

المنظمة المصرية لحقوق الإنسان

جمعية مشهرة برقم ٥٢٢٠ لسنة ٢٠٠٣

المنظمة تتمتع بوضع استشاري خاص لدى المجلس الأعلى للإصلاح الاجتماعي للإمام المسحة



الحق في الصحة... بين غياب الدور وافتقاد الرؤية

تقرير المنظمة المصرية حول الوضع الصحي في مصر

٢٠٠٩/٧/٢٦

١٠/٨ شارع متحف المنيل لـ منيل الروضة- الدور العاشر

تليفون : ٣٦٣٦٨١١ (٠٢) - ٣٦٢٠٤٦٧ (٠٢)

فاكس : ٣٦٢١٦١٣ (٠٢)

EMAIL : eohr@link.com.eg

www.eohr.org

مقدمة :

يعتبر الحق في الحصول على الصحة أحد الحقوق الأساسية التي تعتمد الدول على توفيرها لمواطنيها دونما أي تمييز أو تأخير في تقديمها لارتباطه بحق آخر ألا وهو الحق في الحياة ، حيث أن التأخير في تقديم الخدمة الصحية الجيدة قد يؤدي إلى فقدان الإنسان حياته .

وترى منظمة الصحة العالمية أن الصحة بشكل أساسي هي " حالة من اكتمال السلامة بدنياً و عقلياً و اجتماعياً ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز " (١) ، وتناول العهد الدولي للحقوق المدنية و السياسية تعريف هذا الحق من خلال الإشارة التي وردت في المادة ١٢ (١) من العهد و الخاصة بتوفير أعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه ، وهو الأمر الذي يمكن معه القول أن الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية و الاقتصادية التي تهيأ الظروف و تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية ، فضلا عن شمولها المقومات الأساسية للصحة و منها الغذاء و التغذية و المسكن و الحصول على مياه للشرب مأمونة و الإصحاح الوافي و العمل في ظروف آمنة و صحية و بيئة صحية " (٢) .

كما يؤكد دستور منظمة الصحة العالمية على أن التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن التوصل إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان يجب التمتع به دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية ، وحددت أيضاً سبعة عناصر أساسية و متكاملة حول الحق في الرعاية الصحية وهي أن تكون مباحة و مقبولة و عادلة و بتكلفة مناسبة و بنوعية جديدة و منسقة من حيث التخصص الطبي .

و أكد الدستور المصري و المواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان - التي صادقت عليها الحكومة المصرية و أصبحت جزء لا يتجزأ من قانونها الداخلي وفقاً للمادة ١٥١ من الدستور - أهمية الحق في الصحة ، ولكن برغم ذلك هذا الحق يتعرض لانتهاكات شتى .

و بمراجعة الواقع المصري ، نجد أن حق المواطنين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في تدهور ملحوظ و قد تزايد خلال السنوات الأخيرة ، و تحول مفهوم الصحة من " حق للجميع "

¹ (ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية .

² (التعليق العام رقم (١٤) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية الدورة ٢٢ (٢٠٠٠)

إلى "الصحة لمن يقدر على دفع تكلفة العلاج". هذا بخلاف انتشار الأمراض والأوبئة والتسبب في انتشار عدوى فيروس C خاصة في المستشفيات وأماكن تقديم الخدمات الصحية التي تنتج عن الإهمال الطبي وعدم وجود رقابة فعالة ومنتظمة .

ويأتي هذا التقرير " الحق في الصحة ... بين غياب الدور وافتقاد الرؤية " لبيان وضع الحق في الصحة في مصر، وموقعه في الدستور والمواثيق الدولية ، والانتهاكات المختلفة التي رصدتها المنظمة المصرية منذ شهر يناير ٢٠٠٩ وحتى الآن . والتي بلغت نحو ٣٥ حالة من بينها (١٧) حالة وفاة .

كما يؤكد التقرير أهمية تطبيق اللوائح الصحية الدولية المدعمة للحق في الصحة، وهي ما تضمنته المواثيق والاتفاقيات الدولية في هذا الشأن، شارحاً كيفية إسهامها في تعزيز حقوق الإنسان وتفعيل الحق في الصحة للجميع، وتحديد المخاطر، واتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لها ، ويفيد التقرير أن تحقيق ذلك لن يتأتى سوى بالتعاون المشترك بين الحكومة ووزارة الصحة ومنظمات المجتمع المدني المعنية بذلك .

منهجية التقرير :

اعتمدت المنظمة المصرية في تقريرها على آليات مختلفة ، أولها: الرصد والتوثيق للحالات المختلفة لانتهاك الحق في الصحة داخل مستشفيات القطاع العام والخاص ومراكز تقديم الخدمات الصحية والعلاجية ، وذلك من خلال الحصول على الشهادات الحية لأسر المرضى الذين تعرضوا للإهمال الطبي مما أودي بحياة البعض منهم . وتتلقى المنظمة هذه الشهادات يوميا سواء بمقرها أو بإرسالها عبر الايميل أو بالفاكس والبريد . وثانيها: القيام ببعثات لتقصي الحقائق من خلال زيارات عدة إلى المستشفيات وقطاعات الصحة . ثالثاً : قراءة يومية لما تناولته الصحف المصرية اليومية .

أولاً : قراءة للوضع الصحي في مصر

بمراجعة الوضع الصحي في مصر، نجد أن الحكومة قد أهملت صحة مواطنيها بشكل كبير،الذين يتحملون أكثر من ٦٠٪ من تكلفة العلاج، بل وتقلص استثمارات الدولة في القطاع

الصحي ، إطلاق يد القطاع الخاص الذي لا يستطيع غالبية المصريين تحمل تكلفته المرتفعة، أيضا عدم توافر العلاج على نفقة الدولة ، مما يؤدي للزحام الشديد على طوابير العلاج على نفقة الدولة و ازدحام المستشفيات الحكومية التي أصبحت تعاني من ندرة الموارد هذا بالرغم من سعي الحكومة الدائم إلى إظهار الوضع الصحي بصورة جيدة أمام المجتمع الدولي وذلك بالإتفاق على الإنشاءات الحديثة على حساب تقديم الخدمة الطبية الجيدة ، الأمر الذي يدفع المريض إلى الاتجاه إلى القطاع الخاص، والتي تتراوح بين خدمة رديئة تناسب الأسعار الشعبية البسيطة وخدمة فندقية بأسعار فلكية ، وفي النهاية نجده حالة متدهورة في تقديم الخدمة الطبية . ويمكن أن ينتهك الحق في الصحة بوسائل عدة منها: العجز عن دفع ثمن خدمات صحية و التي أصبحت الآن تجارة تخضع لقانون العرض و الطلب، و تتباين فيها جودة الخدمات حسب الأموال التي يدفعها المريض .

