ISSN: 2706-6495

حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي

The Right of Health Care in the International Conventions and Saudi law

إعداد الباحثة/ لطيفه محمد صالح الزميع

ماجستير قانون عام، كليات الشرق العربي، اخصائي قيادي قانوني، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: l.m.alzumea@hotmail.com

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة موضوع حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي وذلك في إطار ما تضمنته المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، والنظام الصحي والرؤية المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية بالنظام السعودي والتي تبنت هذا الحق.

وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على حق الرعاية الصحية باعتباره من أهم حقوق الإنسان قاطبة وإلى أهميته خاصة في الوقت الراهن الذي يستوجب بذل كل الجهود لتفعيل حق الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع داخل الدولة، وقد أدى ظهور العولمة والتقنيات الحديثة إلى النهوض بحق الرعاية الصحية داخل المجتمعات وتبذل المملكة العربية السعودية كل الجهود للوصول بحق الرعاية الصحية إلى أعلى مستوياتها حفاظاً منها على حياة المواطن وصحته.

والحق في الصحة حق شامل، لا يقتصر على تقديم الخدمة الصحية فحسب، ولكن يمتد ليشمل مجموعة متنوعة من المرافق والخدمات، وتوفير كل السبل للتمتع بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة، والحق في بيئة نظيفة، والحصول على التوعية والتثقيف المناسب لطرق الوقاية من الأمراض.

وينبغي تكريس العمل على حق الرعاية الصحية على المستوى الدولي من خلال إبرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف خاصة بحماية الحق في الصحة، وعدم الاكتفاء بإدراج الحق في الصحة كبند من بنود الاتفاقيات المنظمة لحقوق الإنسان، مع تحديد آلية مناسبة لمراقبة مدى احترام الدول الأطراف لأحكام تلك الاتفاقيات.

الكلمات المفتاحية: حق، الرعاية، الصحة، الاتفاقيات

ISSN: 2706-6495

The Right of Health Care in the International Conventions and Saudi law

Latifah Mohammed Saleh AL Zumaya

Master of Public Law, Colleges of the Arab East, legal leadership specialist, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

The summary of the study dealt with the issue of the right of health care in international agreements and the Saudi system within the framework of the international conventions on human rights, the health system and the future vision for the development of health care in the Saudi system, which adopted this right.

Accordingly, the study aims to highlight the right of health care as one of the most important human rights as a whole and to its importance, especially at the moment, which requires all efforts to activate the right of health care for all members of society within the country, and the emergence of globalization and modern technologies has led to the advancement of the right to health care within societies and Saudi Arabia is making every effort to reach the right to health care to the highest levels in order to preserve the life and health of the citizen, and this is clearly demonstrated In the annual organization of the Hajj obligatory, in which the Kingdom spares no effort to provide health care to pilgrims of the Holy House of God.

The researcher also reached several recommendations, the most important of which were: the importance of working to enshrine the right of health care at the international level through the conclusion of bilateral and multilateral agreements on the protection of the right to health, and not only to include the right to health as a clause of the conventions governing human rights, with an appropriate mechanism to monitor the extent to which states parties respect the provisions of those agreements.

Keywords: right, care, health, agreements

1. مقدمة

تعد حقوق الإنسان ضمانات قانونية عالمية تحمي الأفراد والمجموعات من إجراءات الحكومات التي تتدخل في الحريات الأساسية والكرامة الإنسانية، وقد سعى التنظيم الدولي المعاصر لإقرار مبدأ الالتزام الدولي باحترام حقوق الإنسان، بحيث لم تعد مسألة احترام هذه الحقوق أمراً مرهوناً بالقانون الوطني فحسب، وإنما أصبحت أيضاً وعلى نحو متزايد التزاماً يفرضه القانون الدولي على الدول والمنظمات الدولية فقد أحدث التنظيم المعاصر، خاصة في إطار الأمم المتحدة نقلة نوعية في الجهود الدولية لإرساء الأرضية اللازمة لتشجيع احترام وحماية حقوق الإنسان .(الشيخ، 2008م، ص 10، 11)

وقد عملت الأمم المتحدة منذ نشأتها على إرساء وترسيخ معايير حقوق الإنسان من أجل تعزيز وإحترام هذه الحقوق، وتستند الأمم المتحدة في معالجتها لانتهاكات حقوق الإنسان على نصوص ميثاق الأمم المتحدة، والقرارات التي تتخذها هيئاتها وأجهزتها إلى جانب نصوص الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان (جاد الله، 2010م، ص 56)

ويشهد مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية (القرشي، 2021م، ص هـ) فى المملكة تطوراً مستمراً أساسه تعاليم الشريعة الإسلامية والآداب الإجتماعية التي تحدد طرق التعامل الانساني والاخلاقي مع طالبي الخدمة الصحية ومع التقدم العلمي والتكنولوجي وما صاحبه من ظواهر أخصها تعاظم دور الأجهزة والأدوات الطبية والتخصص الدقيق في المجال الطبي. [1]

1.1. تحديد المشكلة:

على الرغم من الجهود المبذولة لحماية حق الإنسان في الصحة سواء أكان ذلك في نطاق القانون الدولي العام أم في نطاق القوانين الداخلية للدول، إلا أن الواقع الذي يشهده العالم يُثبت وجود خلل كبير في هذا المجال، (أحواس، 2010م / مارس ص462، 463) حيث يتعرض الحق في الصحة في هذا العصر لكثير من الانتهاكات، لاسيما مع وجود التسارع في التقدم الحضاري والتقني الذي أفرز ولا يزال يُفرز كثيراً من الأساليب التي تنتهك حق الإنسان في الصحة.

ويمكن تحديد المشكلة في التساؤل الرئيس:

كيف يُمكن تكريس حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي؟

2.1. أهداف البحث:

1- بيان مفهوم حق الإنسان في الصحة.

2- إيضاح الحق في الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي.

3- توضيح دور الاتفاقيات الدولية في حماية حق الرعاية الصحية.

4- إبراز دور النظام السعودي في الرعاية الصحية.

[1] ظهر ذلك جلياً عندما أجتاح فيروس كورونا معظم دول العالم، حيث تعاملت المملكة العربية السعودية – ومازالت - مع الوباء تعاملاً مهنياً منضبطاً، ففرضت العديد من الإجراءات الوقائية والعلاجية لتجنب وتقليل عدد الإصابات والوفيات جراء هذا الوباء العالمي.

3.1. أسئلة البحث:

1- ما مفهوم حق الإنسان في الصحة؟

2- ما معنى الحق في الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي؟

3- ما دور الاتفاقيات الدولية الخاصة بالصحة الإنسانية؟

4- ما دور النظام السعودي في الرعاية الصحية؟

4.1. أهمية البحث:

1.4.1. الأهمية العلمية

ما من شك أن أهمية هذا البحث تكمن في إبراز أهمية صحة الإنسان، الأمر الذي يساعد في إيجاد الوسائل الكفيلة بحفظ حق الإنسان في الرعاية الصحية في الاتفاقيات والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، وتقديم المقترحات البناءة التي تساعد على الوفاء بتلك الالتزامات، للوصول إلى الهدف الأساسي وهو تمتع الإنسان بأعلى مستوى من الصحة.

2.4.1. الأهمية العملية

يحتل الحديث عن الحق في الصحة أهمية بالغة في الوقت الراهن بعد أن باتت صحة الإنسان مهددة وبخاصة مع انتشار الأوبئة والفيروسات القاتلة، كما تتأكد أهمية البحث في أنه يرمي إلى التعرف على مدى كفاية وجدوى الاتفاقيات الدولية الخاصة بالرعاية الصحية في إعمال وتدعيم حق الإنسان في الرعاية الصحية.

5.1. مصطلحات البحث:

حق: Right

لغة: من حق والحاء والقاف أصل واحد، وهو يدل على إحكام الشيء وصحته فالحق نقيض الباطل (ابن فارس، 1399هـ، ص15)، والحق من أسماء الله الحسنى وهو ضد الباطل (الفيروز آبادي، 1419هـ، ص874)، والحق هو الشيء الثابت بلا شك والذي لا يسوغ إنكاره (الجرجاني، 1423هـ، ص77).

اصطلاحاً: يُعرف الحق بأنه "مصلحة يحميها القانون"، وهذه المصلحة، قد تكون مادية كحق الملكية مثلا، وقد تكون معنوية كالحقوق الشخصية، ومنها - مثلا- الحق في الحرية، والحق في الرعاية الصحة (الدريني، 1997م، ص252، 251).

إجرائياً: يقصد بالحقوق في هذه الدراسة تلك الحقوق المدنية والإنسانية – والتي أهمها الحق في الصحة - التي كفلتها الإتفاقيات الدولية والتشريعات الداخلية.

الرعاية: Care

لغة: الرعي: بالكسر، الكلأ، جمع أرعاء، والراعي: كل من ولي أمر قوم جمع رعاه ورُعيان ورُعاء، والقوم رعية، وراعيته: لاحظته مُحسناً إليه، واسترعاُه إياهُم: استحفظه (آبادي 2008م، ص 651، 652).

ISSN: 2706-6495

اصطلاحاً: الرعاية تعني الحفظ والاهتمام وتولي الأمر بالكيفية المطلوبة (أحميدة، 2007م، ص 7).

إجرائياً: يقصد بالرعاية " مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة لمواطنيها في شكل برامج وقائية علاجية، من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات الطبية والصحية كالمستشفيات، والعيادات، والمعامل الطبية، وغيرها ".

الصحة: Health

لغة: تعني الصحة ذهاب المرض، وهي خلاف السقم ويرد فيه السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السقم ونقيض الصحة (ابن منظور، 1997م، ص288).

اصطلاحاً: موافقة الفعل ذي الوجهين وقوعاً الشرع، والصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعال الإنسان على المجرى الطبيعي وقد استعيرت الصحة للمعاني فقيل صح العقد إذا ترتب عليه أثره(المناوي، ، 2011م، ص448).

إجرائياً: " هي أن يحظى الفرد باعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية في إطار من الرعاية المتخصصة لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته ".

الاتفاقيات: Conventions

لغة: مادة وفق، الوفيق: الرفيق، والتوافق: الاتفاق، واتفقا: تقاربا، واستوفقت الله: سألته التوفيق والتوافق يعني التلازم والتقارب بين الشيئين، يقال: اتفق الرجلان على إتمام الصفقة أي: اجتمع رأيهما على ذلك قصداً منهما، ويطلق على التقارب والاتحاد، فيُقال اتفق القوم: إذا تقاربوا واجتمعوا على أمرٍ واحدٍ وتوافق القوم واتفقوا اتفاقاً (آبادي، 2008م، ص 1769).

اصطلاحاً: " الاتفاق الدولي المعقود بين الدول في صيغة مكتوبة والذي ينظمه القانون الدولي، سواء تضمنته وثيقة واحدة أو وثيقتان متصلتان أو أكثر ومهما كانت تسميته الخاصة "[1].

إجرائياً: "هي الاتفاقيات الدولية الخاصة بضمان الحق في الصحة سواء أكانت متعلقة بموضوع معين، أو خاصة بفئة معينة، أو تلك الخاصة بفترة زمنية معينة ".

النظام: The Law

لغة: أصله نظم، والنظم التأليف يقال ينظمه نظماً ونظاماً، فانتظم وتنظم، والنظام ما نظمت فيه الشيء (ابن منظور، 1997م، ص578).

اصطلاحاً: كلمة عصرية حديثة، وهو مجموعة من الأحكام والأعمال التي اتفقت جماعة بلزوم اتباعها وتطبيقها لتنظيم حياتهم المشتركة (البقمي ، 2011م، ص12).

إجرائياً: يعرف النظام الصحي بأنه "مجموع القوانين والقرارات التي تهدف بصفة خاصة إلى تحسين الصحة العامة في المملكة "

[1] المادة الثانية من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لعام 1969م.

6.1. منهج البحث:

سوف يتم اعتماد المنهج التحليلي، وذلك من خلال بيان وتوضيح مفهوم حق الإنسان في الرعاية الصحية، ثم بيان وتحليل المصادر الدولية لحق الرعاية الصحية، وكذلك الدور المنوط به النظام الوطني للحفاظ على الصحة العامة.

7.1. خطة البحث:

المبحث التمهيدي: مفهوم حق الإنسان في الصحة.

المبحث الأول: مصادر وضمانات حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية

المبحث الثاني: حق الرعاية الصحية في النظام السعودي.

المبحث التمهيدي: مفهوم حق الإنسان في الصحة

تمهيد وتقسيم:

تقع فكرة حماية الحق في الصحة في لب الدفاع عن حقوق الإنسان بصفة عامة، فهذا الحق هو الركن الأساسي المهم لضمان تمتع كل إنسان بكافة حقوقه المختلفة الأخرى.. ولهذا يعد هذا الحق مثالاً واضحاً على ترابط جميع أركان حقوق الإنسان، وعدم قابليتها للتجزئة. (سرير، 2011م، ص91).

