

هل لم يعد للفقراء الحق في تلقي الرعاية الصحية في مصر؟!

(يناير 2017)

يعتبر الحق في 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.

ويعد الحق في الصحة من الحقوق المكفولة بموجب المواثيق والاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، وقد جرى العرف على النص على الحق في الصحة في دساتير الدول المختلفة ومنها قانون الصحة العامة في بريطانيا في عام 1848، مروراً بالدستور المكسيكي عام 1843 وتتويجاً بإنشاء منظمة الصحة العالمية عام 1946 والتي قامت بوضع ونشر مفهوم اجتماعي للصحة وعليه تم الاعتراف بالحق في الصحة اعترافاً دولياً، حيث أكد الدستور المنشئ للمنظمة 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 ومتكاملة حول الحق في الرعاية الصحية وهي أن تكون مباحة ومقبولة وعادلة وبتكلفة مناسبة وبنوعية جديدة ومنسقة من حيث التخصص الطبي.

ثم أولت المواثيق والاتفاقيات الدولية اهتماماً بالحق في الصحة، وفي هذا السياق أكد العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية تعريف هذا الحق من خلال الإشارة التي وردت في المادة 12(1) من العهد والخاصة بتوفير أعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وهو الأمر الذي يمكن معه القول إن الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تهيأ الظروف وتسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية، فضلاً عن شمولها المقومات الأساسية للصحة ومنها الغذاء والتغذية والمسكن والحصول على مياه للشرب مأمونة والإصحاح الوافي والعمل في ظروف آمنة وصحية وبيئة صحية.

أما على الصعيد التشريعي المصري؛ فقد اهتم المشرع المصري بالحق في الصحة من خلال العديد من الأطر التشريعية الخاصة بالصحة ولكن هذه التشريعات بحاجة إلى التطوير والتنقيح لكي تساير المستجدات الحديثة مثل العمليات المتعلقة بنقل وزراعة الأعضاء البشرية خاصة أن مصر أصبحت من أكثر دول العالم التي تكثرت بها تجارة الأعضاء البشرية وبالرغم من وجود قانون متعلق بزراعة ونقل الأعضاء البشرية وهو القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية إلا أن هذا القانون في حاجة إلى تغليظ العقوبات الواردة به وذلك لمواجهة تلك الظاهرة التي أصبحت تشكل خطراً على المجتمع المصري في ظل زيادة حالات الاتجار بالأعضاء البشرية حيث مصر مركزاً دولياً للاتجار في الأعضاء البشرية وهو ما يجرمه القانون المصري

الأمر الذي جعل المواطنين غير قادرين على التمتع بالحق في الرعاية الصحية، حيث بات الحق في الصحة في تدهور ملحوظ وقد تزايد خلال السنوات الأخيرة، وتحول مفهوم الصحة من "حق للجميع" إلى "الصحة لمن يقدر على دفع تكلفة العلاج".

وباستقراء للوضع الصحي في مصر نجد أن عدد المستشفيات على مستوى الجمهورية يبلغ 612 مستشفى، تحتوي على 49475 سريراً، نسب الاشغال في كافة المستشفيات الحكومية، بالإضافة إلى متوسط نسب الاشغال على مستوى المحافظات، وكذا توزيع أسرة القطاع الحكومي في محافظات مصر، وأن متوسط عدد الأسرة في مصر يساوي 2.2 سرير لكل 1000 نسمة، بينما المعايير الدولية 3.9 سرير لكل 1000 نسمة

كما تبلغ أسرة الرعاية المركزة 6569 سريرا من بينها المستوي الثاني للمستشفيات العامة 782 سريرا، و999 المركزي المستوي الثالث، و236 نوعيا، 350 تعليميا، 511 مركزا طبيا متخصصا، و3200 جامعي، والتأمين الصحي 593، والمؤسسة العلاجية 98، ويعني ذلك أن متوسط عدد أسرة الرعاية المركزة هو سرير واحد لكل 16 ألف نسمة، في حين أن المعايير الدولية سرير لكل 7000 نسمة، كما أن المشكلة تزداد بمحافظات الصعيد التي لا تملك إلا سريراً واحداً للرعاية المركزة لكل 22 ألف نسمة.

كما أن نسب إشغال أسرة الرعاية المركزة تواجه تحديا كبيرا بسبب عدم توفر القوي البشرية المتخصصة لتشغيل الطاقة الكاملة للأسرة المتوفرة بالفعل حيث وجد أن داخل المستشفيات العامة المستوي الثاني 92 سريرا مغلقا لا تعمل، و583 تعمل بأقل من نصف طاقتها، و1106 تعمل بنسبة 90 %

ومن ذلك يتضح عدم كفاية الأسرة وانخفاضها عن المعايير الدولية كما تعاني الغالبية العظمى من المستشفيات الحكومية من نقص حاد في الموارد المالية لذلك يعتمد قطاع كبير من المستشفيات على تلقي التبرعات المالية والعينية.

وزاد مشكلة الرعاية الصحية بعد تعويم الجنيه، ففي مطلع شهر نوفمبر عام 2016 صدر قرار الحكومة المصرية بتعويم الجنيه المصري مقابل العملات الأخرى وما لحق بذلك القرار من تداعيات سلبية على المواطنين والعديد من القطاعات ومن أكثرها تضرراً القطاع الصحي والذي يعاني من الأساس من سوء الخدمة وتردى أوضاع المستشفيات الحكومية، فمع إعلان تعويم الجنيه وتحديد سعر صرفه أمام العملات الأخرى وفق العرض والطلب أدى لارتفاع أسعار الأجهزة الطبية والأدوية، وبالتالي لم يعد بمقدور المواطن الفقير لا الحصول على الرعاية الصحية ولا حتى الدواء

وعليه يأتي هذا التقرير " هل لم يعد للفقراء الحق في تلقي الرعاية الصحية في مصر؟! " ليتناول  
وضعية الحق في الصحة في مصر، وموقعه في الدستور والمواثيق الدولية، والانتهاكات المختلفة التي  
رصدتها المنظمة المصرية خلال عامي 2016 و2017 والتي بلغت نحو 17 حالة، إضافة إلى البعثتين التي  
أوفدهما المنظمة إلى المعهد القومي للأورام ومستشفى أبو الريش للأطفال كمثال على سوء تردي  
الأوضاع الصحية في مصر.

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، وذلك من خلال الحصول على الشهادات الحية لأسر  
المرضى الذين تعرضوا للإهمال الطبي. وتتلقى المنظمة هذه الشهادات يوميا سواء بمقرها أو بإرسالها عبر  
الايمل أو بالفاكس والبريد. وثانيها: القيام ببعثات لتقصي الحقائق من خلال زيارات عدة إلى المستشفيات  
وقطاعات الصحة. ثالثاً: قراءة يومية لما تناولته الصحف المصرية اليومية.

وفي هذا السياق ينقسم هذا التقرير إلى مجموعة من الأقسام وذلك على النحو التالي:

- القسم الأول: الإطار التشريعي الدولي الناظم للحق في الصحة
- القسم الثاني: الحق في الصحة في الدستور والقانون المصري
- القسم الثالث: مشاكل قطاع الصحة في مصر
- القسم الرابع: حالات نموذجية

## القسم الأول: الإطار التشريعي الدولي الناظم للحق في الصحة

أولت العديد من المواثيق الدولية اهتماماً جسيماً بهذا الحق، وذلك منذ صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام 1948 حيث نصت المادة الخامسة والعشرون منه على أن " لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية وله الحق فيما يأمين به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترميل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه ". كما جاءت الفقرة 1 من المادة 15 من ذات الإعلان لتؤكد أن: " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية".

وكذلك نصت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والذي صادقت عليه مصر أيضاً والتي نصت على أنه: " تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

1. تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

- خفض معدل المواليد وموت الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً.
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية 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 5(هـ)(4) من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965، وفي المادتين 11-1(و) و12 من اتفاقية القضاء على جميع

أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، وفي المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، وذلك في جملة مصادر أخرى.

كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 بصيغته المنقحة (المادة 11)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 (المادة 16)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 (المادة 10) ، وكذلك في العديد من الإعلانات الدولية و منها إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام 1993 ، وإعلان نورمبرج (1947) والذي يحرم أي تجربة طبية على المريض دون رضاه مع إعطائه أقصى قدر ممكن من التوضيحات حتى تكون موافقته مبنية على الإدراك الواعي، وإعلان هاواي (1977) والذي يحرم استخدام الطب العقلي لأغراض السياسة ويوفر للمرضي و أهلهم الضمانات القصوى لحرية الاختيار. وإعلان طوكيو (1975) والذي يحرم على الأطباء تحريما كليا المشاركة في التعذيب ولو كان تحت تهديد. وإعلان أثينا (1979) والذي يخص حقوق المساجين في الصحة والرعاية الطبية الكاملة.

## القسم الثاني: الحق في الصحة في الدستور والقانون المصري

بحلول عام 1923 شهدت مصر ميلاد أول دستور مصري بعد إلغاء الحماية البريطانية على مصر في عام 1922، وقد اهتم هذا الدستور بالقطاع الصحي في مصر استناداً لمبدأ حرية الوصول والرعاية المجانية لكل المواطنين في المستشفيات الحكومية

ونص دستور عام 2014 في متن المادة الثامنة عشر على أن " لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي. وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون"

وبالنظر الى المادة 18 من الدستور نجد أن لكل مواطن الحق في الرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة ، مع كفالة الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة ( المستشفيات و المراكز الطبية والمعاهد البحثية) ودعم تلك المرافق مع ضمان انتشارها جغرافياً ، هذا وحددت المادة 18 من الدستور نسبة من الانفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي وهو ما يعد خطوة ايجابية بتحديد نسبة محددة من الناتج القومي للإنفاق على القطاع الصحي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية مع التزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض وهو ما لم يتم حتى اليوم حيث يعاني قطاع عريض من المجتمع المصري من عدم وجود مظلة للتأمين الصحي تشمله .

وأيضاً نجد أن التزام الدولة بتحسين أوضاع العاملين في القطاع الصحي من أطباء وهيئات تمريض لم يتم تنفيذه وهو ما دفع نقابة الاطباء برفع دعوى للمطالبة برفع بدل عدوى عادلاً لا يقل عن 1000 جنيه شهرياً وبحد أدنى 40% من الأجر الشامل وهو ما حكمت به محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولة.

التشريعات المصرية المنظمة لنظام التأمين الصحي في مصر:

1. القانون رقم 64 لسنة 1936: حدد هذا القانون مسئولية أصحاب الأعمال تجاه العاملين فيما يخص إصابات العمل، انحصرت تطبيق هذا القانون على العمال في الصناعة والتجارة دون التطبيق في المجالات الأخرى.
2. القانون رقم 86 لسنة 1942 : تضمنت أحكام هذا القانون إلزام صاحب العمل بالتأمين الإجباري على العمالة ضد إصابات العمل لدى إحدى شركات التأمين التجارية.
3. القانون رقم 117 لسنة 1950: تضمن هذا القانون التأمين ضد أمراض المهنة وذلك بقيام صاحب العمل بالتعويض للعمالة في حالة الإصابة بأحد الأمراض المهنية بالجدول المرفق للقانون.
4. القانون رقم 202 لسنة 1958: للتأمين والتعويضات ضد إصابات العمل الذي تم بموجبه نقل مسئولية تمويل والتزامات إصابات العمل إلى مؤسسة عامة وأنشأ الصندوق القومي لإصابات العمل للتغلب على تجاوزات شركات التأمين التجارية في حقوق العمال المصابين في ظل القوانين السابقة.
5. القانون رقم العمل الموحد 91 لسنة 1959: وضع هذا القانون مكونات أو معايير الرعاية الصحية اللازم توفيرها لعمال المؤسسات المختلفة طبقاً لعدد العاملين بها من جانب صاحب العمل ونتيجة لهذا القانون بدأت الشركات والمصانع في إنشاء الأقسام والإدارات الطبية بها أو التعاقد مع شركات التأمين التجارية بعقود تأمين جماعية لعمالهم أو التعاقد مع المؤسسة الصحية العمالية والتي تم إنشائها بقرار رئيس الجمهورية رقم 571 لسنة 1961 طبقاً لهذا القانون لتقديم الرعاية الصحية للعاملين بالمصانع والشركات والمؤسسات الصناعية وبخاصة إصابات العمل ، وأصبحت المؤسسة العمالية فيما بعد نواة الهيئة العامة للتأمين الصحي
6. جاء عام 1964 ليمثل نقطة تحول هامة في مسار التأمين الصحي في مصر وذلك بصدور قانونين هامين هما:

- القانون رقم 75 لسنة 1964: تقضي أحكام هذا القانون بتطبيق التأمين الصحي على موظفي الحكومة والهيئات العامة والمؤسسات العامة ووحدات الإدارة المحلية مقابل اشتراك قدره 3 % من أجور العاملين شهرياً يسددها صاحب العمل (الحكومة)، بالإضافة إلى 1 % من الأجر الشهري يسدده العامل أو الموظف. وبناءً على هذا القانون صدر قرار رئيس الجمهورية 1209 لسنة 1964 بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي لتنفيذ ما جاء به
- القانون رقم 63 لسنة 1964: بتطبيق التأمين الصحي على العاملين بالقطاعين العام والخاص الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي مقابل اشتراك 4 % من الأجور الشهرية



يسددها صاحب العمل بالإضافة إلى 1 % من الأجر الشهري يسدده العامل. وقد أنط

القانون بالهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في ذلك الوقت تنفيذ هذا القانون

7. ونظراً للازدواج في تنفيذ التأمين الصحي بين الهيئة العامة للتأمين الصحي والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، صدر القرار الجمهوري 3298 لسنة 1964 بنقل مسئولية الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية فيما يخص تطبيق التأمين الصحي الي الهيئة العامة للتأمين الصحي عام 1975 ليمثل نقطة تحول أخرى.

8. وشهد عام 1975 صدور قانونين هامين جاري العمل بهما حتى الآن وهما:

- القانون رقم 32 لسنة 1975: في شأن العلاج التأميني للعاملين بالحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة الذين يصدر بتحديددهم على مراحل قرار من وزير الصحة والسكان خفض هذا القانون الأعباء المالية الملقاة على صاحب العمل من 3% من الأجر الشهرية الى 1.5% كما خفض الاعباء على العاملين من 1% الى ½ % من الأجر الأساسي وفي مقابل هذا التخفيض أضاف بعض المساهمات المالية يدفعها المؤمن عليه عند الحصول على الخدمة

- قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون 79 لسنة 1975 وهو قانون للتأمين الاجتماعي شمل خمسة أنواع من التأمين هي :

● تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة

● تأمين إصابات العمل

● تأمين المرض

● تأمين البطالة

● تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات

وبذلك يكون هذا القانون قد أوضح بجلاء أن تأمين إصابات العمل وتأمين المرض هي مكونات أساسية في نظام التأمين الاجتماعي، ويطبق القانون على العاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها وغيرها من الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام والقطاع الخاص والخاضعين لأحكام قانون العمل كما تسري أحكام إصابات العمل على العاملين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة والمتدربين والتلاميذ الصناعيين والطلاب المشتغلين في مشروعات التشغيل الصيفي والمكلفين بالخدمة العامة وذلك مقابل اشتراك تأمين المرضى كما يلي :

