المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة

معهد الحقوق

قسم القانون العام

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص قانون اداري

ضمانات الحق في الصحة من خلال المواثيق الدولية والوطنية

إعدد الطلبة

-تومي موسى

- علالي نصر الدين

تحت إشراف

بن سويسي خيرة

لجنة المناقشة

– د. سمغوني زكرياء	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
– د. بن سويسي خيرة	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا
– د. حافظ بن زلاط	أستاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

إهداء 1

إلى من أُفضِلهم على نفسي، ولِمَ لا؛ فلقد ضحَّوا من أجلي ولم يدَّخروا جُهدًا في سبيل إسعادي على الدَّوام، أمي وأبي الغاليين، أهدي ثمرة جهدي المتمثلة في هذا البحث المتواضع، عسى أن أكون مصدر فخر لكما

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة

أُقدِّم لكم هذا البحث، وأتمنَّى أن يحوز على رضاكم.

إهداء 2

مرَّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطَّاها بثبات بفضل من الله

إلى أبويَّ وأخوتي وأصدقائي، فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي

الى كل من واصل دعمي وتشجيعي، دون كلل أو ملل، وتحملوا غيابي الطويل وظهوري المتقطع، طوال فترة إنجازي للبحث أهديكم هذا البحث تعبيرا عن شكري لكم.

التشكرات

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصَلاة والسَلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه وانطَلاقا من باب من لم يشكر الناس لا يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف السيدة بن خيرة سويسي على ارشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل بها علينا يوما، كما أتقدم بجزيل الشكر و العطاء الى كل يد رافقتنا في هذا العمل سوآءا من قريب أومن بعيد والشكر موصول كذلك الى الأساتذة الأفاضل والمؤطرين الذين سهروا على توفير كل الظروف الملائمة لانجاز هذا العمل.

مقدمة

ان المتتبع والدارس للتاريخ يلحظ أنّ هناك اهتماما واسعا بمفهوم حقوق الإنسان انطلاقا من العصر الحديث وبالضبط خلال الثورتين الفرنسية والأمريكية ضد الحكام والمطالبة بكافة حقوقهم الطبيعية من أمن وتعليم وصحة، هذا الاهتمام الشامل بهذا الموضوع لقي استجابة على المستويين الدولي والإقليمي، وقد ظهر ذلك واضحا وجليا للعيان من خلال الإعلانات والاتفاقيات الدولية التي تم إبرامها بين الدول إذ أنتجت فيما بعد مجموعة من المنظمات الحقوقية كاليونسكو واليونيسيف ... وغيرها و عبر لوائها تشكل ما يسمى بمفهوم حقوق الإنسان في إطار القانون وذلك بفعل تطور المجتمع الدولي.

لا شك أنّ الاهتمام بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية والذي قد أخذ بعدا عالميا بعد تأسيس منظمة الأمم المتحدة عام **1945** وما صدر عنها من وثائق دولية عديدة كرست مجموعة من الحقوق المختلفة للإنسان بكل جوانبها المتباينة وأبعادها المختلفة ومن بينها حق الإنسان في الصحة.

اعتبرت الحماية الصحية للإنسان من أهم الأهداف والمخرجات التي حرصت هذه الوثائق الدولية على توفيرها وأكدت على ضرورة قيام جميع الدول باتخاذ كافة السبل والتدابير المناسبة من اجل تأمين وحماية هذا الحق الذي يعد ركنا أساسيا ومباشرا للتمتع بجميع حقوق الإنسان الأخرى التي أقرتها الوثائق الدولية لحقوق الإنسان وبهذا الخصوص فقد تم إنشاء جهاز دولي متخصص يعنى بموضوع الصحة والرعاية

الصحية على مستوى العالم والمتمثل في منظمة الصحة العالمية، لذا فقد أضحى هذا الحق – **حق الإنسان في الصحة** – من صميم موضوعات القانون الدولي العام، سواء على المستوى العالمي أو الوطني، إنّ الحماية الدولية للحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان تنطلق ابتداء من خلال ما يوضع من ضمانات هي نتاج اعتراف الدول وإقرارها بهذا الحق طواعية في نصوص المواثيق والاتفاقيات الدولية، وما يقتضي ذلك من ضرورة الوفاء بهذه الالتزامات والتعهدات الدولية التي قطعتها الدول على نفسها بعد تصديقها أو انضمامها للمواثيق والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، كما تتجلى هذه الحماية الدولية للحق في الصحة من خلال الآليات الرقابية المختلفة وما تقوم به الأجهزة المخولة من إجراءات للوقوف على مدى التزام الدول ووفائها بتعهداتها ومدى تجسيد هذا الحق الطبيعي ميدانيا.

إنّ موضوع دراستنا والمتمثل في: **الحق في الصحة** ذو أهمية علمية بالغة وكذا قانونية، تنطوي على دراسة ومعرفة التدابير الوقائية والعلاجية الواجب إتباعها هذا من جهة، إضافة إلى المطالبة بالحقوق والالتزام بالواجبات التي تجسدها الدولة في مجال الصحة، مما يؤدي إلى تبيان الأهداف المسطرة ضمن الآليات والتدابير المجسدة في القانون من أجل تحقيق الحق في الصحة المقررة في المواثيق الدولية والوطنية.

إنّ موضوع دراستنا **الحق في الصحة** من الموضوعات البالغة الأهمية وهو من المواضيع الشحيحة من حيث الدراسة وهذا ما دفعنا لمحاولة دراسته، ولقد سعينا من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية المتمثلة في:

- دراسة واستقراء التطور التاريخي لمفهوم الحق في الصحة .

- معرفة مدى وكيفية تعامل المنظمات الدولية مع الحق في الصحة وتبيان أهم المواثيق الدولية والوطنية المطروحة في هذا المجال .

- التعرف على منظمات حماية حقوق الإنسان العالمية والوطنية في هذا السياق .

وعلى هذا الأساس نطرح الإشكالية التالية: **ما هو مفهوم الحق في الصحة؟ وما هي أهم الضمانات والآليات الرقابية الدولية والوطنية الكفيلة بحماية حق الإنسان في الصحة؟**

خلال هذه الدراسة تم الاستعانة ببعض الدراسات السابقة والكتب والبحوث العلمية بهذا الموضوع، والتي تمت معالجتها بدقة ونأمل أن يعود هذا البحث بالفائدة على الدراسات اللاحقة والمنصبة عليه أو كل جزء منه.

من بين الصعوبات التي واجهناها أثناء دراستنا هي شح المراجع، إضافة إلى عدم التطرق إلى هذا الموضوع بكثرة في الدراسات السابقة سواء كانت مقالات علمية مصنفة في مجلات مختلفة أو حتى مذكرات تم تناولها من طرف الطلبة.

ولمعالجة هذه الإشكالية المطروحة سابقا اعتمدنا في دراستنا على المنهج التحليلي بغية تحليل النصوص القانونية تحليلا مناسبا وهذا من شأنه أن يساعدنا على توظيف المنهج النقدي على اعتبار أنّ النقد وسيلة من وسائل التصويب وليس الهدم بالإضافة إلى المنهج التاريخي لأنّ مسألة الحق في الصحة تستدعي إعادة النظر في السياق الذي أنتج فيه هذا المفهوم.

انطلاقا من الإشكالية السابقة، نقدم هذا البحث الذي عنوانه: **ضمانات الحق في الصحة من خلال المواثيق الدولية والوطنية**، وقد اشتملت خطة البحث على مقدمة وفصلين على النحو التالي:

في **مقدمة** البحث كانت هناك إشارة إلى الموضوع **(ضمانات الحق في الصحة من خلال المواثيق الدولية والوطنية)** إضافة إلى طرح الإشكالية والمنهج المتبع .

أمّا **الفصل الأول**، فكان بعنوان: **ماهية الصحة** قسم إلى مبحثين: **المبحث الأوّل** يحتوي على مطلبين أولها كان عن: **مفهوم الصحة** و**أهدافها** و**مجالاتها** أما **المبحث الثاني** فتطرقنا إلى الحق في الصحة وتطوره التاريخي.

الفصل الثاني: عنوانه **حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والوطنية** قسم إلى مبحثين في كل مبحث مطلبين حيث **المبحث الأول** كان عنوانه: **ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية** ، أمّا **المبحث الثاني: ضمان حماية الحق في الصحة**

في التشريع الجزائري كما ختمنا دراستنا بخاتمة كانت بمثابة حوصلة جامعة لكل عناصر البحث.

في الأخير نتمنى أن يكون هذا البحث المتواضع إضافة جيدة تثرى بها مكتبة الجامعة وبالأخص في مجال الدراسات القانونية.

الفصل الاول:

ماهية الحق في الصحة

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق الأساسية للإنسان ذات الطابع الاجتماعي و التي ينبغي كفالتها واحترامها، بل ووضع الضمانات والآليات الكفيلة بإرسائها وتحقيق الحماية اللازمة لها؛ ليتمتع بها كل أفراد المجتمع على حد سواء ومن دون تمييز لأي سبب كان.

وعليه من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى الإطار المفاهيمي للحق في الصحة وذلك بدراسة: مفهوم الحق في الصحة خلال المبحث الأول من الناحية اللغوية والاصطلاحية وتحديد ماهيته بدقة من الناحية القانونية إضافة إلى العناصر المجسدة له، كما أنّ المبحث الثاني يتضمن سياقه التاريخي وتطوره عبر الزمن وعلاقته بحقوق الإنسان الأخرى على مر التاريخ وكيفية تعامل البشرية معه.

المبحث الأول: مفهوم الحق في الصحة

بالرغم من التطور الذي شهده عالم الصحة، إلا أنه لا يوجد لها حاليا تعريف كامل 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 لتقديم هذا التعريف، علوم إنسانية أم علوم طبية أو علوم فيزيائية...الخ.

1 امحمد بودالي الضمانات القضائية والحريات الأساسية والحقوق مجلة الجامعة والمجتمع العدد، 01 سيدي بعباس الجزائر ،2008 ص12.

المطلب الأول :تعريف الحق في الصحة

لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وخاصة على صعيد الحاجيات الضرورية المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية، من هذا المنطلق أردنا ضبط الإطار المفاهيمي لهذا الحق أولا قبل كل شيء.

الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي للحق في الصحة

تنقسم عبارة الحق في الصحة إلى كلمتين: الحق والصحة، فما مدلولهما اللغوي؟

أوّلا: تعريف الحق

لغة: للحق الكثير من المعاني في معاجم اللغة ومنها: يطلق الحق على المال والملك والموجود الثابت، ويُقال حق الأمر: أي وجب ووقع بلا شك[1]

أساس البلاغة: حق الله الأمر حقاً أي أثبته وأوجبه. بصائر ذوي التمييز في لطائف **الكتاب العزيز:** أصل الحق هو المطابقة والموافق أما المعجم الوسيط يطلق الحق على الصحة،والثبوت،والصدق[2].

الحق اصطلاحاً: هو ما يختصّ به الشخص عن غيره مادةً ومعنى وله قيمة ممّا يخوّل

1 مجد الدين أبي طاهر، كتاب القاموس المحيط، فصل الحاء، المكتبة الشاملة، دون طبعة، ص874
2 حفيظة عياشي، مدخل للعلوم القانونية (النظرية العامة للحق)، مطبوعة موجهة لطلبة الليسانس، دون ط، س 2022/2021، ص 03.

الشخص بموجبه سلطة له أو تكليفًا عليه، ويُمكن أن يكون الحقّ مادياً مثل حق الملكية، أو مَعنويّاً مثل حق التأليف وحق الاسم التجاري.

ثانيا: تعريف الصحة:

لغة: وتعني البراءة من المرض؛ البراءة من الخطأ؛ وكذلك تعني كون الفعل مطابقا للشريعة وعكسه البطلان[1]

وتعني الصحة في لسان العرب لابن منظور: << ذهاب المرض وهي خلاف السقم ويرد فيه السقم بمعنى المرض أما المرض فهو فيه السقم ونفيض الصحة وهكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمات في حلقة مفرغة أو بمعاني متقاربة >> .[2]

الصحة اصطلاحا: تعرف الصحة في الاصطلاح بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة وهو مفهوم فيه دلالة على إتباع أبعادها واعتماد تعزيزها والارتقاء بها والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير ويتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع[3]

1 محمد الصديق بوحريص، الصحة العامة ماوراء الحدود الوطنية: حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، ص 247.

2 أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري :لسان العرب ،المجلد الثاني، دار صياد، بيروت-لبنان، ص 507.

3ابن منظور، لسان العرب، المجلد الثاني، دار الصياد(بيروت) ص ص207-282.

الفرع الثاني: التعريف القانوني للحق في الصحة

تقر المادة **25** من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة إذ تنص على أنّ : لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية...

وكان الحق في الصحة لا يتعدى الحق في ضمان العلاج للمريض، لكن بعد إعلان آلما آتا صار المفهوم يشمل <<ضرورة الأخذ بأساليب الوقاية وإلى إلزامية تحقيق المساواة في إمكانية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية ويلزم الحكومات بتوفير التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للفئات ذات الدخل المحدود >>.[1]

إن الحق في الصحة بهذا المعنى يعبر عن مفهوم الرعاية الصحية الأولية التي أكد عليها اعلان آلما أتا، والتي عرفتها منظمة الصحة العالمية في تقرير الصحة سنة **2008**على أنها << الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه مع تعظيم المساواة والتضامن بين الناس في الحصول على الرعاية الصحية والاستجابة لاحتياجاتهم المتعلقة بالصحة، وهي الخطوة الأولى لتحقيق الرعاية الشاملة >> .[2]

Organisation mondial de la santé et Fonds de nations unis pour l'enfance , déclaration 1 Alma Ata: les soin de santéprimaire, 1 ère impression, Organisation mondial de la santé. Genève,1978 , p2.

2منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم :2008 الرعاية الصحية الأوليةالآن أكثر من أي وقت مضى،جنيف،،2008 ص5.

ثم اتسع مفهوم الحق في الصحة مع إطلاق منظمة الصحة لبرنامج الرعاية الشاملة في تقريرها السنوي سنة **2010** وأصبح يتعدى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الأولية إلى ضرورة حماية الأفراد من المصاعب المالية التي قد يتعرضون إليها مقابل حصولهم على الخدمات الصحية << لأنّ المقصود بالرعاية الشاملة التي دعت إليها منظمة الصحة في تقرير **2010** هو جعل الخدمات الصحية متاحة للأفراد في الوقت المناسب دون وجود مصاعب مالية ناجمة عن قيامهم بدفع تكاليف هذه الخدمات >> .[1]

أما لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة فقد ذهبت لأبعد من ذلك، فهي تنظر للحق في الصحة على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الخدمات المناسبة وفي حينها في مجالات الوقاية والإرشاد الصحي والعلاج والتأهيل والتخفيف من المرض فحسب، بل يشمل حق الطفل في النماء والتطور لتحقيق قدراته كاملة والعيش في ظروف تمكنه من بلوغ أعلى مستوى صحي من خلال تنفيذ برامج تتناول المحددات الأساسية للصحة.[2]

وفي نفس السياق اتجه الدكتور **محمد هاشم ماقورا** أستاذ القانون الجنائي بأكاديمية الدراسات العليا بطرابلس في تعريفه للحق في الصحة فقال عنه بأنّه: << ضمان قدر كاف

1منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010: تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف 2010.
2الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، التعليق العام رقم 15-2013 بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى للصحة يمكن بلوغه، الدورة الثانية والستين،2013.

من المساكن الصحية وتوفير المياه الصالحة للشرب وكذلك الغذاء الكافي وتحسين النظافة البيئية والصناعية والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها >> [1]

الفرع الثالث: مفاهيم خاطئة شائعة بشأن الحق قي الصحة

الحق في الصحة ليس نفسه الحق في التمتع بصحة جيدة من المفاهيم الخاطئة الشائعة أنه يتعين على الدولة أن تضمن الصحة الجيدة لنا، ومع ذلك فإن الصحة الجيدة تتأثر بعوامل عديدة تخرج عن السيطرة المباشرة للدول، مثل التكوين البيولوجي للفرد وظروفه الاجتماعية و الاقتصادية و الحق في الصحة يشير بالأحرى إلى الحق في التمتع بمجموعة من السلع والمرافق و الخدمات والظروف اللازمة لإعمال هذا الحق و هذا هو السبب في أنه من الأدق أن نصفه باعتباره أعلى معيار يمكن بلوغه من الصحة الجسدية و العقلية وليس الحق غير المشروط في التمتع بصحة جيدة.[2]

المطلب الثاني: خصائص الحق في الصحة والعناصر المجسدة له

من خلال هذا العنصر في دراستنا سوف نعرج إلى ذكر أهم خصائص الحق في الصحة، مع التمييز بيم الحق الذاتي كطبيعة فطرية ومالك من حقوق على عاتق الدّولة

الفرع الأول: خصائص الحق في الصحة:

ونتطرق في هذا الفرع إلى ما يلي:

1محمد هاشم ماقورا، الحماية الدولية الجنائية للحق في الصحة، مجلة القانون، عدد ،04 طرابلس، ،2013 ص119.
2صحيفة الوقائع رقم ,13 الحق في الصحة , الأمم المتحدة ,نيويورك وجنيف,2008, ص5.

أوّلا : الصحة حق ذاتي:

إن حق الصحة، من دون تحديد دقيق، فليس لحقوق الصحة الصفة القانونية ولا المدى الذي تتمتع به الحقوق والحريات. فلتكن طبيعة الحق متجهة نحو الزاوية التشريعية–المتعلقة بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية–أو نحو الزاوية المدنية والسياسية، فكلا التحليلين يقعان في مشكلة واحدة: **ما هو الحق الذاتي؟** وهكذا يجيب بعض المنظرين القانونيين بالقول إن الخطر يكمن في: << أن كل شيء مطلوب بأن يكون معترف به كحق، سيكون خطأ قانوني إذا لم يتم تحديد صاحبه. والكثير من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.من الجيل الثاني قد عرفت الفشل من هذا المنطلق>> [1]. لذا كان لزاما علينا التساؤل عن مدينو الحق في الصحة.

ثانيا: الصحة حق تتكفل به الدولة:

إنّ المدين الأساسي هو الذي حدده النص:<< الرعاية الصحية حق...تتكفل الدولة...>> الدولة فقط وليس، الأمة وهي نظرية موجودة في القانون الفرنسي الذي يدمج الدولة في الأمة،<< والجدير بالملاحظة أن مشروع بناء واستكمال الدولة الجزائرية الحديثة، جاء في سياق التحرر من الاستعمار واسترداد السيادة الوطنية، بحيث أسند للدولة الحديثة مهمة تكوين الأمة خلافا لما حصل في الغرب >> [2] .

1عبد الفتاح مراد: موسوعة حقوق الإنسان، دون دار النشر، مصر،2011, ص790.
2وليد أحمد خميس (إشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر)، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد ،13 لبنان-بيروت، ،2007 ص193.

وإذا انطلقنا من السيادة الوطنية التي تؤكد أن الدولة والفرد ما هما إلا القانون وسلطة الوطن في آن واحد، والمعادلة معروفة: << الدولة هي الشخصية القانونية للوطن >> ، لكنه في عام 1989 لم يفصل المؤسس الدستوري بين التأويلين للسيادة الوطنية والسيادة الشعبية، على أنه يوجد اتفاق على أنّ **السيادة للشعب الجزائري وحده** وهنا تطرح معادلة، الوطن يساوي الدولة. **ما هو الوطن؟** رغم أنه لا يوجد إجماع عالمي على الإجابة على السؤال؛ إلا أنه يمكن أن نقول أن الوطن هو: مجموعة أفراد يكونون شعب، خاضع لسلطة حكومية. والمجتمع على العموم يوجد داخل رقعة تجمعه خصائص دينية، لغوية، ثقافية... وكل العوامل التي تنمي الإحساس بالانتماء لواقع سياسي بمنظور سيادي، ولا يتوخى القانون الدولي.

هذا التصور عن الوطن، الذي يولد الشعور بالتضامن للعيش معا بروح الجماعة، ومنه فإنّ الحق في الصحة لا يتطلب إلا أن يكون لصالح الكل وفي خدمة الجميع، من خلال تخصيص ما يحتاجه كل واحد منهم[1].

الفرع الثاني: العناصر المجسدة للحق في الصحة

إنّ أهم العناصر المجسدة للحق ضمن مجال الصحة تتمثل فيما يلي:

1 وليد أحمد خميس، إشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر، مرجع سابق،س 2007، ص 195.

1. الدولة:

لقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة أن: الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها، فعليها أخذ التدابير الصحية والاجتماعية المطلوبة ففي عديد من الدول الإفريقية وبخاصة تلك التي عرفت النظام السياسي الاشتراكي كالجزائر، فإنّ المنظومة الصحية كانت دائما تستجيب إلى مقاربة الصحة من منظور الخدمة العامة [1].على الرغم من توجه الجزائر نحو الانفتاح منذ سنة **1989**، وكذا صدور العديد من المراسيم التنفيذية المنظمة للقطاع الخاص في المجال الصحي، إلا أن قانون حماية الصحة وترقيتها، لازال يحمل بعض ترسبات النهج الاشتراكي.

2. مهنيو الصحة:

لا يقتصر الأمر على الأطباء، فالمواد القانونية والقرارات القضائية الحالية في مجال الخطأ الطبي، تجبر إعلام المرضى بالأخطار الصحية، والانشغال بضمان الحماية الصحية للكل. لذلك فإنّه يقع على عاتق الطبيب الالتزام بإحاطة المريض علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية وإلا كان الطبيب مسئولا عن كافة النتائج التي تنتج جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ في عمله. وقد ورد مصطلح << doit >> في نص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب، ليفيد بأن الالتزام بالإعلام يجب أن يتوخى فيه الطبيب الوضوح والصدق بل يكون

1المرسوم التنفيذي رقم 257-05 المؤرخ في 13 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 20 يوليو سنة 2005, يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في :ج. ر. ج. عدد ،52 لسنة 2005.

متبصرا، بمعنى يسبق إعلام الطبيب موافقة المريض بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به.

وفي هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية التي أصدرت حكما تتلخص وقائعه في: أنه أجريت عملية جراحية لشخص على مستوى المعدة، أسفرت عن إصابته بثقب في الأمعاء، فرفع دعوى مسئولية الطبيب مطالبا بالتعويض عما لحقه من ضرر بسبب عدم إعلامه، فرفضت المحكمة دعواه استنادا إلى أنّ عبئ إثبات إخلال الطبيب بالتزامه يقع على المريض الذي لم يقدم دليلا على ما يدعي، لكن محكمة النقض الفرنسية ألغت هذا الحكم باعتبار أن الطبيب هو الملزم بالقيام بإثبات تنفيذ التزامه بالإعلام. وهذا يعني أنه لا يترتب الجزاء عن الإخلال بالالتزام بالأعلام الا اذا مس المصلحة المحمية قانونا il n’y a pas d’actionenresponsabilité sans prejudice، كما ألزم الطبيب بالسر المهني ومنعه من إفشائه إلا في أحوال معينة، وفي حالة المخالفة فإن ذلك يوجب مسؤوليته الجزائية والمدنية. كما أن عدم الامتثال لأوامر تسخير السلطة العموميعرض الطبيب للمساءلة والمسؤولية .[1]

3- المؤسسات:

وهي كل المؤسسات التي تقدم خدمة في مجال الصحة، وتعتبر المؤسسات معنية بالحق في الصحة، من وجهين: من وجهة أولى، باعتبارها منتجة للسلع ومقدمة للخدمات[2]، وخاصة

1محمد بودالي: مسئولية المنتج عن منتجاته المعيبة (دراسة مقارنة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2005، ص20.

2قرار وزاري مؤرخ في 10 ماي 1994 يتضمن كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 90-266 المتعلق بضمان المنتوجات والخدمات، ج. ر. ج، عدد 35 لسنة 1990.

إذا كانت مسئولية المنتج، أثر من آثار تقرير مبدأ الالتزام بالسلامة، لأنها مرتبطة بالضرر الذي يسببه المنتج الذي عرضه–المنتج– للتداول وسبب أضرارا جسمانية تصيب جمهور المستهلكين, ومن جهة ثانية باعتبارها هيئة مستخدمة خاضعة لقواعد الحماية والأمن والنظافة، وهي الترجمة الحقيقية للحق في الصحة داخل المؤسسات.

4- الأفراد:

ويتعلق الأمر بما يحتاجه الأفراد وبما يضمنوه لأنفسهم ،لأن الحق في الصحة حق ذاتي، اللهم إذا تعلق الأمر بالحرية–الحق في الحياة فإعلان حقوق الإنسان أكد على أن:« لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف من أجل ضمان صحته »، وكذلك الكثير من الدساتير التي نصت على ذلك بصورة دقيقة بإقرارها:« كل فرد له الحق في حماية صحته ومن واجبه أن يحفظها ويحسنها.وهو الأمر الذي لا نجده في القانون الجزائري أو القانون الفرنسي، وقد ذهب بعض المختصين إلى استحداث« الواجب الصحي »،على المعنيين الأخذ به، كونه قد تصدر عن الفرد سلوكيات خطيرة تمس وقاية الحياة، من استهلاك الكحول والمخدرات وغيرها...أو نتيجة إهمال إشارات الخطر الدالة على السمنة وارتفاع الضغط، فهل هذا السلوك واجب صحي أم حرية؟ والبعض الآخر حذر من خطر تبعات تحميل المسئولية للأفراد، ويبدوا الحق الذاتي مطلوبا أكثر فأكثر، من أجل معالجة وإصلاح الإصابات إثر الصدمات والاعتداءات وبقدر ما يكون الفرد معني بهذه الحقوق بقدر ما يكون ضحية، لأن الخطر والضرر قد يأتي من الخارج من هنا وجب الإشارة إلى غياب المادة المفصلية، التي تحدد لنا ما يتعلق بالفرد

وما يتعلق بالمجتمع،<< فلا بد إذن من جعل الحق في الصحة مبدئيا حق ذاتي، لكي يتمكن كل فرد من التمتع بالصحة الجيدة الممكنة، ومنه يمكن الحديث عن الصحة العمومية باعتبارها حق جماعي>> [1] ، ومن منظور متجدد ينظر للحق في الصحة كامتياز وحق قانوني للفرد والمجتمع، ويأتي ذلك بتجديد في آن واحد للنشاط الاجتماعي وللقانون الذي ينظمه وبهذا يصبح الحق في الصحة يغلب عليه الطابع التضامني، وقد شكلت الوقاية في المجتمعات الصناعية دوما حجر الأساس في قانون العمل واحتلت المرتبة الأولى حاليا في الحق الاجتماعي للجماعات المحلية، فقانون العمل وبصفة عامة والحق الاجتماعي يؤكدان على الدور الوقائي والعلاجي، وإن كان في وقتنا الحالي الاهتمام منصب حول الهاجس الوقائي من الأخطار المهنية أكثر من توفير الاهتمام بالحوادث والأمراض المهنية التي يتعرض لها العمال[2]. كما يقيم– قانون العمل– من جانب

آخر مسؤولية رب العمل، بحيث وجب عليه أن يدرج في بنود عقد العمل ضمان التأمين[3] ، كما يفرض على العامل الالتزام بسلامته وسلامة الآخرين بتجنب الخطر عن طريق الحيطة والحذر، فالتأمين مسألة الجميع من رب العمل إلى طبيب العمل، النقابة، ممثلي المستخدمين، والمصالح المختصة، من أجل الحد من خطورة حوادث العمل والأمراض المهنية حيث اعتمدت

1القانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يونيو سنة ،1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، بالأمر رقم 96-19 مؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو سنة ،1996 منشور في: ج. ر. ج، عدد 42 لسنة 1996.