هذا مع غياب القانون الشامل الذي يجمع هذه الخدمات في حزمة واحدة لتقديم خدمة صحية جيدة للمواطنين بالإضافة إلى مخاوف الحكومة من أن تقوم بعمل يكلفها أكثر مما ترغب . علما بأن إنفاق مصر في السنوات الأخيرة بلغ ٣,٧٪ سنويا من إجمالي الناتج المحلي على الصحة منها ٢,٢ ٪ يتحملها المواطن والباقي من موارد الدولة ، هذا مع عدم ازدياد المستشفيات الحكومية في الدولة رغم الزيادة المستمرة للسكان .

وبالنسبة لمؤشرات أداء الخدمات الصحية، والذي يخدم أكثر من ٧٥ مليون مواطن ، نلاحظ الآتي :

- بلغ عدد المستشفيات العامة والمركزية ٣٨١ مستشفى
- بلغ عدد المستشفيات القروية ٩٣١ مستشفى
- بلغ عدد الوحدات الصحية ٤٥٠٠ وحدة
- بلغ عدد الأسرة ١٨٥ ألف سرير
- بلغ عدد الأطباء ١٦٤ ألف طبيب
- بلغ عدد فئات التمريض ٢٠٦ ألف ممرض وممرضة

وبالنسبة للتأمين الصحي الذي بدأ تطبيقه عام ١٩٦٤ على حوالي ١٤٠ ألف مواطن، و يبلغ إجمالي عدد المؤمن عليهم حتى عام ٢٠٠٦ / ٢٠٠٧ حوالي ٣٨,٧ مليون مواطن منهم عدد ٢٦,٠٩٢ مليون مواطن بقوانين وعدد ٩,٢٣٦ مليون طفل مؤمن عليهم بقرار وزاري، حيث بلغت نسبة التغطية التأمينية حوالي ٥٣٪ من سكان مصر .

أما بالنسبة للعلاج على نفقة الدولة، فقد بلغ عدد القرارات الصادرة على نفقة الدولة خلال عام ٢٠٠٧ نحو ١,٤٢٠,٥٦ وبلغت نفقات العلاج على نفقة الدولة ١,٧٤٦,٢١٦,٧٥٠ جنية مصري خلال عام ٢٠٠٦، ويتم صدور ٤ آلاف قرار علاج يوميا على نفقة الدولة تقريبا. ولكن أغلب هذه القرارات لا تكفي لتوفير العلاج اللازم، حيث رصدت المنظمة أن أكثر الأدوية (باهظة الثمن) لا تدخل ضمن اتفاقيات وزارة الصحة، وبالتالي لا يتم صرفها بل يتم صرف البديل لها.

وفي هذا السياق، نجد أن الملف الصحفي في مصر يكشف عن مدى تضائل الرعاية الصحية المقدمة للمواطن، وتتمثل في عجز النظام الصحي الوقائي والمسئولة عنه وزارة الصحة، وهي القضاء على سبب الأمراض والحيلولة دون وقوعها عن طريق الأمصال والتطعيمات المضادة للأمراض المختلفة، وخاصة بعد انتشار أمراض السكر و السرطان وفيروس C، بخلاف انتشار مرض انفلونزا الخنازير بين المصريين، و وفاة أول حالة إثر ذلك... ويرجع ذلك إلى عده أمور ولعل أهمها :-

١- ضعف إنفاق وزارة الصحة علما بأنه الجانب الأساسي في نشاطها ونوضح باستمرار أن إنفاق الدولة لا يتعدى ٣,٨٪ من الإنفاق الحكومي و ٧٪ من الموازنة العامة للدولة، بينما توصي منظمة الصحة العالمية بان يصل الإنفاق إلى ١٠٪ من الدخل القومي و ٥٪ من الإنفاق الحكومي .

٢- المستوى المحدد لنشر الخدمات الأخرى التي هي وثيقة الصلة بالصحة وهي الشروط الدنيا للصحة مثل: (توفر المياه النقية للشرب، و الغذاء المتوازن، وشبكات الصرف الصحي والسكن اللائق، وانتشار شبكات المحمول بين التكتلات السكنية والتي ينبعث منها إشعاعات تؤدي على المدى البعيد بالإصابة بالعديد من الأمراض الخ.....).

٣- غياب مهمة العمل الوقائي وتدني العلاج على مستوى وحدات الرعاية الصحية الأساسية ولاسيما في الريف المصري.

٤- تدني مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المواطنين من التأمين الصحي، وتفشي الفساد المالي والإداري في قطاع الصحة.

ثانياً : انتهاكات الحق في الصحة عام ٢٠٠٩... حالات نموذجية

يتناول هذا القسم بياناً بالحالات النموذجية لانتهاك الحق في الصحة خلال الفترة من شهر يناير ٢٠٠٩ وحتى الآن ، فقد رصدت المنظمة مجموعة من الحالات التي تمثل انتهاكا صارخا لحق المواطن في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والرعاية الصحية، والتي بلغ عددها ما يقرب من (٣٥) حالات إهمال طبي وطلب علاج على نفقة الدولة، من بينها حالة (١٧) وفاة. وفيما يلي بياناً بتلك الحالات :

الحالة الأولى : الطفل / احمد سعيد سيد فرج- محافظة القاهرة - إهمال طبي

بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٠ تلقت المنظمة شكوى أسرة الطفل المذكور، والتي تفيد بأنه يبلغ من العمر ثماني اشهر، وبتاريخ ٢٠٠٩/١/٩ أصيب بأزمة تنفسية أدت إلى ضيق وصعوبة بالتنفس، فقامت والدته بنقله إلى مستشفى السلام العام نظرا لاحتياجه جلسة تنفسية إلا أنها فوجئت بالاتي :

- عدم تواجد أطباء أطفال أخصائيين بالمستشفى، مما اضطرت معه إلى الانتظار حوالي ساعة ونصف لحضور أي من الأطباء، مما أدى إلى تدهور حالة الطفل وحدوث اختناق وضيق في التنفس له .

