وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

المرجع:104

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: القانون الطبي

من إعداد الطالبة:

ـ درار فضيلة

تحت إشراف الأستاذة:

ـ خراز حليمة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة).....بوسحبة جيلالـي ..... رئيسا

الأستاذ(ة).....خراز حليمـــــة.....مشرفا مقررا

الأستاذ(ة).....بوزيد خالـــــد .....مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:2019/07/10

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم:" قل اعملوا فيسر الله عملكم ورسوله والمؤمنين "صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أبي وأمي حفظهم الله.

إلى جدتي أطال الله في عمرها.

إلى كل الإخوة وأخواتي، وأفراد العائلة الكبيرة والصغيرة.

إلى زوجي العزيز وبناتي" رشا "و "رجاء".

إلى كافة زملائي في العمل كل باسمه.

إلى بسمة اليوم وأمل الغد.

إلى كل من أحب الله وأحب الجزائر.

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد الله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد ألا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه

صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين و جدتي العزيزة أطال الله في عمرها و إلى زوجي و أبنائي وفقهم الله في حياتهم، و إلى كل من شجعني على الاستمرار و أمدني بيد العون في مسيرة العلم و النجاح و إكمال الدراسة و البحث : كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتني بإشرافها علة مذكرة بحثي الأستاذة ""حراز حليمة"" التي لم تكفي حروف هذه المذكرة بإيفائها حقها بصبرها الكبير علي، و لتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن: و التي ساهمن بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل، إلى كل أستاذة قسم الحقوق و العلوم الإدارية، كما أتوجه بخالص شكري ة تقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو

بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل.

"رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت على وعلى والدي وأن أعمل صالحاً

ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

مقدمة:

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا و على جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "الصحة" اهتمام عالمي متزايد سعيا من المؤسسات الإستشفائية بتقديم خدمتها الصحية بجودة عالية لتحقيق رضا ممكن للمريض، منذ القدم و الإنسان يستهدف حالة الصحة لنفسه و لغيره من ذويه و أقاربه و أفراد جماعته و ذلك لإدراكه المبكر و ربما الفطري أنه بدونها يصبح في حالة من الضعف تجعله عاجزا عن مقاومة مشقة الحياة و غير قادر على ضمان إستمراريتها، الأمر الذي أدى به إلى الاعتناء بها و محاولة اكتشاف الوسائل و الطرق الكفيلة بالحفاظ عليها كالتاج أو الكنز الذي يخشى ضياعه.

فكثيرا من الأمراض كانت تهدد حياة الإنسان قديما و هي معروفة في تاريخ المجتمعات البشرية شمالية كانت أم جنوبية، كمرض الطاعون مثلا، لذلك فإن الخوف من هذه الأمراض المتنقلة و ذات الأثر الواسع في المجتمع و كذا الوخيم على حياة الناس، جعل هذه المجتمعات تبحث دائما عن الوسائل الكفيلة لتفاديها و التي صنفت فيما بعد في علم الطب الذي يهدف إلى تحقيق الصحة بمعالجة المرضى أو بالعمل على تمكينهم من اتقاء المرض في حالة عدم وقوعه بعد.

فأدركت الشعوب منذ القدم قيمة الصحة على حياتها، لذلك نجد أن الإرث الثقافي الموروث عند الأمم باختلاف ألوانها و عقائدها و لغاتها، قد ثمن و كرس الصحة التي كانت قديما و لا زالت حاضرا محل اهتمام البشر خصوصا منهم العلماء و الأخصائيين الذين جعلوها محل و موضوع اجتهاداتهم و بحوثهم، و اللذين بسبب ذالك حضوا باحترام الناس باعتبارهم يهدفون من خلال علمهم و حرفتهم و صناعتهم إلى محاربة المرض الذي فسير لمدة قرون عديدة في مختلف المجتمعات البشرية، على أنه حالة غير حالة غير فيزيائية و ناتج عن لمسات مخلوقات روحية تنتمي إلى غير عالمنا و غير خاضعة لحواسنا فالصحة موضوع عالمي، فهي محل اهتمام كل فرد فهي حق من الحقوق الأساسية، الشيء الذي دفع بالجميع إلى المطالبة بشرعية تطبيق القوانين المتعلقة بتلك الحقوق من خلال الرجوع إلى

المبادئ المؤسسة لها فإن النظام القانوني الجزائري، تضمن الكثير من المبادئ السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية الضرورية في دستور 1996، و يتخلص غرضنا في الكشف و

التعرض لأهمية هذه الحقوق، فيما أن كان قد تم وضعها وترتيبها بشكل ناجح، وأهم ما يمكن تسجيله والوقوف عنده، هو أن المبادئ العليا تم ترتيبها حسب ترتيب القيم في المجال التشريعي، تبعها لتصنيف دساتير الدول، ومن هنا يبدو التخوف من عدم الأخذ بشكل جدي الحق في حماية الصحة، مع أنه حق طبيعي من جهة ووضعي من جهة أخرى، لذلك فإن دراسة الحق في الصحة مهم رغم صعوبة تحديد معناه لتعدد إبعاده.

وتكتب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع التي تعالجه حيث تتخلى أهميته في معرفة الحقاني الصحة.

بالإضافة إلى ما يطرحه هذا الموضوع بالنسبة لرجال القانون بصفة عامة والمختصين في القانون الطبي بصفة خاصة، ويعتبر الحق في الصحة رؤية واضحة لحماية حقوق الأفراد وحرياتهم.

ونأمل من خلال هذه الدراسة تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية المتمثلة في:
التطور التاريخي للمنظومة الصحية.

لتعرف على الحق في نظام القانون الجزائري.

التعرف على منظمات حماية حقوق الإنسانية العالمية والوطنية في هذا السياق ثم الاستعانة ببعض الدراسات والكتب والبحوث العلمية بهذا الموضوع، والتي تمت معالجتها بدقة وهي موثقة بالتحصيل في قائمة المراجع، ونأمل أن يعود هذا البحث بالفائدة على الدراسات اللاحقة والمنصبة عليه أو كل جزء منه.

وتقوم هذه الدراسة على المنهج الوضعي التحليلي الذي يظهر من خلال عرض وتحليل النصوص القانونية.

وعلى هذا الأساس نطرح الإشكالية التالية:

ما هي مجهودات المشروع الجزائري لضمان الحق في الصحة في القانون الجديد؟

انطلاقا من هذا التساؤل الجوهري، نقدم هذا البحث الذي عنوانه الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد متتبعة في ذلك خطة تضمنت فصلين مسبوقة بمقدمة حيث تناولنا

في الفصل الأول ماهية الصحة وفق مبحثين وكل مبحث يحتوي على مطلبين أولها كان مفهوم الصحة وأهدافها ومحاولاتها، أما المبحث الثاني فتطرقت إلى المنظمة العالمية

صحة، بينما الفصل الثاني الجزائر والمنظومة الصحية الجديدة وفق مبحثين كل مبحث يحتوي على مطلبين فعنونت المبحث الأول الحق في الصحة في التشريع الجزائري الجديد وأنهيت بحثي بخاتمة كانت بمثابة حوصلة لكل عناصر البحث.

وأثناء القيام ببحثنا واجهنا عراقيل نذكر منها:

-ضيق الوقت الذي لم يسعنا للتزويد بالمعلومات الكافية.

-قلة المراجع في هذا الموضوع.

وعلى ذلك حاولنا جمع المعلومات وكذا الاجتهادات القضائية من المصادر لإثراء موضوعنا.

إن صحة المواطن أغلى ما تملكه المجتمعات حيث أنها ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها إذ أن الإنسان هو هدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات وأن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان، ففكرة وجوب تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد تقع في لب الدفاع عن حقوق الإنسان، وهي تشمل الحق في البقاء والحياة دون التعرض لمعاناة يمكن ضياعها.

المبحث الأول: مفهوم الصحة وأهدافها ومجالاتها

بالرغم من التطور الذي شهده عالم الصحة، إلا أنه لا يوجد لها حاليا تعريف كاملا ومتفق عليها (1) بحيث أن حتى المختصين في هذا المجال سواء كانوا أشخاص ممتهنين في الطب أم لا لكل منهم تعريفه الخاص وربما كان ذلك راجع لتأثر هذا المفهوم مثل جميع المفاهيم الإنسانية بعوامل خاصة بالزمان والمكان والمعطيات الاجتماعية والثقافية والسياسية بالإضافة إلى الزاوية المنطلق منها والعلم المتخذ والمعتمد عليها التقديم هذا التعريف، علوم إنسانية أم علوم طبية أو علوم فيزيائية.... إلخ.

و في هذا الصدد يقوم الأستاذ "مونييي" MONNIER في مؤلفة حول الصحة العمومية لا تعود صعوبة إيجاد تعريف مرضي للصحة لمجرد مسألة مفردات، و إنما يبقى أنها حقيقة مركبة و متعددة الأشكال و متحركة[1] و يرى الدكتور "ليريش" LERICH أن الصحة داخلة ضمن المصطلحات الغامضة، لذلك فإن عملية تعريفها تستلزم مسبقا تحديد أطرها ضارة يتحدد إطارها بالمرض و ثارة أخرى يتحدد تحديدا أوسع بحيث يصبح يخص الحياة كلها و هو يقوم تعريفها لها في كتابة "جراحة الضرر" بقوله الصحة هي الحياة في ضمن الأعضاء[2]أما في الإسلام و ما جاء عن الصحة و المرض يلاحظ قضيتين مهمتين الأولى أنه جاء مليئا بالإشادات الوقائية، قال تعالى: (و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما) كما حذر من إهدار النعم و من أهمها الصحة و من يبدل نعمة الله من بعد ما جاءته فإن الله شديد العقاب) و قال صلى الله عليه و سلم (المؤمن القوي خير و أجر إلى الله من المؤمن الضعيف) [3]و قال (ما ملاك إبن آدم وعاء شرا من بطنه)....إلخ.

---

(1)امحمدبودالي لضمانات القضائية والحريات الأساسيةوالحقوق مجلة الجامعة والمجتمع العدد، 01 سيدي بعباس الجزائر 2008، ص 12

(2)نفس الرجع ص 13

(3)حديث نبوي شريف

القضية الثانية إما جاء في الإسلام عن الطب العلاجي محدود نسبيا، وليس فيه تفصيل بل فيه ما يشير إلى المعنى (أنتم أعلم بأمور دنياكم) و القرآن و السنة مصدرا هداية للبشر و ليس مدرسة من المدارس الطبية.[1]

أما في كلية الطب فقد تعلمنا الكثير عن الأدوية التي تعالج الأمراض وتسيطر على مشكلات التمثيل الغذائي والسرطانات ذات المنشأ رسمي وتعلمنا متنو كيف تستأصل الأجزاء المصابة من الجسم و متى تزرع الشرايين الضيقة.

المطلب الأول: تعريف الصحة لغة وإصلاحا.

لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية.من هذا المنطلق فما هي الصحة لغة واصطلاحا.

أولا: الصحة لغة:

تعني الصحة في لسان العرب لإبن منظور، ذهاب المرض وهي خلاف السقم ويرد فيه السقم بمعنى المرض أما المرض فهوا فيه السقم و نفيض الصحة[2] و هكذا تدور المدلولات اللغوي لهذا الكلمات في حلقة مفرغة أو بمعاني متقاربة.

لقد كانت هناك عدة محاولات لتعريف الصحة العامة وأهم هذه التعريفات و أشهرها سنة 1920 و قد ورد أن الصحة العامة هي علم و فن (WINSLOW)التعرف الذي وضعه العالم الوقاية من أمراض و إطاحة العمر و ترقية الصحة و الكفاية و ذلك بمجودات منظمة المجتمع من أجل صحة البيئة و مكافحة الأمراض المعدية و تعليم الفرد لصحة الشخصية و تنظيم خدمات الطب و التمرين للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض و تطوير الحياة الاجتماعية و المعيشية ليتمكن كل مواطن للحصول على حقه

المشروع في الصحة و الحياة أن الصحة العامة أو الصحة الاجتماعية في مفهومها الحديث

أشمل و واسع من الصحة الشخصية أو الصحة البيئية أو الطب الإجتماعي و الواقع الصحة العامة تشمل كل مفاهيم أخرى مجتمعة و يضاف إلى ذلك[1] .

والعالم يرتكز على الصحة بأنها التوازن النفسي لوظائف الجسم و أن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرف فيها.

ثانيا: الصحة اصطلاحا:

تعرف الصحة في الإصلاح بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، و هو مفهوم فيه دلالة على إتباع أبعادها و اعتماد تعزيزها و الارتقاء بها و الكفاءة الجسمية و العقلية، و ارتباطها بالسياق الاجتماعي و الثقافي و العلاقات مع الغير و يتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم و النفس و المجتمع في إطار القيم[2]

كما أن المادة 54 من الدستور 96 نص على أن الرعاية الصحة حق المواطنين و المادة 25 من قانون 05/85 تعني مفهوم تكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوراثية و المعدية و مكافحتها[2]

و المادة (1) من قانون الصحة الجديد 11/18 فقرة[2]يرمي إلى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و استعادتها و ترقيتها ضمن إحترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة[3]و كذا المادة(2) من نفس القانون: تساهم حماية الصحة

(1) المرجع السابق ص 18

(2) ابن منظور لسان العرب المجلد الثاني دار الصياد بيروت – لبنان ص 207 /.282

وترقيتها في الراعية البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقية في المجتمع وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

التعريف الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة العالمية OMS في المادة الأول من ميثاقها أثناء الندوة العالمية بنيورك بتاريخ: 1946/07/22 بنصها على أنها جد حالة من إكمال السلامة البدنية و ع..... و اجتماعيا لا مجرد الخلو من أمراض أو العجز[1] يهدف التعريف إلى جعل كل الشعوب تصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة.

