جامعة غرداية

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الحماية الجنائية لحق الإنسان في الصحة في التشريع الجزائري

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي حقوق

تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية

إعداد الطالبة:

لواجاني ريحانة

إشراف الدكتورة:

الأخضري فتيحة

نوقشت بتاريخ : 2021/06/20 م

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
د. أولاد النوي مراد	أستاذ محاضر أ	جامعة غرداية	رئيسا
د. الأخضري فتيحة	أستاذة محاضرة أ	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د. مجذوب أمينة	أستاذة محاضرة ب	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي :

1441هـ / 1442هـ - 2020م / 2021م

جامعة غرداية

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الحماية الجنائية لحق الإنسان في الصحة في التشريع الجزائري

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي حقوق

تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية

إعداد الطالبة:

لواجاني ريحانة

إشراف الدكتورة:

الأخضري فتيحة

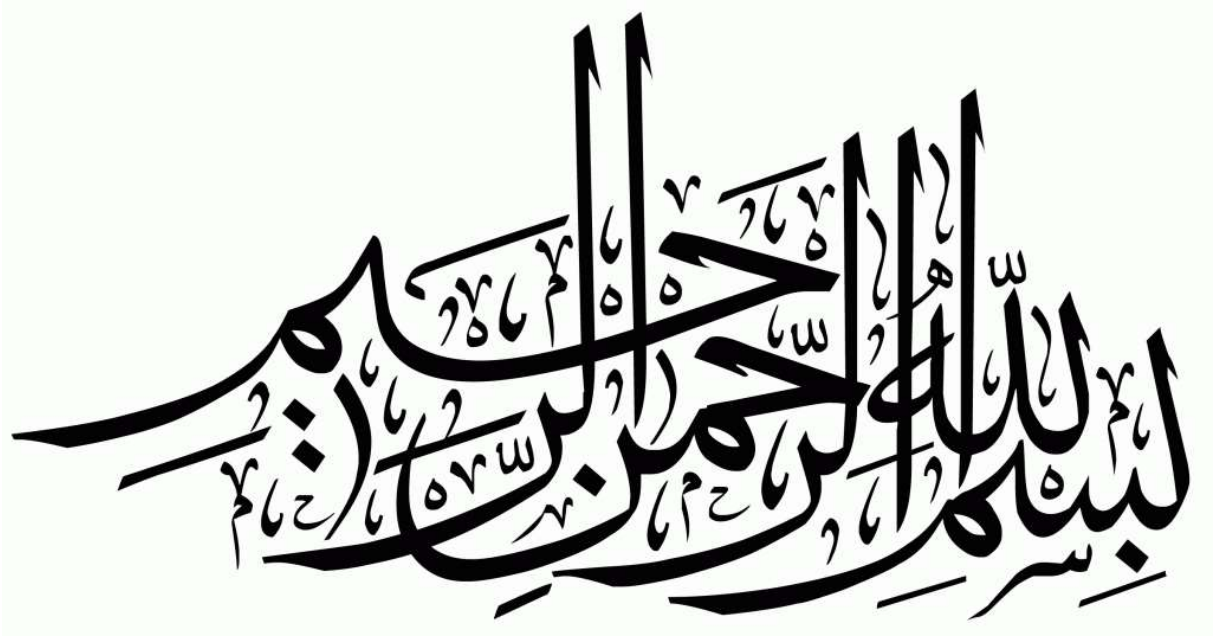
نوقشت بتاريخ : 2021/06/20 م

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
د. أولاد النوي مراد	أستاذ محاضر أ	جامعة غرداية	رئيسا
د. الأخضري فتيحة	أستاذة محاضرة أ	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د. مجذوب أمينة	أستاذة محاضرة ب	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي :

1441هـ / 1442هـ - 2020م / 2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله فاطر السموات والأرض والصلاة والسلام على أشرف المرسلين النبي المصطفى محمد سيد الخلق أجمعين.

أشكر المولى عز وجل على هدايته ومنه وكرمه، في توفيقه لي في إنجاز هذا العمل والذي آمل أن يكون خالصا لوجه الله.

كما أتقدم بشكري وامتناني للدكتورة الفاضلة المشرفة الأخضري فتيحة، الكبيرة في تواضعها، العالمة في علمها، الطيبة في تعاملها التي شرفتني بقبولها الإشراف على مذكرتي وساعدتني بنصائحها وتوجيهاتها القيمة.

أيضا أشكر أساتذتي الأفاضل الذين درسوني طيلة مشواري الجامعي في جامعة غرداية، و على وجه الخصوص أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول تصويب هذه المذكرة، فجزاهم الله كل خير.

الإهـــــــــــداء

إلى منارة العلم والإيمان، الذي علم المتعلمين سيدنا ورسولنا الكريم محمد عليه الصلاة والسلام

إلى من أفنت عمرها من أجل سعادتي وكانت لي نورا في ظلمتي أمي الغالية إلى أبي ذلك النبع الصافي، و شجرتي التي لا تذبل وظلي الذي آوي إليه في كل حين، أدامكما الله وحفظكما.

إلى استاذتي الفاضلة الأخضري فتيحة، أمي الثانية، التي منها تعلمت كيف يكون العطاء دون مقابل وكيف يصبح الحلم حقيقة.

إلى إخوتي وأنسي في الدنيا، معاذ، حذيفة، وأنس، إلى من لا ينساهم القلب حتى وإن غابوا عن العين عمي قويدر وخالي محمد وشويخة.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي بكل فخر واعتزاز.

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

الرمز	معناه
ص	صفحة
ط	طبعة
ق ع ج	قانون العقوبات الجزائري.
ق ح ص ت	قانون حماية الصحة وترقيتها.

مقدمة

مقدمة

الصحة مطلب أساسي لكل فرد ومجتمع، والانشغال بصونها، والارتقاء إلى أقصى حد ممكن بها، يحظى في الآونة الأخيرة بأولوية كبيرة. ويتميز الحق في الصحة بسرعة تغيره باتخاذه أشكالا عدة؛ فهو متطور مثلما تتطور القواعد المؤسسة له. تلك القواعد الموجود بصماتها في خليط بين القانون العام والقانون الخاص، فالحق في الصحة، هجين لمختلف الشعب الأساسية للقانون، وبخاصة القانون المدني والإداري. كما توجد بعض الأحكام التي تعززه، مثل القانون الدستوري والقوانين ذات الصبغة العالمية المعنية به والتي بمقتضاها أسس.

و للحق في الصحة ارتباط وثيق بالحياة، وجدارتها بالحماية لا يماري فيها أحد، بحكم كونها من جملة مقومات الحياة. والمحافظة عليها وحمايتها تدخل في دائرة حقوق الإنسان، لاتصال هذا الحق بأصل حقوق الإنسان جميعا، وأساس لتأمين ممارسة دوره فيها. وقد تأكدت فكرة الحق في الصحة من خلال مرجعين اثنين: فعلى المستوى الدولي، صار مطالبا به، من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، و العهد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المقترح للدول من طرف الأمم المتحدة سنة، 1966والذي اعتمدته الدول–الجزائر سنة 1989م-. وفي نفس الاتجاه، أكد إعلان " ألما–أتاAlma-Ata 18 على حق الجميع في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، وواجب الحكومات في أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية الهامة للغاية. [1]

وهذه الحماية لحق الإنسان في الصحة، قد تكون دولية وذلك من خلال مجموعة القواعد القانونية المتصفة بالعمومية والتجريد والتي وضعتها الجماعة الدولية في صورة

[1] قندلي رمضان، **الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)**، جامعة بشار – الجزائر بدون تاريخ نشر، ص20

معاهدات ملزمة وشارعة لحماية حقوق الإنسان، لأنها تمثل الحد الأدنى الذي لا يجوز النزول عنه مطلقا للحفاظ على إنسانية الإنسان وقد تكون هذه الحماية داخلية من خلال النص على حق الصحة في الدساتير والقوانين الداخلية.

والوظيفة الأساسية للقانون الجنائي هي حماية المصالح التي يراها المشرع جديرة بالحماية، والمقصود بالحماية الجنائية بصفة عامة هي إحدى أنواع الحماية القانونية بل وأهمها والأخطر أثرا على كيان الإنسان.

وعلى المستوى الداخلي، فإن أغلب التشريعات أصبحت تحيط هذا الحق بالحماية الجنائية من خلال سن قوانين لحماية الصحة بفروعها المختلفة، سواء كانت متعلقة بالصحة البدنية أو النفسية أو كانت متعلقة بسلامة البيئة والغذاء، ويتبع ذلك كل ما يهدف إلى حماية صحة الإنسان من وسائل ترمي إلى وقايته مما يؤثر على سلامة صحته، أو علاجه من الأمراض والأوبئة الخطيرة.

والمشرع الجزائري، في هذا السبيل اتبع سياسة جنائية محددة لحماية الصحة من خلال عدة نصوص قانونية في قانون العقوبات، و القوانين المكملة له كقانون البيئة وقانون حماية المستهلك، وباعتبار أن العمل الطبي هو المجال الذي تبرز فيه ضرورة المحافظة على سلامة وحياة صحة الإنسان فقد نال نصيبا من النصوص القانونية التي جرمت بعض الممارسات الماسة بصحة الإنسان بشكل مباشر.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أن موضوع الصحة يحتل مكانة هامة في الظروف الاستثنائية التي يمر بها العالم، حيث باتت صحة الإنسان مهددة من أكثر من جانب مع انتشار الملوثات والفيروسات القاتلة والأوبئة التي اجتاحت العالم، الأمر الذي أبرز بشكل

واضح ضرورة وضع حماية جنائية شاملة لمواجهة الأخطار التي تهدد صحة البشرية وذلك على المستوى الوطني كما هو على الصعيد الدولي.

و دفعني لاختيار هذا الموضوع، أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، فأما الأسباب الذاتية، تتمثل في شعوري الخاص بأهمية الصحة في حياة كل إنسان وأن المحافظة عليها وحمياتها من الأولويات التي لا يجادل فيها اثنين وخاصة في الظروف التي يمر بها العالم بسبب وباء كورونا. و أما عن الأسباب الموضوعية حيث أعتقد أن هذا الموضوع رغم أهميته على جميع الأصعدة إلا أنه لم ينل حضه من الدراسة القانونية الكافية، فالدراسات التي تناولت الحماية الجنائية لحق الصحة أغفلت بعض العناصر الأساسية فحاولت أن أتداركها في هذا البحث.

وتهدف هذه الدراسة إلى البحث في نطاق تنظيم الحق في الصحة من الناحية الجنائية حيث أن معظم القوانين الجنائية تحمي هذه المصلحة القانونية بوصفها حقوق منفصلة عن بعضها وهذا مخالف للواقع التطبيقي. ولذلك تسعى هذه الدراسة إلى استخلاص أجود السبل لتطبيق الحماية الجنائية لحق الصحة.

وينحصر نطاق هذه الدراسة في بيان موقف التشريع الدولي والوطني من حق الإنسان في الصحة، و القوانين الوطنية التي جرمت الاعتداء على الحق في الصحة بشكل مباشر أو غير مباشر وعلى رأسها قانون العقوبات وبعض القوانين المكملة له كقوانين البيئة وحماية المستهلك في التشريع الجزائري، وكذلك قانون حماية الصحة وترقيتها.

و قد سبقت هذا البحث دراسات تتعلق بجانب من الموضوع، نذكر منها: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم وهي أطروحة دكتوراه للدكتور مرروك نصر الدين من جامعة الجزائر، تناولت حق الإنسان في السلامة الجسدية وبينت الحماية الجنائية من كافة

الاعتداءات التي قد تنال الجسم في قانون العقوبات، وتتميز دراستي عنها في أنني تناولت الحماية الجنائية للحق في الصحة بحيث توسعت في نطاق الحماية الجنائية لسلامة الإنسان فتطرقت للحماية الجنائية للحق في السلامة الجسدية والحق في الحياة بل وكل ما له علاقة بالصحة كالبيئة والغذاء.

وعثرت في هذا الإطار على دراسة بعنوان الضمانات الدستورية للحق في الصحة، للباحث محمد أحمد سلامة مشعل، من جامعة القاهرة، تناولت بشكل مفصل الحماية الدستورية وحتى القضائية للحق في الصحة في القانون المصري والقوانين المقارنة، وتختلف دراستي عنها في مجال الحماية حيث تركز دراستي على الحماية الجنائية للحق في الصحة وبالضبط في التشريع الجزائري.

وكأي بحث علمي، واجهتني بعض الصعوبات خاصة في جمع المراجع فهناك بعض المؤلفات نسمع عنها ولكن العثور عليها يكون شبه مستحيل، كما أن مكتبة الجامعة فقيرة للمراجع المتعلقة بموضوع الصحة. ولم تسمح ظروفي بالتنقل لمكتبات الجامعات الأخرى. أيضا مشكلة المراجع باللغة الأجنبية فهي غير متاحة أصلا وحتى في حالة إتاحتها فضعف التكوين في اللغة يقف عائق دون الاستفادة منها.

وترتيبا على ما سبق عرضه، أطرح الإشكالية على النحو التالي:

ما هي الضمانات القانونية التي كرسها المشرع الجنائي الجزائري لحماية حق الإنسان في الصحة ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية تساؤلات هي:

1_ ماذا يضم الحق في الصحة ؟

2_ كيف تناولت الاتفاقيات الدولية حماية حق الإنسان في الصحة ؟

3_ هل كانت النصوص القانونية المتعلقة بحماية الصحة جنائيا منفصلة أم متصلة في التشريع الجزائري ؟

وتقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يظهر من خلال عرض مفهوم الصحة في الفقه والتشريع والمنهج التحليلي باستعراض النصوص الدستورية والدولية والجنائية المنظمة للحق في الصحة مع التركيز على التشريع الجزائري، كما تقتضي الدراسة الاستعانة بالمنهج المقارن الذي يظهر في بيان الآراء الفقهية والأحكام القضائية لبعض التشريعات المقارنة.

وبناء على ما سبق، اتبعت خطة تضم فصلين، الفصل الأول يتناول مفهوم الصحة باعتبارها من حقوق الإنسان وقسمته إلى مبحثين، المبحث الأول أدرس فيه الحق في الصحة بموجب المعاهدات و المواثيق الدولية أما المبحث الثاني يتعلق بحماية الحق في الصحة في القوانين الداخلية ثم في الفصل الثاني تناولت حماية الصحة جنائيا من الأضرار وتعريضها للخطر في التشريع الجزائري وأيضا قسمته لمبحثين في الأول تكلمت عن الجرائم المضرة بالصحة في قانون البيئة و حماية المستهلك وأما في المبحث الثاني فكان بخصوص الجرائم الماسة بالصحة في المهن الطبية.

وأنهيت البحث بخاتمة تضم أهم النتائج التي توصلت إليها بالإضافة إلى اقتراح بدائل وحلول قانونية مستقبلية في شكل توصيات.

الفصل الأول: مفهوم الصحة باعتبارها من حقوق الإنسان

الفصل الأول: مفهوم الصحة باعتبارها من حقوق الإنسان

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى. ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة. ويمكن السعي إلى إعمال الحق في الصحة عن طريق نهج عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة. وعلاوة على ذلك، يشمل الحق في الصحة بعض المكونات التي يمكن تطبيقها قانونياً. [1]

ومنذ اعتماد العهدين الدوليين في عام 1966، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيراً جذرياً، وتعرض مفهوم الصحة لتغيرات جوهرية واتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد والفوارق بين الجنسين. كما أن التعريف الأوسع نطاقاً للصحة أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف والنزاع المسلح. وعلاوة على ذلك، ازداد انتشار أمراض لم تكن معروفة سابقاً مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس كوفيد 19 المستجد، فضلاً عن النمو السريع في عدد سكان العالم، الأمر الذي أوجد عوائق جديدة أمام إعمال الحق في الصحة. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدورة الثانية والعشرون 2000

[1] فاطمة لمحرحر، **الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا**، مقال منشور على الموقع الاكتروني لمجلة البحوث والدراسات العربية. http: //www. acrseg. org/41766

المبحث الأول: الحق في الصحة بموجب المعاهدات و المواثيق الدولية

تعتبر الصحة هي الشرط الأساسي لحياة كريمة لأي إنسان، وليست مجرد ميزة يقتصر التمتع بها على البعض دون غيرهم. فالحق في الصحة هو حق للجميع. وقد جاء أول اعتراف بالحق في الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية الصادر في عام 1946، كذلك ورد ذكر الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة عشية الحرب العالمية الثانية في عام 1948 باعتبارها أحد عناصر الحق في مستوى لائق من المعيشة. [1]

كما اعترفت عدد من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة، مثل اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) 1979، (واتفاقية حقوق الطفل) 1989 إضافة إلى اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1988. والميثاق الاجتماعي الأوروبي 1989. [2]

وفي هذا المبحث سوف نتناول في المطلب الأول مفهوم الحق في الصحة ضمن القانون الدولي وأما في المطلب الثاني نتناول ضمانات الحق في الصحة في المواثيق والمعاهدات الدولية.

---

[1] عبد العزيز أبو عجاج، **الحق في الصحة بموجب المعاهدات الدولية**، مقال منشور على الموقع الالكتروني:
https: //www. sasapost. com/opinion/health/

[2] وفي العام 2000 قامت لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الثقافية، وهي الجهة المسئولة عن ضمان احترام الدول الأعضاء لالتزاماتهم في إطار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بإصدار التعليق العام رقم 14 الخاص بالحق في الصحة، وهذه التعليقات العامة تساعد الدول على فهم معنى ومضمون بعض الحقوق الواردة في العهد.

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة ضمن القانون الدولي.

لقد اختلفت الآراء حول وضع تعريف لحق الصحة، وذلك بحسب المعايير التي كانت تتخذ كمحدد لمفهوم الصحة، لذلك سوف أحاول أن أعرف الصحة

الفرع الأول: التعريف العام لحق الإنسان في الصحة

أولا: في اللغة

جاء في لسان العرب لابن منظور ذهاب المرض، الصُّحُّ والصِّحاح ضد السقم، وهي أيضا ذهاب العلل أو الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي، يقال في الحديث: "صوموا تصحوا "وتعني البقاء سليم اً معافىً محافظ على سلامة جسمه وعقله. والصحيح الحقُّ وهو خلاف الباطل، ومنه كذلك الصحو وهو رجوع إلى الإحساس بعد غيبته وزوال إحساسه، والصحة هي استجماع الشيء لشروطه وأركانه وانتفاء لموانعه كما جاء بأن الصحة مصدر صَحَّ أي يتمتع بصحة جيدة، بنية جسمية سليمة، يقال أن فلان في صحة جيدة أي أصبح معافىً وصح المريض أي بَرِئَ وسلم من علته[1]

ثانيا: اصطلاحا

يقول الأستاذ " مونييي MONNIER. J " في مؤلفه حول الصحة العمومية: "لا تعود صعوبة إيجاد تعريف مُرضي للصحة لمجرد مسألة مفردات، و إنما ذلك يُبيّن أنها حقيقة مركبة ومتعددة الأشكال ومتحرّكة "ومنه فإن تعريفها يختلف بحسب المعرف لها والموضوع الذي يدرس فيه اصطلاحها فقيل الصحة هي حالة أو ملكة بها تصدر الأفعال عن موضعا سليمة[2] كما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية) OMS (بأن الصحة هي: "حالة اكتمال السلامة بدنياً

[1] كتاب جمهرة اللغة لأبي بكر بن الحسن بن دريد، حققه وقدمه رمزي بعلبكي، ج1، دار العلم للملايين، د سنة نشر، ص 99.

[2] يعقوب يسوف الكندري، **الثقافة والصحة والمرض**، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003، ص 56.

وعقلياً أو اجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أ والعجز." وقد عرفها العالم بركنز PERKINS "هي حالة التوازن بين وظائف الجسم هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم بصفة مستمرة.

كما أن هناك من عرفها في الاصطلاح بأنها: غياب الآلام وقدرة الجسم على أداء وظائفه، أي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي، فهي ليست مجرد الخلو من الأمراض بل هو الاكتفاء والسلامة العقلية والبدنية والاجتماعية. فقد عكست الأنظمة الصحية السلوك السائد في المجتمع تجاه الألم والمرض أو الوفاة والصحة، إلا أنه كان للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أثره، ليس فقط على تحديد كمية وجود الرعاية الصحية المقدمة وإنما على توجه النظام الصحي وخصائصه. [1]

ثالثا: التعريف القانوني للحق في الصحة

و الحق في الصحة من الحقوق ذات الاتصال بأصل حقوق الإنسان جميعاً ألا وهو الحق في الحياة، وقد تأكد ذلك على المستوى الدولي من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10 ديسمبر 1948 في المادة 25 ف1، حيث أكدت على أن الحق في الصحة يتجلى في إشباع الحاجيات الضرورية للإنسان من مأكل وملبس وسكن و كذا العيش الكريم، كما أن هذا الحق مضمون فعلياً في العهد الاجتماعي و الثقافي المقترح للدول من طرف الأمم المتحدة سنة 1960 والذي اعتمدته الجزائر سنة 1989، أما على المستوى الأوروبي، فقد تم تأكيد الحق في الصحة من خلال الميثاق الأوروبي المؤرخ

[1] هشام محمد فريد رستم، **الصحة ومدى حمايتها جنائيا، في تشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة**، مجلة الأمن و القانون، أكاديمية الشرطة، العدد الأول، 2003، ص 352.

