مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية ISSN: 2335-1039
المجلد: 15 العدد: 02 السنة 2026 ص 424 -443

تاريخ الإرسال: 12-10-2025 تاريخ القبول:19-12-2025

الحق في الصحة: أي ضمانات دولية ودستورية

The right to Health :what international and constitutional garantees

ليلى يبدة*

كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، (الجزائر)، l.yebda@univ-alger.dz

المخبر القانوني للذكاء الاصطناعي والمجتمع

(https://orcid.org/0009-0008-2425-4204)

الملخص:

حرصت كافة المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية بما فيها الدساتير على إيلاء الاهتمام الكبير بالصحة، نظرا لارتباطها الوثيق بحياة الإنسان بصفة عامة وبممارساته وأنشطته اليومية بصفة خاصة، فلم تقتصر على تكريسه في نصوصها بل تضمنت آليات رقابة احترامه، وهذا ما تم تجسيده في التعديل الدستوري الجزائري الأخير لسنة 2020.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى توضيح أن الحق في الصحة مكفول بموجب المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان ومختلف دساتير الدول بما فيها الجزائر، وأهم نتيجة توصلنا إليها أن الدساتير الجزائرية تتفاوت في تكريس ضمانات التمتع بالحق في الصحة وفقا لما جاء في النصوص الدولية.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة، المواثيق الدولية، المواثيق الإقليمية، الدستور الجزائر.

*المؤلف المرسل

Abstract:

International and regional agreements, along with national laws and constitutions, have consistently given significant attention to health. This is because health is deeply intertwined with human life in general, and specifically with our daily activities and functions They didn't just enshrine this in their texts; they also establishing mechanisms for healthcare control and protection, wich was notably reflected in Algeria's most recent constitutional amendment in 2020.

This study aims to clarify that the right to health is guaranteed by international human rights treaties and by the constitutions of various countries, including Algeria. And our most important result is that Algerian constitutions diverge in safeguarding the right to health, consistent with international instruments.

KEY WORDS: right to health, international instruments, regional instruments, constitution, Algeria

مقدمة:

ترتبط الصحة ارتباطا وثيقا بالحياة، فهي من جملة مقوماتها، كما أن حماية حق الانسان في الصحة شرط لازم لحماية حقه في الحياة، كما يعتبر الحق في الصحة أحد أهم حقوق الانسان الأساسية التي لاغنى عنها للتمتع بحقوق الانسان الأخرى.

ولقد جرى العرف على اعتبار الحق في الصحة يندرج ضمن الشؤون الخاصة لا العامة، فكانت الصحة تفهم دائما بعكسها أي عدم وجود المرض، بعد ذلك تغير هذا المفهوم، وأصبحت الصحة من حقوق الإنسان لارتباطه الوثيق بحياة الإنسان وكرامته فضلا عن الأبعاد الإنسانية والاجتماعية للحق في الصحة، كما ارتبط مفهوم الصحة بحقوق أخرى، منها حق الإنسان في بيئة نظيفة وسليمة وخالية من أشكال التلوث كلها فضلا عن توفير مستلزمات الغذاء الصحي المتوازن والمياه النقية الصالحة للشرب وتأمين السكن الملائم الذي تتوفر فيه المستلزمات الصحية كلها، ويعتبر التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية للصحة الأكثر تداولا، بحيث اعتبرت الصحة حالة السلامة التامة للبدن والعقل والتوازن الاجتماعي، فلم تقتصر

الصحة على خلو المرض والعجز مثلما كان سائدا سابقا، بل ربطتها بالوصول إلى حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية التامة (دستور، 1946).

وعليه حرصت كافة المواثيق والصكوك الدولية والإقليمية والدساتير والتشريعات الوطنية على إيلاء الاهتمام الكبير بالصحة، نظرا لارتباطها الوثيق بحياة الإنسان بصفة عامة وبممارساته وأنشطته اليومية بصفة خاصة وانعكاس ذلك على حياة الفرد في المجتمع.

لكن رغم تعدد القواعد القانونية التي تحمي الحق في الصحة، فهو منتهك بشكل كبير بحيث نجد انتشار التلوث البيئي الذي غطى مساحات واسعة من العالم، وانتشار جرائم التعذيب التي تعد إحدى صور انتهاكات الحق في الصحة، ومنه نطرح الإشكالية التالية:

ما مدى كفاية الضمانات الدولية لحماية الحق في الصحة، وما مدى تجسيدها في الدساتير الجزائرية؟".

ونهدف من خلال هذه الدراسة إلى توضيح أن الحق في الصحة مكفول بموجب المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان ومختلف دساتير الدول بما فيها الجزائر، ولقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والاستقرائي من خلال عرض مختلف المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وتحليل مدى انسجام الدساتير الجزائرية معها.

أولا– التكريس الدولي والدستوري للحق في الصحة:

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها كل فرد، وهذا ما تم تكريسه في المواثيق الدولية، ومختلف دساتير الدول، وسنفصل في ذلك فيما يلي، مع حصر الدراسة على الدستور الجزائري.