وسنستعرض في هذا المبحث لبيان مفهوم حق الإنسان في الصحة في المطلبين التاليين:

المطلب الأول: تعريف الحق.

المطلب الثاني: حق الإنسان في الصحة.

المطلب الأول: تعريف الحق

الحق في اللغة هو الشيء الثابت، أو الأمر الموجود الثابت والمستقر. (آبادي 2008م، ص 385).

وفي المعاجم القانونية المتخصصة يعرف الحق -على وجه العموم- بأنه ما قام على العدالة أو الإنصاف وسائر أحكام القانون ومبادئ الأخلاق، وكلمة الحق تستخدم في الفقه الإسلامي للدلالة على معان متعددة، وقد وردت في القرآن مئة وأربع وتسعين مرة وبمعان مختلفة، كما وردت هذه الكلمة لتشير إلى المعنى ذاته الذي تعطيه لها مراجع ومؤلفات حقوق الإنسان المعاصرة، ومن ذلك قوله تعالى: "وَفِيٓ أَمۡوَٰلِهِمۡ حَقّٞ لِّلسَّآئِلِ وَٱلۡمَحۡرُومِ " .(الجزء السادس والعشرون سورة الذاريات، الآية 19).

والحق في اللغة اللاتينية Directus وتعني الصواب، العدل، مستقيم، قويم، وفي اللغة الفرنسية Droit وفي اللغة الإنجليزية Right.

وجمع حق: حقوق وحقاق وإن كانت الأولى هي الأكثر استخدام لشيوعها .(جاد الله، 2010م، ص14).

هناك تعريفات متعددة لحقوق الإنسان فقد عرفها الأستاذ الفقيه "رينيه كاسان" بأنها "فرع خاص من فروع العلوم الاجتماعية يختص بتحديد الحقوق والرخص الضرورية لازدهار كل كائن إنساني، استناداً إلى كرامته الإنسانية"، وهذا التعريف

يضع حقوق الإنسان في جانب العلوم الاجتماعية التي تتعلق بالشخص الطبيعي بوصفه إنساناً يعيش في مجتمع، تظله دولة ينبغي أن تكون حقوقه والتزاماته متناسقة على الدوام مع مقتضيات العدالة والمساواة والنظام العام. (سباق، 2013م، ص3).

كما عرفها الأستاذ الدكتور " هلالي عبد اللاه أحمد " بأنها " مجموعة الحقوق الأساسية المقررة لكل موجود بشري في هذا الوجود والتي تضمن وجوده (كالحق في الحياة وسلامة الجسد) وتنميته (كالحق في العلم والتعليم والحق في التنمية الثقافية والسياسية) ورفاهيته (كالحق في بيئة نظيفة) أيا كان مصدرها أو زمان ومكان تطبيقها، مع كفالة الدولة لها وحمايتها ". (أحمد، 2014م، ص62).

وتعرف بأنها تلك الحقوق التي يتمتع بها الإنسان، لمجرد كونه إنساناً أي بشر، وهذه الحقوق يُعترف بها للإنسان بصرف النظر عن جنسيته أو ديانته أو أصله العرقي أو القومي أو وضعه الاجتماعي أو الاقتصادي، وهي حقوق طبيعية يملكها الإنسان حتى قبل أن يكون عضوا في مجتمع معين فهي تسبق الدولة وتسمو عليها. (عبد الحافظ، 2020م، ص14).

وتعرف بأنها "مجموعة الاحتياجات أو المطالب التي يلزم توافرها بالنسبة إلى عموم الأشخاص وفي أي مجتمع، دون أي تمييز بينهم – في هذا الخصوص- سواء لاعتبارات الجنس أو النوع أو اللون أو العقيدة السياسية أو الأصل الوطني أو لأي اعتبار آخر" .(جاد الله، 2010م، ص19، 18).

المطلب الثاني: حق الإنسان في الصحة

الصحة في اللغة من صح الشيء، وتعني ذهاب المرض (آبادي، 2008م، ص915) والبراءة من كل عيب، فيقال فلان صحيح، والجمع أصحاء، وصحح الشيء أي أزال خطأه أو عيبه فيقال صحح الخبروصحح الكتاب والحساب والصحة في البدن هي حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي.

وتعني الصحة في المجال الطبي تلك الحالة من التوازن النسبي بين وظائف الجسم الناتج عن تكيف الجسم واتصاله مع العوامل البيئية التي تحيط به.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية منذ عام 1946م الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". (عبدالعال، 2011م، ص10، 9).

وقد صاغ الفقه والعمل الدولي عدة تعريفات لحق الإنسان في الصحة، تتفق جميعها في المضمون، وإن اختلفت في الصياغة، ومن هذه التعريفات ما ذكره العالم الشهير (ونسلو) الذي يقول إن هذا الحق ما هو إلا "علم وفن تحقيق الوقاية من الأمراض وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بجهود منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة العامة". (سرير، 2011م، ص91).

وانطلاقاً من المفهوم الواسع تجاوز مفهوم الحق في الصحة فكرة حق الإنسان في سلامة صحته الجسدية إلى فكرة أن يصل إلى أعلى مستوى صحي ممكن، أصبح التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، أحد حقوق الإنسان الأساسية وجانب جوهري لفهم معنى الحياة الكريمة. (حميد، 2018م، ص48).

وقد عرف الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948م [1] الحق في الصحة، إذ نصت المادة 25 في فقرتها الأولى منه على أنه: لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يأمن به العوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أوالترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.

وتنص المادة 12 في فقرتها الأولى من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966م على أنه: "يحق لكل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه". (عبد الحافظ، 2016م، ص137).

ونحن نرى من خلال هذه التعاريف أن حق الإنسان في الصحة هو أن يعيش الإنسان متمتعاً بصحة جيدة في بيئة نظيفة ويجد كافة أنواع الرعاية الصحية التي يحتاجها.

وحق الإنسان في الرعاية الصحية يضع على عاتق الدولة التزاماً برعايته صحياً، وذلك باتخاذ الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة، والعلاج من الأمراض والأوبئة ومكافحة الآفات والجراثيم، والعمل على تهيئة الجو الصحي المناسب له، وتوفير المستشفيات، والمراكز الطبية، والوحدات العلاجية ودعمها لتقدم خدماتها الصحية له بالمجان.

ويضع حق الإنسان في الرعاية الاجتماعية على عاتق الدولة التزاماً برعايته في حالة البطالة والعجز عن العمل والشيخوخة والطفولة والأمومة، فيجب على الدولة أن تقرر لغير القادرين والمحتاجين معاشاً لائقاً، وتضمن لهم وسائل الراحة، وتوفر لهم أسباب السعادة، وترعى من لم يجد عملاً مناسباً، وتقدر لهم معاشاً مناسباً، وتهتم بذوي الاحتياجات الخاصة، ومن أصيبوا بإصابات في العمل، ومن بلغوا سن التقاعد، فتقرر لهم معاشات ملائمة، وأن تنشئ مراكز للطفولة، ودوراً للحضانة، وترعى الأطفال وتحافظ على صحتهم، وتعمل على تنشئتهم نشأة سليمة قويمة، وأن تعني بالأطفال المعوقين والمتخلفين ذهنياً وجسيماً، وتفتح لهم المعاهد المناسبة، والمراكز التي تؤهلهم عقلياً ومهنياً، وأن تعمل الدولة على التوفيق بين عمل المرأة وبين واجباتها نحو أسرتها والمحافظة على مقومات الأسرة، وأن تهتم بالأمهات في حالة الحمل والولادة، ويمتد واجب الدولة ليشمل إعانة الأفراد في حالة تعرضهم للكوارث والنكبات العامة، ويتبلور مضمون حق الرعاية الصحية للفرد من خلال كفالة المستوى المعيشي الصحي اللائق له ولأسرته، بما ينطوي عليه ذلك من توفير الغذاء الصحي والكساء والمسكن الصحي والرعاية الطبية اللازمة للمحافظة على حياته في وقايته من كل ما يمكن أن يعرض سلامتها للخطر العقلي أو البدني .(عامر، 2010م، ص627، 626).

ويقصد بصحة الفرد حالة السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة التي تضمن له مستوى عال وكريم من العيش، وليس مجرد خلوة من الأمراض أو الضعف، ويجب على الدولة أن تقوم بمجموعة من التدابير الكفيلة لتوفير هذا الحق، يتمثل أهمها في:

1- العمل على تحسين البيئة الصحية والصناعية بكافة جوانبها.

[1] أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في 10ديسمبر عام 1948م في قصر شايو في باريس وشارك في صياغة الإعلان أرملة الرئيس الأمريكي روزفلت وعضوية الفقيه الفرنسي " كاسان " ويحتفل العالم باليوم العالمي لحقوق الإنسان في 10 ديسمبر من كل عام.

2- تطبيق سياسة الوقاية والمكافحة قبل العلاج ضماناً لعدم انتشار الأمراض وبخاصة الوبائية أو المتوطنة منها.

3- تهيئة الظروف المناسبة في المجتمع لتقديم كافة الخدمات الطبية والعلاجية بالمجان لأفراد المجتمع دون أي تمييز بينهم.

4- الاهتمام بصحة النشء وبخاصة الأطفال.

5- الالتزام ببرنامج مستمر ومنتظم للرعاية الصحية للأسرة والاهتمام بالتغذية السليمة لجميع أفرادها.

المبحث الأول: مصادر وضمانات حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية

تمهيد وتقسيم:

أصبح حماية حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة أحد الأهداف الأساسية التي حرصت الوثائق الدولية على توفيرها في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان، فعلى الرغم من أنه لم يتم تخصيص اتفاقية دولية تنظم وتحمي الحق في الصحة بصفة خاصة، وضرورة أن يتمتع كل شخص بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية إلا إنه قد جرى حمايته ضمن عدد من الإعلانات الاتفاقيات الدولية الملزمة العامة منها والخاصة، وكذلك ضمن كثير من الإعلانات والقرارات الدولية والمبادئ الاسترشادية التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة (عبد الحافظ، 2016م، ص62).

وعلى ذلك، سوف نتناول المبحث الأول مصادر وضمانات حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: المصادر الدولية لحق الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: ضمانات حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية.

المطلب الأول: المصادر الدولية لحق الرعاية الصحية

تزايد في العصر الحديث الاهتمام الشامل بحقوق الإنسان على المستوى الدولي، وقد ظهر ذلك واضحاً من خلال الإعلانات والاتفاقيات الدولية التي دخل من خلالها مفهوم حقوق الإنسان في إطار قانوني، وذلك بفعل تطور المجتمع الدولي.

لا شك أن الاهتمام بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية قد أخذ بعداً عالمياً بعد تأسيس الأمم المتحدة عام 1945م وما صدر عنها بعد ذلك من وثائق دولية متعددة كرست مجموعة الحقوق المختلفة للإنسان بكل جوانبها المتباينة وأبعادها المختلفة، ومن بينها حق الإنسان في الصحة. (سرير، 2011م، ص89).

وبناءً عليه، فسوف نتناول المصادر الدولية لحق الرعاية الصحية في فرعين، خصصنا الفرع الأول لميثاق الأمم المتحدة، بينما نتناول العهدان الدوليان لحقوق الإنسان في الفرع الثاني.

الفرع الأول: ميثاق الأمم المتحدة

لا شك أن ميثاق الأمم يمثل ثورة فعلية وتطوراً مذهلاً في مجال حقوق الإنسان، ذلك أنه على الرغم من وجود بعض الأقليات الدولية التي تلزم الدول بالاعتراف ببعض حقوق الأجانب المقيمين على أرضها فكان ينظر إلى موضوع حقوق الإنسان على أنه مسألة داخلية. (عطا الله، 2008م، ص60).

وقد أولى ميثاق الأمم المتحدة حقوق الإنسان وحرياته الأساسية عنايته، بل إن الميثاق نص عليها باعتبارها أحد مقاصد الأمم المتحدة. (خليفة، 2021م، ص56).

ويعد ميثاق الأمم المتحدة من أهم المواثيق التي شكلت تحولاً كبيراً في حركة حقوق الإنسان ولاقت إجماعاً كبيراً من قبل دول العالم[1]، فقد اهتم هذا الميثاق بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية من جوانب شتى بداية من ديباجته التي نصت على أن: نحن شعوب الأمم المتحدة وقد آلينا على أنفسنا وأن نؤكد من جديد إيماننا:

"بالحقوق الأساسية للإنسان وبكرامة الفرد وقدره وبما للرجال والنساء والأمم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية" (فضل، 2012م، ص84).

