الحق في الرّعاية الصّحية للأشخاص المُسنّين

The right to health care for elderly people

غربي أحسن [1]*

[1] جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر

البريد الإلكتروني: ahcenegharbi4@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2020/03/29 تاريخ القبول: 2020/04/29 تاريخ النشر: 2020/06/01

****

ملخص:

أعطى المشرع الجزائري أهمية بالغة لفئة المسنين من خلال سن قانون خاص بها ، تضمن النص على العديد من الحقوق التي يتمتع بها الأشخاص المسنين، منها الحق في الرعاية الصحية، كما تضمن النص على ضمانات تمتع المسن بهذا الحق، منها مجانية العلاج ومجانية النقل أو تخفيض ثمنه لتسهيل حصول المسن على العلاج الذي يتطلب تنقله، مع منح المسنين الحق في العلاج بالمنزل.

وتتمثل الخدمات الصحية التي تقدم للمسن في العلاج من الأمراض التي تصيب الجسم، التدابير الوقائية من الأمراض والأوبئة وغيرها والعلاج النفسي والعقلي.

الكلمات المفتاحية:

الحق في الصحة؛ المشرع؛ الأشخاص المسنين؛ العلاج النفسي؛ الوقاية من الأمراض .

Abstract:

The Algerian legislator has given a great importance to the elderly people's category through the enactment of its own law, which includes lot of rights, such as the right to health care, as well as the guarantees that permit them to enjoy this right, including free treatment and free transportation, or, at least, the decrease of their cost, at the aim of facilitating access to treatment which requires his transportation, and giving the elderly person the right to treatment at home.

The health services provided to elderly persons consist in the treatment of diseases that afflict the body, preventive measures against diseases, epidemics, etc., and also psychological and mental treatment.

Key words:

Right to health care ; legislator ; elderly people ;psychotherapy ; disease prevention.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

تضمنت المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[1] النص على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، دون أن تفرد حكما خاصا بالمسنين، إذ يتعين على الدول الأطراف اتخاذ التدابير اللازمة لتأمين ممارسة هذا الحق بصورة كاملة، ومن هذه التدابير:

1- العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمو سليم

2- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛ الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

3- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض .

أما على المستوى الداخلي فنصت المادة 72 من التعديل الدستوري[2] الجزائري لسنة 2016 على حماية الدولة والمجتمع للأسرة، كما تحمي الأسرة والدولة الأشخاص المسنين وأحالت للقانون تنظيم هذه المادة ، كما تضمنت المادة 66 من الدستور حق المواطن في الرعاية الصحية والتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها مع ضرورة توفير الدولة شروط العلاج للطبقات المعوزة والتي قد يكون من بينها المسنين.

كما نصت قوانين الإدارة المحلية في الجزائر على تقديم الحماية للفئات المحرومة والمعوزة والمسنين، حيث تضمنت المادة 122 من قانون البلدية[3] النص على أن البلدية تتخذ الإجراءات الملائمة قصد "حصر الفئات الاجتماعية المحرومة أو الهشة أو المعوزة وتنظم التكفل بها في إطار السياسات العمومية الوطنية المقررة في مجال التضامن والحماية الاجتماعية"، كما تعمل على تشجيع ترقية الحركة

---

[1] **العهد الدولي الخاص** بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وفتح باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه بقرار الجمعية العامة رقم 2200 ألف(د-21) مؤرخ في 16 ديسمبر 1966 تاريخ بدأ النفاذ 03 يناير 1976، أنظمت إليه الجزائر سنة 1989 (أنظر المرسوم الرئاسي 89-67 مؤرخ في 16 مايو 1989 يتضمن الانضمام إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكول الاختياري المتعلق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الموافق عليه من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم 16 ديسمبر 1966 ج ر رقم 20 مؤرخة في 17 مايو سنة 1989.

[2] **قانون رقم 16-01** مؤرخ في 06 مارس سنة 2016، يتضمن التعديل الدستوري، جريدة رسمية رقم 14 مؤرخة في 07 مارس سنة 2016.

[3] **القانون رقم 11-10** المؤرخ في 22 يوليو سنة 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية رقم 37 مؤرخة في 03 يوليو سنة 2011.

الجمعوية الناشطة في ميدان مساعدة هذه الفئات المستضعفة. وتضمن قانون الولاية[1] في المادة 96 النص على مساهمة المجلس الشعبي الولائي بالتنسيق مع البلديات في كل نشاط اجتماعي يهدف إلى ضمان مساعدة المسنين والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والأشخاص في وضع صعب والمحتاجين.

إذا كانت فئة المسنين حظيت بحماية في قوانين الإدارة المحلية فإن المشرع في القانون رقم 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين نص على حماية صحية خاصة لفئة المسنين، وعليه نتساءل عن مضمون هذه الحماية الصحية ومدى فعاليتها في تكريس حق المسن كمواطن في الصحة باعتباره حق من حقوق الإنسان؟.

للإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تناول الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية والتنظيمية المكرسة لحق الشخص المسن في الرعاية الصحية وضمانات استفادته من الحق في الرعاية الصحية، وذلك حتى يتسنى لنا الحكم على مدى فعالية النصوص المكرسة للحق في الصحة في ضمان ممارسته بالشكل السليم، وعليه ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث نقاط أساسية، وهي:

أولا/ مفهوم الرعاية الصحية.

ثانيا/ مظاهر الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين.

ثالثا/ ضمانات استفادة المسن من الرعاية الصحية.

أولا/ مفهوم الرعاية الصحية.

تعد الرعاية الصحية حق أساسي من حقوق الإنسان وهو أمر لابد منه لإعمال الكثير من الحقوق الأخرى على أساس أن حقوق الإنسان مترابطة وغير قابلة للتجزئة، إذ لا يمكن التمتع بحق بمعزل عن باقي الحقوق[2]، كما أنه يوجد ارتباط قوي بين حق الإنسان في الصحة وحقه في الحياة، إذ يعتبران من أكثر الحقوق ارتباطا ببعضهما البعض، وكل واحد منهما يؤثر في الأخر بشكل كبير، فلا يمكن تصور إنسان فقد حقه في الحياة يتمتع بحقه في الصحة، كما أن الإنسان الذي يفقد حقه في الصحة قد يؤدي به الأمر إلى فقد حقه في الحياة [3].

---

[1] **القانون رقم 12-07** مؤرخ في 21 فبراير سنة 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية رقم 12 مؤرخة في 29 فبراير سنة 2012.

[2] **د/ نوال مازيغي:** دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، ، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد الخامس، العدد الأول، العدد التسلسلي 17، مارس 2020، ص441.

[3] **خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي:** حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام " دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية" ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص58-59.

ويعتبر الحق في الصحة حق متطور بتطور القواعد المؤسسة له، إذ تمتزج قواعده بين القانونين العام والخاص، لذا فهو يتغير باستمرار ليأخذ العديد من الأشكال[1]، منها الحق في السلامة الصحية البدنية، السلامة الصحية النفسية، الحق في السلامة البيئية، المهنية، الحق في الحصول على الأكل والشرب اللائقين، الحق في العلاج الكافي، الحق في الثقافة الصحية، الحق في المساواة مع الآخرين في التمتع بالرعاية الصحية[2].

كما أن توفير الرعاية الصحية أمر ضروري ليعيش الإنسان حياة الكرامة ولاسيما الأشخاص المسنين الذين هم كثيرا ما يعانون من الأمراض المزمنة، وقد تتفاقم حالتهم الصحية بسبب انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والمتنقلة، كما أن هذه الفئة المستضعفة قد ينظر إليها الناس على أنها فئة انتهت صلاحياتها، وبما أنها تعتبر شريحة مستضعفة، فإنه قد ينتهك حقها في التمتع بالرعاية الصحية بشكل خاص[3].

ومن بين النصوص القانونية التي نظمت الحق في الرعاية الصحية للمسنين، نجد القانون رقم[4] 10-12 الذي منح العديد من مظاهر الحماية للمسنين باعتبارهم شريحة مستضعفة، بالإضافة إلى القانون المذكور نجد أيضا قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة[5]، هذه النصوص نظمت حق الرعاية الصحية للمسنين.

كما نصت قوانين الإدارة المحلية في الجزائر على الحق في الصحة وتدعيمه من قبل الإدارة المحلية، إلا أنها نصت على هذا الحق في إطاره العام دون أن تفرد حكما خاصا بفئة المسنين أو أي فئة أخرى من الفئات المستضعفة.

وتندرج الرعاية الصحية ضمن أهداف الحماية المنصوص عليها في المواد 1،2،3 ، 8، 13 من القانون رقم 10-12، والمتمثلة في:

1- صون كرامة الأشخاص المسنين في إطار التضامن الوطني والعائلي وبين الأجيال.

---

[1] **قندلي رمضان:** الحق في الصحة في القانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 06، جانفي 2012، ص219.

[2] أنظر: **خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي:** مرجع سابق، ص من 68-74.

[3] **مجبر فاتحة:** الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة وحقوق الطفل، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة وهران، 2013-2014، ص106.

[4] **القانون 10-12** ، مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية رقم 79 مؤرخة في 29 ديسمبر سنة 2010.

[5] **القانون رقم 18-11**، مؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46 مؤرخة في 29 يوليو سنة 2018.

