

جامعة ادرار



كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

الحق في الصحة في المواثيق الدولية و التشريع الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق و الحريات

تحت إشراف الاستاذ:

من إعداد الطالبة:

أزوا عبد القادر

قسم شهزاد

لجنة المناقشة

الدكتورة مغنية دليلة	أستاذ محاضر ب	جامعة ادرار	رئيساً
الاستاذ أزوا عبد القادر	أستاذ مساعد أ	جامعة ادرار	مشرقاً و مقرراً
الاستاذ الليل أحمد	أستاذ مساعد أ	جامعة ادرار	عضوأً مناقشاً

السنة الجامعية

2014 - 2013

جامعة ادرار



كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

الحق في الصحة في المواثيق الدولية و التشريع الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق و الحريات

تحت إشراف الاستاذ:

من إعداد الطالبة:

أزوا عبد القادر

قسوم شهرزاد

لجنة المناقشة

الدكتورة مغنى دليلة أستاذ محاضر ب جامعة ادرار رئيساً

الاستاذ أزوا عبد القادر أستاذ مساعد أ بجامعة ادرار مشرفاً و مقرراً

الاستاذ الليل محمد أستاذ مساعد أ بجامعة ادرار عضواً مناقشاً

السنة الجامعية

2013 - 2014

شكراً وعرفان

نحمد الله ونشكره على نعمته وفضله علينا وتوفيقه لنا لإنجاز بحثنا.

أتوجه بالشكر والعرفان إلى :

- الاستاذ أزوا عبد القادر الذي منحني شرف الاشراف على مذكرتي، فكانت توجهاً ومساعدتها وفتح مكتبه القانونية الخاصة لنا حجر الاساس لهذا العمل المتواضع.
- الاستاذ بن زيطة عبد الهادي لمساعدته لنا في اختيار موضوع البحث.
- جميع الأساتذة الذين بذلوا كل الجهد في سبيل تكويننا، وساعدونا على اكتساب العلم والمعرفة.
- إلى جميع الذين ساهموا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

الإهـداء

إلى كل الذين ساهموا في أن أكون ما أنا عليه اليوم و أن أطمح
إلى ما سأكون عليه غدا إن شاء الله
أولهم والدتي و والدي

مقدمة

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان باعتبارها من الحقوق الضيقة بذاته، من حيث أن تتمتعه بصحة بدنية وسلامة أعضائه وكمال حواسه. هي نعمة لا يعلم قيمتها إلا من ابتهلي بضدتها. ولذلك فسعداء الناس هم الذين يتمكنون من المباهة بهذه النعمة التي تشمل سلامات العقل والبدن جمعاً¹.

غير أن تطور هذا الحق مع تطور الحياة المدنية أعطاه أبعاداً أخرى تختلف عن تلك النظرة الضيقة، التي ارتبطت دوماً بالعافية والمرض. وأصبح ينظر إليه في منظومة القانون الدولي لحقوق الإنسان كحق أساسي يترتب على عدم كفالتة أثر سلبي على التمتع بحقوق الإنسان الأخرى السياسية، الاقتصادية والاجتماعية. ذلك أن الحق في الصحة يعد مثلاً واضحاً عن ترابط الحقوق وعدم قابليتها للتجزئة.

أهمية موضوع البحث :

يستمد موضوع البحث أهميته من الحق ذاته من ذلك ارتباطه بالحق في الحياة والحفاظ على استمرارية الوجود البشري. وحيث أن الإنسان هو هدف التنمية كما أنه وسيلة، و الصحة هي أول متطلبات الإنسان و أهم مقومات الحياة. لذا كانت هي المقصود منذ القدم من خلال سعي الإنسان إلى تطوير العلاج و البحث عن الشفاء².

و باعتبار الحق في الصحة حق يخص كل إنسان دون تمييز، خصوصاً أن مجال الصحة لم يعد يقتصر فقط على توفير المرافق الصحية. لذا كان لا بد من توضيح مفهوم هذا الحق و معرفة مدى إمكانية تحديد تعريف له بعيداً عن التداخل الذي يعرفه مع مفاهيم أخرى كالرعاية الصحية، و التي تعد تطبيق من تطبيقاته لا يمكن فصلها عنه. وكذا معرفة مدى موافمة التشريع الجزائري للمعايير الواردة في المواثيق الدولية في هذا الشأن.

¹ بن زينة احيدة، الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي، لبنان-بيروت :دار ابن الحزم، الطبعة الأولى، 2011، ص 14.

² دلال السوسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضيف ورقة"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرداح ورقة، 2011-2012، ص ١.

الشكلية البحث:

ما مدى إمكانية تحديد مفهوم الحق في الصحة؟ و هل التشريع الجزائري وفق في ضمان هذا الحق وفق المعايير الدولية ؟

أسباب اختيار الموضوع :

و على ضوء ما سبق، فإن سبب اختيارنا لهذا الموضوع يقوم بالدرجة الأولى على أساس المкрر الذي يحتله هذا الحق من مجموع الحقوق المعترف بها على المستوى الدولي. و لاعتبارات أخرى وهي :

- عدم تناول الموضوع بالدراسة باعتباره من أهم حقوق الإنسان خاصة من حيث العناية بتوضيح مفهوم الحق في الصحة، الأمر الذي اجبرنا على الاعتماد على محتوى الموثائق الدولية التي اعترفت به و التشريع الجزائري بالإضافة إلى مقال الاستاذ قندلي رمضان "الحق في الصحة في القانون الجزائري".
- محاولة ابراز أهمية الموضوع من خلال استعراض أهم ما احتواه التشريع الجزائري في هذا الشأن مقارنة بمحتوى الموثيق الدولية.

الصعوبات :

- نقص المراجع إن لم نقل ندرتها التي عالجت الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان حيث وجدنا ضالتنا في الوثائق الدولية خصوصا تلك الصادرة عن الجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية الاجتماعية و الثقافية و التي اعنت بالتعريف بهذا الحق و توضيح خصائصه و الانحطاء التي تعترض مفهومه.
- اتساع مجال البحث و تعدد الروايات التي يمكن أن يدرس منها الحق في الصحة نظراً لتنوع أبعاده و تداخله مع حقوق كثيرة كالحق في الغذاء و نظافة البيئة المحيطة الامر الذي يجعل من الصعب حصرها في دراسة واحدة مثل مذكرة تخرج محددة بتقويم محدد.

منهج البحث:

لقد اعتمدنا في البحث المنهج المقارن من خلال مقاولة بين محتوى الموثائق التي تطرقت للحق في الصحة على المستوى الدولي دون الإقليمي و التشريع الجزائري.

خطة البحث :

للإجابة على الاشكالية المطروحة اتبعنا خطة بحث ثنائية مشكلة من فصلين نتطرق في الفصل الأول لمحاولة تحديد مفهوم الحق في الصحة من خلال مضمون هذا الحق (بحث أول) و ذلك من خلال التعرض لمحتوى بعض أهم الوثائق الدولية التي تعرضت له نظراً لعدم القدرة على حصرها و كذا مضمونه في التشريع الجزائري و من ثم إبراز خصائصه (بحث ثاني).

أما الفصل الثاني فقد خصصناه لدراسة ضمانات الحق في الصحة من خلال تطبيقاته، و نظراً لعدم إمكانية حصر هذه الأخيرة لاتساع الحق في الصحة. فقد اقتصرت دراستنا على تطبيقين اثنين هما الحق في العلاج و الذي يمثل البعد العلاجي لهذا الحق (بحث أول) و الحق في الضمان الاجتماعي باعتباره تمثيلاً للبعد الوقائي و لتدخل الدولة في حماية هذا الحق و ضمانه (بحث ثاني).

الفصل الأول:

مفهوم الحق في المصدقة

لقد جرى العرف على اعتبار الصحة أمراً يدخل ضمن دائرة الشؤون الخاصة لا العامة لذلك ارتبط مفهومها بعدم وجود المرض. و ترجع أقدم القوانين التي تضمنت نصوصاً متعلقة بالصحة إلى حقبة التصنيع عندما اعتمدت المملكة المتحدة قانون أخلاقيات المتدربين (1802) و قانون الصحة العامة (1848) كوسيلة لاحتواء الضغوط الاجتماعية الناجمة عن ظروف العمل السيئة. كما تضمن الدستور المكسيكي الصادر عام 1843 إشارة إلى مسؤولية الدولة فيما يخص الحفاظ على الصحة العامة. هذا التطور أدى إلى النظر للصحة كقضية اجتماعية تحولت معها مسألة الصحة إلى قضية عامة غيرت من رؤية الأفراد للصحة. و مع تأسيس منظمة الصحة العالمية أعترف لأول مرة بالحق في الصحة اعترافاً دولياً¹.

و من أجل تبيان مفهوم الحق في الصحة، ارتأينا تقسيم هذا الفصل لمبحثين نستعرض في الأول تعريف الحق في الصحة من خلال مضمونه استناداً لما جاء في المواثيق الدولية خصوصاً ضمن الوثائق الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، و تلك الصادرة عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية. كما سنتطرق لموضع هذا الحق في التشريع الجزائري لمعرفة مدى موافقته مع ما جاءت به المواثيق الدولية؟.

أما المبحث الثاني فسنخصصه لخصائص الحق في الصحة من حيث تركيبته و ارتباطه بحقوق أخرى ، كما سنتطرق للعناصر التي يتوجب توفرها في هذا الحق بالإضافة إلى الأبعاد التي يشملها.

¹ التعليق رقم 14، الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه، الدورة الثانية و العشرون (2000) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية من الخدمة بسبب الحمل أفيه، نقل عن الموقع الإلكتروني :التاريخ :17|04|2014 الساعة 15:18

المبحث الأول: مضمون الحق في الصحة

يصعب ايجاد تعريف دقيق و شامل للحق في الصحة لذا سنحاول تعريفه لغويا و اصطلاحيا (المطلب الأول) ثم بحث مضمونه في المواثيق الدولية (المطلب الثاني) وكذا التشريع الجزائري (المطلب الثالث).

المطلب الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي

سنعرف في هذا المطلب كل من مصطلح الحق و الصحة كُلُّ على حدا تعريفاً لغويا و اصطلاحيا، أما التعريف الاصطلاحي للحق في الصحة فستتطرق إليه ضمن مضمون ما ورد في المواثيق الدولية.

الفرع الأول : التعريف اللغوي

الحق في اللغة هو نقىض الباطل، و حق الأمر حقاً تيقنه و أحق فلان : قال حقاً أدعاه، فثبت له، يقال: أحقه على الحق: غلبه و أثبته عليه¹.

أما الصحة في اللغة هي ذهاب المرض، و هي خلاف السقم².

و بذلك فالمعنى اللغوي للحق في الصحة هو اثبات ذهاب المرض أو اثبات خلو الشخص من المرض.

الفرع الثاني : تعريف الاصطلاحي

الحق في القانون هو مركز قانوني يخول لمن ينفرد به-في حدود القانون- أن يستأثر بمصلحة ما، إما بالحصول عليها مباشرة من التسلط على شيء، أو اقتضائها من يكون في مركز المكلف بترتيبها¹.

¹ سليماني لحميسي، الحماية الدستورية و القانونية للحق في التعليم في الجزائر، مذكرة ماجستير، باتنة :جامعة الحاج لخضر، 2012-2013، ص 14 : نقلًا عن ابن منظور ، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الأولى، 1990، ص 49.

² قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري: دراسة تحليلية، دفاتر السياسة و القانون، مجلة جامعية محكمة في القانون و العلوم السياسية، ورقلة: جامعة فاسendi مرياح، العدد 06 جانفي 2012، ص 218.

أما الصحة فهي حالة التوازن النسبي بين وظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، و هو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعادها².

و قد عرفها دستور منظمة الصحة العالمية³ بأنها "حالة من اكتمال السلامه بدنيا و عقليا و اجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

المطلب الثاني : مضمون الحق في الصحة في المواثيق الدولية

تجدر الإشارة في البداية إلى أنه بالرغم من أهمية هذا الحق إلا أنه لا توجد اتفاقية دولية خصصت له، لذا فإنه يجد تعريفه في الوثائق الدولية و في مقدمتها دستور منظمة الصحة العالمية و التي اعتبرته من أهم الحقوق الأساسية لكل إنسان متمثلًا في تتمتعه بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون أي نوع من أنواع التمييز، باعتماد تعريف الصحة الذي تضمنه دستور المنظمة و الذي تمت الاشارة إليه في المطلب السابق.

و قد اهتمت هيئة الامم المتحدة بمسألة حقوق الانسان باعتبارها أحد أهدافها، و يتضح ذلك من خلال نص المادة 55 من ميثاقها : "...رغبة في تهيئة دواعي الاستقرار و الرفاهية الضروريين لقيام علاقة سامية بين الامم مؤسسة على احترام المبدأ الذي يقضي بالتسوية في الحقوق بين الشعوب و بأن يكون لكل منها تقرير مصيرها، تعمل الأمم المتحدة على :

1. تحقيق مستوى أعلى للمعيشة و توفير أسباب الاستخدام المتصل بكل فرد و النهوض بعوامل التطور و التقدم الاقتصادي و الاجتماعي.

¹ محمد محمد عبده إمام، القانون الاداري و حماية الصحة العامة:دراسة حالة ، الاسكندرية-مصر:دار الفكر الجامعي، 2007، ص 17.

² قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 14.

³ أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي اقيم في نيويورك من 19/06 إلى غاية 22/07/1946 و تم توقيعه من قبل 61 دولة و دخل حيز النفاذ بتاريخ 1948/04/07.

2. تسيير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية

و ما يتصل بها و تعزيز التعاون الدولي في أمور الثقافة و التعليم.

3. أن يشيع في العالم احترام حقوق الانسان و الحريات الأساسية للجميع

بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين و لا تفريق بين الرجال

و النساء، مراعاة تلك الحقوق و الحريات فعلا...".¹.

أما في صحيفة الواقع رقم 31 المتضمنة للحق في الصحة ، فقد عبرت عنه بأنه الحق في التمتع بمجموعة من السلع و الخدمات ، و بذلك تلتزم الدول بذلك جميع الجهد الممكنة و في حدود مواردها المتوفرة لتفعيل هذا الحق دون تأخير. و من أهم هذه الخطوات الالتزام بضمان الحق في الصحة بطريقة غير تميزية و صياغة تشريعات محددة و خطط عمل خاصة صوب الإعمال الكامل لهذا الحق، و وبالتالي لا يمكن تبرير عدم افعال هذا الحق من جانب الدول مجرد عسرها او فقر مواردتها.².

الفرع الاول : الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948

نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان على أنه : " لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له و لأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملابس والمسكن والرعاية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية الالزمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتشرد والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

• للأمة والطفلة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الأطفال بنفس الحماية

الاجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناجحة عن رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية".

¹ محمد حمي الدين، ملخص محاضرات في حقوق الانسان 2010-2011، الجزائر: دار الخلدونية للنشر و التوزيع، س. ب. ن ، ص 8-19.