ونحن نرى أن ميثاق الأمم المتحدة معاهدة دولية اهتمت بحقوق الإنسان وأقرتها مع حمل شعوب العالم على الاهتمام بمقاصدها ومبادئها وذلك لتعزيز حماية حقوق الإنسان وفاعليتها؛ فقواعد الميثاق قواعد دستورية تسمو على ما عداها من إلتزامات دولية.

ويوجد هناك خلاف كبير بين الفقهاء حول القيمة القانونية للديباجة، إلا إن اللجنة الفنية لمؤتمر سان فرانسيسكو قد حسمت هذا الخلاف حيث أقرت اللجنة الرأي الغالب في الفقه، والذي يعد ديباجة أي معاهدة دولية بمثابة جزءاً متمماً لها، حيث يضفي عليها القيمة القانونية لباقي المعاهدة. (بدران، 2009م، ص43).

ولقد أكدت المادة (13) من ميثاق الأمم المتحدة في الفقرة (ب) على دور الجمعية العامة "إنماء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والصحية والإعانة على تحقيق حقوق الإنسان والحريات الأساسية كافة، بلا تمييز بينهم في الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء"، وما جاء في المادة السابقة يمثل مسئولية مباشرة على الجمعية العامة بموجب الميثاق عن تعزيز احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية [2].

ونص ميثاق الأمم المتحدة في المادة (55) أن تعمل على: (عامر، 2010م، ص630، 629).

1- تحقيق مستوى أعلى للمعيشة وتوفير أسباب الاستخدام المتصل لكل فرد والنهوض بعوامل التطور والتقدم الاقتصادي والاجتماعي.

2- تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها، وتعزيز التعاون الدولي في أمور الثقافة والتعليم.

أ- أن يشيع في العالم احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء، ومراعاة تلك الحقوق والحريات فعلاً.

[1] ميثاق الأمم المتحدة الصادر بمدينة سان فرانسيسكو في 1945/7/26م وأصبح نافذاً في 24 /10/ 1945م ويعد النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية جزءاً متمماً للميثاق.
[2] ميثاق الأمم المتحدة الصادر بعام 1954م.

ونص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في المادة الخامسة والعشرين على أن:

1- لكل شخص حق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

2- للأمومة والطفولة الحق في مساعدة خاصتين، وينعم كل الأطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أم بطريقة غير شرعية.

الفرع الثاني: العهدان الدوليان لحقوق الإنسان

بصدور العهدان الدوليان لحقوق الإنسان[1] انتقلت حقوق الإنسان من عدم الإلزامية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)، إلى الإلزامية (زناتي، 2001م، ص73) (العهدان الدوليان لحقوق الإنسان، الاتفاقية الأوربية لحماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان ...). (خليفة، 2021م، ص176، 175).

أولاً: مضمون العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية

تتميز الالتزامات الواردة في العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية بأنها حالة فورية Immediate وينبغي إعمالها بغض النظر عن مستوى التنمية في داخل الدولة، ومع ذلك فإن بعض الحقوق السياسية يصعب إعمالها في الحال بسبب الوضع الاقتصادي في بعض الدول ومن ذلك حق كل طفل في إجراءات الحماية التي يستوجبها مركزه ووجوب تسجيل كل طفل فور ولادته في المادة 24 الفقرة (1-2) ومعاملة السجناء معاملة تستهدف أساساً إصلاحهم وإعادة تأهيلهم المادة 10 الفقرة3.

تتنوع التزامات الدول طبقا للعهد ويعد غير مقبول الادعاء بأن التمتع بالحقوق المدنية والسياسية يرتب على الدولة فقط الالتزام بعدم التدخل أي مجرد الامتناع، ولقد أشارت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان إلى أن الدول الأطراف في العهد ملزمة بالقيام بأنشطة معينة هدفها تمكين الأفراد من التمتع بالحقوق الواردة في العهد، وعلى سبيل المثال فإن الحق في الحياة المادة 6 يتطلب قيام الدولة باتخاذ تدابير معينة من أجل الحد من وفيات الأطفال والقضاء على سوء التغذية ومكافحة الأوبئة. (زناتي2001م، ص92، 93).

وقد تضمنت المادة السادسة صراحة من العهد حق الإنسان في الحياة، وتفعيل الضمانات اللازمة لحمايته وعدم المساس به، ونصت على أن: (عطا الله، 2008م، ص68، 67).

[1] اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم 2200 (د-31) الصادر في ديسمبر عام 1966م ثلاثة مواثيق دولية واتاحتها للتوقيع والتصديق والانضمام وهي: العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية والخاص بإجراءات تلقي وفحص الشكاوى المقدمة من الأفراد.
ولقد دخلت هذه الصكوك الثلاثة حيز النفاذ عام 1976م، فقد دخل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حيز النفاذ في 3 يناير عام1976م بعد ثلاثة أشهر من تاريخ إيداع أوراق التصديق أو الانضمام رقم (35) لدى الأمين العام وفقا لنص المادة (27) وصدقت عليه 90دولة، كما دخل العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والبروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية حيز النفاذ في 23 مارس 1976م وصدقت عليه 86دولة وشارك في صياغة العهدان الفقيه المصري د.محمود عزمي وانتخب عضواً في لجنة حقوق الإنسان.

1- الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان وعلى القانون أن يحمي هذا الحق ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفاً.

2- لا يجوز في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام، أن يحكم بهذه العقوبة إلا جزاء على أشد الجرائم خطورة وفقاً للتشريع النافذ وقت ارتكاب الجريمة وغير المخالف لأحكام هذا العهد ولاتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، ولا يجوز تطبيق هذه العقوبة إلا بمقتضى حكم نهائي صادر من محكمة مختصة.

3- حين يكون الحرمان من الحياة جريمة من جرائم الإبادة الجماعية، يكون من المفهوم بداهة أنه ليس في هذه المادة أي نص يجيز لأي دولة طرف في هذا العهد أن تعفي نفسها على آيه صورة من أي التزام يكون مترتباً عليها بمقتضى أحكام اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، وليس في هذه المادة أي حكم يجوز التذرع به لتأخير أو منع إلغاء عقوبة الإعدام من قبل أية دولة طرف في هذا العهد.

كما تعرضت مواد العهد لضمان الحق في السلامة الجسدية باعتباره مكملاً للحق في الحياة إذ إن الانتقاص من سلامة الجسد غالباً ما يؤدي إلى فقد الحياة فجاء النص على تحريم التعذيب أو التعرض للعقوبات في المادة (7) فنصت على أنه " لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة، وعلى وجه الخصوص لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر".

وتتعهد الدول الأطراف بتقديم تقارير عن الإجراءات التي اتخذتها لتأمين الحقوق المقررة في الاتفاقية، وعن التقدم الذي أحرزته للتمتع بتلك الحقوق. (خليفة، 2021م، ص 117).

ثانياً: مضمون العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

بالإضافة إلى الديباجة والمادة الأولى واللذان يشكلان القسم الأول من العهد، يضم العهد أربعة أقسام أخرى، وتتضمن المادة الثانية في الجزء الثاني التأكيد على الطابع غير المطلق لالتزام الدول بهذه الحقوق، ويقتصر التزام الدولة طبقاً للفقرة الأولى على أن تقوم منفردة ومن خلال المساعدة والتعاون الدوليين باتخاذ الخطوات، خاصة الاقتصاديةوالفنية، ولأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة من أجل التوصل تدريجيا للتحقيق الكامل للحقوق المعترف بها في العهد بكافة الطرق المناسبة بما في ذلك على وجه الخصوص تبني الإجراءات التشريعية. (زناتي، 1998م، ص82).

ويبدو لنا من خلال استقراء نشاطات لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية [1]، إنها تعمل دائما على تحديد طبيعة الالتزامات الملقاة على عاتق الدول بمقتضى العهد الدولي.

وبخصوص الحق في الصحة انتهت اللجنة إلى أن اتخاذ الدولة إجراءات من شأنها تحديد الاستمتاع بالحق في الرعاية الصحية تبعاً للمستوى الاقتصادي للفرد يخلق موقفاً لا يتفق وكرامة الإنسان لانطوائه على إجراءات تمييزية ويتعارض مع أساس حقوق الإنسان القائم على المساواة في الكرامة الإنسانية.

[1] هي هيئة مؤلفة من 18خبيراً مستقلاً تجتمع في جنيف وتعقد عادة دورتين كل عام ترصد تنفيذ دولها الأطراف للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وانشئت بموجب قرار مجلس الإقتصادي والإجتماعي (القرار 1985/17) المؤرخ 28مايو1985م.

وإذا كان الالتزام الملقى على عاتق الدول الأطراف طبقا للمادة 2 الفقرة1 من العهد يتعلق "باتخاذ إجراءات" وبالنظر إلى أن تحقيق هذه الحقوق يتم تدريجياً، فإن هذه الإجراءات الواجب اتخاذها يجب أن تتم خلال مدة معقولة يبدأ حسابها منذ لحظة سريان أحكام العهد في مواجهة الدولة، كما يجب أن تتميز هذه الإجراءات بالتحديد وأن تستهدف بوضوح تحقيق الالتزامات الواردة في العهد، ولقد تصدت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتحديد طبيعة الالتزام الوارد في المادة 2 فقرتها الأولى بأن تتعهد كل دولة طرف "...وبأقصى ما تسمح به مواردها المتوافرة..." عن طريق تحديد العلاقة بين الوسائل والقدرات المالية من ناحية والغاية المستهدفة من ناحية أخرى وأشارت اللجنة إلى أنه في حالة تنفيذ الدولة لبرامج الإصلاح الاقتصادي والتي تتطلب اتخاذ إجراءات اقتصادية صارمة، فإن الحاجة تبدو ماسة لاتخاذ إجراءات لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعيةللأفراد، وعلى الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة العمل على مراعاة إجراءات الحماية وإدماجها في برنامج الإصلاح لكي يصبح هذا الإصلاح ذا طابع إنساني.

وتلتزم الدول طبقا للمادة 2 في فقرتها الأولى وفي حالة نقص الموارد أن تلجأ إلى المساعدة والتعاون الدوليين وإنه لا ينبغي قبول تحلل الدولة من التزاماتها الواردة في العهد بحجة نقص الإمكانات المادية وإلا أفرغنا العهد من كل قيمة قانونية، وابتداءً فإن بعض الحقوق الواردة في العهد لا يعتمد تطبيقها على الموارد المادية المتاحة مثل الحقوق والحريات النقابية ولقد أشارت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أن نقص الموارد الموالية لا يفسر عدم وجود نقابة.

ولقد أشارت اللجنة إلى أن نقص الإمكانات المادية لا يصلح ذريعة لعدم الوفاء بالالتزامات الأساسية التي تشكل الحد الأدنى، وعلى الدولة أن توضح ما تم اتخاذه من إجراءات في ظل هذه الإمكانات المحدودة للوفاء بهذه الالتزامات، وأن اللجنة تظل مختصة بمراقبة الجهود التي تبذلها الدولة وتقدير مدى قيام الدولة بالاستخدام الأمثل لهذه الجهود بقصد ضمان الحد الأدنى من التزاماتها· (زناتي، 2001م، ص85، 84).

وما يهمنا في هذه المواد التي تضمنها العهد تلك التي تناولت الحق في الصحة وهي المواد (7، 10، 12) والتي بموجبها أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة هو أحد حقوق الإنسان الأساسية، حيث أكدت المادة 7في فقرتها (ب، د) على الرعاية الصحية لكافة العاملين وكذلك على حقهم في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة كما تضمنت المادة 10 في فقرتها الثانية بعض الحقوق الصحية للأم والطفل على وجه الخصوص، إذ أكدت على ضرورة توفير حماية خاصة للأمهات قبل الوضع وبعده، كما تمنح الأمهات العاملات أثناء هذه الفترة إجازة مدفوعة الأجر، أو إجازة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعي كافي.

أما الفقرة الثالثة من المادة 10 فقد أكدت على ضرورة التزام كافة الدول باتخاذ تدابير من شأنها توفير حماية ومساعدة خاصة للأطفال والمراهقين دون تمييز، وأن تتضمن القوانين الوطنية نصوص تعاقب كل من استخدام الأطفال في أي عمل من شأنه إفساد أخلاقهم أو الإضرار بصحتهم، وأن تفرض الدول حدود دنيا للسن يحظر بموجبه القانون استخدام الصغار الذين لم يبلغوها في عمل مأجور. (عبد الحافظ، 2016م، ص68).

أما المادة (12) من العهد فقد تناولت الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة بشيء من التفصيل حيث جاءت مؤكدة ومفصلة لما سلف ذكره، ومركزه على تساوي فرص الحصول على الرعاية في حالة المرض، حيث نصت على أن:[1]

[1] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966م.

1- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسيمة 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 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.

