حقوق المرضى في الجزائر بين الفراغ التشريعي وضرورة استحداث آليات جديدة لترقية الصحة العمومية (القانون الجزائري مقارنا)

بلخوان غزلان

أستاذة مساعدة قسم – أ – كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة مصطفى اسطمبولي – معسكر

- تاريخ الإرسال: 2017/10/30 - تاريخ الإيداع لدى المحكم: 2017/11/15 - تاريخ رد المحكم: 2017/12/01

الملخص: إن الصحة حق أساسي ومصدر رئيسي للتنمية الاجتماعية، الاقتصادية والفرد، وإن هذا الحق في الصحة من بين المبادئ المكفولة للفرد وأن النظام الصحي الجزائري عرف عدة إصلاحات منذ الاستقلال وكانت كل إصلاحات النظام الصحي تنصب دائما على التسيير والإدارة والتمويل دون مراعاة حقوق المرضى وجعلها من أولويات السياسة الصحية وذلك بإرساء قواعد قانونية تتضمن هذه الحقوق لوضع المريض في قلب النظام الصحي وطرفا فاعلا في المجال الصحي للاعتراف وتحسين حقوق المرضى، فإما هذا الفراغ التشريعي فيجب استحداث آليات جديدة تشريعية لإرساء حقوق المرضى في الجزائر لترقية الصحة العمومية.

الكلمات المفتاحية: حقوق المرضى – إصلاح النظام الصحي الجزائري – ترقية السياسة الصحية الوطنية.

Résumé: La santé est revendiquée dans le monde entier, comme un droit fondamental et une ressource majeur pour le développement social, économique et individuel, ce droit à la santé fait partie de l'un des principes garantis de l'individu. Depuis l'indépendance le système de santé algérien à connu plusieurs réformes sur la gestion, l'administration sans se soucier des droits des malades et de les mettre parmi les priorités des reformes du système de santé d'ou la nécessité de mettre le malade au cœur du système de santé.

Mots-clés: les droits des malades – le système de santé algérien – la politique de santé - Les réformes de santé.

Abstract : Health is claimed worldwide as a fundamental right and a major resource for social, economic and individual development this right to health is part of one of the guaranteed principles of the person. Since independence, the Algerian health system has undergone several reforms on management administration without worrying about the rights of patients and put them among the priorities of health system reforms.

Keywords: health- rights of patients- algerian health system reforms.

المقدمة:

عرف النظام الصحّي الجزائري منذ الاستقلال عدّة إصلاحات تهدف إلى تكييفه مع التطورات السوسيو اقتصادية، الديمغرافية والوبائيّة ومع صعوبات تسيير الهياكل والتكّفل بصحة المواطن ومع تطور التكنولوجيا والتقنيات الطبيّة.

وإذا كانت النتائج موجودة فإنها غير كافية ممّا يجعل النظام الصحي الجزائري مازال يُواجه عدة صعوبات تؤدي إلى كبح تطوره وتعيق أداء السياسة العموميّة الصحيّة وهذا ما يؤثر على حق الرعاية الصحيّة المكفول دستوريا للمواطن خصوصا أن كل إصلاحات النظام الصحي الجزائري تنصب دائما على التسيير والإدارة والتمويل دون مراعاة حقوق المرضى وجعلها من أولويات السياسة الصحيّة لإرساء قواعد قانونية تضمن هذه الحقوق وتحميها.

إن هذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء على حالة المرضى وحقوقهم في الجزائر ومحاولة لطرح بعض الأفكار للنهوض بحقوق المرضى والتكفل بها وتكريسها في إطار قانوني.

سوف نقسّم هذه الدراسة إلى قسمين نتناول في القسم الأول حالة وحقوق المرضى في الجزائر بين الواقع والتشريع وفي القسم الثاني ضرورة استحداث آليات تشريعية لترقية حقوق المرضى.