في 18 أكتوبر 1961 و الذي انضمت إليه فرنسا في 1972 وتم التأكيد عليه، مع ضرورة إعطائه دفعا يتماشى ومقتضى المتغيرات الاجتماعية التي حصلت عند اعتماده. [1]

و لا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده،

بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه. وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

و يراعي مفهوم "أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" الوارد في المادة 12[2] كلاً من الشروط الأساسية البيولوجية والاجتماعية الاقتصادية للفرد والموارد المتاحة للدولة. وثمة عدد من الجوانب التي لا يمكن التصدي لها في إطار العلاقة بين الدول والأفراد فحسب؛ وعلى وجه الخصوص، فالدولة لا تستطيع أن تكفل الصحة الجيدة، كما لا تستطيع الدول أن توفر الوقاية من كل سبب يمكن أن يؤدي إلى اعتلال صحة الإنسان. وهكذا فإن العوامل الوراثية،

---

[1] بن عامر تونسي" **المسؤولية الدولية العمل الدولي غير. المشروع كأساس لمسؤولية الدولة الدولية**، منشورات دحلب، 1995، ص 478

[2] وعند صياغة المادة 12 من العهد، لم تعتمد اللجنة الثالثة التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة تعريف الصحة الوارد في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الذي ينظر إلى مفهوم الصحة على أنه "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". غير أن الإشارة الواردة في المادة 12(1) من العهد إلى "أعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه" لا تقتصر على الحق في الرعاية الصحية. وعلى العكس من ذلك، فإن تاريخ صياغة المادة 12(2) وألفاظها الدقيقة يقران بأن الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل. لاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ الظروف التي تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية، كما تشمل المقومات الأساسية للصحة مثل الغذاء والتغذية، والمسكن، والحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح الوافي، والعمل في ظروف آمنة وصحية، وبيئة صحية.

وقابلية الفرد للتعرض لاعتلال صحته، وانتهاجه لأساليب حياة غير صحية أو خطرة، قد يكون لها دور هام فيما يتعلق بصحة الفرد. وبالتالي، يجب أن يُفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع، والخدمات، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة.

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة بأنه " حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، لا تتحقق بمجرد غياب مرض أو عاهة ". ينبغي أن تكفل الدول الحريات والحقوق على حد سواء.

وتتضمن الحريات حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون بمأمن من التدخل مثل التعذيب أو الخضوع للمعالجة الطبية أو التجارب الطبية من غير رضاه. أما الحقوق فتتضمن إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الملائمة، فضلا عن قيام الدول باتخاذ التدابير الملائمة المتعلقة بالمقومات الاجتماعية والاقتصادية للصحة مثل الغذاء والمياه والصرف الصحي وظروف العمل الآمنة والصحية والإسكان والفقر. [1]

الفرع الثاني: الحقوق المرتبطة بالحق في الصحة

يتداخل الحق في الصحة على نحو وثيق مع العديد من حقوق الإنسان الأخرى، من بينها الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والحياة وعدم التمييز والخصوصية والوصول إلى المعلومات وحظر التعذيب وغير ذلك. قدمت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 14 إرشادات مفصّلة للدول بشأن

[1] جامعة مينيوستا، مكتبة حقوق الانسان للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدورة الثانية والعشرون 2000.

التزاماتها باحترام الحق في الصحة وحمايته والوفاء به. كذلك أشارت اللجنة إلى أن هذا الحق يتضمن السمات المترابطة والأساسية التالية:

التوافر: يجب أن توفر الدول العدد الكافي من مرافق الرعاية الصحية العاملة العامة والفردية على كامل أراضيها، فضلا عن توفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يتقاضون أجرًا منصفًا، والعقاقير الأساسية.

إمكانية الوصول: تتسم إمكانية الوصول بأربعة عناصر أساسية هي: عدم التمييز، وإمكانية الوصول المادي، وإمكانية الوصول بالمنظور الاقتصادي، وإمكانية الوصول إلى المعلومات. إذ يجب أن يتمتع كل شخص بإمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المرتبطة بالصحة، لاسيما الفئات الأكثر ضعفًا من غير أي تمييز بناء على أي من الأسباب المحظورة. كما يجب أن تكون المرافق والخدمات فضلا عن المقومات الأساسية للصحة مثل مرافق المياه والصرف الصحي، في المتناول المادي والآمن. ويجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، على أن يُراعى مبدأ الانصاف لدى سداد المقابل المادي، مما يُجنب الأسر الفقيرة تحمل عبء نفقات صحية لا تتناسب معها. وأخيرًا، يتعين على الدول أن تكفل لكل شخص الحق في التماس المعلومات المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها، من غير أن يُخلّ ذلك بسرية البيانات الطبية. [1]

المقبولية: ينبغي أن تحترم كل المرافق الصحية الأخلاق الطبية وثقافة الأفراد والمجتمعات، فضلا عن مراعاتها لمتطلبات الجنسين ودورة الحياة.

[1] ومنذ اعتماد العهدين الدوليين في عام 1966، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيراً جذرياً، وتعرض مفهوم الصحة لتغيرات جوهرية واتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد والفوارق بين الجنسين. كما أن التعريف الأوسع نطاقاً للصحة أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف والنزاع المسلح

الجودة: ينبغي أن تكون المرافق الصحية ملائمة من الناحيتين العلمية والطبية وذات نوعية جيدة. وهذا الأمر يتطلب من جملة أمور أخرى، توفر العقاقير والمعدات اللازمة، وموظفين طبيين ماهرين، ومرافق المياه والصرف الصحي المأمونة.

ويرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويعتمد على ذلك، مثلما يرد في الشرعة الدولية لحقوق الإنسان، بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل. فهذه الحقوق والحريات وغيرها تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة.

المطلب الثاني: ضمانات الحق في الصحة في المواثيق والمعاهدات

اعتبرت حماية الصحة من أهم الأهداف التي تسعى الدول للحفاظ عليها، وفي سبيل ذلك تم إبرام العديد من الاتفاقيات والمعاهدات التي تضمن حق الإنسان في الصحة، فهناك ضمانات عامة لكافة البشر[1]، وهناك ضمانات مخصصة لفئة معينة من الأفراد الذين تقتضي أوضاعهم حماية خاصة.

لذلك سأتناول في هذا المطلب الضمانات العامة لحق الصحة في الفرع الأول وفي الفرع الثاني سأتطرق لضمانات خاصة بفئات محددة.

الفرع الأول: الضمانات العامة للحق في الصحة

أولا: الحق في التمتع ببيئة صحية في الطبيعة ومكان العمل.

يشمل "تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية" في جملة أمور، التدابير

[1] جامعة مينيوسيتا ، مرجع سابق

الوقائية فيما يتعلق بالحوادث والأمراض المهنية؛ وضرورة كفالة إمدادات كافية من مياه الشرب المأمونة والإصحاح الأساسي؛ ووقاية السكان والحد من تعرضهم للمواد الضارة مثل الأشعة والمواد الكيميائية الضارة أو غير ذلك من الظروف البيئية المؤذية التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة الإنسان[1] وعلاوة على ذلك، فإن الصحة الصناعية تعني تقليل أسباب المخاطر الصحية الملازمة لبيئة العمل إلى الحد الأدنى، بقدر الإمكان عملياً.

ثانيا: الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها

تتطلب الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها وضع التنمية الاقتصادية، والمساواة بين الجنسين. ويشمل الحق في العلاج إنشاء نظام للرعاية الطبية العاجلة في حالات الحوادث، والأوبئة، والمخاطر الصحية المماثلة، وتقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وتشير مكافحة الأمراض إلى الجهود التي تبذلها الدول بصورة فردية أو مشتركة من أجل جملة أمور، من بينها إتاحة التكنولوجيات ذات الصلة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات على أساس مفصَّل[2] وتنفيذ أو تعزيز برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية.

[1] ومع تنامي المعرفة العلمية بشأن البيئة على مدى العقود التالية تنامى كذلك إدراكنا لأهمية صوهنا. فقد حوّلت الحركة البيئة الحديثة، اعتباراً من ستينات القرن الماضي وحتى اليوم، العلاقة التي تربطنا بالبيئة. حيث تولّت كل دولة من دول العالم، تقريباً، سنّ قوانين محلية الغرض منها الحد من تلوث الهواء والماء، وتنظيم استخدام المواد السميّة والحفاظ على الموارد الطبيعية وما تلك الأهداف إلاَّ جزء من أهداف أخرى. وعلى الصعيد الدولي، تفاوضت الدول بشأن عدد ضخم من الاتفاقات الرامية إلى التصدي للتحد يات البيئية بما في ذلك الاتجار بالأنواع المهدَّدة بالخطر وصون التنوع البيولوجي ونقل المواد الخطرة والتخلص منها، والتلوث البحري ونضوب طبقة الأوزون وتغيّر المناخ

[2] الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31 الصادرة عن المفوضية السامية لحقوق الإنسان، المفوضية السامية لحقوق الإنسان/ منظمة الصحة العالمية 2008

ثالثا: اللوائح الصحية الدولية لتعزيز حق الانسان في الصحة

تعد منظمة الصحة العالمية المنظمة الدولية المختصة بالمجال الصحي وهي تابعة لمنظمة الأمم المتحدة. بدأت العمل حين دخل دستورها حيز النفاذ في عام 1948 إذ تم تحديد مسؤولية المنظمة لمكافحة الامراض والاوبئة، وفي العام 1951 تم تبني القواعد التنظيمية HRالتوفير قاعدة قانونية لاطار عمل المنظمة، والوقاية من الامراض الوبائية، وفي عام 2005 اعتماد قواعد تنظيمية صحية يطلق عليها اللوائح الصحية الدولية (2005) بوصفها أطارا قانونيا للإبلاغ عن الامراض الوبائية.

وعلى خلاف القواعد التي وضعت عام 1969 الخاصة بالمنظمة والتي كانت مقتصرة على الامراض المعدية كالإنفلونزا والحمى الصفراء والطاعون، فان للوائح[1] عام 2005 كانت أكثر اتساعا اذ ركزت على جميع المخاطر الصحية عموما التي قد تنتشر عبر الحدود الدولية ولهذا فهي تشمل اي مرض أو وباء بشكل مطلق. . وينطبق هذا الوصف على فيروس كورونا المستجد ومن خلال هذه اللوائح اتفقت الدول الأطراف على تعزيز قدرتها في الكشف عن أحداث الصحة العمومية وتقييمها والتبليغ عنها. وتتولى منظمة الصحة العالمية دور التنسيق في اللوائح الصحية الدولية.

رابعا: التعاون الدولي بعد إعلان حالة الطوارئ الدولية

إن أي مرض لا يمكن تصنيفه وباء إلا إذا وصل حدا معينا من الخطورة ليشكل أساسا لتدخل منظمة الصحة العامة وبمساعدة الدول لتوفير الحماية كما يحصل اليوم في فيروس كورونا المستجد إذ صنف على انه وباء أو جائحة عالمية، حين أعلن مدير عام المنظمة تيدروس ادهانوم بان "فيروس كورونا يعد جائحة عالمية أو وباء عالميا.

[1] وتعرف اللوائح بانها: "صك قانوني دولي ملزم من اجل مساعدة الدول للحد من الانتشار على الصعيد الدولي وقد بدأ نفاذ هذه اللوائح في جويلية 2007 اذ وضعت من اجل حماية جميع الدول من اثار الامراض على الصعيد الدولي بما في ذلك المخاطر والطوارئ الصحية العمومية".

ومن هنا يمكن طرح التساؤل حول الشروط الواجب توفرها لإعلان الطوارئ وفق التعريف أعلاه، للإجابة نقول ان شروط التعريف تتضمن الآتي:[1]

1. حدث غير عادي وهذا متحقق فعلا وفق تكييف مدير المنظمة العام بانه وباء عالمي.
2. يشكل خطرا على الصحة العامة: اذ لا يكفي ان يكون حدثا غير عادي بل لابد ان يتزامن هذا الحدث غير العادي مع تأثيره على الصحة العامة أي تهديده لحق الانسان في الصحة.
3. انتشار المرض دوليا: يجب ان يكون هذا المرض قد انتشر على نطاق واسع وكبير بين دول العالم مما يتطلب مكافحته ومواجهته بشكل واضح ومحدد.
4. يتطلب استجابة دولية من خلال جهود الحكومات الوطنية والمنظمات العامة والمتخصصة وايجاد السبل الكفيلة بالقضاء على هذا الحدث غير العادي.

ونظرا لتحقق الشروط اعلاه فقد اعلنت منظمة الصحة العامة (حالة الطوارئ الدولية) عبر لجنة مختصة يطلق عليها لجنة الطوارئ او (Emergency Committee)وهذا يعني ان الحق في الصحة معرض للخطر وان حماية هذا الحق واعمال النصوص المعنية بالحماية تتطلب تعاونا بين منظمة الصحة العالمية والدول في توفير مستلزمات هذه الحماية، كذلك يتطلب التعاون بين الدول من خلال تنفيذ الدول للوائح الصحية وتقديم المعلومات حول المرض ومدى سعته وانتشاره في الدول واليات معالجته وغيرها من الاجراءات الوقائية والعلاجية معا، وتستطيع منظمة الصحة العالمية مراجعة تدابير الصحة العامة التي اتخذتها مختلف البلدان لضمان أوضاعها الصحية.

[1] وتعرف حالة الطوارئ حسب اللوائح الصحية لعام 2005 "طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا بانها حدث استثنائي كما هو منصوص عليه في اللوائح يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العمومية في الدول الاخرى وذلك بسبب انتشار المرض دوليا وانه قد يقتضي استجابة دولية".

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية سبع محددات لغرض محاربة وباء كورونا ومنع انتشاره وهي تدابير تختص بالسفر والتبادل التجاري كذلك دعم البلدان التي لديها نظم صحية ضعيفة والتسريع بتطوير اللقاحات والتشخيص والتصدي لانتشار الاشاعات والانباء المغلوطة وتحديد الخطط والموارد اللازمة لتحديد وعزل الاشخاص المصابين ومنع انتشار المرض وتبادل البيانات والتجارب بين الدول ومنظمة الصحة العالمية فضلا عن ضرورة قيام الدول بالعمل بروح التضامن لمواجهة الوباء والقضاء عليه. [1]

الفرع الثاني: الحق في الصحة لفئات محددة

لقد أقرت العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية الحق في الصحة لكل إنسان دون تمييز وأكدت على هذا الحق لفئات معينة نظرا لظروفها الخاصة وهشاشة وضعيتها في المجتمع وأهمها النساء والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة.

أولا: حق الطفل في الرعاية الصحية:

ورد حق الطفل فيً الرعايًة الصحًية فًي المادة 24 من اتفاقيًة حقوق الطفل لسنة1989 حًيث أشارت إلى حق الطفل فيً التمتع بأعلى مستوى صحًي يًمكن بلوغه، و عدم حرمان أي طفل من حقه فيً الحصول على خدمات الرعايًة الصحًة و العمل على خفض وفيًات الرضع و الأطفال و مكافحة الأمراض و سوء التغذيًة، كما أكدت على كفالة الرعاًية الصحًة للأمهات و زًيادة الوعًي الصحًي للأبويًن، و إلغاء الممارسات التقلًيدًية التيً تضر بصحة الأطفال و تشجًيع التعاون الدوليً من أجل تطبيًق هذا الحق و بصفة خاصة فًي الدول النامًية. أما المادة 25 من الاتفاقيًة، فقد خصصت للاهتمام بصحة الطفل الذي

[1] جريدة ايلاف الالكترونية: موقع المنظمة العالمية للصحة https: //www. who. int/a

تودعه السلطات لأغراض الرعايّة أو الحمايّة أو العلاج. و قد أكدت المادة 23 / ف3 منها على ضمان حصول الطفل المعوق على خدمات الرعايّة الصحّية من قبل الدولة. [1]

ثانيا: حق المرأة في الرعاية الصحية والحياة

. إن العنف بما في ذلك الاختطاف والاغتيال والقتل خارج نطاق القانون محرم تحريما باتا في جميع الأوقات. إن العنف المرتبط بالمهر أو القتل باسم "الشرف" أعمال يحظرها قطعا القانون الدولي ويجب منعها وملاحقة مرتكبيها ومعاقبتهم من طرف الدولة المعنية. إن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ضار بصحتها وبحياة المرأة وهو مناقض للقانون الدولي. وعلى الدول واجب اتخاذ التدابير الملائمة والفعالة لاستئصال هذه الممارسة. ولمنع وفيات الأمهات يجب أن تنص التشريعات الوطنية، كحد أدنى، على إمكانية الإجهاض في حالات تكون، على سبيل المثال، صحة المرأة في خطر وفي حالات الاغتصاب أو مضاجعة المحارم[2].

ثالثا: حق ذوي الاحتياجات الخاصة في التمتع بالرعاية الصحية

تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين[3]، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

---

[1] نعمان عبد الغني، **حقوق الإنسان في الوطن العربي**، مقال منشور على موقع إلكتروني: http: //www. hrinfo. org/hotcase

[2] تعرضت صحة المرأة والطفل وحقوقهم الإنسانية لاعتداءات غير مسبوقة في العديد من البلدان، ولاسيما في سياق الصحة الجنسية والإنجابية، نتيجة ، والنزاع، والعنف والكوارث.

[3] نعمان عبد الغني، المرجع السابق.

أ. توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.

ب. توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديدا بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن.

ج. توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

د. الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. [1]

هـ. حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما.

رابعا: حق السجناء في الوصول إلى الرعاية الصحية

لكل شخص حق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه و الذي يضمن العيش بكرامة. إن الدول مسؤولة عن توفير الرعاية الصحية للسجناء كما تقع على عاتقها مسؤولية ضمان صحة ورفاه الأشخاص المحرومين من حريتهم. كما لا

[1] المادة 25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

يمكن للدول التذرع بالضائقة الاقتصادية لتبرير ظروف سجن غير متماثلة مع الحد الأدنى من المعايير الدولية أو لا تحترم الكرامة المتأصلة في الإنسان.

المبحث الثاني: حماية الحق في الصحة في القوانين الداخلية

يعد الحق في الصحة من أهم الحقوق الاجتماعية التي يتمتع بها المواطن، والتي حظيت مؤخرا باهتمام من قبل معظم الدول وذلك ما يسمى بإعادة إحياء الحق في الصحة، ، حيث شهدت الصحة اهتماما كبيرا على المستوى الدولي من خلال منظمة الصحة العلمية والإعلان العالمي لحقوق الإنسان ثم انتقل هذا الاهتمام على المستوى الإقليمي.[1]

وفي هذا المبحث أتناول في المطلب الأول التنظيم التشريعي للحق في الصحة في العالم، وبعد ذلك.

أخصص المطلب الثاني لدراسة التنظيم التشريعي لحق الصحة في الدستور الجزائري وفي بعض القوانين والنصوص التي تناولت هذا الحق في القانون الجزائري

المطلب الأول: التنظيم التشريعي للحق في الصحة في العالم

يتناول هذا المطلب، التكريس الدستوري للصحة في بعض الدساتير العربية والغربية، بالإضافة إلى الضمانات القضائية التي وردت في الأحكام القضائية لبعض الدول خاصة فرنسا.

[1] ، وتم النص عليه بعد ذلك من خلال الدساتير الوطنية والتشريعات المتخصصة.

الفرع الأول: تكريس الحق في الصحة في الدساتير العالمية

اعتبارا للالتزامات التعاهدية للدول التي صادقت على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 1979 والتزامها بدستور المنظمة العالمية للصحة و جملة من الاتفاقيات الدولية الاخرى. فقد تم إدراج الحق في الصحة تدريجيا في التشريعات المحلية ابتداء من النصف الأول من القرن العشرين قامت بعض الدول بتكريس الحق في الصحة في دساتيرها الوطنية.

ووفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية فإن الحق في الصحة يحظى بالاعتراف في حوالي 115 دستورا على الأقل، كما أشارت إحدى الدراسات القانونية التي تعود إلى 2014 إلى أن ما يقرب من 70بالمئة من الدساتير في جميع أنحاء العالم تحتوي على الضمانات المتعلقة بالصحة، وأشارت إلى أن الحق في الصحة يكون قابلا للتقاضي في حوالي 40 بالمئة من هذه الدساتير[1].