² صحيفة الواقع 31، منشور عن : منظمة الصحة العالمية و المفوضية الامم المتحدة لحقوق الانسان PDF، ص ص 5-6

(Shawed بتاريخ 2014/03/20 التوقيت: 13:13) . www.ohchr.org/AR/issues/escr/health.aspx

الفرع الثاني: العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966

لقد كفلت الاتفاقيات الدولية بدورها الحق في الصحة، و أهم هذه الاتفاقيات هي العهد الدولي للحقوق الاقتصادية، الاجتماعية و الثقافية¹. فقد أوجبت المادة 07 أن تعترف الدول الأطراف لكل شخص بشروط عمل عادلة و مرضية من أهم ما تكفله ظروف عمل تكفل السلامة و الصحة إضافة إلى الاستراحة و أوقات الفراغ و التحديد المعقول لساعات العمل و الإجازات الدورية المدفوعة الأجر و كذلك المكافأة عن أيام العطل الرسمية. و أضافت المادة 10 من العهد وجوب توفير الدول الأطراف الحماية للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع و بعده، على ان تمنح الأمهات العاملات أثناء هذه الفترة إجازة مأجورة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعية كافية أثناء هذه الفترة. إلى جانب ذلك وجوب توفير الحماية القانونية للأطفال من أي استغلال من شأنه إفساد أخلاقهم أو الاضرار بصحتهم أو تهديد حياتهم بالخطر أو إلحاق الأذى بنموهم الطبيعي. و قد تضمنت المادة 12 من العهد الدول للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية الحق في الصحة بنصها على أنه "حق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه، و على الدول الأطراف اتخاذ التدابير اللازمة من أجل تأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق و المتمثلة في :

- خفض معدل الموتى بين المواليد و معدل وفيات الرضع و تأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً.
- تحسين جميع الجوانب الصحية البيئية و الصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية و المهنية و الأمراض الأخرى و علاجها و مكافحتها.
- العمل على تهيئة الظروف اللازمة التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية و العناية الطبية للجميع في حالة المرض".

و قد فسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية الحق في الصحة المنصوص عليه في الفقرة الأولى من المادة 12، على أنه حق شامل يتعدى مجرد تقديم الرعاية

¹ صادقت الجزائر على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بموجب المرسوم الرئاسي رقم 67-89 المؤرخ في 16/12/1989، الجريدة الرسمية رقم 20 الصادرة في 17/05/1989.

الصحية المناسبة إلى المقومات الأساسية للصحة كالحصول على مياه الشرب المأمونة و الامداد الكافي بالغذاء الآمن و التغذية و المسكن، و تأمين ظروف عمل صحية و بيئة صحية، بالإضافة إلى كل هذا الحصول على التوعية و المعلومات المتعلقة بالصحة¹.

و على اعتبار أن الحقوق ذات الطابع الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي تحتاج لإعمالها لتوفير موارد اقتصادية و اعتمادات مالية قد تفتقر لها بعض الدول، لذلك لم يحتم العهد الدولي على الحكومات تنفيذ هذه الحقوق فوراً و مباشرة. لكن أوجبت عليها ضمان هذه الحقوق بحسب امكاناتها و على فترات زمنية و بمساعدة المنظمات و الهيئات الدولية و الدول الأخرى. و هو الأمر الذي تضمنه نص المادة 02 الفقرة 01 منه : " تعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها و عن طريق المساعدة و التعاون الدوليين، و لاسيما على الصعيدين الاقتصادي و التقني، و بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلى التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة إلى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصاً سبيل اعتماد تدابير تشريعية"².

الفرع الثالث: الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري 1965

أكدت هذه الاتفاقية على ما جاء به نص دستور منظمة الصحة العالمية بخصوص الحق في الصحة باعتباره الحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعدم حرمان أي شخص منه بسبب الجنس أو العرق. حيث نصت المادة 5 منها على أنه " تعهد الدول الاطراف بمحظر التمييز العنصري و القضاء عليه بكلفة أشكاله،...لاسيما بقصد التمتع بالحقوق التالية: (ه)..."⁴ حق التمتع بخدمات الصحة العامة و الرعاية الطبية و الضمان الاجتماعي و الخدمات الاجتماعية...".

1 التعليق رقم 14، مرجع سابق.

2 الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان مصادره و تطبيقاته الوطنية و الدولية، الاسكندرية- مصر: منشأة المعارف، الطبعة السادسة، ص ص 237-238.

الفرع الرابع : الاعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً 1971

لقد أوضح هذا الاعلان وجوب توفير كافة المساعدات للمراجعون ذهنياً بما يكفل لهم أن يصلوا إلى أعلى مستوى ممكن كأفراد، و ذلك من خلال تأكيده على حق المتخلف عقلياً في الحصول على الرعاية الطبية و العلاج المناسبين و على قدر من التعليم و التدريب و التأهيل و التوجيه يمكنه من اثناء قدراته و طاقته إلى أقصى حد ممكن. بالإضافة إلى حقه في التمتع بالأمن الاقتصادي و مستوى معيشي لائق، و له الحق في العمل المنتج و مزاولة أية مهنة أخرى مفيدة بحسب ما تسمح به قدراته.

الفرع الخامس : الاعلان العالمي لحقوق المعاقين 1975

و حسب هذا الإعلان فإن المعاق هو " كل شخص غير قادر على أن يؤمن كل أو جزء من ضرورات الحياة الفردية و الجماعية بسبب قصور وراثي أو غيره، في قدراته الجسدية و العقلية "، و حسب المادة 27 من الإعلان نفسه فإن هذه الشريحة تستفيد وجوهاً من الخدمات الصحية و إعادة التأهيل و خدمات الدعم، على أن تكون هذه الخدمات تكون بكاملها على نفقة الدولة مثلثة بمختلف الأدارات و الهيئات التي تومن تلك الخدمات. بالإضافة لذلك يحق للشخص المعاق الاستفادة من التغطية الشاملة التي تومنها وزارة الصحة العامة على أساس التغطية الأصلية إن لم يكن مستفيداً من أية تغطية أخرى، و يبقى مستفيداً من سائر الخدمات الأخرى التي تومنها الجهة ضامن التي ينتمي إليها. و لا يطلب من الشخص المعاق أي ثبات آخر لإعاقته سوى بطاقة الشخصية¹.

الفرع السادس: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ضد المرأة لعام 1979 خصصت المادة 12 منها، للمساواة بين الرجل و المرأة في الرعاية الصحية، فبموجب الفقرة 01 من المادة السالفه الذكر. و في سبيل تحقيق هذه الغاية على الدول الاطراف إزالة العقبات القانونية و الاجتماعية التي تعترض تحقيق هذه المساواة، و التي يترتب عليها منع

¹ خضر حضر، مدخل إلى الحريات العامة و حقوق الإنسان، لبنان-طرابلس: المؤسسة الحديثة للكتاب، الطبعة الثالثة، 2008، ص 434-434.

النساء من الاستفادة الكاملة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة، في حين أن الفقرة الثانية من المادة نفسها ارتكزت على الفوارق الفيزيولوجية للمرأة ذلك باعتبارها تحتاج إلى عناية واهتمام إضافيين أثناء فترة الحمل و ما بعد الولادة، و توجب على الدول الأطراف أن تعرف بحاجياتها كمقدمة و متلقية للرعاية الصحية في الوقت نفسه. بالإضافة إلى توفير التغذية الكافية لها أثناء هذه الفترات. و الأمر سيان بالنسبة للمرأة العاملة حيث توجب الفقرة الأولى من المادة 11 المطابق (هـ) من هذه الاتفاقية على الدول الأطراف كفالة مبدأ المساواة في ميدان العمل و ما يتربّع عليه بين الرجل و المرأة، كالحق في الضمان الاجتماعي في حالة المرض و العجز مثلاً، و الحق في الوقاية الصحية و سلامة ظروف العمل، و قد أكدت الفقرة الثانية من نفس المادة على حظر فصل المرأة العاملة أثناء إجازة الأمومة و توفير الحماية لها أثناء فترة الحمل في العمل التي يثبت أنها مؤذية لها. أما المادة (14 ف | ب) فقد نصت على وجوب توفير التسهيلات الممكنة لحصول النساء الريفيات على رعاية صحية مناسبة¹. و قد أوجبت المادة 10 على الدول الأطراف اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها حقوق متساوية لحقوق الرجل في ميدان التربية بما في ذلك إمكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر و رفاهتها، بما في ذلك المعلومات و الإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة.

الفرع الخامس : اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989

تضمنت المادة 24 من هذه الاتفاقية، حق الطفل في الرعاية الصحية، من خلال الإشارة إلى حقه في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، و عدم حرمانه من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية و العمل على خفض وفيات الرضيع و مكافحة الأمراض و سوء التغذية، كما أكدت على كفالة الرعاية الصحية للأمهات و زيادةوعي الصحي للأبؤين و إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الطفل. أما المادة 25 منها، فقد خصصت للاهتمام بصحة الطفل الذي تودعه السلطات لأغراض الرعاية أو الحماية

¹ غادة فؤاد مجید المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، بيروت-لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2011، ص ص 46-47.

أو العلاج¹. وقد أكدت المادة 23 من الاتفاقية على حق الطفل المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكرية في ظروف تكفل كرامته من بينها توفير الرعاية الصحية وخدمات التأهيل كما نصا الفقرة 04 منها على أنه "على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي النفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات. وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية".

من الواضح صعوبة صياغة تعريف دقيق وواضح من خلال النصوص الواردة في هذه المواثيق، حيث تبانت فيما بينها فمنها ما التزم بنفس التعريف الذي جاء به دستور منظمة الصحة العالمية و فيما اكتفت وثائق أخرى بعرض بعض عناصره مثل الرعاية الطبية.

المطلب الثالث : مضمون الحق في الصحة في التشريع الجزائري

إن بحث مضمون الحق في الصحة في التشريع الجزائري يقتضي بحث الدستور باعتباره القانون الأساسي للحقوق والحريات ثم بحث التشريعات الفرعية.

الفرع الأول : مضمون الحق في الصحة في الدستور الجزائري

لقد عرفت الجزائر منذ استقلالها أربعة دساتير تزامنت مع محطات مختلفة لتجهيزها السياسية، الاقتصادية والاجتماعية، و بذلك اختلفت صور ضمان الحق في الصحة من دستور لأخر.

دستور 1963 لم يتضمن إشارة لهذا الحق من ضمن الحقوق الأساسية المحمية دستورياً وقد يعود ذلك لعدم امتلاك الدولة سياسة واضحة في مجال الصحة نظراً لحداثتها و الظروف التي صاحبة استقلالها. و على العكس من ذلك فقد تضمن دستور 1976 ضمن

1 غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، ص 45

الفصل الرابع و المعنون بالحريات الاساسية و حقوق الانسان و المواطن، في نص المادة 67 منه " لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية.

و هذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة و مجانية و يتسع مجال الطب الوقائي، و التحسين الدائم لظروف العيش و العمل و كذلك عن طريق ترقية التربية البدنية و الرياضية و وسائل الترفيه ". و يتضح من المادة أن الدولة قد أخذت على عاتقها ضمان عدة تطبيقات الحق في الصحة، من أهمها تبني مبدأ مجانية العلاج^{*}. و يتضح ذلك جليا في تغيير سياسة الدولة في مجال حماية الحق في الصحة من خلال ما ورد في الدساتير اللاحقة. أما دستور 1989 فقد نصت المادة 51 منه على أن : " الرعاية الصحية حق للمواطنين.

تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها". و الشيء نفسه بالنسبة للدستور 96 حيث يطابق نص المادة 54 مع المادة المذكورة سلفا من دستور 89¹.

و تتفق مع الاستاذ قندلي رمضان في استنتاجه من أن الدستور الجزائري لم يستعمل مصطلح الحق في الصحة بل أشار إلى الحق في الرعاية الصحية، و الذي تم تفعيله على مستوى التشريعات العادلة لتحقيق هدف أساسي هو حماية و ترقية صحة الأفراد².

* الامر الذي ترتب عنه خلل بين العرض و الطلب، و في ظل التزايد المستمر في الطلبات كان لزاما على الدولة وضع هيكل و هيئات تلبي هذه الحاجيات. كما أن النفقات التي تم تحصيصها في هذا المجال و ضمن نطاق هذه السياسة لم تكن موجهة لتناسب و جودة الخدمة المقدمة ؛ و التي لا يمكن تحقيقها إلا بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة جيدا و الاستفادة القصوى من الامكانيات الموجودة كالمالي و التجهيزات و كذلك القوى العاملة بصفتها المتعددة ؛ بل وجهة لتحمل أعباء مبدأ مجانية العلاج. تتجزء عنه عجز كبير للدولة ترتب عليه انسحاب الدولة تدريجيا عن تمويل نفقات الصحة لتترك الأمر على عاتق الضمان الاجتماعي. من جهة أخرى تم في هذه الفترة إصدار عدة مرسومات انشاء هيكل صحي مرتبة هرميا من حيث تقديم الخدمة و تم تنظيمها في ثلاثة مستويات : المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 05/09/1981 يتضمن انشاء القطاع الصحي.

- المرسوم رقم 81-243 المؤرخ في 05/09/1981 يتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

- المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11/02/1986 يتضمن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية.

¹ زيدان سناء الغوري، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة ماجستير في الإدارة و المالية ، جامعة الجزائر معهد الحقوق و العلوم الإدارية، 2001-2002، ص 11-14.

² قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 222.

الفرع الثاني : مضمون الحق في الصحة في التشريع الجزائري

تعد الرعاية الصحية "مجموعة الخدمات و الاجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الاساسية و المؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع و الحيلولة دون حدوث الأمراض و انتشارها كالاهتمام بصحة البيئة و سلامة المياه و الغذاء و التصريف الصحي، و تقديم التلقينات و التطعيم ضد الامراض المعدية و الخطرة و العناية بالأم و الطفل و الكشف المبكر عن الأمراض لتقديم العلاج و منع حدوث المضاعفات"¹. إن ضمانة هذا الحق تتجلي في مضمون القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم، و الذي نصت المادة الأولى منه " يحدد هذا القانون الأحكام الأساسية في مجال الصحة و تحسين الحقوق و الواجبات المتعلقة بحماية صحة السكان و ترقيتها" ، فقد أهتم نفس القانون بتأمين الرعاية الصحية لفئات خاصة كالأمومة و الطفولة (الفصل الخامس)، المعاقين (الفصل التاسع)، الصحة العقلية (الباب الثالث).

و من الفئات التي ضمن التشريع الجزائري حماية حقها في الصحة أيضا هي فئة السجناء، انطلاقاً من فكرة ان العقوبة المحكوم بها على الفرد المنحرف لا تشمل سوى المساس بحق الفرد في الحرية، و هو المبدأ الذي كرسه علم الإجرام الحديث، فالمحبوس يبقى ممتلكاً بجميع الحقوق الأخرى و على رأسها الحق في الرعاية الصحية ، بل إن حاجته لضمان هذا الحق أكثر من غيره باعتباره مسلوب الحرية مقيد الحركة². و لذلك تبني المشرع الجزائري أسلوب الرعاية الصحية في القسم الخاص بحقوق المحبوسين في المواد 57 و ما بعدها من القانون 05-04 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين حيث نصت المادة 57 منه " الحق في الرعاية الصحية مضمون لجميع الفئات المحبوسين". و عليه

¹ غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، ص 438. نقلًا عن عبد المجيد الشاعر و آخرون، الصحة و السلامة العامة، ط1، دار البازوردي العلمية للنشر و التوزيع، عمان -الأردن، 2001، ص20 ، تلاقيشان و آخرون، ط1، مبادئ في الصحة و السلامة العامة، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2002، ص22.

² عثمانية خمسي، السياسة العقابية في الجزائر في ظل المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، الجزائر: دار هومة للنشر و الاشراف، 2012، ص199.