2- توفير ظروف معيشية تليق بالحالة البدنية والنفسية للمسنين أو من هم دون روابط أسرية أو هم في وضع صعب أو هشاشة اجتماعية.

3- كما تهدف الحماية المكرّسة للأشخاص المسنّين إلى دعم إبقاء الشخص المسن في أسرته وتدعيم علاقته الأسرية والسهر على راحته وصون كرامته داخل أسرته.

4- ضمان تكفل طبي واجتماعي ووضع جهاز للمساعدة ملائم بالمنزل يستفيد منه الشخص المسن

5- وهناك أهداف أخرى متعددة نصت عليها المادة 13 من القانون رقم 10-12 لا يسعنا ذكرها في هذه الدراسة.

كما تعد هذه الحماية هي التزام وطني[1] تضطلع به الأسرة في المقام الأول ثم الدولة والجماعات المحلية في المرتبة الثانية والمجتمع المدني وكل شخص من شأنه أن يقدم حماية للأشخاص المسنين في المقام الثالث.

وتطبق الرعاية الصحية كحق ن حقوق الأشخاص المسنين على كل شخص مسن بلغ من العمر 65 سنة فما فوق[2]، كما ترمي هذه الرعاية الصحية إلى تعزيز الاندماج الأسري والاجتماعي للأشخاص المسنين.

وعليه تهدف الحماية والرعاية الصحية للشخص المسن إلى منع تدهور صحته ومحاولة جعله يقضي باقي ما تبقى من عمره في راحة وطمأنينة تامة من دون آلام ومعاناة المرض، غير أنه يتعين لبلوغ هذا الهدف ضرورة تعاون العديد من الهيئات الرسمية والمؤسسات العامة والخاصة المعنية برعاية الأشخاص المسنين، وفعاليات المجتمع المدني وقبل ذلك الأسرة باعتبارها البيئة التي تحتضن الشخص المسن.

كما يلعب الطب دورا كبيرا في راحة المسنين، لذا يتعين السهر على تكوين إطار بشري طبي وشبه طبي متخصص في طب الشيخوخة ، وذو كفاءة عالية ، بالإضافة إلى ضرورة توفير جميع الإمكانيات المادية حتى تتمكن المؤسسات والهياكل المكلفة بالحماية الصحية للمسنين من تقدم خدماتها الصحية للشخص المسن على أفضل وجه، وبجودة عالية.

---

[1] **يوسف سعدودي، الحسين عمروش**، الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين على ضوء التشريع الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الوادي، المجد 10، العدد03، ديسمبر 2019، ص674.

[2] المادة 02 من القانون رقم 10-12، مرجع سابق.

المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113**، مؤرخ في 07 مارس سنة 2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 16 مؤرخة في 21 مارس سنة 2012.

ثانيا/ مظاهر الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين

تحتاج الرعاية الصحية للأشخاص المسنين إلى تظافر الجهود المختلفة وعلى كافة المستويات حتى تضمن الرعاية الصحية الايجابية والفعالة[1]، إذ من أهم الجوانب التي يمكن أخذها بعين الاعتبار لصحة الإنسان المسن، نجد الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية.

وعليه ترتكز الحماية الصحية المكرسة قانونا للأشخاص المسنين على ثلاث مظاهر أساسية، وهي:

1- **العلاج**: يتضمن هذا المظهر مساعدة الشخص المسن على التخلص من الشوائب الصحية التي لحقت به نتيجة ضعف جهاز المناعة لديه وعدم قدرته على مقاومة المرض[2]، إذ يكون عرضة للأوبئة والأمراض الفتاكة أكثر من غيره من الفئات الأخرى والتي لها مناعة قوية تواجه بها الفيروسات وخير مثال انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) الذي يفتك بالأشخاص الذين تقل مناعتهم مثل الأشخاص المسنين وحاملي الأمراض المزمنة.

ونص المشرع الجزائري في المادة 14 من القانون 10-12 على حق المسن في العلاج في المؤسسات الصحية العمومية بشكل مجاني، كما نص في المادة 21 من نفس القانون على استفادة الأشخاص المسنون في وضعية تبعية والمحرومون من التكفل الخاص من العلاج واقتناء التجهيزات والأجهزة الخاصة ومن مرافقة مناسبة، شريطة معاينة مصالح النشاط الاجتماعي المختصة إقليميا لوضعية تبعية الشخص المسن.

كما نص المشرع الجزائري في قانون الصحة رقم 18-11 تحت عنوان صحة الأشخاص المسنين على استفادة المسنون خصوصا أصحاب الأمراض المزمنة والمعاقين من الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية سواء من الناحية البدنية أو النفسية والعقلية، كما مكنهم من العلاج والاستشفاء في المنزل.

