18. لا يمكن للدول الأطراف أن تعفي نفسها من المسؤولية في هذه المجالات عن طريق تفويض أو نقل هذه السلطات إلى وكالات القطاع الخاص. ولذلك ينبغي للدول الأطراف الإبلاغ عما أنجزته من أجل تنظيم العمليات الحكومية وجميع الهياكل التي تمارس من خلالها السلطة العامة لتعزيز صحة المرأة وحمايتها. وينبغي أن تتضمن معلومات عن التدابير الإيجابية المتخذة للحد من انتهاكات حقوق المرأة من جانب أطراف ثالثة، لحماية صحتهم والتدابير التي اتخذوها لضمان توفير هذه الخدمات.
19. تعد قضايا فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا أساسية بالنسبة لحقوق المرأة والمراهقة في الصحة الجنسية. تفتقر الفتيات المراهقات والنساء في العديد من البلدان إلى الوصول إلى المعلومات والخدمات الضرورية لضمان الصحة الجنسية.
20. ينبغي للدول الأطراف أن تقدم تقارير عن التدابير المتخذة للقضاء على الحواجز التي تواجه المرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية كشرط الحصول على إذن مبدئي من جانب الزوج أو الوالد أو سلطات المستشفى.
21. ينبغي للدول الأطراف في تقاريرها أن تحدد التدابير التي اتخذتها لضمان الوصول في الوقت المناسب إلى مجموعة الخدمات المتصلة بتنظيم الأسرة بصفة خاصة، والصحة الجنسية والإنجابية بوجه عام.
22. يساور اللجنة القلق إزاء ظروف خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المسنات، ليس فقط لأن المرأة غالبا ما تعيش لفترة أطول من الرجل، ومن



المرجح أن تعاني أكثر من الرجال من الأمراض المزمنة والأمراض التنكسية، مثل هشاشة العظام والخرف، ولكن لأنها غالباً ما يتحملون مسؤولية زوجاتهم المسنين. ولذلك، ينبغي للدول الأطراف اتخاذ التدابير المناسبة لضمان وصول المسنات إلى الخدمات الصحية التي تعالج الإعاقة والإعاقات المرتبطة بالشيخوخة.

23. وغالباً ما تجد النساء المعوقات من جميع الأعمار صعوبة في الوصول المادي إلى الخدمات الصحية. النساء المصابات بإعاقات ذهنية ضعيفات بشكل خاص، في حين أن الفهم المحدود، بصفة عامة، للمجموعة الواسعة من المخاطر على الصحة العقلية التي تتعرض لها المرأة بشكل غير متناسب نتيجة للتمييز بين الجنسين، والعنف، والفقر، والصراع المسلح، والتشريد وغير ذلك من الأشكال، ينبغي أن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لضمان أن تكون الخدمات الصحية حساسة لاحتياجات النساء ذوات الإعاقة وتحترم حقوقهن الإنسانية وكرامتهن.

24. ينبغي للدول الأطراف أن تدرج في تقاريرها كيف تقدم خدمات مجانية عند الاقتضاء لضمان الحمل الآمن والولادة وفترات ما بعد الولادة للنساء. تتعرض العديد من النساء لخطر الوفاة أو العجز بسبب الأسباب المتعلقة بالحمل بسبب افتقارهن إلى الأموال اللازمة للحصول أو الحصول على الخدمات الضرورية، التي تشمل خدمات ما قبل الولادة والأمومة واللاحقة للولادة.

25. تتخذ الدول الأطراف إستراتيجية وطنية شاملة لتعزيز صحة المرأة طوال حياتها، بما في ذلك الرعاية الجنسية وخدمات الصحة الإنجابية.

26. ينبغي للدول الأطراف أن تخصص موارد كافية من الميزانية والموارد البشرية والإدارية لكفالة حصول المرأة على حصة من الميزانية الصحية العامة.

27. ضمان إزالة جميع الحواجز التي تحول دون وصول المرأة إلى الخدمات الصحية والتعليم والإعلام، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وعلى وجه الخصوص، تخصيص الموارد للبرامج الموجهة إلى المراهقين من أجل الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز،





28. رصد توفير الخدمات الصحية للنساء من قبل المنظمات العامة وغير الحكومية والخاصة لضمان المساواة في الحصول على الرعاية ونوعيتها،
29. اشتراط أن تكون جميع الخدمات الصحية متسقة مع حقوق الإنسان للمرأة، بما في ذلك الحق في الاستقلالية والخصوصية والسرية والموافقة المستتيرة والاختيار،
30. ضمان أن تتضمن المناهج التدريبية للعاملين الصحيين دورات شاملة وإلزامية ومراعية للاعتبارات الجنسانية بشأن صحة المرأة وحقوق الإنسان، ولا سيما العنف الجنساني.

ثالثاً: الأحكام القانونية الصحية المتعلقة بالأطفال،

5. اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989،

أعدت اتفاقية حقوق الطفل التأكيد على حق الطفل في الصحة الذي نص عليه العهد الدولي سالف الذكر، تماماً كما فعلت اتفاقية سيداو سالفة الذكر، وتوسعت في الأحكام المتعلقة بصحة الطفل، حيث نصت المادة 24 على أن:»

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.
2. تتابع الدول الأطراف أعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:
 - أ. خفض وفيات الرضع والأطفال،
 - ب. كفاءة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية،
 - ج. مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث



البيئة ومخاطره،

د. كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها،

ه. كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات،

و. تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

3. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.

4. تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الأعمال الكاملة للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

كما نصت المادة 25 من ذات الاتفاقية على أن «تعترف الدول الأطراف بحق الطفل الذي تودعه السلطات المختصة لأغراض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه».

- التعليق رقم 15 لسنة 2013⁸: وضعت لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة هذا التعليق لتفسير الالتزامات التي على الدول الأطراف تقديمها بشأن صحة الأطفال على وجه التحديد. وقد جاء هذا التعليق على 31 صفحة، وتحدث عن التفسير الموسع للحق في الصحة الذي تضمنته المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل، والذي يتوجب على الدول الأطراف في الاتفاقية تطبيقه بشأن صحة الأطفال ولاسيما التالية:

- ترابط حقوق الطفل وعدم قابليتها للتجزئة،
- حق الطفل في البقاء والنماء ومحددات صحة الطفل،
- وان تراعى الدول مفهوم الحق في الصحة ظروف الطفل البيولوجية

اعتمده اللجنة في دورتها الثانية والستين بتاريخ 14 كانون الثاني- 1 شباط/فبراير 2013.





والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والموارد المتاحة للدولة، مضافاً لها الموارد التي تقدمها أي مؤسسات غير الحكومية،

- واتخاذ إجراءات التنفيذ والمساءلة لحق الأطفال في الصحة، بما في ذلك التدابير التشريعية الحوكمة والاستثمار في صحة الطفل، وسبل الانتصاف في حال انتهاك حق الأطفال في الصحة.

وفي الختام، يوصي التعليق بأن تقوم الدول الأطراف بنشر هذا التعليق داخل برلماناتها وكافة إداراتها ووزاراتها وهيئاتها التي تعنى بقضايا صحة الأطفال على مستوى البلديات وعلى مستوى الهيئات المحلية بعامة.

- التعليق رقم 20 لسنة 2016 بخصوص صحة المراهقين:⁹ وضعت لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة هذا التعليق لتفسير الالتزامات التي على الدول الأطراف تقديمها للأطفال المراهقين. وقد اشتمل هذا التعليق على الكثير من القضايا المتعلقة بحقوق الطفل، بما فيها الحقوق الصحية. ومما جاء فيه: »

1. ان الخدمات الصحية نادراً ما كانت تصمم لاستيعاب الاحتياجات الصحية الخاصة بالمراهقين، وهذه مشكلة تتفاقم بسبب الافتقار إلى بيانات وإحصاءات ديمغرافية ووبائية مصنفة حسب السن ونوع الجنس والإعاقة. وعندما يلتمس المراهقون المساعدة، يواجهون في كثير من الأحيان حواجز قانونية ومالية، ويتعرضون للتمييز والافتقار إلى السرية وعدم الاحترام والعنف والاعتداء.

2. ان معظم نتائج المراهقين الصحية ناتجة عن محددات اجتماعية واقتصادية وتفاوتات هيكلية، تتأثر بالسلوك والنشاط، على صعيد الفرد والأقران والأسرة والمدرسة والجماعة والمجتمع بأسره.

3. أن مشاكل الصحة العقلية والنفسية، مثل الانتحار وإيذاء النفس واضطرابات الأكل والاكتئاب، أسباب رئيسية لسوء الصحة والاعتلال والوفيات في صفوف المراهقين، ولا سيما المنتمين إلى الفئات الضعيفة. وتنشأ هذه المشاكل عن تفاعل معقد بين الأسباب الوراثية والبيولوجية والشخصية والبيئية. وتشدد اللجنة على أن تتبع الدول نهجاً قائماً على الصحة العامة والدعم النفسي الاجتماعي بدلاً من الإفراط في التطبيب والإيداع في المؤسسات.

أعدت لجنة حقوق الطفل إصدار هذا التعليق ثانية نتيجة خلل فني بتاريخ 24 نيسان 2017.





4. تحث اللجنة الدول على اعتماد سياسات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تراعي الاعتبارات الجنسانية والحياة الجنسية، وتشدد على أن عدم المساواة في حصول المراهقين على هذه المعلومات والسلع والخدمات يشكل تمييزاً. ويساهم انعدام فرص الحصول على تلك الخدمات في جعل المراهقات أكثر الفئات عرضة للوفاة أو المعاناة من إصابات خطيرة أو دائمة خلال الحمل والولادة. وينبغي ضمان حصول جميع المراهقين بحرية وفي إطار احترام السرية وعلى نحو مراعى لخصوصياتهم وغير تمييزي، على الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتثقيف بها، شخصياً أو على الإنترنت، بما فيها تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة، ومنع الحمل.
5. ولا ينبغي وضع أي حواجز تعترض الحصول على السلع والمعلومات والمشورة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مثل اشتراط موافقة أو إذن طرف ثالث.
6. أن يراعى التثقيف الشامل بالصحة الجنسية والإنجابية السن، ويستند إلى الأدلة العلمية ومعايير حقوق الإنسان، ويُعدُّ مع المراهقين، جزءاً من المناهج الدراسية الإلزامية، يستفيد منه حتى المراهقون غير الملحقين بالمدارس. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للمساواة بين الجنسين، والتنوع الجنسي، وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، والوالدية المسؤولة، والسلوك الجنسي المسئول، ومنع العنف، فضلاً عن الوقاية من الحمل المبكر والأمراض المنقولة جنسياً.
7. وتشجع اللجنة الدول على الاعتراف بتنوع واقع المراهقين وضمان حصولهم على اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة على نحو سري، واستفادتهم من برامج الوقاية والعلاج من الفيروس القائمة على الأدلة التي ينفذها موظفون مدربون يحترمون احتراماً تاماً حق المراهقين في الخصوصية وعدم التمييز».
8. ان المراهقين أكثر عرضة للمشروع في تعاطي المخدرات ولخطر التضرر منها مقارنة بالبالغين، ومن واجب الدول الأطراف حماية المراهقين من الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية.
9. ينبغي للدول الأطراف أن تضع استراتيجيات متعددة القطاعات تشمل التشريعات التي تنص على استخدام معدات الوقاية، والسياسات المتعلقة بالسياقة في حالة سكر وبمنح رخص السياقة، وبرامج التعليم وتتمية المهارات





وتغيير السلوك، والتكيف مع البيئة، وتقديم خدمات الرعاية وإعادة التأهيل لمن يعانون من الإصابات.

10. وتُذكر الدول بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم من أجل نموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي، وتُحث على اعتماد حدود دنيا من الحماية الاجتماعية تؤمن للمراهقين وأسرهم الدخل الأساسي، وتتيح لهم الحماية من الصدمات الاقتصادية والأزمات الاقتصادية الطويلة الأمد، والحصول على الخدمات الاجتماعية.

رابعاً: الأحكام الصحية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة،

6. اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006،

أكدت المادة 25 من اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 الصادرة للجنة المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة على حق هذه الفئة في الصحة دون تمييز ضدهم على أساس الإعاقة، تأكيداً لما نص عليه العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من الحق في الصحة والحق في المساواة وعدم التمييز. وإن كانت هذه المادة قد تضمنت تفصيلاً أوسع لمفهوم الحق في الصحة فيما يتعلق بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه التحديد. ومما أُلزمت به المادة 25 المذكورة الدول الأطراف في الاتفاقية المذكورة كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي، من خلال:»

- أ. توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان؛
- ب. توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديداً بسبب إعاقاتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن؛
- ج. توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية؛



- د. الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستتيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛
- هـ. حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة؛
- و. منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة...».

كما اختصت المادة 26 من ذات الاتفاقية بالموضوعات المتعلقة بتأهيل وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة فنصت على أن: »

1. تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة. وتحقيقاً لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، على نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج:

أ. تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدد التخصصات لاحتياجات كل فرد ومواطن قوته على حده،

ب. تدعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

2. تشجع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأولي والمستمر للأخصائيين والموظفين العاملين في مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل.



3. تشجع الدول الأطراف توفر ومعرفة واستخدام الأجهزة والتقنيات المعينة، المصممة للأشخاص ذوي الإعاقة، حسب صلتها بالتأهيل وإعادة التأهيل.».

- التعليق العام بشأن المادة 12 لسنة 2014،

وضعت لجنة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأمم المتحدة في العام 2014 هذا التعليق المتعلق بالاعتراف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون. وقد جاء في هذا التعليق أن «الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 25) يشمل الحق في الرعاية الصحية على أساس الموافقة الحرة والمستتيرة. ويقع على الدول الأطراف التزاماً باشتراط حصول جميع المهنيين الصحيين والطبيين (بما في ذلك مهنيو الطب النفسي) على الموافقة الحرة والمستتيرة للأشخاص ذوي الإعاقة قبل أي علاج. وبالاقتراح مع الحق في الأهلية القانونية على قدم المساواة مع الآخرين، يقع على الدول التزام بعدم السماح لأي شخص آخر أن يعطي الموافقة بدلاً عن الشخص ذي الإعاقة. وينبغي أن يكفل جميع العاملين الطبيين والصحيين إجراء مشاورات ملائمة يشترك فيها الشخص ذو الإعاقة مشاركة مباشرة. وينبغي لهم أيضاً أن يبذلوا أقصى جهدهم ليكفلوا عدم تأثير المساعدين أو مقدمي الدعم على قرارات الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم السماح لهم بإعطاء القرار بدلاً منهم».

خامساً: الوثائق المتعلقة بصحة كبار السن،

لما لصحة الإنسان العامة من اثر على زيادة وتحسين صحة فئة كبار السن، وللزيادة الحاصلة في هذه الفئة على مستوى العالم، وزيادة اهتمام العالم ومؤسساته المختلفة بكبار السن، نعرض في هذا الصدد لأهم الوثائق الصادرة في هذا الخصوص.

7. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن لسنة 1991.