أوجب المشرع فحص المحبوس من طرف الطبيب و الاخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة و عند مغادرته لها و كلما اقتضت الضرورة نقل المساجين إلى المستشفيات متى كانت حالتهم الصحية تستوجب ذلك. بالإضافة إلى ضرورة تقديم الاسعافات الأولية و العلاج الضروري للمحبوبين و التلقيحات تفاديًا للأمراض المتنقلة و المعدية. كما نصت المادة 63 من القانون نفسه على ضرورة أن تكون الوجبة الغذائية المقدمة للمحبوبين متوازنة، و ذات قيمة غذائية كافية للحفاظ على سلامة الجسم و نموه. غير أن المقومات الأساسية للصحة لا تقتصر فقد على العناصر السالفة الذكر بل تمتد إلى محيط السجين بما في ذلك هيكل المؤسسة العقابية، نظافتها، نظام التهوية فيها و كذا احترام الطاقة الاستيعابية لها.¹.

و من التطبيقات أيضاً ما نص عليه القانون رقم 09-03 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش، حيث اهتم المشرع بصحة المستهلك من خلال إلزامية أمن المنتجات و أمن النظافة الصحية للمواد الغذائية و سلامتها للمتدخلين في عملية البيع من خلال الفصلين الأول و الثاني.

أما في مجال التوظيف و العمل فقد حرص المشرع الجزائري على حماية الأفراد في محيط العمل. فقانون الوظيف العمومي رقم 06-03 تضمن حق الموظف في ممارسة مهامه في ظروف تضمن الكرامة و الصحة و السلامة البدنية و المعنوية، و نصت على حقه أيضاً في العطل، الحماية الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية و التقاعد.

أما قانون العمل رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم فقد تضمن حق العامل في الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، الراحة و كذا الضمان الاجتماعي و التقاعد من خلال نص المادة الخامسة 05 منه.

و في مجال العمل ايضاً فإن القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، و الذي يهدف من خلال مادته الأولى إلى ضمان أحسن الشروط في مجال

¹ عثمانية خمسي، نفس المرجع السابق، ص 202-203.

الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل بالنسبة للعمال. حيث ألقى على عاتق المؤسسة المستخدمة مسؤولية ضمان الصحة لعمالها، أما الرقابة فقد أوكلت لمفتشية العمل¹. و على اعتبار أن طب العمل جزء مهم من السياسة الصحية و أن له مهمة وقائية و علاجية في الوقت نفسه، و هو ما أكدته المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل حيث يتضح من خلال مواده الأهمية التي اعطيت لهذا الجهاز، حيث يعد جهاز استشارة بالنسبة للهيئة المستخدمة في مجال حماية الصحة، فمثلاً تنص المادة 14 منه على أن أي تحويل في منصب العمل يجب أن يخضع مسبقاً لفحص طب العمل. أما الحقوق التي تترتب للعمال في هذا التنظيم فهي كثيرة من بين أهمها الحق في فحص دوري على الأقل مرة في السنة للتأكد من استمرار اهلية ملائكة العمل التي يشغلونها. و مرتين في السنة لفئة خاصة من العمال تم ذكرهم في المادة 16 من بينهم : العمال المعرضون لأنواع مهنية، العمال الذين تقل أعمارهم عن 18. العمال الذين تزيد أعمارهم عن 55 سنة، المستخدمون المكلفوون بالإطعام و النساء الحوامل و الأمهات اللاتي لهن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين. للعامل الحق في طلب فحص طبي متى شاء².

و قد أهتم المشرع الجزائري في هذا المجال بتأمين العامل من الأخطار المهنية مثل الحوادث و الامراض التي تقع بسبب العمل، من خلال مضمون القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية³ حيث يغطي الاداءات النقدية للأخطار التالية: الأمراض المهنية، العجز المؤقت و الدائم، الوفاة، و لم يقتصر هذا القانون على الفئة العاملة فقط و إنما شمل فئات أخرى مثل :

- التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا.
- الطلبة.

¹ القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988، يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل الصادر بالجريدة الرسمية بتاريخ 27/01/1988 العدد 04.

² المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل الصادر بالجريدة الرسمية بتاريخ 19/05/1993 العدد 33.

³ القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتم بأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06/07/1996.

- الاشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم أو إعادة تكيفهم المهني.
- المسجونون الذين يؤدون عملاً أثناء تنفيذ عقوبة جزائية.

المبحث الثاني : خصائص الحق في الصحة

تكمّن أهمية الحق في الصحة في المقام الأول بارتباطه بذات الإنسان، و قد عبر جوناثان ميلر عن هذه العلاقة بقوله " جسم الإنسان يحتل مكانة خاصة لا يحتلها غيره من الأشياء في العالم لأنّ الإنسان ليس سيد جسمه فحسب بل إنّ الجسم يملك صاحبه، و يعد جزء لا يتجزأ منه، و يختلف جسم الإنسان اختلافاً عن باقي الأشياء التي تملّكها، فقد يفقد المرء أمواله و كل ما بحوزته من كتب و بيوت دون أن تغير شخصيته. إلا أنّ من الصعب أن نتصوّر انساناً بدون بدن. و يقال أنّ الجسم مسكن الإنسان و لكنه مسكن من نوع خاص : فيحيث يوجد الجسم يوجد الإنسان ". فالصحة تعتبر من مقومات الثروة غير القابلة للتصرف¹. و من هذا المنطلق وجب أن يراعي الاعتراف بالحق في الصحة هذه الخصوصية من أجل ضمان حماية هذه الثروة.

المطلب الأول : الحق في الصحة حق شامل

الحق في الصحة يتعدى في مفهومه مجرد الحصول على الرعاية الصحية و بناء المستشفيات و إنما يشمل مجموعة واسعة من العوامل التي تساعده في بلوغ أعلى مستوى من الصحة. و قد أشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لهذه العوامل باعتبارها المقومات الأساسية للصحة و تشمل :

- مياه الشرب المأمونة و الإصحاح المناسب.

- الغذاء الآمن.

- التغذية الكافية و المسكن الكافي.

¹ منظمة الصحة العالمية، تحسين أداء النظم الصحية: التقرير الخاص بالصحة في العالم، سنة 2000، ص 04.

- الظروف الصحية للعمل والبيئة.
- الحصول على التوعية والمعلومات فيما يتعلق بالصحة.
- المساواة الجنسانية¹.

و يتضح من خلال هذه المقومات الاساسية للحق في الصحة أن حقوق الانسان متربطة و متشابكة و لا تقبل التجزئة، و أن الاهمية التي تعطى ل توفير هذه المقومات لتعزيز الحق في الصحة أمر يتوقف على إعمال الكثير من حقوق الانسان الأخرى². و ستنظر إلى هذه العلاقة بين الحق في الصحة و بعض الحقوق الأخرى :

● **الحق في الحياة و السلامة الجسدية** : إن الغاية من إعمال الحق في الصحة هو الحفاظة على حياة الانسان من حيث تقليل نسبة الوفيات و توفير أعلى مستوى معيشي يمكنه التمتع به.

أما الحق في السلامة الجسدية فهو حق كل انسان في أن يظل جسمه مؤديا كل وظائف الحياة على النحو الطبيعي الذي ترسمه و تحده قوانين الطبيعة، و في أن يحتفظ بتكامله الجسدي، و أن يتحرر من الآلام البدنية³.

● **الحق في الغذاء** : حيث يتركز الحق في الصحة على تحقيق الأمن الغذائي، و ذلك من خلال تمكين سكان بلد ما من الوصول بصورة أكيدة و دائمة إلى الغذاء الذي يحتاجونه ليتمتعوا بصحة جيدة تسمح لهم بممارسة نشاطاتهم بطريقة سليمة⁴. و قد عبر الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع و سوء التغذية في المادة 01 منه "لكل رجل و امرأة حق؛ غير قابل للتصرف؛ في أن يتحرر من الجوع و سوء التغذية لكي ينمي قدراته الجسدية

¹ صحيفة الواقع 31، مرجع سابق، ص 3.

² صحيفة الواقع 31، مرجع سابق، ص 6.

³ مروك نصر الدين، نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الاسلامية (دراسة مقارنة)، الجزء الأول، الكتاب الأول، الجزائر: دار هومة، 2003، ص 41. نقلًا عن: محمود نجيب حسني: مقال بعنوان "الحق في سلامة الجسم و مدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات" _مجلة القانون و الاقتصاد، العدد الثالث لسنة 1959، ص 535.

⁴ خضر حضر، مرجع سابق، ص 430.

و العقلية إيماءً كاملاً و يحافظ عليها " . و يعتبر من المسؤوليات الأساسية للحكومات أن تعمل معاً لزيادة انتاج الأغذية و توزيعها على نحو أكثر انصافاً و فعالية، كما يتبعها مكافحة الأمراض المزمنة الناتجة عن سوء التغذية و نقص التغذية لدى الفئات المستضعفة و المتخفضة الدخل.

● الحق في المياه : باعتبار أن الماء عصب الحياة فإنه من جهة أخرى، يرتبط سوء الصحة بتناول أو ملامسة المياه غير النظيفة، و يعود السبب في أحياناً كثيرة لسوء إدارة الموارد و الشبكات المائية، و تعتبر الأمراض المنقولة عن طريق المياه غير الآمنة كالإسهال من الأوبئة التي تسبب نسبة عالية من الوفيات حيث سجل سنة 2002 مليون و نصف 1,5 حالة وفاة¹.

● الحق في بيئة نظيفة : و يقصد به حق الإنسان في العيش في بيئة غير ملوثة، و البيئة هي مجموعة مركبة من العناصر يؤدي الخلل في توازنها إلى خلل في توازن ظروف المعيشة السامة التي تحقق الرفاهية العامة للإنسان، فتلوث المياه قد يؤدي إلى ظهور أوبئة و يضر حتماً بالصحة و كذلك قد يؤدي ذلك للإضرار بالبيات و الحيوان مما يعود بالسلب على الصحة العامة للسكان².

و لعل أهم صورة للعلاقة بين هذه الحقوق تلك التي عبرت عنها صحيفة الواقع رقم 31 " يصبح من اليسير أن نرى ترابط الحقوق في سياق الفقر، فقد تكون الصحة بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون تحت وطأة الفقر هي الثروة الوحيدة التي يعتمدون عليها من أجل ممارسة حقوقهم الاقتصادية و الاجتماعية، مثل الحق في العمل أو الحق في التعليم. فالصحة الجسدية و الصحة العقلية يمكن أن الكبار من العمل و تمكن الأطفال من التعلم في حين أن سوء الصحة هو عبء على الأفراد أنفسهم و على من يهتمون بهم، و بالعكس لا يمكن إعمال حق الأفراد في الصحة بدون إعمال حقوقهم الأخرى التي يشكل انتهاكها جذور الفقر مثل الحق في العمل و في الغذاء و في الإسكان و التعليم و مبدأ عدم التمييز".

¹ صحيفة الواقع، مرجع سابق، ص 6-7.

² الشافعي محمد بشير، مرجع سابق، ص 242.

المطلب الثاني: الحق في الصحة حق متكمال العناصر

لقد أوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في التعليق العام رقم 14 المتعلق بالمادة 12 من العهد الدولي لهذه الحقوق المتضمنة " الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" ، أن الحق في الصحة يجب أن يشمل بجميع اشكاله و على جميع مستوياته العناصر التالية:

1. التوافر : و يقصد به أن توفر الدولة القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة و الرعاية الصحية و كذلك من السلع و الخدمات و البرامج . و تختلف الطابع المحدد للمرافق و السلع و الخدمات وفقا للصحة الممتدة إلى المباني الصحية كالمستشفيات و العيادات و غيرها من المرافق المعنية بتقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى الموظفين الطبيين و المهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محليا.

2. إمكانية الوصول : و يمثل في تمعن الجميع بإمكانية الاستفادة من المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة. من أجل ذلك يجب تحقيق الابعاد الاربعة الواردة أدناه :

• **عدم التمييز :** يحظر العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية موجب المادة 2-2 و المادة 3 أي تمييز فيما يخص الحصول على الرعاية الصحية و المقومات الأساسية للصحة، و ايضا في الوصول إلى وسائل و حقوق الحصول عليها. و أنه حتى في الاوقات التي تشح فيها الموارد يجب حماية افراد المجتمع المعرضين للخطر باعتماد برامج هادفة منخفضة التكلفة، فالتوزيع غير المتكافئ للموارد الصحية قد يؤدي إلى تمييز سافر.

• **إمكانية الوصول المادي:** أن تكون المرافق، السلع و الخدمات الصحية في المتناول المادي لجميع فئات المجتمع خاصة تلك الضعيفة كالأطفال، كبار السن و المعوقين و كذلك المهمشين. و أن إمكانية الوصول تعني ضمنيا أن تكون الخدمات الطبية و المقومات الأساسية للصحة في المتناول المادي و الآمن للسكان بمن فيهم سكان المناطق الريفية و النائية.

• **الامكانية الاقتصادية للحصول عليها** : أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المراقب،

السلع و الخدمات الصحية و ينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية، و الخدمات المرتبطة بالمقومات الاساسية للصحة على أساس مبدأ الانصاف.

• **امكانية الوصول للمعلومات** : حق كل فرد في الوصول للمعلومات المتعلقة بالمسائل الصحية و الحصول عليها و نقلها، دون التأثير على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية.

3. المقبولية : يمعنى أن تراعي المراقب و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة الأخلاق الطبية و أن تكون مناسبة ثقافياً، و المقصود بهذه العبارة الأخيرة هي احترام ثقافة الأفراد، الأقليات و المجتمعات و أن تراعي متطلبات الجنسين و دورة الحياة بغية تحسين صحة الرجال و النساء على السواء، حيث توصي اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بأن تدمج الدول منظوراً جنسانياً في سياستها لما للعوامل البيولوجية و الاجتماعية و الثقافية دوراً هاماً في تحسين مستوى الصحة من خلال تفصيل البيانات الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية حسب نوع الجنس لتحديد أوجه التفاوت في الصحة و العمل على معالجتها.

4. الجودة : ضرورة أن تتمتع المراقب و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة بالمقبولية، بالإضافة لذلك ينبغي أن تكون مناسبة علمياً و طبياً و ذات نوعية جيدة من خلال توفير جملة من الأمور كالكفاءات الطبية، أن تكون معدات المستشفيات معتمدة علمياً و لم تنته مدة صلاحيتها، مياه شرب مأمونة... الخ¹.

المطلب الثالث : الحق في الصحة حق متعدد الابعاد

إن الحق في الصحة من خلال ما سبق يقوم على عاملين إحدهما هو الحفاظ على الصحة و يقصد بذلك بعد الوقائي و الثاني إعادتها إلى وضعها الطبيعي و يتمثل في بعد العلاجي. فحماية الصحة أولاً و قبل كل شيء هي العمل على عدم تعريضها للأذى، من خلال توفير سبل و وسائل الوقاية خصوصاً في ظل تطور الأمراض المعدية

¹ التعليق رقم 14، مرجع سابق.

و الجرثومية و محدودية وسائل العلاج اللذان يفرضان الرجوع إلى أساليب وقائية جديدة تفاديا لمضاعفات صحية لا يمكن التحكم فيها، و من تم فإنه يصعب حصر البعد الوقائي للحق في الصحة في ظل التقدم التكنولوجي و الصناعي و ما يفرز تأثيرات مباشرة و غير مباشرة على الصحة، قد تعجز دول كثيرة على تفعيل عامل الوقاية رغم ما تبذله من جهد بحسب ما تملك من موارد في هذا المجال¹.

