

انعكاس التعديل الدستوري لعام 2016 على الحق في الصحة

L'implication de la révision constitutionnelle de l'année 2016 sur le droit à la santé

د. برابح يمينة

أستاذ محاضر قسم "ب"

المركز الجامعي أحمد زبانه غليزان

amoni07@hotmail.fr

ملخص:

يعتبر الحق في الصحة أحد حقوق الجيل الثاني من حقوق الإنسان الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والذي أكدّت عليه القوانين الداخلية والمواثيق الدولية؛ لاسيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 1966، وفي هذا السياق جاء التعديل الدستوري رقم 01-16 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري معزّزا للحقوق والحريات الفردية والجماعية للإنسان بما فيها الحق في الصحة، استجابة للتوجهات الدولية الحديثة في مجال حقوق الإنسان وتنفيذا للاتفاقيات والمعاهدات الدولية المكرّسة لهذه الحقوق، حيث نصّ المشرّع الدستوري على الرعاية الصحية باعتبارها مفهوما ضيقا لهذا الحق، وتبنى المفهوم الواسع للحق في الصحة باعتباره حالة من الرفاه العام لا تتحقق إلا بتحقيق جملة من الحقوق الأخرى المرتبطة به؛ كالحق في الحياة والغذاء والسكن والعمل والبيئة وغيرها من الحقوق الأخرى.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، التعديل الدستوري، الرعاية الصحية، حقوق الإنسان.

Résumé:

Le droit a la santé est concéderai comme l'un des droits de la deuxième génération des droits de l'homme relatif aux droits é économiques sociaux et culturels ; qui sont confirmés par les lois internes et les pactes internationaux et notamment la déclaration universelle des droits de l'homme de l'année 1948 et la pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de l'année 1966, et dans le même perspective la révision constitutionnelle de 06 mars 2016 est venue consolider les droits et les libertés individuelles et collectives de l'homme y compris le droit à la santé, en obéissant aux tendances internationaux modernes dans le domaine des droits de l'homme, et en exécutant les

conventions et les traités internationaux dévouée ces droits le législateur constitutionnel prévoyait le soins de santé en tant que concept étroit de ce droit, et adopte une large conception de droit à la santé comme un état de bien être général ; qui ne peut être atteint que si un ensembles d'autres droits qui y sont liés sont atteints tels que le droit a la vie, l'alimentation (nourriture), logement le travail, l'environnement, et d'autres droits.

Les mots clés:

Le droit a la santé, révision constitutionnelle, soins de santé, droit de l'homme.

مقدمة:

إنّ حقوق الإنسان كما يقر كل الدارسين، ثلاثة أجيال هي: الجيل الأول الذي يضم الحقوق المدنية والسياسية وهي حقوق فردية (حرية التعبير والتفكير والمعتقد والصحافة والتجمع والتنقل والهوية الجنسية...)، والجيل الثاني والذي يضم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وهذه الحقوق تتأسس على مبدأ المساواة ومن بين هذه الحقوق (الحق في الشغل والتعليم والأجر العادل والضمان الاجتماعي والمأكل والمسكن والصحة...)، وأخيرا الجيل الثالث الذي يضم الحق في التنمية والبيئة السليمة والسلم...)؛ وهي حقوق تضامنية بين الأفراد والجماعات.

والحق في الصحة الذي هو موضوع هذه الدراسة هو أحد حقوق الجيل الثاني، غير أنه لا يجب الاعتقاد بأن هذه الحقوق لا يمكن أن تكون منفصلة عن بعضها فهي غير قابلة للتجزئة، حيث جاء الدساتير الوطنية المتعاقبة لسنة 1963، 1976، 1989، 1996 بتعديله سنة 2002 و 2008 وأخيرا التعديل الدستوري لعام 2016 ناصّة على الحق في الصحة سواء بمفهومه الضيق أو الواسع لارتباطه بحقوق أخرى ذات صلة به.

وفي هذا السياق جاء التعديل الدستوري رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري معزّزا للحقوق والحريات الفردية والجماعية للإنسان بما فيها الحق في الصحة، استجابة للتوجهات الدولية الحديثة في مجال حقوق الإنسان وتنفيذا للاتفاقيات والمعاهدات الدولية المكرّسة لهذه الحقوق.

