جامعة سعيدة- الدكتور مولاي الطاهر

كلية الحقوق والعلوم السياسية

أطروحة

مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم

تخصص : الحقوق

من طرف :

ريطال صالح

عنوان الاطروحة:

الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية

أطروحة تمت مناقشتها بتاريخ: 2020/06/22 أمام لجنة المناقشة المشكلة من:

الرقم	اللقب و الاسم	الرتبة	المؤسسة	الصفة
01	أ.د/ بن أحمد الحاج	أستاذ	جامعة سعيدة- د مولاي الطاهر	رئيسا
02	د/ بن عيسى أحمد	محاضر" أ"	جامعة سعيدة- د مولاي الطاهر	مشرفا
03	د/طيطوس فتحي	محاضر" أ"	جامعة سعيدة -د مولاي الطاهر	ممتحنا
04	د/ براهيمي سهام	محاضر" أ"	المركز الجامعي بالنعامة	ممتحنا
05	د/ دوبي بونوة جمال	محاضر" أ"	جامعة مستغانم	ممتحنا
06	د/مصابيح فاطمة	محاضر" أ"	جامعة سيدي بلعباس	ممتحنا

للسنة الجامعية 2020/2019

بسم الله الرحـــمن الرحيـــــم

" ... وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ."

الآية 88 من سورة هود

الإهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى روح والدي وإلى والدتي الكريمة، اللذين

علماني مبادئ النجاح، وحب العلم.

إلى روح جدتي وجدي رحمهما الله

إلى زوجتي وبناتي دعاء وفردوس وتسنيم

وابني الحاج محمد الامين

إخواني و أخواتي وفقهم الله جميعا

إلى كل الأقارب والأصدقاء

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز

هذه المذكرة.

* الشكر *

أشكر الله عز و جل وحده لا شريك له وأحمده على أن وفقني في دراستي و في إنجاز هذا العمل المتواضع كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ المؤطر الاستاذ" بن عيسى أحمد" الذي أعانني في

إنجاز هذه المذكرة كما أتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة و كافة الأساتذة المحترمين والموظفين في المكتبة على مستوى كلية الحقوق والعلوم السياسية.

كما أتوجه بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه الاطروحة.

قائمة المختصرات

1)- قائمة المختصرات باللّغة العربية:

- م:ميلادي.
- ص:صفحة.
- ص ص:من الصفحة رقم إلى الصفحة رقم.
- ج رع: الجريدة الرسمية عدد.
- ط:الطبعة.
- د و م ج: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.

2)- liste des sigles des langues étrangères:

A : en français

-CPI= Cour pénal international.

-CIJ = Cour international de justice.

-ONG = Organisation non gouvernementale.

-R.G.D.I.P = Revue générale de droit international public.

-P = page.

-PP = à partir de page au page.

-TNP = le traité de non-prolifération des armes nucléaires.

B : en anglais

-ICC = International criminel court.

مقدمة:

إن المجتمع الدولي بمختلف الفاعلين فيه يسعى إلى حماية حقوق الانسان، ويجعلها الهدف الاسمى الذي يسعى إلى حمايته وترقيته، وتتعدد هذه الحقوق وتصنف من وجهة نظر القانون الدولي إلى حقوق مدنية وسياسية وتسمى حقوق الجيل الأول وهي مرتبطة بمبدأ الحرية و تشمل الحق في الحياة و الأمن وعدم التعرض للتعذيب، و أخرى اقتصادية واجتماعية وتسمى بحقوق الجيل الثاني وتتعلق بمبدأ العدالة والمساواة و تشمل الحق في العمل والتعليم، السكن، الصحة وغيرها، فئة ثالثة تتمثل في حقوق البيئية و الثقافية والتنموية وتسمى بحقوق الجيل الثالث وتتعلق بمبدأ التضامن الدولي وتشمل الحق في بيئة نظيفة وبعيدة عن أسلحة الدمار الشامل، والحق في التنمية العلمية والثقافية.

ولقد تم النص على هذه الحقوق في مختلف المواثيق والاتفاقيات الدولية التي اعتبرت الاساس القانوني لهذه الحقوق وسطرت مجال حمايتها؛ اما بالنص على المبادئ العامة لحقوق الانسان ، كما في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي يعتبر اللبنة الاولى والمساهم بالجزء الأكبر في القانون الدولي لحقوق الإنسان، وله قوة في أوساط الرأي العام العالمي. وقد تُرجمت مبادئ الإعلان إلى مبادئ لها قوة قانونية في صيغة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ وقد التزمت الحكومات التي صادقت على هذين العهدين بأن تسنَّ في بلدانها قوانين لحماية تلك الحقوق ؛فتكون بناء على ذلك تشريعاتها الداخلية تتطابق والقواعد التي يتبناها العهدين، غير أن ما يزيد على نصف بلدان العالم لم تصادق على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية أو على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛وهناك أيضاً صكوك إقليمية لحقوق الإنسان وهي صكوك أوصى بها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، منها الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، وهناك الكثير من المدونات القانونية الوطنية التي تكفل حقوق الإنسان.

وطبيعي جداً أنه لكل أمة نسقها الثقافي وشخصيتها أو كينونتها المميزة الخاصة بها والتي تكونت عبر آلاف السنين وعبر تاريخها وأن ما يجمع بين مكونات هذه المجتمعات او التشكيلات الاجتماعية هو درجة تفاعلها والمشاركة المشتركة في القيام بخدمة المجتمع وتصريف أمورها بشكل حضاري، والحقيقة أن الكثير من المجتمعات وحتى الدول تشعر اليوم بأهمية معرفة مبادئ حقوق الانسان معرفة حقيقية كرد على الاوضاع السيئة

التي تعيشها هذه المجتمعات والتي غابت فيها هذه الممارسات او المبادئ في المجال السياسي أو الاجتماعي نتيجة تسلط حكومات استبدت و ألغت كل ما يمت بصلة إلى مسألة حقوق الانسان تماشيا مع المصالح الشخصية لقادتها، مع أن العالم اليوم (عصر المعلومات والعولمة) ويتجه بكل حركته إلى شيوع التعددية والديمقراطية في كل ارجاء العالم سواء ما يعرف بدول الشمال أو دول الجنوب. ولكي تنهض الدولة على أسس سليمة ،ويشعر أبنائها فعلا بأنهم مواطنين من الدرجة الاولى وليس بالاسم فقط ولا يكون كذلك إلا إذا بسطت مظاهر حقوق الانسان والديمقراطية في كل مكان ولكل مواطنيها و ذلك في اطار احترام كرامة الانسان والاهتمام برفاهيته وتطوره وتوفير الظروف الملائمة للحياة ولجميع أفراد الوطن الواحد وبدون تمييز عرقي أو ديني أو سياسي.

ويعتبر الحق في الصحة من بين أهم حقوق الانسان ؛وذلك لارتباط العديد من حقوق الانسان ارتباطا وثيق به ؛فمتى تحقق الحق في الصحة تحققت بعض الحقوق كالحق في الحياة والحق في التعلم والحق في التنقل والحقوق الثقافية ،فلا يمكن لإنسان مريض جسديا أو نفسيا ان يهتم بالحقوق السالفة الذكر او ممارستها بصفتها الجيدة ، ومن هنا تحتل الانشغالات المتعلقة بالحق في الصحة مكانة كبرى في حياة الأفراد والأمم، وتبدو اليوم أنها نتيجة علمية وبيئية فبرغم المجهودات المبذولة التي تبعث على الأمل في تحسين الأوضاع الصحية، إلا أن هناك أسباب أخرى تدعو للقلق، نتيجة ما يحصل من تطور وتقدم قد تكون له تبعات صحية يصعب التحكم فيها .فهي إما ناتجة عن الأفراد أنفسهم، أو المؤسسات التي يعملون بها، أو المحيط البيئي والتكنولوجي الذي يعيشون فيه، والواقع غني بالأحداث التي تؤكد ذلك ويتم تعزيز سلطان مبدأ الحق في الصحة من خلال مرجعية قياسية للنصوص التي تفرض نفسها، فالمبدأ الأساسي لم ينشأ من العدم؛ بل يكفي أن قراءته تعيدنا إلى أصوله الأولى من حيث الجوهر والقيمة.

إذا كانت قوانين الصحة تعود إلى قدم القانون نفسه، لم تكن الصحة من الحقوق الأولى للإنسان في الأدبيات الكلاسيكية الغربية لهذه الحقوق. لقد ارتبط تعريف الحقوق الطبيعية بالملكية والحرية والمساواة والمقاومة. وسمى "إعلان حقوق الإنسان والمواطن" في فرنسا حق الملكية والأمن وحق مقاومة الظلم والاستبداد بالحقوق الطبيعية، لقد نشأ حق الصحة والضمان الصحي خارج المنظومة الفكرية الأولى لحقوق الإنسان، قادما من الأوساط النقابية والمهنية التي بدأت تطور برامج مطلبية تتناول ما نسميه اليوم بحق الصحة. وقد ضمّنت الرابطة الفرنسية لحقوق الإنسان فيما سمته "تكملة إعلان حقوق الإنسان والمواطن"(1936) حق

الصحة في شرحها لمفهوم حق الحياة في المادتين الثانية والثالثة ذلك باعتباره أول حق من حقوق الإنسان، يشمل حق الأم في الرعاية وحق الطفل في كل ما هو لازم لاستكمال تكوينه الجسدي والروحي، وحق الشيوخ والمرضى والعجزة في نظام الحياة الذي يتطلبه ضعفهم، وحق الجميع في الاستفادة من كافة وسائل الحماية التي يحققها العالم على قدم المساواة.

ومن أجل حماية الحق في الصحة عمل المجتمع الدولي على سن ترسانة من الاتفاقيات الدولية لحماية هذا الحق إما بصفة مباشرة أو غير مباشرة هذا من جهة ومن جهة أخرى أنشأ عدة أليات دولية تعمل على حماية الحق في الصحة وترقيته كأحد أهم حقوق الانسان وذلك عن طريق مختلف المنظمات الدولية العالمية أو الاقليمية الحكومية وغير الحكومية ،كما عملت مختلف هاته الهيئات الدولية على العمل على تحسين الظروف والمقومات المساهمة في ترقية الحق في الصحة فاهتمت بمسألة السكن الصحي اللائق والغذاء الصحي المتوازن والظروف البيئية المحيطة بالإنسان ومختلف العوامل المؤثرة سلبا وإجابا على صحة الانسان الجسدية والنفسية.

وعلى المستوى المحلي عملت السلطات المعنية في الجزائر كغيرها من الدول التي صادقت على معظم الاتفاقيات الدولية المنظمة لحقوق الانسان وبالأخص تلك التي تناولت الحق في الصحة على تجسيدها في مختلف القوانين وفي مقدمتها الدستور وقانون الصحة ومختلف التشريعات الاخرى التي تساهم بطريقة أو بأخرى في ترقية الحق في الصحة للفرد أو الجماعات، هذا من جهة ومن جهة أخرى أنشأت الدولة عدة هيئات وطنية تعمل على تحقيق مختلف الاهداف المسطرة في مختلف التشريعات و المتعلقة بمجال الصحة على أرض الواقع، بالإضافة اتاحة الفرصة لمختلف الافراد لإنشاء جمعيات تمثل المجتمع المدني تعمل في مجال ترقية الصحة العامة لفئة او عدة فئات من المجتمع.

أهمية الموضوع:

يكتسي موضوع ترقية الحق في الصحة أهمية بالغة وذلك على المستويين الدولي والجزائري، تبرز بداية من خلال تحديد مفهوم الحق في الصحة وأساسه القانوني و حقوق الانسان الاخرى ذات صلة به ، بالإضافة الى تحديد مقومات الحق في الصحة، مع ذكر أهم الاليات الدولية والوطنية لترقيته.

كما تزداد أهمية هذا البحث من أجل العمل على معرفة وتقصي كافة التشريعات الدولية والوطنية ومدى الالتزام بها دوليا وتجسيدها على أرض الواقع من جهة ومن جهة أخرى التعرف على مدى التزام الجزائر بهاته

التشريعات الدولية التي تعمل على حماية الحق في الصحة وترقيته ،وماهي الصعوبات التي تحول دون تحقيق ذلك مع تقديم المقترحات البناءة التي تساعد على تذليل هذه الصعوبات.

أسباب اختيار الموضوع:

لقد كان وراء اختياري لهذا الموضوع عدة أسباب يبقى في مقدمتها أن الحق في الصحة يساهم في بقاء الانسان فمتى تم ترقية هذا الحق كانت فرص بقاء الانسان أكبر من جهة ، ومن جهة أخرى حاجة المجتمعات لمزيد من تنوير الرأي العام في مجال حقوق الانسان وبالأخص الحق في الصحة ؛فيطلع على مختلف القوانين المنظمة للحق في الصحة ومختلف حقوق الانسان التي تعمل وتساهم في ترقيته وطنيا ودوليا حتى تمارس هذه المجتمعات حقها بتبصر واتباع طرق قانونية لتطالب بحقها بصفة فردية أو جماعية.

بالإضافة إلى حاجة الافراد وبعض التنظيمات العاملة في مجال حقوق الانسان للتعرف والتعامل والتعاون مع مختلف الفواعل على المستوى الدولي والوطني في مجال الحق في الصحة ؛من منظمات دولية حكومية أو غير حكومية وجمعيات المجتمع المدني.

أما فيما يخص الدراسات السابقة

إن مختلف الدراسات السابقة لم تتناول الحق في الصحة وترقيته على المستوى الدولي و التشريع الجزائري مجتمعة، فهناك من تناول موضوع الحق في الصحة على المستوى الدولي فقط وهناك البعض الاخر من تناوله على مستوى القانون المصري ، وهناك من تناول ألية من اليات ترقية الحق في الصحة ، لذا كان دوري في هذا البحث الالمام بكافة هذه النقاط والدراسات السابقة من أجل الخروج بدراسة جامعة.

إشكالية الدراسة:

بناء عليه يمكن القول أن ثمة اتفاق على أهمية ترقية الحق في الصحة على المستويين الدولي والوطني ، و على هذا الاساس تطرح عدة إشكاليات حول موضوع الحق في الصحة، من أهمها البحث في ما مدى فعالية الاليات القانونية في ترقية الحق في الصحة على المستويين الدولي والجزائري؟

الاطار المنهجي والنظري للدراسة:

والواقع أن الاجابة على هذه التساؤلات تبدو ضرورية حتى يمكننا أن نصل ألى حقائق علمية ومنطقية ومنهجية مختلف تتعلق بموضوع البحث ،كما أن تلك الاجابة نرى أنه من المناسب أن نتبع في شأنها المنهجية التي تعتمد على ما يلي:

المنهج التاريخي وذلك لرصد مختلف التطورات التي مر بها الحق في الصحة، وكذلك عرض التطورات التي مرت بها مختلف الاليات الدولية الفاعلة في المجال الصحي الدولي وذلك لأهميتها البالغة في هذا البحث.

المنهج الوصفي وذلك لتوظيفه فيما يتعلق بإعطاء وصف شامل لتحولات التشريعات والانظمة الصحية على المستويين الدولي والوطني.

المنهج التحليلي وذلك لاستعماله في تحليل ظروف وملابسات ظهور الصعوبات والعراقيل التي تحول دون ترقية الحق في الصحة والعمل على ايجاد الحلول المناسبة لذلك .

فكل منهج من هذه المناهج توظيفه ضروري في هذا البحث لأن نوعية الموضوع وطبيعته تقتضي ذلك، كما تقتضي طبيعة الموضوع أيضا تقسيمه إلى بابين حيث سنتناول في الباب الاول: الاطار المفاهمي للحق في الصحة بين التدوين والتدويل بصفة عامة حيث تطرقت في الفصل الأول اطار الحق في الصحة بين تحديد المفهوم والابعاد كمبحث أول مفهوم الحق في الصحة في المواثيق الدولية و كمبحث ثاني سنذكر مفهوم الحق في الصحة في التشريع الجزائري.

أما في الفصل الثاني من الباب الاول سنتناول الحق في الصحة جوانبه الأساسية ومقوماته حيث في مبحثه الاول سنتعرض للجوانب الأساسية للحق في الصحة وفي مبحث الثاني سنتطرق لمقوماته .

أما في الباب الثاني سنتطرق للآليات الدولية والوطنية لترقية الحق في الصحة ، حيث سنعرج في الفصل الاول إلى الآليات الدولية لترقية الحق في الصحة ، ففي المبحث الاول سنتناول المنظمات الدولية و دورها في ترقية الحق في الصحة وكمبحث ثاني سنخصصه للمنظمات غير الحكومية .

وفي الفصل الثاني سنتناول فيه الآليات الوطنية حيث سنتطرق للتشريع ودوره في حماية الحق في الصحة في المبحث الأول وفي المبحث الثاني سنخصصه للهيئات والجمعيات الوطنية.

الباب الاول: الاطار المفاهيمي للحق في الصحة بين التدوين والتدويل

بالرغم من اهتمام المجتمع بالحق في الصحة، إلا أنّ مفهومه لا يزال يكتنفه بعض الغموض و عدم التحديد، و ذلك ناتج عن تداخل عوامل لا حصر لها في هذا المفهوم ؛ كمستوى المعيشة لكل مجتمع و شروط السن و العادات الغذائية لكل ساكنة أو غيرها من العوامل التي تؤثر على الصحة بصفة مباشرة أو غير مباشرة .

حيث عرف مفهوم الحق في الصحة تطور مستمر منذ ظهوره ، حيث ما عرفت الدول الاوروبية تطور كبير في مجال التجارة والاقتصاد وكثرة المصانع ،ونتجت عن ذلك عدة أمراض وأوبئة أثرت بشكل سلبي على المجتمع الاوروبي عامة وعلى الفاعلين في الجانب الاقتصادي والصناعي والتجاري مما تطلب من الدول الكبرى الأوروبية الى الاهتمام أكثر بمجال الصحة لما له من تأثير على مستوى كافة المجلات ،فسعت إلى عقد عدة مؤتمرات دولية صحية و إبرام عدة اتفاقيات دولية في مجال الصحة من أجل حماية الحق في الصحة وترقيته ،واستمرت جهود أعضاء المجتمع الدولي خلال مرحلة القرن العشرين بتأسيس وعقد عدة مؤتمرات دولية ،وظهرت هذه الجهود جليا بعد مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بعد تأسيس منظمة الامم المتحدة والتي جعلت من بين أهدافها تحقيق الامن الصحي.

ولقد تعرض لمسألة تحديد مفهوم الحق في الصحة عدة فقهاء في القانون والشريعة والطب ،فتناولوا تعريفه اللغوي والاصطلاحي والبحث في طبيعة الحق في الصحة وأساسه القانوني ،وتحديد خصائصه وأبعاده ومقوماته الاساسية.

وحتى يتسنى لنا معرفة المحددات المفاهمية للحق في الصحة يجب التطرق إلى مفهوم الحق في الصحة وابعاده وهذا في الفصل الاول و من ثمة سنتعرض للحق في الصحة جوانبه الأساسية ومقوماته وهذا الفصل الثاني.

الفصل الاول: اطار الحق في الصحة بين تحديد المفهوم والابعاد

كما سبق ذكره أن الحق في الصحة تطور عبر عدة مراحل فظهر في بادئ الامر في عهد الثورة الصناعية الاوروبية التي نتجت عنها أمراض وأوبئة مما دفع الفاعلين في المجتمع الدولي في تلك الفترة للاهتمام بالمجال الصحي فظهرت عدة مؤتمرات صحية تعرف وتبين الحق في الصحة ومدى أهميته وأثاره في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتجارية وحتى السياسية ،كما ظهرت في عدة اتفاقيات دولية في القرن العشرين وبعد الحرب العالمية الثانية، كما تناول مختلف الباحثين الحق في الصحة في مختلف دراساتهم فابرزوا أساسه القانوني ومختلف أبعاده

لتحديد مفهوم الحق في الصحة يجب أولا التطرق إلى اللبنات الاولى التي ساهمت في ظهور الحق في الصحة وذكر مختلف التعاريف التي شملت الحق في الصحة هذا من جهة و من جهة أخرى ذكر الابعاد التي يرمي إلى تحقيقها وهذا ما سنتطرق اليه في المطلب الاول والثاني على التوالي.

المبحث الأول : مفهوم الحق في الصحة في المواثيق الدولية :

إن الحق في الصحة بوادره كانت بعد التطور الذي عرفه المجتمع الاوروبي في المجال الاقتصادي والتجاري والصناعي ومع هذه الحركية انتشرت الامراض المعدية والاوبئة والتي كانت أكبر تهديد للسير الحسن للمعاملات الاقتصادية والتجارية والصناعية مما دفع الفاعلين في إتخاذ الاجراءات اللازمة التي تساهم في الحد من التأثيرات السلبية لهاته الامراض والاوبئة بعد عقد عدة مؤتمرات دولية صحية وإبرام اتفاقيات دولية تنظر في المجال الصحي والحق في الصحة وذلك بتحديد مفاهيمه وخصائصه وأبعاده وطبيعته.

لقد تطور مفهوم الحق في الصحة من خلا مراحل زمنية مختلفة ،تخللتها مؤتمرات واتفاقيات مختلفة ساهمت في تطوير مفهوم الحق في الصحة وإعطاء تعريف لهذا الحق ولهذا سنتناول تطوير الحق في الصحة وتعريفه في المطلب الاول وفي المطلب الثاني سنتعرض لطبيعة وأبعاد الحق في الصحة.

المطلب الأول : تطور الحق في الصحة وتعريفه:

في هذا الإطار انعقدت عدة مؤتمرات دولية في مجال الصحة ، لكنها لم تؤد الدور المنوط بها وهو الحد من انتشار الأوبئة ، ولكنها هيئت الطريق أمام تطور التعاون الدولي الصحي بعد ذلك ؛ومن أجل توضيح ما سبق سنتطرق إلى تطور الحق في الصحة في الفرع الأول و كفرع ثاني نتناول فيه تعريف الحق في الصحة.

الفرع الأول : تطور الحق في الصحة

إنّ الحق في الصحة لم يكن وليد منظومة حقوق الإنسان بل جاء على إثر تطور تاريخي طويل في مجال التعاون الدولي الصحي ،والذي يرجع جذوره إلى الجهود الدولية المبذولة لرقابة الأمراض المعدية العابرة للحدود أو ما تمسى بالمؤتمرات الصحية الدولية الأولى؛ إذ كان لوباء الكوليرا الذي ظهر وانتشر بين الدول الأوروبية في الفترة ما بين 1830و 1847 م الأثر الكبير في شحذ همم الدول الأوروبية لعقد مؤتمرات دولية لإبرام اتفاقية دولية صحية تنظم إجراءات الحجر الصحي [1]، والتي انتهت بظهور منظمة الصحية العالمية الذي تضمن دستورها أول اعتراف دولي بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة .

ولقد عرفت نشأة الحق في الصحة ثلاث مراحل سنتناول كنقطة أولى مرحلة القرن التاسع عشر لمرحلة المؤتمرات الدولية الصحية، وكنقطة ثانية سنتطرق إلى مرحلة النصف الأول من القرن العشرين أما في النقطة الثالثة سنتطرق إلى مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية .

أولا : مرحلة المؤتمرات الدولية الصحية

إن التطور الذي عرفته الدول الأوروبية في مختلف المجالات وخاصة منها الصناعية ،حيث يترتب عن النشاط هذا عدة مشاكل بين مختلف الدول الأوروبية التي قد تؤدي إلى الحرب، فارتأت هذه الأخيرة إلى ضرورة البحث عن الحلول بطرق ودية وذلك من خلال عقد المؤتمرات لمناقشة المشاكل التي تهم الدول الأعضاء و الوصول إلى حل تقبله جميع الدول [2].

1- رجب عبد المنعم متولي ،الوجيز في القانون المنظمات الدولية، دون سنة وبلد نشر ، 2008، ص 335.
2- محمد سامي عبد المجيد ، قانون المنظمات الدولية ، الأمم المتحدة ، ط 8 ، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية 1997،ج1،ص 11.

لما كان انتشار الأمراض المعدية خطر يهدد المجتمع الأوروبي في تلك الفترة فكان عقد مؤتمرات في مجال الصحة للقضاء على انتشار الأوبئة و الأمراض المعدية حتمية لابد من الدول الأوروبية القيام بها، وانعقد لهذا العرض عدة مؤتمرات كان أولها مؤتمرات باريس الذي أبرم في 23 يوليو 1851 و كان محدود الهدف ينحصر في مجرد التنسيق وتحديد متطلبات الحجر الصحي البحري بين الدول الأوروبية التي لها موانئ مطلة على البحر الأبيض المتوسط ، من أجل الحد من قيود الحجر الصحي على السفن التجارية مع الضمان الحماية والوقاية من انتقال الأمراض [1].

على الرغم من أنّ هذا المؤتمر لم يحقق أي نتائج في الواقع العملي إلا أنه مهد و فتح المجال أمام عدة مؤتمرات صحية أخرى للانعقاد، و كان من بين المبادئ الذي أتى بها هذا المؤتمر مبدأ الحجر الصحي الذي لا ينطبق على السفن التي تحمل شهادة صحية نظيفة وخالية من الإصابة والحد الأقصى و الأدنى لفترات تطبيق مسألة الحجر الصحي حيث تختلف في كل من الأمراض الثلاث أو الحجر الصحي لابد أن يقدم في المستشفيات وليس السجون وكذلك نص توحيد مستحقات الحجز الصحي و إلا يعتبر الحجز الصحي مصدر للدخل[2] .

ونتيجة لانتشار مرض الكوليرا في أوروبا تلى مؤتمر باريس الأول عدة مؤتمرات من نفس النوع ، حيث بلغ عددها ثمانية عشر مؤتمرا، و من بين هاته المؤتمرات مؤتمر باريس الذي أبرم في 09 أفريل 1859 والذي تم من خلاله دراسة الاسباب التي تؤدي إلى مرض الكوليرا وهل يصنف من ضمن الأمراض المعدية ، ولكن ينتهي المؤتمر بالتوقيع على المشروع اتفاقية ولم يصادق عليها طرف من الدول المشاركة [3].

في عام 1865 انتشر مرض الكوليرا في مصر والذي جلبه الحجاج من الهند إلى المكة المكرمة ، حيث كانت الإجراءات المتخذة في الحجز الصحي عبارة عن إيقاف انتشار الوباء ،وبناء على ذلك قامت الحكومة الفرنسية الى عقد مؤتمر دولي صحي أبرم في القسطنطينية عام 1866، و قد انتهى المؤتمر دون الوصل الى اتفاقية، بل توصل الى وثيقة ختامية تضمن عدة مبادئ نذكرها:

1- محمد محمدعبد الغني، الصحة البدنية للإنسان بين تعاليم الإسلام و توجهات منظمة الصحة العالمية ، ط 1،دار السلام، القاهرة ، 2013،ص 38-39.

2- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق، ص 24.

3 -Norman Howard-Jones ,The scientific back grand of the international Sanitary conférences 1851/1938 ,world Heath organisation ,Geneva,1975,pg20.

– أنه للسيطرة على انتشار وباء الكوليرا بين الحجاج بمكة المكرمة يجب على الجميع القادمين إليها من المناطق الموبوءة أن يكون مشتبها فيهم و في المقابل يحصلون على الدعم اللازم.

– اقتراح انشاء محطات للحجر الصحي بمصر والحجاز .[1]

وقد دعت روسيا إلى عقد مؤتمر في فينا عام 1847 ، و الهدف منه منع انتشار مرض الكوليرا والتقليل من القيود التي تعرقل حركة النقل البحري من جراء الحجز الصحي، وكانت نتيجة عقد هذا المؤتمر انجاز وثيقة ختامية تناولت القرارات التي تم الاتفاق عليها ، والتي تدور حول الموضوعيين:

- وضع نظام وسط بين الإلغاء و إبقاء الحجر الصحي.
- إنشاء لجنة دولية ذاتية في فينا تكون مهمتها الأساسية مكافحة مرض الكوليرا غير أنها لم تنشأ و ذلك لتردد بعض الدول في الموافقة ومنها بريطانيا [2].

بناء على طلب من الولايات المتحدة الأمريكية تم انعقاد مؤتمر صحي دولي في واشنطن عام 1881، وذلك لموافقة خطر الكوليرا و المرض والحمى الصفراء التي ظهرت في ذلك الوقت ، وكان الهدف من المؤتمر هو الحصول على الموافقة الدولية لمجموعة من التشريعات المحلية أي القوانين لكل دولة ويتم الاتفاق عليها من جميع الدول المتعاقدة إلا أن المؤتمر لم يحقق الهدف من انعقاده حيث لم ينته باتفاقية وفقا لما كانت تسموا اليه الولايات المتحدة الأمريكية ، بل انتهت الوثيقة الختامية عكس الخلافات الموجودة بين الدول الأعضاء في المؤتمر، ويرجع ذلك الى تمسك الدول باعتبارات مبدأ السيادة[3].

بناء على ما سبق و بسبب الخلافات التي وقعت في المؤتمرات الدولية الخاصة بالحجر الصحي السابقة بين الدول المشاركة ؛دعت إيطاليا الى عقد مؤتمر دولي الهدف منه إعداد مشروع اتفاق بشأن الحجر الصحي ، يكون مقبول من جميع الدول ، غير أن هذا المؤتمر هو الآخر فشل و لم يحقق أي نجاح ، حيث تواصل هذا الخلاف وظهر جليا في المؤتمر و خاصة عند التصويت على الاقتراح بأن السفن التجارية الانجليزية و ناقلات الجند التي ليس لها أي اتصال مع مصر و لا مع أي ميناء بالقارة الأوروبية ينبغي أن تعبر قناة السويس دائما و

1 - Neville m .Cooman –Fore Word by , M ,G Gandau international Health organisation and Their work - second-Edition Churchill Livingstone ,London ,1971,p35.

2 - عبد العزيز ، محمد حسن حميد ، المرجع السابق، ص 23.

3- عبد العزيزمحمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 24.

بدون تفتيش ، وتم التصويت على هذه الاقتراح كل من بريطانيا والهند و في مقابل رفضته الأغلبية وهذا ما تسبب في فشل هذا المؤتمر و لم يتيح عنه أي اتفاق أو أي وثيقة ختامية[1] .

أما المؤتمر الذي عقد في فينسا 1892 م كان بناء على اقتراح من النمسا و المجر ووافقت إيطاليا على أن تكون مضيفة له وقامت النمسا ا والمجر باتخاذ تدابير خاصة لتشجيع المشاركة في المؤتمر و كان عدد الدول الأعضاء فيه أربع عشرة دولة أوروبية .

وتضمن المؤتمر عنصرين هما السيطرة على طبيعة التدابير المفروضة على سفن الشحن البريطانية الغربية التي تعتبر قناة السويس ، وإعادة تنظيم المجلس الصحي البحري و الحجز الصحي بمصر لمراقبة صحة الحجاج القادمين من مكة المكرمة، حيث نتج عن المؤتمرين اتفاقية تنص في فحوصها على تصنيف للسفن وصنفتها إلى ثلاث فئات هي[2] :

- السفن النظيفة.
- السفن المشتبه فيها.
- السفن المصابة.

في الحالة الأولى بعد أن يتم التصديق على نظافة السفينة من قبل الفحص الطبي قبل دخول القناة ، يسمح لها بعد ذلك بالمضي دون المزيد من التدابير، أما السفن المشتبه فيها أو المصابة يتم عرض ركابها بدرجات متفاوتة للحجر الصحي واتخاذ تدابير التعقيم عن طريق الطبيب و المعقم الموجود على متن السفينة ، كما نصت على اتفاقية على ضرورة إعادة تنظيم المجلس الصحي و كيفية المراقبة الصحية للحجاج من مكة المكرمة [3].

واجتمع الدول الأعضاء في المؤتمر للتوقيع على الاتفاقية فاتفقت الأطراف على أنه يجب التصديق على الاتفاقية عقب القيام بالتوقيعات وقبل 6 أشهر من عقد المؤتمر ، حيث قامت ستة وفود النمسا و المجر ، وفرنسا و إيطاليا و هولندا و روسيا بالتوقيع دون تحفظات ، بينما طلبت 6 وفود استشارة دولية قبل التوقيع

[2]- خالد سعد انصاري يوسف ، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية ،رسالة دكتوراه كلية الحقوق،جامعة الاسكندرية،2011ص36-37.

2 - Neville M.Coodman -Foreword by M,op-cit,p65.

3- Norman Howard-Jones ,op-cit,p64.

و قرر المؤتمر أنّ بروتكول الاتفاقية يجب أن يظل مفتوحا للتوقيع مدة 4 أشهر ، وفي الأخير صادق على الاتفاقية جميع الدول المشاركة [1].

في عام 1893اجتاح وباء الكوليرا أوروبا الوسطى و فرنسا وذلك نتيجة عدوى جاءت عن طريق بلاد فارس وأفغانستان و روسيا مما كان لزما على هذه الدول عقد مؤتمر دولي ، وهذا ما حدث فعلا حيث تقرر أن يكون مكان المؤتمر مدينة درسن عام 1893 ، حيث كان عدد الدول المشاركة 19 دولة [2] وكان الهدف من عقد المؤتمر هو تقليص التدابير المتخذة في فترات الوباء إلى الحد الأدنى الضروري للحماية.

لقد نتج عن هذا المؤتمر اتفاقية جديدة وهي التزام الدول الأطراف بإبلاغ عن ظهور الكوليرا واتخاذ التدابير الواجبة للحد من مصادر الوباء و الأماكن الموبوءة، حيث كانت هذه التدبير ترمى خصوصا لمواجهة مصادر وباء الكوليرا في أوروبا عند مصب نهر الدانوب بالبحر الأسود (مصب سولينا) وتواصل انعقاد المؤتمرات الصحية فبعد سنة أي سنة 1894 دعت فرنسا الى انعقاد مؤتمر يهدف الى اتخاذ الخطوات اللازمة للمراقبة الصحية للحج والعمرة بمكة المكرمة ، وسمي هذا المؤتمر بمؤتمر باريس و الهدف من هاته الإجراءات وقف انتقال الكوليرا الى الغرب ، و انعقد في الفترة ما بين 7 فيفري الى 03 أفريل من عام 1894 برئاسة الفرنسي بارر Barrere[3] .

قدم الوفد الفرنسي موجزا للنتائج المترتبة عن المؤتمرات الصحية السابقة منذ عام 1851، و لم يضر على ضرورة المراقبة الصحية للبحر الأحمر و الخليج الفارسي فقط ، بل اشترط أخذ احتياطات و تدابير كافية تطبق على السفن الحج في الموانئ المغادرة ، وتترب عن المؤتمر الاتفاقية الثالثة ، المكملة لاتفاقية البندقية ودرسن التي احتوت على أربعة مرفقات مع أحكام مفصلة.

لقد وقعت على الاتفاقية الثالثة ثلاثة عشر دولة من الدول المشاركة في المؤتمر و كان الممتنعون عن التزام بها كل من السويد النرويج تركيا و الولايات المتحدة الأمريكية، أما بريطانيا وقعت على اتفاقية لكن ابقت على بعض التحفظات :

1 - خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، ط ، 2012،ص 24.

2 Norman Howard-Jones ,op-cit,p66.

3 - خالد سعد انصاري يوسف ، المرجع السابق، ص 39.

- الحكم الخاص بضرورة الطلب من الحجاج قبل مغادرتهم إلى مكة المكرمة إظهار ما لديهم من الوسائل الكافية لرحلة العودة .
- تحديد مساحة لكل حاج على السفينة.

مع رفضها بالمرفق الثالث للاتفاقية الذي تضمن الأحكام التفصيلية للمراقبة الصحية لسفن الشحن في الخليج الفارسي.

واحتفظ جميع المندوبين المشاركين في الاتفاقية بحقهم في التمتع بنفس التحفظات التي تبنتها بريطانيا فأصبحت الاتفاقية بلا قيمة [1].

في سنة 1897 انعقد المؤتمر الصحي العاشر في مدينة فينسا و كان هذا المؤتمر مختلف عن تلك المؤتمرات الصحية السابقة التي كانت غالبيتها تنعقد من أجل اتخاذ تدابير صحية لمكافحة وباء الكوليرا ، ومن هنا المؤتمر شكل مخالفة في كونها معنيا فقط بالطعون وانتقدت هنا بريطانيا العظمى بشدة وذلك سبب خطورة واستمرار وباء الطاعون الذي كان يتم جلب العدوى من قبل الحجاج الهنود، حيث انتشر هذا الداء في مدينة بومباي الهندية.

ولقد نتج عن المؤتمر الإتفاق على التعامل مع مرض الطاعون فقط ووافقت عليها جميع الدول المشاركة باستثناء كل من الدانمارك ، والسويد النرويج و الولايات المتحدة الأمريكية ، كما أبدى جميع المشاركين رغبتهم في تكوين لجنة دولية تختص بتكوين وتنفيذ الاتفاقيات الصحية لأعوام 1892م/ 1893م/1894م و عام 1897 م[2].

أما المؤتمر الحادي عشر والذي تم انعقاده في الفترة الممتدة من 10 أكتوبر الى 03 ديسمبر 1903 في باريس و كان بناء على اقتراح من ايطاليا و وافقت عليه ثلاث وعشرون دولة وهي كل من النمسا و المجر و الأرجنتين بلجيكا البرازيل الدنمارك ، فرنسا ألمانيا ، بريطانيا العظمى اليونان ايطاليا لوكسمبورغ الجبل الأسود ،

1 - Norman Howard-Jones ,op-cit,pp73.

2- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق، 25.

وهولندا ، فارس ، البرتغال ، رومانيا روسيا ،صربيا ، اسبانيا السويد ، النرويج ، سويسرا ، تركيا الولايات المتحدة ولقد انتخبت بالاجتماع رئيس الوفد الفرنسي ليتولى رئاسة المؤتمر حيث قدم ثلاثة محاور رسمية[1] :

- ضرورة التدوين وتفصيل الاتفاقيات الناتجة عن المؤتمرات الصحية لسنوات 1894/1893/1892.
- التعديلات الخاصة بالاعتراف بالدور الأساسي للفترات في انتشار أوبئة الطاعون.
- ضرورة انشاء مكتب دولي صحى دائم ومركز للمعلومات الوبائية مع استعراض تدابير الحجر الصحي الدولي.

وترتب عن المؤتمر الحادي عشر إبرام اتفاقية دولية صحية وهي عبارة عن تدوين الاتفاقيات الناتجة عن المؤتمرات الدولية الصحية الأربعة لسنوات 1892م /1893م 1894م/ 1897م ، حيث إحتوت هذه الاتفاقية على 184 مادة وكانت تعالج في معظم نصوصها وباء الكوليرا والطاعون ما عدا المادة 182 التي اشارت إلى مرض الحمى الصفراء[2] .

نستشف رغبة بريطانيا العظمى والمجتمع الدولي الحد من قيود الحجر الصحي على الحركة التجارية من جهة و من جهة أخرى القضاء على الأوبئة و الامراض المعدية ومحاربة انتشارها وانتقالها من الشرق الى الغرب ، كما أبرزت حاجة المجتمع الدولي الى وجود هيئة دولية دائمة تكون مهمتها اتمام الجهود المبذولة في المؤتمرات الصحية و الدولية وتجعل من السهل مراقبة تطبيق وتنفيذ الاتفاقيات السابقة في مجال الصحة وكذلك متابعة التقدم العلمي ، وتكون مهيئة لأن تصدر وتسن تشريعات دولية صحية[3].

ثانيا: مرحلة نصف الأول من القرن العشرين :

كما سبق وتطرقنا إليه خلال فترة المؤتمرات الدولية الصحية العديد التي كانت تهدف إلى القضاء على الأوبئة و الأمراض المعدية و في مقدمتها مرض الكوليرا والطاعون و رفع المستوى الصحي للبشر عامة نتج عنها في الأخير عقد معاهدات ترمي إلى إنشاء منظمات دولية تكون وظيفتها ودورها الأساسي هو تنظيم التعاون الدولي في مجال الصحة [4].

---

1 -Neville m .Cooman –Fore Word by , M ,G Gandau international Health organisation and Their work , op cit , p 70.

2- خالد سعد انصاري يوسف ، المرجع السابق، ص 44.

3 - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق، ص 25.

4- خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق،ص 47.

تم تأسيس المؤتمر الدولي للصحة في 9 ديسمبر 1907 بناء على اتفاق دولي بعد اقتراح قدمته الحكومة الفرنسية في مؤتمر باريس و اجتماع انعقد في 3 ديسمبر 1907 في روما ، وحددت باريس كمقر لهذا المكتب الذي يتكون من أمانة و لجنة دائمتان تظم ممثلي الدول الأعضاء ، من أصحاب الخبرة في المجال الصحي و تولى المكتب الدولي للصحة العامة المؤتمر الدولي الصحي الذي عقد في باريس سنة 1911م / 1912م[1].

لقد تم التوقيع على الاتفاقية المنشأة المكتب الدولي للصحة العامة في روما من طرف مندوبي اثنى عشر دولة ويعتبر المكتب الدولي للصحة العامة من المكاتب الاتحادية المفتوحة العضوية ، حيث كانت من مهام المكتب ادارة اتفاقيات الصحة الدولية الناتجة عن المؤتمرات الصحة الدولية السابقة و الاستقلال عن الاوبئة التي ظهرت في ذلك الوقت، ولقد ساهم المكتب بتفتيح اتفاقية باريس 1903 في اتفاقية عام 1912 م التي تم تعديلها عن طريق اتفاقية 1926 التي استلمت على أحكام تتعلق بالمزيد من تعديل قيود الحجز الصحي الذي أصبح آنذاك فكرة عتيقة مع التركيز على محاربة أمراض محددة وهي الطاعون و الكوليرا و الحمى الصفراء كما استطاع مكتب مراقبة وتنفيذ اتفاقية مكافحة حمى الضنك عام 1930 م ، و الاتفاقية الدولية الصحية للملاحة الجوية عام 1933م و في الحقيقة أنّ المكتب قد نجح نجاحا ملحوظا في تقديم العديد من الخدمات الجليلة[2].

كما شهدت تلك الفترة إنشاء منظمة الصحة بعصبة الأمم كمنظمة موازية للمكتب الدولي بالصحة لكن المنظمة كانت ذات اهتمامات تقنية وعلمية أكبر، كما أنها كانت مفتحة بشكل أكثر على الحركة الخيرية والإنسانية ممثلة في مؤسسة روكفير التي كانت وراء تمويل المنظمة بسبب تتراوح بين ثلث إلى نصف ، وكان نشاط المنظمة وجهودها في جمع المعلومات عن الصحة العامة لسكان العالم وكانت تتعاون مع سلطات الصحية الوطنية وكان يتم من خلال أجهزتها الرئيسية [3].

أ- المجلس العام الاستشاري للصحة la conseil général consultatif the général Aduisory health council:

1- محمد محمد عبد النبي ، الصحة البدنية للإنسان بين تعالم الإسلام و توجيهات منظمة الصحة العالمية ، ط 1 ، دار سلام ، القاهرة 2013،ص 39.

2 - محمد سامي عبد الحميد ،منظمة الصحة العالمية،جامعة الاسكندرية،1979،ص12.

3 - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص 28.

وكان يتكون من نفس أعضاء اللجنة الدائمة التابعة للمكتب الدولي الصحة العامة، ويختص بدراسة كافة المسائل التي تعرضها عليه لجنة الصحة .

ب- لجنة الصحة تتكون من أعضاء أخصائيون طبيون ومسؤولون عن خدمة الصحة العامة ويتم انتقائهم وفقا لكفاءتهم التقنية وهم أعضاء من مختلف الدول لكن يعملون لصالح المنظمة وليس لممثلين لدولهم .

ج – الأمانة :و تقوم بوظائف الإدارة الصحية وتتبع الأمانة العامة لعصبة الأمم وعلى الرغم من الدور الذي تلعبه المنظمة في مكافحة الأوبئة والأمراض والعمل على ترقية وتشجيع البحوث العلمية في مجال الطب وتوحيد المصطلحات الصحية وتقديم المساعدة الصحية إلى مختلف الدول كاليونان وبولونيا والصين[1].

ثالثا : مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية :

صور ونماذج منظمات التعاون الدولي الصحي المشار إليها سابقا لم تكن في الواقع منظمات دولية بالمعنى الفني لهذا الإصلاح وباعتباره أداة تنسيق بين الدول في المجال الصحي، أي أن أهدافنا كانت ذات اختصاص، ويرجع السبب في ذلك إلى تمسك الدول الشديد بمبدأ السيادة المطلقة، لكن هذا التعاون الدولي في مجال الصحة كان تمهيدا لقيام منظمة الصحة.

وفي الواقع أنه بانتهاء الحرب العالمية الثانية مباشرة كان هناك اهتمام دولي كبير يرمي إلى تأسيس منظمة دولية جديدة أكثر قوة وأكثر تنظيما من سابقتها عصبة الأمم، ومن هذا المنطلق تم تأسيس منظمة الأمم المتحدة[2]، والذي جعلت من أهدافها حفظ الأمن والسلم الدوليين، ومن هنا انطلق المفهوم الواسع للأمن الإنساني يشمل جانب الأمن الصحي الذي يعني الخلو النسبي من الأمراض والعدوى، والأمن الاقتصادي الذي يتمثل في ضمان الحد المعقول لدخل الفرد والأمن البيئي الذي يتمثل في توفير الماء النقي والغذاء الصحي والتربة الخالية من التلوث ،والأمن الغذائي الذي يتمثل في توفير الفرص المادية والمالية للحصول

1 - Carmen chenailler Huckel « Legitimacy and Globa Gouvernance In MangIng Global public Health », dissertation for Obtaining The Grade of Doctor Of social Sciences Faculty of social and Behvioural Sciences, University of Tubingen Germany,2009, p35.

2 - علي مكرد العواصي، المنظمات الدولية وحقوق الإنسان، مكتبة مركز الصادق ، الصنعاء ، 2009،ص 109.

على الغذاء ،والأمن الشخص الذي يعني الأمن من العنف والتهديد البدني، والأمن الاجتماعي الذي يعني الهوية الثقافية[1].

ولتحقيق الأمن الإنساني في مفهومه الواسع (الحق في الصحة)، فقد ظهرت فكرة إنشاء منظمة الصحة الدولية في مؤتمر سان فرنسيسكو في عام 1945م، تلبية لمتطلبات المجتمع الدولي، وخلال الاجتماع للمجلس الاقتصادي والاجتماعي في 15 فبراير 1946م ،حيث قرر المجلس تشكيل لجنة تحضيرية من خبراء في مجال الصحة لإعداد مشروع هذه المنظمة، وفي تاريخ 15 أفريل 1946 إجتمعت لجنة الخبراء في باريس وأقرت مشروع المنظمة وإعتمدت في 22 يوليو 1946 ودخلت حيز التنفيذ في 17 أفريل1947[2].

ويعتبر التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو من بين أهم الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون التمييز بسبب الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية ،وهذا ما أكدته المنظمة في الإتفاقية المنشئة لها، كما جعلت من بين أهدافها الارتقاء بالوضع الصحي لمختلف شعوب العالم إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه، حيث حدد دستورها الإطار العام لحق الإنسان في الصحة ودوره في تحقيق السلم والأمن الدوليين.

لقد إعتمد ميثاق الأمم المتحدة على طريقة التعديل المرن؛ بالنص في المادة 108 بأن التعديلات على الميثاق تسري على كل الدول الأعضاء إذا تمت بأغلبية أعضاء الجمعية العامة وصادق عليها ثلثي دول أعضاء بما فيهم الأعضاء الدائمون لمجلس الأمن، وبما أن المنظمة الصحة العالمية من بين الوكالات المتخصصة الداخلة في منظومات الأمم المتحدة في التعديل ذات الطريقة الواردة بالميثاق، مثل المعاهدات المنشئة لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية[3].

مما سبق يتضح أن الحق في الصحة قد أنشأ خارج المنظومة الفكرية الأولى لحقوق الإنسان، فإذا ما مكن الأوساط النقابية والمهنية في إطار التعاون الدولي الصحي[4].

1 - فيوليتا داغر، الصحة والأمن الإنساني – حق الصحة من حقوق الإنسان، ط1 المؤسسة الغربية الأوروبية واللجنة العربية لحقوق الإنسان، الأهالي للنشر والتوزيع، سوريا، منشورات أوراب، 2004م ، ص 14.
2 - خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق ،ص 61.
3 - محمد حافظ غانم ، المنظمات الدولية، مطبعة المنظمة الجديدة،الطبعة الثالثة،القاهرة،1997، ص82.
4 - فيوليت داغر، الحق في الصحة، شبكة المعلومات الدولية أطلع عليه يوم2019/07/09 في :
https://www.achr.eu/kt13.htm

وما يؤكد ذلك عدم وجود اتفاقية دولية خاصة بالحق في الصحة حتى الآن، غير أن هذا الحق لقي اهتمام كبير من اللجان والمنظمات الدولية لحقوق الإنسان، حيث عكست الكثير من النصوص و المواثيق الدولية والإقليمية أهمية هذا الحق وبينت مقوماته وعناصره، وتوضح الكثير منها ما تلزم به الدول لأجل حماية وثيقة الحق في الصحة بالنسبة للجميع دون تميز بينهم بحسب السن أو الجنس أو اللغة او اللون، وذلك ليس فقط من بين أهم الحقوق الاجتماعية والاقتصادية بل لارتباطه بجميع حقوق الإنسان وفي مقدمتها الحق في الحياة الذي يعتبر أسمى حقوق الإنسان قاطبة نتيجة للتطور الذي حدث في حق الإنسان في الصحة، فقد انعكس ذلك على البعد الدولي من حيث المسؤولية، فالدولة أصبحت ملزمة بتقديم المساعدة والتعاون في مجال الصحة على المستوى الدولي[1].

الفرع الثاني : تعريف الحق في الصحة

على الرغم من الاهتمام الدولي الذي حظيت به الصحة من أجل ترقيتها وحمايتها سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمع ، إلا أن تعريفها لا يزال يشوبه بعض الغموض وعدم التحديد وتبين ذلك من معانيها حيث اهتم العديد من الفقهاء بتحديد مفهوم وتعريف للحق في الصحة ،فتم تحديده لكن كل على حسب زاويته ،فالأديب أعطاه التعريف اللغوي وفقهاء الشريعة عرفوه من جانب نظرة الشارع الحكيم وأحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم ،أما الاطباء وفقهاء القانون فأعطوه تعريف كل حسب مجاله وهذا ما سنتطرق له في هذا الفرع .

أولا :لغة :

الصحة في اللغة لفظ عام، وهو ما سنقوم بتوضيحه من خلال البحث عن مفهوم لفظ الصحة في القواميس أولا ثم من الناحية الموضوعية والغائية ثانيا.

1 – مفهوم الصحة في قواميس اللغة العربية:

في لسان العرب " تعني الصحة ذهاب المرض، وهي خلاف السقم فيقال صح فلان من عليه واستصح إذ ذهب المرض منه، والمرض أو السقم ونقيضه الصحة وصحيح الأديم وصحاح الأديم يعني البركة

1 - فيوليت داغر، الصحة والأمن الإنساني، المرجع السابق،ص7.

من كل عيب أو ريب، وأصح القوم فهم المصحون إذا كانت قد أصابت أموالهم عامة ثمار تعفنت ، والصحة بمعنى العافية والصحة تعني المكان الذي لا تكثر فيه الأوبئة والعلل والأسقام[1].

وفي مختار الصحاح: ترد الصحة ضد السقم، والسقم هو المرض[2] وفي معجم الوجيز" الصحة تعني البراءة من كل عيب أو ريب، فيقول " صح الرجل؛ أي زال خطأه أو عيبه، فيقال لصحيح الكتاب والحساب والصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي، والصحيح السليم من العيوب والأمراض"[3].

وفي معجم الوسيط، صح التي صحا وصحة وصحا جاري من كل عيب أو ريب يقال صح المريض وصح الخبر وصحت الصلاة وصحت الشهادة وصح العقد فهو صحيح والجمع صحاح للعاقل وغيره، وصح على فلان كذا أثبت ، وصح الله فلانا أزال ما كان به من مرض، وتصحح بالدواء ونحوه تدواي والمصحة ما يسبب الصحة ويقال: " الصوم مصحة والسفر مصحة وأرض مصحة سليمة من العلل والأوبئة، والمصحة مكان يعالج فيه المرض"[4].

وفي المصباح المنير:" الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي، أما المرض فحالة خارجية عن الطبع كارثة بالفعل [5]، أما القاموس المحيط للفيروزبادي ،" فيرى الصحة فيه بمعنى ذهاب المرض والبراءة من كل عيب، أما المرض فهو فيه ألام الطبيعية واضطرابها بعد صفائها واعتدالها".

2.تعريف الصحة في بعض القواميس الأجنبية:

قاموس ليتره ولاروس الفرنسي :" تعرف الصحة بأنها الحالة الطبيعية السليمة لمن يتسع بحالة صحته مُرضه، والذي يؤدي مجموعه أعضائه وظائفه بطريقة منسقة ومنظمة"[6] .

1 - لسان العرب/ للعلامة أبي الفضل جمال الدين محمد بم مكرم بم منظور الإفريقي المصري، دار المعارف، المجلد الرابع، ص ص 241-242.
2 - مختار الصحاح ، أمحمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، تحقيق ،محمود ناصر مراجعة لجنة من مركز تحقيق التراث بدار الكتب المصرية، ص 365.
3 - المعجم الوجيز، معجم اللغة العربية، القاهرة، ط1980،ص 360.
4 - المعجم الوسيط، ابراهيم أنس وأخرون ،معجم اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية،2004،ط4، ص 863.
5 - المصباح المنير أحمد بن محمد بن علي الفيومي ، بيروت، مكتبة لبنان،ص 127.
6 - Genevieve Giudiclli- Delage Delage droit a la protection de la sante et droit pénal en France rev.S.C1996p13.

أما في القواميس الإنجليزية ففي معجم (webstre) تتسم كلمة Health أي الصحة إلى مضامين التالية:

أ – حالة الجسم العامة سواء كانت جيدة أو سيئة.

ب – حالة ازدهار وسعادة المعني أن الصحة تأثير إيجابي على الشخص نفسه و على الحياة الاقتصادية بشكل عام.

ج – حالة السلامة الجسدية والروحية والذهنية بمعنى الخلو من المرض الجسدي والألم.[1]

وفي معجم (DROLANDS) فتعتبر الصحة :" حالة مثالية للسلامة و الازدهار العامة ، وليس مجرد غياب المرض أو العجز"[2].

ثانيا : الصحة في الاصطلاح:

في هذه النقطة سنتناول تعريف الاطباء و فقهاء الشريعة الاسلامية للحق في الصحة من الناحية الاصطلاحية:

1– الصحة عند الأطباء العرب القدامى:

أ – عرفها ابن سينا أنها :" هيئة يكون بها بدن الإنسان في مزاجه وتركيب بحيث يصدر عنه الأفعال كلها صحيحة وسليمة والمرض الهيمنة في البدن المضادة لذلك"[3].

ب – عرفها ابن علي بن عباس بأنها :" حالة البدن تتم بها الأفعال التي في مجرى الطبيعي على أفضل ما يكون وأكمله ".[4]

ج – وعرف الصحة ابن نفيس بأنها :"هيئة بدنية تكون الأفعال بذاتها سليمة والمرض هيئة مضادة لذلك"[5]

1 - عبد العزيز محمد حسين حميد، المرجع السابق، ص 4.

2 - http://definitions of 17 ealth wellness,(viewed)on 17/06/2011 in haroblir, tropod.com

3 - منقول عن :عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص43.

4 - إبن العباس المجوس ،كامل الصناعة الطبية ، 3/2 المطبعة الكبرى،1204هـ.

5 - إبن نفيس علي إبن حزم القريشي، ولد في دمشق وتوفي في مصر، وكان من كبار أطباء عصره، ومن اكبر مؤلفاته (الموجز في الطب والشامل في الطب).

2 – تعريف الصحة في مجال الطب الحديث:

من خلال المحاولة في تحديد مفهوم الصحة في مجال الطب الحديث اتضح أن هناك عدة مفاهيم مرتبطة بعضها ببعض، فمنها متعلقة بصحة الفرد والأخرى متعلقة بصحة الجماعة، ولقد تم تعريفها بمفهومها الحديث :" بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وإن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وهي عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنها" [1].

3 – التعريف الفقهي للصحة:

3–1 الصحة في الشريعة الاسلامية :

لقد اهتم الإسلام لصحة الأفراد حتى يتمكن من القيام بواجباتهم الدينية والدنيوية، إذا به يمكن للفرد أن ينفع مجتمعه، ويحقق أهدافها، وإن اهتمام بصحة الأفراد يفضي إلى مجتمع دون أمراض قوي في دينه وجسمه وعقله[2].

---

1 - فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية ، ط4، دار المعارف1986م، ص 3.

2 - عبد اللطيف بن سعد الغامدي ، حقوق الإنسان في الإسلام، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض، 2001،ص 130.

حيث يقول صلى الله عليه وسلم :" المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير..." .انظر صحيح مسلم، في كتاب القدر ،باب في الامر بالقوة وترك العجز، والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله2052/4،رقم2664.

عندما قرر الإسلام حق الفرد في الرعاية الصحية، قد وضع ذلك الحق على عاتق الفرد باعتباره واجبا عليه من جهة، وهو التزام على عاتق الدولة، وذلك باعتبار الرعاية الصحية واجب على الفرد، فقد أمر الله سبحانه وتعالى الناس بالابتعاد عن كل ما يضر بصحتهم، وإن تحريم الله سبحانه وتعالى للخمر و الزنى ما هو إلا مظهر من مظاهر حفظ الإسلام للصحة ،سواء كانت جسدية أو نفسية ،فبالنسبة لتحريم الخمر كان هدف الشارع الحكيم هو حماية العقل من كل تأثير في السلامة النفسية والعقلية التي تؤدي سلبيا على المتعاطي للخمر أو غيره ، وذلك في نص الآية :" إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنْصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ" انظر الآية 90 من سورة المائدة، وقد حرم الله سبحانه وتعالى الزنا بنص الآية:" وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا." الآية 32 من سورة الاسراء.

وقد حرم الله سبحانه وتعالى كل عمل أو امتناع عن عمل يؤدي إلى الإضرار بصحة الإنسان أو يتعب قواه، حيث قال سبحانه وتعالى في محكم تنزيله: "وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ" انظر الآية 195 من سورة البقرة، وفي نفس السياق يقول الرسول الكريم في الحديث :" لا ضرر ولا ضرار" انظر: موطأ الامام مالك رقم1970ص529.

ولقد نهى صلى الله عليه وسلم عن كثرة الأكل والإفراط فيه حيث يقول صلى الله عليه وسلم:" مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وِعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ ؛ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقِمْنَ صُلْبَهُ ،فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ، فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ، وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ ،وَثُلُثٌ لِنَفَسِهِ" انظر لمسند الامام أحمد،ج3،ص132 .

كما حث الإسلام على النظافة ،سواء أكان ذلك في الجسم أو المكان الذي يعيش فيه أو الغذاء الذي يتناوله، حيث يأمرنا ديننا العتيق بالوضوء قبل الصلاة والغسل من الجنابة والاغتسال كل جمعة ، حيث يقول الرسول صلى الله عليه وسلم :" غسل يوم الجمعة على كل محتلم وسواك ويمس من الطيب ما قدر عليه" انظر لكتاب صحيح مسلم ج1،571 .

واهتم الإسلام بالرعاية الصحية حيث كانت هناك عزائر يجب تنفيذها و رخص يجب العمل بها، ومن ذلك رخصة الإفطار للمريض والمسافر والمرأة التي ترضع في نهار رمضان ،إذا خاف عليها ازدياد المرض أو تأخير الشفاء عند المريض، والتعب والإرهاق عند المسافر وتخفيف المشقة على المرأة المرضعة والحامل لحفاظ على صحة الأم والابن .

3-2 الصحة عند الفقهاء الغربيين:

حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة وعليه تعددت التعاريف ويمكن تقسيمها إلى نوعين هما:

3-2-1 من الناحية الموضوعية :

رأى بعض أن للصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية، حيث عرفها العالم بركنز(BERKINS):" بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن التوازن هذا ينتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي تتعرض لها، وهي عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على التوازن[1]، ويعرفها البعض الآخر بأنها عبارة عن حالة إيجابية يؤثر الشخص بها من خلال تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة بدور فعال في تحقيقــها أو غيابها ويصعب فهمها دون الأخذ في الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار[2].