I-دراسة شاملة لحالة وحقوق المرضى في الجزائر بين الواقع والتشريع:

أ-حالة ووضعية المرضى في الواقع:

لتحليل وفهم حالة المرضى في الجزائر فإننا سوف نعتمد على معاينات اللّجنة الوطنيّة الاستشارية لترقية وحماية حقوق الإنسان المجراة في سنة 2008[1] من طرف ثلاث فرق عمل التي قامت بزيارات ميدانية للمؤسسات الصحيّة وفقا لاتفاق مع وزارة الصحّة وإصلاح المستشفيات، والمؤسسات محل الزيارات هي المستشفيات، عيادات التوليد، المراكز الصحية وقاعات العلاج بمجموع 85 مؤسسة موزعين على عشرة ولايات، وعلى ضوء هذه الزيارات أشار أعضاء اللّجنة إلى عدة نتائج توصلوا إليها سوف نأخذ منها البعض التي تبدو لنا مهمة في دراستا لوصف حالة المرضى، ففي ما يخص الاستقبال والتوجيه والتكّفل بالمرضى فمعاينات اللّجنة أظهرت بطء في التكفل بالمرضى، التكفل بالمرضى ليلا دون المستوى المطلوب، قاعات علاج بدون طبيب، قاعات علاج مغلقة، غياب أي توجيه للمرضى، نوعية الخدمة الصحيّة غير كافية، غياب الطابع الإنساني في المؤسسات الصحيّة، غياب الإعلام والنظافة.

[1] Les réformes en santé, Evolution et perspectives, ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Alger, Décembre 2015, p 74.

وفي سبتمبر 2013 نتائج البحث (L'audit)[2] المجرى من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات أكدت تقرير اللّجنة الوطنية الاستشارية لترقية وحماية حقوق الإنسان بأن المرضى غير راضون ومُستاءون من وضعية الخدمة الصحيّة، وهناك غياب شبه كلي للطابع الإنساني في هياكل الصحة من حيث الاستقبال التوجيه، النظافة الصحية ...الخ، كما أن المؤسسات الصحية لا تتدخل بما فيه الكفاية في التواصل مع المستعملين بما فيه إعلام المرضى وأن هناك صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية والعلاج والخدمات الصحيّة، ووجود تهاون يضر بحسن سير المرفق والتكفل بالمرضى.

كما أنه في إطار تحقيق مجرى لدى المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بولاية عنابة صرّح السيد بريغت عسوس بأن «الطب في الجزائر يدرس الأمراض أو أعضاء الجسم أكثر من المرضى في ذاتهم»[3]، ويقول أيضا: « بأن العلاقة طبيب – مريض منظّمة غالبا في شكل طبيب مسيطر ومريض خاضع خصوصا إذا كان هذا المريض أمّيا، معوّزا، وحيدًا وغير مثقفا».

كما أن تحقيق آخر مجرى بمصلحة الطب الداخلي بمستشفى الشرفة ولاية الشلف أظهر بأن نوعية العلاج دون المستوى المطلوب وأن هناك إهمال لجانب العلاقات مع المريض[4] .

إنّ عرض الحال هذا يكشف عن حالة متدهورة للمرضى وحقوقهم وتقصير في التمّتع بالحق في الصحة ممّا يستدعي إعادة النظر بجدية في الآليات الموّجهة لترقية حقوق المرضى وإعادة التوازن في علاقة المريض بالطبيب والمؤسسات الصحية والاستجابة إلى انشغالات المرضى.

ب) حقوق المرضى في التشريع:

عند البحث عن النصوص القانونية التي تنظم حقوق المرضى في التشريع الجزائري فنجد أن المادة 66 الفقرة الأولى من الدستور[5] تنص على أنه: « الرعاية الصحيّة حق للمواطنين ...».

كما أن المادة الأولى من قانون الصحة [6] تنص على أنه: « يحدد هذا القانون الأحكام الأساسية في مجال الصحة وتجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية صحة السكان وترقيتها».

---

[2]Zoulikha SNOUSSI, «L'humanisation des hôpitaux public en Algérie entre patients, soignants et administration: les droits des uns ou la responsabilité des autres? », International journal of Economies and strategic management of business Process-ESMB.vol 9 pp. 89-96, 2017.

[3]A.BRIGHET ASSOUS, « La relation médecin malade en milieu hospitalier algérien », Européen scientific journal, vol 8, N27, 2012, p 146-169.

[4] -K.SAFI, H.KHELIF, « L'impact de la surcharge du travail infirmier sur la qualité des soins au niveau de service de médecine interne hôpital chorfa », mémoire Professional de fin d'étude pour l'obtention du grade d'infirmière diplômée d'état, Algérie, 2009.

[5] قانون 16-01 المؤرخ في 2016/03/06 المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية العدد 14 .