2 المادة 3 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم بأنه": يستفيد من أحكام هدا القانون، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هدا القانون حيز التطبيق، تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم."

3 تنص المادة 3 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 21رمضان عام 1403 الموافق ل 2 يونيو 1973، المعدل والمتمم والصادر بالجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 24 رمضان عام 1403،عدد س11، ص4.

في هذا الشأن عدة برامج كانت موجهة إلى الفئات المحرومة كالتلقيح الإجباري للأطفال و تأسيس الطب المجاني أو ما يعرف بالصحة العمومية ، وبالتالي نستنتج أن طبيعة الحق في الصحة هو حق و لكن لا يستقيم لوحده بل لابد من وجود شراكة وتامين لهذا الحق من قبل الدولة .

المبحث الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة وعلاقته بحقوق الإنسان الأخرى

ترتبط الصحة بالنسق الاجتماعي والثقافي الذي توجد فيه باعتبارها نتاج لأسلوب الحياة الذي يعيش فيه الناس وهو ما أدى إلى تشكيل نماذج تعبيرية مختلفة خاصة بالألم والمرض والى تقديم تفسيرات متعددة لأسبابها وطرق تفاديها وان نظرة المجتمعات للصحة جعل مفهومها متعدد الأوجه وفي حالة تحول دائم وفقا لفهم هده الأخيرة لواقع الأمور فلكل معتقداتها الحياتية الخاصة به والمستقاة من تقاليده التاريخية ومعتقداته الدينية كما انه حق لا يمكن فصله عن حقوق الإنسان الأخرى.

المطلب الأول: التطور التاريخي للحق في الصحة

سنتعرض في هذا المطلب لتطور الحق في الصحة تاريخيا ابتداء بالحضارات القديمة ثم في العصر الحديث ثم تدوينها في المواثيق الدولية والوطنية وكذلك سنتناول نظرة الشريعة الإسلامية لها.

الفرع الأول: الصحة في الحضارات القديمة

كان مفهوم الصحة عند اليونانيين في بداية لاهوتيا يعتمد على معجزات الآلهة حتى أن كلمة الصحة اشتقت من لفظ Hgienو الذي يعني آلهة الصحة وكانت المعابد اليونانية هي من تقوم بتقديم الخدمات الصحية لكثير من المرضى وتم إنشاء العديد من المعابد في المدن اليونانية المختلفة نسبة إلى الطبيب اليوناني اسقلابيوسAesculapius الذي كان يقصده المرضى باعتباره ابن الإله أبولو،واعتقد اليونان في بداية عهدهم أن حياتهم تحكمها أرواح خيرة وأخرى معادية وأن الأمراض تنشأ عن غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض و امتلاكه، وكان أهم دعائم علاجهم معرفة الطلسم و السحر لطرد هذه أرواح الخطرة و القضاء عليها بالتعاويذ وبتعليق قطع من الحجارة أو الرز أو الخشب على رقابهم وعلى ذلك كانوا يلجئون إلى الكاهن أو الساحر العامل بوسائل الأرواح لطرد العفاريت وابتداع الكهنة واكتشفوا بعض العقاقير التي كانت تشفي بعض الأمراض فكانوا أطباء و معالجين ،وضلوا أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في النهر[1].

وكان اليونان القدماء يؤمنون بأنّ المرض العقلي من عمل الشياطين التي تتجسد بالبشر، فهناك شياطين طيبون وآخرون أشرار، واعتبروا الصرع مرض مقدس يعامل المرضى

1إسحاق بلقاضي، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مذكرة ماجستير، جامعة سعد دحلب،البليدة، جوان 2012,ص11.

به بكل إجلال واحترام، وتضفي عليهم الحماية باسم <<الروح الطيبة >> التي تقمصهم،<< أما إذا ساد الاعتقاد بأن شيطان شريرا قد تجسدهم فكانوا يعذبون ويضطهدون حتى لا يعتبر الجسد مكان مريحا لهذا الشيطان للبقاء فيه، وكان الطب اليوناني القديم يقوم على الدين والسحر>> .

غير أنّه و باستخدام العقل و تعلم الملاحظة والتجربة ، وربطه بين الظواهر المرضية و العوامل التي تسببها و الأخرى التي تعالجها ، ومع التراكم المتواصل لهذه المعلومات وفحصها وتمحيصها في واقع الممارسة العملية ، ثم مع تناقلها الأجيال عن طريق التلمذة و التدرب و الدراسة ، تعلم الإنسان فنون المعالجة السليمة، وكانت القفزة الكبرى في مجال الصحة على يد مفكري وأطباء ذلك العصر من أمثال القما يونعام 500 ق. م الذي وضع في دراساته وكتابته عن الملاحظة والتجربة و نظرية التجانس بين الأضداد، وقال: << إنّ الصحة هي حالة تناسق أو انسجام بين عناصر الجسم المختلفة ، وأن المرض يحدث بطغيان عنصر على العناصر الأخرى ، وأن الشفاء هو الانتقال مرة أخرى من حالة الاضطراب إلى حالة الانسجام[1]>> ، كما ساهم **أبوقراط** أشهر أطباء ذلك العصر في تخليص الطب اليوناني من الخرافات و الشعوذة ، من خلال البحث عن أسباب المرض و علاجه ، ليدخله في إطار

1 إسحاق بلقاضي، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، المرجع سابق، ص11

علمي مستعملا الفحص الإكلينيكي و الاستنتاج المنطقي ، وقد أدرك مدى تأثير الماء و الهواء و المكان على صحة الإنسان [1].

و كان أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي << وبائي>>و <<متوطن>> في كتابه (**أبوقراط**)**الهواء و الماء و الأوبئة** و أشار إلى توزع وانتشار المرض وفقا للزمان و المكان و الأشخاص المصابين، وتحدث عن احتمال العلاقة بين المرض و البيئة ، و توصل إلى أنّ هناك عنصرا خاصا غير مادي يحيا به الجسد هو النفس ، واعتبره بمثابة نسيم عابر ينقرض بانقراض الجسد ، كما صحح **أبوقراط** مفهوم اليونانيين للمرض العقلي أو النفسي عندما أشار في كتابه حالات الأمراض المقدسة، أنه مرض ناجم عن نفس الأسباب التي تترتب عليها الأمراض الأخرى ، وهي أشياء تصيب الجسم أو تذهب عنه كالبرودة وتغيرات وتلك أشياء مقدسة، وجاء في كتاب الجمهورية **لأفلاطون** نصيحة<< بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة ، بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم ،ويتعرضون لدفع غرامة تقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالاكتئاب و علاجه بوسائل الرياضة البدنية و الموسيقى و القراءة ، وأوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة >> .[2]

الفرع الثاني: الصحة في العصر الحديث

1 إسحاق بلقاضي، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، المرجع نفسه ، ص 12.

2 إسحاق بلقاضي ، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، المرجع السابق ، ,ص12.

يرجع عموم المهتمين بتاريخ الحقل نشأة مجال الصحة العامة بالمعنى الحديث إلى منتصف القرن التاسع عشر من دول أوروبا وبريطانيا والولايات المتحدة وهو ما يدعى بقرن: << الاستفاقة الصحية الكبرى>> الذي شهد، كنتيجة لعدة عوامل أهمها حركات الإصلاح الاجتماعية؛ ونمو المعرفة الطبية والبيولوجية خاصة ما تعلق منها بأسباب الأمراض المعدية وطرق التعامل معها.

وتجدر الإشارة هنا إلى الفضل الكبير لجهود مجموعة من الأطباء منهم:<< لويس باستور pasteur ، Koch كوخ ؛ Virchow فيركوا، شادويك ؛ وغيرهم من الأطباء اللامعين...>> [1]

كما ترافق بروز هذا المفهوم والحقل العلمي والسياسي المرتبط به مع الثورة الصناعية، وظهور التجمعات السكانية الحضرية الكبرى في المدن الغربية الكبرى، وبروز أهمية التحكم في الحالة الصحية لسكان تلك المدن باعتبارها قوة عمل أساسا .فالصحة العامة كمجال بحث وتطبيق سياسي على السواءً، كانت اذا ضرورة فرضتها حركة التصنيع والتمدن حفاظا على الكتلة السكانية كعنصر إنتاج وتصور يدعمه مؤشر صدور أول قانون صحة عامة حديث في العالم في بريطانيا مهد الثورة الصناعية سنة 1848 ، وهذا ما أشار إليه: **ميشيل فوكو**ا

1محمد الصديق بوحيرص, حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, جامعة الحاج لخضر, باتنة 2013/2012, ,ص13.

في مؤلفه التجمعات الأوروبية خلال القرن الثامن عشر، حيث أرخ لظهور سياسة حيوية ، وذلك بدافعين أساسيين: وغاية تلك السياسة مراقبة الأجساد والحفاظ على الجودة.

أ-الدافع الاقتصادي: حيث سعت الدولة الحديثة من خلاله إلى ملائمة الظواهر السكانية ومواجهة المشاكل الاقتصادية والسياسية التي يطرحها الفرد معتل الصحة (تكاليف العلاج، إضافة إلى تكاليف العجز عن الإنتاج)

ب-الدافع السياسي: حيث أصبحت الصحة قضية دولة، وسؤالا سياسيا تقاس من خلاله جودة الأنظمة السياسية.<< وبدأت مؤسسة التدخل السياسي لتدبير الصحة، ووضع قوانين وإحداث مؤسسات طبية تتميز بخصائص عقابية، مراعاة جوانب الوجود الصحي للناس، بعدما كان تدخل الدولة في هذا كالقتل، السجن، النفي أو الإلقاء في البحار والجزر البعيدة>>.[1]

الفرع الثالث: تدوين الحق في الصحة في المواثيق الدولية والوطنية

بدأ الاعتراف بحق البشر في الرعاية الصحية في المواثيق الدولية ودساتير دول العالم والدول العربية ضمن دستور منظمة الصحة العالمية في عام **1946**،ثم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام**1948**، ومنظمة العمل الدولية حق العمال في الرعاية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية **1966**،وإعلان ألما آتا الصحة للجميع**1978**، وصرحت دساتير **115** دولة في العالم بحق مواطنيها بالصحة

[1] محمد الصديق بوحيرص, حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية مرجع سابق، ص14.

والرعاية الصحية، ومن الملاحظ << أن الدساتير التي تم وضعها قبل الحرب العالمية الثانية لم يتضمن معظمها ذكر هذا الحق في نصوصها مثل دستور الولايات المتحدة وبريطانيا، كما يلاحظ تزايد عدد الدول التي تعترف دساتيرها بالحق بالصحة مع التعديلات الحديثة على هذه الدساتير،أما بالنسبة للدول العربية، فلم يظهر الحق في الرعاية الصحية فدساتيرها بعد الاستقلال مباشرة، وإنما ظهر في مرحلة التالية على ذلك >> .[1]

يشكل الدستور الأردني استثناء لجميع الدساتير العربية، وهو من الدساتير القليلة في العالم التي تخلو من النص على حق المواطن بالصحة وخدمات الرعاية الصحية، رغم التعديلات المتلاحقة التي لحقت به، منح دستور **1952** للأردنيين الحق في التعليم في المرحلة الأساسية والحق في العمل ولم يأت على ذكر الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، وأهمل تماما حق الأردني في الصحة والرعاية الصحية.

لكن الدستور من جهة ثانية ألزم الدولة بحماية العمل بأن تضع له تشريعا، وهو قانون العمل، يقوم على مبادئ متعددة منها تعويض العمال في الحالة المرض حيث حصل العاملون في كثير من المنشآت الكبيرة على تامين صحي لهم ولعائلاتهم، والذي كان يفترض أن يتوسع ليشمل كل عمال الأردن على شكل تامين صحي وتامين إعالة أثناء المرض مع إنشاء الدستور الأردني العديد من التعديلات،والتي كانت في: **1958 ،1960 ،1965 ،1973 ،1974 ،1976 ،1984 ،2011 2014 و2016** ولم تتح كل هذه التعديلات باستثناء تعديل

[1] علي العنزي سعد, الإدارة والصحة, دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع, عمان,2009,ص112.

2011 أية إضافة لحقوق الأردنيين الاقتصادية والاجتماعية ورغم توقيع الأردن على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام **1972** والتي صادق عليها عام **1975**، لكنه لم يعرضها على مجلس الأمة لجعلها واجبة التنفيذ. جاء تعديل الدستور في عام **2011** استجابة للضغوط الشعبية، وفي أجواء انتفاضات الميادين العربية، حيث شمل هذا التعديل في المادة السادسة الفقرة 5 إضافة واجب الدولة في حماية الأمومة والطفولة والشيخوخة وبناءا عليه جرى شمول الأطفال والمسنين بالتامين الصحي المدني مجانا[1] .