3-2-2 من الناحية الغائية :

ورد تعريف الصحة في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية بأنها :" حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"[3].

بناء على هذا التعريف نستنتج أن الصحة بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية ، وهي مثالية في طرحها تنقسم إلى جانب إيجابي وهو إعداد بناء الجسم كامل وذلك من طرف الإنسان نفسه والمجتمع ،وتطوير وصقل الجانب النفسي فيه وتوفير الظروف المحيطة بالإنسان تساعده على ذلك ،وجانب سلبي يتمثل في القضاء على الأمراض الجسدية والنفسية في حالة ما إن ظهرت على الإنسان ومكافحتها كذلك من طرف الإنسان بدرجة أولى والمجتمع بالدرجة ثانية ،ويعتبر هذا التعريف كما سبق القول مثالي وهو هدف ترمي إليه منظمة الصحة

ولقد ذكر الاستاذ عبد اللطيف سعد الغامدي بعض أقوال عمر بن خطاب رضي الله عنه حول موضوع الصحة وكيفية حمايته في قوله :"
- إياكم و السمنة فإنها عقلة.
- إياكم والبطن فإنها مكسلة على الصلاة ومفسدة للجسم وتؤدي إلى المرض وعليكم بالقصد في قوتكم، فهو أبعد من السرف وأصح للبدن وأقوى للعبادة.
- كما أمر عمر بن خطاب الولاة بزيارة المرضى للعناية بأمرهم فكان يسألهم إذا قدموا إليه عن أميرهم فيقلون خير فيقول هل يعود مرضاكم؟ فإذا قالوا له لا عزله.

1 - فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف بمصر 1968، ط1،ص10
2 - خالد سعد الأنصاري، المرجع السابق، ص 152.
3 -الوثائق الاساسية، الطبعة الثانية والاربعون، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ،2001، ص 1.

العالمية وكل الفاعلين في الصحة على المستوى الدولي وذلك نظرا لأن بعض الظروف تكون عقبة دون تحقيق ذلك.

ثالثا: الأساس الدولي لتكريس الحق في الصح

إن العامل على حماية الحق في الصحة على المستوى الدولي والداخلي يرتكز على عدة مواثيق دولية عالمية وإقليمية التي تكرس حماية الحق في الصحة ، حيث سنتناول في هذه النقطة الاتفاقيات والمواثيق الدولية العالمية والاقليمية:

1- على المستوى العالمي:

هناك العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية تناولت الحق في الصحة نذكر أهمها:

1-1ميثاق عصبة الامم:

لقد كان للعصبة دور هام في ترقية الحق في الصحة، حيث بذلت عدة جهود من أجل تنمية التعاون الدولي في مجال الصحة، حيث خلص مجلس العصبة في دورته الثانية في فبراير 1920 الى عقد مؤتمر دولي لخبراء وأخصائيين في الصحة يتمثل دورهم في العمل على وضع مشروع منظمة الصحة، وبالفعل انعقد المؤتمر في أفريل 1920 والذي كان امام اختبار حقيقي وهو وباء التيفوس الذي انتشر في روسيا واوروبا الشرقية حيث اتخذت اجراءات عاجلة لمواجهته ،كما نتج عن هذا المؤتمر إجراءات عاجلة لمواجهة الاثار السلبية الناجمة عن الحرب الروسية البولندية .[1]

1-2 المنظمة العالمية للصحة :

عرف دستور المنظمة العالمية للصحة ، المعتمد من طرف المؤتمر الدولي للصحة المبرم في مدينة نيويورك في 19 جوان 1946، الصحة بأنها :" حالة مريحة كاملة على مستوى الجسدي والعقلي و الاجتماعي ولا يتمثل فقط في غياب الأمراض والعاهات، ويعد الحصول على أحسن حالات الصحية التي يمكن أن يبلغها

[1]- خالد سعد أنصاري يوسف، مرجع سابق،ص52.

الإنسان ،من بين الحقوق الأساسية لكل إنسان مهما كان عرقه أو دينه ،أو أراءه السياسية أو وضعه الاقتصادي أو الاجتماعي "[1].

1-3:الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948:

إن فكرة إنشاء إعلان عالمي يضم كافة الحقوق و الحريات السياسية للإنسان كانت متزامنة مع التوقيع على ميثاق الأمم المتحدة ، لكن لم تتجسد إلا عندما تم إنشاء لجنة حماية حقوق الإنسان التي أحالت إليها الجمعية العامة للأمم المتحدة مشروع الإعلان للنظر فيه و مناقشته تمهيدا لإصداره و التي تم إقراره من طرف الجمعية العامة عن طريق القرار (217/أ) المؤرخ في 10 ديسمبر 1948 م .

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن الحق في الصحة هو أحد الحقوق الأساسية للإنسان ، حيث نصت الفقرة الأولى على أن يتمتع كل شخص في المعيشة ويحقق له و لأسرته الصحة و الرفاهية و ذلك من خلال التغذية و الملابس و المسكن و العناية الطبية و كذاك الخدمات الاجتماعية ، و الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض و العجز و الترمل و الشيخوخة و أي نقص في وسائل العيش نتيجة لظروف قاصرة و خارجة عن إرادته .

كما نصت على حماية خاصة للمرأة في الجانب الصحي ، حيث نصت على حقها في التأمين الاجتماعي ضد الترمل ، و حق المساعدة في الرعاية الطبية في فترات مختلفة (الحمل ،الولادة ، الرضاعة) ، نظرا لكون هنا المرأة تكون ضعيفة و تتحمل قدرات استثنائية فوق طاقتها .

1-4: الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع الأشكال التميز العنصري

اعتمدت من طرف الجمعية العامة في 21 ديسمبر 1965حيث نصت على التزام الدول الأعضاء بالقيام بكافة التدابير اللازمة من أجل القضاء على أشكال التميز، وبالأخص تلك التي تعلق بالحق في السكن والحق في تمتع بخدمة الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية[2].

1 - الفقرة 1 و2 من دستور المنظمة الصحة العالمية ،الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد في نيويورك في الفترة من 06/19/ال06/22 عام 1946 ،ودخل حيز النفاد في 07/افريل1948.
2 - المادة 5 من اتفاقيات القضاء على أشكال التميز العنصري.

1-5 العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية1966:

لقد نصت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الثقافية على المعنى الواسع حيث يضم عدة عوامل تعين على الصحة السلبية وهي [1]:

- التزويد بمياه الشرب.
- الصرف الصحي.
- التغذية الصحية .
- تغذية كافية ومسكن مريح.
- ظروف عمل وبنية سليمة.
- المساوة بين الجنسين.
- الحق في الحرية قبول بعض العمليات الطبية.
- العمل على خفض معدل وفاة المواليد ومعدل الوفاة للرضع وتأمين نمو لطفل نموا صحيا.
- تحسين جميع جوانب الصحية البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية المتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
- تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الصحية للجميع في حالة المرض.

1-6: اعلان القضاء على التميز ضد المرأة 1967

تم اعتماده من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار رقم 2263 (د-22) المؤرخ في 7 تشرين الثاني /نوفمبر 1967 ،حيث نص الاعلان في المادة الثامنة على ضرورة اتخاد الدول الاطراف كل

1 - le droit à la santé haut-commissariat des nation unies aux droits et l'organisation mondial de la sonate , fiche N°3 Genève 20009,p03.
أنظر أيضا : المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية.

الاجراءات التي من شانها القضاء على جميع انواع الاتجار بالمرأة او استغلال بغائها [1] ، وبالأخص الاجراءات والتدابير التشريعية وذلك حماية لصحتها الجسدية والنفسية لأن الاتجار واستغلال المرأة في البغاء يؤثر سلبا على صحتها.

كما نصت المادة 9 الفقرة 5 على ضرورة تمكين المرأة وبصفة متساوية ودون تميز من الحصول على المعلومات التي تساعد على كفالة صحة الاسرة ورفاهياتها[2].

ونصت ايضا المادة العاشرة فقرة 3 من الاعلان على ضرورة تمكين العمال من التعويضات والاستحقاقات في الشأن الاجتماعي وخاصة تلك المتعلقة بالمرض والعجز عن العمل.[3]

1-7: الاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التميز ضد المرأة

التي تتم اعتمادها من طرف الأمم المتحدة في 1979/12/18،نصت على وجود اتخاذ مجموعة من الإجراءات التي تقضي على التميز ضد المرأة خاصة في مجال الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل وكذلك مسألة حماية وظيفة الإنجاب[4].

8-: اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة والعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية 1984 م

لقد تم اعتماد هذه الاتفاقية من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1984 و دخلت حيز التنفيذ في 1987/06/26) و لقد اعترفت الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بالحقوق المتساوية وغير القابلة للتصرف لجميع الأشخاص وذلك في ديباجتها و كان الهدف من إبرام الاتفاقية وضع نظام قانوني يزيد من فعالية النضال ضدا التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهنية في العالم، مما لا شك فيه أن التعذيب يؤثر على الإنسان سلبا ويلحق به آلام جسدية و نفسية مما يؤثر سلبيا على الحق في الصحة ؛وبالتالي اتفاقية مناهضة التعذيب تعرضت للحق في الصحة بطريقة غيره مباشرة ،وبما أن التعذيب

---

[1]- المادة 8 من اعلان القضاء على التميز ضد المرأة 1967، اطلع عليه في المرجع أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص206.انظر ايضا ،عبد الغني محمود، حقوق المرأة في العربية ط1 ،1991 ،ص31.

[2]- المادة 9 فقرة 5 من الاعلان القضاء على التميز ضد المرأة1967،الطع عليه في المرجع أمير فرج يوسف ،المرجع السابق ،ص206.

[3] أمير فرج يوسف المرجع السابق ص208، انظر ايضا هناء عبد الحميد ابراهيم بدر، الصحة الانجابية للمرأة، المكتب الجامعي الحديث، ص22

4 - المادة 11 من الاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التميز ضد المرأة.

هو أخطر أنواع التعدي على الحق في الصحة وذلك بما يمس جسم الإنسان ماديا و معنويا ، حرصت الاتفاقية على حماية حق الإنسان في الصحة من خلال ما نصت عليه الاتفاقية من خطر التعذيب ومن أهم ما ورد في هذه الاتفاقية في هذا الخصوص ما يلي :

– على الدول الأعضاء ضمان المتابعة والتحقيق في أي عمل من أعمال التعذيب الذي يعتقد أن يرتكب على إقليمها عن طريق سلطاتها [1].

– ضمان لمن ارتكب ضده عملية التعذيب إمكانية المتابعة قضائيا للمتهم أمام السلطات القضائية على وجه السرعة و بنزاهة [2] .

– ضمان التعويض عن الضرر المادي أو المعنوي للمتعرض للتعذيب و في حالة الوفاة يكن للأشخاص الذي كان يتكفل بهم حق التعويض [3].

1–9: اتفاقية حقوق الطفل

لقد نصت المادة 24 من الاتفاقية على مجموعة من التدابير والاجراءات التي يجب أن تلتزم بها الدول لحماية حق الطفل في الصحة وترقيتها حيث نصت على عدة نقاط نذكر منها: [4]

- حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن ،
- حقه في مرافق العلاج و إعادة التأهيل الصحي،
- خفض وفيات الرضع،
- كفالة الرعاية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها،
- اتخاذ الدول الاطراف كل التدابير التي من شأنها إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الاطفال.

1- المادة 12 من اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية لسنة 1984.
2- المادة 13 ،من اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية لسنة 1984.
3- المادة 14 ، من اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية لسنة 1984 .
[4] - المادة 24 من اتفاقية الطفل لعام 1989 م.

1-10: الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين و أفراد أسرتهم 1990

تم اعتماد هذه الاتفاقية بموجب قرار الجمعية العامة رقم 158/45 ، الصادر في 18 ديسمبر 1990 و دخلت حيز النفاذ في جويلية 2003 ، و عرفت بنشاط ذي أجر مدفوع في أحد البلدان التي لا ينتمي إليها ، و تحتوي هذه الاتفاقية على عدد من الحقوق التي تتطلب حماية خاصة و ضمانات إضافية بسبب المخاطر التي يتعرض بصفته خاصة العمال المهاجرين و أفراد أسرتهم ، ومن هذه الحقوق الحق في الصحة حيث نصت المادة 28 على عاتق العمال المهاجرين و أفراد أسرتهم الحق في تلقي عناية طبية تكون مطلوبة بصورة عاجلة لحفظ حياتهم أو لتفادي ضرر لا يمكن علاجه يلحق بصحتهم ، وذلك على أساس المساواة في المعاملة مع رعايا للدولة المعنية ولا يحرم هؤلاء من هذه العناية الطبية بسبب أية مخالفة فيما يتعلق بالإقامة أو الاستخدام[1].

1-11: اعلان القاهرة لحقوق الانسان

من المسلم به أن الاسلام جاء في أحكامه قواعد تحمي حقوق الانسان وأولاها أهمية كبيرة وبصفة أكبر الحق في الصحة وجعلها في المرتبة الثانية بعد الايمان ،لان الضروريات الخمس الاساسية لحياة الانسان في الاسلام هي الدين والنفس والنسل والمال والعقل وكما نرى ان الضروريات الاربعة الاخيرة لا يمكن الوصول اليها او المحافظة عليها دون حماية الحق في الصحة [2].

كما في نفس الاطار قرر المؤتمر الاسلامي العاشر لوزراء الخراجية تشكيل لجنة قانونية تكون مهمتها اعداد اعلان لحقوق الانسان في الاسلام وبعد عدة مؤتمرات تم الاتفاق على اصدار اعلان سمي بإعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الاسلام وذلك في المؤتمر التاسع عشر لوزراء الخارجية المنعقد في القاهرة وذلك من 31 جويلية الى 4 اغسطس 1990 وتم المصادقة من قبل مجلس الوزراء منظمة التعاون الاسلامي في 1990/08/05 .[3]

1- محمود شريف بسيوني ، الوثائق الدولية المهنية بحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، الوثائق العالمية ، دار الشروق ، 2003 ، ص 475 .

[2] محمد هيثم خياط ،الصحة حق من حقوق الاسلام الصحي ،سلسلة للتحقيق الصحي من خلال تعاليم الدين ، منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، 2004 ،ص7.

[3] السيد ابو الخير، نصوص المواثيق والاتفاقيات لحقوق الانسيان ،ايتراك لنشر والتوزيع، القاهرة ،2005، ص62.

كان من بين حقوق الانسان التي تم تناولها في اعلان القاهرة لحقوق الانسان في الاسلام 1990 الحق في الصحة وتناوله في أكثر من مادة فنصت المادة السابعة فقرة أ ان من واجب الوالدين والمجتمع والدولة تجاه الطفل حضانته وتربيته ورعايته الصحية والمادية والادبية كما تجب حماية الام الحامل وجنينها [1]، وفي موضوع اخر تناولت المادة 7 أ فقرة ب على واجب المجتمع والدولة تجاه اي شخص رعايته صحيا واجتماعيا وذلك بتوفير العوامل والمرافق التي يحتاجها، بينما المادة 20 نصت على منع اجراء تجارب طبية على اي فرد الا برضاه وبشرط عدم تعرض صحته وحياته للخطر كما حرمت كل انواع التعذيب البدني والنفسي الذي ينتج عنه اضرار بالصحة الجسدية والنفسية [2] .

1-12: الوثيقة الختامية لمؤتمر بكين 1995/09/01

كانت هذه الوثيقة خلاصة ما خرج به المشاركون في مؤتمر بكين في الاول من سبتمبر 1995،وذلك في الذكرى الخمسين لإنشاء الامم المتحدة ،وهو المؤتمر الرابع المعني بالمرأة حيث ورد في هذه الوثيقة على القناعة التي اكتسبها ممثلو الدول الاطراف بالاعتراف الصريح بحق جميع النساء في التحكم في جميع الامور المتعلقة بصحتهن وخاصة تلك المتصلة بخصوبتهن وتأكيد هذا الحق مجددا أمر أساسي لتمكين المرأة من كافة الحقوق وبالأخص الحق في الصحة وذلك من خلال النقطة 17 الواردة في نص الوثيقة[3] .

1-13: اتفاقية العمل الدولية رقم 139 بشأن الوقاية و السيطرة على الأخطار المهنية الناتجة عن المواد و العوامل المسببة للسرطان

في 14 جوان 1997 تم اعتماد هذه الاتفاقية من طرف منظمة العمل الدولية و التي نصت على عدة تدابير تهدف إلى حماية صحة العامل من الأمراض و الأخطار المهنية و خاصة مرض السرطان ومنها كالآتي [4]:

أ- تبذل كل دولة عضو قصار جهدها الاستشفائية عن الموارد و العناصر المسببة للسرطان التي يمكن أن يتعرض لها العمال أثناء عملهم بمواد أو عوامل لا تسبب السرطان أو بمواد أو عوامل أقل ضررا .

[1] المادة 7/إعلان القاهرة لحقوق الانسان في الاسلام 1990 المؤرخ في 1990/08/05.
[2] المادة 20 ،القاهرة لحقوق الانسان في الاسلام 1990، نفس المرجع.
[3] أمير فرج يوسف، المرجع السابق،ص265.
4- خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، المرجع السابق .

ب- يخفض عدد عمال المعرضين للمواد أو عناصر مسببة للسرطان و كذلك مدى مستوى التعرض إلى حد يكفل السلامة .

ج- تتخذ كل دولة عضو التدابير اللازمة لإخبار العامل الذي تعرض للإصابة بالمعلومات الكاملة عن إصابته مع التكفل بعلاجه .

د- تنفيذ كل دولة عضو و تدابير للفحص الطبي أو البيولوجي لتقييم مدى تعرضهم للمواد المسببة للسرطان .

1-14: اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 155 و 161 و 187 [1] من أجل حماية صحة العمال

أصدرت منظمة العمل الدولية هذه الاتفاقيات من خلال تحقيق الأهداف الآتية :

أ- تحديد و تقييم المخاطر الناجمة عن العمل .

ب- المراقبة الصحية لمنشآت خدمات العمال .

ج- وضع برامج لتحسين ممارسات العمل و اختيار و تقييم المعدات الصحية .

د- الالتزام بالصحة المهنية و السلامة و النظافة و تجهيز معدات الوقاية الفردية .

و- مراقبة صحة العمال فيما يتعلق بالعمل .

هـ - تنظيم الإسعافات الأولية و العلاج لحالات الطوارئ

1-15: البرتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة تم اعتماده من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1999/10/06 [2].

نصت المادة الاولى من البروتوكول الاختياري السالف الذكر على ضرورة أن تقوم الدولة الطرف في البرتوكول بتمكين اللجنة الخاصة بالقضاء على التمييز ضد المرأة من تلقي التبليغات المقدمة لها من طرف

1- حسين حميد عبد العزيز محمد ، المرجع السابق ، ص 93 .

[2] أمير فرج يوسف، الاحكام الدولية المعاصرة في العنف والتمييز ضد المرأة ،مركز الإسكندرية للكتاب، 2009 ،ط1 ،ص193.

الافراد أو من ينوب عنهم والتي يزعمون فيها أنهم ضحايا الانتهاك أي حق من الحقوق الواردة في الاتفاقية ومن بينهم الحق في الصحة بالنسبة للمرأة [1] .

1-16: اتفاقية حق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006

الهدف من إنشاء هذه الاتفاقية توفير الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة وإتاحة الفرصة للمعاقين بالتمتع بكافة حقوق الإنسان على قدم المساواة مع غيرهم و تعزيز احترام كرامتهم المتأصلة [2].

من الحقوق التي تناولتها الاتفاقية بشيء من التفصيل ، الحق في الصحة وذلك من خلال المادة 25 و التي تنص على أن [3]" تعترف الدول الأطراف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تميز على أساس الإعاقة ،و تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الصحية و تراعي الفروق بين الجنسين بما في ذلك الخدمات إعادة التأهيل الصحي ، و يعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي: "

أ- توفير رعاية و برامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها و توعيتها ومعايير تلك التي توفرها للآخرين بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية و برامج الصحة العامة .

ب- توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب إعاقتهم من خدمات صحية تشمل الكشف المبكر و التدخل عند الاقتضاء لعلاج مسببات الاعاقة مما يؤدي إلى التقليل إلى أدنى قدر من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها على أن يشتمل ذلك الأطفال وكبار السن .

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

د- الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين ، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة و المستنيرة و نشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام و الخاص .

---

[1]- المادة 1و2 من البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة تم اعتماده من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1999/10/06 .

2- المادة الأولى من اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الجمعية العامة لسنة 2006 والتي دخلت حيز التنفيذ سنة 2008.

3- المادة 25 من اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة .

هـ – حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي و التأمين على الحياة حيث ما يسمح القانون الوصي بذلك على أن يوفر بطريقة منصفة و معقولة .

و – منع حرمان على أساس التميز في الرعاية الصحية و الخدمات الصحية أو الغذاء و الوسائل بسبب الإعاقة .

2–على المستوى الإقليمي:

2–1 الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب

لقد نصت المادة 16 من الميثاق على أن لكل شخص الحق بالتمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها، وتلتزم الدول الأعضاء في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمانا لحصولهم على العناية الطبية في حالة المرض[1].

2–2: الميثاق الاجتماعي الأوروبي

ينص على أن لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية و الوقائية والحق في الاستفادة من العلاج الطبي بموجب الشروط التي تنص عليها القوانين والممارسات المحلية أو يضمن مستوى أعلى من حماية صحة الإنسان في تحديد و تنفيذ كافة سياسات وانشطة الاتحاد الأوروبي [2] .

2–3: الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان و حرياته الأساسية :

تم التوقيع على الاتفاقية في 04 نوفمبر 1950 و دخلت حيز النفاذ في 03 سبتمبر 1953 [3]وقد تم حماية الحق في الصحة بطريقة غير مباشرة عن طريق التحدث عن حماية أهم مقوماته وهو الحق في السلامة الجسدية ، وتجريم الاعتداء على جسم الإنسان أو إهانته ، أو التعذيب أو المعاملات غير الإنسانية .

---

1 - المادة 16 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الذي تمت إجازته من قبل مجلس الرؤساء الافارقة بدورته العادية رقم18 في نيروبي كينيا جوان1981.

2- المادة 14 من الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفاهياته .

المادة 35 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي .

3- وائل محمد علام ، حماية حقوق الأقليات في القانون الدولي العام ، دار النهضة العربية ، 1994 ، ص 267 .

2-4الميثاق الاجتماعي الأوروبي المنقح سنة 1996

أعتمد الميثاق الاجتماعي الأوروبي بصفته المنقحة في 1996و كان ساري المفعول ابتداء من 01 جويلية 1996 ، و لقد نص على الحق في الرعاية الصحية و أولاها أهمية كبيرة [1] وذلك بنص المادة 03 منه " بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في الظروف عمل آمنه و صحية يتعهد الأطراف بالتشاور مع منظمات العمل و أصحاب العمل بوضع و تنفيذ ومراجعة السياسة المحلية دوريا بشأن السلامة تحسين السلامة و الصحة المهنية وبيئة العمل ، و يكون الهدف الرئيسي لهذه السياسة السلامة و الصحة المهنية ومنع الحوادث و الإصابات التي ترتبط أو تحدث أثناء العمل ، و خاصة تقليل أسباب الأخطاء التي تصاحب بيئة العمل ، بإصدار اللوائح الخاصة بالسلامة و الصحة بالنص على تنفيذه هذه اللوائح عن طريق إجراءات إشرافيه بتشجيع التطور المتدرج لخدمات الصحية المهنية لكافة العمال مع الوظائف الوقائية و الاستشارية بشكل أساسي "[2] .

كما تضمن الميثاق بصورته المنقحة في العديد من النقاط لفئات معينة وذلك من خلال استقراء المواد التالية : [3]

- المادة 07 حق الأطفال و الشباب في الحماية ، حيث نصت على السن القانوني للتنقل وذلك إبتداءا من السنة 15 وهنا تهدف المادة لمحاربة تشغيل القصر .

- المادة 08 حق المرأة في حماية الأمومة التي تحث رب العمل على منح المرأة العاملة إجازة قبل الولادة و نصت كذلك على منع تعيين النساء الحوامل و اللاتي أنجبن حديثا للقيام بأعمال في ظروف غير ملائمة بسبب طبيعتها غير الصحية .

المادة19 نصت على حق العمال المهاجرين و أفرادهم أسرتهم في الحماية المساعدة حيث نصت على أن يتعهد الأطراف في علاقة العمل بتوفير الخدمات المناسبة من الصحة و الرعاية الطبية و الظروف الصحية الجيدة أثناء السفر .

1- عبد العزيز محمد حسين حميد ، المرجع السابق ، ص 112.
2- المادة 03 من الميثاق الإجتماعي الأوروبي المنقع 1996 م .
Voir auci:Frédéric Sudre, droit international et européen des droits de l'homme, 4e édition, presses universitaires de France, France,1999, pp17-18.
3- عبد العزيز محمد حسين حميد ، المرجع السابق ، ص 112.

أما المادة 23 نصت على حق المسن في الحماية الاجتماعية ، وذلك بضمان الممارسة الفعالة لحق المسن في الحماية الاجتماعية وتوفير الرعاية الصحية و الخدمات اللازمة لحالتهم .

2-5 ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000

لقد نصت الميثاق في العديد من مواده على الحق في الصحة و العوامل التي تساعد في حمايته ، حيث نصت المادة 35 [1] منه أن كل إنسان له الحق في الرعاية الصحية و الحق في الاستفادة من العلاج الطبيعي و الجانب الوقائي ،بالإضافة إلى ذلك نصت المادة 04[2]على منع بعض الممارسات التي من شأنها الأضرار بحق الإنسان في سلامة صحته الجسدية و النفسية ومنها التعذيب و العقوبة غير الإنسانية و المهنية ، كما تضمن الميثاق في مجال حماية الأطفال في جانب السلامة الصحية المهنية حيث نصت المادة 32 [3] من الميثاق على السن الأدنى للعمل ، و أن تكون الأعمال التي يلتحق بها صغار السن تتلاءم و طبيعتهم الضعيفة ، كما حضرت من أي عمل قد يرتكب عليه أي ضرر سلامتهم أو صحتهم أو نموهم البدني أو العقلي .

2-6 الإعلان الأمريكي لحقوق و واجبات الإنسان لعام 1948

يعتبر الإعلان الأمريكي لحقوق ووجبات الإنسان موجها عاما للدول الأعضاء في منظمة الدولية الأمريكية الشمالية واللاتينية ،و الحق في الصحة من بين الحقوق الأساسية الذي يعمل للإعلان على حمايتها [4]،و ذلك من خلال نص المادة 11 منه على الحقيقة كل شخص في المحافظة على صحته عن طريق العلاج أو العوامل التي تساهم في ترقية صحتها كالقرار الملبس الإسكان و الرعاية الصحية العامة التي تتكفل بها السلطات قد أولى هذا الإعلان العناية الخاصة بفئات خاصة نظرا لطبيعتهم كالأمهات و الأطفال في فترات معينة وهذا ما نصت عليه المادة 07 من الإعلان أن تولي المرأة وجنينها عناية خاصة أثناء الحمل وفترة الرضاعة لطفلها [5].

2-7 الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969 و بروتوكولها المضاف لعام 1988

في 28 نوفمبر 1969 تم اعتماد الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 من طرف منظمة الدول الأمريكية و في 18 يوليو 1978 دخلت حيز النفاذ ،و في عام 1988 تم اعتماد بروتوكول إضافي

1- المادة 35 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام2000.
2- المادة 04 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام2000.
3- المادة 32 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام2000.
4- المادة 11 من الإعلان الأمريكي لحقوق ووجبات الإنسان لعام 1948.
5- عبد العزيز محمد حسين حميد ، المرجع السابق ، ص 116.

في الاتفاقية المتعلق بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الذي دخل حيز التنفيذ في 16 نوفمبر 1999 م[1].

تناول البروتوكول الإضافي الحق في الصحة وذلك من خلال المادة 10 وتناول الصحة البدنية و العقلية وكذلك الجوانب الاجتماعية المؤثر فيه حتى يصل كل شخص على مستوى من الصحة بالاضافة إلى دعوة الدول الاطراف في الاتفاقية إلى الاعتراف بالحق في الصحة كمصلحة عامة و هذا بالاتفاق على اتخاذ الإجراءات التالية من أجل ضمان هذا الحق [2]:

أ- الرعاية الصحية الأولية أي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة لكافة الأفراد و الاسر في المجتمع .

ب- تعميم الاستفادة من الخدمات الصحية لكافة الأفراد .

ج- التطعيم العام ضد الأمراض المعدية الرئيسية .

د- الوقاية وعلاج الأمراض المستعصية و المهنية و غيرها .

هـ- نشر الثقافة و المعلومات الصحية في المجتمع .

و- الاهتمام بالفئات الفقيرة بصفة ومنحها الأولوية في تقديم لها الخدمات الصحية .

2-8 الميثاق لحقوق الإنسان و الشعوب 1981 م

لقد نص الميثاق في ديباجه على الحقوق المدنية و السياسية مرتبطة بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، و ليس قابلة للتجزئة [3] و يعتبر الحق في الصحة من بين أهم الحقوق التي أولها الميثاق بالعناية حيث نص عليها في أكثر من مادة ، حيث نص في المادة 16 منه على ضرورة تمتع أي إنسان بأفضل حالة صحية جسدية و عقلية ممكنة و على ضرورة التزام الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لضمان الصحة العامة و محاربة الظروف و العوامل التي تحول دون الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة وذلك أكثر ببعض

1- محمود شريف بسيوني ، الوثائق الدولية المهنية بحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، الوثائق العالمية ، دار الشروق ، 2003 ، ص 229 .

2- المادة 10 من البروتوكول المضاف للإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ،1988.

3- محمود شريف البسيوني و محمد سعيد الدقاق و عبد العظيم وزير، حقوق الإنسان ، المجلد الأول ،و الوثائق العالمية و الإقليمية ، ط1 ، 1988 ، ص 366 .

الأفعال التي تؤثر على الصحة؛ كانتهاك حرمة الإنسان و سلامة شخصيته البدنية و المعنوية و استغلاله أو إهانته و استعباده أو تعذيبه [1] .

كما اهتمت بصحة بعض الفئات نظرا لطبيعتهم فنص في المادة 18 الفقرة الأولى على ضرورة التزام الدول الأطراف بالسهر على حماية صحة الأسرة و أخلاقها ، وكذا لضرورة اتخاذ التدابير الخاصة لحماية المسنين و المعوقين نظرا لضعف حالتهم البدنية و المعنوية [2] .

2-9 الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهيته الطفل 1990

في التاسع و العشرون نوفمبر 1999 دخل الميثاق حيز التنفيذ بعد 09 سنوات من اعتماده سنة 1990 ، و حرص الميثاق على كافة الحقوق المتعلقة بالصحة ومن بين هذه الحقوق التي تهتم بها و بأهمية خاصة الحق في الصحة ، نظرا لما يحتاجه الطفل من رعاية صحية أكثر من أي شخص أخر نظرا لتكوينه الفيزيولوجي الضعيف و يتبين ذلك من خلال المادة 14 من الميثاق ،ونص على التزام الدول الأطراف باتخاذ إجراءات و تدابير خاصة من أجل الوصول إلى أهداف صحية وهي كالتالي :[3]

أ- تقليل معدل الوفيات في فئة الأطفال .

ب- ضمان الرعاية الصحية الأولية وذلك باتخاذ تدابير ومساعدات طبية خاصة .

ج- ضمان الغذاء و مياه صحية تتلائم و حاجة الطفل إلى أنواع معينة من الغذاء .

د- مكافحة الأمراض و سوء التغذية في إطار العناية الصحية الأولية عن طريق تطبيق التكنولوجيا المناسبة .

هـ - ضمان الرعاية الصحية المناسبة للأمهات أثناء فترة الحمل و الرضاعة .

و- تطوير الرعاية الصحية الوقائية و الثقافية الصحية للأسرة .

ز- إدماج برنامج الخدمات الصحية الأساسية في خطط التنمية القومية .

1- المادة 05 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب .
المادة 35 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي .
2- المادة 18 الفقرة 01 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب .
3- المادة 14 من الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفهياته .

ح- العمل على نوعية كافة الفاعلين في المجتمع التشجيع على استخدام المعارض المتعلقة بالأغذية في مجال الصحة و التغذية الأطفال ، كالرضاعة الطبيعية وقواعد الصحة البيئية و الوقاية من الحوادث المنزلية .

ط- ضرورة اشتراك الفاعلين في مجال صحة الطفل كل في مجاله بالمساهمة في وضع مخطط و برنامج العلاج الأساسي للأطفال .

كما نص للميثاق على بعض الإجراءات الخاصة لحماية الطفل المعاق بدنيا أو عقليا تتلاءم و طبيعته و حاجته ويندمج مع المجتمع دون إحراج من طرف الدول الأطراف و تضمن له كرامته [1]، كما حرص على ضرورة اتخاذ إجراءات تشريعية و إدارية و اجتماعية و تربوية معينة تجاه الطفل لحمايته من كافة أشكال التعذيب أو المعاملة غير الإنسانية أو المهنية و خاصة الإساءة البدينة أو العقلية وذلك بناء على نص المادة 16 فقرة 01 من الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهيته الطفل سنة 1990[2].

2-10 القانون التأسيسي للاتحاد الافريقي 2000م

تطرق القانون التأسيسي للاتحاد الافريقي لعام 2000 لمجموعة من حقوق الانسان في اطار المبادئ والاهداف العامة الواردة بالقانون ،وأولى اهتمام أكثر بالحق في الصحة وذلك في عدة مواد [3].

المادة 3 نصت على ضرورة تعاون الدول الاعضاء مع أعضاء المجتمع الدولي من أجل القضاء على الاوبئة وذلك عن طريق تعزيز سبل الوقاية ومعالجة هذه الاوبئة في حالة حدوثتها.

المادة 13 تكليف المجلس التنفيذي للاتحاد بالتنسيق واتخاذ القرارات في المجالات ذات الاهتمام المشترك بين الدول الاطراف بالنسبة لسياسة الضمان الاجتماعي بالنسبة للام والطفل والاشخاص المعاقين.

2-11 برتـوكول حقوق المرأة في افريقيا الملحق بالميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب 2003 :

في 11 جويلية 2003 أقرت الجمعية العامة لرؤساء حكومات الاتحاد الافريقي هذا البروتوكول الخاص بالمرأة، ونصت على ضرورة حماية حق المرأة في الصحة وذلك من خلال نص المادة 14 على تعزيز الحقوق

1- المادة 13 من الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهيته الطفل سنة 1990.
2- المادة 16 فقرة 01 من الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهيته الطفل سنة 1990.
3- عبد العزيز محمد حسن، المرجع السابق ،ص124.

الصحية للمرأة وركزت على الصحة الانجابية والجنسية وذلك بالزام الدول الاخرى باحترام واتخاذ التدابير اللازمة من أجل ذلك ومن بين هذه الاجراءات نذكر [1]:

- حقها في التحكم بخصوبتها.

- حقها في تقرير ما إذا كانت تريد الإنجاب أم لا،

-حقها في تنظيم النسل.

- حقها في اختيار أي أسلوب لمنع الحمل.

- حقها في الاطلاع على حالتها الصحية والحالة الصحية لشريكها، ولا سيما إذا كان مصابا بمرض ينتقل عن طريق العلاقة الجنسية.

- الحق في تلقي التعليم بشأن تنظيم الأسرة.

- توفر خدمات صحية كافية بتكلفة يمكن للمرأة تحملها .

-وأن تكون الخدمات الصحية متاحة بطريقة سهلة.

- توفير الحق في الاعلام والتعليم والاتصال بالنسبة للنساء الريفيات .

- اعطاء أولوية خاصة للمرأة الحامل والمرضعة في الرعاية الصحية .

- توفير الحماية لحقوق الانجابية للمرأة وخاصة حرية الاجهاض والاعتداء الجنسي والاغتصاب.

2-12: الميثاق العربي

لقد تم اعتماد الميثاق العربي 2004 لحقوق الانسان من طرف الجامعة العربية وذلك في دورتها السادسة عشر المنعقدة في تونس في الفترة الممتدة من 22 الى 23 ماي 2004 ، ولقد نصت مواده 53 على جميع حقوق الانسان الفردية والجماعية وأولت اهتمام أكثر بحقوق الفئات الضعيفة[2] .

[1] بروتوكول حقوق المرأة في افريقيا الملحق بالميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب 2003 .
[2] - عبد المعز الفقار دروس في حقوق الانسان (د.ن).2008، ص76 ،تم اعتماده من المرجع عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق ص126.

وتناولت عدة مواد من هذا الميثاق الحق في الصحة ،حيث حرمت المادة التاسعة من عملية اخضاع الشخص للتجارب الطبية أو العلمية دون رضاه ،كما حرمت عملية الاتجار بالأعضاء البشرية ،كما نصت المادة 39 من تحميل الدولة واجب اتخاذ كافة التدابير لحماية الحق في الصحة وترقيته وذلك بإتاحة مجانية العلاج وبدون أي نوع من أنواع التميز، والسهر على تطوير الرعاية الصحية الاولية وسهولة الوصول الى المؤسسات الاستشفائية برف النظر عن الموقع الجغرافي او الوضع الاقتصادي لأي شخص.

كما نصت نفس المادة على ضرورة حرص الدولة لنشر الوعي والثقافة الصحية ،مكافحة الممارسات التقليدية الضارة بصحة الفرد مع توفير الغذاء والمياه الصالحة للشرب.

كما نصت المادة 40 على ضرورة اتخاذ كافة الدول الاطراف الإجراءات اللازمة من أجل توفير الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت هذه الاعاقة جسدية او نفسية[1].

المطلب الثاني : طبيعة و أبعاد الحق في الصحة : [2]

إن الحق في الصحة نظرا لأهميته الكبيرة يسعى الفاعلين في المجتمع الدولي وعلى المستوى المجتمعات الوطنية على تكريس أبعاد الحق في الصحة فتركز على البعد الفردي فيه وذلك بالاهتمام بصحة كل فرد بصحته النفسية والجسدية، كما لا تنسى الصحة العامة وذلك عن طريق اتخاذ اجراءات معينة للمحافظة وتجسيد البعد الجماعي للحق في الصحة لذا سنتناول في الفرع الاول البعد الفرعي والجماعي للحق في الصحة ،كما سنتعرض للبعد العلاجي والوقائي في الفرع الثاني وكفرع ثالث سوف نتناول البعد العالمي فيه.

الفرع الأول: البعد الفردي و الجماعي للحق في الصحة

منذ القدم و في عصر التشريعات القديمة كانت الصحة دوما تخدم البعدين الفردي و الجماعي ، فالقواعد التي وضعها ابو قراط لحوالي 460-380 قبل الميلاد حيث نصت على تلك العلاقة التي تربط المريض بالطبيب ، و هي علاقة فردية و علاقة شخصية ، مقابل ذلك توجد العلاقة الجماعية التي تربط المؤسسات الاستشفائية بكافة السكان حيث هي متاحة لجميع السكان دون استثناء، وهذا منذ القدم مرورا بالإغريق و الرومان و العصور الوسطى ، مما لاشك فيه أن البعد الجماعي يظهر جليا عندما يتم عزل

[1] - المادة 40 من ميثاق العربي لحقوق الانسان 2004.
[2]- المادة 60 ف 2 من القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16فبراير 1985 المتعلق بالصحة وترقيتها.

المصابين بالأمراض المعدية و التلقيح الإجباري فالبعد الجماعي يمكن المعالج من تحقيق فعالية كبيرة [1]،أما البعد الفردي تتضح معالمه في إطار الطب الطبيب العلاجي الخاص الذي يتم من خلاله الاتفاق بين الطبيب المعالج و المريض في إطار الخاص ، فالطبيب يربطه مع المريض علاقة طبية سواء تنظيمية كانت أو عقدية تترتب عليها التزامات على عاتق الطبيب وهو التزام ببذل عناية ، لكن المشرع الجزائري لم يعرف العقد الطبي [2] بل اكتفى بذكر الأهداف المرجوة من العلاج التي ذكرها على سبيل الحصر في المادة 8 من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها حيث تكمن في الوقاية الصحية ، تشخيص المرض إعادة تكييف المرض و التربية الصحية ،وفي قانون الصحة الجديد رقم 11/18 فلقد نص على عدة أهداف فيرمي القانون الى وقاية وحماية صحة الاشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة[3].

و بالرجوع إلى الاجتهاد القضائي و خصوصا الفرنسي تبنى مبدأ عام يقر فيه على أن الطبيب و إن لم يلتزم بتحقيق نتيجة و هي شفاء المريض فعلى الأقل يقدم له العناية الوجدانية اليقظة فيما عدا الظروف الاستثنائية المطابقة للمعطيات العلمية الثابتة ، حيث في قرار مرسيه الشهير لمحكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 [4]ولا شك أن علاقة الطبيب بالمريض قد عرفت تغييرا واضحا من خلال طبيعتها أو

---

[1]-قندلي رمضان " الحق في الصحة في القانون الجزائري " دفاتر السياسة و القانون ، للعدد 6 جانفي 2012 ، ص 286.

[2]- تعريف العقد الطبي :

لغة: هو كلمة تفيد الربط بين أطراف الشيء وجمعها. أما بين الكلامين فيراد بها العهد. انظر: أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الاردن،ص58.

أما اصطلاحا: هو اتفاق ارادتين أو أكثر على إحداث أثر قانوني معين. انظر :بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون الجزائري، الجزء الاول، التصرف القانوني، العقد والارادة المنفردة ،ط4،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،2005،ص42.

والعقد الطبي هو اتفاق بين الطبيب والمريض، على أن يقوم الطبيب بالعلاج وفي المقابل يدفع المريض أجر معلوم. أنظر: عشوش كريم، العقد الطبي ،دار هومة، للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2007،ص09.

كما عرفه الاستاذ سافيتي بأنه :"اتفاق بين طبيب من جهة والمريض أو من ينوب عنه من جهة أخرى، يلتزم الطبيب بمقتضاه أن يقدم للمريض عند طلبه المشورة والعناية الصحية." أنظر مأمون عبد الكريم ،"حق الموافقة على التدخلات الطبية" ،مجلة العلوم القانونية والادارية ،كلية الحقوق ،جامعة تلمسان،2008،العدد06،ص133.

وبناء على التعاريف السابقة يمكن تعريف العقد الطبي على أنه العقد الممكن التنفيذ من طرف الطبيب والجراح ،وكذلك المساعدين الطبين الذين هم تحت مسؤولية الطبيب المشرف على علاج المريض.

Voir :Younsi Haddad Nadia ,la Responsabilité médical Des établissements publics hospitaliers Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques Université d'Alger 1998N03 P18.

[3]- المادة 1 فقرة 2 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[4] -M.M Hannouz et AR Hakem : Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecin et du droit , office des publication universitaires - réimpression ALGERIE , 1992 , P 22 .

مسارها أو أهدافها ، حيث كان لهذه المعطيات أثر كبير في تكريس معالم التوجيه التعاقدي الجديد على أساس الحرية التعاقدية وفقا لمبدأ سلطان الإرادة بين الطبيب و مريضه ، ففي الانفتاح الاقتصادي و الاجتماعي والثقافي والعالمي الذي يقوم على فكرة تقديس الحريات الفردية العامة فالطبيب و المريض لهم مطلق الحرية في إبرام العقد الطبي بينهما و تفصيل كافة الشروط والالتزامات التي تترتب على تنفيذ هذا العقد بالنسبة للطرفين لكن بشرط أن لا تخالف القواعد الأمرة و النظام العام ، كما يمكن إقامة مساواة بين رضا المريض و رضا الطبيب ، و غالبا الاعتبارات الإنسانية يكون الطبيب مجبرا على تقديم العلاج للمريض بالإضافة إلى أن أخلاقيات المهنة تملي عليه ذلك و أن اختياره و حريته يجب أن لا تخرج عن القواعد القانونية المنظمة لمهنته ، و شهدت علاقة الطبيب بالمريض تطورا كبيرا حيث ارتقى الالتزام من بذل الطبيب عناية الى الالتزام بتحقيق نتيجة و حتى الالتزام بالسلامة في كثير من الحالات .[1]

لقد نصت المادة 54 من الدستور الجزائري على أن الرعاية الصحية تشمل الجميع ، لكن ليس هناك ما يوحي إن كان مصطلح لكل الوارد في المادة موجهة للمجموعة عامة الأفراد الذين يكونوها أما أنها تخاطبهم كافة لكن كل فرد على حدى ، كما جاءت المادة 65 من قانون 05/85 المتعلقة بحماية الصحة و ترقيتها ، تمنع الإشهار لأنواع التبغ و الكحول و يبدو أن مضمون قانون الصحة في هذا الإطار يخضع و بهدف إلى تحقيق المصلحة العامة و يرتكز على الجماعة منه على الفرد [2]؛ وهذا ما نصت عليه المواد59 إلى63 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة .

الفرع الثاني: البعد الوقائي و العلاجي للحق في الصحة

أن الحق لا يمكن أن ينظر إليه على أنه حق في الصحة فقط و إنما حق في العلاج كذلك ، فإذا أخذنا هذا المصطلح فإنه من السهل القول أن العبارة خالية من محتواها ، ذلك كون أن أي شخص ليس يبعد عن المريض و بالتالي يحتاج للعلاج حتى يصبح صحيحا معافى و بالتالي البعد العلاجي للحق في الصحة أكثر من ضروري و رغم أن النص يتضمن البعد الوقائي، حيث نصت المادة من الدستور الرعاية الصحية حق :"تتكفّل الدّولة بالوقاية من الأمراض الوبائيّة والمعدية و مكافحتها "،كما تعمل على الرعاية والحفاظ و الحماية و التأمين من المخاطر ، فحماية الصحة أولا و قبل كل شيء هي العمل على عدم التعرض إلى أي

[1]-قندلي رمضان المرجع السابق ، ص 226.
[2]-قندلي رمضان ،المرجع السابق ، ص 227.

خط أو ضرر و باستقراء أو نص المادة 45 من قانون 11/18 وما يليها يبرز البعد الوقائي في الحق في الصحة و يعتبر من أهم مقومات المنظومة الصحية وهناك تخصص يعرف بالطب الوقائي نظر لأهمية الوقائية ، وهناك حكمة تقول " الوقاية خير من العلاج "[1].

كما تحرص الجماعات المحلية من ولاية و هيئات عمومية و المصالح الصحية و بلديات على اتخاذ التدابير اللازمة أو بما يسمى بالضبط الإداري في الوقت المناسب لتفادي انتشار الأوبئة و القضاء عليها ، و يضاف إليها مصالح الرقابية على مستوى الحدود التي تقوم بنفس العمل [2].

إن أهمية البعد الوقائي للحق في الصحة تزداد يوما بعد يوم و ذلك بتطور الأمراض المعدية و الجرثومية و تكلفة وسائل العلاج لمثل هذه الأمراض مما يفرض على السلطات العمومية الصحية و الطب خاصة إلى التفكير و العمل على إيجاد حلول ووسائل جديدة تحول دون انتقال و انتشار هذه الاوبئة و الأمراض.

فالحق في الصحة كما تم التطرق إليه من قبل يقوم على بعدين و عاملين لإحداهما الحفاظ على الصحي التي هي رأسمال الفرد الذي ورثه و الثاني إعادتها إلى وضعها الطبيعي إن تعرضت للخطر و الضرر و التساؤل هنا كيف يتجسد هذان البعدان ؟ فالبعد العلاجي معروف و يمكن حصره و لكن البعد الوقائي ليس من السهل حصره [3] ،و جاء في الباب الثاني من الفصل الاول و الثاني من قانون 11/18 بعنوان الحماية والوقاية في الصحة من المواد 29 إلى 68 كما يوجد مصطلح ما يسمى بالأمن الصحي ، و هو يتوسط البعدين و إن لم نقل يشتمل البعدين ، فالأمن يقصد به أمن الأشخاص ضد الإخطار المرضية بكل أنواعها كالأخطار المرتبطة بالعلاج و التدابير الوقائي الأم تدخلات وقرارات السلطات الصحية تهدف إلى تخفيف الأخطار الوقائية والحوادث المرتبطة بالعلاج والتشخيص كحل وقائي فالأمن الصحي يجعل العمل الوقائي ضروري و هام لأنه في الحالات التي تحتاج إلى علاج هي معرضة أيضا إلى إخطاء علاجية[4]والبعد الوقائي وظهرت أهمية في المنظومة الصحية جلبا تعد إصدار قانون 08/88 المتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحة الحيوانية كذلك القانون رقم 87/17 المتعلق بالصحة النباتية ، وهو تدعيم اليقظة الصحية و مراقبة

[1]- المادة 45الى48 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.
[2]- المادة 46 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[3]- قندلي رمضان ،المرجع السابق ، ص 229.
[4]- قندلي رمضان، نفس المرجع والصفحة .

المنتوجات الحيوانية والنباتية التي هي مصدر عيش الإنسان و بالتالي قد تكون سبب في تدهور صحته بانتقال الأمراض والأوبئة من الحيوان أو النبات إلى الإنسان ، وذلك لأن المجتمع الداخلي و الدولي أصبح مجتمع رأسمالي جشع لا يفكر في سوى الربح ولو على حساب صحة الأفراد وذلك باستخدام مواد ووسائل تضر بصحة الإنسان وذاك من أجل الإسراع في قطف المحصول أو الزيادة في الكم على حساب النوع .[1]

وتزداد أهمية البعد الوقائي كعنصر هام في قانون الصحة عندما ندرس تلك العلاقة الموجودة بين حماية البيئة و الصحة و كرامة الإنسان حول هذا الموضوع صدر بيان الأمم المتحدة لسنة 1972 و المعروف ببيان ستوكهولم الذي في طياته يوضح هذه الأهمية للعمل الوقائية في تحسين الصحة و الحفاظ على كرامة الإنسان و الحفاظ على البيئة التي يعيش فيها[2].

الفرع الثالث :البعد العالمي للحق في الصحة

برز هذا المفهوم بتطور الحقل العلمي والسياسي المرتبط مع الثورة الصناعية ، وظهور التجمعات السكانية للحضرية الكبرى في المدن الغربية الكبرى مما فرض على الحكومات ضرورة التحكم في الحالة الصحية لسكان تلك المدن ، فالصحة العامة كمجال بحث و تطبيق سياسي على السواء فكانت ضرورة فرضتها حركة التصنيع و التمدين حفاظا على الكتلة السكانية كعنصر إنتاج يدعمه مؤشر صدور أول قانون صحة عامة حديث في العلم وهو القانون سنة 1848 البريطاني منذ الثورة الصناعية ، وهذا ما أشار إليه " ميشل فوكو " حيث أرخ لظهور سياسة حيوية داخل المجتمعات الأوروبية خلال القرن الثامن عشر و الهدف من تلك السياسة كانت مراقبة الأجساد و الحفاظ على جودتها ، مدفوعة في ذلك بدافعين أساسيين : [3]

– الدافع الاقتصادي :

حيث سعت الدولية الحديثة من خلاله إلى ملائمة الظواهر السكانية و مواجهة المشاكل الاقتصادية و السياسية التي يطرحها الفرد معتدل الصحة (تكاليف العلاج إضافة إلى تكاليف العجز عن الإنتاج).

---

[1]- قندلي رمضان، المرجع نفسه ، ص 228.

[2]-ثروت عبد الحميد ، الأضرار الناشئة عن الغذاء الفاسد و الملوث ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، مصر 2007 ، ص 3.4 .

[3]- محمد الصديق بوحريص ، "الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية "، المجلة الجزائرية للأمن و التنمية ، العدد السابع ، جويلية ، 2014 ، ص 252 .

– الدافع السياسي :

حيث أصبحت الصحة قضية دولية و مسالة تؤرق الساسة في الأنظمة الوطنية ، وبدأت فكرة التزام الدولة باتخاذ كافة التدابير الصحية ، و سن القوانين و إنشاء المؤسسات الطبية وهذه الالتزامات كانت نتاجا عن عدة معاهدات دولية و عالمية في مجال الصحة العامة ومن أهمها تلك التي تتعلق بالأمراض المعدية و المنتقلة العابرة للحدود الدولية.

و هو ما دافعت عنه كاتيا جينيل " بقولها " إن موضوع السياسة الحيوية هو الساكن ،كمشكلة علمية و سياسية على السواء ، فهي تهتم اذا بالظواهر الجماعية ذات الاثار السياسية الممتدة في الزمن و تأخذ على عاتقها ضبط هذه الظواهر ، فالأمر يتعلق " بوضع آليات أمنية حول هذا العشوائي الملازم للساكنة الحية " [1].

كما يذهب " مارك .أ.روتشاين " الى تحديد ميدان الصحة العامة بأنه أصبح مجال تدخل المسؤولين العمومين في الدولة عن طريق اتخاذ تدابير أو ما يسمى بالضبط الاداري في المجال الصحي بهدف حماية صحة الشعب ، فالعنصر الحاسم و الفعال في نظره هو الدور التي تلعبه الحكومة و السلطات العمومية عموما في تنظيم مجال الصحة و اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة كل الاخطار التي تهدد الصحة العامة للشعب [2].

المبحث الثاني : مفهوم الحق في الصحة في التشريع الجزائري

يعتبر الحق في الصحة من بين أهم حقوق الإنسان التي نصت عليها مختلف الدساتير و تشريعات دول العالم و من بينها الجزائر ، حيث نصت على هذا الحق في أسمى التشريعات و هو الدستور الذي ينص على الرعاية الصحية كحق للمواطنين ، وتلزم الدولة بالتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها ، بالإضافة إلى عدة نصوص قانونية و مراسيم متعلقة بهذا الحق ، لذا سنتطرق في المطلب الأول من هذا المبحث إلي تعريف الحق في الصحة في مختلف التشريعات الوطنية و كمطلب ثاني الحقوق ذات الصلة بالحق في الصحة.

[1] - Katia Genel , le biopouvoir chez Foucault et agamben ¨, méthodes , le 20 juillet 2012. ..http//www.alawan.org

نقلا عن : محمد الصديق بوحريص ، المرجع السابق ، ص 252 .

[2]- محمد الصديق بوحريص ، المرجع السابق ، ص 252 .

المطلب الاول : تعريف الحق في الصحة مختلف التشريعات الوطنية.

كما سبق القول أن الحق في الصحة من أهم حقوق الإنسان ، لذا توليه أي دولة اهتماما كبيرا ، و الجزائر كغيرها من الدول جسدت هذه الأهمية في العديد من التشريعات التي نصت على الحق في الصحة بصفة مباشرة أو غير مباشرة و في مقدمة هذه التشريعات نجد الدستور و مختلف القوانين و المراسيم .

الفرع الاول: الدستور وقانون الصحة

إن الدستور بصفته أسمى التشريعات في البلد وهو الحامي للحقوق والحريات فلقد نصت مختلف المواثيق والدساتير المتعاقبة على الحق في الصحة ، وتجسد بصفة دقيقة في القانون المتعلق بالصحة وهذا ما سنتطرق له في هذا الفرع.

أولا: الدستور

لقد تم تنظيم وحماية حق المواطن في الصحة من خلال عدة مواد في مختلف المواثيق والدساتير المتعاقبة، حيث لم يعرف ميثاق الجزائر لسنة1963 الحق في الصحة ، بل اكتفى بذكر السياسية التي تنتهجها البلاد فيما يخص الصحة مثل الوقاية والخدمة المدنية وكذلك تكوين الجزائريين في المجال الطبي ومن هنا يتم ترقية الحق في الصحة، اما بالنسبة لدستور 1976 نص في المادة 67 منه على قرار الحق في الصحة لكل المواطنين ولم تعرف الحق في الصحة، وهذا الحق مضمون عن طريق اتخاذ بعض التدابير والمهام الموكلة للدولة وذلك بتوفير خدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع مجال الطب الوقائي وكذلك عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضية والوسائل الترفهيه.

أما في دستور 1989 فلقد نصت المادة 51 منه على أن المواطنين من حقهم التمتع بصحة جيدة وذلك بتكفل الدولة ورقابة المواطنين من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها[1]، وفي دستور 1996 لم يأتي بالجديد في مجال الصحة بل كل ما تغير هو رقم المادة حيث نصت المادة 54 من الدستور على نفس ما نصت عليه المادة 51 من الدستور 1989 السالفة الذكر [2].

[1] - المادة 52 من من الدستور المعدل عن طريق المرسوم الرئاسي18/89 المؤرخ في1989/02/28 ،ج ر عدد09،المؤرخة في 1989/03/01.

[2]- المادة 54 من الدستور المعدل عن طريق المرسوم الرئاسي 438/96المؤرخ في1996/11/28 ،ج ر عدد76،المؤرخة في 1996/12/08.

وفي التعديل الدستوري لسنة2008 تم إبقاء نص المادة 54 كما كان عليها في دستور 1996 [1] ، كما واصل المشرع من خلال مختلف التعديلات على الاهتمام بمسألة الصحة حيث في التعديل الدستوري الاخير لسنة 2016، تم النص عليه في المادة 66 على أن الرعاية الصحية من حق كل مواطن .[2]

ثانيا: قانون 11/18 المتعلق بالصحة :

لقد عرف المشرع الجزائري الصحة العمومية بأنها مجموعة من التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية التي ترمي الى المحافظة على صحة الفرد و الجماعة و تحسينها [3]، و ذلك من خلال المادة 29 من قانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 هـ الموافق 2 يوليو سنة2018 المتعلق بالصحة ،المشرع الجزائري لم يعرف الحق في الصحة ، لكن بناء على استقراء لمجموعة من المواد من القانون 11/18نص على حماية صحة الفرد من خلال الإجراءات و التدابير المسطرة من طرف الدولة و ذلك بحماية الإنسان من مختلف الأمراض و الأخطار التي تهدده، بالإضافة إلى ذلك تحسين ظروف المعيشة و العمل ، لاسيما عن طريق ما يلي و ذلك وفقا لنص المادة[4] 2 من قانون 11/18 :

تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للشخص ورقيه في المجتمع ، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

كما نصت المادة 3 من قانون رقم 11/18 تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطن عن طريق المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والامن الصحي.

و باستقراء المواد السابقة للقانون رقم 11/18 يمكن أن يعرف الحق في الصحة بأنه هو حق الإنسان في الحماية الجسدية و المعنوية و ذلك عن طريق استخدام كافة التدابير الوقائية قبل مرضه و إما بعلاجه في حالة إصابته بأحد الأمراض، أو تفادي المرض لدى حدوثه في حالة ما كانت هناك صعوبة في علاج المرض

---

[1]- المادة 54 من الدستور المعدل عن طريق القانون رقم 19/08المؤرخ في2008/11/15 ،ج ر عدد63،المؤرخة في 2008/11/16.

[2]- المادة 66 من الدستور المعدل في القانون رقم01/16 المؤرخ في 2016/03/06 المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة عدد14 المؤرخة في2016/03/07.
انظر أيضا: بن عيسى أحمد و ريطال صالح ،"الحماية الدستورية للحق في الصحة"،مجلة البحوث القانونية والسياسية ،جامعة د مولاي طاهر سعيدة ،العدد 10 جوان 2018 ،ص407.

[3] - المادة 29 من قانون رقم 11/18المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوّال عام 1439 ه الموافق 2 يوليو سنة2018 ، جريدة الرسمية رقم عدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018.

[4] - المادة 02 من قانون رقم 11/18المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوّال عام 1439 ه الموافق 2 يوليو سنة2018 ، جريدة الرسمية رقم عدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018..

تماما ،و لقد نصت المادة 12 من القانون رقم 11/18 على دور الدولة و مؤسساتها في مسألة الوقاية من ذلك [1].

اتقاء الأمراض و الجروح و الحوادث و الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لتفادي حدوث المرض و الحيلولة دون تفاقم المرض عند حدوثه ، كما يتعين على مسؤولي الهيئات العمومية و المصالح الصحية و رؤساء المجالس الشعبية البلدية أن يتخذوا الإجراءات اللازمة للوقاية من ظهور الوباء و القضاء على أسباب الأمراض في أصلها [2].

كما نص المشرع الجزائري على إجراء العزل الصحي الذي يمكن أن يفرض على الشخص المصاب بمرض معد أو مشكوك في إصابته ، كما تكمن في اتلاف المواد التي انتقلت اليها العدوى و لا يترتب عليها أي تعويض عن هذا الإجراء [3].