ومن المبادئ الأساسية التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1991 المتعلقة بكبار السن، الى جانب مبادئ الاستقلالية والمشاركة وتحقيق الذات والكرامة، مبدأ الرعاية، والتي منها الرعاية الصحية، حيث نصت هذه المبادئ على انه: »

أ. ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع،



- ب. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به،
- ج. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم،
- د. ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة،
- هـ. ينبغي تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.».

8. إعلان الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة لسنة 1992،

أصدرت الأمم المتحدة في العام 1992 بموجب القرار رقم 5/47 إعلاناً بشأن الشيخوخة، وحثت فيه على نشر المبادئ المتعلقة بالشيخوخة الصادر في العام 1991. ومما تضمنته بشأن صحة كبار السن ان الأمم المتحدة:

- تسلم بان الشيخوخة عملية تستمر مدى الحياة، بدء من الطفولة، وتستمر طوال دورة الحياة.
- تسلم كذلك بان من حق كبار السن في ان يتطلعوا الى أعلى مستوى صحي ممكن وان يبلغوا ذلك المستوى.
- تحث أعضائها على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، ودعم المنظمات الحكومية وغير الحكومية في وضع برامج الرعاية الصحية الأولية والنهوض بالصحة والمساعدة الذاتية الموجهة للمسنين.





9. إعلان مدريد السياسي 2002 بشأن الشيخوخة،¹⁰

ومما جاءت به المادة 14 من إعلان مدريد السياسي¹¹ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ان الجمعية تسلم بضرورة الوصول تدريجيا إلى الأعمال التام لحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. وتؤكد على أن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة أهم هدف اجتماعي على نطاق عالمي يتطلب تحقيقه عملا من العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة. ويجب ان تلتزم الدول الأطراف بأن توفر لكبار السن فرصا شاملة ومتساوية للحصول على الرعاية الصحية والخدمات، بما فيها خدمات الصحة البدنية والعقلية، وتدرك أن حاجة السكان المسنين المتزايدة إلى الرعاية والعلاج تستلزم وضع سياسات إضافية، ولا سيما، في مجال الرعاية والمعالجة وتعزيز أنماط الحياة الصحية والبيئات الداعمة. وأنها تشجع على استقلالية كبار السن، وتمكينهم من المشاركة بالكامل في جميع جوانب المجتمع، وتقر بمساهماتهم في التنمية من خلال دورهم كمقدمين للرعاية.

10. التعليق رقم 6 لسنة 1995 المتعلق بكبار السن،

أشار التعليق رقم 6 لسنة 1995 الصادر للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الى انه «ينبغي على الدول الأطراف، بغية إعمال حق كبار السن في التمتع بمستوى مُرضٍ من الصحة البدنية والعقلية، وفقا للفقرة 1 من المادة 12 من العهد، أن تأخذ في الاعتبار مضمون التوصيات 1 إلى 17 من خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة، التي تركز بشكل كامل على تقديم مبادئ توجيهية بشأن السياسة الصحية للمحافظة على صحة المسنين، وتستند إلى نظرة شاملة تتراوح بين الوقاية وإعادة التأهيل ورعاية المرضى في نهاية العمر.

كما أشار التعليق المذكور الى انه من الواضح «أن تزايد عدد الأمراض المزمنة والمتكسبة، وارتفاع تكاليف العلاج في المستشفيات للمصابين بهذه الأمراض هما مشكلتان لا يمكن معالجتهما بالوسائل العلاجية فقط. وفي هذا الشأن، ينبغي للدول الأطراف أن تأخذ في الاعتبار أن المحافظة على الصحة في العمر المتقدم تتطلب استثمارات طوال فترة الحياة، ولا سيما، من خلال اعتماد أساليب حياة صحية... وتلعب الوقاية من خلال عمليات

10 موقع الأمم المتحدة والشيخوخة: <http://www.un.org/arabic/esa/ageing/declaration.html>

11 أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة خلال الجمعة الثانية للشيخوخة في العام 2002 إعلان مدريد السياسي الذي يهدف الى وضع سياسات

دولية خاصة بالشيخوخة. للمزيد راجع: <http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html>.



الفحص المنتظمة التي تتناسب احتياجات المسنين دورا حاسما، شأنها في ذلك شأن عملية إعادة التأهيل من خلال المحافظة على القدرات الوظيفية للمسنين، مما يؤدي إلى انخفاض تكاليف الاستثمارات في مجال الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية».

المطلب الثاني:

الحق في الصحة في خطة التنمية المستدامة 2030.

من الأهداف الأساسية التي جاءت بها أهداف التنمية المستدامة 2030 وذات علاقة مباشرة بالحق في الصحة كما أوضحه تعليق الأمم المتحدة رقم 14 لسنة 2000 سالف الذكر بشأن الحق في الصحة الوارد في المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 المذكور أنفا؛ الهدف الثالث الذي يتحدث عن أنماط عيش صحية، والهدف السادس المتحدث عن المياه وخدمات الصرف الصحي. ومما جاء بهما هذان الهدفان ما يلي:

الهدف 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار،¹²

1. خفض النسبة العالمية للوفيات النفسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي بحلول عام 2030.
2. وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام 2030 بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 مولود حي لكل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة 25 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي،
3. وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030.
4. تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام 2030.

12 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 25 أيلول 2015 في الدورة 70 والبنود 15 و 116 من جدول الأعمال.





5. تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك.
 6. خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف بحلول عام 2030.
 7. ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030.
 8. تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة.
 9. الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوّث الهواء والماء والتربة بحلول عام 2030:
- تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء،
 - دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية،¹³
 - زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان

13 للمزيد حول هذه الفكرة وضرورة خلق حالة من التوازن بين حق شركات الأدوية في الحفاظ على حقها في ملكية أفكارها المتعلقة بالأدوية وفي نفس الوقت الحفاظ على حق الناس في الحصول على الأدوية المساهمة في علاجهم، أيا كانت قدراتهم المالية وقدرتهم على شراءه، والسماح لشركات الأدوية الوطنية بتصنيع الأدوية بأسعار مناسبة. راجع: معن شحدة دعيس، التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، 2010.





نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة، تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

الهدف 6: ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها،

1. تحقيق هدف حصول الجميع بشكل منصف على مياه الشرب المأمونة والميسورة التكلفة بحلول عام 2030،
2. تحقيق هدف حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية ووضع نهاية للتغوط في العراء، وإيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والفتيات ومن يعيشون في ظل أوضاع هشّة، بحلول عام 2030،
3. تحسين نوعية المياه عن طريق الحد من التلوث ووقف إلقاء النفايات والمواد الكيميائية والمواد الخطرة وتقليل تسربها إلى أدنى حد، وخفض نسبة مياه المجاري غير المعالجة إلى النصف، وزيادة إعادة التدوير وإعادة الاستخدام المأمونة بنسبة كبيرة على الصعيد العالمي، بحلول عام 2030،
4. زيادة كفاءة استخدام المياه في جميع القطاعات زيادة كبيرة وضمان سحب المياه العذبة وإمداداتها على نحو مستدام من أجل معالجة شح المياه، والحد بدرجة كبيرة من عدد الأشخاص الذين يعانون من ندرة المياه، بحلول عام 2030،
5. تنفيذ الإدارة المتكاملة لموارد المياه على جميع المستويات، بما في ذلك من خلال التعاون العابر للحدود حسب الاقتضاء، بحلول عام 2030،
6. حماية وترميم النظم الإيكولوجية المتصلة بالمياه، بما في ذلك الجبال والغابات والأراضي الرطبة ومستودعات المياه الجوفية والبحيرات، بحلول عام 2030،
 - أ. تعزيز نطاق التعاون الدولي ودعم بناء القدرات في البلدان النامية في مجال الأنشطة والبرامج المتعلقة بالمياه والصرف الصحي، بما في ذلك جمع المياه، وإزالة ملوحتها، وكفاءة استخدامها، ومعالجة المياه العادمة، وتكنولوجيات إعادة التدوير وإعادة الاستعمال، بحلول عام 2030،
 - ب. دعم وتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في تحسين إدارة المياه والصرف الصحي،





المبحث الثاني: الحق في الصحة في المنظومة القانونية الوطنية.

لمعرفة مدى إعمال المنظومة القانونية الفلسطينية للحق في الصحة على ضوء ما جاءت به المعايير الدولية لحقوق الإنسان، ولاسيما تلك المتحدثة عن الحق في الصحة، نعرض في هذا الصدد للتشريعات الصحية والأحكام القانونية الصحية. ووصولاً إلى فهم أعمق لمضمون هذه النصوص القانونية الوطنية، نعرض للترجمة العامة لهذه النصوص في السياسات والاستراتيجيات الوطنية العامة كأجندة السياسات الوطنية، والإستراتيجية الوطنية الصحية، والموازنة العامة لوزارة الصحة، وعدد من مشروعات القوانين الصحية أو التي لها علاقة بالشأن الصحي.

المطلب الأول:

الحق في الصحة في القوانين الوطنية.

تتألف المنظومة القانونية الفلسطينية للحق في الصحة من مجموعة من القوانين، بعضها أردنية المنشأ وضعت قبل العام 1967، وبعضها الآخر فلسطيني المنشأ وضع بعد قيام السلطة الوطنية الفلسطينية العام 2002. وقد عملت دولة فلسطين على وضع أو تنفيذ تشريعات وخطط واستراتيجيات صحية مختلفة إنفاذاً لإعمالها للحق في الصحة. وفيما يلي موجز عن أهم هذه القوانين التي تضمنت مئات الأحكام القانونية المكرسة لعدد من الأحكام الحقوقية المتعلقة بالحق في الصحة التي جاءت بها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، مصنفة وفقاً لذات التصنيف الذي أدرجت فيه أحكام المنظومة التشريعية الصحية الدولية في المبحث الأول من هذا التقرير، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الأحكام التشريعية الصحية العامة،

نعرض في هذا البند للأحكام التشريعية أو التشريعات الصحية الوطنية العامة التي تعنى بصحة كل المواطنين بعامة، ولا تختص بفئة منهم على وجه التحديد:





1. القانون الأساسي،

لم يتضمن القانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2002 وتعديلاته في الأعوام 2003 و2005 أحكاماً تجسد الحق في الصحة على وجه العموم، وإنما تضمن مجموعة من النصوص التي تتحدث عن بعض جزئيات الحق في الصحة على وجه الخصوص، فمثلاً نصت المادة (16) منه على حظر التجارب الطبية حيث نصت على أنه «لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضا قانوني مسبق، كما لا يجوز إخضاع أحد للفحص الطبي أو للعلاج أو لعملية جراحية إلا بموجب قانون. وينظم القانون أحكام نقل الأعضاء وغيرها من مستجدات التقدم العلمي للأغراض الإنسانية المشروعة».

ونصت المادة (22) على أنه «1- ينظم القانون خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة. 2- رعاية أسر الشهداء والأسرى ورعاية الجرحى والمتضررين والمعاقين واجب ينظم القانون أحكامه، وتكفل السلطة الوطنية لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي».

ونصت المادة (29) على أن «رعاية الأمومة والطفولة واجب وطني، وللأطفال الحق في: 1- الحماية والرعاية الشاملة. 2- أن لا يستغلوا لأي غرض كان ولا يسمح لهم بالقيام بعمل يلحق ضرراً بسلامتهم أو بصحتهم أو بتعليمهم. 3- الحماية من الإيذاء والمعاملة القاسية. 4- يحرم القانون تعريض الأطفال للضرب والمعاملة القاسيتين من قبل ذويهم. 5- أن يفصلوا إذا حكم عليهم بعقوبة سالبة للحرية عن البالغين وأن يعاملوا بطريقة تستهدف إصلاحهم وتتناسب مع أعمارهم».

ونصت المادة (23) من ذات القانون على أن «المسكن الملائم حق لكل مواطن، وتسعى السلطة الوطنية لتأمين المسكن لمن لا مأوى له».

ونصت المادة (33) على الحق في بيئة نظيفة، وأشارت إلى أن «البيئة المتوازنة النظيفة حق من حقوق الإنسان والحفاظ على البيئة الفلسطينية وحمايتها من أجل أجيال الحاضر والمستقبل مسؤولية وطنية».

2. قانون الصحة العامة لعام 2004،¹⁴ تضمن هذا القانون (85) مادة قانونية. ويعتبر هذا القانون في حكم القانون الأساسي للصحة العامة، إلى جانب القوانين الصحية الفرعية الأخرى، وبعض الأحكام الصحية التي قد تتضمنها بعض القوانين الأخرى.

قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 الصادر بتاريخ 2004/12/27، والمنشور في العدد (54) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية



وقد عالج هذا القانون مجموعة من الموضوعات الصحية، من أهمها القضايا المتعلقة بصحة المرأة كأم وصحة الطفل، والقضايا المتعلقة بمكافحة الأمراض وسلامة الأغذية، والصحة المهنية والثقافة الصحية والمكاره الصحية.

كما عالج هذا القانون الأحكام المنظمة للمؤسسات الصحية الحكومية والخاصة ومحتوياتها وشروط التعامل، والمهن الصحية المساعدة وشروط ترخيصها، وبعض الأحكام المتعلقة بالعقاقير الطبية، والأحكام المتعلقة بدفن الموتى وبالرقابة والتفتيش على تنفيذ أحكام هذا القانون، والعقوبات المفروضة على مخالفة أحكام القانون.

وتضمن القانون بعض الأحكام المتعلقة باستخدام المياه العادمة وبمياه الآبار والعيون والوديان وشواطئ البحار.

3. الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض: وضع في العام 1995 ما أطلق عليه الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض. وقد أشار هذا الميثاق الى حق كل مريض في الحصول على أعلى قدر ممكن من الرعاية الصحية وفقا لما قرره المعايير الدولية، ولاسيما ما جاء في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحسب ما أشارت له مقدمة الميثاق. ومن القضايا الجيدة التي أشار لها الميثاق في ديباجته بعض المواثيق الدولية التي تحدثت عن الحق في الصحة كالعهد المذكور والإعلان العالمي لحقوق الإنسان. كما أشار الميثاق الى القضايا المتعلقة بحقوق المرضى، وبالحق في الاطلاع على المعلومات.¹⁵

4. تشريعات صحية أخرى،

الى جانب قانون الصحة العامة الذي يعتبر في حكم الدستور الصحي العام، وضعت الجهات الرسمية عددا من القوانين الصحية الأخرى، التي عالجت عددا من الموضوعات الصحية الفرعية، ولا سيما التالية:

- قانون المجلس الطبي لسنة 2006:¹⁶ تضمن هذا القانون (30) مادة، وينص على تشكيل المجلس الطبي الفلسطيني، الذي يهدف الى رفع المستوى العلمي والعملية للأطباء العاملين في كافة الاختصاصات، بالتعاون مع المؤسسات التعليمية، ووضع مواصفات التدريب للأطباء في سنة الامتياز، واعتماد

الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2005/5/23.

15 للمزيد حول هذا الميثاق انظر المرفق رقم (1).

16 قانون المجلس الطبي رقم 1 لسنة 2006 الصادر بتاريخ 2006/1/20، والمنشور في العدد (0) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية

(الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2006/4/27.