حقق تعديل الدستور الأردني لعام **2011** نقلة نوعية في حقوق الأردنيين الاقتصادية والاجتماعية، لكن هذا التعديل لم يرق إلى المستوى الذي يتمتع به مواطنو العالم والدول العربية، << حيث لم يمنح الجميع الحق الرعاية الصحية. ويبدو أن الاحتجاجات الجماهيرية في الأردن لم تكن كافية لإقناع النظام بضرورة حصولً الأردنيين جميعا على هذا الحق>> [2].

وبالعودة السريعة إلى دستور الجزائر لعام **1976**، نجد المادة **67** تنص على ما يلي:

<< لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية، وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوسيع مجال الطب الوقائي، والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل، وكذلك عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه>>

[1] علي العنزي سعد، الإدارة والصحة،مرجع سابق، ص 113

[2] صالح محمود ذياب, إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة منظور شامل, دار الفكر عمان ، 2009 ص63.

أما دستور **1989**, فنجد المادة **51** تنص على ما يلي :

الرعاية الصحية حق للمواطنين، كما أنّ الدولة تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.

والشيء نفسه بالنسبة لدستور ،**1996** حيث تغير رقم المادة من **51** إلى **54** وبقي المضمون نفسه، **2016** وفي مادته **66** نجد:

- تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين كإضافة جديدة.

وأخيرا القانون رقم **11/18** المؤرخ في **18** شوال عام **1439** المرافق **2** يوليو **2018** المعدل والمتمم بالأمر رقم **02/20** مؤرخ في **30** أوت سنة **2020**، الذي عمل على إثراء القانون الخاص بالصحة

الفرع الرابع: الحق في الصحة في الإسلام

لا يمكن أن نعرج للتطور التاريخي للحق في الصحة دون أن نتطرق للأهمية البالغة التي أولاها ديننا الحنيف لحفظ الصحة وجعلها أسمى الحقوق مصداقا لقوله تعالى: ...من أحياها كأنما أحيا الناس جميعا.....[1].

فلقد اهتم الإسلام بالصحة و بكل القضايا المرتبطة بها ، فهو ينظر للإنسان نظرة متكاملة متعددة الجوانب ، بوصفه وحدة جسمية عقلية و نفسية، وأقر جميع الجهود الإنسانية التي

[1] الآية32 من سورة التوبة.

تعمل على استئصال كل عوامل و أسباب تدمير الإنسان وقد وردت في ذلك الكثير من النصوص في الكتاب و السنة، التي تضمن للإنسان حفظ صحته وتعزيزها ,فالصحة في الإسلام شرط لازم للمحافظة على الحياة ، كما أنها شرط لقيام شريعة الله في الأرض، وهي مؤسسة على القاعدة القائلة: << صحة الأديان من صحة الأبدان>> ، وبما أن الشريعة و ضعت للمحافظة على خمس ضروريات، وهي الدين و النفس و النسل و المال و العقل ، فإن ثالثا منها و هي النسل و النفس و العقل ، لا تكتمل الحافظة عليها إلا بحفظ الصحة . من أجل ذلك جعل الإسلام الصحة في المقام الأول بعد الإيمان ،فقال النبي صلى الله عليه وسلم : << لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة >> وقال أيضا :<< إنّه لا بأس بالغنى لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى >> كما قال أيضا عليه الصلاة والسلام : << من أصبح منكم معافى في جسده، آمنا في سربه، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا >>.[1]

فالإسلام يحافظ على الكليات الخمس وهي: الدين والعقل،النفس، المال والعرض (النسل)ولا تتأتى الحافظة على العقل والنفس والنسل إلا بالمحافظة على الصحة التي هي من أجل النعم،قال صلى الله عليه وسلم : << نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ>> .[2]

[1]اسحاق بلقاضي، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان ،مرجع سابق، ص 114

2 محمد علي البار, الرعاية الصحية في الإسلام, جملة المجمع الفقهي الإسلامي, السنة السادسة ,العدد الثامن,ص250.

وفي مقابل ذلك كانت الصحة مسؤولية كبر أمام الله عز وجل، فالنبي صلى الله عليه وسلم يقول: << إنّ أول ما يحاسب به العبد يوم القيامة أن يقال له: ألم أصح لك جسمك؟ >> ويقول: << لا تزولا قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع: عن عمره فيم أفناه، وعن علمه فيم فعل فيه، وعن ماله من أين اكتسبه وفيم أنفقه، وعن جسمه فيم أبلاه >> ، كما أنّ الإسلام يعتبر الصحة نعمة من نعم الله على خلقه،لقول الرسول صلى الله عليه وسلم :<< نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ >> وهو يدعوه إلى اغتنامها والتمتع بها فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم: اغتنم خمسا قبل خمس: حياتك قبل موتك، صحتك قبل سقمك، فراغك قبل شغلك، وشبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك [1].

والحق في الصحة يستمد أبعاده من خلق الإنسان،لأن الأصل في خلقه هو السواء كما يدل على ذلك قوله تعالى مخاطبا الإنسان: الذي خلفك فسواك فعدلك [2] .

وقوله سبحانه وتعالى : << لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم >> [3] وحق الصحة من وجهة النظر الإسلامية مرتبط بثلاث جوانب أساسية فهو حق على النفس، والمجتمع والدولة في وقت معا:

حق على النفس في حفظ الصحة يكون بأمرين أحدهما ما يقيم أركانها ،و الثاني ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها ، ويتطلب ذلك نوعين من التدابير تدابير تقيم أركان الصحة

[1] رواه الحاكم والبيهقي عن ابن عباس.

[2] سورة الانفطار، الآية 07

[3] سورة التين، الآية 04

الجسمية أو النفسية أو البيئية ، و تثبت قواعدها و وجودها ، و تشمل التدابير التعزيزية على كل ما يحافظ على صحة الإنسان ، وقد لفت الإسلام النظر إلى مثل هذه التدابير ، و يعتبر فيها التقصير نوع من العدوان ، فالتغذية مثال تدبير معزز للصحة ،و الامتناع عنه دون سبب مشروع هو أمر مناف للصحة ،لقوله عز وجل: << يأيها الذين امنوا لا تحرموا طيبات ما احل الله لكم ولا تعتدوا ان الله لا يحب المعتدين.....[1]>>

المطلب الثاني: علاقة الحق في الصحة بحقوق الإنسان الأخرى

تتسم قضايا حقوق الإنسان بالتداخل والتشابك في الكثير من الأحيان، وهو ما ينطبق على الحق في الصحة في علاقته بحقوق الإنسان الأخرى، إذ لا يمكن أن يتمتع الفرد بحقه في الصحة لما ينتهك حقه في الغذاء والماء أو حين يتعرض للتمييز وانتهاك الخصوصية أو لما يحرم من حقه في الحصول على المعلومات وفي التعليم وفي مسكن لائق ووظيفة يكسب منها رزقه[2].

ومن منظور آخر فإن الشخص الذي يعاني من مشاكل صحية قد لن يتمكن من ممارسة حقوق أخرى له، في مقدمتها التعليم والعمل.

[1] سورة المائدة، الآية 87.

[2] هو عبارة عن كلمة ألقاها الدكتور رات ماتياس صاحب مؤسسة رات الصحية، بتاريخ 19 أكتوبر 2014, كشف فيها تواطؤ المنظمات الدولية مع ما وصفه بالنظام الصحي الدكتاتوري للحفاظ على المصالح التجارية لكبرى الشركات العالمية.

1/الحق في الصحة والغذاء: أكد إعلان برلين أنّ الغذاء الكامل والمتوازن ضروري للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، إذ تؤكد البحوث العلمية في مجال الطب أن سوء التغذية هي المسبب الرئيسي للكثير من الأمراض منها:<< الأمراض المزمنة كأمراض القلب والشرايين، داء السكري، هشاشة العظام،وعليه فالرعاية الصحية الوقائية ترتكز على التغذية الصحة بالدرجة الأولى >>.[1]

2/الحق في الصحة والتعليم: لكل فرد الحق في الحصول على الحد الأدنى من المعلومات المتعلقة بالصحة كمعرفة أسباب الأمراض الشائعة مثل وكيفية الوقاية منها، وميزة التعليم الأخرى هي أنه يجعل الفرد قادرا على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته وهو أيضا أساس البحوث والاكتشافات في مجال الصحة.[2]

3/الحق في الصحة والعمل: لكل عامل الحق في التمتع بشروط عمل لائقة تضمن السلامة والصحة، كما يرتبط الحق في العمل بضرورة اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لحماية العامل من الأخطار والحوادث المهنية، ونظرا لأهمية الصحة المهنية أبرمت منظمة العمل الدولية حوالي 70 اتفاقية بهذا الشأن منها اتفاقية الخدمات الصحية المهنية عام 1985.[3]

---

[1] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، إستراتيجية منظمة الأغذية والزراعة ورؤيتها للعمل في مجال التغذية، الفاو، روما،2014.

2 الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق13: الحق في التعليم، الدورة الحادية والعشرون1999.

3دائرة الحقوق، الحق في الصحة، أنظر http//:hrlibrary.umn.edu/arab14/M.pdf .

4/الحق في الصحة والسكن: السكن هو ذلك المبنى المادي الذي يأوي الإنسان ويوفر له الأمان والاستقرار ويحفظ له خصوصيته وكرامته، يشترط فيه استفاء الحد الأدنى من المعايير العالمية المرتبطة أساسا بتوفر الخدمات الأساسية مثل مياه الشرب وظروف المسكن التي تقي الأفراد من الأخطار الصحية ،وتوافر خدمات الرعاية الصحية والتحرر من الأخطار البيئية الضارة بالصحة،بوصفها عوامل أساسية في هذا الحق.[1]

5/**الحق في الصحة والحياة:** يتعدى الحق في الحياة ذلك المفهوم الضيق الذي يشير إلى الحق الطبيعي في الحياة، ليشمل مجموعة التدابير الضرورية والتي تعمل على ترقية الصحة من خلال تحسين الغذاء ومكافحة الأوبئة الفتاكة وتخفيض نسبة وفيات الأطفال من خلال تطوير خدمات الصحة الوقائية الموجهة للأمومة والطفولة والدول ملزمة في مراعاة الحق في الحياة ضمن منظومتها الجنائية وعليه فهي ملزمة بإلغاء عقوبة الإعدام وعدم تنفيذها إلا في جرائم شديدة الخطورة.[2]

6/الحق في الصحة والبيئة: يواجه العالم اليوم تحديات بيئية خطيرة ناجمة عن التغيرات والتحولات الاقتصادية والثقافية والتكنولوجية والصناعية والعلمية، أبرزها ظاهرتي الاحتباس الحراري والتغير المناخي، تتسبب هاتين الظاهرتين في وقوع كوارث طبيعية يترتب عنها

1شوقي قاسمي، أثر الخيارات السياسية والاقتصادية في إعمال الحق في السكن : الجزائر نموذجا، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 36/37, جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014,ص 42-43.

[2]الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق رقم 06: الحق في الحياة، الدورة السادسة عشر، 1982.

تكاليف صحية وخيمة خاصة في الدول النامية غرار الفيضانات الجفاف التلوث موجات الحر وتراجع كمية التساقط وظاهرة الأمطار الحمضية والعواصف ... الخ.

ومنه فإن الحق في الصحة يرتبط ببقية حقوق الإنسان الأخرى ارتباطا كبيرا ويتداخل معها على نحو وثيق، بل ويعد الحق في الصحة مدارا لجل هذه الحقوق. كما أن انتهاك حق الإنسان في الصحة قد يفسد التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، والعكس صحيح فقد جاء في بيانات لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ما يلي:<< يرتبط الحق في الصحة ارتباطا وثيقا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويتوقف عليها، على النحو الوارد في الشرعة الدولية للحقوق، بما في ذلك الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة وعدم التمييز والمساواة...وحظر التعذيب والخصوصية، والحصول على المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات والتجمع والتنقل. وهذه الحقوق والحريات عناصر متكاملة تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة >> [1].

يقول البروفيسور**جوناثان مان** المختص في علم الأوبئة والصحة الدولية في كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد والمعروف بدفاعه في مجال تعزيز الصحة العامة وعن الأخلاق وحقوق الإنسان:<< أنّ العلاقة بين الصحة وحقوق الإنسان هي علاقة ميكانيكية غير قابلة

[1] مبروك جنيدي، الحماية الدولية للحق في الصحة، حوليات جامعة الجزائر(الجزائر) ، المجلد 35 ، العدد 04، ديسمبر،2021, ص 140.

للفصل، كما يعتبر الصحة وحقوق الإنسان سبيلين متكاملين تتحدد من خلالهما رفاهية الإنسان >> .[1]

[1] مبروك جنيدي، الحماية الدولية للحق في الصحة، المرجع نفسه ، ص 142.

الفصل الثاني:

حماية الحق في الصحة ضمن المواثيق الدولية و الوطنية

يعد الحق في الصحة حقا مركزيا و أساسيا من حقوق الإنسان التي أقرتها ووثقتها الإعلانات العالمية والمعاهدات الدولية، ويعد في ذاته حقا مستقلا في ذات الوقت الذى يعد ضروريا بكثير من حقوق الانسان, فيطوى هذا الحق بداخله متطلبات للتمتع به كالحصول على الغذاء المناسب والمياه النظيفة والسكن الملائم ، وهو ما أقرت به المواثيق الدولية وعملت على تحقيقه المنظمات الدولية وتعاونت في إطاره الدول.