وتهدف هذه الورقة البحثية إلى الإجابة عن إشكالية هامة هي: **ماذا أضاف التعديل الدستوري للحق في الصحة وما هي انعكاساته على هذا الحق وعلى الحقوق المتصلة به؟**، والتي سنعالجها من خلال مبحثين رئيسيين هما:

1. الإطار المفاهيمي للموضوع وإسقاطاته في مواد التعديل الدستوري لسنة 2016.
2. آليات تفعيل الحق في الصحة ومدى استجابة التعديل الدستوري لسنة 2016 لها.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للموضوع وإسقاطاته في مواد التعديل الدستوري لسنة 2016.

سنتناول في هذا المقام تعريف الحق في الصحة سواء في سياق الاتفاقيات الدولية أو في سياق القانون الوطني، كما سنتعرض لعلاقة هذا الحق بجملة من حقوق الإنسان اللصيقة به.

المطلب الأول: تعريف الحق في الصحة.

إن الحق في الصحة مثبت ومنصوص عليه في موثيق وإعلانات دولية عديدة، حيث جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948¹، في مادته 25/ف1 ما يلي: "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافي للمحافظة على الصحة والرعاية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتمل والشيوخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته".

كما وجد الالتزام بهذا الحق تعبيراً جدياً له أيضاً في "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" لسنة 1966¹، المادة 12/ف1: "1. تقرر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية الذي يمكن بلوغه،

2. تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف في العهد الحالي للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق ما هو ضروري من أجل:

- العمل على خفض نسبة الوفيات للأطفال ومن أجل تنمية الطفل الصحية،
- تحسين الجوانب البيئية والصناعية،
- الوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية ومعالجتها وحصرها،
- خلق ظروف من شأنها تأمين الخدمات والعناية الطبية في حالة المرض"

وقد ثبت الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان هذا الحق في المادة 16 حيث نصّ على حق كل شخص في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن الوصول إليها، وقد تضمنت المادة نفسها تعهد الدول باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حال المرض.

بالإضافة إلى ذلك، فالحق في الصحة معترف به، في المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965، وفي المادتين 11 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 في مادته 11، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 في مادته 10، وفي صكوك دولية أخرى.

وتعرّف ديباجة الميثاق التأسيسي لمنظمة الصحة العالمية، الصحة بأنها "حالة كاملة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي وليست مجرد انعدام المرض، أو العجز".²، وهو ما يؤكد بأنّ التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، حيث يشمل الحق في الصحة الحصول على الرعاية الصحية المقبولة والميسورة التكلفة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب.³

وباعتبار الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ الظروف التي تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية، حيث يتداخل الحق في الصحة على نحو وثيق مع العديد من حقوق الإنسان الأخرى، قامت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتي أنشئت من قبل الأمم المتحدة لمتابعة تطبيق العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالتعليق على الحق في الصحة حيث أكسبته مفهوم أوسع من مجرد تقديم علاج طبي للمريض.

وفيما فسرت هذه اللجنة؛ على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل وجود المرافق الصحية وجودتها، الحصول على مياه الشرب المأمونة، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية، وكذا الحق في الحياة، والحق في بيئة سليمة وغيرها من الحقوق الشبيهة.

أمّا فيما يخص تعريف الحق في الصحة في إطار القانون الداخلي فإنّ المشرّع الجزائري لم يعرف الحق في الصحة بشكل مباشر في دساتير الجزائر المتعاقبة بما فيها تعديل 2016، بل أشار إليها بمفهومها الضيق الذي يشمل حق كل مواطن جزائري في الرعاية الصحية وتقديم العلاج من خلال نص المادة 66 من الدستور⁴، كما أشار إليها بمفهومها الواسع الذي تدرج ضمنه عدة عوامل تعين على الحياة الصحية السليمة، بما فيها حماية الدولة للسلامة الجسدية والبدنية للإنسان والحفاظ على كرامته من خلال نص المادتين 40 و41 من الدستور⁵، أيضا الحق في المسكن اللائق، والحق في البيئة السليمة، والحق في العمل وغيرها من الحقوق المتصلة بالصحة وذلك من خلال نصوص المواد 68، 69 من الدستور.

كما أشار المشرّع إلى الحق في الصحة في إطار قوانين الصحة والمستشفيات وعلى رأسها قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها؛ على المفهوم الصحي العام من خلال مجموعة من نصوصه⁶، وكذا مفهومه الضيق تحت مسمى العلاج الصحيّ الكامل المتضمن الوقاية من الأمراض، التشخيص والعلاج، وإعادة تكييف المرضى وأخيرا التربية الصحية.⁷

المطلب الثاني: الحقوق المتصلة بالحق في الصحة.