ويلاحظ من نص المادة السابقة أنها قد تناولت الحق في الصحة على نطاق واسع وشامل، حيث تفرض في فقرتها الأولى على الدول الأطراف واجب الاعتراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة العقلية والجسدية أما الفقرة الثانية فتفرض على الدول مجموعة التدابير التي ينبغي عليها اتخاذها لكفالة الممارسة الكاملة لهذا الحق.

ويجب على الدول وفقاً للعهد تقديم تقارير دولية عن تنفيذ وتطبيق العهد للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بواسطة السكرتير العام للأمم المتحدة. (خليفة، 2021م، ص118).

وبعد أن استعرضنا المصادر الدولية لحق الرعاية الصحية وحقوق الإنسان في ميثاق الأمم المتحدة والعهدان الدوليان لحقوق الإنسان يتضح لنا الآتي:

أولاً: كل من ميثاق الأمم المتحدة والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية شكلا تحولاً كبيراً في تفعيل حقوق الإنسان ورعايته الصحية حيث كان هناك تطابقاً في نصوص المواد بينهم فالمادة (55) من الميثاق تطابق مع نصوص المواد (12، 10، 7) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعيةوالثقافية وكلاهما اهتما بحق الرعاية الصحية ورفع مستوى معيشة الفرد وحقه في الحياة.

ثانياً: يشكل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية جزء من الشرعية الدولية لحقوق الإنسان وجاء العهد بصيغة تفصيلية لمضمون الحقوق الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وتناول الحقوق الواردة فيه بكثرة كما جاء في المواد (5، 2) حيث يوضح طبيعة التزامات الدول الأطراف والخطوات التي يجب على الدول اتخاذها لأعمال الحقوق الواردة فيه.

المطلب الثاني: ضمانات حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية

أولاً: الاتفاقيات الدولية الخاصة بفترة زمنية معينة

في سياق استعراض أهم الاتفاقيات الدولية التي تضمنت الحق في الصحة، كان لابد أن نشير إلى اتفاقيات جنيف الصادرة في 1949م، كونها ثمرة جهود دولية مضنية هدفها حماية الإنسان من ويلات الحروب، ولها دور في حماية الحق في الصحة بالنسبة لأسرى الحرب والمدنيين في أوقات النزاعات المسلحة.

وهذه الاتفاقيات هي:(الغامدي 2007م، ص118).

1- اتفاقية جنيف لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان (اتفاقية جنيف الأولى).

2- اتفاقية جنيف لتحسين حال المرضى والجرحى والغرقى بالقوات المسلحة في البحار (اتفاقية جنيف الثانية).

3- اتفاقية جنيف الخاصة بمعاملة أسرى الحرب (اتفاقية جنيف الثالثة).

4- اتفاقية جنيف الخاصة بمعاملة الأشخاص المدنيين وقت الحرب (اتفاقية جنيف الرابعة).

وتعتمد هذه الاتفاقيات على قاعدة أساسية هي احترام ذات الإنسان وكرامته واحترام الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية والجرحى والأسرى، كما تلزم الدول المتحاربة بإغاثة المتضررين دون تفرقة، بل وتشمل الحماية جميع الأشخاص الذين تضرروا بسبب الحرب، كما تمنع مهاجمة الأشخاص والأعيان المدنية.

وتشترك جميعها في تجريم عدد من الأفعال التي تمثل جرائم دولية ماسة بحق الإنسان في الصحة، ومن هذه الأفعال تجاه الأسير ما يلي:(عبد الحافظ، 2016م، ص77).

1- الاعتداء على الصحة الجسدية بالتعذيب أو الحرمان من الغذاء أو الدواء المناسبين.

2- الاعتداء على الصحة النفسية أو الحط بالكرامة، ولا شك أن هناك تداخلاً بين الصحة البدنية والنفسية، فأي اعتداء على إحداهما هو اعتداء على الأخرى.

3- إجراء التجارب البيولوجية أو العلمية.

ثانياً: الاتفاقيات الدولية الخاصة بموضوع معين

1- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965م [1]

باستقراء نصوص الاتفاقية وجدنا أن الاتفاقية أكدت مجدداً على الحق في مستوى مناسب من الصحة، كما حظرت الحرمان منه أو ربط التمتع به ينتمي الفرد إلى أصل عرقي معين، وتقر المادة (5) من هذه الاتفاقية بالحق في مستوى من الصحة بغض النظر عن الأصل العرقي إذ تنص على أن: ".... تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي، أو الاثني، في المساواة أمام القانون لاسيما بصدد التمتع بالحقوق الأتية"...وفي الفقرة 4- حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية" .(عبد الحافظ، 2016م، ص71، 72).

2- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة والعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984م [2]

لقد اعترفت الدول الأطراف في هذه الاتفاقية – في ديباجتها- بالحقوق المتساوية وغير القابلة للتصرف لجميع أعضاء الأسرة البشرية، وهو وفقاً للمبادئ المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة وإنها حقوق تستمد من الكرامة المتأصلة للإنسان كما أكدت أن الهدف من إبرام هذه الاتفاقية هو إيجاد نظام قانوني يزيد من فعالية النضال ضد التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في العالم قاطبة.

---

[1] اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه الاتفاقية في ديسمبر 1965م ودخلت حيز النفاذ في يناير 1969م وانضمت المملكة العربية السعودية إلى هذه الاتفاقية بالمرسوم الملكي رقم م/12 بتاريخ 1418/4/16ه وتنفذ أحكامها بما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

[2] اعتمدت هذه الاتفاقية من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1984م ودخلت حيز النفاذ في 26 يونيو 1987م وانضمت المملكة العربية السعودية لاتفاقية مناهضة التعذيب بالمرسوم الملكي رقم م/11 بتاريخ 1418/4/4هـ.

وقد عرفت المادة الأولى من هذه الاتفاقية التعذيب بأنه "أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسدياً كان أو عقلياً يلحق عمداً بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص آخر على معلومات أو على اعتراف أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من يقوم على التمييز أيا كان نوعه أو يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص يتصرف بصفته الرسمية ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط من عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها"

ولما كان التعذيب يؤثر على الحق في الصحة من خلال ما يترتب عليه من آلام جسدية ونفسية، فكثير ما ينتج عن التعذيب خلل في أعضاء الجسم، وفي كيانه الآدمي، لاسيما وأن السجون لا تقدم خدمة طبية لهؤلاء الضحايا، مما يكون له أشد الآثار على صحتهم الجسدية والنفسية، ولما كان الجسم هو محيط الروح وهو الكيان الذي من خلاله يباشر الإنسان وظائفه الحيوية وهو الذي من خلاله يحكم على الشخص بأنه صحيح أو مريض ومن ثم فإن أي مساس ينال من هذا الجسم فإنه يعد انتهاك لحق الإنسان في الصحة لانتهاكه أحد مقوماته الأساسية.

ومن أبرز ما ورد في هذه الاتفاقية في هذا الخصوص ما يلي:

1- تضمن كل دولة طرف قيام سلطاتها بإجراء تحقيق سريع ونزيه كلما وجدت أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن عملا من أعمال التعذيب قد ارتكب في أي من الأقاليم الخاضعة لولايتها القضائية[1].

2- تضمن كل دولة طرف لأي فرد يدعي بأنه تعرض للتعذيب في أي إقليم يخضع لولايتها القضائية، الحق في أن يرفع شكوى إلى سلطاتها المختصة على أن تنظر هذه السلطات في حالته على وجه السرعة وبنزاهة[2].

ثالثاً: ضمانات الحماية الصحية لفئات محددة في الاتفاقيات الدولية

إلى جانب الأحكام العامة الواردة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان التي أقرت جملة من الحقوق العامة لكل إنسان ومن بينها الحق في الصحة، هناك أيضاً القواعد الخاصة بحماية الأشخاص الذين هم في وضع خاص (مهدد) ومن بينهم فئات النساء والأطفال والعمال المهاجرين حيث أبرمت مجموعة من الاتفاقيات التي تحمي حقوق هذه الفئات، ومن بين الحقوق المحمية في هذه الوثائق الدولية الحق في الصحة. (سرير، 2011م، ص99، 98).

1- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979م [3]

أكدت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على الحماية الدولية لحق المرأة في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعالجت هذه الاتفاقية في المواد (10، 11، 12، 14) جميع متطلبات وأوجه هذه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة في هذا المجال، مثل:

---

[1] المادة (12) من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

[2] المادة (13) من الاتفاقية السابقة.

[3] اعتمدت هذه الاتفاقية وفتح باب التوقيع والتصديق عليهم والانضمام إليها بقرار الجمعية العامة (180/34) المؤرخ في ديسمبر 1979م ودخلت حيز التنفيذ في 3 سبتمبر 1981م، وانضمت المملكة العربية السعودية للاتفاقية بالمرسوم الملكي رقم م/25 بتاريخ 1421/5/28هـ وتنفذ أحكامها بما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية

أ- كفالة صحة الأسر ورفاهيتها.

ب- عدم التمييز ضد المرأة في ميدان العمل.

ج- الحق في الوقاية وسلامة ظروف العمل أثناء فترة الحمل.

د- الحق في خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة.

2- اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989م[1]

أكدت هذه الاتفاقية على الحماية الدولية لحق الطفل في التمتع بمستوى من الصحة باعتباره من مواطني الدولة، ونصت في كثير من أحكامها على حماية حقوق الطفل على المستوى الدولي بشكل كامل ومفصل وكرست المادة 24منها مبدأ حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض، وإعادة التأهيل الصحي، وألزمت الدول الأطراف بأن تبذل قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وإلزامها أيضا بضرورة إعمال هذا الحق كاملاً، وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسبة من أجل:

أ-خفض وفيات الرضع والأطفال.

ب- 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.

د- توفير الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها.

ه- تزويد جميع قطاعات المجتمع ولاسيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته.

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

3- الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لعام1990م [2]

جاءت هذه الاتفاقية لتكلل المناقشات التي أجريت والتقارير والتوصيات التي قدمت على مدى سنين متعددة حول موضوع حقوق العمال المهاجرين وأسرهم، والتي تهدف إلى وضع معايير دنيا تلتزم الدول الأطراف بتطبيقها على العمال المهاجرين وأسرهم بغض النظر عن وضعهم من حيث الهجرة.

وقد عرفت الاتفاقية العامل المهاجر على أنه (الشخص الذي سوف يلتحق أو التحق أو كان قد التحق بنشاط ذي أجر مدفوع في أحد البلدان التي لا ينتمي إليها) [3]، وعرفت أفراد أسر العامل المهاجر (بوصفهم الأشخاص المتزوجين من عمال مهاجرين أو الذين تربطهم بهم علاقة تنشأ عنها وفقا للقانون المنطبق آثار مكافئة للزواج وكذلك أطفالهم المعالين وغيرهم من

---

[1] اتفاقية حقوق الطفل، اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة رقم 44/ 25 الصادر في 20 / 1989/11م ودخلت حيز التنفيذ في 1990/9/2م، وأنضمت المملكة العربية السعودية للاتفاقية بالمرسوم الملكي رقم م/7بتاريخ 1416/4/16هـ

[2] تم اعتماد هذه الاتفاقية بموجب قرار الجمعية العامة الصادر في 18 ديسمبر 1990م، ودخلت حيز النفاذ في 1 يوليو 2003م.

[3] المادة (1/2) من الاتفاقية الدولية لحماية العمال المهاجرين.

الأشخاص المعالين الذين يعترف بهم أفراداً في الأسرة وفقا للتشريع المنطبق والاتفاقيات المنطبقة الثنائية أو المتعددة الأطراف المبرمة بين الدول المعنية) [1].

وتحدد الاتفاقية على غرار جميع الصكوك الدولية الأخرى الخاصة بحقوق الإنسان، معاييرتلتزم الدولة الأطراف بتطبيقها على العمال المهاجرين وأفراد أسرهم بغض النظر عن وضعهم من حيث الهجرة، كما تحدد الحقوق الإضافية للعمال المهاجرين الحائزين للوثائق اللازمة وأفراد أسرهم. (عبد الحافظ، 2016م، ص77).

وتحتوي الاتفاقية على عدد من الحقوق التي تتطلب حماية خاصة وضمانات إضافية بسبب المخاطر التي يتعرض لها بصفة خاصة العمال المهاجرين وأسرهم، ومن هذه الحقوق الحق في الصحة، حيث تنص المادة (28) على أن "للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم الحق في تلقي أية عناية طبية تكون مطلوبة بصورة عاجلة لحفظ حياتهم أو لتلافي ضرر لا يمكن علاجه يلحق بصحتهم، وذلك على أساس المساواة في المعاملة مع رعايا الدولة المعنية ولا يُحرم هؤلاء من هذه العناية الطبية الطارئة بسبب أية مخالفة فيما يتعلق بالإقامة أو الاستخدام"، كما تنص المادة 43على أن "1- يتمتع العمال المهاجرون بالمساواة في المعاملة مع رعايا دولة العمل فيما يتعلق بما ياتي: الفقرة الخامسة- إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية، شريطة الوفاء بمتطلبات الاشتراك في برامج هذه الخدمات"، أما المادة (45)في فقرتها الأولى فتنص على " أن يتمتع أفراد أسر العمال المهاجرين في دولة العمل بالمساواة في المعاملة مع رعايا تلك الدولة وذلك فيما يتعلق بما ياتي: (...فقرة ج- إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية، شريطة الوفاء بمتطلبات الاشتراك في برنامج هذه الخدمات).