- حصة صاحب العمل 3% من إجمالي الأجور الشهرية .
  - حصة المؤمن عليه 1% من إجمالي الأجر الشهري.
  - كما يشمل تأمين المرض لأصحاب المعاشات مقابل 1% من المعاش الشهري لصاحب المعاش و 2% من معاش الارملة فقط بدون حصة لصاحب العمل
  - بالنسبة لإصابات العمل :حدد القانون اشتراك صاحب العمل بـ 1% من إجمالي أجور المؤمن عليهم والعاملين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها و3% من الأجور لباقي العاملين
- من الجدير بالذكر أن مواد هذا القانون وما ترتب عليها من قرارات تنفيذية لوزير الصحة أو لوزير الشؤون الاجتماعية وضعت نظام متكامل للرعاية الصحية في حالة المرض والإصابة والعجز لضمان حقوق المؤمن عليه، فقد أوضحت المادة 47 من القانون بالمقصود بالرعاية الطبية ما يلي :

- الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام .
  - الخدمات الطبية على مستوي الأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان .
  - الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء .
  - العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصح أو المركز المتخصص .
  - العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم .
  - الفحص بالأشعة والبحوث المعملية "المخبرية" اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية وما في حكمها .
  - صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها فيما تقدم .
  - توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية التعويضية وذلك طبقاً للشروط والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات كما ألزمت المادة 86 من القانون الهيئة العامة للتأمين الصحي عند الاتفاق مع جهات العلاج ألا يقل مستوي الخدمة عن الحد الأدنى الذي يصدره قرار من وزير الصحة (لضمان الحد الأدنى لجودة الخدمة.
9. القانون رقم 99 لسنة 1992 في شأن نظام التأمين الصحي على الطلاب: بتطبيق التأمين الصحي على طلاب جميع المراحل التعليمية من رياض الأطفال حتى المرحلة الثانوية دون التعليم الجامعي وذلك مقابل :4 جنيهات سنوياً اشتراك الطالب، و12 جنيه دعم من الخزانة العامة للدولة لكل طالب. ومساهمة الطالب بواقع الثلث في ثمن الدواء خارج المستشفيات عدا الأمراض المزمنة . حصيلة رسم

قدره 10 قروش على كل علبة سجائر 20 سيجارة. وبمقتضى هذا القانون يحصل الطالب بالإضافة للخدمات العلاجية والتأهيلية على الخدمات الوقائية الآتية :

- الفحص الطبي الشامل عند أول التحاق للطلاب عند بدء كل مرحلة من مراحل التعليم .
- التحصين ضد الأمراض .
- الفحص الطبي النوعي للطلاب بصفة دورية، أو لظروف صحية طارئة .
- اعطاء التوصيات الطبية للجهة التعليمية لتوفير الاشتراطات الصحية اللازمة للمحافظة على مستوي صحة البيئة .
- الكشف على الطلاب الممارسين للأنشطة المختلفة لتقرير مدى لياقتهم للقيام بهذه الأنشطة .
- نشر الوعي الصحي بين الطلاب .
- الإشراف على تغذية الطلاب إن وجدت.
- وذلك كله وفقاً للشروط والأوضاع التي يصدرها قرار من وزير الصحة والسكان.

10. قرار وزير الصحة والسكان رقم 380 لسنة 1997 بشأن تطبيق التأمين الصحي على الأطفال من

الميلاد وحتى السن المدرسي ويكون الاشتراك كما يلي: 5 جنيه اشتراك سنوي، ثلث ثمن الدواء خارج المستشفيات عدا الأمراض المزمنة. و"يقدم التأمين الصحي خدماته الوقائية والعلاجية على مراحل تبدأ بالممارس العام ثم الأخصائي والاستشاري ثم المستشفيات والمراكز التخصصية من خلال نظام معتمد للإحالة من مرحلة لأخرى مع استقبال الحالات الطارئة والحوادث بالمستشفيات مباشرة"

11. القانون رقم 127 لسنة 2014 بشأن تنظيم التأمين الصحي على الفلاحين وعمال الزراعة: ويعد

قانون التأمين الصحي على الفلاحين وعمال الزراعة من القوانين ذات الأهمية البالغة نظراً لاستفادة نسبة كبيرة من الشعب المصر حيث يقدر عدد المستفيدين من التأمين الصحي على الفلاحين بحوالي 10 مليون فلاح حيث تصل نسبة المزارعين في مصر إلى 55% من نسبة السكان وهو ما يعد نقلة كبيرة في التأمين على شريحة تمثل الجزء الأكبر من الشعب المصري، على أن يكون الاشتراك السنوي في التأمين الصحي 120 جنيه لكل فلاح، ويتم تمويل التأمين الصحي على الفلاحين وعمال الزراعة على النحو التالي:

- الاشتراكات السنوية التي يتحملها المستفيدون من هذا النظام بما لا يجاوز مبلغ 120 جنيهاً سنوياً .
- الاشتراكات السنوية التي تتحملها الدولة بواقع 200 جنيه سنوياً عن كل مشترك في هذا النظام .

- نسبة 2% من مقابل الخدمات التي تقدمها وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي على أن تتولى وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي إمداد الهيئة العامة للتأمين الصحي بيان معتمد بقيمة الخدمات التي تقدمها لتحديد تلك النسبة.

- الدعم المالي الذي تقدمه الجمعيات والاتحادات المختصة بالزراعة واستصلاح الأراضي لصالح هذا النظام، ومن بينها: الإعانات والتبرعات والهبات والمنح، التي تقدم لأغراض هذا النظام، ويقبلها مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي.

هذا وتلتزم وزارة الزراعة بتحصيل الاشتراكات من المخاطبين بالقانون وتوريدها الى هيئة التأمين الصحي كل 3 شهور.

وبهذا القانون يكون علاج الفلاح وعامل الزراعة غير خاضع لأي قانون آخر من قوانين التأمين الصحي المعمول بها ورعايته طبيًا.

### القسم الثالث: مشاكل قطاع الصحة في مصر

تعاني المنظومة الصحية في مصر من العديد من المشاكل والمعوقات التي تواجه قطاع الصحة وهذا ما يمكن بيانه على النحو التالي:

## أولاً: مشكلة التأمين الصحي

بالرغم من التزام الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كافة الامراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم إلا أن منظومة التأمين الصحي في مصر تعاني العديد من المشاكل، وهي

1. نظام التأمين الصحي لا يقوم على العدالة الاجتماعية وتوزيعات الدخل.
2. انخفاض الانفاق الحكومي على منظومة التأمين الصحي.
3. عدم وقوع كافة المصريين تحت مظلة التأمين الصحي: فمن من يدخل تحت تلك المظلة فعلياً هو 47.8 مليون مواطن، بما يعادل 60% من الشعب المصري، ومتوسط تكلفة علاج المواطن الواحد تتراوح ما بين 500 و800 جنيه سنوياً.
4. انخفاض عدد الاطباء العاملين في منظومة التأمين الصحي بالمقارنة بأعداد المرضى.
5. انخفاض الكفاءات البشرية.
6. سوء إدارة منظومة التأمين الصحي في مصر.

## ثانياً: الإتجار في الاعضاء البشرية

مع اعلان الشرطة المصرية في الأون الأخيرة القبض على شبكة دولية للاتجار بالأعضاء البشرية تضم أطباء وممرضين مصريين وعرب، والتي سبقها القبض على العديد من العصابات المتخصصة في الاتجار بالأعضاء البشرية أصبح الاتجار في الاعضاء البشرية يأخذ شكل الظاهرة الجنائية.

وجاء التقرير السنوي الصادر عن وزارة الخارجية الامريكية في 30 يونيو/2016 عن حالة " الإتجار بالبشر " للعام 2016 والذي يرصد العديد من القضايا المتعلقة بالاتجار بالبشر ومن أهمها تجارة الاعضاء البشرية ليضع مصر في القائمة الأمريكية السوداء للاتجار بالبشر من ضمن الدول الأسوأ في مكافحة الاتجار بالبشر وهو ما يؤكد تلك الظاهرة.

ويعد الإتجار بالأعضاء البشرية تجارة غير قانونية تقوم على بيع أو الشراء بمقابل أيا كانت طبيعته وتنصب عملية الاتجار في الاعضاء البشرية على عضو من أعضاء جسم الانسان أو جزء منه أو أحد أنسجته على سبيل البيع أو الشراء.