- عند محاولة والدة الطفل استدعاء أي من الأطباء لإسعافه ، فوجئت بحضور الدكتور شريف احمد محمد الاخصائي بصفته النائب لمدير المستشفى وقيامه بطرد والدة الطفل، وكذلك امتنع عن تقديم أي مساعدة طبية لأبنها، على الرغم من سوء حالته الصحية.

وقامت أسرة الطفل بتحرير محضر ضد الدكتور سالف الذكر قيد برقم ١٧٧ لسنة ٢٠٠٩ إداري السلام بتهمة الإهمال الطبي والسب والقذف تجاه والدة الطفل .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٢ تقدمت المنظمة المصرية بمخاطبة الجهات المعنية للتحقيق فيما ورد بالشكوى واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للعمل نحو إحالة المتسببين في الإهمال والخطأ الطبي للمذكور إلى المسائلة القانونية عن ارتكاب فعل الخطأ الطبي الجسيم .

الحالة الثانية : المواطنة / هناء يحيى موسى غانم – محافظة القاهرة – علاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٠ تلقت المنظمة شكوى المواطنة المذكورة والتي تفيد بأنها تعاني من تصلب متناثر بالجهاز العصبي واحتياجها إلى العلاج بعقار ”ربيف“ بموجب ثلاثة مرات أسبوعياً بحيث تبلغ تكلفة الحقنة الواحدة ٦٠ جنية .

وبتاريخ ٢٠٠٩/٣/١ حصلت المذكورة على قرار بالعلاج على نفقة الدولة برقم ٣٧٥٤٩٥ يبدأ من ٢٠٠٩/٣/١٠ وينتهي في ٢٠١٠/٣/١٠ ويبلغ قدره ١٢٠٠ جنية ، وهو ما لا يتناسب مع تكلفة العلاج المقرر من قبل الأطباء .

وبتاريخ ٢٠٠٩/٣/١٨ فوجئت عند التوجه إلى مستشفى العجوزة لصرف العلاج بعدم وجود العلاج الخاص بحالتها الصحية ، مع العلم بتدهور حالتها الصحية وإصابتها بالتهاب بالعصب البصري بالعين اليسرى.

إجراءات المنظمة:

بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٢ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسؤولة للعمل على اتخاذ كافة الإجراءات القانونية والإدارية نحو تلقي المذكورة للعلاج الذي يتناسب مع حالتها الصحية وذلك على نفقة الدولة نظراً لظروفها المادية للمذكورة وحالتها الصحية .

الحالة الثالثة : المواطن / احمد غازي محمد عمران – محافظة دمياط – العلاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/٣/١٠ تلقت المنظمة شكوى المواطن المذكور والتي تفيد بأنه يعاني من تكيس كلوي خلقي مع فشل كلوي مزمن وانه تحت الإعاشة بالغسيل الكلى الصناعي وذلك بواقع ثلاث مرات أسبوعياً ويحتاج للمتابعة الطبية باستمرار، وذلك طبقاً لما ورد بالتقرير الطبي

الصادر بتاريخ ٢٠٠٨/٦/٩ من قبل الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بمستشفى جراحات اليوم الواحد براس البر، ونظرا لتكلفة العلاج الباهظة التي لا تضاهيها الحالة الاقتصادية للمذكور، مما يشكل عائقا كبيرا في تلقي العلاج أو الاستمرار فيه .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/٣/١١ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسؤولة للعمل على اتخاذ كافة الإجراءات القانونية والإدارية نحو تلقي المذكور للعلاج الذي يتناسب مع حالته الصحية وذلك على نفقة الدولة نظرا لظروفه المادية للمذكور وحالته الصحية

الحالة الرابعة : الطفل / يوسف زينهم حسن سالم - محافظة القاهرة - العلاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٠ تلقت المنظمة شكوى أسرة الطفل المذكور، والتي تفيد بأنه يبلغ من العمر ثلاثة أعوام ويعانى من إصابته بتلف في بعض وظائف المخ وضمور بالمخ، وقد تم تركيب صمام لتنزيل المياه من المخ بعد ولادته بثلاثة شهور، وذلك طبقا لما ورد بالتقرير الطبي الصادر بتاريخ ٢٠٠٩/٣/٢ من قبل الدكتور / عمرو محمود أستاذ جراحة المخ والأعصاب بالقصر العيني أفاد باحتياجه إلى العلاج الطبيعي بموجب جلستان أسبوعيا تبلغ تكلفتها مبلغ قدره ٧٠ جنيه .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢١ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسؤولة نحو تلقي الطفل المذكور للعلاج الذي يتناسب مع حالتها الصحية وذلك على نفقة الدولة نظرا لظروف أسرته المادية للمذكورة وحالته الصحية .

الحالة الخامسة : المواطن /شنودة بخيت سعيد - محافظة البحر الأحمر - العلاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/١٥ تلقت المنظمة شكوى أسرة المذكور والتي تفيد بأنه من ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يعانى من نوبات صرع وكهرباء بالمخ بالفص الشمال ، إلا أن نظرا لسوء الحالة الاقتصادية لأسرة المذكور لاعتبارها من محدودى ، ولا يوجد لديها دخل مادي ثابت

للأنفاق على العلاج اللازم ، وهو الأمر الذي يعيق حق المذكور في العلاج واستكمالته لتحقيق النفع المرجو منه مما يشكل انتهاكا صارخا لحقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في حالة تناوله العلاج والاستمرار تحت الرعاية الطبية اللازمة .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/١٧ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسؤولة نحو ضمان تلقي المذكور للعلاج الذي يتناسب مع حالته الصحية ، وذلك على نفقة الدولة نظرا لظروفه المادية ومراعاةً لحالته الصحية .

الحالة السادسة : المواطنة / سنية فهمي عباس درويش - محافظة القاهرة - العلاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٣ تلقت المنظمة شكوى المواطن المذكور والتي تفيد بأنه يعاني من الإصابة بحروق سطحية وعميقة في مختلف أنحاء الجسم تقدر نسبتها بحوالي ٦٠٪ مع وجود حروق بالجهاز التنفسي من اثر تعرضها لحادث انفجار أنبوبة غاز، وعلى أثرها تم نقل المذكورة إلى مستشفى اشمون العام ثم حولت إلى مستشفى القوات المسلحة بالحلمية للعظام والتكميل وهناك تم حجز المذكورة بقسم الحروق لاستكمال علاجها .