أسس ومعايير التدريب والتعليم الطبي المستمر. كما يكون للمجلس تعيين لجان علمية لكل تخصص.

- قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية:¹⁷ تضمن هذا القانون (42) مادة، نظمت عملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وبينت الشروط الواجب توافرها في عملية زراعة واستيراد الأعضاء البشرية تحدثت عن عدد من الأحكام المتعلقة بنقل وزراعة واستيراد الأعضاء البشرية، والمحظورات المتعلقة بذلك، والعقوبات المشددة المترتبة على مخالفة هذا القانون. كما تضمن الأحكام المنظمة لعملية تبرع الأحياء بأعضاءهم حال موتهم.

- قرار بقانون لسنة 2016 بشأن إجراءات الدراسات الدوائية:¹⁸ تضمن هذا القرار بقانون (20) مادة تؤسس للبحث العلمي باتجاه تطوير الصناعات الدوائية الفلسطينية، وإجراء التجارب الطبية لفاعلية هذه الأدوية على متطوعين أصحاء أو مرضى، بما يحقق صحة أفضل للإنسان، ولاسيما الفلسطيني، ويساعد على أعمال الحق في الصحة.

ويرسم هذا القرار بقانون شروط وإجراءات الدراسات الدوائية لدى المخولين بذلك كالمستشفيات العامة والخاصة ومراكز الأبحاث الصحية وشركات الأدوية، والضوابط التي تحكم العلاقة بين منفي هذه الدراسات والمتطوعين لذلك من المرضى أو الأصحاء.

كما يضع القرار بقانون العقوبات التي يمكن فرضها على من يخالف أحكامه، والتي قد تصل الى الحبس ثلاث سنوات والغرامة بما لا يتجاوز 20 الف دينار.

- قرار بقانون المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة رقم (23) لسنة (2016):¹⁹ تضمن هذا القرار بقانون (23) مادة. وقد نص القانون على إنشاء المعهد الوطني للصحة العامة. وهدف مشروع القانون الى تقديم التوصيات للجهات ذات العلاقة بالطرق الكفيلة بتحسين الصحة العامة، وتطوير إنشاء السجلات الطبية، وتشجيع البحث العلمي، وبناء القدرات في مجال الأبحاث الصحية المختلفة، وبناء التواصل بين المختصين والباحثين

17 قانون رقم 6 لسنة 2017 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية الصادر بتاريخ 2017/4/4، والمنشور في العدد رقم (131) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2017/4/11.

18 القرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 بشأن إجراء الدراسات الدوائية الصادر بتاريخ 2016/10/1، والمنشور في العدد (134) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2016/10/20.

19 القرار بقانون رقم 23 لسنة 2016 بشأن المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة الصادر بتاريخ 2016/10/21، المنشور في العدد 126 من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 2016/11/8.





في مجال الصحة، وتحليل النظم الإدارية الصحية، ودعم التواصل بين كافة المؤسسات العاملة في مجال الصحة محليا واقليميا وعالميا.

- قوانين النقابات الصحية، هناك عدد من القوانين النقابية المنظمة بعض المهن المتعلقة بالحق في الصحة، والمحددة للإجراءات التأديبية الواجبة الإلتباع في مساءلة العاملين في المهن الصحية المختلفة، كقانون نقابة الأطباء رقم (14) لسنة (1954) وتعديلاته،²⁰ وقانون نقابة أطباء الأسنان رقم (11) لسنة (1956)²¹، وقانون نقابة الصيادلة رقم (15) لسنة 2016.²²

5. أحكام تشريعية صحية في قوانين غير صحية،

إضافة الى الأحكام الصحية العامة، والأحكام الصحية الخاصة ببعض الموضوعات الصحية، تضمنت العديد من القوانين غير الصحية بعض الأحكام الصحية الخاصة كما يلي:

- قانون البيئة الفلسطيني لعام 1999:²³ تضمن هذا القانون (82) مادة، تهدف الى حماية البيئة من التلوث الذي قد يمس بصحة المواطن الفلسطيني. وقسم القانون التلوث بحسب تقسيماته لمكونات الارض الى: البيئة الأرضية، البيئة المائية، والبيئة البحرية. ومن ثم وضع مجموعة من الإجراءات التي من شأنها الحفاظ على البيئة بتقسيماتها المختلفة، كإجراءات الحد من إنتاج النفايات الصلبة، وتحديد أماكن وإجراءات التخلص من النفايات، ومنع مرور النفايات عبر الأراضي الفلسطينية، وشروط استخدام المواد الكيماوية الزراعية، وتنفيذ شروط السلامة والصحة المهنية، وحظر إلقاء النفايات إلا في الأماكن المخصصة لها، وضرورة وضع الوزارة لتعليمات ضبط الملوثات البحرية وإجراءات منع تلويث المياه البحرية، وحظر تلويثها ومعاقبة هذه الأفعال. وتحديد مقاييس وخصائص جودة المياه الصالحة للشرب، ووضع المعايير اللازمة لكيفية جمع ومعالجة واستخدام المياه العادمة ومياه الامطار

20 قانون نقابة الأطباء الأردني رقم 14 لسنة 1954 الصادر بتاريخ 1954/4/4، والمنشور الجريدة الرسمية الأردنية رقم 1179، بتاريخ 1954/4/17.

21 قانون نقابة أطباء الأسنان رقم (11) لسنة 1956 الصادر بتاريخ 1956/2/27، والمنشور في الجريدة الرسمية الأردنية رقم 1265، بتاريخ 1956/3/17.

22 قانون الصيادلة رقم (15) لسنة 2016 الصادر بتاريخ 2016/7/4، والمنشور في الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) رقم 124، بتاريخ 2016/8/25.

23 قانون رقم (7) لسنة 1999 بشأن البيئة الصادر بتاريخ 1999/12/28، والمنشور في العدد (32) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2000/2/29.



وفقا لمعايير صحية فاعلة تحمي المواطن من الأضرار التي قد تتأتى منها،
ولاسيما من المياه العادمة.

كما تضمن هذا القانون عقوبات صارمة على من يخالف أحكامه قد تصل الى الحبس
بالأشغال الشاقة المؤبدة.

- قانون المياه لسنة 2002: 24 نص هذا القانون، الذي اشتمل على (44) مادة، على إنشاء سلطة المياه ومجلس المياه الوطني لمسئولين عن إدارة كافة شؤون كافة أنواع المياه ووضع الخطط والاستراتيجيات المتعلقة بذلك، وحماية البيئة المائية من الملوثات المختلفة.

ويعتبر هذا القانون من أهم القوانين التي تعنى بأحد أهم الموضوعات التي تطرق لها التعليق رقم 14 لسنة 2000 سالف الذكر، وهي المياه بكافة أنواعها النقية العادمة.

وأشار هذا القانون في الكثير من نصوصه الى موضوع مياه الصرف الصحي، التي ترتبط بشكل كبير بالحق في الصحة، كمثال الأحكام المتعلقة بصلاحيات سلطة المياه المرتبطة بالصرف الصحي وترخيص إنشاء مشاريع الصرف الصحي، وتنظيمها والإشراف على البحوث والدراسات المتعلقة بالصرف الصحي، والمشاركة في الأنشطة الهادفة لتعزيز التعاون الإقليمي والدولي في مجال المياه والصرف الصحي.

- قانون مكافحة التدخين لسنة 2005: 25 وفي إطار الحفاظ على صحة المواطن من الدخان ومشتقاته، وضعت الدولة قانون مكافحة التدخين الذي تضمن () مادة. وهدف الى مكافحة تدخين التبغ في الأماكن العامة للمحافظة على الصحة العامة والبيئة. وحظر «تدخين أي نوع من أنواع التبغ في المكان العام»، وحظر «التدخين في ساحات المدارس ورياض الأطفال». كما حظر «استيراد أو تصدير أو إنتاج التبغ أو عرضه للبيع ما لم يكن مطابقا للمواصفات والمعايير المعتمدة». ومنع «بيع أو توزيع أو عرض أو الإعلان عن التبغ للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن (18) سنة». وتضمنت المواد الأخرى من القانون بعض الشروط والقيود على استخدام منتجات التبغ بأنواعها، لما فيه الحفاظ على صحة المواطن.

24 قانون المياه رقم 3 لسنة 2002 الصادر بتاريخ 2002/7/17، والمنشور في العدد (43) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2002/9/5.

25 قانون مكافحة التدخين رقم 25 لسنة 2005 الصادر بتاريخ 2005/3/28، والمنشور في العدد (68) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 2005/3/7.





- قرار بقانون بشأن مكافحة المخدرات رقم (8) لسنة (2015): 26 نظرا لانعكاسات تعاطي المخدرات على الصحة العامة للمواطن، وضعت دولة فلسطين قرار بقانون خاصة بمكافحة هذه الآفة وملاحقة المتعاملين بها كمتاجرين أو متعاطين لها. تضمن هذا القانون (53) مادة، بينت المنظومة الإدارية والعقابية المتعلقة بالمخدرات، والحالات التي يجوز فيها استخدامها وشروط ذلك، والكميات التي يجوز حيازتها، واليات إتلافها، وإجراءات استيراد المواد المستخدمة في تصنيعها ولاسيما عندما يتعدد استخدامها في أكثر من غاية كاستخدامها أيضا في صناعة الأدوية، وشروط حيازتها من قبل شركات الأدوية.

- قانون الهيئات المحلية لسنة 1997: 27 منح هذا القانون الهيئات المحلية بعض الصلاحيات الصحية. فقد نصت المادة 15 من هذا القانون على صلاحيات الهيئات المحلية في كافة الشؤون بما فيها الصلاحيات المتعلقة بالصحة العامة والتي منها:

- * اتخاذ جميع الاحتياطات والإجراءات اللازمة للمحافظة على الصحة العامة ومنع تفشي الأوبئة بين الناس،
- * مراقبة المساكن والمحلات الأخرى لتثبت من تصريف نفاياتها بصورة منتظمة ومن نظافة الأدوات الصحية في الأماكن العامة،
- * إنشاء مراكز للإسعاف ومصحات ومستشفيات وغير ذلك من المؤسسات الصحية ومراقبتها بالتنسيق مع الجهات الحكومية المختصة،
- * إنشاء المقابر العامة وإلغائها وتعيين مواقعها ومواصفاتها ونقل الموتى ودفنهم وتنظيم الجنازات والمحافظة على حرمتها بالتعاون مع الجهات المختصة،
- * مراقبة الكلاب وتنظيم اقتنائها وترخيصها والوقاية من أخطارها والتخلص من الضالة أو العقورة منها.

26 صدر هذا القرار بقانون بتاريخ 2015/11/3، ونشر في العدد الممتاز من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2015/11/11.

27 صدر قانون الهيئات المحلية رقم (1) لسنة 1997 بتاريخ 1997/10/12 ونشر في العدد (20) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 1997/11/29.





- قانون العمل لسنة (2000): 28 من بين الأحكام التي تضمنها هذا القانون (18) مادة متعلقة بالصحة المهنية للعمال 29. فقد منحت مواد هذا القانون مجلس الوزراء صلاحيات وضع الأنظمة الخاصة بالصحة والسلامة المهنية وبيئة العمل، والتي تتضمن وسائل الحماية الشخصية والوقاية للعاملين من أخطار العمل وأمراض المهنة، والشروط الصحية اللازمة في أماكن العمل، ووسائل الإسعاف الطبي للعمال في المنشأة، والفحص الطبي الدوري للعمال. ومنحت هذه المواد منشأة العمل صلاحية وضع التعليمات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية ولأئحة الجزاءات الخاصة، وفرضت عليها واجب تعليق هذه التعليمات في أماكن ظاهرة في المنشأة، وان لا يحمل العامل أية نفقات أو اقتطاعات من أجره لقاء توفير شروط السلامة والصحة المهنية.

كما فرضت على صاحب العمل واجب تأمين عماله تأمين ضد خطر إصابات العمل، وان يقوم بإجراء الإسعافات الأولية اللازمة للمصاب ونقله إلى أقرب مركز للعلاج، وتبليغ الشرطة فور وقوع أية إصابة أدت إلى وفاة العامل أو ألحقت به ضرراً جسيماً حال دون استمراره بالعمل، وإخطار الوزارة والجهة المؤمن لديها عن كل إصابة.

كما تضمن قانون العمل أكثر من عشرة مواد أخرى حول إصابات العمل وطبيعة التكاليف المالية المترتبة على هذه الإصابات بحسب نتائجها وطبيعتها، ومقدار التعويض الذي يستحقه المصاب بحسب حجم العجز وطبيعته سواء كان مؤقتاً أو دائماً.

- قانون حماية المستهلك: 30 أشار هذا القانون في (6) أحكام منه الى دور هذا القانون فيما يتعلق بصحة الإنسان، في ديباجته (ديباجة القانون) وهدفه في حماية وصيانة حقوق المستهلك (2)، وحق المواطن في الحفاظ على صحته وسلامته في حال استخدام أي سلعة او خدمة (المادة 3)، وعضوية وزارة الصحة في المجلس الفلسطيني لحماية المستهلك (المادة 4)، وعلى مسؤولية المزود النهائي عن الضرر الناجم عن استخدام المنتج المحلي او المستورد الذي لا تتوفر فيه الشروط الصحية (المادة 10)، وواجب المزود الذي يكتشف خلالا في السلعة او الخدمة يضر بالصحة ان يبلغ الجهات الرسمية ويسحبها

28 صدر قانون العمل رقم (7) لسنة 2000 بتاريخ 2000/4/30 ونشر في العدد (39) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 200/11/25.

29 للمزيد راجع المواد من 90-130 من هذا القانون.

30 صدر قانون حماية المستهلك رقم 21 لسنة 2005 بتاريخ 2005/11/1، ونشر في العدد (63) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2006/4/27.





من السوق ويعيد للمواطن المبلغ الذي دفعه.

- قانون التأمين رقم (20) لسنة 2005: 31 عالجت المادة 3 من هذا القانون موضوع التأمين الصحي الخاص كأحد أنواع التأمين التي ينظمها القانون.
- قانون الزراعة رقم (2) لسنة 2003 وتعديلاته: 32 تضمن هذا القانون (85) مادة متعلقة بالزراعة، وتهدف الى جملة أمور منها المحافظة على الصحة الحيوانية والنباتية ومكافحة الأمراض الحيوانية والنباتية والمعدية والمنتشرة، والمشاركة في الحفاظ على الصحة العامة. ويشير القانون الى الشروط الصحية للتعامل مع المخصبات الزراعية والأسمدة، وحظر إطلاق الكائنات الحية الحيوانية أو النباتية المؤثرة على صحة الإنسان أو الحيوان، وواجب وزير الزراعة في ان يعلن المناطق الموبوءة بأفة معينة والشروط والاحتياطات اللازمة لمعاملة الحيوانات والنباتات التي قاربت على النضج، وطريقة التعامل معها بمواد قد تكون سامة أو ضارة بصحة الإنسان أو الحيوان، والشروط الواجب توفرها في المبيدات الزراعية والشروط الصحية للمواد المراد استيرادها، والمشاركة في وضع الخطط والاستراتيجيات المتعلقة بالمياه.