وقد حظر الدستور المصري في المادة "60" منه الاتجار في الاعضاء البشرية حيث نصت تلك المادة على أن "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر

الاتجار بأعضائه، ولياجوز إجراء أية تجربة طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون "

كما نصت المادة "61" من الدستور على الحق في التبرع بالأعضاء حيث نصت على أن " التبرع بالأنسجة والأعضاء هبة للحياة، ولكل إنسان الحق في التبرع بأعضاء جسده أثناء حياته أو بعد مماته بموجب موافقة أو وصية موثقة، وتلتزم الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقاً للقانون " ومن خلال المادة "60" نجد أن الدستور بالرغم من حظره الاتجار في الأعضاء البشرية إلا أنه في المادة التالية وبالتحديد في المادة "61" من الدستور الحق في التبرع بالأعضاء البشرية ولكن بشروط معينة مثل موافقة المتبرع أثناء حياته أو وصية موثقة للتبرع بعد مماته، مع إلزام الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقاً للقانون.

**ونظم القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية الجرائم المتعلقة بنقل الأعضاء البشرية والعقوبات المتعلقة بها على النحو التالي:**

**أولاً: جريمة نقل عضو أو جزء منه أي نسيج من جسم إنسان حي لزرعه في جسم إنسان آخر دون ضرورة:**

حيث نصت المادة 2 الفقرة الأولى من القانون على أنه " لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حي بقصد زرعه في جسم إنسان آخر إلا لضرورة تفتضيها المحافظة على حياة المتلقي أو علاجه من مرض جسيم، وبشرط أن يكون النقل هو الوسيلة الوحيدة لمواجهة هذه الضرورة وألا يكون من شأن النقل تعريض المتبرع لخطر جسيم على حياته أو صحته " ومن يخالف حكم هذا النص يعاقب وفقاً للمادة 17 من القانون المذكور بالسجن بين حديه من 3 سنوات إلى 15 سنة وبغرامة لا تقل عن 20 ألف جنيه ولا تزيد عن 100 ألف جنيه.

**ثانياً: جريمة زرع الأعضاء البشرية أو الأنسجة أو الخلايا**

حيث نصت الفقرة الثانية من المادة 2 من ذات القانون على أنه " ويحظر زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية بما يؤدي إلى اختلاط الأنساب " ومن يخالف أحكام تلك الفقرة بالسجن وبغرامة لا تقل عن 20 ألف جنيه ولا تزيد عن 100 ألف جنيه كل من نقل عضواً بشرياً أو جزءاً منه بالمخالفة لأحكام المادة 17 من القانون المذكور

ثالثاً: جريمة زرع الاعضاء البشرية من مصريين الى اجانب أو عدم مراعاة درجة القرابة المتطلبية قانوناً بين المتبرع والمتلقي:

وقد تم النص على هذه الجريمة في المادة 3 من قانون تنظيم زرع ونقل الاعضاء البشرية بقولها " مع مراعاة حكم المادة السابقة حظر الزرع من مصريين إلى اجانب عدا الزوجين إذا كان أحدهما مصرياً والآخر أجنبياً، على أن يكون قد مضي على هذا الزواج ثلاث سنوات على الأقل وبعقد موثق على النحو المقرر قانوناً لتوثيق عقود الزواج.

- ويجوز الزرع بين الأبناء من أم مصرية وأب أجنبي فيما بينهم جميعاً.
- كما يجوز الزرع فيما بين الأجانب من جنسية واحدة بناء على طلب الدولة التي ينتمي إليها المتبرع والمتلقي على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
- وكل من نقل عضواً بشرياً أو جزء منه بقصد الزرع بالمخالفة لأي من أحكام هذه المادة يعاقب بالسجن بين حديه من 3 سنوات الى 15 سنة وبغرامة لا تقل عن 20 ألف جنيه ولا تزيد عن 100 ألف جنيه وفق المادة 17 من القانون 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم نقل الاعضاء البشرية.
- ويلاحظ أن حظر المشرع كقاعدة زرع الاعضاء البشرية من مصريين الى اجانب من ناحية واشترط أن يكون الزرع بين الاجانب من جنسية واحدة وأن يكون الزرع هنا بناء على طلب الدولة التي ينتمي إليها المتبرع والمتلقي، يهدف الى القضاء على عمليات الإتجار بالأعضاء البشرية.

رابعاً: جريمة نقل عضو أو جزء منه أو نسيج من جسم إنسان حي الى جسم إنسان آخر دون أن يكون ذلك على سبيل التبرع

حيث نصت المادة 4 من القانون 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم نقل الاعضاء البشرية على أنه " مع مراعاة أحكام المادتين (3،2) من هذا القانون، لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حي لزراعة في جسم إنسان آخر، إلا إذا كان ذلك على سبيل التبرع فيما بين الأقارب من المصريين. ويجوز التبرع لغير الأقارب إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع بشرط موافقة اللجنة الخاصة التي تُشكل لهذا الغرض بقرار من وزير الصحة وفقاً للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون "

وبالنظر الى النص نجد أنه وضع قاعدة عامة، وهي عدم جواز نقل أي عضو أو جزء منه من جسم إنسان حي لزراعة في جسم إنسان آخر، إلا على سبيل التبوع فيما بين الأقارب من المصريين واستثناء من هذه القاعدة اجاز المشرع التبوع لغير الاقارب من المصريين وذلك مع مراعاة أحكام المادة 3 من ذات القانون إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع وذلك بشرط موافقة اللجنة الخاصة التي تشكل لهذا الغرض بقرار من وزير الصحة وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

#### شروط صحة التبوع:

حدد المشرع شروط صحة التبوع التي تجيز نقل عضو أو جزء منه أو نسيج من جسم إنسان حي الى جسم إنسان آخر وذلك في المادة (5) من ذات القانون والتي نصت على أنه "في جميع الأحوال يجب أن يكون التبوع صادراً عن إرادة حرة خالية من عيوب الرضاء، وثابتاً بالكتابة وذلك على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون. ولا يقبل التبوع من طفل، ولا يعتد بموافقة أبويه أو من له الولاية أو الوصاية عليه، كما لا يقبل التبوع من عديم الأهلية أو ناقصها ولا يعتد بموافقة من ينوب عنه أو بمن يمثله قانوناً.

ويجوز نقل وزرع الخلايا الأم من الطفل ومن عديم الأهلية أو ناقصها إلى الأبوين أو الأبناء أو فيما بين الأخوة ما لم يوجد متبوع آخر من غير هؤلاء، وبشرط صدور موافقة كتابية من أبوي الطفل إذا كان كلاهما على قيد الحياة أو أحدهما في حالة وفاة الثاني أو من له الولاية أو الوصاية عليه، ومن النائب أو الممثل القانوني لعديم الاهلية أو ناقصها.

وفي جميع الأحوال يجوز للمتبرع أو من استلزم القانون موافقته على التبوع العدول عن التبوع حتى ما قبل البدء في إجراء عملية النقل.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط التبوع واجراءات تسجيله وتوقع عقوبة السجن وغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تزيد على مائة ألف جنيه لكل من نقل عضواً بشرياً أو جزء منه.

#### خامساً: جريمة التعامل التجاري في أعضاء جسم الإنسان أو أنسجته:

تنص المادة (6) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية على أن " حظر التعامل في أي عضو من أعضاء جسم الإنسان أو جزء منه أو أحد أنسجته على سبيل البيع أو الشراء أو بمقابل أياً كانت طبيعته.

وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يترتب على زرع العضو أو جزء منه أو أحد أنسجته أن يكتسب المتبرع أو أي من ورثته أية فائدة مادية أو عينية من المتلقي أو من ذويه بسبب النقل أو بمناسبته.



كما يحظر علي الطبيب المختص البدء في اجراء عملية الزرع عند علمه بمخالفة أي حكم من أحكام الفقرتين السابقتين.