وفى غضون شهر ديسمبر ٢٠٠٨ صدر لها عدة قرارات لتولى علاجها على نفقة الدولة لمدة ٣٠ يوم خارجي وداخلي بالدرجة الثانية تدخل جراحي كان آخرها القرار رقم ٢٥٢٦٥ لسنة ٢٠٠٩ الصادر بتاريخ ٢٠٠٩/١/٦ ملف رقم (١٤٥١٤١٢٥) بالموافقة عل استكمال علاج المذكورة (الصادر في شأنها القرار رقم ١٩٠٤٣٩٧ بمستشفى الحلمية العسكري بقسم الحروق لمدة ٣٠ يوم خارجي وداخلي بالدرجة الثانية تدخل جراحي بنفقات ٥٠٠٠ جنية مصري فقط لا غير) .

بتاريخ ٢٠٠٩/١/٨ صدر تقرير طبي من قبل إدارة الخدمات الطبية بمستشفى القوات المسلحة بالحلمية للعظام والتجميل ، والذي يفيد بضرورة احتياج المريضة إلى إجراء عدة عمليات أخرى تصل تكلفتها حوالي عشرة آلاف جنيه تقريبا لعلاج المذكورة وتحقيق الشفاء ، حيث أن حالتها الصحية مازالت غير مستقرة

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٢ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسئولة نحو تلقى المواطنة المذكورة للعلاج الذي يتناسب مع حالتها الصحية ، وذلك على نفقة الدولة نظرا لظروفها المادية وحالتها الصحية السيئة .

الحالة السابعة : المواطن / نبيل عزيز رياض سمعان – محافظة الشرقية – العلاج على نفقة الدولة

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٨ تلقت المنظمة شكوى المواطن المذكور، والتي تفيد بأنه يعاني من إصابته بالتهاب كبدي بفيرس (C) ، وقد صدر قرار في غضون سبتمبر ٢٠٠٩ من قبل وزارة الصحة بالموافقة على إجراء التحاليل والعلاج على نفقة الدولة بداية من ٢٠٠٨/٩/٢٣ وينتهي بتاريخ ٢٠٠٨/١٢/٩ ، وقد تم صرف العقار "الانترفرون" ، وتم تحديد صرف عدد ١٢ حقنة من العقار ، وقد تلقى العلاج وتم تحويله إلى هيئة العامة للتأمين الصحي بالشرقية علما بأنه موظف بوزارة التربية والتعليم بالمحافظة ، ألا انه فوجئ بمدير فرع الهيئة العامة للتأمين الصحي يخبره بعدم وجود العلاج الخاص لحالته، نظرا لأنه غير مقيد بجداول هيئة التأمين الصحي برغم أن عمله تابع لجهة حكومية .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/١٥ تقدمت المنظمة بمخاطبة الجهات المسئولة نحو استكمال المواطن المذكور للعلاج الذي يتناسب مع حالته الصحية، وذلك على نفقة الدولة نظرا لظروفه المادية وحالته الصحية السيئة .

الحالة الثامنة : الطفل / محمود جلال عبد العزيز – طلب صرف علاج على نفقة الدولة في غضون مايو ٢٠٠٩ تلقت المنظمة المصرية شكوى أسرة الطفل المذكور، والتي تفيد بأنه يعاني من الإصابة بمرض انيميا البحر المتوسط ويحتاج إلى علاج " اكس جاد " ، وحيث أن الطفل يتبع هيئة التأمين الصحي فتوجهت أسرته إلى التأمين الصحي بطنطا (الجهة المنوطة) من اجل صرف العلاج اللازم ، إلا أنهم فوجئوا برفض صرف العلاج المقرر بدعوى أن

العلاج مرتفع التكلفة ، وهو الأمر الذي يعيق حق المذكور في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/٥/٤ تقدمت المنظمة المصرية بمخاطبة رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي ووزارة الصحة للعمل نحو ضمان تمكين المذكور من صرف العلاج اللازم لحالة المذكور المرضية بما يحقق الشفاء .

الحالة التاسعة : المواطنة / صباح توفيق سليمان - محافظة أسيوط - إهمال طبي أدى إلى وفاة

في غضون شهر يناير ٢٠٠٩ تلقت المنظمة المصرية شكوى أسرة المذكورة والتي تتضرر من وفاتها اثر تعرضها لحالة إهمال طبي جسيم أودى إلى وفاتها وولديها ، حيث جاءت شكاوهم علي النحو التالي :

بتاريخ ٢٠٠٨/٨/٨ حوالي الساعة الرابعة بعد الظهر أصيبت المذكورة بآلام الولادة وعليه قام زوج المذكورة السيد / عادل هاشم علي عقيلي ، باستدعاء سيارة الإسعاف بالمطبعة حيث تم نقلها من منزلها الكائن بالعنوان المذكور إلى مستشفى الإيمان العام للنساء والولادة بأسيوط، إلا أنها تركت بحجرة مجاورة لحجرة العمليات بالمستشفى وذلك حسب ما ورد من تعليمات من قبل الطبيب " رأفت شفيق " الطبيب المعالج ، وتركت المذكورة لأكثر من ٦ ساعات بدون أن تتلقى الرعاية الطبية اللازمة .

وبعد ذلك فوجيء زوج المذكورة بطلب الطبيب المذكور بضرورة توقيع زوج المذكورة على قرار بالتضحية بالجنين لسلامة الأم ، وهو الأمر الذي أيقن معه المذكور بأن زوجته في خطر فاضطر للتوقيع ، وعند الساعة العاشرة مساءً تم إدخال المذكورة إلى غرفة العمليات والتي أمضت بها ساعة واحدة فقط ثم تم إخراجها وهي في حالة سيئة للغاية (طبقا لما ذكره زوج المذكورة بشكواه) ، إلا انه عند سؤاله للطبيب المعالج عن حالة المذكورة فوجيء بالأخير الذي قام بنهره وطلب منه الخروج من المستشفى ، كما طلب من رجال الأمن العمل على إخراجه .

وفي اليوم التالي الموافق ٢٠٠٨/٨/٩ عاد زوج المذكورة لاستلام الجنين المتوفى والاطمئنان على زوجته ، إلا انه فوجيء بأنه تم نقل زوجته إلى مستشفى الجامعة بأسبوط حوالي الساعة ٥،٣٠ صباحا ، حيث تم حجزها بالعناية المركزة وإصابتها بغيبوبة لمدة أكثر من خمسون يوماً بعدها وافتها المنية هي ووليدها .