كما أن هناك غايات عديدة يمكن استخلاصها من هذا التعريف السابقة فقط الخلو من المرض و العجز و لكن حالة في الرفاهية البدنية و العقلية و الاجتماعية التامة، و يضع التعريف في الحقيقة هدف مثاليا ينبغي بلغه ذلك أن يفترض تضافر مجموعة من العوامل الهوائية، تتعلق بالبيئة التي يقتضي فيها حياته لذا فإن أي تصور فضفاض لا يساعد على إدماج الحق في الصحة ضمن مفاهيم ذات قيمة تشريعية[2].

فإن الحق في الصحة يتميز بالسرعة تغيره بالإتحاد أشكال عدة فهو منظور منها يتطور القواعد المؤسسة له تلك القواعد الموجودة في خليها بين القانون العام و القانون الخاص.

الصحة في الإسلام:

الصحة بمعناها الواسع تشمل كل معاني الاستواء و التوازن و هي في معناها الشامل تستو على حياة الإنسان بكاملها جسما و عقلا و روحا أو خلقا، سلوكا، فطرة و اكتسابا و الفرد و هو اللبنة الأولى للحياة الإنسانية يعطي بقدر هائل من إهتمام هذا النظام الفريد و يعطي عناية خاصة لينشأ سلميا صحيحا و به متجمعا يتحقق المجتمع السليم، صحيح تلك السلامة و الصحة التي يهدف إليها الإسلام و هي سلامة و الصحة ذات مفهوم تعجز على النظم أخرى من إستعاب جوانبه فضلا عن محاكاتها.

(1) المرجع السابق ص 289

و من هذا المفهوم يأخذ الطب الإسلامي معنى مغايرا لمفهوم الطب المعاصر الذي كتبناه من المفهوم العربي الحديث للطب و من هذا المنطلق يأخذ الطب مساعدة أشمل في حياة الفرد و يتشعب دوره في حياة المجتمع أكثر بكثير من دوره المحدود على إستعادته في

واقعنا الطبي اليوم ذلك الذي يعتني بصحة الفرد الإنساني في حدود دائرته المادية فقط سواء جسميا أو عقليا أو نفسيا.

الصحة في الطب:

علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح و يزول عن الصحة يحفظ الصحة حاصلة.

الصحة الاجتماعية:

إذا كانت الصحة الاجتماعية هدف إلى رعاية و ترقية الصحة الإنسان في مكوناتها الجسمية و العقلية و الخلقية و الروحية باعتبار أن الصحة و سعادة الفرد لا تنفصل مؤثرة و مؤثرة عن صحة و سعادة المجتمع كما يؤكده الحديث الشريف "إنما المؤمنون في توادهم و تراحمهم كمثل الجسد واحد إذا أشتك منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر و الخمر"[1] من ذلك يتبين أن الإسلام أجدر من غيره بالاعتناء بالصحة الاجتماعية.

الصحة المهنية:

تعريف السلامة و الصحة المهنية: بأنها العلم الذي يعمهم بالحفاظ على سلامة و صحة الإنسان و ذلك بتوفير.

العمل أمنة خالية من الحوادث أو الأمراض المهنية أو أخرى هي مجموعة من الإجراءات و القواعد و النظم في إطار تشريعي تهدف إلى الحفاظ على الإنسان من الخطر الإصابة و الحفاظ على الممتلكات من الخطر التلف و الضياع.

---

(1) اخرجه البخاري و مسلم عن النعمان بن بشير (حديث نبوي شريف)

و تدخل السلامة و الصحة و في كل مجالات الحياة فعندما تتعامل مع الكهرباء أو الأجهزة المنزلية الكهربائية فلا غنى على إتباع قواعد السلامة و أصولها و عقد قيادة السيارات أو حتى السير في الشوارع و فإنها تحتاج إلى إتباع قواعد و أصول السلامة و يدعى أنه تحتاج إلى قواعد السلامة بل أننا يمكننا القول بأنه عند تناول الأدوية للعلاج أو الطعام لنمو أجسامنا فإننا نحتاج إلى إتباع قواعد السلامة.

المطلب الثاني: أهداف الصحة و مجالاتها:

الصحة نعمة كبيرة يمكن للهبها على الإنسان فمن يتمتع بصحة جيدة فإنه نال الكثير من النعم التي يفتقدها المريض و العاجز حتى أن رسول الله الكريم ذكر هذا الأمر في حديث نبوي له فيقول نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ و تمكن أهمية صحة الإنسان بالأتي:

-الصحة مبعث الطمأنينة و الراحة النفسية فكما هو في الحكمة الشهيرة "الصحة تاج على رؤوس الأصحاء، لا يعرفه إلا المرضى:

-الصحة سبب أساسي لتمتع الإنسان بعقل سليم و فكر منطقي فكما نعرف و نردد دائما فإن العقل السليم في الجسم السليم.

-الصحة قوة لمواجهة الصعاب و المشاكل فإن الإنسان الصحيح و السليم من الأمراض هو الأقدر على مواجهة مصاعب الحياة و همومها.

-هي مبعث الثقة بالنفس و كفاءة الإنسان "فإن الإنسان القوي الصحيح واثق بنفسه وبقدرته.

و للحفاظ على الصحة و حتى نستطع أن نتمتع بنعمته الصحة علينا أن تكون حريص على الصحة: أشرب كميات كبيرة من المياه يوميا.

و أهتم بتناول وجبات الرئيسية الفطور الغداء و العشاء.[1]

[1] مانفريدفلانز هنر يشكيوب : نظرة اجتماعية لمفاهيم المرض المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية ، مطبوعات اليونسكو ، عدد 1878 – 32 ص 24

التزام بنظام غذائي صحي، و ابتعاد عن المأكولات الذهنية أو المشروبات الغازية و احرص على أن يكون نظامك الغذائي متنوعا و يحتوي على كل العناصر الغذائية التي يحتاجها جسمك.

-أحرص على أكل الخضار و الفواكه و أغسلها جيدا قبل الأكل حتى تتخلص من السموم الكيميائية فيها.

-أبتعد عن المواد المعلبة و الأطعمة المضافة إليها مواد حافظة أو مكونات أو منكهات صناعية[1]

-أحصل على قسط كافي من النوم بما لا يعمل عن ثماني ساعات على أن تكون في الليل.

-احرص على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام على أن لا تقل عن نصف ساعة يوميا، و الرياضة أهم العناصر لصحة الجسم.

-احرص على نظافتك الشخصية فالنظافة سبب أساسي للجسم و سلامته من الكثير من الأمراض و الأوبئة.

-احصل على قسط كاف من أشعة الشمس التي تفيد جسمك دون الإفراط بذلك.

-ابتعد عن كل الأمور التي تسبب لك الأرق و التوتر النفسي فإن كثير من الأمراض الجسدية بسببها الاكتئاب و الضغط النفسي[2]

المبحث الثاني: المنظمة العالمية للصحة.

في المادة الأولى من OMS إن التعريف الأكثر تداولا هو الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة حالة العالمية بنيويورك بتاريخ 22 جعل السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد الخلو من المرض أو العجز كما أن هناك غايات عديدة يمكن استخلاصها ويتضح مما سبق

(1) المرجع السابق

(2) المادة 54 ف / 1 من دستور جزائري سنة 1996 الرعاية الصحية حق للمواطنين

أن منظمة الصحة العالمية لم تكن نشأتها وليدة الصدفة بل نشأة بعد تاريخ طويل من الجهود الكبيرة للوصول إلى الصحة و الرفاهية و لذلك سوف تعرض نشأة منظمة الصحة العالمية من خلال مطلبين:

المطالب الأول: ميلاد التعاون الدولي للصحة.

من خلال نظرة سريعة على التاريخ تظاهر المعاناة الواسعة و الخراب الناجم عن الأوبئة التي غيرت مرارا بل و دمرت المؤسسات الاجتماعية و خاص السياسية و حضارات عظيمة ففي عام 430 قبل الميلاد هاجم الطاعون أثينا و قتل مئات السكان و لم يتمكن الجيش الأثيني من طرد القوات.

هذا المرض لم يؤدي إلى اضفاف أثينا باعتبارها السلطة السياسية ، بل اضعف أيضا الروح المعنوية للشعب ، كما عانت الإمبراطورية الرومانية بدورها ضحية عدة أوبئة مدمرة و كانت السبب الأقوى في التراجع روما، و في القرنيين الثاني و الثالث اجتاح وباء الطاعون العالم الروماني و أودى بحياة عشرات ألاف و زاد إضعاف السلطة السياسية للحكومة و تفكك الحياة الاقتصادية.

كما شهد القرن الخمس ازدياد غزو البرابرة لأوربا الأمر الذي ساعد على انتشار الأمراض في جميع إنحائها .

حيث مرت ثلاث مراحل إنسانية كرد فعل على نفس الأوبئة في فترة التعاون الدولي الصحي.

المرحلة الأولى:

كان يهيمن عليها تغيرات إيمانية الأوبئة حيث كان يفسر تنفس على النطاق واسع بأنها عقاب من الله [1]

(1) المادة 1 ف /1 من قانون الصحة الجزائري الجديد رقم 11/18

المرحلة الثانية:

بدأت المجتمعات تسفر بأن المرض يمكن أن ينتقل من المجتمع إلى أخر إتخدت هذه الأخيرة العزلة التامة من خلال فرض حزام صحي تمنع الاستيراد أو التصدير أي مرض من الأمراض السائدة أو سادت الإستراتجية التطويق الصحي في العصور الوسطى حالة العلمية في هذه المرحلة توقفت عند فرض الحزام الصحي للحماية من ردود فعل الأوبئة فقط لا غير. المرحلة الثالثة: بدأت مع ازدياد ممارسة الحجز إذا قامت بموجبها الحكومات بعزل الأشخاص و البضائع لفترة محدودة و التي كانت قادمة من الأماكن مصابة أو تعاني من الأوبئة لحماية المجتمع من الأمراض المستوردة و بدأت ممارستها الحجز في المدن الايطالية في القرن الخامس عشر.

و لما كانت انتشار الأوبئة خطر يهدد الحياة البشرية أنداك ف هذه الدول فقط اتجهت لعقد مؤتمرات دولية لمواجهتها توحيدها فيما يلي:

المؤتمر الأول:

باريس 1951 انعقد بناء على دعوة من فرنسا للدول 12 التي تطل على البحر الأبيض المتوسط أو التي لها مصالح في الملاحة في هذا البحر كل دولة من الدول المشاركة ذات مندوبية من قبل آتين طبي و دبلوماسي و تم اتفاق بعد مناقشات أن كل حكومة يكون لها حق في صورتين و مع ذلك إما بالنية لمرض الكوليرا فحدث خلاف بين الدول المشاركة حول إخضاعه و عدم وجود معرفة علمية طبية له.

(1) سعد انصاري يوسف التشريعية المنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة مصر، الاسكندرية ص 18

المؤتمر الثاني:

باريس 1959 م أرسلت إحدى عشر دولة مندوبيها للمؤتمر و بالرغم من الجهود العلمية الطبية التي كانت بتدخل حول مرض الكوليرا فان الخلاف استمر حول بيان المرض و حول إذا كان الأمراض المعدية من عدمه و انتهى المؤتمر بالتوقيع على المستوى اتفاقية من جانب كل النمسا، فرنسا و بريطانيا العظمى و الدول الأسيوية و برتغال، روسيا سردين، اسبانيا في حين امتنعت اليونان و الدول العثمانية و لم يصدق بعد ذلك أي من الدول المشاركة أبدا [1]

المؤتمر الثالث:القسطنطينية عام 1822

افي عام 1875 شهدت مصرا و باء الكوليرا الذي جلب مع الحجاج الهند إلى مكة المكرمة تدير الحجز الصحي تبدو عاجزة عن فن هذا الوباء الفنون و على أثر ذلك قامت الحكومة الفرنسية بمبادرة للدعوة للمؤتمر الدولي الصحي.

المؤتمر الرابع:روسيا

عقد هذا المؤتمر بناء على اقتراح من روسيا الذي وجدت أن استمرار وجود وباء الكوليرا في جميع أنحاء المنطقة البحر الأسود في الأرض منطقة أخري لدى إلى الفرض تدريبات الحجز الصحي المفيدة على حراكه النقل البحري و بالإضافة إلى افتتاح قناة السويس عام 1969 و أمر الذي يتطلب دراسة واجهة المزيد من مخاطر انتقال وباء الكوليرا إلى أوربا حيث تطورت على أسرع رحلة مباشرة من الهند إلى أوربا.

(1) كانت الدولة المشاركة هي : الدول البابوية (توسكانا و سردينا و في وقت لاحق اصبيحا جزءا من ايطاليا الموحدة اسبانيا – اليونان – البرتغال – روسيا – النمسا – بريطانيا العظمى)

المؤتمر الخامس:واشنطن

يسبب استمرار خطر الكوليرا في العالم الجديد و تكرار أعراض الحمى الصفراء في ولاية المتحدة الأمريكية على اثر سوء في النمو و التجارة و الهجرة بين نصفي الكرة دعت ولايات المتحدة أمريكية إلى مؤتمر الدولي الصحي.