أما بالنسبة للعلاج فقد نص على المجانية في القطاع العمومي المادة 13 من القانون 11/18 [4] و ذلك بناء على نص المادة 67 من الدستور [5]، و تتمثل خدمات العلاج في جميع أعمال الصحة العمومية و الفحوص الشخصية و معالجة المرض و استشفائهم[6].

كما نصت المادة 258 إلى 263من قانون 11/18 على مسألة العلاج بالدم ومصله البلازما و مشتقاتها ، حيث تتم هذه العملية في وحدات صحية عمومية متخصصة عن طريق تبرع المواطنين و ذلك لأعراض علاجية [7].

---

[1]- المادة 12 من قانون رقم 11/18المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوّال عام 1439 ه الموافق 2 يوليو سنة2018 ، جريدة الرسمية رقم عدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018.

[2] - المادة 34 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[3]- المادة 35 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[4]- المادة13 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[5]- المادة 67 من الدستور، المرجع سابق .

[6]- المادة 13 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[7]- المادة 258 إلى 263من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

الفرع الثاني: التشريعات ذات الصلة بالصحة

بما أن صحة الانسان النفسية والجسدية مرتبطة بعدة مجالات كالتغذية والمواد الصيدلانية والسكن والبنى التحتية والبيئة السليمة، لذا اهتم المشرع الجزائري كغيره من المشرعين بالصحة العامة والعمل على حمايتها وترقيتها، وذلك عن طريق سن العديد من التشريعات التي تساهم بطريقة أو بأخرى على الصحة، وذلك في عدة مجالات وهذا ما سنتناوله في هذا الفرع ،حيث سنتطرق لأهم التشريعات التي لها صلة بالصحة.

أولا: القانون رقم 03/09 المتعلق حماية المستهلك و قمع الغش.

المشرع الجزائري في هذا القانون لم يعرف الصحة بل نص على الإجراءات و التدابير الوقائية و الاحترازية التي يفرضها من أجل دفع أي حظر يمس سلامة و المنتوجات و الخدمات المقدمة للمستهلكين، فنص المادة 20 من القانون 03/09 نصت على إمكانية إصدار قرار مسبب بسحب المنتوج الذي يمكن عرضه للاستهلاك يعد خطرا أو يهدد صحة و أمن المستهلك ، كما يمكن جبر الحائز ،إعادة توجيه و إتلافه على نفقته دون الإخلال بالمتابعات القضائية .[1]

ثانيا: قانون التهيئة و التعمير ومختلف اللوائح التنظيمية في مجال التهيئة والتعمير.

يعتبر مجال التهيئة و التعمير من بين أهم المجالات التي يتجسد فيها الحق في الصحة ،وهذا لأن العمران هو البيئة التي يعيش فيها الإنسان و يمضي فيها أغلب أوقاته و يبدو ذلك حاليا عندما ينتقل من حياة البداوة الى حياة الحضر و التمدن ،لأن في المجتمعات السكنية الكبيرة تتوافر إمكانيات و خدمات تختلف عن تلك المتواجدة في المجتمعات السكنية الصغيرة [2].

منذ الاستقلال، الجزائر اعتمدت على العديد من القوانين و المراسيم التي تنظم البناء و التعمير ، لكن لم تكن الصحة لها أولوية كبيرة كون أن الجزائر كانت بها عدة مشاكل في السكن و البنى التحتية ، فكانت الحكومات مطالبة بالكم على حساب النوع لحل هذه المشاكل بالنظر لعامل الوقت و الميزانية ،لأن بعض الاعتبارات في مجال الصحة لم تكن حينها على المستوى الوطني و الإقليمي و العالمي من أهم

[1]- المادة 20 من قانون رقم 03/09 المؤرخ في 07 فبراير سنة 1989 المتعلق القواعد العامة لحماية المستهلك ، جريدة الرسمية العدد 15 ،المؤرخة في 08مارس 2009.
[2]-عبد الحق مرسلي ، المرجع السابق، ص 131.

الانشغالات و الأولويات لأن الحفاظ على صحة السكان لا تنحصر فقط في توفير العلاج و الأدوية، بل في حماية حق الانسان في البيئة و الحفاظ على الوسط الصحي للسكان.

بداية التسعينات من القرن الماضي ، أولت الجزائر اهتمام كبير عند سنها للعديد من القوانين المتعلقة بالتهيئة و التعمير للحق في الصحة ، حيث نصت وألزم المشرع السلطات على ضرورة ايلاء الأهمية الكبيرة للصحة العمومية عند وضع المخططات العمرانية أو منح بعض الرخص والشهادات المتعلقة بالعمران ، من بين هذه القوانين نذكر :

1. **القانون رقم 29/90 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990 المتعلق بالتهيئة و التعمير المعدل و المتمم :**

نصت المادة 7 من قانون 29/90 على ضرورة توفير مصدر للمياه الصالحة للشرب و قنوات صرف المياه بمواصفات معينة تكون موافقة للشروط الصحية ، وتعمل هذه القنوات على تصريف مياه الصرف الصحي إلى أمكان معدة مسبقا تحول دون تدفق مياه الصرف الصحي على سطح الأرض [1] ،بالإضافة على ذلك تنص المادة 08 من قانون 29/90 على ضرورة منح الرخص الخاصة بالمنشآت المهنية و الصناعية المعدة للاستثمار بشرط أن تصمم بطريقة تمكن من تفادي رمي النفايات الملوثة و كل العناصر الضارة خارج الحدود المنصوص عليها في التنظيم [2].

2- المرسوم التنفيذي رقم 175/91 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء .

جاء في هذا المرسوم التنفيذي كنص تطبيقي لما ورد في القانون 29/90 المتعلقة بالتهيئة و التعمير المعدل و المتمم ، حيث أكد على تكريس المشرع الجزائري للحق في الصحة من خلال هذا المرسوم في العديد من مواده ، حيث جاء في المادة 02 من أنه يجب مراعاة الصحة العامة عند منح بعض شهادات التعمير ، كما هو الحال بالنسبة لرخصة البناء أو رخصة تجزئة الأرض فلا يمكن أن تسلم هذه الشهادات في حالة

[1] - المادة 07 من قانون 29/90 المؤرخ في 1990/12/01 المتعلق بالتهيئة و التعمير و المعدل و المتمم ، جريدة رسمية رقم 52 ، بتاريخ 02/ديسمبر 1990.

[2]- المادة 08 من قانون 29/90 المؤرخ في 1990/12/01 المتعلق بالتهيئة و التعمير و المعدل و المتمم ، جريدة رسمية رقم 52 ، بتاريخ 02/ديسمبر 1990.

ما إذا كانت البناءات المراد تشيدها تمس بالسلامة أو بالأمن العمومي من جراء مواقعها أو حجمها أو استعمالها .[1]

من جهة أخرى نص المشرع الجزائري على ضرورة أنه لا يكمن منح رخص البناء لبناية تخصص للسكن إلا إذا كان بعدها يزيد عن ما ينص عليه المرسوم رقم 06/63 نظرا المتطلبات حفظ الصحة و الأمن و طمأنينة سكان العمارة المراد بناؤها [2]، كما يشترط تزويدها بالماء الصالح للشرب و التطهير.

كما نصت المادة 15 من المرسوم التنفيذي صراحة على حماية الحق في الصحة و ذلك عندما تنعدم الشبكات العمومية يجب أن تتخذ التدابير الخاصة و تكون هذه التدابير تضمن النظافة و الحماية الصحية [3].

3- المرسوم التنفيذي 176/91 المؤرخ في 05/28 1991 الذي يحدد كيفية تحضير شهادة التعمير و رخصة التجزئة و شهادة التعمير و رخصة البناء و رخصة الهدم و تسليم ذلك معدل و المتمم.

في نفس السياق اشترط هذا المرسوم في مادته 09 على ضرورة طلب رخصة التجزئة بملف يشتمل على مجموعة من الوثائق ، من بينها مذكرة توضيح التدابير المتعلقة بطرق المعالجة المخصصة لتنقية المياه المتسربة الصناعية من جميع المواد السائلة و الصلبة أو الغازية المضرة بالصحة العمومية و كيفية معالجة الدخان أو انتشار الغازات من جميع المواد المضرة بالصحة العمومية [4].

[1]-المادة02 من المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء ،ج ر عدد26 لسنة1991 .

[2] - المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء ،ج ر عدد26 لسنة1991 .

[3]- المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء ،ج ر عدد26 لسنة1991 .

[4]- المادة 09 من التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء ،ج ر عدد26 لسنة1991 .

4- القانون رقم 20/01 المؤرخ في 2001/11/12 المتعلق بتهيئة الإقليم وتنمية المستدامة.

جاء في هذا القانون العديد من المخططات التوجيهية الخاصة بالبنى التحتية الكبرى والخدمات الجماعية ذات المنفعة العامة والتي من بينها المخطط التوجيهي للمياه[1]، بحيث يهدف المخطط التوجيهي للصحة في إطار الخيارات الوطنية لتهيئة الإقليم والتنمية المستدامة إلى ضمان استفادة الجميع من العلاج في كل انحاء الإقليم وإلى تحسين نوعية الخدمة العلاجية [2].

5 – المرسوم التنفيذي رقم 325/06 المؤرخ في 2006/09/18 يحدد قواعد بناء المؤسسات الفندقية وتهيئتها.

يشترط هذا المرسوم على المستثمر في مجال السياحة، أن يقوم بإنشاء مؤسسات فندقية تتكون من غرف وأماكن مخصصة للزبائن تحتوي على أجهزة توفر ظروف صحية، كما يجب أن تحتوي على غرف خاصة بمحدودي التنقل كالمعاقين وكبار السن [3] .

ثالثا-قانون التأمينات الاجتماعية القانون رقم 11/83:

لم يعرف الحق في الصحة ، كما أنه لم يعرف المرض الذي يعتبر نقيض للصحة فكان بالإمكان معرفة الحق بالصحة عن طريق معرفة نقيضه على الأقل، وذلك كون أن المشرع في هذا القانون 11/83 تعرض في الباب الثاني في فصله الأول على التأمين على المرض، حيث حدد الاداءات العينية التي يمكن للعامل أو المؤمن اجتماعيا التحصل عليها وكذلك الاداءات النقدية بالنسبة للعامل .

من استقراء نص المادة 14 من القانون 11/83 يمكن أن نتوصل إلى تعريف المرض بالنسبة للعامل وهو العجز البدني أو العقلي الذي يمنع من أداء العمل أو استئنافه بصفة طبيعية ، وبمعنى المخالفة بناءا على نص المادة 14 من القانون 11/83 أن العامل الذي لا يشوبه عجز بدني أو عقلي يمنعه من أداء عمله أو

[1] - المادة 22 من القانون رقم 20/01 المؤرخ ف 2001/11/12 المتعلق بتهيئة الإقليم والتنمية المستدامة .
[2] - المادة 37 من القانون رقم 20/02، المرجع السابق.
[3] - عبد الحق مرسلي، المرجع السابق،ص134.

استئنافه يعتبر عامل ذو صحة جيدة وبالتالي لا يمكنه طلب عطلة مرضية يتحصل بموجبها على أداءات نقدية[1].

عند استقرائنا لكافة المواد الخاصة بهذا القانون لم نجد تعريف للحق في الصحة بالنسبة للعامل ، لكن في المقابل وفي المادة 63 من القانون 13/83 عرفت المرض المهني أنه كل عرض من أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي ترتبط بالمهنة أو بمناسبة أدائها[2].وبمفهوم المخالفة كل عامل لم يصب بأي عرض من أعراض التسمم والتعفن أو الاعتلال أثناء عمله أو بمناسبتها يعتبر عامل يتمتع بصحة جيدة .

من خلال هذا القانون المشرع الجزائري لم ينص على تعريف الحق في الصحة، بل حتى المرض الذي يعتبر نقيض الصحة لم يتم تعريفه في القانون بل تم تحديد الأداءات التي يتم تقديمها كتأمين على المرض ولقد تم التطرق إليها في الفصل الأول وذلك في المادة 7 منه على تقسيم هذه الأداءات إلى عينية وأخرى نقدية[3]، وتم ذكر الأداءات العينية للتأمين على المرض بموجب نص المادة الثامنة من القانون مع إمكانية إتمام قائمة المصاريف بوجب مرسوم تنفيذي ، و المصاريف التي تعتبر أداءات عينية كتأمين على المرض هي[4]:

- العلاج،

-الجراحة،

- الأدوية،

-الإقامةبالمستشفى،

-الفحوص البيولوجية،

- والكهروديوغرافية ،

[1] - المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج ر عدد28 المؤرخة في05/جوان 1983.

[2] - المادة 63 من القانون 13/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق ل 02 يوليو 1983 يتعلق بالحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد28 المؤرخة في05/جوان 1983.

[3] - المادة 7 من القانون11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج ر عدد28 المؤرخة في05/جوان 1983.

[4] - المادة 8 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج ر عدد28 المؤرخة في05/جوان 1983.

– والمجوافية .

– علاج الإنسان واستخلافها الاصطناعي،

–النظارات الطبية ، المعالجات بالمياة المعدنية والمتخصصة ،

–الأجهزة والأعضاء الاصطناعية ،

– الجبارة الفكية والوجهية ،

– إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء ،

– إعادة التأهيل المهني ،

– النقل الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك.

أما الأداءات النقدية نص عليها المادة 14 من القانون 11/83 على أن العامل يتلقى تعويض يومي العجز بدني أو العقلي يثبت طبيب الذي يمنعه من استئناف عمله[1].

رابعا– قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين 04/05 المؤرخ في 27 ذي الحجة 1425 الموافق ل 6 فبراير 2005 .

لقد نصت المادة 57 من القانون رقم 04/05 على الحق في الرعاية الصحية للمحبوسين، لكن لم تتم تعريفه بل نص على الإجراءات والتدابير الصحية المتخذة لترقية وحماية صحة المحبوسين.

خامسا– قانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل [2] :

لم يعرف المشرع الجزائري الحق في الصحة بالنسبة للعامل، لكن في المادة 5 من القانون 11/90 نصت على حق العامل في حق الوقاية الصحية والأمن والطب العمل[3]وكذلك المادة 7 من نفس القانون نصت على

[1] - المادة 14 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج ر عدد28 المؤرخة في05/جوان 1983.

[2] - قانون 11/90 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410الموافق ل 21 أفريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل ، الجريدة الرسمية عدد 17 المؤرخة في 25 أفريل1990.

[3] - المادة 05 من القانون 11/90 ،11/90 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410الموافق ل 21 أفريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل ، الجريدة الرسمية عدد 17 المؤرخة في 25 أفريل1990.

واجبات العامل في احترام تدابير الوقاية الصحية والأمن إلى التي يعيدها المستخدم ، وإن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية[1].

سادسا: قانون رقم 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق ل 26 يناير سنة 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل ومختلف اللوائح التنظيمية في المجال:

1- قانون رقم 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق ل 26 يناير سنة 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

على الرغم من أن الموضوع الذي ينظمه هذا القانون متعلق بالصحة إلا أنه المشرع هنا لم يعرف الحق بالصحة، بل تناول فيه بعض اللجان والآليات القانونية التي تساهم في ترقية الصحة والأمن في بيئة العمل، لكن بعد قراءتي لمواد هذا القانون 47 هناك المادة 12 عدد فيها المشرع العناصر أو خصائص الحق في الصحة، أو لنقول مكوناته، حيث أن الحق في الصحة للعامل، يمكن في دورين هو دور علاجي ودور وقائي يهدف إلى ضمان والحفاظ على أكبر قدر من راحة العمال البدنية و العقلية، بالإضافة إلى حماية ووقاية العمال من الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها الحوادث أو الأمراض المهنية وكل الأضرار اللاحقة بصحتهم.[2]

2- المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 3 رجب 1411 الموافق ل 19 يناير 1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل:

نص هذا المرسوم بالإجراءات والتفاصيل التي تتخذ لرعاية الحق في الصحة للعامل ولم يتطرق لتعريف هذا الحق .

3- المرسوم التنفيذي 120/93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموفق ل 15 ماي سنة 1993 المتعلق بطب العمل :

[1] - المادة 7 من القانون 11/90 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410الموافق ل 21 أفريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل ، الجريدة الرسمية عدد 17 المؤرخة في 25 أفريل1990.

[2] - المادة 12 من القانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق ل 26 يناير سنة 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل ، ج رعدد04 المؤرخة في 27/ 1988/01.

تنص المادة 27 من المرسوم 120/93 على أن المهام التي تسند لطبيب العمل هي مهام تهدف إلى ترقية الحق في صحة العامل وذلك عن طريق مهام وقائية في المواد من 13 إلى 26 من المرسوم بالإضافة إلى علاج الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني أو العلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو وكعات، وكذلك التكفل بالعلاج المنتقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى [1].

بناء على ما سبق فالحق في الصحة للعامل حسب المرسوم التنفيذي 120/93 يتمثل في السهر على وقاية العامل من الأمراض المهنية أو علاجها.

سابعا: القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم :

لم يتعرض المشرع في القانون رقم 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم لتعريف الحق في الصحة بالنسبة للمعاق ، لكن المشرع الجزائري نص على الإجراءات و التدابير التي تساهم في ترقية الحق في الصحة بالنسبة للمعاق ، وذلك بنص المادة 03 من هذا القانون حيث نصت على أن حماية الحق في الصحة بالنسبة للمعاق تكون عن طريق [2]:

- الكشف المبكر للإعاقة و الوقاية منها و من مضاعفاتها .

- ضمان العلاجات المتخصصة و إعادة التدريب الوطني و إعادة التكييف .

- ضمان الوصول للأجهزة الصناعية ولواحقها و كذا المساعدات التقنية الضرورية للمعاق .

[1] - المادة 27 من المرسوم التنفيذي 120/93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق ل 15 ماي سنة 1993 المتعلق بطب العمل، الجريدة الرسمية عدد 33 المؤرخة في 27 ذي القعدة عام 1413.

[2]- المادة 03 من القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين

المطلب الثاني : علاقة الحق في الصحة ببعض حقوق الانسان الاخرى

يرتبط الحق في الصحة بعدة حقوق حيث تساهم هذه الاخيرة في حماية الحق في الصحة وترقيته ، والمحافظة على هاته الحقوق وحمايتها يترتب عنها حماية الحق في الصحة ،فهنا توجد علاقة تأثير وتأثر بين هاته الحقوق لذا سنتناول في الفرع الاول الحق في إعادة التكييف والادماج لذوي الاحتياجات الخاصة وفي الفرع الثاني سنتطرق الى الحق في الحياة

الفرع الاول: الحق في اعادة تكييف و ادماج ذوي احتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية

يعتبر تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من المهام التي تسعى السلطات العمومية التي لها علاقة بالصحة الخاصة و ذلك للتأقلم مع المجتمع و البيئة التي تحيط بهم و مساعدة افراد عائلاتهم على فهم كيفية التعامل مع حالتهم ، حيث تقوم كذلك السلطة العامة المتمثلة في المراكز الطبية المتخصصة أو المصالح المتخصصة في المستشفيات على وضع و تنفيذ برامج تأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة و اجراء البحوث اللازمة لتطوير هذه البرامج و اقتراح التنظيمات الادارية و الفنية لتنظيم العمل بمراكز التأهيل و توفير المستويات الملائمة لخدمات الخاصة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة و ايجاد صور متجددة عن حجم المشكلة ،كماأن أي برنامج او استراتيجية تهدف الى ادماج تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة لا تخلو من الابعاد التالية :[1]

1: على مستوى الاسري : أن الاسرة لها دور كبير في تربية و تنمية القدرات الخاصة بأي فرد من أفراد الاسرة و خاصة إذا كان أفرادها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث لها دور محوري في التنشئة الاجتماعية ، و أي خلل في أداء هذا الدور ينعكس سلبا على تكيف و اندماج أفراد المجتمع و لكن و للأسف فإن هذا الدور و خاصة بالنسبة تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة تراجع بصفة كبيرة و ذلك للثقافة العربية تجاه المعاق ، حيث و في الكثير من الحالات تشعر الاسرة بوصمة عار و عقدة حيال وجود معاق أو معاقين بين أفرادها ، و بالتالي تهمل هذا الفرد و لا تلتزم برعايته أخلاقيا و تطبيقا لديننا الحنيف ، و كثيرا ما تردد العبارة الشائعة في هذه المجتمعات وخاصة الجزائر " المعاق ولد الدولة " ، إذا يعتبرون المراكز المتخصصة مكانا سهلا لتخلص منهم.

هذه النظرة و اللامبالاة التي تتبعها الاسرة تجاه الفرد ذو الاحتياجات الخاصة تكون سببا و عائقا يحول دون نمو أي قدرة أو مهارات فيصير ذوي الاحتياجات الخاصة يشعر بالضعف اضعافا كثيرة و تحبط عزائمهم

[1] - العمري عيسات ،" مسائل الاعاقة و المعوقين في الجزائر" ،مجلة العلوم الاجتماعية ،ع 19 ديسمبر 2014،جامعة سطيف، ص 09

و ارادتهم في تحدي الصعاب ، لذا وجب على المراكز المتخصصة في تأهيل و ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة تكوين و توعية أسر هذه الفئة بأهمية الدور التي تلعب لمساعدة في تنمية قدرات ابنائهم المعاقين .

إن توعية و ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كفيل بتهيئة نفسية و اجتماعية لأبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة لإسهام في الحياة الاجتماعية، و منه الاسهام في العملية التنموية باستثمار جهود هذه الفئة المجتمعة المخصوصة .

2- على مستوى المحيط المجتمعي : إن مسؤولية منع الاعاقة أو مواجهتها مواجهة موضوعية تتطلب في بادئ الامر معرفة أسباب و مصادر الاعاقة و العمل على القضاء عليها ،أو التخفيف من أثار حدوثها ، و من هنا فإنه ينبغي أن يكون لكل مؤسسة من المؤسسات المتكلفة بذوي الاحتياجات الخاصة هدف تربوي تكويني أو اجتماعي أو علاجي تأهيلي أو مجموعة من هذه الاهداف ،و لا ينبغي أن يتخلص دورها في مجرد الايواء فحسب ، بل يتوجب على المجتمع بكل مؤسساته اتخاذ اجراءات و تدابير وفق سياسة علمية و تخطيط أهداف تراعي فيه المتطلبات الاساسية الملائمة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لأنها تختلف عن كل فئة.

3. البعد الاستراتيجي التأهيلي : يقصد بالتأهيل بصفة عامة هو امكانية استعادة الانسان قدراتها المفقودة بصفة كلية أو جزئية ، و ذلك حتى يستطيع أن يستمر في العيش في المجتمع بصفة مستقلة و لو جزئيا على بقية أفراد الاسرة المجتمع و لا يكون عالة عليهم و أنواع التأهيل نجد :

1.3. : التأهيل الطبي: و يندرج ضمن العنصر عنصرين اثنين فالتأهيل الطبي يرتكز على عنصر الوقاية و عنصر العلاج في مواجهة قضايا الاعاقة ، حيث تشمل هذه الوقاية التحصين من هذه الامراض المعروفة لدى الاطفال بما فيها مرض الحصبة ، و شلل الاطفال و الوقاية من رمد التراكوما و من تلوث المياه ، هذا الى جانب العناية بتغذية الامهات الحوامل و بالتغذية الصحية خاصة الرضاعة الطبيعية للأطفال ؛ بينما يتمثل عنصر العلاج في تشخيص الاعاقة و اعطاء الادوية للمريض حتى يشفى من الاعاقة أو يتفادى تفاقمها .

2.3 التأهيل النفسي و الاجتماعي : تشرف الادارة المركز المتخصصة بتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة على إعداد و متابعة برامج هذه المراكز و مثل مراكز تأهيل المعوقين جسميا و مراكز تأهيل الصم و مراكز تأهيل المتخلفين عقليا ، و هي تهدف الى تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بدنيا و نفسيا ، و ذلك بتنمية ما

تبقى لهم من قدرات و استعدادات خاصة بالدراسة و التكوين المهني لإعادة تكييفهم نفسيا و اجتماعيا و مهنيا قادرين على العمل المشروع[1].

و مسألة التأهيل النفسي و الاجتماعي قائمة على ثلاثة عوامل :

- اعداد شخص اجتماعي قادر على خوض غمار الحياة بصفة منفردة دون التواكل على الغير ،و له الثقة بالنفس في مواجهة تحديات الحياة ، و على المستوى الاجتماعي يستطيع الاندماج مع الاخرين و التعامل معهم بكل ثقة و احترام و من هنا يقضي ذوي الاحتياجات الخاصة اعاقتهم و يصبحون قادرين على التفاعل الاجتماعي .

- تحقيق أعلى مستوى من الاداء للوظائف البدنية و حتى النفسية الممكنة عن طريق التدريب المهني و الرعاية الاجتماعية و النفسية و الترويحية و الصحية مع تأمين الادوية اللازمة و كذلك تأمين وجبة غذائية يومية اثناء التدريب و ملابس التدريب و معداته و تأمين وسائل النقل ،و يجوز عند تعذر تأمين وسائل النقل صرف بدل نقدي للمعوقين تقترحه المراكز المتخصص و يعتمده وكيل الوزارة.[2]

- تأهيل الشخص ليكون عنصر استثمار فاعل مندمج في الحياة الاجتماعية .

4. البعد الوظيفي التنموي :يتكون من مرحلتين حيث في المرحلة الاولى يؤهل تدريجيا مهنيا ومن ثم يتم ادماجه للمشاركة في المجتمع .

1.4 التأهيل التدريجي الحرفي و المهني : و تتمثل هذه المرحلة النظرة التكاملية للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة المتكفل به ، حيث يقوم الطبيب و جميع الاخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين و المهنيين باستعراض ما يمتاز به هذا الاخير من قدرات بدنية و استعدادات نفسية و عقلية ، و مؤهلات نظرية في مجال المهنية المراد تأهيله فيها و التي تتوافق مع حالة الخاصة، التي يتم بعد ذلك اخضاعه للتدريب و التكوين حتى يتمكن من اكتساب قدرات و مهارات تجعله كفأ للقيام بوظيفة معينة .

[1]- المادة 15 من اللائحة الاساسية لبرنامج التأهيل المعوقين في النظام السعودي ، قرار مجلس الوزراء السعودي رقم 1219 بتاريخ 1396/7/9 الموافقة على اللائحة .

[2] - المادة 15 من اللائحة الاساسية لبرنامج التأهيل المعوقين في النظام السعودي ،مرجع سابق .

2.4 التوظيف و الادماج في المشاركة الاجتماعية :

إن الهدف من التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة الارتقاء بإنسانية و كرامة هذه الفئة و بتحسيسهم بأهميتهم و دورهم الايجابي في المجتمع ، و لما كانت مسألة ذوي الاحتياجات الخاصة قضايا اجتماعية بالدرجة الأولى ، فكان لزاما توفير المناخ مناسب لهذه الفئة حتى تندمج مع المجتمع و تكون عنصرا فاعلا فيه و تصبح فئة منتجة و ليست عالية عليه .

الفرع الثاني: الحق في الحياة

يظهر الحق في الحياة بمظهران مظهر موضوعي و أخر ذو طابع شخصي ، حيث أن لكل انسان الحق في الحياة و استمرارها حتى نهاية مدتها الطبيعية و هذا الحق محقق لكافة الناس جميعا دون تمييز ،لأن أي اعتداء على الانسان فإنه يترتب عليه فقدان المجني عليه عدد غير محدد من سنوات الحياة كان من الطبيعي أو من المتوقع عادة لأمثاله أن يحياها لو لم يحدث هذا الاعتداء ، و يعتبر أي اعتداء على الانسان جريمة لأن فيه المساس بسلامة الحياة و يشكل ضررا ، و كون الناس متساويين في التمتع بقيمة الحياة لأنها تثبت للإنسان أهميته بغض النظر عن نتائجها المالية و غير المالية .[1]

إن الاشخاص يشتركون في هذا الجانب جميعا كونه يمثل وجود الانسان ذاته و استمراريته و الاعتداء عليه جريمة طبقا للقانون ، و تختلف العقوبة المقررة حسب درجة الاعتداء و باختلاف التشريعات الدول غير أنها تتراوح بين الاعدام و السجن المؤبد أو المؤقت ، فكل من تسول له نفسه ازهاق روح إنسان يتعرض للعقاب ، من هنا كان لزاما عل الافراد احترام حياة غيرهم و ذلك بتجنب الاعتداء عليه قد يكون سببا في إحداث وفاة الشخص .

و هناك جانب شخصي للحق في الحياة ، حيث أن الانسان له الحق في أن تستمر حياته فترة زمنية ، لأن ذلك يعطي للقدرات الجسدية و الذهنية معناها ونتائجها الحقيقية بالنسبة له ، فأي سلوك أو نشاط لا يحتاج الانسان أن يتم فيه العمل ، و يحقق للإنسان فيه ذاتيته و في المقابل يتلقى ثمار اعمالها و مجهوداته المبذولة و الناس ليسوا متساوون في قيمة الحياة ، حيث أن الجانب الشخصي للحق في الحياة يرتكز على

[1]-طاهر رابح ، الحماية القانونية للحق في الحياة في ظل التطور العالمي و التقني ، كلية الحقوق ، جامعة تيزي وزو للسنة الجامعية 2016،ص 13 .

المكان و القدرات الفرعية ، و التي تختلف من شخص لأخر و تزداد كلما استمرت حياة الشخص فيكتسب الخبره في الحياة ،كما يمتاز الحق في الحياة بعدة خصائص سنذكرها كالآتي :

1. حق أكثر من الحرية :

إن كان هذا الحق يترتب عليه امكانية الحصول على حماية ضد الاعتداءات المتعددة على الانسان ، و قبول الانسان لها لا يعني حق التصرف في حياته ، فانتحار الشخص يعتبر من قبيل الحرية الشخصية و لا يعتبر حقا كون القانون لا يعاقب المنتحر، لكن ليس من حق الشخص الحصول على وسائل من الغير تساعده للقيام بعملية الانتحار و المساعدة هنا مجرمة في أغلب التشريعات و يعاقب فاعلها ، لكن ما يسمى بالموت الرحيم هناك بعض الدول التي تعتد به لكن وفق شروط و ضوابط طبية مرتبطة بحالة المريض و نفس الحالة بالنسبة للإجهاض ، بحيث يعتبر الاجهاض اتلاف حياة جنين تحمله المرأة في المقابل مع شروط طبية و خاصة إذا كانت حياتها مهددة [1].

2. حق جوهري :

إن الحق في الحياة ترتبط به العديد من حقوق الانسان و في مقدمتها الحق في الصحة ، لأن الحق في الصحة يتعلق بالإنسان الحي فلا يمكن أن نعترف بالحق في الصحة لميت فهذا غير معقول و الحق في الغذاء و الانتخاب و أغلبية حقوق الانسان هي مرتبطة ارتباط وثيق بالحق في الصحة [2].خاصة في مجال المنازعات الدستورية و القضائية ، و ذلك كون القاضي المختص بضمان حماية الحقوق و الحريات الاساسية يرفض فكرة تدرجها ، فحتى لو فرضنا وجود تكامل بين الحقوق و الحريات المتناقضة ، لكن الواقع العملي يبين هناك نوع من التدرج في الأهمية بين هذه الحقوق و الحريات ، و لقد أقرت اللجنة الاوروبية لحقوق الانسان سمو الحق في الحياة :" الحق في الحياة حق أسمى للإنسان " ، و أكدته المحكمة الاوروبية لحقوق الانسان بأن :" الحق في الحياة يمثل أحد القيم الاساسية للمجتمعات الديمقراطية المشكلة لمجلس أوروبا "[3].

بالإضافة إلى ذلك يتمتع الحق في الحياة بعدم قابلية للتقييد ، أي لا يمكن منع ممارسته تحت أي ظرف أو وضع شروط لممارسته ، و تؤكد المادة 4 من العهد الدولي للحقوق المدنية و السياسية ، و الاتفاقية

[1]-طاهر رابح ، المرجع السابق ، ص 23 .
[2] - Baratant Mathieu , le droit à la vie , Conseil l'Europe , Bruxelles , 2005,p11.
[3]- طاهر رابح ، المرجع السابق ، ص ص 26 - 27 .

الامريكية لحقوق الانسان التي منعت هي الاخرى تعليق هذا الحق من خلال نص المادة 27 فقرة 2 ، بخلاف اتفاقية الاوروبية لحقوق الانسان وحرياته الاساسية تقبل تقييد الحق في الحياة لأسباب لها علاقة بحماية حق الغير و لاعتبارات حفظ النظام العام ، فنصت هذه الاتفاقية على بعض القيود الواردة على الحق في الحياة في المادة 2 فقرة 2 ، إلا أن التقييد الوارد في هذه الاتفاقية تم تغييره من طرف كل من اللجنة الاوروبية لحقوق الانسان سابقا و المحكمة الاوروبية لحقوق الانسان حيث اشترطت قبول هذا التقييد من أجل استتباب الامن لكن بصفة مؤقتة، و أضافت المحكمة الاوروبية أن هذا القيد يكون وفق عملية منظمة و محكمة يسمح على الاقل تفادي فيها القوة المؤدية للوفاة [1].

الفرع الثالث: الحق في البيئة سليمة

يعتبر الحق في البيئة السليمة من بين الحقوق المرتبطة في الحق في الصحة حيث متى كان الانسان يعيش في بيئة سليمة كانت ظروفه الصحية أحسن ، لذا سنتناول في هذا الفرع مفهوم الحق في بيئة سليمة وتكريسه في مختلف التشريعات الدولية.

أولا: مفهوم الحق في بيئة سليمة

إن تعريف حق الانسان في بيئة سليمة يكتنفه بعض الغموض و الصعوبات و ذلك لكون مفهوم البيئة و عناصره محل اختلاف بين الفقهاء ، فهل البيئة تشمل كافة العناصر الطبيعية و غير الطبيعية، أي صلة منها و المستحدثة من طرف الانسان أم تقتصر على عناصر الاولى و الثانية [2]، حيث تم تعريف الحق في بيئة نظيفة على أنه :" تحرر الطبيعة و كذلك الانسان مختلفة الاخطار البيئية الناتجة عن التلوث و التي يكون لها اثار سلبية على أمن و حياة الانسان " ،[3] و عرف أيضا بأنه : " اختصاص الانسان بموارد وسط بيئي خال من التلوث و التلويث للانتفاع به و الاستفادة من الثروات الطبيعية و تحسينها و لتنتقل للأجيال القادمة في حالة جيدة أي بصفة دائمة و مستمرة " .

[1]- طاهر رابح ، المرجع السابق ، ص 28 .
[2]- طاوس فاطنة ، الحق في البيئة السليمة في التشريع الدولي و الوطني ، مذكرة ماجستير في حقوق الانسان و الحريات العامة ، جامعة ورقلة ، السنة الجامعية 2014-2015.
[3] - P.H liotta, environnemental. change and Human Security, springer, new Yourk, 2007,P223.

وهناك من يؤكد أن مفهوم الحق في بيئة سليمة ، أن للإنسان الحق أن يعيش في بيئة لا تحمل أخطار صحية ، و هذا ما يبين دور و علاقة الحق في البيئة السليمة و الحق في الصحة ، وتهيأ مواردها و تصان على نحو يسمح له بحياة كريمة و تنمية متوازنة لشخصه بمعنى أن كل يصدر من قوانين بيئة و كل ما يتخذ من تدابير من أجل صيانتها، إنما هو لحماية الانسان و توفير وسط ملائم لحياته و تقدمه [1] .

ثانيا: الحق في بيئة سليمة في التشريعات الدولية :[2]

لقد تم تكريس الحق في بيئة سليمة في عدة اتفاقيات دولية وتم تجسيدها في التشريع الجزائري بما أن الدولة الجزائرية التزمت بهته الاتفاقيات ،سنذكر بعض الاتفاقيات الدولية التي تناولت الحق في بيئة سليمة:

1 اعلان ستوكهولم جوان 1972 :

لقد نص لمبدأ الاول من الاعلان على أن للإنسان الحق في العيش في بيئة تمنحه الكرامة و الرفاهية من جهة ، و من جهة أخرى عليه واجب المحافظة عليها و تنميتها للأجيال القادمة ، و أكد الميثاق العالمي للطبيعة التي تبنته الجمعية العامة في مادته الاولى أن :" للإنسان حق أساسي في الحرية و المساواة و في ظروف معيشية مرضية و في بيئة محيطة تسمح لها بالحياة في كرامة و رفاهية ،و عليه واجب مقدس هو العمل على الحفاظ و تحسين البيئة للأجيال الحاضرة و المقبلة "[3].

من جهة ، و من جهة أخرى عليه واجب المحافظة عليها و تنميتها للأجيال القادمة و أكد الميثاق العالمي للطبيعة التي تبنته الجمعية العامة في مادته الاولى أن :" للإنسان حق أساسي في الحرية و المساواة و في ظروف معيشية مرضية و في بيئة محيطة تسمح له بالحياة في كرامة و رفاهية ، و عليه واجب مقدس هو العمل على الحفاظ و تحسين البيئة للأجيال الحاضرة و المقبلة. [4]

[1]- علي بن علي مراح ، المسؤولية الدولية عن التلوث عبر الحدود ، رسالة لنيل الدكتوراه في القانون العام كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الجزائر ،2007،ص ص 33-34 .
[2]- طاوس فاطمة ، المرجع السابق ، ص16.
[3]-الميثاق العالمي للطبيعة ، الجمعية العامة للأمم المتحدة ، اللائحة رقم 7/37 ، 1982/10/28 .
[4]- ميثاق العالمي للطبيعة الجمعية العامة للأمم المتحدة ، اللائحة رقم 7/37 ، 1982/10/28 .

2. المؤتمر الاوروبي الاول حول :" البيئة و حقوق الانسان " بستراسبورغ سنة 1979:

عرفه المؤتمر الاوروبي الاول حول :" البيئة و حقوق الانسان " بستراسبورغ سنة 1979 أنه الحق في التمتع بظروف توفر الصحة البدنية و العقلية و الاجتماعية و المعيشة و الرفاهية لكل الاجيال الحاضرة و المستقبلية مع ضرورة الحفاظ على البيئة الطبيعية [1].

3. الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948:

نص الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948 على الحق في البيئة السليمة ضمن مجموعة الجيل الثالث من حقوق الانسان و الذي يعرف بحقوق التضامن التي لا يمكن أن تظهر جليا بممارستها بشكل جماعي ، حيث لا يمكن أن تستطيع دولة واحدة أن تمارسها بمفردها ، و إنما تتطلب تظافر و تعاون كافة الدول لضمان الحق في البيئة السليمة ، و الاعلان هنا لم ينص صراحة على الحق في البيئة السليمة ، بل ضمنيا و باستقراء ما خلف السطور، حيث أكدت ديباجة الاعلان على احترام كرامة الانسان وقدره و حقه في تحسين مستويات الحياة ، بالإضافة إلى ذلك نصت المادة 22 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان على أن لكل إنسان الحق في التمتع بالحقوق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي لا غنى عنها لكرامته و لتنامي شخصية في حرية [2].

إن من أهم الحقوق التي وردت في العهد الدولي للحقوق المدنية و السياسية الحق بالتمتع ببيئة نظيفة خالية من التلوث ، و من هنا فإن حق الانسان في البيئة السليمة يستند إلى حقه في سلامة جسده و بدنه و يرتبط به ارتباطا وثيقا ، حيث لا يمكن أن يستطيع العيش بدون هواء نقي و ماء نظيف و موارد بيئة مستمرة ، كما أن الحق في البيئة السليمة ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لكن ذلك باستقراء نصي المادة 11 و 12 على التوالي ، حيث نصت المادة 11 منه على حق الفرد في مستوى معيشي كاف مناسب له و لعائلته من غذاء و ملبس و مشرب ، و حقه في الصحة و المادة 12 التي نصت على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة ، و لتحقيق ذلك لابد من أن يعيش الانسان في البيئة نظيفة حتى يحافظ على هذه الحقوق [3] .

---

[1]- طاوس فاطنة ، المرجع السابق ، ص18.

[2]-مليكة خشمون و قندوزي فتيحة ، "القانون الدولي لحقوق الانسان و الحق في البيئة سليمة ، مجلة ابحاث قانونية و سياسية" ، العدد الرابع نوفمبر 2017 ، جامعة جيجل ،ص 48 .

[3]- مليكة خشمون و قندوزي فتيحة ، المرجع السابق ، ص ص 49-50.

كذلك أقرت الجمعية العامة لمنظمة الدول الامريكية في بروتوكولها الاضافي لإتفاقية الدول الامريكية لحقوق الانسان لعام 1988 و برتوكول سان سلفادور بشأن الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، حيث نصت على الحق في البيئة الصحية في المادة الاولى فقرة 11 منه [1].

لقد بذلت الدول الاوروبية جهود كبيرة في مجال حقوق الانسان و خاصة في مجال البيئة حيث اتجهت إلى الاقرار بمبدأ الحق في البيئة في نص مادته 13 من معاهدة ماسترخت و التي قابلتها المادة 174 من المعاهدات المجموعة الاوروبية ، وضعت البيئة على السلم أولويات الاتحاد الاوروبي ، و كذا المادة 37 من الميثاق الحقوق السياسية أكدت على توفير مستوى عال من الحماية للبيئة ، اضافة إلى مشروع الميثاق الاوروبي بشأن المبادئ العامة لحماية البيئة و التنمية المستدامة قد نص على حق الانسان في البيئة[2] .

أما بالنسبة للاتفاقيات الافريقية ، فلقد نصت المادة 24 من الميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب بأن يحق لكل انسان العيش في بيئة مرضية و شاملة و ملائمة لتنميته ، و أنه من واجب الدول الاطراف السهر على النهوض بالحقوق و الحريات الواردة في هذا الميثاق[3] ، بالإضافة إلى ذلك نصت المادة 18 من البروتوكول الإضافي الثاني للميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب بشأن حقوق المرأة 2003 فقد أقر للمرأة الحق في العيش في بيئة صحية و مستدامة [4] ، و يلاحظ في هذا الخصوص أن الاعتراف لم يخص الحق في بيئة وفقط و إنما بحق في بيئة صحية و مستدامة [5] .

الفرع الرابع : الحق في السلامة الجسدية

تعتبر السلامة الجسدية بمفهومها الواسع من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان إن لم نقل أسماها، و هو حق كرسته معظم التشريعات و الدساتير يقتضي بعدم جواز المساس بجسم الانسان أو الاعتداء على كيانه الجسدي و المعنوي في أي ظرف من الظروف و تحت أي مبرر كان الا تلك الافعال التي أباحتها التشريعات

[1]-ابراهيم علي بدوي الشيخ ، التطبيق الدولي لاتفاقيات حقوق الانسان ، دار النهضة العربية القاهرة ، 2008، ص44 .
[2]-طاوس فاطنة ، المرجع السابق ، ص21
[3]- المادة 24 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الذي تمت إجازته من قبل مجلس الرؤساء الافارقة بدورته العادية رقم18 في نيروبي كينيا جوان1981.

[4]-المادة 18 من البروتوكول الإضافي الثاني للميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب بشان حقوق المرأة 2003
[5]-محمد يوسف علوان و محمد خليل الموسى ، القانون الدولي لحقوق الانسان ، الجزء الثاني دار الثقافة ،عمان ،جامعة النهرين ،العراق،2009،ص 421.

الدولية و الوطنية ، و يعرف الحق في سلامة جسم الانسان في تكامله و صحته و سكينته ، يقرها القانون و يحدد وسائل حمايتها [1].

يتميز الحق في السلامة الجسدية ببعض المميزات و الخصائص ،فيعتبر الحق في سلامة الجسد حق مطلق

،وبناء على هذه الخاصية للفرد أن يحتج بحقه في سلامة جسده على الجميع و هذا يتيح للشخص حرية التصرف بجسده كيفما يشاء لكن وفق ضوابط و حدود ينص عليها القانون و يعطيه حق عدم تعرض الغير له حفاظ على سلامة هذا الجسد [2] .

كما يعتبر الحق في سلامة الجسد حق تبعي، لأن الحق في سلامة الجسد تابع لحق أصلي هو الحق في الحياة فالأخير هو الاصل الذي يحتاج إلى حماية و هذا ما يقوم به الحق في سلامة الجسد فيكون المناداة به مادام الانسان حي و لا يمكن التكلم عن الحق في سلامة الجسد بالنسبة للإنسان المتوفي .

كما يرتبط الحق في سلامة الجسد مع شخص الانسان وجودا و عدما ، فلا يمكن تصور انتقال هذا الحق الى شخص كالورثة مثلا ،لأنه ينتهي بانتهاء الشخصية التي تنتهي بالوفاة [3]، أما التصرف فيه من قبل صاحبه فهو مقرر لحماية هذا الجسم و أي تصرف يخرج عن اطار حماية هذا الجسد لا يجوز قانونا سواء كان بعوض أو بغير عوض ، إلا أن التنازل عن جزء أو عضو من أعضاء الجسم لشخص أخر من أجل انقاذه من خطر يهدد حياته فهو عمل مشروع [4].

[1]-انس غانم جبارة الهيثي ، حق الانسان في المحافظة على سلامة الجسم ، رسالة ماجستير ، 2009جامعة النهرين،العراق،2002 ، ص5 .

[2]-محمود حسن البدو وبيرك فارس حسين ، "الحق في سلامة الجسم"، مجلة الرافدين ، مجلد 9 عدد 33 سنة 2007 ،ص 10.

[3]-المادة 34 فقرة أولى من القانون المدني العراقي ، رقم 40 سنة 1951 المعدل ، نقلا عن ، أكرم محمود حسين البدو و بيرك فارس حسين، المرجع السابق ، ص 10.

[4]-عبد الحي حجازي ، مدخل الدراسة العلوم القانونية ، الجزء الثاني ، جامعة الكويت 1970 ،ص 214 .

الفصل الثاني: الحق في الصحة جوانبه الاساسية ومقوماته

إن الحق في الصحة يعتبر من أهم حقوق الانسان ،لذا أولت الدولة اهتماما كبير بتوفير كافة الظروف والعوامل المساعدة لحماية الحق في الصحة وترقيته ،فتعمل على توفير الصحة وذلك بتسخير عدة ميزانيات لتوظيف الاطباء والممرضين وكافة عمال الصحة بالإضافة للسهر على توفير العتاد الصحي والطبي والدواء ويكون ذلك بنوعية جيدة حتى يوفر الظروف الحسنة لمهني الصحة للقيام بمهامهم بأحسن وجه ،كما تمكن الدولة المواطن و المواطن والمقيم من المشاركة والمساهمة في ترقية الحق في الصحة بصفة جيدة وسهلة ودون تمييز وهذا ما سنتعرض له في المبحث الاول وما يسمى بالجوانب الاساسية للحق في الصحة.

كما أنه لا يكتمل العمل على ترقية الصحة إن لم يعمل الفاعلين على ترقية الحق في الصحة للعمل على تحسين مقومات الحق في الصحة المتمثلة في الغذاء الذي يأخذ صورتين (الطعام والماء) والعمل على القضاء على كل مشاكل التغذية كسوء التغذية والتلوث الغذائي، بالإضافة الى حق السكن وما فيه من عقبات واشكاليات في مقدمتها أزمة السكن.

كما تعتبر مسألة المياه في العالم موضوع الصراع على المستوى الدولي ، فكثير من الدول تبني على منابع المياه استراتيجياتها لبناء اقتصاداتها وترقية جانبها الاجتماعي والصحي ،وخير مثال على ذلك الصراع الثلاثي السوداني المصري الاثيوبي حول سد النهضة الاثيوبي الذي يهدد منابع المياه لدولة مصر والسودان وهو نهر النيل؛ الذي أسال الكثير من الحبر و أقيمت من أجله الكثير من الجولات السياسية والدبلوماسية لا لشيء لان الماء هو عصب الحياة لكل دولة ،فالدولة تسعى لخلق موارد مائية لتغطية تزويد الساكنة بالمياه الصالحة للشرب ،والجزائر من بين هذه الدول التي عملت على إنشاء العديد من المشاريع لتزويد الساكنة بالمياه الصالحة للشرب.

إن الحق في الصحة كما سبق ذكره، من بين حقوق الانسان الاساسية التي توليها السلطات المعنية في الدولة اهتماما كبيرا، وعليه كان لزاما عليها توفير كافة الظروف والوسائل لتمكين كل انسان على اقليمها بالتمتع بهذا الحق وبنوعية جيدة مما يساهم في ترقية هذا الحق ، وتعرف بالجوانب الاساسية للحق في الصحة والتي سنتعرض لها بشيء من التفصيل في المبحث الاول وفي المبحث الثاني سنتطرق لمقومات الحق من سكن وغذاء.

المبحث الأول : الجوانب الأساسية للحق في الصحة

حتى نمكن صاحب الحق من التمتع به ،كان لزاما لتحقيق ذلك توفير الظروف و الجوانب الاساسية المساعدة لذلك، وبالنسبة للحق في الصحة حتى يتحقق ويتم ترقيته كان على السلطات الصحية المعنية توفير الوسائل المادية والبشرية لإنجاح ذلك فالسلطات الصحية وفي مقدمتها الوزارة الوصية وكافة مدراء المستشفيات الجامعية ومؤسسات الصحة الجوارية تعمل على توفير الاجهزة والعتاد الطبي وذلك بكافة الطرق باقتنائها عن طريق الشراء أو التجهيز ،وهذا من جهة ومن جهة أخرى تعمل على توظيف الاطارات الصحية عن طريق الاعلان عن مسابقات توظيف تكون مطابقة للتنظيم المعمول به في مسألة التوظيف.

بالإضافة الى شرط التوفير فيجب أن تكون هاته الاجهزة والوسائل المادية والبشرية بنوعية جيدة تساهم في ترقية الحق في الصحة ،و تمكين المستفيدين من الصحة في المشاركة في رقي هذا الحق وبأكثر نوعية ممكنة ،وهذا ما سنتناوله في المطلب الاول من هذا المبحث مسألة التوفير والنوعية وفي المطلب الثاني سنتطرق إلى امكانية المشاركة والوصول.

المطلب الأول: التوافر و النوعية

كما سبق ذكره ، يعتبر الحق في الصحة من أهم حقوق الإنسان لما له من أثر كبير على بقية حقوق الإنسان الأخرى فتوفير الحق في الصحة للإنسان يجعله يمارس حقوقه الأخرى بحرية وسهولة له كبيرة كالحق في العمل و الدراسة و التنقل ، لذا في هذا المطلب سنتناول عصر التوافر كأحد و جوانب الحق في الصحة فرعه الأول و في الفرع الثاني سنتناول نوعية الخدمات الصحية التي يجب على السلطات تقديمها للمواطن و أي إنسان يقيم بإقليمها.

الفرع الأول : التوافر

تعتبر من أهم المسؤوليات الملقاة على عاتق السلطات في الدولة و هي توفير الخدمات و الظروف و الجو المناسب حتى يتمتع الإنسان بصحة جيدة و ذلك عن طريق توفير مؤسسات استشفائية و موارد البشرية كفأه أبرز و برامج تهدف الى ترقية الحق بالصحة و الجزائر من بين هذه البلدان التي سخرت مجهودات كبيرة في هذا الإطار.

أولا: توفير مؤسسات استشفائية تمنح العلاج.

لقد مرت السياسة الصحية الوطنية هذه عبر مراحل تخللها انجاز كبير للهياكل الصحية الاستشفائية و القاعدية خاصة في السنوات السبعينات والثمانينات ، حيث كان هدف السلطات المختصة في المجال الصحة ضمان تغطية متوازنة في جميع ربوع التراب الوطن و ذلك حتى يتسنى لكافة المواطنين و المقيمين من تلقي العلاج ، حيث وصلت طاقة الاستقبال في المؤسسات الاستشفائية 65445 سريرا 4116 سرير تابع للقطاع الخاص[1].

كانت الهياكل الاستشفائية في عام 2006 تضم 13 مركزا استشفائي جامعي، و 4 مؤسسات استشفائية 641 مؤسسة استشفائية متخصصة أو 194 مستشفى بالإضافة الى 431 عيادة ولادة مستقلة منها 09 مغلقة و 215 عيادة ولادة موجودة على مستوى العيادات متعددة الخدمات منها 24 مغلقة و 277 موجودة على مستوى المراكز الصحية منها 95 مغلقة لعدد أسباب منها الظروف الأمنية ، أو نقص في الأطباء و الشبه الطبيين بحيث توجه عليهم الى القطاع الخاص [2].

لكن هذه الأرقام تغيرت سنة 2010 ليصبح عدد الهياكل القاعدية 1491 عيادة متعددة الخدمات ، 5350 قاعة علاج ،528 دار ولادة منها 97 تابعة للقطاع الخاص ، كما يوجد 592 مركز طبي اجتماعي ، 1019 وكالة صيدلانية و 46 مخبر ولائي للنظافة[3].

[1]- محمد جمعي ، سياسة إنتاج الدولة في الجزائر ،دار الخلدونية ، الجزائر الطبعة الأولى 2016 ،ص 116.
[2]- محمد جمعي ، المرجع نفسه، ص 117.
[3]- محمد جمعي ،المرجع نفسه ، ص 118.

كما بلغ سنة 2010 عدد الهياكل الخاصة 6208 عيادة طبية متخصصة و 6315 عيادة طبية عامة ،و 5105 عيادة لجراحة الإنسان في حين بلغت العيادات الجماعية 376 عيادة و الصيدليات 8322 صيدلية خاصة لينتقل العدد الى 9900 صيدلية سنة 2016[1].

ثانيا : توفير أجهزة طبية :

لم تعرف التجهيزات الطبية منذ سنة تحديد ملحوظا ،إلا في إطار برنامج الإنعاش الاقتصادي ، وذلك تزامن مع ارتفاع في مداخيل الدولة في ظل ارتفاع أسعار البترول ، منذ سنة 1999 حيث بالموازاة مع ذلك سجل تحسن ملحوظ في الميزانيات الممنوحة لوزارة الصحة و خاصة في جانب التجهيزات، حيث قدرت عدد الأجهزة في نهاية سنة 2006 ب 24265 جهاز من نماذج و أنواع مختلفة، حيث كانت النسبة المتوسطة للتوقف أو للعطب تقدر بـ 13,42%[2].

لكن ما يلاحظ على هذا التطور في اقتناء الأجهزة الطبية و توفيرها ،أنه هناك عديد من الأجهزة في المقابل معطلة ، حيث أن توزيع الأجهزة المعطلة على مختلف المؤسسات الصحية تتفاوت ،حيث نجد 66,01% على مستوى القطاعات الصحية و 29,66% على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية، والباقي أي 4,33% على مستوى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وهذا العدة أسباب من بينها غياب الصيانة و تعدد و تداول المستعملين لهذه الأجهزة من الإطارات غير الكفؤة و غير المكونين و المدربين على استخدامها أو لعدم استقرارهم في المؤسسات الاستشفائية الذين يعملون بها ، حيث الأطباء الأخصائيين هناك من يؤدي الخدمة المدنية و هناك من يكون معني بالنشاط التكميلي ، السبب الذي يؤدي الى زيادة في نسبة تعرض هذه الأجهزة الى الإعطاب [3].

ثالثا :توفير العنصر البشري

من بين النقاط الإيجابية التي تحسب للوزارة أنها وفرت مناصب مالية جديدة للتوظيف مستخدمين في قطاع الصحة حيث عرف ارتفاعا بنسبة 33% من سنة 1990 إلى 2006 ،حيث إنتقل عدد المستخدمين من 32878 إلى 48134 حيث كانت نسبة إرتفاع المستخدمين الصيادلة في المقدمة بـ 116% وتليها فئة

[1]- إحصائيات تحصل عليها الباحث من المديرية الصيدلية بوزارة السكان و إصلاح المستشفيات أكتوبر 2016.

[2] - Ministre De La Santé Et De La Population Et La Réforme Lhospitalier، Statistiques Sanitaires Année 2006, ANDS 2008,p,43

[3]- محمد جمعي ،المرجع السابق ، ص 124.

الاطباء بزيادة تفوق 32.% بكثافة سكانية سنة 2006 تقدر بـ 716 نسمة لكل ممارس طبي (الطبيب صيدلي، أو جراح أسنان، متخصص أو عام ،قطاع عام أو خاص) تكون الجزائر في مستوى المعيار الدولي الذي تنص عليه منظمة الصحة العالمية (OMS) طبيب مقابل 1000 نسمة كما تحسن معدل التغطية لكل أخصائي بـ 880 نسمة ،غير أن الزيادة تقدر بـ 29.34 % من الأطباء الأخصائيين بين سنتين 1990 و 2006 تبقى أقل من الزيادة الملاحظة بنسبة31.17% ما بين سنتي 1990 و1999،لكن هذا العجز لا يمثل عدد الاطباء الاخصائيين المكونين بل بعدد الاطباء الذين هم في حالة الخدمة داخل الوطن لأن هناك العديد منهم من هاجر إلى خارج بسب تدني أجورهم وعدم توفر الظروف الحسنة للعمل مقارنة مع البلدان المهاجر إليها التي تغريهم بأجور عالية بالإضافة إلى العديد من التحضيرات المادية و العلمية والعملية.

كما انتقلت نسبة التغطية في مجال جراحة الأسنان من 72.848 سنة 1962 إلى 3191 نسمة سنة 2007 أي بفارق 68929 نسمة ،كما عرف نسبة الصيادلة زيادة كبيرة بحيث أصبح هذا التخصص على مستوى الجامعة في الرتبة الأولى يليه كلية الطب وجراحة الأسنان وهذا نظرا الأهداف المسطرة من طرف السلطات الصحية التي تهدف إلى تحسين التغطية من ناحية توفير الادوية في كافة أنحاء التراب الوطني ،ومن جهة الصيادلة الذين ينظرون إلى الجانب التجاري البحت، بحيث وصل الأمر بالبعض إلى تأجير شهادتهم هذا ما جعل عدد الصيدليات الخاصة تتضاعف إلى 9900 صيدلية خاصة سنة 2016.

رابعا : توفير الادوية.

إن السلطات الصحية في الجزائر مطالبة بتوفير مختلف الأدوية لمختلف الأمراض و ذلك عن طريق استيراد الأدوية من خارج بالنسبة للأدوية التي لا تنتج في الجزائر و إما عن طريق تشجيع الإنتاج المحلي للدواء سواء كان من طرف شركات عمومية أو شركات خاصة.

حيث تعتمد السوق الوطنية الصيدلانية فيما يخص عرض المنتوجات على عملية الاستيراد بصفة كبيرة مثلها مثل العديد من الدول النامية ،نظرا لكون صناعة الأدوية تحتاج إلى تكنولوجيات حديثة خصوصا في بعض الأدوية ،حيث بلغت عملية الاستيراد 2 مليار دولار أمريكي تقريبا خلال سنة 2008 ،كما أنا الأدوية المصنعة تمثل 89.54 % من مجموع المنتجات الصيدلانية المستوردة ، ويلاحظ أنه يوجد تطور كبير من سنة 2004 إلى 2008 حيث تضاعف عشر مرات حيث كان كالتالي :

-بالنسبة للغدد و أعضاء أخرى بلغت نسبة الزيادة في هذه الفترة ب 114. %

- العنوان الأكثر الأهمية هو تلك الأدوية المعلبة المهيأة للبيع المباشر والتي حققت قريبا الضعف خلال هذه الفترة ويليه العنوان المتعلق بالمستخلص البشري أو الحيواني ،والأمصال و اللقاحات.

-الأدوية المعلبة محليا عرفت نمو مهم من ناحية القيمة النسبية و إن بقيت حصة هذا العنوان جد متواضعة من ناحية القيمة المطلقة .

إن زيادة الاستيراد للأدوية كانت دائما منتظمة بالنسبة لكل فترة محل دراسة حيث تتراوح ما بين 9.75 % في كل سنة ، لكن سنة 2008 سجلت رقما قياسيا حيث تجاوزت النسبة 27 % مقارنة بالنسبة التي سبقتها 2007 ، وتبرر هذه الزيادات نظرا للطلب في السوق الجزائرية ،بالإضافة إلى انزلاق معادلة الدولار الأمريكي بالنسبة للأورو خلال فترة موضوع الدراسة.