إجراءات المنظمة :

بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٠ تقدمت المنظمة المصرية ببلاغ إلى الجهات المعنية لعمل التحقيق فيما ورد بالشكوى واتخاذ المناسب من الإجراءات القانونية أو الإدارية للعمل نحو إحالة الطبيب المسئول و طبيب التخدير إلى المسائلة القانونية لما بدر منهما من إهمال طبي جسيم أدى إلي وفاة المذكورة ووليدها على النحو السالف ذكره .

الحالة العاشرة : المواطن / فوزي أحمد أبو هلال - محافظة القليوبية - إهمال طبي

بتاريخ ٢٠٠٩/٣/٣١ تلقت المنظمة المصرية شكوي المذكور ، والتي يتضرر من عدم تمكنه من استكمال علاجه على النحو المرجو منه وتعرضه لواقعة الإهمال الطبي التي أدت إلي إعاقة حركته . حيث جاءت شكواه علي النحو التالي :

بتاريخ ٢٠٠٤/١٠/٣١ أصيب المذكور بحادث مروري أصابه بكسر في عظمة الفخذ اليسري على إثره تم نقله إى مستشفى النيل فرع شرق الدلتا التابعة لهيئة التأمين الصحي ، علما بان المذكور حاصل على رقم تأميني (٧٢٨٧٨) تأمينات هيئة البريد . حيث أجريت له عملية جراحية بقسم جراحة العظام " عملية تركيب مسمار " ، إلا انه حدث خطأ طبي جسيم نتج عنه فشلها وتحدد إجراء عملية جراحية أخرى لذات الساق اليسري لتصحيح ما أخطأته العملية الأخرى ، و بتاريخ ٢٠٠٦/٨/٢٦ تم إجراء عملية أخرى " عملية مسمار نخاعي للفخذ الأيسر ، إلا انه بعد العملية لم يتمكن المذكور من القدرة علي الحركة .

وبتاريخ ٢٠٠٨/٧/١٥ تم عرض المذكور على لجنة المفاصل بمستشفى النيل التابعة لهيئة التأمين الصحي ، والتي قررت بدورها فشل العملية الثانية ، وضرورة نزع المسمار وتركيب مسمار أصغر وذلك بموجب خطاب التحويل الصادر عن هيئة التأمين الصحي . وحتى الآن لم يتمكن المذكور من إعادة إجراء العملية مرة ثالثة ، مما أضره بأضرار صحية جسيمة .

إجراءات المنظمة:

بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٥ تقدمت المنظمة المصرية بمخاطبة الجهات المعنية للتحقيق فيما ورد بالشكوى واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للعمل نحو إحالة المتسببين في الإهمال والخطأ الطبي للمذكور إلى المسائلة القانونية عن ارتكاب فعل الخطأ الطبي الجسيم الذي تسبب في عدم تمكين المذكور عن القدرة على الحركة ، وكذلك العمل نحو تمكين المذكور من استكمال علاجه وضمان حصوله على أعلى مستوى من الرعاية الطبية والعلاجية المرجو منها الشفاء.

وقد تفجرت في الآونة الأخيرة قضيتين إهمال طبي بالغتي الأهمية :

القضية الأولى : إهمال طبي لـ ٩ أطفال – الإسكندرية

وتتمثل في قضية إصابة ٩ أطفال بفيروس سي أثناء علاجهم من مرض السكر بمستشفى تابع للتأمين الصحي في الإسكندرية ، وقد أمر النائب العام بإحالة الطبيبات المسئولين عن تلك الكارثة الإنسانية إلى محكمة الجنايات بتهمة إهمالهن في تقديم العلاج السليم، وقيدت القضية تحت رقم ٩٢٣٢ سنة ٢٠٠٧ إداري سيدي جابر والمقيدة برقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٨/٢ محضر المكتب الفني للنائب العام.

القضية الثانية : إهمال طبي أودى إلى الوفاة بمستشفى الفيوم العام (١٥ حالة وفاة)

وقد تداولت هذه القضية الصحف المصرية في الآونة الأخيرة، وقد أوفدت المنظمة بعثة لتقصي الحقائق بهدف الوقوف على أسباب الإهمال الطبي الذي أودي بحياة حوالي ١٥ شخص، وبتاريخ ٢٠٠٩/٢/١٧ توجهت البعثة إلي المراكز المعنية والتابعة لمحافظة الفيوم ، والتي أجرت العديد من المقابلات مع أهالي الضحايا ، وبعض العاملين بالمستشفى ، ومن بين أبرز تلك الحالات :

الحالة الأولى : احمد محمد محمد حسنين – قرية قحافة – ٣٥ سنة

دخل المذكور المستشفى العام بالفيوم بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٣ على اثر إصابته بعدم قدرته علي التنفس حيث احتجز بحجرة الاستقبال بالمستشفى وقابله طبيب الاستقبال الذي لم يعلن عن تشخيصه لحالة المذكور المرضية ، وتم احتجاز المذكور دون تقديم أي نوع من الرعاية الطبية أو العلاجية للمذكور وخلو الأقسام من المرضى اللازمين لمتابعة الحالة الصحية للمرضي ،

كما أفادت أسرة المذكور بأنه كان يعاني من عدم قدرته علي التنفس وعلي الرغم من ذلك لم يوضع تحت جهاز التنفس الصناعي وفي اليوم التالي ازدادت الحالة المرضية للمذكور سوءاً فحاولت أسرته إيجاد طبيب لفحصه والذي أفاد بوفاته. وأيضا أفادت أسرة المذكور التي فوجئت عند استخراج شهادة الوفاة انه مذكور بالشهادة أن سبب الوفاة يرجع إلى " الفشل الكلوي " برغم من تأكيد أسرته على أن المذكور لم يسبق له أن عاني من الإصابة بهذا المرض من قبل .

