

حق المواطنين في الرعاية الصحية في التشريع الجزائري

Citizens' right to Health care in Algerian legislation

أحمد فنيديس

Ahmed FNIDES

أستاذ محاضر قسم "أ"، جامعة 8 ماي 1945 قالمة

Lecturer A, University of 8 may 1945 Guelma

fnides.ahmed@univ-guelma.dz

حميد شاوش

CHAOUCH Hamid

أستاذ محاضر قسم "أ"، جامعة 8 ماي 1945 قالمة

Lecturer A, University of 8 may 1945 Guelma

chaouch.hamid@univ-guelma.dz

تاريخ النشر: 2022/06/18

تاريخ القبول: 2021/12/05

تاريخ إرسال المقال: 2021/04/04

ملخص:

حق الرعاية الصحية حق من حقوق المواطن المكرسة دستوريا، وهو حق فردي يهم شخص بصيغة المفرد، وهو أيضا حق جماعي يهم المجتمع والمجموعة في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة، غير أن بعض الوضعيات لفئات معينة قد تستوجب رعاية صحية مدعمة لصالحها، بهدف تأمين تكافؤ الفرص والانتفاع الفعلي بهذا الحق، ويترب على جماعية الحق في الرعاية الصحية ارتباطه بالمصلحة العامة، وتأصيله لنظام عام صحي، وتكريسه للطابع المرفقي. هذا الحق لم يرد منفصلا عن قائمة بقية المبادئ والحقوق الدستورية، بل هو في علاقة يمكن رصدها من خلال جدلية حق الرعاية الصحية مع بقية الحقوق الدستورية، وهي علاقة أثرت على مداها، حيث تفاعل هذا الحق مع مبدأ المساواة، وحرمة الفرد، والحق في الكرامة، كما أن هناك نصوص دستورية مفيدة لبناء حق الرعاية الصحية، منها تكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها، وبحماية البيئة، وضمان حق العامل في الحماية والأمن والنظافة والراحة أثناء العمل، وفي الضمان الاجتماعي، وعدم انتهاك حرمة الإنسان، وحظر أي عنف بدني أو معنوي أو مساس بالكرامة.

كلمات مفتاحية:

الرعاية الصحية، الأمراض الوبائية، الوقاية، العلاج، الاستشفاء.

Abstract:

The right to health care is a constitutional right of the citizen, and it's an individual right that concerns a person in the singular form, and a collective right that concerns society in prevention, treatment and accompaniment. However, some situations may require subsidized health care in their favor, with the aim of guaranteeing equal opportunities and effective use of this right. The right to health care is link to the public interest, its establishment of a general health system, and its dedication of the public facility character.

This right was not present separately from the list of other constitutional principles and rights; rather it is in a relationship that can be monitored through the dialectic of the right to health care with each of them. It' s a relationship that affected the extent of the right to health care, as this right interacts with the principle of equality, the inviolability of the individual, and the right to Dignity. There are also useful constitutional provisions to build the right to health care, including that the state guarantees the prevention, control of epidemic and infectious diseases, environment protection, ensuring the worker's right to protection, security, cleanliness and rest during work, social security, the inviolability of the human person, and the prohibition of any physical or moral violence or infringing dignity.

Keywords:

Health care; epidemic diseases; prevention; treatment; hospitalization.

مقدمة:

كرس المؤسس الدستوري الجزائري كبقية دساتير مختلف دول العالم جملة من الحقوق للمواطنين، من بينها الحق في العمل، الحق في التعليم، الحق النقابي، الحق في الرعاية الصحية، ويعد هذا الأخير ليس حقا من حقوق المواطنين فحسب، بل هو أهم حق في اعتقادي يجب تكريسه وتجيده من خلال توفير الوسائل والشروط التي تسمح للمواطنين بالعيش في أحسن حالة صحية.

ويعتبر حق الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان، كرسه دستور منظمة الصحة العالمية، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ومختلف المواثيق الدولية، ودساتير الدول من بينها دستور الجزائر.

فمسألة الرعاية الصحية هي قضية اجتماعية عامة، لذلك أصبحت محط اهتمام الجميع كل من موقعه وحسب اختصاصه، حيث كرسها القانون بكل درجاته، وكرسها أيضا دوليا وإقليميا ووطنيا، وجعلها حقا من الحقوق الأساسية للأشخاص، يترتب عنها من جهة تقديم جملة من الخدمات الصحية، ومن جهة أخرى تقييد ممارسة بعض النشاطات بقصد حماية الصحة العمومية.

ويمكن السعي إلى إعمال الحق في الرعاية الصحية، عن طريق وضع سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، ويجب أن توفر الدولة القدر الكافي من المرافق المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية، وينبغي أن يتمتع الجميع -بدون تمييز- بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. ويتطلب الطابع الوبائي لبعض الأمراض، وما يشكله من خطر على السكان، اتخاذ إجراءات عاجلة لتدارك تلك الأمراض، والحد من أثارها، ضمانا لحق الأشخاص في الرعاية الصحية.

فحق الرعاية الصحية للمواطنين المنصوص عليه في الدستور يلزم الدولة بالوقاية من الأمراض ومكافحتها، لذلك بادرت الجزائر إلى وضع النصوص التشريعية والتنظيمية التي تجسد هذا الحق، من خلال تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج والاستشفاء.

وعليه، فالإشكالية المطروحة هي: إلى أي مدى تم تجسيد حق الرعاية الصحية وقاية ومكافحة وعلاجا للمواطنين الجزائريين كأفراد أو مجتمع أو فئات والوصول إلى الصحة المنشودة؟

للإجابة على هذه الإشكالية نتبع المنهج الوصفي، لأنه يمكن من وصف وتحليل العناصر المدروسة، وتبيان العلاقات القائمة بينها، للوصول إلى الغاية المبتغاة من الدراسة، مستعينا بآليات التحليل والنقد والتقييم، وهذا من خلال تقسيم الموضوع إلى مبحثين:

- الأول بعنوان أبعاد الحق في الرعاية الصحية،

- الثاني بعنوان تمديد وتكريس الحق في الرعاية الصحية.

المبحث الأول: أبعاد الحق في الرعاية الصحية

يرتبط حق الرعاية الصحية ارتباطا وثيقا بالحياة، لكونها من جملة مقومات الحياة، فالمحافظة عليها وحمايتها تدخل في دائرة حقوق الإنسان، لاتصال هذا الحق بأصل حقوق الإنسان جميعا، وهو الحق في الحياة، فحماية حق الرعاية الصحية شرط لازم لحماية حق الإنسان في الحياة. (رمضان، 2012، صفحة 220)

لقد ورد في الدستور، المادة 66 (القانون رقم 16-01، 2016) أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين"، فالمواطنة إذا هي المحدد الوحيد في التمتع بحق الرعاية الصحية، ومن ثم استبعاد من لا يتمتع بصفة المواطنة أي الأجانب، هذا الاقتصار لحق الرعاية الصحية على المواطن هو مماثل لبقية حقوق المواطن، غير أنه من اللافت للنظر أن القانون المتعلق بالصحة نص على أنه يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها، المادة 01 فقرة 02 (القانون رقم 18-11، 2018) وهذا يشكل خطوة متقدمة تستحق التدعيم داخل متن الدستور في الفصل الخاص بالحقوق والحريات، لأنه هناك حقوق عامة تسري على المواطن وعلى غير المواطن من المقيمين في البلاد، حيث تفرض المواثيق الدولية التي صادقت عليها الجزائر التزامات عليها نحو الأجانب القاطنين بها.

تعد الرعاية الصحية من الناحية القانونية حق للمواطنين، وهي عامة ومضمونة ومجانية، غير أنه وحسب المواثيق الدولية فهذا الحق يخص كل شخص، سواء بصيغة الفرد أو الجماعة، وقد أولى المشرع الجزائري رعاية خاصة لبعض الفئات.