وكذلك تحمي الاتفاقية العمال المهاجرين في أماكن العمل وتنص على أنهم يتمتعون بمعاملة لا تقل في شروطها عما ينطبق على مواطني دولة العمل من ناحية شروط العمل، بما فيها السلامة والصحة، المادة 25من الاتفاقية. (عبد الحافظ، 2016م، ص78).

وبمراجعة النصوص السابقة نجد أن الاتفاقية تمنح جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم سواء النظاميين أو غير النظاميين[2]، على حد سواء الحق في تلقي أي عناية طبية تكون مطلوبة بصورة عاجلة للمحافظة على حياتهم، أما الحق في الاستفادة من الإجراءات الوقائية ضد الأمراض مثل التشخيص المبكر والمتابعة الطبية فلا يستفيد منه إلا العمال المهاجرون وأسرهم الذين يحملون الوثائق اللازمة للإقامة والعمل، وإن كنا نرى أنه لتفعيل حق الرعاية الصحية كان يجب ألا تنص الاتفاقية على ذلك وكان ينبغي توفير هذه الرعاية بغض النظر عن أي وضع قانوني للعمال المهاجرين وأسرهم وهذا من قبيل تفعيل الحماية الدولية لحق الرعاية الصحية.

[1] المادة (4) من الاتفاقية الدولية لحماية العمال المهاجرين.

[2] يشير مصطلح (غير نظاميين) إلى العمال الذين يعيشون أو يعملون في دولة مستقبلة دون ترخيص بينما يشير مصطلح (نظاميين) إلى العمال المهاجرين الذين يحوزون تراخيص للعيش والعمل في الدولة المستقبلة.

ISSN: 2706-6495

المبحث الثاني: حماية حق الرعاية الصحية في النظام السعودي

تمهيد وتقسيم:

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية في العقدين الماضيين - شأنه شأن بقية القطاعات الأخرى - نصيباً وافراً من الدعم والإهتمام من الدولة؛بهدف رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتحسين أداء العاملين الصحيين في المرافق الصحية على أسس ضمان الجودة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

وتنص المادة 31 من النظام الأساسي للحكم والتي تنص على "تعنى الدولة بالصحة العامة وتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن".

وقد كانت الخدمات الصحية قبل تطبيق الرعاية الصحية الأولية في عام 1404هـ تتم على شكل خدمات علاجية في المستوصفات والمستشفيات وبرامج وقائية محدودة من خلال مكاتب صحية ومراكز رعاية أمومة وطفولة، غير أن المؤشرات المختلفة قد دلت على عدم كفاءة نظام الخدمات الصحية التقليدية علاوة على ارتفاع نسبة وفيات الرضع وقصر العمر متوقع عند الولادة وارتفاع معدل الوفيات من الإسهال وارتفاع معدل الإصابة ببعض الأمراض المتوطنة، كالبلهارسيا والملاريا، مما تطلب البحث عن نظام صحي بديل ناجح وقادر على تقديم رعاية صحية شاملة .(خوجة، 2001م، ص 12).

وسوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين كالتالي:

المطلب الأول: استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في النظام السعودي.

المطلب الثاني: الرؤية المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في النظام السعودي.

المطلب الأول: إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية في النظام السعودي

الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الأساسية الميسرة لكافة أفراد المجتمع، المعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علمياً وسليمة عملياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة من المجتمع وأفراده وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطويره، وهي جزء من النظام الصحي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للجميع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهي خدمات تطويرية وقائية علاجية وتأهيلية حسب الإمكانيات المتاحة. (الأحمدي، 1428هـ، ص17).

وعليه نتحدث عن التثقيف والتوعية الصحية في فرع أول وإصحاح البيئة وتوفير مياه نقية للشرب في فرع ثاني.

الفرع الأول: التثقيف والتوعية الصحية

أولت الدولة_ رَعاها الله _اهتماماً بالغاً وسخرت كافة إمكانياتها من أجل صحة المواطن والمقيم إيماناً منها بأنه اللبنة الأساسية والدعامة القوية لبناء هذا المجتمع، فالإنسان هو جوهر التقدم وعماد التنمية، وهو العنصر الأساسي لتحقيق الأهداف المنشودة في الحاضر والمستقبل، فقد نصت المادة الثالثة في فقرتها التاسعة من النظام الصحي" تعمل الدولة على توفير الرعاية الصحية، كما تُعنى بالصحة العامة للمُجتمع بما يكفل العيش في بيئة صحية سليمة، ويشمل ذلك على وجه الخصوص نشر التوعية الصحية بين السكان".

ولذلك حرصت الدولة ممثلة في وزارة الصحة على تحقيق التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية الأولية لجميع المواطنين والمقيمين من خلال إنشاء مراكز صحية (مراكز الرعاية الصحية بوزارة الصحة **انظر** https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/Indicator/Pages/Indicator-1440.aspx في جميع المدن والقرى على حد السواء، والخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأولية نجد أنها خدمات وقائية علاجية. الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع

/http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/35/cntId/6584/page/3

والتثقيف الصحي عملية إعلان وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة فهو يختص بتغيير وجهات نظر الفرد والمجتمع وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي، فصحة الناس مسئوليتهم الأساسية، وقد أعلن المؤرخ الطبي سيجيرست عام 1941م أن صحة الناس يجب أن تكون مسئوليتهم أنفسهم، وأن الحرب ضد الأمراض من أجل الصحة لا يمكن أن يخوضها الأطباء فقط، ولكنها معركة الناس التي يجب أن تخوضها الشعوب مجتمعة وهو ما يؤكد الحاجة للمشاركة الفعالة للمواطن وللمنفعة المتبادلة بين الطبيب والمجتمع.

أولاً: تثقيف المرضى من أجل تحسين الامتثال

لقد ثبت بالفعل أن غالبية الأشخاص المنحدرين من أصل أفريقي لا يتناولون الأدوية الخافضة للضغط، وتؤمن تلك الفئة بفكرة تقول " جربه مرة تطلبه ألف مرة " لقد ترسخت في أذهان هؤلاء بطريقة ما فكرة غير دقيقة بأن المشاكل الصحية يمكن أن تتلاشى دون الحاجة إلى الدواء. (لوفيت سكوت؛ وبرانر، 2020م، ص27).

والتثقيف الصحي يعد من أهم العناصر التي تتألف منها الرعاية الصحية الأولية، ويقوم على أهداف رئيسة هي: (أحمد، 2012م / نوفمبر، ص1766).

1- جعل الصحة شيء له قيمة عليا لدى الأفراد والمجتمع.
2- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية، وحثهم على تغير مفاهيمهم الصحية.
3- توجيه المجتمع لاتباع السلوك الصحي السليم.
4- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة.
5- تمكين الأشخاص من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجهم، ومساعدتهم في حلها باستخدام إمكاناتهم.
6- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع من حيث خفض حدوث الأمراض، وخفض الإعاقات والوفيات، وتحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع.

ويرفع التثقيف الصحي من وعي الأفراد، وتحسين حياتهم عن طريق تنمية معارفهم، وتغيير اتجاهاتهم وعاداتهم وسلوكياتهم فالمثقف الصحي هو أي إنسان نال حظاً من التدريب المتخصص وقادر على التعبير عن نفسه بوضوح في هذا المجال (ورقة عمل مقدمة من الشئون الصحية المدرسية

https://departments.moe.gov.sa/schoolaffairsagency/RelatedDepartments/SchoolHealth/Documents/مهارات%20التثقيف%20الصحي.pdf .

ويقوم أخصائي التثقيف الصحي بتزويد المواطنين والمقيمين بالإرشادات الصحية، وتقاسم المعارف القائمة على الأدلة والخبرة العملية في التوعية الصحية، والتثقيف الصحي أيضاً يقوم بإعداد ونشر الخطط للأيام العالمية وحملات التوعية ويقوم أخصائي التثقيف الصحي بتصميم وتعزيز وتقييم برامج حول السيطرة على الوزن، ارتفاع ضغط الدم، التغذية، اللياقة البدنية، والإقلاع عن التدخين، كما أنهم يعملون على تطوير مواد تثقيفية مثل، المطويات، الكتيبات، والأفلام التوعوية.[1]

بدأ الإنسان مرحلة جديدة للثقافة الصحية وانتقل الأفراد من مجرد متلقي إلى مشارك ومسئول عن حياته الصحية، وتجنب العدوى، ودراية أكثر بمكونات الأطعمة وأهمية ممارسة الرياضة، والمحافظة على السلامة ولقد وفرت الثقافة الصحية في هذه المرحلة قاعدة معرفية تعكس مستوى التعليم والوضع الاجتماعي والوعي الذاتي، وفي القرن العشرين تحققت مكاسب صحية عظمى للسكان في أرجاء العالم أكثر من أي وقت مضى، وذلك نتيجة للتحسينات في الدخل والتقدم وفي التعليم، والتطور في وسائل الصحة والنظافة والإمدادات بالماء، والوعي بأسباب الأمراض وطرق الوقاية منها فقلت معدلات الوفيات كثيراً عن السابق (نجمي، 2020م، ص39، 38).

بيد أن نظام الحياة المعاصرة والتغيير السريع في نمط الحياة لم يحول دون حدوث أمراض وأوبئة فتاكة تهدد حياة الإنسان وتفرض عليه تحديات كثيرة ترتب بإدارته لنمط حياته، وممارسة أعماله، وعاداته الصحية والبدنية، ولعل أخطر تلك السلسلة من الأوبئة وأكثرها تهديداً للحياة المعاصرة ذلك الوباء العالمي العابر للحدود والقارات، واسع الانتشار COVID -19 والمتعارف عليه عالمياً "بفيروس كورونا "، هذا الفيروس الذي صار يفتك بالبشر على اختلاف أعمارهم، وألوانهم والذي فرض على المجتمعات بأسرها عناية أكبر بأهمية الثقافة الصحية، والسلامة البدنية والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي، فلقد ثبت أن ثمة ارتباط بين سرعة انتشار هذا الوباء وبين ما يسود من ثقافة صحية وعادات سلوكية ترتبط بالنظافة الشخصية للأفراد والمجتمعات، جعل هذا المرض دون تمييز بين مجتمعات متطورة أو غير متطورة.

ومن المتعارف عليه أنه لا يستطيع أحد الفكاك من هذا الطاعون أو مقاومته سوى من يتجنب الخروج من المنزل، ومن يتمتع بجسد قوي وصحة جيدة، فضلاً عن تأكيد منظمة الصحة العالمية بأن الوقاية منه تكمن في سلوكيات النظافة التي لا تبتعد في حقيقتها عن تعاليم الإسلام.

وكان تعبير التثقيف الصحي في حد ذاته يعني عملية لنقل المعرفة الصحية بغرض توصيلها إلى أفراد يفترض أن لديهم أفكاراً محدودة عن كيفية تجنب اعتلال الصحة وعن طرق التغلب على المرض. (تقرير لجنة الخبراء بمنظمة الصحة العالمية في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية ألما-اتا سنة 1978م. ص 9).

ومن هذا المنطلق نجد أننا نتصدى لواحد من أهم العناصر التي تسهم في الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع وتضع وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية التثقيف الصحي كأولوية في برامج الرعاية الصحية الأولية.

---

[4] مجالات التثقيف التثقيف الصحي هي:(الفرد ويقصد بها مساعدة الفرد على تعزيز صحته ورفع الوعي الصحي من خلال تزويدهم بالمعرفة وهي أول خطوة -المجموعات ويقصد بها مساعدة المجموعات التي تشترك في مشكلة صحية ومنهجية التثقيف الصحي المجموعات اجتماع شخصين شخصين فأكثر لديهم مصلحة مشتركة-المجتمع هو نظرية تعزيز الصحة ووقاية المجتمع من الأمراض ومنهجيته هي إستخدام طرق وأساليب مناسبة وايصالها للمجتمع عبر القيام بنشاطات توعوية من خلال المشاركة في الأيام العالمية.

فقد رأينا النظام الصحي في المملكة العربية السعودية يخطو خطوات واثقة وثابتة في تحكم واضح وناجح في التعامل مع جائحة كورونا ورأينا مستوى الخدمات والرعاية المقدمة للمواطن والمقيم على حد سواء، وتثقيف الناس وتوعيتهم بمخاطر الفيروس، وما يترتب عليه من تبعات صحية خطيرة، ومن الأهمية بمكان أن تكون المعلومة دقيقة وصحيحة وعلى مستوى عالي من المصداقية لزيادة الوعي بين الناس.