كما تعتبر نفقات الأدوية المستوردة بالنسبة للمبلغ الإجمالي لوردات المنتوجات الصيدلانية تحتل المرتبة الأولى إلى غاية السداسي الأول من سنة 2007 (88.06%) تتبع بنفقات مواد التغليف 6.2 % ثم نفقات المواد الأولية 3.2 %؛ و بقراءة هذه النسب يتضح لنا أن الدولة لا تزال تعتمد على الاستيراد وهو ما يظهر جليا في قيمة المواد الأولية المستوردة التي تدخل في صناعة الأدوية والتي لا تمثل إلا 15.25 مليون أورو خلال السداسي الأول لسنة 2007 بعدما بلغت 103 مليون أورو سنة 2005 ، و هو ما يعكس التذبذب الحاصل في مجال تطوير الصناعة الصيدلانية المحلية توفير الدولة عن طريق الإنتاج المحلي لا تمثل الصناعية الصيدلانية في الجزائر رغم اتجاه السياسية الوطنية إلى دعم وتسهيل إنتاج المواد الصيدلانية وفي مقدمتها الأدوية إلا جزء ضئيل من سوق الأدوية في الجزائر، حيث يمثل الإنتاج المحلي في سنة 2007ب 36,8 ٪ ومع ذلك الإنتاج المحلي تطور ولو بصفة قليلة، حيث كان في سنة 2004 26,72 ٪ من إجمالي السوق الوطنية ليرتفع في سنة 2005 إلي 29,13٪ ثم إلي 34,54٪ سنة 2006. [1]

كما أن ضعف الإنتاج هذا أكده تقرير الخبرة أنداك المقدمة من طرف المنظمة العالمية للصحة حول أفاق تطوير الصناعة الصيدلانية في الجزائر، هذا ما جعل السلطات الصحية في البلاد تسطر استراتيجية من أجل النهوض بالصناعة الصيدلانية وتطويرها وذلك بالاعتماد على النموذج الأفقي الذي يرتكز في البداية

[1]- محمد الجمعي ، المرجع السابق، ص 198.

على العمل على التطوير التدريجي لمختلف الوظائف ابتداء من التوزيع (الشبكة التوزيع والبنية التحتية الخاصة بالتخزين) إلى تصنيع الأدوية الأساسية، فكان في البداية العمل على إنشاء وحدات صناعية لإنتاج مواد التغليف كشرط مسبق للانتقال إلى مرحلة ثالثة التي تتمثل في إنشاء مصانع تعمل على صنع العلب، والتي تحتاج إلى يد عاملة مؤهلة وخاضعة للرسكلة والتكوين بصفة دائمة حسب العملية الإنتاجية. [1]

أما بالنسبة للمرحلة الرابعة والخامسة في هذا النموذج الأفقي تهدف إلى صناعة المواد النشطة، والبحث و التطوير في المجال الصيدلاني، حيث في الأساس تعتمد على تطوير الصناعة الكيمائية كما أن هاتين المرحلتين ترافق من طرف مخابر الرقابة الداخلية للوحدات، والمخبر الوطني للمراقبة والموضوع تحت وصاية السلطات الصحية[2].

أما بالنسبة للنموذج العمودي يعتمد على فصل الأدوية التي تنتج حسب الأقسام، وفق استراتيجية وتكنولوجية خاصة (التخمير والنصف التجمعي، الاستخراج و التصفية)، بالإضافة إلى أن أقسام الادوية المراد إنتاجها مرتبطة بأساليب تغذية خاصة مما يعني سهولة تجاوزها خاصة مع الإنجازات المسجلة في مجال البحث والتكنولوجيا، فكل قسم من الأقسام له دوره ومهمته في عملية إنتاج الدواء ،أي أن كل قسم خاص بمرحلة من مراحل إنتاج الدواء ابتداء من المعالجة الكيمائية إلى الإنتاج المواد النشيطة ثم التعليب فالتغليف[3].

ومن بين التشكيلات الصيدلانية المنتجة محليا هي أدوية مختلفة كالأشكال الجافة البسيطة نسبيا(الكبسولات، الأقراص الكلاسيكية) الأشكال العجينة المراهم والأشكال الأكثر تعقيدا كالأقراص، وبما أن الأدوية المنتجة محليا لا تستعمل بنفس الطريقة سنحاول ترتيبها من ناحية الشكل [4]:

- الأشكال السائلة غير المعقمة المستعملة عن طريق الفم وهي محاليل للشرب والذي تنتج من طرف 16 وحدة إنتاجية .

- الأشكال الجافة : وهي عبارة عن الأشكال صيدلانية صلبة كالأقراص ، المضغوطات الكبسولات والحبوب، تنتج في الجزائر من طرف 11 مؤسسات للإنتاج 4 منها مختصة فقط في هذا النوع من الأدوية ،

[1]-Kaya Sidau Kamel, politique pharmaceutique et système de santé en Algérie –opv-1994,p106.

[2]- محمد الجمعي ، المرجع السابق، ص 204.
[3]- محمد جمعي ، المرجع السابق ،ص 204.
[4]- محمد جمعي ، المرجع السابق ،ص224.

04 تنتج نوعا ثانيا من الأدوية هو نوع السائل غير المعقم الذي يستعمل عن طريف الفم، أما 03 مؤسسات الباقية فتنتج أكثر من نوع.

– الأشكال السائل غير المعقمة ذات الاستعمال الخارجي المطهرات: وهي أدوية مطهرة تستعمل لقتل الأجسام الصغيرة ، مثل الفيروسات فوق الأنسجة الحية (الجلد، الجروح الغشاء المخاطي)، يتم الإنتاج هذه الأدوية من طرف 10 مؤسسات7 منها تنتج إضافة إلى السوائل غير المعقمة ذات الاستعمال الخارجي، الأدوية العجينية ذات الاستعمال الخارجي.

– الأشكال العجينية هي أدوية في شكل مراهم تستعمل عندما يتطلب المرض مدة أطول لبقاء الدواء فوق الجلد ،يأتي هذا النوع من الأدوية في المرتبة الرابعة حيث يتم إنتاجه على مستوى 06 مواقع الإنتاج من أنواع وأشكال أخرى للأدوية .

الفرع الثاني : النوعية

كما سبق الحديث في الفرع الأول على أن السلطات الصحية مطالبة بتوفير خدمات للسكان، لكن مع ذلك يشترط أن تكون هذه الخدمات ذات نوعية، فيقدم العلاج في مؤسسات استشفائية وفق معايير وظروف معينة حتى يتعافى المريض، بالإضافة إلى تقديم أدوية ذات جودة وفعالية وهذا لا يتم إلا إذا كانت هناك آليات وهيئات تسهر على نوعية الخدمات الصحية المقدمة ، وفي هذا الفرع سنتطرق للآليات والهيئات التي تراقب مدى نوعية الخدمات الصحية .

أولا : المجلس الوطني لأخلاقيات الطب:

لقد تم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ومجالس الجهوية عن طريق القانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 المعدل والمتمم لقانون الصحي[1]، حيث أوكلت له مهام تأديبية والنظر في المخالفات المتعلقة بعدم احترام قواعد وأدأب الطب التي تضمنتها مدونة أخلاقيات الطب التي جاء بها المرسوم التنفيذي رقم 276/92 في 1992/07/06، حيث ينظم المهن الطبية الثلاثة، الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة،

[1]- القانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 المعدل والمتمم لقانون الصحي ،الجريدة الرسمية العدد35المؤرخة في 1990/08/15.

ولدراسة هذا التنظيم المهن الخاص بأصحاب هذه المهن ، سنتطرق إلى تعريف المجلس ثم دراسة الهياكل الذي يتكون منها ثم صلاحيات المجلس القانونية الموكلة إليه حتى يضمن نوعية الخدمة الصحية .

1.تعريف مجلس أخلاقيات مهنة الطب :

لقد تم تسمية هذا المجلس بالمجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة ، وأرجأت المادة 342 من هذا القانون تحديد تشكيلة ومهامه و تنظيمه الى إصدار تنظيم خاص بذلك يعدل أو يلغي المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو سنة 1992 المتضمن أخلاقيات الطب .

لم يتم تعريفه لا في مواد القانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 المعدل و المتمم للقانون رقم 05/85، و كذلك بالنسبة للقانون11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة لم يتم تعريفه بل اكتفت مواده في تبيان الأعضاء التي تتكون منها المجلس الوطني حيث نصت المادة 346 على أنه يتكون من أعضاء منتخبين من نظرائهم و من مجالس جهوية لكل مهنة من مهن الصحة وهم فرع الأطباء وفرع الصيدلة و أطباء الأسنان ، كذلك ينتخبون من طرف نظرائهم و حددت المهام التأديبية ، و العقابية التي تضطلع بها المجالس الجهوية و الوطنية كل فيما يخصه .

في حالة أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية وكذا في خروقات قانون الصحة [1] وكذلك مسألة إخطار هاته المجالس ،وكذلك على تسيير المهن الصحية وذلك بالتزام المهنين التسجيل في الجداول الخاصة بهته المهن إجباريا من طرف هذه المجالس .[2]

كذلك الأمر بالنسبة للمرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 ، لم يعرف المجلس أخلاقيات الطب بل اكتفى كذلك بذكر المهام الموكلة له و الأعضاء و الهياكل المكونة له و مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، حيث نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي أن مقره في الجزائر العاصمة ، حيث نصت المادة 166 من هذا المرسوم التنفيذي على أنّ من صلاحيات المجلس معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للمهن الصحة الثلاث الأطباء وجراحي الأسنان و الصيادلة التي نظمها القانون الصحة وكذلك

[1]- المادة 346و 347 من القانون 1/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 20/08 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.
[2]- المادة 349/348 من القانون 11/18 ،المرجع السابق .

مختلف التشريعات الصحة الأخرى، حيث من مهام تسير الممتلكات و يتولى التقاضي و يحدد مبلغ الاشتراك السنوية و كيفية استعمالها يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله [1].

كما سبق ذكر أن المشرع الجزائري لم يقم بتعريف المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب كان لزما اللجوء الى التعاريف الفقهية التي تطرقت الى التعريف نذكر منها .

1.1 تعريف الأستاذ سليمان محمد الطماوي: "بأنها مرافق مهنية ترمي الى تنظيم مهنة رئيسية في الدولة عن طريق أبناء المهنة أنفسهم" [2].

فهذا المجلس يختلف عن بعض التنظيمات كالتنظيمات النقابية مثل فمجلس أخلاقيات مهنة الطب أعضاؤه و المنتمين إليه مجبرين للتسجيل فيه وإلا منعوا من القيام بمهامهم كمهني الصحة، عكس ذلك النقابات العالمية العمال الذين لهم إرادة في الانخراط إلى مثل هذه النقابات مخيرون للانخراط فيها وحتى و أنّ انسحبوا منها فيمكنهم ممارسة مهاهم رغم ذلك بصفة عادية و في هذا السياق نصت المادة 204 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 السالف الذكر أنه لا يمكن لغير المسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهن الطب أو جراح أسنان أو صيدلي ، و إلا تعرض الى عقوبات معينة نص عليها القانون ويستثنى من ذلك مهني الصحة من أطباء وجراحي أسنان وصيادلة تابعين لقطاع الصحة العسكري [3].

لكنها في النقيض من ذلك ألزمت الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة من جنسية أجنبية الراغبين في ممارسة مهنتهم في الجزائر أن يلتزموا بكافة الالتزامات القانونية الواردة في مختلف التشريعات الصحية بما في ذلك التسجيل في الجدول، ويستثنى منهم الصحة العاملين في التراب الوطني في إطار الاتفاقيات ومعاهدات التعاون باعتبارهم غير ملزمين بالتسجيل في الجدول ، فتصبح عمليات ممارسة الطب وجراحة الأسنان و الصيادلة شرعيه و لم يتم تسجيلهم في الجدول[4].

---

[1]- المادة 166 من المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية عدد 52 المؤرخة في 7 محرم عام 1413 الموافق لـ 8 يوليو 1992.

[2]- سليمان محمد الطماوي ، مبادئ القانون الإداري ، الكتاب الثاني ، طبعة دار الفكر العربي القاهرة ، 1979 ، ص 48.

[3]- المادة 204 من المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية عدد 52 المؤرخة في 7 محرم عام 1413 الموافق لـ 8 يوليو 1992.

[4] - عمار شنيتر رضا، المرجع السابق،ص100.

- أنظر أيضا ، المادة 349 من القانون/11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

أما بالنسبة لإضفاء الشخصية القانونية للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب أو المجالس الجهوية الاثنا عشر لأخلاقيات مهنة الطب لم يتطرق لها المرسوم التنفيذي 276/92 و على العكس من ذلك فإنا مجلس أخلاقيات مهنة المحاماة المتمثل في الاتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين أضفى القانون لها الشخصية القانونية صراحة في الفقرة الثانية من المادة 103 من قانون 07/13 المؤرخ في 2013/10/29 المتضمن مهنة المحاماة [1].

وكذا المادة 228 في فقرتها الثالثة من قرار وزير العدل المؤرخ في 1995/09/04المتضمن الموافقة على النظام الداخلي لمهنة المحاماة التي ذهبت في نفس الاتجاه.[2]

2. الطبيعة القانون لمجلس أخلاقيات الطب :

لم يفصل المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن المدونة الخاصة بأخلاقيات الطب في الطبيعة القانونية لمجلس أخلاقيات الطب ،فهل يعتبر شخصا من أشخاص القانون العام وبتالي يخضع في حال وجود نزاع الى القضاء الإداري أو شخص من أشخاص القانون الخاص فيخضع إلى القضاء العادي ،وبالرجوع إلى قواعد القانون الإداري المقارن يبين أن هذه التنظيمات المهنية و من بينها المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب من أشخاص القانون الخاص[3] ،لأن المشرع كقاعدة عامة بناء على المعيار العضوي المعمول به في تعريف المرافق العمومية، حيث كل شخص يسر المرفق العمومي يعتبر من أشخاص القانون العام فبمعنى المخالفة من تفضي عليه صفة شخص من أشخاص القانون الخاص لا يسر المرفق العام ،لكن الإقرار بأن هذه التنظيمات المهنية هي شخص من أشخاص القانون الخاص رغم تسيرها المرافق عامة و هو استثناء و هذا ما قد جسده مجلس الدولة الفرنسي في قراره المؤرخ في 1934/04/02 المتعلق بقضية بوقن (Bouguen) عند نظره في قضية الخاصة بدعوى الإلغاء التي رفعها طبيب ضد قرار المجلس الأعلى لأخلاقيات للطب الرافض طلب المتعلق بفتح أكثر من مكتب واحد للفحوصات الطبية فالإشكال القانونية التي طرحت على قضاة مجلس الدولة الفرنسي آنذاك هي اختصاص مجلس الدولة من عدمه في النظر و الفصل في هذا النزاع المرفوع أمامه ، وخاصة أنه متعلق بقرار صادر عن مجلس أخلاقيات

[1]- المادة 103 من قانون 07/13 المؤرخ في 2013/10/29 المتضمن مهنة المحاماة، الجريدة الرسمية عدد 55 المؤرخ في2013/10/30 .
[2]- المادة 3/228 من قرار وزير العدل المؤرخ في 1995/09/04.
[3]عمارشنيتر رضا ، المرجع السابق، ص 103.

مهنة الطب الذي هو تنظيم مهني و ليس شخص من أشخاص القانون العام، فبين معوض الحكومية في هذه المرفوعة ،أنّ التنظيم يقوم بتسيير مرفق عمومي حقيقي بالرغم من طابعه الجماعي ومعتبرا أنّ دورة لا يقتصر فقط في الدفاع على المصالح المهنية ، و إنما يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة للمرضى عند فرض التزامات مهنية معينة، فقرر مجلس الدولة بمناسبة فصله في القضية السالفة الذكر أنّ التنظيمات المهنية ليس بهيئات عمومية و لكنها تساهم في نشر مرفق عامة أنشأه المشرع و لو بطريقة غير مباشرة، وبين من جهة أخرى أن قراراتها تعتبر قرارات إدارية تنفيذية يمكن الطعن فيها أمام القاضي الإداري عن طريق دعوى الإلغاء[1].

أما بالنسبة للمشرع الجزائري كما سبق القول لم يصنف التنظيمات المهنية ضمن أشخاص القانون العام لا في قانون الصحة 05/85 و في القانون الصحة 11/18 و حتى في المرسوم التنفيذي 92 /276 المنظم لأخلاقيات مهنة الطب ،كما أن القانون 01/88 المؤرخ في 01/12 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية لم يصنف التنظيمات المهنية ضمن الأشخاص العامة[2] ،و لا قانون إجراءات المدنية و الإدارية ،بحيث في مادته 800 لم تصنف هذه التنظيمات المهنية ضمن الأشخاص العامة لكن هذا لا يعني أن تصرفات هذه التنظيمات المهنية بما فيها المجلس الوطني للأخلاقيات الطب لا تخضع للقضاء الاداري الجزائري بحكم عدم انطباق عليها المعيار العضوي ،لأنه طبقا لقواعد القانون الاداري فإنّ المعيار المطبق في مثل هذه الحالة هو المعيار الموضوعي حيث بالرغم من اعتبار هذه التنظيمات المذكورة أشخاص خاصة ،فإنها في نفس الوقف مسيرة لمرفق عام فإنّ قرارات المجالس التأديبية التابعة لهذه التنظيمات المهنية تعتبر قرارات صادرة عن هيئات إدارية [3].

3. صلاحيات مجلس أخلاقيات الطب التأديبية حفاظا على نوعية الخدمة الصعبة:

بناء على نص المادة 166 من المرسوم التنفيذي 276/92 فإنّ المجلس الوطني يمارس مهامه التأديبية من خلال فروعه النظامية التي تشكلت فسلطة التأديب يمارسها التنظيم المهني الطبي بصفة مستقلة دون اشتراك

[1]- عمار شنيتر رضا، المرجع السابق، ص 103-ص 104.
[2]- القانون 01/88 المؤرخ في 1988/01/12 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، ج ر عدد 02، 1988/01/13.
[3]- عمار شنيتر رضا ، المرجع السابق، ص 105.

السلطة الإدارية الوصية المتمثلة في وزارة الصحة ،بعكس ما كان عليه الحال في ظل الأمر رقم 79/76 المؤرخ في 19976 المتعلق بالصحة العمومية [1].

ثانيا: المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي :

أنشأ المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03 المتضمن أحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي وتنظيمه وسيره [2].

ويعتبر المركز الوطني لليقظة هيئة عمومية ذات طابع إداري ومتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وموضوعي تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من المرسوم السالف الذكر.[3]

يكمن دور المركز الموجود مقره بمدينة الجزائر العاصمة بمراقبة التفاعلات الجانبية وغير المرغوب فيها التي تنتج عن استهلاك الأدوية المعروضة في السوق وكذا الحوادث والاحتمالات التي يمكن أن تحدث عند استعمال الأجهزة الطبية، بالإضافة إلى إنجاز كل دراسة أو أشغال خاصة بتأمين استعمال الأدوية وكذا الأجهزة الطبية وذلك أثناء مختلف عمليات التناول أو الاستعمال المتعلقة بالإجراءات والتدابير الوقائية أو الشخصية والعلاجية.

كما يقوم المركز بجمع وتقديم المعلومات الناتجة عن ملاحظات فيما يخص المضاعفات والتأثيرات الجانبية وغير المرغوب فيها الناتجة عن استهلاك الأدوية أو استعمال الأجهزة الطبية وتنظيم تحقيقات حول اليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي، وتنشيط وتنسيق أعمال مختلف المراسلين والمتعاونين والمتدخلين في إطار شبكة وطنية لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي، والإشعار الفوري للوزير المكلف بالصحة لكل الحوادث أو المعلومات المؤكدة والمتعلقة بالتأثيرات غير المرغوب فيها، واقتراح ومتابعة وإنجاز النشاطات التصحيحية ويقوم كذلك بكل دراسة أو أعمال بحوث في إطار تأمين استهلاك الأدوية واستعمال الأجهزة الطبية، بالإضافة إلى

---

[1] - المادة 166 المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية عدد 52 المؤرخة في 7 محرم عام 1413 الموافق لـ 8 يوليو 1992.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03 المتضمن أحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيمه وسيره .

[3] - المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03 المتضمن أحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيمه وسيره .

كذلك تحسين فعالية الإجراءات الوقائية والعلاجية وضمان نشر وتبادل المعلومات المتعلقة بدور المركز والأهداف الذي يصبوا إلى تحقيقها وذلك على مستويين الوطني والدولية ضمان أداءات الخبرة والدراسة مع كل هيئة.

– مكلف بدراسة النقاط المتعلقة بالجانب العلمي للمركز كاقتراح مشاريع برامج عمل في إطار البحث لضمان أداءات جيدة لاستخدام الأجهزة الطبية.

ثالثا :المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية

تم إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/93 المؤرخ في 14/ يونيو 1993 المتضمن إنشاء المخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمية وعمله[1]، وذلك باعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من المرسوم السالف الذكر 140/93، ومهمة المخبر الأساسية والأصلية التي نشأ من أجلها يكمن في مراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية وهذا بناء على ما جاء به في المادة 03 من المرسوم التنفيذي 140/93 [2]، وحسب نص المادة 69 لمن القانون الصحي الأدوية وللكواشف البيولوجية والمواد الكيميائية الخاصة بالصيدلانية والمواد الأخرى الضرورية للطب البشري والبيطري[3]، حسب المادة 207 و 208 و 209 من لقانون 11/18 المواد الصيدلانية هي [4]: الأدوية ، المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات المواد الجالينوسية ، المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني الأغذية الحموية الموجهة لأغراض طبية خاصة ، كل المواد الأخرى للطب البشري ، كل مادة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على مكونات علاجية وقائية من الأمراض البشرية والحيوانية، وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية .

– المنتجات التغذية الحموية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية.

– المنتجات الثانية والمشتقة من الدم مركزات تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصناعية على مواد سامة.

---

[1] - المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 140/93 المؤرخ في 14 يونيو 1993 المتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمية وعمله .

[2] - المادة 03 من المرسوم التنفيذي 140//93 المؤرخ في 14 يونيو 1993 المتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمية وعمله .

[3] - المادة 169 من القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16فبراير 1985 المتعلق بالصحة وترقيتها.

[4] - المواد 207 إلى 209 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

بالإضافة إلى دورة نجاة المراقبة نوعية الادوية نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/93 المهام التالية : يدرس الملفات العلمية والتقنية للمنتوجات الصيدلانية المعروضة للتسجيل ، بعد المناهج والتقنيات المرجعية على الصعيد الوطنين يمسك المواد المعيارية والمنتوجات المرجعية على الصعيد الوطني يمسك بنكا للمعطيات التقنية التي تتعلق بالمقاييس وطرق أخذ العينات ومراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية ويضبطه باستمرار ، يراقب انعدام الضرر في المنتوجات الصيدلانية المسوقة وفعالياتها ونوعيتها، ويهتم بالبحث التقني والعلمي المرتبط بهدفه، ينجز كل دراسة لها علاقة بمهمته [1].

رابعا : مفتشو الصحة :

حسب نص المادة 189 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة ينشأ لدى المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، سلك ممارسين ومفتشين مؤهلين لبحث ومعاينة المخالفات للقوانين والأنظمة المتعلقة بالصحة [2] ومن بين المهام المسندة لهم والتي تم ذكرها في نص المادة 191 من القانون 11/18 هي[3] ، مراقبة المحلات والتجهيزات الصحية مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية، مراقبة الهياكل ومؤسسات والهيئات وكل مكان أخر تمارس فيه نشاطات الصحية أو يتم فيه إنتاج مواد الصحة أو إيداعها وتسويقها أو استيرادها أو شحنها أو تفريغها أو تحليلها ، ومراقبة مدى تنفيذ برامج الصحة والتعليمات وغيرها من المقاييس الصادرة عن السلطات الصحية ، ومراقبة شروط حفظ الصحة والامن الصحي في هياكل و مؤسسات الصحية.

– يمكنهم اخذ عينات وحجز الوثائق التي من شأنها تسهل تأدية مهامهم[4].

خامسا: المعهد الوطني للصحة العمومية

بموجب المرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10 ليتم إعادة تنظيمه في سنة 1993 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة

[1] - المادة 04 من المرسوم التنفيذي 93//140 المؤرخ في 14 يونيو 1993 المتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمية وعمله .
[2] - المادة 189 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.
[3] - المادة 191 من القانون11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.
[4] - المادة 192 من القانون11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

العمومية [1] و الذي تم تعديله عن طريق المرسوم التنفيذي رقم 137/95 المؤرخ في 1995/05/13 [2] و المعهد المستقل حيث يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تحت وصاية وزارة الصحة ، و يقع مقره بالجزائر العاصمة ، و يساهم المعهد بمساعدة وزارة الصحة عن طريق القيام ببحوث و دراسات في الصحة العمومية و تقديم النتائج المتحصل عليها للوزارة ، وهو هنا يساعد الأخيرة في الجانب العلمي و التقني من أجل تطوير و ترقية الصحة العمومية[3]،كما تتعدد المهام الموكلة للمعهد الوطني للصحة العمومية في عدة مجالات :

1- **مجال الإعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي** :

يقوم المعهد بنشر ومعالجة كل المعلومات التي تتعلق بالسكان و الظروف معيشتهم الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية ، ووضع تنظيم يتكفل بمراقبة الأمراض و الأوبئة و العمل بصفة من منتظمة و مستمرة على عملية تقويمية ، و القيام ببحوث حول تكلفة المالية للخدمات الصحية و بالإضافة إلى ذلك إنشاء بنك معلومات و متابعة الأرشيف المتعلق حول الصحة و السهر على استكماله ، و هذا ما نصت عليه المادة 05 من المرسوم التنفيذي 137/95.

2- في مجال مكافحة الأمراض بالاتصال مع القطاعات المعينة ، بما يأتي :

- اقتراح برامج لمكافحة الأمراض الأكثر انتشار في البلاد و الوقاية منها .

- القيام بالمتابعة التقنية لهذه البرامج و تقييمها .

- إرسال تقارير عنها وزير الصحة [4].

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 64 /110 المؤرخ في 1964/04/10 المتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية للجريدة الرسمية العدد 23 .

[2]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.

[3]-عمرشنيتر رضا ، المرجع السابق ، ص 208.

[4]- المادة 06 المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.

3- في مجال حماية و ترقية الصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية فيما يلي :

- ضبط الاحتياجات و المشاكل الصحية لجميع الفئات السكانية ، وضع نماذج للتكفل بالسكان الأكثر عرضة للخطر ، ضبط المشاكل الصحية البدنية و العقلية و اقتراح برامج للتكفل بها وكذا الأعمال التربوية الخاصة بهم اقتراح أعمال قصد وقاية و ترقية الوسط الصحي و المحيط ووضع نظام الرقابة في هذا الشأن[1].

4- في مجال النشاط المخبري :

يكلف المعهد في مجال النشاط المخبري بتقديم الدعم التقني لبرامج مكافحة الأمراض ولأعمال الصحة و برامجها ، لمراقبة المياه و الأغذية و المواد السامة ، يقدم المساعدة التقنية لمختلف مخابر الصحة [2].

5- في مجال التكوين و البحث في الصحة العمومية :

يتولى المعهد الوطني للصحة تنظيم ملتقيات ودورات تكوينية من أجل تحسين المستوى لكافة الأشخاص المشاركين في مجال الصحة العمومية ، كما يتمثل دوره في اقتراح برامج بحث في مجال الصحة الدولية عن طريق التعاون و المشاركة مع مختلف الهيئات الوطنية و الدولية في مجال الصحة و ترقيتها ، بالإضافة إلى ترقية و ضمان عملية إصدار الأعمال و البحوث المتعلقة بالصحة العمومية و التربية الخاصة بمشاكل الصحة [3].

[1]- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.
[2]- المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.
[3]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.

المطلب الثاني : إمكانية الوصول و المشاركة.

إن من خاصية حقوق الإنسان ككل والحق في الصحة بصفة خاصة الذي هو موضوع دراستنا هاته، أنها حقوق عالمية يتمتع بها جميع البشر دون تمييز، فكان لزاما على السلطات المعنية إتاحة ممارسة هذا الحق والوصول اليه في متناول كل الافراد سواء مقيمين أو مواطنين، بالإضافة إلى تمكينهم من المشاركة في ترقية هذا الحق عن طريق عدة أليات ،لهذا سنتناول في الفرع الاول من هذا المطلب امكانية الوصول وفي الفرع الثاني سنتعرض الى امكانية المشاركة بصفتهم جانبين هامين من الجوانب الاساسية للحق في الصحة.

الفرع الأول : إمكانية الوصول .

السلطات في الدولة العاملة على حماية وترقية الحقوق والحريات الاساسية من أهم الاهداف التي تسطرها هي تمكين المواطنين والاجانب من الوصول إلى حقوق الانسان في جميع الحالات وعلى كافة إقليم الدولة على قدم المساواة، حيث يجب أن يكون الحق في الصحة في المتناول لجميع المواطنين والاجانب.

أولا : أنواع إمكانية الوصول .

إن اتاحة السلطات الصحية إمكانية الوصول للحق في الصحة للفرد سواء كان مواطن أو أجنبي

،يفترض فيه أن توفر الخدمة الصحي المتاحة في كل الاقاليم بالكم المطلوب مع مراعات الامكانيات المالية لكل فرد وهذا ما سنتناوله مبرزين نوعي امكانية الوصول:

1- **إمكانية الوصول المادي :**

تسمح إمكانية الوصول المادي إلى توفير الخدمة بالكم المطلوب لتلبية الاحتياجات ، و في جميع الأوقات التي تطلب فيها الخدمة الصحية ، مع ضمان عدالة التوزيع هذه الخدمات في كافة التراب الوطني كما ونوعا على حسب الساكنة مع توفير طرق ووسائل الوصول إليها من مواصل و بنى تحتية [1]، لذا يجب أن تكون المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالمجال الصحي في المتناول المادي و الأمن لجميع فئات السكان ، بمن فيهم السكان المناطق الريفية ، لأنه في كثير من الأحيان بعض المناطق المعزولة تحتاج إلى خدمات صحية معينة و بعض المناطق تفتقد إلى أدنى الخدمات ، و عليه يجب توفير الخدمات في مناطق تواجد السكان اينما

[1]- فريد توفيق نصرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2002 ، ص 76 .

كانوا ، حيث تضمن وصول الخدمة و استعمالها و الانتفاع بها في الزمان و المكان الصحيح و تبعا لحاجاته الفعلية لها .

2- الإمكانية الاقتصادية للحصول على الخدمة الصحية :

يجب أن يكون باستطاعة كافة السكان تحمل نفقات المرافق و السلع و الخدمات المرتبطة بالصحة و ينبغي سداد قيمة الرعاية الصحية ، بمن فيهم الفئات المحرومة اجتماعا ، فيجب على الدولة التكفل بدفع تكلفة هذه الخدمات سواء كانت مقدمة من القطاع الخاص أو من القطاع العام ، و تقضي العدالة عدم تحميل الأسر الفقيرة أعباء المصاريف الصحية التي لا يتناسب مع دخلها مقارنة بالأسر الأخرى الغنية أو ذات الدخل الجيد [1]،فلا طالما يحول العائق المالي دون انتفاع الكثير من الأفراد بخدمات صحية أو تحاليل طبية تحافظ على صحة الأفراد، لاسيما أن بعض الأمراض تكلفتها العلاجية مرتفعة جدا ،وتخرج عن حدود الاستطاعة بل من المستحيل أن يتكفل بها رب الأسرة وحده، ولعل التأمين الصحي الشامل يعتبر أفضل وسيلة لتغطية بعض العجز.

3 – إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية :

تتمثل هذه الإمكانية في الحق في تلقي المعلومات الصحية والحصول عليها بكافة الوسائل، فقد تكون عن طريق حصص إذاعية أو تلفزية تبرمج فيها حصص متعلقة بالصحة ، أو عن طريق كافة الوسائل الإعلامية الأخرى كالجرائد أو المواقع الإلكترونية ، لآن عدم معرفة هذه المعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض وطرق معالجتها أو التأخر في معرفتها ينتج عنه تأخر الفرد في طلب الخدمة في تشخيص وعلاج حالته، كما أن العادات والتقاليد ا4

لاجتماعية فيما يتعلق بمفاهيم الصحة والمرض والخدمات الصحية ، قد تجد من اهتمام الفرد وسعيه للحصول على الخدمة والانتفاع بها، ومن هنا تبرز كذلك أهمية التربية الصحية للأفراد لأنها وسيلة هامة في إزالة مثل هذه العوائق وتثقيف الأفراد صحيا [2].

[1]- علاء قاعود ، الأصيل و المكتسب في الحقوق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية ، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان ، القاهرة ، 2002 ، ص 144 .

[2] - فريد توفيق نصرات، المرجع السابق، ص 78.

ثانيا : الجهود المبذولة لتمكين الساكنة من الوصول إلى الخدمات الصحية :

لقد بذلت السلطات الصحية والمجتمع المدني جهود كبيرة لتمكين الساكنة من الوصول إلى الخدمات الصحية نذكر منها:

1 – عن طريق توفير الهياكل الصحية :

لقد عمل القطاع الصحي على إنشاء هياكل قاعدية لتمكين الساكنة من الوصول إلى الخدمة الصحية ، وكانت هذه الهياكل مسطرة في مختلف المخططات التنموية التي عرفتها المنظومة الصحية من أهمها :

1.1 المخطط الثلاثي : 1967–1969:

حيث تضمن إنشاء 10 مستشفيات، 109 عيادة متعددة خدمات و82 مركز صحي ، ومن 10 مستشفيات أنجزت 06 منها وذلك سنة 1976، وكانت السلطات قد خصصت ميزانية قدرها 3,3 مليون دينار جزائري لتنفيذ هذا المخطط، لكن تم إنجاز 40% من البرنامج المسطر، والمشاريع المتبقية حولت للإنجاز في المخططات التنموية اللاحقة.

2.1 المخطط الرباعي الأول 1970–1973 :

تضمن برامج تطوير النظام الصحي من خلال وضع مشروع تنموي أخر تتمة للمشاريع التي سبقته في المخط الثلاثي 1967-1969 وهو إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية و 100 عيادة متعددة الخدمات و100 مركز صحي ، و10 مراكز للتوليد[1].

3.1السياسية الصحية 1979–2007 :

ما ميز هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وخلال العشرية السوداء 1992-2002 عرفت عدة إنجازات رغم الظروف الأمنية الصعبة حيث شهدت عدة مؤسسات دعم القطاع على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور والوكالة الوطنية

[1] - الصحة في الجزائر وكيبيديا تم الإطلاع على الإحصائيات يوم 11/12/ 2018. في الموقع www.ar.mwikipidia.org.

للدم والمراكز الوطني لليقظة الصحية ،واستفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسات استشفائية وجواريه [1].

4.1المخطط الخماسي 2010-2014 :

لقد عملت الحكومة الجزائرية على ازدواجية النشاط الصحي حيث إلى جانب القطاع الصحي العمومي، سهلت عملية عمل المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك بمنح عدة تراخيص للعيادات صحية خاصة وذلك من أجل تمكين الساكنة من الخدمات الصحية، ولقد استلم قطاع الصحة سنة 2012 عدة هياكل صحية والتي نذكر منها [2]، بالنسبة للمستشفيات والمؤسسات الصحية الجوارية : 14 مستشفى جامعي 68 مؤسسة استشفائية متخصصة الخاص ، 1513 عيادة متعددة الخدمات ، 5836 قاعة علاج .

أما بالنسبة للعيادات التابعة للقاع الخاص ، 5904 عيادة تابعة له لأطباء مختصين خواص ، 6206 عيادة للأطباء عامين خواص، 4909 عيادة جراحة الأسنان تابعة للخواص 9000 وكالة صيدلانية خاصة .

وخلال المخطط الخماسي 2010-2014 رصدت ميزانية بقيمة 619 مليار دج للقطاع الصحة لإنجاز وإنشاء الهياكل الصحية من المستشفيات وعيادات متعددة الخدمات، ومن بيننها قرار إنجاز 172 مستشفى و45 مركب صحي متخصص و 337 عيادة متعددة الاختصاصات ، وكذا 10001 قاعة علاج ، 17 مدراس لتكوين شبه الطبي، حيث سطر لسنة 2015 توفير 2254 عيادة متعددة الخدمات و4800 سرير لإنجازها، كما عملت الحكومة على إنشاء 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة ،05 مؤسسات استشفائية ،و68 مؤسسة استشفائية متخصصة و195 مؤسسة عمومية استشفائية[3].

[1] - الصحة في الجزائر وكيبيديا تم الإطلاع على الإحصائيات يوم 11/12/ 2018. في الموقع .www.ar.mwikipidia.org

[2] - صحة العمومية، إنجازات بالأرقام. أطلع عليه يوم 2018/11/12 في الموقع .www.djuzair50.dz

[3] - برنامج التنمية الخماسي برئاسة رئيس الجمهورية 2010-2014 بيان اجتماع مجلس الوزراء عقد يوم : 2010/05/20.

2: عن طريق تقديم الأداءات العينية والنقدية بالنسبة للتأمين على المرض:

1.2الأداءات العينية للتامين على المرض:

سنتطرق إلى جميع أنواع الأداءات العينية التي جاء بها القانون 11/83 و كذا الواردة في المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 أو حتى التي أقرها القضاء في أحكامه، وهنا التشريع يمكن من لهم الحق في العلاج والرعاية الصحية بتغطية النفقات الناتجة عن ذلك بصفة كلية أو جزئية .

1.1.2 تغطية المصاريف الطبية والعلاج:

تتمثل في التكفل بجميع النفقات أو المصاريف التي تنفق مقابل تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المؤمن له اجتماعيا، التي تؤدى للأطباء (عامين أو أخصائيين) ممارسين في القطاع العام أو الخاص، بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي قصد تسديد هذه المصاريف مع إمكانية احتفاظ هيئة الضمان الاجتماعي لنفسها بحق تأجيل الدفع الكلي أو الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة على أن ترد هذه المصاريف خلال خمسة عشرة (15) يوما الموالية لتاريخ إيداع ورقة المرض أو إرسالها ما لم يكن هناك مانع مثبت للأسباب وفقا لنص المادة 04 من المرسوم84-27[1]

2.1.2تغطية المصاريف الجراحية :

يمكن المأمن اجتماعيا الاستفادة من تعويض عن المصاريف الناجمة عن الجراحة مهما كانت طبيعتها بسيطة أو معقدة بمقتضى نص المادة 2/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم.[2]

3.1.2تغطية مصاريف الاستشفاء:

تتمثل تغطية هذه المصاريف في مصاريف الإقامة مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام ...الخ ؛التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى سواء بسبب تدهور حالته

[1]- أنظر المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 1 من المرسوم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 .

[2] -المادة 08 فقرة02 من القانون رقم 11/83 ،المرجع السابق.

الصحية أو لضرورة العناية الصحية المركزة أو قصد إجراء عملية جراحية وهذا ما أكدته المادة 2/08 من القانون رقم 83/ 11السالف الذكر.

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة والإطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان.[1]

4.1.2 تغطية مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية:

نصت المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، على أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة والتي تتمثل أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال التشخيص و العلاج يعوض مصاريفها للمؤمن له إذا استفاد منها، زيادة على ذلك تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها ومستوياتها.[2]

5.1.2تغطية المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية):

إن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96.[3] يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%.[4] والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، و هذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 والتي جاء فيها على أنه "يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها".[5] حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة

---

[1]- المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

[2]- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

[3]- أنظر المادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

[4]- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنون الثاني من القانون رقم 11/83.

[5]- المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر.

بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[1]

6.1.2تغطية مصاريف الأجهزة و الاعضاء الاصطناعية:

نصت على هذه التغطية المادة 6/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن هذه التغطية تتمثل في رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبرية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[2] ويشترط لرد هذه المصاريف الالتزام بمجموعة من الاجراءات والشروط ومن أهمها الموافقة القبلية الصريحة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، هو ما نصت عليه المواد 07 و08 من المرسوم 84–27، كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف الخاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا.[3]

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي بمراقبة تقنية حول المسالة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده، والتحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلائم عجز المؤمن له ، وكذلك احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم. بحيث لا يوافق على تجديد أي جهاز؛ إذا كان هذا الجهاز غير صالح للاستعمال أو غير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[4].

كما أن المؤمن له يفقد الحق في تجديد هذه الاجهزة أو توابعها اذا قام المؤمن ببيعها أو التنازل عليها للغير، و هذا ما نصت عليه المادة 11 من المرسوم رقم84–27 السالف الذكر.[5]

---

[1]- أنظر المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

[2]- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[3]- أنظر المادة 2/09، 3 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[4]- أنظر المادة 1/10 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11.

[5]- أنظر المادة 11 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

7.1.2 تغطية مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني:

أكدت على هذه التغطية المادة 08 من القانون 11/83 المذكور سلفا، حيث تجرى للمؤمن له بعد تعرضه لحادث أو مرض ينتج عنه ضعف أو قصور في أحد أعضائه، الأمر الذي يستلزم في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى، و هذا من شأنه أن يخفف العبء على المؤمن له اجتماعيا المصاب في أحد أعضاءه، ومن جهة أخرى حتى يضمن الرعاية الصحية اللازمة للعضو المصاب.[1]

8.1.2تعويض مصاريف النظارات الطبية :

نصت عليه المادة 9/08 من القانون رقم 11/83 إلا أن المادة 12 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 جاءت لتنظم هذا النوع من الأداءات العينية بقولها "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي". كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه " لا ترد مصاريف إطارات النظارات أو تجديد عدساتها المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها". والمشرع حدد مدة خمس سنوات على الاقل للتجديد حتى يلزم المؤمن له العناية بالنظارات أو العدسات الملونة من جهة ومن جهة أخرى تخفيف العبء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

و تجدر الاشارة إلا أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير منذ سنة 1983.[2]

9.1.2تعويض مصاريف علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية:

بالنظر الى التطور الطبي الرهيب في هذا المجال و على اعتبار أن علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية من المصاريف الطبية التي إعتاد المؤمنين الاجتماعين عليها وبالرغم من أنها وبلا شك تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة ، فإن المشرع الجزائري أقر تعويضا لهذا النوع من المصاريف من خلال جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 08 و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من

[1]- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.
[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 89.

القانون 11/83، حيث نصت على أنه " لا تشمل مصاريف الأسنان الاصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. و تحدد هذه المهن عن طريق التنظيم "[1].

10.1.2تعويض مصاريف العلاج الطبيعي:

تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاج ونفقات الإقامة في مؤسسات العلاج المعتمدة من قبل وزارة الصحة، وكذا مصاريف النقل، تحدد الاتفاقيات المبرمة بين المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي وبين هيئة الضمان الاجتماعي نوع العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص المرتبط بالأعراض و الأمراض الذي يمكن التكفل بها و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاجية و الإقامة في المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي[2] ،في المقابل يتحمل المؤمن له نسبة20 بالمائة من النفقات المشار إليها سابقا ، أما اذا كان المؤمن له منخرطا في التعاضدية الاجتماعية المنشأة بموجب القانون رقم 33/90 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية، المؤرخ في1990/12/25 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية، تكمل التعاضديات الاجتماعية الاداءات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي في حدود نسبة100%.

غير أنه لا يمكن أن يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الاجتماعي و التعاضدية الاجتماعية مبلغ المصاريف المنفق مباشرة.

للإشارة أن نص المادة 1/16 من المرسوم 84-27 السالف الذكر أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي حق الموافقة على طلبات هذا النوع من العلاج، الموجه لها قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج ؛ بإستثناء العلاج المتخصص والحالات الاستعجالية التي تتطلبها الوضعية الصحية للمؤمن له المريض، كما لها حق الرفض في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار باستلام الردود إلى المؤمن له، الذي بدوره يمكنه

[1] المادة 11 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

[2] - المادة 80 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[1]

أما عن مدة العلاج فهي متراوحة ما بين 18 و21 يوما للعلاج بمياه الحمامات المعدنية ، يحددها الطبيب المتخصص، كما أنه يمكن رد المصاريف الملتزم بها في حالة انقطاع العلاج المبرر بعذر قاهر أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[2]

11.1.2تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى:

يستفيد المؤمن له من التعويض عن خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الاسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة استدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية أو الاستفادة من نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى على سبيل المثال و لا يقتصر هذا التكفل بالمؤمن له فقط بل يمتد إلى ذوي حقوقه عند الاقتضاء، مع مراعات الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، والأخذ في الحسبان المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[3]

تعوض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى وفق القرار المؤرخ 1997/02/11[4].

12.1.2تعويض مصاريف العلاج بالخارج :

الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيدين من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو

---

[1]- أنظر المادة 19 و ما يليها من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- أنظر المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 07 الصادرة بتاريخ1984/02/14 .

[3]- المادة 09 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

[4]- المادة 02 من القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الاسعاف.

التربصات أو مهمات قصيرة المدى فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية او إدارية تراها ضرورية .[1]

إلا أنه إذا كان المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقهم يتمتعون بإقامة دائمة تمليها طبيعة العمل أو الدراسة فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض والولادة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية .[2]

13.1.2الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة: (كرس هذا الحق القضاء في عديد أحكامه): من المعلوم و المؤكد طبيا أن الأمراض المزمنة واسعة جدا لأن هذه الامراض مرتبطة ببعضها البعض من حيث الآثار و على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.[3]

2.2 الاداءات النقدية للتأمين عن المرض:

تمنح هيئات الضمان الاجتماعي أداءات نقدية كتعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع مؤقتا عن عمله أو حادث عمل ، وهذا ما نصت عليه المادة 2/07 من القانون 11/83 [4]،وهو الأمر الذي أكدته المادة 01/14 من القانون نفسه على أن للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية.[5]

كما ميزت المادة 16 من القانون نفسه السالف بين نوعين من العطل المرضية، إذ أن النوع الأول يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى، وهي تلك التي تتعلق بالمرض الذي يستمر لمدة طويلة حيث عبر عنها المشرع "بعلل طويلة الأمد"، أما النوع الثاني فإنه يتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، وهي تلك التي تعلق بالمرض

---

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 95.
[2]- أنظر المادة 02 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.
[3]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 97.
[4] - المادة 07 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الإجتماعية.
[5]- المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الإجتماعية.

لمدة قصيرة حيث عبر عنها المشرع "بعلل من غير العلل الطويلة الأمد" ،كما أضاف المشرع و في نفس المادة 16 في آخر الفقرة الثانية نوع ثالث من العطل المرضية العادية التي لا تتجاوز ثلاثمائة يوم و التي يستفيد منها العمال المؤمنين اجتماعيا كأن تكون لبضعة أيام، أشهر، أو شهرين أو عدة أشهر شريطة أن لا تتجاوز ثلاثمائة(300) يوم. وبالتالي فإن الحقوق المالية المتمثلة في الأداءات النقدية تختلف باختلاف السبب أو العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعيا.

أما عن كيفية حساب قيمة التعويضة اليومية، فبالرجوع إلى نص المادة 14 من نفس القانون نجد أن التعويضة اليومية من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) الموالي للتوقف عن العمل، يكون على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي، بعد إقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، ولكن اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) فما فوق تسدد التعويضة بنسبة 100% من الأجر اليومي.

كما أن نفس هذه المادة أقرت التعويض بنسبة 100% إعتبارا من اليوم الأول في حالة دخول المؤمن له اجتماعيا إلى المستشفى منذ اليوم الأول من توقفه عن العمل.[1]

نصت عليها المادة 2/16 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، من خلال هذه المادة يتضح لنا أن العطلة المرضية القصيرة المدى و التي قيمتها تساوي ثلاثمائة تعويضة يومية يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا خلال مدة سنتين متتاليتين و ذلك سواء كان بمرض واحد أو عدة أمراض .[2]

إلا أنه ينبغي التذكير ،أنه بمجرد استفادة المؤمن له اجتماعيا من 300 تعويضة يومية خلال عطل مرضية مدتها سنتين، فإنه حسب المادة 35 من القانون رقم 11/83 المذكور سابقا، عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز.[3]

[1]- أنظر المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 ، السابق الاشارة إليه.
[2] -المادة16 الفقرة 2 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الإجتماعية.
[3]- انظر المادتين 16 و 35 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الإجتماعية.

تم النص المادة 16 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه على التعويضة الخاصة بالعطل المرضية طويلة المدى " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها ثلاثة (3) سنوات، محسوبة وفقا للشروط التالية :

– إذا تعلق الأمر بأمراض طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاثة (3) سنوات و محسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل علة." ومنه يتضح أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاثة سنوات كاملة، و إذا انقضت المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض يحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على التأمين على العجز، وهو الأمر الذي أكدته المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر، كما أن قبول هذه العطلة المرضية الطويلة المدى من عدمه مرتبط بقبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية، والتي يمثلها طبيبها المستشار.

تطبيقا لما ورد في نص المادة 19 من القانون رقم 11/83، فإن الطبيب المعالج لا يمنح مدة ثلاث سنوات كعطلة طويلة المدى جملة واحدة بل يمنحها مجزئة، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة ستة (6) أشهر، وعند إنتهاء هذه المدة، يقوم الطبيب بتمديدها وذلك حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من متابعة الحالة الصحية للمؤمن له و كذا اخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى تحديد العلاج المناسب.[1]

كما أن المادة 3/16 من القانون رقم 11/83، منحت أجل جديد مدته ثلاث(03) سنوات في حالة ما إذا كان هناك توقف عن العمل يتبعه استئناف للعمل على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل ؛ بمعنى أنه في حالة ما إذا استفاد المؤمن له مثلا من توقف عن العمل لمدة سنتين، ثم استأنف العمل من جديد، فهنا يعاد من جديد حساب مدة 3 سنوات بشرط أن يمر على استئناف العمل مدة سنة كاملة غير منقوصة.[2]

للحصول على التعويض عن الأجر يجب أن تتوافر الشروط التالية:

– الزامية إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض مع وصفة التوقف عن العمل، وهذا ما ورد في نص المادة 18 فقرة 1 من قانون 11/83المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها": يجب أن تشعر هيئة الضمان

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 127-128.
[2]- أنظر المادة 16 من القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 متعلق بالتأمينات الإجتماعية.

الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يصيب العامل حتى يتسنى له الحق في تعويضة يومية، إلا اذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك".[1]

-وجوب إثبات المؤمن له في تاريخ معاينة المرض نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر، وهو ما أشارت إليه المادة 20 من المرسوم رقم27/84 على أنه " يجب على المؤمن له، لكي يستفيد من التعويضات اليومية، ان يثبت في تاريخ معاينة المرض، نشاطا مهنيا يخول له الحق في الآجر دون المساس بأحكام المادتين 52 و 56 من القانون 11/83 .[2]

الفرع الثاني : إمكانية المشاركة

لقد مكن المشرع الجزائري الساكنة من المشاركة في ترقية الصحة العامة عن طريق عدة وسائل و ذلك بالاعتماد على الممثلين المنتخبين ،حيث نصت المادة 36/ من الدستور الجزائري يحق لنواب البرلمان الحق في اقتراحات القوانين و تكون اقتراحات القوانين قابلة للمناقشة في حالة ما إن تم تقديمها من طرف عشرون عضو من مجلس الأمة أو عشرون نائبا من المجلس الشعبي الوطني ، و نصت على المسائل المحددة التي يمكن لأعضاء مجلس الامة و هي التنظيم المحلي و تهيئة الاقليم و التقسيم الإقليمي ، أيضا نواب مجلس الشعبي الوطني فتكون اقتراحاتهم في المسائل الأخرى .[3]

كما أنه تظهر مسألة المشاركة عندما يتم عرض مشاريع القوانين على مجلس الوزراء بعد رأى مجلس الدولة ، ثم يودع الوزير الأول مشاريع القوانين المتعلقة بالتنظيم المحلي و تهيئة الإقليم و التقسيم الاقليمي لدى مكتب مجلس الأمة ، أما بالنسبة لبقية المشاريع القوانين الأخرى لدى مكتب المجلس الشعبي الوطني مقابل استلام اشعار بالاستلام للمودع من طرف مكتب كل غرفة كما يتلقى مكتب الغرفة مشروع أو الاقتراح المودع لدى الغرفة الأخرى للاطلاع عليه [4] و يمكن للحكومة سحب المشاريع القوانين في أي وقت قبل أن يصوت عليها المجلس الشعبي أو مجلس الأمة .

---

[1] - نصت عليه المادة 18 فقرة 1 من قانون 11/83،المرجع نفسه.

[2] - المادة 20 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 07 الصادرة بتاريخ1984/02/14 .

[3]- المادة 36/ من الدستور المعدل بموجب رقم 01/16 المؤرخ في 6 مارس 2016 ، ج.ر.عدد 14 المؤرخة في 07 مارس 2016 .

[4]-المادة 20 من القانون العضوي 12/16 ، يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الامة وعملهما وكذا العلاقة الوظيفية بينهما وبين الحكومة، ج ر عدد50،المؤرخة في 2016/08/28.

كما يمكن لعشرون نائبا من المجلس الشعبي الوطني أو عشرون عضوا من مجلس الأمة ، و يستثنى من ذلك أي اقتراح يتضمن تخفيض الموارد العمومية أو الزيادة في النفقات العمومية ، إلا إذا كان مرفقا بإجراءات تهدف إلى الزيادة في إيرادات الدولة ، أو توفير مبالغ مالية في فصل أخر من النفقات العمومية تساوي على الأقل المبالغ المقترح انفاقها و هذا حسب ما جاء في المادة 139 من الدستور المعدل في مارس 2016 .[1]

و من هنا يمكن لممثلين الشعب من المنتخبين المساهمة في ترقية الصحة العمومية عن طريق اقتراح مشاريع قوانين تهدف إلى ذلك ، في بعض المسائل و المواضيع الصحية التي يطلع عليها النواب و أعضاء البرلمان و ذلك عن طريق مختلف الشكاوي و الانشغالات التي يطرحها المواطنين على ممثليهم .

وتتجلى صورة مشاركة ممثلي الشعب في ترقية الحق في الصحة عن طريق لجان كلا الغرفتين من البرلمان المختصة بدراسة مشاريع القوانين ، حيث تتكون من 12 لجنة بالنسبة للغرفة الأولى المجلس الشعبي الوطني [2]، أما مجلس الأمة فيتكون من 9 لجان [3].

في إطار الدور الموكل لهته اللجان ، يمكنها الاستماع في إطار جدول أعمالها إلى ممثل الحكومة كما يمكنها الاستماع إلى أعضاء الحكومة ، كلما دعت الضرورة إلى ذلك ، و يبلغ كل رئيس غرفة طلبا بذلك حسب الحالة إلى الحكومة ، و يمكن لأعضاء هذه الأخيرة الحضور أشغال اللجان الدائمة و يستمع إليهم بناء على طلب الحكومة الذي يوجه إلى رئيس كل غرفة على حسب الحالة ، و بعدها يعرض ممثل الحكومة نص القانون المتضمن اقتراح القانون المصوت عليه من طرف الغرفة الأولى ، كما يحق للجنة المختصة و للحكومة و لنواب المجلس الشعبي الوطني ، و أعضاء مجلس الأمة تقديم اقتراحات التعديلات على مشروع أو اقتراح قانون تم عرضه على اللجنة المختصة لدراسته ، و هذا قبل التصويت على النص في الفرقة المعنية بذلك .[4]

كما أن عملية المناقشة تتخذ ثلاث حالات أما التصويت مع المناقشة العامة في الحالة الأولى حيث تتم المناقشة بالاستماع إلى ممثل الحكومة و مقرر اللجنة المختصة ، ثم إلى الأعضاء المتدخلين حسب ترتيب تسجيلهم المسبق ، أما فيما يخص اقتراح القانون فيتم المناقشة أولا بالاستماع إلى مندوب أصحاب الاقتراح و ممثل الحكومة و مقرر اللجنة المختصة ، ثم إلى الأعضاء المتدخلين حسب ترتيب تسجيلهم المسبق ، و في

[1]-المادة 139 من الدستور ، المرجع السابق .
[2]-المادة 19 من النظام الداخلي للمجلس الشعبي الوطني ،ج.ر. عدد 46 ، المؤرخ في 30 جويلية 2000 .
[3]- المادة 16 من النظام الداخلي للمجلس الأمة ،ج.ر. عدد 49 ، المؤرخة في 22 أوت 2017 .
[4]- المواد 26 و 27 و 28 من القانون العضوي رقم 16-12 المؤرخ في 25 أوت 2016،ج.ر.عدد 50 مؤرخة في 2016/08/28 .

الحالة الثانية تكون المناقشة محدودة والتصويت ، حيث يقرر ذلك مكتب المجلس الشعبي الوطني أو مكتب مجلس الأمة حسب الحالة ، و ذلك بناء على طلب ممثل الحكومة أو اللجنة المختصة أو مندوب أصحاب اقتراح القانون ورئيس اللجنة المختصة أو مقررها و مندوب و أصحاب التعديلات ، و إما التصويت دون مناقشة الذي يطبق على الأوامر التي يعرضها رئيس الجمهورية على كل غرفة للموافقة عليها [1].

كما يمكن لعامة الناس المشاركة و المساهمة في ترقية الحق في الصحة عن طريق عمليات التبرع بالدم أو الأعضاء من أجل زراعتها في الجسد مريض أخر من أجل إنقاضه ، ولقد نص المشرع الجزائري على طريقة و إجراءات القيام بعمليات التبرع ،حيث إن حرية الإرادة في التصرف الذي موضوعه حرمة الجسد تخرج عن قاعدة العامة و هي استثناء ، فهناك شروط تجعل من صلاحية العضو البشري بأن يكون محل تصرف قانوني ، و إعلام المتبرع بخطورة تصرفه و ما هي المضاعفات التي قد تنجر عن عملية التبرع ، و التأكد الكافي من رضاه [2]، و قد تبنى قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن زراعة الاعضاء الصادر في الدورة الثانية المنعقدة بمكة في الفترة الممتدة من 19 إلى 28 جانفي 1985 الاجازة الشرعية بالأولوية لأخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطر إليه ، بشرط أن يكون المتبرع مكلفا ، و قد أذن بذلك في حياته ، كما تبنى في القرار رقم (1) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم الإنسان آخر سواء كان حيا أو ميتا و ذلك في مؤتمر الرابع بجدة في فترة بين 6 إلى 11 فيفري 1988 الاجازة الشرعية لنقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك ، بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته ، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إذا كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له [3].

لقد أجاز قانون الصحة رقم 05/85 عملية نقل الأعضاء من الإنسان وزرعها [4]بموجب القانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 المعدل و المتمم لقانون 05/85 و أخذت عدة صور نذكرها[5] :

[1]- بوجوراف عبد الغاني ،أثر التعديل الدستوري 2016 على اختصاصات السلطة التشريعية في الجزائر ، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ،جامعة عباس لغور ،خنشلة ، ص 110 .
[2]- انتصار مجوج ، "ضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في التشريع الجزائري" ، مجلة دفاتر السياسة و القانون ، العدد 8 جانفي 2018 ، جامعة قصارى مرباح ، ورقلة ، ص131.
[3]- انتصار مجوج ، المرجع السابق، ص 131 .
[4]- الفصل الثالث من الباب الرابع من القانون 05/85 تحت عنوان إنتزاع الأعضاء البشرية ، المرجع السابق .
[5]- المادة 2/164 ، من القانون 05/85، المرجع السابق .

1.1– الوصية :

نصت المادة 164 في فقرتها 12 بعد تعديليها على أنه في حالة ما إذا عبر المتوفى المراد انتزاع أحد أعضاؤه على ذلك في حياته فيجوز ذلك وفق شروط موضوعية متعلقة بالصحة المتبرع و المتبرع له و إمكان المخصصة لهذه العملية .

و في القانون المتعلق بالصحة الجديد رقم 18/ 11 أجازت المادة 355 نزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية وزرعها [1].