[6] قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل 15 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

ونظرا لعدم دقة ووضوح هذين النصيّن وعدم شموليتهما لحقوق المرضى بحثنا في مدونة أخلاقيات مهنة الطب[7] أين وجدنا في الفقرة الثالثة من الفصل الثاني المتعلق بقواعد أخلاقيات الأطباء وجراحي الأسنان عنوان"واجبات اتجاه المريض" والذي يُمكن أن نستنتج منه بعض حقوق المرضى كحق المريض في اختيار طبيبه أو مغادرته المادة 42، حق المريض في الإعلام بكل عمل طبي المادة 43، حق المريض في الكرامة المادة 46، حق المريض في وصفات واضحة المادة 47، حق المريض في الحصول على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالته الصحية.

إن التشريع الساري غير كافي وغير واضح وخالي من بعض الحقوق الأساسية للمريض ولا يكفل الحماية المطلوبة التي تستلزمها الرعاية الصحيّة دستوريا، فمن الضروري حماية المريض وتقوية مركزه القانوني (ذلك بِسَنْ قوانين ونصوص صريحة وواضحة)، واتخاذ تدابير لازمة لضمان تمكين الجميع من الوصول للعلاج وهذا يتطلب اعتماد إستراتيجية وطنية لكفالة تمتع الجميع بالحق في الصحة .

II–ضرورة استحداث آليات تشريعية لترقية حقوق المرضى (القانون الفرنسي كنموذج):

أ) الحقوق الممنوحة للمرضى في التشريع الفرنسي:

برغبة من الوزير الأول الفرنسي آنذاك Lionel JOSPIN في تشكيل فريق عمل لتقديم اقتراحات حول حقوق مستعملي النظام الصحّي والارتقاء بالنظام الصحّي وبدافع لسن قانون وحيد لتكريس حقوق المرضى تكملة للنصوص الموجودة والمبعثرة، تم سن القانون رقم 2002/303 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي[8] المسمّى بقانون KOUCHNER الذي حدّد النظام القانوني القاعدي لحقوق المرضى[9] وطوّر العلاقة مريض – طبيب ومريض– النظام الصحي، وأدى إلى ظهور وتكريس مفهوم الديمقراطية الصحيّة« La démocratie sanitaire » بحيث أن المريض لا ينظر له بأنه شخص مريض يستفيد من عمل علاجي وإنما كشخص له حقوق خاصة مكرّسة ومعترف بها كما أنّ القانون رسّخ المفهوم القانوني لحقوق المرضى .

إن هذا القانون تم وضعه باستشارة المواطنين الفرنسيين وجمعيات المرضى على خلفية وباء مرض السيدا في فرنسا ويهدف هذا القانون إلى تحسين الاستجابة لمتطلبات المرضى وتحسين حقوقهم ويعتبر

[7] المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[8] Loi N 303-2002 Du 04 mars 2002 Relative à la qualité du Système de santé et droits des malades.

[9] Cette loi selon les termes de ceux qui l'on porté « traduit la mise en œuvre d'une conception humaniste des droits de la personne dans le système de santé, affirme l'autonomie de la personne et marque l'approfondissement du principe de solidarité en matière de santé », Patrice BELMONT, « Les droits des usagers du système de santé 15/07/2012, www.wikiterrvitorial. Visité le 20/08/2017.

هذا القانون ثورة حقيقية فيما يتعلق بحقوق المرضى التي هي مرتبطة ارتباط وثيقا بتغيرات المجتمع وتطور الطب .

ويتضمن القانون أربعة أبواب نجد في الباب الأول التضامن اتجاه الأشخاص المعوقين وفي الباب الثاني الديمقراطية الصحيّة والتي تناول فيها المشرع الفرنسي في الفصل الأول حقوق الشخص[10] من حيث التمسك بالحق الأساسي لحماية الصحة، المطالبة باحترام كرامة المريض، رفض أي نوع من التمييز في العلاج المقدم، ضمان احترام الحق في الحياة الخاصة والسر المهني مع تحديد مداه وحدوده، وفي الفصل الثاني حقوق ومسؤوليات المستعملين[11]، والفصل الثالث مشاركة المستعملين في سير النظام الصحي[12] كما تناول في الباب الثالث نوعية النظام الصحّي ويتضمن إعلام مستعملي النظام الصحي[13]، وتضمن الباب الرابع التعويض عن نتائج المخاطر الصحية[14].

فهذا القانون يدفع بحقوق المرضى إلى الأمام وذلك بإعطاء لهذه الحقوق قيمة تشريعية .