وتمتد الحماية الصحية للمسنين إلى العلاج من الأمراض العضوية المتعددة مثل ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، ضعف البصر، اضطرابات السمع، التهاب القصبة الهوائية وانتفاخ الرئة، تضخم البروستاتة، البول السكري، وغيرها من الأمراض [3]، والعلاج من الأمراض النفسية والعقلية الناتجة عن الخلل الذي يصيب أعضائهم الجسمية أو نتيجة الفراغ الذي يعيشه الشخص المسن

[1] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص106.

[2] **ريش عبد الجليل:** الحماية القانونية للأشخاص المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق جامعة الجزائر 1، الموسم الجامعي 2013-2014، ص48.

[3] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص108 وما بعدها.

خصوصا الشخص الموظف أو العامل الذي أحيل على التقاعد أو نتيجة انعزال الشخص المسن عن باقي أفراد المجتمع أو حتى أفراد أسرته، وهنا يتعين أن تقدم حماية صحية للمسنين من قبل أطباء نفسانيين[1].

وعملت الدولة الجزائرية على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية تجسيدا لحق المواطن في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية[2] وهو بمثابة حق من حقوق الإنسان، ومن بين المبادئ التي وضعتها الدولة نجد:

أ- مبدأ مجانية العلاج في القطاع العام طبقا للمادة 13 من قانون الصحة، إذ تقدم عمليات التشخيص والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى وغيرها من الخدمات الصحية بالمجان أو بأسعار رمزية خصوصا في بعض الأمراض المزمنة[3].

ب- مبدأ المساواة، إذ لا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج بسبب الأصل أو الجنس أو الدين أو اللون أو السن أو الوضعية الاجتماعية والعائلية أو الحالة الصحية أو الإعاقة طبقا للمادة 21 من القانون رقم 18-11 السابق ذكره.

ت- وهناك مبادئ أخرى تتمثل في تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية وإعادة تكييف مختلف هياكل مؤسسات الصحة[4] ولاسيما عند انتشار الأمراض المتنقلة والمعدية والإعلان عن وباء خصوصا إذا كان وباء عالمي مثل فيروس كورونا (كوفيد 19)، إذ يتم تعبئة الهياكل الصحية والإمكانيات البشرية والمادية الموجودة في أي لحظة للتصدي للوباء، وتبقى هذه الإمكانيات على استعداد للاستعانة بها ، على عجل[5]، ومن المبادئ أيضا المبادئ المتعلقة بتسيير مرفق الصحة وتنظيمه مثل الشمولية والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة بالإضافة إلى مبدأ المساواة الذي تطرقنا إليه[6].

وتندرج مجانية الخدمات الصحية لفئة المسنين ضمن قاعدة التضامن الاجتماعي ، سواء كان المسن معوز أو غير معوز، فجميع المسنين لهم الحق في مجانية العلاج.

---

[1] **ريش عبد الجليل:** مرجع سابق، ص49.

[2] المادة 21 من القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

[3] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص112.

[4] الفقرة 02 من المادة 03 القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

[5] المادة 18 من **المرسوم التنفيذي رقم 20-70** ، مؤرخ في 24 مارس سنة 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الجريدة الرسمية رقم 16 مؤرخة في 24 مارس سنة 2020.

[6] المادة 06 من القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

كما تضمن المشرع أيضا النص في المادة 03 من القانون[1] رقم 02-09 على أهداف الحماية الممنوحة للأشخاص المعوقين والتي منها، الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها، ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف وأيضا ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والوسائل المكيفة مع الإعاقة واستبدالها، وتضمنت المادة 12 منه النص على الكشف المبكر عن الإعاقة وتشخيصها قصد التكفل بها، بواسطة أعمال طبية وتحاليل واختبارات وفحوص طبية.

2- الوقاية: يقصد بها جميع الأعمال والتدابير الرامية إلى التقليص من أثر محددات الأمراض ، وتفادي حدوث الأمراض وإيقاف انتشارها أو الحد من آثارها[2]، وعليه فإن الوقاية بخصوص المسنين تتمثل في إبعاد الشخص المسن عن تناول بعض المواد الضارة بحالته الصحية ، وتدريبه على ممارسة بعض الأنشطة مثل المشي حتى لا يكون عرضة للإصابة بالأمراض [3] حيث تضمن نص المادة 14 من القانون 10-12 النص على وضع الدولة لجهاز وقاية من الأمراض والحوادث التي يمكن أن تصيب الأشخاص المسنين، كما أن المشرع في قانون الصحة رقم 18-11 خصص فصل كامل ضمن الباب الثاني للوقاية تحت عنوان " الوقاية في الصحة " تضمن من خلال 35 مادة التفصيل في مفهوم الوقاية والتدابير الضرورية، كما نص في المادة 01 على أن من أهداف قانون الصحة هو الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها، وتضمن في المادتين14 و15 منه النص على ضمان الدولة تنظيم الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة ، وتنفذ الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة ومكافحتها قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياة الأشخاص .

وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة إدراج التدابير الوقائية الأولية والثانوية المسندة بالبيانات والعالية المردود في المنظومة الصحية للدول التي تأكد على الرعاية الصحية الأولية المناسبة للتكفل بالأشخاص[4].

وتتمثل أهم صور الوقاية في ما يلي:

أ- الوقاية الأولية للمسنين، مثل إجراء الفحوصات الطبية المستمرة للأشخاص المسنين ، إتباع قواعد صحيحة بخصوص الأكل والشرب، التمارين الرياضية والترفيه وغيرها من التدابير الوقائية الأولية.

---

[1] **القانون رقم 02-09** مؤرخ في 08 مايو سنة 2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ، الجريدة الرسمية رقم 34 مؤرخة في 14 مايو سنة 2002.

[2] المادة 34 من القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

[3] **ريش عبد الجليل:** مرجع سابق، ص48.

[4] **مرسوم رئاسي رقم 13-293** مؤرخ في 04 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005، الجريدة الرسمية رقم 43 مؤرخة في 28 غشت سنة 2013.

ب- الوقاية من الأمراض والحوادث، إذ تخلف هذه الأمراض والحوادث أثار سلبية على الشخص المسن نفسيا وعضويا.

ت- الوقاية في مجال العمل، إذ في بعض الأحيان نجد أن المسنين يقومون بأعمال ويزاولون نشاطات في مختلف المؤسسات.

3- الرعاية النفسية: يقصد بها:" مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات"[1]، إذ يعاني المسن من مجموعة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الظروف الاجتماعية والعائلية المحيطة بالمسن والتي تؤثر عليه سلبا مثل الاضطرابات الوجدانية للمسنين، التوتر والقلق، مرض الزهايمر.

وتهدف الرعاية النفسية إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي والتوافق الذاتي للأشخاص المسنين، حتى يشعرون بالأمان الأسري.

وعليه نص المشرع الجزائري في المواد من 103 إلى 105 من قانون الصحة رقم 18-11 على الصحة العقلية وترقيتها دون أن يخص فئة المسنين بحكم خاص حيث تساهم مصالح الصحة في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية بالتنسيق والتعاون مع المصالح المعنية، كما نص في الباب الثالث من قانون الصحة على حماية المرضى والمصابين باضطرابات عقلية أو نفسية حيث يشمل التكفل بهم جميع أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي.

وعليه من خلال عرضنا لمختلف صور الرعاية الصحية المكرسة قانونا للأشخاص المسنين ولاسيما في قانون الصحة رقم 18-11 وقانون حماية الأشخاص المسنين 10-12 يمكن القول بأن المشرع الجزائري أولى فئة المسنين بالرعاية الخاصة التي تتناسب ووضعهم الصحي وسنهم باعتبارهم فئة من الفئات المستضعفة التي تحتاج إلى رعية خاصة من الدولة في إطار التضامن الوطني، وهذا التكريس للحماية الصحية يحتاج إلى تفعيل من الناحية العملية ولاسيما إذا الحق بضمانات تحمي هذا الحق وتجسده فعليا، وهذا ما سنتطرق له في النقطة الموالية.

ثالثا/ ضمانات استفادة المسن من الرعاية الصحية

توجد العديد من الضمانات التي تكرس حق المسن في الرعاية الصحية وتمكنه من التمتع بحقه فيها، وهي ضمانات منصوص عليها في القوانين والتنظيمات، من أهمها:

[1] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص124.

1- نص المشرع الجزائري في قانون الصحة[1] على تولي الدولة إعداد وتنفيذ برامج لحماية صحة المسنين، حيث يستفيد الأشخاص المسنين خصوصا أصحاب الأمراض المزمنة أو فئة المعاقين من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفل النفسي وفق حالتهم النفسية والبدنية، كما تتكفل الهياكل الصحية بالاحتياجات الصحية لشريحة المسنين وخصوصا الذين هم في تبعية و المعاقين، مثل العلاج والاستشفاء في المنزل طبقا للمادة 87 من قانون الصحة.

ويعتبر التكفل الطبي المنزلي أو ما يعرف بالرعاية المنزلية آلية جديدة اتخذتها الجزائر في مجال تحسين التكفل الطبي للمسنين، وتمكن هذه الآلية كل شخص مسن عاجز من أن يكون له جهاز طبي منزلي يشرف على صحته متكون من مجموعة من الأطباء المختصين والأطباء النفسانيين والأخصائيين الاجتماعيين حيث تنظم المصالح التابعة لوزارة التضامن الوطني تنتقل الجهاز إلى منزل المسن وتقديم له جميع الخدمات الصحية[2]، غير أنه عمليا يصعب تطبيق هذه الضمانة بالنظر للظروف والإمكانيات الصحية البشرية والمادية المتوافرة في الجزائر، إذ يبقى هذا الإجراء ضمانة تحتاج إلى التفعيل من خلال حصر الأشخاص المسنين الذين هم بحاجة لهذا الإجراء حصرا دقيقا، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية للتكفل بهم.