2.1 موافقة المأذون لهم قانونا بإبداء الموافقة :

نصت المادة 3/164 إذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد الموافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب بالأولوية : الأب أو الأم ، الزوج أو الزوجة ، الإبن أو البنت ، الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي إذا لم تكن للمتوفى أسرة .[2]كما أكدت هذا المادة 362 على في القانون المتعلق بالصحة الجديد رقم 18/ 11 .[3]

3.1 افتراض الموافقة استثناء :

ورد ذلك في الفقرتين 4 و 5 من المادة 164 المعدلة استثناء و تنتهي معها الحاجة إلى الإذن و تعترض فيها الموافقة على الانتزاع :

– حالة انتزاع القرنية أو كلية ، إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين ، حالة أذا كان التأخير في نزع العضو من الميت يؤدي إلى عدم صلاحيته ، الحالة الصحية الاستعجالية [4]، و أكدت ذلك المادة 364 فقرة 6 و 7 من القانون المتعلق بالصحة رقم 18/ 11.[5]

[1]- المادة 355 من القانون 18/ 11 المتعلق بالصحة ، المرجع السابق .
[2]- المادة 3/164 من القانون 05/85 ، المرجع السابق .
[3]- المادة 362 من القانون 18/ 11 ، المرجع السابق .
[4]- إنتصار مجوج ، المرجع السابق ، ص137 .
[5]- المادة 364 فقرة 6 و 7 من قانون رقم 18/ 11 ،المرجع السابق .

المبحث الثاني : مقومات الحق في الصحة

إن الحق في الصحة كما سبق ذكره، من بين حقوق الانسان الاساسية التي توليها السلطات المعنية في الدولة اهتماما كبيرا، وعليه كان لزاما عليها توفير كافة الظروف والوسائل لتمكين كل انسان على اقليمها بالتمتع بهذا الحق وبنوعية جيدة مما يساهم في ترقية هذا الحق ،أو ما يعرف بالمقومات الاساسية للحق في الصحة كالغذاء الذي سنتناوله في المطلب الاول والسكن الذي سنتطرق له في المطلب الثاني.

المطلب الأول: الغذاء .

للغذاء دور هام في المحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية، لذا يعتبر من أهم المقومات التي يقوم عليها الحق في الصحة ،فالغذاء المتوازن يترتب عنه جسم سليم وصحيح ،وسوء التغذية أو الافراط فيها ينتج عنه جسد عليل ،وهذا ما سنتطرق له في هذا المطلب من خلال تعريف الغذاء في الفرع الاول ،والتطرق للتلوث الغذائي في الفرع الثاني.

الفرع الأول : تعريف الغذاء.

عندما تتوافر في كل الأوقات و للجميع الإمكانات المادية و الاجتماعية والاقتصادية إمكانية الحصول على مختلف الأغذية[1] و المشروبات الملائمة و المناسبة لإمداد بكميات كافية لتلبية احتياجاتهم حتى يعيشوا حياة نشيطة و صحية [2].

إن توريد ما يكفي من غذاء للسكان يعتبر ذا أهمية كبيرة ومن بين أبعاد الأمن الغذائي ، و لكن غير كافي ، حيث يشترط توفير الأطعمة والاشربة بكميات كافية وبنوعية جيدة حتى يستفيد الإنسان منها لحماية جسمه من جهة ونموه السليم من جهة أخرى ، و يمكن تقييم التوافر بمدى كفاية إمدادات الطاقة الغذائية بنسب السعرات الحرارية التي يحتاجها جسم الإنسان ، فيحتاج إلى الدهون و الزيوت والحلويات ، حيث تتضمن مجموعة الزيوت و الزبدة و الكريمة و السمن و السكريات والحلويات كما تشمل بعض أنواع التوابل

[1] - لغة :مفرد غذاء وجمع أغذية و الغذاء ما يكون به نماء الجسم و قوامه من الطعام و الشراب. أنظر: فريدة بن عياد، علي مكيد ، "وظيفة الأمن الغذائي الجزائري و يؤشر الأمن الغذائي العالمي"، مجلة العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ، جامعة المدية ، العدد 17 /2017 ،ص02

[2]- لمى محمد الوحش ، التغذية الصحية ، دار دجلة ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى 2014 ، ص 14.

الغنية بالدهون مثل المايونيز ،بالإضافة حاجة جسم الإنسان إلى الحليب و البن و الجبن و لحوم الطيور و السمك و البقوليات المجففة و البيض [1].

كما أن وصول الموارد الغذائية بشكل ملائم و مستمر نحو الأفراد لأجل أن يكتسبوا أغذية مناسبة وفق نظام غذائي متوازن ، أي تمكين كافة الساكنة من الحصول على الغذاء سواء كانوا أغنياء أم فقراء ، حيث هؤلاء الفقراء يحتاجون إلى مساعدة من طرف الحكومة في إطار التضامن الاجتماعي ، حيث يجب أن يشتمل إمكانية الوصول إلى الأغذية فعليا؛ بتوفير البنى التحتية كشق الطرقات والسكك الحديدية لفك العزلة عن المناطق النائية ، وإمكانية الحصول عليها من الناحية الاقتصادية ممثلة في الأسعار كأن تساهم الدولة في دعم بعض الأطعمة و الأشربة وهذا ما تعتمده الحكومة الجزائرية في دعم بعض السلع [2].

كما أن إمكانية الحصول على الغذاء الكافي في كافة الأوقات دون أن يكون أمام مخاطر فقدان هذه الإمكانية بسبب أزمة معينة قد تكون اقتصادية أو بيئية أو موسمية تهدد الحصول على الأغذية بكمية ونوعية ، أي لكي يصل السكان أو الأسر إلى مرحلة الأمن الغذائي فإنه يجب أن يكون لهم القدرة على الحصول على غذاء ملائم و في كل الأوقات و لا يجب أن يكون هناك خطر فقدان الوصول إلى غذاء [3]،والا أثر سلبا على صحة هؤلاء السكان.

وحتى يكون الغذاء صحي يجب أن ينتفع به مستهلكه لأن طريقة استعمال الغذاء تتوقف على نوعية الأغذية ، وطريقة الأعداد و التخزين ، حيث ينقسم بعد الانتفاع إلى مجموعتين ، تشمل الأولى المتغيرات التي تحدد القدرة على الانتفاع من الأغذية ، وخصوصا توافر التجهيزات المنزلية المناسبة كالثلاجة وأجهزة (التبريد و التخزين التي تحافظ على صلاحية السلع من أطعمة وأشربة حتى تسهل عملية الانتفاع بها ، في حين تشمل المجموعة الثانية على نتائج الانتفاع من الأغذية خاصة فيما يتعلق بالقصور التغذوي لدى أطفال دون سن الخامسة كالهزال ،هشاشة العظام ونقص الوزن ، وقد أضيفت سنة 2013 من إصدار تقرير حالة إنعدام الأمن الغذائي في العالم [4].

[1]- لمى محمد الوحش ، التغذية الصحية ، المرجع السابق ، ص 07.
[2]- فريدة بن عياد و على مكيد ، المرجع السابق ، ص 02.
[3]- فريدة بن عياد و على مكيد ، نفس المرجع و الصفحة .
[4]- فريدة بن عياد و على مكيد ، المرجع السابق ، ص 02.

الفرع الثاني: التلوث الغذائي

التلوث الغذائي هو عملية تحول المادة الغذائية من حالة نافعة إلى حالة ضارة بالإنسان ، أي تحول الأطعمة أو الأشربة من حالة صالحة للاستهلاك البشري أو الحيواني ، وذات قيمة غذائية عالية و في طبيعتها إلى أطعمة و أشربة غير صالحة للاستهلاك البشري أو إلى مادة غذائية تكون لها مضاعفات ، و أثار سلبية في حالة تناولها [1].

1 أنواع التلوث الغذائي [2]:

1.1 تلوث طبيعي :

أو يسمى بالتلوث البكتيري و يعتبر من أشهرّ أنواع التلوث و أكثرهم شيوعا ، حيث يتحلل الغذاء بسبب البكتيريا و الفطريات أو طوال فترة التخزين أو التعرض إلى الإشعاع الطبيعي و غيره من عوامل الطبيعية .

2.1 تلوث غير طبيعي :

يحدث نتيجة عن تداخل بعض المواد الكميائة في الأطعمة و الأشربة عن قصد أو غير قصد و المتسبب في ذلك أكيد هو الإنسان .

2. أهم أسباب التلوث الغذائي .

1.2 البكتيريا :

هي كائنات لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة ، ولهذا لا يمكن أن تنظر إلى الطعام و تستطيع أن تعرف أنه ملوث بالبكتيريا أم لا [3].

و بعض البكتيريا غير ممرضة بحد ذاتها ، و لكنها عندما تتصل بالأغذية تتكاثر بصورة كبيرة وتقوم بإنتاج السموم التي تؤدي إلى تسمم الأشخاص الذين يتناولون الطعام[1].

---

[1]- راتب السعود ، الإنسان والبيئة ، دراسة في التربية ، دار حامد للنشر و التوزيع عمان ، 2002 ، ص 103.
[2]- حمزة قـراوي و عبد الحميـد دليمـي ، "تلوث الغذاء - مصادره و أضراره "، جامعـة قسنطينة ، دون سنة نشر ، ص 83 .
[3]- حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي ، المرجع السابق ، ص84.

والبكتيريا المرضية هي التي تسبب الأمراض المنقولة بالغذاء وهذه البكتيريا لا تنمو الا في الأغذية ذات الخطورة المحتملة وهي الأغذية الرطبة و قليلة الحموضة و تحتوي على البروتين ومن أمثلة هذه الاغذية البحرية [2].

توجد العديد من أنواع البكتيريا فهناك بكتيريا تصيب أمعاء الحيوان و تسبب له التهابات و تسمى ببكتيريا السالمونيلا و تؤدي إلى هلاك جماعي للدواجن و إصابة الإنسان ببعض الأمراض ، و بكتيريا حمض اللاكتيك التي تظهر في الألبان و العصائر و تؤدي فسادها [3] و بكتيريا تصيب الدهون و الزيوت و كافة الأطعمة الذهنية و تسمى بكتيريا بيوتريك [4].

2.2 الفيروسات :

تعتبر الفيروسات من أصغر و أبسط الأشكال الموجودة في الحياة و لا تستطيع أن تتكاثر خارج الخلية الحية ، و بمجرد دخولها الخلية الحية تجبرها على إنتاج المزيد من النسخ المكافئة للفايروس نفسه و هي لا تحتاج إلى أطعمة خاصة و هي لا تتكاثر في الطعام ، بل يعتبر الطعام ناقلا لهذه الفيروسات ، وهذه الفيروسات يمكنها تلويث الغذاء و الماء و الخضروات و الأسماك و المشروبات و كذلك الأغذية الجاهزة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الفيروسية المنقولة عن طريق الغذاء. [5]

3– الطفيليات :

تحتاج الطفيليات إلى مضيف لتعش فيه أو عليه ، و يتفاوت حجم الفطريات بشكل كبيرا فبعض الأنواع لا ترى بالعين المجردة و هناك أصناف تكون كبيرة بشكل كبير مثل بعض أنواع الفطر ، الفطريات موجودة في الهواء، النبات، الحيوانات ، الماء و بعض الأطعمة وتقسم الفطريات إلى الخمائر و الأغفان [6].

---

[1]- لمى محمد الوحش ، المرجع السابق ، ص 164.
[2]- حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي ، المرجع السابق ، ص84.
[3]- فؤاد عبد العزيز أحمد الشيخ ، الأسمدة و صحة الثبات و الحيوان و الإنسان ، دار النشر للجامعات ، 2008 ، ص 63.
[4]- عبد الرحمان السعدني ثناء مليحي السيد عودة ، مشكلات بيئية ، دار الكتاب الحديث ، ط 1 القاهرة ، 2006 ، ص 68 .
[5] - حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي ، المرجع السابق، 84.
[6] - لمي محمد الوحش ، المرجع السابق ، ص 164.

بعض الطفيليات تتوافد في براز الإنسان و ربما تلوث مياه الشرب والأغذية و التي يتداولها الأشخاص المصابين أو الخضروات و الفواكه و الحبوب التي تنمو في تربة مسمدة بهذا البراز، وهي تتواجد في الحيوانات مثل الخنازير و القوارض و الأسماك ، فإذا لم تصبح هذه الأغذية في درجة الحرارة اللازمة فقد ينتج عنها أمراض عن طريق الغذاء [1].

4- سوء التغذية:

يقصد بها أنّ الإنسان يتناول الأطعمة و الأشربة لكن ليس بصفة متوازنة، بل ينقصه بعض المواد أو أنّ هذه المواد موجودة لكن بكمية غير كافية ، فليس الأمر في سوء التغذية الفشل في تناول الأكل فقط ، بل يتعداه إلى عدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات و الطاقة و المواد الغذائية الأخرى مما تؤثر سلبا على صحة الإنسان و قد تسبب له أمراضأ .[2]

تعرف الاستاذة عفاف صبحي سوء التغذية بغياب الغذاء المتوازن و تعتبره كالأتي : نقص المواد الغذائية التي تصل لجسم الإنسان أو وجود فائض من المواد الغذائية في جسم الإنسان[3].

كما عرفه عادل بدر بأنه حدوث تدهور أو ضعف في الصحة نتيجة تناول أغذية غير متكاملة، أما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية و يتضمن سوء التغذية إما نقص في التغذية أو إفراط فيها [4].

1.4- أسباب سوء التغذية :

قد تكون سوء التغذية لإحدى الأسباب التالية [5]:

- نقص فيتامين في النظام الغذائي ، عدم حصول الشخص على القدر الكافي من غذائه .

- المجاعات هي إحدى صور سوء التغذية ، تحدث سوء التغذية أيضا عندما يتم تناول الطعام بشكل متوازن و لكن إحدى العناصر الغذائية أو أكثر لا تهضم و لا تمتص.

---

[1] - حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي، المرجع السابق، ص 84.
[2] - لمي محمد الوحش ، المرجع السابق، ص 81.
[3] عفاف صبحي ، التربية الغذائية و الصحة ، مجموعة النيل العربية ، مصر ، 2004،ص 37.
[4] - عادل بدر ، الأمن الغذائي لمواجهة الجوع و أمراض سوء التغذية ، دار الأهرام ، مصر ، 53.
[5] - لمن محمد الوحش ، المرجع السابق، ص 81.

– إدمان الكحوليات ، التهاب القولون ، اضطرابات الطعام.

2.4 أعراض سوء التغذية [1]:

1.2.4– ظهور سوء التغذية :

بصورة ظاهرة يعني ذلك حدوث أمراض غذائية معينة ذات أعراض مميزة فتنقص الفيتامينات ، كالكالسيوم مثلا يسبب هشاشة العظام وقد يسبب نقص الفيتامينات أيضا النحافة نقص شديد في الوزن و الذي قد ينتج عنه فقر الدم ،أما الإفراط في أكل الغذاء يسبب ارتفاع مجموعة من الفيتامينات عن الحد العادي ، والذي يسبب مشاكل و اضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية و ارتفاع السعرات الحرارية ، أو زيادة غير طبيعية للدهون المخزنة بالجسم و التي قد يسبب السمنة و أمراض المفاصل و الكولسترول و غيرها من الأمراض الدالة على سوء التوازن الغذائي ، والذي ينعكس بشكل ملحوظ على الناحية الجسمية و الصحية للفرد، ومن المظاهر الأخرى التي يمكن عن طريقها التعرف على المصاب بسوء التغذية هو شحوب الوجه، وظهور الهالات السوداء تحت العين، وتشقق الشفاه ، وتغير لون الشعر و ميوله إلى الاحمرار و الإسهال أو الإمساك و التعب السريع .

2.2.4– الحالة المستمرة لسوء التغذية :

يظهر على صورة ضعف عام و عدم القدرة على العمل أو التركيز و الفهم و تدني مستوى ، التحصيل المعرفي و الدراسي ، وعدم الاستغراق في النوم و الأرق و خاصة الأطفال و عدم القدرة على التجاوب مع الحياة بشكل عام ، و يؤكد علماء التغذية أن هناك علاقة وثيقة بين ما يتناوله الإنسان و بين النشاط الجسدي و العقلي الذي يقوم به ، بحيث تنخفض قدرته على الاستيعاب و التذكر و الانتباه و التركيز داخل الدرس فهذه مظاهر تثير انتباه القائمين على العملية التربوية أو محاولة البحث في الأسباب المؤدية لذلك[2].

[1] - مرباح فاطمة الزهراء ، سوء التغذية ، لدى المتمدرس و علاقته بالتحصيل الدراسي ، جامعة ، وهران ، السنة الجامعة ، 2011-2012،ص 26.

[2] - مرباح فاطمة الزهراء ، المرجع السابق، ص 27 ،أنظر أيضا من الحريري ، صحة الطفل المثالي مجلة العلوم ، العدد 5 ،سوريا، 2008،ص 87.

3.2.4 الأثار المترتبة على سوء التغذية : ينعكس سوء التغذية على البنية الجسمية بالسلب ، بحيث المصاب بسوء التغذية يعاني أما بالسمنة أو النحافة و السمنة هي زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب تراكم الدهون و الزيادة في الوزن تكون أكثر من 30 % من الوزن المثالي ، و تؤثر السمنة سلبا على الإنسان و بالإضافة إلى أن السمنة مشكلة جمالية و نفسية، فإنّ الأشخاص الذين يزنون حوالي 40 كلغ زيادة على الوزن الطبيعي يكونون عرضة لكثير من المشكلات الصحية ومنها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية ،بالإضافة إلى المضاعفات التي يتعرضون إليها كأمراض القلب و الأوعية الدموية و الذبحات القلبية و الجلطات المختلفة [1].

أما النحافة يقصد بها نقص في كتلة الجسم الكلية نتيجة لأسباب عديدة قد تكون فسيولوجية أو مرضية ، ويتم العلاج حسب المسببات و قد يكون فقدان الوزن عرضا لأحد الأمراض و مشكلا من المشاكل الصحية [2] و يكون هذا نتيجة قلة تناول السعرات الحرارية أو نتيجة إتباع رجيم غذائي قياسي ، كما يكون نتيجة ، إجهاد شديد و مستمر أو نتيجة عوامل نفسية أو ثقافية أو اجتماعية أو روحية ،أو نتيجة لعوامل هرمونية أو أمراض الجهاز الهضمي ، وتشمل سوء الامتصاص أو الالتهاب البنكرياس أو الكبد أو القي المزمن أو الإسهال المزمن أو صعوبة البلع[3].

كما لسوء التغذية انعكاسات على الصحة النفسية ،فالإفراط و التفريط في الغذاء سبب أمراض جسدية و صحية و بالتالي اضطرابات نفسية ، فعلى سبيل المثال السمنة أو النحافة أو فقر الدم أو ألم المفاصل تسبب مشاكل نفسية للمصاب حيث يحس بالخجل من شكله ،أو من شحوب وجهه أو من آلامه و مشاكله الصحية ، بحيث أن هذه الأمراض و الأعراض تسبب له الإحراج و التعب و الإرهاق وفقدان الطاقة، والشعور بعدم الراحة وتمتاز كذلك بعض الحالات التي تعاني من سوء التغذية أيضا عدم التركيز و القلق و الأرق [4].

[1] - مرباح فاطمة الزهراء ، المرجع السابق، ، ص 39.
[2] - مرباح فاطمة الزهراء ، المرجع الصفحة نفسها .
[3] عكاشة عبد المنان الصبي ، السمنة عند الأطفال ، الطبعة اولى ،1999،دار الجيل ، بيروت ،ص 76.
[4] - Miriam stopper, guide médical du bébé et de l'enfant, Larousse entreprise matinale du livre, p,p 22-214.

4.2.4 الوقاية و العلاج من سوء التغذية :يتم غالبا عن طريق إمداد الجسم بالمواد الغذائية التي تنقصه وعلاج أية اضطرابات صحية تنشأ من سوء التغذية ،أي لابد من علاج المرض الأصلي الذي يسبب سوء التغذية [1].

فمثلا السمنة الوقاية منها تبدأ بمعرفة الأسباب التي تؤدي إليها و العمل على القضاء عليها وتفاديها كمرحلة ثانية وذلك في مختلف مراحل العمر.[2]

1.4.2.4الرضع و الأطفال :

و يتم ذلك بمراقبة أوزان الرضع في السنة الأولى من العمر بالنسبة للأطفال ومحاولة تسجيل ذلك كل ستة (6) أسابيع أو شهرين و على الأقل كل ستة (6) أشهر في الطفولة ،فإن ذلك يعطي لنا فكرة واضحة عن معدل الزيادة في الوزن و احتمال وجود مشاكل خاص بالزيادة المحتملة التي قد تؤدي إلى السمنة بين الرضع و الأطفال .

2.4.2.4 المراهقين : تعتبر هذه المرحلة من بين المراحل التي تبرز فيها السمنة وتزداد بمعدلات كبيرة ،لأن الغذاء له دور هام في الحياة الاجتماعية المراهقين، وزيادة الوزن بالنسبة للمراهقات في هذا السن قد يدفعهم إلى إنقاص الوزن بطريقة غير صحيحة فيؤدي إلى مشاكل معقدة، وفي نفس الوقت نجد بعض المراهقين يصابون بالسمنة المفرطة وتبقى معهم في المستقبل وتصبح صفة من صفاتهم البدنية مما تسبب لهم أعراض مرضية يستعصى علاجها .

ولعلاج السمنة الخطوة الاولى قبل وضع النظام الغذائي لمريض السمنة هي معرفة كيف يعيش يومه، وما هي الأنشطة المختلفة التي يزاولها أثناء اليوم وخاصة المأخوذة من الأطعمة والسوائل، ويمكن معرفة ذلك عن طريق استشارة إخصائيين في التغذية حتى يسطر له برنامجا غذائيا وكذلك الأطعمة والأشربة التي يمكن تناولها والأخرى التي يجب عليه تفاديها .

5. العلاج الغذائي لبعض المرضى : وهي طريقة العلاج عن طريق إعطاء وجبات غذائية محددة في السعرات الكلية لمريض معين، حيث تختلف نسب مكونات الأطعمة والأشربة المقدمة للمريض باختلاف

[1] - لمي محمد الوحش ، المرجع سابق ،ص 83.
[2] - منى خليل عبد القادر ، التغذية الفلاحية ، مجموعة النيل العربية القاهرة ، الطبعة الثانية ، 2004،ص 134-135.

الأمراض التي يراد علاجها[1] وفي هذا العنصر سوف نتطرق إلى بعض الأمراض وطرق علاجها عن طريق حميات غذائية معينة :

5-1 العلاج الغذائي لمريض البول السكري[2]:

5-1-1 الطاقة: إن المريض بالسكر غير مصاب بالسمنة البالغ نفس احتياجات الشخص الطبيعي في نفس السن والجنس و الطول ونوع العمل، وإن كان ينصح بمريض مرض السكري أن يكون وزنه اقل من المثالي بقليل ام مريض البول السكري المصاب بالسمنة يجب أن يتبع نظام إنقاص سعرات الكلية:500 سعرة في اليوم.

5-1-2 الكربوهيدرات: تعتبر في واجبات مريض السكر من 40 إلى 50 %من السعرات الكلية بالنسبة لمصدر الكربوهيدرات تحدد السكريات الثانية (السكروز) حيث إنها سريعة الامتصاص من الجهاز الهضمي بعد تناولها مباشرة وخاصة إذا استعملت بمفردها أثرا سلبيا حيث تؤدي إلى رفع مستوى الجلوكوز في الدم، لذا يقترح أن تكون 65 % منها معقدة و 35% منها بسيطة، حيث الأولى تستمد من الحبوب الخضروات الجذرية والبذور الجافة والبقول، بينما البسيطة تستمد من اللبن السكريات الأحادية والثنائية الموجودة طبيعيا بالخضر والفواكه.

5-1-3 البروتين:

تحدد كميات البروتينات يوميا بالنسبة لمريض البول السكري بحوالي 15-20% من السعرات الكلية وهذا يعتبر أعلى من المتوسط المأخوذ من البروتين بالنسبة للشخص الطبيعي الذي يتراوح ما بين 10-13% من السعرات الكلية.

5-1-4 الدهن:

تقدر كمية الدهن ب 30 إلى 40% من السعرات الكلية، حيث يجب أن تكون الاحماض الذهنية المشبعة وغير المشبعة على الأقل 50% من الدهون المستخلصة من مصدر نباتي حتى نتجنب احتمال الإصابة بأمراض القلب.

[1] - منى خليل عبد القادر، المرجع السابق ،ص 151.
[2] - منى خليل عبد القادر، نفس المرجع ،ص 154.

5-2 العلاج الغذائي لمرض ارتفاع الدهون في الدم:

لقد اتجه الناس في الوقت الحاضر إلى استخدام العقاقير الطبية والأدوية الكيمائية ، وأهملوا الدور الهام لاستخدام العلاج الغذائي في علاج ارتفاع الدهون في الدم سواء أكان ذلك بصفة فردية أو عن طريق المزج بين علاج الأدوية والعلاج الغذائي ولهذا يمكن معالجة المرض بإتباع النصائح الغذائية التالية[1]:

5-2-1 تقليل تناول الدهون المشبعة: يجب تقليل تناول الدهون المشبعة إلى أقل من 7% من السعرات الحرارية، حيث أن العامل الأكثر فعالية في ارتفاع الكولسترول هو الأحماض الذهنية المشبعة، كما أن نشاط مستقبل الكولسترول في الكبد يتغير وفقا لمحتوى الغذاء من الدهون المشبعة كلما زادت الدهون المشبعة قل نشاط المستقبل لكولسترول السيء وزادت مستويات الدهون في البلازما، وان استبدال الدهون المشبعة بدهون غير مشبعة احادية أو بدهون غير مشبعة متعددة أو كربوهيدرات ينتج عنه خفض الكولسترول السيء نحو 80%وهناك طريقتان مختلفان للغذاء المستخدم لتقليل تناول الدهون المشبعة في الغذاء وهما استبدال الأغذية المحتوية على دهون مشبعة(مثل المنتجات الغذائية كاملة الدسم، والزبدة والجبن، الأيس كريم، والضلوع و اللحوم الدهنية) بأغذية من نفس النوع قليلة الدسم وإما تقليل الدهون الكلية في الغذاء.

5-2-2 – تقليل الأغذية المحتوية على الكولسترول: يجب تقليل الأغذية المحتوية على الكولسترول إلى أقل من 200 ملغ يوميا إن تقليل تناول الأغذية المحتوية على الكولسترول يحسن من المستويات الكولسترول بعض الشيء من خلال زيادة نشاط مستقبل هذا الكولسترول، فبالرغم من أن معظم المرضى يتجنبون تناول أغذية غنية بالكولسترول مثل اللحوم وصفار البيض، فإن قليلا منهم يعرفون مدى مساهمة المنتجات الحيوانية في محتوى الكولسترول في الغذاء ، حيث ان حفض المتناول من اللحم له فائدة كبيرة في حفض كمية الدهون المشبعة.

5-2-3 التقليل من السعرات الحرارية الزائدة :

تؤدي البدانة إلى ارتفاع الكولسترول السيء المصنع في الكبد ، وأي خفض للوزن الجسم يقلل معدل إنتاج المواد الأولية المشاركة في تصنيع هذا الكولسترول ، وبالتالي حفظه، ولأن أعدادا قليلة جدا من المرضى يستطيعون القيام بتمارين رياضية تساهم في خفض الوزن، فلابد من مساعدة المصابين بالبداية بتخفيض

[1] - بلقيس عابد بافطمة، العلاج الغذائي لارتفاع دهون الدم، جامعة الملك عبد العزيز ، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى 2010،ص 33.

أوزانهم ومن خلال وضع خطة لنظام غذائي وحمية تقلل من تناول السعرات الحرارية من قبل الأخصائيين في التغذية.

5-2-4 الثوم:

لقد تم تأكيد دور الثوم وتحضيراته المحتملة لدهون الدم بصفة عامة وبالذات على مستويات الكولسترول الكلي و الكولسترول السيئ في الكثير من الدراسات.

5-3 العلاج الغذائي لمرض هشاشة العظام[1]:

1 – يجب على كل الأفراد في جميع الأعمار تناول الأطعمة و الأشربة التي تحتوي على الكالسيوم والفيتامين (د) يوميا، وعندما يكون هناك نقص في كتلة العظم في مرحلة اكتمال نمو كتلة العظم وثباتها (35-40)عام يجب على معظم البالغين تناول من (1000-2500=من الكالسيوم وعلى الأقل 040 وحدة دولية من الفيتامين (د)يوميا، كما أن زيادة الكمية من المتوسط يؤدي إلى زيادة كثافة العظم وانخفاض تآكله، وقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن كثافة العظام عند السيدات كبار السن اللاتي يتناولن الشاي بانتظام ، كانت أعلى بكثير من اللاتي لا يتناولن الشاي، وذلك يرجع إلى وجود بعض العناصر الغذائية الضرورية لبناء العظام في الشاي مثل : (فيتامين(ك) والفلافونات والفلووريد).

5-4 العلاج الغذائي للغسل الكلوي الحاد

5-4-1 البروتين: تحديد البروتين المأخوذ ب 0.6 ع لكل كيلوغرام من وزن الجسم في حالة انخفاض معدل الترشيح لا يقل من 10مل/دقيقة على أن يكون المريض في حالة معقولة ولا يحتاج إلى غسيل في حالة المريض الذي يتم له عملية غسيل كلوي يعطي له البروتين بحرية أكثر من 1.1 إلى 1.4 لكل كيلوغرام من وزن الجسم يوميا أما في حالة الغسيل البروتيني فيمكن إعطاؤه من 1.2-1.5 غ لكل كيلوغرام من الجسم يوميا.

[1] - منى خليل عبد القادر ، المرجع السابق ،ص 287.

5-4-2 السعرات:

الاحتياجات من السعرات لمريض الفشل الكلوي الحاد تختلف تبعا لدرجة ارتفاع التمثيل الغذائي بالجسم ، تكون التوصيات عادة 35 سعر لكل كلغ من وزن الجسم يوميا، وبالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون تناوله عن طريق الفم ،يمكن تغذيتهم عن طريق الجهاز الهضمي بالأنبوبة. [1]

5-4-3 الفيتامينات والأملاح المعدنية:

تختلف الاحتياجات من هذه العناصر تبعا للحالة الغذائية للمريض واعتماده على الغسيل الكلوي من عدمه، يجب ملاحظة الأملاح بالبلازما لجميع مرض (ARF) مبدئيا وغالبا ما يحدث ارتفاع في مستوى البوتاسيوم والفوسفات في الدم، أما الصوديوم ينخفض عند المريض الذي لا يعتمد على غسيل وكمية البول المفرزة أقل من 40 مل في اليوم ، في حالة ، في حالة ارتفاع الصوديوم احتجاز الماء (لأوديما) مع قلة كمية البول.

5-4-4 السوائل:

كمية السوائل المأخوذة يجب أن تساوي كمية البول المفرزة بالنسبة للمريض الذي يعاني من قلة الإفراز مع إضافة 500مل لتعويض الفقد الداخلي.

المطلب الثاني :الحق في السكن

يعتبر الحق في السكن من بينأهم حقوق الانسان التي تساعد في ترقية الحق في الصحة الجسدية والنفسية للانسان ،فالسكن الصحي يحمي الانسان من حر الشمس والبرد ومن الاعتداءا من طرف الغير ،وأكثر المرضى النفسانيين هم من يسكنون البيوت الهشة والفوضوية ،فالسكن من بين المشاكل الذي تدأب على تفاديها أي حكومة عندما تسطر سياساتها واستراتيجياتها وذلك نظرا لأهميتها السياسية والاقتصادية والصحية ،فالحق في السكن له دور مؤثر في ترقية وحماية الحق في الصحة سنتطرق في الفرع الاول الى أهمية السكن وعناصره وفي الفرع الثاني سنتطرق لمجالات السكن وأزمته في الجزائر.

[1] - منى خليل عبد القادر، نفس المرجع، ص191-192.

الفرع الأول مفهوم السكن

إن الحق في السكن [1] يعتبر من بين الحقوق التي لها صلة وتأثير كبير على الحق في الصحة ،لذا سنذكر فيما تتجلى أهميته له كنقطة أولى و كنقطة ثانية والعناصر المكونة.

أولا : أهمية السكن:

تظهر أهمية السكن في العديد من النقاط نذكر أهمها:

1– المجال الاقتصادي :

يعتبر قطاع السكن من أهم القطاعات التي لها تأثير على بقية القطاعات الحيوية الأخرى والعمل والمصانع التي تصنع المواد الأولية والمواد المضيفة التي تستعمل في بناء السكنات.[2]

كما أن اقتطاع الأفراد لجزء من مداخيلهم رغبة منهم في الحصول على سكن في المستقبل هذا من شأنه أن يزيد من الادخار لدى البنوك، وبالتالي التقليص من نسبة التضخم، كما يسمح الادخار أيضا بتوفير السيولة للاقتصاد الوطني لتمويل مختلف المشاريع المطلوبة[3].

---

[1] - **أولا : لغة :**
في مجمع المعاني الجامع معجم عربي عربي يعرف السكن
- **سكن(اسم):** مصدره سكن، السَكَنُ: السكون ، الطمأنينة، الراحة.
- **السكينة :** سكن، بيت، مسكن.
ثانيا : اصطلاحا :
لقد تم تعريفه من طرف عدة فقهاء نذكر :
1 – **بيار جورج:** يعرف المسكن بأنه عنصر أساسي للارتباط بين الفرد والأسرة والوسط الاجتماعي، وهو يصنع نموذجا من الإنسانية.انظر : أحمد صبور، المعرفة والسلطة في المجتمع العربي، مجلد3 ، مكتبة الحياة بيروت، سنة 1959،ص59.
2 – **السكن :** هو مكان للمبيت ، ويكون على شكل محل أو شقة أو منزل، وبشكل عام وهو كل مكان أين يكون بإمكان شخص أو مجموعة أشخاص تغطية حاجياتهم بشكل خاص ، كما يقصد بالمسكن ذلك المكان الذي يأوي إليه الفرد و يقيه من تقلبات الجو و يرتاح فيه نفسيا وجسميا ،ويشمل المسكن الخدمات الضرورية اللازمة لمعيشة مثل دورة المياه والكهرباء والأثاث.انظر: علمي حمزة، دور المقاولات الصغيرة والمتوسطة في إنجاز مشروع مليون سكن في الجزائر ، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، سنة الجامعية2010 /2011 ،ص20.

[2] - عبد القادر يلطاس، استراتيجية تمويل السكن في الجزائر ،الجزائر، Edition légende ، الطبعة الثانية، ص 07.

[3] - علمي حمزة، المرجع السابق، ص 21.

2 – في المجال الاجتماعي

بما أن السكن هو ذلك المأوى الذي يحتمي به الأفراد من قساوة العوامل الطبيعية ويمارس فيه الإنسان نشاطاته الخصوصية، ويحس داخله بالراحة والأمن والاطمئنان[1].

والمسكن هو أحد أهم العوامل التي تدمج فيه ذكريات الماضي وسعادة الحاضر وأحلام المستقبل للإنسان متى كان هادئا ومريحا، فالمسكن جسد وروح وعالم الإنسان الأول.[2]

كما أن البيت عامل هام لحفظ خصوصية المرء داخل المأوى والمسكن والذي تحميه من مضايقات الأخرين، وحتى الذين نسعى معهم، إن هذا المكان يساعد الشخص على حفظ خصوصياته الأساسية[3].

كما تتجلى أهمية السكن في هذا المجال في الحفاظ على تماسك الأسرة، حيث إن غياب السكن يجعل الشباب الذين بلغوا سن الزواج ،لا يستطيعون الإقدام عليه، مما يؤدي بهم إلى الانحراف واللجوء إلى تصرفات غير أخلاقية كالإدمان والقيام بالجرائم وغيرها، كما أن السكن الضيق يؤثر على صحة أفراده، من جراء قلة التهوية ، والتوتر النفسي، وبالتالي توفير السكن يعني الحفاظ على المجتمع من خلال الاستقرار الاجتماعي[4].

3 المجال السياسي :

السكن هو رهان سياسي بالنظر إلى السلطة، تصدر قوانينا، تفرض رسوما، وتقدم إعانات للبناء أو شراء سكنات ويعتبر من أهم ما يعد به المترشحون في الانتخابات ، بغرض استمالتهم والحصول على أصواتهم، فالسكن بحكم ثقله الاجتماعي في المجتمع وبحكم قيمته هو سلعة اقتصادية ضرورية ولكونه خزانا هاما للشغل وعاملا أساسيا للتوازن داخل المجتمع، ولهذا فإن أ ي حزب يعلن عن قناعاته بضرورة دعم إنجاز السكنات لتطويق الأزمة الخطيرة التي يعرفها هذا القطاع وكذلك السعي إلى تمكين مختلف الفئات من الحصول على سكن بتسهيل إجراءات الاستفادة من القروض لبناء السكن أو لاقتنائه في ميدان الترقية العقارية لمختلف المقاولين[5].

---

[1] - دليلة زرقة، سياسيات السكن والإسكان بين الخطاب والواقع، جامعة وهران 2 علم الاجتماع، السنة الجامعية2015-2016، ص 53.

[2] - Bachelard G ,la poétique de l’espace, paris puf.1981,p27.

[3] - علمي حمزة، المرجع السابق، ص 53.

[4] - دليلة زرقة، المرجع السابق، ص 22.

[5] - علمي حمزة، المرجع السابق، ص 53.

ثانيا: عناصر المسكن

إن المسكن وفق المعايير الدولية ، ذلك المسكن الذي يتكون من عناصر أساسية تؤدي وظائف وأنشطة خاصة لكل عناصر وهي كما يلي[1]:

1 – منطقة للنوم: يعد هذا المجال في السكن خصيصا للنوم وذلك طلبا للراحة والهدوء ويجب أن تكون هذه المنطقة بعيدة عن ورشة العمل والخدمات لأن هذه الأخيرة تحقق بعض التلوث وبالتالي تعيق نوم الإنسان في هدوء وراحة ويجب أن تتميز هذه المنطقة بالتهوية الكافية، ضوء الشمس ومن الأفضل ألا يزيد عدد الأفراد في كل حجرة عن فردين.

2– منطقة المعيشة: وهي المنطقة الحيوية بالمسكن تتم بها عدة أنشطة ولكنها غالبا ما تكون أنشطة خاصة بأفراد الأسرة لذا يجب أن تكون في مكان منعزل عن المدخل الرئيسي للمسكن، حتى يتمكن أفراء الأسرة ممارسة أنشطتهم بشيء من الحرية والراحة ، كما يتم في هذه المنطقة اجتماع الأسرة (تناول الطعام، وقد يتم استقبال بعض الزوار المقربين).

3 – منطقة الخدمات : من المناطق ذات الأهمية في المسكن تضم المطبخ ، الحمام، أماكن التخزين، مدخل السكن في غالب الأحيان تتم الخدمات الخاصة لكل عنصر في منطقة محددة لها ،لكن قد تجتمع الأنشطة في منطقة واحدة تمثل المعيشة النوم وينتشر ذلك في المساكن ذات المساحات الصغيرة والمساكن الفقيرة.

الفرع الثاني: مجالات السكن وأزمته في الجزائر.

تتجلى أهمية السكن في مختلف المجالات التي يشملها ، فالجانب الاقتصادي فيه يعد أحد عجلات التنمية الاقتصادية حيث يؤثر إيجابا في خلق مناصب العمل وتنشيط الصناعات المتعددة المتعلقة بمواد البناء ،كما له أثر من الناحية الاجتماعية وذلك بتوفير سكنات اجتماعية والقضاء على ظاهرة البطالة، وبصفة كبيرة له دور فعال في نجاح أو فشل سياسات حكومات معينة وهذه النقاط سنتناولها في النقطة الاولى الخاصة بمجالات السكن في هذا الفرع وكنقطة ثانية سنتطرق لأزمة السكن في الجزائر في نفس الفرع.

[1] -سهام يونس، النمو الحضري ومشكلة السكن والإسكان، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، جامعة حاج لخضر ،باتنة، السنة الجامعية 2008-2009،ص 52.

أولا :مجالات السكن

1 – المجال الاقتصادي :

تجدر الإشارة أنه لا يمكن حصر الأهمية الاقتصادية للسكن في توفير مناصب الشغل وامتصاص اليد العاملة ومن ثمة القضاء على البطالة بل تتعداه إلى جوانب أخرى كتنمية السكن الريفي وترقيته مما يؤدي إلى تنمية شاملة وبالتحديد لخدمة الزراعة والصناعة وفي الوقت ذاته على تهيف التوازن الجهوي الذي تنشده أي تنمية اقتصادية شاملة[1].

حيث إن التكامل الذي تحدثه هذه القطاعات فيما بينها من شأنه أن يوفر مناصب عمل لليد العالمة البسيطة بالخصوص ، وفي مجالات واسعة، فهو بهذا المنظور لا يعتبر خزانا لامتصاص هذا النوع من اليد العاملة فحسب ، بل مجالا لتطويرها وترقيتها فالسكن لم يعد ينظر إليه كمجرد خدمة تستنزف خيرات مادية ومالية للمجتمع وفقط، بل يجب أن ينظر إليه على أنه محرك للتنمية الاقتصادية[2].

2 – المجال السياسي :

إن مختلف الفاعلين في المجال السياسي يؤسسون برامجهم السياسية حول أزمة السكن التي يعاني منها السكان والحلول التي يرونها لحل أزمة السكن، وأي حكومة من أهم العقبات التي تعرقل مشكل التنمية هي السكن ونجاح مهمة هذه الحكومة متعلق وبنسبة كبيرة بحل أزمة السكن ، ومن الأمور التي أصبحت تثير الانتباه والاعتقاد السائد بين أفراد المجتمع ،على أن مشكل السكن في الوقت الحاضر أصبح من بين أعقد الأزمات العالمية التي يصعب حلها، حتى أن الكثير من المسؤولين الذين تعاقبوا على السلطة أدركوا حقيقة واحدة أن بعد حل أزمة السكن كل شيء له حلول، حيث إن القطاعات الأخرى تتأثر كثيرا بالسكن حيث أصبح السكن مقياسا للتطور الاقتصادي والاجتماعي على حد سواء لأنه يعكس بحق المستويات المعيشة التي وصلت إليها هذه الأمة أو تلك[3].

---

[1] - دليلة زرقة، المرجع السابق، ص 58.
[2] - دليلة زرقة، نفس المرجع والصفحة .
[3] - يلطاس عبد القادر، الاقتصادي المالي والمصرفي (السياسات الحديثة في تمويل السكن)، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ماي 2001،ص 19.

ثانيا : أزمة السكن في الجزائر

تعرف أزمة السكن بأنها عبارة عن وضعية وحالة يعانيها مجتمع معين ،ويشترك في المقومات الحضارية والثقافية والعقائدية، حيث يعجز أفراد هذا المجتمع على الحصول على الحد الأدنى الضروري للمسكن، وتنتج الأزمة عادة بسبب الظروف التاريخية أو الاقتصادية و البيروقراطية [1].

إن الإحصائيات الخاصة بالسكن 1995 تؤكد وجود أزمة حقيقية للسكن في الجزائر ، حيث وجد 3/2 من الجزائرين يعيشون في سكنات ضيقة جدا ، حيث إن 13 مليون نسمة يعيشون في سكنات عدد أفرادها يتراوح بين 9 و 11 فردا في السكن الواحد، وأن 6.8 مليون نسمة يعيشون في سكنات تحتوي أكثر من 12 شخصا في منزل واحد ، وأن المعيار الدولي فيما يخص المساحة المخصص للشخص الواحد هي 14 متر مربع وأن أقل من 10 متر مربع أي بعيد عن المعايير الدولية العادية وهي كما سبق ذكره وهي 14 متر مربع للشخص الواحد[2].

1 - **أسباب أزمة السكن:**

تتعدد أسباب أزمة السكن و نذكر منها:

1 .1– النمو الديمغرافي والهجرة الريفية: نتيجة النمو الديمغرافي والهجرة الريفية فإن الأشخاص في المسكن الواحد ارتفع إلى 7.3% حيث تجاوزت بكثير المعايير الدولية في هذا المجال والمحدد ب 4%بمعنى أنه يوجد فائض في نسبة الأشخاص في السكن الواحد يقدر 3.3.% .

1–2 ضعف الإمكانيات التمويلية: إذ نجد أن الدولة هي التي تتحمل لوحدها مسألة تمويل السكنات ، كما هو الحال بالنسبة للسكن الاجتماعي ، لأنه يمس أغلب السكان، حيث أن معظم الفئات تعجز عن اقتناء مسكن بدخلها الضعيف، وفي المقابل نجد الطلب على السكن كبيرا جدا ، كما أن الدولة في بعض الأحيان تلجا إلى تقليص بعض النفقات بسبب نقص إيراداتها بسبب ركود الاقتصاد الوطني واعتمادها على صادرات المحروقات فقط.

[1] -الصادق مزهود، "أزمة في ضوء المجال الحضري" ، دار النور الهادف، دون سنة النشر، ص 3.

[2]- Conseil national économique et social 1995 ,réflexion complémentaire sur projet de stratégie national de l'habitat ,le groupe AD-HOCCNES ,pp10-14.

1-3 عدم ناجعة السياسية السكنية:

تهدف السياسية السكنية إلى الحد من الظروف الاجتماعية وعلى تحقيق الرفاهية للجميع ، وذلك من خلال الإعانات المباشرة وغير المباشرة التي تقدم للمستهلك كدعم لتكلفة السكن، أو عن طريق تمويل الدولة لمشاريع السكنات الاجتماعية وتقديمها بصفة مجانية للطبقات الفقيرة ذات الدخل الضعيف أو المنعدم، لكن في أغلب الحالات يتم بيع هذه السكانات ، بالإضافة إلى أن سياسية السكن في الجزائر تمتاز بسوء التخطيط فعدم برمجة السكنات في المناطق التي تعاني من كثافة سكانية ، أو أن بعض المناطق السكنية تكون فيها التهيئة العمرانية رديئة أو مغشوشة نقص الادخار من طرف السكان من أجل الحصول على سكن ، عدم الاستعمال الأمثل للوعاء العقاري .

1-4 عدم وجود مراقبة فعلية على عملية إنجاز السكنات :

تجلى ذلك في الكارثة الطبيعية التي تعرضت إليها الجزائر إثر زلزال" عين تموشنت" وزلزال بومرداس حيث اتضحت عيوب كبيرة وخطيرة على مستوى البنايات خاصة تلك التي تم بناؤها في إطار التعاونيات العقارية حيث عرف معظمها انهيارا ،وكلف ذلك العديد من الأرواح.

1-5 ثقل الإجراءات الإدارية:

الإجراءات الإدارية هي تلك الإجراءات التي يجب فيها تشجيع البناء واختصار الإجراءات والتقليل منها، ومن ضمن هذه الإجراءات الإدارية هي الحصول على الأراضي والتسهيلات الإدارية والتسهيلات المالية لكن الرشوة الموجودة في عملية السكن ، وكذلك المحسوبية التي لا يكاد يخلوا منها القطاع في الجزائر، جعلت كل المشاريع السكنية تتوقف أو تسير ببطيء لعدة سنوات نتيجة التماطل في منح الإعانة وتعقيد العملية على الأفراد من حيث طلب عدة وثائق تطول مدة الحصول عليها.

2 –مظاهر الأزمة السكنية:

2-1 الأحياء القصديرية :

إن انتشار الأحياء القصديرية في بعض المدن الجزائرية نتج عنه العديد من المشاكل ، حيث إن ظهور فئات غنية وأخرى فقرة إلى ظهور نوعين من التجمعات السكانية، حيث إن الفئات الفقيرة كانت مجبرة

للانتقال إلى الضواحي ،حيث تنخفض الأداءات الخاصة بالمسكن وتضعف أو تنعدم مراقبة السلطات العمومية مما نتجت عن أحياء قصديريه بعيد عن كل الجماليات التي يفرضها قانون التهيئة والتعمير.

إن القضاء على الأحياء القصديرية التي باتت تشوه المدينة الجزائرية، كان لابد من حل جذري وهو القضاء على هذه الأحياء بصفة نهائية وإيجاد البديل في نفس الوقت ؛ يعني ترحيل السكان من تلك الأحياء إلى مجمع سكني آخر جديد وتسمى العملية بعمليات "إعادة الإسكان" حيث يتم إنشاء إحياء سكنية جديدة ومن ثم إحصاء عدد العائدات في الأحياء القصديرية ومنحها سكنا في المقابل تقوم السلطات العمومية بعمليات هدم الأحياء القصديرية ومن ثمة استرجاع الأوعية العقارية[1].

2-2 السكن الهش :

إن ظاهرة بروز السكانات الهشة لم تكن تقتصر على الجزائر أو الدول العربية بل هي منتشرة بصفة كبيرة على مختلف الدولة وخاصة تلك الفقيرة ، مما أجبر المجتمع الدولي للنظر في إيجاد حلول لهذه الظاهرة وظهرت العديد من المشاريع الخاصة لامتصاص السكن حيث خصت الجزائر ببرنامج استثماري محدد ب 3 سنوات ،بقيمة إجمالية قدر 20 مليون دولار أي ما يعادل 5.500 مليون دينار ، ممول من طرف البنك الدولي للإنشاء والتعمير بموجب الاتفاقية المبرمة مع الحكومة الجزائرية بتاريخ 09 يوليو1998، موجهة لامتصاص السكن غير اللائق والهش[2].

2-3 النوم على الأرصفة:

في ظل غياب السياسات الريفية يهرب الناس إلى المدن ويحتلون الأراضي وينامون على الأرصفة أو أية أماكن غالبية يجدونها ،فعلى سبيل المثال المدينة بومي كان بها 400.000 ساكن رصيف في سنة 1968 من بين إجمالي عدد سكان قدره 4.5 مليون نسمة ، ونجد في بعض الدول يضطر الأشخاص في سبيل السماح لهم بالنوم في أماكن معينة تقديم خدمات مجانية، فعلى سبيل المثال في نيجيريا في لاجوس يعرض على من لا مأوى لها أن يقوم بأعمال حراسة للمتاجر أثناء الليل في المقابل أن يسمح له بافتراش مدخل المتجر وينام

[1] -فريد مرحوم، "أزمة السكن في الجزائر" ، مجلة جيل العلوم السياسية والاجتماعية ، العدد 41 أفريل2018،لبنان،ص98.
[2] - دليلة زرقة، المرجع السابق، ص 63.

ألاف من البشر على الأرصفة تحيط النفايات والحشرات ولا يوجد أي نوع من الحماية أو التدفئة مما يعرض صحتهم للخطر.[1]

[1] - سهام وناسي، النمو الحضري ومشكلة السكن والإسكان، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية ، جامعة حاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية2008-2009ص 137.

الباب الثاني : الآليات الدولية والوطنية لترقية الحق في الصحة

كما سبق ذكره أن أهمية الحق في الصحة دفعت الفاعلين على المستوى الدولي والمجتمعات الوطنية ايجاد آليات و ميكانزمات تعمل على ترقيته، فعلى المستوى الدولي انشات عدة هيئات دولية سواء كانت عالمية أو إقليمه هدفها العمل على ترقية حقوق الانسان وفي مقدمتها الحق في الصحة، وهذا ما سنتناوله في الفصل الاول من الباب الثاني ،أما على المستوى المجتمعات الوطنية تسعى السلطات المعنية في كل دولة وتنفيذا لالتزاماتها الدولية ايجاد اليات تعمل على ترقية جميع حقوق الانسان و بالأخص الحق في الصحة وهذا ما تبناه المشرع الجزائري من خلال مختلف التشريعات ومن خلال انشاء هيئات ومؤسسات وطنية تعمل على تحقيق ذلك من جهة ومن جهة أخرى إتاحة الفرصة إلى جمعيات الممثلة للمجتمع المدني للعمل على ترقية الحق في الصحة وهذه الأليات الوطنية هو ما سنتطرق له في الفصل الثاني من الباب الثاني .

الفصل الأول: الآليات الدولية لترقية الحق في الصحة

لقد أبرمت الدول عدة اتفاقيات ومواثيق دولية في مجال حقوق الانسان والقانون الدولي الانساني وتعهدت بالالتزام بما تنص عليه هذه المواثيق ،لكن لتجسيد ذلك على أرض الواقع كان لزاما على الفاعلين في المجتمع الدولي ايجاد هيئات دولية و آليات تعمل على ترقية حقوق الانسان ككل والحق في الصحة بصفة خاصة، ومن بين هذه الهيئات نجد المنظمات الدولية الحكومية العالمية منها والاقليمية[1] ؛وهذا ما سنتطرق له في المبحث الاول من هذا الفصل ومنظمات غير حكومية كذلك العالمية منها والاقليمية في المبحث الثاني نمن هذا الفصل.

[1] - DAVID Ruzié, droit international public ,14e édition 1999, mémentos Dalloz ,FRANCE ,p140.

المبحث الأول :المنظمات الحكومية الدولية و دورها في ترقية الحق في الصحة

لقد أسست المنظمات الدولية الحكومية لعمل كبير في مجال حقوق الانسان وساهمت بصفة كبيرة على ترقية مختلف هاته الحقوق ومن بينها الحق في الصحة ،وتختلف هذه المنظمات باختلاف الاعضاء المنتمين لها فتكون عالمية اذا كان متاح الانضمام إلى كل الدول أي منظمات حكومية عالمية وهذا ما سنتعرض له في المطلب الاول ،ومنظمات حكومية إقليمية وهذا ما سنتناوله في المطلب الثاني.

المطلب الأول: عمل المنظمات الدولية العالمية في تحسين الصحة الدولية

إن المنظمات الدولية العالمية لها دور كبير في ترقية الحق في الصحة على المستوى الدولي وذلك عن طريق مختلف المواثيق والاتفاقيات المنشأة لها وكذلك البروتوكولات التي تلحقها حيث تحدد أغلبها الكيفيات والاليات التي تعتمدها من اجل العمل على ترقية حقوق الانسان في جميع انحاء العالم وفي مقدمتها الحق في الصحة ،وسنتناول في هذا المطلب بعض المنظمات الدولية الفاعلة في مجال حقوق الانسان.

الفرع الأول : هيئة الأمم المتحدة:

إنّ اصطلاح الأمم المتحدة[1] أطلق بعد ذلك على التنظيم الدولي الجديد الذي خلف التنظيم الدولي المنحل في أعقاب الحرب العالمية الثانية (عصبة الأمم) .

حيث من أهم أهداف ميثاق الأمم المتحدة هو تحقيق التعاون الدولي لحل المسائل الدولية وتعزيز احترام حقوق الانسان و من بينها الحق في الصحة، حيث نصت المادة 3/1 من الميثاق على أنه " تحقق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الانسانية و على تعزيز

[1] -- في الحادي عشر من فبراير 1945 انعقد في (يالتا) على البحر الأسود في الاتحاد السوفياتي السابق مؤتمر ثلاثي الأطراف ،ضم كل من روزفلت وستالين وتشرشل) وتم الاتفاق في هذا الاجتماع على عدة نقاط أهمها مسألة نظام التصويت في مجلس الأمن حيث تم منح الدول الكبرى الخمس حق الاعتراض الفيتو و هي ذات العضوية في مجلس الأمن ، كما تم الاتفاق على برمجة مؤتمر دولي يتم عقد في 25 أفريل 1945 في مدينة (سان فرنسيسكو) بالولايات المتحدة الأمريكية و لوضع صياغة لميثاق الأمم المتحدة على أساس المبادئ التي تم الاتفاق عليها في مؤتمر دمبرتون أوكس).
و في 26 يونيو 1945 تم إقرار ميثاق الامم المتحدة بالإجماع ،حيث تضمن هذا الميثاق (111 مادة) و لم يدخل الميثاق حيز التنفيذ إلا في 25 أكتوبر 1945 حيث تمت المصادقة عليه من طرف غالبية الدول الاعضاء في المنظمة و في مقدمتها الدول الخمس دائمة العضوية في مجلس الأمن

احترام حقوق الانسان و الحريات الاساسية للناس جمعيات و تشجيعا على ذلك إطلاقا دون تميز بسبب الجنس و اللغة أو الدين و لا تفريق بين الرجال و النساء [1].

و نصت المادة 13 فقرة "ب" من الميثاق على أنه " إنشاء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و التعليمية و الصحية والإعانة على تحقيق حقوق الانسان و الحريات الاساسية للناس كافة بلا تمييز بينهم في الجنس أو اللغة أو الدين و لا تفريق بين الرجال و النساء " [2]و تلعب هيئة الأمم المتحدة دورا هاما في ترقية الحق في الصحة على المستوى الدولي و ذلك عن طريق مختلف أجهزتها و هذا ما سنتطرق إليه في النقطة الأولى أو عن طريق اللجان التي انبثقت من الاتفاقيات السبع لحقوق الانسان نذكر أهمها كنقطة ثانية :

أولا: الدور التي تلعبه أجهزة الأمم المتحدة في ترقية الحق في الصحة .

1– الجمعية العامة للأمم المتحدة :

تعد الجمعية العامة للأمم المتحدة الجهاز الرئيسي لها[3] ، حيث تضم في عضويتها كل الدول الاعضاء ، ولها أهمية كبيرة حيث خولها الميثاق صلاحيات شاملة تحيط بكل ما يدخل في نشاط الامم

---

[1]- المادة 1 فقرة 3 من ميثاق الأمم المتحدة، المرجع السابق .

[2]- المادة 31 فقرة " ب" من ميثاق الأمم المتحدة ، المرجع نفسه.

انظر ايضا:- هبة محمد العيني ، مصطفى كافي و خالد رسلان ،المرجع السابق،ص93.

[3] - تشكيلة الجمعية العامة :

تتكون الجمعية العامة وفقا للفقرة الأولى من المادة التاسعة من الميثاق ، من جميع الدول الاعضاء في المنظمة ، ويكون تمثيل كافة الدول في هذا الجهاز على قدم المساوة ، فلكل دولة عدد من الممثلين لا يتجاوز خمسة بالإضافة الى ذلك خمسة مندوبين احتياطين ينوبون بصفة مؤقتة أو دائمة عن المندوبين الأصلين وهذا ما نصت عليه المواد (25-26-33) من اللائحة الداخلية للجمعية العامة و تنعقد الجمعية في الحالات العادية كل سنة، لكن في الظروف الاستثنائية يمكن لها الانعقاد لأهمية القضايا و المسائل التي تظهر ، فتضطر الجمعية العامة للانعقاد من أجل مناقشة هذا الظرف الطارئ و لو في غير وقت انعقاد الدورة العادية و يكون ذلك متى تقرر ذلك في دورة الانعقاد السابقة، أو بناء على طلب الجمعية الصغرى التي انشأت بموجب قرار الجمعية العامة بتاريخ 13 فبراير 1947 [3]،أو إذا اتقدم مجلس الأمن أو غالبية الدولية الاعضاء بهذا الطلب. انظر :علي يوسف الشكري ، المنظمات الدولية والاقليمية والمتخصصة ،المرجع السابق،ص101.

2- اختصاصات الجمعية العامة :

الأصل الجمعية العامة هي جهاز المختص بمنافسة و اصدار التوصيات بشأن كافة وظائفه ، فقد نصت المادة العاشرة من الميثاق على أنه للجمعية أن تنافس أية مسألة أوامر يدخل في نطاق هذا الميثاق أو يتصل بسلطات فرع من الفروع المنصوص عليها فيه أو وظائفه ، كما لها فيما عدا ما نص عليه في المادة 12 إن توصي أعضاء الهيئة أو مجلس الامن أو كليهما بما تراه في تلك المسائل و الأمور .أنظر المادة 11و12 من ميثاق الامم المتحدة.

تنص المادة الخامسة عشر من الميثاق على اختصاص الجمعية العامة المتمثل في متابعة نشاط أجهزة المنظمة ، حيث من مهامها تلقي التقارير السنوية و أخرى خاصة من مجلس الأمن و تنظر فيها و تتضمن هذه التقارير بيانا عن التدابير التي تكون مجلس الامن قد قررها و اتخذها لحفظ السلم و الامن الدولي بالإضافة إلى ذلك تنظر فيها

المتحدة ،فقد نصت المادة العاشرة من الميثاق على أنه للجمعية العامة أن تناقش أية مسألة أو أمر يدخل في نطاق هذا الميثاق أو يتصل بسلطات فرع من الفروع المنصوص عليها فيه أو وظائفه ، كما أنها لها فيما عدا ما نص عليه في المادة 12 أنّ توصي أعضاء الهيئة أو مجلس الأمن أو كليهما بما تراه في تلك المسائل و الأمور " [1].