الحالة الثانية : حمادة عبد العليم عبد العليم – قرية سنهور – ٣٠ سنة

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٢ تم نقل المذكور إلى مستشفى الفيوم العام حوالي الساعة التاسعة والنصف مساءً اثر تعرضه لحادث دراجة بخارية وتم الكشف عليه بحجرة الاستقبال الذي أفاد بالكشف المبديء علي المذكور بوجود نزيف داخلي دون معرفة مكان النزيف ، وعند الساعة ٣ صباحا تم نقل المذكور إلي العناية المركزة والذي مكث بها لمدة ٦ أيام تحت جهاز التنفس الصناعي وذلك دون تولي أية رعاية طبية أو علاجية للمذكور من قبل احد من الأطباء المتخصصين لعدم وجودهم أو توافرهم بالمستشفى وهو الأمر الذي اضطر بأسرة المذكور إلي استدعاء طبيب أخصائي مخ وأعصاب من القاهرة وبتوقع الكشف الطبي الدقيق قرر الأخير ضرورة إجراء أشعة ، كما نصح ببعض الأدوية والرعاية الطبية اللازمة للمذكور، إلا أنها جميعا لم تنفذ لعدم وجود ممرضات بالعناية المركزة لمتابعة الحالة الصحية للمرض بشكل دوري بما يحقق معه تولي الرعاية الطبية اللازمة لهم . كما أن المستشفى لم تقم بعمل أية تحاليل أو إشاعات أو صرف أدوية مما وصفت للمذكور .

وبتاريخ ٢٠٠٩/٢/٩ حدثت الوفاة والتي أرجعها أطباء المستشفى إلى إصابة المذكور بصدمة عصبية حادة وارتجاج دماغي .

الحالة الثالثة : عمر أحمد شعبان – قرية العامرية – ٥٩ سنة

بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٣ تم نقل المذكور إلي مستشفى الفيوم العام عند الساعة الواحدة والنصف ظهراً حيث تم الكشف عليه كشف مبدئي أفاد بأنه اشتباه في جلطة وعليه طلب الطبيب المعالج عمل أشعة مقطعية تكلفت أسرة المذكور مبلغ أربعون جنيها علي نفقتهم الشخصية

والتي أجريت للمذكور عند الساعة ٣ صباحا لخطورة حالة المذكور إلا انه لعدم وجود طبيب مناوب بالمستشفى وخلو المستشفى من أي طبيب أخصائي مخ وأعصاب لم تعرض الأشعة علي الطبيب المختص وهو الأمر الذي دعي بأسرة المذكور إلي استدعاء طبيب علي نفقتهم الشخصية من خارج المستشفى لتولي علاج المذكور والذي قام بتولي الكشف الدقيق علي المذكور وأوصي بضرورة وضع المذكور تحت الجهاز التنفس الصناعي إلا أن احد الأطباء (أخصائي باطنة) رفض الانصياع إلي أوامر الطبيب الخاص وهو الأمر الذي أدى إلي تدهور حالة المذكور ، ناهيك عن تكفل أسرة المذكور شراء المحاليل الطبية الضرورية له لعدم توافرها بالمستشفى ، هذا بالإضافة إلي عدم وجود مستلزم " اللاليكترود" اللاصقة و الخاصة بتشغيل جهاز التنفس الاصطناعي لتتبع حالة المريض ، وهو الأمر الذي تكبدته أسرة المذكور حيث قامت بشرائه علي نفقتها الخاصة من الخارج لعدم توافره بالمستشفى وأيضا شراء المادة اللاصقة وتضررهم أيضا من عدم وجود طقم التمريض اللازمة لتولي رعاية المذكور . وبتاريخ ٢٠٠٩/٢/٤ توفي المذكور، حيث فوجئت أسرة المذكور بتسبب الوفاة على أنها ترجع إلى حدوث هبوط حاد بالقلب.

وقد أفادت الشهادات لبعثة المنظمة المصرية من قبل بعض الأطباء المقيمين المنتدبين بالمستشفى للعمل بالعناية المركزة بتكرار شكاوهم المقدمة إلى مدير عام مديرية الصحة والسكان بالفيوم، والتي جاء مفادها على النحو التالي :

" أننا غير مدربين على العمل بالعناية المركزة والأجهزة الخاصة بها ، وقد وجدنا أنفسنا بالعناية أمام مرضى حالات حرجة دون أي دراية علمية أو فنية لإغاثة هؤلاء المرضى ، مما أدى إلى تدهور حالات الكثير منهم ، مع عدم وجود أي مساعدة من أخصائي العناية وبناء عليه طالبوا "بالغاء قرار ندهم من العناية المركزة وإعادتهم إلى عملهم الأصلي حرصا علي سلامة المرضى " .

وبتاريخ ٢٠٠٩/٢/١١ قررت وزارة الصحة والسكان ندب لجنة طبية مشكلة من وزارة الصحة برئاسة السيد الدكتور رئيس وحدة الحالات الحرجة بمعهد القلب القومي للتحقيق فيما أثارته الصحف المصرية بشأن حدوث حوالي ١٥ حالة وفاة خلال شهري يناير وفبراير

٢٠٠٩ ، وتكرار الحدث في وقت بلغ ٧٢ ساعة بالعناية المركزة بمستشفى الفيوم العام بسبب الإهمال الطبي وغياب الرعاية والعناية الطبية هذا بخلاف تعطل الأجهزة ، والتي توجهت إلى هناك للإجراء التحقيقات والتي خلصت إلى :

- حدوث حوالي خمسة حالات وفاة وهم : " عطيات حسن محمد ، سعيد عياد حسن ، رمضان جمعة عوض ، قطب محمود السيد ، عمر أحمد شعبان " .
- تم الكشف عن تعطل أجهزة بملايين الجنيهات بالمستشفى بسبب نقص مواد لا تتعدى تكلفتها المادية ١٠٠ جنيه .
- كما علقت اللجنة علي الانتظار لحين نفاذ مواد التشغيل علي الرغم من وجود احتياطي استراتيجي لهذه المواد التي تستخدم في تشغيل الجهاز قبل وصول المخزون إلي الثلث.
- كما كشفت اللجنة تعطل جهاز " الموجات الصوتية " اللازم لتشخيص حالة المريض .
- تعطل جهاز " غازات الدم " بسبب نقص بعض المستلزمات من المواد الكيماوية "الكيتيس " . و هو الجهاز الذي يبين مدي احتياج الحالة المرضية للتنفس الاصطناعي من عدمه .
- كما أوضحت اللجنة أن الأطباء بقسم العناية المركزة يفتقدون المهارة في التشخيص الدقيق والمعرفة .
- وانتهى تقرير اللجنة إلي ضرورة ندب فريق رعاية مركزة لمراجعة الأداء وتصويب أخطاء الممارسة ورفع كفاءة العاملين بالرعاية المركزية .
- أما بالنسبة لما أفاده مندوبي بعثة تقصي الحقائق التابعة للمنظمة المصرية والتي تقابلت مع أسر الضحايا ، فقد ثبت أن واقعة الوفاة قد جاءت نتيجة تعرض تلك الحالات للإهمال الطبي الجسيم ، بسبب نقص العناية والرعاية الطبية ، ووجود خلل في الأجهزة، وضعف الأداء من قبل العاملين بالعناية الطبية تحت إشراف إدارة المستشفى .