و قد أكدت ضرورة تفعيل العامل الوقائي للحق في الصحة أغلب الاتفاقيات الدولية التي تضمنت هذا الحق، أهمها المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية من خلال الاهتمام بالمقومات الأساسية للحق في الصحة.

أما في التشريع الجزائري فنجد أن المادة 52 و ما يليها من قانون حماية الصحة و ترقيتها مؤكدة على البعد الوقائي، الأمر الذي جعل أهمية الوقاية الصحية أحد أهم مقومات منظومة الصحة. بحيث تحرص المجتمعات المحلية ممثلة في الولاية و رؤساء المجالس الشعبية بالإضافة إلى مسئولي الهيئات العمومية و المصالح الصحية على التكفل في الوقت المناسب باتخاذهم التدابير التي تحول دون انتشار الأوبئة و القضاء عليها، في إطار ممارسة السلطة العامة. يضاف إليها المصالح الرقابية على مستوى المحدود و التي تقوم بنفس العمل المنصوص عليها في المادة 56 و ما يليها من قانون حماية الصحة و ترقيتها. و لا يقتصر الحق في الصحة على البعد الوقائي و العمل على حماية الإنسان من تجنب المرض و هو الأمر الذي يستحيل تفاديه بأي حال من الأحوال، فالحق في الصحة يقتضي بالضرورة الحق في العلاج الطبي².

فكل إنسان مريض له الحق في تلقي العلاج اللازم كي يشفى و يستعيد صحته من جديد. و قد أكدت عليه أغلب المواثيق و الاتفاقيات الدولية من خلال نصها على حق الإنسان في الحياة و في العلاج في حالة مرضه، كالمادتين (3 و 25 | 1) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، أما المادة 12 (د) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية فقد نصت كما سبق على الضرورة تأمين الخدمات و العناية الطبية في حالة المرض.

¹ قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 227.

² قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 227.

و تكفل الدول بتأمين الخدمات الصحية العلاجية لمواطنيها من خلال المؤسسات الصحية الحكومية التابعة لها، انطلاقاً من إيمانها بحق كل مواطن في العلاج وفقاً لما تقرره المواثيق الدولية و دساتيرها¹.

و يتوسط هذين البعدين فكرة "الأمن الصحي" و الذي يعرف بأنه أمن الأشخاص ضد الأخطار المرضية بكل أنواعها، كالأخطار المرتبطة باختيار العلاج، العمل الوقائي، التشخيص و العلاج عن طريق الاستغلال الحسن لها².

و يمثل سوء التغذية و العيش في بيئة غير سليمة خاصة شرب المياه الملوثة، و معاناة سكان العالم من التلوث داخل المباني أو في البيئة المحيطة، و السلع المستخدمة محدّدات أساسية للسلامة الصحية³.

و قد حرص المشرع الجزائري على تضمين البعد الوقائي للمنظومة الصحية لاسيما بعد إصدار قانون 08-88 المتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحة الحيوانية. وكذا القانون 87-17 المتعلق بحماية الصحة النباتية و هو تدعيم للبيقظة الصحية للمتاجلات الموجهة للإنسان و الحيوان و النبات⁴.

لقد كانت الصحة دوماً تخدم البعد الفردي و الجماعي، حيث يتوضّح البعد الأول من خلال العلاقة بين المريض و الطبيب في إطار الطب العلاجي، فالدخول ضمن علاقة طيبة سواء كانت عقدية أو تنظيمية، عقد علاج فالرغم من تكفل المشرع الجزائري بالمهنة الطبية إلا أنه لم يعرّف العقد الطبي بل اكتفى بذكر أهداف العلاج التي حصرها في نص المادة 08 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها⁵.

¹ غادة فؤاد مجید مختار، مرجع سابق، ص 174-175.

² قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 228.

³ محمد أَحمد عَلَى العَدوِي، الأمْنُ الْأَنْسَانِيُّ وَالْمُنظَّمَةُ حقوقُ الْأَنْسَانِ: دراسة مفاهيم... وَالعَالَقَاتُ الْمُتَبَادِلةُ، (شوهد بتاريخ 02|05|2014، التوقيت: 01:03) نقلًا عن الموقع الإلكتروني:

www.policemc.gov.bh\reports\2011\april\11-4-2011\6343895978423.pdf

⁴ قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 228.

⁵ قندلي رمضان، مرجع سابق، ص 226.

أما بعد الجماعي فتحده المؤسسات الاستشفائية، و ما يؤكد ترابط البعدين الفردي و الجماعي هو أن فعاليته الوقائية تعود إلى التحكم فيما هو عمومي، عزل المصابين بالأمراض المعدية، التلقيح الإجباري و الذي تعزره كثير من الصعوبات نظرا لارتفاع تكاليف إجراءات الوقاية الصحية في المستشفيات¹.

¹ قندلي رمضان، مرجع سابق، 225.

الفصل الثاني:

نظرةً ثانيةً في المدح

على ضوء ما تم التعرض له خلال الفصل الأول من هذا البحث و الذي يتضح منه عدم إمكانية تحديد مفهوم دقيق للحق في الصحة لاعتبارات منها قابلية هذا الحق في الاتساع. بالإضافة إلى تعدد ابعاده الأمر الذي يجعل من هذا الحق يضم تطبيقات عدّة لبلوغ أعلى مستوى من الصحة الجسدية و العقلية يصعب حصرها في هذا المقام.

ستقتصر دراستنا في هذا الفصل على تطبيقين اثنين نوضح من خلالهما البعد العلاجي و الوقائي للحق في الصحة، و الأهم من ذلك الضمانات القانونية التي يوفرها التشريع الجزائري في مجالهما و هما :

● البعد العلاجي مثلاً في تطبيق الحق في العلاج الذي يجسد أهم حقوق الإنسان في حال المرض باعتبار أنه مساس مباشر بجرمته جسده و تكامل وظائفه، و الذي ستتطرق من خلاله لأهم حقوق المريض التي تترتب له في هذه المرحلة (المبحث الأول).

● البعد الوقائي مثلاً في تطبيق الحق في الضمان الاجتماعي على اعتبار أنه يمثل عنصر الامان للمؤمنين من مخاطر العجز، المرض و البطالة التي يمكن أن يواجهوها، و من جهة أخرى فإنه يمثل شكلاً من اشكال تدخل الدولة في ضمان الحق في الصحة (المبحث الثاني).

المبحث الأول: الحق في العلاج

يعد الحق في العلاج هو أول حق يثبت للإنسان في حال إصابة صحته بأي علل. و هو حق أكدت عليه جميع المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان من خلال نصها على حق الإنسان في الحياة الصحية و السلامة الجسدية، ومثال ذلك ما تضمنته المادتين 03 و 25 ف 1 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و المادة 12 د من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية الاجتماعية و الثقافية. بالإضافة إلى أن القوانين الوضعية تضمنت أغلب قوانينها المتعلقة بالصحة على تقسيم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لها¹.

و ستنطرق في مضمون هذا المبحث إلى أهم الحقوق التي يرتبها القانون للمريض على اعتبار أنه سيد جسده. و نرى أنها بالغة الأهمية لما يتربى عليها من نتائج في حق المريض و مسؤولية على عاتق الطبيب (هذه الأخيرة ليست موضوع دراستنا).

المطلب الأول: الحق في اختيار الطبيب المعالج

تقوم العلاقة بين الطبيب و المريض على الثقة التي على أساسها يسلم هذا الأخير جسده و أسراره بين يدي الطبيب ليشخص علته و من ثم يعالجها، و على هذا الأساس كان لابد من تتمتع المريض بحق اختيار الطبيب. فهل يعتبر ذلك حق مطلق أم ترد عليه استثناءات.

الفرع الأول : حق المريض في اختيار الطبيب

تنص المادة 42 من مدونة أخلاقيا مهنة الطب على أن: "للمرض حرية اختيار طبيبه أو جراح الأسنان أو مغادرته. و ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا، و أن يفرض احترامه. و تتمثل حرية الاختيار هذه في مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب و المريض و العلاقة بين جراح الأسنان و المريض". و قد أكدت المادة 2|80 من نفس المدونة "يتعين احترام حق المريض في حرية اختيار الطبيب أو جراح الأسنان".

¹ غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، ص 174-175.

يتضح جلياً من نص هاتين المادتين أن للمريض كل الحق في اختيار الطبيب الذي يعالجه، ذلك أن عنصر الثقة من أهم عناصر العلاقة التي تبني بين المريض وطبيبه.

الفرع الثاني : حق الطبيب في رفض علاج المريض

و بالمقابل فإن للطبيب حق في اختيار مرضاه، فلقد كان سائداً وفقاً للمذهب الفردي لدى الفقه والقضاء الفرنسيين بأن الطبيب كسائر المواطنين، له كامل الحرية في قبول أو رفض الدعوة للعلاج و لا يتلزم بإجابة طلب المريض¹. إلا أن ظهور الاتجاهات الحديثة في نسبة الحقوق و وظيفتها كان له أثر في تقييد هذه الحرية، فعلى الطبيب احترام ما تقتضيه أصول مهنة الطب و تفرضه من واجب إنساني و أديبي تجاه المرضى و المجتمع، و بذلك عدم التعسف في استعمال الحرية المخولة له² و هذا ما جاء في نص المادة 42 من حق الطبيب و جراح الاسنان في رفض علاج المريض لأسباب شخصية، مع وضع استثناء على هذه الحرية تضمنته المادة 09 من مدونة اخلاقيات الطب.

و تتعدد أسباب رفض الطبيب علاج المريض، فقد تكون أسباب مهنية كأن تتعارض موافقته علاج المريض لكون مرض هذا الأخير خارج عن اختصاصه و يمكن أن يضر تدخله العلاجي بالمريض. كما يمكن أن تكون أسباب الرفض شخصية ، كأن يكون الطبيب مرهقاً لدرجة لا تمكنه من معالجة المرضى أو أن يكون بينه و بين المريض عداوة شخصية تجعل بينه و بين المريض حاجز نفسي يمنعه من أداء واجبه الطبي في علاج المريض كما يجب³.

¹ غادة فؤاد مجید المحhtar، مرجع سابق، ص 177؛ نقلًا عن : محمد حسني المنصور، المسئولية الطبية، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2006 ص 34.

² غادة فؤاد مجید المحhtar، مرجع سابق، ص 177.

³ غادة فؤاد مجید المحhtar، مرجع سابق، ص 179-180. و في هذا السياق انظر المادة 16 و المادة 42 من مدونة اخلاقيات الطب.

الفرع الثالث : الاستثناءات الواردة على حق المريض في اختيار الطبيب

إن حرية الاختيار سواء بالنسبة للمريض أو الطبيب ليست على اطلاقها إنما ترد عليها استثناءات المثال على سبيل المثال في :

أولاً : العلاج في المؤسسات الصحية العمومية إن المريض في تعامله مع مؤسسة صحية عمومية يكون على علاقة بشخص معنوي عمومي خاضع لقواعد القانون العام في تنظيمه وسيره. و يعتبر هو بمثابة أحد المواطنين الذي له الحق وفق القوانين و اللوائح المعمول بها في الانتفاع من هذه المؤسسات، و يتربّ على توجّه المريض فقدان حقه في اختيار الطبيب الذي سيعالجه، كما لا يكون بإمكانه استقدام طبيباً آخر أجنبياً عن المؤسسات من أجل نفس الغرض. و ما يبقى لديه إلا الإذعان للطرق و الوسائل العلاجية المتوفرة لدى المؤسسة مما يؤكد الطبيعة التنظيمية للعلاقة الطبية بـهاته المؤسسات الصحية، و من جهة أخرى فإن الممارسين الطبيين المتواجدين فيها يأخذون صفة الموظف العمومي و يخضعون للقانون العام للوظيفة العمومية. و الخلاصة مما سبق أن العلاقة في هذه الحال بين المريض و الطبيب الذي يعالجه أو الأطباء المعاونين له علاقة تنظيمية لائحة و ليست تعاقدية¹.

ثانياً : السجناء : ركزت مجموعة القواعد الدنيا لمعاملة السجناء على المعاملة العقابية من جهة لكونها وسيلة الاتصال المباشر بالمحبوس، و بالتالي فهي مرتبطة ارتباطاً مباشر بعملية الاصلاح و إعادة الادماج الاجتماعي، و من جهة ثانية لارتباطها بالحفظ على الحياة العادلة للمسجون². و بالتالي فإن حق علاج المساجين و التكفل بهم حق يتربّ على الدولة و يتم بصورة مجانية، و يعود سبب ذلك إلى أن حق الدولة في العقاب ينحصر في سلب الحرية الشخصية للمحبوس دون الاضرار بسلامته الجسدية و النفسية غير أن حق المحبوس في العلاج يخضع لتقدير الإدارة العقابية و بالتالي يسقط حقه في اختيار الطبيب و يرجع هذا الحق للإدراة

¹ عبد الرحيم فطناسى، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص قانون إداري و إدارة عامة، باتنة: جامعة الحاج لخضر، 2010-2011، ص 25-30.

² عثمانية لخميسي، مرجع سابق، ص 293.

الطبية التابعة للسجن. الامر الذي أكدت عليه المادة 22 من مجموعة القواعد النموذجية لمعاملة السجناء¹. و هو نفس الامر الذي حرص المشرع الجزائري التأكيد عليه من خلال القسم الثاني الفرع الاول المتعلق بالرعاية الصحية من القانون 05-04 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

ثالثاً : حالات الاستعجال و الضرورة: تعد حالات الاستعجال و الضرورة من الاستثناءات التي يفقد فيها المريض حق اختيار طبيبه، و تتحقق هذه الحالة بوقوع خطر جسيم يهدد حياة الإنسان أو صحته أو سلامته جسده و لا يتحمل التأخير في العلاج. بمقابل فقدان المريض لحقه في اختيار الطبيب يفقد هذا الأخير حقه في حرية اختيار مرضاه و لا يحق له رفض علاج أي مريض في هذه الحالة²، و أكدت على ذلك المادة 09 من مدونة الأخلاقيات الطبية الجزائرية حيث نصت : "يجب على الطبيب أو جراح الاسنان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً، أو أن يتتأكد من تقديم العلاج الضروري له".

المطلب الثاني : الحق في الاعلام عن الحالة الصحية

بعد التزام الطبيب بإعلام المريض و تبصيره بخبايا مرضه، من أهم التزاماته ذلك أنه لا يستطيع أن يقوم بأي عمل طبي يمس بجسد المريض دون موافقته على ذلك احتراماً لإرادة المريض. و لا يعتد بهذا الرضا إلا إذا صدر عن إرادة واعية مستنيرة³.

الفرع الأول : الحق في الاعلام

يتوجب على الطبيب قبل مباشرة أي عمل طبي الحصول مقدماً على رضا المريض على هذا العمل، و لا يتأتي ذلك إلا من خلال تقديم معلومات كافية للمريض بخصوص حالته الصحية، العمل الطبي الواجب تفدينه و كل النتائج المحتملة وقوعها. فلالتزام بالنصيحة و الاعلام يمكنه من كسب ثقة مرضاه من جهة، و من جهة أخرى يمكن المريض من إعطاء

¹ عثمانية لحميسي، مرجع سابق، ص 298-299.

² غادة فؤاد مجید المحترار، مرجع سابق، ص 210-211.

³ زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي (دراسة مقارنة)، مصر: دار الكتب القانونية و دار شتات لنشر البرمجيات، 2011، ص 143.

رضا واضح للعمل الطبي المراد القيام به و الذي يكون سابقا عليه. و في ذلك تنص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يجب على الطبيب أو جراح الاسنان أن يجتهد لإفاده مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن كل أسباب كل عمل طبي"¹.