2- نص المشرع في المادة 14 من القانون رقم 10-12 على تشجع الدولة على إحداث الهياكل الصحية الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية، إلا أنه ولحد الآن لم تبلغ الجزائر هذا الهدف، إذ نجد غالبا ما يعالج المسن وفق نفس القواعد الصحية التي يعالج بها الأشخاص غير المسنين وذلك لعدم وجود مصلحة طبية خاصة بهذه الفئة في بعض الهياكل الصحية، كما أنه يوجد سوء توزيع للهياكل الصحية الكبرى حيث تنحصر أغلب المراكز الاستشفائية الكبرى في ولايات كبرى في الشمال فقط مثل العاصمة وهران عنابة قسنطينة، وهو ما يعني تمركز الأسلاك الطبية وشبه الطبية في هذه الولايات[3]، ما يعني حرمان الولايات الداخلية و الجنوب الكبير.

3- تضع الدولة جهاز يقضة من شأنه حماية الأشخاص المسنين من شتى المخاطر المترتبة عن الظروف المناخية والأخطار الناجمة عن الوحدة والعزلة، وخصوصا المسنين الذين يعيشون وحدهم ، دون أن يبين المشرع نوعية هذا الجهاز، وكيفية الحصول عليه، مع صعوبة تعميمه على شريحة الأشخاص المسنين، إلا أنه يبقى ضمانة ايجابية يتعين تأطير استعمالها بشكل مضبوط وتوفير الإمكانيات اللازمة لذلك.

---

[1] المادة 86 من القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

[2] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص115.

[3] **نصر الدين عيساوي، إبراهيم براهمية:** نحو تفعيل دور الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الصحية الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد ب، العدد 41، جوان 2014، ص361.

4- استفادة المسن من مجانية النقل البري، البحري، الجوي، بالسكك الحديدية أو تخفيض في التسعيرة، ويستفيد معه مرافق واحد في إطار البحث عن العلاج، دون أن يعتبر هذا الإجراء تمييزيا بين المواطنين، إلا أنه مع خوصصة قطاع النقل كيف نضمن تطبيق هذه الضمانة، ما يعني أنها ستصبح مع مرور الزمن مجرد ضمانة قانونية ميتة على أرض الواقع أي غير فعالة.

5- استفادة الأشخاص المسنين من الأولوية في المؤسسات الاستشفائية العمومية باعتبارها مؤسسات تقدم خدمة عمومية طبقا للمادة 16 من القانون رقم 10-12، إلا أن هذه الضمانة المنصوص عليها في قانون حماية الأشخاص المسنين تصطدم مع مبدأ المساواة وعدم التميز في تقديم الخدمات الطبية المتعلقة بالعلاج والوقاية على أساس السن المنصوص عليها في المادتين 06 و21 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، إلا إذا اعتمدنا التفسير الضيق لمبدأ المساواة وعدم التميز من خلال اعتبار نظام الأولوية لا يشكل خرقا للمساواة ولا يشكل تمييزا .

6- تعمل الدولة على إبقاء المسن في وسطه الأسري وتتخذ تدابير تسمح بتوفير تكفل شامل يجمع في آن واحد العلاج والتجهيزات الخاصة والإعانة بالمنزل، والحق في المرافقة الملائمة للحالة الصحية للمسن على المستوى البدني والنفسي، إلا أن هذا الإجراء يسري عليه ما قلناه بخصوص الضمانات السابقة إذ يصعب تطبيقه نظرا لقلة الإمكانيات المادية والبشرية ، والتي تعجز عن تحقيق هذه الضمانة لجميع الأشخاص المسنين الذين هم بحاجة إلى رعاية صحية ملائمة.

7- تعمل الدولة على تشجيع العائلات المستقبلة للأشخاص المسنين وأيضا أشخاص القانون الخاص المستقبلين للمسنين من خلال دعم الدولة في مجال المتابعة الطبية وشبه الطبية والنفسية حيث تكون الخدمات الطبية وعملية وضع المسنين عند عائلات الاستقبال أو أشخاص القانون الخاص المهتمين بناء على اتفاقيات تبرم بين المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا ومقدمي الخدمة .