أولا: الحق في الصحة في بعض الدساتير العربية

1. **الدستور المغربي:** حيث كرس الحق في الصحة في الوثيقة الدستورية لسنة 2011 من خلال الفصل 31، إذ نص على أن " تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في:

- العلاج والعناية الصحية.
- الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة...

اعتبر هذا الفصل الدستوري أن الدولة غير ملزمة بشكل صريح عن ضمان التمتع بالحق في الصحة للأفراد، بل أقر في المقابل مسؤولية تشاركية بينها و بين

[1] Didier Tabuteau, Sant Éetli bert É, pouvoirs– 130. 2009, p. 98, Disponible en ligne sur: https: //www. revue-pouvoirs. fr/Sante-et-liberte. html

المؤسسات العمومية والجماعات الترابية للعمل من أجل تيسير هذه الاستفادة حسب الوسائل المتاحة[1]. إلا أن هذا لا يعفي الدولة من تحمل التزاماتها أو أن تبرر فشلها في ذلك بنقص في الموارد المتوفرة. و هو ما حددته مقتضيات القانون رقم 65 مدونة للتغطية الصحية الأساسية في الفقرة 5 من ديباجته حيث نص على أن حماية الصحة: "تفرض على الدولة التزاما بتوفير الخدمات الصحية الوقائية مجانا لفائدة جميع المواطنين أفرادا أو جماعات بالإضافة على سهرها على تنظيم مجال تقديم خدمات طبية نوعية ". إضافة إلى ما نصت عليه المادة الخامسة من القانون 34. 09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات على مسؤوليات باقي مكونات المجتمع والدولة في الرعاية والحفاظ على الحق في الصحة: "تساهم الجماعات المحلية والمنظمات المهنية والجمعيات التي تعمل في مجال الصحة والحفاظ على البيئة إلى جانب الدولة في تحقيق الأهداف والأعمال الصحية[2]"

الدستور البحريني: يؤكد هذا الدستور في المادة 8 منه، على عناية الدولة بالصحة العامة، وكفالتها لوسائل الوقاية والعلاج، بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية. [3]

[1] عبد القادر العلمي، حق المواطنة، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https: //hazbane. asso-web. com/uploaded

[2] ويلاحظ أنه بالنسبة لأهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئة السليمة والتنمية فقد جاء الفصل 31 من الدستور المغربي في شكل توصية للدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة منها، في حين نجد أن العهد الدولي يعطيها أهمية أكثر ويخص كل واحد منها بمادة أو أكثر.

[3] محمد أحمد سلامة، **الضمانات الدستورية لحق الصحة، دراسة تحليلية**، المجلة القانونية المتخصصة، بدون عدد، د، س وبدون دار النشر، ص 222.

2.**الدستور السوري:** ينص الدستور السوري الصادر في 5 سبتمبر 1950 في المادة 27 ف/ 2 على أن تحمي الدولة صحة المواطنين وتنشئ لهم المستشفيات والمصحات، ودور التوليد. . .

3.**الدستور المصري:** كما أكد الدستور المصري في المادة 16 على كفالة الدولة للخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وكفالتها لخدمات التأمين الاجتماعي والصحي. [1]

ثانيا: التنظيم الدستوري في بعض الدساتير الغربية

1. **الدستور الفرنسي:** لم تشر الدساتير الفرنسية الأولى بشكل مباشر وصريح إلى الحق في الصحة، فلقد تحدث دستور الجمهورية الثالثة لأول مرة عن صحة المواطنين من خلال المادة 356 حيث تطرق صراحة للحديث عن صحة وسلامة المواطنين، ولقد أكد هذا الدستور على دور الدولة في المساعدة العامة أو الصحية.

و أكدت الفقرة 11 من ديباجة الدستور الفرنسي الصادر في 27 أكتوبر 1946 على التزام الدولة بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وتوفير الشروط الضرورية لذلك. واعتبر هذا الدستور الحق في الصحة ذو قيمة دستورية.

2. **الدستور الإيطالي:** ينص الدستور الإيطالي الصادر في 1918 على أن تحمي الدولة الصحة بحسبانها حقا أساسيا للفرد ومصلحة المجتمع وتكفل العناية المجانية لغير القادرين.
3. **دستور جنوب إفريقيا لسنة 1996:** من خلال الفصل الثاني المادة 27 من دستور جنوب افريقيا تم تنظيم الحق في الصحة تحت عنوان "الرعاية الصحية والغذاء والمياه والأمن الاجتماعي "

[1] سعدي محمد الخطيب، **حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية**، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، 2003، ص212

_يحق لكل فرد الحصول على أ _ خدمات الرعاية الصحية بما فيها رعاية الصحة الإنجابية _ب_ الكميات الكافية من الغذاء والمياه. . . .

_ لا يجوز حرمان أي شخص من العلاج الطبي في حالات الطوارئ. [1]

4. **دستور الولايات المتحدة الأمريكية1787:** لم يشر هذا الدستور إلى الحق في الصحة حيث يجد الحق في الصحة أساسه في أحكام المحاكم المختلفة التي تتعلق بمسؤولية الدولة عن تنظيم الصحة وواجب الدولة في ضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية وفي جانب المساعدة الصحية والاجتماعية[2].

الفرع الثاني: الضمانات القضائية للحق في الصحة.

تعد الرقابة القضائية من أهم الضمانات الدستورية المقررة لضمان إعمال الحق في الصحة بشكل سليم وفعال، وتتنوع هذه الرقابة بين رقابة القضاء الإداري والقضاء الدستوري و ذلك من أجل إلغاء القرارات التي تتعارض مع حق الأفراد في الخدمات الصحية، وكذلك تعويض الأفراد عن الخطأ والإهمال الطبي الذي قد يلحق بهم في تلقي الرعاية الصحية وعلى جانب آخر يراقب القاضي الدستوري مدى دستورية التشريعات المرتبطة بإعمال الحق في الصحة.

وفي الواقع فإن الدعاوى القضائية المتعلقة بإعمال الحق في الصحة لها دور فعال في تفعيل الحق في الصحة بشكل سليم[3]، وبالتالي لا يمكن للدولة أن تتخذ من قلة الموارد ذريعة لعدم القيام بالتزاماتها التي وقعت عليها في المعاهدات الدولية، الخاصة بإعمال الحق في الصحة والتي أصبحت جزءا من قانونها الداخلي ويتعين عليها أن تدير سياستها الصحية بما

[1] محمد أحمد سلامة، المرجع السابق، ص226.

[2] مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https: //www. constituteproject. org/constitution/United_States_of_America_1992. pdf? langar

[3] محمد أحمد سلامة، المرجع السابق، ص 311

يكفل الإعمال التدريجي للحق في الصحة ، وبالتالي فإن التقاضي من شأنه أن يجعل السياسات المتعلقة بالأنظمة الصحية أكثر إنصافا من خلال إجبارهم على تنفيذ التزاماتهم بجدية.

ومن هذه الأحكام رد المجلس الدستوري حول اعتراض مجلس الشيوخ الفرنسي على أحكام القانون المنظم للخروج في حالة الطوارئ الصحية وكذلك اعتراضه على حظر حركة المرور الأشخاص والمركبات بدعوى أنها تتعارض مع حرية الإنسان[1]، وقد رأى المجلس أنه يتعين على المشرع ضمان التوفيق بين الحق في الصحة وبين احترام الحقوق والحريات المعترف بها وأوضح المجلس الدستوري في حيثيات قراره بأن حركة الأشخاص والمركبات كانت بمثابة ناقل لوباء كوفيد 19، وبالتالي فإن التدابير التي اتخذتها السلطات العامة لا سيما في المناطق التي يكون فيها الفيروس نشط تسعى إلى حماية الحق في الصحة. [2]

وكذلك بشأن التطعيم الإجباري، حيث اختلفت الإجابات الطبية بشأن هذه المسألة، ففي قضية L Epoux يؤكد مقدمو الطلبات في مذكرتهم المقدمة إلى المحكمة في Auxerre "أن الخطر المرتبط بالتطعيم مرتفع بشكل خاص بالنسبة للأطفال الصغار، وأن الأمراض التي تسببت في أن تكون هذه اللقاحات إلزامية قد توقفت عن التسبب في وفاة عدد كبير من الضحايا بسبب تحسن الظروف المعيشية وأن القانون لا ينص على إجراء فحص طبي مسبق للكشف عن الموانع الطبية التي قد يتجاهلها الشخص". [3]

فكان رد المجلس الدستوري بعد الإحالة بأن المشرع قد كلف وزير الصحة بتنفيذ سياسة التطعيم بعد الحصول على رأي المجلس الأعلى للصحة العامة والذي يمكن لهذا الأخير أن

[1] Dorange, LA QPC A DÉJÀ 10 ANS !, 25 septembre 2020, publie sur le site: https: //www. village-justice. com/articles/qpc-deja-ans,36514. html

[2] قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 803 /2020 الصادر في 09 جويلية 2020 بشأن الخروج في حالة الطوارئ الصحة.

[3] محمد أحمد سلامة، المرجع السابق، ص315.

يوقف بمرسوم عملية التطعيم، وذلك حسب المعطيات الوبائية والمعرفة الطبية والعلمية، وأخيرا أن التطعيم يكون غير ضروري في حالة وجود موانع طبية معترف بها.

وترتيبا على ما تقدم انتهى المجلس الدستوري في قراره إلى أن المشرع لم ينتهك الحماية الدستورية المقررة للصحة بموجب الفقرة 11 من ديباجة الدستور، وعلى ذلك قرر بأن المواد المعترض عليها في قانون الصحة الفرنسي وهي 3111 _1 و3111_2 و3111_3، متوافقة مع الدستور[1].

المطلب الثاني: تنظيم الحق في الصحة في التشريع الجزائري

لقد أشارت الدساتير الجزائرية المختلفة إلى الحق في الصحة في نصوص بعضها جاء صريحا والبعض كان بشكل غير مباشر، ثم تناولت التشريعات المتخصصة تنظيم هذا الحق.

الفرع الأول: الحق في الصحة في المواثيق والدساتير الجزائرية

ميثاق 1964 ذكر الميثاق بعض التوجهات الكبرى التي تنتظر البلاد مثل الوقاية والخدمة المدنية التي تعتبر مرحلة تمهيدية نحو التأميم الكامل للطب، كما ركز كذلك على ضرورة تكوين لجزأرة الطب بسرعة

نص الميثاق الوطني لسنة 1976 على حق المواطن في الطب المجاني، حيث جاء فيه "الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج"

وأما ميثاق الصحة الذي صدر في الجلسات الوطنية للصحة سنة 1998، فقد أشار غلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية العميقة التي

[1] قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 2015/458 الصادر في 30 مارس 2015 بخصوص التلقيح الإجباري

تعرفها البلاد، ويهدف هذا الميثاق غلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة.

كما دعم دستور 1976 هذا الحق والذي ينص صراحة بأن " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي. "[1]

وأما دستور 1989 فقد نص على تحديد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية كما نص على أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها. [2]

وكرس المشرع الجزائري الحق في الحماية الصحية وجعله مبدأ دستوري من خلال تقرير بعض الأحكام المتعلقة بالصحة في المادة 66 من دستور 2016التي تنص على أن: " الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها". كما أولى المؤسس الدستوري الجزائري في التعديل الجديد أهمية إلى فئة المعوزين حيث أشار إلى سهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين[3].

[1] م67 من دستور 76

[2] م51 من دستور 1989 ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993 حيث نص على " بداية من هذه السنة فإن مجال تدخل الدولة سيكون الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين مع البحث في العلوم الطبية. . . "

[3] و تنص م 40 من الدستور على: " تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان. مساس الكرامة ويحضر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة المعاملة القاسية ولا إنسانية المهينة يقمعها القانون. ".

الفرع الثاني: قواعد ومبادئ حماية الصحة في بعض القوانين الخاصة.

لقد عملت الجزائر بعد نيل استقلالها على وضع مبادئ أساسية لتجسيد السياسية الصحية كما نصت عليه المواثيق والدساتير سعيا منها لحماية ترقية الصحة العمومية، ضمانا لحق المواطن في العلاج الذي اعتبر مكسبا ثوريا. [1]

كما ألزم قانون الصحة الجزائري رقم 05/85 صراحة الدّولة بالاعتناء بصحة المواطنين سواء تعلق ذلك بالجانب العلاجي أو الوقائي للصحة. فالمادة 21 منه تنصّ على أن: «تسخّر الدّولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها من خلال توفير مجانية العلاج» :، و تنصّ المادة «29 تلزم جميع أجهزة الدّولة. . . بتطبيق تدابير النقاوة و النظافة و محاربة الأمراض الوبائية و مكافحة تلوث المحيط و تطهير ظروف العمل و الوقاية العامة » بالإضافة إلى الرّقابة الصحية في الحدود المنظمة في المادة 56 بنصّها: «تستهدف الرّقابة الصحية في الحدود الوقاية من تفشي الأمراض المُعدية برا أو بحرا أو جوا تطبيقا للقوانين و التنظيمات الجاري بها العمل» ، و أنه بموجب الفقرة الثانية من المادة 51 فإن هذه الرّقابة الصحية في الحدود موضوعة تحت سلطة الوزير المكلّف بالصحة أو ما اقتضته المادة 96 التي جعلت التربية الصحية واجب منوط بالدولة أو ما نصّت عليه أيضا المادة 224 التي بيّنت أن الدولة هي من تقوم بتمويل المصالح الصحية العمومية و ذلك بالاشتراك مع هيئات الضمان الاجتماعي[2] .

وفي ما يلي نحاول توضيح بعض المبادئ الأساسية للحق في الصحة والتدابير والإجراءات الوقائية التي أخذها المشرع الجزائري بعين الاعتبار لأجل تجسيد هذا الحق الدستوري.

---

[1] وقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة أن: " الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها، فعليها أخذ التدابير الصحية و الاجتماعية المطلوبة ". ففي عديد من الدول الإفريقية، فان المنظومة الصحية كانت لا تستجيب لأي مقاربة صحية من منظور الخدمة العامة.

[2] عمر شنتير رضا، **التنظيم القانوني للصحة العمومية**، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، سنة 2013، ص18.

أولا: مبادئ أساسية لحماية الصحة في القانون الجزائري

1. **مبدأ المساواة أمام الهيئات الاستشفائية العمومية** يُقصد بمبدأ المساواة، وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية التي تقدّمها الهيئات الاستشفائية العمومية في وضعية متساوية أمامها و ذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أم بالأعباء. م 23 و م 31 من الدستور الجزائري تؤكد على الأهمية التي يحظى بها مبدأ المساواة أمام المرافق العامة و منها الهيئات الاستشفائية العمومية. [1]

و من جهته فإن القانون الصحي نص على مبدأ مساواة المواطنين أمام الهيئات الصحية بما فيها الهيئات الاستشفائية بحيث اقتضت ذلك صراحة المادة 11 منه [2]التي نّصت على ما يلي: « يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبرّ قدر من السهولة و احترام كرامة الإنسان ». أما الفقرة الثانية من المادة الرابعة من نفس القانون، فهي تفيد في مقتضياتها هذا المبدأ و لو بأسلوب غير مباشر عند اقتضائها أن تنظيم المنظومة الوطنية الصحية يكون بكيفية تسمح بتوفير حاجيات السكان الصحية.

2. **مبدأ الوقاية:** إن فكرة الوقاية تطرح بحدة حاليا وليس في الماضي فقط، من خلال تطور الأمراض المعدية والجرثومية ومحدودية وسائل العلاج اللذان يفرضان الرجوع إلى أساليب وقائية جديدة تفاديا لمضاعفات صحية لا يمكن التحكم فيها [3]. فالحق في الصحة يقوم على عاملين، إحداهما الحفاظ على الصحة التي هي رأس المال الذي ورثه الفرد، والثاني إعادتها إلى وضعها الطبيعي

[1] عمر شنتير رضا، المرجع السابق، ص22

[2] مولود ديدان، قانون الصحة، دار بلقيس، الجزائر 8 200

[3] طبياً الوقاية تعني اي نشاط يؤدي إلى إنقاص والحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو الوفاة. يتم تقسيم هذا المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية؛ وقاية أولية، ثانوية ومستوى ثالث.

إن هي تعرضت للأذى. فالمعنى، الأول هو الحماية ضد المرض والثاني، توفير مصدر العلاج فالبعد الوقائي في الحماية الصحية وجد مكانته في هذه المنظومة لاسيما بعد إصدار قانون 88 –08 المتعلق بنشاطات الطب البيطري وحماية الصحة الحيوانية. كذلك القانون – رقم17/87 المتعلق بحماية الصحة النباتية، وهو تدعيم لليقظة الصحية ومراقبة الأمن الصحي للمنتجات الموجهة للإنسان والحيوان والنبات. وتعد كل هذه الأحكام والقوانين تجسيدا فعليا لما جاءت به المنظومة الصحية في مجال حماية الصحة العمومية، خاصة في ظل انتشار الإنتاج الضخم والتوزيع الواسع النطاق للسلع، الذي جعل دائرة الأضرار تمتد لتشمل إقليما بكامله، بل وكثيرا ما لا تقف حدود الدول عائقا أمامها، وتتم الحماية لصحة الحيوان والنبات من الأخطار الناشئة عند دخول أو انتشار الأوبئة والأمراض، أو تلك الناتجة عن المواد المضادة، أو الملوثات، أو السموم، أو الكائنات العضوية المسببة للأمراض الموجودة في المواد الغذائية والمشروبات أو الأعلاف [1]وقد أصبحت الوقاية كبرنامج عمل، نظرا للعلاقة الموجودة بين البيئة والصحة.

3. **مبدأ مجانية العلاج:** يندرج مبدأ مجانية العلاج تحت إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة التي يكرسها القانون الجديد للصحة والتي تتمحور حول مبادئ أساسية أولها، مجانية العلاجات التي تشكل مكسبا أساسيا للمواطن أكدها هذا القانون بشكل واضح في ما لا يقل عن مادتين، وهي مكسب يجب الحفاظ عليه. [2]

يقر الأمر الرئاسي رقم 65/73 المؤرخ في 1973/12/28 بمجانية العلاج في القطاعات الصحية العمومية، وأما القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

[1] عمر شنتير رضا، المرجع السابق، ص 45.

[2] نفس المرجع ، ص47

عرف النظام الصحي حسب القانون بأنه مجموع الوسائل المادية والبشرية وتوزيعها بعقلانية قصد ضمان الصحة للجميع وبصورة

عادلة ومنصفة، كما تم التركيز على مجانية العلاج، وهي من مهام القطاعات الصحية العمومية حسب ما تنص عليه م 67 من دستور 1976 والدولة تضع كل الإمكانيات من اجل تحقيق ذلك، وعموما فكل النشاطات مجانية: العلاج والتشخيص والاستشفاء[1]

ثانيا: نصوص خاصة لحماية حق الصحة لفئات محددة

1. حق الصحة للعامل: يعد قانون العمل المصدر الأساسي لالتزام السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل. لذا فان منبع هذا الالتزام ينحصر في الحقوق المقررة للعمال، وكذا الواجبات المفروضة عليهم إذ نجد أن المشرع كرس مبدأ الوقاية الصحية والأمن وحق العمل كحق أساسي يتمتع به العمال. كما أعتبر إن احترام السلامة البدنية والمعنوية وكرامة العمال حق أصلي يتمتع به العمال في إطار علاقة العمل.

غير أن القانون 11/90لم يعرف هذه الحقوق سواء كانت أساسية أو تبعية لعلاقة العمل. كما أن المشرع وضع على عاتق العمال واجب مراعاة تدابير الوقاية الصحية والأمن التي يعدها المستخدم وفق التشريع والتنظيم المعمول بهما. كما فرض التزام تقبل كافة أنواع الرقابة الطبية سواء كانت رقابية داخلية أو خارجية، مع المشاركة في كل أنواع التكوين وتحسين وتجديد المعارف التي يضعها المستخدم من أجل تحسين الوقاية الصحية والأمن. غير إن قانون العمل ليس وحده مصدر لالتزامات السلامة والصحة المهنية، بل قانون البيئة يعد من أهم منابع هذا الالتزام. يضاف إلى ذلك قانون حماية الصحة وترقيتها في العديد من

[1] إن المبادئ العامة لهذا القانون هي، وضع الإجراءات العامة الخاصة بالصحة وتجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية وترقية صحة المواطنين.

قواعده القانونية. الملاحظ كذلك أن التزام السلامة والصحة المهنية منبعها مختلف النصوص القانونية، إذ لا يمكن حصرها في نص واحد دون غيره.