يتصل الحق بالصحة بمجموعة من الحقوق الأخرى أو العوامل التي لا يمكن للصحة أن تكون سليمة ومحقة دونها، وهنا نعود للفكرة التي أشرنا إليها في البداية ألا وهي أن الحق في الصحة لا يؤخذ معزولا عن بقية الحقوق، فتمتّع

البشر أينما وجدوا بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية هو السبيل لتمتعهم بالحق في الصحة، أمّا ما عدا ذلك يبقى العلاج الفيزيولوجي أو الجسدي لمرض مستفحل جزء من كلّ، وهو ما يعني المفهوم الضيّق للحق في الصحة. وعلى هذا الأساس لا يمكن القول بالحق في الصحة إلا بتحقيق حالة من الرفاه العام للإنسان تتضافر فيها جملة من العوامل الصحية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وحتى البيئية باعتبارها أسباب حقيقية متكاملة ومؤدية للمعنى الحقيقي للحق في الصحة.

لأجل هذا يرتبط الحق في الصحة بجملة من الحقوق في وجوده وتحقيقه لكل إنسان، كالحق في البيئة السليمة، الحق في العمل، الحق في الغذاء والسكن، الحق في الحياة، وغيرها من الحقوق وهو ما سنتناوله تباعاً:

1. الحق في الرعاية الصحية:

لكل مواطن حقاً طبيعياً ومكتسباً في تلقي العلاج والرعاية الصحية، والذي يعتبر بمثابة الواجب الملحق على عاتق الدولة، لذا هل ممارسة هذا الحق أو التمتع به، وفي هذا السياق فيما يتعلق بالحق في الصحة، يجب التركيز على المساواة في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الصحية، وتلتزم الدول التزاماً خاصاً بتوفير ما يلزم من التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، وبمنع أي تمييز يستند إلى الأسباب المحظورة دولياً في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية.

2. الحق في البيئة:

نستطيع أن نجد أساس هذا الحق الجديد، في العديد من الحقوق التي أقرتها القوانين والعهود والمواثيق الدولية، فهناك إجماع على كفالة حق الفرد في الحياة وفي سلامة بدنه وجسده، ولا يمكن للإنسان التمتع بهذا الحق إلا إذا عاش في بيئة صحية سليمة، إذ إن تلوث البيئة بصوره المختلفة وعناصره التي تنال من سلامة الهواء أو الماء أو الطعام والماء بشكل عام⁸، لا يمكن الإنسان من ممارسة حقه في الحياة وفي سلامة بدنه على الوجه الأكمل، وذلك يجعل سلامة البيئة مسألة ضرورية للتمتع بالحق في الحياة وفي سلامة الجسد والحق في الصحة بشكل عام.

وفي هذا السياق جاء التعديل الدستوري ناصباً على الحق في البيئة لأول مرة من خلال نص المادة 68 من الدستور⁹، بالإشارة إلى الحق في البيئة السليمة كحق من حقوق الإنسان هذا دون أن ننسى الحماية القانونية للبيئة التي جسدها قبل التعديل الدستوري قانون 03-10 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة¹⁰، وإدراج البعد البيئي في كل مخططات التنمية.

3. الحق في الغذاء والسكن:

إن حق الإنسان في الغذاء الكافي معترف به في العديد من الصكوك بموجب القانون الدولي والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يعنى بصورة أشمل من أي صك آخر بهذا الحق، فطبقاً للمادة 11-1 من هذا العهد، تقرر الدول الأطراف "بحق كل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته يوفّر ما يفي بحاجتهم من الغذاء، والكساء، والمأوى وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية".

وتؤكد اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية التابعة للأمم المتحدة أن الحق في الغذاء الكافي يرتبط ارتباطاً لا انفصام فيه بالكرامة المتأصلة في الإنسان، وهو حق لا غنى عنه للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى المكرسة في الشريعة الدولية لحقوق الإنسان، ولا يمكن أيضاً فصل هذا الحق عن العدالة الاجتماعية، وهو يستلزم انتهاج السياسات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية الملائمة على الصعيدين الوطني والدولي الموجهة نحو القضاء على الفقر وإعمال كافة حقوق الإنسان للجميع¹¹. وما يلاحظ على المشرع الدستوري أنه لم يتعرض صراحة إلى الحق في الغذاء الكافي ولكنه نص عليه بطريقة غير مباشرة من خلال نص المادة 73 من التعديل الدستوري لعام 2016 من خلال فرض التزام تحقيق الظروف المعيشية للمواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل أو العاجزين عنه.