1–الحق في الصحة في المواثيق الدولية: مفهوم واسع

يرتبط الحق في الصحة بمجموعة كبيرة من الحقوق الأخرى كالحق في الغذاء والحصول على المياه النظيفة، والحق في السكن الملائم والغذاء الصحي السليم والحق في التعليم، ويرتبط من جهة أخرى بمجموعة من الحقوق الفردية كالحق في

الكرامة الإنسانية والحق في الحياة والسلامة الجسدية والمساواة وعدم التمييز وغيرها من الحقوق (مشعل، 2020، صفحة 2819)، وهذا ماجسدته المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، فمنها من نصت عليه صراحة، ومنها من نصت على حقوق مرتبطة به، ولقد كان أول تكريس للحق في الصحة في ميثاق الأمم المتحدة (ميثاق، 1945) ، وكانت منظمة الصحة العالمية أول منظمة تصوغ هذا الحق في ديباجة دستورها التي أكدت فيها على أن الحكومة مسؤولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية (مشعل، 2020، صفحة 2817)، واهتمت بعد ذلك مختلف النصوص الدولية المعنية بحقوق الإنسان بحماية الإنسان وسلامة جسده وصحته، على رأسها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي يعتبر الوثيقة التي ارتكزت عليها الاتفاقيات الدولية الملزمة المتعلقة بحقوق الإنسان، بحيث نص على مجموعة من الحقوق المرتبطة بالحق في الصحة، والمتمثلة في حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه (الإعلان، 1948)، وعدم تعريضه للتعذيب ولا للعقوبة أو المعاملة القاسية المهينة (الإعلان، 1948).

كما نص الإعلان على حق كل شخص في مستوى معيشي يضمن له ولعائلته الصحة والرفاهية وبشكل خاص في المأكل والملبس والمسكن والعناية الصحية، وخص فئة الأمهات والأطفال بضرورة توفير لهم مساعدة وعناية خاصتين (نابد، 2016، صفحة 83)، إذ أن تعرض الإنسان للتهديد المادي أو المعنوي يؤثر على الحق في الصحة من خلال اعتلال حالته النفسية، كما أن الإصابات والتشوهات التي تترك على الجسم من شأنها أن تنعكس على السكينة النفسية، فيصاب الإنسان بالاكتئاب والخجل (الدليمي، 2018، صفحة 206)، ضف إلى أنه لا يمكن أن يكون الجسم بصحة جيدة من دون غذاء وماء ضروريين لبنائه، و غياب الغذاء الصحي سيؤدي إلى نحافة الجسم والتعرض للأمراض (الدليمي، 2018، صفحة 205)، وعليه فالحق في الغذاء مرتبط بشكل كبير بالحق في الصحة.

كما أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بحيث منح لأي إنسان الحق الصحة

البدنية والعقلية، وألزم كل دولة بتوفر أعلى مستوى من هذه الصحة من خلال اتخاذ الوسائل والخطط والتدابير من أجل خفض معدلات موتى الولادات والوفيات الرضع والعمل على اتباع الإجراءات اللازمة التي تضمن نموا صحيا للأطفال، كما دعى الصك الدولي إلى بذل الجهود للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة، ومكافحة الجوع والتحرر منه، لأن انتشاره يؤدي إلى كثرة الإصابة بالأمراض (العهد، المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966).

أما العهد الدولي المتعلق بالحقوق المدنية والسياسية، فقد ربط الحق في الصحة بحق كل إنسان في الحياة وعدم تعريضه للتعذيب أو العقوبة أو المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة وعدم إخضاع أي فرد دون رضائه الحر للتجارب الطبية أو العلمية (العهد، 1966).

كما نصت الاتفاقية الدولية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري على تمتع الإنسان بمستوى لائق من الصحة بدون أي تمييز لأي سبب كان (الاتفاقية ا.، 1965).

وبالإضافة إلى النصوص الدولية العامة المتعلقة بحقوق الإنسان التي كرست الحق في الصحة، هناك العديد من الاتفاقيات الدولية التي تحمي حقوق فئات معينة من الأشخاص، نصت على هذا الحق، من أهمها الاتفاقية الدولية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام1979، التي كفلت للمرأة مستوى لائق ومناسب من الرعاية الصحية على قدم المساواة مع الرجل، وأكدت على ضرورة حصولها على عناية واهتمام إضافيين في فترة الحمل وبعد الولادة، وضمان للمرأة العاملة الحق في الضمان الاجتماعي في حالات المرض والعجز، والحق في إجازة مدفوعة الأجر والحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، كما عنت الاتفاقية بالنساء الريفيات، بأن نصت على ضرورة توفير لهن التسهيلات الممكنة من أجل حصولهن على الرعاية الصحية المناسبة (الاتفاقية ا.، 1979).