وعليه، سنتناول في مطلب أول حق الرعاية الصحية حق فردي وجماعي، وفي مطلب ثان حق الرعاية الصحية المدعمة لبعض الفئات.

المطلب الأول: حق الرعاية الصحية حق فردي وجماعي

يمكن النظر إلى الحق في الصحة على أنه المطلب الفردي الواجب تطبيقه على الجميع، وفي المقام الأول اتجاه الدولة للحصول على أفضل صحة ممكنة، والحفاظ عليها بمرور الوقت على الرغم من تقلبات الحياة، تنفيذ هذا الحق يتطلب وجود منظمة اجتماعية يمكن أن تجعله فعالاً. (Kitaeff, 2006, 2007, p. 63)

تخدم الصحة دوماً البعدين الفردي والجماعي، فهي ذات بعد فردي من حيث العلاقة بين المريض والطبيب، وفي المقابل يوجد العامل الجماعي الذي تحدده المؤسسات الاستشفائية، (رمضان، 2012، صفحة 219) أي أنه لا يعد حق شخصي مطلق، بل هو حق في الحماية للوضع الصحي الذي يرغب الفرد في الوصول إليه، فهو يركز على الحق الجماعي أكثر منه على الحق الفردي، وخاصة في حالة انتشار مرض وبائي إذ تغلب المصلحة العامة على المصلحة الشخصية. (حميد، 2018، صفحة 72)

بالتالي، فحق الرعاية الصحية هو حق فردي يهم الشخص، وحق جماعي يخص المجتمع.

الفرع الأول: حق الرعاية الصحية حق فردي

يقصد بحق الرعاية الصحية حق فردي أنه يهم شخص أو إنسان بصيغة المفرد، وذلك دون تصنيف أو تمييز، (المختار، 2011، صفحة 24) ويترتب على الطابع الفردي جملة من النتائج سواء على مستوى الفرد أو على مستوى الدولة.

أولاً: النتائج المترتبة على مستوى الفرد:

تحتل الانشغالات المتعلقة بالصحة مكانة كبرى في حياة الأفراد وتبدو اليوم أنها نتيجة للعديد من المعطيات؛ فردية أولاً، علمية، بيئية، اقتصادية، (رمضان، 2012، صفحة 219) وتتمثل النتائج المترتبة عن الحق في الصحة حق فردي في عنصرين أساسيين هما:

1- الحرية:

حرية الفرد في اتخاذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على صحته، وحقه في اختيار الطبيب أو جراح الأسنان أو المؤسسة الصحية، وحقه في رفض العلاج، (Truchet, 2013, p. 221) فهي تنعكس على وجه الخصوص في شروط موافقة المريض بخصوص الرعاية المقدمة له، من خلال احترام المتطلبات المتعلقة بالحياة الخاصة، وحق كل شخص في احترام حرته الشخصية، أي الحق في عدم الخضوع

لقيود مفروطة، بالتالي حرية المريض في العلاج لا تتدخل إلا بشكل طفيف في تحديد الحق في الصحة، ولا تترجم بشكل عام إلى الاعتراف بحق شخصي. (Truchet, 2013, p. 7)

لسلامة جسم الانسان وحياته قيمة لا تعادلها قيمة، وللطبيب اتصالا وثيقا بسلامة الانسان في جسمه وحياته، ما دام هو من يباشر معالجة ما يهدد هذه السلامة والحياة من آفات وأمراض، أو ما يتصل بهما من آلام أو تشوهات، فعمل الطبيب هو تخليص الناس من الألم، وتأمين سلامتهم الجسدية والنفسية، وإنقاذ حياتهم. (الجلبوسي، 2007، صفحة 11)

وعليه، إذا كان الطبيب له حرية اختيار العلاج، هذا لا يعني أن يفرض علاج معين على المريض، ولكن يجب أن يقبل المريض مبدأ العلاج والاختيار بين طرق العلاج، ولا يتحقق ذلك إلا إذا قام الطبيب بتبصير المريض بكل ما يتعلق بالعلاج سواء طبيعته أو الهدف المراد تحقيقه من استخدامه وكذا مخاطره. (الغفار، 2013، صفحة 62)

غير أنه يمكن للطبيب أن يتجاوز الحصول على رضا المريض ويضلل فعله مباحا إذا كان المريض مصابا بمرض معددي يخشى انتقال عدواه إلى غيره فيتم تطعيمه دون رضاه، أو كان مهدد بخطر جسيم حال يقتضي التدخل العلاجي السريع وكان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته ولم يوجد من يرضى نيابة عنه. (علي، 2015، صفحة 15)

2-المساواة:

إن تحديد البعد الفردي للرعاية الصحية ليس معناه تأكيد وجود قانون شخصي للعيش في صحة جيدة تسمح لكل واحد بالاستمتاع به، لكن هي دعوة لإيجاد نوع من المساواة بين الأفراد في هذا المجال، (رمضان، 2012، صفحة 226) أي المساواة في الحصول على العلاج، المادة 6 فقرة 02 (القانون رقم 18-11، 2018) فإذا كان العلاج متاحا للجميع فيجب أن يكون متاحا ماليا للجميع، (Mathieu, 1999, p. 11) ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج لأي سبب كان. المادة 21 فقرة 2 (القانون رقم 18-11، 2018)

على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف الألم، وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يسوي بينهم في الرعاية، ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم. (يوسف، 2010، صفحة 15)

ثانيا: النتائج المترتبة على مستوى الدولة:

تتمثل النتائج المترتبة عن الحق الفردي في الصحة على مستوى الدولة في الدور الإعلامي والضامن والمنظم عبر الأداة التشريعية.

1- الدور الإعلامي:

تتولى الدولة ترقية الاتصال والإعلام والتحسيس في مجال الصحة، المادة 17 (القانون رقم 18-11، 2018) حيث يمثل الحصول على المعلومات الوافية مطلباً جوهرياً لتحقيق الرعاية الصحية الملائمة، كما أن المعلومات المتعلقة بالسياسات والموارد الصحية ضرورية لإتاحة الفرصة لرصد السياسات العامة المتعلقة بالصحة، والمشاركة الفعالة في إجراءات وضع السياسات المتعلقة بالصحة. (غونزاليس، 2020)

2- الدور الضامن:

تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الرعاية الصحية كحق أساسي للإنسان، وضمان مجانية العلاج، والحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وتنفيذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى، وكل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها، المادة 12 و 13 (القانون رقم 18-11، 2018) غير أنه لا يمكن للجميع الاستفادة من الحق في الصحة، كالتزام بالنتيجة على عاتق المجتمع، وبالمثل، لا يمكن للمجتمع المحلي الالتزام بصحة الجميع حتى الصحة الكاملة. (Kitaeff, 2006, 2007, p. 63)

كما تضمن الدولة الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة، فتنفذ الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المنتقلة وغيار المنتقلة ومكافحتها، وذلك بقصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين، ونوعية حياة الأشخاص، المادة 14 و 15 (القانون رقم 18-11، 2018) من خلال ضمان تمويل القطاع العام للصحة، بعنوان الوقاية والتكوين والبحث الطبي والتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص في وضع صعب. المادة 329 (القانون رقم 18-11، 2018)

وتضمن الدولة أيضاً العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات ذات المستوى العالي، المادة 18 (القانون رقم 18-11، 2018) وذلك بإيجاد الظروف التي من شأنها تأمين الرعاية والخدمات الطبية في حالة المرض، حيث تقتضي الحياة الخاصة أو حرمة الفرد فيما يتعلق بصحته، إلزام الأشخاص المعالجين بعدم إفشاء المعلومات، فالحفاظ على تلك المعلومات يعد حقاً للمريض، (المختار، 2011، صفحة 26) حيث أنه لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، والمتمثلة في جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة. المادة 24 (القانون رقم 18-11، 2018)