أمّا بالنسبة لحق كل فرد في السكن (المأوى)، فمعناه حصوله على السكن الملائم بوصفه من مقومات المستوى المعيشي اللائق، عاملاً أساسياً للتمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ولا يجوز أن يقتصر النظر إليه على أنه مجرد مأوى أساسي، وإنما تم تفسيره وتحديد أبعاده، كونه حق كل إنسان في مكان يضمن له العيش بكرامة وأمان، وبما يضمن له خصوصيته وبناء علاقات عائلية واجتماعية، والتأثير على ما حوله اجتماعياً وسياسياً وثقافياً، وهو المكان الذي يعطي الفرصة لقاطنيه للمساهمة النشطة والواعية؛ والخلق والإبداع في إطار الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية التي يعيشونها.

ويصف السيد سكوت ليكي، مدير مركز حقوق السكن والأرض، الحق في السكن الملائم في إطاره الشامل قائلاً: " إن السكن يتجاوز البناء المادي للمبنى، ليعمل كتعبير حيوي (مكاني) لمكان الفرد في المجتمع، وله ارتباطات يصعب حصرها بالعمل، الوصول للخدمات، مستويات الصحة، الأمن، الهوية الشخصية، واحترام الذات".¹²

4. الحق في العمل:

يعدّ الحق في العمل أساساً لإعمال حقوق الإنسان والتمتع بحياة كريمة¹³، حيث يشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لكل فرد لكسب رزقه عن طريق أداء عمل يختاره أو يرتضيه¹⁴، بحرية، والدولة في هذا المقام ملزمة لدى الإعمال التدريجي لهذا الحق بضمان تقديم الإرشاد والتوجيه في مجال التعليم المهني والفني، فضلاً عن اتخاذ التدابير الملائمة لتهيئة بيئة ملائمة تُعزز فرص العمالة المنتجة، ويتعين على الدول أيضاً أن تكفل عدم ممارسة التمييز في ما يتعلق بجوانب العمل كافة، وتجدد الإشارة إلى أن القانون الدولي يحظر العمل القسري.

5. الحق في الحياة:

هو حق طبيعي ملازم للإنسان وهو يتمثل على وجه الخصوص في أنه للإنسان حق أن لا يقتل على يد إنسان آخر، وهو ما يمثل تحريم التعدي عليه مادياً ومعنوياً بمختلف الطرق والوسائل¹⁵، وتحقيق الحق في الحياة لا يتأتى إلا باحترام الكيان الإنساني كاملاً جسداً وروحاً وهو ما اعتمدته وأكدت عليه مختلف المواثيق الدولية والقوانين الداخلية بما فيها الجزائر التي لا تعتمد عقوبة الإعدام في تطبيقاتها القضائية إلا نصاً، هذا بالإضافة إلى تجريم فعل القتل بشتى أشكاله في قانون العقوبات.

المبحث الثاني: آليات تفعيل الحق في الصحة ومدى استجابة التعديل الدستوري لعام 2016 لها.

إنّ تفعيل الحق في الصحة بمفهومه الضيق والواسع يقتضي منّا البحث في مكانين الإيجابية لدى الدول المتقدمة في تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة والتقدم الاقتصادي وحتى التكنولوجي وحتى التصنيعي في مجال صناعة الدواء كعامل مكافح للمرض وتفشيته بمختلف صوره وأشكاله، ومن هذا المنطلق سنستصغ جملّة من الآليات التي تدفع بالحق في الصحة قدما في بلادنا سواء على مستوى الرعاية الصحية أو على مستوى الرفاه العام للمواطن الجزائري بما يحقق له صحة سليمة، وسنقسمها فيما يلي إلى آليات دولية، وأخرى وطنية.

المطلب الأول: الآليات الدولية:

هناك مجموعة من الوكالات والمنظمات التابعة للأمم المتحدة والموكل لها مهمة حماية هذا الحق أهمها:

- منظمة الزراعة والأغذية "الفاو" التي تأسست عام 1945.
- صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة التي تأسست عام 1946
- الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.
- مفوضية الأمم المتحدة للاجئين.
- منظمة الصحة العالمية.
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- اللجنة الدولية لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
- المقرر الأممي الخاص بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المطلب الثاني: اعتماد تدابير الممارسة الكاملة للحق في الصحة.