كما ينص القانون على واجب الوزارة ان تضع الشروط الصحية الواجب مراعاتها في الرقابة على الثروة الحيوانية والنباتية، وحظر الاتجار بالحيوانات المصابة بالأمراض والأوبئة وإلزام بوضع نظام منح الشهادة الصحية البيطرية، وألزم بان يتم وضع الأدوية العلاجية بواسطة طبيب بيطري مختص وبعدم جواز صرفها إلا عن طريق صيدلي مرخص، وحظر تداولها إلا بعد تسجيلها لدى وزارة الصحة. كما نص على الشروط الصحية للماء والثروة السمكية.

ثانياً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة المرأة،

لا يوجد أحكام تفصيلية خاصة بصحة المرأة على وجه التحديد في المنظومة القانونية الصحية الفلسطينية، سوى بعض الأحكام الخاصة بالمرأة كحامل أو كأم أو كطفل، ولا يوجد أية أحكام صحية تفصيلية خاصة تعالج الأمور الخاصة بالمرأة كامرأة، والتي تراعي الاختلاف البيولوجي للمرأة عن الرجل، ولاسيما الأحكام المتعلقة بصحتها الجنسية، أو في

31 صدر قانون التأمين رقم 20 لسنة 2005 بتاريخ 2005/10/3، ونشر في العدد (62) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2006/3/25.

32 صدر قانون الزراعة رقم 2 لسنة 2003 بتاريخ 2003/8/5، ونشر في العدد 47 من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2003/10/30.





مرحلة المراهقة. وعندما تحدثت نصوص القانون عن صحة المرأة كإمراة قرنتها بالطفل. فقد أشارت المادة 4 من قانون الصحة العامة الى ان على «الوزارة إعطاء الأولوية لرعاية صحة المرأة والطفل واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الإستراتيجية الإنمائية للسلطة الوطنية الفلسطينية».

وحفاظا على صحة المرأة كحامل، نصت المادة (8) على الشروط التي يمكن فيها للمرأة إجهاض مولودها، فنص على انه «1. يحظر إجهاض أية امرأة حامل بأية طريقة كانت إلا إذا استوجبت الضرورة إنقاذ حياتها من الخطر بشهادة طبيبين اختصاصيين (أحدهما على الأقل اختصاصي نساء وولادة) مع وجوب توفر ما يلي:- أ. موافقة خطية مسبقة من الحامل، وفي حالة عجزها عن ذلك تؤخذ الموافقة الخطية من زوجها أو ولي أمرها، ب. أن تتم عملية الإجهاض في مؤسسة صحية،

2. على المؤسسة الصحية التي أجريت فيها عملية الإجهاض الاحتفاظ بسجل خاص، تدون فيه اسم الحامل وتاريخ إجراء العملية ونوعها ومبرراتها، وعليها الاحتفاظ بتلك المعلومات إضافة إلى شهادة الطبيبين، والموافقة الخطية على عملية الإجهاض لمدة عشر سنوات على الأقل».

ثالثاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الطفل،

أحكام قانون الصحة المتعلقة بالطفل: تضمن قانون الصحة العامة مجموعة أحكام خاصة بالطفل في مراحل نشأته الأولى، كالوقت الذي يكون فيه جنينا، أو عند وضعه وحصوله على التطعيمات اللازمة، أو الرعاية الصحية العامة له كطفل، لم يبلغ 18 عاماً. غير ان القانون لم يتضمن أية أحكام خاصة بمرحلة المراهقة، هذه المرحلة الهامة، وذات التأثير الكبير على سير حياته بعامة، ومع ما يتطلب ذلك من رعاية لصحته الجنسية في هذه الفترة. وترك أحكام القانون أمر معالجة تلك الفترة الى تقديرات الجهات الحكومية المختلفة.

فقد أشارت المادة 5 من قانون الصحة الى واجب الوزارة في توفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل ومنها: »

1. إجراء فحص طبي قبل عقد الزواج، ويعمل على عدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما.
2. رعاية المرأة وبصفة خاصة في أثناء فترات الحمل والولادة والرضاعة وتشجيع الرضاعة الطبيعية.





3. متابعة نمو الطفل وتطوره.

4. توعية الأسرة والمجتمع على كيفية رعاية الطفل وحمايته والتعامل معه خلال مراحل نموه وتطوره المختلفة».

كما نصت المادة 6 على ضرورة وضع «برامج التطعيم الوقائي»، و«العمل على ضمان جودة تلك التطعيمات والمحافظة عليها في أثناء النقل والتخزين والاستخدام»، وأن «لا تستوفى أي رسوم عن تطعيم المواليد والأطفال والحوامل»، وألزمت المادة 7 «والدي الطفل أو من يقوم برعايته بالالتزام ببرامج التطعيم التي تضعها الوزارة».

- قانون الطفل لسنة 2004 وتعديلاته: 33 عالج هذا القانون الكثير من الحقوق التي ينبغي تقديمها للأطفال، بما في ذلك الحقوق الصحية. فقد أكدت المواد (22-28) على حق الطفل في الحصول على أفضل مستوى ممكن من الخدمات الصحية المجانية حتى سن ست سنوات مع مراعاة قانون التأمين الصحي وأنظمته المعمول بها، وأن يحصلوا على كافة الطعوم دون أية رسوم أو تقييد بمدة معينة. وان تمنح وزارة الصحة بطاقة صحية لكل طفل، تسجل فيها بياناته الصحية الخاصة، وتحفظ في الملف الصحي للطفل، وتعرض على طبيب المدرسة عند كل مناسبة، ويثبت بها كل ما يتعلق بمتابعة الحالة الصحية للطفل.

كما اوجب هذا القانون إجراء فحص طبي قبل عقد الزواج، على ان لا يتم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما.

وتتخذ الدولة جميع التدابير المناسبة من أجل: «1. وقاية الأطفال من مخاطر التلوث البيئي والعمل على مكافحتها. 2. قيام وسائل الإعلام المختلفة بدور بناء وفعال في مجال الوقاية والإرشاد الصحي وبخاصة فيما يتعلق بمجالات صحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية والوقاية من الحوادث ومضار التدخين. 3. دعم نظام الصحة المدرسية ليقوم بدوره الكامل في مجال الوقاية والإرشاد الصحي. 4. الوقاية من الإصابات بالأمراض المعدية والخطيرة».

وفرض القانون على الدولة ان تكفل حماية الأطفال من التدخين والكحول والمواد المخدرة المؤثرة على العقل، وان يمنع استخدام الأطفال في أماكن إنتاج تلك المواد أو بيعها أو ترويجها.

33 قانون رقم (7) لسنة 2004 بشأن الطفل الصادر بتاريخ 2004/8/15، والمنشور في العدد (52) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2004/1/18. والقرار بقانون رقم (19) لسنة 2012 المعدل لقانون الطفل، والمنشور في العدد (101) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2012/8/20.





إضافة الى إعفاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الضرائب والرسوم على الأجهزة التعويضية والتأهيلية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إضافة الى بعض الأحكام التي منعت من ما يهدد سلامة أو صحة الطفل البدنية والنفسية مثل التعديلات التي طرأت على المواد 53 و59 من هذا القانون.

- قانون مراكز الإصلاح والتأهيل «السجون» رقم 6 لسنة 1998: 34: تضمن هذا القانون (67) مادة، تحدثت المواد (13-16) منها عن الرعاية الصحية التي يتوجب تقديمها للمحتجزين وإجراءات ذلك.

رابعاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة،

نص قانون الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 1999³⁵ في المادة (5) منه أنه «1- على الدولة تقديم التأهيل بأشكاله المختلفة للمعوق وفق ما تقتضيه طبيعة إعاقته وبمساهمة منه لا تزيد على 25% من التكلفة. 2- يعفى المعوقون بسبب مقاومة الاحتلال من هذه المساهمة».

وفي المادة (6) نص على انه: «وفقاً لأحكام هذا القانون تعفى من الرسوم والجمارك والضرائب: 1- جميع المواد التعليمية والطبية والوسائل المساعدة ووسائل النقل اللازمة لمدارس ومؤسسات المعوقين المرخصة. 2- وسائل النقل الشخصية لاستعمال الأفراد المعوقين».

ونصت المادة (10) من ذات القانون على ان «تتولى الوزارة مسؤولية التنسيق مع جميع الجهات المعنية للعمل على رعاية وتأهيل المعوقين في المجالات الآتية: ... 2- في المجال الصحي. أ- تشخيص وتصنيف درجة الإعاقة لدى المعوق. ب- ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجاناً للمعوق ولأسرته. تقديم وتطوير خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات. ج- توفير الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة لمساعدة المعوق وفقاً للمادة (5) من هذا القانون. د- تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع».

34 قانون مراكز الإصلاح والتأهيل «السجون» رقم 6 لسنة 1998 الصادر بتاريخ 1998/5/28، والمنشور في العدد (24) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 1998/7/1.

35 قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 الصادر بتاريخ 1999/8/9، والمنشور في العدد (30) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 1999/10/10.





خامساً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة كبار السن،

لا تحتوي المنظومة القانونية الفلسطينية على أحكام خاصة بفئة كبار السن. ورغم ان وزارة التنمية الاجتماعية أنشأت قسماً ضمن دائرة الأسرة يعنى بكبار السن، إلا ان قانون وزارة الشؤون الاجتماعية الأردني النافذ المفعول في الأراضي الفلسطينية والذي أعطى في مادة رئيسية من مواد مجلس الوزراء بوضع الأنظمة اللازمة لعدد من الفئات الاجتماعية كالأطفال وخدمات الأمومة والطفولة إلا انه لم ينص على فئة كبار السن.³⁶

ولكن أعدت الوزارة مشروع قانون خاص بكبار السن في العام 2012، دون ان يقر حتى الآن.

المطلب الثاني:

الحق في الصحة في السياسات والاستراتيجيات الوطنية.

رغم ان الحديث عن السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية هي مسائل تنفيذية لنصوص قانون الصحة، وليست مسائل متعلقة بمدى انسجام نصوصه مع الحق في الصحة بحسب المعايير الدولية، إلا ان ذلك قد يساعد في فهم مضمون تلك النصوص، وما إذا كانت متسقة مع المعايير الدولية المتعلقة بالحق في الصحة، وقد يكشف عن المقدار الذي تتسجم فيه هذه النصوص مع المعايير، والقدر الذي تحتاجه من التعديل والإضافة.

لذلك، سوف نعرض في هذا الصدد للأولوية التاسعة المتعلقة بالصحة في أجندة السياسات الوطنية 2017-2020، والإستراتيجية الصحية الوطنية لذات الفترة، والموازنة المخصصة لوزارة الصحة في العام 2018. وأخيراً، التوجهات التشريعية الرسمية المنعكسة في مشاريع القوانين التي وضعتها الحكومة، رغم عدم اكتمالها وانضمامها الى المنظومة الصحية الوطنية الشاملة.

1. أجندة السياسات الوطنية 2017-2020.

كرست أجندة السياسات الوطنية 2017-2020 الأولوية التاسعة من أولوياتها العشرة التي تضمنتها، لتحقيق رعاية صحية شاملة ذات جودة ومتاحة للجميع، ووضعت لهذه الأولوية سياستين: الأولى، توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع، وتؤدي

36 وزارة التنمية الاجتماعية، تحليل لأوضاع حقوق كبار السن واحتياجاتهم في فلسطين، (فلسطين: وزارة التنمية الاجتماعية)، 2015.





من خلال التدخلات السياساتية التالية: إصلاح نظام التأمين الصحي العام، وتعزيز الاستدامة المالية لنظام الرعاية الصحية، والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وجودتها (البنية التحتية، الأجهزة الطبية، الأدوية، توظيف تكنولوجيا المعلومات، التدريب والتأهيل للكوادر الصحية، المعايير الصحية)، وزيادة المساواة في الوصول والحصول على خدمات الرعاية الصحية. أما السياسة الثانية، فهي الارتقاء بصحة المواطن ورفاهيته من خلال التدخلات السياساتية التالية: تعزيز الرعاية الصحية الوقائية وتعزيز الوعي والسلوك الصحي للمواطنين، تبني نهج صحة العائلة، تعزيز برامج إدارة الأمراض المزمنة وتطبيق السياسة الوطنية بهذا الخصوص.

2. الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022،

ترتكز إستراتيجية القطاع الصحي 2017-2022 على ستة أهداف إستراتيجية وطنية تتمثل في الآتي:³⁷

- ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين والعمل على توطيد الخدمات الصحية في فلسطين،
- تعزيز برامج إدارة الأمراض غير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي وقضايا النوع الاجتماعي،
- مأسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية،
- تعزيز وتطوير نظام إدارة الموارد البشرية الصحية،
- تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك الإدارة الفاعلة للقطاع الصحي وتعزيز القوانين والتشريعات والتنسيق عبر القطاعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات،
- تعزيز التمويل الصحي وتعزيز الحماية المالية للمواطن الفلسطيني في مواجهة التكاليف الصحية.

وقد سجلت إستراتيجية قطاع الصحة 2017-2022 مجموعة من المخرجات التي ستعمل خلال فترة الخطة على تنفيذها والتي من شأنها ان تزيد في أعمال الحق في الصحة.

37 دولة فلسطين - وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، (فلسطين: وزارة الصحة، 2017)، ص 11.





3. موازنة الصحة من منظور حقوقي،³⁸

بحسب المضمون المعياري للحق في الصحة الذي حدده التعليق رقم 14 الصادر عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تفسيرها للمقصود بهذا الحق الذي نصت عليه المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سألفة الذكر، فإنه ينبغي ان توجه الموازنة الحكومية باتجاه تحقيق العناصر التالية في الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة:

- أ. **العنصر الاول - التوافر:** ويعني هذا العنصر ان على الدولة توفير القدر الكافي من المرافق الصحية والرعاية الصحية والسلع والخدمات والبرامج الصحية كالمرافق والمستشفيات، والعيادات الطبية، والعاملين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محليا، والأدوية الأساسية حسب المعايير الدولية، ومياه الشرب النظيفة،
- ب. **العنصر الثاني - إمكانية الوصول (الجغرافي والمالي):** ويعني هذا العنصر ان تُمكن الدولة جميع الأفراد، بدون تمييز، من التمتع بخدمات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في الدولة، بما في ذلك الفئات الضعيفة والمهمشة بحكم القانون والواقع كالأقليات الاثنية والشعوب الاصلية والنساء والأطفال والمراهقين وكبار السن والمعوقين والأشخاص المصابين بفيروس الايدز، والناس في المناطق الريفية، بتكلفة مالية ملائمة،
- ج. **العنصر الثالث - المقبولية:** وهي ان تكون كافة المرافق والسلع والخدمات الطبية متفقة مع المعايير الأخلاقية والقيم الثقافية للأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات ومراعية لمتطلبات الجنسين واحترام السرية،
- د. **العنصر الرابع - الجودة:** ان تكون المرافق الصحية ذات جودة عالية وكفاءة مهنية مميزة وذلك من خلال أطباء ومهنيين مهرة، وعقاقير ومعدات طبية فاعلة في المستشفيات.