المؤتمر السادس: روما

استمر الخلاف بين الدول على إجراءات الحجز الصحي برغم اكتشاف العالم الألماني روبرت كوخ الميكروب لمرض الكوليرا و لكن لم يستمر الفقه العالمي الدولي عليه أناداك و كان تطلب الوقف البريطاني بالنسبة لمرض الكوليرا لتأكد بين الكوليرا لا يرد من الهند أو الحجاز أو مصر كانت هناك حاجة إلى إجراءات تحسينات في المرافقة الصحية مثل التي أجريت في انجلترا[1]

المؤتمر السابع :فينيسيا

قدمت النمسا و المجر مبادرة بالاقتراح عقد المؤتمر ووافقت ايطاليا على أن تكون مضيفة له و قامت النسا و المجر باتخاذ التدابير خاصة لتشجيع المشاركة في المؤتمر و كانت أربع عشر الدولة الأوروبية تضمن المؤتمر السياسي هما السيطرة على الطبيعة التدابير التي ينبغي فرضها عن نفس الشحن البريطانية الغربية إلى تغيير قناة السويس و إعادة تنظيم المجلس الصحي البحري أو الحجز الصحي (بمصر) للمراقبة الصحة الحجاج القادمين من مكة المكرمة.

المؤتمر الثامن :دريسدن

على إثر احتياج وباء الكوليرا في أوربا الوسطى و فرنسا الذي كان قادما على الطريق بلاد فارس و أفغانستان و روسيا ظهرت الحاجة مرة أخرى لانعقاد المؤتمر جديد و كان الهدف

(1) الموقع السابق ص 28

من مؤتمر الخدمة التدابير المتخذة في فترات الوباء إلى الحد الأدنى الضروري للحماية.

المؤتمر التاسع: مؤتمر باريس

دعت فرنسا لهذا المؤتمر و كان الهدف من المؤتمر إتخادت الخطوات اللازمة للمراقبة الصحية للحج و العمرة بمكة المكرمة و يرجع السبب في ذلك إلى وقت انتقال الكوليرا إلى الغرب و من الغريب أن المؤتمر قرر بأن ذلك موحق معترف به ليكون عاملا رئيسيا في وقف انتشار الكوليرا إلى الغرب و لذلك ليس فقط على البحر الأحمر و لكن أيضا في الخليج الفارسي حيث ظهرت الحاجة إلى أن يوضع تحت المراقبة الصحية لانتشار المرض ببلاد فارس أسفر عن المؤتمر اتفاقية الثالثة المكملة لاتفاقية البندقية و درست و كانت تحتوي على أربعة مرفقات مع أحكام مفصلة و قد وقعت ثلاثة عشرة دولة من جدول المشاركة على الاتفاقية و كان الممتنعون هو السويد النرويج و تركية و و . م. الأمريكية[1]

المؤتمر العاشر:فينيسيا

كان المؤتمرات الصحية السابعة معينة أساسا بالكوليرا في المؤتمرين الأولى و الثاني تركزت المنقصات على الكوليرا على إمكانية السيطرة عليها حال انتشارها و كيفية إتخاد تدابير الحجر الصحي البحري [2]

وما إذا كانت مناسبة للنظر فيها دوليا في جمع المؤتمرات السبعة اللاحقة بعد ذلك كان موضعها منها الكوليرا المؤتمر الحادي عشر باريس 1903 م كان مؤتمر فينيسا السابق، قد اقترح اقتراح انتشار لجنة فنية دولية للتنسيق وتموين جمع لاتفاقيات الأربع السابق ومؤتمر اتشحت التجاري في فينا عام 1903 ناسر ضغوطا على الحكومات للدعوة إلى مزيد

(1) (2)المرجع السابق ص 32/31/30

من مؤتمرات الصحية لذا قدمت ايطاليا ما درة باقتراح عقد مؤتمر الدولي الصحي الحادي عشر وافق عليه وعشرون دولة حيث تقرر عقده بمدينة باريس في الفترة 10 أكتوبر إلى 02 ديسمبر عام 1903

المطلب الثاني : المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية :

عقب انتهاء الحرب العلمية الثانية و ماخلفته من دمار و خراب بدا العصر الجديد للتنظيم الدولي مع بزوغ شمس الأمم المتحدة بنبذ الحروب و تحقيق الأمن و السلم الدوليين * مؤتمر سان فرنسيسكو عام 1945 * المعني بإعداد ميثاق الأمم المتحدة اقتراح بعض مندوبي الدول الحاضرين ضرورة إنشاء منظمة دولية متخصص في مجال الصحة لتحقيق سلامة و رفاهية الشعوب .

وافق المؤتمر على الاقتراح و عقد بهذه المهمة للمجلس الاقتصادي * المجلس الاقتصادي و الاجتماعي *

و لما كانت المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية * وثيقة ميلاد للمنظمة * [1]

الأجهزة الرئيسية بمنظمة الصحة العالمية :

- منظمة دولية حكومية على مجموعة أجهزة يشترك في عضويتهما مجموعة لدول الأعضاء لتغير المنظمة من خلالها عن إرادتها المستقلة بقصد إحداث أثر قانوني لدى أعضائها ، كما أن المنظمة تتشكل من أجهزة و هي كالأتي :

أ- جمعية الصحة العالمية :

جمعية الصحة العالمية هي السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية فهي التي تحدد السياسات الصحية للمنظمة و تقرر ما هي المشاكل التي يجب التعامل معها مستقبلا

(1) مؤثرسانفرانسيسكو سنة 1945

المنظمة و الطريقة التي يتعين التصدي لها كالديه سلطة إتخاد إجراءات مناسبة لتعزيز و تحقيق هدف المنظمة [1]

ب-المجلس التنفيذي :

تعرض دستور منظمة الصحة العالمية لتنظيم عمل المجلس التنفيذي و هو جهاز رئيسي ثاني للمنظمة، في الفصل السادس المعنون المجلس التنفيذي متضمنا ست مواد تبدأ بالمادة الرابعة و العشرون و تنتهي بالمادة التاسعة و العشرون.

ج – الأمانة العامة:

تشكل الأمانة العامة الجهاز الثالث للمنظمة بالمعنى المقصود في المادة و من الدستور و هي احد الأجهزة الدائمة للمنظمة و تنشئ العلاقات مع الدول الأعضاء من اجل الاطلاع بمهامها تتألف الأمانة العامة من المدير العام و الإدارة الفنية للمنظمة بها عدد من الموظفين التقنين و الإداريين التي قد تحتاج إليهم [1]

(1) المرجع السابق ص 36

قد يؤدي تنشيط الحق في الرعاية الصحية إلى تغليظ مسؤولية مدينها في احتمال عدم احترامها لكنها بالمقابل ستؤدي لا محالة إلى الإسهام في تفعليها في بعدها الوقائي و النهوض بها و عرفت السياسة الصحية عدة مراحل مختلفة مرت بها الوضعية الصحية العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر و الحرمان و مختلف الأمراض.

الفصل الثاني: الجزائر والمنظومة الصحية الجديدة

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.

أمام الانفتاح والد والديناميكية والتطور السريع، عرفت المنظومة الوطنية للصحة إختلالات في بعض الأحيان فنتيجة وجود ثغرات قانونية سادن تطبيق القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة وترقيتها المعدل والمتمم.

و لما كان مطب المواطن الجزائري في الحصول على حماية صحية ناجعة، مطلب ملحا، استوجب التفكير و إعادة النظر في المنظومة التشريعية للصحة و تكييفها مع معطيات الواقع الوطني و الدولي أصبح من الضروري مراجعة أحكام هذا القانون بغية التكفل بالمتطلبات و الحاجيات الجديدة، سواء ما تعلق الأمر بالأمراض المتفشية، أو بالأدوية أو الخدمات الصحية، و في هذا الإطار تطمح وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من خلال التعديل الجديد لقانون الصحة إلى بلوغ مكاسبا السياسية الوطنية في مجال الصحة العمومية و ضمن هذا المنظور، جاء القانون الجديد لتحديد الأحكام و المبادئ الأساسية التي تنظم قطاع الصحة في بلادنا، و تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة

كما يهدف هذا القانون إلى ضمان الوقاية، وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها وترقيتها ضمن احترام الكرامة الإنسانية والحرية والسلامة والحياة الخاصة للمواطنين[1]

(1)/058/202017www.djazairess . com/elmassar/ بتاريخ

يمكن تقسيم السياسة الصحة للجزائر منذ الاستقلال عبر مراحل السياسية الصحية من 1962 إلى 1965 :

كان النظام الصحي المورث عند الاستقلال، متمركز أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة و يتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات و العيادات تشرف عليها البلديات و تقدم المساعدات الطبية المجانية ،إلى جانب مراكز الطب المدرسي النفسي التي تشرف عليها وزارة التربية و التعليم، ومن جهة أخرى هنالك الطبيب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلالإلى غاية منتصف الستينيات و ما بعدها تطورات كبيرة من حيث المستخدمين و الهياكل القاعدية، لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، و كذا بجملة من النصوص و القوانين لتوحيد النظام المورث عن المستعمر.

فقبل سنة 1965، لم تكن البلاد تتوفر على 1319 طبيبا، منهم 285 جزائريا فقط، و هو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 نسمة و 264 صيديا، أي صيدلي واحد لكل 5323 نسمة، أما أطباءالأسنان، كانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة أما من حيث الهياكل القاعدية، فقد كان هناك عجز كبير، حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات، و ما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية بقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962.[1]

وتميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة، بمحدودية في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، و كان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلفها الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، و من جانب أخر، كانت

(1) الموقع السابق

لدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

كما تميزت هذه المرحلة من جهة، بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات وتسير من طرف البلديات.

وأخيرا مراكز النظافة المدرسية التي تسير من طرف وزارة التعليم ومن جهة أخرى كان هناك قطاع طبي خاص يقدم علاجا وهو ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، و لكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة، في إطار تعاقد هذا الخليط من الأنظمة و يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

مرحلة 1965-1979 : إعادة بعث نشاط المعهد الوطني للصحة للعمومية مع بداية المخطط الوطني و بداية نشاط المهد الوطني للصحة العمومية الذي إنشاء عام 1964، و بصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي و كذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969 و ما ميز هطه المرحلة التاريخية من جهة الهياكل القاعدية وهو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979 محاولة من المسئولين منح الأولوية العلاج الأوليو ذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المرتكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.

و الهدف من هياكل القاعدية، قبل كل شيء الوقاية، نظرا لخصوصية المجتمع الشاب، و كذا إنشاء العيادات متعددة الخدمات بداية سنة 1974.

(1) الموقع السابق

و بما أن نسبة 37% من السكان فقط كانت ممونة بالمياه الصالحة للشرب، و 23 %تتوفر بها قنوات الصرف الصحي، و ما تحصله هذه الأرقام من مؤشرات لانتشار[1]

الأمراض المتنقلة عن طريق المياه، لم تقف الدولة المتفرج بل أخذت التدابير من أجل تنفيذ بعض البرامج التي سطرت بهذا الشأن، و التي تعتبر ذات أولية بالغة مثل: التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة سواء في إطار مراكز حماية الطفولة و الأمومة أو في إطار الطب المدرسي كما صدر في هذه الأثناء مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في جويلية سنة 1969 و القاضي بالزامية التلقيح و ما جنيته، و هذه الأخيرة التي تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية، كما تم أقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة، مثل: مرض الس، من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحة مرض السل، ليصبح علاجه مجانيا، و نفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل و سوء التغذية فضلا عن عملية توزيع و تنظيم الولادات بمراكز حماية الأمم و الطفولة و ميزة هذه المرحلة التاريخية كذلك، بداية الحملات الوطنية للتلقيح 1969-1970 تلقيح ضد الشلل، و مكافحة الملايا بداية سنة 1965 بالمناطق الوبائية و ذلك مع البرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية، كما ضمنت مقاييس مكافحة مرض الرمد، و الإعلان عنه إجباريا بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة و الوقاية

كان قرار مجانية الطب خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية، لها ارتباط وثق بالمشاكل الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد، و ذلك بتسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية الصحة و ترقيتها و تعميم مجانية العلاج الصحي .[1]

(1) الموقع السابق

و إنطلاق من ذلك أصبح العلاج مهمة وطنية يستوجب في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم مشترك صادر في جانفي 1974 [1] تم بموجبه تحويل هياكل التغاضديا الفلاحية إلى مصالح الصحة، بالإضافة إلى توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية و التكفل المالي بعمال الصحة من طرف الولايات بعدما كانت تابة للوزارة، و تحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي و التعاضديات إلى وزارة

الصحة و هكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها. في ها الإطار، نص الميثاق الوطني لـ 1976 على حق

المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه الطب الجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية،و تعبير عملي عن التضامن الوطني، ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج.

كما دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه، و التي تنص راحة بان كل المواطنين لهم حق في حماية صحتهم و هذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة و مجانية و يتوقع الب الوقائي[1].

و بالرغم من حداثة الاستقلال و الظروف الصعبة التي ميزت المرحلة وطنيا و دوليا استطاعت الجزائر إن تحقق تطورا في قطاع الصحي، و هذا من خلال تشجيع التنمية البشرية و تكوين الإطارات الطبية و شبه الطبية، و في مقابل هذا التطور في الموارد البشرية، ظهر تعدة مشاكل تتمثل في هجرة الادمغة خاصة الأطباء، تمركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى، عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية قلة وتيرة التطور في التنمية البشرية، بحكم الحاجيات و التحديات محليا و دوليا.