حسب التعليق رقم 14 على مواد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والذي اعتبر الحق في الصحة حق معياري بمعنى أنّه قابل للقياس بواسطة أربعة مؤشرات محدّدة هي كالتالي:

- **التوافر:** والمقصود به أن يكون هناك قدر كاف من المرافق الطبية والخدمات الصحية والأدوية والأجهزة الاستطبابية الحديثة في علاج المواطنين، وكذا القدر الكافي من مهني الصحة من أطباء وممرضين بما يكفل ضمان حصول أي مريض على التكفل الصحي.
- **إمكانية الوصول:** ومعناها أن يستفيد جميع أفراد المجتمع من المرافق والسلع والخدمات الصحية، بمعنى ضمان توفير وإتاحة الحد الأدنى من تلك الخدمات لجميع فئات المجتمع دون أي تمييز على أساس النوع (ذكور وإناث)، أو الموقع الجغرافي (ريف وحضر)، أو المستوى الاقتصادي (شرائح الدخل المختلفة) وهو ما يندرج تحت مفهوم قدرة المواطن البسيط على تحمل نفقات العلاج، كما تنطوي إمكانية الوصول أيضاً على الحق في التماس المعلومات المتعلقة بالصحة وتلقيها ونقلها في شكل مفهوم، وعليه فمعنى إمكانية الوصول هو كون الرعاية الصحية سهلة المنال للجميع دون استثناء أو تمييز.

- **المقبولية:** ومعناها أن تحترم المرافق والسلع والخدمات الأخلاقيات الطبية، وأن تراعي الفوارق بين الجنسين، وأن تكون ملائمة ثقافياً واجتماعياً، وهو ما يعني قيام مؤسسات الرعاية الصحية وأطبائها باحترام كرامة المريض وتقديم الرعاية الصحية بطريقة ملائمة حضارياً، هذا إضافة إلى الاستجابة للحاجات المستندة إلى نوع الجنس والعمر والثقافة واللغة.
 - **الجودة:** بمعنى يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات ملائمة علمياً وطبياً وجيدة النوعية. ويتطلب هذا، على وجه الخصوص، وجود مهنيين صحيين أكفاء ومتخصصين، وأدوية وأجهزة طبية تتماشى والتطور الطبي لتقديم أحسن علاج للمريض وبجودة عالية وفق الأصول الطبية المتعارف عليها عالمياً في مهنة الطب.
- وللإشارة فقط فإنّ هذه المؤشرات تعتمد مجموعة من المنظمات الدولية المعتمدة في مجال الصحة لترتيب الدول عبر العالم؛ من حيث اهتمامها ودعمها للحق في الصحة.

المطلب الثالث: إدراج البعد البيئي في مخططات التنمية.

لا أحد يمكنه نكران دور البيئة السليمة في تحقيق الصحة العامة، ذلك أنّ مشكلة التلوث أصبحت خطراً يهدّد الحياة على كوكب الأرض، ومن أجل هذا لا بد من تفعيل إستراتيجية البيئة السليمة في كل مجال سواء في بيوتنا أو في مدارسنا أو مدننا أو عملنا أو مجتمعنا أو في شتى الممارسات والنشاطات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية.

المطلب الرابع: اعتماد آلية التأمين الإلزامي في المجال الطبي.

سعيًا وراء تحقيق التعويض العادل للمريض المضرور من ممارسة العمل الطبي بخطأ ثابت أو بخطأ مفترض أو حتى بدون خطأ على أساس نظرية المخاطر¹⁶؛ دأبت الكثير من التشريعات المقارنة بما فيها المشرع الجزائري على فرض التأمين الإلزامي على ممتهني الصحة من أطباء ومستشفيات¹⁷؛ باكتتاب تأمين على مسؤوليتهم المدنية عن العمل الطبي وكل أشكال العلاج من خلال قانون التأمينات لعام 1995.¹⁸

المطلب الخامس: تفعيل الدور الرقابي للدولة في مجال حماية الصحة.