ونجد أن المشرع جعل عقوبة الاخلال بنص المادة (6) جنائية يعاقب عليها بموجب المادة (20) من ذات القانون يعاقب على الاخلال بأحكام المادة (6) بالسجن بين حديه العامين وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه ولا تزيد عن مائتي ألف جنيه كل من خالف أحكام المادة (6) بالإضافة لمصادرة المال أو الفائدة المالية أو العينية المتحصلة من وراء تلك الجريمة أو الحكم بقيمته في حال عدم ضبطه، ولا تزيد عقوبة السجن على سبع سنوات لكل من نقل أو زرع نسيجاً بالمخالفة لحكم المادة (6) من هذا القانون.

#### سادساً: جريمة نقل عضو من إنسان جي بطريق التحايل أو الإكراه:

نصت المادة (19) من هذا القانون على أن " يعاقب بالسجن المشدد وبغرامة وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتي ألف جنيه كل من نقل بقصد الزرع بطريق التحايل أو الإكراه أي عضو أو جزء من عضو إنسان جي، فإذا وقع الفعل على نسيج بشري تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تزيد علي سبع سنوات.

ويعاقب بالعقوبة المقررة في الفقرة السابقة كل من زرع عضواً أو جزءاً منه أو نسيجاً تم نقله بطريق التحايل أو الإكراه مع علمه بذلك.

وتكون العقوبة السجن المؤبد وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه ولا تجاوز مليون جنيه إذا ترتب على الفعل المشار إليه في الفقرتين السابقتين وفاة المنقول منه"

#### سابعاً: جريمة نقل عضو من جسم إنسان دون ثبوت موته ثبوتاً يقينياً:

وترتكب هذه الجريمة في إطار عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من شخص متوفي الى آخر جي، ويعاقب عليها بموجب المادة (21) من ذات القانون بالآتي " عاقب بعقوبة القتل العمد مع سبق الإصرار المنصوص عليها في المادة (230) من قانون العقوبات من نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان دون ثبوت موته ثبوتاً يقينياً وفقاً لما نصت عليه المادة (14) من هذا القانون مما أدي إلى وفاته مع علمه بذلك. وتكون العقوبة السجن المشدد أو السجن لكل من شارك في إصدار قرار التثبيت من الموت دون إجراء الاختبارات المنصوص عليها في المادة (14) من هذا القانون "

وتنص المادة (14) على أنه " لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته الى الحياة، ويكون إثبات ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع

الآراء من لجنة ثلاثية من الأطباء المتخصصين في أمراض أو جراحة المخ والأعصاب، أمراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة، تختارها اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية، وذلك بعد أن تجري اللجنة الاختبارات الإكلينيكية والتأكدية اللازمة للتحقق من ثبوت الموت، طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة العليا ويصدرها قرار من وزير الصحة، وللجنة في سبيل أداء مهمتها أن تستعين بمن تراه من الأطباء المتخصصين علي سبيل الاستشارة.

ولا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الأنسجة، أو بمسئولية رعاية أي من المتلقين المحتملين"

### ثامناً: جريمة الوساطة في نقل وزرع الأعضاء البشرية:

قرر المشرع المصري حكماً عاماً لجريمة الوساطة المتعلقة بنقل وزرع الأعضاء البشرية حيث نص في المادة (22) من هذا القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية على أنه " يعاقب على الوساطة في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون بالعقوبة المقررة للجريمة. ومع ذلك يعفي الوسيط من العقوبة إذا أخبر السلطات بالجريمة قبل تمامها وساهم ذلك في ضبط الجناة "

ومن الملاحظ على سائر نصوص القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية أن المشرع المصري قد تناول كافة الجرائم المتعلقة بنقل وزرع الأعضاء البشرية وحدد العقوبات عليها، لكن يبقى دور السلطة التنفيذية في مكافحة تلك الجرائم متواضع للغاية خاصة وأن هذه الجرائم أصبحت تأخذ شكل الجريمة المنظمة في بعض الاحيان وشكل الجريمة الدولية في أوقات أخرى.

### شهادات حية على الوضع الصحي في مصر:

قامت المنظمة المصرية لحقوق الإنسان بإرسال بعثتي تقصى حقائق إلى المعهد القومي للأورام، ومستشفى أبو الريش للأطفال، وقد تبين من خلال البعثتين اللتين أوفدتهما المنظمة تردى الأوضاع الصحية فيهما، حيث شاهدت بعثة المنظمة حالة التكدر للمرضى على كورنيش النيل أمام معهد الأورام، وأن الأهالي والمرضى يفترشون الأرض لعدم وجود استراحات داخل معهد الأورام، كما أنهم يقضون ساعات طويلة منذ الساعات الأولى من الصباح خارج المعهد حتى يتم دخولهم إليه وذلك لنقص عدد الأطباء الذين يتابعون تلك الحالات.

وفي مستشفى أبو الريش تبين للبعثة وجود نقص كبير في الأدوية كما تبين وجود إهمال جسيم في مستوى التعامل اللائق بالمرضى ونظافة المستشفى مما يؤثر على الحالة النفسية للمرضى وذويهم وفيما يلي بعض الشهادات على سبيل المثال لا الحصر:

#### الحالة الأولى: (خ-أ - ف) \_ محافظة سوهاج

"أنا جاي هنا علشان بنتي جهاد، وهى عندها 18 سنة بقعد قدام المستشفى من الساعة 9 الصبح لحد الساعة 2 الظهر، والمعاملة وحشة خالص، وكل لما أدخل عند بنتي الدكاترة والمرضين يطردوني، والبنت خايفه وأنا راجل صعيدي محبش الإهانة، ولما بنتي دخلت المعهد ملقتش دم وقعدت أنتظر 4 أيام ، وقلت للدكتور يابيه أنا راجل غريب ورزقي على الله، ياريت يوفروا لنا العلاج في المعهد اللي في سوهاج بدل الهدلة والتعب ده".

#### الحالة الثانية: (ص - م) \_ محافظة كفر الشيخ

"أنا عندي 25 سنه وباجي من كفر الشيخ لمعهد الأورام الساعة 2 الصبح، وبفضل أنتظر دوري لحد الساعة 2 الظهر، وفي مرات كتير بشتري الأدوية لأنها مش موجودة في المعهد".

#### الحالة الثالثة: (ع - أ - ح) \_ محافظة السويس

"أنا عندي 23 سنة وباجي من السويس لمعهد الأورام، والمشوار طويل وأنا تعبان وبقعد أنتظر من الساعة 5 الصبح لحد الساعة 10 والاستقبال مبيخدش منى الكارت ومبيرضاش يدخلي للدكتور، والدكتور مستحيل يدخلي بعد الساعة 10، والدكاترة هنا قليلين وخصوصاً دكاترة أمراض الدم هنا دكتور واحد بس اللي بيكشف على كل الناس والسرير في المعهد قليلة جداً وممكن عشان أخذ سرير أستني يومين أو ثلاثة".

#### الحالة الرابعة: (أ-ح) \_ محافظة الفيوم

"أنا باجي معهدا الأورام مع أخويا لأن مفيش معهد عندنا للحاجات دي ، عندنا لسه بيبنوا واحد في مركز الفيوم ولسه ماأنتموش منه ، في الأول ادوا لأخويا دواء من المعهد والدواء ضعيف، والمادة بتاعته مش فعالة، ودلوقتي بياخد حَقن، وأنا بستناه في الشارع ، أصل مفيش استراحات جوه المعهد وعلشان كذا مرمينا في الشارع زى مانتوا شايفين كدة".

#### الحالة الخامسة: (م - ت - ف) \_ محافظة الجيزة .

"أنا من المنيب وبنتي عندها 4 شهور، مفيش اهتمام في مستشفى أبو الريش بتاعت الأطفال المعاملة هنا زبالة، بيمرمطونا من هنا لهنالك ، المفروض إني عاوزه أعمل لبنتي تحليل بـ 85 جنيهه (CRP) قالولى مش متوفر وكتبولى روشته بدون عمل التحاليل وخرجوني من المستشفى وقالولى مفيش مكان رغم إن الأماكن متوفرة لأنى غلبانة ومعيش فلوس ، والمستشفى دي بتلم تبرعات والمفروض إنها تكون أحسن مستشفى ولكنها زي الطين".