(1) الموقع السابق

أما بشان تطور الموارد المادية، فتميزت هذه المرحلة بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية و مع هذا سجل ارتفاع محسوس في عدد العيادات من متعددة الخدمات من حيث هي همزة الوصل بين المركز الصحية وقاعات العلاج من جهة و المستشفيات و القاعات الصحية من جهة أخرى، و أن المؤشرات الصحية لعام 1979 مثلا تؤكد بعض التطور المتمثل في معدل الوفيات الإجمالي 15 1 من اللألف وفيات الأطفال 122 من الالف و الولادات 46 5 من الألف بينما ارتفع معدل العمر إلى 52 5 سنة

و منجهة أخرى، فان عدد أعوان الشبه الطبي وصل إلى 6669 ممرضا و عونا بمختلف التخصصات و الفروع، و هذا ما يمثل تعطيه شبه طبية تتمثل في عون شبه طبي واحد كل 386 نسمة [1]

أمابشان الموارد المادية، فنلاحظ ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة متعددة الخدمات التي جاءت لإيصال العلاج لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، و القضاء على الفواق بين المناطق، بالإضافةإلى بعض البناءات و انجاز و توسيع الهياكل القاعدية.

السياسية الصحية 1979-2007 :

ما ميز هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، و هي المركز الاستشفائية الجامعية، و في نهاية الثمانينات جاء دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية لمكافحة الأمراض المعدية و بمكافحتها و يؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة فان مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية و التكفل بالمعوزين و التكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات تتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي.

(1) www. Radioalgerie .dz /news/ar/tags

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت تحسنا، لكن غير كاف و خير دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشان الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر و المقدر

بـ 9 1 % ن الميزانية العامة، إلاأن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال، كانت دون المستوى و السبب في ذلك عدم وجود سياسية و إستراتيجية ناجعة، و سوء توزيع الأطباء و التفاوت، فيما يخص الرعاية الصحية .[1]

و كانت العشرية (1992-2002) غنية بالانجازات ، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع ، على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلية و معهد باستور أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة و التكوين حول مقاومة الجراثيم للضمادات الحيوية.

و تضافإلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات و الوكالة الوطنية للدم و المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و المركز الوطني لمكافحة التسمم و الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية بما فيا المستشفيات الجامعية و المؤسسات المتخصصة و المراكز الصحة بالإضافةإلى تطبيق النظام المسير للنشاطاتالإضافية بين القطاعين العمومي و الخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد سياسية للأدوية في مجال الاستيراد و التصدير، المراقبة و التوزيع و تخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال.

(1) الموقع السابق

وتتمثل المرحة الأخيرة الممتدة بين 2002 ة 2012 و التيإثبتت محدودية الخدة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلافات هيكلية و تنظيمه مما دفع بالسلطات العمومية الإتحاد مبادرة سياسية إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط و تنظيم العلاج بها.

كما تهدف السياسة الجديدة إلى تامين الخدمات و عصرنه النشاطات تماشيا مع الطلبات الجديدة ما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية ، مع المحافظة على مبدئي العادلة و التضامن المركسين من طرف الدولة .[1]

و قد عرف القطاع من جانب أخر، انتقالات للوضعية الديموغرافية و الوبائية للسكان، إلى تعزيز العلاج الجواري من اجل تقريب الصحة من المواطن كما برزت تقسيم جديد للمؤسسات الصحية على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية

التي تشمل أيضا قاعات للعلاج و العيادات متعددة الخدمات، و استفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار، تم استثمار ه في انجاز 800 مؤسسة استشفائي و جواريهو تقع فكرة وجوب تلبية لاحتياجات الصحية للإفراد في لب الدفع عن حقوق الإنسان، و هي تشمل الحق في البقاء و الحياة دون التعرض لمعاناة يمكن تلاقيها.

تقر المادة 25من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة إذ تنص على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته و خاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية ... الخ "

(1) المادة 25 ،الإعلان العالمي للحقوق الإنسان سنة 1948 .

استند هذا التعريف على النظرة القائمة للحق في القرن الثامن عشرو القرن التاسع عشر و هي نظرة ترى ان الدولة عليها فقط إلا تحول بين الأفراد و بين التمتع بحقوقهم المدنية و الاقتصادية كما تضمن المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسانالإشارةإلى انه على الدولة اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبي و الخدمات الاجتماعية الضرورية، كعناصر أساسية لمستوى معيشي مناسب على صعيد الصحة و الرفاهية [1]

إن الوقوف على محددة لتلك العناصر أمر بالغ الصعوبة نظرا لان أوضاع الدولة و تاريخها الاقتصادي و الاجتماعي مختلف و هو ما ينعكس في تبنيها لمعايير مختلفة كما يعد " مستوى معيشي لائق"

تعرف المادة 12 من المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصاديةو الاجتماعية و الثقافية الحق في الصحة باعتباره [1]

" يحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه"

و يستلزم العمل على رفع مستوى المعيشة غي البلدان النامية إن يتم إيلاء عناية مباشرة و على نحو عاجل لتحقيق التغييرات التالية :

---

revue.umc.edu.dz/index.php/h/article/view

العمل على توفير المياه النقية عل نطاق واسع

تشييد أوضاع معيشية صحية

توفير الطعام علة نحو كاف

توفير التطعيمات و الأدوية على نطاق واسع

تنفيذ خطط للرعاية بالصحة النفسية [1]

الإعلان الخاص بحقوق المعوقين

أكد الإعلان الخاص بحقوق المعوقين مجدداً على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، كما أقر بحق المعوقين في التمتع بالرعاية الخاصة التي يحتجون إليها؛ إذ ينص هذا الإعلان على: "للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي، وفي التعليم، وفي التدريب والتأهيل المهنيين، وفي المساعدة، والمشورة، وفي خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته ومهاراته إلي أقصي الحدود وتعجل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع".

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

أكدت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعرضت للاحتياجات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة بهذا الخصوص؛ إذ نصت على المادة1.

(1) الموقع السابق

إمكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة".

المادة 11

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولاسيما:... (و) الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب... توخيا لمنع التمييز ضد المرأة بسبب الزواج أو الأمومة، ضمانا لحقها الفعلي في العمل، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة:... (د) لتوفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها

المادة 12

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. بالرغم من أحكام الفقرة 1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

المادة 14

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، أن تشارك في التنمية الريفية وتستفيد منها، وتكفل للريفية بوجه خاص الحق في:... (ب) الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة،

(1) الموقع السابق

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة(1987)

نصت اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة على أنه يجب ألا يتعرض أي فرد للتعذيب سواء من قبل الدولة أو بموافقتها أو تتجاهل الدولة وقوع التعذيب أيا كانت الظروف؛ وتنص على أن

المادة 2

تتخذ كل دولة طرف إجراءات تشريعية أو إدارية أو قضائية فعالة أو أية إجراءات أخرى لمنع أعمال التعذيب في أي إقليم يخضع لاختصاصها القضائي...

اتفاقية حقوق الطفل (1989)

أكدت اتفاقية حقوق الطفل على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، موضحة أن الأطفال هم من مواطني الدولة، ولهم الحق في التمتع مثل كافة الأفراد بحقوقهم. وتنص على أن :

المادة 6

تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقا أصيلاً في الحياة. 2- تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه...

(1)الموقع السابق

المادة 19

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد)الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته[1]

المادة 20

للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له، حفاظا على مصالحة الفصلي، بالبقاء في تلك البيئة، الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما الدولة.

2- تضمن الدول الأطراف، وفقا لقوانينها الوطنية، رعاية بديلة لمثل هذا الطفل. 3- يمكن أن تشمل هذه الرعاية، في جملة أمور، الحضانة، أو الكفالة الواردة في القانون الإسلامي، أو التبني، أو، عند الضرورة، الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال. وعند النظر في الحلول، ينبغي إيفاء الاعتبار الواجب لاستصواب الاستمرارية في تربية الطفل ولخلفية الطفل الإثنية والدينية والثقافية واللغوية.

(1)الموقع السابق

المادة 23

تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للطفل المؤهل لذلك للمسؤولين عن رعايته، رهنا بتوفر الموارد، تقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب، والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه. إدراكا للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق، توفر المساعدة المقدمة وفقا للفقرة 2 من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلا على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدى إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي، على أكمل وجه ممكن. على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات. وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية[1]

(1)الموقع السابق

المادة 24

-1تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. 2- تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال، (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره، (د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها، (هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولاسيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات، (و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 3- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال. 4- تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

(1)الموقع السابق

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (1991(

تقر مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية بأن يجب توفير الرعاية بالصحة العقلية كجزء من النظام العام للرعاية الصحية والاجتماعية؛ إذ ينص المبدأ رقم 1 منها "الحريات الأساسية والحقوق الأساسية" على أن:

يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول علي أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية[1] التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

صكوك الحماية الإقليمية

من الجدير التنويه بأن الصكوك التالي الإشارة إليها تعني الدول الأطراف في المنظمات الإقليمية المعنية

منظمة الدول الأمريكية

الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان (1948)

يعد الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان موجها عاما للدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية. وقد أقر بحق كافة المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الصحة كما ركز بشكل خاص على احتياجات الأطفال والنساء. وينص على أن :

المادة 7

"لكل النساء - أثناء الحمل وفترة الرضاعة – ولكل الأطفال الحق في الحماية الخاصة والرعاية والمساعدة".

المادة 11

"لكل شخص الحق في المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرعاية الطبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع

(1)الموقع السابق

الاتّحاد الإفريقي (عرف سابقا بمنظمة الوحدة الأفريقية)

الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1979(

يعد الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الوثيقة الأساسية المعنية بحقوق الإنسان في إطار منظومة الاتحاد الأفريقي. ويقر هذا الميثاق بالحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة لكافة الأفراد وكذلك حقهم في الحماية من الظروف المضرة بحصتهم وكذلك توفير الرعاية اللازمة لهم. وينص على أنالمادة 4

لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان. ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية.

ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا.[1]

المادة 5

لكل فرد الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية وحظر كافة أشكال استغلاله وامتهانه واستعباده خاصة الاسترقاق والتعذيب بكافة أنواعه والعقوبات والمعاملة الوحشية أو اللاإنسانية أو المذلة.

المادة 16

-1لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. 2- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض.

(1)الموقع السابق

المادة 18

-2الدولة ملزمة بمساعدة الأسرة في أداء رسالتها كحماية للأخلاقيات والقيم التقليدية التي يعترف بها المجتمع. 3- يتعين على الدولة القضاء على كل تمييز ضد المرأة وكفالة حقوقها وحقوق الطفل على نحو ما هو منصوص عليه في الإعلانات والاتفاقيات الدولية. 4- للمسنين أو المعوقين الحق أيضا في تدابير حماية خاصة تلائم حالتهم البدينة أو المعنوية.

الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (1990)

يقر الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه الحقوق الأساسية للطفل. ويعرض للاحتياجات الصحية الخاصة للطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة. ومما ينص عليه :

المادة 5

-1يكون لكل طفل حق أصيل في الحياة، ويحمي القانون هذا الحق. 2- تكفل الدول الأطراف في هذا الميثاق – إلى أقصى حد ممكن – بقاء وحماية وتنمية الطفل -3 .لا يصدر حكم بالإعدام في الجرائم التي يرتكبها القانون.

المادة 11

..."تشجيع تفهم الطفل للعناية الصحية الأولية".

المادة 13

يكون لكل طفل معاق عقليا أو بدنيا الحق في إجراءات خاصة للحماية تتلائم مع حاجاته البدنية والأخلاقية، وفي ظل ظروف تضمن كرامته، وتشجع على اعتماده على نفسه، والمشاركة النشطة في المجتمع.

(1)الموقع السابق

المادة 14

-1يكون لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة التحقيق للصحة البدنية والعقلية والروحية. 2- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا الحق، وتتخذ على وجه الخصوص إجراءات: (أ) لتقليل معدل وفيات الأطفال؛ (ب) لضمان توفير المساعدة والرعاية الصحية الطبية اللازمة لكافة الأطفال، مع التأكيد على تنمية الرعاية الصحية الأولية؛ (ج) لضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الآمنة؛ (د) لمكافحة المرض وسوء التغذية في إطار العناية الصحية الأولية عن طريق تطبيق التكنولوجيا المناسبة؛ (هـ (لضمان الرعاية الصحية المناسبة للأمهات المرضعات واللاتي ينتظرن مواليد؛)و) لتطوير الرعاية الصحية والوقائية والثقافية الأسرية وتوفير الخدمات؛)ز) لإدماج برامج الخدمات الصحية الأساسية في خطط التنمية القومية؛ (ح (لضمان أن كافة قطاعات المجتمع – وعلى وجه الخصوص – الآباء والأطفال والمرشدين الاجتماعيين والعاملين في المجال الاجتماعي قد نالو الإعلام والمساندة لاستخدام المعارف الأساسية بصحة الطفل، وتغذيته، ومميزات الرضاعة الطبيعية، والصحة العامة، والصحة البيئية، ومنع الحوادث المنزلية، والحوادث الأخرى؛ (ط) لضمان المشاركة الفعالة من المنظمات غير الحكومية، والجمعيات المحلية، والسكان المستفيدين من تخطيط وإدارة برنامج الخدمة الأساسية للأطفال؛ (ي) لدعم تعبئة موارد المجتمع المحلي – عن طريق الوسائل الفنية والمالية – في تنمية العناية الصحية الأولية بالأطفال.