8- ألزم القانون المؤسسات الخاصة التي تتكفل بالأشخاص المسنين بمقابل أن توفر مستخدمين مؤهلين مثل الأخصائيون النفسانيون والممرضون، كما تلتزم هذه المؤسسات بتقديم خدمات طبية ملائمة وتوفير سيارة إسعاف بشكل دائم أو على سبيل التعاقد[1]، وهو ما يشكل ضمانة للشخص المسن في التمتع برعاية صحيحة حقيقية وفعالة ولاسيما أنه يدفع تكاليف هذه الرعاية.

9-نص المرسوم التنفيذي رقم 19-155 على أن من مهام المؤسسات الخاصة للاستقبال الإقامة التكفل النفسي والطبي والاجتماعي الملائم بفئة المسنين، وضمان إيواء وإطعام متوازن وسليم ، وضمان

[1] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 19-155** مؤرخ في 30 أبريل سنة 2019، يحدد شروط إنشاء مؤسسات خاصة لاستقبال الأشخاص المسنين وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، الجريدة الرسمية رقم 32 مؤرخة في 15 مايو سنة 2019.

توفير خدمات طبيب له مؤهلات وكفاءات في طب الأشخاص المسنين أو في مجال التكفل الطبي بهم طبقا للمادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 19-155.

10- تكلف المؤسسات الخاصة للاستقبال النهاري للأشخاص المسنين الذين يحتاجون إلى مساعدة ومرافقة نفسية واجتماعية ملائمة بتوفير العلاج والخدمات الملائمة وتقديم الدعم النفسي للمسنين، بالإضافة إلى ضمان توفير خدمات طبيب له مؤهلات وكفاءات في طب الأشخاص المسنين أو في مجال التكفل الطبي بهم طبقا للمادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 19-155.

11- من مهام المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين التابعة للدولة استقبال الأشخاص المسنين وضمان التكفل الاجتماعي والنفسي الملائم بهم، بالإضافة إلى الإطعام والإيواء السليم والمتوازن طبقا للمادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 12-113، كما تلتزم هذه المؤسسات بتوفير العلاج والخدمات الملائمة بالاتصال بالقطاعات المعنية طبقا للمادة 11 من نفس المرسوم.

12- يقدم المجلس الاجتماعي والنفسي الموجود على مستوى المؤسسات المتخصصة والهياكل المستقبلة للأشخاص المسنين اقتراحات تتعلق بالتكفل الطبي والنفسي وإعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المسنين[1]، هذا المجلس الذي يضم ضمن أعضائه طبيب، نفساني عيادي، ممرض طبقا للمادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 12-113.

13- ألزم المشرع الجزائري في قانون الصحة الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة والمؤسسات الخاصة الموكلة لها مهمة الخدمة العمومية بضمان التكفل الطبي للمسنين الذين هم في وضع صعب ، وذلك على مستوى هياكل المؤسسات أو بالمنزل وفي المؤسسات ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة خصوصا لقطاع التضامن الوطني أو لقطاعات أخرى[2].

14- ضمانا لمجانية العلاج استحدثت للمسنين غير المؤمنين اجتماعيا بطاقة معوز بموجب المرسوم التنفيذي[3] رقم 12-01، إذ نصت المادة 03 منه على الاستفادة من الخدمات الطبية، وبالمجان استنادا للمادة 07 من المرسوم.

15- لتمكين المسنين من الاستفادة من الخدمات الصحية المناسبة لوضعهم الصحي تم فتح تخصص على مستوى كليات الطب يهتم بعلاج أمراض المسنين وحفظ صحتهم[4].

خاتمة:

---

[1] المادة 24 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113**، مرجع سابق.

[2] المادة 291 من القانون رقم 18-11، مرجع سابق.

[3] **مرسوم تنفيذي رقم 01-12** مؤرخ في 11 يناير سنة 2001، يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ، الجريدة الرسمية رقم 06 مؤرخة في 21 يناير سنة 2001.

[4] **مجبر فاتحة:** مرجع سابق، ص116.

كرس المشرع الجزائري العديد من الحقوق لشريحة المسنين باعتبارها فئة مستضعفة منها الحق في الرعاية الصحية ولعل أنه الحق الأول بالنسبة هذه الشريحة، التي عادة ما نجد أنها تعاني من العديد من الأمراض ومنها الأمراض المزمنة نظرا لكبر السن والظروف المعيشية الصعبة لجزء كبير من هذه الفئة، إلا أنه في نظرنا تبقى هذه الحقوق ومنها الحق في الرعاية الصحية على النحو الذي تضمنه كل من القانون رقم 10-12 والقانون رقم 18-11 ، حقوق نظرية أقرب منها إلى حقوق واقعية، إذ من الصعب تجسيدها على أرض الواقع نظرا لقلة الإمكانيات البشرية والمادية المتطلبة لإنجاحها، وغياب العديد من النصوص التنظيمية التي تبين كيفية الاستفادة من هذه الحقوق ومنها الحق في الرعاية الصحية.