#### الحالة السادسة: أم يوسف - محافظة الجيزة

"أنا من برطس مركز أوسيم محافظة الجيزة ابني يوسف عنده 6 شهور وباجي مستشفى أبو الريش للأطفال، المستشفى الأرض بتاعتها بلاقي عليها قطن ودم ومرمى على الأرض وبيقولولنا اشتروا الدوا من بره، وبقالي شهرين ونص باجي هنا وتذكرة الزيارة خمسة جنيهه يعنى لو أنا وزوجي جايين كل واحد يدفع خمسة جنيهه وأنا شفت حالة طفل عنده 6 سنوات نقلوله دم ، وجاله فيرس وأي حد علشان يدخل المستشفى لازم يأخذوا دم من أبوه ، ولو الطفل ممعوش شهاده يدفع 100 جنيهه رسوم الإقامة .

أنا شفت طفل عنده 12 سنه وعنده سكر بيعيط الممرضة ضربته وقالته إنت جاي تزهقنا".

#### الحالة السابعة: والد الطفلة (أ - م) \_ محافظة أسوان .

"بنتي عندها 4 شهور وأنا باجي من أسوان، ومستشفى أبو الريش مافيماش استشاريين والعلاج مش متوفر وبيقولولنا روحوا هاتوا العلاج من بره والعلاج اللي في المستشفى بيعطوهولنا من النوع الرخيص، والممرضين بيتعبونا علشان يحطو الجهاز لبنتي والعنبر اللي فيه 35 حاله فيه 2 ممرضين ميكفوش يتابعوا حالة الأطفال، أنا بنتي محتاجه لبن أطفال (جلوكتوين 19) ومش متوفر في مصر الكرتونة 10 غلب وزن العلبة 400 جرام سعر العلبة 900 جنيهه ولازم بنتي تأخذ اللبن ده لحد عمرها ما يكمل سنتين".

#### الحالة الثامنة: أم (أ - م) \_ محافظة الجيزة

"أنا جيت مستشفى أبو الريش بتاعت الاطفال علشان ابني صدره مقفول مش قادر يأخذ النفس، وهو عنده 4 شهور، في الأول ودونا الطوارئ أخذ جلسات، وقالولنا مفيش مكان في المستشفى علشان تقعدوا هنا، ومشونا ومفيش علاج هنا متوفر، وأدى الروشنة قالولنا روحوا اشتروها من بره".

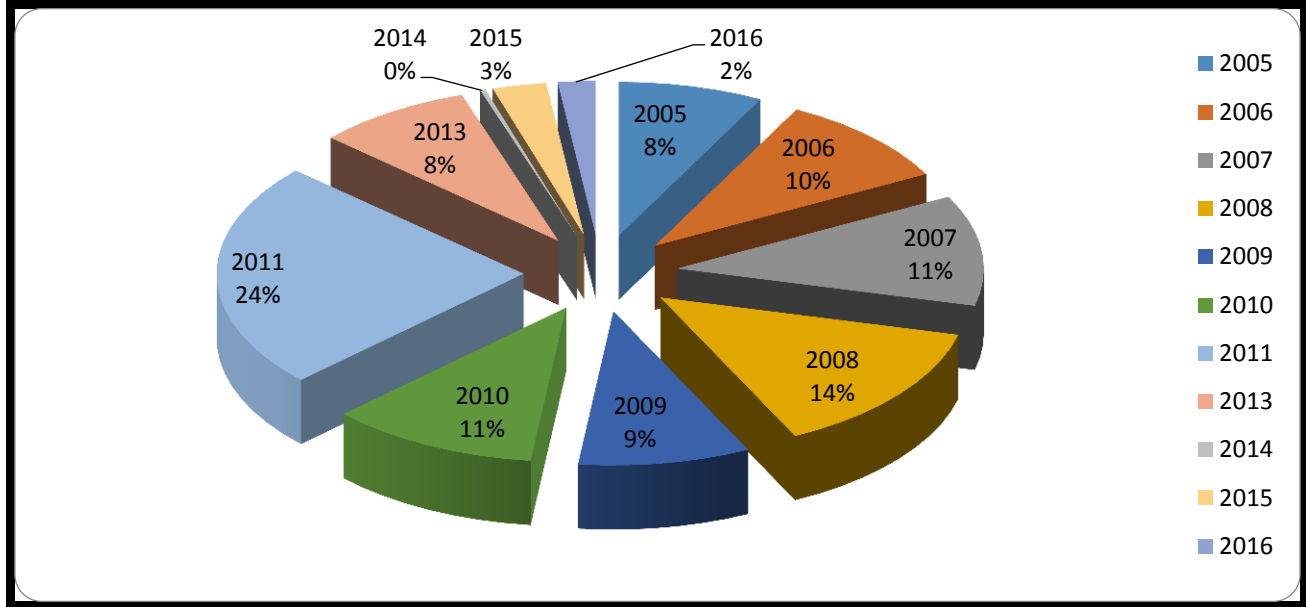
#### القسم الرابع: حالات نموذجية

رصدت المنظمة خلال الفترة من عام 2005 حتى عام 2016 نحو 253 حالة انتهاك للحق في الصحة، وبإجراء مقارنة بين هذه الحالات، جاء عام 2011 في المرتبة الأولى بواقع 84 حالة، يليه في المرتبة الثانية عام 2008 بواقع 49 حالة، وفي المرتبة الثالثة عام 2007 بواقع 41 حالة، وفي المرتبة الرابعة عام 2010 بواقع 39 حالة، وفي المرتبة الخامسة عام 2006 بواقع 34 حالة، وفي المرتبة السادسة جاء عام 2009 بواقع 32 حالة، وفي المرتبة السابعة عام 2013 بواقع 29 حالة، وفي المرتبة الثامنة جاء عام 2005 بواقع 27 حالة، وفي المرتبة التاسعة جاء عام 2015 بواقع 10 حالات، وفي المرتبة العاشرة جاء عام 2016 بواقع 7 حالات ، وفي المرتبة الأخيرة جاء عام 2014 بواقع حالة واحدة فقط.

ويوضح الجدول التالي أعداد حالات انتهاكات الحق في الصحة خلال الفترة من 2005-2016:

السنة	عدد الحالات
2005	27
2006	34
2007	41
2008	49
2009	32
2010	39
2011	84
2013	29
2014	1
2015	10
2016	7
الإجمالي	253

ويوضح الرسم البياني التالي أعداد حالات انتهاكات الحق في الصحة خلال الفترة من 2005-2016:



وفيما يلي بيان بالحالات التي رصدتها المنظمة خلال عامي 2015، 2016 وتمثل انتهاكا للحق في الصحة:

#### 1. علوان مرضى مكسيموس عبد الملاك -محافظة الشرقية

بتاريخ 2015/5/27 تقدم المذكور بشكوى للمنظمة وجاء فيها أن نجل الشاكي باهر البالغ من العمر 10 سنوات يعاني من مياه زرقاء مع انسداد باتساع العين اليمنى هذا وفي وقت سابق تم إجراء عملية لنجل الشاكي بمستشفى أسيوط الجامعي وتكبد الشاكي تكاليف باهظة ويحتاج نجله لإجراء عملية بالقرينة لوجود نزيف حاد ولا يستطيع تحمل تكلفة إجراء العملية.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بطلب إلي السيد وزير الصحة من أجل علاج نجل الشاكي على نفقة الدولة نظراً لعدم قدرة الشاكي على تحمل تكلفة إجراء العملية.