المادة 15

) ... -2 ..."د) تشجيع نشر المعلومات بشأن أخطار تشغيل الأطفال على كافة قطاعات المجتمع"

(1) الموقع السابق

المادة 16

1-تتخذ الدول أطراف هذا الميثاق إجراءات تشريعية وإدارية واجتماعية وتربوية معينة لحماية الطفل من كافة أشكال التعذيب، أو المعاملة غير الإنسانية أو المهنية، وخاصة الإيذاء البدني أو العقلي، أو إساءة المعاملة، بما في ذلك الاعتداء الجنسي أثناء رعاية الطفل. 2- تشمل الإجراءات الوقائية بموجب هذه المادة الإجراءات الفعالة لإنشاء وحدات متابعة خاصة لتوفير الدعم اللازم للطفل، ولأولئك الذين يقومون على رعاية الطفل، وكذلك الأشكال الأخرى للوقاية من أجل التعرف والإبلاغ عن التحقيقات، ومعالجة، ومتابعة حالات إساءة معاملة وإهمال الطفل .

المادة 17

) ... -2...أ) تضمن ألا يخضع أي طفل محتجز أو محبوس أو محروم من حريته للتعذيب، أو المعاملة أو العقوبة غير الإنسانية أو المهينة.

المادة 21

-1تتخذ الدول الأطراف في هذا الميثاق كافة الإجراءات المناسبة للتخلص من الممارسات الاجتماعية والثقافية الضارة التي تؤثر على رفاهية وكرامة ونمو الطفل السليم، وعلى وجه الخصوص: (أ) تلك العادات والممارسات الضارة بصحة أو حياة الطفل، أو...

المادة 27

-1تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق بحماية الطفل من كافة أشكال الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، وتتخذ على وجه الخصوص لمنع: (أ) إغراء أو إكراه أو تشجيع الطفل على المشاركة في أي نشاط جنسي؛ (ب) استخدام الأطفال في الدعارة أو الممارسات الجنسية الأخرى؛ (ج) استخدام الأطفال في الأنشطة والعروض الإباحية[1]

(1) الموقع السابق

المادة 28

تتخذ الدول الأطراف في هذا الميثاق كافة الإجراءات المناسبة لحماية الطفل من استخدام المخدرات والاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة كما هي معروفة في المعاهدات الدولية ذات الصلة، ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج والاتجار في هذه المواد.

مجلس أوروبا

الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية (1950)

المادة 2

-1"حق كل إنسان في الحياة يحميه القانون. ولا يجوز إعدام أي إنسان عمداً إلا تنفيذاً لحكم قضائي بإدانته في جريمة يقضى فيها القانون بتوقيع هذه العقوبة"... .

المادة 3

"لا يجوز إخضاع أي إنسان للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة المهينة للكرامة".

المادة 4

-1"لا يجوز استرقاق أو تسخير أي إنسان"... .

-5مواد للدفاع والتعليم والتدريب

للمحامين

دليل التدريب على رصد حقوق الإنسان: مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة، جنيف، الأمم المتحدة، 2001

الفصل السابع عشر "رصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية" يعرض هذا الفصل بشكل موجز للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما فيها الحق في الصحة، وكذلك يتناول نهج رصد مدى الوفاء بتلك الحقوق[1]

(1) الموقع السابق

الفصل العاشر "رصد وحماية حقوق الإنسان الخاصة باللاجئين و/أو المشردين داخليا الذين يعيشون في المخيمات"

"رصد وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالعائدين والمشردين داخلياً"

يتناول الفصلان السابق الإشارة إليهما حقوق الإنسان الخاصة باللاجئين والمشردين داخلياً بما في ذلك الحق في الصحة.

للمتطوعين

شبكة عالم واحد

قامت شبكة عالم واحد منذ عام 1995 بمساعدة آلاف الأفراد في الحصول على عمل وكذلك على فرص للتطوع في المنظمات غير الحكومية وقطاع التنمية. ويسمح موقع الشبكة على الانترنت لمستخدمه بالبحث بسهولة عن فرص العمل والتطوع في العديد من الدول في مناطق العالم المختلفة.

مؤسسة المساعدة الطبية لشرق أفريقيا

مؤسسة المساعدة الطبية لشرق أفريقيا هي منظمة تطوع غير ربحية تقع في نورث أكوس، بولاية منيسوتا بالولايات المتحدة الأمريكية. وتسعي هذه المؤسسة إلى لتجنيد متطوعين لتوفير تعليم وتدريب طبي ومعدات طبية ورعاية طبية لسكان دول شرق أفريقيا وكذلك لجمع التبرعات المالية للمساعدة في تحقيق أهدافها[1]

(1) الموقع السابق

وكالة البيانات الدولية للتطوع

تعد وكالة البيانات الدولية للتطوع أشمل جهة فيما يخص بيانات التطوع في العالم. وقامت الوكالة منذ عام 1985 بإرسال ما يزيد على 29 ألف متطوع للعمل في أفريقيا وآسيا وبلدان البحر الكاربي ومنطقة باسيفك، وبشكل أحدث إلى بلدان أوروبا الشرقية. وفي اللحظة الراهنة هناك ألف وخمسمائة متطوع تابع للوكالة يعملون في هذه المناطق. ويضم المتطوعين تشكيلة واسعة من حيث انتمائهم إلى بلدان مختلفة وكذلك أعمارهم. وتقوم الوكالة بدلا من إرسال الطعام أو الأموال بإرسال متطوعين رجال ونساء من تخصصات مختلفة يرغبون في تحقيق التغيير وتحقيق تقدم في المعركة ضد الفقر. ويعمل هؤلاء المتطوعون بالتعاون مع زملاء من المجتمعات المحلية لتقاسم المهارات وتبادل المعرفة لتحقيق التغيير والالتزام بتحقيق أهداف تنموية طويلة الأجل تركز على تحقيق تنمية مستدامة بدلا من تقديم مساعدات أو حلول مؤقتة.

الجماعة الطبية الدولية

تأسست عام 1948 من قبل أطباء وممرضين متطوعين من الولايات المتحدة. وهي منظمة تطوعية غير سياسية خاصة. تعنى برفع مستوى المعيشة عبر العمل تحسين قدرة المجتمعات المحلية على النهوض بالأحوال الصحية والأوضاع المجتمعية وذلك في البلدان التي لا تتوفر بها منظمات قادرة على القيام بذلك.

جمعية برامج التطوع الدولية

جمعية برامج التطوع الدولية عبارة عن تحالف من جمعيات غير ربحية وغير حكومية تقع أساسا في الأمريكيتين. وتتيح جمعية برامج التطوع الدولية قائمة بالوكالات والمنظمات التي تبحث عن متطوعين في مناطق العالم المختلفة[1]

(1) المادة 1 ف 1/ من قانون الصحة الجزائري الجديد رقم 11/18

للمدرسينلغز الهوية - اليونيسف

يعالج لغز الهوية حقوق الطفل بما في ذلك الحق في الصحة الكافية، وحرمانهم من الحق في المواطنة.

الرائد الدولي

خلال الخمسة والأربعين سنة الماضية دعمت منظمة الرائد الدولي جهود تنظيم الأسرة وعملت على النهوض بالخدمات الصحية المعنية بصحة النساء والرجال والأطفال وذلك في العديد من مناطق العالم. وعبر عملها في 23 دولة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والكاربي والشرق الأدنى حرصت منظمة الرائد الدولي على توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة التناسلية لمن يرغب في الحصول عليها. وعبر التعاون مع الحكومات والهيئات والأطراف المحلية قامت المنظمة بتنظيم برامج مبتكرة للتجاوب مع الاحتياجات الصحية لدول تتسم أوضاعها بالتمايز.

مركز بحوث التنمية الدولي

تأسس مركز بحوث التنمية الدولي من قبل برلمان كندا في عام 1970 وكذلك كشركة عامة، وذلك بهدف مساعدة الدول النامية على استخدام العلم والتكنولوجيا لإيجاد حلول عملية طويلة المدى للمشاكل البيئية والاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها. ويوجه المركز دعمه بشكل مباشر لتطوير القدرات المحلية المعنية بتوفير تكنولوجية وسياسات تخدم البلدان النامية بما يحقق الوفاه والعدالة والازدهار[1]

1

التحرر من الجوع

منظمة التحرر من الجوع هي منظمة تنموية دولية تعمل في ستة عشر بلد حول العالم. وتقوم المنظمة بتقديم ودعم وسائل وآليات الاعتماد المستمر على النفس وتحث على الابتكار في الجهود الهادفة إلى كسب المعركة ضد الفقر والجوع. وقد تأسست المنظمة في عام 1946 وبدأت بالعمل على تقديم الوجبات للملايين واتجه تركيزها إلى تقديم طعام متعدد الوظائف عني بالبروتين، وفي السبعينات انتقل تركيز المنظمة إلى تنفيذ برامج التغذية التطبيقية موجهة عناية خاصة إلى ما يتعلق بصحة وتغذية الأمهات والأطفال.

حملة حق أفريقيا في الصحة: معلومات عامة حول الأوضاع الصحية في أفريقيا

يتضمن موقع هذه الحملة على الانترنت وصلات للعديد من الوثائق والمواقع المعنية الأخرى. ويعد نقطة بداية هامة لمزيد من البحث وجمع المعلومات حول المسائل الصحية العالمية وبشكل خاص ما يتعلق بأفريقيا، كصحة المرأة والأمراض المنتشرة بشكل خاص في أفريقيا كفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وداء كلاّبيّات الذّنب.

مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها

تأسس مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها كأحد وكالات الحكومة الفيدرالية الأمريكية وذلك من أجل حماية الصحة وتحقيق الأمن للأفراد في الولايات المتحدة وفي الخارج. وتتمتع المعلومات التي يقدمها المركز بخصوص سبل وفرص تحسين الصحة بالمصداقية ويلعب المركز دوره بالتعاون الوثيق مع العديد من الجهات المعنية الأخرى. ويقوم المركز بدور رائد على صعيد الولايات المتحدة الأمريكية فيما يخص العمل على تطوير والحد من الأمراض والعمل على السيطرة عليها وكذلك العناية بالصحة البيئية وسبل النهوض بالصحة والتوعية الصحية[1]

1

أطباء بلا حدود

يقوم أطباء بلا حدود بتقديم المعونة في حالات الطوارئ ولضحايا حالات النزاعات المسلحة وانتشار الأوبئة والكوارث الطبيعية والصناعية، وكذلك تقدم المعونة إلى هؤلاء الذين يفتقرون إلى خدمات الرعاية الصحية نتيجة لعزلتهم الاجتماعية أو الجغرافية. وقد تم تأسيس أطباء بلا حدود عام 1971 من قبل جماعة صغيرة من الأطباء الفرنسيين المؤمنين بحق كافة الأفراد في الرعاية الطبية بصرف النظر عن جنسهم أو دينهم أو عقيدتهم أو انتمائهم السياسي وأن حاجات الأفراد بهذا الخصوص يجب أن تتجاوز الحدود القومية. وكانت منظمة أطباء بلا حدود أول منظمة غير حكومية تعنى بتقديم المساعدات الطبية وتعمل في نفس الوقت على التعريف بمأزق والمخاطر التي يعاني منها الأفراد الذين تقدم إليهم المنظمة خدماتها

الصحة كأحد حقوق الإنسان (كلية الحقوق بجامعة دايتون)

يوجد على موقع الصحة كأحد حقوق الإنسان على صفحة الانترنت: تعريفات مبسطة للصحة كأحد حقوق الإنسان والفقرات ذات الصلة الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. كما يتضمن هذا الموقع ايضا دليل حول: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقانون الأمريكي للرعاية الصحية، والتبع، والعنف والصحة العامة. ويحتوى هذا الموقع أيضا على مقتطفات من وثائق الأمم المتحدة ووصلات إلى مواقع ذات صلة.

1

المنظمة الأمريكية للصحة

المنظمة الأمريكية للصحة هي منظمة دولية تعنى بالرعاية الصحية لديها خبرة لما يزيد على مائة عام. وتعمل على تحسين الأوضاع الصحية ومستوى معيشة الأفراد في الأمريكيتين. ويقع مقر المنظمة الأمريكية للصحة في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، ويعمل بها علماء وخبراء تقنيين. ويتركز عمل المنظمة بمكاتبها الواقعة في 27 دولة ومراكزها العلمية الثمانية على الأولويات الصحية في بلدان أمريكا اللاتينية والكاربي. وتتمثل المهمة الرئيسة للمنظمة في العمل على تقوية والنهوض بنظم الصحة المحلية ومستوى صحة الأفراد في[1] الأمريكيتين وذلك بالتعاون مع الجهات الوطنية كوزارات الصحة والهيئات الدولية والحكومية وغير الحكومية والجامعات والمؤسسات المجتمعية والجماعات المحلية والأطراف الأخرى المعنية.

منظمة كير

تعد منظمة كير واحدة من أكبر المنظمات الإنسانية الدولية وتحرص على مساعدة الأسر والجماعات الفقيرة ورفع مستواهم المعيشي والعمل على القضاء على الفقر. وقد تأسست عام 1945 لتقديم المساعدات إلى الناجين من الحرب العالمية الثانية، وحظيت على نحو سريع بثقة وتعاطف وكرم الملايين من الأفراد .وتتعاون مع العديد من المنظمات المحلية والوطنية والدولية التي لا تتم إدارتها من قبل حكومة أو جماعة دينية ما. وتتمتع منظمة كير بالاستقلالية والمصداقية وهو ما يتيح لها قدرا من المرونة في تعاملها مع الأطراف الأخرى.