لكن هنا نفرق بين التقارير التي يرفعها مجلس الأمن ، و التقارير التي ترفعها الأجهزة الأخرى إلى الجمعية العامة ، فليس للجمعية العامة إزاء التقارير التي يرفعها مجلس الأمن إلا الدراسة و اصدار التوصيات بشأنها دون الرقابة عليها ، في حين تمارس الجمعية العامة صلاحية الرقابة على التقارير التي يرفعها المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و مجلس الوصايا بالإضافة إلى ذلك ، هناك لجان مؤقتة يمكن للجمعية العامة انشاؤها و يتم حلها بعد انجاز المهام التي أنشئت من أجلها [2] ، وهناك لجان دائمة و لا يرتبط وجودها بمسألة معينة و بتقديم الحق في الصحة و كل الحقوق الاجتماعية من المسائل التي تختص بها اللجنة الاجتماعية و الثقافية و الانسانية [3].

2- مجلس الامن :

هو الأداة التنفيذية للأمم المتحدة وهو الجهاز المسؤول عن حفظ السلم و الامن الدولي [4] ، لكن وضمن الاختصاص ذات الطابع الاداري يتعاون المجلس مع المجلس الاقتصادي و الاجتماعي بطلب من الاخير بتقديم ما يلزمه من المعلومات في المجالين الاقتصادي و الاجتماعي [5].

3- المجلس الاقتصادي و الاجتماعي:

يتألف من 54 عضوا تنتخبهم الجمعية العامة للأمم المتحدة كل ثلاث سنوات مع ضمانات تمثيل مختلف الاقطار، كما يضم مراقبين على الدول في الامم المتحدة غير الممثلين في المجلس و من الوكالات المتخصصة و من هيئات الدولية الحكومية [1] .

التقارير الصادرة من الفروع الاخرى للأمم المتحدة. انظر :علي يوسف الشكري ، المنظمات الدولية والاقليمية والمتخصصة ،المرجع السابق،ص112.

[1]- المادة 10 من ميثاق الأمم المتحدة، المرجع السابق.
[2]- المادة 22 من الميثاق ، المرجع السابق ، أنظر أيضا المادة 98 من اللائحة الداخلية ، المرجع السابق .
[3]- هبة محمد العيني و مصطفى كافي وخالد رسلان ، المرجع السابق، ص 94.
[4]- المادة 24 من ميثاق الأمم المتحدة ، المرجع السابق، .
[5]- المادة 65 من ميثاق الأمم المتحدة ، المرجع السابق.

و لقد نصت المادة 55 من الميثاق على الهدف التي تصبو الى تحقيقه الامم المتحدة عن طريق المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و هو تحقيق مستوى أعلى من المعيشة لكل فرد وتسيير الحلول و المشاكل الدولية ، الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية و ما يتصل بها و تعزيز التعاون في أمور الثقافة و التعليم [2].

و من أهم الأنشطة التي يقوم بها المجلس تلك المتعلقة بصندوق الأمم المتحدة للسكان و صندوق الأمم المتحدة لليونيسف و يضاف الى ذلك برنامج الأمم المتحدة للأغذية ومقره روما ، و صندوق الأمم المتحدة لأنشطة السكان ومقره نيويورك و برنامج الأمم المتحدة للبيئة uep و مقره نيروبي و كل هذه الوسائل و الهياكل التابعة للمجلس الاقتصادي و الاجتماعي تقوم بصفة مباشرة و غير مباشرة في ترقية و تحسين الظروف الصحية لأفراد في مختلف أنحاء العالم [3].

.4. محكمة العدل الدولية :

بناء لميثاق الأمم المتحدة في مادته الأولى ينص على أن الأداة القضائية الرئيسية للهيئة الأمم المتحدة التي ينشئها تكمن في محكمة العدل الدولية [4].

1.4 دور المحكمة في حماية الحق في الصحة:

أ – للمحكمة أن تطلب من الهيئات الدولية العامة المعلومات المتعلقة بالقضايا التي تنظر فيها وتتلقى المحكمة من هذه الهيئات المعلومات ،وبناء على نص المادة 34 فقرة 2 من ميثاق الأمم المتحدة فإن للمحكمة أن تطلب من المنظمات الدولية الصحية معلومات خاصة بالقضايا التي تنظر فيها وتساهم في تنوير المحكمة لفض النزاعات المعروضة أمامها .[5]

---

[1]- هبة محمد العيني ومصطفى كافي وخالد رسلان، المرجع السابق، ص 96.

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

[3]- هبة محمد العيني و مصطفى كافي و خالد رسلان ، المرجع السابق ، ص 97.

[4] - تشكيل المحكمة :

تتكون من قضاة مستقلين منتخبون من الأشخاص ذوي الصفات الخلقية العالية الحائزين في بلادهم على المؤهلات المطلوبة لتعيين في أعلى المناصب القضائية أو من المشرعين المشهود لهم بالكفاية في القانون الدولي و كل هذا بعض النظر الى جنسياتهم و تتكون من 15 عضوا و يمنع أن تكون للدولة الواحدة أكثر من عضو واحد من رعاياها. انظر المواد:87و88 من ميثاق الامم المتحدة.

[5] - المادة 34 فقرة 2 من ميثاق الأمم المتحدة ، المرجع السابق.

ب – يمكن للمحكمة أن تبحث في تأويل وثيقة تأسيسية انشأت بمقتضاها هيئة دولية عامة لها دور في الصحة الدولية بصفة مباشرة أو غير مباشرة ، وعلى المسجل للقضية أن يخطر بذلك هذه الهيئة وأن يرسل إليها صورا من المحاضر والأعمال المكتوبة[1].

وبناء على نص المادة 36 من ميثاق الأمم المتحدة ، تنظر المحكمة في جميع القضايا التي يعرضها عليها المتقاضون، ومن بينها تلك المتعلقة بالصحة، كما تشمل جميع المسائل المنصوص عليها بصفة خاصة على ميثاق الأمم المتحدة أو في المعاهدات أو الاتفاقيات المعمول بها[2].

ثانيا: الدور الذي تلعبه اللجان التي انبثقت عن اتفاقيات حقوق الإنسان في ترقية الحق في الصحة:

1.اللجنة المعنية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: خلافا لما تم إنشاؤه في اتفاقيات حقوق الإنسان الأخرى ،لم ينص العهد الدولي لحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على إنشاء لجنة تعاهدية تتولى الإشراف على مدى وفاء الدول الأطراف بأحكامه ، لكن تم إنشاء اللجنة بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي الحامل رقم 1985/17 والمؤرخ في 1985/05/28[3].

وبما أن الحق في الصحة من الحقوق الاجتماعية فإن اللجنة تعمل دائما على تحديد نشاطاتها من خلال ثلاث آليات تتمثل بصورة خاصة في فحص التقارير المقدمة من طرف الدول الأطراف بالإضافة إلى إصدار التعليقات وتلقي البلاغات والنظر فيها [4].

1.1 دراسة تقارير الدول الأطراف:

تقوم اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بدراسة التقارير التي تقدم من طرف الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حول الإجراءات والآليات التي قامت الدول باعتمادها من أجل تطبيق الحقوق المنصوص عليها في العهد ، بحيث يتم دراستها بشكل علني

[1] - المادة 34 الفقرة 3 من ميثاق الأمم المتحدة، نفس المرجع.
[2] - هبة محمد العيني و مصطفى كافي وخالد رسلان، المرجع سابق، ص 109.
[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 274.
[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد، نفس المرجع والصفحة.

للوقوف على التقدم المحرز، وكذلك يبين لها الإجراءات والآليات الممكن إتباعها لترقية الحقوق المنصوص عليها في العهد[1].

تعتبر عملية تنظيم التقارير من بين الالتزامات التي تقع على الدول الأطراف في العهد ، وهناك نوعين من التقارير أو بالأحرى التقرير الاول يكون بعد سنة من الانضمام الى العهد و الدولة ملزمة بتقديم تقارير كل خمس سنوات[2].

لقد بينت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على المبادئ التوجيهية والتفصيلية بشأن شكل مضمون التقارير التي تنص على الدول الأطراف في العهد تقديمها، وقد حثت اللجنة جميع الدول الأطراف بشدة على إتباع هذه التوجيهات والتعليمات ،وبناء على ذلك لابد أن تتضمن التقارير معلومات عامة عن الدولة الطرف ومعطيات عن النظام القانوني الذي ينضم الحقوق الواردة في العهد أي مدى تطابق التشريعات الوطنية مع قواعد الأحكام الواردة في العهد وما هي الضمانات القانونية لحماية هذه الحقوق ومن بين هذه الحقوق الحق في الصحة الذي ينتمي إلى مجموعة الحقوق الاجتماعية [3].

ومن الأمثلة العملية على ذلك والتي يظهر فيها دور اللجان في حماية الحق في الصحة، التقرير المقدم من طرف الدولة العضو (اليمن) المقدم إلى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حول تنفيذ أحكام العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تم مناقشته في جلستها 12 و13و14 المعقودة في 09 و 10 ماي 2011. [4]

2.1 إصدار التعليقات العامة: تهدف تعليقات اللجنة حول تقارير الدول الأطراف إلى اعطاء المزيد من الوضوح والتحديد على محتوى الحقوق المعترف بها في العهد ، والغرض من ذلك هو مساعدة الدول الأطراف على اعمال الحقوق المعترف بها في العهد ، بالإضافة إلى تباين النقائص الواردة في التقارير المقدمة وتحسين إجراءات فحص التقارير، وتحفيز الأنشطة التي تضطلع لها الدول الأطراف والمنظمات الدولية والوكالات

[1] - أحمد الحميدي،" التعرف إلى التعهدات والتزامات حقوق الإنسان الدولية" المجلة اليمنية لحقوق الإنسان" ،وزارة حقوق الإنسان، العدد 6 ديسمبر2013،ص189.
[2] - عبد العزيز سرحان ، مقدمة لدراسات ضمانات حقوق الإنسان ،جامعة عين الشمس، القاهرة ،1988،ص126.
[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق،ص ص275-276.
[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق،ص 276.

المتخصصة نحو ما جاء في الأختام الواردة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية بصفة تدريجية إلى حين الوصول إلى التطبيق العام[1].

ومن أهم التعليقات العامة التي أصدرتها اللجنة ولها دور في اعمال الحق في الصحة ، التعليق العام رقم6(1995)، فيما يتعلق بإعمال حق كبار السن في الصحة حيث أكدت اللجنة على أهمية إتباع نهج متكامل، يجمع ما بين عناصر العلاج الصحي الوقائي والعلاجي والتأهيل، وأن تقوم هذه التدابير على أساس فحوصات طبية دورية للجنسين وإجراءات تأهيلية جسدية ونفسية تهدف إلى المحافظة على القدرات الوظيفية لكبار السن.

الاهتمام بالمرضى المصابين بأمراض مزمنة وميؤوس من علاجها ورعايتهم لتخفيف آلامهم [2] وتصنف هذه الآلية ونقصد بها التعليقات العامة بمثابة التفسير الشبه القضائي لأحكام الاتفاقية[3].

3.1.2 – تلقي البلاغات والنظر فيها حتى تقوم اللجنة المعينة بالحقوق الاقتصادية الاجتماعية والثقافية بالمهام المنوط بها لتحقيق مقاصد العهد وتنفيذه وذلك عن طريق تلقى البلاغات والنظر فيها ، وهذا ما اتفقت الدول الأطراف عليه من خلال النصوص عليها في البرتوكول الملحق بالعهد والذي تم اعتماده عام 2008، ويكون عن طريق أما بلاغات يقدمها الأفراد أو الرسائل المتبادلة بين الدول وهذا ما ستلقى الضوء عليه في الفقرات التالية [4]:

1.3.1.2 بلاغات الأفراد :

لقد أجاز البرتوكول الملحق بالعهد السالف الذكر بتلقي اللجنة البلاغات من طرف الأفراد أو مجموعة من الأفراد أو ممثليهم ممن يدعون أنهم ضحايا لانتهاكات من جانب الدولة الطرف لأي من حقوقهم الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية المحددة في العهد.

وما تجدر الإشارة إليه أن هذا الاستحداث الذي منح للجنة، يفيد الفئات الضعيفة الذي تنتهك حقوقهم الصحية بموجب هذا العهد ولا يستطيعون التقدم ببلاغات عن تلك الانتهاكات ، ففي مثل هذه

[1] - نجوان السيد أحمد الجوهري، الحماية الدولية لحقوق الطفل، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق ، جامعة منصورة،2010.
[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق، ص 280.
[3] - سعد فهيم خليل، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في الظروف الاستثنائية، أمد سيت،1998،ص398.
[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع نفسه، ص 280.

الحالة إن استطاع مقدم البلاغ أن يبرر تصرفه بتقديمه بلاغا للجنة نيابة عن هؤلاء الضعفاء ولو حتى دون موافقتهم على البلاغ.

ولكن يجب على هذا البلاغ توافر شروط ، فيشترط كشرط أول أن تكون الحقوق موضوع البلاغ استنفذ صاحبها كل الطرق القضائية وغير القضائية لحماية هذه الحقوق ، بالإضافة إلى ذلك يشترط أن يكون هناك أضرار ألحقت بالأشخاص المراد التبليغ لصالحهم اللجنة ، إلا إذا اعتبرت اللجنة أن بلاغا يثير مسألة جدية ذات أهمية عامة[1].

عندما تقبل اللجنة البلاغ تطلب من الدولة المعنية بالبلاغ أن تقوم بالنظر في الموضوع واتخاذ تدابير بصفة استعجالية لحماية مؤقتة للحقوق محل الانتهاك لتفادي وقوع ضرر لا يمكن جبره[2].

ويمكن للجنة أن تعرض مساعيها الحميدة على الأطراف المعنية بهدف التوصل إلى حلول ودية تكون تتوافق والأحكام التي نص عليها العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفي حالة الاتفاق بين الأطراف على حل معين يعتبر ذلك بمثابة إنهاء للنظر في البلاغات بموجب هذا البرتوكول[3].

2.3.1.2 الرسائل المتبادلة بين الدول :

يمكن لأي دولة طرف في هذا البرتوكول أن تعلن قبولها اختصاص اللجنة في تلقي رسائل في أي وقت تدعي فيها دولة طرف أن دولة طرف أخرى لا تفي بالتزاماتها بموجب العهد والنظر في هذه الرسائل، بمعنى المخالفة لا يمكن للجنة أن تتلقى رسالة من طرف دولة طرف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ما لم تعلن صراحة بأنها قبلت اختصاص اللجنة في تلقي الرسائل[4].

2.3.2 لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة:

تهتم هذه اللجنة بمراقبة مدى تطبيق أحكام اتفاقية الدولة للقضاء على جميع إشكال التميز ضد المرأة و تتكون من 33 خبيرا يتم انتخابهم لمدة أربع سنوات بصفتهم الشخصية من بين مواطنين الدول الأطراف و

[1] - المادة 4 من البروتوكول الملحق للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
[2] - المادة 5 من البروتوكول الملحق للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ،المرجع نفسه.
[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع نفسه ،ص 281.
[4] - المادة 10 من البروتوكول الملحق للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المرجع السابق.

في مجملهم من النساء بالرغم من أن الاتفاقية لم تتضمن النص على ذلك ، إلا أن الأعراف الدولية أدت إلى ذلك وهذا باعتماد الدول على ترشح للنساء فقط بما أنها تمثل هذه الفئة دون سواها [1].

اللجنة تجتمع مرة واحدة في السنة بنيويورك أو فيينا ومهمتها النظر في تقارير الدول الأطراف و ذلك في غضون سنة واحدة من بدء نفاذ الاتفاقية و بعد ذلك كل أربع سنوات بصفة دورية ،وتقدم اللجنة تقريرا عن نشاطها سنويا عن طريق المجلس الاقتصادي و الاجتماعي متضمنا الاقتراحات و التوصيات العامة القائمة على دراستها للتقارير و المعلومات الواردة من الدول إلى الجمعية العامة [2].

يمكن للجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بموجب البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية المعتمدة في عام 1999 في إطار مهامها أن تنظر في البلاغات و الشكاوى الفردية وأن تقوم بإجراءات التحقيق في حالة وجود مساس بأحد الحقوق الواردة في الاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التميز ضد المرأة ،وقد كان للجنة القضاء على التميز ضد المرأة دورا بارزا في حماية حق المرأة في الصحة من خلال اختصاصها بتلقي الشكاوى الفردية ، وقد صدر عن اللجنة ما يفيد في ذلك ففي قضية "أندرياز يجارتو" ضد "هنغاريا" و التي وقائعها تتلخص في كون امرأة من أصل غجري قدمت دعوى إلى لجنة مناهضة التميز ضد المرأة عام 2000 م ، ادعت فيها أنها تعرضت لعملية تعقيم قسري، وذلك عندما أخذت إلى المستشفى و هي في حالة مخاض و تبين بعد الفحص أن الجنين قد مات و تطلبت حالتها إجراء عملية قيصرية على الفور و بينما هي على طاولة العمليات ، طلب منها التوقيع على استمارة الموافقة على إجراء العملية القيصرية ، حيث طلب منها التوقيع على استمارة تبدي فيها موافقتها لإجراء العملية و كانت هذه الاستمارة غير واضحة و الأصل كان الهدف من إجراء هذه العملية هو تنظيم النسل وذلك ما ادعته المرأة عندما قدمت شكوى ضد دولة "هنغاريا" ،حيث إن التصرف الذي قام به الطبيب بعد اعتداء على إرادة المرأة بشأن مسألة تنظيم الأسرة و على الحق في الصحة المكفولة عن طريق الاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التميز ضد المرأة ، وبناء على الشكوى قررت اللجنة القضاء على التميز ضد المرأة أن "هنغاريا " لم تعطى للسيدة كافة المعلومات و النصائح الصحية

[1]-عصام محمد أحمد زناتي ، حماية حقوق الإنسان في إطار الأمم المتحدة ، دار النهضة العربية ، 1998 ، ص 164-165.

[2]- نبيل مصطفى خليل ، أليات حماية الدولية لحقوق الإنسان ، رسالة دكتوراه ، جامعة المنصورة ، كلية الحقوق ، 2004 ، ص 171.

الملائمة بشأن التنظيم الأسرة وبالتالي موافقتها التامة للعملية تشويه ثنائية ولذلك وصت الحكومة بدفع تعويض مناسب لصاحب الشكوى[1].

3.2 اللجنة المعنية بحقوق الطفل : لقد نصت المادة 43 من اتفاقية حقوق الطفل ويكون دورها مراقبة مدى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل و البروتوكولين الاختياريين الملحقين بها [2].

وتختص اللجنة بتلقي التقارير المقدمة من الدول الأطراف ومناقشتها بخصوص ما اتخذته من إجراءات وأليات لحماية المتعلقة بالطفل بناء على أحكام الاتفاقية ، ومن ثم إصدار ملاحظات ختامية في هذا الموضوع بالإضافة إلى ذلك تقوم بإجراء تعليقات عامة على مواد الاتفاقية وكذلك مناقشته عامة حول موضوعات معينة تخص الأطفال وسنذكرها بشيء من التفصيل [3]:

1.2.3 تلقي تقارير الدول الأعضاء ومناقشتها : تختص لجنة حقوق الطفل بتلقي و النظر في التقارير التي تقدمها الدول الأطراف على التدابير التي اتخذتها تنفيذا للحقوق المعترف بها في اتفاقية حقوق الطفل ، كما تبين ما هي الصعوبات و العقوبات التي تحول دون حماية هذه الحقوق ، كما يمكن للجنة أن تطلب من الدولة تقديم معلومات إضافية لها علاقة بتنفيذ أحكام الاتفاقية في البلد المعني وبدورها تقوم اللجنة بتقديم تقرير إلى الجمعية العامة كل سنتين من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي .

كما تختص لجنة حقوق الطفل بتلقي التقارير من الدول الأطراف حول التدابير التي اتخذتها لتنفيذ البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في الصراعات المسلحة[4]وكذلك عن البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال وبغائهم و استغلالهم في مواد الإباحية[5].

2.3.2 إصدار تعليقات عامة : يمكن للجنة حقوق الطفل إصدار تعليقات عامة بناء على مواد و أحكام الاتفاقية بهدف تقرير تنفيذها و مساعدة الدول الأطراف في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بتقديم التقارير وتدرج هذه التعليقات في التقارير المقدمة إلى الجمعية العامة.

---

[1]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 274.
[2]- ماهر جميل أبو خوات ، الحماية الدولية لحقوق الطفل ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2008 ،ص 355.
[3]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 287-290.
[4]- المادة 1/8 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك لأطفال في الصراعات المسلحة.
[5]- المادة 1/12من البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال وبغاء الاطفال و استخدامهم في العروض و مواد الإباحية الصادرة عن الامم المتحدة سنة 2000.

3.3.2 إجراء مناقشات عامة : بناء على نص المادة 75 من النظام الداخلي أن تكرس دوريا في دورتها العادية يوما لإجراء مناقشته عامة بشأن مادة محددة من مواد الاتفاقية أو حول مسألة من مسائل حقوق الطفل ، وذلك من أجل فهم مضمون الاتفاقية و الأثار المترتبة عليها[1] .

4.2 المقرر الخاص المعني بشأن الحق في الصحة : قررت الأمم المتحدة تعيينه سنة 2002 وأوكلت له عدة مهام من بينها مساعدة الدول و المنظمات الدولية الحكومية و غير الحكومية في العمل على تحسين و ترقية الحق في الصحة ويقدم تقارير سنوية ؛يتناول فيها جوانب مختلفة عن حالة الحق في الصحة عبر العالم [2].

1.4.2 مهام المقرر الخاص : تتعدد مهام المقرر الخاص على حسب الجهة التي تبين له هاته المهام أو تريد منه أن يضطلع عليها: [3]

1.1.4.2 مهام المقرر الخاص بناء عن لجنة حقوق الإنسان : بناء على القرارين الصادرين عن لجنة حقوق الإنسان2002/31 و 27 /2004 أن تشمل ولايته المهام التالية : [4]

– جمع وطلب وتلقي وتبادل المعلومات المتعلقة بالحق في الصحة .

– التعاون والتشاور مع جميع الفاعلين في مجال الصحة ومناقشته المواضيع التي تساهم سلبيا أو إيجابيا في الحق في الصحة .

– تقديم تقارير عن حالة أعمال الحق في الصحة في كل أنحاء العالم وكذلك للتطورات المتعلقة بالحق في الصحة .

– تقديم تقرير سنوي إلى مجلس حقوق الإنسان و تقرير مؤقت إلى الجمعية العامة عما يضطلع به من أنشطة وما يخلص إليه من نتائج وتوصيات .

2.1.4.2 مهام المقرر الخاص : بناء على تشجيع المجلس الاقتصادي و الاجتماعي يشجع المقرر الخاص بشأن الحق في الصحة على القيام بالمهام التالية والتي تساهم في الحق في الصحة .

---

[1]- المادة 73 من النظام الداخلي للجنة حقوق الطفل.

[2]- المادة 75 من النظام الداخلي للجنة حقوق الطفل .

[3] - Paul Hunt ,the Human rightest attainable standard of health new opportunities and challenges , transactions of the royal city of the tropical medicine and hygiene , Elsevier,2006 , p 604.

[4]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 293.

– أن يواصل استطلاع كيف يمكن لجهود أعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية و العقلية أن تدعم استراتيجيات الحد من الفقر .

– أن يواصل تحليل الأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان في سياق قضايا الأمراض المهملة والأمراض التي تؤثر بصفة خاصة على البلدان النامية .

– أن يواصل إيلاء الاهتمام الواجب بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق اعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية و العقلية .

الفرع الثاني : منظمة الصحة العالمية :

أنشأت بناء على مبادئ تمت في إطار الأمم المتحدة كسلطة منظمة تعمل في مجال الصحة الدولية، وهي جهاز تابع للأمم المتحدة وليست فرعا من فروعها بل هي منظمة حكومية متخصصة ، لها أجهزتها الرئيسية و عضويتها الخاصة وشخصيتها المستقلة ، تعمل بتعاون وثيقا مع سائر هيئات الأمم المتحدة بموجب اتفاق التعاون والتنسيق الذي أقرته الجمعية العامة وفقا للشروط الواردة في المادتين 57 و 63 من ميثاق الأمم المتحدة والمادة 69 من دستور المنظمة[1].

أولا – الوظائف الأساسية للمنظمة:

المبدأ الأساسي التي تقوم عليه المنظمة أن الصحة من حقوق الأساسية لحقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي ولتحقيق هذا الهدف تمارس المنظمة في إطار دستورها الوظائف التالية[2]:

– التوجيه والتنسيق على المجال الصحي العالمي.

– المساعدة في تعزيز الخدمات الصحية الوطنية وتقديم أنواع أخرى من المعلومات الفنية بناء على طلب الحكومات المعنية.

– تقديم المساعدات الصحية بناء على طلب الامم المتحدة لجماعات خاصة كشعوب الإقاليم المشمولة بالوصايا.

[1] -عبد الواحد محمد الفار ، التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص22.
[2] -عبد العزيز محمد حسن محمد ، المرجع السابق، ص 346. أنظر أيضا على يوسف شكري ، مرجع سابق، ص 259-262.

– الحث على استئصال الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها من الأمراض .

– تعزيز الوقاية من الأمراض الناجمة عن الحوادث.

– التشجيع بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الاقتضاء على النهوض بمستوى التغذية والإسكان وتحسين ظروف العمل وغيرها من نواحي صحة البيئة.

– تعزيز التعاون بين الجماعات العلمية والفنية التي تساهم في النهوض بالصحة .

– تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة وتحسين مستويات التعلم والتدريب في المهن الصحة والطبية والمهن المرتبطة لها.

– تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في مجال الصحة.

– وضع تسميات دولية للأمراض وأسباب الوفاة وتوحيد طرق التشخيص.

– اقتراح معاهدات واتفاقيات دولية حول الشؤون الصحة وإصدار التوصيات من طرف الدول الاعضاء.[1]

---

[1] - ثانيا – العضوية في المنظمة:

يمكن تقسيم هذه العضوية والأثار المترتبة عليها إلى ثلاث أنواع وهي العضوية الكاملة والإنتسابية والجزئية:

1 : العضوية الكاملة:

لا تكون العضوية كاملة إلا إذا التزمت الدولة بكافة الالتزامات التي تنص عليها أحكام ميثاق للمنظمة وكذلك تتمتع بكافة الحقوق التي تضمنتها أحكام الميثاق السالف الذكر وبناء على ذلك تتجلى العضوية الكاملة في صورتين:

1-1- العضوية الأصلية: وهي تتعلق بتلك الدول التي كانت قد شاركت في مؤتمر الصحة الدولي وحتى انعقاد الدورة الأولى لجمعية الصحة ، وهذا ما نصت عليه المادة الخامسة من الدستور.

2-1 العضوية بالانضمام:

وهناك الأعضاء يقصدهم تلك الدول التي انضمت وفق ما نصت عليه الاتفاقية المنشئة للمنظمة لكن بعد انعقاد مؤتمر الصحة الدولي وانعقاد الدورة الأولى لجمعية الصحة ، وتجدر الإشارة أن الفرق بين الصورتين يكمن في القيمة التاريخية فقط، فكل دولة عضو عضوية كاملة لها كافة الحقوق والالتزامات. أنظر: أشرف عرفات أبو حجازة ، الوسيط في القانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، 2006-2007،ص187.

3-1 : الالتزامات المترتبة على ثبوت وصف العضوية الكاملة : ويترتب على ثبوت العضوية الكاملة للدولة في منظمة الصحة العالمية ، الالتزام بكل ما ورد .

أ – المساهمة في تغطية نفقات المنظمة بدفع الاشتراك المالي الذي تنص عليه جمعية الصحة العالمية بمقتضى المادة (56).انظر المادة 56 من دستور منظمة الصحة العالمية.

ب – الالتزام بالقرارات التنظيمية التي تصدرها جمعية الصحة العالمية ابتداء من تاريخ سريانها ما لم ترفضها أو تتحفظ في شأنها في تطبيق أحكام المادة 22 من المعاهدة المنشئة للمنظمة .انظر المادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية.

ج – قبول الاتفاقيات الصحية التي يقرها جمعية الصحة العالمية وهذا ما نصت عليها المادتين 19و20 من المعاهدة المنشئة للمنظمة. انظر المادة 19-20 من دستور منظمة الصحة العالمية.

د – أن تأخذ بعين الاعتبار جميع التوجيهات والتوصيات التي تصدر من جمعية الصحة العالمية عند تسطيرها لسياستها الصحية.

2 العضوية الانتسابية :

والهدف من هذه العضوية تمكين بعض الكيانات أو الوحدات الإقليمية من التعاون في نشاط المنظمة ، وبالتالي يسمح لهذه الكيانات التي لم تبلغ الوصف الكامل للدولة الانتساب للمنظمة ويكون بطلب أحد الدول الأعضاء أو الممثل القانوني لها المسؤول عن العلاقات الدولية لهذه الكيانات بطلب العضوية، ويكون ممثلوها لدى جمعية الصحة من بين السكان الأصلين ومن بين المؤهلين بكفاءتهم العلمية في مجال الصحة. انظر المادة 8 من دستور منظمة الصحة العالمية.

2-1 حقوق الأعضاء المنتسبين :

- يحق للأعضاء المنتسبين لمنظمة الصحة العالمية المشاركة في مداولات جمعية الصحة ولجانها الرئيسية ، لكن لا يمكنهم التصويت عند اتخاذ القرارات.
- المشاركة في التصويت في بعض اللجان التابعة للمنظمة وشغل مناصب في هته اللجان الفرعية ويستثنى من ذلك اللجنة العامة ولجنة وثائق التفويض ولجنة الترشيحات فهته اللجان لا يمكن للأعضاء المنتسبين التصويت أو شغل مناصب فيها.
- المشاركة على قدم المساواة مع الدول الأعضاء في المسائل المتعلقة بتسيير أعمال اجتماعات الجمعية ولجانها، وفقا لموادها 50 إلى 70 و 85 و 86 من نظام الداخلي للجمعية.
- يمكنهم اقتراح بنود في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحية.
- الحصول على الإشعارات والوثائق والتقارير والسجلات.
- يمكنهم مثلهم مثل الأعضاء كاملي العضوية المشاركة في عقد الدورات الخاصة.
- يمكنهم تقديم مقترحات إلى المجلس التنفيذي حول مسائل صحية معينة .انظر خالد سعد أنصاري ، المرجع السابق، ص ص90-91

2-2- التزامات الأعضاء المنتسبين:

يخضعون لنفس الالتزامات التي يخضع لها الأعضاء كاملي العضوية، غير أنهم بالنسبة لمسألة المشاركة في نفقات المنظمة ، ويؤخذ بعين الاعتبار وضعهم المختلف عند تحديد مقدار مساهمتهم ومشاركتهم في ميزانية المنظمة.

3 العضوية الجزئية :

تسمع منظمة الصحة العالمية وفقا لنص المادة (47) من دستور المنظمة بأن يكون للكيانات غير مسؤولة عن مباشرة علاقتها الدولية وليست من الأعضاء المنتسبين بالاشتراك في اللجان الإقليمية. انظر خالد سعد أنصاري ، المرجع السابق، ص ص90-91

ثالثا – الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية:

1 جمعية الصحة العالمية :

تعتبر السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية كونها الجهاز الموجه والمسطر لعمل الأمانة العامة وذلك عن طريق إعداد السياسيات واتخاذ القرارات وتسيطر الأهداف.

1-1 تكوين الجمعية :

يتكون هذا الجهاز من مندوبين يمثلون الدول الأعضاء، ولكل دولة عضو ثلاثة مندوبين على الأكثر يمثلونها ، ونصت المادة 11 على ضرورة أن يكون الممثل له كفاءة وباع كبير في مجال الصحة، وما تجدر الإشارة إليه أن عضوية المنظمة ليست قاصرة على الدول كاملة السيادة بل يمكن قبول عضوية بعض الكيانات الدولية التي لم تبلغ الوصف الكامل للدولة كما سبق القول. انظر: علي يوسف شكري ، المرجع السابق،ص266.

1-2 اختصاصات الجمعية :

لقد نصت على اختصاصات الجمعية المادة 18 من دستور ومنظمة الصحة العالمية التي نصت على ما يلي:

- رسم سياسيات المنظمة وتقييم نشاطها، تسمية الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل في المجلس ، وتعين المدير العام، النظر في تقارير وأعمال المجلس والمدير العام والموافقة عليه وإعطاء المجلس تعليمات فيما يتعلق بالأمور التي يمكن أن يكون من المرغوب اتخاذ أجراء بشأنها أو إعداد دراسة أو استقصاء أو تقريرها عنها فيه.
- إنشاء اللجان التي قد تراها ضرورية لأعمال المنظمة ، الإشراف على السياسات المالية للمنظمة والنظر في الميزانية واعتمادها.
- تكليف المجلس والمدير العام بتنبيه الدول الأعضاء والمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية إلى أي مسألة تتصل بالصحة وتراها جمعية الصحة جديرة بالاهتمام.

– توحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم.

– وضع معايير دولية للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلية وما شبهها وتقريرها ونشرتها.

– النهوض بالصحة ورعاية الأم والطفل وتعزيز القدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة.

-دعوة أي منظمة دولية حكومية أو غير حكومية لاجتماعات الجمعية وفق النظام الداخلي للجمعي ، لكن أن يكون لها حق التصويت.
- النظر فيما يصدر عن جمعية العامة أو مجلس الاقتصادي و الاجتماعي أو مجلس الأمن أو مجلس الوصايا الأمم المتحدة بين توصيات تتعلق بالصحة وموافاة هذه الجهات بتقارير عن الخطوات التي تتخذها المنظمة لتنفيذ ذلك التوصيات.
- تقديم تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي طبقا للاتفاق بين المنظمة والأمم المتحدة .
- تشجيع وتوجيب البحوث في ميدان الصحة عن طريق الاستعانة بموظفي المنظمة أو إنشاء مؤسسات خاصة بها أو التعاون مع المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية لأي دولة عضو بموافقة حكومتها. انظر المادة18 من دستور منظمة الصحة العالمية.

2 المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة :

يعتبر ثاني جهاز في المنظمة بعد جمعية الصحة للمنظمة والمسؤول عن تنفيذ سياسات وبرامج المنظمة وذلك من خلال السلطات التي تتمتع بها، كما يقوم بإدارة أعمال المنظمة خلال الفترات ما بين دورات الانعقاد لجمعية الصحة.

2-1- تكوين المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة:

يتكون المجلس من 34 عضو يتم انتخابهم من قبل 34 تعينها جمعية الصحة العالمية ويكون الأعضاء موزعون توزيعا جغرافيا عادلا بين مختلف القارات أي كانت أنحاء العالم لهم تمثيل ، والأعضاء لا يعملون بصفتهم ممثلين ومندوبين عن الدول الأعضاء الذين ينتمون إليها، بل يعملون بصفتهم الشخصية المستقلة وذلك لفترة تمتد 3 سنوات قابلة للتجديد. انظر عبد العزيز محمد حسين حميد، المرجع السابق،ص364.

2-2 اختصاصات المجلس التنفيذي :

نصت على اختصاصات المجلس المادة 28 من دستور منظمة الصحة العالمية وهي كالتالي:
- تنفيذ القرارات جمعية الصحة وتنفيذ سياساتها ، العمل كجهاز تنفيذي لجمعية الصحة .
- القيام بأية وظائف أخرى تعهدها إليه جمعية الصحة.
- تقديم مشورة إلى جمعية الصحة في المسائل التي تحال إليه من قبلها، أي في المسائل التي يعهد بها إلى المنظمة بموجب الاتفاقيات والأنظمة.
- إعداد جدول أعمال دورات جمعية الصحة وتقديم عمل عام لفترة معينة إلى جمعية الصحة للنظر فيه وإقراره .
- القيام في نطاق وظائف المنظمة باتخاذ تدابير الطوارئ لمواجهة الأحداث إلى تقتضي أجراء فوريا وللمجلس بصفة خاصة أن يخول المدير العام اتخاذ الخطوات اللازمة لمكافحة الأوبئة و المشاركة في تنظيم الغوث الصحي لضحايا الكوارث .
- إجراء الدراسات والأبحاث التي يوجه نظرا المجلس إلى صفتها العاجلة ، أي من الدول الأعضاء أو المدير العام.

3 الأمانة العامة:

هي الهيئة العملية في المنظمة والمدير العام هو الرئيس الفني والإداري للمنظمة ، ويتم تعيين بقرار من الجمعية العامة بناء على ترشيح المجلس التنفيذي ، ويكون بحكم منصبه أمين عام للجمعية والمجلس التنفيذي ولمختلف اللجان والمؤتمرات.

3-1 صلاحيات الأمين العام:
- يعين كل الموظفين التابعين للمنظمة وفقا للتنظيمات الخاصة بالتوظيف التي تضعها الجمعية.
- وضع طرق وأساليب تمكن من الاتصال مع السلطات الصحية للبلدان الأعضاء وهذا بالاتفاق مع هذه الأخيرة.
- يمكن أن ينشئ علاقات مباشرة مع المنظمان الدولية الصحة. انظر أبو الخير أحمد عطية عمر ، الضمانات القانونية الدولية والوطنية لحماية حقوق الإنسان ، ط1، دار النهضة العربية ، مصر 2004،ص253.

ثانيا: دور منظمة الصحة في ترقية الحق في الصحة

تتعدد أدوار المنظمة لترقية الحق في الصحة فلها دور في حفظ الصحة وحمايتها وتوفير الأدوية الأساسية والرقابة عليها، وهذا ما سنتطرق إليه في النقاط التالية:

1 دور منظمة الصحة العالمية في حفظ الصحة:

إن المنظمة في إطار القيام بوظائفها المنوطة بها تقوم بعدة نشطات نذكرها:

1-1 : أنشطة المنظمة في مجال التغذية:

التغذية هي أساس الصحة والتنمية فمن يتغذى جيدا فأكيد يحافظ على سلامة جسده أو يتعافى إن كان مريضا مادام يتناول غذاء صحيا، وقد اتخذت جمعية الصحة العالمية في اجتماع لها، القرار رقم (47.1) بتشكيل لجنة مشتركة مع منظمة الأغذية والزراعة بالإضافة على الاتفاق المبرم بينهما لتسيطر برنامج هيئة الدستور الغذائي 1963م، ويعمل هذا البرنامج تحت إشراف المنظمتان وذلك من أجل توحيد الجهود وعدم تضارب النتائج[1].

كما عقد مؤتمر دولي ثاني للتغذية 2014 في المقر الرئيسي لمنظمة الأغذية والزراعة في روما في الفترة من 19-21 نوفمبر2014 تم تنظيمه بصفة مشتركة بين المنظمتين ركز على معالجة سوء التغذية في جميع أشكالها[2].

1-2 : أنشطة المنظمة في مجال المياه والصرف الصحي:

فقد أكدت منظمة الصحة في دراسة قامت بها أن توفير مياه شرب نقية ومرافق الصرف الصحي من شأنه أن يحقق فوائد اقتصادية كبيرة، وذلك بتفادي صرف مبالغ هائلة على الأمراض الناجمة عن تلوث المياه والأخرى الناجمة عن عدم وجود قنوات الصرف الصحي الجيدة أو منعدمة.

[1] -بدر عبد المحسن عزوز، حق الإنسان في البيئة طبيعية ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين الشمس، 2009،ص 352.

[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص378.

ومن الجهود المشتركة في هذا المجال تم إنشاء لجنة الامم المتحدة المعينة بتوفير الموارد المائية كآلية مشتركة بين منظمة الصحة العالمية وهيئات المنظومة الامم المتحدة العاملة في مجال التنمية العامة لإمدادات المياه والمرافق الصحية عام 2003[1].

1-3 : أنشطة المنظمة في حفظ الصحة العمومية والطفولة:

أكدت منظمة الصحة العالمية أنه لتحقيق هدفها في تخفيف عدد وفيات الأمهات والأطفال يجب التركيز جيدا على منح صحة الأمهات الأولوية الكبيرة، وذلك بسرعة التدخلات بالنسبة للحوامل والاطفال وتدبير تكلفة العلاج ومرافقة المرأة الحامل طبيا من الحمل حتى بعد الولادة وفي إطار ذلك روجت المنظمة لتحقيق ذلك استراتيجيات أربع[2]:

أ – تقديم الرعاية اللازمة في المنزل والعلاج المناسب لمنع مضاعفات الولادة.

ب – التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لجميع من تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

ج - تغذية الرضع وصغار الأطفال.

2 دور منظمة الصحة العالمية في حماية الصحة: تتعدد اختصاصات منظمة الصحة العالمية كما سبق القول وذلك عن طريق مختلف الأجهزة الرئيسة ومن بين هذه الوظائف ،قامت منظمة الصحة العالمية باتخاذ التدابير من أجل حماية المعرضين للمرض بحكم الفقر أو الجهل، وكذلك من أجل الحد من تفشي الأمراض و الأوبئة ومن هذه الأنشطة.

2-1 الأنشطة التشريعية (اللوائح الدولية الصحية):

وهذه اللوائح هي عبارة عن مجموعة من القواعد القانونية الدولية في مجال الصحة التي يجب على الدول إتباعها وتطبيقها حتى تتمكن من الحد من تفشي الامراض ووقف استفحالها، وقد أقرت بمقتضى دستور منظمة الصحة العالمية من قبل جمعية الصحة العالمية في عام 1969، وقد تم تعديل هذه اللوائح في عام 1973 وفي عام 1981 بهدف تقليل عدد الامراض الخاضعة للحجر الصحي من ستة أمراض إلى ثلاثة أمراض (الكوليرا، الطاعون، الحمى الصفراء) وإزالة مرض الجدري من قائمة اللوائح على أثر القضاء على

[1] -خالد سعيد أنصاري يوسف ، القانون الدولي الصحي، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، مصر ،ص 254-255.
[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص 383.

المرض عالميا ، وفي 23 ماي 2005 تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية الجديدة من طرف جمعية الصحة العالمية وبدأ إنفاذها في 15 جوان 2007 [1].

2-2 : تسطير البرامج وسياسيات مكافحة الامراض والوقاية منها:

عملت منظمة الصحة على إعداد برامج وتدابر خاصة بكل مرض وذلك بدراسة الظروف والأسباب التي أدت إلى ظهوره والعمل على القضاء عليها ومن بين هاته البرامج نذكر منها:

2-2-1 برامج مكافحة الملاريا :

تتسب الملاريا في العديد من الوفيات سنويا لهذه الأسباب سطرت منظمة الصحة العالمية في عام 1955 برنامج الهدف منه القضاء على الملاريا في جميع أنحاء العالم ورصدت لهذا البرنامج ميزانية خاصة حيث في عام 1963 تبنت حملات أحصت ثلثي سكان العالم الذين سبق وأن تواجد بها المرض وفي عام 1967 قررت جمعية الصحة ضرورة إعادة النظر في استراتيجية العالمية لاستئصال الملاريا فتحت استراتيجية البرنامج وركزت على ضرورة إشراك الخدمات الصحية الوطنية في برنامج أساسي[2].

2-2-2 برنامج استئصال الجدري[3]:

الجدري مرض طفحي معدي حاد شوه الملايين من البشر وأهلك الكثير منهم ونظرا لفتاكته عملت منظمة الصحة على تسطير حملات وبرامج من أجل إستئصاله بين 1967 و 1979 في جميع أنحاء العالم، وبالفعل تم إستئصال الجدري في نهاية السبعينيات ويعتبر القضاء على المرض من أهم الإنجازات التي حققتها منظمة الصحة العالمية[4].

2-2-3- : حملة القضاء على مرض أنفلونزا الطيور:

يعتبر مرض أنفلونزا الطيور من بين الأمراض الخطرة والفتاكة ،حيث عملت منظمة الصحة العالمية على القضاء عليه ذلك عن طريق عدة مؤتمرات ومن بينها مؤتمر بكين الذي دعت إليه منظمة الصحة العالمية والذي ضم مئة دولة ومنظمة، والهدف منه تقديم للدول العاجزة عن مكافحة المرض الدعم المالي الكافي، وقد

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع نفسه،ص 389-390.
[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 394
[3] -فوزي علي جاد الله، الصحة العالمية والرعاية الصحية، ط4، دار المعارف ، مصر، 1986،ص 260.
[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 396.

الزم المشاركون بتقديم 1.72 مليارا دولارا كدفعة أولى لتأمين برامج توعوية للسكان ، ومراكز الرصد المبكر للمرض والعمل على الحد من انتشار العدوى وإمكانية تلقيح الطيور ، وتعويض المزارعين للطيور المعدمة كإجراء للحد من الوباء[1].

2-2-4 برامج تطوير اللقاحات المختلفة:

لقد عملت منظمة الصحة العالمية على عدة حملات من أجل تحقيق الاكتفاء الذاتي للقاحات لبعض الدول، حيث في إقليم الشرق الأوسط، بعثت المنظمة مجموعة من الخبراء في مجال ضمان جودة اللقاحات تعمل على تطوير الخبرات الوطنية في مجال اللقاحات، حيث في أول مرحلة قامت لجنة الخبراء التابعين لمنظمة الصحة العالمية بإجراء تقييم للسلطات الصحية الوصية على الصعيدين العالمي والإقليمي في مجال اللقاحات، وبادر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية باقتراح تأسيس برنامج إقليمي للاكتفاء الذاتي في مجال اللقاحات وتطوير الشراكة مع بنوك التنمية، ومن بينها بنك التنمية الإفريقي وبنك التنمية الاسلامي والبنك الدولي، وذلك لضمان الحصول على الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج، كما أنشئت وحدة جديدة تعمل على تقديم الدعم التقني لجودة اللقاحات ضمن قسم تطوير النظم للصحة، وتهدف إلى تقرير بناء القدرات في مجال السلطات التنظيمية الوطنية من خلال تعزيز التعاون الأفقي بين البلدان المنتجة للقاحات في الإقليم ونظيرتها من الأقاليم الأخرى[2] .

المطلب الثاني: المنظمات الدولية الإقليمية

كما سبق وتناولنا في المطلب الاول المنظمات الدولية العالمية ودورها الفاعل في حماية وترقية حقوق الانسان، فإنه يوجد منظمات دولية ذات طابع إقليمي هي أيضا تعمل على ترقية الحق في الصحة على مستوى إقليمي محدد ومن بين هاته المنظمات؛ المنظمات الأوروبية والامريكية والتي سنتطرق لها في الفرع الاول وفي الفرع الثاني سنتطرق لمنظمات الدولية الافريقية والعربية في الفرع الثاني من هذا المطلب.

[1] - فايز راجي المحاسنة، الوسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية العالمية،ط1 دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن،2016،ص 131.
[2] - فايز راجي المحاسنة، المرجع السابق ،ص 134-135.

الفرع الأول : المنظمات الأوروبية والأمريكية

تعتبر المنظمات الأوروبية والامريكية من بين المنظمات الدولية الرائدة في مجال حقوق الانسان ،وتعمل على ترقية مختلف حقوق الانسان وفي مقدمتها الحق في الصحة فسنتناول كنقطة أولى المنظمات الأوروبية وفي النقطة الثانية المنظمات الامريكية.

أولا : المنظمات الأوروبية

1– المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان :

إنه عند أي دراسة فحص الأليات الأوروبية لحماية الإنسان كان لزاما التطرق للمحكمة الأوربية لحقوق الإنسان[1] التي تم إنشاؤها في ظل الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان، حيث نصت المادة 19 منها على أن المحكمة تعمل على ضمان احترام الدول الأطراف في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان بالالتزامات التي تعهدت بها، وتعتبر الملاذ الأخير الذي يلجأ إليه الكثير من الأشخاص الذين عجزوا عن الحصول على حقوقهم داخل بلدانهم من خلال تقديم شكوى ضد دولهم أمام تلك المحكمة ومن جملة هذه الحقوق الحق في الصحة وجميع الحقوق التي ترتبط به وتؤثر فيه إيجابا وسلبا[2].

1–2 دور المحكمة في ترقية الحق في الصحة:

تختص المحكمة بالنظر في النزعات المحالة إليها من طرف اللجنة الأوروبية ومن الدول الأطراف في الاتفاقية، كما أن المحكمة تختص بكافة القضايا التي تتعلق بتفسير الغامض بين بنود الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ومن بين هذه المسائل الصحة العامة، بالإضافة إلى ذلك النظر في مدى تطبيق أحكام الاتفاقية[3].

---

1 - **: تكوين محكمة الأوروبية لحقوق الإنسان:**
تتكون المحكمة من قاضي لكل دولة عضو في مجلس أوروبا ، فلا يجوز لدولة واحدة أن يمثلها أكثر من قاضي وهذا ما نصت عليه المادة 38 من الاتفاقية الاوروبية لحقوق الإنسان[1] ، ويتم اختيار القضاة من طرف الجمعية الاستشارية لمجلس أوروبا من مجموع المترشحين من طرف الدول الأعضاء على الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، ويشترط في المترشحين أن يتمتعوا بصفات خلقية عالية وحنكة في مجال القضاء أو من فقهاء القانون ذوي الكفاءة المعترف بتا.
يؤدي القضاة مهامهم بصفتهم الشخصية وليس كممثلين لدولهم وهذا خلال فترة محددة بستة سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، بحيث يتجدد نصفهم كل ثلاث سنوات. انظر: عبد الواحد محمد الفار ، قانون حقوق الإنسان ، دار النهضة العربية، القاهرة، 2012،ص445.

[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق ،ص 306.

[3] - المادة 45 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المرجع السابق.

2- اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان :

تتشكل من وزراء خارجية كل الدول الأعضاء في مجلس أوروبا أو من يمثلهم وينوب عنهم وهي على هيئة تنفيذية بمجلس أوروبا، وهي ذات طابع سياسي ولها دور كبير في النظر في مدى تطبيق الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ومن بينها الاحكام المتعلقة بالحف في الصحة، وذلك باستنادها للسلطات المخولة لها قانونا ، حيث تتمتع بسلطات وسطى بين الإجراءات أمام اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان والإجراءات أمام المحكمة الأوروبية بين الإجراءات أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ولها آليتين اثنتين ؛سلطة إصدار القرار وسلطة تنفيذ الأختام[1].

2-1 إصدار القرار:

فبعد إحالة التقرير إليها من اللجنة الاوروبية لحقوق الإنسان يمكن للجنة الوزراء أن تصدر قرارا في موضوع الدعوى تثبت فيه وقوع المخالفة من عدمه وذلك خلال ثلاثة أشهر ، فإذا كان القرار إيجابيا فإن اللجنة تحدد فترة يجب على الدولة المعنية أن تقوم بالإجراءات والتدابير اللازمة في القرار وإن قصرت الأخيرة في اتخاذ ذلك، جاز للجنة أن تتخذ الإجراءات التي يقتضيها قرار الإدانة حيث يكون هذا القرار بأغلبية ثلثي الوزراء الذي يجب أن يحضروا اجتماع اللجنة ، تقوم اللجنة بنشر تقرير اللجنة الأوروبية، وتكون قراراتها في هذا الصدد نهائية وإلزامية[2].

2-2 سلطة مراقبة تنفيذ الأحكام: تشرف لجنة الوزراء على تنفيذ أحكام محكمة حقوق الإنسان الأوروبية وذلك ما نصت عليه المادة من الاتفاقية التي تقتضي بأن المحكمة يحال إلى لجنة الوزراء التي تتولى الإشراف على تنفيذه[3]، وذلك سواء كان حكم المحكمة على ثبوت انتهاك الأحكام الاتفاقية أو بالحكم على المدعي عليه تعويض الضرر الذي تسبب فيه طبقا للمادة 60 من الاتفاقية [4].

إذا تقاعست في اتخاذ الإجراءات التي قررتها اللجنة أو التعويض المتضرر طبقا لحكم المحكمة، فكل ما تملكه لجنة الوزراء هو إدراج المسألة في جدول أعمالها وذلك لاتخاذ ما تراه مناسبا لتنفيذ الحكم، أما إذا

[1] - سعاد الشرقاوي ، منع التسيير وحماية الأقليات في المواثيق الدولية والإقليمية ، ط1، دار العلوم للملايين ، بيروت، 1989،ص 319.
[2] - عبد الواحد محمد الفار ، المرجع السابق، ص 261.
[3] - المادة 54 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المرجع السابق.
[4] - المادة 50 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المرجع السابق.

رفضت رفضا مطلقا للحكم لجنة الوزراء يمكنها أن توقف عضوية الدولة المخالفة لقرارات اللجنة وهذا بناء على نص المادة من النظام الأساسي لمجلس أوروبا، ولما كان من أهداف المجلس الأوروبي هو توفير الرعاية الصحية لكل مواطنين أوروبا ، فقد كان لهذه اللجنة دورا في إعمال الحق في الصحة من خلال ما تقوم به من مهام هدفها الرئيسي هو حماية وإعمال حقوق الأنسان في أوروبا[1].

ثانيا : المنظمات الأمريكية :

1- اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان:

أنشأت هذه اللجنة بموجب قرار منظمة الدول الامريكية كهيئة استشارية مستقلة بذاتها وظيفتها الأساسية تشجيع وتعزيز احترام حقوق الإنسان والدفاع عنه ،إلا أنه في عام 1966 تم توسيع مهامها ومن آلية لتعزيز احترام حقوق الإنسان إلى جهاز وآلية تعمل على حماية الحقوق وتشرف على تطبيق القواعد والأحكام القانونية المنظمة لحقوق الإنسان وخاصة تلك المعترف بها من طرف الدول الأمريكية الأعضاء [2]في المنظمة الدول الأمريكية[3] .

2-1 دور اللجنة في ترقية الحق في الصحة:

تتلقى اللجنة الشكاوى المقدمة من دولة عضو ضد دولة أخرى بما تلاحظه من انتهاكات تقع على حقوق و حريات الإنسان الأمريكي التي نصت عليها الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان ومن بينها الصحة العامة وهذا الاختصاص يشمل الدول الأعضاء التي صادقت على الاتفاقية بالإضافة إلى الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية والتي لم تصادق على الاتفاقية إلا أنه كان يشترط قبول المدعي عليها اختصاص اللجنة بقبول البلاغات والشكاوى[4].

---

[1] - المادة 8 من النظام الأساسي لمجلس أوروبا.

[2] تكوين اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان:
تتكون اللجنة من سبعة أعضاء يتم انتخابهم بصفتهم الشخصية من قبل الجمعية العمومية للمنظمة من مجموع مرشحين الذي يتم اقترحاهم من حكومات الدول الأعضاء ، ويتم انتخابهم لمدة أربعة سنوات، وعند انتخابهم فإنهم يؤدون مهامهم لا يمثلون دول الذين ينتمون إليها، بل يمثلون جميع دول منظمة الدول الأمريكية ويعملون باستقلال تام في ظل حصانة دبلوماسية تعكل لهم الحرية والأمان في أداء مهامهم. انظر: الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان الطبعة الرابعة، منشأة المعارف ، الإسكندرية، 2007،ص324.

[3] -عزت البرعي، حماية حقوق الإنسان في التنظيم الدولي الإقليمي ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق ، جامعة عين شمس1985م، ص 439.

[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص 316.

كما تتلقي الشكاوي المقدمة إليها من الأفراد أو مجموعة الأفراد ومنظمات غير حكومية ضد أي دولة عضو في منظمة الدول الأمريكية ، وتختص اللجنة بالنظر فيها حتى وإن لم توافق الدول المشتكي منها حتى وإن كانت تحفظت على نص قبول شكاوى الأفراد أو مجموعة الأفراد أو المنظمات غير حكومية الوارد في الاتفاقية الامريكية لحقوق الإنسان وهو اختصاص أصيل للجنة وإلزامي في مواجهة الدول الأطراف، ولا يشترط أن يكون رافع الدعوى هو أو من يمثله قد انتهكت حقوقه من جانب أحد الدول الأطراف في الاتفاقية، بل يمكن لأي شخص أن يرفع الدعوى متى انتهكت مدة الحقوق لشخص أو مجموعة من الأشخاص من جانب أحد الدول الأطراف في الاتفاقية[1].

كما تختص اللجنة في التحقيق من صحة المعلومات الواردة إليها في البلاغات والشكاوى إذ تتعطي حقائق هذه المعلومات بكل السبل الممكنة ومنها الانتقال إلى الدولة المشكو في حقها، وقد تعددت انتقالات اللجنة في إقليم الدول الأطراف وهو ما حدث بالفعل في الدول بوليفيا سنة 1980 وهايتي سنة 1987[2].

بالإضافة إلى ذلك تقوم اللجنة بمقابلات مع مختلف الفاعلين في مجال حقوق الإنسان من هيئات وجمعيات وأعضاء أحزاب وممثلي الكنيسة، كما يقوم ممثيلها بزيارة السجون والمعتقلات ، وفي حالة وجود انتهاكات تقوم اللجنة بحلها وديا بين الأطراف المتنازعة بناء على أحكام الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان وإن فشلت في ذلك فإنها تعد تقريرا تبين فيها رأيها فيما توصلت إليه، وترسله إلى الدولة المعنية للتنفيذ كما تفرضه على اللجنة العمومية للمنظمة الدول الأمريكية وفي حالة عدم تنفيذ التوصيات ،فإن اللجنة بعرض القضية على محكمة حقوق الإنسان الأمريكية[3].

كما تختص اللجنة بتلقي التقارير من طرف الدول الأعضاء في منظمة الدولية الأمريكية والخاصة بوضعية حقوق الإنسان في الدول صاحب التقرير هذا من جهة ومن جهة أخرى التقارير التي تعدها اللجنة نفسها عن وضعيات حقوق الإنسان في الدول الأطراف في منظمة الدول الأمريكية[4].

[1] -حسن سعيد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، ط2، دار النهضة العربية، مصر ، 2004،ص 212.

[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 317.

[3] - الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص 336.

[4] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 317.

3- المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان :

أنشئت في يونيو 1979 بموجب الاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان بصفتها قاضية مستقلة تهدف الى تطبيق وتقيم أمام الاتفاقية [1]، وتتكون:[2]

3-1دور المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان في حماية حق الانسان في الصحة

لم تنص الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان على حق في صحة و إنما جاء النص عليه بعد ذلك في برتوكول سان سلفادور الملحق بالاتفاقية و لذلك ينقسم عمل المحكمة الى مرحلتين [1].

---

[1]- المادة 1 من النظام الاساسي للمحكمة الأمريكية لحقوق الانسان ، 1980.

[2] - **تأسيسها**

تتكون المحكمة من سبعة قضاة من موطن الدول الاعضاء في منظمة الدول الامريكية و يتم انتخابهم بصفتهم للشخصية من قبل الجمعية العمومية للمنظمة الدول الامريكية من بين المترشحين الذين يتوفر فيهم الصفات الخلقية الرفيعة و الخبرة المعترف بها في مجال القانون و بصفة أخص في مجال حقوق الانسان و الذي تتأكد فيهم الشروط المطلوبة لشغل أعلى المناصب القضائية او تكون مدة عضويتهم 6 سنوات مع إمكانية اعادة انتخابهم لمرة اخرى. انظر المادة :4و5 من النظام الاساسي للمحكمة الامريكية لحقوق الانسان.

اختصاص المحكمة

الاختصاص بالنظر في المنازعات المتعلقة بانتهاك الاتفاقية تختص المحكمة الامريكية لحقوق الانسان بالنظر في المنازعات المتعلقة باهتمام دولة من الدول الاعضاء بانتهاك الاتفاقية حيث تنص المادة 26 من الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان على أنه :

- يمكن لأي دولة طرق ان تعلن انها تعترف باختصاص المحكمة الملزم في كل ما يتعلق بتغيير هذه الاتفاقية تطبيقها. أو

- يمكن اصدار ذلك الاعلان الى امين العام للمنظمة الذي يحيل نسخا منه الى سائر الدول الاعضاء في المنظمة و الى امين المحكمة .

- تختص المحكمة بالنظر في كل القضايا المتعلقة بتفسير و تطبيق احكام هذه الاتفاقية المرفوعة اليها بشرط ان تقترف الدول اطراف القضية أو يكون قد سبق لها أن اعترفت بهذا الاختصاص ، سواء بواسطة إعلان خاص طبقا لفقرات السابقة أو عن طريق اتفاق خاص.

كما تعتبر أحكام المحكمة نهائية و غير قابلة للطعن و هي ملزمة للدول التي تنص بهذه الاحكام من كانت طرفا في الاتفاقية الامريكية للحقوق الانسان.

رغم أن المحكمة لا تسطيع فرض أمرت به ، فإنّ المادة 65 تنص على أن المحكمة ترفع الى دورة عادية للجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية تقريرا عن مجمل ما عرض عليها من قضايا و ما تم إصداره من أحكام بالنسبة للقضايا المعروض عليها للفصل فيها و الأراء و الأحكام التي اصدرها عن تفسير ما كان غير واضح من أحكام الاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان خلال سنة كاملة و خاصة تلك القضايا التي لم تلتزم فيها دولة معينة بأحكامها و تقدم توصيات مناسبة للضغط عليها لتنفيذ هاته الاهتمام.