#### 2. أحمد عيسى محمد عبد الجواد-محافظة القاهرة

بتاريخ 2015/9/1 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة والتي جاء فيها أنه قام بإجراء فحوصات بمستشفى رمد الجيزة وجاءت نتيجة الفحص أن حالته تحتاج إلى إجراء عملية حلقات بالعينين بتكلفة 3500 جنيهه للعين الواحدة وعملية تثبيت للقرنية بتكلفة 900 جنيهه بالإضافة إلى نفقات العلاج هذا ويرغب الشاكي في العلاج على نفقة الدولة لعدم قدرته على تحمل تكاليف العلاج.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بطلب إلى السيد وزير الصحة من أجل علاج الشاكي على نفقة الدولة نظراً لعدم قدرته على تحمل تكلفة إجراء العملية.

#### 3. مصطفى محمد السيد عكاشة - محافظة القاهرة

بتاريخ 2015/9/9 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة يتضرر فيها من إجراء عملية تصحيح إبصار في أحد المراكز الخاصة بحي العجوزة لكن تسبب إجراء العملية بشكل خاطئ إلى ضعف بصر الشاكي بصورة أكبر مما كانت عليه قبل إجراء العملية.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة ببلاغ إلى السيد النائب العام بتاريخ 2015/9/10 ضد المركز لاتخاذ الإجراءات القانونية حياله، كما تقدمت بشكوى إلى السيد وزير الصحة من أجل فتح تحقيق مع المركز، وبشكوى إلى السيد نقيب الأطباء لفتح تحقيق مع الأطباء بسبب إجرائهم العملية بشكل خطأ مما تسبب في تدهور الحالة الصحية للشاكي.

#### 4. رمضان عبد العليم سيد حسين - محافظة الجيزة

بتاريخ 2015/11/2 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة وجاء فيها أنه يعاني من ضعف شديد في عضلة القلب وارتفاع ضغط الدم وارتفاع السكر في الدم ويحتاج إلى تركيب جهاز لرفع كفاءة القلب (CRT-D) وذلك وفق التقرير الطبي الصادر من مستشفى دار السلام العام.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بطلب إلى السيد وزير الصحة من أجل مساعدة الشاكي في الحصول على جهاز (CRT-D) نظراً لعدم قدرة الشاكي على شراء الجهاز.

#### 5. محمد محمد على غربيه - محافظة القليوبية

بتاريخ 2015/6/7 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة وجاء فيها أنه كأن يتلقى علاج سوفالدى بمستشفى النيل بحي شبرا الخيمة وحصل على جرعتين واستلم الشاكي إذن صرف الجرعة الثالثة وكان ميعاد صرفها 2015/5/11 لكن لم يتم صرفها حتى تاريخ تقديم الشكوى.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بشكوى إلي السيد وزير الصحة من أجل التحقيق فيما ورد بالشكوى وتمكين الشاكي من الحصول على باقي الجرعات.

#### 6. أمين نمر أمين -محافظة الجيزة

بتاريخ 2015/6/17 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة تفيد بدخول زوجته في غيبوبة حيث تعاني من اضطراب بدرجة الوعي وعدم القدرة على الكلام والبلع وضعف بحركة الأطراف وتتغذى من خلال أنبوب رايل مع التهاب شديد في الصدر وذلك ما بعد توقف عضلة القلب أثناء إجراء عملية حقن مجهري كما أنها تعاني من عدم القدرة على التحكم عملية الإخراج وذلك وفق التقرير الطبي الصادر من مستشفى دار المنى، وتلك المضاعفات نتيجة جرعة تخدير زائدة بمستشفى الولايات العربية المتحدة التي تم فيها إجراء عملية الحقن المجهري.

#### إجراءات المنظمة:

حضر أحد المحامين بالمنظمة التحقيقات التي أجرتها نيابة عين شمس الواقع بدائرتها مستشفى الولايات العربية المتحدة في تلك الواقعة بموجب المحضر رقم 13825 إداري قسم عين شمس والمحضر من قبل الشاكي، هذا وتم حفظ التحقيقات فيما بعد

#### 7. كوثر على محمد السيد -محافظة الجيزة

بتاريخ 2015/8/4 تقدمت الشاكية بشكوى للمنظمة وجاء فيها أن نجله الشاكية / شيماء أمين إبراهيم محمد تعاني من روماتيزم على القلب وحساسية بالشعب الهوائية ولا يوجد مصدر رزق للشاكية تستطيع من خلاله الإنفاق على علاج ابنتها.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بطلب للسيد وزير الصحة من أجل علاج نجله الشاكية على نفقة الدولة نظراً لعدم قدرة الشاكية على تحمل تكاليف العلاج خاصة أنها سيدة مسنة وليس لأسرتها عائل ينفق عليهم.

#### 8. عمرو إسماعيل محمد أحمد -محافظة القاهرة



بتاريخ 2015/9/28 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة يتضرر فيها من مستشفى هيئة النقل العام بالقاهرة من عدم إسعافه من انفجار في المرارة مما اضطره للذهاب إلى أحد المستشفيات الخاصة من أجل تلقي الرعاية الصحية اللازمة

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بشكوى إلي السيد وزير الصحة من أجل فتح تحقيق في واقعة عدم إسعاف الشاكي وتراخي وتقاعس الأطباء عن إسعافه.

#### 9. محمد فرج أبو سمره يوسف - محافظة المنيا

بتاريخ 2015/6/10 تقدم الشاكي بشكوى للمنظمة وجاء فيها أنه أصيب بخلع في الكتف الأيسر أثناء تأدية الخدمة العسكرية وتلقى العلاج اللازم في ذلك الوقت لكن تجددت الألام بالكتف مرة أخرى وقام بالكشف بمستشفى القصر العيني وأكد تشخيص الأطباء أنه يحتاج إلى عملية جراحية في الكتف نتيجة ضعف الأوتار.

#### إجراءات المنظمة:

تقدمت المنظمة بطلب إلي السيد وزير الصحة من أجل إجراء العملية الجراحية للشاكي على نفقة الدولة لعدم قدرته على تحمل تكلفة العملية.

#### 10. هاني مصطفى محمد عبدالله - محافظة البحيرة.

بتاريخ 2016/8/19 تلقت المنظمة شكوى المواطن / هاني مصطفى محمد عبد اللاه والتي تفيد بأنه بتاريخ 2013/6/5 أصيب المذكور في حادث سير أدى الى كسر بعضظام الساعد الأيسر والعظام المشطية وقد تم عمل تثبيت بشرائح بلاتين دائمة لعدم التئام العظام وقطع في الاوتار طبقا للتقارير الطبية الصادرة من مستشفيات جامعة الاسكندرية ومستشفى جامعة أسيوط وهو يعاني من شلل في الطرف العلوى الأيسر نتيجة خطأ طبي في تشخيص الحالة وقد قام بإجراء العديد من العمليات على نفقته الخاصة ويحتاج الى استبدال الشرائح والمسامير وذلك لوجود صديد.

#### إجراءات المنظمة:

بتاريخ 2016/8/30 قامت المنظمة بمخاطبة السيد الدكتور وزير الصحة لمساعدة الشاكي في الحصول على طلب علاج على نفقة الدولة حيث أنه لا يوجد لديه دخل.

#### 11. ياسر مخلوف عوض - محافظة المنيا.

بتاريخ 2016/8/24 تلقت المنظمة شكوى من المذكور والتي تفيد بأن شقيقته/ رانيا مخلوف عوف محمد تعرضت بتاريخ 2008/2/1 الى حادث سقوط من الطابق العلوي مما أدى الى قطع في الحبل الشوكي وشلل وعدم التحكم في البول وقد تم إجراء عمليات تثبيت في العمود الفقري وقد تم قطع التامين الصحي عنها بعد وفاة والدها عام 2012 دون سبب ولا تستطيع توفير تكاليف العلاج اللازمة لحالتها الصحية.

#### إجراءات المنظمة:

بتاريخ 2016/8/30 قامت المنظمة بمخاطبة السيد الدكتور وزير الصحة لمساعدة الشاكي في الحصول على طلب علاج على نفقة الدولة لشقيقته حيث أن الاسرة لا تستطيع تحمل تكاليف العلاج.