1

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

تسعى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لخدمة أغراض مزدوجة فهي من ناحية تدعم سياسة الولايات المتحدة الأمريكية الخارجية بما في ذلك الديمقراطية و حرية السوق كما أنها من ناحية أخرى تدعم فرص تحسين الأوضاع المعيشية لمواطني الدول النامية. وتعمل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في مناطق العالم المختلفة لخدمة هذه الأغراض حيث تبلغ قيمة ميزانيتها واحد ونصف في المائة من الميزانية الفيدرالية الأمريكية.

وصلات عالمية فيما يتعلق بالصحة

يمكن عبر الوصلات الموجودة على تلك الصفحة الاضطلاع على العديد من المطبوعات الالكترونية وكذلك التعرف على بعض الكتب والنشرات.

أطباء العالم – الولايات المتحدة الأمريكية

تقوم جماعة أطباء العالم بالعمل على حشد قطاع الصحة من أجل العمل على ترقية وحماية حقوق الإنسان وذلك من أجل ضمان حصول الأفراد على الحقوق التالية

:أعلى مستوى ممكن من الرعاية النفسية والجسدية يمكن بلوغه، والمساواة أمام القانون، الحماية من التعرض للتعذيب. و بالتعاون مع شبكات معنية أخرى في مناطق العالم المختلفة وأطراف المجتمع الدولي الأخرى تعمل جماعة أطباء العالم في المناطق التي تتعرض فيها الأوضاع الصحية للمخاطر نتيجة لانتهاك حقوق الإنسان والحريات المدنية.

1

البنك الدولي

يعد البنك الدولي أحد أكبر الأطراف التي تقدم المساعدات في العالم، ويعرف البنك نفسه باعتباره يقدم الاستراتيجيات والقروض للدول النامية لمساعدتها على "النهوض بمستوى المعيشة وللحد من أشكال الفقر بها". ويتضمن موقع البنك على شبكة الانترنت توضيحا لكيفية عمل البنك وقواعد استخدام موارده المالية ومعلومات عن العاملين به. كما يتضمن الموقع العديد من المعلومات والخطط التي يرى البنك أنه يمكن للبلدان النامية تبنيها من أجل تحقيق الاستقرار والنمو. ويحتوى الموقع أيضا على الآلاف من التقارير والوثائق.

المجلس العالمي للصحة

يعد المجلس العالمي للصحة أكبر تحالف دولي يعنى بالعمل على تحسين الأوضاع الصحية في مناطق العالم المختلفة. وكان يعرف فيما سبق بالمجلس القومي للصحة العالمية وقد تأسس في عام 1972 كمنظمة لا تهدف للربح مقرها الولايات المتحدة الأمريكية وذلك من أجل تحديد المشاكل الصحية العالمية الرئيسية وتقديم التقارير والمعلومات ذات الصلة للهيئات العامة في الولايات المتحدة والمجالس التشريعية والهيئات الحكومية الدولية والوطنية والمعاهد الأكاديمية والمجتمع الدولي. ويضم المجلس العالمي للصحة حاليا في عضويته العاملين بالمهن الصحية ومنظمات معنية بما في ذلك المنظمات غير الحكومية المعنية وكذلك المؤسسات الأكاديمية الهادفة إلى ضمان التمتع بالصحة للجميع

كما ان قانون الصحة الجزائري ، من خلال روح الدستور يدعو الى التأمل و التفكير حول ثلاثة مسائل رئيسية : الجوهر ، القيمة ، المبدأ[1]و هو ما سنعالجه في الاتي :

المبحث الاول : الحق في الصحة في التشريع الجزائري .

المطلب الاول : مفهوم و أهمية الحق قي الصحة

1

أن روح و معنى الحق في الصحة يفترض وجود صعوبات كيف ما كانت الهيئة التي تبادر إلى احترامه و يكفي التأكد على إن الدستور الجزائري لا يضمن الصحة و إنما يضمن حماية الرعاية الصحية، و هما أمران مختلفان، وقد تم تفعيل هذا على مستوى التشريعات العادية المتعلقة بالصحة ، الشيء الذي جعل الأمر مختلف بين فرنسا و الجزائر ، ففي حين التشريع الفرنسي عن سياسية الصحة العمومية ، فان التشريع الجزائري لا يكرس سوى الأحكام العامة المتعلقة بالسير المنظومة الصحية المعبرة عن الهدف الأساسي.

كما جاء في القانون الصحة الجديد 11/18 .....بأحكام و مبادئ أساسية تهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة ،فالمادة 1 من القانون 11/18 فقرة 1 تنص : .. يرمي الى الضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و استعادتها و ترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة "

و ما نصت عليه المادة (2) من نفس القانون: "تساهم حماية الصحة و ترقيتها في الراحة البدنية و النفسية و الاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع ، و تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية"

و هذا دليل على أن المشرع الجزائري آن أولى اهتمام كبير في مجال الصحة و ترقيتها و ضمان احترام للسلامة و الراحة للشخص و رقيه في وسط المجتمع ، مثله كمثل ميع الدساتير و النصوص القانونية الدولية تعبر عن بصيغ مختلفة و تؤكد على العموم على "

أحسن وضعية صحية يستطيع الفرد الوصول إليها" ، فهذه الأخيرة لا تضمن الصحة إلا من خلال الحفاظ على الحياة ، و من خلال تقليص عدد الوفيات و هو الأمر الذي ليس بالإمكان الوصول إليه دائما أو بالأحرى حاليا ، فدساتير الدول العربية تؤكد على نفس الأمر من خلال حماية الصحة [1]، فهل معنى ذلك أن الحق في الصحة لا وجود له ؟ أو انه مطلب خيالي ؟

1

من بديهي القول أن الحق في الصحة هو معادلة الأكثر صعوبة، لكن شريطة أن لا يختلط هذا المفهوم بالحق في الضمان الاجتماعي، فإذا كان الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

(فيالمادتتين 22 و 25) ، و الميثاق الاجتماعي الأوروبي المادتين 11 و 13 [1]

و مختلف الدساتير الأجنبية يؤكدون على فصل الحق في الصحة عن الحق في الضمان الاجتماعي ، فان الخلط بينهما موجود بكيفية او بأخرى، و واقع الأمر إذا كانت حماية الصحة مضمونة لقانون الدستوري الجزائري حيث ان كلاهما يدعم الأخر بكل وضوح

فتهدف المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر الى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة و يرتكز تنظيمها و سيرها على مبادئ الشمولية و المساواة في الحصول على العلاج و التضامن و العدل و استمرارية الخدمة العمومية و الخدمات الصحية

إن ما يمكن استخلاصه مما سبق ، ان النصوص القانونية و الدولية تهتم بضمان الرعاية الصحية و ليس بضمان الصحة بالمفهوم العام، و إن الحق في الصحة يمكن ان نجد له معنى في النظام القانوني، و بالتأكيد توجد علاقة بين الحق في الصحة و قانون الصحة، كالتي نجدها بين الحق في العمل و قانون العمل، و الحق في الشعل و قانون التشغيل ، فلا مجال للمقارنة لان الصيغة الأولى تعني المبدأ الذي يمنح القيمة الدستورية و القانونية و الصيغة الثانية هي المواد و مجموع القواعد التي يمكن تنفيذها في شكل نشاطات

و خدمات، من شانها الحفاظ على صحة الإنسان، و حمايتها و الوقاية من تدهورها

و حقيقة الأمر لا وجود لتعارض، و لكن المسالة تكمن في تحديد أهداف كلا الصيغتين،

1المجلس الدستوري(ترجمة– د – محمد طفة) ص 1 – المؤسسة الجامعية للدراسات و انشر و التوزيع 2001 ص -82

و يبقى إن الحق في الصحة يجد مكانه ضمن الحقوق المشروعة، و يضمن خصوصية أيضا في القوانين الاجتماعية و القوانين الخاصة التي تعالج و منذ مدة مسالة الصحة، فقانون الصحة الذي هو إضافة للقانون الخاص أكثر منه للقانون العام يدعو غالى تجديد التفكير في تقسيم الحقوق يضمن مبدأ الحق في الصحة قيمة دستورية ذلك ان دستور 1989 المعدل سنة 1996 وضع حيز التنفيذ مبدأ ضروري في وقتنا الحالي خاص بحرية إنشاء الجمعيان في المادة 40 منه، و بنفس الكيفية و في الوقت ذاته تم الاستغناء عن احتكار الحزب الواحد ، بعدها تم الخد بعين الاعتبار الحق في حماية الصحة الذي تم تداوله في كثير من النصوص من منظور الحماية الاجتماعية كمبدأ له قيمة دستورية، فالحماية الصحة كهدف ذو قيمة دستورية، فكرة تم تبنيها من قبل الدستور، كإجراء لتحديد الحقوق الأساسية المعبرة عن المصالح الخاصة التي يمكن ان تتعارض مع المصلحة العامة مع فرض نوع من الرقابة الدستورية، خاصة التي يمكن ان تتعارض مع المصلحة العامة مع فرض نوع من الرقابة الدستورية، خاصة و ان هذه الفكرة تهتم مباشرة بصراع المعايير بين القانون و الدستور، أي صبغ الصفة الدستورية على القانون حتى يكون في ما من تصرفات المشرع العادي

فالدستور الجزائري قد اقر هدفين وليس هدفاواحدا:الأول خاص بحماية الصحية العمومية والثاني التحكم في مصاريف الصحة

إنما يجلبه المبدأ هو السلوكيات التي تنتج عن تأثيراته بعيدا عن المعيار الأولي، فهو القدرة على انتح مسبباته القانونية او انعدامها و الترجمة العلمية للمبدأ المعبر عنه علنا، ترجع أولا إلى ماذا يريد أن يقرر في حد ذاته؟ و ماذا نريد ان نعني به أولا؟ خاصة اذا كان المبدأ عاما في محتواه تم ان مايتناوله او يجلبه يعود بنا الى طبيعة القانون الذي ينتجه ثانيا، لان طبيعة هي التي تسمح بقياس ضرورته.

انما بدا حماية الصحة العمومية يعني المبدأو الهدف الوقائي، أمامبدأ التحكم في مصاريف الصحة يتوجه الى الجانب العلاجي

هذا الترتيب للمبادئ و الأهداف يأتي بصيغة فما، الحصول على العلاج مع تطور سياسة التحكم في المصاريف الصحية و هذا أكده قانون حماية الصحة و ترقيتها الجديد، ذكر ان الحق في الصحة يتطلب ان يكون الهدف التقديري لمصاريف الصحة يتناسب مع مستوى تغطية الحاجات الصحية، انم بدا التحكم في المصاريف الصحية يمنع ان يكون الحق في الصحة للجميع، حتى و إن كانت هناك صعوبات مالية وجب ضمانات قانونا عن طريق المساواة في الحقوق و المساواة في الحصول على هذه الحقوق و هي مسالة تبقى محل تساؤل [1].

وقاية الصحية في التشريع الجزائري الجديد

رغم أن مصدر الحق في الصحة يستخلص من النص، إلا انه يوصف في هذا الأخير كمصطلح عام، حتى لا نقول واسع: فهو اقرب إلى إعلان منه إلى الوصف، و ليس كمثل التعاريف التي نصادفها في النصوص و هو ما يدعو القاضي حتما إلى التدخل من اجل

1المجلس الدستوري(ترجمة– د – محمد طفة) ص 1 – المؤسسة الجامعية للدراسات و انشر و التوزيع 2001 ص 89-90

تحديد معنى الحق و قد عرف المبدأ العديد من التأويلات كالحق في العلاج، و الحق في ،بعض الخدمات الاجتماعية فيما يخص الإعمال المتعلقة بإعلام المستهلكين و توعيتهم و حمايتهم، فالقضاة الجزائري مدعون الى وضع المعالم المتعلقة بالصحة، و من اجل تحقق ذلك، وجب عليهم ترك المبدأ على عموميتها و إطلاقها، لكي ليتمكنوا من تأسيس و بناء قرارتهم، و نظرا لما قد يجدوه من تدخل يمنعهم من تحديد محتواه، إن نص المادة 54 من دستور 1996 ، رغم عموميتها و إطلاقها، إلا أن إبعاده كمبدأ لا يمكن اختزالها ، و المثير للانتباه في هذا، و هو إثبات مأتى به من جديد بغرض تسهيل الفهم وفق احد العوامل التالية : " عامل الصحة العمومية " مثلا، هو الاكثر ورودا و لكن ليس وحده بل يضاف عامل قانون التأمينات [1]المتدوال

و غير الاستثنائي، فلا يمكن حصر محتوى المبدأ بشكل عشوائي و ذلك انه يتضمن ابعاد وقائية و علاجية فردية و أخرى جماعية .