أما فيما يخص القانون رقم 07/88 [1] المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل لم يتعرض لتعريف السلامة والصحة المهنية، أو تحديد مفهومها. غير أنه نجده حدد الطرق والوسائل التي تضمن الحماية لكل الفاعلين في مجال المؤسسة. وحدد الأشخاص المسؤولة والمؤسسات المكلفة بتنفيذ الإجراءات المقررة فيه، ولم يكتف بذلك الحد، بل حدد مجال تطبيق هذا القانون من ناحية المكان، أي بيئة العمل والأشخاص. كما جعل التزام ضمان الوقاية الصحية وأمن العمال يقع على عاتق المؤسسة المستخدمة بنص قانوني صريح [2] إذ أن القانون رقم 07/88لم يعرف ولم يتعرض للمفاهيم، بل عمد إلى تحديد القواعد العامة في مجال الصحة والأمن في وسط العمل.

لقد تم اعتماد الاتفاقية الدولية رقم 155 المسماة السلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل في سنة 1981، وهي الاتفاقية الأولى التي جمعت بين المفاهيم الثلاثة " السلامة والصحة وبيئة العمل". و أسست هذه الاتفاقية لعدة معايير ومفاهيم جديدة، كاعتبار أن كل الأماكن التي يجب على العمال التواجد فيها أو يكونوا فيها، أو يذهبوا إليها بداعي عملهم فهي من قبيل بيئة العمل. والتي تكون تحت رقابة صاحب العمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة. كما اعتبرت هذه الاتفاقية أن الصحة المهنية لا تكمن في مجرد المرض أو العجز. بل تشمل كل

[1] قانون رقم 07/88مؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل

[2] عجة الجيلالي، **الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر**، دار الخلدونية، الجزائر، سنة 2005. ، ص40

العناصر البدنية والذهنية التي من شأنها التأثير على الصحة[1]، إن هذه الاتفاقية تمت المصادقة عليها مؤخرا في سنة 2006 مما يثري الترسانة القانونية خاصة ترسانة قواعد القانون الاجتماعي.

ومن بين المخاطر التي قد تصيب العامل والتي أقر لها المشرع نظاما خاصا إما لحماية العامل منها أو تعويضه عن الضرر الذي قد يلحق به من جرائها يمكن أن نورد ما يلي:

أ. **حادث العمل:** لقد عرفت المادة 06 من قانون 83-13[2] حادث العمل بأنه: "يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي طرأ في إطار علاقة العمل". كما أن المادة 12 من نفس القانون و المعدلة بالأمر 96-19 تنص: "يكون حادث العمل الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه و ذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة. "

فالضرر الذي يصيب الشخص في جماله أو حواسه يشمل الضمان، إذا توافرت في الحادثة الشروط الواجب توافرها في حادث العمل[3].

وفي التشريع الجزائري المادة 30 من قانون 83/ 13 نجد انه للمصاب الحق في إعداده بالآلات و الأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته و في إصلاحها و تجديدها، ومن هنا نستنتج أن المشرع لم يضيع أية شروط في استحقاق العامل الذي يكسر

[1] محمد أحمد العطار، **بيئة العمل الفعالة، أسبابها وأهميتها دراسة قانونية**، منشورات البحث، جامعة نايف الأكاديمية للعلوم المملكة العربية السعودية، 2010. ص210

[2] القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] محمد أحمد العطار، المرجع السابق، ص 112.

جهازه التعويضي أو يتلفه نتيجة حادث عمل من إصلاحه و تجديده على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي. كما يجب أن يكون تأثير مادي للواقعة، و هو ذلك الضرر الذي أصاب بدن العمال والاختناق نتيجة تسرب الغاز في المصنع، و هذا ما أوردته المادة 09 من القانون83/ 13 حيث أوجبت اعتبار الإصابة أو الوفاة التي تطرأ في مكان العمل أو في مدته، إما في وقت بعيد عن ظروف وقوع الحادث وإما أثناء العلاج الذي أعقبت الحادث.

ب. **الأمراض المهنية:** قد يتعرض العامل للإصابة بأحد الأمراض المهنية الناتجة عن الأعمال التي يؤديها، و التي قد تؤثر على مستوى عمله و تسبب غيابه عن العمل، و قد تلحق به عجزا مؤقتا أو دائما. و في بعض الأحيان قد تؤدي الأمراض المهنية إلى الوفاة، لقد استقر الرأي على تسمية هذا المرض وإدراجه تحت ما يسمى المرض المهني، و قد تختلف الدول في الوسائل التي تتبعها لتحديد أمراض المهنة و في الشروط التي تحددها لاعتبار المرض مرض مهني. لقد عرف المشرع الجزائري المرض المهني في المادة 63 من قانون الضمان الاجتماعي[1] أنها: " تعتبر أمراض مهنية وأعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص.

عرف المرض المهني طبقا لما جاء في التوصية الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي رقم 67 سنة 1944أنه: "كل مرض تؤثر الإصابة به بين المشتغلين في مهنة معينة، أو حالة تسمم تحدث بسبب المواد المستعملة في مهنة معينة، مما يستوجب التعويض عنه باعتباره مرض مهني هذا إذا كان الشخص ضمن من يعملون في تلك المهنة"[2]

[1] لقانون رقم 11/83 الصادر في 1983/08/27 المتعلق بالتأمينات والضمان الاجتماعي.

[2] مؤتمر العمل الدولي، الاتفاقية 130 الصادرة عن المؤتمر سنة 1939.

جمع المشرع الجزائري بين نظامين في تحديد الأمراض المهنية، أي جمع بين نظام التغطية الشاملة للأمراض التي تسببها المهن و نظام الجداول[1]. و هذا ما نصت عليه المواد 64-65-66 من قانون 13/83حيث جاء فيه " تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل و قائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها و هذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل هذه الأعمال بموجب التنظيم " و في حالة ما إذا أصيب العامل بمرض غير وارد في الجدول، فإن العامل يلزمه إثبات أن هذا المرض ناتج عن العمل الذي يؤديه العلاقة السببية و تكون هناك لجنة طبية لها صلاحيات تحديد المرض المهني الذي لم يرد في الجدول.

2. حق الصحة المدرسية:

أ. الرعاية الصحية للطفل قبل المرحلة الدراسية: وضع المشرع الجزائري حزمة من النصوص القانونية التي تجعل حق الرعاية الصحية للطفل واجب يعاقب عليه الممتنع. من أهم هذه الحقوق: - **التلقيح ضد الأمراض المعدية:** حيث منذ بداية الاستقلال وضع المشرع الجزائري رزنامة تلقيح، ضد بعض الأمراض الفتاكة و إنشاء مراكز كنقاط تلقيح بمواصفات تقنية متطورة.- **التغذية الصحية:** وضع المشرع الجزائري برنامج وطنيٍ للصحة يهتم بتغذية الطفل يتمحور هذا البرنامج حول مراقبة وتدعيم النمو البيولوجي للطفل.

[1] بالنسبة لنظام التغطية الشاملة هو نظام يقوم بتعويض كافة الأضرار البدنية التي يتعرض لها العامل، اما نظام الجداول فيحدد بعض الأمراض فقط التي يتم التعويض عنها.

ب. الرعاية الصحية في الوسط المدرسي: تعتبر الرعاية الصحية هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص التلاميذ المستجدين.[1]

أما في مجال الخدمات العلاجية فالوحدات الصحية المدرسية تقوم بعلاج التلاميذ من الأمراض المختلفة، وتقدم لهم الدواء اللازم لكل مرض؛ كما تقوم بتحويل بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات كثيرة أو عمليات خاصة إلى المستشفيات لاستكمال بقية مراحل العلاج. [2]

و أول منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربعة وزارات و الذي صدر في 1983/11/21 و الذي يؤكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل و إلى الوسط المدرسي. ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 22جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية و ضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي والولاية والوزارات وخاصة وزارة التربية.

[1] حيث تقدم لهم التطعيم اللازم ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل مباني المدرسية والمرافق الصحية والمطعم، حتى تتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية.

[2] محمد صديقي، **الحقوق الصحية للطفل في التشريع الجزائري**، أعمال المؤتمر الدولي السادس، الحماية الدولية للطفل، طرابلس، 20، 22، نوفمبر 2014

خلاصة الفصل الأول

اعترفت عدد من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة، واختلف مفهوم الحق في الصحة بحسب الزاوية التي ينظر إليه منها، فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، وتُعرّف منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة بأنه " حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، لا تتحقق بمجرد غياب مرض أو عاهة ". ينبغي أن تكفل الدول الحريات والحقوق على حد سواء.

يتداخل الحق في الصحة على نحو وثيق مع العديد من حقوق الإنسان الأخرى، من بينها الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والحياة وعدم التمييز والخصوصية والوصول إلى المعلومات وحظر التعذيب وغير ذلك.

اعتبرت حماية الصحة من أهم الأهداف التي تسعى الدول للحفاظ عليها، وفي سبيل ذلك تم إبرام العديد من الاتفاقيات والمعاهدات التي تضمن حق الإنسان في الصحة، فهناك ضمانات عامة لكافة البشر، وهناك ضمانات مخصصة لفئة معينة من الأفراد الذين تقتضي أوضاعهم حماية خاصة.

تم إدراج الحق في الصحة تدريجيا في التشريعات المحلية ابتداء من النصف الأول من القرن العشرين قامت بعض الدول بتكريس الحق في الصحة في دساتيرها الوطنية، وأما الدساتير الجزائرية المختلفة فقد أشارت إلى الحق في الصحة في نصوص بعضها جاء صريحا والبعض كان بشكل غير مباشر، ثم تناولت التشريعات المتخصصة تنظيم هذا الحق.

الفصل الثاني:

حماية الصحة جنائيا من الأضرار وتعويضها للخطر في التشريع الجزائري

الفصل الثاني: حماية الصحة جنائيا من الأضرار وتعريضها للخطر في التشريع الجزائري

اهتم المشرع الجزائري بصحة وسلامة الأفراد، لأن الصحة هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه لأن الشعب يمثل أحد الأركان الأساسية للدولة، إلا أنه بالرغم من ذلك قد تصيب بعض الأضرار الأفراد، قد تكون بسبب الجرائم التي ترتكب وتمس بالصحة الإنسان وتنتج عنها ظواهر خطيرة تضر بحياة الإنسان والحيوان والنبات، فهي جرائم معقدة، وبغرض حماية المصلحة العامة فقد جاء بنصوص قانونية أساسية ضمن القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وقانون حماية المستهلك حيث تضمن أحكام تحد من بعض الجرائم التي قد تنال من السلامة الجسدية للفرد بشكل مباشر أو غير مباشر.

فمنها ما هو تدابير وقائية أو علاجية وتربوية واجتماعية تستهدف تحقيق الوقاية العامة من تفشي الأمراض المعدية الخطيرة الوبائية القاتلة، كما أن الغش في المواد الغذائية والطبية قد يلحق ضرر بكل شخص وتتسبب إما في مرض أو عجز مستديم، ولذلك يتطلب الغذاء المعد للمستهلك توفر كل شروط النظافة والحماية وعدم الإخلال بالقواعد العامة لحماية المستهلك لتوفير رعاية الصحة الجماعية، كما أن الدولة سخرت جميع الوسائل لحماية الصحة وترقيتها فقد حدد المشرع الجزائري أخلاقيات لمهنة الطب أثناء تأدية الطبيب لوظيفته ولتوفير العلاج المناسب للمريض، كما أن الصحة ترتبط بحماية البيئة السليمة التي تخلو من التلوث لعدم الإضرار بصحة المجتمع. فجرائم الصحة متعددة ومتناثرة في عدة قوانين لأنها تعد من أهم القوانين التي تم دراستها للاهتمام بالصحة.

وفي هذا الفصل سوف أتناول في المبحث الأول الجرائم المضرة بالصحة في قانون البيئة و حماية المستهلك، ثم في المبحث الثاني سأتطرق: الجرائم الماسة بسلامة الإنسان في المهن الطبية.

المبحث الأول: الجرائم المضرة بالصحة في قانون البيئة و حماية المستهلك

تعتبر البيئة هي الوسط الذي يعيش فيه الإنسان ولذلك كان لزاما عليه الحفاظ على سلامة هذا الوسط خاصة من الاعتداءات التي قد تطاله بفعل البشر، أيضا فإن الغذاء والمواد التي يستعملها الإنسان ويستهلكها في حياته قد تحمل أضرارا جسيمة إذا لم تراعى فيها قواعد الصحة والنظافة وغير ذلك من متطلبات الوقاية من الأخطار.

في هذا المبحث سأدرس بعض الجرائم التي وردت في كل من قانون حماية البيئة وقانون حماية المستهلك والتي تعتبر خطرا على صحة الإنسان.

المطلب الأول: حماية الصحة جنائيا في قانون البيئة

منذ انتقال الإنسان من مرحلة المجتمعات الزراعية إلى مرحلة المجتمعات الصناعية، أصبح هناك استهلاك واسع للموارد الطبيعية وعند ظهور التكنولوجيا، وخاصة الصناعة النووية تعقدت العلاقة بين الإنسان والطبيعة، فتجاهل الإنسان حق الآخرين في العيش في بيئة صحية نظيفة خالية من المخاطر والأضرار [1].

الفرع الأول: حق الإنسان في بيئة سليمة

لقد أدى التدهور التدريجي الذي تعرفه البيئة العالمية إلى المساس بسلامة الإنسان و بقائه على كوكب الأرض، بحيث يرتبط مصير الإنسان بالنظام البيئي كون أن البيئة تشترك فيها الإنسانية جمعاء، وبغرض إضفاء الجدية تجاه مسألة البيئة كان من الضروري جعلها حقا من حقوق الإنسان، التي تتميز بالتطور متأثرة بالتطورات الحاصلة في العالم[1].

[1] فيحق للإنسان أن يحيا في بيئة يشعر فيها بالطمأنينة والسلامة والأمن، أو ما يعرف بالحق في العيش في بيئة سليمة نظيفة وخالية من جميع الأمراض والأخطار، والذي تطور بتطور حقوق الإنسان

أولا: تعريف الحق في بيئة سليمة.

يعتبر الحق في البيئة من الحقوق التي تضمنها الجيل الثالث من حقوق الإنسان أو ما اصطلح عليها بحقوق التضامن، فلاعتراف بحق الإنسان في بيئة سليمة لم يلق صدى واهتماما دوليا إلا منذ الستينات والسبعينات خاصة بعد مؤتمر ستوكهولم سنة 1972، لذا فإن مفهوم الحق في البيئة السليمة يشوبه بعض الغموض، و قد تم تعريفه على أنه حق كل شخص في بيئة مرضية وصحية، وأنه ينطوي على عدم التعرض للملوثات الضارة، كما أنه قد يقتصر على الجرائم التي يكون محورها الإنسان، وهو يستوجب تغطية عامة لكل الأضرار التي لحقت بالبيئة بغية حماية هذه الأخيرة[1] وهناك من يؤكد أن مضمون هذا الحق يتمثل في أن لكل إنسان الحق في العيش في بيئة سليمة نظيفة، لا تحمل أخطارا، ، وتهيأ مواردها وتصان على نحو يسمح له بحياة كريمة وتنمية متوازنة لشخصيته بمعنى أن كل ما يصدر من قوانين بيئية وكل ما يتخذ من تدابير من أجل صيانتها إنما هو لحماية الإنسان وتوفير وسط ملائم لحياته و تقدمه.[2]

و أيضا تم تعريفه بأنه الحق في وجود وسط طبيعي صالح لدوام وتنمية كل الأحياء بما فيها الإنسان باعتباره أحد مكونات البيئة.

كذلك في مجال الفقه القانوني تم تعريف هذا الحق بأنه: ذلك الحق الذي يتأسس على اعتقاد الأفراد والمجتمعات بأنها لن تكون آمنة ما لم تراعي النتائج البيئية السلبية الناتجة عن السلوك البشري، و أيضا هو " سلطة كل إنسان في العيش في وسط حيوي أو بيئي متوازن وسليم والتمتع والانتفاع بموارد الطبيعة على نحو يكفل له حياة لائقة و تنمية متكاملة

[1] ليلى اليعقوبي، **الحق في بيئة سليمة، مجلة جيل حقوق الإنسان**، مركز جيل البحث العلمي، لبنان. ، العدد الثاني، جوان 2001

[2] عامر الدميري، المرجع السابق، ص 25.

لشخصيته، دون الإخلال بما عليه من واجب صيانة البيئة ومواردها والعمل على تحسينها وتنميتها ومكافحة[1] مصادر تدهورها وتلوثها.

إن أساس حق الإنسان في العيش في بيئة سليمة وصحية، في العديد من الحقوق التي أقرتها العهود. والمواثيق الدولية. فهناك إجماع على كفالة حق الفرد في الحياة وفي سلامة بدنه وجسده، ولا يمكن للإنسان التمتع بهذا الحق إلا إذا عاش في بيئة صحية سليمة، إذ أن تلوث البيئة بصوره المختلفة وعناصره التي تمكن الإنسان من ممارسة حقه في الحياة التي تنال من سلامة الهواء أو الماء أو الطعام بشكل عام، ، وذلك يجعل سلامة البيئة مسألة ضرورية للتمتع بالحق في الحياة وفي سلامة الجسد وكذلك نجد أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين للحقوق الاقتصادية والاجتماعية وللحقوق المدنية والسياسية وهي وثائق تتمتع بقوة إلزام واضحة[2]، تقرر مجموعة من الحقوق المتصلة بالبيئة الصحية منها: المادة 12 من هذا العهد التي تعتبر ذات أهمية كبيرة في شأن تقرير حق الإنسان في الحياة وفي بيئة صحية مناسبة، فقد نصت على:

1_تقر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في المجتمع في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

2_تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف في العهد الحالي للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق ما هو ضروري من أجل: أ- العمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد وفي وفيات الأطفال، من أجل التنمية الصحية للطفل. ب- تحسين شتى الجوانب البيئية والصناعية. جـ- الوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والمهنية ومعالجتها. د- إتاحة المناخ والظروف التي تؤمن الخدمات والعناية الطبية في حالة المرض.

[1] معمر رتيب محمد عبد الحافظ، **القانون الدولي للبيئة وظاهرة التلوث**، المرجع السابق، ص17

[2] ليلى اليعقوبي، المرجع السابق، ص 452

إن لجنة القانون الدولي قد جعلت الإساءة إلى البيئة بأي شكل من قبيل الجرائم الدولية التي يجب أن تتضافر جهود المجتمع الدولي، ليس لمنعها فحسب، بل للمعاقبة على القيام بها والحق كما هو معلوم مصلحة للشخص يحميها القانون ومصلحة الإنسان في أن يعيش في بيئة صحية مناسبة من أقوى المصالح في القوانين الدولية والداخلية على حد سواء.

رغم النقاشات العميقة التي اختلفت حول الاعتراف الدستوري بالحق في بيئة نظيفة، تشير دراسة حديثة بأنه من بين 191 تأتي 109 دولة على ذكر ضرورة حماية البيئة، ومنها 53 دولة تعترف بشكل صريح بحق الإنسان ببيئة سليمة وصحية، وهو ما يعكس الإدراك المتزايد لأهمية القيم البيئية، وقبولا متزيدا أيضا للحق في العيش في بيئة سليمة وصحية.

أما بالنسبة للجزائر فقد دسترت الحق في البيئة في التعديل الدستوري الأخير لسنة 2016، والذي ينص في المادة 68 منه على " للمواطن الحق في بيئة سليمة تعمل الدولة على الحفاظ على البيئة يحدد القانون واجبات الأشخاص الطبيعيين والمعنويين لحماية البيئة.[1] "بالنسبة للجزائر تتمثل الأجهزة المكلفة بحماية الحق في بيئة سليمة وصحية في المرصد الوطني لحقوق الإنسان وقد أوكل للمرصد مهمة مراقبة وبحث وتقويم مجال حقوق الإنسان، ثم خلف هذا المرصد اللجنة الاستشارية لترقية وحماية حقوق الإنسان التي أنشئت في 2001/03/25 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 01/71 وتتمثل مهامها في: مراقبة احترام حقوق الإنسان، وضع تقارير سنوية تحتوي على إحصائيات حول الجرائم المرتكبة ضد حقوق الإنسان وتقديمها لرئيس الجمهورية أو رئيس المجلس الشعبي الوطني[2]، أيضا تقوم بانجاز التقارير الدورية التي تقدمها الجزائر إلى الهيئات الناشئة عن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، كما أن لها نشاط إعلامي وتقوم بملتقيات دولية لنشر ثقافة السلم ونبذ ثقافة الاعتداء على الحقوق. أنشأت الجزائر أيضا

[1] وناس يحيى، **الآليات القانونية لحماية البيئة في الجزائر**، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، 2007، ص 25

[2] نفس المرجع، ص 30.

في إطار حماية الحق في البيئة هيئات عمومية تهدف لحماية البيئة ذاتها وتعمل تحت وصاية الوزير المكلف بالبيئة، وذلك بموجب مراسيم وقوانين منها: الوكالة الوطنية للنفايات، مركز تنمية الموارد البيولوجية، المحافظة الوطنية للساحل، المرصد الوطني للبيئة والتنمية المستدامة، المركز الوطني لتكنولوجيات إنتاج أكثر نقاء.[1]

ثانيا: العلاقة بين حق الإنسان في الصحة وحقه في بيئة سليمة.