وعليه فإننا نرى ضرورة ما يلي:

1- الإسراع في إصدار النصوص التنظيمية التي أحال إليها المشرع ولاسيما في المواد 07، 12، 15، 21، 23، 24 من القانون رقم 10-12، لأنه لا يمكن للمسن الاستفادة من حقوقه من دون صدور هذه المراسيم التنفيذية.

2- إنشاء هياكل صحية متخصصة في طب الشيخوخة في جميع ولايات الوطن قصد التكفل بفئة الأشخاص المسنين ، هذه الفئة التي تعاني من التهميش في المستشفيات العامة التي تقدم خدمة عمومية لجميع الفئات.

3- منح حوافز إضافية للأسر المحدودة الدخل ولاسيما الفرع من أجل تشجيعهم على الحفاظ على تماسك الأسرة وعدم رمي الأشخاص المسنين في دور العجزة، بالإضافة إلى إجراء أيام تحسيسية ونشر الوعي بين شرائح المجتمع بأهمية التكفل الأسري بفئة المسنين باعتبارهم جزء لا يتجزأ من المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا/ النصوص القانونية:

1.**العهد الدولي الخاص** بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وفتح باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه بقرار الجمعية العامة رقم 2200 ألف(د-21) مؤرخ في 16 ديسمبر 1966 تاريخ بدأ النفاذ 03 يناير 1976، أنظمت إليه الجزائر سنة 1989 (أنظر المرسوم الرئاسي 89-67 مؤرخ في 16 مايو 1989 يتضمن الانضمام إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكول الاختياري المتعلق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الموافق عليه من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم 16 ديسمبر 1966 ج ر رقم 20 مؤرخة في 17 مايو سنة 1989.

2.**القانون رقم 16-01** مؤرخ في 06 مارس سنة 2016، يتضمن التعديل الدستوري، جريدة رسمية رقم 14 مؤرخة في 07 مارس سنة 2016.

3.**القانون رقم 02-09** مؤرخ في 08 مايو سنة 2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ، الجريدة الرسمية رقم 34 مؤرخة في 14 مايو سنة 2002.

4. **القانون 10-12** ، مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية رقم 79 مؤرخة في 29 ديسمبر سنة 2010.

5.**القانون رقم 11-10** المؤرخ في 22 يوليو سنة 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية رقم 37 مؤرخة في 03 يوليو سنة 2011.

6.**القانون رقم 12-07** مؤرخ في 21 فبراير سنة 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية رقم 12 مؤرخة في 29 فبراير سنة 2012.

7. **القانون رقم 18-11**، مؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46 مؤرخة في 29 يوليو سنة 2018.

8. **المرسوم التنفيذي رقم 12-01** مؤرخ في 11 يناير سنة 2001، يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ، الجريدة الرسمية رقم 06 مؤرخة في 21 يناير سنة 2001.

9. **المرسوم التنفيذي رقم 12-113**، مؤرخ في 07 مارس سنة 2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 16 مؤرخة في 21 مارس سنة 2012.

10. **المرسوم الرئاسي رقم 13-293** مؤرخ في 04 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005، الجريدة الرسمية رقم 43 مؤرخة في 28 غشت سنة 2013.

11. **المرسوم التنفيذي رقم 19-155** مؤرخ في 30 أبريل سنة 2019، يحدد شروط إنشاء مؤسسات خاصة لاستقبال الأشخاص المسنين وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، الجريدة الرسمية رقم 32 مؤرخة في 15 مايو سنة 2019.

12. **المرسوم التنفيذي رقم 20-70** ، مؤرخ في 24 مارس سنة 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الجريدة الرسمية رقم 16 مؤرخة في 24 مارس سنة 2020.

ثانيا/ الرسائل والمذكرات الجامعية:

1-خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي: حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام " دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية" ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

2- مجبر فاتحة: الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة وحقوق الطفل، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة وهران، 2013-2014.

3- ريش عبد الجليل: الحماية القانونية للأشخاص المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق جامعة الجزائر 1، الموسم الجامعي 2013-2014.

ثالثا/ المقالات العلمية:

1-قندلي رمضان: الحق في الصحة في القانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 06، جانفي 2012.

2- نصر الدين عيساوي، إبراهيم براهمية: نحو تفعيل دور الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الصحية الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد ب، العدد 41، جوان 2014.

3- د/ نوال مازيغي: دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد الخامس، العدد الأول، العدد التسلسلي 17، مارس 2020.

4- يوسف سعدودي، الحسين عمروش: الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين على ضوء التشريع الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الوادي، المجلد 10، العدد 03، ديسمبر 2019.