تحديد معنى الحق و قد عرف المبدأ العديد من التأويلات كالحق في العلاج، و الحق في ،بعض الخدمات الاجتماعية فيما يخص الإعمال المتعلقة بإعلام المستهلكين و توعيتهم و حمايتهم، فالقضاة الجزائري مدعون إلى وضع المعالم المتعلقة بالصحة، و من اجل تحقق ذلك، وجب عليهم ترك المبدأ على عموميتها و إطلاقها، لكي ليتمكنوا من تأسيس و بناء قرارتهم، و نظرا لما قد يجدوه من تدخل يمنعهم من تحديد محتواه، إن نص المادة 54 من دستور 1996 ، رغم عموميتها و إطلاقها، إلا أن إبعاده كمبدأ لا يمكن اختزالها ، و المثير للانتباه في هذا، و هو إثبات مأتى به من جديد بغرض تسهيل الفهم وفق احد العوامل التالية : " عامل الصحة العمومية " مثلا، هو الأكثر ورودا و لكن ليس وحده بل يضاف عامل قانون التأمينات [1]المتداول

الأبعاد الفردية و الجماعية :

كانت الصحة تخدم دوما البعدين الفردي و الجماعي فقواعد التطبيقات الطبية، التقنية و الأخلاقية التي وضعها أبقراط(حوالي 460-380 قبل الميلاد) هي فردية من حيث العلاقة بين المريض و الطبيب، و في المقابل يوجد العامل الجماعي الذي تحدده المؤسسات الاستشفائية ن بلا شك إن مايؤكد ارتباط البعدين هو ان فعاليته الوقائية التي تعود الى إمكانية التحكم فيما هو عمومي (عزل المصابين بالأمراض المعدية ، التقيحات... الخ)

المادة 54 من الدستور الجزائري ، تضمن رعاية الصحة للجميع ، لكن ليس هنالك ما يوحي أن كان مصطلح ""لكل"" موجه للمجموعة عامة او للأفراد الذين يكونونا، أمانها تخاطب الكل أو كل فرد على حدا؟ ما يلاحظ إن اغلب القوانين المتعلقة بعامل الصحة العمومية لاسيما عند حصرها، تكون في فائدة الأفراد باسم الصحة للجميع، لكنا عندما نبدأ استهداف محتوى حماية و ترقية الصحة العمومية، نجد عامل الوقاية الذي اعتنى بمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها.

(1) كما جاءت المواد 60 و 61و 62 من قانون 18-11 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها

يمنع الترويج و الرعاية و الإشهار للمشروبات الكحولية و لكل مادة اخرى معينة و مصنفة مضرة بالصحة. يبدو ان مضمون قانون الصحة في الإطار يخضع للمصلح العامة ، و يرتكز على الجماعة منه على الفرد ، و هو ما يبغي من السلطات العمومية الحامية الجماعية للشعب ضد الاخطار التي تهدد صحتهم .ففكرة تطوير الحق في الصحة تتناسب مع تطور العلم الذي سيفتح مجالات للتشريع و إلي سيخدم المبدأين العام و الخاص على حد سواء.

إذن الحق في الصحة ليس شخصي مطلق للحالة الصحية المثلى، بل هو حق في الحماية و الرعاية، للوضعية الصحية التي يرغب الفرد الوصول اليها .

البعد الوقائي و البعد العلاجي:

لقد رأينا ان الحق في الصحة يرتكز على البعد الجماعي أكثر منه البعد الفردي، غير أننا نسجل هنا ان البعد الوقائي للقانون غالب الأحيان مهمل ، و مهما يكن التعريف الذي يعطى للصحة فان الحق لا يمكن أن ينظر إليه على أن حق في الصحة فقط و إنما الحق في العلاج كذلك ، مما يعني ان الحق هذا هو الحق في العلاج رغم انه يتضمن الوقاية من المرض فالنص الدستوري يقرر أن :"الرعاية الصحية حق ... تكفل الدولة بالوقاية ..."، و الرعاية تعني الحفاظ و الحامية و التامين من المخاطر، و ما نصت عليه المادة 59 من قانون الصحة الجديد 11/18 بقوله :" تبادر الدولة ببرامج و أعمال الوقاية ... و تضمن الإعلام و التربية الصحية و الاتصال بكل وسيلة ملائمة" .(2)

(1) و(2) المرجع السابق

فالحق في الصحة يقوم على عاملين، إحداهما الحفاظ على الصحة التي هي رأس مال و الثاني إعادتها إلى وضعها الطبيعي إن هي تعرضت للأذى. بمعنى، الأول هو الحماية ضد المرض و الثاني ، توفير مصدر العلاج .

إن العلاقة بين الحق في الرعاية الصحية و مبدأ الوقاية مازال لم يتأسس بشكل كاف، و مع ذلك فما من شك ان مثل هذا التقارب بين الصحة كمبدأ ذي قيمة دستورية ، ومفهوم يبرهن باستمرار على أهميته ، بحيث يمكن ان يفضي إلى هياكل هامة، يمد احدهما الأخر في المجال الصحي بالقوة و الشرعية، و الفردي و الجماعي، الوقائي و العلاجي.

المبحث الثاني: وواجبات الدولة في مجال الصحة:

لقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة ان :" الحكومات مسؤولية عن صحة شعوبها، فعليها أخذ التدابير الصحية و الاجتماعية المطلوبة ".

ففي عديد من الدول الإفريقية و بخاصة تلك التي عرفت النظام السياسي الاشتراكي كالجزائر فان المنظومة الصحية كانت تستجيب أي مقاربة الصحة من منظور الخدمة العامة على الرغم من توجه الجزائر نحو الانفتاح، و كذلك صدور العديد من المراسيم التنفيذية المنظمة للقطاع الخاص في المجال الصحي، الا ان قانون الصحة و ترقيتها، لازال يحمل بعض ترسبات النهج الاشتراكي[1]، و ما جاء به قانون الصحة الجديد رقم 11/18 بين لنا ان الدولة بدأت تولى اهتماما متزايدا بحماية صحة شعوبها، إذا نصت المادة 12 منه : تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني، كما تضمن الدولة مجانية العلاج، و تضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني[1]

(1) و(2) المرجع السابق

و يكون ذلك بتنفيذ كل وسائل التشخيص و المعالجة و استشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، و كذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم و ترقيتها، و تضمن الدولة و تنظم الوقاية و الحماية و الترقية في مجال الصحة ،كما تهدف حماية الصحة و ترقيتها الى ضمان حماية المستهلك و البيئة و حفظ الصحة و سلامة المحيط و إطار المعيشة و العمل و هذا مانصت عليه المادة 9 من نفس القانون .

و يكون كل هذا عن طريق إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية و تنظم التكامل بين القطاعين العمومي و الخاص الصحة و ضمان العلاجات و تتولى الدولة حماية و ترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة، كما تتولى عناية خاصة للقطاع العمومي للصحة ، و تسهر على ضمان العلاجات القاعدية او الأولية و العلاجية الثانوية و العلاجات ذات المستوى العالي.

و عليها ايضا تطوير نشاطات التكوين و البحث في مجال الصحة لتلبية حاجيات القطاع و تتولى الدولة حماية و ترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة.

المطلب الاول : الحماية في الصحة

رغم ان مصدر الحق في الصحة يستخلص من النص ، الا انه يوصف في هذا الأخير كمصطلح عام، حتى لا نقول واسع: فهو اقرب إلى الإعلان من إلى الوصف، و ليس كمثل التعاريف التي نصادفها في النصوص و هو ما يدعو القاضي حتما إلى التدخل من اجل تحديد معنى الحق .

(1) و(2) المرجع السابق

فعندما يتدخل القاضي الخاص بحماية الصحة تكون الصحة قد أصابها ما أصابها و يقتضي التدخل هنا: الإصلاح، التعويض، العقاب، فالقاضي يساهم في فاعلية القانون على الاقل من خلال احترامه و تطبيقه، و إذا كان التشريع يتماشى و المستجدات في الصحة العمومية، فان دوره مهم في مجال الصحة العمومية او الفردية من خلال تحديد المسؤولية الطبية، فالحق في حماية الصحة حاضر في كل قراراته، فالقاي الإداري له دور الفعال و البالغ الاثر ، دونما الاعتماد على نص محدد بالذات فيكفي ان " الأمن الصحي" يده يمده بمشروعية اتخاذ إجراءات احتياطية ضد المخاطر، بل أكثر بكثير نحو الوقاية، المتعلقة بمبدأ " الحق في الرعاية الصحية " الذي يوجب اجراءات وقائية تفرض نفسها في منظومة الصحة العمومية ،الإنتاج ، الاستيراد ، التداول في السوق ، و استعمال المنتوج من قبل المستهلك .

فحماية الصحة هي كل التدابير الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية و البيئية الرامية الى الحد من الاخطار الصحية او القضاء عليها سواء كانت ذات أصل وارثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبط بالبيئة و ذلك بغض الحفاظ على صحة الشخص و الحماية [1]، بحيث تضع الولاة برامج حماية الصحة و تضمن تنفيذها، حسب كيفيات تحدد عن طرق التنظيم و تكون برامج حماية الصحة وطنية وجهوية و محلية على عاتق الدولة كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لانجازها يتم إعدادا البرامج الوطنية لحماية الصحة و الاشراف عليها و تقييمها بصفة دورية من طرف الوزير المكلف بالصحة بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية و تخصص البرامج الجهوية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية الخاصة بعدة ولايات من الوطن، و تتولى إعدادها و تنفيذها المصالح الخارجية و يتم تقييمها من طرف الوزير المكلف بالصحة .

(1) و(2) المرجع السابق

تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الاحتياجات الحية لأحواض سكانية معنية، لاسيما فيما يتعلق بتنظيم الهياكل في شكل شبكات، و التوأمة بين مؤسسات الصحة من اجل التكفل و كذا، من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها [1]

المطلب الثاني: الوقاية الصحية

الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى:

-التقليص من اثر محددات الأمراض.

- تفادي حدوث أمراض.

- ايقاف انتشار أو الحد من أثارها.

1 المرجع السابق

في الحصول على العلاج و التضامن و العدل و استمرارية الخدمة العمومية و الخدمات الصحية

إن ما يمكن استخلاصه مما سبق، إن النصوص القانونية و الدولية تهتم بضمان الرعاية الصحية و ليس بضمان الصحة بالمفهوم العام، و إن الحق في الصحة يمكن إن نجد له معنى في النظام القانوني، و بالتأكيد توجد علاقة بين الحق في الصحة و قانون الصحة، كالتي نجدها بين الحق في العمل و قانون العمل، و الحق في الشعل و قانون التشغيل، فلا مجال للمقارنة لان الصيغة الأولى تعني المبدأ الذي يمنح القيمة الدستورية و القانونية و الصيغة الثانية هي المواد و مجموع القواعد التي يمكن تنفيذها في شكل نشاطات

(1) و(2) المرجع السابق

و خدمات ، من شانها الحفاظ على صحة الإنسان، و حمايتها و الوقاية من تدهورها

و حقيقة الأمر لا وجود لتعارض، و لكن المسالة تكمن في تحديد أهداف كلا الصيغتين، و يبقى إن الحق في الصحة يجد مكانه ضمن الحقوق المشروعة، و يضمن خصوصية أيضا في القوانين الاجتماعية و القوانين الخاصة التي تعالج و منذ مدة مسالة الصحة، فقانون الصحة الذي هو إضافة للقانون الخاص أكثر منه للقانون العام يدعو غالى تجديد التفكير في تقسيم الحقوق و يضمن مبدأ الحق في الصحة قيمة دستورية ذلك إن دستور 1989 المعدل سنة 1996 وضع حيز التنفيذ مبدأ ضروري في وقتنا الحالي خاص بحرية إنشاء الجمعيان في المادة 40 منه، و بنفس الكيفية و في الوقت ذاته تم الاستغناء عن احتكار الحزب الواحد ، بعدها تم الخد بعين الاعتبار الحق في حماية الصحة الذي تم تداوله في كثير من النصوص من منظور الحماية الاجتماعية كمبدأ له قيمة دستورية، فالحماية الصحة كهدف ذو قيمة دستورية، فكرة تم تبنيها من قبل الدستور، كإجراء لتحديد الحقوق الأساسية المعبرة عن المصالح الخاصة التي يمكن إن تتعارض مع المصلحة العامة مع فرض نوع من الرقابة الدستورية، خاصة التي يمكن إن تتعارض مع المصلحة العامة مع فرض نوع من الرقابة الدستورية، خاصة و إن هذه الفكرة تهتم مباشرة بصراع المعايير بين القانون و الدستور ، أي صبغ الصفة الدستورية على القانون حتى يكون في ما من تصرفات المشرع العادي.

(1) و(2) المرجع السابق

و ذلك بتنفيذ التدابير و الوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الامراض المتوطنة و تفادي ظهور الاوبئة و القضاء على اسباب الوضعية الوبائية و ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الامراض المنتقلة و غير المنتقلة و الأنظار عنها، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها و التصدي السريع لها، و على سجلات الرصج بالنسبة للأمراض غير المنتقلة و تحدد قائمة الأمراض المتنقلة التي يكون الكشف عنا سريا و مجانيا و لاسيما منها الأمراض المنتقلة جنسيا، عن طريق التنظيم [1]

و يكون ذلك عن طريق :

الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها

الوقاية من الامراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها، تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية المشتركة الرامية الى وقاية المواطنين و حمايتهم من الامراض ذات الانتشار الدولي .

الوقاية من الأمراض غير المتنقلة و مكافحتها.

مكافحة عوامل الخطر و ترقية انماط حياة صحية تكون بمكافحة الإدمان عل التبغ التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين و الحفاظ عليها، بحيث تقوم مصالح الصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج الوقاية من الادمان على التبغ و مكافحته.