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

حيث سنتناول خلال الفصل أهم المواثيق الدولية والوطنية التي تكفل الحق في الصحة من خلال مبحثين نخصص **المبحث الأول** للتكلم عن ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية **والمبحث الثاني** سيتم التطرق إلى الحديث عن كيفيات ضمان حماية الحق في الصحة في التشريع الجزائري.

المبحث الأوّل: ضمانات الحماية الصحية في الشرعة الدولية

إنّ الحماية الدولية يرتبط هدفها بحماية الإنسان وبما يحقق كرامته ويصونها، وبما يحفظ إنسانيته من كل أشكال الخرق والتعدي، مهما كان نوعها أو مصدرها، << وهذا بوضع الضمانات والآليات الكفيلة باحترام الحقوق و الواجبات وتجسيدها واقعيا، وذلك باتخاذ كل ما

يلزم من إجراءات وتدابير تحقق الهدف>> 1, وعلى هذا الأساس أبرم عدد من المواثيق الدولية و الإقليمية التي ساهمت في توضيح مضمون الحق في الصحة، وسعت إلى حمايته في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان، وهو ما سيتم بيانه وذلك على النحو التالي حيث تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين: المواثيق والإعلانات التي تكفل الحق في الصحة كمطلب أول،والآليات الدولية العالمية للرقابة على تنفيذ الحق في الصحة في المطلب ثاني.

المطلب الأول: المواثيق التي تكفل الحق في الصحة

اعتبرت الحماية الصحية من أهم الأهداف التي حرصت الوثائق الدولية على توفيرها في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان، وعلى الرغم من انه لم يتم تخصيص اتفاقية معينة تتناول تنظيم هذا الحق بصفة خاصة إلا أنّه قد جرى تناوله ضمن العديد من الاتفاقيات والإعلانات والقرارات الدولية.

الفرع الأول: الحق في الصحة في الّإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948:

في البداية تجدر الإشارة إلى أنّ بوادر وضع إعلان عالمي يتضمن الحقوق والحريات الأساسية للإنسان يرجع إلى تاريخ التوقيع على ميثاق الأمم المتحدة، ولم يتجسد ذلك حتى أنشئت لجنت حماية حقوق الإنسان التي أسندت إليها الجمعية العامة للأمم المتحدة مشروع الإعلان لدراسته تمهيدا لإصداره، وقد عرض مشروع الإعلان في الدورة الثالثة العادية للجمعية

1مبروك جنيدي,الحماية الدولية للحق في الصحة،العدد44،المجلد35،جامعة محمد بوضياف، المسيلة،2021،ص139.

العامة، والتي عقدت في باريس عام **1948** والتي تكفيها مناقشته وتعديله ثم جاء إقراره من طرف الجمعية العامة1.

ولا شك أنّ هذا الإعلان يعد أهم إعلانات الأمم المتحدة، حيث يعتبر المصدر الأول الذي تعتمد عليه الدول لاستحداث آليات وقواعد بغرض تقرير حماية فعالة لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية، ولم تكتسب حقوق الإنسان الطابع القانوني والدولي إلا بعد صدور الإعلان والذي جاء انعكاسا للدور الجديد التي تلعبه الأمم المتحدة وأجهزتها الرئيسية والمنظمات الدولية والإقليمية في تنظيم وحماية حقوق الإنسان على المستوى الدولي والإقليمي.

وقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على الحق في الصحة باعتباره أحد الحقوق الأساسية، حيث أوجب على الدول اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية كعناصر أساسية لمستوى معيشي مناسب على صعيد الصحة والرفاهية.

1 الجمعية العامة للأمم المتحدة ،الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، القرار رقم :217 ، الدورة الثالثة والتي تم انعقادها بتاريخ: 10 ديسمبر 1948.

كما نصت المادة الخامسة منه علي أنه: <<لا يعرض أي إنسان للتعذيب و لا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو المساس بالكرامة"، وفي هذه المادة حماية لسلامة جسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء بدون وجه حق>> .1

الفرع الثاني:الحق في الصحة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية :

لقد تم اعتماد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة **1966** ويعتبر من أبرز المواثيق والاتفاقيات الدولية التي اعتمدتها الأمم المتحدة بعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي اهتمت بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إذ جاء هذا العهد بصيغة موضحة لمضمون الحقوق الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وكمصدر قانوني ملزم للدول الأطراف، بضرورة احترام وحماية الحقوق الواردة فيه، والتي يترتب على مخالفتها المسئولية الدولية للعضو المخالف.

ولعل أهم ما يميز العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه تعرض بنوع من التفصيل للحقوق الواردة فيه، حيث يحدد الخطوات الواجب مراعاتها، ويظهر ذلك من

1ناید بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الإقليمية، مجلة دراسات قانونية، جامعة شلف، الجزائر العدد 03 ديسمبر ,2016, ص83.

خلال الجزء الثاني والثالث في العهد، ففي المواد من **2** إلى **5** يبرز العهد طبيعة التزامات الدول الأطراف والإجراءات التي يجب على الدول اتخاذها لتكريس الحقوق الواردة فيه

والمهم في هذه المواد التي تضمنها العهد تلك التي تناولت الحق في الصحة والتي بموجبها أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنّ التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة هو أحد حقوق الإنسان الأساسية.

كما أكد كذلك على الحق في الرعاية الصحية لكافة العاملين وحقهم في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة، إلى جانب تطرقه لبعض الحقوق الصحية للأم والطفل على وجه الخصوص،<< حيث أكد على ضرورة توفير حماية خاصة للأمهات قبل الوضع وبعده، كما تقرر منح الأمهات العاملات أثناء هذه الفترة إجازة مدفوعة الأجر، أو إجازة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعي يتناسب مع وضعها >> 1.

كما أكد العهد أيضا على ضرورة التزام كافة الدول باتخاذ تدابير من شانها توفير حماية ومساعدة خاصة للأطفال والمراهقين دون تمييز، << وأن تتضمن القوانين الوطنية نصوص تعاقب كل من يستخدم الأطفال في أي عمل من شانه إفساد أخلاقهم أو الأضرار بصحتهم.>> 2

1المواد ،10،7و12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية, المعتمد من طرف الجمعية العامة للأمم المتّحدة في ديسمبر 1966، ودخل حيز التنفيذ في 3 يناير 1976، بعد أن صادقت عليه 35 دولة.

2المادة 10 الفقرة 3 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وقد تناول العهد كذلك بنوع من التفصيل الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن مان الصحة، حيث أكد على ضرورة احترام مبدأ المساواة في حصول المرضى على الرعاية الصحية،ويظهر من نص المادة السابقة أنها قد تناولت الحق في الصحة على نطاق واسع وشامل، حيث تفرض في فقرتها الأولى على الدول الأطراف واجب الاعتراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة العقلية والجسدية، أما الفقرة الثانية فتفرض على الدول مجموعة التدابير التي ينبغي عليها اتخاذها لكفالة الممارسة الكاملة لهذا الحق وهو ما تم توضيحه من طرف الدكتور **عبد العزيز محمد**.، حيث يرى أن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية الوارد في الفقرة الأولى من نص المادة **12** ينبغي ألا يفهم على أنه الحق في إن يكون الإنسان في صحة جيدة فحسب، بل هو حق يتضمن حريات واستحقاقات معا، وقد لاحظت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أنّ الحريات تشمل الحق في سيطرة الشخص على صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون حرا من التدخل،مثل الحق في عدم التعرض للتعذيب والعلاج الطبي والتجارب الطبية بدون موافقة، وفي المقابل تشمل الاستحقاقات، الحق في وجود نظام من الحماية الصحية يتيح المساواة في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه .[1]

1عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، 2018، ص88

الفرع الثالث: الاتفاقيات الدولية المتخصصة بموضوع معين او بفئة معينة

إضافة إلى الاتفاقيات الدولية المتضمنة مبادئ وقواعد عامة والتي أقرت جملة من الحقوق العامة لكل إنسان، ومنها الحق في الصحة، هناك أيضا اتفاقيات دولية خاصة تضمن الحق في الصحة، والتي ترجع خصوصيتها إما إلى تعلقها بإنسان معين، كالطفل أو المرأة أو المعاق، أو إلى تعلقها بموضوع محدد كالاتفاقيات الخاصة بالعمال أو منع التعذيب، أو إلى سريانها في فترة زمنية معينة كالاتفاقيات الخاصة بضمان حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة، وهي اتفاقيات ملزمة لأطرافها تشرف على تنفيذها أجهزة خاصة.

أولا: الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة 1965

دخلت هذه الاتفاقية التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة حيز التنفيذ في يناير **1969** وبالرجوع إلى نصوصها يلاحظ أنها أكدت على الحق في مستوى مناسب من الصحة ومنعت في نفس الوقت الحرمان منه أو ربط التمتع به بانتماء الفرد إلى أصل عرقي معين. كما نصت هذه الاتفاقية:<< على الحق في مستوى من الصحة بغض النظر على الأصل العرقي، إذ أوجبت على الدول الأطراف التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان

حق كل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي في المساواة أمام القانون>> [1].

واستنادا إلى ما جاء في المادة المذكورة أعلاه، يلاحظ أنّ عدم التمييز والمساواة واللذين يدخلان ضمن مبادئ حقوق الإنسان الأساسية، يمثلان عناصر أساسية في الحق في الصحة، لذلك لم يكن غريبا ان المجموعات التي تتعرض تقليديا للتمييز والتهميش تتحمل في كثير من الأحيان نصيبا غير متوازن من المشاكل الصحية.

ثانيا: اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة والعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة 1984

بموجب هذه الاتفاقية أقرت الدول الأطراف في ديباجته بالحقوق المتساوية وغير القابلة للتصرف بالنسابة لجميع البشر، << وأنها حقوق تستمد من الكرامة المتأصلة للإنسان، كما أكدت أن الهادف من أبرام هذه الاتفاقية هو إيجاد نظام قانوني يزيد من فعالية النضال ضد التعذيب وغيره من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية الغير إنسانية أو المهينة في كل أنحاء العالم >> [2].

1المادة 5 ،الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة1955.

2اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه الاتفاقية في 10-12-1984 ودخلت حيز التنفيذ في 26-06-1987.

وتناولت هذه الاتفاقية تعريف التعذيب في المادة الأولى بأنه:<< "كل فعل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسديا كان أو عقلي يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص أخر على معلومات أو على اعتراف أو معاقبته على عمل ارتكبه أو أشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث أو عندما يلحق مثال هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أين كان نوعه أو يحرص عليه أو يوافق عليه أو يسكت عليه موظف رسمي أو أي شخص أخر يتصرف بصفته الرسمية ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط من عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها >>

ولا شك أنّ التعذيب يؤثر على الحق في الصحة من خلال ما يترتب عليه من آلام جسدية ونفسية، فكثيرا ما ينتج عنه خلل في أعضاء الجسم، وفي كيانه الآدمي، لاسيما وأنّ السجون لا تقدم خدمة طبية لهؤلاء الضحايا مما يكون له أوخم الآثار على صحتهم الجسدية والنفسية، ولما كان الجسم هو محيط الروح وهو الكيان الذي من خلاله يباشر الإنسان وظائفه الحيوية وهو الذي من خلاله يحكم على الشخص بأنه صحيح أو مريض، ومن ثم فإنّ أي مساس ينال من هذا الجسم فانه يعتبر انتهاك لحق الإنسان في الصحة[1].

1 أحمد عطا الصفطي، ضمانات الحق في الصحة، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، دون سنة، ص 25

ولأنّ التعذيب هو أخطر أنواع التعدي على الحق في الصحة، وذلك بما يمس جسم الإنسان ماديا أو معنويا، فان الاتفاقية حرصت على حماية حق الإنسان في الصحة وذلك من خلال التأكيد على:

أ/ تضمن كل دولة طرف قيام سلطاتها بإجراء تحقيق سريع ونزيه كلما وجدت أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن عمل من أعمال التعذيب قد ارتكب في أي من الأقاليم الخاصة لولايتها القضائية.

ب/ تضمن كل دولة طرف لأي فرد يدعي بأنه تعرض للتعذيب الحق في رفع شكوى إلى السلطات المختصة وأن تنظر هذه السلطات في حالته على وجه السرعة وبنزاهة.

ت/ تضمن الدولة الإنصاف في نظامها القانوني، إنصاف من يتعارض لعمل من أعمال التعذيب وتمتعه بحق تعويض عادل ومناسب بما في ذلك وسائل إعادة تأهيله على أكمل وجه ممكن، وفي حالة الوفاة يكن للأشخاص الذين كان يعيلهم الحق في التعويض.

الفرع الرابع :الميثاق العربي لحقوق الإنسان :

أشار الميثاق العربي لحقوق الإنسان<< في المادة الثامنة منه، إلى حق الإنسان في الحياة والحرية وسلامة شخصه، وقد أكدت المادة التاسعة منه على عدم جواز إجراء تجارب طبية أو عملية على أي إنسان دون رضائه الحر، وقد نص هذا الميثاق الصادر سنة

1997أيضا، كالميثاق الذي سبقه على حق كل إنسان في الحرية وفي سلامة شخصه على أن يحمي القانون هذه الحقوق وذلك في المادة الخامسة منه >> .[1]

المطلب الثاني :الآليات الدولية العالمية للرقابة على تنفيذ الحق في الصحة

إن وضع قواعد خاصة بحماية حقوق الإنسان قد تصبح غير كافية إذا لم تعزز بوسائل أو آليات تعمل على تطبيقها وحمايتها هناك العديد من الأجهزة التي تتبني حماية هذا الحق في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان كما تتولى هذه المهمة أيضا أجهزة دولية متخصصة.