الاختصاص الاستشاري للمحكمة :

بالنسبة للاختصاص الاستشاري فقد نصت المادة 64 من الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان على أنه يجوز للدول الاعضاء في المنظمة الدول الأمريكية استشارة المحكمة فيما يتعلق بتفسير الاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان او غيرها من المعاهدات المتعلق بحقوق الإنسان في الدول الأمريكية و لجميع اجهزة منظمة الدول الأمريكية المنصوص عليها في الفصل العاشر من ميثاق المنظمة حق طلب رأي استشاري حول أن مسألة من المسائل الخاضعة لاختصاص.

و لعبت هذه الآراء الاستشارية للمحكمة الامريكية لحقوق الانسان الى الدفع بتطور القواعد القانونية لحقوق الانسان و خلق نوع من التجانس في النظم الداخلية للدول الاعضاء .

3-1-1 المرحلة الأولى م من 3 سبتمبر 1979 الى 14 نوفمبر 1988 :

هذه المرحلة هي مرحلة تبدأ من بداية ممارسة المحكمة الاختصاص بموجب الاتفاقية الى حين صدور بروتوكول سان سلفادور " الملحق بالاتفاقية و الذي جاء مكمل للاتفاقية في مجال الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، حيث في هذه المرحلة لم يكن للمحكمة دور في مجال ترقية الحق في الصحة و ذلك لسببين .

- الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان لم تنص أصلا على الحق في الصحة .

- في حالة ما قامت المحكمة الامريكية بحماية الحقوق الاخرى و التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على حق في الصحة كانت اللجنة تفصل عن طريق التسوية الودية بين الطرفين دون أن تصل الى المحكمة .

3-1-2 المرحلة الثانية : تمتد من 15 نوفمبر الى حين دخول بروتكول سان سلفادور حيز النفاذ:

في هذه الفترة أصبحت الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية التي تضمنها البروتوكول تنقسم الى مجموعتين الاولى منها هي تلك الحقوق التي أخضعها البروتوكول لنظام الرقابة القضائية – اللجنة و المحكمة – و هذه الحقوق حقوق نقابات العمال و الحق في التعليم .

أما المجموعة الثانية فهي الحقوق المتبقية ومن بينها الحق في الصحة و التي تخضع لنظام الرقابة القائمة على أسلوب التقارير بناء على ما نص عليه البروتوكول في المادة 19 فقرة من بروتوكول سان سلفادور الملحق بالاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان.

[1]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق، ص 322.

الفرع الثاني : المنظمات الدولية الإفريقية و العربية .

تسعى الدول العربية والافريقية النهوض بحقوق الانسان وترقيتها بعد ما عانت من ويلات الاستعمار ،فعملت جاهدة بسن اتفاقيات ومواثيق في هذا المجال ؛بالإضافة الى وضع آليات تعمل على تنفيذ هذه القواعد القانونية الدولية وتجسيدها على أرض الواقع وفي مقدمتها تلك التي تنظم صحة الفرد والجماعة ومن بين هذه الاليات منظمات ذات بعد إفريقي وأخرى ذات بعد عربي وهذا ما سنتطرق له في هذا الفرع.

أولا : اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان و الشعوب [1].

[1] - تشكيل اللجنة :

تتشكل اللجنة من إحدى عشر عضو يتم اختيارهم من بين الشخصيات الإفريقية اتي تتجلى بأعلى قدر ممكن من الاحترام و المشهود لها بالأخلاق و الكفاءة في مجال الحقوق الإنسان حيث تنص المادة31 فقرة 01 من الميثاق على ضرورة إيلاء أهمية كبيرة للشخصيات التي يشهد لها بالكفاءة و الخبرة في مجال القانون و إشراكهم ضمن تشكيلة اللجنة. انظر:المادة31فقرة 1 من الميثاق من أجل النهوض بحقوق الانسان والشعوب في إفريقيا.

إن أعضاء اللجنة لا يمثلون دولهم بقدر ما يمثلون أنفسهم ويتمتعون بحرية كبيرة حيث بإمكانهم التوسع في المناقشات داخل اللجنة ، ويعملون دون ضغوط أو اكراهات لكن إلى جانب الخبرة ، تراعي في اختيار الأعضاء عدة معايير من بينها :

1.2 معيار التمثيل الجغرافي العادل : إن أهمية هذا المعيار تكمن في تحقيق نوع من التوازن بين مختلف الأقاليم والمناطق في القارة السمراء نظرا لاتساعها من جهة واختلاف العادات والتقاليد من منطقة إلى أخرى بالإضافة إلى الأنظمة القانونية والسياسية المتباينة.

2.2 معيار تمثيل الجنسين : إن التمثيل النسوي داخل اللجان الدولية العاملة في مجال حقوق الإنسان ضعيف جدا سواء على المستوى الدولي أو على المستوى الإقليمي ، أما بالنسبة للجنة الإفريقية لمدير نص في الميثاق على هذا المبدأ و لم يكن هناك مرشحات لعضوية اللجنة إلا ابتداء من سنة 1993 ، حيث تم انتخاب أول امرأة كعضو اللجنة ثم انتخاب مرشحة ثانية سنة 1995 وذلك تحدث ضغط كبير من المنظمات غير الحكومية التي تسعى جاهدا إلى القضاء على التميز بين الجنسين. انظر بو لقمح يوسف ، تطورات أليات حماية حقوق الإنسان في إفريقيا ، رسالة دكتوراه في القانون الدولي و العلاقات الدولية ، كلية الحقوق جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2007-2008 ،ص86.

3.2 معيار الاستقلالية وعدم التميز ومسألة تعارض الوظائف :

يماس أعضاؤها كما سبق القول بكل حرية و بصفتهم الشخصية فهو لا يدافعون عن مصالح دولتهم في أي نزاع يطرح على اللجنة ، سواء كانت هذه الدول مدعية أو مدعى عليها بل يدافعون عن مصالح الضحايا التي تنهك لحقوقهم من طرف هذه الدول ، و يجب أن لا يشارك في أعمال اللجنة الأعضاء من أصحاب المناصب العليا في الدول الأطراف في الميثاق وذلك حتى يتصف العضو بالحياد أكثر و يكون نزاهة لكن قد يكون العضو صاحب المنصب العالي في الدول الأطراف يخدم اللجنة وذلك باستعمال الدولة نفوذها لحل بعض المشاكل و النزاعات المتعلقة بحقوق الإنسان. انظر بولقمح يوسف ، المرجع السابق،76.

1- انتخاب أعضاء اللجنة :

يتم انتخاب أعضاء اللجنة عن طريق إقتراع سري من طرف مؤتمر رؤوسا الدول و الحكومات الإفريقية و الأعضاء في منظمة الوحدة الإفريقية حتى ولو لم تكن هاته الدول أطراف في الميثاق الكل المترشحين للعضوية، يشترط أن يكونوا ينتمون إلى الدول الأطراف في الميثاق وهذا ما نصت عليه المادة 33 من الميثاق [1]، وتتم عملية الترشيح للجنة عن طريق دعوة يقدمها الأمين العام لمنظمة الوحدة الإفريقية للدول الأعضاء من أجل تقديم مرشحيها وذلك قبل أربعة أشهر على الأقل من تاريخ إجراء الانتخابات ، يجوز للدولة أن تقدم مترشحين اثنين غير أنه يجب أن يكون المرشح الثاني من غير حاملي جنسيتها لكل من بين رعايا الدول الأطراف في الميثاق ، حيث أن اللجنة لا يمكنها أن تضم أكثر ممثل واحد عن نفس الدولة .

أنشأت طبقا للمادة 30 من الميثاق من أجل النهوض بحقوق الإنسان و الشعوب في إفريقيا و حمايتها ، و لقد سطرت المادة 42 فقرة الثانية من الميثاق المهام المنوطة بها في مجال الحقوق الإنسان وذلك بما يتوافق و الميثاق من أجل النهوض بحقوق الإنسان و الشعوب في إفريقيا وحمايتها ومختلف المواثيق و الاتفاقيات الدولية المنظمة لمجال حقوق الإنسان [1].

1. اختصاصات اللجنة :

1.1 اختصاصات اللجنة في مجال تعزيز و ترقية حقوق الإنسان [2]:

– القيام بالدراسات و تجميع الوثائق التي ترتبط بمجال حقوق الإنسان.

– تنظيم ملتقيات علمية تسعى إلى دراسة مواضيع الساعة في حقوق الإنسان و خاصة التي تنص عليها المواثيق و الاتفاقيات الإفريقية.

بالنسبة لرئيس اللجنة ونائبه فيتم انتخابهما من طرف أعضاء اللجنة الذين تم انتخابهم من طرف مؤتمر رؤساء الدول والحكومات وذلك عن طريق الاقتراع السري كما سبق القول [1]، يجوز التصويت للأعضاء الحاضرين فقط ، وينتخب العضو الذي يحصل على أغلبية ثلثي أصوات الحاضرين الذين أدلوا بأصواتهم أو العضو الذي يحصل على عدد من الأصوات مع الاقتراع الخامس.انظر بولقمح يوسف ،المرجع السابق،ص78.

1- مدة العضوية :

تقدر مدة العضوية حسب نص المادة 36 من الميثاق بستة سنوات قابلة للتجديد على أن تنتهي عضوية أربعة في الانتخابات الأولى بعد عامين ، في حين تنتهي فترة عمل ثلاثة أعضاء آخرين في نهاية أربع سنوات حيث يقوم رئيس مؤتمر الدول و الحكومات الإفريقية بإجراء القرعة لتحديد من هم هؤلاء الأعضاء وذلك بعد إجراء الإنتخابات.

وفي حالة وفاة أو استقالة أحد الأعضاء في اللجنة يقوم رئيس اللجنة بإبلاغ الأمين العام لمنظمة الوحدة الإفريقية الذي يعلق بدوره عن شعور المنصب اعتبارا من تاريخ وفاة العضو أو من تاريخ سريان الاستقالة في حالة الاستقالة وهذا طبقا لنص المادة 39 من الميثاق في فقرتها الأولى [1]، وفي كلتا الحالتين يقوم مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية طبقا لنص المادة 39 من الميثاق في فقرة 03 من الميثاق باستبدال العضو الذي أصبح مقعده شاغر بعضو أم اخر لاستكمال الفترة المتبقية ما لم تكن أقل من 06 أشهر.انظر:المادة 39 فقرة 3 من الميثاق من أجل النهوض بحقوق الانسان والشعوب في إفريقيا.

5. دورات انعقاد اللجنة.

1.5 الدورات العادية: طبقا لنص المادة 64 من الميثاق تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك ومرة واحدة على الأقل في السنة ، و على حسب النشاط المعتاد للجنة تعقد دورتين في السنة الواحدة في شهر ماي و الأخر في شهر أكتوبر و غالبا ما تعقد هذه الدورات في مقر اللجنة ببانجول في مواعيد يتم تحديدها عن طريق اللجنة باقتراح من رئيسها وبالتشاور مع الأمين العام للمنظمة الوحدة الإفريقية طبقا لنص المادة القانونية في فقرتها الثانية من النظام الداخلي للجنة. انظرالمادة 02 فقرة2 من النظام الداخلي للجنة الافريقية لحقوق الانسان والشعوب.

2.5 الدورات غير العادية : في الظروف الاستثنائية وإذا دعت الضرورة يمكن للجنة أن تعقد دورات استثنائية متى رأت ذلك ، كما يجوز لرئيس اللجنة يدعو لعقدة دورة استثنائية بعد التشاور مع أعضاء اللجنة أو بناء على طلب أعضاء اللجنة لكن أغلبيتهم ، وبناء على طلب رئيس المنظمة الوحدة الإفريقية. انظر المادة 06 من النظام الداخلي للجنة الافريقية لحقوق الانسان والشعوب.

[1]- المادة 42 فقرة 2 من الميثاق من أجل النهوض بحقوق الإنسان و الشعوب في إفريقيا و حمايتها .

[2]- المادة 45 من الميثاق من أجل النهوض بحقوق الإنسان و الشعوب ، المرجع السابق.

– صياغة و وضع مبادئ وقواعد ترمى إلى حل المشكلات القانونية المتعلقة بحقوق الإنسان و الشعوب والتي تكون أساسا ومرجعا للقوانين الداخلية للحكومات الإفريقية.

– التعاون مع كافة المؤسسات الإفريقية والدولية للنهوض بحقوق الإنسان و الشعوب وحمايتها.

– القيام بأية مهام تكلف بها من طرف مؤتمر رؤساء الدول و الحكومات .

2.1 اختصاصات اللجنة في مجال حماية حقوق الإنسان والشعوب:

وفي هذا الإطار تمارس اللجنة هذه المهمة عن طريق تلقى الشكاوى والنظر فيها والتي تقدم من طرف الدول والأفراد ويكمن دور اللجنة في التحقيق و التوفيق في حالة الشكاوى المقدمة إليها من الدول ، أما بخصوص الشكاوى المقدمة إليها من الأفراد فإن دورها يقتصر على التحقيق فقط بينما تترك سلطة إتخاذ القرار إلى مؤتمر رؤساء الدول و الحكومات [1] .

ثانيا : المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب .

أنشأت المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب عن طريق البروتوكول أديس أبابا لعام 1998 والذي نص على أن المحكمة دورها لعمل اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان ، حيث أن المحكمة تعمل على حماية جميع حقوق الإنسان ومن بينها الحق في الصحة والتي نصت عليها المواثيق والاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان وخاصة الإفريقية منها ، حيث تمارس المحكمة اختصاصات في كل القضايا المتعلقة بحقوق الإنسان [2].

حيث حدد بروتوكول أديس أبابا إختصاصات المحكمة حيث تمارس المحكمة نوعين من الاختصاصات ؛ لها اختصاص قضائي مزدوج فتتلقى الدعاوى من اللجنة الإفريقية وكل منظمة دولية إفريقية تدعي إنتهاك حقوق الإنسان من طرف أي دولة طرف في البروتوكول ومن المنظمات غير الحكومية ومن الأفراد إذا كانت الدول المعنية بهذه الانتهاكات قد قبلت مثل هذا الإختصاص للمحكمة وذللك بناء على نص المادة 34 فقرة 6 من البروتوكول [3] ومن جهة أخرى مختصة بتفسير أحكام الميثاق وكل الاتفاقيات المتعلقة بحقوق

[1]- ماهر جميل أبو جوات ، الحماية الدولية لحقوق الطفل ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2008 ، ص 395 .
[2]- عصام محمد أحمد زناتي ، المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2013 ، ص 157 .
[3]- المادة 34 فقرة 6 من بروتوكول أديس أبابا ، 1998 ، المرجع السابق .

الإنسان التي صادقت عليها الدول المعنية [1] و تهدف المحكمة من خلال السلطة المخولة لها هو الحكم أو تحديد ما إذا كانت الدولة المشتكى ضدها قد انتهكت أحد حقوق الإنسان المنصوص عليها في الميثاق أو البروتوكول والاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والمصادق عليها من طرف الدول الإفريقية المنتمية لمنظمة الإفريقية .

كما مكن بروتوكول أديس أبابا المحكمة من إبداء رأيها في أية مسألة قانونية لها علاقة بالميثاق أو بمواثيق و اتفاقيات دولية سواء كانت إفريقية أو عالمية تتعلق بحقوق الإنسان و صادقت عليها دول المنظمة الإفريقية وذلك بناء على نص المادة الرابعة فقرة 01 من البروتوكول السالف الذكر [2] ، كما لها مهمة التوفيق بين الأطراف المتنازعة بالطرق الودية ؛ فللمحكمة أيضا اختصاص فض للمنازعات ، حيث يمكنها أن تسعى لحل الخلافات والنزاعات بالطرق والأساليب الودية قبل مباشرة الإجراءات القضائية [3].

ثالثا : ترقية الحق في الصحة في إطار الجامعة العربية :

دخل ميثاق العربي لحقوق الإنسان حيز النفاذ في 2008/03/16 ، ونص على وضع آلية تسعى إلى مراقبة مدى تنفيذ الدول الأطراف لالتزاماتها الواردة في الميثاق[4]وهذا من جهة ومن جهة أخرى وجود محكمة عربية لحقوق الإنسان و التي تم إنشاؤها من طرف الجامعة العربية سنة 2012 .

1. لجنة حقوق الإنسان العربية :

نصت المادة 45 فقرة 1 من الميثاق العربي على إنشاء لجنة تعمل على تنفيذ وتطبيق ما نصت عليه أحكام الميثاق العربي لحقوق الإنسان وتتكون من سبعة أعضاء يكونوا من مواطني الدول الأطراف ، وأن يكونوا من بين الأشخاص الذين لديهم خبرة وكفاءة علمية و قانونية في مجال الحقوق الإنسان ويمارسون مهامهم بصفة شخصية و ليس كممثلين لدولهم وتظم اللجنة أكثر من شخص لدولة واحدة ، ويتم انتخابهم لمدة أربع سنوات على أن تنتهي عهدة ثلاثة أعضاء منهم بعد سنتين و يتم تحديد أعضاء الثلاثة عن طريق القرعة بعد انتخابهم أعضاء اللجنة السبعة في المرة الأولى .

[1]- المادة 3 من البروتوكول أديس أبابا لسنة 1998 المرجع السابق .
[2]- المادة 4 فقرة 1 من بروتوكول أديس أبابا ،لسنة 1998 ، المرجع السابق .
[3]- عبد العزيز محمد حبيب حميد ن المرجع السابق ، ص 330.
[4]- محمد أمين الميداني ، أصبح لدينا محكمة عربية لحقوق الإنسان ، مجلة العربي ، الكويت العدد 673 ، ديسمبر ، 2014 ، ص 22-24.

تختص اللجنة بتلقي التقارير الواردة من الدول الأطراف ليس هناك إمكانية تقديم الافراد والجماعات شكاوى عندما يكونون ضحايا انتهاك الدول الأطراف لأحكام الميثاق وتعتبر الوظيفة الأساسية الوحيدة التي تختص بها اللجنة في سبيل تطبيق وتنفيذ أحكام الميثاق العربي لحقوق الإنسان ،على العكس من ذلك فإن منظمات الدولية العاملة في مجال حقوق الإنسان التي تمكن الافراد و الجماعات من تقديم الشكاوى عندما يكونوا ضحايا الانتهاكات في حقوق الإنسان من طرف الدول الأطراف لحكام الميثاق بالإضافة إلى ذلك فإن اللجنة لا تعدو أن تصدر ملاحظات وتوصيات لا تكتسب أي صفة إلزامية بل أبعد من ذلك فإن هذه التوصيات والتوجيهات لا توجه للدولة مباشرة بل يتعين على اللجنة رفع الأمر لمجلس الجامعة ليتخذ ما يراد من إجراءات [1] .

ينص الميثاق على أن الدول الأطراف تلتزم بتقديم التقارير إلى اللجنة و يكون التقرير الأول خلال سنة من دخول الميثاق حيز النفاذ ، تم يتم تقديم التقارير كل 3 سنوات حيث تعرض على اللجنة لدراستها وذلك بحضور ممثل الدولة المعينة بمناقشة التقرير وينتهي بتحرير تقرير سنوي تبدي فيه ملاحظاتها وتقديم توصيات و ترسله إلى الأمين العام للجامعة العربية ويقوم هذا الأخير بإحالة التقرير السنوي إلى مجلس جامعة الدول العربية.

2- المحكمة العربية لحقوق الإنسان:

جاءت مسألة إنشاء محكمة عربية لحقوق الإنسان من فكرة الحماية القانونية الفعالة على مستوى الإقليمي و لا يمكن أن تتجسد بصورة واضحة إلا بإنشاء محكمة عربية تختص بحل النزاعات المتعلقة بحقوق الإنسان على المستوى العربي وقد طرح هذه الفكرة ملك البحرين في نوفمبر 2011 [2]، ولقد أقرت الجامعة الاقتراح عن طريق قرارها رقم 7489 د.ع.(137) .ج الصادر في 10مارس 2012 ، و بناء عليه رحب مجلس الجامعة بمبادرة مملكة البحرين باستضافة مؤتمر بحضر فيه لإنشاء محكمة عربية لحقوق الإنسان [3].

[1]- وائل احمد علام ، الوثائق العربية البيئية ذات الصلة بحقوق الإنسان ، الأمانة العامة للجامعة العربية ، 2005 ، ص 30.

[2]- أحمد وافي الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان و مبدأ السيادة شهادة دكتوراه في القانون الدولي و العلاقات الدولية ، 2010-2011 ، جامعة الجزائر رقم 1 ، ص 167.

[3]-عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 335.

تم عقد مؤتمر المنامة فنشاء محكمة عربية لحقوق الإنسان في يومي 25 و26 فيفري 2013 وفي مؤتمر القاهرة الذي انعقد في 6 و7 سبتمبر 2014 وتم اعتماد نظام المحكمة العربية لحقوق الإنسان بموجب القرار رقم 0779- د ع الصادر في 2014/09/07 و أصبحت المنامة عاصمة مملكة البحرين مقر لها [1].

تتكون المحكمة من سبعة قضاة يتم انتخابهم من بين المترشحين الذين تتوفر فيهم شروط معينة تسمح لهم بممارسة مهامهم في أحسن وجه كما لا يجوزان تضم المحكمة في عضويتها أكثر من قاضي من جنسية واحدة و عملية الانتخاب تكون سرية و تتم من طرف جمعية الدول الأطراف في المحكمة ، كما يجوزان يزداد عدد القضاة ليصل إلى 11 عضو متى وافقت الجمعية على ذلك بناء طلب المحكمة [2].

2.2. دور المحكمة لترقية الحق في الصحة [3] :

تنظر محكمة بجميع الدعاوى و النزاعات الناشئة عن تطبيق و تفسير الميثاق العربي لحقوق الإنسان أو أي اتفاقية عربية أخرى في مجال حقوق الإنسان ، بالإضافة إلى ذلك تختص بنظر الدعاوى المقدمة من الدولة الطرف التي يدعي أحد رعاياها أنه ضحيت انتهاك حق من حقوق الإنسان ، وإحدى المنظمات الوطنية غير الحكومية والمعتمد من طرف الدولة وتكون تعمل في مجال حقوق الإنسان .

- لا يجوز قبول الدعوى إلا بعد استنفاذ كامل طرق التقاضي في الدولة المشتكى منها في حكم نهائي وبات وفق النظام القضائي ، كما لا يحقق الأفراد تقديم أي شكوى للمحكمة.

- يمكن للمحكمة أن تصدر أي استشاريا حول أي مسألة قانونية ذات صلة بالميثاق أو أي اتفاقية عربية في مجال حقوق الإنسان .

وما يلاحظ على المحكمة كآلية لترقية حقوق الإنسان وفي مقدمتها الحق في الصحة هي آلية ضعيفة وليست بالفعالة كونها لا تمكن الأفراد من اللجوء إليها لأنصافهم من الدولة المعتدية ، وبالتالي المحكمة هناك لا تساير الأنظمة الداخلية للمحاكم الإقليمية والدولية لحقوق الإنسان التي تمكن الأفراد من ذلك .

---

[1]- محمد أمين الميداني ، اصبح لدينا محكمة عربية لحقوق الإنسان ، مجلة العربي ، الكويت العدد 673 ، ديسمبر 2014 ، ص 24.

[2]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 336.

[3]- عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع و الصفحة نفسها.

لكي تحتفظ الحركة بثقة الجميع فإنها تتمتع عن الاشتراك الأعمال الغذائية وعن التورط في أي وقت في المجالات ذات الطابع سياسي أو عرقي أو ديني أو المذهبي"[1].

وبناء على مبدأ الحياد فإن على اللجنة عليها عدم الاشتراك في الأعمال القتالية أو الدخول في جدالات مهما كانت طبيعتها سواء سياسية أو دينية أو عرقية أو مذهبية تتعلق بالأطراف النزاع كأن يرجح قول أحد أطراف النزاع ، بل دورها يكمن فقط في تقديم الإغاثة اللازمة من الغذاء أو الشرب أو العلاج[2].

وفق مبدأ الاستقلال تقوم اللجنة بتقديم المساعدات الإنسانية لأطراف النزاع او أحدهما دون أن تمارس عليها ضغوط من أي جهة كانت أي يكون عمل اللجنة بإرادتها وباستقلالية دون التدخل من أي طرف خارجي ليجبرها على ذلك[3].

المبحث الثاني : المنظمات غير الحكومية

إن المنظمات غير الحكومية[4] لا تقل شأنا عن المنظمات الحكومية في مجال ترقية حقوق الانسان بصفة عامة ، والحق في الصحة بصفة خاصة فهناك العديد منها ناشط على المستوى الدولي ويسعى الى توفير الظروف والمقومات الاساسية للحق في الصحة من أجل الرقي به وهذا لأهمية هذا الحق كما سبق ذكره، وتنقسم هذه المنظمات غير الحكومية الى عالمية وهذا ما سنتناوله في المطلب الاول، وأخرى إقليمية سنتطرق اليها في المطلب الثاني من هذا المبحث.

---

[1] - Hans Haug ,Humanité pour tous le mouvement international de la croix – Rouge ,institut Henry Dunant Haupt,1993p463.

[2] - قاسمي يوسف، مهام اللجنة الدولة للصليب الأحمر أثناء النزاع المسلح، مذكرة ماجستير في القانون الدولي لحقوق الإنسان، كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري تيزي وزو،2005، ص 26.

[3] - منير خوتي، دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تطبيق القانون الدولي الإنساني مذكرة ماجستير، في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر،2010-2011 ، ص 28.

[4] - المنظمات الدولية غير الحكومية عرفها الاستاذ بوجلال صلاح الدين في كتابه الحق في المساعدة الانسانية على أنها: " تلك المنظمات العاملة في ميدان الاغاثة والمساعدة الانسانية ، وبالتالي تستبعد المنظمات ذات الطابع السياسي لفقدانها عنصر الحياد" انظر بوجلال صلاح الدين ،الحق في المساعدة الانسانية ،دراسة مقارنة في ضوء أحكام القانون الدولي الانساني وحقوق الانسان،ط1،دار الفكر الجامعي الاسكندرية،مصر،2008،ص53.
كما عرفها البنك الدولي على أنها: "منظمات خاصة مستقلة جزئيا أو كليا عن الحكومات وتتسم بصورة رئيسية بأن لها أهداف انسانية أو تعاونية أكثر من كونها أهداف تجارية ،وتسعى بصورة عامة الى تخفيف المعاناة أو تعزيز مصالح الفقراء ، أو حماية البيئة ،أو توفير الخدمات الاجتماعية الاساسية أو الاضطلاع لتنمية المجتمعات." انظر قاسمي يوسف ،مهام اللجنة الدولية للصليب الاحمر أثناء النزاع المسلح، مذكرة ماجستير في القانون الدولي لحقوق الانسان ،كلية الحقوق ،جامعة مولود معمري تيزي وزو،2005،ص3.

المطلب الاول : منظمات غير الحكومية عالمية

تعتبر المنظمات غير الحكومية العالمية من أهم الفاعلين في مجال حقوق الانسان والقانون الدولي الانساني ،حيث يفترض أنها لا تكون لها توجهات سياسية في التعامل مع حقوق الانسان وفي مقدمتها موضوعنا وهو الحق في الصحة ،حيث كانت لها العديد من التدخلات أوقات السلم والحرب في العديد من أنحاء العالم، و من بين المنظمات غير الحكومية العالمية الرائدة في مجال حقوق الانسان عموما والحق في الصحة على وجه الخصوص ،والتي تعمل على ترقية هذا الحق في وقت السلم والحرب ،نجد حركة الصليب الاحمر الدولي التي سنتطرق لها في الفرع الاول، وسنتناول منظمة العفو الدولية في الفرع الثاني كنموذجين للمنظمات غير الحكومية العالمية.

الفرع الأول : حركة الصليب الهلال الأحمر :

أنشأت في فيفري سنة 1863 اللجنة الدولية لإغاثة الجرحى متكونة من 5 مواطنين من سويسرا و طلبوا من عدة خبراء لمختلف دول الاجتماع من أجل وضع قواعد خاصة في مجال اغاثة الجرحى و كان الاجتماع فعلا في أكتوبر 1863 لخبراء 16 دولة اجتمعوا و اتخذوا عشرة قرارات كانت بمثابة وثيقة تأسيس للصليب الأحمر وحتى تأخذ هذه اللجنة الصبغة الدولية على مقررات هذا المؤتمر نادت الحكومة السويسرية الى عقد مؤتمر دولي لاعتماد مقررات مؤتمر جنيف لسنة 1863، واستجابة لهذا النداء عقد مؤتمر دولي في فيفري 1864 شارك فيه مندوبي عن احدى عشر حكومة أوروبية اضافة إلى الولايات المتحدة الامريكية ، و قد تم بالفعل اقرار القرارات السالفة الذكر دون نقاش و تم الاقرار على شارة اللجنة وهي صليب أحمر على أرض بيضاء و هو العلم السويسري معكوس و كان هذا الاختيار تكريما لسويسرا وحيادها ،و استحدثت الجمعية العثمانية لإسعاف جرحى الحرب الهلال الاحمر أثناء حربها ضد روسيا ، و من هنا الدول المسيحية تثبت الشارة التي بها صليب بينما الدول الاسلامية بينت الشارة التي بها هلال الاحمر على أرض بيضاء ،ولحركة الصليب والهلال الاحمر عدة أجهزة.[1]

---

[1] **أجهزة اللجنة الدولية للصليب الأحمر :**

1- الجمعية العامة :

تعتبر الجمعية العامة هي قمة هرم اللجنة باعتبارها أعلى هيئة تحكم اللجنة و تشرف على أعمال اللجنة ومهامها ، حيث تقوم بتسطير الأهداف و الاستراتيجيات و هي التي تقر الميزانية و الحسابات و تفوض مجلس

الجمعية في بعض سلطاتها ، وتتألف الجمعية العامة من الرئيس و نائبه و 15 عضو أخر من المواطنين السويسريين وقد يصل عدد الأعضاء إلى 25 عضو .انظر احمد عبد النور ، " دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر كحارسة في القانون الإنساني" مداخلة ملقاة في ملتقى و طني تحت عنوان :آليات تنفيذ القانون الدولي الانساني بين النص والممارسة ، جامعة عبد الرحمان ميرة ، بجاية منعقد بتاريخ 13 و 14 نوفمبر 2012 ،ص9.

2 - مجلس الجمعية :

هو جهاز يعمل تحت سلطة الجمعية العامة و هو المسؤول عن اعداد برامج الجمعية العامة و اتخاذ القرارات التي تنحصر في نطاق اختصاصها و هو عبارة عن همزة وصل بين الادارة و الجمعية العامة و يتكون مجلس الجمعية من 5 أعضاء يتم انتخابهم من طرف الجمعية العامة و يترأسه رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر. انظر حسام بخوش ، اليات تطبيق القانون للدولي الإنساني على الصعيد الدولي دار الهدى ، للطباعة و النشر و التوزيع عين مليلة الجزائر ، 2012 ،ص ص24-25.

3- الرئاسة : يعتبر رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر المسؤول عن العلاقات الخارجية للجنة و يقوم بمساعدة نائبان احدهما دائم و أخر غير دائم.

4- الإدارة : هي هيئة تنفيذية للجنة الدولية الأحمر حيث تسهر على ضمان تطبيق الأهداف العامة و الاستراتيجية التي تحددها الجمعية العامة أو مجلس الجمعية وهي مسؤولة عن إدارة و بالشؤون الإدارية التي تشمل جميع العاملين باللجنة و هي تتكون من مدير عام و ثلاثة مديرين معينين من قبل الجمعية العامة ، حيث يتولى المدير العام رئاسة الإدارة .

5- المراقبة الإدارية : هي هيئة تقوم التقييم المستقبل للأداء المؤسسة ومراقبة المجال المالي و مراقبتها تعد في هذا المجال المراقبة تكميلية لمراقبة المحاسب الخارجين المكلفين من قبل الجمعية العامة .انظر: المادة 12 من النظام الاساسي للجنة الدولية للصليب الاحمر لعام1998.

ثالثا : أهداف ومبادئ اللجنة الدولية للصليب الأحمر :

أهداف اللجنة : -1

تعمل اللجنة الى تحقيق عدة أهداف يمكن ذكرها كما يلي :

الإنسانية و عدم التحيز و الحياد و الاستقلال و - العمل على دعم ونشر المبادئ الأساسية للحركة التي هي: الخدمة التطوعية و الوحدة و العالمية .

- الاعتراف بكل المنظمات الوطنية التي يتم إنشاءها أو يعاد تأسيسها و التي تسوفي الشروط المحددة للقبول في النظام السياسية للحركة و إخطار الجمعيات الأخرى بذلك.

الاضطلاع بالمعايير الموكلة إليها بموجب اتفاقيات جنيف و العمل من أجل التطبيق الأمين للقانون الدولي الإنساني الواجب التطبيق في النزاعات المسلحة و الاحاطة علما بأي شكوى مبنية على ادعاءات بانتهاك هذا القانون .

- السعي في جميع الأوقات بوصفها مؤسسة محايدة تقوم بعملها الإنساني على وجه الخصوص في النزاعات المسلحة الدولية و غير الدولية ، إلى ضمان الحماية و المساعدة لضحايا العسكريين و المدنيين في مثل هذه الأحداث و نتائجها المباشرة .

- حقها في المبادرة الإنسانية التي تندرج في نطاق دورها .

- تلقي الشكاوى وتوجيه الملاحظات المناسب لأطراف النزاع فيما يتعلق بالانتهاكات المزعومة لقانون الدولي الإنساني . انظر : محمد فهاد الشلالدة ، القانون الدولي الانساني ،منشأة المعارف الاسكندرية ،2005،ص63.

2- المبادئ التي تقوم عليها اللجنة الدولية للصليب الأحمر:

لقد تم تحديد هذه المبادئ بموجب المؤتمر العشرون للصليب الأحمر الذي انعقد في فينا سنة 1965 و قد قسمها فقهاء القانون الدولي الى ثلاث فئات .

2-1- المبادئ الأساسية : هي مجموعة من المبادئ التي تبنى عليها قاعدة مبادئ اللجنة الدولية للصليب الاحمر و هذا لا يعني أن المبادئ الاخرى ليست لهما أهمية .

2-1-1- مبدأ الانسانية : يعتبر مبدأ الانسانية من المبادئ الاساسية ليس فقط بالنسبة للجنة الدولية للصليب الاحمر بل يعتبر كذلك بالنسبة للقانون الدولي الانساني ،إذا يلعب دور أساسي في حماية الحقوق و الحريات الاساسية اثناء الحرب و النزعات المسلحة .

تمارس اللجنة الدولية للصليب الأحمر عدة مهام في مجال ترقية الصحة وخاصة في زمن الحرب ، وذلك من خلال مساهمتها في مجال القانون الدولي الإنساني وذلك في تحيين النصوص القانونية من جهة والعمل الميداني من جهة أخرى:

أولا – دور اللجنة على المستوى القانوني:

تقوم هذه اللجنة بدور كبير في مجال إقرار القانون الدولي الإنساني حيث قدمت عدة إسهامات في ذلك، مما أدىّ إلى مراجعة دورية موسعة القانون الدولي الإنساني وخصوصا في الأعوام 1906-1929-1949-1977، وذلك عن طريق عدة آليات من بينها وضع برامج يتم منافستها من طرف الخبراء الحكوميين لمناقشة المشاكل والحلول المعلنة سواء كانت تنطوي على إجراء تفسير في القانون أو اتخاذ إجراءات أكثر تطبيقية[1] .

ويقصد بالمبدأ هو أن الحماية تشمل كل الجرحى في ميادين القتال دون تمييز بينهم بهدف منع المعاناة البشرية و التخفيف منها.أنظر: مرابط زهرة ، الحماية الدولية اللاجيئين في النزاعات المسلحة ،مذكرة ماجستير في القانون الدولي العام ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011،ص99.

2-1-2- مبدأ عدم الانحياز :
و هذا ما تحدثت عليه المادة 9 المشتركة في اتفاقيات جنيف الاولى و الثانية و الثالثة لعام 1949 و المادة 10من الاتفاقية الرابعة و يقصد بالمبدأ هو تقديم المساعدات و الإعانات الانسانية إلى أطراف النزاع دون تمييز و دون تحيز لطرف عن الآخر ، لكن قد تكون هناك معاملة تمييزيه و تفضيله لطرف إذا كانت ظروفه الانسانية تلزم هيئة الاعانة على ذلك أي تقديم المساعدات الانسانية على حسب درجة الخطورة ووفق اولويات.
2-2- المبادئ المشتقة : و من بين هاته المبادئ نجد مبدأ الحياد و الاستقلال ، وهما في الاصل وسيلة أولية لتطبيق المبادئ الاساسية العامة التي سبق وذكرناها .
2-2-1- مبدأ الحياد : و يقصد به عدم الميل الى طرف من أطراف النزاع وذلك عند تقديم المساعدات الانسانية ،حيث تم تعريفه في ديباجية النظام الاساسي للجنة الدولية للصليب الاحمر و الهلال الاحمر:" لكي تحتفظ الحركة بثقة الجميع فإنها تمتنع عن الاشتراك في الاعمال العدائية وعن التورط في أي وقت في المجالات ذات الطابع السياسي أو العرقي أو الديني أو المذهبي".
وبناء على مبدأ الحياد فإن على اللجنة عدم الاشتراك في الاعمال القتالية أو الدخول في جدالات مهما كانت طبيعتها سواء سياسية أو دينية أو عرقية أو مذهبية تتعلق بأطراف النزاع كأن ترجح قول أحد الاطراف ،بل دورها يكمن فقط في تقديم الاغاثة اللازمة من غذاء أو شراب أو علاج.
2.2.2 مبدأ الاستقلال: بناء على هذا المبدأ تقوم اللجنة بتقديم المساعدات الانسانية لأطراف النزاع أو أحدها دون أن تمارس عليها ضغوط من أي جهة كانت أي يكون عمل اللجنة بإرادتها وباستقلالية دون التدخل من أي طرف خارجي ليجبرها على ذلك.
ومن بين هاته المبادئ نجد مبدأ التطوعية والعالمية والوحدة فاللجنة الدولية للصليب الاحمر **3.2 مبادئ تنظيمية:** تقوم على فكرة الخدمة التطوعية ولا تسعى الى تحقيق ربح، هذا بالنسبة لمبدأ التطوعية، اما بالنسبة لمبدأ الوحدة فلا يمكن أن تكون هناك الا جمعية وطنية واحدة للصليب الاحمر في نفس البلد ويجب ان تشتمل نشاطاتها الانسانية كافة تراب البلد ،أما بالنسبة لمبدأ العالمية فيقصد به توجيه اللجنة عملها الانساني الى كل الضحايا في أي منطقة من العالم دون تخصيص اقليم أو قارة دون أخرى. انظر : مرابط زهرة المرجع السابق ،ص101.

[1] - لحسن كمال آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني على ضوء المتغيرات المعاصرة، مذكرة ماجيستر في قانون التعاون الدولي ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011،ص 42.

ثانيا– دور اللجنة على المستوى الميداني :

تأثير العدد بين المهام منها الوقائية كتذكير أطراف النزاع بالحقوق والواجبات التي يكفلها القانون الدولي الإنساني بالإضافة إلى نشر قواعد القانون الدولي الإنساني في أماكن وأوقات مناسبة وخاصة حتى تصل إلى الجهات الفاعلة ومن بين أهم آليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر تلك الخدمات الاستشارية التي تقدمها مختلف اللجان ومجموعة من الخبراء للأطراف النزاع[1].

بالإضافة إلى ذلك تقدم مساعدات متمثلة في مجموع الخدمات الصحية والمواد واللوازم المقدمة لأطراف النزاع الدولي أو الداخلي، حيث تعمل على ضمان حصول جميع ضحايا النزاعات المسلحة على الرعاية الصحية وفقا للمقاييس المعمول بها عالميا، وفي المجال الاقتصادي تعمل على تلبية الاحتياجات الاقتصادية للسكان في مجال المياه والسكن والمرافق الصحية المناسبة وتوفير بنية صحية مناسبة[2].

1.2 تنفيذ اللجنة الدولية لمهامها الأساسية:

تعمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر جاهدة من أجل تنفيذ وتطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني في أحسن وجه وتعمل لتطبيق ذلك على المستوى الوطني وهو ما سنراه كنقطة أولى وعلى المستوى الإقليمي كنقطة ثانية.

1.1.2 تنفيذ اللجنة الدولية للصليب الأحمر لمهامها على المستوى الوطني:

1.1.1.2 تعميم اتفاقيات القانون الدولي الإنساني:

حيث تعمل جاهدة على تعميم ونشر مضمون الاتفاقيات والمعاهدات التي تنظيم المجتمع الدولي أثناء الحرب، والعمل أيضا على إقناع الدول من أجل التصديق على هذه الاتفاقيات والمعاهدات وتشجيعها بعد ذلك لاتخاذ الإجراءات والتدابير التي من شأنها تجسيد محتوى الاتفاقيات والمعاهدات المصادق عليها.

[1] - لحسن كمال، نفس المرجع ،ص 43.
Voir auci ,Dieudonné Kalindye Byanjira en collaboration avec Jacques Kambale Bira MBOVOTE,droit international humanitaire ,l'harmattan ,paris,2015, pp275-277.
[2] - بخوش حسام، المرجع السابق ،ص 53-54.

2.1.1.2 قمع جرائم الحرب:

تقوم الدول في هذا المجال بما يسمى بعملية التصليح التشريعي للصليب الأحمر على تقديم دراسات تحليلية عميقة تتمحور حول العقوبات الممكنة تطبيقها ضد منتهكي حقوق الإنسان والتي توصف انتهاكاتهم بالجسيمة[1].

3.1.1.2. حماية الشارة:

تحمي اتفاقيات جنيف والبروتوكولان الإضافيان حاملي شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، حيث تقوم بتحديد الأشخاص والجهات المؤهلة لاستعمالها، وكذلك المجالات استعمالها وتنظيم استعمالها[2].

4.1.1.2 إنشاء ودعم اللجان الوطنية للقانون الدولي الإنساني :

تسعى دائرة الخدمات الاستشارية إلى حث الدول على تكوين لجان وطنية لتطبيق القانون الدولي الإنساني ومثال ذلك اللجنة الوطنية الجزائرية للقانون الدولي الإنساني التي تم إنشاؤها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 08 المؤرخ في 29 جمادي الأولى عام 1429 الموافق لي 4 جوان 2008 المتضمن أحداث اللجنة الوطنية لقانون الدولي الإنساني، حيث أوكل هذا المرسوم في مادته الأولى مهام إنشاؤها لوزير العدل حافظ الأختام[3].

2.12 تنفيذ اللجنة الدولية للصليب الأحمر لمهامها على المستوى العربي:

تعتمد الدول العربية على خطة عمل لتسهيل تنفيذ القانون الدولي الإنساني وهي مكونة من الإدارة القانونية لجامعة الدول العربية ودائرة الخدمات الاستشارية للجنة الدولية للصليب الأحمر من أجل متابعة تنفيذ خطط العمل الإقليمية العربية[4] .

---

[1] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، قسم الخدمات الاستشارية التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر، أطلع عليه يوم 2019/04/19 في موقع:www.Icrc.org.

[2] - محمد فهد الشلالدة، المرجع السابق، ص 293.

[3] - إنصاف بن عمران ، دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2010، ص 53.

[4] - اللجنة الدولية للصليب الاحمر ، خطة العمل للتطبيق على الصعيد العربي موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر :www.Icrc.org. أطلع عليه يوم 2019/04/19

الفرع الثاني: منظمة العفو الدولية:

هي منظمة غير حكومية أنشأت في جويلة1961 من طرف الإنجليزي (Petre Berenson) حيث نشر هذا المحامي مقال بعنوان (السجناء المدنيون) وقد أعاد نشر المقال في صحيفة الأوبزرفر في 28 ماي 1961 ، ونظرا لأهمية الصحيفة وسعة انتشارها و مقروئيتها، فقد جلب هذا المقال انتباه الرأي العام العالمي، وتحول هذا المقال إلى إعلان سماه" بيتر" بإعلان من أجل العفو بعد ذلك قامت 12 صحيفة على المستوى العالم بإعادة نشر نداء " بيتر" ولأجل ذلك أرسلت سويسرا وإيرلندا مبعوثين إلى المملكة المتحدة من أجل تأسيس حركة دولية تهدف إلى الدفاع عن الرأي والدين، وبعدها وفي عام 1962 قامت هذه الدول وغيرها بتأسيس منظمة دائمة من أجل تحقيق الهدف ، حيث في 30 سبتمبر تم تأسيس جهاز إداري يسمى بمنظمة العفو الدولية[1]،و من بين أهم الأهداف التي ترمي إلى تحقيقها منظمة العفو الدولية عن طريق مختلف أجهزتها [2]نذكر [1]:

---

[1] - أسماء مرايسي، إدارة المنظمات الدولية غير الحكومية لقضايا الحقوق الإنسان ،مذكرة ماجستير في العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة،، السنة الجامعية 2001-2012،ص 103.

[2] - **ثالثا: أجهزة المنظمة :**

تتكون منظمة العفو مما يلي:

1 – المجلس الدولي:

وهو أعلى هيئة من المنظمة له سلطة التوجيه لتسيير شؤون المنظمة ويتشكل المجلس الدولي من أعضاء اللجنة التنفيذية الدولية وممثلي الفروع ،كل فرع يتمتع بعدد من الأصوات حسب عدد المجموعات المنتمية إليه ويجتمع هذا المجلس مرة كل سنتين على الأقل ليقرر السياسية العامة للمنظمة ويتم انتخاب رئيس ونائبه ويختار اللجنة التنفيذية الدولية.

2- اللجنة التنفيذية الدولية:

فهذه اللجنة يديرها مسؤول عن إدارة شؤون المنظمة وتتولى أيضا تسيير اجتماعات المجلس الدولي للمنظمة ، كما تقوم أيضا بتنفيذ قراراته وتتكون اللجنة التنفيذية الدولية من أمين الصندوق وممثل واحد من موظفي الأمانة الدائمة يجتمع مرتين كل سنة على الأقل وتعيين هذه اللجنة أحد أعضائها رئيسا كل عام أي أن مجموع أعضائها سبعة اعضاء.

3 – الأمانة الدولية:

تعيين اللجنة التنفيذية الدولية أمين عام يترأس الأمانة الدولية ويتشرف على إدارتها وتنظيمها ويعمل على تنفيذ قرارات المجلس الدولي ، وبالتالي فالأمانة الدولية هي جهاز تنفيذي في المنتظمة وتتحمل المسؤولية عن عمل منظمة العفو الدولية، في حالة انتهاك حقوق الإنسان في أي بلد وإقليم ، حيث تقوم بإرسال الوفود وجمع المعلومات وتقييمها ويوجد إلى جانب الأمين العام فريق إدارة عليها في الأمانة الدولية وهم مسؤولون عن الإدارة الأمانة العامة ويتكون هذا الفريق من أربعة أفراد حسب المهام الموكلة إليهم:

- المدير الأول لشؤون الأبحاث والبرامج الإقليمية.
- المدير الأول لقسم الخدمات التنظيمية .
- المدير الأول لقسم الحملات.
- المدير الأول لقسم القانون الدولي والسياسات.

حيث يقوم الأمين العام للمنظمة بالتنسيق مع هذا الفريق وكل يقوم بالمهام المسطرة له.

4 – منتدى الرؤساء:

تتمثل المهام الأساسية لمنتدى الرؤساء في :

– تعزيز الوعي والتمسك بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومختلف الاتفاقيات الدولية التي تنظم مجال الحقوق الإنسان.

– معارضة أي انتهاكات خطيرة وجسيمة لحقوق كل شخص في حريته اعتناق أي دين أو تعبيره عن ذلك، وفي أن لا يتعرض للتميز وحق كل شخص سلامة جسمه وعقله.

–معارضة المضايقات بمختلف صورها بسبب معتقدات سياسية أو دينية أو بسبب الأصل العرقي أو الجنس أو اللون، أو اللغة ، كالسجن أو الاعتقالات.

– معارضة عقوبة الإعدام والتعذيب أو غيره من ضروري المعاملة أو العقوبة القاسية أو له اللاإنسانية أو المهنية للسجناء أو غيرهم من المتعقلين.

أولا: آليات عمل منظمة العفو الدولة لترقية الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى

تعتمد المنظمة على عدة آليات وأساليب للتصدي لانتهاكات حقوق الانسان بصفة عامة والحق في الصحة بصفة خاصة ومن بين هاته الآليات نذكر :

1 – الاتصال المباشر:

وهنا المنظمة عن طريق ممثليها تقوم بالاتصال المباشر مع رئيس أو ملك الدولة التي يمارس فيها نوع من انتهاكات حقوق الإنسان، بعد أن تقوم بتوثيق الادعاءات وتطالب بموجب ذلك الحكومات بالتزاماتها

- إبداء المشورة وتقديم التوصيات إلى حركة منظمة العفو الدولية واللجنة التنفيذية الدولية بشأن المسألة المتعلقة بقيادة منظمة العفو الدولية والقضايا الأخلاقية.
- الإسهام في بناء قدرات رؤساء الفروع والهياكل وغيرها من الهيئات التابعة لمنظمة العفو الدولية.
-إقامة علاقات بين الفروع والهياكل، وإفساح المجال مفتوحا للحوار حول القضايا المشتركة.
- الاضطلاع بمهمات أخرى واتخاذ التي تعوضها المجلس الدولي.

5 – الفروع:

توجد في العديد من الدول فروع لمنظمة العفو الدولية يشترط فيها أن يتم الاعتراف بها وقدرتها على التنظيم أنشطة المنظمة ودفع الاشتراكات التي يحددها المجلس الدولي للمنظمة. أنظر :أسماء مرايسي،المرجع السابق،ص118.

[1] - أسماء مرايسي ، المرجع نفسه، ص 105.

الدولية في مجال حقوق الانسان ، بالإضافة إلى ذلك تقوم بإجراء مقابلات صريحة مع العديد من ضحايا الانتهاكات ، وتعد تقريرا في خصوص ذلك [1].

2 – التقارير السنوية :

تتضمن التقارير السنوية التي تعدها المنظمة على سجلات عمل هذه المنظمة ، وخرائط إقليمية تبين مواقع البلدان، ويحتوي كل تقرير سنوي على أسماء لبدان العالم مع شرح مبسط لمدى انتهاك كل بلد على حدى لحقوق الإنسان[2].

3 – الإعلام:

في مجال حقوق الإنسان تعد منظمة العفو الدولية من بين المنظمات الرائدة في مسألة النشاط الإعلامي لخدمة حقوق الانسان حيث تقوم بالاتصال دائما مع الفروع الوطنية والأعضاء يتوفرون على معلومات مضبوطة عن عدد الأشخاص المنتهك حقوقهم وكذا عن وضعياتهم.

بالإضافة إلى ذلك تبرمج من أجل احترام حقوق الإنسان، ومن بين هذه الحملات حملة أوقفوا العنف ضد النساء، حملة كرامة الفقراء وحملة إلغاء عقوبة الإعدام وحملة معارضة التعذيب ومختلف الحملات الأخرى[3].

4 – صياغة الاتفاقيات الدولية:

من بين أهم الاتفاقيات الدولية التي ساهمت في إنجازها منظمة العفو الدولية وسعت إلى تحقيقها هي إنشاء محكمة الجنايات الدولية ،وبذلت المنظمة جهد كبيرا في صياغة قانون روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

5–إصدار كتب والنشرات الخاصة بحقوق الإنسان :

[1] - مادلين معدي مشهور، أثر المنظمات الدولية على الحقوق السياسة في الوطن العربي من 1991 إلى 2001 ، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن،2005،ص 86-81.
[2] - مادلين معدي مشهور، المرجع السابق ،ص 86-87.
[3] - أسماء مرايسي ، المرجع سابق، ص123.

تتولى هذه الإصدارات أهمية بالغة في تنمية الوعي في مجال حقوق الإنسان لدى الأفراد وخاصة في الدول النامية ، حيث ركزت المنظمة كثيرا في إصداراتها على هذه البلدان وعلى وضعية حقوق الإنسان فيها ومثال ذلك وثيقة تحمل عنوان " أوغندا": كفوا عن اختطاف الأطفال واسترقاقهم وتسخيرهم[1] .

المطلب الثاني :المنظمات غير الحكومية الاقليمية

لقد عمل العاملين في مجال حقوق الانسان على المستوى الاقليمي الى ايجاد الية أخرى تعمل على ترقية حقوق الانسان بالموازاة مع المنظمات الحكومية الاقليمية التي غالبا ما تجسد وجهات نظر الحكومات التي تمثلها، ولا تمثل رؤى وتصورات الرأي العام في مجال حقوف الانسان، ولهذه الاسباب تم إنشاء منظمات غير حكومية إقليمية وهذا ما سنتناوله في هذا المطلب، حيث نتطرق في الفرع الاول للمعهد العربي لحقوق الانسان وفي الفرع الثاني المنظمة العربية لحقوق الانسان .

الفرع الاول : المعهد العربي لحقوق الانسان :

هو منظمة غير حكومية عربية مستقلة، انشات سنة 1989 ، حيث أن المنظمة العربية لحقوق الانسان واتحاد المحامين العرب والرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الانسان هي التي بادرت في تأسيسه وذلك بدعم من مركز الامم المتحدة لحقوق الانسان [2]،ومقر هذه المنظمة تونس، وقد تحصلت المنظمة على جائزة من طرف منظمة اليونيسكو، وهذه الجائزة خاصة بتدريس حقوق الانسان وذلك سنة 1992.[3]

والمعهد يعتبر منظمة غير حكومية استشارية لدى اليونيسكو مند 2005 وله صفة ملاحظ بالنسبة للمنظمة الدولية الفرنكوفونية مند 2005 وصفة منظمة غير حكومية تدير الاعلام في الامم المتحدة مند 2002 ،وكذلك لها صفة استشارية تربطها بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة مند 1997 ،وصفة مراقب لدى اللجنة الإفريقية لحقوق الانسان والشعوب مند سنة 1990 وصفة مراقب لدى اللجنة

[1] - أسماء ميرايسي ، المرجع سابق، ص125.
[2] -وسام نعمت إبراهيم السعدي ،المنظمات الدولية غير الحكومية ،دار الكتب القانونية ،مصر 2012، ،ص199.
[3] الموقع الرسمي العربي لحقوق الانسان على الشبكة الدولية للمعلومات اطلع عليها يوم 2019/07/09:
www.aihr.org.tm.

العربية الدائمة لحقوق الانسان مند عام 1992[1]،وللمعهد دور في حماية مختلف حقوق الانسان عن طريق مختلف أجهزته.[2]

أولا: آليات المعهد العربي لحقوق الانسان:

1- الملتقيات والندوات:

لقد نظم المعهد العربي لحقوق الانسان عدة ندوات في مجال حقوق الانسان حيث قام بتنظيم ندوة حول دور المنظمات العربية غير الحكومية في تطوير المجتمع المدني وذلك في تونس من 26 الى 29 اكتوبر 1993

[1] وسام نعمت إبراهيم السعدي ،المرجع السابق، ص199.

[2] - ثانيا: هياكل المعهد العربي لحقوق الانسان:

1 .مجلس الادارة :

يتكون مجلس ادارة المعهد العربي لحقوق الانسان من رئيس للمعهد وممثلين عن المنظمات المؤسسة ،فهناك ممثل عن المنظمة العربية لحقوق الانسان وممثل لاتحاد المحامين العرب وممثل عن الرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الانسان بالإضافة الى ممثل عن المفوضية السامية لحقوق الانسان بالأمم المتحدة وممثل عن اليونيسكو وممثل عن اليونيسف وممثل عن صندوق الامم المتحدة الانمائي ،ويجتمع المجلس بصفة دورية ويقوم بتسطير استراتيجية وبرامج المعهد ورسم أهدافه ،حيث يقوم بمتابعة هذه البرامج المجلس التنفيذية الذي يتكون بدوره من الرئيس ونائبيه.

2 . الهيئة العلمية :

تتكون هذه الهيئة من عدة خبراء ومختصين في مجال حقوق الانسان وهي عبارة عن هيئة استشارية تعمل على تقديم وابداء آرائها في مواضيع مختلفة يتم طرحها من طرف مجلس الادارة عند عرض استراتيجياته وبرامجه.

3. فروع المعهد العربي لحقوق الانسان :

- فرع المعهد العربي لحقوق الانسان في لبنان.
- فرع المعهد العربي لحقوق الانسان بالقاهرة –مصر.
- فرع المعهد العربي لحقوق الانسان بالدار البيضاء –المغرب.
- فرع المعهد العربي لحقوق الانسان بالجنوب التونسي.
- فرع المعهد العربي لحقوق الانسان ببنزرت التونسية.

ثالثا: أهدافه

يهدف المعهد العربي لحقوق الإنسان إلى نشر ثقافة حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومن بين هذه الحقوق الحق في الصحة وذلك بتطبيق القواعد القانونية التي نص عليها الاعلان العالمي لحقوق الانسان والمواثيق الدولية وتعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية العربية في ترسيخ قيم الديمقراطية والمواطنة ويسعى جاهدا لتحقيق مايلي :

- تطوير نشاطات التدريب والتربية على حقوق الإنسان.
- تطوير البحوث العلمية والأدوات التدريبية في مجال حقوق الإنسان.
- تطوير دور الإعلام في نشر ثقافة حقوق الإنسان.
- تدعيم قدرات منظمات المجتمع المدني في البلدان العربية.
- تقديم الخبرات في مجال حقوق الإنسان للمؤسسات الحكومية.
- تيسير تبادل المعلومات المتعلقة بحقوق الإنسان.
- نشر ثقافة حقوق المرأة والطفل. انظر:الموقع الرسمي للمعهد المرجع السابق،اطلع عليه يوم2019/07/09.

،حيث اجتمع المشاركون على ضرورة التنسيق والتعاون بين المنظمات غير الحكومية وتبادل الخبرات والتجارب وأكدوا على ضرورة توفير المناخ الديمقراطي لعمل الجمعيات حتى يكون هناك مجتمع مدني بناء وفعال .[1]

بالإضافة الى الندوة التي قام بها المعهد العربي لحقوق الانسان في 27 و 28 فيفري و 1 مارس 2003 والموسومة بعنوان مكانة حقوق الانسان في المناهج والكتب العلمية والمدرسية بالتعليم الثانوي، حيث شارك في هذه الندوة العديد من الخبراء العرب من اوروبا وإفريقيا وباحثون اكاديميون اعدو دراسات تقييمية لواقع حقوق الانسان من خلال المناهج والكتب المدرسية بكل من الاردن والجزائر واليمن والكويت وسوريا ولبنان وتونس....الخ وشارك فيها ممثلون من المنظمات العربية غير الحكومية العاملة في مجال التربية على حقوق الانسان [2].

ومن بين التوصيات التي تم التوصل اليها من طرف اللجنة :

- ضرورة أن تساهم البرامج التربوية بتنمية الفكر لدى المتعلم.

- أن تكون البرامج والمناهج التربوية تتماشى مع ثقافة حقوق الانسان.

- ضرورة الاهتمام بتفعيل الانشطة الموازية للدراسة ومنحها صبغة حقوقية يتدرب المعلم والمتعلم على تطبيق مبادئ حقوق الانسان الديمقراطية.

ولقد شاركت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان في فعاليات الملتقى الدولي التكويني حول حقوق الانسان الذي ينظم في 16/10 نوفمبر 1997 بالاشتراك مع المعهد العربي لحقوق الانسان ، فكان من بين الاهداف التي ينظرها الملتقى هي تطوير ثقافة حقوق الانسان، تكوين وتدريب مكونين في مجال حقوق الانسان حتى يتم الاستثمار فيهم في مجال تدريب والتكوين في نفس المجال وهذا من جهة أخرى .[3]

2- في مجال التدريب والتربية على حقوق الانسان :

[1] التقرير الختامي لندوة دور المنظمات غير الحكومية في تطوير المجتمع المدني ، المجلة العربية لحقوق الانسان ،العدد الاول ،لسنة 1994، ص176.

[2] شريفي الشريف، المرجع السابق ،ص69.

[3] - شريفي الشريف، نفس المرجع ،ص70.