وبالرجوع الى أجندة السياسات الوطنية 2017-2022 سألفة الذكر، ولاسيما السياسات المتعلقة بالصحة ومقارنتها مع العناصر الدولية الأساسية للحق في الصحة المذكورة يلاحظ أنها، في إطارهما العام، لم تتطرق في صياغتهما من المضمون المعياري الدولي للحق في

38 معن شحدة دعيس، فصل حول تحليل موازنة الصحة من منظور حقوقي منشورة ضمن تقرير «تحليل الموازنة العامة 2017-2018 - قراءة من منظور حقوقي»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2018.



الصحة، وان اشتملت على العديد من الموضوعات التي أشارت لها تلك المعايير. كما أنها لم تذكر في إطار أكثر تحديدا ووضوحا كيف ستعمل على تحقيق معيار المقبولية في خدمات الرعاية الصحية.

كما تم صياغة الإستراتيجية الصحية الوطنية بمعزل عن الصيغة التي صيغت بها السياسات الصحية في أجندة السياسات الوطنية، هذا وان تقاطعت الإستراتيجية الصحية مع أجندة السياسات الوطنية في عدد من القضايا الصحية المنوي تنفيذها. وهذا الأمر سوف يقيد ويشكك في معرفة مواطن الانسجام ومواطن الاختلاف بين الخطتين من جهة، ومدى إعمال الخطة الإستراتيجية الصحية الوطنية لكافة العناصر المعيارية الدولية للحق في الصحة من جهة أخرى.

وبالنتيجة، فان ما قيل عن أجندة السياسات الوطنية والخطة القطاعية للصحة، ينطبق كذلك على موازنة وزارة الصحة في الموازنة العامة.

ونظرا الى عدم انطلاق الموازنة العامة للوزارة في بناءها من منظوري حقوقي، وعدم وجود مؤشرات يمكن ان تقيس على أساسها الحق في الصحة، وما إذا كانت الموازنة العامة متجهة الى إعماله حسب المعايير الدولية، ولاسيما عنصري توافر الخدمات والجودة العالية في الرعاية الصحية، فانه لا يمكن مع ذلك ان تساعدنا هذا البرامج في الموازنة، والمذكور بهذه الصيغة، على معرفة مدى إعمال الموازنة لحق الإنسان في الصحة، ومدى استجابتها للمعايير والمضامين الدولية للحق في الصحة.

وبالإضافة الى انخفاض نصيب الموازنة التطويرية من اجمالي موازنة وزارة الصحة، وانخفاض نسبتها من الموازنة التطويرية في الموازنة العامة ككل، يلاحظ من المشاريع التطويرية المحددة في موازنة الوزارة للعام 2017، أنها غير مرتبطة بالعدد الأكبر من الأمراض التي يتم شراء الخدمة بشأنها، والتي كان يجب ان تحظى بالنصيب الأهم، وإنما ذهب النصيب الأكبر من الموازنة التطويرية الى الرعاية الصحية الأولية، التي لا تساهم، بالعادة، في استتزاز موازنة الوزارة المصروفة على شراء الخدمة، وتزيد من الجهد والمال المطلوب من المواطن للحصول على حقه في الصحة.

وبالتالي، لا يظهر من موازنة الوزارة أنها ستقود الى تحقيق إمكانيات أفضل لتقديم خدمات صحية بتكلفة مالية اقل، ولاسيما ان ارتفاع تكلفة شراء الخدمة ليست فقط بالنسبة للحكومة (أكثر من 33% من موازنة الوزارة في العام 2016)، وإنما ايضا هناك ارتفاع في تكلفتها على المريض سواء من حيث التكلفة المالية أو من حيث الجهد. وهذا



من شأنه ان يمس بعنصر إمكانية الوصول الجغرافي والمالي للحق في الصحة التي حددها المضمون المعياري الدولي للحق في الصحة.

من جانب آخر، لم تتماشى المشروعات التطويرية المذكورة في الموازنة التطويرية مع الأولويات الوطنية المتعلقة بالرعاية الصحية الشاملة المذكورة في أجندة السياسات الوطنية للأعوام 2017-2022 المقررة من مجلس الوزراء في 2016/12/27، والتي حددت موضوع «إصلاح نظام التأمين الصحي العام» كإحدى التدخلات السياساتية التي ستقوم بها خلال فترة هذه الأجندة، حيث لم تذكر موازنة الوزارة موضوع إصلاح نظام التأمين الصحي ضمن برامجها الأساسية الثلاثة، ولا في الوصف التفصيلي لتلك البرامج، ولا في الأهداف الرئيسية لها، وإنما فقط في احد مخرجات البرنامج الثالث لموازنة الوزارة.

4. مشروعات القوانين الصحية أو المرتبطة بها:

في إطار الجهود التشريعية التي يتم التجهيز لانجازها، وضعت الجهات الرسمية عددا من مشروعات القوانين الصحية أو التي تحتوي على بعض الأحكام الصحية وذلك على النحو التالي:

- مشروع قانون التأمين الصحي لسنة 2008: هدف هذا المشروع، الذي طرح في العام 2008، الى التأسيس لتأمين صحي وطني شامل وإلزامي على كافة المواطنين، غير انه لم ينضج، رغم رفعه في العام 2009 للمصادقة عليه من رئيس السلطة الوطنية آنذاك.

- مشروع قانون الصحة النفسية لسنة 2012: هدف هذا المشروع الذي وضع في العام 2012 الى التأسيس للحقوق المختلفة التي يجب ان يتمتع بها الأشخاص المتعاملين مع قضايا الصحة النفسية، ولاسيما الحقوق الصحية، وحقوق هذه الفئة المختلفة التي قد تتأثر نتيجة حالته هذه، كحقه في حرته الشخصية.³⁹

- مشروع قانون الحماية والسلامة الطبية والصحية لسنة 2017: وضع هذا المشروع في العام 2017، ويهدف الى وضع الأسس العامة التي تحكم إجراءات المساءلة في الحالات العلاجية التي ينتج عنها أخطاء أو أضرار صحية بحق المريض الخاضع للعلاج، وتوثيق هذه الحالات، والتأمين ضد الخطر المتأتي

39 لمعرفة المزيد عن هذا المشروع راجع: معن شحدة دسيس، حقوق الأشخاص المنتفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2017.



منها، والتأسيس القانوني لصندوق التعويض ضد خطر الأضرار المتأتية من الحوادث الطبية.⁴⁰

- مشروع قانون الحق في الاطلاع على المعلومات لسنة 2018: وضع لهذا المشروع عدة مسودات، ومنذ ما لا يقل عن عشرة سنوات، وكان آخرها في العام 2018. وهدف هذا المشروع الى تحقيق تعزيز الشفافية في المؤسسات (من خلال: 1) تمكين الأشخاص من ممارسة حق الحصول على المعلومات الموجودة لديها، (2) تنظيم وتفعيل التدفق الحر للمعلومات، و(3) وتعزيز مبدأ المشاركة والمساءلة والحكم الرشيد ومكافحة الفساد.
- وقد نص هذه المشروع على إنشاء المفوضية العامة للمعلومات، التي تسمح أو ترفض إجابة الطلبات المقدمة للحصول على المعلومات، ومبادئ الحق في الحصول على المعلومات وإجراءات ذلك، وواجب المؤسسات في نشر المعلومات.
- مشروع قانون حقوق المسنين لسنة 2015: وضع هذا المشروع في العام 2015، وعالج كافة الحقوق المتعلقة بفئة كبار السن، بما فيها الحقوق الصحية المعملة للحق في الصحة التي تضمنتها المعايير الدولية.

40 للمزيد حول ما تضمنه هذه المشروع راجع: معن شحدة دسيس، الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2012. وكذلك معن شحدة دسيس، ورقة حول «تطوير تطبيق النص القانوني الخاص بالأخطاء الطبية - دور الجهازين التشريعي والقضائي»، (فلسطين: الموقع الإلكتروني للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2013. معن شحدة دسيس، نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2014.





المبحث الثالث: استنتاجات وتوصيات،

بقراءة ما جاءت به التشريعات الصحية الوطنية والأحكام الصحية في التشريعات الوطنية الأخرى، وبعد مقارنتها بما تضمنته المواثيق الدولية التي نصت على الحق في الصحة وصلنا في دراستنا الى الاستنتاجات والتوصيات التالية:

استنتاجات

بمراجعة المنظومة القانونية الصحية الفلسطينية سألقة الذكر ودراسة مدى إعمالها للحق في الصحة الذي كفلته المواثيق الدولية التي اشرنا لها في السابق، يلاحظ أنها خطت خلال السنوات الأخيرة التالية لوضع القانون الأساسي في العام 2002 وقانون الصحة العامة في العام 2004 خطوات متقدمة في مجال التنظيم التشريعي لعدد من الموضوعات الصحية المُعملة للحق في الصحة كما جاءت بها الاتفاقيات والمواثيق الدولية للحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، دون ان تعمل كل ما جاءت به هذه الاتفاقيات والمواثيق، ودون ان يتم بناء قانون الصحة وفق المنهج المبني على الحقوق (HRBA).

وإن تحديد القدر الذي أعملته دولة فلسطين من الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بشكل وايفي، لا يتأتى إلا بعد مراجعة القرارات واللوائح التنفيذية لتلك النصوص القانونية التي سنت، ومعرفة الكيفية التي تم بها تطبيق هذه النصوص، إضافة الى وضع عشرات اللوائح والأنظمة لقانون الصحة العامة، والتي من شأنها ان توضح بشكل أكثر دقة مدى حاجة القانون للتعديلات بشكل أكثر وضوح.⁴¹

وبهذا، نحن بحاجة الى القيام بإجرائيين متوازيين من اجل البحث في مدى الإعمال الفعلي والشامل للحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كما كفلته المواثيق الدولية سألقة الذكر؛ الإجراء الاول، العمل على التطبيق الوايفي والأمين للمنظومة الصحية الوطنية، مع ما يتطلبه ذلك من وضع الجهات التنفيذية للقرارات واللوائح والأنظمة والتعليمات وكافة الإجراءات التنفيذية الأخرى لهذه النصوص، وهذا خارج مجال دراستنا هذه، ويحتاج الى دراسات موسعة تبين التنفيذ الفعلي لما تضمنه قانون الصحة من أحكام. والإجراء الثاني،

41 مكاملة هاتفية بتاريخ 24 تموز 2018 مع د. محمد سلامة/ عضو المجلس الصحي الفلسطيني وعضو اللجنة المشكلة من مجلس الوزراء في العام 2017 لوضع مشروع قانون السلامة والحماية الطبية والصحية. وكذلك مقابلة مع وزير الصحة السابق والعامل في المستشفى الاستشاري د. فتحي أبو مغلي بتاريخ 21 تموز 2018.



وهو الذي تستهدفه هذه الدراسة وهو العمل على تطوير المنظومة القانونية الصحية بما يتلاءم مع التطورات العالمية والوطنية في هذا الشأن، ولا سيما مع وضع العالم لأهدافه التنموية المستدامة السبعة عشر بغاياتها الـ 169، التي بدء العمل بها بداية العام 2016، والمنتظر ان تبلغ تمامها في العام 2030 (فيما يعرف بأهداف التنمية المستدامة 2030)، والتي منها غايتين متعلقتين بالحق في الصحة، وكذلك مع انضمام دولة فلسطين للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في العام 2014، وما رتبته على نفسها من التزام بتوفيق أوضاع تشريعاتها الصحية بما يتلاءم مع أحكام هذا العهد.

وفيما يلي بعض الاستنتاجات التي خرجنا بها عن المنظومة القانونية الصحية الفلسطينية ولا سيما قانون الصحة العامة، ومدى إعمالها للحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كما كفلته المواثيق الدولية لحقوق الإنسان ذات العلاقة، والتي استقينها مما راجعناه من مواثيق دولية وما اطلعنا عليه من دراسات وتشريعات صحية عربية، وما جاء في آراء الخبراء والمختصين الصحيين الفلسطينيين الذين تمكنا من الاستماع لهم ولتوصياتهم في هذا الشأن،⁴² ونقسم هذه الاستنتاجات على النحو التالي:

أولاً: الأحكام التشريعية الصحية العامة،

1. لم تتطرق المنظومة التشريعية الصحية، ولاسيما قانون الصحة العامة، في بناءها من المنهج المبني على الحقوق (HRBA)، وظهر هذا الأمر لاحقاً في الإجراءات التنفيذية التي وضعتها لإعمال الحق في الصحة ولاسيما في بناء أجندة السياسات الوطنية، والإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، والموازنة العامة.

2. لم يتضمن النظام الدستوري الفلسطيني (القانون الأساسي) تأسيس دستوري للحق في الصحة، وإنما تضمن بعض الأحكام ذات العلاقة بالحق في الصحة بالنسبة لبعض الفئات مثل الأطفال والأسرى وعائلاتهم والجرحى والمعاقين والمرأة وصحة العمال من ناحية كونها خدمات تقدمها الدولة لهذه الفئات،

42 مقابلات الباحث التالية:

- مقابلة مع د. ريتا جقمان/ مركز دراسات التنمية- جامعة بيرزيت، بتاريخ 19 تموز 2018.

- مقابلة مع د. نظام نجيب/ نقيب الأطباء الفلسطينيين بتاريخ 21 تموز 2018.

- مقابلة مع د. فتحي أبو مغلي/ المستشفى الاستشاري بتاريخ 21 تموز 2018.

- مقابلة مع د. أسعد رملوي/ وكيل وزارة الصحة بتاريخ 29 تموز 2018.

- مكالمة هاتفية مع د. محمد سلامة/ عضو المجلس الصحي الفلسطيني وعضو اللجنة المشكلة من مجلس الوزراء لوضع مشروع قانون السلامة والحماية

الطبية والصحية في العام 2017، بتاريخ 24 تموز 2018.





وليس لكونها حقاً لهم. وفي بعض الموضوعات كالتجارب الطبية، وليس من بينها أحكام خاصة بنصيب الصحة من الناتج القومي الإجمالي.

كما اعتبر ان السكن، باعتباره جزءاً من الحق في الصحة، حق من حقوق الإنسان، وتسعى الدولة لتوفير السكن لمن لا مأوى له. واعتبر ان البيئة المتوازنة النظيفة حق من حقوق الإنسان والحفاظ على البيئة الفلسطينية وحمايتها من أجل أجيال الحاضر والمستقبل مسؤولية وطنية.

3. لم تجر دولة فلسطين أية تعديلات على قانون الصحة العامة منذ وضعه في العام 2004، وان كانت قد أضافت عدداً من التشريعات الصحية لاحقاً، كالتقارير بقانون المتعلقة بنقل وزراعة الأعضاء البشرية وبإجراءات الدراسات الدوائية التي وضعت بعد انضمامها للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في العام 2014.