حق الإنسان في حياة سليمة وهانئة من أبرز حقوق الإنسان، و إذا كان لهذا الحق عدة أوجه، فإن أحدها يكشف ذلك الارتباط الوثيق بين حق الإنسان في الصحة، وبين حقه في الحصول على بيئة نظيفة، لأن حق الإنسان في الصحة يتعرض وبالأساس إلى اعتداء كبير يصعب رده أو توقي مخاطرة بزمرة المخاطر والملوثات البيئية التي لا تضع الدول ضوابط كافية للحد منها، وكذلك الملوثات البيئية التي تنتج عن المشاريع الصناعية التي لا يردعها رادع بسبب غياب التشريعات التي تنظم نشاطاتها وتحد من تأثيراتها السلبية على البيئة، أو بسبب عدم كفايتها أو عدم تفعيلها، إن حماية البيئة هي حماية لحق الإنسان في الصحة، وبالتالي فإن البيئة هي أحد أبعاد حقوق الإنسان، وهما يقفان معا اليوم في مركز الصدارة في قائمة الاهتمامات الإنسانية.[2]

ينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 على الحق في الصحة، ثم يأتي العهد الخاص للحقوق المدنية والسياسية وهو اتفاقية دولية ملزمة، والجزائر طرف فيها لينص على الحق في الصحة. لكن لا يجوز لنا فقط أن ننظر إلى الحق في الصحة على خلفية جنائية لأن الحق في الحياة محمي من خلال قانون العقوبات وبموجبه يعاقب كل شخص يرتكب جريمة قتل و ينص أيضا على معاقبة الاعتداء على السلامة الجسدية

[1] محمد بوسلطان، **التلوث البحري بالبترول**، مجلة العلوم القانونية والإدارية جامعة تلمسان، رقم 1 سنة 2003، ص 46.

[2] Walaa, Matalqah: Modeling of emissions from medical waste Incineration, thesis master, University of Jordan, 2012, p. 4 et s. 2

للأفراد. لكن لا بد هنا من النظر إليه على خلفية بيئية، وإذا كان من البديهي أن حق الإنسان في الصحة يحتاج إلى حماية من أي اعتداء عليه، إلا انه يحتاج أيضا إلى ظروف بيئية تكفل استمرار الحياة على الأرض، ذلك أنه بدون هواء نقي وماء نظيف وموارد بيئية مستمرة يتعذر بل ويستحيل حماية حق الإنسان في الحياة دون الحصول على بيئة آمنة صحية ومتوازنة.[1]

ان الحق في بيئة سليمة وإن لم يأت النص عليه بشكل صريح لكنه واضح من مقاصد المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي تنص على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشي للحفاظ على الصحة والرفاهية له ولأسرته. ويتضمن ذلك الحق في الغذاء والملبس والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية اللازمة؛ ثم جاء العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية الاجتماعية والثقافية ليقرر في المادة 11 على حق الفرد في مستوى معيشي مناسب له ولعائلته من الغذاء والملبس والمشرب المناسب، ويتابع العهد الدولي الخاص للحقوق، لاقتصادية والاجتماعية والثقافية ليقرر في المادة (12) على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة وإنه من أجل تحقيق هذا الحق لا بد من اتخاذ ما هو ضروري من أجل تحقيقه والحفاظ على شتى الجوانب البيئية والصناعية.[2]

ولما كان الإنسان أعظم مورد لأي أمة فقد أصبحت البيئة السليمة المتوازنة حقاً من حقوقه لأنها تضمن وتكمل بقية الحقوق المكفولة بموجب الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان.

وقد أضحت العلاقة بين حركة حقوق الإنسان والحركة البيئية متداخلة بشكل كبير وواسع أكثر ما كان عليه الحال في الماضي وهي موثقة في حركة حقوق الإنسان الدولية.

[1] معمر رتيب، المرجع السابق، ص 22.

[2] إن التحليل الموضوعي لهذه النصوص يؤدي إلى ترابط وثيق بين البيئة وحقوق الإنسان علماً أن هذه المواثيق صيغت في أواخر الأربعينيات بمعنى أنه قبل أن تأخذ البيئة الفهم والزخم الحالي، وكان الوعي البيئي جنينياً وكانت الأخطار في مهدها.

وقد استندت المنظمات البيئية في دول مختلفة من العالم إلى العهد الدولي بالحقوق المدنية والسياسية أو العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية، للمطالبة والدفاع عن حقوق المواطن البيئية، وقد علم البيئيون أن المطالبة

بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية أفضل الطرق لحماية البيئة، خاصة أن تلك المطالب هي حقوق مدنية، فالناس يمارسون حقوقهم المدنية ضمن حرية الكلام من أجل حماية حقوقهم المجتمعية المرتبطة بالبيئة.

الفرع الثاني: بعض صور الاعتداء على الحق في الصحة في جرائم البيئة

أولا: خطر النفايات الطبية على الصحة.

1_ تعريف النفايات الطبية:

تعرف النفايات الطبية " medical waste" بأنها النفايات الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية؛ مثل المستشفيات والعيادات الطبية المختلفة، وبنوك الدم، والمستشفيات أو العيادات البيطرية، فضلًا عن مرافق مختبرات البحوث الطبية.

النفايات الطبية لها شأن خاص، فهي تنتج بشكلٍ يومي أو كل ساعة تقريبًا، وعادةً ما تكون ملوثة بالدم، أو سوائل الجسم، أو غيرها من المواد التي تتضمن عدوى محتملة. ولحسم أنواعها بشكلٍ نهائي، تنظم الدول النفايات الطبية إلى 6 أنواع رئيسية كالآتي:[1]

أ_. نفايات الأنسجة، والأعضاء وأجزاء الجسم، والسوائل الجسدية التي يتم إزالتها أثناء الجراحة، أو التشريح. ب_ الدم البشري، والأمصال، والبلازما، ومنتجات الدم.

ج_. النفايات الميكروبيولوجية وتشمل العينات من المختبرات الطبية، و«أطباق بتري " petri dish" الأجهزة الطبية المستخدمة في نقل الدم أو التطعيم. كما تشمل أيضًا اللقاحات

[1] إبراهيم محمد فريد، **إدارة مشكلة النفايات الطبية الخطرة**، مجلة الإدارة، مصر، العدد 3، مجلد 47، ص68 وما بعدها.

الحية، والمخففة. د_. الأدوات الحادة الملوثة، والسرنجات (الإبر) الطبية الملوثة، المحاقن، شفرات المشارط، «ماصات النقل بسترة "Pasteur pipettes "، والزجاج المكسور.

و_ النفايات التي تنتج من قِبل المرضى المعزولين في المستشفيات، حيث يجب أن تبقى هذه النفايات معزولة عن الآخرين كونها ناتجة من مرضى مصابين بأمراض خطرة ومعدية، بالتالي فهي نفايات معبأة بالأمراض المعدية الخطرة.

بدأ القلق يتزايد بشأن المخاطر الصحية المحتملة للنفايات الطبية في الثمانينات حين كانت النفايات الطبية تغسل أو تلقى على العديد من شواطئ الساحل الشرقي في الولايات المتحدة. دفع هذا الكونجرس إلى سن برنامج أو «قانون تتبع النفايات الطبية" Medical Waste Tracking Act " في العام 1988.

هذا البرنامج هو برنامج اتحادي طالب وكالة حماية البيئة بإصدار لوائح بشأن إدارة النفايات الطبية. كانت الوكالة قد فعلت ذلك في الـ24 من مارس/ أذار عام 1989، وبدأ تطبيق لوائح هذا البرنامج لمدة عامين في الـ24 من يونيو/ حزيران عام 1989 في خمس ولايات أمريكية (نيويورك، نيوجيرسي، كونيتيكت، رود آيلاند، بورتوريكو)،[1] وانتهى تطبيقها في الـ21 من يونيو/ حزيران عام 1991.

خلال هذا الوقت، جمعت وكالة حماية البيئة المعلومات، وأجرت العديد من الدراسات المتعلقة بإدارة النفايات الطبية. خلُصت الوكالة من المعلومات التي تم جمعها خلال هذه الفترة؛ إلى أن الإمكانات المسببة للأمراض من النفايات الطبية هي الأكبر في مرحلة توليدها (إنتاجها)، وتتراجع مخاطرها بشكلٍ طبيعي بعد مرحلة الإنتاج.

[1] Mathilde Boutonnet et Laurent Neyret: Préjudice moral et atteintes à l'environnement, Recueil Dalloz, N° 15 du 15/04/2010, p. 912.

وبالتالي، من المرجح أن تكون المخاطر التي يتعرض لها عامة الناس من الأمراض نتيجة وجود النفايات الطبية في أماكنهم العامة أقل بكثير من المخاطر التي يتعرض لها العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم[1].

و تمثل النفايات الخاصة العائلة الكبرى التي تضم طيها نفايات النشاطات العلاجية والتي بدورها تنقسم من حيث الطبيعة والمواد المكونة لها وطرق معالجتها لاسيما تلك الخاصة الخطرة. حيث عالجتها مختلف التشريعات الجزائرية من حيث طرق تسييرها وكذا مختلف العمليات الواجب إتباعها في مختلف مراحلها المنهجية المؤسسة على قواعد علمية، تدخل في صيغتها المعاهدات والاتفاقات الدولية و وفق نمط ومنهج الهيئات المتخصصة والفاعلة في ذات الشأن بما يتلاءم مع الخصوصية، حيث أن هذا النوع من النفايات يشكل خطر عظيم على صحة الإنسان، وبالتالي كان من الضروري سعي الدولة إلى حماية الصحة العامة من هذه الأخطار.[2]

و قد أشار المشرع الجزائري في الفقرة الثانية من المادة الثالثة من القانون رقم 19/01 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها، إلى تعريف النفايات بأنها "كل البقايا الناتجة عن عمليات الإنتاج أو تحويل أو الاستعمال وبصفة أعم كل مادة أو منتوج و كل منقول يقوم المالك أو الحائز بالتخلص منه أو قصد التخلص منه، أو يلزم بالتخلص منه أو بإزالته ".

[1] رضا عبد الحميد عبد المجيد، **المسئولية المدنية عن النفايات الطبية**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص185 وما بعدها.

[2] عمار حداد ومن معه، **إدارة النفايات الطبية في التشريع الجزائري**، مجلة الإبداع، المجلد 9، العدد 01، 2019، ص 53.

كما أشار ذات القانون في الفقرة السابعة من المادة الثالثة إلى تعريف نفايات النشاطات العلاجية على أنها " كل النفايات الناتجة عن نشاطات الفحص والمتابعة والعلاج الوقائي أو العلاج في مجال الطبي البشري والبيطري "

2_تصنيف النفايات الطبية: [1]

حسب القانون 19/01 السالف الذكر.

_ **النفايات الخاصة:** لم تصنف كخطيرة تبعا للقانون أعلاه، إلا أنه بفعل طبيعتها و مكوناتها الخاصة لا يمكن معاملتها كالنفايات المنزلية وما شابهها.

_ النفايات الخاصة الخطرة: لما تحتويه من مواد ومكونات وخاصية المواد السامة يتأكد أو يحتمل أن تشكل ضررا بالصحة العمومية و / أو البيئة. وحضرت المادة 17 منه أي خلط مع النفايات الأخرى.

_نفايات النشاطات العلاجية: وهي ما ينتج من نفايات في التعريف أعلاه. و وفق المادة 18منه تخضع لتسيير خاص وتكون إزالة هذه النفايات على عاتق المؤسسة المنتجة لها، بطريقة يتفادى من خلالها المساس بالصحة العمومية أو البيئة.

اعتمد معيار الطبيعة التي تتكون منها النفاية، وكذا الجهة المسؤولة عن تسييرها ومعالجتها، حيث ذكر في القسم الثالث المعنون بجمع النفايات الاستشفائية ومثيلاتها، التصنيف التالي:

– **النفايات الصلبة:** وردت في المادة12 ، تتشكل من أصناف النفايات الاستشفائية التي تشبه النفايات المنزلية المنتجة من المؤسسات الصحية والتي تتحمل البلدية مسؤولية رفعها.

[1] عمار حداد، المرجع السابق، ص 54.

– **النفايات المتعفنة:** حدد المادة13 ، على أن ما تنتجه المؤسسات الصحية و تتحمل إزالتها بوسائلها الخاصة، تضم نفايات التشريح وجثث الحيوانات و الأزبال المتعفنة. أي شيء أو غذاء أو مادة ملوثة أو وسط تنمو فيه الجراثيم. والتي قد تتسبب في أمراض، كالأدوات الطبية ذات الاستعمال الوحيد والجبس والأنسجة الملوثة غير قابلة للتعفن المواد السائلة والنفايات الناتجة عن تشريح الجثث.

ثانيا: جرائم التلوث البيئي والجزاء المقرر لها.

من الثابت أن البيئة كل ما يحيط بالإنسان من مظاهر وعوامل تؤثر في نشأته وتطوره ولذلك فهي تستحق كل الحماية والاهتمام، ، إلا أن هناك تغيرات سلبية تكون بفعل الإنسان رغم أن المشرع الجزائري شمل هذه العناصر البيئية بحماية قانونية لعدم إلحاق الضرر بالصحة العمومية[1].

لقد وضع المشرع الجزائري مجموعة من النصوص القانونية التي تجرم بعض السلوك المضر بالصحة العمومية من خلال الاعتداء على البيئة ونذكر أبرز هذه النصوص ما يلي:

تقسم الجرائم الماسة بالبيئة الى جنايات وجنح ومخالفات, بينما تقسم الجزاءات إلى عقوبات وتدابير أمن.

1_ تقسيمات الجرائم الماسة بالبيئة: بالرجوع الى قانون حماية البيئة نجد، بأن المشرع الجزائري كرس الحماية الجنائية لكل مجال طبيعي, فمنع الاعتداء والمساس بالتنوع البيولوجي والبيئة الهوائية والمائية, وكذلك البيئة الأرضية والمحميات, الى جانب المساحات الغابية وذلك من خلال نصوص تشريعية تضمنت أحكاما جزائية تطبق بشأن المخالفين لها

[1] نورة هبة ومن معاها، **الجرائم البيئية في التشريع الجزائري**، مذكرة ماستر، قانون إدارة وتسير الجماعات المحلية، جامعة بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2019، ص 43.

مع عدم خروجها عن المسلك المتبع ضمن قانون العقوبات ,والمجسد في نص المادة 25 منه.[1]

أ_الجريمة البيئية بصفتها جناية: نجدها في قانون العقوبات والقوانين المكملة له، نصت المادة 87مكرر من الأمر 56 / 66المتضمن قانون العقوبات على: ". . . الاعتداء على المحيط أو إدخال مادة أو تسريبها في الجو وباطن الأرض، أو إلقائها عليها، أو في المياه بما فيها المياه الإقليمية من شأنها جعل صحة الإنسان أو الحيوان أو البيئة الطبيعية في خطر. . . "عاقب عليها المشرع بالإعدام ونصت المادة 87 مكرر " 04 يعاقب بالسجن المؤقت من 05 سنوات إلى 10سنوات وبغرامة مالية من 000 .100 إلى 000 .500 دينار جزائري في كل من يتسبب في الأفعال المذكورة في المادة 87 مكرر أو يشجعها بأي وسيلة

كانت"، وجاءت المادة406 من نفس القانون تنص على معاقبة كل من أتلف عمدا منشآت المياه بالسجن من 05 إلى 10سنوات وبغرامة مالية من 000 .50 دج إلى 000 .100 دج، وكذلك بالإعدام في المادتين 6 / 87 مكرر، و 1 / 87 مكرر.

وجاء القانون رقم 19 / 01 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها في المواد 64 - 63- 62 66 - 65 -بالنص على مقدار العقوبات في حالة مخالفة هذه الأوامر بحيث جرم المشرع الجزائري كل اعتداء من شأنه أن يضر بالعناصر البيئية الهوائية والأرضية والبحرية.[2]

المادة 500 من الأمر 80 / 76 المتضمن القانون البحري نصت على جناية قيام ربان السفينة سواء جزائرية أو أجنبية بإلقاء عمدا النفايات المشعة في المياه التابعة للقضاء الوطني، وعاقب على هذا الفعل بالإعدام.

[1] حيث نصت المادة 25 من ق ع على تقسيم الجرائم من حيث خطورتها إلى جنايات وجنح ومخالفات.

[2] والملاحظ في التجريم البيئي الجزائري كغيره من التشريعات العالمية أنه يجرم أفعال عديدة لا تشكل اعتداءً مباشرا على أحد عناصر البيئة، ولكن تشكل خطرا محتملا أو تهديدا لها

ب. الجريمة البيئية بوصفها جنحة:

نص القانون 10 / 03 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة في المواد - 90 - 84 - 65 - 94على أنه" يعاقب بغرامة مالية من 5000 دج إلى 15. 000 دج كل ربان سفينة جزائرية أو قائد طائرة جزائرية، أو كل شخص يشرف على عمليات الغمر أو الترميد في البحر على متن آليات جزائرية أو قواعد عائمة ثابتة او متحركة في المياه الخاضعة للقضاء الجزائري.

كل ربان سفينة خاضع لأحكام المعاهدة الدولية للوقاية من تلوث مياه البحر بالمحروقات المبرمة في 12 ماي1954 ، وكذلك الربان غير الخاضع لهذه المعاهدة عند القيام بصب المحروقات أو مزجها في البحر مع تفاوت العقوبة بين الربان الخاضع للمعاهدة من عدم خضوعه. يعاقب القانون رقم 19 / 01 كل من يسلم النفايات خاصة والخطرة إلى شخص مستغل لمنشأة غير مرخص بها لمعالجة هذا النوع من النفايات الخاصة الخطرة مع النفايات الأخرى. يعاقب القانون رقم 06 / 07 المتعلق بتسيير المساحات الخضراء وحمايتها وتنميتها في المواد- 37 - 40 - 39بمعاقبة كل من يدهور المساحات الخضراء وكل من يهدم جزء او مساحة منها مع نية التملك ويعاقب كل من يقوم بقطع الأشجار بدون ترخيص.[1]

المادة 172 من القانون رقم 12 / 05 المتعلق بالمياه يعاقب كل من يفرغ المواد القذرة مهما كانت طبيعتها في الآبار والحفر وأروقة التقاء مياه الينابيع وأماكن الشرب، أو إدخال كل المواد غير الصحية ورمي الحيوانات الميتة في المنشآت المائية والبحيرات.

ج. الجريمة البيئية بوصفها مخالفة: تعد المخالفات كثيرة في المجال البيئي، فإن المشرع الجزائري قد وضع نصوصا لحماية البيئة واقر جزاءات على مخالفة أحكامها، نصت المادة 82 من القانون10 / 03 على معاقبة كل من خالف أحكام المادة ما بعقوبة غرامة من 10. 000 إلى .100

[1] وضع المشرع الجزائري حماية خاصة بالبيئة الثقافية وحتى المدن الجديدة في إطار حماية البيئة العمرانية حسب القانون 02 / 08 المتعلق بإنشاء مدن جديدة وتهيئتها.

000دج، نصت المواد من 48 إلى 51 على حماية المياه العذبة من القانون 10 - 03 وكذلك المواد من 52 إلى 58 على حماية البحر من نفس القانون ، وجاءت المادة 78 من القانون 12 / 84 المتعلق برمي الأوساخ في المناطق الغابية على جريمة حرث أو زرع مساحة في الملاك الغابية بدون الحيازة على رخصة[1] ويعاقب كل من يستغل مؤسسة لتربية الحيوانات غير أليفة بدون ترخيص وكذلك من يمارس الصيد بدون رخصة أو رخصة غير صالحة، ويعاقب قانون كيفيات تسيير النفايات كل من أودع النفايات الهامدة في مواقع غير مخصصة لها وكذلك قانون تسيير الساحات الخضراء وحمايتها بمعاقبة كل من يصنع الفضلات والنفايات في المساحات الخضراء خارج الأماكن المخصصة والمعيّنة لها.

2. السلوك الإجرامي والنتيجة المضرة بالصحة في الجرائم البيئية: تتطلب جرائم التلوث البيئي المضرة بالصحة العمومية تحقق نتيجة مادية معينة كأثر للسلوك الإجرامي فيما يسببه الجاني من ضرر أو خطر يصيب أو يهدد مصلحة محمية قانونا، وبالتالي فالنتيجة الضارة تحقق بالاعتداء على المحيط البيئي، فتطرأ تغيرات ضارة على العناصر الطبيعية للبيئة من هواء وماء، تربة، وبالتالي تحقق النتيجة تكون بالمساس بالصحة العمومية[2] وذلك بالفعل الإجرامي المرتكب من طرف الجاني بارتكابه للسلوك المحذور بإدخال أية مادة أو تسريبها أو إلقائها في العناصر الطبيعية للبيئة.