ترقية التغذية الصحة تسهر الدولة على وضع و احترام مقاييس في مجال لتغذية، عبر برامج التربية و العلام و التحسيس الاتصال[1]

(2) و(2) المرجع السابق

ترقية ممارسة التربية البدنية و الرياضية

حماية صحة الأم و الطفل

حماية المراهقين

حماية صحة الأشخاص المسنين

حماية الأشخاص في وضع صعب: يعتبر أشخاصا في وضع صعب، لاسيما أشخاص ذو الدخل الضعيف، المعوقين، ضحاي الكوارث ... الخ

الحماية الصحية في الأوساط التربوية و الجامعية و في التكوين المعني

حماية الصحة في وسط العمل

حماية الصحة في الوسط العقابي

حماية الصحة العقلية و ترقيتها

حماية الوسط و البيئة[1]

(3) و(2) المرجع السابق

و هذا دليل على أن المشرع الجزائري آن أولى اهتمام كبير في مجال الصحة و ترقيتها و ضمان احترام للسلامة و الراحة للشخص و رقيه في وسط المجتمع، مثله كمثل ميع الدساتير و النصوص القانونية الدولية تعبر عن بصيغ مختلفة و تؤكد على العموم على "

أحسن وضعية صحية يستطيع الفرد الوصول إليها"، فهذه الأخيرة لا تضمن الصحة إلا من خلال الحفاظ على الحياة، و من خلال تقليص عدد الوفيات و هو الأمر الذي ليس بالإمكان الوصول إليه دائما أو بالأحرى حاليا، فدساتير الدول العربية تؤكد على نفس الأمر من خلال حماية الصحة [1]، فهل معنى ذلك أن الحق في الصحة لا وجود له ؟ أو إنه مطلب خيالي ؟

من بديهي القول أن الحق في الصحة هو معادلة الأكثر صعوبة، لكن شريطة أن لا يختلط هذا المفهوم بالحق في الضمان الاجتماعي، فإذا كان الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

(فيا مادتين 22 و 25)، و الميثاق الاجتماعي الأوروبي المادتين 11 و 13 [1]

(1) و(2) المرجع السابق

و مختلف الدساتير الأجنبية يؤكدون على فصل الحق في الصحة عن الحق في الضمان الاجتماعي، فان الخلط بينهما موجود بكيفية أو بأخرى، و واقع الأمر إذا كانت حماية الصحة مضمونة لقانون الدستوري الجزائري حيث أن كلاهما يدعم الأخر بكل وضوح

فتهدف المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة و يرتكز تنظيمها و سيرها على مبادئ الشمولية و المساواة في الحصول على العلاج و التضامن و العدل و استمرارية الخدمة العمومية و الخدمات الصحية

إن التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري في المجالات الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية و كذلك التحولات المرتبطة بالبيئة الخارجية المتمثلة في تحديات العولمة و التكنولوجية و المشاكل الاقتصادية و البيئة و ظهور أمراض جديدة و غيرها من التحديات جعل المضمون الحالي للسياسة الصحية لا يوجد المرحلة الراهنة.

مما يستوجب تكييف التفكير و الجهد الملائمة السياسية الصحية و المتمثل في تحقيق أهداف الدولة في بناء منظومة صحية متطورة و متوازنة و الاستجابة إلى أمال المواطن في تغطية صحية فعالة و التجاوب مع انشغالات مهني الصحة في توفير إطار مهني ملائم و من بين الإملاحات التي سهر المشرع الجزائري عليها هي ضمان كل حقوق المريض على جميع الأصعدة و في كل الحالات و كذا تقليص الفوارق بين المناطق في مجال حصول على الخدمات الصحية و كرس حقوق المريض في الإعلام بخصوص حالة الصحية.

(4) و(2) المرجع السابق

كما يستوجب هذا القانون إلى مقتضيات ترقية منظومتنا الصحية و تطويرها تتمحور حول عدة مبادئ أساسية منها مجانية العلاجات التي نشكر مكسبا أساسيا للمواطن.

إلى جانب وجوب وضع ملف طبي موحد على المستوى الوطني مدمج في النظام الوطني ألمعلوماتي مع احترام الكتمان و السر الطبي.

ذلك بتنفيذ التدابير و الوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة و القضاء على أسباب الوضعية الوبائية و ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الأمراض المنتقلة و غير المنتقلة و الأنظار عنها، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها و التصدي السريع لها ، و على سجلات الرصج بالنسبة للأمراض غير المنتقلة و تحدد قائمة الأمراض المتنقلة التي يكون الكشف عنا سريا و مجانيا و لاسيما منها الأمراض المنتقلة جنسيا ،عن طريق التنظيم [1]

و يكون ذلك عن طريق :

الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها

الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها، تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين و حمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي .

(5) و(2) المرجع السابق

الوقاية من الأمراض غير المتنقلة و مكافحتها:

مكافحة عوامل الخطر و ترقية أنماط حياة صحية تكون بمكافحة الإدمان عل التبغ التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين و الحفاظ عليها، بحيث تقوم مصالح الصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج الوقاية من الإدمان على التبغ و مكافحته .

ترقية التغذية الصحة تسهر الدولة على وضع و احترام مقاييس في مجال التغذية، عبر برامج التربية و العلاج و التحسس الاتصال[1]

ترقية ممارسة التربية البدنية و الرياضية

حماية صحة الأم و الطفل

(6) و(2) المرجع السابق

وإلى هنا نخلص إلى أن الحق في الحياة هو الحق الأول للإنسان، أ ذبه تبدأ سائر الحقوق وعنده وجوده تطبق بقية الحدود وعند انتهائه تنعدم الحقوق.

فالحق في الحياة يبقى الركيزة الأساسية لمجتمع يطمح إلى الحفاظ على القيم و المبادئ الإنسانية التي لطالما نادت بها جميع التشريعات السماوية و الوضعية و إذا كانت الشريعة الإسلامية سباقة إلى قرار هذا الحق فان القوانين الوضعية هي بدورها أكدت على هذا الحق و أولته عناية خاصة من خلال قرارها للعديد من المواد التي تنص على عدم المساس بهذا الحق ،و من هنا تتجلى الأهمية التشريعية في حماية الحق باعتباره من أولى الحقوق التي طالما دافعت عنه جل القوانين الداخلية و المواثيق الدولية،و بهذا يجب تسخير كل الجهات و الوسائل المتاحة ليس للتحسيس فحسب و إنما للتحذير من خطورة الإساءة أو المساس بهذا الحق و حمايته من كل اعتداء.

و بناءا على ما تقدم، يتضح من أن القانون 11/18 كرس الحقوق و الواجبات المتعلقة بحماية الصحة و تلاقيها، و أولى اهتماما الرعاية الجسمية و المعنوية للإنسان، و اعتبر عاملا أساسيا في التنمية الاجتماعية و الاقتصادية للبلاد. وهذا ماتوخاه المشرع من خلال تطبيق نصوصه، بغية النصوص إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل. و معلوم أن جهود الفقه و القضاء في ترسخ معالم البعد التعاقدي في علاقة الطبيب بالمريض، كان نتيجة الرغبة الملحة في تحسين وضعية المريض و حمايته من جهة، بما يضمن حرية و استقلالية و مكانة الطبيب من جهة أخرى، و قد أدى ذلك إلى التضييق من مجال تدخل الدولة، و فسح المجال أمام الحريات التعاقدية للأفراد، أمام عجز هذه الأخيرة و فشلها في ضمان اكبر حماية للمريض و توفير العلاج المناسب لهم بصفة خاصة، الأمر الذي فسح المجال أمام العيادات و المستشفيات الخاصة التي أصبحت تنافس المستشفيات و العيادات العمومية، بإمكانيات مادية و علمية ضخمة، و هذا دون شك في إطار التوجيه الاقتصادي الرأس مالي، إن الأثر ليستبق المتمثل في تراجع

الدولة في تقديم العلاج، باعتبارها الساهرة عل سلامة و صحة المواطنين، ترتب عنه اثر أخر يتمثل في اختفاء العلاج بالمجان إلى الرغم من بقاء الأحكام التي تنظمه.

هو أن القانون جاء سابقا على انفتاح الدولة الجزائرية على اقتصاد السوق، مما يجعل منه في كثير من الحالات متخلفا عن ما جاء به المؤسس الدستوري في إطار التعديل الدستوري

وهناك العديد من الاقتراح أو الحلول لتوفير ضروريات الصحة في المجتمع الجزائري والتمتع بالحقوق المطلوبة وبكون الصحة حق أساسي للإنسان، كان على المؤسسات المعنية من حكومية وما بين حكومية وجمعيات غير حكومية ومؤسسات صحافية واجب حمايتها بكل الأشكال الممكنة. كما وجب التعاون بين الدول، وخاصة وأن أنواعا من الأمراض المعدية لايمكن مكافحتها من كل دولة بمفردها.

وعليه، تشكلت مؤسسات جديدة كالصندوق الدولي لمكافحة الايذز والسل و الملاريا حيث بات الأمن الصحي الدولي من أولى الاهتمامات السياسية. فمبتغى النظام الحي حماية الإنسان وتقوية قدراته لدرء الأخطار وتجنب ما يمكن من الأمراض وتخفيف الوفيات غير المحتمة.

إذ كانت الدولة بدأت تولي اهتمام متزايدا بحماية شعوبها، فالتقدم الذي حصل في الآونة الأخيرة يعود بالمقابل بجزء كبير منه لدور المجتمعات المدنية المبادرات الخاصة، و إنما تسهم في تكملة دور الدولة الذي يمكن أن لا تكون كافيا و بالأخص في الدول الفقيرة، ففي تعقيد يجعل لإيجاد إجابات مناسبة للجميع، تعاظم دور الشركاء غير الحكوميين بات هام جدا بحيث يزيد من فعالية الدولة و مؤسسات لتقليل اللامساواة بين فقراء و الأغنياء أمام المرض و للتقدم في مضمار الأمن الإنساني، كذلك لنشر المعرفة بين الفئات الفقيرة و التي لها الدور الكبير في كبح جماح انتشار الأمراض و الوقاية منها.

لقد ازداد دور الجمعيات الإنسانية والخيرية في مضمار الدفاع عن حقوق اقتصادية واجتماعية كالصحةوالتعليم. حقوق لا تتمكن الدول، حتى في حال توفر حسن نواياها

على القيام بما يجب تجاه. لوحظ تصاعد دورها في ارتفاع عدد المشافي و المدارس التي تبنيها و البعثات الدائمة و المؤقتة التي توفرها و المنح الدراسية و دورات التأهيل للكوادر مع المحلية التي تتيحها و غير ذلك من مهمات أصبحت من عاديات العمل الخيري و الإنساني مع ذلك تراهن القوة العظمى في العالم على حجم نشاط عدد هام من هذه الجمعيات من منفذ مكافحة الإرهاب الذس تنفذ من خلالها سياساتها في المنطقة العربية بشكل خاص و في نهاية المطاف، يمكن الحديث عن تحقيق التمتع بالحق في الصحة دون إغفال المعايير الدولية التي نصت عليها الصكوك الاتفاقيات الخاصة بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، و لعل ابرز هذه المعايير الالتزام بأربعة محددات أساسية، و هي الوفرة و الجودة و القرب و القبول، و بإغفال هذه المحددات لا يمكن الحديث عن الحق في الصحة، هذا الحق الذي يمكن تجزيئة إلى الحق في التطبيب، و الحق في التمريض، بالإضافة إلى الحق في الحماية و الوقاية.

فالحق في الصحة حق شامل لايقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضا المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن،والظروف الصحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة.

في الأخير نسأل الله المزيد من النجاح والتوفيق فانه نعم المولى ونعم النصير.

قائمة المصادر والمراجع:

أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، المجلد الثاني، دار الصياد بيروت لبنان.

ثروت عبد الحميد، الأضرار الناشئة عن الغذاء الفاسد و الملوث، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية مصر 2007 .

رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع الجزائر 2007 .

سعيد مقدم، الثمين و المسؤولية، الطبعة الأولى الجزائر 2008.

محمد بودالي، مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة مصر 2005.

القوانين و الدساتير:

القانون المدني الجزائري

قانون : 11/83 متعلق بالتأمينات الاجتماعية.

قانون : رقم 83 /13 التعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، معدل و متمم.

قانون رقم03/90 المتعلق بمفتشية العمل.

قانون : رقم 10/03 المتعلق بحماية في إطار التنمية المستدامة.

القرار المحكمة العليا المؤرخ في 30-05-1995

الدستور الجزائري 1996 معدل و متمم .

المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

المرسوم التنفيذي رقم 451/03/ المؤرخ في 2003/12/01

المرسوم التنفيذي رقم 101/04/ المؤرخ في 01-04-2004

المرسوم التنفيذي رقم 257/5/ المؤرخ في 20 يوليو 2005

قانون: رقم 11/18 المؤرخ 29 يوليو 2018 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

المجلات:

-مجلة الجامعة و المجتمع، مجلة دورية إعلامية، العدد 1، سيدي بلعباس، الجزائري 2008

- مجلة القانون الاقتصادي و البيئة، العدد 1 جامعة وهران، الجزائر 2008.

الفهرس:

إهداء.....أ

الشكر والعرفان.....ب

مقدمة 1

الفصل الأول :ماهية الصحة 4

المبحث الأول : مفهوم الصحة و أهدافها و مجالاتها 4

المطلب الأول : الصحة لغة و اصطلاحا 5

المطلب الثاني : أهداف الصحة و مجالاتها 9

المبحث الثاني : المنظمة العالمية للصحة 10

المطلب الأول : تاريخ و نشأة التعاون الدولي للصحة.....11

المطلب الثاني : المراحل المنشئة للمنظمة الصحة العالمية 16

تمهيد

الفصل الثاني : الجزائـــــــــر و المنظومـــــــــــة الصحـــــــــية 19

المبحث الثاني : الحق في الصحة في التشريع الجزائري الجديد.....43

المطلب الأول:مفهوم و أهمية الحق في الصحة 43

المطلب الثاني : واجبات الدولة في مجال الصحة.....49

المبحث الثاني :الحماية و الوقاية الصحية في التشريع الجزائري الجديد.....50

المطلب الأول :الحماية الصحية 56

المطلي الثاني : الوقاية الصحية 62

الخاتمة 68

المصادر و المراجع 70