#### 12. عصام عبد المطلب محمود الكيلاني \_ محافظة الجيزة

في غضون شهر أكتوبر 2016 تقدم الشاكي بشكوى تفيد بتعرض ابنته/ هند عصام عبد المطلب محمود الكيلاني الى خطأ طبي أثناء اجراء جراحه بمستشفى القصر العيني مما ترتب على ذلك حدوث شلل كامل بالجزء الأسفل، مما دفع الأب الى الانفاق الكثير على ابنته وذلك دون جدوى وأن الحالة الصحية لابنته تزداد سوءا يومًا بعد يوم علما بأن الأب ليس لديه القدرة على الانفاق على علاجها.

#### إجراءات المنظمة:

بتاريخ 2016/10/23 قامت المنظمة بمخاطبة السيد الدكتور وزير الصحة لمساعدة الشاكي في الحصول على طلب علاج على نفقة الدولة لابنته حيث أنه لا يستطيع تحمل تكاليف العملية الجراحية اللازمة والعلاج.

وبتاريخ 2016/12/1 تم ارسال الملف الخاص بموضوع الشكوى الى مقر المجالس الطبية لاتخاذ اللازم برقم صادر 2/146170 مكتب وزير الصحة.

#### 13. هويدا أنور ابراهيم ابراهيم \_ محافظة الجيزة.

في غضون شهر أكتوبر 2016 تقدمت الشاكية بشكوى تفيد بتعرض نجلها/ عبد الرحمن أسامه عبد الرحمن الى حادث وهو في صغير السن وقد ترتب على ذلك حدوث فقدان الإبصار للعين اليسرى نتيجة ذلك الحادث بتاريخ 2013/6/25 ومنذ ذلك التاريخ والشاكية تبحث عن علاج لحالة نجلها ولكن ذلك دون جدوى ، ثم تم تحويل الشاكية الى مستشفى القصر العيني بالقاهرة لإجراء عملية زرع قرنيه للعين ولكن عند ذهابها الى مستشفى القصر العيني تعرضت للأسلوب غير اللائق من مدير القسم والأطباء

بالقسم وتم طردهما والحالة الصحية لنجلها تزداد سوءا يوم بعد يوم ، علما بأن الأب ليس لديه القدرة على الانفاق على علاج نجله.

#### إجراءات المنظمة:

بتاريخ 2016/10/23 قامت المنظمة بمخاطبة السيد الدكتور وزير الصحة لمساعدة الشاكي في الحصول على طلب علاج على نفقة الدولة لنجلها حيث أن الأسرة لا تستطيع تحمل تكاليف العملية الجراحية اللازمة وتكاليف العلاج.

وبتاريخ 2016/12/1 تم ارسال الملف الخاص بموضوع الشكوى الى مقر المجلس الطبية لاتخاذ الازم برقم صادر 2/146170 صادر من مكتب وزير الصحة.

#### 14. طارق عبد الصادق عبد الصادق \_ محافظة البحيرة

أن الشاكي تقوم والدته بالغسيل الكلوي بمستشفى كفر الزيات وترتب على ذلك تعرضه هو وولده الى الإهانات وتم طردها من حجرة الغسيل الكلوي من قبل ممرضات قسم الغسيل الكلوي وتم تعطيل غرفة الغسيل الكلوي إلى أكثر من ساعة ونصف وعند مخاطبة المرضى لهم قالوا لهم: "روحوا اشتكوا في أي مكان والشكاوى تحضر عندنا ونقوم بتقطيعها بأيدينا".

وقد قام الشاكي بتحرير محضر بقسم شرطه كفر الزيات برقم 79 احوال بتاريخ 2016/3/31.

#### إجراءات المنظمة:

قامت المنظمة بتاريخ 2016/4/14 بمخاطبة السيد الدكتور وزير الصحة لمساعدة الشاكي حيال واقعة امتناع طاقم التمريض عن أداء عملهم بالإضافة للمعاملة السيئة مع المرضى.

## القسم الخامس: التوصيات

- وفي هذا السياق، تطالب المنظمة المصرية لحقوق الإنسان الحكومة بضرورة اتخاذ مجموعة من الإجراءات لضمان الحق في الرعاية الصحية للمواطنين، ولعل أهمها:
- ضرورة توفير الخدمات الطبية المتكاملة في المراكز والتجمعات الطبية وحسن استقبال المرضى ولا سيما الفقراء ومحدودي الدخل، كما لا بد للخدمة أن تقدم بأسلوب تنافسي بين جميع الهيئات والمراكز، والمشاركة في تقديم الخدمة الطبية تكون بناء على معايير الجودة ومعايير التكلفة التي تعتبر محور التنافس، كما لا بد من تدبير موارد كافية لكي تقدم خدمة جيدة.
  - ضرورة توفير الموارد البشرية لإنهاء بناء المستشفيات التي تم البدء في إنشائها منذ سنوات ولم تستكمل حتى الآن، وإنشاء هيئة للأبنية الصحية تتولى إنشاء المستشفيات وصيانتها بدلاً من اعتماد وزارة الصحة على المكاتب الاستشارية؛ الأمر الذي يؤدي لتحميل الوزارة المزيد من النفقات.
  - القضاء على سوء توزيع الأطباء والمرضى بين المستشفيات والوحدات خصوصاً في المحافظات النائية؛ حيث أن العمل بتلك المناطق مازال يعتمد على التكليف الإجمالي بينما المطلوب هو توفير الحوافز التي من شأنها ترغيب العاملين للانتقال للعمل بتلك المناطق.
  - ضرورة إعادة تخصيص الموارد المالية داخل قطاع الصحة، بما يقضى على عدم التوازن في الإنفاق على متطلبات الرعاية الصحية الأولية والوقائية والعلاجية والتي تستأثر بالجانب الأكبر من الإنفاق.
  - اتخاذ التدابير اللازمة من أجل 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.
  - وضع سياسات واستراتيجيات من شأنها تحقيق تمتع المواطنين بأعلى مستوى من الصحة والتوعية الصحية في إطار ما تناولته منظمة الصحة العالمية.

- إصدار القرارات أو القوانين التي من شأنها أن تلزم المسؤولين بتطبيق القرارات الخاصة بالعلاج على نفقة الدولة أو إجراء العمليات الجراحية اللازمة أو في حالات العلاج للسفر للخارج.
- عقد دورات تدريبية للعاملين والمسؤولين لرعاية المرضى طبيًا أو مهنيًا أو علاجياً وتلقيهم الوعي الثقافي اللازم لإعدادهم لاستقبال المرضى وكيفية معاملتهم معاملة إنسانية مراعاة لحالتهم الصحية والنفسية وتقديم المساعدات الطبية والعلاجية اللازمة لهم دون إرهابهم أو تكبدهم لمبالغ طائلة قد لا يقدر عليها المرضى من الفقراء ومحدودي الدخل.
- قيام وزارة الصحة بالعمل على تحسين الأوضاع الصحية داخل المستشفيات وتعزيز 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 تمتع المواطنين بالحقوق في الصحة التزاما بما نص عليه في المادة (18) من الدستور المصري، والمادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والتي صدقت عليها الحكومة المصرية، وبالتالي أصبحت جزء لا يتجزأ من قانونها الداخلي وفقا للمادة 93 من الدستور .
- تفعيل نظام التأمين الصحي ليشمل جميع المواطنين مع مراعاة محدودى الدخل وجميع المواطنين المؤمن عليهم وتوفير ما يتطلب علاجهم من رعاية طبية وعلاجية.
- إنشاء هيئة عليا للدواء تضم متخصصين في مستحضرات الأدوية وخبراء من وزارة الصحة والاستثمار وعضو من نقابة الصيادلة، وأن تتبع رئاسة مجلس الوزراء ويخصص لها ميزانية خاصة بها من أجل أن تكون هي المسئولة عن تنظيم كل ما يخص صناعة الأدوية في مصر.