ولهذا فالجريمة لا تتحقق كاملة إلا بتحقيق النتيجة الإجرامية المنصوص عليها والمتمثلة في إلحاق خطر بالصحة بصفة عمومية وبذلك يلحق الضرر ويمس السلوك الإجرامي بالمصلحة المحمية قانونا، فالنتيجة تتحقق سواء كان المساس بالصحة العمومية بصورة كاملة أي إنسان وحيوان أو بصورة جزئية كالمساس بصنف معين من الحيوانات، ولصعوبة إثبات هذه

[1] وكذلك جاءت المادتين 59 و 60 من القانون رقم 03 / 10 المتعلق بحماية البيئة لحماية البيئة الأرضية وسعيا من المشرع توسيع مجال حماية البيئة فقد أشمل حماية الأ راضي الرطبة، صادق على اتفاقية راسر لسنة1972

[2] نورة هبة، المرجع السابق، 55

الجريمة فالنتيجة تتحقق ما إن ضرر فعلي، أو شأنه إحداث ضرر في المدى القريب ويمس بالصحة.

المطلب الثاني: حماية صحة المستهلك جنائيا في التشريع الجزائري.

بالرجوع إلى أحكام الباب الرابع من قانون العقوبات الجزائري المعنون بـ: " الغش في بيع السلع والتدليس في المواد الغذائية والطبية"، والفصل الثاني من القانون رقم 09-03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش السابق الذكر، المعنون بـ: " المخالفات والعقوبات " والوارد تحت الباب الرابع المعنون بـ: " قمع الغش "، يلاحظ أن المشرع الجزائري قد نص على العقوبات الجنائية وعلى التدابير[1] الجنائية الاحترازية، لاحتواء جميع الجرائم الماسة بأمن المنتوجات الاستهلاكية ونقتصر في هذا المطلب على بعض نماذج جرائم عدم مطابقة الأغذية. [2]

الفرع الأول: جريمة خداع المستهلك في مميزات المنتوج الغذائي.

قد يثق المستهلك في منتوج غذائي معين بالنظر لما يحمله من مميزات أو صفات جوهرية أو لما يحمله من علامة تجارية مشهورة وذات جودة عالمية للاستهلاك، فيقدم على اقتنائه، وحرصا من المشرع الجزائري على حق المستهلك في الأمان عند استهلاك المنتوجات الغذائية، جرم كل خداع أو محاولة خداع للمستهلك في مميزات المنتوج الغذائي.

---

[1] صبرينة تونسي، **الجريمة البيئية على ضوء القانون الجزائري ,مذكرة** ، الماجستر ,تخصص قانون البيئة والعمران ,جامعة الجزائر 1 ,، 2014، ص 22

[2] بودالي محمد، **حماية المستهلك في القانون المقارن:** دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، داار هومة للنشر، 2000، ص 250.

أولا: تعريف جريمة الخداع

وقد عرفها الفقه بأنها: " القيام بأعمال وأكاذيب من شأنها إظهار الشيء على غير حقيقته أو إلباسه مظهرا يخالف ما هو عليه في الحقيقة. والواقع[1] " كما عرفها بأنها: " التصرف الذي من شأنه أن يوقع المستهلك في الغلط حول المنتوج، كإبداء بعض الأقوال الكاذبة أو القيام ببعض الحيل البسيطة أو عرض لطيف للبضاعة وإخفاء عيوبها"" وعرفها أيضا بأنها: " السلوك أو الوسيلة المزيفة والغامضة أو البيانات الكاذبة حول. حقيقة المنتوج أو طبيعته أو صفاته الجوهرية أو عناصره أو مصدره أو قدرته". وقد أطلق عليها المشرع الجزائري اسم: " جريمة الخداع أو محاولة الخداع في المنتوجات الغذائية".

ثانيا: أركان جريمة الخداع.

تقوم جريمة الخداع أو محاولة الخداع في مميزات المنتوج الغذائي على ثلاثة أركان هي:

1: الركن الشرعي. جرم المشرع الجزائري الخداع أو محاولة الخداع في مميزات المنتوج الغذائي بموجب المادة 429 من قانون العقوبات الجزائري السابق الذكر بنصها: " يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاثة سنوات وبغرامة من 20. 000 ج إلى 100. 000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل من يخدع أو يحاول أن يخدع المتعاقد، سواء في الطبيعة أو في الصفات الجوهرية أو في التركيب أو في نسبة المقومات اللازمة لكل هذه السلع، سواء في نوعها أو مصدرها، سواء في عملية الأشياء المسلمة أو هويتها، وفي جميع الحالات فإن على مرتكب المخالفة إعادة الأرباح التي حصل عليها بدون حق" .

[1] محمد مصباح القاضي، **الحماية الجنائية للمستهلك: دراسة مقارنة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية**، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون رقم الطبعة، بدون سنة الطبعة، ص 51

ونظرا لأن مضمون نص المادة 429 المذكور أنفا[1]، قد أغفل الخداع أو محاولة الخداع في تاريخ الصلاحية وفي قابلية استعمال المنتوج الغذائي واحتياطات الاستعمال والنتائج المتوقعة عن عملية الاستعمال، فقد تدارك المشرع الجزائري هذا الإغفال بموجب نص المادة 68من القانون رقم 09 – 03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش السابق الذكر والذي جاء فيه: " يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة 429 من قانون العقوبات، كل من يخدع أو يحاول أن يخدع المستهلك بأية وسيلة أو طريقة كانت حول: -كمية المنتوجات المسلمة، -تسليم المنتوجات غير تلك المعينة مسبقا. _قابلية استعمال المنتوج، -تاريخ أو مدة صلاحية المنتوج، -النتائج المنتظرة من المنتوج، -طرق الاستعمال أو الاحتياطات اللازمة لاستعمال المنتوج". وبموجب المادة 69 من ذات القانون، بين المشرع الجزائري الظروف المشددة للعقاب في هذا النوع من الجرائم؛ إذ ورد في نصها ما يلي: " ترفع العقوبات المنصوص عليها في المادة 68 أعلاه، إلى خمس 5 سنوات حبسا وغرامة قدرها 500. 000 دج، إذا كان الخداع أو محاولة الخداع قد ارتكبت سواء بواسطة: -الوزن أو الكيل أو بأدوات أخرى مزورة أو غير مطابقة، -طرق ترمي إلى التغليط في عمليات التحليل أو المقدار أو الوزن أو الكيل أو التغيير عن طريق الغش

في تركيب أو وزن أو حجم المنتوج، -إشارات أو ادعاءات تدليسية، -كتيبات أو منشورات أو نشرات أو معلقات أو إعلانات أو بطاقات أو أية تعليمات أخرى.

2_ الركن المادي. استنادا على الركن الشرعي لجريمة الخداع أو محاولة الخداع في مميزات المنتوج الغذائي، يعتبر الركن المادي متحققا في هذه الجريمة متى أتى المتدخل الاقتصادي سلوكا ماديا معينا توصل به إلى تغليط إرادة المستهلك و خداعه في طبيعة

[1] إن أهم ما ينفرد به هذا النص هو تميزه بنطاق تطبيق واسع، من جهة الأشخاص ومن جهة موضوع الخداع ذاته، فيسري مهما كانت صفة الجاني والمجني عليه وتشمل كلمة السلع كل ما يدخل في نطاق التعامل التجاري.

المنتوج الغذائي أو في نسبة المقومات اللازمة لتركيبته[1] أو في نوعه أو في مصدره أو في صفاته الجوهرية كمية المنتوجات المسلمة أو في قابلية المنتوج للاستعمال وطرق الاستعمال والاحتياطات اللازمة للاستعمال أو في مدة الصلاحية أو في النتائج المرجوة منه أو شرع في ذلك.

3_ الركن المعنوي. استنادا على الركن الشرعي لهذه الجريمة، يمكن تصنف جريمة الخداع أو محاولة الخداع في مميزات المنتوج الغذائي من الجرائم العمدية التي يستلزم لتوافر ركنها المعنوي ضرورة ثبوت القصد الجنائي لدى الجاني القائم على عنصرين: الأول أن يتوافر علم الجاني بعناصر الجريمة؛ أي علمه بعدم وجود المميزات أو الصفات الجوهرية[2] في المنتوج الغذائي المعروض في إحدى حلقات الوضع حيز الاستهلاك، والثاني أن تتجه إرادة الجاني إلى إتيان عناصر الجريمة أو الشروع في إتيانها؛ أي توجهه إلى الكذب لتغليط المستهلك و خداعه وحمله على اقتناء المنتوج الغذائي من غير المميزات المطلوبة فيه وعليه لا يمكن اعتبار القصد الجنائي متوفرا لدى المتدخل الاقتصادي الذي يخطأ سهوا في حقيقة المنتوج، دون قصد أو يكون جاهلا لحقيقته أو الذي يخبر المستهلك قبل إتمام الصفقة بأن المنتوج المسلم إليه يخالف المتفق عليه مع التوضيح في هذا الصدد إلى أنه يُعتمد في مدى ثبوت النية على فرضين -حالة العيوب الظاهرة في المنتوج ولا يمكن للجاني في هذا الفرض أن يدفع بجهالة العيوب والنتيجة تعتبر نية الخداع واضحة وثابتة. -حالة العيوب الخفية في

[1] وتتحدد هذه العناصر إما بالتركيب الذي تحدده اللوائح للمنتوج إن وجدت وإما وفقا للعادات التجارية، وإما بالرجوع إلى بيانات العقد.

[2] من أجل تقدير الخداع في الصفات الجوهرية يتم الاستناد إلى المراسيم والقرارات التي تحدد الخصائص الجوهرية للمنتوج.

المنتوج وقد يكون غياب التحقق من العيوب دليلا واضحا على سوء النية مما يعني توافر قصد الخداع.[1]

الفرع الثاني: جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي.

إذا كانت التشريعات الجنائية في العالم قد مدت نطاق الحماية الجنائية لحياة وصحة الإنسان من مظاهر الاعتداء المادي عليه كالقتل والضرب والجرح، فإنها قد مدت نطاق هذه الحماية أيضا لتشمل مظاهر الاعتداء التي تؤثر في حياته وجسده ولو لم تحدثها أفعالا مادية.

أولا: تعريف جريمة عدم احترام سلامة المنتوج الغذائي.

تناول الفقه جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي تحت مسمى: " جريمة صنع أو إنتاج منتجات غذائية ضارة بالصحة "، وعرفها بالقول: " التلوث في الأغذية المصنعة المضرة بصحة الإنسان يعني إدخال مواد غريبة عليها ليست من طبيعتها أو إصابتها بميكروبات أو طفيليات يكون من شأنها إحداث المرض، أو أن هذه الأغذية قد توضع في عبوات أو لفائف تكون محتوية على مواد ضارة بالصحة أو أنها قد تمزج بالأتربة والشوائب بنسبة تزيد عن النسب المقررة أو يستحيل معه تنقيته منها أو إذا تداولت عن طريق أشخاص مصابين بأمراض معدية يمكن أن تنتقل العدوى منهم عن طريق الغذاء.[2] أو الشراب "

[1] أمال بن بريح، **حماية المستهلك من الممارسات التجارية على ضوء القانون 02/04 المعدل بالقانون 06/10**، مقال منشور بمجلة البحوث والد راسات القانونية والسياسية، الصادرة في كلية الحقوق والعلوم. السياسية، جامعة البليدة، العدد 8، جويمية 2016، ص240.

[2] باية فتيحة، **الضمانات القانونية لحماية أمن المنتوجات الغذائية في التشريع الجزائري**، أطروحة دكتوراه، فرع قانون عام جامعة الجزائر 1، 2015، ص136

ثانيا: أركان جريمة عدم احترام سلامة المنتوج الغذائي.

1_الركن الشرعي. نصت المادة 71 من القانون رقم 09- 03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش السابق الذكر على ما يلي: " يعاقب بغرامة من مائتي ألف دينار (200. 000دج) إلى خمسمائة ألف دينار (500. 000دج) كل من يخالف إلزامية سلامة المواد الغذائية المنصوص عليها في المادتين 4 و5 من هذا القانون" . من نص المادة أعلاه، يتبين أن جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي هي من الجنح المعاقب عليها بعقوبة الغرامة المالية فقط، وأنها من الجنح التي تتحدد مادياتها بموجب النص التنظيمي وليس النص التشريعي.

2_الركن المادي. إن ماديات جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي غير محددة بموجب القانون وإنما هي محددة بموجب التنظيم بناء على التفويض التشريعي الذي تمنحه السلطة التشريعية للسلطة التنفيذية بأن تصدر مراسيم وقرارات تنظم بها أمورا ما تكون لها فيها اطلاعا واسعا وسلطة تقديرية مناسبة؛ بحيث تشكل التصرفات المادية المخالفة لها جريمة معاقب عليها بجزاء جنائي محدد في القانون مسبقا. وعليه وبالرجوع إلى أحكام التنظيمات التي أصدرتها السلطة التنفيذية في مجال شروط وكيفيات سلامة المنتوج الغذائي من التلوث الميكربيولوجي والتلوث بالمواد الطبيعية غير المقبولة أو السامة، نجد أن الركن المادي في جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي[1]، يتحقق متى أتى المتدخل الاقتصادي في أي مرحلة من مراحل وضع الأغذية حيز الاستهلاك سلوكا ماديا توصل به إلى إدخال مكروبات أو طفيليات أو فيروسات أو مواد طبيعية كالأتربة والمعادن بنسب

[1] أمال بن بريح، المرجع السابق، ص 245.

تفوق ما هو محدد في التنظيم أو ملوثات سامة على الأغذية التي سوف تطرح حيز الاستهلاك تفوق 1 بكرال/ كلغ.[1]

3_ **الركن المعنوي.** تعتبر جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي على النحو الذي نصت عليه المادة 71 من القانون رقم 09- 03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش السابق الذكر من الجرائم العمدية التي يشترط لقيام ركنها المعنوي ضرورة توفر القصد الجنائي العام؛ أي علم المتدخل الاقتصادي بأن منتوجه الغذائي الذي سوف يطرح حيز الاستهلاك، لم تحترم فيه إلزامية السلامة من الميكروبات والطفيليات والفيروسات والملوثات الطبيعية والسامة غير المقبولة وتوجهت إرادة المتدخل لطرحه في إحدى مراحل الوضع حيز الاستهلاك عمدا.[2]

المبحث الثاني: الجرائم الماسة بالصحة في المهن الطبية.

تعد مهنة الطب من بين أهم المهن التي لم تظهر مباشرة وانما مرت بمراحل عبر التاريخ، فقد ظهرت مسؤولية القائمين على هذه المهنة منذ وجود الطب، إذ كان الممارس لها متحملا لمسؤولية عمله، وقد كان للفراعنة الفضلُ الاكبرّ في رقي هذا العلم عندما كانوا أول من عرف التحنيط ووظائف الأعضاء في جسم الإنسان، كما أن الحضارة الفرعونية اهتمت بحماية الأفراد المنتمين للعمل الطبي وذلك بإلزامهم باتباع ما جاء في السفر المقدس والا تعرضوا للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام.

[1] المادة 4 من القرار الوزاري المؤرخ في 1999/10/27، المتضمن مواصفات مسحوق الحليب الصناعي وشروط عرضه وحيازته واستعماله وتسويقه، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999، ص 09 المعدل والمتمم بالقرار الوزاري المؤرخ في 2000/04/02، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 19 لسنة 2000، ص18.

[2] باية فتيحة، المرجع السابق، ص 144.

المطلب الأول: التجارب الطبية غير المشروعة على الإنسان.

تعتبر التجارب الطبية والبيولوجية بما فيها العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة، والتجارب العلمية على الجنين الآدمي وتجارب الخلايا الجذعية والهندسة الوراثة والجينوم البشري، باستخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة و البيولوجية، هي أخطر ما يتعرض له الإنسان في نطاق التقدم العلمي عبر التاريخ، ذلك أن التجربة الطبية بطبيعتها تحتمل الكثير من المخاطر بما فيها احتمال الضرر الجسيم الذي قد يلحق الإنسان، ومن هذا كانت المحاذير، كما أن الجسم البشري ليس مختبرًا ولا حقلا للتجارب الطبية، فلجسد الإنسان ولحياته قدسية ولهذا استقر الرأي على منع إجراء التجارب الطبية حتى على جسد الإنسان المصاب بمرض عقلي كالمجنون والمعتوه، كذلك منع إجراء التجارب الطبية على السجين أو الأسير حتى ولو كان الرضا موجودًا لمن هو قادر عن التعبير عن إرادته، حيث يلزم أن تجرى التجربة على الفئران أو القرود أو الحيوانات الأخرى.[1]

و رغم ما للبحث العلمي من فوائد على البشرية جمعاء فهو لا يخلو من انتهاكات و اعتداءات، خاصة عندما يتعلق الأمر بالتجارب الطبية التي يكون غرضها علميا بحتا. ومع ذلك فان الفقه المدني والجنائي و الأطباء لم يتفقوا على موقف موحد من مسألة إجراء التجربة الطبية على الجسم البشري لان التجربة هي من الأعمال الطبية التي لها مساس بالحق في الحياة وسلامة الجسد ولا يمكن تجريد هذا العمل من أسسه الأخلاقية و العلمية و القانونية[2].

الفرع الأول: تعريف التجارب الطبية.

تعرف التجارب الطبية من عدة جوانب، منها الجانب الاصطلاحي والجانب القانوني، وهذا ما نتطرق له في هذا الفرع.

---

[1] الأخضري فتيحة، **المسؤولية الجنائية في الممارسات الطبية للعمليات الحديثة على الجسم البشري**، أطروحة دكتوراه، في العلوم الجنائية، جامعة باجي مختار عنابة، سنة 2018، ص 126.

[2] محمد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، ص 6

أولا: التعريف في الاصطلاح العلمي

في مجال العلوم الطبية والحيوية، التجربة هي انحراف عن الأصول الطبية المتعارف عليها لغرض جمع معطيات علمية أو فنية، أو اكتساب معارف طبية جديدة، بهدف تطوير العلوم الطبية والبيولوجية والحيوية، وتختلف التجربة بحسب الغرض من إجرائها علاجية أو غير علاجية[1]، ولقد نشر مجلس الأبحاث الطبية في كندا تقريرا عام 1987 تحت عنوان" آداب وقواعد التجربة على الإنسان "وجاء في الفصل الثاني من هذا التقرير تعريفا للبحث الطبي على أنه " البحث المباشر وفقا للقواعد والأصول الصحيحة علميا يخضع لمقتضيات الكائن الإنساني لطرق وأساليب دون ضرورة تمليها حالته، سواء في مجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة "الوقاية أو العلاج "وقد يمثل هذا البحث تدخلا في الحياة الخاصة

ثانيا: التعريف في الاصطلاح القانوني.

فالقانون الفرنسي رقم 88/1138 الصادر في 1988/12/30 الخاص بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية الحيوية عرف التجارب الطبية بأنها: "الأبحاث والدراسات التي تجرى على الكائن البشري بهدف تطوير العلوم الحيوية والطبية".[2]

عادة ما تميز معظم القوانين واللوائح بين نوعين من التجارب التي تجرى على الإنسان، وذلك بحسب الغرض أو الهدف الذي يسعى الطبيب إلى تحقيقه من وراء كل منهما، فهناك التجارب الطبية العلاجية والتجارب الطبية العلمية المحضة .

1. التجارب الطبية العلاجية: تستهدف مباشرة مصلحة المريض بهدف إيجاد أفضل طريقة علاجية بعد أن فشلت الطرق العلاجية الأخرى المعروفة في شفائه من المرض.

[1] الأخضري فتيحة، المرجع السابق، ص127.

[2] تم تعديل هذه المادة بالقانون رقم 90/76 وحذفت كلمة دراسات وحل محلها "أبحاث طبية وحيوية"، دالوز 90 ص122

2. التجارب الطبية العلمية: أو غير العلاجية و يقصد بها تلك التي يجريها الطبيب على الإنسان دون ضرورة تمليها حالته المرضية و إنما بهدف البحث العلمي بغية اكتشاف طريقة جديدة أو مدى فعالية دواء جديد. و إذا كانت التجارب العلاجية ليست محل جدل حول مشروعيتها، فإن التجارب العلمية على العكس من ذلك تثير من النقاش و الجدل حول مدى شرعيتها و قانونيتها.[1]

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من التجارب الطبية

أولا: إباحة التجارب الطبية في التشريع الجزائري.