والجدير بالإشارة أن المملكة العربية السعودية جندت القطاع الصحي في المملكة ممثلاً في وزارة الصحة في حملة مكثفة لتوعية المواطنين والمقيمين للحد من انتشار الفيروس، حيث سخرت كافة إمكاناتها البشرية والمالية من أجل نجاح الخطة بما في ذلك التوعية للمواطنين والمقيمين على حد سواء بأهمية الالتزام بالمنزل خلال أوقات الحظر، ومن المعلوم أن وعي الناس بخصوص الفيروس يعتمد على ما يقدمه المختصون من معلومات دقيقة وصحيحة حول الفيروس، وبالتالي تسهم في وقايتهم منه بشتى الطرق. (القحطاني، 2020م، ص8).

وعندما يتم اختيار منهجية للتثقيف الصحي يتم مراعاة التالي: (الدليل الإرشادي للتثقيف الصحي. 2017م. الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي بوزارة الصحة ص14).

- الفئة المستهدفة.
- عدد الأشخاص المعنيين بالرسالة التثقيفية.
- الموضوع التثقيفي والأهداف.
- الوقت.
- الموارد والإمكانات الموجودة.
- مراعاة تقاليد المجتمع.
- مدى استعداد الناس وقدرتهم على التغيير.
- اختيار الطرق التي تتناسب مع الأشخاص المعنيين بالتثقيف الصحي.
- استخدام الأدوات المساعدة المناسبة عند الحاجة.

فيتم وضع خطط زمنية لتنفيذ برامج التوعية والتثقيف في كل ما يهم الفرد والمجتمع في النواحي الصحية وتعزيز الصحة في المراكز الصحية وخارجها وتنفيذ برامج توعية والأيام والأسابيع الدولية، مثل اليوم العالمي للسكري واليوم العالمي لسرطان الثدي وغيرها.

وقد تقدمت المملكة العربية السعودية بمبادرة استراتيجية التثقيف والتوعية الصحية للمواطنين في اجتماع الدورة الثانية والخمسين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية التي عقدت في القاهرة خلال الفترة من 20-23شعبان 1426هـ الموافق 24-27سبتمبر 2005م حول الإطار الإقليمي لتعزيز الصحة. (المزروع، وآخرون، 2011م، ص54).

ISSN: 2706-6495

الفرع الثاني: إصحاح البيئة وتوفير مياه نقية للشرب

البيئة التي تُقدم فيها الرعاية الصحية بالمنشآت الصحية لها تأثير مباشر وغير مباشر على جودة الخدمات الصحية، ولذلك يعد برنامج صحة البيئة في المنشآت الصحية من أهم البرامج التي تسعى إلى إيجاد بيئة صحية سليمة بكل عناصرها المختلفة مثل: الماء، جودة الهواء، الغذاء، والتعامل مع النفايات والمخلفات والصرف الصحي وتطبيق الاشتراطات الصحية والبيئية بالمنشآت الصحية لتعزيز الصحة العامة، ويعتمد تطبيق برامج صحة البيئة في المنشآت الصحية على إدارة الجودة من خلال الالتزام بالشروط والمعايير البيئية داخل المنشأة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة عليها، (دليل سياسات إجراءات العمل لبرامج صحة البيئة في المنشآت الصحية، 2018م، وزارة الصحة. ص 2)

فقد نصت الفقرة الأولى من المادة الثالثة من النظام الصحي السعودي على أن" تعمل الدولة على توفير الرعاية الصحية، كما تُعني بالصحة العامة للمُجتمع بما يكفل العيش في بيئة صحية سليمة، ويشمل ذلك على وجه الخصوص سلامة مياه الشُّرب وصلاحيتها."

أولاً: أهمية الجودة في الخدمة الصحية

تعد عملية الاهتمام والتطبيق العلمي لسياسة الجودة في مراكز الرعاية الصحية الأولية دليلاً على تقدم القطاع الصحي في المجتمع، فهو من أهم القطاعات التنموية في الدولة احتياجاً لتطبيق الجودة لكثرة عدد المستفيدين منه، ويمكن تناول أهمية الجودة في الخدمة الصحية فيما ياتي: (عبد الرحمن، 2017م، ص89).

1- تطبيق الجودة يساعد على رفع كفاءة العنصر البشري مما يرفع من مستوى الأداء.
2- تطبيق الجودة يساعد على التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها.
3- تطبيق الجودة يساعد على تحديد المشكلات وكيفية مواجهتها في القطاع الصحي.
4- تعد الجودة المؤشر الأكثر دقة في قياس مستوى رضا المريض عن الخدمة المقدمة.

ويقصد بمراقبة جودة مياه الشرب: عملية التأكد من سلامة مياه الشرب من خلال أخذ عينات من نقاط مختلفة للمياه داخل المؤسسة الصحية بغرض إجراء الفحوصات المطلوبة لضمان صلاحيتها للاستخدام الآدمي، ومعايير جودة مياه الشرب هي معايير فيزيائية وكيمائية وجرثومية وإشعاعية يتطلب توافرها في مياه الشرب الصالحة للاستهلاك الآدمي.

ثانياً: سياسة وإجراءات مراقبة جودة مياه الشرب

1- تقوم إدارة المنشأة الصحية على توفير المياه الصالحة للشرب في المنشأة الصحية ومرافقها التابعة لها حسب المواصفات السعودية لمياه الشرب غير المعبأة.
2- يقوم قسم صحة البيئة أو الصحة العامة بالمنشأة الصحية بمراقبة جودة مياه الشرب المستخدمة بالمنشأة وأخذ عينات للتأكد من مطابقتها للمواصفات.
3- يقوم قسم صحة البيئة أو الصحة العامة بالمنشأة الصحية بتزويد إدارة الصيانة بالملاحظات التي يتم رصدها خلال عملية مراقبة جودة مياه الشرب للقيام باتخاذ الإجراءات التصحيحية.

ثالثـاً: الإصـحاح الأساسـي للبيئـة، (دليـل سياسـات إجـراءات العمـل لبـرامج صـحة البيئـة فـي المنشـآت الصـحية، 2018م، وزارة الصحة. ص 5)

كان توفير المياه النقية والصالحة للشرب ومراقبة الأغذية ومحلات تداولها من اختصاص البلديات فقط، ونظراً للعلاقة الوثيقة بين الصـحة العامة للمجتمع وهذه الجوانب لذلك كان من أهداف الرعاية الصـحية الأولية المسـاهمة الفعالة في تحسـين الإصحاح الأساسي للبيئة.

ومنذ إدخال نظام الرعاية الصحية الأولية في عام 1405هـ والذي كان من أهم عناصره توفير الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير التغذية الجيدة ومراقبة مصادر مياه الشرب لتوفير المياه الصالحة لاستخدام الإنسان فقد ظهر دور المراكز الصحية والعاملين بها في هذا الصدد وعليه فقد تم عقد اجتماعات بين مسئولي وزارة الصحة والمسئولين في وزارة الشئون البلدية والقروية للتنسيق ووضع أسس التعاون بينهما في هذا الشأن والذي انتهى إلى إمكانية قيام المراقب الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمرور الدوري على محلات تداول الأغذية وأخذ عينات دورية من مصادر مياه الشرب وإبلاغ الشئون البلدية في المدينة أو القرية بالنتائج لاتخاذ الإجراءات النظامية ضد المخالفين.

وفي عام 1413هـ تم إصدار دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية وبه باب كامل عن معايير تطبيق نشاط الإصحاح الأساسي للبيئة ومؤشرات قياس مردود تطبيق هذا النشاط وكان تطبيق هذا البرنامج يهدف إلى: (خوجة؛ وسالم، 2001م، ص128، 127).

1- وضع مؤشرات تساعد على مراقبة ومتابعة تحسين صحة البيئة.

2- الوقاية من الأمراض الناتجة عن شرب المياه غير النقية وذلك بالتغطية الكاملة للسكان بمياه الشرب النقية ومراقبتها للحفاظ على سلامتها.

3- القضـاء على أماكن توالد الحشـرات الناقلة للأمراض وكذلك القوارض والتي عادة تتكاثر في الأماكن التي تفتقر إلى عوامل إصحاح البيئة.

4- تحقيق الأهداف التي ينشدها الفريق الصحي بمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال أعمال صحة البيئة وهي:

أ-تحسين المستوى الصحي بين الناس بالحث على اتباع السلوك الصحي السليم بمراقبة التخلص من القمامة والنفايات بالطرق الصحيحة.

ب- العمل على مراقبة مياه الشرب وحمايتها من التلوث.

ج- مراقبة الوضع الصحي البيئي للتجمعات السكانية العمالية لما لها من تأثير على البيئة.

ونلاحظ إنه في مجال صحة البيئة في المملكة تم إعداد الإستراتيجية الوطنية للصحة والبيئة الخاصة بالمملكة والتي تهدف إلى المحافظة على سلامة البيئة حتى يتم التحكم ومنع انتشار الأوبئة والأمراض وتقليص الوفيات الناتجة عن التلوث البيئي، إضافة الى برنامج التخلص الآمن من النفايات الطبية والوقاية من الإشعاع وسلامة الأغذية ومياه الشرب، كما تم تطبيق برنامج المدن الصحية في محافظة البكيرية. (خليل، 2002م، ص22).

ISSN: 2706-6495

المطلب الثاني: الرؤية المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في النظام السعودي

على الرغم من التطور الملحوظ في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، إلا إنه مازال تحت المجهر، كونه القطاع الأكثر حساسية بين القطاعات كافة، إذ يهتم في المقام الأول بالصحة العامة للمواطنين والمقيمين، كما يحظى باهتمام بالغ من قيادة المملكة العربية السعودية حفظها الله، وينتظر منه التطور والتوسع في خدماته بشكل دائم ومستمر، وتسعى وزارة الصحة جاهدة إلى تحديث القطاع وتطويره.

وتمثل الرعاية الصحية في "الرؤية المستقبلية 2030م" أحد أهم المقومات، التي من شأنها جعل المملكة العربية السعودية في مقدمة دول العالم، إذ جاء في نص الرؤية أن "ما نطمح إليه ليس تعويض النقص في المداخيل فقط، أو المحافظة على المكتسبات والمنجزات، ولكن طموحنا أن نبني وطناً أكثر ازدهاراً، يجد فيه كل مواطن ما يتمناه، فمستقبل وطنناً الذي نبنيه معا لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم. (العنزي، 2017م، ص162)

وأشارت "الرؤية" إلى الاهتمام الواسع الذي شهده قطاع الصحة في المملكة، وذكرت "لقد بذلنا جهوداً كبيرة لتطوير المنظومة الصحية خلال العقود الماضية، إذ بلغت نسبة عدد الأسرة 202 سرير لكل 1000 نسمة، ولدينا أفضل الكفاءات العالمية في أدق التخصصات الطبية، وأرتفع متوسط العمر للفرد خلال العقود الثلاثة الماضية من 66 إلى74 عاماً " كما أكدت الرؤية أن المملكة تسعى إلى تحقيق الاستفادة المثلى من المستشفيات والمراكز الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي، إضافة إلى أنه سيركز القطاع العام على توفير الطب الوقائي للمواطنين، وتشجيعهم على الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية كخطوة أولى في خطتهم العلاجية، كما سيسهم في محاربة الأمراض المعدية، وسيتم رفع درجة التنسيق بين خدمات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية، لتحقيق التكامل في تلبية متطلبات المستفيدين منها وحاجاتهم.

كما تهدف "الرؤية" إلى التركيز بشكل أكبر على التخطيط والتنظيم والإشراف والمراقبة على كل الخدمات الصحية، لذا ستقوم وزارة الصحة بالاعتماد على أسلوب يتم بناؤه على نقل مهمة تقديم الخدمات الصحية تدريجياً إلى شبكة من الشركات الحكومية، التي تتنافس مع بعضها في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بأفضل ما يمكن، وبالتالي تعزيز قاعدة المستفيدين من نظام التأمين الصحي.