ضف إلى أن اتفاقية حقوق الطفل أكدت على ما جاء به العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحيث ضمنت لكل طفل الحق في التمتع

بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمانه من الحصول على الخدمات الصحية، وربطت تمتع الطفل بالحق في الصحة باحترام حقه في الحياة والحق في الغذاء من خلال عمل الدول الأطراف على خفض وفيات الرضع والأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وأشارت إلى ضرورة ضمان الرعاية الصحية للأطفال المعاقين (اتفاقية، 1989)، وهذا ما تضمنته النصوص الخاصة بحمايتهم (إعلان، 1971)، فبالإضافة إلى تمتعهم بالحق في العلاج الطبي والنفسي كغيرهم من الأطفال العاديين، فهم يتمتعون بالحق في العلاج الوظيفي نتيجة إعاقتهم.

إضافة للنصوص الدولية العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان التي كرست الحق في الصحة، هناك أيضا العديد من المواثيق الدولية الإقليمية، التي تناولت الحق في الصحة مؤكدة على ما جاء في النصوص الدولية العالمية التي تطرقنا إليها سابقا، نذكر أهمها الميثاق الاجتماعي الأوروبي المبرم بإيطاليا في 1961/10/18 المعدل سنة 1996 وبدأ العمل به في 1999/01/7، الذي أشار إلى ما جاء في المواثيق العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان من ضمان الحق في الصحة وظروف عمل آمنة، وما أتى به من جديد، أنه ألزم الدول الأطراف بإزالة أسباب اعتلال الصحة قدر الإمكان وتنمية الصحة (الميثاق، 1996).

كما يعد ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي لعام2000 من أهم المواثيق الإقليمية في مجال صحة الإنسان وحقوق المريض، بحيث ربط الحق في الصحة البدنية والعقلية بالحق في الحياة، فلا يتم إجراء العمليات الطبية إلا برضا المعني بالأمر، كما منح الميثاق لكل إنسان الحق في الرعاية الصحية والوقائية (ميثاق م.، 2000)، في حين أكد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام1979 على ضمان الحق في الصحة مثلما جاء في المواثيق الدولية العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان (الميثاق ا.، 1981).

أيضا أكد الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لعام 1948 على ما جاء في المواثيق العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان، من تمتع كل شخص بالحق في الصحة من خلال اتخاذ الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس

والمسكن والرعاية الطبية بما يتناسب مع موارد المجتمع (الإعلان ا.، 1948)، أما بروتوكول "سان سلفادور" المكمل للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1988 فكفل الحق في تمتع كل شخص بأعلى مستوى من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية (بروتوكول، 1988).

وعليه يظهر لنا من خلال ما بيناه أعلاه أن معظم المواثيق الدولية، العالمية منها والإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان نصت على الحق في الصحة صراحة أو من خلال النص على الحق في الحياة، ولم تكتف بضمان هذا الحق بالنص عليه فقط، بل تضمنت التزامات تقع على عاتق الدول الأطراف لتأمين التمتع بهذا الحق، بحيث ألزم العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدول الأطراف العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا وتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، وتهيئة الظروف لتأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض (العهد، المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966)، وهذا ما أكد عليه الميثاق الاجتماعي الأوروبي، ونص أيضا على ضمان الممارسة الفعالة للحق في الصحة بشكل مباشر أو بالتعاون مع المنظمات (الميثاق ا.، 1996)، وجاء بروتوكول سان سلفادور ليؤكد على ما جاء في المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، والميثاق الاجتماعي الأوروبي، فيما يتعلق بالإجراءات الواجب اتخاذها من طرف الدول الأعضاء من أجل ضمان ممارسة الحق في الصحة بما فيها الوقاية من مختلف الأمراض والعلاج منها، إلا أنه اختلف عنها من خلال نصه على أن الخدمات الصحية متاحة لكافة الأفراد المتواجدين تحت سلطة الدولة، وعلى ضرورة توفير الاحتياجات الصحية للأشخاص المعوزين (بروتوكول، 1988)، في حين نجد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب قد أغفل النص على هذه التدابير بل ترك للدول الأطراف حرية اتخاذ ما تراه مناسبا لضمان الصحة والعلاج.

2-الحق في الصحة في الدساتير الجزائرية: من مفهوم الضيق إلى الواسع

لقد عرف مفهوم الحق في الصحة في الدساتير الجزائرية تطورا ملحوظا، ويعتبر التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020 قفزة واضحة لتجسيد المفهوم الواسع للحق في الصحة، بحيث نجد دستور 1963 لم ينص صراحة على الحق في الصحة وإنما تناوله من خلال حق الأفراد في العمل والحياة اللائقة (حاروش، 2015، صفحة 125) ، أما دستور 1976 فقد كرس الحق في الرعاية الصحة، من خلال توفير خدمات صحية عامة ومجانية وتحسين ظروف العيش والعمل، وتوسيع الطب الوقائي وذلك من خلال تعزيز التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه (الأمر، 1976)، كما أكد دستور 1989 على ما جاء في الدستور السابق من إقرار للحق في الرعاية الصحية للمواطنين، وذلك بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها (المرسوم، 1989)، وأبقى التعديل الدستوري لسنة 1996 على نفس التكريس السابق (المرسوم ا.، 1996)، في حين التعديل الدستوري لسنة 2016 أكد على كفالة الرعاية الصحية للمواطنين مثل ما جاء به الدستورين السابقين وسلط الضوء على فئة الأشخاص المعوزين وضرورة توفير شروط العلاج لهم (قانون، 2016).