4. لم يتضمن قانون الصحة تعريفاً للحق في الصحة بمفهومه الشامل الذي تضمنته المواثيق الدولية.⁴³

5. لم تتضمن المنظومة القانونية الفلسطينية الإشارة الى أية مبادئ عامة ينبغي ان تحكم الحق في الصحة كمبدأ سرية في تقديم الرعاية الصحية، والتأكيد على حق الإنسان في المساواة وعدم التمييز في الخدمات الصحية، وحق الإنسان في الاطلاع على المعلومات الصحية العامة، ووجب الجهات المختصة بنشر المعلومات الصحية واطلاع الجمهور عليها،

6. لم تشر المنظومة القانونية الى العناصر الأساسية التي ينبغي ان تتطرق منها الجهات الصحية التنفيذية في أعمالها للحق في الصحة، والتي سبق وان أشارت لها عدد من المواثيق الدولية، ولا سيما عنصر التوافر، وعنصر إمكانية الوصول، وعنصر المقبولية، وعنصر الجودة.

7. لم تشر المنظومة الصحية القانونية ولاسيما قانون الصحة العامة (الدستور الصحي) الى ضرورة ان يتم وضع بروتوكولات طبية، تضمن حصول جميع المواطنين على رعاية صحية تتسجم مع المعايير المتبعة عالمياً في هذا الصدد.

43 معن شحدة دعيس واحمد الغول وعائشة احمد ووليد الشيخ، واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2008.



8. لم تتضمن المنظومة القانونية الفلسطينية أية أحكام بما يتوجب على الدولة ان تدرجه في تقاريرها الأولية والدورية المقدمة للجان المعنية بالاتفاقيات التي تحتوي الأحكام الصحية بشأن الاتفاقيات التي انضمت لها، ولا سيما الخدمات المقدمة للمرأة.

9. حظر قانون الصحة العامة إجهاض المرأة الحامل إلا إذا استوجبت الضرورة إنقاذ حياتها، ولم يسمح بعملية الإجهاض في الحالات الضرورية الأخرى، الأمر الذي قد يؤدي الى الإجهاض غير الآمن في كافة الحالات الأخرى.⁴⁴ علما بأن هناك العديد من حالات الحمل لا يكون مرغوبا فيها، غير ان القانون، بصيغته الحالية، لا يجيزها.⁴⁵

10. توزعت الأحكام التشريعية الصحية الفلسطينية التي وضعها المشرع الفلسطيني على أكثر من تشريع. فإلى جانب قانون الصحة العامة (الدستور الصحي)، وضع المشرع عددا من القوانين والقرارات بقانون الصحة كالقرار بقانون بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية، والقرار بقانون بشأن إجراءات الدراسات الدوائية، وتضمنت عدد من القوانين غير الصحية بعض الأحكام الصحية كقانون العمل وقانون الهيئات المحلية وقانون حقوق الطفل.

11. لم تتضمن العقوبات المنصوص عليها في المنظومة الصحية الفلسطينية عقوبات كافية تجرم انتهاكات الحق في الصحة، وتدعو الجهات المختصة الى مكافحة الفساد الحاصل في قطاع الصحة، دون ان تمس إجراءات مكافحة الفساد في قطاع الصحة بالحق في الصحة أو بغيرها من حقوق الإنسان.⁴⁶

12. لم تتضمن المنظومة القانونية الصحية أحكاما خاصة بالإعلام الصحي والتوعية الصحية، ولم تتضمن إلزام الجهات الصحية المختصة بنشر كافة

44 نصت المادة (8) من قانون الصحة العامة لسنة 2004 على انه «1. يحظر إجهاض أية امرأة حامل بأية طريقة كانت إلا إذا استوجبت الضرورة إنقاذ حياتها من الخطر بشهادة طبيبين اختصاصيين (أحدهما على الأقل اختصاصي نساء وولادة) مع وجوب توفر ما يلي:-أ. موافقة خطية مسبقة من الحامل، وفي حالة عجزها عن ذلك تؤخذ الموافقة الخطية من زوجها أو ولي أمرها ب. أن تتم عملية الإجهاض في مؤسسة صحية، 2. على المؤسسة الصحية التي أجريت فيها عملية الإجهاض الاحتفاظ بسجل خاص، تدون فيه اسم الحامل وتاريخ إجراء العملية ونوعها ومبرراتها، وعليها الاحتفاظ بتلك المعلومات إضافة إلى شهادة الطبيبين، والموافقة الخطية على عملية الإجهاض لمدة عشر سنوات على الأقل».

45 أشارت الأستاذة شذى عودة/ مدير عام لجان العمل الصحي في اجتماع الخبراء الذي تم بتاريخ 11 تموز 2018 الى بعض حالات الحمل غير المرغوب فيه التي ينبغي ان تكون مشمولة بنص القانون، كالحمل الناتج عن سفاح القربى أو عن اغتصاب أو في حالة التأكد بتقارير موثقة إصابة الجنين بأية إعاقة قد تؤثر على حياته الطبيعية أو الحمل الذي لا ترغب فيه الأم أو لغير ذلك من الأسباب الممكنة.

46 معن شحدة دعيس، العلاقة بين حقوق الإنسان والفساد، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2016. وكذلك: هديل الفزاز، وإشراف د. عزمي الشعيبي، جسر الفجوات: العلاقة بين الفساد وحقوق الإنسان في الواقع الفلسطيني في الواقع الفلسطيني- حالة الحق في الصحة نموذجاً، (فلسطين: الائتلاف من اجل النزاهة والشفافية- أمان، 2018.





المعلومات الصحية المتعلقة بالشأن الصحي، وبحق الإنسان في الاطلاع على المعلومات الصحية والحصول عليها .

13. لم يتضمن قانون الصحة العامة أحكاماً صريحة وواضحة لمكافئة المجتهدين من العاملين في مجالي الطب والصيدلة والمهن الصحية المختلفة، من اجل تحفيز العاملين في هذا المجال على تطوير الخدمات الصحية المقدمة، ورفع جودتها، والحد من الأضرار التي قد تصيب المرضى نتيجة جهل أو إهمال بعض العاملين في المهن الصحية. كما لا يوجد في القانون الى نصوص تدعو الى التحفيز على البحث العلمي في المجال الطبي.

14. لم تضع المنظومة القانونية الصحية أية قيود على الاتفاقيات التي توقعها الحكومة بحيث لا يمس بحقوق الإنسان، ولا سيما حقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبخاصة اتفاقيات الملكية الفكرية وما قد تفرضه من قيود في مجال الصناعات الدوائية⁴⁷.

15. لم يتضمن قانون الصحة العامة أية ضوابط تحدد حجم الموازنة التي يجب ان تخصص لقطاع الصحة سواء من الموازنة العامة أو من الناتج القومي⁴⁸.

16. لم يتضمن القانون أية أحكام خاصة بواجب القيام بإجراء فحوصات وقائية ودورية لصحة الإنسان، تقيه من المرض، وتؤدي بالتالي الى التوفير على الدولة بدل الأموال التي ستصرفها على علاج المرض فيما لو حدث، حيث ستكون تكلفة الوقاية من المرض اقل من تكلفة علاجه.

17. لا يوجد تأسيس قانوني في قانون الصحة العامة او في غيره للأحكام الصحية المتعلقة ب:

- معالجة الإدمان على المسكرات.

- ممارسة التربية البدنية والرياضية التي من شأنها ان تحسن في مستوى الصحة عن الإنسان، وبالتالي تقلل من حاجته للعلاج، ومن تكلفة هذا العلاج.

47 معن شحدة دعيس، التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2010.

48 معن شحدة دعيس، فصل حول تحليل موازنة الصحة من منظور حقوقي منشورة ضمن تقرير «تحليل الموازنة العامة 2017- قراءة من منظور حقوقي»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2018.



- صحة المراهقين.
- الصحة الجنسية والانجابية للذكور والإناث، بما في ذلك قضايا تنظيم النسل.
- صحة كبار السن.
- الصحة النفسية.
- وضع البرامج التأهيلية والتدريبية الدائمة والمستمرة لكافة العاملين في القطاع الصحي.
- موضوع الطب العدلي/الشرعي/القضائي.

18. لا يوجد في المنظومة القانونية الوطنية تأسيس قانوني شامل لمنظومة التأمين الصحي الشامل والعادل والمستدام، والتي توسع في قائمة الأدوية المشمولة، وسلة الخدمات الصحية، بما في ذلك الأدوية والخدمات الطبية التجميلية العلاجية.

19. رغم وجود نص في القانون الأساسي يعتبر ان السكن حق من حقوق الإنسان، إلا ان هذا الحق لم يترجم على ارض الواقع في تشريع، يحدد كيفية استفادة المواطن منه، وبخاصة لما لهذا الحق من ارتباط وثيق بالحق في الصحة كما كفلته المواثيق الدولية.

ثانياً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة المرأة،



لا يوجد في المنظومة القانونية الصحية أحكام مستقلة تتعلق بصحة المرأة على وجه التحديد، وإنما دائماً ما كانت نصوص قانون الصحة المتعلقة بصحة المرأة ما تقرنها بالطفل، الى جانب الجانب التطبيقي الذي تجده كثيراً ما يتحدث عن صحة المرأة الحامل أو صحة المرأة والطفل. وما يزيد من هذا الغموض، عدم قيام الجهات التنفيذية بوضع الأنظمة واللوائح التنفيذية المتحدثة عن كيفية تطبيق هذه النصوص المتحدثة عن صحة المرأة كمرأة مستقلة بذاتها، وبعيدا عن كونها حاملا، وبالشكل الذي يظهر الاختلاف الفسيولوجي للبناء الجسماني بين المرأة والرجل.





ثالثاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الطفل،

1. حدد قانون الطفل المقصود بالطفل بأنه «كل إنسان لم يتم الثامنة عشرة من عمره»، غير أنه منح الأطفال دون سن 6 سنوات فقط خدمات صحية مجانية، وهذا بدوره أدى الى ان الخدمات الصحية الدورية لفئة الأطفال لا تقدم إلا بقدر ارتباطها بحالة مرضية للطفل فقط.
2. من مجمل الأحكام الواردة في قانون الصحة العامة بشأن هذه الفئة يلاحظ أنها ركزت على الخدمات الصحية لهذه الفئة في بداية العمر فقط، فنصت على علاج الطفل عندما يكون جنينا أو مولودا جديدا، كخدمات رعاية الأم الحامل وخدمات التطعيمات المجانية، حتى لما بعد سن السادسة.
3. لم تتضمن التشريعات ما فيه إلزاما قانونيا على ذوي الأطفال بإجراء فحوصات دورية سنوية شاملة للطفل، ولا سيما ممن تزيد أعمارهم عن 6 سنوات، وتقل مراجعاتهم للمؤسسات الصحية، أو حصولهم على خدمات الرعاية الطبية.
4. لم تتضمن المنظومة القانونية الصحية أية أحكام خاصة بالأطفال اليافعين في مرحلة المراهقة، رغم الأهمية الكبيرة لهذه المرحلة، وانعكاساتها الكثيرة على حياة الإنسان، والحاجة فيها للرعاية الصحية المتقدمة، ولاسيما قضايا الصحة الجنسية الهامة في هذه المرحلة. وما يزيد من إهمال هذه الفئة في هذه المراحل الهامة والمؤثرة في شخصيتهم عدم وضع الجهات الرسمية للأنظمة واللوائح اللازمة لرعايتهم في هذه المرحلة.⁴⁹

رابعاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة،

بقراءة قانون حقوق المعوقين لسنة 1999 ومقارنته مع المواثيق الدولية يلاحظ انه احتوى على مجموعة من الأحكام الصحية الجيدة والتي تتوافق مع ما جاء في الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006، ولا سيما احتواء المنظومة القانونية الوطنية على الأساس الذي يمنع التمييز على أساس الإعاقة، وينص على الفحص المبكر قبل الزواج، وينص على وضع برامج لتأهيل المعاقين وتشغيلهم وتوفير رعاية صحية شاملة لهم.

49 مقابلة مع الدكتورة ريتا جقمان- مركز دراسات التنمية/ جامعة بيرزيت بتاريخ 19 تموز 2018. وكانت المواد 89-90 من مشروع قانون الصحة العامة الجزائري في العام 2018 قد خصصت لمعالجة صحة المراهقين.

أي ان المنظومة القانونية الوطنية تحتوي على الأساس القانوني لتوفير رعاية صحية شاملة، دون ان ينفي ذلك ضعف تطبيق هذا الأساس على ارض الواقع، وعدم وجود انعكاس حقيقي لما تضمنته المواثيق الدولية ذات الصلة في هذه الأنظمة واللوائح.

خامساً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة كبار السن.

1. لم يتضمن قانون الصحة العامة أية أحكام خاصة بصحة كبار السن.
2. لم يتم وضع أية أنظمة خاصة بحقوق كبار السن الصحية سندا لقانون وزارة التنمية الاجتماعية الأردني النافذ في فلسطين.
3. وضعت دولة فلسطين مشروع قانون خاص بحقوق كبار السن منذ العام 2015، وتضمن هذا المشروع بعض الأحكام الصحية، غير انه لا يزال عالقا، ولم يجد طريقه للإقرار.

سادساً: الأحكام المتعلقة بالصحة النفسية،

لم يتضمن قانون الصحة العامة أية أحكام خاصة بالصحة النفسية العامة، سوى حكم بسيط واحد موجه الى المؤسسات الصحية بالحفاظ على صحة العاملين لديها ووقايتهم، مما قد يضر بصحتهم الجسدية أو النفسية. ولم يتم سن أية أحكام قانونية بهذا الشأن، رغم مرور عدة سنوات على وضع مشروع قانون خاص بالصحة النفسية، ينتظر التطوير والإقرار، حيث كانت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان-ديوان المظالم قد طالبت في تقرير لها بضرورة تطوير العمل على هذا المشروع بما ينسجم مع المعايير الدولية في هذا الشأن، ومن ثم إقراره، وتطبيقه بما يراعي تلك المعايير.⁵⁰

سابعاً: لم يتضمن قانون الصحة أحكاماً خاصة بالمساءلة في مجال سلامة المرضى مما قد يهدد صحتهم نتيجة حالات الإهمال الطبي، وتعويضهم عن الأضرار التي قد تصيب المرضى في أعقاب خضوعهم لمعالجة طبية.⁵¹

50 للمزيد حول هذا الموضوع راجع: معن شحدة دعيس، حقوق المنتفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، 2017.

51 للمزيد عن هذا الموضوع راجع: معن شحدة دعيس، نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2012. وكذلك: معن شحدة دعيس، ورقة حول «تطوير تطبيق النص القانوني الخاص بالأخطاء الطبية- دور الجهازين التشريعي والقضائي»، (فلسطين: الموقع الإلكتروني للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم www.ichr.ps)، 2013. وكذلك: معن شحدة دعيس، نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2014.