و تكمن أهمية إعلام المريض في الأثر الذي يتربّع عليه و هو إما رضا المريض عن العمل الطبي أو رفضه، من أجل ذلك و جب أن يتوفّر في لضمان هذا الحق لشروط وهي:

1. أن يصدر قبل أي تدخل طبي ذلك أنه يكون عدم الفائدة و النفع بالنسبة للمريض إذا قدمت له المعلومات بعد التدخل الطبي².

2. أن يكون الاعلام بسيط و مفهوم بالنسبة للمريض و القصد من ذلك تبسيط لغة الطبيب ليستوعبها و تحريرها من المصطلحات التقنية و الطبية التي يصعب على غالبية المرضى تفهمها. فكلما بسطت المعلومات المقدمة للمريض حول صحته، مخاطر العلاج و الاحتياطات الواجب اتخاذها... الخ، ساعد ذلك المريض في توضيح الرؤية لديه لاتخاذ قراره بشأن العلاج المقترن من طرف الطبيب، و على هذا الأخير مراعاة سن المريض، مستوى الثقافة، شخصيته، جنسه و درجة خطورة مرضه³.

و يعتبر حق المريض في الإعلام بحالته ملزما في جميع مراحل العلاج بداية من مرحلة التشخيص، التي يتوجب على الطبيب فيها تصير المريض و إعلامه بالوسائل الفنية و التحاليل و الاشعارات التي يريد اخضاعه لها لاكتشاف مرضه. و بعد أقناع المريض بهذه الفحوصات يصبح لزاما على الطبيب أن يعلم المريض في عبارات بسيطة العلة التي يعاني منها و أن يصف له بصورة واضحة التطور الذي يمكن أن يؤول إليه المرض في حال لم يتم علاجه، كل هذا لمساعدة المريض على اتخاذ قراره بشأن قبول أو رفض العلاج. أن الاعلام بالتشخيص قد يكون ضروريا بذاته دون الحاجة لمراحل العلاج الأخرى كأن يأخذ

¹ صفية سوسى، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهد القضائي، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، ورقة: جامعة قاصدي مرباح، 2005-2006، ص 19-20.

² غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، 254.

³ غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، ص 255-256 : نقل عن :د.جابر محجوب علي،دور الإداره في العمل الطبي،دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، لجنة التأليف و التعریف و النشر، 2000، ص 104.

مريض رأى طبيب آخر لمساعدته على قبول أو رفض اقتراح العلاج المقدم له مسبقاً من قبل طبيبه¹.

أما مرحلة تفويض العلاج ففترض على الطبيب تبصير المريض بكل المعلومات التي تتطلبتها هذه المرحلة، فإذا اضطر إلى وصف أدوية فيها خطورة على جسمه وجب عليه أخباره بذلك و يشرح له طريقة استعماله و المقدار المسموح تناوله كما يعلمه بالنتائج التي تترتب على مخالفة هذه التعليمات فلا يغفي الطبيب من هذا الالتزام بمحرر وجود نشرة دوائية مرفقة بالدواء².

و في هذا قد انفرد المشرع الجزائري عن التشريعات العربية الأخرى إذ اشار إلى ضرورة تبصير المريض في مرحلة العلاج من خلال نص المادة 42 من مدونة اخلاقيات الطب التي جاء فيها : "يجب على الطبيب أو جراح الاسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة، أن يسعى جاهداً للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية و الوقاية من الأمراض و أن يصر المريض و من حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه أنفسهم و جوارهم"³.

أما في مرحلة المتابعة فتتمثل عملية التبصير و الاعلام في هذه المرحلة بتبصير المريض بنتيجة العلاج و ما يجب اتخاذه من الاحتياط في المستقبل من أجل تفادي الآثار السلبية المحتمل توقعها و بالتالي فالغاية منها في هذه المرحلة هو الحافظة على النتائج الايجابية لحالة المريض⁴.

السؤال الذي يطرح في هذا المقام هل التزام الطبيب بالإعلام مطلق دون حدود في جميع الحالات، و هل يستوجب عليه أن يفضي للمريض بكل التفاصيل؟

¹ غادة فؤاد مجید المختار، مرجع سابق، ص ص 263-265.

² اكرم محمد حسين و زينة غانم العبيدي، تبصير المريض في العقد الطبي، الرافدين للحقوق، المجلد الثامن، السنة الحادية عشر، العدد 30، 2006، ص 9، نفلا عن مجدي حسين خليل، مدى فعالية رضا المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية، العدد الأول، السنة 43، 2001، ص 39.

³ اكرم محمد حسين و زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 10.

⁴ اكرم محمد حسين و زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 15.

ذهب جانب من الفقه أنه من المستحيل للطبيب اداء عمله و لن تكون للطلب بجاعة تذكر إذا افضى للمريض بكل تفاصيل مرضه، لأن الغاية من اعلام المريض هي تكوين فكرة معقولة تكنه من اتخاذ قراره، لذلك ينحصر في المخاطر و النتائج المتوقعة عادة. ماعدا عمليات حراحة التجميل التي تنفرد خاصة لكونها لا تدعو إليها ضرورة علاجية أو صحية في غالبية الأحيان¹.

كما يمكن للطبيب اخفاء بعض المعلومات عن مريضه في حالة اكتشاف مرض خطير غير أنه يمكن اخبار عائلته أو أحد الذين عينهم المريض في حال منعه المسبق لتبيّغ لإعلام افراد عائلته، و هو الامر الذي نصت عليه المادة 51 من مدونة اخلاقيات الطب حيث جاء فيها "يمكن اخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الاسنان بكل صدق و اخلاص، غير أن الاسرة يجب اخبارها ، إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه، أو عين الاطراف التي يجب ابلاغها بالأمر و لا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلا بمقتضى الخدر و الاحتزاز".

الفرع الثاني : عبء الاثبات

وفقا للقواعد العامة يقع عبء الاثبات على عاتق المتضرر، بمعنى أن عبء اثبات أن خطأ الطبيب ناتج عن عدم التزامه بإعلام المريض يقع على عاتق هذا الأخير. إلا أنه إذا ثبتت هذا المرض واقعة ترجح إهمال الطبيب فإنه يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية للتزامه ينتقل عبء الاثبات بمقتضاه إلى الطبيب و يتبعن عليه أن يدرءوا المسؤولية عن نفسه من خلال اثبات حالة الضرورة التي تبني عنه وصف الهمال².

و قد اتجه إلى ذلك القضاء الفرنسي منذ 29/05/1951³. حيث انقسم الفقه بين مؤيد و معارض لهذا الحكم فيرى الفريق الأول أنه يتفق مع العامة للإثبات، على وجه الخصوص الفقرة الأولى من المادة 1315 من التقنين المدني الفرنسي. أما الاتجاه المعارض فيرى

¹ رئيس محمد، المرجع السابق، ص 67.

² زينة غانم يونس العبدلي، مرجع سابق، ص 223-224.

³ عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود(نحو نظرية عامة)، مصر-الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2010،

ص 62. راجع التمهيش

أن التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض لا يستمد من العقد الطبي، إنما من حق الإنسان في احترام حرمة جسده وسلامتها و عدم المساس بذلك حتى وإن كان يقصد الشفاء من المرض يعد من قبيل الاعتداء على حق لصيق بالشخصية. إلا أن هذا الاعتداء يصبح مشروعًا إذا توفرت شروط من بينها رضا المريض. من جهة أخرى يرى هذا الفريق أن المراد بنص المادة 1315 من القانون المدني الفرنسي هو إلقاء عبء للإثبات على المدعى خلاف للوضع العادي. فالوضع العادي هو عدم المساس بجسم الإنسان وكل عمل يمثل المساس به يتطلب إقامة الدليل. و بالتالي تم نقل عبء الإثبات من المريض إلى الطبيب. و هو ما استقر عليه القضاء الفرنسي و قد فتنه المشرع الفرنسي لموجب القانون رقم 303-2002 في 04 مارس 2002 المتعلّق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي¹.

و بتاريخ 14 أكتوبر 1998 ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى أن إثبات الاعلام لا يشترط كتابة، و إنما يمكن للطبيب الاستعانة بكلفة طرق الإثبات²، و تتمثل وقائع القضية في أن طبيب متخصص في أمراض النساء قام بعملية جراحية استكشافية للتأكد من عدم إصابة الضحية بخلل في الرحم، و الكشف عن أسباب العقم، و أثناء العملية تعرضت الضحية لانسداد غازي للأوعية، و انتقال الغاز المستعمل إلى أوعية المخ مما أدى إلى وفاتها. و قد استند ورثة الضحية إلى أن الطبيب لم يعلم الضحية بخطر الانسداد الغازي للأوعية ذو الطبيعة الاستثنائية.

فأجابت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب و إن كان ملزمًا بإثبات تنفيذه لواجب إعلام الضحية بمخاطر الكشف و العلاج، إلا أن كيفية إثباته مسألة موضوعية تخضع لتقدير القاضي، و يمكن الاستدلال بالقرائن في غياب الدليل الكتابي، و قد توصل قضاة محكمة الاستئناف وفقاً لسلطتهم التقديرية إلى أن المريضة كانت على علم بمخاطر التدخل الجراحي بناءً على أنها تعمل في مختبر التحاليل التابع للمصلحة التي تمت فيها الجراحة، و أن المريضة

¹ عبد القادر أقصاصي، مرجع سابق، ص ص 69-73. لتفصيل أكثر انظر الموسماش.

² عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية "دراسة مقارنة"، مذكرة ماجستير في الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2010، ص 62، نقلًا عن محمد حسن القاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2006 ، ص 76.

حصلت على معلومات معتبرة من خلال مشاورتها للطبيب، و لم تصدر قرارها بإجراء العملية إلا بعد مدة طويلة من التفكير¹.

إن التزام الطبيب بإعلام المريض يعد في حقيقته التزاماً مهنياً، يقع على عاتقه أياً كانت طبيعة علاقته بالمريض². و يعد هذا الالتزام وسيلة لإقامة التوازن في العلاقة التعاقدية، بين مهني يعلم و عميل يجهل المسائل الفنية، و يتظر مساعدة المهني للإلمام بها³.

المطلب الثالث : الحق بالرضا بالعمل العلاجي

حتى يتمكن الطبيب من مباشرة التدخل الطبي كان لازماً عليه الحصول على موافقة حرفة و متبرصة من طرف المريض⁴، و يعد رضا المريض ضرورياً ليتمكن الطبيب من التدخل لعلاجه، و عدم حصول ذلك يعتبر خطأ تترتب عليه مسؤولية الطبيب. و يقصد هنا برضاء المريض إعطاء الإذن للطبيب من قبل شخص عاقل و مدرك و قادر على الإفصاح عن رأيه في قبول أو رفض التدخل الطبي سواء كان علاجياً أو جراحياً. و يعد عنصر الرضا هاماً سواء تعلق الأمر بعلاقة عقدية (عقد علاج طبي) أو لا، كونه شرط قانوني لممارسة مهنة الطب أو جنته النصوص المنظمة للصحة⁵.

و قد احترم المشرع الجزائري هذا الحق حيث نصت المادة 154 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه: " يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك..." غير أن نص المادة 44 من مدونة اخلاقيات الطب قرن رضا المريض

¹ عبد القادر أزوا، نفس المرجع السابق، ص 62-63.

² عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود (نحو نظرية عامة)، مصر-الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2010، ص 62. نقلًا عن: محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2004، ص 158.

³ عبد القادر أقصاصي، مرجع سابق، ص 63. نقلًا عن: جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، مصر-القاهرة: دار النهضة العربية، 1999، ص 83.

⁴ يقصد بالموافقة الحرة خلو رضا المريض من عيوب الإرادة أما المتبرصة فيقصد بما علم المريض الكافي بمحالته الصحية و طرق علاجه و مخاطر هذا الأخير لتفصيل أكثر أنظر: عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبي بين النظرية و التطبيق، مصر-القاهرة: دار النهضة العربية، ب س ن، ص ص 40-19، و عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية و جرائم الإخلال به (دراسة مقارنة)، مصر-القاهرة: دار النهضة العربية، 2006، ص ص 349-340.

⁵ فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تبزي وزو: جامعة مولود معمري، 2012، ص 93.

بالتدخل العلاجي الذي يترتب عليه خطر جدي على صحة المريض حيث جاء في نص المادة : " يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة متبصرة أو لموافقة الاشخاص المخولين منه أو من القانون..." ، ويمكن بالاعتماد على النص الأول فإن رضى المريض شرط لتنفيذ الاعمال الطبية سواء العلاجية أو الجراحية عكس ما ورد في أحكام مدونة أخلاقيات الطب¹.

فالأصل هو عدم إقدام الطبيب على أي تدخل علاجي إلا بعد موافقة المريض، غير أنه في حالة الضرورة العاجلة يعني أن يكون العلاج هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لإنقاذ حياة المريض أو سلامته بدنه، وأن حالة المريض لا يتحمل فيها التأخير لحين الحصول على موافقته، مما يتعدى عنه التعبير إرادته الصريحة، فالرضا هنا مفترض يستنتج من ظروف الحالة التي عليها المريض².

و من حالات الضرورة أيضاً، أن يظهر للجراح أثناء العملية قيامه بإجراء عملية جراحية للمريض قد ابدى رضاه مسبقاً على اجرائها ، أن هناك عملية أخرى ضرورية يلزم اجراءها في الحال و إلا تدهورت صحة المريض، فللجراح في هذه الحالة القيام بالتدخل الجراحي على الرغم من عدمأخذ رضا المريض³.

هذا بالنسبة لرضا المريض البالغ العاقل المدرك لخياراته، فماذا عن رضا المريض القاصر أو المريض العقلي و النفسي و ما الحالات التي يمكن للطبيب أن يستغني عن الرضا.

الفرع الأول : رضا المريض القاصر

بالنسبة لأخذ رضا المريض القاصر على العمل الطبي، فقد تميز المشرع الجزائري عن غيره من التشريعات العربية حيث أولى عناية فائقة لهذه الفئة و قدم الحماية الالزمة للصغرى قدر الامكان من خلال نص المواد 52، 53⁴ من مدونة أخلاقيات الطب، التي ألزمت

¹ فريحه كمال، مرجع سابق، ص 95.

² عشوش كريم، العقد الطبي، الجزائر: دار هومة للطباعة و التوزيع و النشر، 2007، ص 40.

³ عبد الرحيم مأمون، مرجع سابق، ص 46.

⁴ نص المادة 52 : " يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهداً لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي على موافقتهم".

الطبيب بإخطار الممثل القانوني للقاصر و الحصول على رضاه قبل تنفيذ العمل الطبي على أن يكون الطبيب حامي هذا القاصر المريض عندما يرى بأن مصلحة الطفل المريض لا تلقي الاهتمام اللازم من طرف مثيله القانونيين. كما أوجب عليه في حال لاحظ أن مريضه القاصر ضحية معاملة قاسية أو غير إنسانية أن يبلغ الجهات المختصة لحماية الطفل¹.

و تفيد أيضا المادة 154 من قانون حماية الصحة و ترقيتها أن للطبيب تحت مسؤوليته تقديم العلاج في حالات نصت عليها كالتالي : "الطبيب العلاج الطبي، تحت مسؤوليته الخاصة، إذا طلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو الأشخاص العاجزين عن التمييز، أو النسم يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، و يتذرع الحصول على رضا الأشخاص المحولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".