ويضاف إلى الحالات السابقة ، حالة الوفاة إثر انفلونزا الخنازير ، ليصبح عدد

الحالات ٣٥ حالة .

ثالثاً : موقع الحق في الصحة في الدستور والمواثيق الدولية

أولت العديد من المواثيق الدولية اهتماماً جسيماً بهذا الحق ، و ذلك منذ صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام ١٩٤٨ حيث نصت المادة الخامسة والعشرون منه على أن " لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته و خاصة على صعيد المأكل و الملابس و المسكن و العناية الطبية و صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترميل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته و التي تفقده أسباب عيشه " . كما جاءت الفقرة ١ من المادة ١٥ من ذات الإعلان لتؤكد أن: " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته ، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية".

و كذلك نصت المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ، والذي صادقت عليه مصر أيضاً- و التي نصت على أنه : " تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه .

١ . تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين

الممارسة الكاملة لهذا الحق ، تلك التدابير اللازمة من أجل :-

- خفض معدل المواليد و موت الرضع و تأمين نمو الطفل نمواً صحياً .
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية و الصناعية .
- الوقاية من الأمراض الوبائية و المتوطنة و المهنية و الأمراض الأخرى وعلاجها و مكافحتها .
- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية و العناية الطبية للمجتمع في حالة المرض " .

ومما سبق نجد أن المواثيق والاتفاقيات الدولية وكذلك القوانين الوطنية، جاءت لتؤكد أهمية الحصول على رعاية طبية ووقائية وعلاجية كافية على كافة الأنواع والمستويات، وعلى الدولة اتخاذ كافة التدابير الممكنة واللازمة لتقديم كافة الخدمات الطبية اللازمة تعزيزاً لاحترام الذات والحفاظ على حق المواطن في أن يعيش في بيئة سليمة، ويتلقى رعاية صحية سليمة للتمتع بالصحة الجيدة .

وبالإضافة إلى ذلك، فالحق في الصحة معترف به، في المادة ٥(هـ)(٤) من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام ١٩٦٥، وفي المادتين ١١-١٢(و) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٩، وفي المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩، وذلك في جملة مصادر أخرى. كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام ١٩٦١ بصيغته المنقحة (المادة ١١)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١ (المادة ١٦)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٨٨ (المادة ١٠). وبالمثل، أعلن عن الحق في الصحة من جانب لجنة حقوق الإنسان^٢ وكذلك في العديد من الإعلانات الدولية و منها إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام ١٩٩٣^(٣) ، و إعلان نورمبرج (١٩٤٧) والذي يحرم أي تجربة طبية على المريض دون رضاه مع إعطائه أقصى قدر ممكن من التوضيحات حتى تكون موافقته مبنية على الإدراك الواعي ، و إعلان هاواي (١٩٧٧) و الذي يحرم استخدام الطب العقلي لأغراض السياسة ويوفر للمرضي و أهليهم الضمانات القصوى لحرية الاختيار . وإعلان طوكيو (١٩٧٥) و الذي يحرم على الأطباء تحريما كليا المشاركة في التعذيب ولو كان تحت تهديد . و إعلان أثينا (١٩٧٩) و الذي يخص حقوق المساجين في الصحة والرعاية الطبية الكاملة .

و يرتبط بالحق في الصحة حق آخر له ذات الأهمية ، و قد اعترف له القانون الدولي بأهمية كبيرة انطلاقاً من أهميته في التمتع بالحق في الصحة ، و هذا الحق هو حق الإنسان في التمتع ببيئة نظيفة ، فتلوث البيئة هو من أهم العوامل التي تهدد صحة الإنسان ، و لهذا أكد إعلان ستوكهولم لعام ١٩٧٢ في المادة (١) على أن يتمتع الفرد بالحق الأساسي في الحرية والمساواة

وظروف معيشية مناسبة وفي بيئة ذات نوعية تسمح بالعيش في كرامه ورفاهة وفي هذا الصدد صدر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٥/٩٤ بشأن ضرورة ضمان بيئة صحية من اجل رفاهة الأفراد .

وقد حرص الدستور المصري على كفالة هذا الحق في المواد (١٦) ، (١٧) منه حيث نصت المادة(١٦) على أن "تكفل الدولة الخدمات الثقافية و الاجتماعية و الصحية وتعمل بوجه خاص على توفيرها للفرد في يسر وانتظام وفقاً لمستواها"، والمادة(١٧) التي تنص على "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي و الصحي ، ومعاشات العجز عن العمل و البطالة و الشيخوخة للمواطنين جميعاً ، وذلك وفقاً للقانون" .

وبرغم كفالة الحق في الصحة بمقتضى النصوص الدستورية والمواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان سألقة الذكر والتي صادقت عليها مصر وأصبحت جزء لا يتجزأ من قانونها الداخلي طبقاً لنص المادة ١٥١ من الدستور إلا أنه في تراجع مستمر طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٧ .

رابعاً : التوصيات

- ضرورة توفير الخدمات الطبية الأساسية للكافة ولفئات الخاصة .
- تفعيل نظم الصحة الوقائية من الأمراض وعلاجها ومتابعتها، مرض انفلونزا الخنازير كمثال على ذلك .
- إتاحة إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية المجانية .
- اتخاذ التدابير اللازمة من اجل إدخال أحكام تشريعية كافية ، منها التعريف بحقوق وواجبات الأشخاص فيما يتعلق بصحتهم وحماية السكان من الأخطار الموجودة في البيئة ، والتي تؤدي بدورها إلى انتشار الأمراض والأوبئة .