إن الديمقراطية الصحّية هي مفهوم بسيط الذي هو مشاركة المواطنين في وضع السياسة الصحّية وهي خطوة تهدف إلى إشراك كل الأطراف الفاعلة بالنظام الصحّي في وضع وتنفيذ السياسة الصحية في جو من الحوار والتشاور، وإن إنجاح الديمقراطية الصحية يتطلب تعزيز التشاور والنقاش العام وتحسين مشاركة الجهات الفاعلة في المجال الصحي وترقية الحقوق الفردية والجماعية للمستعملين[15].

ويمكن القول بأن الديمقراطية الصحية التي جاء بها قانون 04 مارس 2002 هي شكل من أشكال الديمقراطية التشاركية وإن الديمقراطية الصحية لا تغطي فقط المشاركة المباشرة للمواطنين في المداولات وقرارات السلطة السياسية ولكنها تريد ضمان المساواة والحصول على الرعاية الصحّية.

وتقوم الديمقراطية الصحية على ثلاثة أركان تأسيسة[16]:

1) الحقوق الفردية للمرضى في علاقتهم مع السلطة الطبية وإشراكهم المباشر في القرارات الطبية المتعلقة بهم .
2) الحقوق الجماعية للمستعملين وتمثيلهم في هيئات اتخاذ أو صناع القرار.
3) الإجراءات الوجاهية تسمح للمواطن في المشاركة في النقاشات المتعلقة بالصحة العمومية.

[10] Art 03 à 10 de la loi du 04 mars 2002
[11] Art 11 à 19 de la loi du 04 mars 2002.
[12] Art 20 à 22 de la loi du 04 mars 2002.
[13] Art 62 à 78 de la loi du 04 mars 2002 .
[14] Art 108 à 127 de la loi du 04 mars 2002.
[15] Cécile CASTAING, « La démocratie sanitaire: du concept à la réalité », Angles Droit, 16 Avril 2013 issn:22612718 www.angles.droit.hypotheses.org
[16] Cécile CASTAING, Ibid.

وللديمقراطية الصحّية مجموعة من الأهداف:

1) الاعتراف وتحديد حقوق المرضى وبصفة عامة كل شخص يتعامل مع النظام الصحي.
2) إعادة التوازن للعلاقة بين الأخصائيين الصحيين والمريض وجعل المريض طرفا فعالا في الصحة.
3) تعويض المخاطر الصحيّة.

لقد نصّ قانون 04 مارس 2002 على المبادئ الرئيسية المتعلقة بحقوق الفرد كمبدأ عدم التمييز واحترام كرامة المريض كما نصّ على الرضا المستنير الذي يشّكل حق للمريض والتزام قوّي على عاتق الطبيب ونصّ على حق الإطلاع على الملف الطبّي وإجراءات والشروط الإطلاع على الملف الطبي، وإن المفهوم القانوني لحقوق المرضى له علاقة بمركز المريض الذي تغير من مريض حيادي وعاجز إلى مريض فعّال يطالب بإعلامه وبالمشاركة في القرار وتنفيذ العلاج وهي حقوق أساسية للشخص في مواجهة النظام الصحّي.

كما نصّ القانون أيضا على تعويض المرضى في حالة ممارسات طبية ضارة وفتح التعويض للضحايا عن طريق التضامن الاجتماعي وقد وضع هذا القانون نظام تعويض ودّي بديل عن القضاء سريع ومجاني وإن هذه الآلية تقوم على مؤسسة عامة إدارية تحت وصاية الوزارة المكلفة بالصحة والتي هي الصندوق الوطني لتعويض الحوادث الطبية L'ONIAM.

فمختلف الأطراف الفاعلة ولا سيما جمعيات المرضى نادوا بصندوق تعويض عن الحوادث الطبية والّذي من بين مهامه التعويض عن الحوادث الطبية ومخاطر العلاج وتعويض ضحايا التلقيح الإجباري وضحايا هرمون النمو وضحايا البحث البيوطبي وضحايا حادث طبي في حالة خطر صحي جسيم وضحايا العدوى بفيروس الإيدز.

إن تطبيق قانون 04 مارس 2002 يشكل إنجازا وتقدما حظي بإشادة كبيرة، فقانون KOUCHNER اليوم ساهم في توازن العلاقات بين الأطباء والمرضى واعترف بالمخاطر العلاجية مع إمكانية تعويض المريض عن طريق التضامن الاجتماعي في حالة حادث طبي في غياب خطأ من الطبيب وأرسى وفرض عدة حقوق للمرضى.