من خلال محتوى نص المادتين 52 و 154 أن المشرع الجزائري لم يعطي القاصر المميز حق الموافقة على الأعمال الطبية بدون الرجوع إلى و ليه بهذا الشأن. بالمقابل تنص المادة 43 من القانون المدني على أن الشخص البالغ سن الرشد كامل الأهلية، و من جهة أخرى حددت المادة 42 منه سن التمييز بـ 13 سنة. أما المادة 83 من قانون الأسرة على أنه " من بلغ سن التمييز و لم يبلغ سن الرشد طبقاً للمادة 42 من القانون المدني تكون تصرفاته نافذة إذا كانت نافعة له، و باطلة إذا كانت ضارة به تتوقف على إجازة الولي أو الوصي فيما إذا كانت متزددة بين النفع و الضرر، و في حالة النزاع يرفع الأمر للقضاء "، و عملاً بمبدأ الخاص يقيد العام يمكن القول أن المشرع الجزائري لا يجيز للطبيب الأخذ برأي القاصر حتى و لو كان مميراً. في حين أن كثير من الانظمة تسمح للقاصر بحسب السن المحدد لكل بلد في حال تتمتع بالقدرة على الادراك و الاختيار، أن يوافق على الاعمال الطبية سواء ما تعلق منها بالتشخيص أو العلاج بكافة و سائله، مادام أن ذلك يحقق مصلحة للقاصر

و يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حال الاستعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الامكان رأي العاجز البالغ بعين الاعتبار إذا كان قادراً على ابداء رأيه" و تنص المادة 53 : " يجب أن يكون الطبيب أو جراح الأسنان حامي الطفل المريض عندما يرى مصلحة هذا الأخير الصحية لا تحظى بالتفهم اللائق أو باعتبار المحيط لها ".

¹ غادة فؤاد مجید المختار، نفس مرجع سابق، ص 318.

المميز و أن تكون أيضا مخاطره نادرة أو قليلة الجسامـة، و في حال العكس يـعني أن للـلـعـاجـ مـخـاطـرـ لاـ يـكـنـ تـجـاهـلـهاـ أوـ يـتـطـلـبـ تـدـخـلـ جـراـحيـ فـلاـ يـعـتـدـ بـمـوـافـقـتهـ¹.

الفرع الثاني : رضا المريض عقليا و نفسيا

لكي يـتـجـ رـضـاـ أـثـرـهـ القـانـونـيـ يـجـبـ أنـ يـصـدرـ عنـ صـاحـبـ إـرـادـةـ حـرـةـ وـ وـاعـيـةـ،ـ يـعـنيـ أنهـ مـدـرـكـ لـحـالـتـهـ الصـحـيـةـ وـ طـبـيـعـةـ الـأـحـرـاءـ المقـرـحـ عـلـيـهـ سـوـاءـ فيـ مـجـالـ التـشـخـصـ أـمـ الـعـلـاجـ،ـ إـضـافـةـ إـلـىـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ اـخـتـيـارـ الـخـلـ أـوـ الـبـدـائـلـ الـتـيـ يـرـاهـاـ مـنـاسـبـةـ لـحـالـتـهـ.ـ وـ هـذـاـ مـاـ قـدـ يـفـتـقـدـهـ الـمـرـيـضـ الـعـقـلـيـ وـ الـنـفـسـيـ،ـ فـبـالـنـسـبـةـ لـهـؤـلـاءـ الـمـرـيـضـ يـرـىـ بـعـضـ الـفـقـهـ يـرـىـ وـجـوبـ التـأـكـدـ مـنـ تـأـثـيرـ الـحـالـةـ الـمـرـضـيـةـ عـلـىـ قـدـرـاـتـهـ الـعـقـلـيـ وـ الـإـدـرـاكـيـةـ مـنـ خـالـلـ دـرـاسـةـ كـلـ حـالـةـ عـلـىـ حدـ،ـ فـلـاـ يـجـوزـ أـخـذـ مـعيـارـ مـوـحـدـ لـجـمـيعـ الـحـالـاتـ.ـ فـمـقـتـىـ تـبـيـنـ لـلـطـبـيـبـ قـدـرـةـ هـذـاـ الـمـرـيـضـ عـلـىـ الـإـدـرـاكـ وـ الـاخـتـيـارـ وـقـتـ اـخـتـيـارـ الـقـرـارـ وـجـبـ عـلـيـهـ اـحـتـرـامـ إـرـادـتـهـ وـ فـيـ حـالـ عـدـمـ تـمـتـعـ الـمـرـيـضـ بـذـلـكـ يـنـبـغـيـ حـصـولـ الـطـبـيـبـ عـلـىـ موـافـقـةـ مـنـ يـمـثـلـ قـانـونـاـ².ـ وـ هـذـاـ مـاـ ذـهـبـ إـلـيـهـ الـمـشـرـعـ الـجـزـائـريـ فـيـ نـصـ الـمـادـةـ 52ـ مـنـ مـدوـنةـ اـخـلـاقـيـاتـ الـطـبـ حـينـ عـبـرـ عـنـ هـذـاـ الـمـرـيـضـ بـالـبـالـغـ الـعـاجـزـ حـيـثـ نـصـتـ الـمـادـةـ "ـ يـعـيـنـ عـلـىـ الـطـبـيـبـ أـوـ جـراحـ الـأـسـنـانـ الـمـطـلـوبـ مـنـهـ تـقـدـيمـ الـعـلـاجـ لـقـاصـرـ أـوـ لـعـاجـزـ بـالـغـ أـنـ يـسـعـيـ جـاهـداـ لـإـخـطـارـ الـأـوـلـيـاءـ أـوـ الـمـمـثـلـ الـشـرـعـيـ عـلـىـ موـافـقـاـتـهـ.

وـ يـجـبـ عـلـىـ الـطـبـيـبـ أـوـ جـراحـ الـأـسـنـانـ فـيـ حـالـ الـاستـعـجالـ أـوـ تـعـذـرـ الـاتـصالـ بـهـمـ أـنـ يـقـدـمـ الـعـلـاجـ الـضـرـوريـ لـلـمـرـيـضـ،ـ وـ عـلـىـ الـطـبـيـبـ أـوـ جـراحـ الـأـسـنـانـ أـنـ يـأـخـذـ فـيـ حـدـودـ الـامـكـانـ رـأـيـ الـعـاجـزـ الـبـالـغـ بـعـنـ الـاعـتـبـارـ إـذـاـ كـانـ قـادـرـاـ عـلـىـ اـبـدـاءـ رـأـيـهـ".ـ وـ يـتـضـعـ منـ هـذـاـ النـصـ أـنـ لـلـطـبـيـبـ أـنـ يـسـتـغـيـنـ عـنـ رـضـاـ الـمـرـيـضـ لـلـقـيـامـ بـتـدـخـلـهـ الـعـلـاجـيـ فـيـ حـالـ الـاستـعـجالـ أـوـ تـعـذـرـ الـوصـولـ وـ الـاتـصالـ بـالـأـوـلـيـاءـ أـوـ الـمـمـثـلـ الـقـانـونـيـ لـلـمـرـيـضـ.ـ كـمـاـ أـنـ الـمـادـةـ 154ـ نـصـتـ عـلـىـ ذـلـكـ أـيـضاـ.

وـ لـقـدـ نـظـمـ الـمـشـرـعـ الـجـزـائـريـ إـجـراءـاتـ التـدـخـلـ فـيـ الـحـالـاتـ الـمـرـتـبـةـ بـالـأـمـراضـ الـعـقـلـيـةـ،ـ فـيـ الـبـابـ الثـالـثـ مـنـ قـانـونـ حـمـاـيـةـ الـصـحـةـ وـ تـرـقـيـتـهـ تـحـتـ عـنـوانـ "ـ الـصـحـةـ الـعـقـلـيـةـ"ـ قـسـمـ ثـلـاثـ

¹ عبد الكـرـيمـ مـأـمـونـ،ـ مـرـجـعـ سـابـقـ،ـ صـصـ 207ـ 213ـ.

² عبد الكـرـيمـ مـأـمـونـ،ـ نـفـسـ الـمـرـجـعـ السـابـقـ،ـ صـصـ 222ـ 223ـ.

فصول، حيث نظم فيه استشفاء أو علاج ذوي الأمراض العقلية وفق لحدة المرض العقلي المشكوا منه و اثره على شخص المريض نفسه أو على الغير مع تحديد الجهات المختصة التي يمكنها المبادرة بعلاجه أو الموافقة على ذلك، مع السماح للمرضى بالتعبير عن إرادته عندما يكون راشداً و ممتلكاً بالقدر الكافي من الإدراك و التمييز¹.

تجدر الاشارة في الأخير أنه قد لا يخضع أخذ رضا المريض لشكلية معينة، لكن بالنسبة بعض الحالات فقط اشترط المشرع الجزائري ضرورة الحصول على الموافقة الكتابية و الرضا المتبصر عند زراعة الأعضاء البشرية و القيام بالتجارب الطبية اللذان نظمتهما تنظيمياً خاصاً ضمن المواد 162، 166 و 168 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم. و تعد هذه الشكلية خروجاً عن الأصل خطورة مثل هذه العمليات و ماستها بالكيان الحسدي².

المبحث الثاني: الحق في الضمان الاجتماعي

لقد اهتمت المواثيق الدولية بهذا الحق فقد أكدت عليه المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في نصها على أن "لكل شخص، بوصفه عضواً في المجتمع، حق الضمان الاجتماعي، و من حقه أن يوفر له، من خلال الجهد القومي و التعاون الدولي، و بما يتفق مع هيكل كل دولة و مواردها، الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية التي لا غنى عنها لكرامته و لتنامي شخصيته في حرية"³.

يضاف إلى ذلك ما جاء في ديباجة منظمة العمل الدولية : " إن الدول الأعضاء تعلم رغبتها في أن تتحقق من ضمن أهداف عديدة، الاهداف التالية الخاصة بالضمان الاجتماعية مكافحة البطالة، حماية العمال من الامراض العامة و المهنية و الحوادث الناجمة

¹ عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 225-226.

² فريحه كمال، مرجع سابق، ص 102.

³ دغبوش نعمان، المرجع السابق، ص 40.

عن العمل، حماية الأولاد و النساء و تأمين معاشات في حالتي الشيخوخة و العجز"¹. و قد أشارت الوحدة رقم 11 المتعلقة بالضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الإنسان أنه يجب النظر للضمان الاجتماعي باعتباره " الوسيلة الاجتماعية لمنع انخفاض مستويات المعيشة إلى حدود بالغة التدرين، بعض النظر إذا ما كان هذا الانخفاض نتيجة للحرمان المزمن أو الشدة العارضة "².

المطلب الأول: التعريف بالضمان الاجتماعي

يعتبر مصطلح الضمان الاجتماعي من المصطلحات التي لم تظهر إلا مؤخراً نتيجة الثورة الصناعية التي حدثت في العالم في أوائل القرن السادس عشر. و التي أصبح معها العاملون أكثر عرضة لأنواع المخاطر المختلفة من عجز و مرض و نحو ذلك، حيث أدى ذلك إلى شعور العاملين بفقدان الامان الاجتماعي، الأمر الذي عاد على الانتاج و العمل بالآثار السلبية السيئة مما اقتضى من الدول البحث عن وسائل تحقق هذا الأمان للعاملين. و كان التأمين الاجتماعي إحدى السبل التي توصلت إليها الأمم و أطلقت عليه بعض الدول مسمى الضمان الاجتماعي³.

إن نظام الضمان الاجتماعي عبارة عن اشتراكات يدفعها الشخص و يستفيد منها في حال توفر شروط منحها، و يختلف هذا النظام عن أنظمة التأمينات العامة و الخاصة. فالضمان الاجتماعي أكثر شمولية، فالشخص المتمي لهذا النظام يستفيد من جميع برامج الحماية التي يقدمها هذا النظام، في حين أن التأمينات الأخرى تقدم الحماية في جانب معين فقط حسب العقد المبرم بين المؤمن و المؤمن له. من جهة أخرى فإن الغاية من نظام الضمان الاجتماعي هو تحقيق العدالة الاجتماعية و ضمان حياة كريمة لأفراد المجتمع، في حين

¹ بادييس كشيدة، المخاطر المضمنة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير تخصص قانون الاعمال، باتنة: جامعة الحاج لخضر، 2009-2010، ص 20.

² الوحدة رقم 11، ثلا عن:

R.burgess and N. ster, social security in developing countries, what, whay, who and how ?, ed. E. Ahmed et al (oxford : clarendon press, 1991), 43-47.

³ عالد على سليمان بنى أحمد، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الاسلامية، عمان -الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بـ سـ نـ ، صـ 47.

أن الانظمة التأمينية الأخرى اهدافها ربحية بالأساس و تدار من قبل شركات و مؤسسات ربحية¹.

لقد اعتمدت الجزائر منذ سنة 1983 فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحد الاشتراكات و امتيازات لصالح العمال بجميع فئاتهم²، و يتجلّى ذلك من خلال محتوى المرسوم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992 و الذي يتضمن الصفة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي و كذا التنظيم الإداري و المالي³.

حيث كانت الغاية من تطوير هذا النظام تعميمه على جميع المواطنين، لذا تمت اعادة تنظيمه في الفترة المذكورة سلفا بناءً على المبادئ التالية :

1. مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي.
2. مبدأ توحيد الأنظمة و الامتيازات و التمويل.
3. مبدأ مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة⁴.

و تمثل مؤسسات الضمان الاجتماعي في الصناديق التالية :

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء (CNAS):

يعد أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الاجتماعية إذ يرجع إنشاؤه إلى عام 1957، و يعتبر مؤسسة هومية ذات تسيير خاص يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال

¹ فراس ملجم، الاطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، سلسلة مشروع "تطوير القوانين"5، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، ليلول 1999، ص 13، نгла عن هلال، جيل و آخرون، نحو نظام ضمان اجتماعي في الضفة الغربية و قطاع غزة، القدس: معهد ابحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني "ناس"، حزيران 1998، ص 3-2.

² باديس كشيدة، مرجع سابق، ص 24 : نгла عن ملحق فعاليات الندوة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل سنة 2000.

³ باديس كشيدة، نفس المرجع، ص 24.

⁴ كان نتيجة تبني هذه المبادئ صدور خمسة قوانين تتمثل في : قانون الضمان الاجتماعي 11-83، ثانون التقاعد 12-83، قانون حوادث العمل و الأمراض المهنية رقم 13-83، قانون التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم 14-83 و قانون المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي 15-83 الذي استبدل بالقانون 08-08.

المالي طبقاً لل المادة 49 من القانون 88-01 المؤرخ في 12/08/1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، تخضع لوصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي، من أهم مهامه تسيير اداءات التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العجز، الوفاة ...الخ). و القيام بالنشاطات الرامية إلى تمكين العمال و ذوي حقوقهم من الأداءات الجماعية على شكل انجازات ذات طابع صحي و اجتماعي¹.

2. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء (CASNOS) :

تم انشاءه وفقاً للقانون رقم 92/07/01/1992 المتعلق بتنظيم الاطار القانوني و الإداري، في حين أن المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 15/05/1993 هو الذي حدد اختصاصات هذا الصندوق، تنظيمه و سيره و من أهم مهامه تسيير الخدمات العينية المتعلقة بالعلاج و الرعاية الطبية وكذا الخدمات التقنية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الاجراء و ذلك في إطار القوانين و التنظيمات الجاري العمل بها².

3. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) :

انشئ بموجب المرسوم رقم 85-233 المؤرخ في 20/08/1985 الذي استبدل بالمرسوم 92/07 السالف الذكر، و هو هيئة عمومية تتمتع بالشخصية القانونية و الاستقلال المالي و تمثل الغاية من وراء انشاء هذا الصندوق في توحيد أنظمة التقاعد في نظام يضمن تمنع جميع العمال بغض النظر عن ميدان نشاطهم بنفس الامتيازات³.

¹ محمد زيدان و محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 10.

² وزارة صالحى الواسعة، المخاطر المضمنة في قانون التأمينات الاجتماعية: دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون المصري، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، قسنطينة: جامعة متوري، 2006-2007، ص 149.

³ زيدان محمد و محمد يعقوبي، المراجع السابق، ص 11.

4. الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC):

أنشئ سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي يعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية المترتبة، الناجمة عن تسریع العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي. وقد تكفل هذا الصندوق عدة اختصاصات موزعة على فترات زمنية مختلفة:

• 1994 : شرع الصندوق في تطبيق نظام تعويض لقائدة العمال الأجراء الذين فقدوا مناصبهم بصفة لا إرادية و لأسباب اقتصادية.

• 1998-2004 : قام الصندوق بتنفيذ اجراءات احتياطية من خلال إعادة إدماج البطالين المستفيدين عن طريق المراقبة في البحث عن شغل و المساعدة عن العمل الحر تحت رعاية مستخدمين تم توظيفهم و تكوينهم خصيصاً ليصبحوا مستشارين منشطين على مستوى مراكز مزودة بتجهيزات و معدات مخصصة لهذا الشأن.

• 2010 : اعتمدت اجراءات جديدة لقائدة الفئة الاجتماعية العمرية المخصوصة بين 30 سنة و 50 سنة للالتحاق بالجهاز، من خلال توفير عدة مزايا منها الاستفادة من مبلغ استثمار اجمالي يصل إلى 10 ملايين دج بعدما كان لا يتعدي 05 ملايين دج، و كذا إمكانية توسيع إنتاج السلع و الخدمات لذوي المشاريع الناشطين¹.

5. الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية و الري (CACOBATH):

تم إنشاؤه بموجب المرسوم 97-45 المؤرخ في 04/02/1997، و هذا بسبب الحاجة لتنظيم تسخير خاص للعطل المدفوعة و البطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية المتعلقة بقطاع البناء، الأشغال العمومية و الري، فهو كذلك هيئة عمومية ذات تسخير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع لوصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي. من أهم مهامه ضمان تسخير العطل المدفوعة

¹ زيدان محمد و محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 12.

و البطالة المتعلقة بسوء الاحوال الجوية التي يستفيد منها العمال في قطاعات البناء،
الأشغال العمومية والري¹.

المطلب الثاني: علاقة الحق في الصحة بالضمان الاجتماعي

يُعبر الضمان الاجتماعي عن البعد الوقائي للحق في الصحة، من خلال تحقيق الاستقرار و الطمأنينة بين أفراد المجتمع و حفظ كرامة الإنسان من خلال توفير معاش في حالة العجز و تعويض ضحايا الخطأ².

و يتضح أكثر هذا البعد من خلال تعريف المنظمة العالمية للشغل التأمينات الاجتماعية على أنها حماية يمنحها المجتمع للأفراد من أجل الاستفادة و ضمان خدمات الصحة و تأمين الدخل في مجالات الشيخوخة، المرض، العجز، حوادث العمل، الأمومة أو حالة فقدان الشخص المتكفل بالعائلة³.

الفرع الأول : من حيث المشاركة في تمويل قطاع الصحة

تكمّن العلاقة بين الحق في الصحة و الضمان الاجتماعي أولاً في كونه يعد من أكبر المساهمين في تمويل الصحة في النظام الصحي الجزائري⁴.

¹ زيدان محمد و محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 12.

² زبومي نعيمة، مداخلة بعنوان: الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية: الواقع العمل و آفاق التطوير تجربة الدول، الشلف: جامعة حسيبة بن بوعلي: كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسويق، يومي : 03-04 ديسمبر 2012. ص 17.

³ سامي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي "وفقاً لقانون الجديد"، الجزائر - عين مليلة: دار الهدى، 2014، ص 14.

⁴ زيدان سنا الغوني، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة ماجستير فرع الإدارة و المالية ، مرجع سابق، ص 82.

و يحدد مبلغ مشاركة صندوق الضمان الاجتماعي كل سنة بواسطة قانون المالية، حيث تغطي مساهمه هذه نفقات العلاج بالنسبة للمتسبين المؤمنين، أما مساهمة الدولة فتغطي مصاريف الوقاية، التكowin، البحث الطبي و العلاج الموجه للمعوزين غير المؤمنين اجتماعياً¹.

و قد تكفل المرسوم التنفيذي رقم 01-12² لفئة المحروميين غير المؤمن لهم اجتماعياً، حيث يتعهد مصالح مديرية النشاط الاجتماعي على مستوى كل ولاية بإحصاء و مراجعة قوائم المستفيددين سنوياً. و تتكفل وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي (وزارة العمل و الحماية الاجتماعية) بتسديد نفقات العلاج بحسب نص المادة 07 من المرسوم : "يسجل تخصيص الميزانية المرصود للتوكيل بالنفقات المتعلقة بالعلاج المقدم للمحروميين غير المؤمن لهم اجتماعياً في ميزانية تسيير وزارة العمل و الحماية الاجتماعية. و حدد المادة 02 منه المستفيدين من الحصول على العلاج في إطار هذا المرسوم و هم الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى لعاش التقاعد و الذي يمثل 75% من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون كما يستفيد ذويهم في مفهوم احكام القانون رقم 11-83.

تسدد النفقات المتعلقة بالعلاج المقدم للمحروميين غير المؤمن لهم اجتماعياً عن طريق اتفاقية بين مصالح وزارة العمل و الحماية الاجتماعية و مصالح الصحة و السكان و الهيئات المكلفة بتوزيع المواد الصيدلانية " .

و لا تقتصر مشاركة الضمان الاجتماعي على تمويل نفقات العلاج للمؤمنين. ففي إطار الاصلاحات التي باشرها خلال العشرية الأخيرة عمل على تحسين نوعية الاداء لاسيما عبر تطور الهياكل الجوارية و نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي أمتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقدي مع الطبيب المعالج، عن طريق التعاقدي مع الطبيب

¹ زيدان سناء الغوثي، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، منكرة ماجستير فرع الإدارة و المالية ، مرجع سابق، ص 83.

² المرسوم التنفيذي رقم 01-12 المؤرخ في 21\01\2001، يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحروميين غير المؤمن لهم اجتماعياً. الصادر بالجريدة الرسمية رقم 06 بتاريخ 21\01\2001.

المعالج و تطوير النشاطات الصحية أهمها المراكز الجهوية للتصوير الطبي الإشعاعي و العيادات المتخصصة¹.

الفرع الثاني : من حيث المخاطر المؤمن عليها

و يعتبر من الأدوار الرئيسية التي وجد من أجلها نظام الضمان الاجتماعي، حيث ي العمل على حماية المؤمن لهم من بعض المخاطر التي أقرها القانون الدولي و التشريعات الوضعية الداخلية، الغاية منها كما تم الاشارة إليه في مدخل البحث حفظ الكرامة الإنسانية.

• التأمين على المرض :

إن التأمين ضد المرض ذو أهمية كبيرة سواء بالنسبة للمؤمن له أو بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي، ذلك أن هذا الخطر من أهم المخاطر التي يكفلها هذا النظام على اعتبار أنه من جهة يقلل قدرات المؤمن له العامل الذي قد يقعده عن العمل، و بالتالي لا يمكنه من تقاضي أجر بدون عمل مما يؤثر سلبا على معيشة المؤمن له و من يعولهم. من أجل ذلك كان للتأمين على المرض شقين بالنسبة للعاملين، شق يسمى بالمعونات أو الأداءات النقدية تحت شكل تعويضات مالية بدلًا عن الأجر الذي تم توقيفه نتيجة المرض، و شق آخر يسمى المعونات أو الأداءات العينية جزءا من نفقات العلاج و الرعاية الصحية حسب الحالة و الاحتياج لكل مريض².

و تشمل الأداءات العينية التي يقدمها الضمان الاجتماعي المصاريف التالية : العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية و الكهروديغرافية ، و الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية و الوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، النظر، علاج الاسنان و استخالفها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاج باللياه المعدنية و المتخصصة، الأجهزة و الأعضاء الاصطناعي، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارات الاسعاف و غيرها من وسائل نقل المريض، الأداءات المتعلقة لتحديد النسل³.

¹ زبوني نعيمة، مرجع سابق، ص 15-16.

² باديس كشيدة، مرجع سابق، ص 28.

³ زيدان محمد و محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 13.

و تعتبر هذه التعويضات من حقوق المؤمن لهم التي يوفرها التأمين الاجتماعي و ليست مساعدة اجتماعية أو أسرية، و ذلك أن هذا التأمين يعد من التأمينات الإجبارية التي توفر على عنصر الالتزام الذي بموجبه يستطيع المؤمن له اللجوء للقضاء للمطالبة به في حالة عدم تمكنه منه، بمقابل ذلك فهو ملزم بدفع اشتراكاته و لا خيار له في ذلك.

و في مجال التأمين على المرض يجب التمييز بين الأمراض المهنية و الأمراض العادلة و على عكس حيث نجد أن المشرع الجزائري عرف الأمراض المهنية ضمن المادة 63 من القانون رقم 13-83 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية المعدل و المتمم حيث نصت : "تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال الذي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص" و بالخلاصة فإن كل مرض عادي لا يجب أن يكون له علاقة بعمل الفرد. و لقد أعزى المشرع تحديد الأمراض ذات المصدر المهني المتحمل و قائمة الأشغال التي قد تتسبب فيها إلى لجنة مكلفة بذلك، تكون من ذوي الاختصاص نحن إشراف وزارة الصحة¹.

و تحدى الاشارة أن تفعيل هذا الضمان يتم وفق اجراءات من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تمثل في إجراء مراقبتين على المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق و ذلك بعد تقطيم وصفة التوقف عن العمل بالنسبة للمؤمن العامل، و الاجراء الآخر عبارة عن مراقبة إدارية يقوم بها أعون الهيئة بمقر المؤمن له و ذلك لتأكيد مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم رقم 27-84².

• التأمين على الأمومة :

يهدف هذا التأمين إلى ضمان تمنع المرأة العاملة بفترة حمل مرحلة و ظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولودها حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المرتبطة على الحمل و الولادة لاسيما ما تعلق منها بنفقات العلاج و الرعاية الصحية للمرأة

¹ وزارة صالح الواسعة، نفس المرجع السابق، ص ص 156-159.

² باديس كشيدة، مرجع سابق، ص 29.

العاملة أو ما تعلق منها بتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الولادة و الحمل¹.

و يترتب على هذا التأمين استفادة المرأة العاملة التي تنقطع عن العمل بسبب الولادة من الأداءات النقدية و المتمثلة في تعويض يومي يقدر بـ 100% من الأجر بعد اقطاع اشتراك الضمان الاجتماعي، و ذلك حسب المادتين 28 و 29 من الأمر 17-96 المؤرخ في 06/07/1996 الذي يعدل و يتمم القانون 11-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

كما تجدر الإشارة أن المشرع الجزائري و بموجب المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 27-84 قد وفر الحماية للمرأة العاملة حتى في حال عدم اكتمال حملها، حيث يخول لها القانون الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة إذا انقطع حملها بعد الشهر السادس من تكوين جنينها حتى ولو لم يولد الطفل حيا، و يكون بذلك لها الحق في الأداءات العينية، و لها الحق في عطلة الأمومة القدرة بأربعة عشر أسبوعاً متتالية تبدأ على الأقل ستة أسابيع قبل الولادة. كما أن المشرع الجزائري وسع من نطاق الحماية ليشمل المرأة غير العاملة أو الزوجة المتوفى عنها زوجها متى ثبت شرط العمل المطلوب عند تاريخ الوفاة، و حتى المرأة المطلقة أو التي فارقتها زوجها متى وقعت هاتين الحالتين بين التاريخ المزعوم للحمل و تاريخ الولادة².

و تفادياً للتحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية للاستفادة من هذه المزية فقد اشترط القانون في هذه الحالة أن يتم الوضع بعد 305 أيام على الأكثر من تاريخ حصول الوفاة³.

• التأمين على العجز :

يضم هذا التأمين للعامل معاشاً للعجز، و يقصد بالعجز عدم القدرة على العمل فهو بذلك يصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر في قواه البدنية و مقدراته على القيام بالعمل لكسب قوته. أما العجز في نظر المشرع الجزائري و حسب نص المادة 40 من المرسوم

¹ وزارة الصالحي الواسعة، مرجع سابق، ص 378.

² باديس كشيدة، مرجع سابق، ص ص 31-33.

³ وزارة الصالحي الواسعة، مرجع سابق، ص 387.

رقم 84-27¹ هو عدم قدرة المؤمن له بعد حالة العجز على القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه قبل إصابته بالعجز بالمقارنة بعامل من نفس كفاءته و خبرته و في نفس القطاع الذي كان يعمل به سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه. و يستخلص من ذلك أن المشرع الجزائري اعتمد المعيار المهني في تحديد مفهوم العجز و أن العامل يكون في حالة العجز عند عدم قدرته على مباشرة عمله الذي كان يباشره قبل إصابته أو مرضه الذي خلف عجزه، حتى لو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر وقد يعود السبب في ذلك إلى رغبة المشرع في تخفيض المؤمن عليه لما قد يعترضه من مشاكل و صعوبات في حالة إلزامه على تغيير نشاطه لغرض كسب قوته².

و تجدر الاشارة أن تقدير العجز و درجته ترجع لطبيب متخصص أو لجنة خاصة. و على أساس ذلك يحسب مبلغ المعاش وفقاً للقواعد الخاصة المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية و التي تأخذ بعين الاعتبار الحالة العامة البدنية و العقلية للعامل المعنى إضافة إلى مؤهلات تكوينه. و لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن الذي تخول له الحق في التقاعد، غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن له الذي لا يستوفي شرط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد³.

- **التأمين على البطالة :** يهدف التأمين على البطالة إلى توفير تعطية للعاطلين عن العمل و اتاحة الفرصة لهم للاستفادة من مصادر دخل أخرى، و هذا عن طريق العديد من الاجراءات الموضوعة من قبل الدولة كمنحة قروض للقيام بمشاريع صغيرة.⁴

¹ المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

² وزارة صالحى الواسعة، مرجع سابق، ص 225.

³ كثيبة باديس، مرجع سابق، ص 33.

⁴ زيدان محمد و محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 13.

الفرع الثالث : من حيث الاشخاص

يمكن القول أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر معتم خاصه بعد اصلاحات الثمانيات، لاسيما فيما يتعلق بخطر المرض و بالتدقيق بتعويض مصاريف العلاج. و يستفيد من هذا النظام كل من الفئات التالية:

- المتقاعدون و المتحصلون على معاشات و إرادات من الضمان الاجتماعي.
- العمال الأجراء.
- العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص.
- المستفيدون من عقود الادماج المهني DAIP.
- الطلبة (بما في ذلك طلبة المعاهد، الجامعات و تلاميذ المدارس).
- المحاهدون و المتحصلون على معاشات المحاهدين.
- المستفيدون من المساعدة الاجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن AFS و المقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل أو تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة و المقدمة (IAIG) للبطالين دون دخل.
- الاشخاص المعاقون.
- البطالون الذين فقدوا مناصب شغفهم بدون تعمد بسبب ظروف اقتصادية و تند الحماية إلى ذوي الحقوق و هم الابناء تحت الكفالة النساء و الآباء تحت الكفالة¹.