وجاء في نص الرؤية: "سيتم استخدام أسلوب مبتكر لصحة ذات جودة عالية وفاعلية أكبر، والتي من شأنها الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وجودتها، غايتنا قطاع صحي فعال وذو أسلوب مبتكر، يوجد تنافسية وشفافية أكبر بين مقدمي الخدمات، ويمكن من تحسين الكفاءة والفاعلية والجودة والإنتاجية على كل مستويات تقديم الخدمة، ويتيح خيارات أكثر تنوعاً للمواطنين". (إستراتيجية التحول الصحي رؤية المملكة العربية السعودية 2030م.وزارة الصحة. ص11)

تحمل منظومة الصحة اليوم على عاتقها في الوضع الراهن ثلاث مهمات رئيسية متداخلة ومتقاطعة بشكل كبير، ويؤدي تقاطع هذه المهمات إلى تقليل سرعة تطوير القطاع الصحي إلى مستويات تليق بتطلعات القيادة الرشيدة والمواطنين وهذه المهمات هي:

1- المنظم والمشرع 2- مقدم الخدمة 3- لممول

ISSN: 2706-6495

إن تطوير القطاع الصحي بما يتواكب مع رؤية 2030م يتحتم معه فصل المهمات الثلاث التي تقدمها وزارة الصحة حاليا بحيث تتفرغ الوزارة لتنظيم القطاع والإشراف عليه دون تشتيت جهودها في المهمات الأخرى، وهي اللبنة الأولى في تطوير مكونات القطاع حيث تتولى عمليات تقديم الخدمات شركة قابضة تتبعها مجموعة من الشركات ويقوم بعملية التمويل مركز وطني للتأمين الصحي.

الأهداف الإستراتيجية:

أولاً: تسهيل الحصول على الخدمات الصحية (برنامج تحول القطاع الصحي /https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/hstp

وذلك بتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين في المملكة عبر أربعة عناصر:

1- القدرة الكافية الإجمالية لأسرة المستشفيات والطواقم الطبية.

2- التوزيع الجغرافي المناسب (المسافة بين مقدمي الرعاية الصحي).

3- ضمان وسهولة الوصول - في الوقت المناسب- إلى المراكز التي تقدم الخدمات الصحية.

4- القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية للأفراد.

ثانياً: تحسين جودة وكفاءة الخدمات.

التركيز على تعظيم جودة الخدمات المقدمة مع التحكم بالتكلفة الإجمالية وذلك من خلال:(الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي رؤية 2030م. ص 23).

1- الموثوقية (تقليل الأخطاء الطبية).

2- فعالية العلاج الطبي (النتائج السريرية).

ثالثاً: تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية (نظام الصحة العامة وإدارة الأزمات الصحية).

يشمل الهدف الإستراتيجي عنصرين:

1- الصحة الوقائية العامة (مثل الوعي والتطعيم للحد من التعرض للأمراض المعدية وغير المعدية). (حكيم، وآخرون، 1975م، ص8)

2- التعامل مع الأزمات الصحية (بما في ذلك التعامل مع الأوبئة والكوارث الطبيعية).

رابعاً: السلامة المرورية

تعد مبادرة سلامة الطرق لتقليل وفيات حوادث السير ضمن برنامج التحول الوطني 2020م، وتهدف إلى تحسين مستويات السلامة المرورية من خلال:

1- التنسيق بين الجهات المعنية وتقديم الدعم الفني، وإعداد وتنفيذ نظام بيانات سلامة الطرق.

2- تحديد آلية جمع البيانات ذات الصلة، وسيسهم نظام البيانات في إصدار التقارير التحليلية للحوادث والخرائط الرقمية التي تبين أماكن تكرار وقوعها.

3-إصدار المؤشرات الوطنية. المركز الوطني لسلامة الطرق https://nrsc.gov.sa/

خامساً: برامج التحول الوطني في منظومة القطاع الصحي

1- التحول المؤسسي ونموذج الرعاية الصحية

التركيز على الوقاية من الأمراض وبناء نظام قوي للرعاية الصحية الأولية يكون بمثابة بوابة الأمان للمرضى إلى جانب:

أ-التركيز على نماذج الرعاية خارج المستشفى.

ب- دمج تخطيط القدرات وتوفير الرعاية عبر القطاعات.

ج- نقل مهمة تقديم الخدمات الصحية إلى شبكات مستقلة من الشركات الحكومية.

2- برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية

أ- تأسيس شركة وطنية للتأمين الصحي مع تعميم التأمين الصحي بصفة تدريجية وإطلاق نظام تمويل الرعاية الصحية والوصول إلى التغطية الصحية الشاملة المجانية لتسهيل حصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية اللازمة سيشمل التأمين الصحي الوطني الأدوية التي يحتاجها المواطن وسيتمكن من صرف علاجه من الصيدليات مجانا (التحول في القطاع الصحي https://www.moh.gov.sa/Ministry/vro/Documents/2019-09-08-001.pdf)

ب- توليد التمويل من مصادر إضافية.

3- مشاركة القطاع الخاص

أ- مضاعفة مشاركة القطاع الخاص من خلال تيسير تملك أو إدارة الخدمات الصحية.

ب- دعم توطين تصنيع الأدوية والأجهزة الطبية على نحو فعال مع الاستفادة من مشتريات الوزارة. (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي رؤية 2030م. ص 26).

وكانت وزارة الصحة السعودية قد أعلنت مؤخراً عن إطلاق 3 مبادرات أولية ضمن برنامج تحفيز منشآت القطاع الخاص للتحول لشركات مساهمة عامة تماشياً مع برنامج تطوير القطاع المالي الذي يعد أحد البرامج التنفيذية التي أطلقها مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية لتحقيق مستهدفات رؤية 2030م (الالمعي، 2020م، ص2).

الأولى تتضمن منح الشركات الوطنية المدرجة في السوق المالية السعودية الأفضلية للوصول للبرامج التدريبية التي تقدمها الوزارة مع منحها امتيازات خاصة، وذلك بتقديم البرامج برسوم تشجيعية.

الثانية تتضمن منح الصحة الأفضلية للحصول على معلومات وبيانات إضافية للتقارير والبيانات الإحصائية الخاصة بالوزارة لجميع الشركات الوطنية المدرجة في السوق المالية السعودية.

الثالثة يتم بموجبها منح امتيازات التحدث والإعلان لهذه الشركات الوطنية في الفعاليات التي تقيمها الوزارة.

ISSN: 2706-6495

4- الصحة الإلكترونية

توفير الأدوات الرقمية "التطبيقات" للخدمات الذاتية للمرضى والوقاية من الأمراض والرعاية المتصلة وفعالية القوى العاملة وتدعم إستراتيجية الصحة الإلكترونية الأهداف الرئيسة للوزارة:

أ- رعاية المرضى.

ب- ربط موفري الخدمة بكافة مستويات الرعاية الصحية.

ج- قياس أداء توفير الرعاية الصحية.

د- تحويل توفير الرعاية الصحية بما يتوافق مع المقاييس العالمية.

ونتطرق إلى بعض تطبيقات وزارة الصحة الإلكترونية للأجهزة الذكية على سبيل المثال:

تطبيقات وزارة الصحة للأجهزة الذكية: (وزارة الصحة، تطبيقات وزارة الصحة الذكية

(https://www.moh.gov.sa/Support/Pages/MobileApp.aspx

- **تطبيق (صحتي):**

(صحتي) هو تطبيق يقدم الخدمات الصحية للأفراد في المملكة، ويوفر كثير من الخدمات مثل: فحوصات فيروس (كورونا)، وحجز المواعيد، والبحث عن الدواء، والاطلاع على قائمة الأدوية، والإجازات المرضية، والوصفة الإلكترونية، والوقاية ومكافحة العدوى، وخدمة التابعين، والمؤشرات الحيوية، والفحص المدرسي.

- **تطبيق (موعد):**

يهدف تطبيق (موعد) إلى تمكين المريض ومتلقي الخدمة من حجز مواعيده في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتنسيق مع إدارة المواعيد، حيث يقوم التطبيق بحجز الموعد وتعديله أو إلغائه في أي مستشفى يتم إحالة المريض إليه.

5- نموذج الرعاية الصحية الوطني

يهدف مشروع نموذج الرعاية الصحية الوطني إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من الخدمة في المملكة، بما يكفل أعلى مستويات الجودة والكفاءة للمستفيد، كما يقوم بتحقيق مفهوم الوقاية ويوفر البيئة المهنية الأمثل للممارس الصحي ويأتي تقديم النموذج مراعياً لحاجة الخدمات الصحية في المملكة لتحقيق خطط برنامج التحول الوطني 2020م وأهداف رؤية 2030م،

ويعمل نموذج الرعاية الجديد على تطبيق مبدأ 42 مبادرة [1]، 27 منها مقسمة على نظم الرعاية الصحية الستة، و15 مبادرة متداخلة مع نظم رعاية مختلفة وهذه المبادرات عبارة عن مجموعة إستراتيجيات برمجية، مصممة خصيصاً لإحداث تغيرات سلوكية وتحسين صحة الفرد وتخفيض التكلفة العلاجية.

والمستشفيات والمدن الطبية، وتخضع لإدارة هيكل مؤسسي ويتم تشكيل هذه التجمعات بناء على المرافق المتاحة والبيانات السكانية الخاصة بكل منطقة حيث تتولى إدارة تقديم الخدمات الطبية والقيام بمهام الإدارة والتشغيل التي تحددها الشركة الحكومية مستقبلاً.

6- برنامج جودة الحياة (برنامج جودة الحياة رؤية السعودية 2030م

(/https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol

يهتم هذا البرنامج بتحسين جودة حياة الفرد والأسرة من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تعزز مشاركة المواطن والمقيم في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية والأنماط الأخرى الملائمة التي تسهم في تعزيز جودة حياة الفرد والأسرة وتعزيز مكانة المدن في المملكة العربية السعودية في ترتيب أفضل المدن العالمية، وأطلق هذا البرنامج في عام 2018م لتحسين جودة حياة سكان وزوار المملكة وذلك عبر بناء وتطوير البيئة اللازمة لاستحداث خيارات أكثر حيوية تعزز من أنماط الحياة الإيجابية وتزيد تفاعل المواطنين والمقيمين مع المجتمع.

وتمكن البرنامج من فتح آفاق جديدة لقطاعات جودة الحياة والتي تمس المواطنين بشكل مباشر مثل الرياضة والثقافة والتراث والفنون والترفية.

سادساً: رؤية المملكة العربية السعودية 2030م وخطة التحول الوطني: (وزارة الصحة

(https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and- services/Pages/default.aspx

فعّلت وزارة الصحة خطة إستراتيجية للقطاع الصحي ضمن (رؤية المملكة 2030م)، واهتمت فيها بالتركيز على ثلاثة عناصر أساسية التزمت بتحسينها، وهي: الاهتمام بصحة المواطنين وتحسين نوعية حياتهم، وتحسين جودة الخدمات المقدّمة والاهتمام بأن تكون خدمات نوعية تقدم قيمة مضافة في القطاع الصحي من خلال احتواء التكاليف وتخفيضها على المواطنين، وتوجيه المزيد من الاستثمارات نحو القطاع الصحي، كما حددت الوزارة مجموعة مؤشرات لقياس التطور في القطاع الصحي، مثل: عدد الموظفين في مجال الرعاية الصحية، ومعدل الوفيات من الرضع، ومتوسط العمر المتوقع للمواطنين.

واتخذت من برنامج التحول في القطاع الصحي خارطة طريق طويلة هدفت إلى رفع جودة الرعاية الصحية في السعودية، بما يلبي التطلعات، وهو ما أصبح بجهود كافة منسوبي وزارة الصحة من الأطباء، والممارسين الصحيين، والإداريين أيسر وأكثر نجاحاً وجدوى، فقد عملت على ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة، استفادت منها فئات المجتمع كافة، شملت الأم والطفل، والمسنين، وذوي الإعاقة، والشباب،

[1] مثل مبادرة طمني تهدف المبادرة إلى تدريب وتعليم جميع أطباء النساء والولادة على جهاز أشعة الموجات الصوتية الذي يستخدم في تشخيص الحوامل؛ مما يحسن مستوى الأداء ، وتجويد الخدمة المقدمة للحامل، وخفض مدة الانتظار والمواعيد الطويلة للحوامل في أقسام الأشعة.

والمرضى النفسيين وغيرهم، ووفرت الوزارة شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة، وحددت الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية.

الخاتمة

الحمد لله، أحمد ربي حمداً يليق بجلاله وعظيم سلطانه وأثني عليه بما هو أهله، أن مَنَّ عليَّ فأتممت بعونه وتوفيقه هذا البحث المتواضع. أما بعد ...

فتناولت من خلال هذا البحث العرض لموضوع "حق الرعاية الصحية في الاتفاقيات الدولية والنظام السعودي" من خلال مبحثين تناولت من خلالهم الحديث عن مفهوم حق الإنسان في الصحة وحق الرعاية الصحية في إطار الاتفاقيات الدولية، ثم عرضت لحق الرعاية الصحية في النظام السعودي.

ويعد الحق في الرعاية الصحة من أبرز الحقوق الاجتماعية التي يتمتع بها الإنسان والتي حرصت كافة المواثيق والصكوك الدولية والإقليمية والدساتير والتشريعات الوطنية على إيلاء الإهتمام الكبير بها، نظراً لارتباطها الوثيق بحياة الإنسان ورفاهيته.