باعتبار العلاج من الحاجات الأساسية التي تكفلها الدولة؛ وبالرغم مما توفره الدولة من ميزانيات ضخمة للقطاع الصحي، إلّا أن مستوى الخدمات العلاجية والطبية في المستشفيات والمراكز الصحية لم ترتق إلى طموح المواطنين، نتيجة السلبات التي يعاني منها المواطن من إهمال ومحسوبية ونقص في التكلّف وتعسف ممتهني الصحة من أطباء ومساعدين؛ ومختلف الأسباب الأخرى التي تحول دون تلقي المريض للعلاج، وعليه فإنّ كفالة حق المريض في تلقيه العلاج وفقاً للأصول العلمية والطبية يقتضي وجود رقابة مالية على نفقات المستشفيات العامة؛ وكذا رقابة إدارية على عمليات التسير، ورقابة مهنية من طرف متخصصين في المجال الطبي تعتمدهم الدولة كدور المجلس الوطني للأدب الطبية¹⁹.

المطلب السادس: نشر فلسفة الصحة حق إنساني وليست سلعة متداولة.

لا ينبغي أحد نبل المهنة الطبية وإنسانيتها لأنّها تنصب على صحة الإنسان وسلامة جسده²⁰، غير أنّ نظام العولمة الجديد الذي غلبت عليه النزعة الليبرالية أدخلت الصحة وكذا الدواء سوقاً للمنافسة وتحقيق الربح على حساب كل شيء حتى صحة الإنسان، ممّا عكس الصورة الحقيقية للطب والصحة.

فبدل إعمال المنطق الاجتماعي الذي يتعامل مع الصحة كحق إنساني، اعتمدت الأنظمة الحديثة المنطق الاقتصادي متعاملة مع الصحة كسلعة، وذلك على غرار السلع المتداولة في السوق، مطبقين عليها بذلك قانون السوق، وهو ما يفسر منطقاً شاذاً ودخيلاً على إنسانية العمل الطبي الهادف إلى تخفيف المرض والمعاناة عن المريض، وهو منطق أن يكون حق ملكية إنتاج الدواء أقوى من حق المريض في الدواء، وهذا انتهاك صارخ للحق في الصحة لأنّ ثمة تناقض جذري بين حق الصحة وحق الربح.

غير أنّ مجانية التعليم والصحة في الجزائر سابقة لا يمكن نكرانها حيث تتكفل الدولة بجميع المرضى وتتكلف العلاج في المستشفيات العامة وبدون استثناء؛ وهو ما أكدّه التعديل الدستوري الأخير والقوانين، وعليه نؤكد دائماً على أنّ مشكلة قطاع الصحة في الجزائر ليست مشكلة تمويل أو تهميش لهذا القطاع وإنّما هي مشكلة تسيير ورقابة.

المطلب السابع: تكيف منظومة الضمان الاجتماعي باعتبارها حقاً لكل مواطن وليس حقاً لكل مؤمن اجتماعياً.

يعتمد الضمان الاجتماعي²¹ في الجزائر على وحدة نظامه المطبق على الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً مهنيًا والذين يستفيدون منه في حالة المرض والولادة والعجز والوفاة²²، وما يعاب على هذا النظام أنّه لا يمتد لغير المشتركين فيه إلّا في حالة من هم في كفالة المؤمن اجتماعياً أو بعض الفئات الخاصة على سبيل الحصر كالمعوقين والطلبة.

وفي هذا السياق لا يمكن القول بالحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان دون استفادة الكل منه لاسيما وأنّ هذا النظام هو كفالة وضمان للمريض من خطر المرض وتداعياته، وعليه لابد من تعميم هذا النظام على كل المواطنين تحقيقاً للعدالة الاجتماعية وتحقيقاً لمقتضيات مواد الدستور القاضية بكفالة الدولة للرعاية الصحية لمواطنيها.

المطلب الثامن: تفعيل دور القضاء في مجال حماية الحق في الصحة.

أكدّ التعديل الدستوري الأخير على استقلالية السلطة القضائية تحقيقاً لفعالية الجهاز القضائي ولعدالة أحكامه²³، وفي هذا السياق يبدو دور القاضي واضحاً في حماية الحق في الصحة من خلال مختلف تطبيقاته وأحكامه لسيما في مجال إقرار المسؤولية الطبية للطبيب وللمستشفى في حال الخطأ الطبي أو حتى دونه تأسيساً لنظرية المخاطر، أيضاً في مجال حماية الحق في الحياة بعقاب كل متعدي على السلامة البدنية والمعنوية للفرد، في مجال حماية البيئة وإقرار مسؤولية الملوث من أفراد وأشخاص معنوية من مؤسسات ومصانع وغيرها باعتبارها مساهماً في الإضرار بالصحة العامة، دون أن ننسى أيضاً حماية المستهلك من جميع المواد الاستهلاكية من غذاء وماء ومقتنيات وخدمات وبيع في حال عدم سلامتها أو عدم مطابقتها للشروط.²⁴

المطلب التاسع: تفعيل دور الجمعيات الناشطة في حماية الحق في الصحة.