- إحداء سياساء واستراتيجيات من شأنها تحقيق اتمتع المواطنين بأعلى مستوى من الصءة والتوعية الصءية في إطار ما تناولته منظمة الصءة العالمية .
- إصدار القرارات أو القوانين التي من شأنها أن تلزم المسئولين بتطبيق القرارات الخاصة بالعلاج على نفقة الدولة أو إجراء العمليات الجراحية اللازمة أو في حالات العلاج للسفر للخارج.
- إعداد دوراء تدريبية للعاملين و المسئولين لرعاية المرضى طبيًا أو مهنيًا أو علاجيًا و تلقيهم الوعي الثقافي اللازم لإعدادهم لاستقبال المرضى وكيفية معاملتهم معاملة إنسانية مراعاة لحالهم الصءية والنفسية و تقديم المساعدات الطبية والعلاجية اللازمة لهم دون إرهابهم أو تكبدهم لمبالغ طائلة قد لا يقدر عليها المرضى من الفقراء ومحدودي الدخل .
- قيام وزارة الصءة بالعمل على تحسين الأوضاع الصءية داخل المستشفيات وتعزير من إشرافها عليها - بعد أن تعددت وقائع الإهمال الطبي والذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة-باعتبار أن الدولة هي الضامن الوحيد لحقوق المواطن باعتبارها المسئول الأول عن اتمتع المواطنين بالحق في الصءة التزاما بما نص عليه في المواد ١٦، ٥٧، ٤٣، ١٧ من الدستور المصري ، والمادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية، والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية، والتي صدقت عليها الحكومة المصرية، وبالتالي أصبحت جزء لا يتجزأ من قانونها الداخلي وفقا للمادة ١٥١ من الدستور .
- تفعيل نظام التأمين الصحي ليشمل جميع المواطنين مع مراعاة محدودي الدخل وجميع المواطنين المؤمن عليهم وتوفير ما يتطلبه علاجهم من رعاية طبية وعلاجية .

- ويضاف إلى ما سبق ، التأكيد على ترابط الحق في الصحة مع حقوق

أخرى أساسية لا يمكن تجزئتها واجب الاهتمام بها ، ومن أمثلتها :

الحق في الغذاء : ويشار في هذا الصدد إلى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ينص على أن " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته ، بما في ذلك الغذاء" ، وإلى الإعلان العالمي للقضاء على الجوع وسوء التغذية ، وإعلان الأمم المتحدة لألفية المتمثل في القضاء على الجوع والفقر المدقع بحلول عام ٢٠١٥ . وذلك لما تشكله برامج التغذية وتوفير الغذاء من مكونات مهمة في استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وأهميته ازدادت عندما اعتبرته الأمم المتحدة جزءاً من الحق في الصحة ، وينص التعليق العام رقم ١٢ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه ينبغي وضع استراتيجيات وطنية بشأن الحق في الغذاء بالترابط مع وضع التدابير الصحية و ما إلى ذلك (فقرة ٢٥)^٣

الحق في بيئة صحية :

يرد ذكر البيئة مباشرة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حيث تنص المادة ٢/١٢ التي تتناول الحق في الصحة على أن " تشمل التدابير التي يتعين علي الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق ، تلك التدابير اللازمة من اجل ... (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية ... " ، وقد جاء أول اعتراف صريح بالحق في البيئة الصحية في إعلاني ستوكهولم وريو كنصين غير ملزمين إلا أنهما أسهما في تطوير القوانين الدولية والوطنية ، وفيما يتعلق بالالتزامات البيئية هناك العديد من المعاهدات الدولية ذات الصلة . وان تدهور البيئة يؤثر على الحق في الحياة والصحة والحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأخرى باعتبارها حقوق متلاصقة ومتلاحقة لا يمكن تجزئتها .

الحق في سكن ملائم :

يربط التعليق العام رقم ٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن الحق في السكن الملائم بين توافر الخدمات الأساسية مثل مياه الشرب وظروف المسكن التي تقي

^٣ انظر الوحدة رقم ١٢ بشأن الحق في الغذاء لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الملحق رقم ٢ (E/2000/22) الفقرة ٨ .

الأفراد من الأخطار الصحية وتوافر خدمات الرعاية الصحية والتحرر من الأخطار البيئية الضارة بالصحة بوصفها عوامل أساسية في هذا الحق (فقرة ٨) ، وقد انتهت منظمة الصحة العالمية إلى اعتبار ظروف المسكن هي العامل البيئي الذي له أكبر الأثر على استئراء الأمراض الوبائية .^٤

وغيرها من الحقوق الأخرى مثل: الحق في التعليم والمعرفة حول الصحة الإنجابية وحق الطفل في الحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأن تكفل تزويد الأطراف بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل والرعاية الصحية الأولية . والحق في العمل والعمال وارتباطه بتوافر الظروف المعيشية الملائمة وأن الوقاية من الأمراض المهنية وعلاجها والسيطرة عليها يدخل في نطاق الحق في الصحة ، الحق في الحياة وضرورة الحماية من القتل حيث رأت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان وأشارت في تعليق لها رقم ٦ " أن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الممكنة لتخفيض وفيات الأطفال وزيادة المتوسط العمري ولاسيما باتخاذ تدابير للقضاء على سوء التغذية والأوبئة ° ، الحق في الحصول على المعلومات باعتباره مطلباً جوهرياً لتحقيق الرعاية الصحية الملائمة . كما أن المعلومات المتعلقة بالسياسات والموارد الصحية ضرورية لإتاحة الفرصة لرصد السياسات العامة المتعلقة بالصحة . وأيضاً السلامة البدنية والحماية من التعرض للتعذيب حيث تحرم المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية تحريماً صريحاً إجراء التجارب الطبية أو العلمية على الأفراد بدون أن يفهموا فهما تاماً نوعية التجارب التي سيخضعون لها وأثارها المحتملة وبدون الحصول على موافقة مسبقة منهم^٦ . وأخيراً حق المرأة والطفل في الصحة عموماً .

⁴ انظر الوحدة رقم ١٣ بشأن الحق في السكن الملائم

⁵ الفقرة (٥) التعليق العام رقم ٦ للجنة المعنية بحقوق الإنسان ، المادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ، وثيقة الامم المتحدة . HRI/GEN/1/REV.1

⁶ التعليق العام رقم ٢٠ للجنة المعنية بحقوق الإنسان ، المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وثيقة الامم المتحدة HRI/GEN/1/REV.1