¹ زيومي نعيمة، مرجع سابق، ص 06.

الخاتمة

إن ارتباط الصحة بالحياة يزيد من أهمية حق الفرد فيها، باعتبارها ليست فقط السبيل لعيش أطول و إنما لها من أثر و مردود على اقتصاد الدول و نمائها، وأن المرض ليس فقط عبء على صاحبه و إنما عبء على الدول من حيث تكاليفه و توفير وسائله. من هنا يجد الحق في الصحة أهميته و صعوبة تحديد مفهومه.

فحرص كل من هيئة الأمم المتحدة و منظمة الصحة العالمية على ضمان هذا الحق لم يقتصر فقط على المواثيق الدولية، بل تعداها إلى ضمانه على المستوى الداخلي للدول. و في هذا الصدد، و من خلال دراستنا هذه نتبين حرص المشرع الجزائري على موائمة التشريع الداخلي مع المعايير الدولية للحق في الصحة التي تضمنتها مختلف هذه المواثيق، بداية من نص الدستور الذي يعتبر من أهم الضمانات للحقوق و الحريات في دولة القانون. و لعل التطبيقين اللذين كانا موضوع دراستنا و هما الحق في العلاج و الحق في الضمان الاجتماعي دليل على ذلك.

و سنستعرض أولا النتائج التي توصلنا لها من خلال هذه الدراسة:

- صعوبة ايجاد مفهوم دقيق للحق في الصحة، بداية عدم تخصيص وثيقة دولية لهذا الحق بالرغم من أهميته إضافة إلى أن المواثيق الدولية تضمن بعضها الحق في الصحة و البعض الآخر الاشارة إلى عناصر هذا الحق حيث جاءت في جملتها على شكل توصيات و أهداف يتوجب على الدول بلوغها تدريجيا أو أنيا حسب إمكانيات و موارد كل دولة. فالحق في الصحة بحسب المعايير الدولية لا يقتصر على تحقيق الصحة بمفهومها الضيق.
- أن الحق في الصحة بالنسبة للتشريع الجزائري مرتبط بالتغييرات التي يشهدها نظام الدولة ككل و ليس مبني على انتهاج سياسة مدروسة في هذا المجال. الامر الذي يمكن استنتاجه من التباين الوارد بين الدساتير الجزائرية خصوصا قبل و بعد سنة 1989 هذا من جهة. و من جهة أخرى بطء العملية التشريعية في مسايرة هذه التغيرات.
- من خلال النقطة السابقة المتعلقة بالتشريع الجزائري، حيث لا يمكن انكار جهد المشرع المبذول لضمانه الحق في الصحة من خلال توفيره للنص القانوني الذي يمس مجالات عدة لهذا الحق (كقانون حماية الصحة و ترقيتها، طب العمل، مدونة اخلاقيات

الطب...)، إلا أن إشكالية عدم تطبيق معظم هذه النصوص في الواقع العملي يفقد الحقوق التي تعمل على ضمانها الحماية القانونية التي توفرها لها.

- التفاته المشع الجزائري لمسائلتين هامتين في مجال تطبيق الحق في العلاج :

- اهتمامه بمسألة الحق في الاعلام في مراحل العلاج المختلفة.

- اهتمامه بحماية الحق في الصحة للفئات العاجزة كالقصر، البالغين العاجزين و السجناء حين وضع الطبيب في موقع الحامي لهذا الحق عندما يتهاون المكلفوون بكافله.

- المنظومة التشريعية في مجال الصحة لا تعكس على الواقع العملي فالإطار المنظم للعلاقة بين المريض و الطبيب غير محترمة خصوصا من طرف الأطباء إلا من رحم ربي باعتبار هؤلاء في مركز علمي وأخلاقي مختلف كثيراً عن مركز المرضى.
- تطور نظام الضمان الاجتماعي منذ الاستقلال محاولاً موائمة تشريعاته من النصوص الدولية.

و في الأخير نضمـن هذا الـبحث بمجموعـة من التوصيات :

- تفعيل محتوى القوانين التي تزخر بضمانات الحق في الصحة كقانون طب العمل و التنظيم الخاص به، و ذلك من خلال تفعيل الدور الرقابي.
- توحيد توجه التشريع فيما يخص تصرفات القاصر المميز و الأثر القانوني لها، بحيث تكمل النصوص القانونية المتعلقة بموضوع واحد بعضها. و الأمر عينه بالنسبة للرضا المريض عن التدخل الطبي.
- مسـايرة المنظـومة التشـريعـية في مجال الصـحة للـإصلاحـات التي تـتـخذـها الـدولـة في نفسـ المـحالـ و في نفسـ التـوقـيتـ لـبلـوغـ الـاهـدافـ المسـطـرةـ عـلـىـ أـرـضـ الـوـاقـعـ.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر

الدستور الجزائري

- الدستور الجزائري لسنة 1963
- الدستور الجزائري لسنة 1967
- الدستور الجزائري لسنة 1989
- الدستور الجزائري لسنة 1996

المواضيق الدولية

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 217 ألف (د-3) المؤرخ في 10 ديسمبر 1948.
- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المعقوف في جنيف عام 1955 وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراريه 663 جيم (د-24) المؤرخ في 31 تموز/يوليو 1957 و 2076 (د-62) المؤرخ في 13 أيار/مايو 1977.
- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 2106 ألف (د-20) المؤرخ في 21 ديسمبر 1965.
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية، الاجتماعية و الثقافية اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 2200 الف (د-21) المؤرخ في 16 ديسمبر 1966.
- الإعلان الخاص بحقوق المخالفين عقلياً اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 2856 (د-26) المؤرخ في 20 ديسمبر 1971.
- الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية اعتمد يوم 16 نوفمبر 1974 مؤتمر الأغذية العالمي المنعقد بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3180 (د-28) المؤرخ في 17 ديسمبر 1973، ثم أقرته الجمعية العامة في قرارها 3348 (د-29) المؤرخ في 17 ديسمبر 1974.
- الإعلان العالمي لحقوق المعاقين اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 3447 (د-30) المؤرخ في 09 ديسمبر 1975.

- اتفاقية مكافحة اشكال التمييز العنصري ضد المرأة اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول/ديسمبر 1979
- اتفاقية حماية الطفل اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها رقم 25 | 44 المؤرخ في 20 نوفمبر 1989.

القوانين

- القانون رقم 11-83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتتم
- القانون رقم 13-83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتتم.
- القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتضمن حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتتم.
- القانون رقم 17-87 المؤرخ في 01 أكتوبر 1987 المتعلق بحماية الصحة النباتية.
- القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير 1988، يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.
- القانون رقم 08-88 المؤرخ في 26 يناير 1988، يتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحة الحيوانية.
- القانون رقم 11-90 المؤرخ في 21 ابريل 1990 و المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتتم.
- القانون رقم 04-05 المؤرخ في 06 فبراير 2005 المتضمن تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.
- القانون رقم 03-09 المؤرخ في 25 فبراير 2009، المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش.
- أمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

المراسيم

- المرسوم رقم 27-84 المؤرخ في 11 | 02 | 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون 11-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- المرسوم التنفيذي رقم 276-92 المؤرخ في 06 جوان 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل.
- المرسوم التنفيذي رقم 12-01 المؤرخ في 21\01\2001، يجدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحروميين غير المؤمن لهم اجتماعيا.

قائمة المراجع

الكتب العامة

- الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان مصادره وتطبيقاته الوطنية و الدولية، الاسكندرية- مصر: منشأة المعارف، الطبعة السادسة.2009.
- خالد علي سليمان بنى أحمد، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، عمان-الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بـ سـ ن.
- حضر حضر، مدخل إلى الحريات العامة و حقوق الانسان، لبنان-طرابلس: المؤسسة الحديثة للكتاب، الطبعة الثالثة، 2008.
- صفية سعوسي، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهد القضائي، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، 2005-2006.
- عبد القادر لقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود(نحو نظرية عامة)، مصر-الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2010.
- عثمانية لخميسي، السياسة العقابية في الجزائر في ظل المواثيق الدولية لحقوق الانسان، الجزائر: دار هومة للنشر والاشعار، 2012.
- محمد محمد عبده إمام، القانون الإداري و حماية الصحة العامة: دراسة حالة ، الاسكندرية- مصر: دار الفكر الجامعي، 2007
- محمد محى الدين، ملخص محاضرات في حقوق الإنسان، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2011-2010

الكتب المتخصصة

- زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي (دراسة مقارنة)، مصر: دار الكتب القانونية و دار شتات لنشر البرمجيات، 2011.
- سعاتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي "وفق القانون الجديد"، الجزائر - عين مليلة: دار المدى، 2014.
- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج الطبي بين النظرية و التطبيق، مصر-القاهرة:دار النهضة العربية، ب س ن.
- عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطيبة و جزاء الإخلال به (دراسة مقارنة)، مصر - القاهرة:دار النهضة العربية، 2006.
- عشوش كريم، العقد الطبي، الجزائر: دار هومة للطباعة و التوزيع و النشر، 2007.
- غادة فؤاد مجید المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، بيروت-لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2011.
- مروك نصر الدين، نقل و زراعة الاعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية (دراسة مقارنة)، الجزء الأول، الكتاب الأول، الجزائر:دار هومة، 2003.

الرسائل العلمية:

1. رسائل الدكتوراه :

- بن زيطة احيمدة، الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه في العلوم الإسلامية، لبنان-بيروت : دار ابن الحزم، الطبعة الأولى، 2011.
- وزارة صاحبى الواسعة،المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية: دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون المصري،رسالة دكتوراه في القانون الخاص،قسنطينة: جامعة متوري، 2006-2007.

2. رسائل الماجستير :

- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،رسالة ماجستير تخصص قانون الاعمال، باتنة: جامعة الحاج لخضر، 2009-2010.

- خروي برازة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009): دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخوة خليف بالشلف، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3: كلية العلوم السياسية والإعلام، 2010-2011
- دلال السوسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوسياف ورقلة"، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة قاصدي مریاح ورقلة، 2011-2012.
- زيدان سناء الغوي، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة ماجستير فرع الإدارة و المالية ، جامعة الجزائر معهد الحقوق و العلوم الإدارية، 2001-2002.
- سليماني لحميسي، الحماية الدستورية و القانونية للحق في التعليم في الجزائر، مذكرة ماجستير، باتنة: جامعة الحاج خضر، 2012-2013.
- عبد الرحمن فطناسى، المسئولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص قانون إداري و إدارة عامة، باتنة: جامعة الحاج خضر، 2010-2011.
- عبد القادر أزوا، التأمين من المسئولية المدنية الطبية"دراسة مقارنة"، مذكرة ماجستير في الحقوق، جامعة الاسكندرية، 2010.
- فريحة كمال، المسئولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تizi وزو: جامعة مولود عمرى، 2012.

المجلات و الدوريات

- أكرم محمود حسين و زينة غانم العبيدي، تبصير المريض في العقد الطبي، الرافدين للحقوق، المجلد الثامن، السنة الحادبة عشر، العدد 30، 2006.
- فراس ملحم، الاطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، سلسلة مشروع " تطوير القوانين"5، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، ليلول 1999.

- قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري: دراسة تحليلية، دفاتر السياسة و القانون، مجلة جامعية محكمة في القانون و العلوم السياسية، ورقلة: جامعة قاصدي مرياح، العدد 06 جانفي 2012.
- منظمة الصحة العالمية، تحسين أداء النظم الصحية: التقرير الخاص بالصحة في العالم لسنة 2002.

المدخلات العلمية :

- محمد زيدان و محمد يعقوبي، مداخلة بعنوان: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية: الواقع العمل و آفاق التطوير بجامعة الدول، الشلف: جامعة حسيبة بن بوعلي: كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير، يومي : 04-03 ديسمبر 2012.
- زيومي نعيمة، مداخلة بعنوان: الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية: الواقع العمل و آفاق التطوير بجامعة الدول، الشلف: جامعة حسيبة بن بوعلي: كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير، يومي : 04-03 ديسمبر 2012.

3. الواقع الالكتروني :

- التعليق رقم 14، الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه، الدورة الثانية و العشرون (2000) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية من الخدمة بسبب الحمل افية، نفلا عن الموقع الالكتروني :التاريخ : 17 | 04 | 2014 الساعة 15:18
www.umn.edu\humanrts\arabic\cescr-qc14.html
- صحيفة الواقع 31، منشور عن :منظمة الصحة العالمية و المفوضية الامم المتحدة لحقوق الانسان PDF، ص ص 5 - 6 (شوهد بتاريخ 20 | 03 | 2014 التوقيت: 13:13)
www.ohchr.org\AR\issues\esccr\health.aspx

الفهرس

02		مقدمة
الفصل الاول : مفهوم الحق في الصحة		
07		المبحث الاول : مضمون الحق في الصحة
07		المطلب الأول : التعريف اللغوي و الاصطلاحي
07		الفرع الأول: التعريف اللغوي
07		الفرع الثاني : التعريف الاصطلاحي
08		المطلب الثاني : مضمون الحق في الصحة في الموثيق الدولية
09		الفرع الأول: الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948
10		الفرع الثاني: العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية 1966
11		الفرع الثالث : الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري 1965
12		الفرع الرابع : الاعلان الخاص بحقوق المخالفين عقليا 1971
12		الفرع الخامس : الاعلان العالمي لحقوق المعاقين 1975
12		الفرع السادس: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ضد المرأة لعام 1979
13		الفرع السابع : اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989
14		المطلب الثالث: مضمون الحق في الصحة في التشريع الجزائري
14		الفرع الأول : الحق في الصحة في الدساتير الجزائرية
16		الفرع الثاني : الحق في الصحة في التشريع الجزائري
19		المبحث الثاني: خصائص الحق في الصحة
19		المطلب الأول: الحق في الصحة حق شامل
22		المطلب الثاني: الحق في الصحة حق متكامل العناصر
23		المطلب الثالث : الحق في الصحة حق متعدد الابعاد
الفصل الثاني : تطبيقات الحق في الصحة		
29		المبحث الأول : الحق في العلاج
29		المطلب الأول : الحق في اختيار الطبيب المعالج

29	الفرع الاول : حق المريض في اختيار الطبيب
30	الفرع الثاني : حق الطبيب في رفض علاج المريض
31	الفرع الثالث : الاستثناءات الواردة على حق المريض في اختيار الطبيب
32	المطلب الثاني : الحق في الاعلام عن الحالة الصحية
32	الفرع الأول : الحق في الاعلام
35	الفرع الثاني : إثبات الاعلام
37	المطلب الثالث: الحق بالرضا بالعمل العلاجي
38	الفرع الاول : رضا المريض القاصر
40	الفرع الثاني : رضا المريض عقليا و نفسيا
41	المبحث الثاني : الحق في الضمان الاجتماعي
42	المطلب الأول : التعريف بالضمان الاجتماعي
46	المطلب الثاني : علاقة الحق في الصحة و الضمان الاجتماعي
46	الفرع الاول : من حيث المشاركة في تمويل قطاع الصحة
48	الفرع الثاني : من حيث المخاطر المؤمن عليها
52	الفرع الثالث : من حيث الاشخاص
54	الخاتمة
57	قائمة المصادر و المراجع