ما تجدر الإشارة إليه أنه على ضوء طبيعته غير المؤكدة، فإن مشكلة الحق في الصحة ليست واضحة، ولا أحد يضمن الحماية الفعالة للحق في الصحة بشكل صارم، لكن هناك أجزاء من الحق في الصحة التي يطلبها المواطن والتي يمكن أن يضمنها المجتمع مادياً ومالياً. (Khadir, 2014, p. 63)

3- الدور المنظم:

يعد تحقيق الصحة والاهتمام بها من الأهداف الرئيسية التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها في إطار التدابير الوقائية والعلاجية الفعالة والإمكانات المتاحة، بما يهدف إلى تعزيز رفاة حق الإنسان في الصحة، وصولاً

إلى مجتمع الاصحاء، (حميد، 2018، صفحة 17) حيث تنظم الدولة الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة، وتعمل على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، المادة 14 و 16 (القانون رقم 18-11، 2018) ووضع هياكل تلقي العلاج، كما تعمل على التوزيع العقلاني للأطباء، لتحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني، من حيث الموارد البشرية والهياكل والمعدات الطبية الضرورية. (حاروش، 2015، صفحة 127)

وعليه، فإن تسجيل وتنفيذ مشاريع التجهيزات الصحية العمومية الذي تم تحديده في الخارطة الصحية الوطنية المحضرة سنة 1982 من طرف وزارة الصحة قد قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية، وكل منطقة تحتوي عدد من الولايات مختلفة الكثافة السكانية والمساحة، ويهدف هذا التقسيم السماح للسكان في كل منطقة بالوصول المشترك لمختلف المستويات المتدرجة للعلاج، أولاً علاجات قاعدية، ثم علاجات عمومية موزعة على مستوى المؤسسات الاستشفائية للدائرة، ثم علاجات متخصصة على مستوى المؤسسات الاستشفائية للولاية، وأخيراً علاجات دقيقة ويجب أن تتكفل بها مؤسسة عليّة التخصص (مستشفى جهوي). (العلواني، 2014، صفحة 20)

الفرع الثاني: حق الرعاية الصحية حق جماعي

يعني أنه يهتم المجتمع والمجموعة، (المختار، 2011، صفحة 28) فحق الرعاية الصحية حق للمواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض البوائية والمعدية ومكافحتها، **المادة 66** (القانون رقم 16-01، 2016) فحق الرعاية الصحية يهتم المجموعة في حقها في الوقاية من الأمراض الخطيرة والمتفشية ومكافحتها، حيث يقر المشرع جملة من التدابير الإجبارية لدرأ تلك الأمراض والحد من أثارها ضماناً لحق المواطنين في الصحة.

يترتب على جماعية الحق في الرعاية الصحية ثلاثة عناصر جوهرية وهي ارتباط هذا الحق بالمصلحة العامة، وتأصيله لنظام عام صحي، وتكريسه للطابع المرفقي:

أولاً: ارتباط الحق الجماعي في الرعاية الصحية بالمصلحة العامة:

لقد أقر الدستور حق المواطنين في الرعاية الصحية، ويعود للمشرع إقرار الآليات المنظمة لهذا الحق، بحيث لا يوجد في الدستور ما يمنع المشرع من أن يقر في هذا المجال حسب تقديره للمصلحة العامة واعتماداً على المعلومات العلمية المتوفرة الوسائل الكفيلة بتأمين الخدمات الصحية في حالة المرض. ويترتب على العلاقة بين الحق في الرعاية الصحية والمصلحة العامة أولاً وضع آليات وقائية، وثانياً ترسيخ قيم التضامن.

1- وضع آليات وقائية:

تجسيدا لحق الرعاية الصحية للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض البوائية والمعدية وبمكافحتها، المادة 66 (القانون رقم 16-01، 2016) فهذا الحق يتخذ دلالة وقائية بالأساس وخاصة

في علاقته بالأمراض الخطيرة المتفشية والوبائية، دون تغييب الدلالة العلاجية، وهذا يتطلب أن تكون السلطة الصحية على بينة منها ومن مدى انتشارها، فيخول لها تطبيق الأحكام المتعلقة بوجوبية الفحص والعلاج والاستشفاء، بغرض العزل الاتقائي، حيث أن الطابع الوبائي لبعض الأمراض وما يشكله من خطر على السكان، يستوجب اتخاذ إجراءات عاجلة للقضاء على تلك الأمراض والحد من آثارها، ضمانا لحق المواطنين في الرعاية الصحية. (المختار، 2011، صفحة 30)

وفي هذا السياق صدرت جملة من المراسيم التنفيذية تتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، والمتمثلة في التباعد الاجتماعي، الحجر المنزلي، تقييد الحركة، وتأطير الأنشطة التجارية. المادة 1 (المرسوم التنفيذي رقم 20-70، 2020)

2-ترسيخ قيم التضامن في الرعاية الصحية:

وفر الدستور لهذه المقاربة أرضية بقوله: " تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"، المادة 66 (القانون رقم 16-01، 2016) ثم جاء قانون الصحة بالأحكام والتدابير التي تفوض لصالح الأشخاص في وضع صعب، ويعتبر أشخاص في وضع صعب ذوي الدخل الضعيف خاصة المعوقين أو الذين يعيشون في ظروف مادية واجتماعية ونفسية هشة تهدد صحتهم العقلية والبدنية، ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي آخر الذين هم في وضعية مادة أو اجتماعية هشة، المسنون أو الأطفال، أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي، الأمهات والنساء اللاتي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة. المادة 88 (القانون رقم 18-11، 2018)

بالتالي فالأشخاص في وضع صعب لهم الحق في حماية خاصة على عاتق الدولة، هذه التدابير تهدف إلى تأمين تكافؤ الفرص والانتفاع الفعلي بالحق في الرعاية الصحية. (المختار، 2011، صفحة 31)

تضمن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة المكلفة بخدمة عمومية التغطية الصحية المجانية لكل الأشخاص في وضع صعب، وتتخذ الدولة التدابير القطاعية المشتركة الضرورية الهادفة إلى التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب. المادة 90 و 91 (القانون رقم 18-11، 2018)

ثانيا: تأصيل الحق الجماعي في الرعاية الصحية لنظام عام صحي:

اعتمادا على مفهوم الصحة العامة يشكل النظام العام الصحي أحد المظاهر الخاصة للنظام العام، وعلى أساسه يسمح باعتماد آليات الضبط الصحي، من خلال اتخاذ جملة من التدابير والإجراءات العاجلة والإلزامية، والتي قد تمس بالحقوق الفردية، مثل وجوبية الفحص والعلاج والاستشفاء، بحيث يعتمد البعد الجماعي لحق الرعاية الصحية، وتحت عنوان النظام العام الصحي، يقيّد البعد الفردي، بل وقد يتعداه في بعض الحالات إلى الحد من أحد الحقوق الدستورية الأخرى، مثل احترام الكرامة، الحياة الخاصة الصحية، وحرية العلاج. (المختار، 2011، صفحة 31)

فالحق في الرعاية الصحية يهم من جهة الفرد ومن جهة أخرى الجماعة، بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها، وحيث أن حق الفرد في حماية المعلومات المتعلقة بصحته ليس حقا مطلقا، يمكن الحد منه استنادا لمتطلبات النظام العام الصحي، وفي حدود هذا النظام، المادة 24 فقرة 3 (القانون رقم 18-11، 2018) أي عدم جواز انتهاك حرمة حياة المريض إلا بأمر من السلطة القضائية، المادة 46 (القانون رقم 16-01، 2016) وذلك تكريسا لحق الصحة العمومية.