التوصيات

من جملة الاستنتاجات السابقة نوصي بالتالي:

أولاً: الأحكام التشريعية الصحية العامة،

1. ضرورة ان تتطرق المنظومة التشريعية الصحية، ولاسيما قانون الصحة العامة، في بنائه من المنهج المبني على الحقوق (HRBA)، وان ينعكس هذا البناء على بناء كافة الإجراءات الصحية التنفيذية، ولاسيما في بناء أجندة السياسات الوطنية، والإستراتيجية الصحية الوطنية، وفي بناء الموازنة العامة.
2. ضرورة تضمين الدستور الفلسطيني نصاً صريحاً على الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبما يتلاءم مع المواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي انضمت لها دولة فلسطين مؤخراً. إضافة الى تضمين الدستور نصيب الصحة من الناتج القومي الإجمالي.
3. ضرورة النص في القانون على ان تضع وزارة الصحة مؤشرات صحية سنوية شاملة، يمكن منها معرفة مدى إعمالها للحق في الصحة بحسب ما كفلته المعايير الدولية التي انضمت لها دولة فلسطين، بما فيها المؤشرات المتعلقة بصحة المرأة والطفل والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن وصحة المراهقين/ اليافعين.
4. ضرورة وضع القانون المنظم للحق الدستوري في السكن الذي جاء به القانون الأساسي، والذي يعتبر من القضايا الصحية الهامة، التي انضمت لها فلسطين.
5. ضرورة تضمين قانون الصحة تعريفاً وافياً للحق في الصحة بمفهومه الشامل الذي تضمنته المواثيق الدولية.
6. ضرورة تضمين المنظومة القانونية الفلسطينية المبادئ العامة التي ينبغي ان تحكم الحق في الصحة كمبدأ السرية في تقديم الرعاية الصحية، والتأكيد على حق الإنسان في المساواة وعدم التمييز في الخدمات الصحية، وحق



الإنسان في الاطلاع على المعلومات الصحية العامة، ووجب نشر المعلومات الصحية واطلاع الجمهور عليها. إضافة الى مادة عامة في بداية قانون الصحة العامة تشير الى ان الرعاية الصحية يجب ان تتطرق من العناصر الأساسية المعروفة دولياً، وهي: عنصر التوافر، وعنصر إمكانية الوصول، وعنصر المقبولية، وعنصر الجودة.

7. ضرورة تعديل الأحكام المتعلقة بالإجهاض في قانون الصحة العامة، وان يتم التوسع في الحالات التي يجوز فيها الإجهاض، بحيث تشمل حالات أخرى كالحمل الناتج عن سفاح القربى أو عن اغتصاب أو في حالة التأكد بتقارير موثقة إصابة الجنين بأية إعاقة قد تؤثر على حياته الطبيعية أو الحمل الذي لا ترغب فيه الأم لأسباب أخرى، وذلك نظراً لوجود مثل هذه الحالات، لكنها تتم في ظروف غير آمنة، نتيجة لعدم اعتراف القانون بها.

8. ضرورة البحث في المنهج الحقوقي الأسلم بشأن تضمين قانون الصحة العامة لكافة الموضوعات الصحية التي كفلتها المعايير الدولية أو توزيعها على عدد من التشريعات، فيما يمكن ان يسمى بالمنظومة التشريعية الصحية.

9. ضرورة النص في القانون على تعزيز إجراءات الرقابة الصحية، وفرض عقوبات مشددة على الكافة الذين يثبت ارتكابهم لجرائم فساد في الحقل الصحي، وفي نفس الوقت ان لا تؤدي أية إجراءات متخذة في هذه الصدد الى المس بحقوق الإنسان الأخرى.

10. ضرورة النص في المنظومة القانونية الصحية على الأحكام الخاصة بالإعلام الصحي والتوعية الصحية. وكذلك إلزام الجهات الصحية المختصة بنشر كافة المعلومات الصحية المتعلقة بالشأن الصحي، والنص على حق الإنسان في الاطلاع على المعلومات الصحية والحصول عليها.

11. النص في قانون الصحة العامة على أحكام صريحة لمكافحة المجتهدين من العاملين في المجال الصحي، ولاسيما في مجال الأبحاث الطبية والصيدلانية التي من شأنها ان ترفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتحد من الأضرار التي قد تصيب المرضى.

12. ضرورة تضمين المنظومة القانونية الوطنية تقييداً على الحكومة بحيث لا تقوم





بالتوقيع على أية اتفاقيات دولية فيها مساس بحق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبخاصة اتفاقيات الملكية الفكرية، وما قد تفرضه من قيود في مجال الصناعات الدوائية.

13. ضرورة النص في قانون الصحة على حق الإنسان في إجراء فحوصات وقائية ودورية وشاملة لحالته الصحية كل فترة زمنية محددة، ودون ارتباط ذلك بمرضه.

14. ضرورة وجود تأسيس قانوني في قانون الصحة العامة أو في غيره للأحكام الصحية المتعلقة به للموضوعات الصحية التالية:

- معالجة الإدمان على المسكرات.
- ممارسة التربية البدنية والرياضية التي من شأنها ان تحسن في مستوى صحة الإنسان، وتقلل من حاجته للعلاج.
- صحة المراهقين.
- الصحة الجنسية والانجابية للذكور والإناث، بما في ذلك قضايا تنظيم النسل.
- صحة كبار السن.
- الصحة النفسية.
- وضع البرامج التأهيلية والتدريبية الدائمة والمستمرة لكافة العاملين في القطاع الصحي.
- موضوع الطب العدلي/الشرعي/القضائي.

15. ضرورة تضمين المنظومة القانونية الوطنية تأسيساً قانونياً شاملاً لقضايا التأمين الصحي الشامل والعاقل والمستدام، والتي توسع في قائمة الأدوية المشمولة، وسلة الخدمات الصحية، بما في ذلك الأدوية والخدمات الطبية التجميلية العلاجية.

16. ضرورة ترجمة الحق في المسكن اللائم الذي تضمنه القانون الأساسي في تشريع، يحدد كيفية ممارسة هذا الحق والاستفادة منه، وبخاصة لما لهذا الحق من ارتباط وثيق بالحق في الصحة كما كفلته المواثيق الدولية.



17. ضرورة تضمين قانون الصحة العامة نظاماً متكاملًا للتحقيق الإداري في المخالفات التي قد تمس بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.
18. ضرورة النص الصريح في القانون على أن تعمل وزارة الصحة على تشجيع، وليس فقط الموافقة، تأسيس مؤسسات مجتمع مدني، تعنى بالمساهمة في دراسة الأوضاع / الخدمات الصحية المختلفة، وتساعد الدولة في تحديد السبل المثلى لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

ثانياً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة المرأة،



1. ضرورة إعادة صياغة الأحكام القانونية المتعلقة بصحة المرأة، بحيث يتم إظهارها بشكل مستقل عن صحة المرأة كأم. فإلى جانب صحة المرأة كأم تكون هناك أحكام خاصة بالمرأة دون ارتباطها بموضوع الأمومة والطفولة.
2. ضرورة وضع الأنظمة واللوائح المتعلقة بصحة المرأة، من أجل تحديد الأحكام التي بحاجة إلى أن يتم النص عليها في القانون.

ثالثاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الطفل،



1. ضرورة النص صراحة على منح الطفل حتى سن 18 سنة على الرعاية الصحية المجانية، بحيث تكون الرعاية الدورية واجبة عليه، وليس فقط حق يمارسه وقتما شاء، ويهملها وقتما شاء.
2. ضرورة تضمين التشريعات ما فيه إلزاماً قانونياً على ذوي الأطفال لإجراء فحوصات دورية سنوية شاملة لأطفالهم.
3. ضرورة النص في قانون الصحة على الأحكام الخاصة بالأطفال اليافعين في مرحلة المراهقة، وذلك للأهمية الكبيرة لهذه المرحلة، وانعكاساتها الكثيرة على حياة الإنسان، والحاجة فيها للرعاية الصحية المتقدمة، ولاسيما قضايا الصحة الجنسية الهامة في هذه المرحلة.





رابعاً: الأحكام التشريعية المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة،

ضرورة وضع الأنظمة واللوائح المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من أجل تحديد الأحكام التي بحاجة الى ان يتم النص عليها في القانون.

خامساً: ضرورة اشتغال المنظومة القانونية الصحية على أحكام خاصة بالمساءلة في مجال سلامة المرضى مما قد يهدد صحتهم نتيجة حالات الإهمال الطبي، والنص على الأسس التي يجب ان تحكم تعويضهم عن الأضرار التي قد تصيب المرضى في أعقاب خضوعهم لمعالجة طبية.

وفي الختام، فإن تحديد مدى اتساق قانون الصحة والمنظومة القانونية الصحية الفلسطينية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان بشكل دقيق وفاعل يحتاج الى مراجعة للأنظمة والقرارات والسياسات التنفيذية لدى الجهات المكلفة بإعمال الحق في الصحة ايضاً، وليس فقط مراجعة القوانين، والمطالبة بموائمتها مع المعايير الدولية. فقد تكون هناك قوانين وأحكام قانونية صحية جيدة، لكنها لا تلقى التنفيذ الجيد، فيصبح الوضع الصحي سيء، رغم حسن تلك القوانين. وكذلك الأمر بالنسبة لتنفيذ / صرف الموازنة المخصصة لتطبيق القانون الصحي، فكلما كانت الإدارة المالية ذات كفاءة عالية في إدارة الموازنة المخصصة لقطاع الصحة، كلما اقتربت هذه الموازنة من الإعمال الفعلي للحق في الصحة.

المرفق: الميثاق الفلسطيني لحقوق المريض لعام 1995.

ديباجة

إقراراً بالحاجة على مستوى صحي عالٍ للناس يمكنهم من المشاركة الفعالة في التنمية الشاملة للمجتمع الفلسطيني.

وانطلاقاً من كون المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وبالأخص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تدعو إلى الحق في العناية الصحية،

وإدراكاً بأنه يجب أن ينظر إلى هذا الحق على ضوء ترابط وتكامل حقوق الإنسان،

واعترافاً بأن لكل فرد الحق في تلقي عناية صحية لائقة ومأمونة دون أي تمييز،

وإدراكاً بأن الإحترام للحق في الصحة لا يحقق إلا بشكل مضطرب،

وتأكيداً على حق كل مريض في أن يعالج وفق أرفع المعايير والمستويات المهنية التي يمكن بلوغها،

واخذاً بالإعتبار أن تحقيق أرفع مستويات الصحة هي المسؤولية المشتركة لكل من الدولة الفلسطينية، ومقدمي العناية الصحية والمؤسسات والمجتمع على حد سواء، واخذاً بالحسبان أن على الفرد واجبات تجاه الآخرين وتجاه المجتمع الذي ينتمي/تنتهي إليه، وأن عليه/عليها مسؤولية احترام حقوق الآخرين والعمل على تعزيز الحق في الصحة واحترامه.

تعرف الحقوق والمبادئ أدناه فيما بعد بالميثاق الفلسطيني لحقوق المريض:

الحقوق:

الإعتبار والإحترام

* لكل مريض/ة الحق في تلقي عناية صحية لائقة يراعى فيها الإحترام الكامل لكرامته/ها، ويشمل ذلك الحق في:

- أ. إحترام معتقداته/ها الشخصية الدينية والثقافية وحرية ممارستها.
- ب. أن يشار إليه/ها بالإسم إذا رغب/ت وليس بالرقم أو أي تعريف آخر.



- ج. أن يعتني /تعتني بنفسها ويتلقى/تتلقى العناية الصحية بما يتناسب مع ما يسمح به مستوى قدرته/ها الفزيولوجية.
- د. أن يتلقى / تتلقى الرعاية الإنسانية في الحالات المستعصية وان يموت/ تموت بكرامة وهذا ضمن حدود القانون.

الحصول على العناية الطبية

* لكل مريض/ة الحق في:

- ه. الحصول على أعلى مستوى ممكن من العناية الصحية بغض النظر عن السن أو الجنس أو الدين أو العرق أو الجنسية أو الأصل الإقليمي أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو المكانة الاجتماعية والاقتصادية أو الإعاقة و الإحتياجات الخاصة الأخرى أو أية وضعية أخرى.
- و. أن تكون العناية الصحية مقدورة التكاليف، ولا يحرم المريض، بأي حال من الأحوال، من عناية طبية لائقة على أساس عدم قدرته/ها على الدفع.

الحالات الطارئة

* في الحالات الطبية الطارئة لكل مريض/ة الحق في:

- ز. عناية طبية فورية.
- ح. النقل بواسطة سيارة إسعاف مأمونة.
- ط. الحصول على العناية الصحية اللازمة حتى تستقر حالته/ها قبل نقله/ها الى مرفق صحي آخر، أو مغادرة المؤسسة الصحية، ولا بد من الحصول مسبقاً على موافقة المرفق الصحي الآخر على العناية في المريض/ة واتخاذ الترتيبات الضرورية لذلك، ما لم يعيق ذلك الضرورة المترتبة لتقديم العناية الصحية.



مستوى العناية الصحية وتواصلها



* لكل مريض الحق في:

- ي. الحصول على عناية صحية من قبل مقدمي العناية الصحية مؤهلين لهذا العمل.
- ك. إختبار أو تغيير الطبيب المعالج أو مقدم العناية الصحية أو المرفق الصحي ضمن ما يسمح به نظام العناية الطبية.
- ل. الحصول على رعاية لإعادة التأهيل.
- م. الحصول على عناية شاملة تعنى بوضعه/ها الجسماني والنفسي والاجتماعي والروحي.
- ن. ضمان إستمرار العناية بما فيه التعاون الكامل بين مقدمي العناية الصحية الذين يقدمون له/ها العلاج، و/أو مرافق العناية الصحية ذات الصلة بالعناية الصحية والاجتماعية.

السلامة



* لكل مريض/ة الحق في:

- س. العناية الصحية في مرافق سليمة ومأمونة صحياً.
- ع. العناية الصحية اللائقة وفق الأسس والمستويات المهنية السليمة.
- ف. النقل المأمون من وإلى وفي داخل مرافق العناية الصحية.

البيئة



* لكل مريض /ة الحق في:

- ص. العناية الصحية في بيئة نظيفة ومريحة ومبهجة.
- ق. الحصول على تغذية كافية وملائمة.





- ر. إختيار البيئة الداخلية إذا أمكن.
- ش. الوصول ضمن المعقول إلى وسائل الإتصال مع الآخرين.
- ت. الوصول ضمن المعقول الى أماكن خارج مرفق العناية الصحية.
- ث. الوصول ضمن المعقول إلى وسائل الترفيه بما فيها وسائل الإعلام.

التعليم والحصول على المعلومات.

* للمواطن الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة بحالته/ها والرعاية الصحية المقدمة بما فيها الحق في:-

خ. الحصول على المعلومات والتوجيه الصحي فيما يتعلق بتشخيص وعلاج حالته/ها والتوقعات لمستقبل الحالة المرضية.

ذ. الحصول على المعلومات الضرورية بهدف تمكينه/ها من إعطاء الموافقة الشفهية او الكتابية المبينة على الدراية قبل البدء بأية إجراءات طبية و/أو علاج، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بما يلي:

1. الإجراء الطبي و/او العلاج المقترح.
 2. المخاطر الطبية المحتملة.
 3. البدائل الطبية للعلاج المقترح إذا توفرت.
 4. معرفة الفترة المحتملة لإستمرار المرض أو الشفاء.
- ض. معرفة أسماء الأشخاص المسؤولين عن تقديم العناية الصحية و/أو المشاركين فيها.
- غ. عدم تلقي المعلومات، وذلك بناء على طلب صريح من المريض.
- ظ. حرية الوصول الى الملفات والسجلات الطبية الخاصة بحالته /ها، بإستثناء المعلومات المتعلقة بطرف ثالث، ويجب إيصال المعلومات إلى المريض/ة او من يخصه/ها بلغة يعرفها/تعرفها وتعايير مفهومة ضمن المعقول.