الفرع الأول: منظمة الأمم المتحدة:

وقد جاءت الإشارة لحقوق الإنسان في مقدمة الميثاق وفي بعض مواده، ومنها الإشارة بصراحة للحق في الصحة. فقد نصت المادة **13** بأن:<< تنشئ الجمعية العامة دراسات وتشير بتوصيات بقصد: إنماء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

[1] أنظر المواد 8 و 9 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، اعتمد في 23 ماي 2004 ودخل حيز النفاذ في 15 مارس 2008.

والتعليمية والصحية، والإعانة على تحقيق حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس كافة بلا تمييز بينهم في الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء >> [1].

أما المادة **55**وفي إطار التعاون الدولي في الجانب الاقتصادي والاجتماعي فنصت بأنه ورغبة في تهيئة دواعي الاستقرار والرفاهية،<< فإن الأمم المتحدة تعمل على تحقيق مستوى معيشي عال، وتيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وأن يشيع في العالم احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع بلا تمييز، ومراعاة تلك الحقوق فعلا>> [2].

وقد أشارت المادة **56** بوضوح إلى ضرورة تعهد جميع الأعضاء بالقيام بما يجب عليهم بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة لإدراك وتحقيق المقاصد المنصوص عليها في المادة 55 سالفة الذكر [3].وهو ما يشكل ضمانة لاحترام وحماية حقوق الإنسان ومنها الحق في الصحة. كما نشير إلى أن من وظائف المجلس الاقتصادي والاجتماعي القيام بدراسات ووضع تقارير عن المسائل الدولية في أمور الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم والصحة وما يتصل بها، وله الحق في تقديم توصياته في أي مسألة من تلك المسائل–ومنها إشاعة احترام حقوق

[1] المادة 13 من ميثاق الأمم المتحدة المنعقد في 26 جوان 1945 في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذاً في 24 اكتوبر 1945.

[2] المادة 55من ميثاق الأمم المتحدة، المصدر السابق.

[3]المادة 55من ميثاق الأمم المتحدة، المصدر نفسه.

الإنسان والحق في الصحة إلى الجمعية العامة والى أعضاء الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، فضلا على الدعوة لعقد المؤتمرات الدولية لدراسة هذه المسائل[1]

كما يتجلى اهتمام المنظمة بالحق في الصحة من أن مواثيق واتفاقيات حقوق الإنسان العالمية قد أُبرمت في كنفها، وأن الكثير من المنظمات ذات الاهتمام بالحق في الصحة قد تكونت في إطارها، ومنها منظمة الصحة العالمية وهذا فضلا عن المؤتمرات المنعقدة في ظلها والتي تُعنى بصحة الإنسان.

الفرع الثاني: منظمة الصحة العالمية:

عقب انتهاء الحرب العلمية الثانية وما خلفته من دمار وخراب جاء العصر الجديد للتنظيم الدولي وبرز دور الأمم المتحدة التي طالبت بنبذ الحروب وتحقيق الأمن والسلم الدوليين **مؤتمر سان فرانسيسكو عام 1945** المعني بإعداد ميثاق الأمم المتحدة اقتراح بعض مندوبي الدول الحاضرين ضرورة إنشاء منظمة دولية متخصصة في مجال الصحة لتحقيق سلامة ورفاهية الشعوب.

تعد منظمة الصحة العالمية إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة، وقد تأسست بعد دخول دستورها حيز النفاذ في**07-04-1978**[2]ومقرها الرئيسي في جنيف بسويسرا وكان

[1] المادة 62من ميثاق الأمم المتحدة، المصدر نفسه.

2 دستور منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من 19 جوان إلى 22 جويلية 1946،.

الهدف من إنشائها وفقا لدستورها: << هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن >> كما أشارت المادة **2** من دستور هذه المنظمة، بأن تمارس المنظمة لتحقيق هدفها الوظائف التالية:

-العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي.

- إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والإدارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية وغير ذلك من المنظمات والحفاظ على هذا التعاون بما يكون مناسبا.

- مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية.

- تقديم المساعدة الفنية المناسبة، وفي حالات الطوارئ، تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات.

- تقديم، أو المساعدة في تقديم الخدمات والتسهيلات الصحية بناء طلب الأمم المتحدة لجماعات خاصة، كشعوب الأراضي المشمولة بالوصاية.

-إنشاء ما يلزم من الخدمات الإدارية والفنية، بما فيها الخدمات الوبائية والإحصائية، والحفاظ عليها.

– تشجيع واستحثاث الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية وغيرها من الأمراض....إلخ.[1]

وما بجعل منظمة الصحة العالمية تشكل أحد الضمانات المؤسسية، هو انضمام جل دول العالم إليها والمصادقة على دستورها، الذي تعهدت فيه الدول الأطراف بتحقيق مستلزمات ما تضمنه من أحكام.فقد جاء في الديباجة ما يلي: << وإذ تقبل الأطراف المتعاقدة هذه المبادئ، وبغية تحقيق التعاون فيما بينها ومع غيرها، لتحسين وحماية صحة جميع الشعوب، توافق على هذا الدستور، وتنشئ بمقتضاه منظمة الصحة العالمى >> .ومن بين هذه المبادئ: التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز و صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول،وجعل الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.[2]

و قد أكدت الخطة الإستراتيجية متوسطة الأمد للأعوام **2008 –2013** لمنظمة الصحة على أهمية تضمين دساتير الدول وقوانينها نصوصا تتعلق بالصحة، و يعد وجود هذه النصوص مؤشرا على تقدم البلاد من الناحية الصحية. وقد نشرت المنظمة أول دراسة تتضمن قاعدة معطيات وتحليلا لكل النصوص الخاصة بالصحة في دساتير الدول. فذكرت أنّ 135

1 أنظر المادة الثانية من دستور منظمة الصحة العالمية

2ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية.

(73%) من أصل 186 من هذه الدساتير تتضمن تدابير احتياطية متعلقة بالصحة وحق الحصول عليها,ومن بينها 95 (51%) دستورا ذكر حق إتاحة المرافق و البضائع و الخدمات الصحية, و62 (45%) منها تضمن إشارة داخل النص للعدالة و عدم التمييز و 111 (82%) منها بها مادة واحدة أو أكثر تشرع الحق بعدالة المعاملة أو الانعتاق من التمييز.[1]

تعد منظمة الصحة العالمية منظمة دولية حكومية تحتوي على مجموعة أجهزة يشترك في عضويتهما مجموعة لدول الأعضاء لتعبر المنظمة من خلالها عن إرادتها المستقلة بقصد إحداث أثر قانوني لدى أعضائها ، كما أن المنظمة تتشكل من أجهزة و هي كالآتي:

أ_ جمعية الصحة العالمية:

جمعية الصحة العالمية هي السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية فهي التي تحدد السياسات الصحية للمنظمة وتقرر ما هي المشاكل التي يجب التعامل معها مستقبلا ولديها سلطة إتحاد الإجراءات المناسبة لتعزيز وتحقيق هدف المنظمة.

ب_ المجلس التنفيذي:

1شبكة النبأ المعلوماتية، حق الإنسان في الحصول على الصحة، الموقع:https://m.annabaa.org/arabic/health/1303. أطلع عليه يوم: /2024/05/28 على الساعة 14:30

إنّ دستور منظمة الصحة العالمية لتنظيم عمل المجلس التنفيذي وهو جهاز رئيسي ثاني للمنظمة، في الفصل السادس المعنون المجلس التنفيذي يحمل في نصوصه ست مواد تبدأ بالمادة الرابعة والعشرون وتنتهي بالمادة التاسعة والعشرون.

ج_ الأمانة العامة:

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

المبحث الثاني: ضمان حماية الحق في الصحة في التشريع الجزائري:

يُعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي يجب على كل دولة تأمينها لمواطنيها لضمان رفاهتهم وجودة حياتهم في الجزائر، يُعتبر هذا الحق محورياً ويأتي في صلب السياسات الوطنية الرامية إلى توفير رعاية صحية شاملة ومتكاملة للجميع. من خلال مجموعة من التشريعات والقوانين، لقد أكد الدستور الجزائري على أهمية الحق في الصحة من خلال عدة مواد.

المطلب الأول: الاعتراف بالحق في الصحة ضمن الدساتير والقوانين والمخططات الوطنية:

اتسمت فترة ما بعد الاستقلال في الجزائر بغياب سياسة صحية واضحة ، ولجأت الدولة في هذه الفترة إلى إعادة بعث الهياكل والمرافق الصحية الموروثة عن الاستعمار وعلى الرغم من ذلك إلا أنّ ميثاق طرابلس لسنة 1962جاء مؤكدا<< على مجانية العلاج وكان ذلك بمثابة الخطوة الأولى نحو تأميم القطاع الصحي الذي لم يرد في دستور 1963بصريح العبارة>> [1]

وحتى في ظل غياب الاعتراف الدستوري آنذاك بالحق في الصحة، إلا أن مخططات التنمية الثلاثية التي اعتمدت في الفترة الممتدة من 1967إلى 1973عنت بحق السكان في الصحة إذ نصت على إنشاء المرافق الصحية وتجهيزها لسد العجز في كما تضمن وبالأمر رقم **73 – 65** القاضي<< بمجانية العلاج في قطاعات الصحة العمومية >> [2]

في سنة 1976صدر ميثاق 1976عن جبهة التحرير الوطني تم فيه التأكيد على مسؤولية الدولة في ضمان الحق في الصحة من خلال تحسين الصحة العامة وإتاحة الخدمات الصحية عبر كامل التراب الوطني.

كما أكدت المادة 67من دستور 1976صراحة على هذا الحق << كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم >> [2] وبما أن الدستور حمل توجها اشتراكيا فإن كل المؤسسات هي

[1] محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث ،2012 – 1990مذكرة ماجستير في السياسة العامة المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،

[2] نور الدين حاروش, الادارة الصحية : وفق نظام الجودة الشاملة،الطبعة الأولى,دار الثقافة عمان,2012, ص 126.

ملك الدولة بما فيها المرافق الصحية، وأكد الدستور مرة أخرى على مجانية العلاج وعلى مسؤولية الدولة اتجاه المواطن وهو ما تضمنته المادة 33من دستور1967 أنّ << الدولة مسئولة عن ظروف حياة كل مواطن فهي تتكفل باستيفاء حاجاته المادية والمعنوية ومتطلباته المتعلقة بالأمن والكرامة وتستهدف تحرير المواطن من الأمن والبطالة والمرض والجهل[1]>>

وبذلك أصبح الحق في الصحة في الجزائر حق مكفول دستوريا بمعنى أنه لا يمكن المساس به في أي حال من الأحوال من منطلق أن الدستور هو القانون الأسمى في البلاد.

لقد تجلت جهود الجزائر في هذه الفترة في مجال حماية الحق في الصحة من خلال سعيها لتوفير الخدمات الصحية العامة مجانا وبتوسيع الطب الوقائي واهتمت في إطار المخططات الوطنية بالتركيز على المجالات التي من شأنها أن تساهم في التحسين الدائم والمستمر لظروف العيش التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة الأفراد كالتعليم والعمل وحتى ترقية التربية البدنية.

وفي سنة 1989عرفت الجزائر حدثا أخر هام كان له أثره على جميع المستويات إذ شهدت هذه السنة صدور أول دستور يقر بالتعددية السياسية ويحمل توجها اقتصاديا ليبراليا

ما ميزه هو أنه بالرغم من التوجه الليبرالي لم يتم المساس بالمواد المتعلقة بحق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية وأبقى على مسؤولية الدولة المتعلقة بالجانب الوقائي في

[1] المادة 67 من دستور 1976 المؤرخ في 22نوفمبر سنة1976.

تقديم الخدمات الصحية بمعنى حماية الحق في الصحة بمفهومه الضيق، ورد ذلك في المادة 51من الفصل 4المتعلق بالحقوق والحريات وحافظ دستور 1996على نفس المبدأ الذي ورد بنفس الصياغة في المادة 54منه :<< الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها [1]>>

يعكس هذا الأخير وجود إرادة سياسية حقيقية لتحسين قطاع الصحة إذ جاء مؤكدا على ضرورة إزالة الفوارق الجهوية وأن حماية الصحة لا تنحصر على ما تقدمه المنظومة الصحية لوحدها.

وفي سنة 2007صدر المرسوم 07-140 المتعلق بإعادة هيكلة القطاع من خلال رسم خريطة جديدة للصحة، ليخضع القطاع مجددا إلى إعادة الهيكلة والتي اتسمت باستحداث المؤسسات العمومية للصحة الجوارية [2] إضافة إلى المرسوم 321/07 المتعلق بإنشاء المؤسسات الاستشفائية الخاصة وتنظيمها كمرافق جديدة[3] تستهدف تقريب الخدمات الصحية من المواطن خاصة في المناطق النائية لتعزيز مساواة الجميع في التمتع بحقهم في الصحة

[1] المادة 54 من دستور 1976 المؤرخ في 22نوفمبر سنة1976.