وفي هذا الصدد يقول الوزير المفوض للصحة آنذاك بأنه: « يجب عليا الانتقال من نظام المهنيين إلى نظام موجة للفرد[17]» وإن العمل بقانون KOUCHNER في فرنسا قد غيّر الممارسة المهنية اليومية

[17] Nous devons passer d'un système de professionnels à un système orienté vers l'individu.

في مجال الصحة إلى الأحسن وارتقى بها إلى الأخلاقيات وهذا ما يشكّل مؤشر تطور في مجال العلاج، فنتائج وتأثير قانون KOUCHNER يمكن تقيمها من وجهة نظر نوعية النظام الصحي والنشاط الطبي والتسيير الاستشفائي.

ب) التعديلات الواجب إدخالها على التشريع الجزائري بهدف إرساء وحماية حقوق المرضى:

إن الصحة ليست مسؤولية الطبيب فقط[18] وهي مسألة لا يمكن فصلها عن الاختيارات السياسية الأساسية للدولة، وإن حالة المرضى وحقوقهم في الجزائر تبيّن صورة النظام الصحّي الجزائري الذي أصبح عاجزا عن ضمان كرامة المواطن المريض، المريض الّذي هو حجر الزاوية في السياسة الصحية، والذي هو غالبا غائب عن الحوارات والنقاشات المتعلقة بصحته، فكان لابد من دراسة حقوق المرضى خصوصا أن المشرع الجزائري لم يخصص لهم في قانون الصحة ومدونة أخلاقية مهنة الطب سوى بعض المواد المحدودة وهي مواد محتشمة لا تفي بالغرض وتعتريها نواقص كثيرة تقتضي من المشرع تداركها، ولأجل ذلك فلا بُدَّ من إرادة سياسية لرؤية حديثة متطوّرة للنظام الصحي الجزائري، تساير التغيرات الاجتماعية التي تدفع إلى صدور قانون وتنفيذ الاستراتيجيات.

وخطط العمل الوطنية ومراعاة حقوق المرضى وتطوير الحماية القانونية للمريض ويجب اتخاذ إجراءات لاستجابة النظام الصحي الجزائري للتحديات الجديدة في مجال الصحة العمومية واحترام مبدأي عدم التمييز والمشاركة الشعبية ويجب بشكل خاص أن يكون حق الأفراد والجماعات في المشاركة في عمليات صنع القرارات مكّونا لا غنى عنه لأي سياسة أو برامج أو إستراتيجية للصحة ويجب العمل على تعزيز الصحة بمشاركة فعالة من المجتمع في تقرير الأولويات واتخاذ القرارات والتخطيط والتنفيذ لتحسين الصحة ولا يمكن كفالة تقديم خدمات الصحية بصفة عامة إلا إذا سمحت الدول بالمشاركة الشعبية[19].

وينبغي سَنْ قانون الّذي يُنشئ آليات لحماية حقوق المرضى والوسائل التي تُمّكن ذلك والتعاون مع المجتمع المدني، وعلاوة على ذلك فيجب بذل جهود في سبيل إعمال الحق في الصحة بغية تعزيز التفاعل بين جميع الجهات الفاعلة المعنية بما فيها مختلف عناصر المجتمع المدني.

[18] Mettre le malade au centre de la politique de santé, Entretien avec le Pr. CHAOUI, Sante Maghreb com www.sante.Maghreb.Com, visité le 03/03/2017.

[19] الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، التعليق العام رقم 14، الدورة 22 سنة 2000، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

الخاتمة:

بعد استعراض لحقوق المرضى في الجزائر بين الواقع والتشريع فيمكننا القول بأن هناك فراغ تشريعي يجب تداركه بسن قوانين جديدة وأن سن هذه القوانين هو ضرورة وحتمية قانونية اجتماعية واقتصادية، ورغم أن الجزائر بذلت مجهودات كبيرة في إصلاح النظام الصحي لتوفير للمريض رعاية صحية بأعلى مستوى، غير أن التمتّع الكامل بها لا يزال هدفا بعيد المنال فليس هناك صحة عمومية بدون إشراك المريض في السياسة الصحية الوطنية وتقوية مركزه القانوني ومراعاة حقوقه، ويجب وضع المريض في قلب النظام الصحي والسياسة الصحيّة والوطنية والانتقال من نظام المهنيين إلى نظام موّجه للفرد ونحن في انتظار المشرع الجزائري لسَنْ قانون يُرسي حقوق المرضى ويحميها لأننا اليوم مرضى وغدا ضحايا.