ثالثا: تكريس الحق الجماعي في الرعاية الصحية للطابع المرفقي:

إن الطابع المرفقي المترتب عن البعد الجماعي للحق في الرعاية الصحية، مؤداه وجود مرفق عام للصحة، مرتبط أساسا بمفهوم الصحة العمومية، حيث تركز المنظومة الوطنية للصحة على قطاع عمومي قوي، المادة 5 (القانون رقم 18-11، 2018) وبالتالي تدخل الدولة على مستوى البعد الجماعي للحق في الرعاية الصحية بتفعيله تحت عنوان الصحة العامة وضمن سياسة الصحة العمومية يكون أوضح من البعد الفردي لحق الرعاية الصحية أين يكون تدخلها على أساس الضبط العام الصحي. (المختار، 2011، صفحة 31)

المطلب الثاني: حق الرعاية الصحية المدعمة لبعض الفئات

يعد الحق في الرعاية الصحية مبدئيا حق شامل، موجه لكافة الأشخاص، دون تمييز بينهم في الحصول على الوقاية أو العلاج سواء على أساس أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقاتهم، المادة 21 (القانون رقم 18-11، 2018) غير أن بعض الوضعيات لفئات معينة، قد تستوجب ضمن سياسة حمائية، رعاية صحية مدعمة لصالحها، تتضمن تسهيلات وإعفاءات وامتيازات، بهدف تأمين تكافؤ الفرص والانتفاع الفعلي بالحقوق الواردة في القانون، ومنها حق الرعاية الصحية. (المختار، 2011، صفحة 36)

فحق الرعاية الصحية، إضافة إلى أنه حق فردي وجماعي، فهو أيضا حق فئوي، يهتم بالأشخاص في وضع صعب، وبالأشخاص في وضعيات خاصة.

وعليه، سيتم التطرق أولا إلى حق الرعاية الصحية للأشخاص في وضع صعب، ثم إلى حق الرعاية الصحية للأشخاص في الوضعيات الخاصة.

الفرع الأول: حق الرعاية الصحية للأشخاص في وضع صعب

لقد ضمن الدستور الجزائري سهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين، ووسع القانون المتعلق بالصحة هذه الفئة لتشمل الأشخاص في وضع صعب، والذين لهم الحق في حماية صحية خاصة على عاتق الدولة، المادة 89 (القانون رقم 18-11، 2018) وتتمثل في الفئات الهشة، الأشخاص في حالة خطر معنوي أو وضعية نفسية صعبة.

أولا: الفئات الهشة:

تضم هذه الفئة الأشخاص ذوي الدخل الضعيف والأشخاص ضحايا الكوارث أو الحوادث.

1-الأشخاص ذوي الدخل الضعيف(المعوزين):

هذه الفئة تشمل على سبيل المثال لا الحصر الأشخاص المعوقين أو الذين يعيشون في ظروف مادية واجتماعية ونفسية هشة تحدد صحتهم العقلية والبدنية، المادة 88 (القانون رقم 18-11، 2018) حيث أقرت امتيازات ومنافع وتسهيلات وإعفاءات لفائدة الأشخاص المعوقين، بهدف تأمين تكافؤ الفرص والانتفاع الفعلي بالحقوق الواردة في القانون ومنها الحق في الصحة. (القانون 02-09، 2002)

2-الأشخاص ضحايا الكوارث أو الحوادث:

هذه الفئة تضم الأشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي آخر والذين هم في وضعية مادية أو اجتماعية هشة، وهنا يتعين على هيكل ومؤسسات الصحة المعنية، إعداد مخطط تدخل ونجدة خصوصي، وذلك بالتعاون مع سلطات المصالح المؤهلة، ويجب عليها مسك بطاقة محينة للأشخاص المختصين والوسائل الواجب تعبئتهما في حالة كارثة أو في حالة استثنائية. المادة 88، 123 (القانون رقم 18-11، 2018)

ثانيا: الأشخاص في حالة خطر معنوي أو وضعية نفسية صعبة:

ألزم المشرع الدولة باتخاذ التدابير الضرورية، من أجل التكفل بالأشخاص في حالة خطر معنوي، وأيضاً في حالة وضعية نفسية صعبة.

1-الأشخاص في حالة خطر معنوي:

هذه الفئة تضم الأشخاص المسنين والأطفال والمراهقين الذين هم في خطر معنوي والموضوعين في المؤسسات التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، أين يجب أن يستفيد الأطفال من جميع التدابير الصحية والاجتماعية والتربوية الملائمة لنموهم المنسجم واندماجهم في الأسرة والمجتمع. المادة 93 (القانون رقم 18-11، 2018)

2-الأشخاص في وضعية نفسية صعبة:

هذه الفئة تخص الأمهات والنساء اللائي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة، حيث تضمن الدولة التكفل الطبي والنفسي وتوفير الوسائل الطبية قصد التخفيف من معاناتهم وإعادة إدماجهم في المجتمع. المادة 92 (القانون رقم 18-11، 2018)

الفرع الثاني: حق الرعاية الصحية للأشخاص في الوضعيات الخاصة

إن الوضعيات الخاصة لبعض الفئات (مهنية، اجتماعية...) قد تتضمن رعاية صحية مدعمة لفائدتها، هذه المقاربة الفتوية للحق في الرعاية الصحية قابلة للتأصيل، انطلاقاً من عمومية العبارة الدستورية " المواطنون " القادرة على استيعاب كل الفئات داخل إطار المواطنة، ودون تناقض معها، بل وأيضاً بالتفاعل ضمنها، وهذا يشكل إثراء لأبعاد الحق في الرعاية الصحية.

تخص هذه الوضعيات الحماية الصحية في الأوساط التربوية والجامعية وفي التكوين المهني، في أوساط العمل، في الوسط العقابي.

أولاً: حماية الصحة في الأوساط التربوية والجامعية وفي التكوين المهني:

حماية صحة التلاميذ في المدارس والطلاب في الجامعات ومراكز التكوين المهني يشكل حماية للصحة العمومية، كون هذه الأماكن عمومية، وكل تدبير لحماية الصحة فيها يكون بمثابة نشاط من النشاطات الهادفة لحماية الصحة العمومية. (رضا، 2012-2013، صفحة 439)

هذا يعني أن الدولة تضمن حماية وترقية الصحة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني عبر أعمال وبرامج صحية ملائمة، من خلال مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عنها، وقد جعل المشرع عملية تنفيذ التدابير الصحية في الوسط التربوي والجامعي والتكوين المهني مهمة موكلة إلى وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي والجماعات المحلية. المواد 94، 95، 96 (القانون رقم 18-11، 2018)

ثانياً: حماية الصحة في وسط العمل:

حماية الصحة في الوسط المهني تتميز بنفس المواصفات العامة الخاصة بها، وتتمحور في طب العمل، وتشمل مجالين الأول يتعلق بالوقاية من كافة الأخطار التي تهدد صحة العمال في مكان عملهم بشكل أساسي، والثاني يخص العلاج بشكل ثانوي. (القانون رقم 18-11، 2018، صفحة 446)

1- مجال الوقاية:

تهدف الصحة في وسط العمل إلى ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال والحفاظ على أعلى درجة لها، الوقاية من كل ضرر يلحق العمال جراء ظروف عملهم، وحمايتهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرة بصحتهم ومن حوادث العمل والأمراض المهنية. المادة 98 (القانون رقم 18-11، 2018)

2- مجال العلاج:

تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل للأمراض المهنية، (رضا، 2012-2013، صفحة 446) للحفاظ على صحة العمال وعلى قدرتهم على العمل وترقيتهما.