[2] المرسوم رقم 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ في 19ماي ،2007 الجريدة الرسمية، عدد 33.

3 المرسوم التنفيذي 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها,ج ر عدد 67 المؤرخ في 24 أكتوبر 2007.

بهدف تحقيق التغطية الشاملة الذي طرحتها الأمم المتحدة في تقرير 2010 كأحد أهداف الألفية.

كما جاء في قانون الصحة الجديد18-11 بأحكام ومبادئ أساسية تهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، وقد نصت المادة الأولى من القانون 18-11 فقرة 1 تنص: << يرمي إلى الضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و استعادتها و ترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة >> [1]

كما نصت المادة (2) من نفس القانون على ما يلي: << 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 >> [2]

و هذا دليل على أن المشرع الجزائري الآن أولى اهتمام كبير في مجال الصحة و ترقيتها و ضمان احترام للشخص و رقيه في وسط المجتمع، مثله كمثل جميع الدساتير و النصوص القانونية الدولية التي تؤكد على ضرورة الحفاظ على الحقوق الطبيعية للإنسان.

المطلب الثاني: الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة :

1 المادة 1 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018، الصادر بالجريدة الرسمية يتعلق بالصحة، العدد 46.

[2] المادة 2 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018 الصادر بالجريدة الرسمية يتعلق بالصحة العدد 46.

اهتم المشرع الجزائري على غرار باقي المشرعين بموضوع الوقاية الصحية وكرس هذا الاهتمام في شكل مبدأ دستوري عمل على تطبيقه من خلال مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية وهذا تطبيقا للاتفاقيات العربية والدولية المصادقة عليها في هذا المجال،وتعتبر الوقاية Prévention الفعل الذي به نقلل من الأخطار والحوادث التي قد تعترض الفرد [1] وقد حل مصطلح الوقاية "تدريجيا محل مصطلح" الأمن "ضمن النصوص وفي الواقع، لأن هذا المصطلح الأخير يعني حسب القاموس الفرنسي Le Robert حالة النفس الواثقة والمطمئنة الهادئة للشخص الذي يعتقد أنه بعيد عن الخطر؛ فالأمن هو حالة بين الوقاية والمعافاة، فالأول هو فعل يهدف إلى إحداث حالات آمنة، والثاني هو فعل آخر يهدف إلى المعافاة بمعنى التخلص من أي ألم بدني أو نفسي .

وعليه لابد من<< الوقاية ومحاولة تفادي الأضرار لأنّ الوقاية خير من العلاج، ومنه نستنتج أن الوقاية هي مجموع، التدابير الوقائية ضد بعض الأمراض والأخطار >> [2]

أن الحق في الصحة حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضا المقومات الأساسية للصحة، كإنشاء مختلف هياكل ومؤسسات الصحة وكذا المؤسسات التي تساهم في الصحة وهيئات الدعم وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين

[1] سكيل رقية،الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية والأمن، أطروحة شهادة دكتوراه دولة في العلوم تخصص القانون الخاص ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة ابوبكر بلقايد ،تلمسان،2011، ص31.

[2] عبد الرزاق الكيلاني ، الوقاية خير من العلاج ،دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى ، سنة 1995، ص 18 .

وضرورات التنمية والمميزات الاجتماعية والاقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية .

الفرع الأول:قانون الصحة في التشريع الجزائري

إنّ أفضل طرق العلاج هو تجنب الأمراض والعمل على عدم وقوعها وذلك من خلال: حملات تحسيسية تنادي بضرورة الكشف الطبي دوريا، إضافة إلى احترام معايير النظافة بهدف منع انتشار الأمراض والأوبئة لأنّ << القضاء على بعض الأمراض وخاصة إذا اكتشفت في فترتها المبكرة لا يستدعي تكاليف كبيرة وقد تكلف عشرات الأضعاف إذا ما تركت دون اهتمام، كما أن المجتمع الجزائري مجتمع شاب ومن الضروري حمايته ومحاولة توفير كل الظروف التي تجعله يتمتع بمستوى صحي جيد >> [1].و بالتالي سوف تقل التكاليف العلاجية.

أولا:الحماية الصحية

لقد تناولتها المواد من 29 إلى 33 من القانون 18-11 حيث جاء في المادة 29 حماية الصحة هي كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية

[1]مساني فاطمة، الثقافة الصحية لدي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،سنة 2009،ص 62.

أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة بحيث تضع الدولة برامج حماية الصحة و تضمن تنفيذها، حسب كيفيات تحدد عن طرق التنظيم و تكون برامج حماية الصحة وطنية و محلية على عاتق الدولة كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لانجازها ويتم إعداد البرامج الوطنية لحماية الصحة و الإشراف عليها و تقييمها بصفة دورية من طرف الوزير المكلف بالصحة بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية و تخصص البرامج 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].

ثانيا: الإجراءات الوقائية لحماية الصحة

الوقاية حسب المادة 34 من القانون 18-11 [2] هي كل الأعمال الرامية إلى:

التقليص من أثر محددات الأمراض أو تفادي حدوثها إضافة إلى إيقاف انتشارها أو الحد من آثارها وذلك بتنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة و القضاء على أسباب الوضعية الوبائية و ترتكز برامج الوقاية في الصحة

1 المواد من 29 إلى 33 من القانون 18-11.

2 المادة 34 من القانون 18-11.

على شبكات رصد الأمراض المنتقلة و غير المنتقلة، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها و التصدي السريع لها، و على سجلات الرصد بالنسبة للأمراض غير المنتقلة

وتحدد قائمة الأمراض المتنقلة التي يكون الكشف عنها سريا و مجانيا و لا سيما منها الأمراض المنتقلة جنسيا >> [1] ويكون ذلك عن طريق:

-الوقاية من الأمراض المتنقلة ومكافحتها.

-الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها، تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين وحمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي.

الوقاية من الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها.

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

-ترقية التغذية الصحة تسهر الدولة على وضع واحترام مقاييس في مجال لتغذية، عبر برامج التربية والإعلام والقيام بحملات تحسيسية عبر وسائل الاتصال.

3 المادة 34 من القانون 11/18

– السعي نحو ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية إضافة إلى ضمان حماية صحة الأم والطفل حماية المراهقين و الأشخاص المسننين على حد السواء.

الفرع الثاني:الهياكل والمؤسسات الاستشفائية

تعتبر الهياكل و المؤسسات الاستشفائية سواء العمومية أو الخاصة هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية، وينال القطاع الصحي اهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة نظرا لما له من أهمية قصوى تتمثل في الاهتمام بصحة المواطنين، فالهياكل الاستشفائية أهم تجسيد للحق في الصحة وتعتبر واسطة في تقديم الخدمة الصحية ملاذ المرضى الذين يطلبون الوقاية[1] ،ويسعون من خلالها لتحقيق العلاج نتيجة الدور الذي تلعبه سواء كانت عمومية أو خاصة ،ولهذا فإنّ المشرع أعطى لها أهمية بالغة نستشفها من خلال هذا القانون أو القوانين السابقة وبالتالي يمكن القول أنها تهدف إلى تلبية مصلحة عامة من خلال الخدمات الصحية ، والوقائية والعلاجية التي تقدمها، فهي مؤسسات ذات طابع إداري أو خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية فهي قائمة علي ديمومة الخدمات الصحية و نوعيتها و القدرة على استقبال المرضي والتصرف المحكم.

1عبد المحي محمود حسن :الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003 ص16.

أولا: **الهياكل الاستشفائية العمومية**

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1]، ولهذا فقد اهتم قانون الصحة بالحث على بناء وتشييد وتطوير هياكل الصحة منها:

أ-المراكز الاستشفائية الجامعية:

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف للصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي تخضع لوصايتين [2]الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة ويضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقائية إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها المؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلق بها، أما في ميدان البحث

[1]بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري ،تنظيم عمل واختصاص، دار هومة الطبعة الثالثة 2014، ص 308.

[2]المواد، 02-03-04 من المرسوم التنفيذي رقم: 97- 467 المؤرخ في 02ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وسير المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد58.

العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة يسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية [1]

وحسب المادة 297من القانون 18-11 فان المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي [2]وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير كل نشاطات الصحة

ب-المؤسسات الإستشفائية المتخصصة :

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ، ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج و إعادة التكييف الطبي والاستشفاء[3]،وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، ويتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي خاص، بناءا على اقتراح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة من خلال تكفلها إما بمرض معين أو مرض أصابا جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين، وبذلك نجد أن المؤسسة

[1]المادة 22من المرسوم التنفيذي 97-467 ، المصدر السابق .

2المادة 297من قانون 11-18 المصدر السابق.

3بوحميدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 309.

الاستشفائية المتخصصة تتكون أما من هيكل واحد أو مجموعة من الهيكل وتتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء وتكون في متناول جميع المواطنين وتمارس مهامها ضمن احترام حقوق المرضى حسب المادة 126من قانون، 11/18على ما يلي:

يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، لاسيما أحد الهياكل وقد ذكرت في الفقرة الرابعة منها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية إلى جانب التكوين لكل أسلاك مهنيي الصحة[1] ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس أدارة يسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ، غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الإستشفائية الجامعية مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا.

ج-القطاع الصحي :

تضمنت المادة 2من المرسوم التنفيذي 97-466 المحدد لإنشاء القواعد الصحية وتنظيمها وسيرها[2] ،تعريف القطاع الصحي علي أنّه: << مؤسسة عمومية ذات طابع إداري

[1] -المادة 282من قانون، 18/11السابق ذكره.

[2]المادة 02 من المرسوم التنفيذي :466/97، المؤرخ في 02ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها ،ج .ر، العدد 81.

تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي وتحل باقتراح من وزير الصحة بعد استشارة الوالي بمرسوم تنفيذي >> وحسب المادة 3 يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي والتي تغطي حاجة سكان مجموعة من البلديات والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة،وأشارت المادة 5من نفس المرسوم إلي المهام التي يقوم من بينها تلك المتعلقة بالوقاية:

-يطبق نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.

-يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية وبالتخطيط العائلي.

- يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.

-يساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية و النظافة و الصحة والأضرار و الآفات الاجتماعية.

وفي سنة 2007قامت وزارة الصحة بإعادة الخريطة الصحية وكان ذلك بصدور القانون 07-140 قام بإلغاء القطاعات الصحية و إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية[1] والذي منح لهما مهمة الوقاية الصحية من خلال المصالح الموجودة علي مستواها ولازال العمل بها إلي يومنا هذا ورغم صدور القانون **11-18** و الذي تبنى

[1]المرسوم التنفيذي رقم07-140،المؤرخ في 02جمادي الأولي 1423والموافق ل19مايو, 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية تنظيمها وسيرها ،ج ر، العدد 33،ص ,13.

في طياته سياسة القطاع الصحي صراحة في المادة **298**على تصنيف المؤسسات العمومية للصحة على الشكل التالي:

- المركز الاستشفائي الجامعي.
- –المؤسسة الإستشفائية المتخصصة.
- –المقاطعة الصحية.
- –مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

وهذا ما يجسد الدور الكبير الذي تحققه هذه المؤسسات الاستشفائية ضمن تطوير وترقية كل نشاطات الصحة.

ثانيا: الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصة:

إنّ القطاع الخاص يمثل اليوم محور عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في معظم بلدان العالم المتقدّم و الدول النامية، في رسم السياسة الصحية التي تهدف إلى تخليص ومعالجة أفراد المجتمع من المرض و إعادة إدماجهم من جديد في حالة السلامة الصحية المتكاملة ليؤدوا أدوارهم بفاعلية داخل محيطهم الاجتماعي[1]،وقد سعت الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية والاجتماعية إلى سن القوانين و التشريعات المرتبطة بتشجيع التعاون

[1]عبد العزيز مخير ،محمد الطعمانة ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات،منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، دون طبعة ،مصر ، 2003ص 09.

والشراكة في جميع الميادين فقد جاء في الفصل الأول من الباب السادس من المادة 265من القانون 18-11 التي تنص في كل من الفقرة الخامسة إلى الفقرة الثامنة على ضرورة العمل القطاعي المشترك في تنفيذ السياسة الوطنية للصحة وفرض التكامل بين القطاع العمومي والقطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية وتنظيم نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في جانبها الطبي والاجتماعي، كما تضمنت الفقرة الثانية من المادة 268من نفس القانون المذكور أعلاه عن تمكين شبكات العلاج في إشراك هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة ومهني الصحة الآخرين وهيئات ذات طابع صحي أو اجتماعي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 316والتي ،وعليه يمكن القول أن الجزائر تسعى كغيرها من الدول إلى دفع عجلة التنمية المحلية من خلال تبني عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وهو ما يبين مبدأ التعاون والتكامل بين القطاعين للصحة في إطار منظومة صحية شاملة من أجل تجسيد حقوق المريض والوصول لهدف تحقيق الحق في الصحة ، كما يمثل القطاع الخاص اليوم في الجزائر محور عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية نظرا لما يتمتع به هذا القطاع من مزايا و إمكانيات كبيرة تؤهله للقيام بدور ريادي في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية، لكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصة كبيرة بحجم المؤسسات الاستشفائية.