أما التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020 فقد أكد على ما جاء في التعديل السابق لسنة 1996، من ضمان الرعاية الصحية والوقاية ومكافحة الأمراض المعدية والوبائية ووسع من مفهوم الحق في الصحة بربطه ببعض حقوق الإنسان والمتمثلة في ماء الشرب، والحصول على السكن، كما اهتم بالفئات الضعيفة بحيث نص على ضرورة توفير الرعاية الصحية للمعوزين، وضمان حصول الفئات المحرومة على سكن، بالإضافة إلى الحق في بيئة سليمة (المرسوم ا.، 2020).

يتبين لنا مما بيناه أعلاه أن الدساتير وتعديلاتها لم تختلف في نصها على توفير الرعاية الصحية للمواطنين، والوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها، فتكون بذلك قد حصرت الحق في الصحة في تقديم العلاج في حالة المرض والوقاية منه، كما أنها منحته للمواطنين دون غيرهم، ولم تراع في مجملها الصحة

النفسية، ولا صلة الحق بالصحة بمختلف الحقوق الأخرى، رغم أن دستور 1976 راعى الصحة النفسية، من خلال نصه على ترقية التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه التي من شأنها أن تحافظ على الصحة النفسية للإنسان، كما نص على ضرورة التحسين الدائم لظروف العيش والعمل نتيجة أهمية هذين الحقين في المحافظة على صحة الإنسان، في حين هناك حقوق أخرى وطيدة الصلة بالحق في الصحة لم ينص عليها، كما جاء التعديل الدستوري لسنة 2016 و2020 ليهتم بفئة المعوزين وضرورة توفير لهم الرعاية الصحية، إلا أن هناك فئات أخرى تحتاج أكثر إلى رعاية صحية خاصة النساء والأطفال، والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة لم يهتم بها، كما ربط التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020 الحق في الصحة بحقي الحصول على الماء الشروب المستدام، والحق في السكن متغاضيا عن الحقوق الأخرى ذات الصلة بالحق في الصحة، ولا سيما الصحة النفسية إلا أنه نص في المادة 64 منه على حق المواطن في بيئة نظيفة الذي يعتبر أساس حماية صحة المواطن (المرسوم ا.، 2020).

ضف إلى أن هذا التعديل الدستوري الأخير جاء بعد ظهور جائحة كورونا التي سلطت الضوء على أهمية المجال الصحي، وعدم كفاية الخدمات الصحية، وجودتها إلا أنه لم يراع هذه المسألة، بل أعاد ما جاءت به الدساتير السابقة إلا فيما يتعلق توفير الماء الشروب المستدام الذي من شأنه أن يحافظ على الصحة، كما أكد على الحق في الصحة، وعلى ضرورة توفير الرعاية الصحية للمعوزين.

وما تجدر الإشارة إليه هنا أن مختلف الدساتير الجزائرية وتعديلاتها، منحت الحق في الرعاية الصحية لكل المواطنين ونصت على ضمان الدولة الوقاية من الأمراض، وهذا تجسيدا لما جاء في المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي تناولناها أعلاه، إلا أن التكريس الذي جاء في هذه الأخيرة واسع مقارنة بما جاء في الدساتير الجزائرية، فهذه الأخيرة نصت على الرعاية الصحية دون الحق في الصحة الذي يعتبر أشمل من الأولى ولم تنص على التدابير الواجب اتباعها من طرف الدولة لضمان التمتع بالرعاية الصحية، وقصرتها على المواطنين دون غيرهم، في حين نجد

الميثاق الاجتماعي الأوروبي والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان منحا الحق في الصحة لكل شخص متواجد تحت سلطة الدولة.

فهل معنى أن التكريس الجزئي للدساتير الجزائرية، للحق في الصحة وفق لما جاء في الصكوك الدولية يرجع إلى عدم وجود إمكانيات كافية؟، على أساس أن التزام الدول بضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يكون بناءا على ما تتوفر عليه الدول من إمكانيات (العهد، المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966).