أجاز المشرع الجزائري صراحة التجارب الطبية على الإنسان علاجية كانت أو علمية، و ذلك من خلال نصوص قانون الصحة الجديد و كذلك مدونة أخلاقيات مهنة الطب. حيث نصت المادة 378 من ق. ص: " يجب أن تراعي الدراسات العيادية وجوبا المبادئ الأخلاقية و العلمية و الأخلاقيات و الأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية". كما نصت عليه المادة 383 من ق. ص: " تخضع الدراسات العيادية لرأي لجنة الأخلاقيات الطبية المذكورة أعلاه". كما تنص المادة 18 من م. أ. ط: " لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، و بعد التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض". يتضح من خلال استقراء هذه المواد أن المشرع الجزائري يجيز للطبيب إجراء التجارب الطبية على الإنسان سواء كانت علاجية أو علمية،[2]

ولكنه اشترط لإباحة التجريب العلمي على الإنسان، ضرورة توافر الشروط القانونية الآتية:

---

[1] العربي بلحاج، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري**، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات .الجامعية، الجزائر 2011ص16

[2] الأخضري فتيحة المرجع السابق، ص130.

1_ ضرورة مراعاة التجربة الطبية للضوابط العلمية و القانونية و الأخلاقية المعمول بها. 2_ يشترط موافقة لجنة الأخلاقيات الطبية. 3_ موافقة الشخص الخاضع للتجريب و تبصيره تبصيرا كاملا بالمخاطر و النتائج المترتبة على التجربة، و يكون له حق الرجوع عن رضائه في أي وقت، كما هو منصوص عليه في المادة 386من ق. ص. 4_ الحرص على حياة و صحة الشخص الخاضع للتجربة كما هو منصوص عليه في المادة 17 من م. أ. ط. 5_ احترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجريب و كرامته الآدمية، فال يجوز المساس بجسم الإنسان إلا لتحقيق مصلحة علاجية له أو لأغراض علمية كما هو منصوص في م 340من ق. ص. [1]بالإضافة إلى شروط علمية أخرى نصت عليها م380 من ق. ص.

ثانيا: تجريم التجربة الطبية في التشريع الجزائري.

تقوم المسؤولية الجنائية عن التجارب الطبية في التشريع الجزائري إذا توافرت أركان الجريمة وعناصر المسؤولية الجنائية حيث أن المشرع لم يضع قواعد خاصة في هذا المجال وبقيت تخضع للقواعد العامة.

1_ أركان جريمة التجربة الطبية:

أ_ الركن الشرعي: حيث تتميز هذه التجارب بخطورة على صحة الإنسان، ورغم إباحتها إلا أنها ليست مطلقة وإنما قُيدت بمجموعة من الضوابط التي اشترط القانون توفرها حتى يأذن للأطباء بإجرائها، وأنه في حالة مخالفتها يجعلها مناقضة لإذن القانون، مما يترتب عليه قيام المسؤولية الجزائية للقائم بالتجربة، و المشرع الجزائري، حدد العقوبات في قانون حماية الصحة وترقيتها.

[1] بخلاف المشرع الفرنسي الذي تدخل بالتشريع المتعلق بحماية جسم الإنسان من الجرائم الخاصة بأخلاقيات الطب لسنة 1990 حيث تصل العقوبات إلى 20 سنة سجن.

ب_ الركن المادي: يتمثل السلوك الإجرامي في مجال التجارب الطبية بقيام الطبيب المجرب بتجربة مخالِفة لشروط إجرائها، أو أي فعل من أفعال الممارسة غير المشروعة على وجه الاعتياد أو الاستمرار، وإلحاق الأضرار والجروح أو الوفاة بالخاضع للتجربة، كعدم أخذ موافقة الخاضع للتجربة أو من يمثله قانونا، أو عدم إتباع الأصول العلمية أثناء إجراء التجربة، وتكون النتيجة هي الاعتداء على سلامة أو حياة الضحية ولا يشترط حدوث الضرر بل يكفي مجرد تعريض سلامة أو حياة الأفراد للخطر ويجب أن تكون هناك علاقة سببية بين النتيجة والسلوك الإجرامي.

ج_ الركن المعنوي: بما أن القصد الجنائي يستلزم توفر عنصري العلم والإرادة، فإن الأمر في التجارب الطبية لا يخرج عن هذه القاعدة، فلاعتبار هذه الجريمة عمدية يجب أن يتوافر لدى القائم بالتجربة علمه بأن ما يقدم عليه مخالفا لنص تشريعي. وأن الجريمة تعتبر قائمة متى تجاوز أحد شروطها، لأنها تدخل في تكوين الركن المادي للجريمة، وبالتالي مخالفة أي شرط من شروط مشروعية التجربة مع العلم بضرورة توافره يكون قد تحقق عنصر العلم في القصد الجنائي. [1]في مجال التجارب الطبية، يمكن أن يكون الخطأ في مرحلة العلاج ناشئا عن إخلال بقواعد الحيطة والحذر أو أن يكون ناشئا عن عدم إتباع الأصول العلمية السائدة عند القيام بالتجربة.

2_العقوبات لإجراء تجارب طبية غير مشروعة: حدد المشرع الجزائري ضمن قانون الصحة مجموعة من الشروط، يستوجب على الأطباء الالتزام بها وعدم مخالفتها عند إجرائهم التجارب الطبية على الإنسان، كما رتب على من يخالف هذه الشروط عقوبات شديدة نظرا لقدسية الجسم البشري و احتراما للكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجريب و كرامته الآدمية.[2]

[1] العربي بلحاج، المرجع السابق، ص 35.

[2] الأخضري فتيحة، المرجع السابق ص 133.

إذ تنص المادة 439 من ق. ص على أنه يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات و بغرامة من 100. 000 دج إلى 500. 000 دج "كل طبيب باحث شرع في تجربة طبية علمية دون موافقة الشخص الخاضع للتجريب. كما تنص المادة 438 من ق. ص. ج بمعاقبة كل طبيب يقوم بإجراء تجربة طبية دون ترخيص مسبق من الوزير المكلف بالصحة، بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات و بغرامة من 5. 000. 000 دج إلى 10. 000. 000 دج". ، و تنص المادة 435 من ق. ص على أنه يعاقب كل من طبيب يخالف المنع المتعلق بالتداول لغاية البحث العلمي بالحيوانات المنوية و البويضات و الأجنة الزائدة عن العدد المقرر و السيتوبلازم، بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة و بغرامة من 1. 000. 000 دج إلى 2. 000. 000دج". و تنص أيضا المادة 436 من ق. ص على تجريم و عقاب الطبيب الذي يخالف أحكام المنع المتعلق باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثيا و انتقاء للجنس، بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة و بغرامة من 1. 000. 000 دج إلى 2. 000. 000 دج".

المطلب الثاني: جريمة القتل والجرح في العمل الطبي

يرى معظم القانونيين أنه "يسأل الطبيب عن خطئه العادي في جميع درجاته وصوره يسيرا كان أو جسيما، أما بالنسبة للخطأ المهني أو الفني فأن الطبيب لا يسأل إلا على خطئه الجسيم "[1] والمقصود انه لا توجد تفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني للطبيب لأن كلاهما مسبب لضرر كما. أن الضرر نفسه لا يمكن أن يقاس بشدة الخطأ اذ أن أقل الأخطاء شدة قد تؤدي إلى أضخم الأضرار.[2]

تطبيق أحكام م 288. 289 من قانون العقوبات في حق كل طبيب يرتكب تقصيرا أو خطأ مهنيا خلال ممارسة مهامه ويلحق ضررا بسلامة أو صحة المريض. كما تطبق أحكام

[1] شعلان سليملن محمد، **نطاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي**، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، 2002، ص 20

[2] الأخضري فتيحة، المرجع السابق، ص201.

قانون العقوبات المتعلقة بالقتل الخطأ والجرح الخطأ ومخالفة القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة الطب المتضمنة للقانون الأساسي لسنة 1992 وأخلاقياتها.

الفرع الأول: جريمة القتل الرحيم

القتل الرحيم هو صراع دائر بين الأطباء من ناحية وبين جمعيات حقوق الإنسان والمنظمات الدينية من جهة، فالأطباء يرون أنه أحيانا تكون الرحمة قتلا والحياة ألما، وينتهي النقاش إلى متى يأمر الطبيب بإنهاء حياة مريضه وكيف! وأين يمكن أن يتم كل ذلك دون أي مساءلة قانونية؟ كيف يختار البعض الانتحار بمساعدة الطبيب طواعية، ويختار آخرون الموت لذويهم طواعية أيضا.[1]

أولا: مفهوم القتل الرحيم.

1_تعريف القتل الرحيم: القتل الرحيم، الموت الرحيم، القتل بدافع الشفقة، تعددت المصطلحات والمعنى واحد استخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبي من قبل فرنسي بيكون في القرن 17، للإشارة إلى وسيلة موت سهلة سعيدة وغير مؤملة لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم. ويعرف موت الرحمة من الناحية القانونية "القتل الرحيم"، لذلك نجد أن مفهوم القتل الرحيم يتغير حسب أساليب اللجوء إليه وأسبابه.[2]

والقتل الرحيم اصطلاحاً: إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفاءه طبيا للحد من آلامه الغير المحتملة بناء على طلبه الصريح أو الضمني، أو طلب من ينوبه، وسواء قام بتنفيذه الطبيب أو شخص آخر بدافع الشفقة.

[1] شعلان سليمان محمد، المرجع السابق، ص 56.

[2] باسم شهاب، **الجرائم الماسة بكيان الإنسان**، دار هومة للطباعة والنشر، 2011، ص 476.

2-أنواع القتل الرحيم:

النوع الأول: القتل الرحيم الإيجابي وهو القيام بفعل إجباري ومتعمد يؤدي إلى الموت. ويعرف كذلك على أنه تدخل شخص ثالث، بواسطة مادة تسبب الموت، أو بأي وسيلة أخرى كإعطاء المريض جرعة قاتلة من مادة المورفين، وللقتل الرحيم أربع حالات الحلالة الأول: اختيارية أو إرادية حيث تتم العملية بناء على طلب ملح من المريض وهو واعي الحالة الثانية: لاإرادية وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد الوعي. الحالة الثالثة: يمارس فيها القتل الرحيم على صغير السن أو فاقد لقواه العقلية وتتم بعد قرار من الطبيب المعالج وبدون رضا المريض.[1] الحالة الرابعة: المساعدة على الانتحار إذ يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناء على توجهات قدمت له من شخص يوفر له المعلومات أو الوسائل التي تساعده على الموت.

النوع الثاني: القتل الرحيم السلبي: يتم برفض المريض العلاج اللازم للمحافظة على الحياة أو بامتناع عن عمل أو أداء يؤدي إلى موت المريض كعدم تغذيته أو أخده للدواء، وهذا بناء على طلبه وموافقته ويعين في أغلب الحالات التوقف عن تقديم العلاج للمريض عندما يفقد الأمل في الشفاء.

ثانيا: المسؤولية الجنائية لمهني الطب عن القتل الرحيم

1_ أركان الجريمة: تعتبر جريمة القتل الرحيم جريمة قتل عمد حيث أن المشرع الجزائري لم يبح القتل الرحيم سواء ارتكب بدافع الشفقة أو غيرها[2]، وبالتالي تطبق الأحكام العامة لجريمة القتل، بالنسبة للركن الشرعي فهو النص القانوني الذي يجرم الفعل المعاقب عليه وهو لا يخرج عن أحد النصوص التالية م 254، م258، م 259 م، م260 263.

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د. س. ن، ص 14

[2] باسم شهاب، المرجع السابق، ص460

_ الركن المادي: هو قيام الفاعل بالقتل ويسمى بفعل الاعتداء المميت على الحياة. ولا يشترط في القتل أن يتم بوسيلة معينة مادية أو معنوية. على أن يكون محل الجريمة إنسان حي على قيد الحياة ولا عبرة بالحالة الصحية للمجني عليه. ففي جريمة القتل الرحيم يعتبر الإنسان المريض مرض الموت هو محل الجريمة القتل ويضل مع ذلك موضع حماية قانونية فلا عبرة بمرضه أو بقيمته الاجتماعية.[1]ويستطيع ممارسي المهن الطبية ارتكاب هذه الجريمة بسهولة نظرا لطبيعة عملهم، ويكتمل الركن المادي للجريمة متى توفرت العناصر الثلاث السلوك الإجرامي والنتيجة والعلاقة السببية.

_ الركن المعنوي: غالبا ترتكب جريمة القتل الرحيم بدافع الشفقة، ولكن مع ذلك تبقى الجريمة قائمة حيث أن القصد الجنائي في جريمة القتل الرحيم متوفر وهي جريمة عمدية أصلا، ولا يعتد بالباعث مهما كان نوعه.

2_ العقوبات الجزائية: نصت المادة 261 "يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة القتل أو قتل الأصول أو التسميم. ومع ذلك تعاقب الأم سواء كانت فاعلة أصلية أو شريكة في قتل ابنها حديث العهد بالولادة بالسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة على أن لا يطبق هذا النص على من ساهموا أو اشتركوا معها في ارتكاب الجريمة."[2]

فالجزاء المقرر لجريمة القتل العمد هي الإعدام أو السجن المؤبد أو المؤقت وذلك حسب الحالة، بالإضافة إلى العقوبات التكميلية التي ينص عليها القانون، خاصة بالنسبة لممارسي المهن الطبية الذين قد يتعرضون للمنع من ممارسة المهنة والغلق والحرمان من بعض الحقوق الأخرى.

---

[1] جمعة يوسف، **المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء دراسة مقارنة**، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003 ص 126.

[2] نص في م 282 من ق ع ج على أنه: " لا عذر إطلاقا لمن يقتل أباه أوأمه أو أحد أصوله" حتى إذا توفر رضا المريض الذي يعاني من آلام لا تطاق.

الفرع الثاني: نقل أعضاء الجسم غير المشروع

قد أثار سوء استخدام زرع الأعضاء قلق المؤسسات الطبية ومنظمات حقوق الإنسان الدولية فأدانت شراء وبيع الأعضاء البشرية المستمدة من الأحياء فوضعت قواعد وأنظمة للحيلولة دون تزايد الاتجار بالأعضاء. فنقل أعضاء الجسم يتم في إطار طبي وقانوني، فلا يمكن أن يمارسه غير المتخصصون من الأطباء وبشروط حددها القانون، ومخالفة هذه الشروط تؤدي إلى قيام المسؤولية الجنائية إذا توافرت أركان الجريمة وعناصر المسؤولية الجزائية.

أولا: أركان جريمة نقل أعضاء الجسم.

تعتبر جريمة نقل الأعضاء البشرية من جرائم الجرح التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى إحداث عاهة مستديمة[1] وقد جرم المشرع هذه العمليات عند خروجها عن إطار المشروعية بنصوص في قانون الصحة وقانون العقوبات ولها أركان ثلاثة هي:

1_الركن الشرعي: حرص قانون الصحة من خلال مواد صريحة على تقنين و تجريم عملية المتاجرة في الأنسجة البشرية مهما كان الغرض حتى و إن كان لإنقاذ حياة شخص و نص على تقييد فصيلة الدم في بطاقة الكترونية و تجريم المتاجرة فيه. فتنص المادة 283 من ق ح ص ت على: " يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتها" و المادة 240 على: " يمنع الشروع في الزرع في حالة ما كان المتوفى قد عبر عن رفضه كتابيا في حياته". و في حالة مخالفة ذلك يعاقب كل شخص يتاجر بالدم بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات.

[1] هيثم حامد المصاروة، **نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة**، مصر: الإسكندرية، دار المطبوعات،. الجامعية، 2003، ، ص2

وفي ق ع تنص المادة 303 مكرر 16 منه على " يعاقب بالحبس من ثلاث سنوات الى عشر سنوات وبغرامة من 300. 000 دج إلى 1. 000. 000 دج كل من يحصل من شخص على عضو من أعضائه مقابل منفعة مالية أو أية منفعة أخرى مهما كانت طبيعتها. و تطبق نفس العقوبة على كل من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على عضو من جسم شخص. "و تنص المادة 303 مكرر 17على: "يعاقب بالحبس من خمس سنوات الى عشر سنوات و بغرامة من 300. 000دج الى 1. 000. 000 دج، كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة وفقا للشروط المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول. وتطبق نفس العقوبة اذا تم انتزاع عضو من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول [1].

2_الركن المادي: وهو السلوك الإجرامي والنتيجة والعلاقة السببية، حيث يتمثل السلوك غير المشروع في نقل الأعضاء البشرية في وجود المقابل المالي وليس في فعل الجرح وقطع العضو البشري، إذ أن المشرع بيح نزع الأعضاء البشرية بغرض زرعها في جسم المريض بشرط عدم وجود مقابل مالي لذلك. يلاحظ أن المشرع ترك تعبير الاتجار مفتوحا ليشمل كافة صوره و حالاته وكافة المشاركين فيه.

3- الركن المعنوي: جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية هي من الجرائم العمدية، وبالتالي يفترض توفر القصد الجنائي لدى الجاني، ويكون القصد الجنائي هنا من خلال الاستيلاء على أعضاء جسد إنسان وبيعها بمقابل مالي، وهذا ما يتنافى مع الطبيعة الإنسانية وكرامة جسد الإنسان.

[1] وتنص المواد 303 مكرر 18 ومكرر 19 على تجريم المتاجرة في الأنسجة البشرية ومعاقبة كل من يشترك في هذا السلوك

ثانيا: العقوبات الجزائية.

لم ينص قانون الصحة وترقيتها على الأحكام الجزائية المنظمة لموضوع نقل الأعضاء البشرية وزراعتها، وهو بذلك ترك فراغات قانونية، لكن سرعان ما تدارك المشرع الجزائري ذلك في قانون العقوبات، [1] حيث قرر عقوبات صارمة ومتعددة سواء كان مرتكب الجريمة شخصا طبيعيا أو معنويا.

1_العقوبات الأصلية: يعاقب المشرع على الاتجار بالعضو البشري بالحبس من ثلاث سنوات إلى عشر سنوات وبغرامة من 300. 000 دج إلى 1. 000. 000 دج، وذلك لكل من يحصل على العضو البشري مقابل منفعة مالية أو أي منفعة مهما كانت طبيعتها وتطبق ذات العقوبة على كل من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على العضو البشري من جسم شخص. وتشدد الجريمة إلى جناية إذا كان المجني عليه قاصرا أو مصابا بإعاقة ذهنية. إذا سهلت وظيفة الفاعل أو مهنته ارتكاب الجريمة، إذا ارتكبت الجريمة من أكثر من شخص. إذا ارتكبت الجريمة مع حمل السلاح أو التهديد باستعماله. إذا ارتكبت الجريمة من طرف جماعة إجرامية منظمة أو كانت ذات طابع عابر للحدود الوطني.

يعاقب المشرع على انتزاع الأنسجة أو الخلايا أو جمع مواد الجسم بعقوبة الحبس سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 100. 000 دج إلى 500. 000 دج كل من قام بهذا العمل بمقابل مالي أو مقابل أي منفعة مهما كانت طبيعتها ويعاقب كذلك على من يتوسط قصد تسهيل أو التشجيع على انتزاعها بذات العقوبة. تشدد العقوبة إلى جنحة مشددة بالحبس من خمس سنوات إلى خمسة عشر سنة والغرامة من 500. 000 دج إلى 1. 500. 000 دج في حالة توافر الظروف المنصوص عليها في المادة 303 مكرر 20. و يعاقب المشرع على الشروع في هذه الجريمة وهو ما يؤخذ من نص المادة 303 مكرر 27 تطبق على الشخص

[1] فالسلوك المجرم هنا هو التعامل المالي في الأعضاء البشرية وليس الجرح بصفته اعتداء على سلامة الجسم حيث أن المشرع قد فصل في إباحة الفعل.

المعنوي العقوبات[1] المنصوص عليها في المادة 18 مكرر من قانون العقوبات و التي تنص على مايلي: "العقوبات التي تطبق على الشخص المعنوي في مواد الجنايات و الجنح هي: الغرامة التي تساوي من مرة إلى خمس مرات الحد الأقصى للغرامة المقررة للشخص الطبيعي في القانون الذي يعاقب على الجريمة. و واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية:

-حل الشخص المعنوي. -غلق المؤسسة أو فرع من فروعها لمدة ال تتجاوز خمس سنوات. -الإقصاء من الصفقات العمومية لمدة ال تتجاوز خمس سنوات. -المنع من مزاولة نشاط أو عدة أنشطة مهنية أو اجتماعية بشكل مباشر أو غير مباشر نهائيا أو لمدة لا تتجاوز خمس سنوات. -مصادرة الشيء الذي استعمل في ارتكاب الجريمة أو نتج عنها. - نشر أو تعليق حكم الإدانة. -الوضع تحت الحراسة القضائية لمدة لا تتجاوز خمس سنوات و تنصب الحراسة على ممارسة النشاط الذي أدى إلى الجريمة و الذي ارتكبت الجريمة بمناسبة. "

2_ العقوبات التكميلية: إن العقوبات التكميلية ترتبط بالعقوبات الأصلية إذ يجوز للمحكمة أن تحكم بها إلى جانب العقوبات الأصلية ولا يحكم بها منفردة[2]، وقد نصت المادة 303 مكرر 22 على تطبيق عقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في المادة 9 من نفس القانون والمتمثلة في: 1- الحجر القانوني 2 _الحرمان من ممارسة الحقوق الوطنية و المدنية والعائلية. 3_تحديد الإقامة. 4- المنع من الإقامة5- المصادرة الجزئية للأموال. 6- المنع المؤقت من ممارسة مهنة أو نشاط. 7- إغلاق المؤسسة8- الإقصاء من الصفقات العمومية.