ثالثاً: حماية الصحة في الوسط العقابي:

يعد الحق في الرعاية الصحية مضمون لكافة المحبوسين، حيث يستفيدون من الخدمات الطبية في مصحة المؤسسة العقابية وعند الضرورة في أي مؤسسة استشفائية، يتم فحص المحبوس وجوباً من طرف الطبيب والاختصاصي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه وكلما دعت الضرورة لذلك، تقدم الإسعافات والعلاجات الضرورية للمحبوس وتجري له الفحوصات الطبية والتلقيحات والتحليلات للوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية تلقائياً. المواد 57، 58، 59 (القانون رقم 04-05، 2005)

المبحث الثاني: امتداد وتكريس حق الرعاية الصحية

نص الدستور الجزائري على الحق في الرعاية الصحية ضمن وعلى ضوء جملة من المبادئ والحقوق والأحكام الدستورية، مما يتطلب تحديدها وتبيان تفاعلها مع الحق في الرعاية الصحية من جهة، ومن جهة أخرى تبيان تقنيات وضع حق الرعاية الصحية موضع تنفيذ (الإطار القانوني الناظم لحق الرعاية الصحية). ومنه، سيتم التطرق في مطلب أول إلى الحقوق الدستورية المرتبطة بحق الرعاية الصحية، وفي مطلب ثان إلى تكريس حق الرعاية الصحية (الإطار القانوني الناظم لحق الرعاية الصحية)

المطلب الأول: الحقوق الدستورية المرتبطة بحق الرعاية الصحية

إن حق الرعاية الصحية للمواطنين لم يرد منفصلا عن قائمة بقية المبادئ والحقوق الدستورية، بل هو في علاقة يمكن رصدها من خلال جدلية حق الرعاية الصحية مع كل منها، وهي علاقة أثرت على مدى حق الرعاية الصحية، حيث تفاعل هذا الحق مع مبدأ المساواة، وحرمة الفرد، والحق في الكرامة. وهنا وجب التطرق أولا إلى المساواة وحق الرعاية الصحية، وثانيا إلى حرمة حياة الفرد الخاصة وحق الرعاية الصحية، وثالثا إلى الكرامة وحق الرعاية الصحية.

الفرع الأول: المساواة وحق الرعاية الصحية

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وألا يفرق بينهم في الرعاية الطبية، إلا أنه لا يخفى أن حالة المريض قد تفرض على الطبيب مزيدا من الاهتمام به ورعايته نظرا لكونها خطيرة أو لأنها تحتاج لتدخل عاجل كي لا تتفاقم، فتميز الطبيب للمريض في هذه الحالة لا يعد تمييزا محظورا. المواد 3، 51 (الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية، 2004) وعليه، فالمواطنون متساوون أمام حق الرعاية الصحية، غير أن هذا الحق قابل لنوع من التمييز الإيجابي لبعض الأشخاص.

أولا: المساواة أمام حق المواطنين في الرعاية الصحية:

كل المواطنين سواسية أمام القانون، المادة 32 (القانون رقم 16-01، 2016) ولكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، فالأهداف في مجال الصحة تتمثل في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج، ويرتكز تنظيم المنظومة الوطنية للصحة على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج، المواد 21، 3، 6 (القانون رقم 18-11، 2018) هذا يعني أن حق الرعاية الصحية هو حق ممتد متفاعل مع مبدأ المساواة.

ثانيا: التمييز الإيجابي لحق الرعاية الصحية:

نص دستور الجزائر على: "تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"، المادة 66 (القانون رقم 16-01، 2016) وقد تم تكريس هذا المبدأ في القانون المتعلق بالصحة، فلكل الأشخاص في وضع صعب الحق في حماية صحية خاصة على عاتق الدولة، حيث تضمن هياكل ومؤسسات الصحة

التغطية الصحية المجانية لهم، المادة 90 (القانون رقم 18-11، 2018) هذه الأحكام التي يمكن أن تفوض لفائدة الأشخاص في وضع صعب إنما تهدف لتأمين تكافؤ الفرص والانتفاع الفعلي بالحقوق الواردة في القانون ومنها حق الرعاية الصحية.

غير أن المخطور على الطبيب هو أن يفضل بالرعاية مريضا يكون غيره في حاجة ملحة إليها، ومع أن غالبية الأطباء تحقق هذا الالتزام انطلاقا من خلقهم المهني، إلا أن الواقع يشهد بأن هذا الواجب منتهك عند بعضهم، فمنهم من يميز مرضاه الذين تربطهم به علاقة شخصية، أو المرضى من ذوي المراكز المرموقة أدبيا أو اجتماعيا، أو لدوافع مالية، وهذا نراه مناقضا لمبدأ المساواة بين المرضى.

الفرع الثاني: حرمة حياة الفرد الخاصة وحق الرعاية الصحية

نص الدستور على ضمان حرمة حياة المواطن الخاصة، المادة 46 (القانون رقم 16-01، 2016) وكرس المشرع هذا الحق في مجال الرعاية الصحية، وتقتضي حرمة الفرد فيما يتعلق بصحته، إلزام الأشخاص الذين يباشرونه بحكم ممارستهم لنشاطهم المهني، بعدم إفشاء المعلومات التي حصلوا عليها أو آلت إليهم في هذا الشأن، وهو ما يجعل الحفاظ على هذه المعلومات حق للمريض وواجبا على المؤتمنين عليها. (المختار، 2011، صفحة 42)

بالربط بين الحقوق الدستورية والحقوق التشريعية المتعلقة بالرعاية الصحية تشكل مجموعة الحقوق المتصلة بالصحة وهي الحق في الصحة وحرمة الحياة الخاصة للفرد كحقوق أصلية، وما يتولد عن تفاعلها من حقوق مشتقة مثل حرمة الفرد الصحية، حق الفرد في حماية المعلومات الطبية الخاصة به.

إن حرمة حياة المواطن الخاصة كفلها الدستور، وكرس القانون المتعلق بالصحة حرمة الصحة، من خلال صيانة سرية المعلومات الطبية المتعلقة به، بحيث يشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة، غير أن هذا السر الطبي يمكن أن يرفع من طرف الجهة القضائية المختصة، وبالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية يمكن أن يرفع بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي، المادة 24 (القانون رقم 18-11، 2018) وبالتالي، فإن حق الفرد في حماية المعلومات المتعلقة بصحته ليس حقا مطلقا، ويمكن الحد منه تحقيقا لمتطلبات النظام العام الصحي، وفي الحدود التي يفرضها هذا النظام، وبما لا يفرغ ضمان حرمة حياة الفرد الخاصة في هذا الشأن من مضمونه. (المختار، 2011، صفحة 42)

وما لا شك فيه أن كتمان أسرار المرضى التي تصل إلى علم الطبيب من خلال ممارسته للمهنة هو من أهم الحقوق التي تترتب للمريض في ذمة طبيبه، وعلى هذا الأخير واجب احترام هذا الحق والحفاظة على أسرار مرضاه، (غصن، 2012، صفحة 209) ويشمل السر الطبي كل ما يراه الطبيب ويسمعه ويفهمه، وكل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهامه، ويدخل في نطاق السر الطبي كل من البطاقات السريرية ووثائق المريض والملفات الطبية، المادة 36 (المرسوم التنفيذي رقم 96-276، 1992) و حماية السر الطبي تعتبر ضمانا

لاحترام شرف المريض وحماية شخصيته، وجعل الالتزام به عاما ومطلقا في حالة انعدام رخصة المريض، إلا إذا حرره من ذلك صراحة نص قانوني. (عيساوي فاطمة، 2019، صفحة 47)

يعد حق حرمة حياة المواطن الخاصة حق دستوري له أبعاد تتعلق بالصحة، وهذه الحرمة تقتضي أن يكون علاج الشخص متوقفا مبدئيا على رضائه، المادة 343 (القانون رقم 18-11، 2018) وبالتالي، وجوبية الفحص والعلاج والاستشفاء في حالة الأمراض المتنقلة تنال من الحرمة الشخصية، لذلك وجب التقيد بالشروط الواردة بالقانون، لما توفره من ضمانات للمرضى المعنيين.

غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة، المادة 344 (القانون رقم 18-11، 2018) لأن الطابع الوبائي لبعض الأمراض يستوجب إجراءات عاجلة، ضمانا لحق المواطنين في الرعاية الصحية.

الفرع الثالث: الكرامة وحق الرعاية الصحية

منع الدستور أي مساس بكرامة الإنسان، المادة 40 (القانون رقم 16-01، 2016) وللكرامة والحق في الرعاية الصحية علاقة واضحة ومحسوسة، ذلك أن كرامة الإنسان هي مفهوم جامع ومؤصل لحقوق الإنسان، توفر مقومات ضمانها وتفعيلها، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية، حيث أن القانون المتعلق بالصحة يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة. المادة 1 فقرة 2 (القانون رقم 16-01، 2016)

يعد مبدأ الكرامة هو مبدأ معترف به في القانون العام الوطني والدولي للحقوق الأساسية، يعبر عن فكرة أنه لا يمكن معاملة الإنسان كشي وبطريقة تتجاهل انتمائه إلى الإنسانية، له مهمة أساسية لإدارة مجالين؛ من جهة حماية الفرد من الهجمات التي يحتمل أن تنجم عن الأنشطة المتعلقة بالطب الحيوي، ومن جهة أخرى القواعد المعمول بها في الجرائم ضد الإنسانية، علاوة على ذلك يبدو أن مبدأ الكرامة لا يمكن أن يكون غريبا عن حقوق اجتماعية عديدة ولا سيما الحق في الصحة. (Mathieu, 1999, p. 6)

المطلب الثاني: تكريس حق الرعاية الصحية (الإطار القانوني الناظم لحق الرعاية الصحية)

معلوم أن النصوص الدستورية في تحديد الحق الدستوري في الصحة متباينة نسبيا، حيث لا يمكن للمرء أن يشير إلى نص دقيق واحد من شأنه أن يؤسس الحق في الصحة، إنه بالأحرى مزيج من عدة نصوص ترسم الحق في الرعاية الصحية بدلا من الحق في الصحة، الذي لا يوجد ولا يمكن أن يكون، ولا يمكن لأحد أن يطالب الدولة أو الجماعات المحلية بشكل عام بالحق في التمتع بصحة جيدة، لكن يمكن للمواطن أن يناشد الجماعات المحلية حماية الأفراد من خلال السماح لهم بالحفاظ على صحتهم قدر الإمكان وتعزيز ترقيتها. (Guillaume, p. 18)

إن الحق في الرعاية الصحية مرتبط بمهدف ذو قيمة دستورية، له وزن دون قوة قانونية مباشرة على الدولة والجماعات الحلية، يعد تنفيذ الحق أساسا يتعلق بالصحة ذي مرتبة دستورية، فهو كحق ذاتي، ولأنه يطالب به الأفراد، فهو يتطلب حماية موضوعية بسبب المستوى المعياري فوق التشريعي للحقوق والحريات التي تعتبر ضمانات موضوعية تجاه كل السلطات. (Kitaeff, 2006, 2007, p. 63)

إن تقنيات وضع حق الرعاية الصحية موضع تنفيذ، أي بعبارة أخرى الإطار القانوني الناظم له، تتوزع بين المجال التشريعي والمجال التنظيمي، انطلاقا من بعض مواد الدستور، التي تشكل أسس التنظيم القانوني للحق في الرعاية الصحية، أو بالأسس الدستورية للحق في الرعاية الصحية، والتي تسمح بتبيان دور كل من السلطة التشريعية والسلطة التنظيمية في هذا المجال، وعليه، يعود إلى المشرع والسلطة التنظيمية حسب الاختصاص السهر على احترام المبادئ المعروضة فيها الأهداف المتعلقة بالحق في الرعاية الصحية، انطلاقا من المبادئ الدستورية والعمل على تفعيلها في النصوص القانونية، التي تجسد الحق في الرعاية الصحية. (رمضان، 2012، صفحة 232)

وعليه، نتطرق أولا إلى تكريس حق الرعاية الصحية في المجال التشريعي ثم في المجال التنظيمي.

الفرع الأول: المجال التشريعي

في الإطار المعياري، حق أساسي ذي مرتبة دستورية، يتطلب تجسيده مملوسا تشريعيا عموما، (Kitaeff, 2006, 2007, p. 64) وحدد الدستور مجال تدخل القانون حيث نص على: "يشرع البرلمان في الميادين التي يخصصها له الدستور، وكذلك في المجالات الآتية: 16- القواعد العامة المتعلقة بالصحة العمومية والسكان"، المادة 140 (القانون رقم 16-01، 2016)

وعليه، وبعد إقرار الدستور لحق الرعاية الصحية للمواطنين، وتحديد دور المشرع في وضع القواعد العامة المتعلقة بالصحة العمومية، فإنه يعود للمشرع في إطار ضبطه للمبادئ الأساسية للصحة، إقرار الآليات المنظمة لحق الرعاية الصحية، وحيث أنه لا شيء في الدستور يمنع المشرع من أن يقر في هذا الإطار الوسائل الكفيلة بتأمين الخدمات الصحية والعناية الطبية في حالة المرض.

يتوفر المشرع في مادة الصحة على سلطة تقديرية واسعة، ويكون تدخله المرتكز على البعدين الإطاري والتنظيمي متسعا من حيث المبدأ، ولكنه مشروط حسب تقديره للمصلحة العامة، واستنادا إلى المعطيات العلمية المتوفرة. (المختار، 2011، صفحة 49)

ضمن الكتلة الدستورية يمكن تحديد نصوص مختلفة مفيدة لبناء الحق في الرعاية الصحية، (Guillaume, p. 18) منها تكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها، تعمل الدولة على حماية البيئة، يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية والأمن والنظافة والراحة، وحق العامل في الضمان الاجتماعي، تضمن الدولة عدم انتهاك

حرمة الانسان، ويحظر أي عنف بدني أو معنوي أو مساس بالكرامة. المادة 32 وما بعدها (القانون رقم 16-01، 2016)

لقد تم التكريس التشريعي لمبدأ الحق في الرعاية الصحية من خلال القانون المتعلق بالصحة وقوانين أخرى.

أولاً: تكريس الحق في الرعاية الصحية في القانون المتعلق بالصحة:

نص الدستور فقط على الرعاية الصحية والتي تضمن من قبل الدولة، حيث يمكن للمواطنين من حيث المبدأ الاستفادة من الرعاية الصحية لدى السلطات العمومية للمطالبة بالمزايا والرعاية، وأن هذه السلطات العمومية يجب عليها الاستجابة في حدود امكانياتها لهذه الطلبات، وهذا يعني أن هذه الطلبات من حيث المبدأ لا تستفيد من قابلية التنفيذ المباشر، بل يجب أن يتدخل المشرع لوضعها موضع التنفيذ. (Guillaume, p. 19)

لقد تضمن القانون المتعلق بالصحة قواعد تشمل مبادئ أساسية في مجال الصحة العمومية دون تفصيل وتديل واضح، تخص الحق في العلاج وواجب رعاية صحة الفرد.