حسب الاحصائيات فقد تزايدت وتضاعفت الاعتمادات المالية المخصصة لقطاع الصحة منذ1999 إلى يومنا هذا خاصة مع جائحة كورونا التي مست الجزائر وكل دول العالم، فقد احتل قطاع الصحة في الجزائر خلال الفترة 1999 –2011 بين المرتبة الرابعة والسابعة من مجمل القطاعات العمومية، إلا أن تقييم الخدمات الصحية من طرف منظمة الصحة العالمية كان غير مرضي، لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال، (حاروش، 2015، صفحة 135)، ومن بين أسباب عدم إمكانية توفير الجزائر للخدمات الصحية بشكل كافي لمواطنيها، أنها رغم منحها لاعتمادات مالية عالية لقطاع الصحة مقارنة للقطاعات العمومية الأخرى إلا أنها غير كافية، حيث بينت الإحصاءات بأن هناك تراجع في النفقات على صحة الفرد الواحد خلال السنوات الأخيرة بحيث قدرت ب179,70 دولار أمريكي للفرد الواحد حلال سنة 2022، في حين كانت القيمة أكثر في السنوات السابقة، بحيث قدرت ب208,5 دولار أمريكي في سنة 2021، وب 211,1 دولار أمريكي خلال 2020 (economy).

كما يعود السبب في ذلك أيضا إلى عدم وجود سياسة وإستراتيجية صحية ناجعة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية(حاروش، 2015، صفحة 135).

كما أن الجزائر ضمنت كفالة تقديم الرعاية الصحية في دساتيرها مثلها مثل معظم الدول، إلا أنها غير قادرة على ضمان الصحة الجيدة، فهي لا تستطيع أن توفر الوقاية من كل سبب يمكن أن يؤدي إلى اعتلال الانسان، لأن هذا الأمر يتدخل فيه العديد من العوامل الوراثية وانتهاج الشخص نفسه لعادات سيئة مثل التدخين أو المشروبات الكحولية أو عدم ممارسة التمرينات الرياضية والتغذية غير الصحية (مشعل، 2020، صفحة 2839).

ثانيا–الآليات الدستورية لاحترام الحق في الصحة في الجزائر: تجسيد لما جاء في المواثيق الدولية

تضمنت المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان آليات تضمن احترام هذه الأخيرة، بما فيها الحق في الصحة، والتي جسدت في الدساتير الجزائرية، وهذا ما سنفصل فيه.

1– تعدد آليات الرقابة الدولية على احترام الحق في الصحة:

لقد تضمنت الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، العالمية منها والدولية، أجهزة تتولى مراقبة احترام الحقوق التي تضمنتها بما فيها الحق في الصحة، بحيث أنشأت الجمعية العامة العديد من الهيئات التي تتولى رقابة تنفيذ الاتفاقيات الدولية، ومن أهم هذه اللجان لجنة حقوق الإنسان، كما أن هناك لجان تضطلع بشكل كبير برقابة تنفيذ حقوق الإنسان المتعلقة بالصحة وذلك في إطار جهودها الرامية إلى تطبيق واحترام حقوق الإنسان بصفة عامة على سبيل المثال اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية لجنة مناهضة التعذيب، لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، اللجنة المعنية بحقوق الطفل، وهناك العديد من المنظمات والهيئات الدولية التي اهتمت بالحق في الصحة نذكر منظمة الأغذية والزراعة، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف)، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، منظمة الصحة العالمية (نابد، 2016، صفحة 89).

كما تضمنت الاتفاقيات الإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان، أجهزة تتولى رقابة احترام الحقوق، بحيث نجد المواثيق الأوروبية المتعلقة بحقوق الإنسان أوكلت لثلاث هيئات مهمة السهر على احترام الحقوق التي تكفلها، وهي: اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان لجنة وزراء مجلس أوروبا والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، وتعمل هذه الأجهزة على رقابة احترام حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة في الدول الأعضاء في مجلس أوروبا (نابد، 2016، صفحة 89).

ونصت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان على جهازين يتوليان ضمان حماية الحقوق الواردة فيها وهما المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان، واللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان (نابد، 2016، صفحة 89).

كما أكد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب على أن تتولى اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب مهمة نقل ونظر الشكاوى المقدمة من الدول والأفراد في حالة انتهاك الحقوق المتضمنة في الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بما فيها الحق في الصحة (الميثاق ا.، 1981)، وتعتبر المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب آلية رقابة مكملة للدور المسند إلى اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، بحيث تلعب دورا مهما في رقابة احترام وحماية حق الإنسان الإفريقي في الصحة (نابد، 2016، صفحة 90).

2- الرقابة الدستورية على احترام الحق في الصحة- الجزائر نموذجا-

إن الرقابة على دستورية القوانين تصون الحقوق والحريات وتحافظ عليها، كما أنها ضمانة لسمو الدستور، ولابد أن ينص كل دستور على الوسائل الكفيلة لحماية هذه الحقوق (برزوف، الضمانات الدستورية لحقوق الإنسان(مذكرة ماجستير)، 2011، صفحة 6).

وتنقسم الرقابة على دستورية القوانين في دول العالم إلى رقابة سياسية، التي كانت بوادرها في فرنسا، بحيث تمارس عن طريق المجلس الدستوري، فهي رقابة قبلية تستهدف النصوص القانونية قبل إصدارها، تمارس بإخطار من قبل رئيس الجمهورية ورئيس الجمعية الوطنية ورئيس مجلس الشيوخ والوزير الأول، ولم يتم الاعتراف بحق

الأفراد في الطعن عن طريق الدفع بعدم الدستورية إلا بعد تعديل الدستور في2008 (بومدين، 2019، صفحة 15).