* لكل مواطن/ة الحق في الحصول على التعليم حول ما يتعلق بالحقوق والواجبات المنصوص عليها في هذا الميثاق.

الموافقة

* لكل مريض/ة الحق في:

- أ. رفض العناية الصحية ضمن حدود القانون وان تفسر له/ لها التبعات الطبية المترتبة على هذا الرفض.
- ب. إعلامه/ها وإعطاء المشورة له/ لها حول نية شخص أو مؤسسة بالقيام بأبحاث قد تؤثر على العناية الصحية به/ها.
- ج. الموافقة أو رفض المشاركة في هذه الأبحاث.
- د. إعلامه/ها وإعطاء المشورة له/ لها، عن رغبة أي شخص أو مؤسسة بالقيام في برامج تدريب لطلاب مما قد يؤثر على علاجه/ها.

الكتمان والخصوصية

* لكل مريض/ة الحق في الاحترام الكامل لخصوصيته/ها، وبناء عليه:

- هـ. كافة المعلومات الخاصة بوضعه/ها الصحي، الحالة الطبية، التشخيص والتوقعات لمستقبل الحالة المرضية والعلاج واية معلومات اخرى ذات الصبغة الشخصية يجب ان تعامل بالكتمان التام حتى بعد الوفاة.
- و. يمكن التصريح بهذه المعلومات السرية فقط بناء على موافقة/ها الصريحة أو إذا سمح القانون بذلك صراحة. من الممكن افتراض الموافقة في حالة نقل المعلومات إلى مرافق العناية صحية أخرى مشاركة في علاجه/ها.





المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة

* خلال تطبيق الحقوق المنصوص عليها في هذا الميثاق، ينبغي على القطاع الصحي الفلسطيني عامة ومرافق العناية الصحية ومقدمي العناية الطبية إعطاء اهتمام خاص بمصالح المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم الأطفال، كبار السن، المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، والمرضى المعوقين جسدياً وعقلياً.

الديمقراطية وتمثيل مصالح المواطنين

* للمواطنين حق جماعي في نوع من التمثيل على كافة مستويات نظام العناية الصحية في المسائل الخاصة بتخطيط وتقييم الخدمات الصحية بما فيه نطاق ونوعية واداء هذه الخدمات.

إلتزامات وواجبات

* يترتب على ممارسة هذه الحقوق بعض المسؤوليات والواجبات.

أ. يتوجب على كل مريض/ة:

1. المحافظة على صحته/ها والإمتناع عن ممارسة اي نشاط مضر بالصحة.
2. العناية بنفسه/ها الى الحد الذي تسمح به قدرته/ها الجسدية.
3. الخضوع التام لمتطلبات العناية الصحية التي وافق/ت عليه.

ب. يتوجب على كل مريض/ة بالإضافة إلى أفراد عائلته ومرافقيه زائريه:

1. التصرف بموجب الإهتمام اللازم تجاه صحة وحقوق الآخرين.
2. التصرف بإحترام كامل لكرامة المرضى الآخرين، ومقدمي العناية الصحية.





الشكاوي

* لكل مريض/ة الحق في:

- أ. التقدم بشكوى بخصوص العناية به/ها.
- ب. الحصول على المعلومات الدقيقة حول كيفية تقديم الشكاوي بخصوص العناية به/بها.
- ج. أن تقوم السلطة المختصة بالتحري من شكواه/ها، والحصول على جواب خطي خلال فترة زمنية معقولة.

* ليس في احكام هذا الميثاق ما يجوز تأويله على انه يخول الدولة أو مقدمي العناية الصحية، والمرافق الصحية، أو أية مؤسسة أخرى، أو فرد، في القيام بأي نشاط يهدف الى هدم الحقوق المقررة في هذا الميثاق، أو فرض قيود على هذه الحقوق أكثر من القيود الواردة في هذا الميثاق أو المفروضة وفق القانون.

تعريفات

* لأهداف هذه الميثاق جرى إعتداد التعريفات التالية:

- المريض/ة/المرضى: الشخص/الأشخاص الذين يتلقون خدمات العناية الصحية.
- العناية الصحية/العناية/الرعاية: التمريض الطبي او الخدمات المرتبطة بذلك المعطاه من قبل مقدمي العناية الصحية والمرافق الصحية.
- مقدمو العناية الطبية: هم أطباء/طبيبات، ممرضون/ممرضات، أطباء/طبيبات أسنان أو غيرهم من العاملين في مهنة الطب والصحة والطاقتم المساعد المشارك في تقديم الخدمة.
- مرفق العناية الصحية: أي مرفق يقدم العناية الصحية كالمستشفيات والعبادات والمنشآت الصحية المجتمعية ودور العناية بكبار السن والمعوقين.





- عناية الحالات المستعصية: العناية المقدمة الى المرضى الذين كتب لهم الموت ممن يستعصى إجراء تحسين لحالته/ها مرضه/ها بأساليب العناية المتوفرة، يتضمن هذا التعريف العناية به/بها عند مشاركة الموت.

المراجع.

أولاً: الكتب والأبحاث.

1. هديل القزاز، وإشراف د. عزمي الشعبي، جسر الفجوات: العلاقة بين الفساد وحقوق الإنسان في الواقع الفلسطيني في الواقع الفلسطيني- حالة الحق في الصحة نموذجاً، (فلسطين: الائتلاف من اجل النزاهة والشفافية- أمان، 2018).
2. معن شحدة دسيس وآخرون، واقع الحق في الصحة في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2008.
3. معن شحدة دسيس، التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2010.
4. معن شحدة دسيس، الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2012.
5. معن شحدة دسيس، ورقة حول «تطوير تطبيق النص القانوني الخاص بالأخطاء الطبية- دور الجهازين التشريعي والقضائي»، (فلسطين: الموقع الإلكتروني للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم www.ichr.ps), 2013.
6. معن شحدة دسيس، نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2014.
7. معن شحدة دسيس، العلاقة بين حقوق الإنسان والفساد، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2016.
8. معن شحدة دسيس واحمد الغول وعائشة احمد ووليد الشيخ، واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2008.



9. معن شحدة دعيس، فصل حول تحليل موازنة الصحة من منظور حقوقي منشورة ضمن تقرير «تحليل الموازنة العامة 2017- قراءة من منظور حقوقي»، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم)، 2018.
10. وزارة التنمية الاجتماعية، تحليل لأوضاع حقوق كبار السن واحتياجاتهم في فلسطين، (فلسطين: وزارة التنمية الاجتماعية)، 2015.
11. الأمم المتحدة، تقرير بعنوان «إصلاح الأمم المتحدة - التدابير والمقترحات»، 2012.

ثانياً: الخطط والاستراتيجيات الدولية والوطنية.

1. الأمم المتحدة، تحويل عالمنا: أهداف التنمية المستدامة 2030، (الأمم المتحدة - نيويورك: مؤتمر قمة التنمية المستدامة)، 2015.
2. أجندة السياسات الوطنية 2017-2022، (فلسطين - مجلس الوزراء)، 2017.
3. الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، (فلسطين: وزارة الصحة)، 2017.
4. قانون الموازنة العامة للعام 2017.

ثالثاً: المقابلات واجتماعات الخبراء الصحيين.

1. جلسة النقاش التي عقدتها لجان العمل الصحي لعدد من المختصين في الصحة بتاريخ 11 تموز 2018.
2. المقابلات التي تمت مع المختصين التالية أسمائهم:
 - د. ريتا جقمان/ مركز دراسات التنمية- جامعة بيرزيت، بتاريخ 19 تموز 2018.
 - د. نظام نجيب/ نقيب الأطباء الفلسطينيين بتاريخ 21 تموز 2018.
 - د. فتحي أبو مغلي/ وزير صحة سابق، وخبير في الإدارة الصحية في المستشفى الاستشاري، بتاريخ 21 تموز 2018.
 - د. أسعد رملوي/ وكيل وزارة الصحة بتاريخ 29 تموز 2018.
3. مكالمة هاتفية بتاريخ 24 تموز 2018 مع د. محمد سلامة / عضو المجلس الصحي





الفلسطيني وعضو اللجنة المشكلة من مجلس الوزراء في العام 2017 لوضع مشروع قانون السلامة والحماية الطبية والصحية.

رابعاً: الاتفاقيات الدولية والقوانين الوطنية.

الاتفاقيات والمواثيق الدولية لحق الإنسان في الصحة.⁵²

1. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948.
2. العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.
3. تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 14 لسنة 2000 بشأن المادة 12 من العهد الدولية المذكور المتعلقة بالحق في الصحة.
4. تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 8 لسنة 1997 بشأن العقوبات الاقتصادية.
5. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة- سيداو لعام 1979.
6. التوصية العامة لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة- سيداو رقم 14 لسنة 1990 بشأن ختان الإناث.
7. توصية لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة- سيداو رقم 24 لسنة 1999 المتعلقة بالمادة 12 الخاصة بالحق في الصحة.
8. اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989.
9. تعليق لجنة حقوق الطفل رقم 15 لسنة 2013.
10. تعليق لجنة حقوق الطفل رقم 20 لسنة 2016.
11. اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006.
12. تعليق اللجنة المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2014.
13. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن 1991.

52 جميع هذه المواثيق مأخوذة مما هو منشورة في الموقع الإلكتروني لمكتبة حقوق الإنسان العربية في جامعة منيسوتا المذكور في المواقع الإلكترونية ضمن هذه المراجع.



14. إعلان الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة لعام 1992.

15. تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 6 لسنة 1995 بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن.

المنظومة القانونية الصحية الفلسطينية.

1. القانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2002 وتعديلاته.

2. قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 الصادر بتاريخ 2004/12/27، والمنشور في العدد (54) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2005/4/23.

3. قانون المجلس الطبي رقم 1 لسنة 2006 الصادر بتاريخ 2006/1/20، والمنشور في العدد (0) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2006/2/14.

4. القرار بقانون رقم 6 لسنة 2017 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية الصادر بتاريخ 2017/4/4، والمنشور في العدد رقم (131) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2017/4/11.

5. القرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 بشأن إجراء الدراسات الدوائية الصادر بتاريخ 2016/10/1، والمنشور في العدد (13) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2016/10/20.

6. القرار بقانون رقم 23 لسنة 2016 بشأن المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة الصادر بتاريخ 2016/10/21، المنشور في العدد 126 من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادرة بتاريخ 2016/11/8.

7. قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم (14) لسنة 1954 الصادر بتاريخ 1954/4/4، والمنشور الجريدة الرسمية الأردنية رقم 1179، بتاريخ 1954/4/17.

8. قانون نقابة أطباء الأسنان الأردني رقم (11) لسنة 1956 الصادر بتاريخ 1956/2/27، الجريدة الرسمية الأردنية رقم 1265، بتاريخ 1956/3/17.





9. القرار بقانون رقم 15 لسنة 2016 بشأن نقابة الصيادلة الصادر بتاريخ 2016/7/4، والمنشور في العدد (124) الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، بتاريخ 2016/8/25.
10. قانون رقم (7) لسنة 1999 بشأن البيئة الصادر بتاريخ 1999/12/28، والمنشور في العدد (32) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2000/2/29.
11. قانون المياه رقم 3 لسنة 2002 الصادر بتاريخ 2002/7/17، والمنشور في العدد (43) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2002/9/5.
12. قانون مكافحة التدخين رقم 25 لسنة 2005 الصادر بتاريخ 2005/3/28، والمنشور في العدد (68) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 2007/3/7.
13. قرار بقانون رقم 8 لسنة 2015 بشأن مكافحة المخدرات بتاريخ 2015/11/3، ونشر في العدد الممتاز من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2015/11/11.
14. قانون الهيئات المحلية رقم (1) لسنة 1997 بتاريخ 1997/10/12 ونشر في العدد (20) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 1997/11/29.
15. قانون العمل رقم (7) لسنة 2000 بتاريخ 2000/4/30 ونشر في العدد (39) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية)، الصادر بتاريخ 2001/11/25.
16. قانون حماية المستهلك رقم 21 لسنة 2005 بتاريخ 2005/11/1، ونشر في العدد (63) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2006/4/27.
17. قانون التأمين رقم 20 لسنة 2005 بتاريخ 2005/10/3، ونشر في العدد (62) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2006/3/25.



18. قانون الزراعة رقم 2 لسنة 2003 صدر بتاريخ 2003/8/5، ونشر في العدد 47 من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2003/10/30.
19. قانون الطفل رقم (7) لسنة 2004 الصادر بتاريخ 2004/8/15، والمنشور في العدد (52) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2005/1/18.
20. القرار بقانون رقم (19) لسنة 2012 المعدل لقانون الطفل الصادر بتاريخ 2012/12/7، والمنشور في العدد (101) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 2013/8/20.
21. قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 الصادر بتاريخ 1999/8/9، والمنشور في العدد (30) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 1999/10/10.
22. قانون مراكز الإصلاح والتأهيل رقم (6) لسنة 1998 الصادر بتاريخ 1998/5/28، والمنشور في العدد (24) من الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية (الوقائع الفلسطينية) الصادر بتاريخ 1998/7/1.
23. قانون التأمين الصحي المصري لسنة 2018.
24. قانون الصحة الأردني رقم (47) لسنة 2008.
25. قانون الصحة العامة الجزائري رقم 8-13 لسنة 2008 المعدل لقانون الصحة رقم (85-5) لسنة 1985 الصادر بتاريخ 2018/7/20، والمنشور في العدد (44) من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الصادرة بتاريخ 2008/8/3.
26. قانون وزارة الشؤون الاجتماعية الأردني رقم (14) لسنة 1956 الصادر في 1956/2/23، والمنشور في العدد (1265) من الجريدة الرسمية الأردنية الصادر بتاريخ 1956/3/17.
27. مشروعات القوانين التالية:
28. مشروع قانون التأمين الصحي لعام 2008.





29. مشروع قانون الصحة النفسية 2012.
30. مشروع قانون المسنين 2015.
31. مشروع قانون حق الاطلاع على المعلومات لعام 2018.
32. مشروع قانون الصحة الجزائري لعام 2018.
33. ميثاق حقوق المريض الفلسطيني لسنة 1995.

خامساً: المواقع الالكترونية.



1. موقع لجان العمل الصحي- فلسطين:
<http://www.hwc-pal.org/arabic.php>
2. موقع الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان- ديوان المظالم:
www.ichr.ps
3. موقع منظمة الصحة العالمية:
<http://www.who.int/ar>
4. موقع الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة - أمان:
<https://www.aman-palestine.org/>
5. موقع وزارة الصحة الفلسطينية:
<https://www.site.moh.ps/>
6. موقع جامعة منيسوتا- مكتبة حقوق الإنسان:
<http://hrlibrary.umn.edu/arabic/>
7. موقع الأمم المتحدة والشيخوخة:
<http://www.un.org/arabic/esa/ageing/declaration.html>.
8. موقع الجمعية العامة للأمم المتحدة خلال الجمعة الثانية للشيخوخة في العام 2002
<http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html>.