الدولة دائماً بحاجة إلى شريك يساهم معها في العمل المجتمعي من أجل تحقيق الأهداف الوطنية المسطرة لاسيما الحفاظ على الصحة كحق من حقوق الإنسان، وهنا يبرز دور الجمعيات أو ما يسمى بالمجتمع المدني كقوة مساندة للدولة في تحقيق الحفاظ على الصحة العامة.

ويتجلى دور الجمعيات من خلال نشر الثقافة الصحية وإجراء الحملات التحسيسية الصحية؛ والمشاركة في المبادرات الوقائية التي تحول دون المساس بالصحة في مختلف الميادين والمجالات؛ لاسيما البيئة والعمل وحتى المستشفيات، هذا ودون أن ننسى دورها كطرف مدني في القضايا الصحية المرفوعة أمام القضاء، وهذا ما تنبأه المشرع الجزائري في تعديله الأخير من خلال نص المادة 54 من التعديل الدستوري والتي أكدت على حق إنشاء الجمعيات.

خاتمة:

إن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، حيث يحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة، وهو ما أكدته المواثيق الدولية وتبنته الدساتير الوطنية بما فيها التعديل الدستوري لعام 2016 والذي وسّع من نطاق هذا الحق ولو بشكل محتشم من خلال النص على الحق في الرعاية الصحية والحق في البيئة والحق في إنشاء الجمعيات، وهذا لا يعني أنّ نصوص القانون في مختلف المجالات لم تكن كافية بسدّ النقص في مواد الدستور والتي تعتبر أيضا إحدى مصادر القاعدة القانونية والتي سعى من خلالها المشرع تغطية وحماية جزء أو شقّ من الحق بالصحة، كقانون الصحة، قانون المستشفيات قانون حماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، قانون الاستهلاك، قانون المنافسة قانون العمل، قانون الضمان الاجتماعي، وغيرها من القوانين الخاصة.

قائمة المراجع:

✓ الكتب:

1. أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998.
2. محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دار النهضة العربية، مصر، 2010.
3. علي سعيدان، حماية البيئة من التلوث بالمواد الإشعاعية والكيميائية في القانون الجزائري، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر، 2008.
4. خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام، دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2007.
5. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.

✓ المقالات:

1. أحمد كرعود، الحق في الحياة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وإفريقيا، منظمة العفو الدولية، المجلة الالكترونية، العدد 15، 2010.
2. قنديل رمضان، "الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة ورقلة، العدد 06، 2012.

3. المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان ومؤسسة الحق، الحق في السكن في قطاع غزة، دراسة مشتركة، الطبعة الأولى، أبريل 1997.

✓ القوانين:

1. الدستور الجزائري لسنة 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 الجريدة الرسمية رقم 76 المؤرخة في 8 ديسمبر 1996 والمعدل والمتمم بالقانون رقم 02-03 المؤرخ في 10 أبريل 2002، ج.ر عدد 25، المؤرخة في 14 أبريل 2002، والمعدل بالقانون 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري، ج.ر عدد 14 الصادرة بتاريخ 07 مارس 2016.

2. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 25 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990، ج.ر عدد 35، المعدل والمتمم بالقانون 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008، ج.ر عدد 44، الصادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

3. الأمر 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات، ج.ر عدد 13، الصادرة بتاريخ 08 مارس 1995، المعدل والمتمم بالقانون رقم 04/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006، ج.ر عدد 15، الصادرة بتاريخ 12 مارس 2006.

4. القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 أوت 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أبريل 1994، ج.ر عدد 20 لسنة 1994، المعدل والمتمم بالقانون 96-17 المؤرخ في 06 أوت 1996، ج.ر عدد 42، لسنة 1996.

5. القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش، ج ر عدد 15، الصادرة بتاريخ 08 مارس 2009.

6. القانون 03-10 المؤرخ في 20 جويلية 2007، متعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج.ر عدد 43، لسنة 2003.

7. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992 والمتضمن مدونة أخلاقية الطب، ج.ر عدد 52، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992.

✓ الإنترنت:

1. موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: www.fao.org

2. الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا، صحيفة وقائع رقم 220، منشورة في موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int، بتاريخ 2016/12/10، على الساعة 21:00.

3. موقع منظمة العمل الدولية www.ilo.org، بتاريخ 2016/12/12، على الساعة 17:00.

- ¹ خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة و النظام - دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص. 154.
- ² منظمة الصحة العالمية 2010، الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا، صحيفة وقائع رقم 220. منشورة في موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int، بتاريخ 2016/12/10، على الساعة 21:00.
- ³ قندلي رمضان، "الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة ورقلة، العدد 06، 2012، ص.ص. 221-222.
- ⁴ تنص المادة 66 من الدستور على النحو الآتي: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها. تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين."
- ⁵ تنص المادة 40 من الدستور على النحو الآتي: "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان. ويحظر أيّ عنف بدني أو معنوي أو أيّ مساس بالكرامة. المعاملة القاسية أو لا إنسانية أو المهينة يقيمها القانون."
- ⁶ تنص المادة 02 من قانون 85-05 على النحو الآتي: "تساهم حماية الصحة وترقيتها في رفاهية الإنسان الجسمانية والمعنوية وتفتحه ضمن المجتمع ومن ثمّ تشكّلان عاملاً أساسياً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلاد."
- ⁷ المادة 08 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
- ⁸ علي سعيّدان، حماية البيئة من التلوث بالمواد الإشعاعية و الكيماوية في القانون الجزائري، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر، 2008، ص. 23.
- ⁹ تنص المادة 68 من الدستور على النحو الآتي: "للمواطن الحق في بيئة سليمة، تعمل الدولة على الحفاظ على البيئة، يحدد القانون واجبات الأشخاص الطبيعيين والمعنويين لحماية البيئة."
- ¹⁰ القانون 03-10 المؤرخ في 20 جويلية 2007، متعلق بحماية البيئة / المبيّنة في إطار التنمية المستدامة، ج. ر عدد 43، لسنة 2003.
- ¹¹ موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: www.fao.org.
- ¹² المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان ومؤسسة الحق، الحق في السكن في قطاع غزة، دراسة مشتركة، الطبعة الأولى، أبريل 1997، ص. 117.
- ¹³ المادة 06 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، كما تمّ النص عليه في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 122 بشأن سياسة العمالة لسنة 1964، والتي دخلت حيز النفاذ في 15 جويلية 1966.
- ¹⁴ أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998، ص.ص. 18-20.
- ¹⁵ أحمد كرعود، الحق في الحياة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وإفريقيا، منظمة العفو الدولية، المجلة الالكترونية، العدد 15، 2010، بدون صفحة.
- ¹⁶ رايس مجّد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص.ص. 125-127.
- ¹⁷ تنص المادة 167 من قانون التأمينات على النحو الآتي: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحساجم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير."
- ¹⁸ الأمر 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات، ج. ر عدد 13، الصادرة بتاريخ 08 مارس 1995، المعدل والمتمم بالقانون رقم 04/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006، ج. ر عدد 15، الصادرة بتاريخ 12 مارس 2006.
- ¹⁹ نصت عليه المادة 210 من قانون مدونة أخلاقيات الطب الصادر بالمرسوم التنفيذي رقم 92-276 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992 والمتضمن مدونة أخلاقية الطب، ج. ر عدد 52، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992، وهو مجلس يمارس مهام السلطة التأديبية كدرجة ثانية فيما يخص مسؤولية أعضاء السلك الطبي.
- ²⁰ مجّد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دار النهضة العربية، مصر، 2010، ص.ص. 9-10.
- ²¹ قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، ج. ر عدد 28 المؤرخة في 05 جويلية 1983، المعدل والمتمم.

-
- ²² القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 أوت 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أبريل 1994، ج.ر عدد 20 لسنة 1994، المعدل والمتمم بالقانون 96-17 المؤرخ في 06 أوت 1996، ج.ر عدد 42، لسنة 1996.
- ²³ نص المادة 156 من التعديل الدستوري 16-01.
- ²⁴ القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش، ج ر عدد 15، الصادرة بتاريخ 08 مارس 2009.