أما في الجزائر فإن التعديل الدستوري لسنة 1996 أوكل مهمة الرقابة على دستورية القوانين إلى المجلس الدستوري الذي لا يعتبره هيئة قضائية لأنه لم ينظمه تحت باب السلطة القضائية، ولم يصف أعضاؤه بالقضاة، وهو يمارس رقابة سابقة ولاحقة (قانون، 2016)، ولا يمارس الرقابة عن طريق الدفع لأنه لا يتحرك لممارستها إلا إذا أخطر من طرف رئيس الجمهورية أو من طرف البرلمان (يزيد، 2018، صفحة 177)

كما نص التعديل الدستوري لسنة 2020 على عدة هيئات استشارية تتولى حماية حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة، نذكر المجلس الوطني لحقوق الإنسان الذي يتولى مهمة الرقابة والإنذار المبكر والتقييم في مجال احترام حقوق الإنسان، بحيث يقوم بدراسة كل حالات انتهاك حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة، ثم يتخذ الاجراء المناسب ويعرض بعد ذلك نتائج تحقيقاته على السلطات المعنية وعلى الجهات القضائية المختصة إذا اقتضى الأمر ذلك (المرسوم ا.، 2020)، وهناك المرصد الوطني للمجتمع المدني وهو هيئة استشارية لدى رئيس الجمهورية يقدم آراء وتوصيات متعلقة بانشغالات المجتمع المدني، وبالتالي يكون للمرصد أن يقدم آرائه وتوصياته لرئيس الجمهورية فيما يتعلق ضمان حماية الحق في الصحة (المرسوم ا.، 2020).

وهناك الرقابة القضائية التي تعتبر من أحسن ضمانات حماية حقوق الانسان، بما فيها الحق في الصحة، بحيث يكون لهيئة قضائية مثل القضاء العادي والإداري، أو لهيئة خاصة مثل المحكمة الدستورية، حق النظر فيما إذا كانت القوانين الصادرة في الدولة مخالفة للدستور فتقضي بعدم شرعيتها، وتكمن أهمية هذه الرقابة في دفع السلطة التشريعية في الدولة إلى التروي والاحتياط فيما تصدره من قوانين فيها مساس بالحقوق والحريات (برزوف، الضمانات الدستورية لحقوق الإنسان(مذكرة ماجستير) ، 2011، صفحة 6).

والرقابة القضائية نوعان، النوع الأول يسمى رقابة الدفع أو الامتناع، والذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة اجتهاد المحكمة العليا التي أقرت للقاضي الحق في الامتناع عن تطبيق القانون المخالف للدستور إذا دفع أحد الخصوم أمام المحكمة بمخالفة القانون المراد تطبيقه على النزاع للدستور، و يطبق هذا النوع في الدول التي لا ينص دستورها على رقابة دستورية القوانين أو التي لم يحدد الدستور جهة تتولى رقابة دستورية القوانين، ولقد انتشر في أمريكا اللاتينية في القرن 19، ثم انتشر في مختلف القارات (بومدين، 2019، صفحة 16_18)، أما النوع الثاني من الرقابة القضائية فهو رقابة الإلغاء والتي تؤدي إلى الغاء النص التشريعي المخالف للدستور فيصبح كأنه لم يكن (بومدين، 2019، صفحة 18).

أما بالنسبة للمؤسس الدستوري الجزائري فقد استحدث في التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020 المحكمة الدستورية لتحل محل المجلس الدستوري كمؤسسة دستورية مستقلة تتولى الرقابة على دستورية القوانين والمعاهدات والتنظيمات والأوامر وضبط سير المؤسسات ونشاط السلطات العمومية، ونظم أحكامها في الباب الرابع المعنون بـ"مؤسسات الرقابة" الفصل الأول "المحكمة الدستورية" (محديد، 2022، صفحة 58).

وهناك من يرى أن عدم إدراج المؤسس الدستوري للمحكمة الدستورية ضمن الفصل الخاص بالسلطة القضائية لا ينفي عنها الصفة القضائية، فهي هيئة قضائية تتولى الرقابة على دستورية القوانين والمعاهدات والتنظيمات وإبداء رأيها بشأن تفسير الأحكام الدستورية والفصل في المنازعات الانتخابية وتفسير الدستور (مسعودي، 2021، صفحة 165)، في حين نرى بأنها مؤسسة دستورية رقابية مثلما جاء في المادة 184 من التعديل الدستوري 2020، تتميز بتشكلية خاصة متنوعة من 12 عضو إثنين منهم قضاة وأربعة يعينهم رئيس الجمهورية من بينهم رئيس المحكمة، و6 من أساتذة القانون الدستوري، كما أن المحكمة تقوم برقابة قبلية حول دستورية المعاهدات والقوانين قبل التصديق عليها أو إصدارها للتأكد من عدم تعارض بنود المعاهدات ونصوص القوانين مع أحكام الدستور، أما الرقابة البعدية فهي الدفع بعدم