[1] فقد ترتكب جريمة نقل الأعضاء البشرية من طرف مستشفيات خاصة، وبالتالي تعتبر مسؤولة جنائيا ةفقا للمادة 51 مكرر من ق ع

[2] عبد الرحمان خلفي، **أبحاث معاصرة في القانون الجنائي المقارن**، الجزائر: عين مليلة، دار الهدى، 2003، ص6

خلاصة الفصل الثاني

نظرا لأهمية صحة الإنسان في المجتمع فإن الدولة الجزائرية قد اهتمت بسلامة الأفراد باعتبارهم المكون الأساسي للأمة، التي هي أحد أركان الدولة، وقد كرس المشرع الجزائري حماية جنائية لحق الإنسان في الصحة في عدة نصوص، منها ما ورد بشكل صريح وواضح في قانون العقوبات، كتجريم القتل والضرب والجرح لمساس هذه الأفعال بسلامة وحياة الإنسان بشكل مباشر، ولكنه وحرصا من المشرع الجزائي على حق الإنسان في الصحة، فقد كرس هذه الحماية في قوانين أخرى ذات صلة غير مباشرة بحق الإنسان في الصحة كقانون البيئة حيث اعتبر بعض السلوك المضر بالبيئة جريمة يعاقب عليها القانون وذلك لما قد ينجر عن هذه الأفعال الخطيرة من ضرر بصحة الإنسان كتلويث المحيط بالنفايات الطبية مثلا وهي من أخطر النفايات على صحة الأفراد، أيضا نجد أن المشرع الجزائري وضع نصوص تجريمية وعقابية في قانون حماية المستهلك فجرم كل سلوك يضر بصلاحية الغذاء والمواد التي يستهلكها الإنسان وقد تضر بصحته وسلامة جسمه.

ولم يغفل المشرع الجزائري عن تجريم بعض الأفعال المرتبطة بالمهن الطبية، خاصة التي تشكل خطرا على حياة الإنسان وصحته كالتجارب الطبية، والعمليات الحديثة التي تتم بطريقة غير مشروعة منها نقل الأعضاء البشرية.

الخاتمة

الخاتمة.

إن ما يمكن أن نستخلصه كحصيلة من هذه الدراسة هو أنه توجد في القانون الجزائري حماية جزائية للحق في الصحة، وهي مضمونة بواسطة العديد من النصوص التشريعية. منها نصوص محددة أوردها المشرع لتحمي حق الإنسان في الصحة بكيفية نوعية ومباشرة. ومنها نصوص لا تحمي حق الإنسان في الصحة سوى بكيفية غير مباشرة. ومع ذلك فإن جميع هذه النصوص، المباشرة وغير المباشرة، على أهميتها وضرورة وجودها، تتخللها عيوب عديدة ونقائص كثيرة تستدعي تداركها.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها في هذا البحث أذكر ما يلي:

أ_ النتائج

1_ منذ اعتماد العهدين الدوليين في عام 1966، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيراً جذرياً، وتعرض مفهوم الصحة لتغيرات جوهرية واتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد والفوارق بين الجنسين. كما أن التعريف الأوسع نطاقاً للصحة أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف والنزاع المسلح.

2_ اعتبرت حماية الصحة من أهم الأهداف التي تسعى الدول للحفاظ عليها، وفي سبيل ذلك تم إبرام العديد من الاتفاقيات والمعاهدات التي تضمن حق الإنسان في الصحة.

3_ على الصعيد الدولي، تفاوضت الدول بشأن عدد ضخم من الاتفاقات الرامية إلى التصدي للتحديات البيئية والاقتصادية.

4_ تبذل الدول بصورة فردية أو مشتركة جهود من أجل جملة أمور، من بينها إتاحة التكنولوجيات ذات الصلة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات على أساس

مفصّل، وتنفيذ أو تعزيز برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية، وفي ظل جائحة كورنا برزت أهمية هذه الجهود التي تبذلها الدول.

5_ تم إدراج الحق في الصحة تدريجيا في التشريعات المحلية ابتداء من النصف الأول من القرن العشرين قامت بعض الدول بتكريس الحق في الصحة في دساتيرها الوطنية، من بينها الجزائر.

6_ ينص التشريع الجزائري على جملة من القواعد الحمائية ذات الطبيعة الجزائية لحق الإنسان في الصحة، نجد هذه النصوص متناثرة في كل من قانون العقوبات، وقانون الصحة وقوانين أخرى ذات صلة غير مباشرة بالصحة، كقانون البيئة وقانون حماية المستهلك.

7_ جاءت بعض النصوص المتعلقة بالحماية الجزائية لحق الإنسان في الصحة بشكل وقائي كما هو الوضع بالنسبة لقانون حماية البيئة، وأخرى كانت ذات طبيعة ردعية كما هي نصوص قانون العقوبات أو بعض أحكام قانون حماية المستهلك.

8_ تم تكييف أغلب الجرائم التي ترتكب ضد حق الإنسان في الصحة على أنها جنح أو مخالفات، رغم خطورة الأفعال المرتكبة وأهمية المصلحة المحمية قانونا.

9_ بعض الأحكام المتعلقة ببعض الممارسات الطبية لم يتم تنظيمها بقواعد مستقلة رغم خصوصية هذا المجال وتأثيره المباشر على صحة الإنسان.

ب_ المقترحات

1_ اقترح صياغة نصوص واضحة ومحددة في تجريم السلوك المضر بالصحة، خاصة في قانون حماية المستهلك حيث أن عبارة كالخداع مثلا تستدعي التفسير القانوني.

2_ يحسن بالمشرع الجزائري جمع النصوص المتعلقة بالحماية الجنائية لحق الإنسان في الصحة في قانون واحد يضم كافة الأحكام المتعلقة بحماية المستهلك جنائيا وحماية الصحة من الجرائم البيئية.

3_ تشديد الجزاءات المقررة للاعتداء على حق الإنسان في الصحة خاصة في قانون حماية الصحة وترقيتها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: قائمة المصادر

أ_ المعاجم

1 _ أبي بكر بن الحسن بن دريد، جمهرة اللغة، حققه وقدمه رمزي بعلبكي، ج1، دار العلم للملايين، د سنة نشر.

ب_ **الاتفاقيات الدولية**

1_ الاتفاقية 130 الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي سنة 1939

ج_ الدستور.

1_ دستور الجزائر لسنة 1989 الصادر في 23 فيفري 1989 بموجب استفتاء شعبي

د_ القوانين العادية.

1_القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

2_القانون رقم 11/83 الصادر في 1983/08/27 المتعلق بالتأمينات والضمان الاجتماعي.

3_قانون رقم 07/88مؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

4_قانون المالية لسنة 1993 الصادر بموجب المرسوم التشريعي رقم 01/93 المؤرخ في 1993/01/19 .

5_القانون رقم 19/01 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها.

6_قانون العقوبات الجزائري الصادر بموجب الأمر 01/20 مؤرخ في 30يوليو 2020 يعدل ويتمم الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات .

7_قانون الصحة الجزائري الصادر بموجب الأمر 11/18 المؤرخ في 07/02/ 2018 .المعدل لقانون رقم 05/85المؤرخ في 1985/02/16 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها .

و _ القرارات والأحكام القضائية

1_القرار الوزاري المؤرخ في 1999/10/27، المتضمن مواصفات مسحوق الحليب الصناعي وشروط عرضه وحيازته واستعماله وتسويقه، ج ر ع 80 لسنة 1999، ص 09 المعدل والمتمم بالقرار الوزاري المؤرخ في 2000/04/02ج رع19 لسنة 2000.

2_قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 2015/458 الصادر في 30 مارس 2015 بخصوص التلقيح الإجباري.

3_قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 803 /2020 الصادر في 09 جويلية 2020 بشأن الخروج في حالة الطوارئ الصحة.

ثانيا: قائمة المراجع

أ _ الكتب المتخصصة

1_العربي بلحاج، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2011.

2_باسم شهاب، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، دار هومة للطباعة والنشر، 2011.

3_جمعة يوسف، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003

4_ديدان مولود، قانون الصحة، دار بلقيس، الجزائر2008

5_قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)، جامعة بشار – الجزائر بدون تاريخ نشر.

6_محمد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دار النهضة، 2013

7_محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د. س.ن

8_هيثم حامد المصاروة، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، مصر: الإسكندرية، دار المطبوعات،. الجامعية، 2003.

9_ يعقوب يسوف الكندري، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003.

ب_ الكتب العامة

1_ بن عامر تونسي "المسؤولية الدولية(العمل الدولي غير. المشروع كأساس لمسؤولية الدولة الدولية)، منشورات دحلب، 1995.

2_ بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن: دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، داار هومة للنشر، 2000.

3_ خلفي عبد الرحمان ، أبحاث معاصرة في القانون الجنائي المقارن، الجزائر: عين مليلة، دارالهدى، 2003.

4_ رضا عبد الحميد عبد المجيد، المسئولية المدنية عن النفايات الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.

5_ سعدي محمد الخطيب، حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، 2003.

6_عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، سنة2005 . .

7_محمد أحمد العطار، بيئة العمل الفعالة، أسبابها وأهميتها دراسة قانونية، منشورات البحث، جامعة نايف الأكاديمية للعلوم المملكة العربية السعودية، 2010.

8_معمر رتيب محمد عبد الحافظ، القانون الدولي للبيئة وظاهرة التلوث، دار العرب للنشر، 2012

9_محمد محمد مصباح القاضي، الحماية الجنائية للمستهلك: دراسة مقارنة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، دار النهضة العربية، القاهرة. د ت ن

ج_البحوث الجامعية

_ أطاريح الدكتوراه

1. الأخضري فتيحة، المسؤولية الجنائية في الممارسات الطبية للعمليات الحديثة على الجسم البشري، أطروحة دكتوراه، في العلوم الجنائية، جامعة باجي مختار عنابة، سنة 2018.
2. باية فتيحة، الضمانات القانونية لحماية أمن المنتوجات الغذائية في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه، فرع قانون عام، جامعة الجزائر 1، 2015.
3. شعلان سليملن محمد، نطاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، 2002
4. عمر شنتير رضا، التنظيم القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، سنة 2013
5. وناس يحيى، الآليات القانونية لحماية البيئة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، 2007.

_ مذكرات الماجستير و الماستر

1_ تونسي صبرينة ، الجريمة البيئية على ضوء القانون الجزائري, مذكرة ة الماجستر ,تخصص قانون البيئة والعمران, جامعة الجزائر, 1 ، 2014.

2_ عامر محمد الدميري، الحماية الجزائية للبيئة في التشريعات الأردنية، مذكرة لنيل ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2010

3_ هبة نورة ومن معاها، الجرائم البيئية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، قانون إدارة وتسير الجماعات المحلية، جامعة بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2019.

د_المقالات العلمية .

1_إبراهيم محمد فريد، إدارة مشكلة النفايات الطبية الخطرة، مجلة الإدارة، مصر، العدد 3، مجلد 47.

2_ اليعقوبي ليلى ، الحق في بيئة سليمة، مجلة جيل حقوق الإنسان، مركز جيل البحث العلمي، لبنان. ، العدد الثاني، جوان2001 .

3_بن بريح أمال، حماية المستهلك من الممارسات التجارية على ضوء القانون 02/04 المعدل بالقانون 06/10، مقال منشور بمجلة البحوث والد راسات القانونية والسياسية، الصادرة في كلية الحقوق والعلوم. السياسية، جامعة البليدة، العدد8 ، جويمية2016 .

4_بوسلطان محمد ، التلوث البحري بالبترول، مجلة العلوم القانونية والإدارية جامعة تلمسان، رقم 1 سنة 2003.

5_ حداد عمار ومن معه، إدارة النفايات الطبية في التشريع الجزائري، مجلة الإبداع، المجلد 9، العدد 01، 2019.

6_ محمد أحمد سلامة، الضمانات الدستورية لحق الصحة، دراسة تحليلية، المجلة القانونية المتخصصة، بدون عدد، د، س وبدون دار النشر.

7_هشام محمد فريد رستم، الصحة ومدى حمايتها جنائيا، في تشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الأمن و القانون، أكاديمية الشرطة، العدد الأول، 2003.

هـ_مؤتمرات وملتقيات.

1_جامعة مينيوستا، مكتبة حقوق الانسان للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدورة الثانية والعشرون 2000.

2_الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31 الصادرة عن المفوضية السامية لحقوق الإنسان، المفوضية السامية لحقوق الإنسان/ منظمة الصحة العالمية 2008

3_ الحقوق الصحية للطفل في التشريع الجزائري، أعمال المؤتمر الدولي السادس، الحماية الدولية للطفل، طرابلس، 20، 22، نوفمبر 2014.

ي_المواقع الإلكترونية

1_لمحرحر فاطمة، الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا، مقال منشور على الموقع الاكتروني لمجلة البحوث والدراسات العربية. http: //www. acrseg. org/41766

2_عبد العزيز أبو عجاج، الحق في الصحة بموجب المعاهدات الدولية، مقال منشور على الموقع الالكتروني: https: //www. sasapost. com/opinion/health

3_ج ايلاف الالكترونية: موقع المنظمة العالمية للصحة https: //www. who. int/a

4_نعمان عبد الغني، حقوق الإنسان في الوطن العربي، مقال منشور على موقع إلكتروني: http: //www. hrinfo. org/hotcase

5_عبد القادر العلمي، حق المواطنة، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:

https: //hazbane. asso-web. com/uploaded

6_الجمعية البحرينية لمراقبة حقوق الإنسان، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https: //www. alayam. com/online/local/852806/News. htm

ثالثا : المراجع باللغة الأجنبية

1_Didier Tabuteau, Sant Éetli bert É, pouvoirs– 130. 2009, p. 98, Disponible en ligne sur: https: //www. revue-pouvoirs. fr/Sante-et-liberte. htm
2_Dorange, LA QPC A DÉJÀ 10 ANS !, 25 septembre 2020, publie sur le site : https: //www. village-justice. com/articles/qpc-deja-ans,36514. html
3_Walaa, Matalqah: Modeling of emissions from medical waste Incineration, thesis master, University of Jordan, 2012, p. 4 et s. 2
4_ Mathilde Boutonnet et Laurent Neyret: Préjudice moral et atteintes à l'environnement, Recueil Dalloz, N° 15 du 15/04/2010,

فهرس المحتويات

الفهرس

قائمة المختصرات .....
مقدمة..... أ
الفصل الأول: مفهوم الصحة باعتبارها من حقوق الإنسان..... 7
المبحث الأول: الحق في الصحة بموجب المعاهدات و المواثيق الدولية..... 8
المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة ضمن القانون الدولي..... 9
الفرع الأول: التعريف العام لحق الإنسان في الصحة..... 9
أولا: في اللغة..... 9
ثانيا: اصطلاحا..... 9
ثالثا: التعريف القانوني للحق في الصحة..... 10
الفرع الثاني: الحقوق المرتبطة بالحق في الصحة 12
المطلب الثاني: ضمانات الحق في الصحة في المواثيق والمعاهدات 14
الفرع الأول: الضمانات العامة للحق في الصحة 14
أولا: الحق في التمتع ببيئة صحية في الطبيعة ومكان العمل..... 14
ثانيا: الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها 15
ثالثا: اللوائح الصحية الدولية لتعزيز حق الانسان في الصحة 16
رابعا: التعاون الدولي بعد إعلان حالة الطوارئ الدولية 16
الفرع الثاني: الحق في الصحة لفئات محددة..... 18
أولا: حق الطفل في الرعاية الصحية: 18
ثانيا: حق المرأة في الرعاية الصحية والحياة..... 19
ثالثا: حق ذوي الاحتياجات الخاصة في التمتع بالرعاية الصحية 19
رابعا: حق السجناء في الوصول إلى الرعاية الصحية..... 20
المبحث الثاني: حماية الحق في الصحة في القوانين الداخلية..... 21
المطلب الأول: التنظيم التشريعي للحق في الصحة في العالم..... 21
الفرع الأول: تكريس الحق في الصحة في الدساتير العالمية 22
أولا: الحق في الصحة في بعض الدساتير العربية 22

ثانيا: التنظيم الدستوري في بعض الدساتير الغربية 24
الفرع الثاني: الضمانات القضائية للحق في الصحة. 25
المطلب الثاني: تنظيم الحق في الصحة في التشريع الجزائري 27
الفرع الأول: الحق في الصحة في المواثيق والدساتير الجزائرية 27
الفرع الثاني: قواعد ومبادئ حماية الصحة في بعض القوانين الخاصة. 29
أولا: مبادئ أساسية لحماية الصحة في القانون الجزائري 30
ثانيا: نصوص خاصة لحماية حق الصحة لفئات محددة 32
خلاصة الفصل الأول 38
الفصل الثاني: حماية الصحة جنائيا من الأضرار وتعريضها للخطر في التشريع الجزائري
.....40
المبحث الأول: الجرائم المضرة بالصحة في قانون البيئة و حماية المستهلك.....41
المطلب الأول: حماية الصحة جنائيا في قانون البيئة 41
الفرع الأول: حق الإنسان في بيئة سليمة.....41
أولا: تعريف الحق في بيئة سليمة. 42
ثانيا: العلاقة بين حق الإنسان في الصحة وحقه في بيئة سليمة.....45
الفرع الثاني: بعض صور الاعتداء على الحق في الصحة في جرائم البيئة.....47
أولا: خطر النفايات الطبية على الصحة. 47
ثانيا: جرائم التلوث البيئي والجزاء المقرر لها. 51
المطلب الثاني: حماية صحة المستهلك جنائيا في التشريع الجزائري. 55
الفرع الأول: جريمة خداع المستهلك في مميزات المنتوج الغذائي. 55
أولا: تعريف جريمة الخداع.....56
ثانيا: أركان جريمة الخداع. 56
الفرع الثاني: جريمة عدم احترام إلزامية سلامة المنتوج الغذائي.....59
أولا: تعريف جريمة عدم احترام سلامة المنتوج الغذائي.....59
ثانيا: أركان جريمة عدم احترام سلامة المنتوج الغذائي. 60
المبحث الثاني: الجرائم الماسة بالصحة في المهن الطبية. 61

المطلب الأول: التجارب الطبية غير المشروعة على الإنسان.....62
الفرع الأول: تعريف التجارب الطبية. 62
أولا: التعريف في الاصطلاح العلمي.....63
ثانيا: التعريف في الاصطلاح القانوني.....63
الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من التجارب الطبية 64
أولا: إباحة التجارب الطبية في التشريع الجزائري. 64
ثانيا: تجريم التجربة الطبية في التشريع الجزائري. 65
المطلب الثاني: جريمة القتل والجرح في العمل الطبي.....67
الفرع الأول: جريمة القتل الرحيم 68
أولا: مفهوم القتل الرحيم. 68
ثانيا: المسؤولية الجنائية لمهني الطب عن القتل الرحيم 69
الفرع الثاني: نقل أعضاء الجسم غير المشروع.....71
أولا: أركان جريمة نقل أعضاء الجسم. 71
ثانيا: العقوبات الجزائية. 73
خلاصة الفصل الثاني 75
الخاتمة. **77**
قائمة المصادر والمراجع 81
الفهرس 90
الملخص.....93

الملخص باللغة العربية

تناولت هذه الدراسة موضوع الحماية الجنائية لحق الإنسان في الصحة، وهو حق فطري وأصيل وشرط أساسي للتمتع بجميع الحقوق الأخرى ونصت عليه مختلف الشرائع سواء على الصعيد الدولي أو الوطني والمشرع الجزائري، في هذا السبيل اتبع سياسة جنائية محددة لحماية الصحة من خلال عدة نصوص قانونية في قانون العقوبات، و القوانين المكملة له كقانون البيئة وقانون حماية المستهلك، وباعتبار أن العمل الطبي هو المجال الذي تبرز فيه ضرورة المحافظة على سلامة وحياة صحة الإنسان فقد نال نصيبا من النصوص القانونية التي جرمت بعض الممارسات الماسة بصحة الإنسان بشكل مباشر.

الكلمات المفتاحية: حماية، الصحة، مستهلك، حق.

Abstract

This study dealt with the issue of criminal protection of the human right to health, which is an innate and authentic right and a prerequisite for the enjoyment of all other rights and stipulated by various laws, whether at the international level or nationally and the Algerian legislator, in this way to follow a specific criminal policy to protect health through several legal provisions in the Penal Code, and complementary laws such as the Environmental Law and the Consumer Protection Act, and considering that medical work is the area where the need to maintain the safety and life of human health has won a share Legal texts that have directly criminalized certain practices of human health.

Key words: protection_health_consumer_right.