1- الحق في العلاج:

الجزء الأساسي من الرعاية الصحية مشغول بالحق في العلاج، ولكنه يمكن أن يمتد أيضا ليشمل تطوير صحة الفرد وتحسينها، (Kitaëff, 2006, 2007, p. 89) حيث يتعين على الطبيب تبصير كل شخص يطلب خدماته بحالته الصحية والرعاية التي تتطلبها والمخاطر التي تحقّق بها، كما يتعين عليه تبصير الشخص الذي يرفض العلاج أو عائلته النتائج المترتبة على هذا الرفض، ويتعين على المريض توخي الصدق في عرض حالته والتعاون مع طبيبه وصولاً إلى الغاية المرجوة من مراجعته للطبيب وطلب مساعدته وهي شفاؤه من مرضه. (الغفار، 2013، صفحة 06)

وعليه، فالحق في العلاج يشكل أهم مقومات حق الانسان في الصحة، لاسيما عندما يقع الانسان فريسة للمرض، أين يخضع المريض للكشف الطبي تمهيدا للتشخيص المناسب والصحيح للحالة المرضية، ووصف الدواء الصحي المناسب والفعال للقضاء على هذا المرض أو الحد على الأقل من خطورته.

2- واجب رعاية صحة الفرد:

يجب على كل فرد قدر الإمكان اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية صحته، فقد لا يخضع الأفراد لأي التزام قانوني حقيقي لحماية صحتهم، غير أن بعض التنظيمات الخاصة تهدف إلى الحد من الحرية الفردية لفئات معينة. (Kitaëff, 2006, 2007, p. 89)

إنه وحفاظاً على الصحة العامة ألزم المشرع الأفراد بالعلاج والعزل بالنسبة للمرضى ببعض الأمراض المعدية وفي حالات الأوبئة، أي أن المشرع يلزم الأفراد بإجراءات وقائية وأخرى علاجية، وذلك بقواعد أمرة لأنها تتصل بالنظام العام الصحي. (الشيخ، 2013، صفحة 47)

ثانياً: تكريس الحق في الرعاية الصحية في قوانين أخرى:

نستعرض في هذا السياق أولاً تكريس حق الرعاية الصحية في قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، وثانياً في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

1- قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين:

أقر فحص المحبوس وجوباً من طرف الطبيب والأخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه وكلما دعت الضرورة لذلك، كما تقدم الإسعافات والعلاجات الضرورية للمحبوس، وتجري له الفحوصات الطبية والتلقيحات والتحاليل للوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية تلقائياً. المادة 58، 59 (القانون رقم 04-05، 2005)

كما أوجب أن يسهر طبيب المؤسسة العقابية على مراعاة قواعد الصحة والنظافة الفردية والجماعية، وتفقد كل الأماكن بالمؤسسة مع إخطار مديرها بكل النقائص المسجلة التي من شأنها الإضرار بصحة المحبوسين. المادة 60 (القانون رقم 04-05، 2005)

2- قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

حدد هذا القانون الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، أين يجب أن يستجيب جو العمل إلى شروط الراحة والوقاية الصحية، وضمان أمن العمال أثناء تنقلهم وأثناء تشغيل الآلات، المادة 1، 4 (القانون رقم 88-07، 1988) وتعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، والذي تعد مهمته وقائية أساساً وعلاجية أحياناً. المادة 12 (القانون رقم 88-07، 1988)

وتهدف الصحة في وسط العمل إلى ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال والحفاظ على أعلى درجة لها، الوقاية من كل ضرر يلحق العمال جراء ظروف عملهم، وحمايتهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحتهم ومن حوادث العمل والأمراض المهنية، كما تهدف إلى تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال، والتكفل بالعلاج المتواصل للأمراض المهنية، للمحافظة على صحة العمال وترقيتها. (رضا، 2012-2013، صفحة 446)

الفرع الثاني: المجال التنظيمي

في ظل القواعد العامة المتعلقة بالصحة العمومية التي يضبطها القانون يكون الدور التنظيمي خادماً ومفصلاً لها، حيث جاء في الدستور: " يندرج تطبيق القوانين في المجال التنظيمي الذي يعود للوزير الأول"، المادة 143 (القانون رقم 16-01، 2016) ونظراً لعدم صدور النصوص التنظيمية للقانون المتعلق بالصحة رقم 18-11، وإلى غاية صدورهما تبقى النصوص التنظيمية السابقة له سارية المفعول، إضافة إلى النصوص التنظيمية المتعلقة بالوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

وعليه، وجب التطرق أولاً إلى المراسيم التنفيذية السابقة لصدور القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11، ثم ثانياً إلى المراسيم المتعلقة بالوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

أولاً: المراسيم التنفيذية السابقة لصدور القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11:

صدرت جملة من المراسيم التنفيذية في مجال الصحة العمومية، بعضها تخص:

1- تأدية الخدمة المدنية بالنسبة للممارسين الطبيين:

يعين الممارسون الطبيون المتخصصون الخاضعون للخدمة المدنية في الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة حسب الحاجات التي تحددها الخريطة الصحية، لا سيما في ولايات الجنوب والهضاب العليا بمناصب عمل تخصص لهذا الغرض، (مرسوم تنفيذي رقم 99-176، 1999) وهذا في إطار الدور الضامن للدولة لحصول كل المواطنين على العلاج، عبر كامل التراب الوطني.

2- تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها:

تعد المؤسسة الاستشفائية الخاصة مؤسسة علاج واستشفاء، تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، (مرسوم تنفيذي رقم 07-321، 2007) تنتشر هذه الهياكل عبر كافة أنحاء التراب الوطني، يمكن لأي شخص إنشاء هذه المؤسسات، على أن يكون ذلك وفقا للتنظيم الساري المفعول. المادة 309 (القانون رقم 18-11، 2018)

3- مدونة أخلاقيات الطب:

تضم مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته، أين تتمثل رسالة الطبيب وجراح الاسنان في الدفاع عن صحة الانسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية. (المرسوم التنفيذي رقم 96-276، 1992)

ثانياً: المراسيم المتعلقة بالوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته:

بعد ظهور فيروس كورونا المسبب لمرض كوفيد-19 لأول مرة في الصين في سبتمبر 2019، والذي صنفته منظمة الصحة العالمية كوباء عالمي بعد انتشاره السريع عبر دول العالم ومن بينها الجزائر. وتكمن سرعة انتشاره في كون أنه يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد-19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين به، حيث ينتقل الفيروس من شخص إلى آخر عن طريق الرذاذ المتطاير من فم أو أنف الشخص المصاب نتيجة للسعال أو العطس.

من الواضح أنّ مرض كوفيد-19، نظرا لاتساع انتشاره وخطورته، يرقى إلى مستوى تهديد الصحة العامة ويمكن أن يبرز فرض قيود على بعض الحقوق، مثل تلك التي تنجم عن فرض الحجر الصحي أو العزل الذي يحدّ من حرية التنقل في الوقت نفسه، ومنه، وبظهور وباء فيروس كورونا صدرت عدة مراسيم تنفيذية تحدد:

1- تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19)**ومكافحته:**

يلزم القانون الدولي لحقوق الانسان الدول باتخاذ تدابير لمنع تحديد الصحة العامة، وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها، ويقرّ بأن القيود التي تُفرض على بعض الحقوق، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة وحالات الطوارئ العامة التي تهدّد حياة الأمة، يُمكن تبريرها عندما يكون لها أساس قانوني، هذه التدابير تهدف إلى الحد بصفة استثنائية من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل، (مرسوم تنفيذي رقم 20-69) تمثلت هذه التدابير في وقف الدراسة وإغلاق المؤسسات الجامعية والتربوية والتكوينية.

2- تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته:

ترمي هذه التدابير التكميلية إلى وضع أنظمة للحجر، وتقييد الحركة، وقواعد التباعد، وكيفيات تعبئة المواطنين للمساهمة في الجهد الوطني للوقاية من انتشار هذا الوباء. (المرسوم التنفيذي رقم 20-70، 2020)

3- تمديد إجراءات الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات:

جاءت تكملة للتدابير السابقة وتهدف إلى تمديد إجراءات الحجر المنزلي إلى بعض الولايات التي أصبحت بؤرا لانتشار وباء فيروس كورونا. (مرسوم تنفيذي رقم 20-72، 2020)

الخاتمة:

تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الرعاية الصحية بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة وضمان أن يحصل كل فرد على حد أدنى من الرعاية الصحية والتي يجب أن تكون مقبولة وميسورة الكلفة وذات جودة مناسبة وفي الوقت المناسب ودون تمييز، تلك الرعاية تخص الفرد الواحد، كما تخص الجماعة، وهي تضم تدابير صحية وقائية وعلاجية واستشفائية، وتمتد إلى جوانب أخرى، تخص التربية الصحية، الجانب الاجتماعي، وحماية الأوساط الخاصة وبيئة المواطنين.

غير أن التكريس الفعلي لهذا الحق مازال بعيدا عن حق الصحة المنشود، خاصة لأولئك الذين يعيشون في حالة من الفقر، نظرا لعدم التوزيع العادل للهياكل الصحية والطاقت البشرية الصحي والموارد الصحية، كما أن ضعف التغطية في مجال التأمينات الاجتماعية، وما يقابله من غلاء في سعر الأدوية، حال دون وصول معسوري الحال إلى الخدمات الصحية والانتفاع بها والوصول إلى مستوى صحي ذي نوعية مقبولة.

ونختتم هذه الدراسة بما تم التوصل إليه من نتائج وتوصيات:

النتائج:

- توزيع مؤسسات الصحة حسب الخريطة الصحية خاصة بالنسبة للمؤسسات التي تقدم علاجات متخصصة وذات مستوى عال توزيع غير عادل.
- الرعاية الصحية ليست متاحة للجميع بالقدر الكافي من المساواة.
- التوزيع غير العادل للأطباء والسلك شبه الطبي على إقليم الدولة.
- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 يتعلق بالصحة أحال تنظيم العديد من المسائل إلى التنظيم وبعضها إلى قرار وزير الصحة غير أن المرسوم التنفيذي وقرارات وزير الصحة لم تصدر بعد.
- عدم المساواة في الرعاية الصحية، حيث أنه حتى وإن كان العلاج متاحا للجميع، فهو غير متاحا ماليا للجميع، وهناك تميز بين المرضى بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي.

التوصيات:

- إعادة تقسيم الخريطة الصحية بما يحقق المساواة في الرعاية الصحية خاصة بالنسبة للمؤسسات التي تقدم علاجات متخصصة وذات مستوى عال.
- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان رعاية صحية كافية ومقبولة للجميع.
- توزيع الأطباء والسلك شبه الطبي توزيعا عادلا حسب الاحتياجات الوطنية.
- إصدارا لتنظيمات المتعلقة بالصحة حتى يتم تنفيذ القانون المتعلق بالصحة تنفيذا يجسد حق الرعاية الصحية.
- توقع حلول أخرى في المستقبل، تتوافق ليس فقط مع حماية الصحة العامة، ولكن مباشرة للأفراد، من حماية لأخرى حتى الاقتراب أكثر من حق الصحة المنشود.

قائمة المصادر والمراجع:

1. القانون رقم 04-05. (06 فيفري، 2005). المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 12 الصادرة في 2005/02/13.
2. المرسوم التنفيذي رقم 20-70. (21 مارس، 2020). يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 16 الصادرة في 2020/03/24.
3. مرسوم تنفيذي رقم 07-321. (22 أكتوبر، 2007). يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 67 الصادرة في 2007/10/24.
4. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي. (2007). الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
5. أسامة عبد العليم الشيخ. (2013). الإنزف في العمليات الجراحية المستعجلة وغير المستعجلة في ضوء الفقه الإسلامي والنظم الوضعية. مصر: مكتبة الوفاء القانونية.
6. القانون 02-09. (08 ماي، 2002). يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 34 الصادرة بتاريخ 2002/05/14.
7. القانون رقم 16-01. (06 مارس، 2016). يتضمن التعديل الدستوري. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 14 الصادرة بتاريخ 07 مارس 2016.

8. القانون رقم 18-11. (02 جويلية، 2018). يتعلق بالصحة. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46 الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.
9. القانون رقم 88-07. (26 جانفي، 1988). يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 04 الصادرة في 27/01/1988.
10. المرسوم التنفيذي رقم 96-276. (07 جوان، 1992). يتضمن مدونة أخلاقيات الطب. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 52 الصادرة في 08/07/1992.
11. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية. (14 ديسمبر، 2004). الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
12. أمير فرج يوسف. (2010). خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
13. إنريك غونزاليس. (2020). الحق في الصحة، الوحدة رقم 14، دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دائرة الحقوق، مكتبة حقوق الإنسان بجامعة منيسوتا. تاريخ الاسترداد 29/12/2020، من <http://hrlibrary.umn.edu/arab/M14.pdf>
14. أنس محمد عبد الغفار. (2013). التزامات الطبيب تجاه المريض: دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي. مصر – الإمارات: دار الكتب القانونية – دار شتات للنشر والبرمجيات.
15. عبد الرزاق المختار. (2011). الحق في الصحة في فقه المجلس الدستوري التونسي، الأحداث القانونية التونسية (الإصدار 20). تونس: منشورات الأطرش للكتاب المختص.
16. عبد العزيز محمود حسن حميد. (2018). الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية. الإسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
17. عديلة العلواني. (2014). تفعيل النمط التعاقد في نظام الصحة الجزائر. الجزائر: دار هومة.
18. علي عصام غصن. (2012). المسؤولية الجزائرية للطبيب. لبنان: دون دار نشر.
19. عمر شنتير رضا. (2012-2013). النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق. الجزائر: جامعة الجزائر.
20. عيسوي فاطمة. (2019). أثر الأعمال الطبية المستحدثة على الحق في السلامة الجسدية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم. تيزي وزو: جامعة مولود معمري.
21. قندلي رمضان. (06 جانفي، 2012). الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة). (دقاتر السياسة والقانون، المحرر) (06).
22. محمد إبراهيم الدسوقي علي. (2015). مساءلة الأطباء عن أخطائهم المهنية. مصر: دار النهضة العربية.
23. مرسوم تنفيذي رقم 20-69. (بلا تاريخ). يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 15 الصادرة في 21 مارس 2020.
24. مرسوم تنفيذي رقم 20-72. (28 مارس، 2020). يتضمن تمديد إجراءات الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات.
25. مرسوم تنفيذي رقم 99-176. (02 أوت، 1999). يحدد كفاءات تأدية الخدمة المدنية بالنسبة للممارسين الطبية. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 52 الصادرة في 04/08/1999، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-420 المؤرخ في 22/11/2006، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 75 المؤرخة في 26/11/2006.
26. نور الدين حاروش. (01 جوان، 2015). حق المواطن الجزائري في الصحة بين النصوص والواقع. (مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المحرر) (08).
27. Guillaume, D. (s.d.). Le droit à la santé: un droit constitutionnel effectif? (N° Special 2015).
28. Khadir, A. (2014). *la responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et du droit*. Algerie: Edition Houma.
29. Kitaëff, R. (2006,2007). « le droit a la santé » ? Contribution a une étude des ancrages conventionnels et constitutionnels. France: annuaire international de justice constitutionnelle.
30. Mathieu, B. (1999, janvier). La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel - A propos et à partir de la décision de la Cour constitutionnelle italienne n°185 du 20 mai 1998. (06).
31. Truchet, D. (2013). *Droit de la sante publique*. France: 8° Edition, Dalloz.