ويمكننا القول إن إعمال الحق في الرعاية الصحية يُلقي على المجتمع الدولي عامة، وعلى النظام الوطني خاصة إلتزاماً بإتخاذ كل التدابير الممكنة واللازمة في إطار من التعاون والتكامل لتحقيق وتكريس حق الرعاية الصحية لكل شعوب الأرض.

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات أعرضها فيما يلي:

أولاً: النتائج

- يعد الحق في الصحة ضمن الجيل الثاني من حقوق الإنسان، والمصنفة ضمن الحقوق الاجتماعية التي يتمتع بها الإنسان والتي حظيت مؤخراً بالاهتمام من جانب الدول والمنظمات الدولية.
- إن الحق في الصحة حق شامل، لا يقتصر على تقديم الخدمة الصحية فحسب، ولكن يمتد ليشمل مجموعة متنوعة من المرافق والخدمات، وتوفير كل السبل للتمتع بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية.
- لا يقتصر التزام الدولة بكفالة الحق في الصحة بتوفير الخدمات الصحية للمواطنين فحسب، بل يجب توفير الكثير من الحقوق الأخرى مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة، والبيئة النظيفة وغيرها.
- ثبت أن ثمة ارتباط بين انتشار الأمراض والأوبئة وبين ما يسود من ثقافة صحية وعادات سلوكية للأفراد والمجتمعات، ويتبين ذلك من الانتشار الواسع للوباء العالمي Covid-19 والمتعارف عليه عالمياً " بفيروس كورونا ".
- على المستوى الدولي اهتمت كثير من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان ونظمته بشكل خاص ضمن نصوصها.
- تؤكد الاتفاقيات الدولية على أنه من واجب الدولة أن تتخذ عدد من الخطوات الضامنة لإنفاذ حق الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع.
- يعد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصك المحوري لحماية الحق في الصحة، إذ يفرض على الدول الأطراف ما يلزم من خطوات لضمان التمتع بهذا الحق.

- لا يزال هناك الكثير من التحديات التي تواجه قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية، والتي تحول دون الوصول إلى أعلى مستوى من الرعاية الصحية يمكن أن يحصل عليها المواطنون، كالنقص الحاد في الكوادر الطبية.

ثانياً: التوصيات

- إبرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف خاصة بحماية الحق في الرعاية الصحة، وعدم الاكتفاء بإدراج ذلك الحق كبند من بنود الاتفاقيات المنظمة لحقوق الإنسان.
- نطالب بتحديد آلية مناسبة لمراقبة مدى احترام الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية الخاصة بحماية الحق في الرعاية الصحية لكل المواطنين والمقيمين داخل حدود الدولة.
- ضرورة التنسيق بين جميع الدول والمؤسسات الدولية المتخصصة في مجال الصحة، وتبادل المعلومات فيما بينها، وتعبئة مواردها المالية والبشرية لمكافحة الأمراض والأوبئة المعدية المنتشرة في الوقت الحاضر.
- نوصي بزيادة التنسيق بين المراكز الصحية والمستشفيات بالمملكة العربية السعودية من خلال ربط المراكز الصحية والمستشفيات بملف إلكتروني موحد، وذلك لتخفيف العبء على المستشفيات.
- ينبغي أن تُفعل الدولة التزامها بتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن بالانتشار الجغرافي العادل لخدمات الرعاية الصحية في كل أنحاء المملكة، والوصول إلى جميع المناطق النائية.
- العمل على تدريب وتأهيل العاملين بالمجال الصحي، والعمل على تحسين أوضاعهم المعيشية حتى يستطيعوا القيام بدورهم المنوط بهم على أكمل وجه.
- ندعو إلى إشراك جميع أفراد المجتمع في أي نشاط صحي لضمان نجاحه، والعمل على تثقيفه صحياً بشتى الطرق والتي أهمها توجيه الرسائل الصحية الموجهة عبر البرامج التلفزيونية المتخصصة بالشأن الصحي، وعبر الإنترنت.

وبذلك أكون قد انتهيت بفضل الله من كتابة هذا البحث وأسال الله أن أكون قد وفقت في عرض الجوانب المختلفة لهذا الموضوع الهام. والحمد لله رب العالمين

قائمة المراجع

أولاً- المعاجم والقواميس :

- ابن فارس، أحمد. (1399هـ). معجم مقاييس اللغة. الجزء الثاني. دار الفكر العربي. القاهرة.
- آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز. (2008م). القاموس المحيط. ط6. بيروت.مؤسسة الرسالة.
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين المصري. (1997م). لسان العرب. الطبعة السادسة دار صادر. بيروت.

ثانياً – الكتب العامة والمتخصصة:

- أحمد، هلالي عبد اللاه. (2014م). الحماية الجنائية لحق الطفل في الحياة في النظام القانوني المصري والبحريني والفرنسي والفكر الجنائي الإسلامي دراسة تحليلية تأصيلية مقارنة. دار النهضة العربية. القاهرة.
- بدران، حمدي أحمد عبد الحافظ. (2009م). الآليات الدولية لحماية حقوق المرأة. دار النهضة العربية القاهرة.

- الجرجاني، علي. (1423هـ) التعريفات. بيروت: دار الكتاب العربي.
- حميد، عبد العزيز محمد حسن. (2018م). الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية. ط1. دار الفكر الجامعي. الإسكندرية.
- حكيم، كمال الدين. محسن، أمين. حمدان، السيد. (1975م). صحة البيئة في الدول النامية. مكتبة عين شمس. القاهرة.
- خليفة، عبد الكريم عوض. (2021م). القانون الدولي لحقوق الإنسان. ط1. دار الإجادة للنشر والتوزيع. الرياض .
- خوجة، توفيق أحمد. سالم، عبد المجيد. (2001م). الرعاية الصحية الأولية تاريخ وإنجازات ومستقبل. مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- الدريني، فتحي. (1997م). الحق ومدى سلطان الدولة في تقييده. دار البشير. عمان.
- زناتي، عصام محمد أحمد. (2001م). حماية حقوق الإنسان في إطار الأمم المتحدة. دار النهضة العربية. القاهرة .
- سباق، الحسن محمد محمد. (2013م). الحقوق الاجتماعية والثقافية ووسائل حمايتها في المواثيق الدولية والتشريع المصري. دار النهضة العربية. القاهرة.
- سرير، جمعة سعيد. (2011م). دراسات قانونية مختارة في حقوق الإنسان. ط1. دار النهضة العربية. القاهرة
- الشيخ، إبراهيم علي بدوي. (2008م). التطبيق الدولي لاتفاقيات حقوق الإنسان، الآليات والقضايا الرئيسة. دار النهضة العربية. القاهرة.
- عامر، حمدي عطية مصطفى. (2010م). حماية حقوق الإنسان وحرياته العامة الأساسية في القانون الوضعي والفقه الإسلامي. دراسة مقارنة. دار الفكر الجامعي. الإسكندرية.
- عبدالعال، صبري جلبي أحمد. (2011م). الحماية الإدارية للصحة العامة. دراسة تأصيلية مقارنة بالشريعة الإسلامية. الطبعة الأولى. مكتبة الوفاء القانونية القاهرة.
- عبد الحافظ، معمر رتيب محمد. (2020م). الحماية الدولية لحقوق الإنسان. دار النهضة العربية. القاهرة
- العنزي، شعاع بنت عيسى بن ربيع. (2017م). الجودة في الإدارة الصحية ومواكبتها لرؤية المملكة 2030م. مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- القرشي، محمد عبد المحسن؛ أحمد، حسيني إبراهيم. (2021م). القانون الصحي السعودي. الطبعة الثانية. فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- لوفيت سكوت، مارجي؛ برانر، فايث. (2020م). أنظمة الصحة العالمية. مقارنة الإستراتيجيات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية. ترجمة الحازمي، علي محسن دار جامعة الملك سعود للنشر. الرياض.
- المزروع، يعقوب بن يوسف.خوجة، توفيق بن أحمد. وآخرون. (2011م). التقرير النهائي للتقييم المتعمق للرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. الرياض.
- المناوي، عبد الرؤوف محمد. (2011م). التوقيف على مهمات التعاريف. دار الكتب العلمية. بيروت.

ثالثاً – الرسائل الجامعية:

- أحميدة، بن زيطة. (2007م). "الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي". رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإسلامية جامعة الجزائر.
- البقمي، مشبب محمد سعد. (2011م). " مواعيد دعوى إلغاء القرار الإداري في النظام السعودي ". رسالة ماجستير. قسم التشريع الجنائي الإسلامي. كلية الدراسات العليا. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض
- جاد الله، محمد فؤاد. (2010م). "النظام القانوني الدولي والآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان الأساسية". رسالة دكتوراه. كلية الحقوق، جامعة القاهرة. مصر.
- عطا الله، عبد الواحد طه. (2008م). "حق الإنسان في الحياة في القانون الدولي دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية". رسالة دكتوراه. قسم القانون الدولي العام. كلية الحقوق، جامعة بني سويف. مصر.
- الغامدي، خالد عبد الله صالح. (2007م). "حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام. دراسة مقارنة بالوثائق الدولية". رسالة ماجستير. قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- فضل، زحل محمد الأمين. (2012م). " دور القانون الدولي الإنساني في تعزيز حماية حقوق الإنسان". رسالة دكتوراه. قسم القانون العام. كلية الحقوق، جامعة عين شمس. مصر.

رابعاً – الأبحاث والمجلات العلمية

- الأحمدي، حنان بنت عبد الرحيم. (1428هـ). " تقييم الأطباء لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية". معهد الإدارة العامة مركز البحوث. الرياض.
- الألمعي، أحمد محمد. (2020نوفمبر21). الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية تاريخ حافل بالإنجازات. صحيفة مكة. الرأي.
- عبد الرحمن، عادل. (2017م)."إطار مقترح لقياس تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض". المجلة الاجتماعية القومية.العدد الثاني.المجلد الرابع والخمسين.
- عبد الحافظ، معمر رتيب محمد. (2016م). " الحماية الدولية للصحة في ضوء الاتفاقيات والمواثيق. مجلة الدراسات القانونية". العدد التاسع والثلاثون. مجلة علمية تصدرها هيئة النشر العلمي بكلية الحقوق. جامعة أسيوط. مصر.
- القحطاني، عبد الوهاب. (30/ 4/ 2020م). "أهمية المعلومات الصحية". صحيفة اليوم. كلمة ومقال.
- نجمي، علي حسين. (2020م). "الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030م". مجلة كلية التربية جامعة الأزهر. العدد 188.

خامساً- المؤتمرات العلمية والتقارير :

- أحمد، نادية مصطفى العيدروس. (2012م /نوفمبر). "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني". المؤتمر الثالث والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات. الدوحة

- أحواس، خليفة صالح. (2010م /مارس). "الحق في الصحة في المواثيق الدولية والتشريع الليبي (دراسة مقارنة). المؤتمر العلمي السادس "القانون والصحة. مصر. كلية الحقوق جامعة أسيوط.
- تقرير لجنة الخبراء بمنظمة الصحة العالمية في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية ألما-اتا سنة 1978م.
- الدليل الإرشادي للتثقيف الصحي. (2017م). الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي بوزارة الصحة
- دليل سياسات إجراءات العمل لبرامج صحة البيئة في المنشآت الصحية.(2018م).وزارة الصحة
- إستراتيجية التحول الصحي رؤية المملكة العربية السعودية 2030م.وزارة الصحة.

سادساً ـ المواثيق الدولية:

- ميثاق الأمم المتحدة الصادر بمدينة سان فرانسيسكو في 1945/7/26م وأصبح نافذاً في 24 /10/ 1945م ويعد النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية جزءاً متمماً للميثاق.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966م

سابعاً ـ مواقع الإنترنت:

- مراكز الرعاية الصحية بوزارة الصحة حسب المنطقة بلغ مجموعها 2261حسب أخر إحصائية لعام 1440هـ انظر https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/Indicator/Pages/Indicator-1440.aspx
- الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع /http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/35/cntId/6584/page/3
- برنامج تحول القطاع الصحي /https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/hstp
- المركز الوطني لسلامة الطرق https://nrsc.gov.sa/
- التحول في القطاع الصحي https://www.moh.gov.sa/Ministry/vro/Documents/2019-09-08-001.pdf
- وزارة الصحة، تطبيقات وزارة الصحة الذكية https://www.moh.gov.sa/Support/Pages/MobileApp.aspx
- وزارة الصحة https://www.moh.gov.sa/Support/Pages/MobileApp.aspx
- برنامج جودة الحياة رؤية السعودية 2030م /https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol
- وزارة الصحة https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and- services/Pages/default.aspx

جميع الحقوق محفوظة © 2023، الباحثة/ لطيفة محمد صالح الزميع، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v5.51.17