الدستورية التي كرسها التعديل الدستوري لسنة 2016، وتناوله التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020، بحيث حددت المادة 195 من هذا الأخير والقانون العضوي رقم22_19 (العضوي، 2022)، شروط قبول الدفع بعدم الدستورية وذلك بأن يقوم أحد الأطراف في المحاكمة بإثارة الدفع بعدم دستورية نص تشريعي أو تنظيمي، أمام الجهات القضائية بموجب مذكرة منفصلة مكتوبة ومعللة (العضوي، 2022)، على أن يكون هذا النص التشريعي أو التنظيمي محل الدفع بعدم الدستورية يمس جوهر الدعوى الأصلية ومنتهكا للحقوق والحريات المضمونة بموجب الدستور، بحيث يتم إخطار المحكمة الدستورية بالدفع بعدم الدستورية بناء على إحالة من المحكمة العليا أو مجلس الدولة، فإذا قررت المحكمة عدم دستورية نص تشريعي أو تنظيمي فيفقد أثره ابتداء اليوم الذي يحدده قرارها (قادري، 2023، صفحة 617_618).

وعليه يكون لأي طرف في المحاكمة يحرم من الحقوق المتعلقة بالصحة سواء ما يتعلق بالحق في الماء الشروب أو الرعاية الصحية، والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية بالاستناد على نصوص تشريعية أو تنظيمية، فله أن يدفع بعدم دستورية أمام الجهة القضائية التي رفع أمامها النزاع الأصلي.

وما تجدر الإشارة إليه أيضا أن التعديل الدستوري الأخير استبعد المعاهدات من مجال الدفع بعدم الدستورية نتيجة خضوعها للرقابة القبلية (محفوظ، 2023، صفحة 146) بحيث لا يمكن المصادقة على أي معاهدة مخالفة لما جاء في الدستور، وبالفعل كل ما جاء في الدستور من ضمان للحق في الصحة يتوافق مع المواثيق الدولية المكرسة له رغم وجود تكريس جزئي كنا قد فصلنا فيه سابقا.

كما أن التعديل الدستوري الأخير قصر الدفع بعدم دستورية نص تشريعي أو تنظيمي ينتهك الحقوق والحريات الأساسية التي يضمنها الدستور (محفوظ، 2023، صفحة 146)، بمعنى أنه يحق الدفع بعدم دستورية نص تشريعي أو تنظيمي ينتهك الحق في الماء الشروب، الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية، في حين الحقوق الأخرى ذات الصلة بالحق في الصحة والتي تضمنتها المواثيق الدولية في تكريسها للحق في الصحة فلا يمكن الدفع بعدم دستوريتها.

يتضح لنا من خلال ما بيناه أعلاه أن آليات الرقابة الدولية على احترام الحق في الصحة انقسمت إلى نوعين قضائية وغير قضائية، بالنسبة لهذه الأخيرة تجسدت من خلال اللجان المنشأة بموجب الاتفاقيات الدولية العالمية والاقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان، والأولى من خلال وجود محاكم دولية تتولى في الفصل في قضايا انتهاك الحق في الصحة المتمثلة في محكمة العدل الدولية، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان، والمحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، وهذا ما تم تجسيده في التعديل الدستوري الأخير لسنة 2020 الذي استحدث المحكمة الدستورية التي تتولى الفصل في دستورية النصوص التشريعية بما فيها المتعلقة بالحق في الصحة بالإضافة إلى الهيئات غير القضائية الاستشارية التي تتولى حماية حقوق الإنسان بصفة عامة.

الخاتمة:

يعتبر الحق في الصحة محل اهتمام الدول على مستوى المواثيق الدولية وعلى مستوى التشريعات الوطنية، وذلك نتيجة أهميته وعلاقته الوثيقة بحقوق أخرى وهو أساس حياة الإنسان، بحيث كرس في معظم المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وفي التشريع الأعلى في معظم دول العالم، بالإضافة إلى إحاطته بآليات رقابة لضمان حمايته ضد انتهاكات الدول، فتجانست بذلك المواثيق الدولية مع دساتير الدول بما فيها الدساتير الجزائرية، بحيث حرص التعديل الدستوري الجزائري الأخير لسنة2020 إلى تبني التعريف الواسع للحق في الصحة، مثلما جاء في النصوص الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، كما نص على عدة هيئات استشارية تتولى حماية حقوق الإنسان بصفة عامة، واستحدث المحكمة الدستورية كآلية قضائية لرقابة احترام حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة.

ورغم كل هذا فإن انتهاك الحق في الصحة متزايد في الجزائر خاصة خلال فترة جائحة كورونا التي كشفت عدم قدرة الدول بما فيها الجزائر، على توفير الخدمات الصحية للمواطنين.

وعليه توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

1/–حظي الحق بالصحة باهتمام المواثيق الدولية.