القطاع الخاص في الجزائر غير فاعل و نشط في الاقتصاد الوطني حيث أّن نمو القطاع الخاص لم يتجاوز 50 % من نسبة مساهمته في تكوين القيمة المضافة [1]،إلا أن التوجه الجديد لبناء اقتصاد يعتمد على آليات اقتصاد السوق و الانسحاب التدريجي لدولة من الإنتاج المباشر للخدمات و أيضا الإطار التشريعي الجديد و ما تضمنه من ضمانات و تشجيعات للقطاع الخاص أعطى حيوية لهذا الأخير الذي يمكن ملاحظتها من خلال ارتفاع مساهمته في تكوين القيمة المضافة الإجمالية.

[1] مولاي لخضر عبد الرزاق، بونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية دراسة حالة الجزائر،مقال صادر عن مجلة الباحث، العدد07, 2010,ص130.

خاتمة

مما سبق ذكره يمكن القول أنّ الحق في الصحة هو من الحقوق الأساسية للإنسان التي لا غنى له عنها، و نظرا لأهمية هذا الحق فقد كفلته مختلف القوانين الوطنية و كذا الدولية ، بل أصبح حق دستوري يتسم بطابع الإلزامية مما نتج عنه إنشاء هيئات و مؤسسات وطنية و دولية تتولى تجسيده على أرض الواقع و إن كان ذلك يختلف من دولة لأخرى حسب تطور و قدرة كل دولة في مجال الصحة . فبالرجوع للجزائر مثلا فبرغم من كافة الجهود الوطنية المبذولة لضمان هذا الحق إلا أن الدولة مازالت عاجزة لتغطية كافة الحاجيات و المتطلبات المتزايدة على الخدمات الصحية .

تبعا لما تقدم خلصت دراستنا إلى مجموعة من النتائج تتمثل في ما يلي :

– إنّ الحق في الصحة مضمون ضمانا نصيا سواء تعلق ذلك بالضمانات الدولية أو بالقوانين الداخلية كما أنّه حقا شاملا لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة و في حينها فقط

– إضافة إلى هذا فإنّه يشمل أيضا كل المقومات الأساسية للصحة من حصول على مياه الشرب و التغذية و السكن، و كذا الحصول على التوعية و المعلومات فيما يتعلق بالصحة و متطلباتها .

– كما أنّ الحق في الصحة هو من حقوق الإنسان الطبيعية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالعديد من الحقوق الأخرى و التي يدور معها وجودا و عدما كالحق في التوفير الأكل و المسكن و

العمل و الحياة و عدم التمييز و الحق في المساواة، فكلها تلعب دورا فعالا في تحقيق الحق في الصحة و ذلك باعتبار أنّ هذا الأخيرة لا ترتبط فقط بجسم الإنسان بل كذلك بالجانب النفسي الذي يلعب دورا أساسيا فيه.

وقد خلصنا بعد دراستنا هذه إلى عديد التوصيات والتي من أبرزها :

– يجب على الدولة من الاهتمام بالموارد البشرية الخاصة بهذا المجال و استغلالها كما يجب وفق القانون والتشريع المعمول به و خلق المنافسة بينهم إضافة إلى محاولة درئ هجرة الأدمغة وتوفير المناخ المناسب لهم داخل الوطن .

– من ناحية أخرى لابد من الاهتمام بالجانب التكنولوجي ومسايرة ومواكبة تطورات العصر و التطورات الحاصلة فيه خصوصا في المجال الطبي ، مع السعي نحو تفعيل دور التعاون الدولي في مجال الصحة خاصة فيما يتعلق بتبادل الخبرات.

من جهة أخرى لابد من إنشاء أجهزة رقابية دورها رقابة مدى احترام النصوص القانونية و تجسيدها على أرض الواقع ، مع ضرورة وضع منصة رقمية خاصة بالمواطنين للتبليغ عن التجاوزات و العوائق التي قد تواجههم أثناء تواجدهم داخل المؤسسات الإستشفائية .

قائمة

المصادر والمراجع

النصوص القانونية:

- ميثاق الأمم المتحدة المنعقد في 26 جوان 1945 في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية.
- دستور منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من 19 جوان إلى 22جويلية1946.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة ،الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، القرار رقم :217 ، الدورة الثالثة والتي تم انعقادها بتاريخ: 10 ديسمبر 1948.
- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة1955.
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية, المعتمد من طرف الجمعية العامة للأمم المتّحدة في ديسمبر 1966.
- الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق رقم 06: الحق في الحياة، الدورة السادسة عشر، 1982.
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة والعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة 1984.
- الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق13: الحق في التعليم، الدورة الحادية والعشرون1999.
- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم :2008 الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى، جنيف،2008.
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان، اعتمد في 23 ماي 2004 ودخل حيز النفاذ في 15 مارس 2008.
- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010: تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف 2010.
- الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، التعليق العام رقم 15-2013 بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى للصحة يمكن بلوغه، الدورة الثانية والستين،2013.
- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، إستراتيجية منظمة الأغذية والزراعة ورؤيتها للعمل في مجال التغذية، الفاو، روما،2014.

- الدستور الجزائري 1976 المؤرخ في 22نوفمبر سنة1976.

- القانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يونيو سنة ،1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، بالأمر رقم 96-19 مؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو سنة ،1996 منشور في: ج. ر. ج، عدد 42 لسنة 1996.
- القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 21رمضان عام 1403 الموافق ل 2 يونيو 1983، المعدل والمتمم والصادر بالجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 24 رمضان عام 1403.
- القانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018، الصادر بالجريدة الرسمية يتعلق بالصحة، العدد 46.
- المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 02ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وسير المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد58.
- المرسوم التنفيذي :466/97، المؤرخ في 02ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج. ر، العدد 81.
- المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 13 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 20 يوليو سنة 2005, يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في :ج. ر. ج. عدد ،52 لسنة 2005.
- المرسوم رقم 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ في 19ماي 2007، الجريدة الرسمية، عدد 33.
- المرسوم التنفيذي 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها,ج ر عدد 67 المؤرخ في 24 أكتوبر 2007.
- قرار وزاري مؤرخ في 10 ماي 1994 يتضمن كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 90-266.

الكتب:

الكتب العامة:

- مجد الدين أبي طاهر، كتاب القاموس المحيط، فصل الحاء، المكتبة الشاملة، دون طبعة
-أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري :لسان العرب ،المجلد الثاني، دار صياد، بيروت-لبنان.
- عبد الفتاح مراد: موسوعة حقوق الإنسان، دون دار النشر، مصر،2011.
- محمد بودالي: مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة (دراسة مقارنة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2005.

– علي العنزي سعد، الإدارة والصحة، دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع، عمان,2009.
– محمد علي البار, الرعاية الصحية في الإسلام, جملة المجمع الفقهي الإسلامي, السنة السادسة ,العدد الثامن.
–ناید بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية الإقليمية، مجلة دراسات قانونية، جامعة شلف، الجزائر العدد 03 ديسمبر ,2016.
– عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي،2018.
– نور الدين حاروش, الادارة الصحية : وفق نظام الجودة الشاملة،الطبعة الأولى,دار الثقافة عمان,2012.
– عبد الرزاق الكيلاني، الوقاية خير من العلاج، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى، سنة 1995.
– بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري ،تنظيم عمل واختصاص، دار هومة الطبعة الثالثة 2014.

الكتب الخاصة:

– عبد العزيز مخير، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات،منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، دون طبعة ،مصر ، 2003.
– عبد المحي محمود حسن: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.
– صالح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر عمان، 2009.
– مولاي لخضر عبد الرزاق، بونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية دراسة حالة الجزائر مقال صادر عن مجلة الباحث، العدد07, 2010.
– شوقي قاسمي، أثر الخيارات السياسية والاقتصادية في إعمال الحق في السكن: الجزائر نموذجا، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 36/37, جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014.
– حفيظة عياشي، مدخل للعلوم القانونية (النظرية العامة للحق)، مطبوعة موجهة لطلبة الليسانس، دون ط، س 2022/2021.

- المقالات:
- سكيل رقية،الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية والأمن، أطروحة شهادة دكتوراه دولة في العلوم تخصص القانون الخاص ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة ابوبكر بلقايد ،تلمسان،2011.
- مساني فاطمة، الثقافة الصحية لدي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،سنة 2009.
- إسحاق بلقاضي، الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مذكرة ماجستير، جامعة سعد دحلب،البليدة، جوان,2012.
- صحيفة الوقائع رقم ,13 الحق في الصحة , الأمم المتحدة ,نيويورك وجنيف,2008.
- محمد الصديق بوحيرص, حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية, مذكرة لنيل شهادة الماجستير , جامعة الحاج لخضر , باتنة,2013/2012.
- محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث ،2012 –1990مذكرة ماجستير في السياسة العامة المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- الرسائل و الأطروحات العلمية:
- أحمد عطا الصفطي، ضمانات الحق في الصحة، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر .
- مبروك جنيدي، الحماية الدولية للحق في الصحة، حوليات جامعة الجزائر(الجزائر) ، المجلد 35 ، العدد 04، ديسمبر،2021.
- مولاي لخضر عبد الرزاق، بونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية دراسة حالة الجزائر،مقال صادر عن مجلة الباحث، العدد،2010.
- محمد هاشم ماقورا، الحماية الدولية الجنائية للحق في الصحة، مجلة القانون، عدد 04,طرابلس.
- محمد الصديق بوحريص، الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية: مقال حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية.
- وليد أحمد خميس (إشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر)، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد ،13 لبنان–بيروت,2007.

- المراجع الأجنبية:

Organisation mondial de la santé et Fonds de nations unis pour l'enfance , déclaration Alma Ata: les soin de santéprimaire, 1 ère impression, Organisation mondial de la santé. Genève,1978.

- مواقع الأنترنت:
- دائرة الحقوق، الحق في الصحة، أنظر http//:hrlibrary.umn.edu/arab14/M.pdf
- شبكة النبا المعلوماتية, حق الانسان في الحصول على الصحة,الموقع
- https://m.annabaa.org/arabic/health/1303:

الفهـــرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	1
الفصل الأول: ماهية الحق في الصحة	6
المبحث الأول: مفهوم الحق في الصحة	7
المطلب الأول: تعريف الحق ي الصحة	7
الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي للحق في الصحة	7
الفرع الثاني: التعريف القانوني للحق في الصحة	8
الفرع الثالث: مفاهيم خاطئة شائعة بشأن الحق في الصحة	10
المطلب الثاني: خصائص الحق في الصحة والعناصر المجسدة له	11
الفرع الأول: خصائص الحق في الصحة	11
الفرع الثاني: العناصر المجسدة للحق في الصحة	13
المبحث الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة وعلاقته بحقوق الانسان الاخرى	18
المطلب الأول: التطور التاريخي للحق في الصحة	18
الفرع الأول: الصحة في الحضارات القديمة	18
الفرع الثاني: الصحة في العصر الحديث	21
الفرع الثالث: تدوين الحق في الصحة في المواثيق الدولية والوطنية	23
الفرع الرابع: الحق في الصحة في الإسلام	26
المطلب الثاني: علاقة الحق في الصحة بحقوق الانسان الاخرى	29
الفصل الثاني: حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية و الوطنية	33
المبحث الأول: ضمانات الحق في الصحة في الشرعة الدولية	34
المطلب الأول: المواثيق و الإعلانات التي تكفل الحق في الصحة	35
الفرع الأول: الحق في الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948	35
الفرع الثاني: الحق في الصحة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية	37
الفرع الثالث: الاتفاقيات الدولية المتعلقة بموضوع معين او بفئة معينة	40
الفرع الرابع: الميثاق العربي لحقوق الانسان	43
المطلب الثاني: الاليات الدولية العالمية للرقابة على تنفيذ الحق في الصحة	44
الفرع الأول: منظمة الأمم المتحدة	44
الفرع الثاني: منظمة الصحة العالمية	46
المبحث الثاني: ضمان حماية الحق في الصحة في التشريع الجزائري	50
المطلب الأول: الاعتراف بالحق في الصحة ضمن الدساتير والقوانين والمخططات الوطنية	50
المطلب الثاني: الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة	54
الفرع الأول: قانون الصحة في التشريع الجزائري	55
الفرع الثاني: الهياكل والمؤسسات الاستشفائية	58

خاتمة	67
قائمة المصادر والمراجع	70
الفهرس	76
ملخص الدراسة	79

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

يعد الحق في الصحة من أهم حقوق الإنسان الأساسية التي نصت عليها جل المواثيق والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بحقوق الإنسان، إن الحق في الصحة يشير إلى الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والخدمات والظروف اللازمة لإعمال هذا الحق، فمن الأدق أن نصفه بأنه هو الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وفي هذا الإطار يجب على الدول بذل كل جهد ممكن في حدود الموارد المتاحة لإعمال الحق في الصحة، واتخاذ خطوات فورية لذلك دون تأخير، وبغض النظر عن قيود الموارد، فإنها ملزمة مثلا بوضع تشريعات وخطط عمل محددة، للإعمال الكامل لهذا الحق. وعلى الدول أيضا أن تكفل الحد الأدنى من الوصول إلى المقومات الأساسية للحق في الصحة، مثل توفير الأدوية الأساسية والخدمات الصحية للأمومة والطفولة .و لا يمكن أن تبرر أي دولة إخفاقها في عدم تحقيق التزاماتها في الحق بالصحة بسبب الافتقار إلى الموارد ويجب على الدول أن تكفل الحق في الصحة إلى أقصى حدود تسمح به مواردها المتاحة حتى وإن كانت ضعيفة.