2/–تكريس مختلف الدساتير الجزائرية وتعديلاتها للرعاية الصحية دون الحق في الصحة.

3/–مبادرة المؤسس الدستوري في التعديل الأخير في توسيع مفهوم الحق في الصحة من ربطه ببعض الحقوق.

4/–لم يتناول المؤسس الدستوري الجزائري مسألة الطوارئ الصحية في التعديل الأخير لسنة 2020 رغم أنه جاء بعد جائحة كورونا.

3/–تضمن التعديل الدستوري لسنة 2020 العديد من الآليات لضمان احترام حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة.

4/– كفل المؤسس الدستوري حماية الحق في الصحة من خلال الرقابة الدستورية القبلية والبعدية التي تقوم بها المحكمة الدستورية على المعاهدات والنصوص التشريعية والتنظيمية، ومدى مراعاتها للحقوق المتعلقة بالصحة المكفولة بموجب الدستور، دون غيرها من الحقوق ذات الصلة.

كما نقترح أهم التوصيات التالية:

1/–جعل الدفع بعدم دستورية التشريع أو التنظيم المنتهك للحق في الصحة من خلال دعوى أصلية مباشرة، دون وجود وسائط لإحالتها إلى المحكمة الدستورية، على أساس أن المؤسس الدستوري جعل الدفع بعدم الدستورية بإحالة من طرف المحكمة العليا أو مجلس الدولة.

2/–عدم قصر الدفع بعدم دستورية النصوص التشريعية والتنظيمية المنتهكة للحق في الصحة المكرس في المادة63.

3/–العمل على تكريس المفهوم الواسع للحق في الصحة المرتبط بمختلف حقوق الإنسان، من أجل ضمان أفضل لصحة الأفراد.

4/–الترويج لفكرة الغذاء الصحي، والبيئة النظيفة من أجل ضمان الوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر:

المواثيق الدولية:

1-ميثاق الأمم المتحدة. (1945).
2-الاتفاقية الدولية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري. (1965).
3-العهد الدولي المتعلق بالحقوق المدنية والسياسية. (1966).
4-العهد الدولي المتعلق بالحقوقق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (1966).
5-الاتفاقية الدولية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. (1979).
6-الميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب. (1981).
7-بروتوكول سان سلفادور الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال
7-8-الحقوق الاقتصاية والاجتماعية والثقافية. (1988).
9-اتفاقية حقوق الطفل. (1989).
10-الميثاق الاجتماعي الأروبي (المعدل). (1996).
11-ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي. (2000).
12-الإعلان العالمي لحقوق الانسان. (1948).
13-الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان. (1948).
14-الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا. (1971).
15- دستور منظمة الصحة العالمية دستور منظمة الصحة العالمية. (22 07, 1946).

التشريعات الوطنية:

1-الأمر رقم: 76-97، الأمر رقم 76-97. (22 11, 1976). المتضمن الدستور. ج ر رقم94.
2-القانون رقم: 16_01، (6 3, 2016). التعديل الدستوري. ج ر رقم 14.

3-المرسوم الرئاسي رقم 89-18، (28 2, 1989). المتضمن الدستور. ج ر رقم9.

4-المرسوم الرئاسي رقم 96-438، (12 7, 1996). التعديل الدستوري. المرسوم الرئاسي رقم 96-438 . ج ر رقم76.

5-المرسوم الرئاسي رقم 20-442، (30 12, 2020). التعديل الدستوري. ج ر رقم82.

قائمة المراجع:

المقالات:

1-بلقاسم نابد، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والاقليمية". مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد2، العدد2، 2016.

2-حميد محديد،" حقوق الإنسان وضمانات حمايتها في دستور 2020"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية،المجلد 9، العدد1، 2022.

3-عبد القادر يزيد،" الرقابة على دستورية القوانين في الجزائر، سياسية شكلا وقضائية موضوعا"، مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، المجلد 2، العدد1، 2018.

4-عودة مسعودي، "تعزيز منظومة حقوق الإنسان في الجزائر بموجب التعديل الدستوري لسنة 2020"، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد13، العدد4، 2021.

5-فارس أحمد الدليمي،"الحق في الصحة في إطار القواعد القانونية الدولية"، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 19، العدد65، 2018.

6-محمد أحمد سلامة مشعل، "الضمانات الدستورية للحق في الصحة-دراسة تحليلية مقارنة"، المجلة القانونية، المجلد 8، العدد9، 2020.

7-محمد بومدين، "مبررات الاعتراف للقضاء الجزائري بدور في الرقابة على دستورية القوانين وتحويل المجلس الدستوري إلى محكمة دستورية"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 8، العدد4، 2019.

8- نور الدين حاروش، "حق المواطن الجزائري في الصحة...بين النصوص والواقع" مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد4، العدد2، 2015.

الرسائل الجامعية:

1-شباب برزوف، مذكرة ماجستير بعنوان "الضمانات الدستورية لحقوق الإنسان"، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر،2011.