يتابع المعهد تنفيذ البرامج التدريبية على حقوق الانسان الموجهة الى اعضاء منظمات حقوق الانسان بنا فيه وخاصة التي تهتم بحقوق المرأة والطفل والتنمية وكذلك التي تدافع عن حقوق الفئات المهنية كالمحامين والصحفيين والقضاة والطلبة ،بالإضافة إلى التركيز على تعليم حقوق الانسان في المجال الرسمي كالمدارس والجامعات وتقديم الادوات والمناهج الخاصة بتدريس حقوق الانسان.[1]

3– في مجال التوثيق والمعلومات:

من بين أهم الاقسام الموجودة في المعهد هو وجود مكتبة متخصصة في مجال حقوق الانسان وتحتوي على عدة كتب قيمت باللغات الثلاث العربية والانجليزية والفرنسية ،وهذه المراجع منها العالمية وأخرى خاصة بالمنطقة العربية، ويعمل المعهد على تدريب أعضاء المنظمات العاملة في مجال حقوق الانسان كيفية معالجة المعلومات الخاصة بحقوق الانسان واستعمال التقنيات الحديثة في ذلك كاستعمال الانترنت والاعلام الالي، ولقد شرع المعهد في عام 1995 في تأسيس الشبكة العربية للتوثيق والمعلومات في مجال حقوق الانسان وذلك بالتعاون مع الفاعلين في مجال حقوق الانسان على المستوى العالمي والاقليمي.[2]

الفرع الثاني : المنظمة العربية لحقوق الانسان

هي منظمة غير حكومية دولية تعمل على المستوى الإقليمي في كافة الدول العربية وتسعى الى ترقية حقوق الانسان وحمايتها والعمل على نشر ثقافة احترام حقوق الانسان وذلك وفقا للمعايير والاتفاقيات الدولية في هذا المجال والتي تمت المصادقة عليها من طرف الدول العربية[3]؛تم تأسيسها سنة1983 ويقع مقرها الرئيسي في القاهرة بجمهورية مصر العربية ، حيث وقعت المنظمة اتفاقية مقر مع حكومة جمهورية مصر العربية في 6 ماي 2000 .[4]

[1] - وسام نعمت ابراهيم اسعدي ،المرجع السابق ،ص200.
[2]- وسام نعمت ابراهيم اسعدي ،نفس المرجع ،ص201 .
[3] - الموقع الرسمي للمنظمة العربية لحقوق الانسان ،تم الاطلاع عليه يوم2019/07/26 في الموقع التالي :
www.ar.m.wikipedia.ory.
[4] وسام نعمت ابراهيم السعدي، المرجع السابق ،ص195.

جاءت فكرة تأسيس المنظمة بناء لتطلعات المثقفين العرب حيث اتفق مائة شخصية[1] ،من كافة الاتجاهات السياسية في الوطن العربي في مدينة ليماسول بقبرص واتفقوا على تأسيس المنظمة في سنة 1983 كما سبق الذكر ،وان مقرها القاهرة ولها مكتب دائم في جينيف .[1]

---

[1] - أولا: العضوية في المنظمة العربية لحقوق الانسان
هناك نوعان من العضوية في المنظمة العربية لحقوق الانسان فهناك عضوية مؤسساتية وعضوية فردية :
1 العضوية المؤسساتية :
وصفة العضوية المؤسساتية تشمل ستة عشر بلد عربي:
(الأردن، الإمارات، البحرين، تونس، الجزائر، السودان، سوريا، العراق، فلسطين، الكويت، لبنان، ليبيا، مصر، المغرب ،موريتانيا، اليمن) بالإضافة الى بريطانيا ،فرنسا ،كندا و المانيا والنمسا وهي عضويتان تختصان بتعزيز حقوق المهاجرين والمقيمين العرب.
2. عضوية فردية : وصفة العضوية الفردية تشمل باقي البلدان العربية ومن المواطنين العرب خارجها .انظر : الموقع الرسمي للمنظمة العربية لحقوق الانسان، المرجع السابق، اطلع عليه يوم2019/07/26
ثانيا: اهداف المنظمة
- العمل على احترام وتعزيز وترقية حقوق الانسان والحريات الاساسية في الوطن العربي.
- عدم التمييز بين الاشخاص حيث جميع المواطنين والاشخاص المتواجدين على أرض أي بلد عربي يشمله النظام الاساسي للمنظمة .
- الدفاع عن كافة الافراد والجماعات التي تتعرض أي من حقوقهم الانسانية للانتهاكات.
- لا تنحاز المنظمة مع أي نظام عربي أو ضده، زيارة السجون ومراكز الاحتجاز ومخيمات اللجوء والنزوح والمناطق المنكوبة .انظر المواد:1و2 من النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان المعدل وفق قرار الجمعية العمومية العاشرة، أكتوبر 2018.
1. بالنسبة للأشخاص الطبيعية :
1.1 شروط العضوية العاملة او المؤسساتية : يمكن للأمانة العامة للمنظمة قبول أي شخص طبيعي يتقدم اليها بطلب الانضمام إن توافرت فيه الشروط التالية :
- أن يكون من مواطني أحد الاقطار العربية أو مقيما بها أو من أصل عربي.
- أن يكون بالغ العمر 18 سنة على الاقل.
- أن يكون حسن السمعة ملتزما بمبادئ حقوق الانسان.
2. بالنسبة للهيئات والجماعات العاملة في مجال حقوق الانسان :
يمكن للأمانة العامة الموافقة على طلب الهيئات والجماعات العاملة في مجال حقوق الانسان لكن بتوافر بعض الشروط نذكرها :
- أن يكون مركزها الرئيسي في إحدى الاقطار العربية أو يكون أعضاؤها من مواطني البلدان العربية.
- أن تكون تشكيلاتها قائمة على الاساس الديمقراطي وأن تدار بشكل مؤسسي.
- أن تكون مستقلة في ادارتها وذمتها المالية عن أي سلطة حكومية أو حزب أو تيار سياسي
- أن تلتزم بمبادئ حقوق الانسان وبأهداف المنظمة. انظر المواد15و16 النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان المعدل وفق قرار الجمعية العمومية العاشرة، أكتوبر 2018.
ثالثا: هياكل المنظمة العربية لحقوق الانسان
1 الجمعية العمومية :
تعتبر الجمعية العمومية بمثابة السلطة العليا في المنظمة وتجتمع مرة كل ثلاثة سنوات ، حيث تتولى الجمعية رسم سياسة وبرامج عمل المنظمة وتسهر على متابعة ومراقبة تنفيذها ،ولها أن تتخذ في حدود النظام الاساسي جميع القرارات اللازمة لحسن سير العمل داخل اجهزة المنظمة بما يحقق اهدافها ويطور عملها.
تتكون الجمعية العمومية من :
- أعضاء مجلس الامناء.
- ممثلي المنظمات والهيئات العضوة وممثلي الاعضاء والمجموعات في كافة الاقطار ،كما يمكن دعوة بعض الاشخاص كمراقبين ولا يكون له حق في التصويت بل الحق في المشاركة في المناقشة.
2 مجلس الامناء :

للمنظمة دور استشاري في المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، وصفة المراقب لدى اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب بالاتحاد الأفريقي، كما لها أيضا صفة العلاقات التنفيذية مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو).

أولا: آليات ترقية حقوق الانسان المعتمدة من طرف المنظمة

1- **ارسال المندوبين :**

هو الهيئة العليا للمنظمة فيما بين ادوار انعقاد الجمعية العمومية ويتولى رسم السياسات التفصيلية واتخاذ القرارات التنظيمية والتنفيذية التي تساعد على السير الحسن للمنظمة ، ولا يجوز الجمع بين عضوية مجلس الامناء والمنصب الوزاري أو أي منصب أخر يتعارض نشاط العضو فيه مع حقوق الانسان.

يتشكل مجلس الامناء من عشرين عضو تنتخبهم الجمعية العمومية في دورة انعقاده العادي من بين أعضائها العاملين والمنتظمين في تسديد الاشتراك، وينتخب مجلس الامناء للجنة التنفيذية من بين أعضائها في أول اجتماع له لمدة ثلاث سنوات كل من :

أ- رئيس مجلس الامناء : ويكون بحكم منصبه رئيسا للجنة التنفيذية.

ب- نائب رئيس مجلس الامناء : وينوب عن الرئيس في حالة غيابه.

ج- امين عام المنظمة.

د- امين الصندوق.

ه- أعضاء اللجنة التنفيذية (ثلاثة أعضاء لعضوية اللجنة التنفيذية)

يجتمع مجلس الامناء اجتماعات عادية مرة على الاقل كل عام، ويدعو رئيس مجلس الامناء المجلس الى اجتماعات طارئة إذا استدعت ذلك ظروف قصوى، ويدعو رئيس مجلس الامناء المجلس كذلك الى اجتماعات طارئة إذا تقدم سبعة من أعضائه على الاقل كتابة استنادا لمثل تلك الظروف .

3 اللجنة التنفيذية :

تتولى ادارة العمل بين ادوار انعقاد مجلس الامناء وتكون مسؤولة أمامه مباشرة ،وتتكون من أعضاء مجلس الامناء التالين :

رئيس مجلس الامناء ،نائب رئيس مجلس الامناء ،الامين العام ،أمين صندوق وثلاثة أعضاء يختارهم مجلس الامناء من بين أعضائه.

تجتمع اللجنة التنفيذية مرتين على الاقل كل عام بناء على دعوة من رئيسها أو نائبه في حال غيابه أو أمينها في الزمان والمكان الذين يحددها الداعي ، ويمكنها الانعقاد في الحالة الطارئة إذا طلب ذلك مجلس الامناء أو ثلاثة من أعضاء اللجنة التنفيذية على الاقل.

4 الامين العام :

يتم اختيار الامين العام من طرف مجلس الامناء من بين أعضائه لمدة ثلاث سنوات ،ويكون الامين العام مسؤولا أمام اللجنة التنفيذية ومجلس الامناء عن ادارة الاعمال التنفيذية للمنظمة وأموالها في حدود النظم واللوائح والقرارات الصادرة عن هيئات المنظمة ويمثل الامين العام المنظمة لدى الغير ويتحدث باسمها بالنيابة عنها في جميع الامور المالية والادارية والقضائية.

5-اللجان المتخصصة :

يمكن للمنظمة تشكيل عدد من اللجان المتخصصة في أنواع محددة من النشاط يصدر بتكوينها وتحديد اختصاصاتها قرار من مجلس الامناء ،ويكمن دوره هذه اللجان في ابداء اراء استشارية تقدمها الاجهزة المنظمة ويرأس الامين العام اجتماعات كل هذه اللجان ما لم تقرر الجنة اختيار رئيس أخر لها من بين أعضائها و يجوز للجنة التنفيذية أو الامين العام تكوين لجان خاصة عند الضرورة .انظر المواد 16-19-22-24-25-26-28 من النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان المعدل وفق قرار الجمعية العمومية العاشرة، أكتوبر 2018.

1 - وسام نعمت ابراهيم السعدي ،نفس المرجع، ص195.

ترسل المنظمة مندوبين عنها للتحقيق من الادعاءات المتعلقة بانتهاكات حقوق الانسان وحرياته الاساسية في الوطن العربي متى كان ذلك مناسبا و متاحا بالجهات المسؤولة لهذه الغاية [1].

2- تقديم المنظمة تقارير أو وضعية حالة:

تقدم المنظمة تقارير أو وضعية حالة إلى الحكومات المعنية والمنظمات الدولية المعنية عن الحالات التي تنتهك فيها حقوق الانسان وتطلب منها المعلومات.[2]

3- استعمال وسائل الاتصال والاعلام المختلفة : استعمال وسائل الاتصال والاعلام المختلفة من أجل نشر وتعميق وعي المواطن بحقوقه المشروعة وتمسكه بها ومن بين هاته الحملات نذكر [3]:

- تصدر المنظمة نشرة شهرية بعونا " النشرة الاخبارية ".

- كتاب غير دوري بعنوان حقوق الانسان في الوطن العربي.

- سلسلة ثقافية بعنوان "ندوات فكرية يتم عرض فيها خلاصة الندوات التي تعقدها فروع المنظمة ،ومن اصدارات هذه السلسلة : التعليم والاعلام والتوثيق في مجال حقوق الانسان 1987 ، النظام الدولي وحقوق الانسان في الوطن العربي 1989 ،المنظمات العربية غير الحكومية العاملة في مجال حقوق الانسان والامم المتحدة 1996.

- التقرير السنوي الذي تصدره المنظمة مند عام 1987 عن حالة حقوق الانسان في الوطن العربي.

4- التنسيق المشترك مع كافة المنظمات والمؤسسات غير الحكومية:

تعمل على التنسيق المشترك مع كافة المنظمات والمؤسسات غير الحكومية في الوطن العربي العاملة في مجال حقوق الانسان ومن بين أهم هذه النماذج نجد : التنسيق المشترك التي بادرت به المنظمة سنة 1989 بالاشتراك مع اتحاد المحامين العرب، والرابطة التونسية لحقوق الانسان ،وبمساعدة مركز حقوق الانسان بالأمم المتحدة ،بإنشاء المعهد العربي لحقوق الانسان .

[1] - المادة 11 من النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان ،المرجع السابق.
[2] - المادة 12 من النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان، المرجع السابق.
[3] - وسام نعمت ابراهيم اسعدي، المرجع السابق ،ص196 - ص197.

الفصل الثاني :الاليات الوطنية

لقد سبق ودرسنا الاليات الدولية المتاحة لحماية الحق في الصحة وترقيته في الفصل الاول من هذا الباب ، و الدولة الجزائرية بصفتها عضوة في معظم المنظمات الدولية ومصادقة على أغلب المعاهدات الدولية المنظمة لحقوق الانسان، والذي يترتب عليها التزامات يجب تجسيدها على أرض الواقع ،أو ما يعرف بالآليات الوطنية لترقية حقوق الانسان وفي مقدمتها الحق في الصحة .

حيث أن الدولة الجزائرية منذ الاستقلال وكأي دولة فتية بذلك عدة جهود من أجل ترقية الحقوق والحريات الاساسية ومن بينها الحق في الصحة فكان عمل الحكومات المتعاقبة تسطير استراتيجيات للنهوض بالقطاع الصحي عن طريق اقتناء التجهيزات والعتاد وتوظيف الاطارات الصحية لكن لم تكتف بذلك الدولة ،بل واكبتها سن العديد من القوانين من طرف السلطة التشريعية تعمل على حماية الحق في الصحة وترقيته ،هذا من جهة ومن جهة أخرى ساهمت في تسهيل عمل المجتمع المدني كشريك للنهوض بالقطاع الصحي الوطني عمومي كان أو الخاص ،ولذلك سنتطرق لمختلف التشريعات الوطنية وهذا في المبحث الاول وفي صورة مختلف الهيئات الوطنية و جمعيات المجتمع المدني الفاعلة في مجال الحق في الصحة وهذا ما سنتطرق له في المبحث الثاني من هذا الفصل.

المبحث الاول : التشريع ودوره في حماية الحق في الصحة

يلعب التشريع في المجتمع دور وأهمية كبيرة في حماية الحقوق والحريات الاساسية في هاته المجتمعات ،ومن بين هذه الحقوق الحق في الصحة الذي نص عليه المشرع الجزائري في مختلف التشريعات وفي مقدمتها قانون الصحة و قانون العقوبات والذي سنتناول في الفرع الاول التشريعات التي تخاطب جميع الفئات وفي الفرع الثاني التشريعات الخاصة بفئات معينة كتلك المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة وفئة العمال.

المطلب الاول: دور التشريعات التي تخاطب جميع الفئات

سنتناول في هذا المطلب قانون الصحة الذي ينظم المبادئ الاساسية وفي مجملها الحقوق والواجبات الصحية التي تلتزم بها الدولة والسلطات الصحية المعنية وهذا من سنتناوله في الفرع الاول وفي الفرع الثاني سنتناول قانون العقوبات في الفرع الثاني.

الفرع الاول : دور قانون الصحة في حماية و ترقية الصحة

بموجب هذا القانون رقم 18 / 11 المتعلق بالصحة ،[1] يرمي المشرع الجزائري الى تحقيق عدة أهداف بناء على الاحكام والمبادئ الاساسية وفي مجملها الحقوق والواجبات الصحية الواجب تجسديها على أرض الواقع ،حيث يرمي الى ضمان الوقاية وحماية صحة الاشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

ويتجسد هذا الاهتمام بمجال صحة الانسان ومقوماتها والجوانب التي تمسها من طرف المشرع الجزائري في قانون رقم 11/18 وذلك بتطرقه لعدة محاور ونقاط سوف نذكرها كالاتي :

أولا : واجبات الدولة في مجال الصحة [2]

– بموجب المادة 12 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة فان الدولة ممثلة بمختلف مؤسساتها ملزمة بضمان تجسيد الحق في الصحة كحق اساسي للإنسان في كامل التراب الوطني.

– الدولة ملزمة بمجانية العلاج من جهة ومن جهة أخرى ضمان امكانية الحصول عليه من طرف كافة المواطنين وعبر كامل التراب الوطني وهذا ما نصت عليه المادة 13 من القانون 11/18.

– الدولة ممثلة في مؤسساتها ملزمة بتنظيم المجال الصحي وتعمل على الوقاية والحماية وترقية صحة المواطن.

[1] القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

[2] المواد من 12 الى 20 من /11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

– كل المواطنين سواسية في مجال الوصول الى الخدمات الصحية، خاصة في مجال الصحة العمومية بالإضافة الى تنظيمها ،التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة، وهذا ما ورد ذكره في المادة 16 من القانون السالف الذكر.

– الدولة ممثلة في مؤسساتها ملزمة بتطوير نشاطات التكوين والبحث المتواصل في الجانب الصحي بالإضافة الى العمل على تجسيد حق المواطنين في التربية في مجال الصحة وذلك عن طريق عدة أدوات وأساليب كالاتصال والاعلام والحملات التحسيسية في مجال الصحة.

ثانيا: حقوق المرضى وواجباتهم

لقد تطرق المشرع الجزائري في الفصل الثالث من الباب الاول لهذا القانون لحقوق المرضى من جهة حتى يستفيد المريض من حقه في الصحة بتقديم العلاج له حتى يشفى أو يخفف عنه من المرض ومن جهة أخرى تطرق الى الواجبات التي يلتزم بها المريض أو من يرافقونهم حتى يخلق ذلك الجو الملائم لأعوان الصحة من تأدية مهامهم دون عرقلتهم ،لذا سنتناول كنقطة أولى حقوق المرضى وكنقطة ثانية واجباتهم .

1)– حقوق المرضى : [1]

1–1 أي شخص له الحق في الحماية والوقاية والعلاج اللازم الذي تتطلبه وضعيته الصحية وذلك في كل مراحل حياته ،فيمكن كل شخص على قدم المساواة من هذا الحق ولا يمكن التمييز بين الاشخاص بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو اعاقتهم وهذا ما نصت عليه المادة 21 من هذا القانون .

1–2 يجب اعلام كل شخص بشأن وضعيته الصحية والعلاجات الذي يتطلبها بالإضافة الى بيان الاخطار والمضاعفات التي يمكن أن يتعرض لها بسبب المرض والعلاج المقدم له ،أما بالنسبة للمرضى القصر أو عديمي الاهلية فيتم اعلام الاولياء أو الممثل الشرعي لهدا المريض.

1–3 يجب على أعوان الصحة أن يلتزموا بالسر المهني والمتمثل في المعلومات المتعلقة بالمريض المتعلقة بحياته الخاصة أو وضعيته الصحية ويستثنى من ذلك الحالات التي نص عليه القانون صراحة ونذكر منها :

[1] المواد من 21 الى 24 من/11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

1-3-1 : **تصريح المريض للطبيب بإفشاء السر الطبي** : وحتى يكون الافشاء في هذه الحالة مشروعا لابد من توافر شروط :

صدور الرضا من صاحب المصلحة في الكتمان، أن يكون الرضا صحيحا و صادرا عن بينة، أن يكون الرضا صريحا أو ضمنيا، أن يكون رضا صاحب السر قائما وقت الإفشاء، ألا يخل الإذن بالإفشاء القوانين[1].

2.3.1 : **إفشاء الطبيب للسر المهني دفاعا عن نفسه** : بمعنى أن الطبيب يستعمل ما لديه من معلومات و بيانات و وقائع حول المريض لنفي الخطأ الطبي الذي ينسبه إليه المريض.[2]

1 . 3 .3 : **التصريح بالولادات و التبليغ عن الوفيات** :فهنا الطبيب أو القابلة ملزمة بالتصريح بالمواليد وهذا ما نصت عليه المادة 61 من الامر المتعلق بالحالة المدنية.[3]

ونصت المادة 78 من الامر المتعلق بالحالة المدنية على انه لا يمكن دفن شخص الا بعد اعداد الطبيب شهادة تبين وفاة الشخص [4].

1 . 3 .4 : **إفشاء السر الطبي من أجل الصحة العامة** : وهذا التصريح يكون عادة متعلق بتلك الامراض التي تهدد الصحة العامة لذا واجب اعلام المصالح المعنية بذلك لأنه يوجد بعض الامراض متواجدة في قائمة الامراض ذات التصريح الاجباري المقرر من طرف وزارة الصحة والسكان.[5]

1 . 3 . 5 : **إفشاء السر الطبي من أجل الأمن العام** : وهذا ما نصت عليه المادة 301 من قانون العقوبات.

1 . 3 . 6 : **إباحة إفشاء السر الطبي لحسن سير العدالة** : لكن هذا الإفشاء ليس مطلقا في مجمله، بل هناك ضوابط و شروط لابد من توفرها والطبيب يدلي بشهادته اذا كان طبيب معالج لاحد اطراف الدعوى أو كان طبيب خبير استعان به القضاء من أجل تنوير المحكمة في القضية المطروحة على القضاء للفصل فيها.[1]

---

[1] عبد الرحيم صباح "المسؤولية الجزائية للطبيب عن افشاء السر المهني "، مجلة دفاتر السياسة والقانون ،العدد الرابع، جانفي 2011، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة، الجزائر، ص182.

[2] محمد عبد الطاهر حسين ،المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الاسنان ،القاهرة 2004، ،ص129.

[3] المادة 61 من الامر 20/70 ،المؤرخ في 19 فبراير 1970 ،المتعلق بالحالة المدنية ،الجريدة الرسمية ،العدد 21، الصادر بتاريخ 1970/02/27.

[4] المادة 78 من الامر 20/70 المتعلق بالحالة المدنية ،المرجع نفسه.

[5] عبدالرحيم صباح ،المرجع السابق ،ص185.

1 .4 يجب أن يتوفر لكل مريض ملف طبي وحيد على المستوى الوطني [2]

1 . 5 .يحق لكل مريض اذا انتهكت حقوقه السالفة الذكر من طرف مهني الصحة أن يودع طعن لدى لجنة الصلح والوساطة المنشأة على مستوى كل مصلحة خارجية وذلك حسب الكيفيات التي يحددها التنظيم.[3]

2– واجبات المريض : [4]

– التزام المريض بالاحترام والسلوك اللائق تجاه مهني الصحة.

– عدم استعمال العنف ضد مهني الصحة.

– عدم القيام بتخريب الاملاك والهياكل الصحية.

ثالثا : الحماية والوقاية في الصحة:

لقد نص المشرع الجزائري في الباب الثاني من قانون 11/18 على مجموعة من التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوي والبنية الرامية الى الحد من الاخطار الصحية والقضاء عليها وذلك من أجل الحفاظ على الصحة العامة وصحة الفرد.

تسطر الدولة عن طريق مؤسساتها العمومية برامج حماية الصحة الوطنية والجهوية والمحلية وتكون على عاتق الدولة وتكون هذه البرامج تحت اشراف ووصاية وزارة الصحة أو الوالي أو مدير الصحة كل على حسب اختصاصه.[5]

كما بالنسبة للبرامج الوقائية التي تهدف الى التقليص من أثر الامراض أو ايقاف انتشارها أو تفادي حدوثها ،فهي برامج تعتمد على شبكات رصد الامراض المتنقلة وغير المتنقلة والإنذار عنها ،وذلك من أجل اكتشاف هذه الامراض مبكرا والقضاء عليها في مراحلها الاولى حتى تتفادى الهيئات الصحية صعوبة القضاء

---

[1] عبدالرحيم صباح ،المرجع انفسه ،ص185-ص187.

[2] المادة 26 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

[3] المادة 27 من قانون18 /11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

[4] المادة28 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة، نفس المرجع.

[5] المواد من 29 الى المادة 33 من /11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

عليها اذا كانت قد انتشرت بصفة كبيرة ،وتكون هذه الشبكات على مستوى كافة الهيئات والمؤسسات الصحية وحيت يوجد قسم أو جناح مختص بهذه الامراض المتنقلة وغير المتنقلة وكل هؤلاء الاعوان يعملون تحت وصاية اللجنة الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الامراض غير المتنقلة ومكافحتها المزعم تنظيمها بناء على نص المادة 48 من قانون 11/8 المتعلق بالصحة السالف الذكر.[1]

رابعا : برامج لمكافحة الأمراض المتنقلة وترقية أنماط حياة صحة

تسطر الدولة عدة برامج لمكافحة الأمراض المتنقلة وترقية أنماط الحياة الصحية، حيث تناول المشرع الجزائري في القسم الرابع من القانون 11/18 السالف الذكر، فركز المشرع على ضرورة تسطير مختلف المؤسسات والهيئات الصحية في البلاد لبرامج عديدة نذكر أهمها :

1- مكافحة الادمان على التبغ :

يعتبر التبغ من بين المواد الاكثر استهلاكا رغم الاضرار التي تنتج عنها فهي مضرة بالصحة لذا المشرع نص على منع الاشهار لهذه المادة وكذلك ضرورة كتابة عبارة : استهلاك التبغ مضر بالصحة " بالإضافة الى ضرورة كتابة مكونات التبغ السامة لتوضيح ذلك للمستهلك ،كما يتم منع بيع هذه المواد للقصر.[2]

2- مكافحة الادمان على الكحول والمخدرات :

يمنع المشرع الجزائري عملية الترويج والرعاية والاشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادة معينة ومصنفة بأنها مضرة ،كما يمنع بيعها للقصر ،كما ألح المشرع على ضرورة إنشاء الدولة هياكل تعمل على مكافحة الادمان عليها وتسطر دورات إعلامية لذلك وتسطر برامج للتدريب الصحية في هذا المجال.[3]

3- ترقية التغذية الصحية وممارسة التربية البدنية والرياضية :

لقد نص المشرع الجزائري في القسم الفرعي الثالث من الفصل الثاني من الباب الاول من هذا القانون على ضرورة أن تسعى الدولة على العمل لترقية انماط الاستهلاك والغذاء الصحي المتوازن لتفادي

[1] المواد من 34 الى 48 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة ،المرجع نفسه.
[2] المواد من 49 الى 58 من القانون18 /11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.
[3] المواد من 59 الى 63 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

الامراض الناتجة عن الغذاء غير الصحي كأمراض السمنة أو سوء التغذية ،وبالموازاة على الدولة توفير أماكن ممارسة التربية البدنية والرياضية لأن الرياضة عامل مهم للمحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية وقد جسدت الحكومة ذلك من خلال انشاء مرافق وملاعب رياضية جوارية تمارس فيها الرياضة .[1]

خامسا : البرامج الصحية النوعية :

لقد تضمن الفصل الثالث من الباب الثاني من قانون الصحة 11/18 السالف الذكر على ضرورة قيام الدولة باتخاذ تدابير خاصة بكل فئة نضرا للظروف الصحية أو البنية الجسدية والنفسية لكل فئة ومن هاته الفئات نذكر

1)– حماية صحة الام والطفل :

يشكل التنظيم العائلي أولوية للصحة العمومية ويساهم في الحفاظ على صحة الام والطفل، وذلك باتخاذ كل الاجراءات الطبية قبل وأثناء وبعد الحمل ،كما العمل على ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه ومن جملة الاجراءات والتدابير التي حددها المشرع لذلك في هذا القانون 11/18 نذكر : [2]

1.1. اعداد برامج تهدف إلى التقليل من نسبة الوفيات للام والاطفال.

1. 2 . التكفل بفحص المرأة قبل الزواج اجباريا، ومتابعة الحمل مهما كانت درجة الخطورة إلى أن تضع الام مولودها وتمرير الرعاية الطبية للام ومولودها عن طريق برامج التلقيح الاجباري التي تحددها الوزارة الوصية ويتم ذلك عن طريق وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.

3.1 العمل على ايقاف الحمل متى كانت صحة الام الجسدية والنفسية مهددة بخطر ولا تكون عملية الايقاف إلا في المستشفيات العمومية.

[1] المواد من 63 الى67 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة، المرجع نفسه.
أنظر أيضا: بن عيسى أحمد، الحماية القانونية الدولية والوطنية للأطفال المسعفين، مركز الكتاب الاكاديمي،الاردن،2020،ص106-107.
[2] المواد من 69 الى 83 من قانون الصحة18 /11 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.

2- حماية صحة المراهقين :

تعمل الدولة ممثلة في وزير الصحة بالتعاون مع بعض المصالح المعنية ،اعداد برامج اجتماعية وتربوية وصحية تسهر خصوصا على حماية صحتهم وترقيتها .[1]

3)- حماية صحة الاشخاص المسنين والاشخاص في وضع صعب :

نظرا للظروف التي يمر بها هؤلاء الاشخاص ارتأى المشرع الجزائري أن يقوم بسن بعض الاجراءات والتدابير الخاصة بكل فئة لحماية وترقية صحة هؤلاء ومن بين الاجراءات نذكر [2]:

3-1 ضمان التكفل من طرف مؤسسات الصحة لاحتياجات الصحية الخاصة للأشخاص المسنين بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء المنزلي.

3-2 تضمن المؤسسات الصحية العمومية والخاصة المكلفة بخدمة عمومية ، التغطية الصحية المجانية لكل الاشخاص في وضع صعب[3]،وبالأخص الذين يعيشون في الوسط المؤسساتي .

4) الحماية الصحية في الاوساط التربوية والجامعية وفي التكوين المهني :

تعتبر فئة التلاميذ والطلاب الجامعين ومتربصي المراكز المهنية من أكبر التجمعات في المؤسسة الواحدة ،ونظرا لوجود مخاطر الامراض المعدية والمتنقلة كان لزاما على الدولة اتخاذ تدابير صحية من أجل الحفاظ على التلاميذ والطلبة ،ولهذا النص المشرع الجزائري في القانون 11/18 على ضرورة التزام المؤسسات التعليمية والجامعية ومراكز التكوين المهني ببرامج واتخاذ تدابير معينة : [4]

- مراقبة الامراض ذات التصريح الاجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية.

-نشاطات التربية من أجل الصحة.

---

[1] المواد من 84 الى 85 من قانون الصحة 11/18. المرجع نفسه

[2] المواد من 86الى93 من قانون الصحة 11/18 المرجع نفسه.

[3] الاشخاص في وضع صعب حسب المادة 88 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة هم :
- الاشخاص ذو الدخل الضعيف كالمعوقين.
- الاشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي أخر الذيم هم في وضعية مادية واجتماعية هشة.
- الاشخاص المسنون أو الاطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي الموضوعون في المؤسسات التابعة لوزارة التضامن الوطني.
- الامهات والنساء اللاتي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة.

[4] المواد من 94 الى 96 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة، المرجع السابق .

– النشاطات العلاجية الجوارية.

– مراقبة نظافة وسلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسسة تعليم وتكوين.

– التلقيحات الاجبارية .

– يتولى هذه المهام الصحية والتربوية طاقم بشري ومؤسسات وهياكل صحية بالتعاون مع المؤسسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني .

5) حماية الصحة في وسط العمال :

عند اداء العامل مهامه يكون معرض الى عدة أخطار تهدد حياته أو صحته، لذا اهتم المشرع الجزائري في هذا القانون 11/18 السالف الذكر بالتدابير والاجراءات اللازمة لحماية صحة العامل وسن بين هذه الاجراءات [1] :

– العمل على ترقية الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للعامل .

– الوقاية من كل ضرر قد يهدد صحة العامل جراء ظروف عملهم.

– حماية العمال في تشغيلهم من الاخطار التي تعرض صحتهم في خطر.

وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والامراض المهنية.

– ضرورة احترام الهيئة المستخدمة بطب العمل ويجب أن يكون وفق التشريع المعمول به .

6– الصحة في الوسط العقابي :

تهتم الدولة بصحة النزلاء في المؤسسات العقابية وتعمل على تحقيق المعايير الدولية التي تمليها المعاهدات الدولية في مجال حقوق الانسان والتي صادقت عليها الجزائر ،لذا كان لزاما على المشرع في قانون الصحة 11/18 الاهتمام بهذا المجال ومن بين التدابير الذي أقرها من أجل تحقيق ذلك نذكر [2] :

[1] المواد من 97 الى 100 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة، المرجع السابق.
[2] المواد من 101 الى 103 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة، المرجع نفسه.

– تضع الدولة برنامج وطني تحدد فيه الاهداف والمهام المسطرة من أجل حماية ووقاية صحة المحبوسين ويتولى هذه المهام مستخدمو الصحة التابعين لهيئة المؤسسات العقابية وفي الهياكل والمؤسسات العمومية الصحية.

– ضرورة اعداد تقرير عن الوضعية الصحية في المؤسسة العقابية من طرف المصالح المختصة وترسله إلى وزير الصحة ووزير العدل.

7– حماية الوسط والبيئة : [1]

من مهام الضبطية الإدارية تحقيق الصحة العامة ولتحقيق ذلك عليها إقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة لاسيما الماء والهواء والتربة.

يكون ذلك بالتنسيق مع مصالح الصحة والجماعات المحلية ومصالح الوزرات المعنية كما تسهر المصالح المعنية على مراقبة الغذاء الانساني والحيواني وكذلك انتاج وحفظ الاغذية النباتية والحيوانية وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركبة اصطناعيا .

– يتعين على هياكل ومؤسسات الصحة وضع ترتيبات الحماية من الإشعاعات النووية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

– احترام المقاييس المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما عند جمع النفايات ونقلها ومعالجتها حتى يتم المحافظة على صحة المواطن وبيئته.

– على المؤسسات الصحية أن تسهر على احترام المعايير ومقاييس ازالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى ،قصد تفادي العدوى المرتبطة بها.

8– حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية او نفسية

لقد نص المشرع الجزائري في الباب الثالث من قانون المتعلق بالصحة السالف الذكر نظرا لخصوصية هاته الفئة وذلك بإعداد هياكل خاصة تتكفل بالصحة العقلية وطرق معالجة المضطرب عقليا وهذا ما سنتطرق اليه في هذه النقطة .

[1] المواد من 103 الى 119 من قانون الصحة 18/11، المرجع السابق.

1.8 هياكل التكفل بالصحة العقلية :

يتم التكفل ومعالجة المرضة المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية في احدى الهياكل [1]:

– هياكل الصحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية .

– مصالح طب الامراض العقلية ومصالح الاستعجالات لطب الامراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية

–المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية.

–الهياكل التابعة للقطاعات الاخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

8 . 2 استشفاء المرض المصابين باضطرابات عقلية [2]:

– الاستشفاء بمصلحة مفتوحة : يتم حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الاخرى .

– الوضع في الملاحظة والاستشفاء بفعل الغير : يتم اللجوء إلى ذللك عندما تتسبب اضطرابات المريض العقلية في استحالة الحصول على موافقته وتتطلب حالته معالجة فورية ومراقبة مستمرة في وضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر يوما في مصلحة الامراض العقلية من طرف طبيب المؤسسة ويسلم مسبقا بيانا الدخول قصد الوضع في الملاحظة ويمكن أن يمدد المدة لمرة واحدة ويمكن أن يخرج المريض قبل انقضاء مدة 15 يوم .[3]

– الاستشفاء بفعل الغير : يمكن في أي وقت تحويل وضع المريض في الملاحظة إلى استشفاء بفعل الغير بناء على اقتراح من طبيب الامراض العقلية للمؤسسة وبعد موافقة أحد أعضاء أسرة المريض، أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشرعي ويعبر عن ذلك بطلب كتابي يدون في السجل المخصص لهذا الغرض، ويتم اجراء الاستشفاء لمدة يحددها الطبيب حسب الحالة الصحية للمريض.

[1] المادة 126 من قانون الصحة 11/18، المرجع نفسه.
[2] المواد 135 و136 من قانون الصحة 11/18 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.
[3] المواد 137 الى 140 من قانون الصحة 11،/18 المرجع السابق.

سادسا : مهنيو الصحة

هو كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة الصحة يقدم في نشاطه المهن خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في انجازها ،وكذلك المستخدمون التابعين للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش.

لقد بين المشرع الجزائري في الفصل الثاني من الباب الرابع شروط ممارية مهن الصحة حتى لا يكون هناك ممارسين غير شرعيين يمارسوا المهنة وحددها في المواد من 166 الى 184 من القانون 11/18 وهذا باختلاف رتبهم واسلاكهم كالأطباء والصيادلة والمفتشين والاطباء الممارسين في الطب الشرعي وحدد واجبات وحقوق كل مهني فيها.

سابع : المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية :

في باب الخامس من هذا القانون عرف المشرع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية من جهة وأكد على ضرورة سهر الدولة على توفيرها بالإضافة إلى السهر على أمن ونوعيته في مجال صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوفيرها وتعمل على ترقية الدواء الجنيس[1].

عرف المؤسسات الصيدلانية على انها مؤسسات انتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع بالجملة مواد صيدلانية ومستلزمات طبية موجهة للطب البشري وتخضع للاعتماد من المصالح المختصة لوزارة الصحة.

بموجب المادة 223 أنشأ المشرع الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، التي تعتبر مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستغلال المالي ،توضع تحت تصرف الوزير المكلف بالصحة مهامها تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها ومراقبتها.[2]

[1] المادة 205 من قانون الصحة 11//18 المتعلق بالصحة ،المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 ،جريدة رسمية ،عدد 46 ،المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق ل 29.
[2] المواد 223 الى 225 من قانون الصحة 18/،11 المرجع نفسه.

الفرع الثاني :قانون العقوبات

لقد ساهم قانون العقوبات بصفة مباشرة أو غير مباشرة في ترقية الحق في الصحة وذلك بتجريمه لعدة أفعال وتقرير عقوبات في حالة ارتكابها، فمن هذه الافعال ما تمس بالصحة الجسدية للإنسان ومنها ما تؤثر في قواه وصحته النفسية ومن بين هذه الجرائم نذكر :

أولا : جريمة الاتجار بالجسد البشري

هذه الجريمة تحتوي على جريمتين منفصلتين وهي جريمة الاتجار بالأشخاص وجريمة الاتجار بالأعضاء البشرية ،فالقارئ للوهلة الاولى يعتقد أن النموذجين هو جريمة واحدة لارتباط الثانية بالأولي لأن الجريمتين تشكل نموذجا إجراميا مستقلا عن الاخر، وكون الاعضاء البشرية تنظيمها موضح أكثر في قانون الصحة فستقتصر الدراسة على جريمة الاتجار بالأشخاص:

1- جريمة الاتجار بالأشخاص :

لقد تمت المصادقة على برتوكول منع ومعاقبة الاتجار بالبشر وتجلى ذلك في تعديل قانون العقوبات في القانون رقم 09-01 ، حيث أضاف قسما خامسا مكررا يتعلق بقمع الاتجار بالبشر ،ولقد تم تعريفها عن طريق المادة 303 مكرر :" يعد اتجارا بالأشخاص، تجنيد أو نقل أو تنقيل أو استقبال شخص أو أكثر بواسطة التهديد بالقوة أو باستعمالها أو غير ذلك من أشكال الاكراه أو الاختطاف أو الاحتيال أو الخداع أو اساءة استعمال السلطة أو استغلال حالة استضعاف أو بإعطاء أو تلقي مبالغ مالية أو مزايا بالنيل موافقة شخص له سلطة على شخص أخر بقصد الاستغلال".

ويشمل الاستغلال استغلال دعارة الغير أو سائر اشكال الاستغلال (الجنسي أو استغلالهم الغير في التسول أو السحر أو الخدمة اكراها أو استرقاقا أو الممارسات الشبيهة بالرق أو الاستعباد أو نزع الاعضاء [1].

[1] المادة 303 مكرر 4 فقرة 1 و 2 من قانون 156/66 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم .

من خلال استقرائنا لنص المادة 303 مكرر 4 في فقرتيها 1 و2 لقد عدد المشرع الجزائري صور السلوك الاجرامي لجريمة الاتجار بالأشخاص، وكذلك الوسائل المستعملة لارتكاب الجريمة والقصد الجنائي الخاص لارتكاب الجريمة وقد تم تحديده وهذا ما سيتم التطرق إليه في النقاط التالية :

1-1- صور السلوك الاجرامي لجريمة الاتجار بالأشخاص :

بناء على نص المادة 303 مكرر أربعة فقرة الاولى أن جريمة الاتجار بالأشخاص تتخذ احدى الصور التالية : [1]

1.1.1. التجنيد :

هذا المصطلح مصطلح يستعمل عادة في المجال العسكري وهو عبارة عن عملية التخطيط لجلب أشخاص معينة للقيام بمهمة ما ،فمثلا نقول تجنيد الاطباء لحملة مكافحة مرض الكوليرا مثلا هو القيام بعملية استدعاء[2] أطباء مختصين من أجل القيام بمهمة مكافحة المرض وفق عملية منظمة ومحددة الاهداف مسبقا كما يقصد به جذب الضحايا واستمالتهم إلى الانخراط ضمن مجموعة تختص في عمل معين و غالبا يكون استغلال أجسادهم في مجال من مجالات الاستغلال المجرمة .

1.1.2.النقل :

يقصد به تحويل الاشخاص المراد استغلالهم بأي وسيلة من مكان إلى أخر وقد يكون النقل من بلدة الى أخرى في نفس البلد أو من دولة الى دولة أخرى وفي المجمع المعاني الجامع نقل الشيء حوله من موضع الى موضع اخر. [3]

1.1.3. تنقيل : هو تحويل الشخص من يد مستغل إلى مستغل آخر ،وهو يختلف عن كلمة النقل كما سبق تعريفها .

---

[1] Cornu, Gérard vocabulaire juridique , pul ,7é ed,2005 ,p58.

[2] لنكار محمود وعلي لعور سامية ،"الحماية الجنائية لحرمة الاتجار بالجسم البشري "، مجلة البحوث والدراسات الانسانية " العدد 14 -2017 ،ص318.

[3] المجمع الجامع ،اطلع عليه يوم2019/06/05 في الموقع:

www.almaang.com.

1.1. 4 .الايواء : هو ايجاد مكان للضحايا من أجل الاقامة فيه وغالبا ما يكون غير معلوم لدى العامة ويكون خفية وهذا حتى تتم عملية استغلالهم في أحسن الظروف لنجاح الجريمة، ويكون بتوفير كل حاجياتهم من مأكل ومشرب.

1.1.5. الاستقبال : وهي عملية استلام الضحايا الذين تم تجنيدهم أو نقلهم أو تنقيلهم في مكان معين تمهيدا لإيوائهم بعد ذلك.

1.2. وسائل ارتكاب جريمة الاتجار بالأشخاص :

1.1.2 العنف : قد يلجأ الجاني إلى استخدام العنف من أجل التأثير على ضحايا حتى يتم استغلالهم وقد يكون العنف باستعمال القوة أو عن طريق الاكراه كالتهديد الممارس على عائلة الضحية أو أصدقائه مما يدفع الضحية الى الرضوخ لإرادة الجاني.

2.1.2 الاختطاف :

هو نقل للضحية من مكان إلى مكان أخر باستعمال العنف أو الحيلة وهذا المكان الذي يساعد الجاني على تجنيد الضحية أو تنقيلها تمهيدا لاستغلالها وهذا غالبا ما تقوم به مجموعات الاشرار والعصابات المحترفة في ذلك لاستغلالهم .

كما تم تعريفه من طرف الدكتور الاردني كمال عبدالله محمد على أنه الاخذ السريع باستخدام كافة أشكال القوة أو بطريق التحايل والاستدراج كما يمكن أن يكون محل لهذه الجريمة و ابعاد المجني عليه من مكانه أو تغيير خط سيره وذلك بإتمام السيطرة عليه دون الفصل بين الجرائم اللاحقة له.[1]

وبمفهوم آخر اختطاف الأشخاص اجتلاب الأشخاص باستعمال القوة مادية أو معنوية لحرمانهم من حريتهم وتقييدها لأي غرض اجرامي كان[2].

[1] خثير مسعود ، جريمة اختطاف الاطفال في القانون الجزائري ،"المجلة الافريقية للدراسات القانونية والسياسية" ،العدد 2 ،سنة 2012 ، جامعة احمد دراية ادرار ،الجزائر ،ص201.

[2] كمال عبد الله محمد، جريمة الخطف في قانون مكافحة الإرهاب والعقوبات، دار الحامد،ط1 ،الاردن، 2012.

3.1.2 الاحتيال والخداع : هو استخدام التدليس والكذب على شخص من أجل تغليطه فالجاني في هذه الجريمة يقوم بالاحتيال والخداع من أجل تجنيد أو نقل أو تنقيل الضحايا وهذا تمهيدا لاستغلالهم ويكون عن طريق اعلانات كاذبة أو وعود وهمية أو أهداف ومصالح خيالية .

4.1.2 اساءة استعمال السلطة : هو ذلك الاكراه الممارس من شخص ضد أخر بسبب سلطته عليه وذلك لظرف من الظروف وهذا ليفرض عليه القيام بعمل ما من دون رضاه.[1]

5.1.2 اساءة حالة استضعاف : هو أن يستغل الجاني في هذه الجريمة الظروف المتواجد فيها الضحية كالفقر المدقع أو الادمان على المخدرات أو شخص مقيم غير شرعي في دولة ما حتى يرضخ له ويتم تجنيده أو نقله أو تنقيله من أجل استغلاله وقد اشار اليها القانون الفرنسي على أن الضحية يكون في ظروف معينة اما لصغر السن أو المرض أو العاهة أو العجز البدني أو النفسي.[2]

2 .6.1. اعطاء أو تلقي أموال أو مزايا : ويكون هذا التقديم لمن له سلطة على شخص آخر ، وذلك من أجل نيل موافقة صاحب السلطة باستغلال من هو خاضع لسلطته.

1.3 قصد الاستغلال :

إن الهدف من ارتكاب جريمة الاتجار بالأشخاص هي الاستغلال في الدعارة أو سائر اشكال الاستغلال الجنسي ،التسول ، أو الخدمة كرها ،الاسترقاق أو ممارسة الشبيهة بالرق الاستعباد ونزع الاعضاء، الاستغلال في التسول .

1.4. عقوبة الاتجار بالبشر :يعاقب على الاتجار بالأشخاص بالحبس من خمس سنوات الى خمسة عشر سنة وبغرامة من 500000 دج الى 150000 دج اذا سهل ارتكابه حالة استضعاف الضحية الناتجة عن سنها أو مرضها أو عجزها البدني أو الذهني ، متى كانت هذه الظروف ظاهرة او معلومة لدى الفاعل .[3]

يعاقب على الإتجار بالأشخاص بالحبس من 03 سنوات إلى 10 سنوات، وبغرامة مالية من 300000 دج إلى1000000 دج [1].

---

[1] احسن بوسقيعة ، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الثاني، ظ4 ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،سنة 2013.

[2] Pradel jean, DANTI –JUN Michel, droit pénal spécial,6e éd ,Cujas ,paris,p20.

[3] - المادة 303 مكرر 09 الفقرة 4 من قانون العقوبات، المرجع السابق .

يعاقب على الإتجار بالأشخاص بالحبس من 10 سنوات إلى 20 سنوات، وبغرامة مالية من 1000000 دج إلى 2000000دج اذا ارتكبت الجريمة مع توافر ظرف من الظروف الاتية : [2].

- اذا كان الفاعل زوجا للضحية أو أحد أصولها أو فروعها أو وليها أو كانت له سلطة عليها أو كان موظفا ممن سهلت له وظيفته ارتكاب الجريمة.
- اذا ارتبطت الجريمة مع حمل السلاح أو التهديد باستعماله.
- اذا ارتكبت الجريمة من طرف جماعة اجرامية منظمة أو كانت ذات طابع عابر للحدود الوطنية .

لا يستفيد الجاني من ظروف التحقيق المنصوص عليها في المادة 53 من هذا القانون والخاصة بالظروف المخففة .[3]

1.5. الاعفاء من العقوبة : يعفي من العقوبة كل من يبلغ السلطات الادارية أو القضائية عن جريمة الاتجار بالأشخاص قبل البدء في تنفيذها أو الشروع فيها .[4]

1.5.2.تخفيف العقوبة : تخفض العقوبة إلى النصف إذا تم الابلاغ بعد انتهاء تنفيذ الجريمة أو الشروع فيها وقبل تحريك الدعوى العمومية أو اذا مكن بعد تحريك الدعوى العمومية من الايقاف الفاعل الاصلي أو الشركاء في نفس الجريمة .[5]

ثانيا : جريمة الضرب والجرح

1 تعريف الجريمة : لقد نص المشرع على ذلك في المادة 264 معدلة أنها تتمثل في فعل الضرب أو الجرح ينتج إلى تحقيق العجز أو العاهة المستديمة أو الوفاة دون قصد إحداثها.

1.1. الضرب :هو كل تأثير على جسم الانسان عن طريق الضغط أو الدفع دون اشتراط حدوث جروح أو آثار تستوجب العلاج[1] ،كما يعرف بأنه كل ضغط مادي على الجسم لا يؤدي إلى احداث قطع فيه أو

---

[1] - المادة 303 مكرر 09 الفقرة 4 من قانون العقوبات، المرجع نفسه .
[2]- المادة 303 مكرر 09 الفقرة 1 من قانون العقوبات، المرجع نفسه .
[3] - المادة 303 مكرر 09 الفقرة 1 من قانون العقوبات، المرجع نفسه .
[4]المادة 303 مكرر 09 الفقرة 1 من قانون العقوبات، المرجع السابق .
[5] المادة 303 مكرر 09 الفقرة 2 من قانون العقوبات، المرجع نفسه .

تمزيق لأنسجته ولا يشترط استعمال وسيلة معينة ،حيث يمكن أن يحدث باستعمال أحد أطراف الجسم وأجزائه كالضرب بالرجل واليد والرأس [2].

1.2.الجروح : لم يتطرق المشرع الجزائري الى تعريف الجروح بل ترك ذلك للفقه والقضاء لتعريف وإضفاء أفعال تدخل ضمن الجرح، حيث عرفت بأنها : كل تمزيق في أنسجة الجسم نتيجة العنف .[3]

ولقد تم تعريفها من جهة الطب الشرعي وهي تختلف باختلاف الوسيلة المستعملة .[4]

1.2.1 السجحات : وهي عبارة عن تقشر البشرة تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي الى تلف الطبقة الخارجية .

2.2.1. الكدمات : وهي تمزق الاوعية الدموية والانسجة تحت الجلد تسببها أداة صلبة .

3.2.1. الجروح الرضية : وهي انكسار في العظام أو تشقق ،تمزق الاحشاء، السقوط بفعل شخص ما .

4.2.1. الجروح بأداة قاطعة : السكاكين ،قطع الزجاج.

5.2.1. جروح الاسلحة النارية ،الحروق.

2 – العقوبة المقررة في قانون العقوبات الجزائري :

– اذا نتج عن الضرب أو الجرح العمدي عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن 15 يوم يعاقب الجاني بالحبس من سنة (01) إلى خمس (05) سنوات وبغرامة من 100.000 دج ويمكن أن تضاف له عقوبة تكميلية وهي الحرمان من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات من سنة إلى خمس سنوات ولقد حددت المادة 9 مكرر 1 الحقوق الوطنية والعائلية كما يلي : [5]

---

[1] أحسن بوسقيعة ،الوجيز في القانون الجزائي الخاص ،الجزء الاول ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر 2003، ،ص50.

[2] منيرة بشقاوي، الطب الشرعي ودوره في إثبات الجريمة ،مذكرة ماجيستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2014- 2015 ،ص104.

[3] أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مذكرة ماجيستر ،قانون طبي، جامعة تلمسان ،السنة الجامعية 2010 -2011 ،ص58.

[4] خولة كلفالي "،دور الطبيب الشرعي في الكشف عن جريمة الضرب والجرح العمدي ضد الزوجة في القانون الجزائري "، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد 15 ،سبتمبر 2017 ،جامعة بسكرة ،الجزائر،ص185.

[5] المادة 09 مكرر ،1 قانون العقوبات الجزائري ،المرجع السابق .

– العزل أو الإقصاء من جميع الوظائف والمناصب العمومية التي لها علاقة بالجريمة.

– الحرمان من حق الانتخاب أو الترشح ومن حمل أي وسام.

– عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو شاهدا أمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال.

– الحرمان من الحق في حمل الاسلحة وفي التدريس وفي إدارة مدرسة أو الخدمة في مؤسسة التعليم بوصفه أستاذا أو مدرسا أو مراقبا.

– عدم الاهلية لأن يكون وصيا أو قيما.

– سقوط حقوق الولاية كلها أو بعضها.

2.2. إذا ترتب عن الضرب أو الجرح العمدي فقدان أو بتر أحد الاعضاء أو الحرمان من إستعماله أو فقد البصر أو فقد الابصار بإحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى ،فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات .[1]

2 .3 : إذا ترتب عن الضرب أو الجرح العمدي وفاة الضحية دون قصد الجاني بذلك فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من(14) اربعة عشر سنة الى (20) عشرين سنة .

4.2. إذا كان الضرب أو الجرح العمدي مع سبق الاصرار والترصد فإن العقوبة تكون السجن المؤبد إذا حدثت الوفاة ،وتكون السجن المؤقت من 10 سنوات الى عشرين سنة إذا أدت إلى بتر أو فقدان أحد الاعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد بصر بإحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى يكون السجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات.[2]

من استقرائنا للمواد 265 نلاحظ أن المشرع الجزائري غير تكيف الجريمة في حالة الاصرار على ارتكابها وأصبحت الافعال عبارة عن جناية دون النظر إلى نتائج ارتكاب الفعل المجرم ،بالإضافة إلى تشديد العقوبة من حالة إلى أخرى التي سبق ذكرها دون وجود ظرف الاصرار والترصد.

[1] - المادة 264 فقرة 2 ، قانون العقوبات الجزائري ،المرجع السابق .
[2] المادة 265 ،قانون العقوبات الجزائري ،المرجع نفسه.

2 . 5 : إذا ارتكبت جريمة الضرب أو الجرح مع سبق الإصرار أو الترصد أو حمل أسلحة ولم يؤد إلى مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز 15 يوم ، فيعاقب الجاني بالحبس سنتين (2) إلى عشر سنوات وبغرامة من 200000 دج الى 1000000 دج ويمكن مصادرة الاشياء التي استعملت أو قد تستعمل لتنفيذ الجريمة مع مراعاة حقوق الغير حسن النية .[1]

6.2. جريمة الضرب والجرح ضد الاصول الشرعيين تختلف العقوبة باختلاف النتيجة للفعل الاجرامي .[2]

2. 6 .1 : إذا لم ينتج عنه أي مرض أو عجز كلي عن العمل فيعاقب الجاني بالحبس المؤقت من خمس الى عشر سنوات.

2 . 6 .2 : إذا نتج عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما فيعاقب ب 10 سنوات.

2. 6 . 3 : إذا نتج عنه فقد أو بتر أحد الاعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد بصر إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من عشر سنوات الى عشرين سنة.

2 . 6 . 4 : إذا نتج عنه وفاة الضحية لكن دون أن يقصد الجاني إحداث الوفاة فيعاقب بالسجن المؤبد.

2. 6 . 5 إذا كان هناك سبق الاصرار والترصد من الجاني فتكون العقوبة : [3]

- إذا لم ينتج عنه أي مرض أو عجز كلي عن العمل فيعاقب الجاني بالحبس المؤقت ل 10 سنوات .

- إذا نتج عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما فيعاقب الجاني من 10 الى 20 سنة .

-إذا نتج عنه فقدان أو بتر أحد الاعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد بصر إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى فيعاقب الجاني بالمؤبد.

2 .6 . 6 : إذا كان الضرب والجرح فيه الجاني زوجا لضحية وتربطهم به علاقة شرعية فالعقوبة تشدد أما اذا كانت علاقة الزواج غير شرعية أو عقد باطل فهنا لا يمكن اعتباره ظرف مشدد للعقوبة والعقوبة هنا في حالة وجود العلاقة تختلف باختلاف نتيجة الفعل المجرم :[1]

[1] المادة 266 من قانون العقوبات، المرجع نفسه.
[2] المادة 267 من قانون العقوبات، المرجع نفسه.
[3] المادة 267 من قانون العقوبات، المرجع السابق.

- إذا نتج الضرب والجرح العمدي عن عجز كلي عن العمل يفوق 15 يوم الحبس من سنة الى 3 سنوات .

- إذا نتج الضرب والجرح العمدي عجز كلي عن العمل لمدة تزيد على 15 يوم يعاقب الجاني بالحبس من سنتين الى خمس سنوات.

- إذا نتج عنه عاهة مستديمة السجن المؤقت من 10 سنوات الى عشرين سنة .

المطلب الثاني: دور التشريعات الخاصة بفئات معينة

لقد اهتم المشرع في مجال الصحة العامة لبعض الفئات الخاصة بصفة خاصة ،كون هذه الفئات تمتاز بنوع من الضعف مما تتطلب اهتمام خاص وحماية خاصة، حيث سنتناول في الفرع الاول التشريعات الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والفرع الثاني سنتطرق الى التشريعات الخاصة بفئة العمال.

الفرع الاول :تشريعات خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

إن ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لوضعيتهم الخاصة في المجتمع ،سنت بعض القوانين الخاصة بهم لمنحهم حماية أكثر وذلك في مجال الحماية الاجتماعية والعمل والصحة والعمل على تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع، وسنتناول في هذا الفرع مختلف التشريعات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة:

أولا: قانون 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم [2].

يهدف هذا القانون إلى التعريف بالأشخاص المعوقين و تحديد المبادئ و القواعد المتعلقة بحمايتهم ويعاب على المشرع الجزائري أنه لم يستعمل كلمة ذوي الاحتياجات الخاصة واستعمل كلمة المعاق لأن في كلمة نوع من التجريح لأنّ بعض البلدان ذهبت بعيدا في ذلك بل أطلقت عليهم ذو الهمم " أي فئة لها همة و تحدي للاندماج مع بقية أفراد المجتمع و بالتالي هذا الكلمة هي دافع ومحفز لهته الفئة لكي تنجح في المجتمع، حيث أطلق الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم حاكم إمارة دبي في مبادرة جيدة ، حيث قام

[1] قريمس نسيمة ،جرائم الجرح والضرب العمدي بين الزوجين وفقا للمادة 266 مكرر، قانون العقوبات حوليات ،جامعة الجزائر، ط 33 ،الجزء الثاني ،جوان 2019 ،ص10.

[2]- قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

بتغير كلمة ذوي الإعاقة " وازألتها تماما من المؤسسات الحكومية و استبدالها بعبارة أخرى أكثر رقيا و رفعا للإحراج لهته الفئة بأصحاب "الهمم "[1].

1- تعريف المعاق :

إنّ الأشخاص المشمولين بالحماية عن طريق القانون 09/02 السالف الذكر ، كل شخص دون النظر إلى سنة أو جنسه كان يعاني من إعاقة أو أكثر ، سواء كانت وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية و الاجتماعية، نتيجة لإصابة و طائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية [2].

2- الأهداف المسطرة في القانون 09/02 لحماية المعاق و ترقيته :

يعتبر قانون 09/02 هو الشريعة العامة التي تنظم فئة المعاقين في كافة المجالات و لقد سطر هذا القانون عدة أهداف عامة سوف نذكرها، وحالة تطبيقها و تنفيذها الى لوائح و تنظيمات سنذكرها فيما بعد، ومن بين الأهداف التي أقرها قانون 09/02 نذكرها [3].

- الكشف المبكر للإعاقة و الوقاية منها ومن مضاعفتها .

- ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف.

- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية.

- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيديين المهني والاجتماعي .

- ضمان الحد الأدنى من الدخل .

---

[1]- مروة سالم ،" دبي تستبدل مصطلح (ذوي الإعاقة) من مؤسساتها بعبارة راقية "،مجلة رابح عدد 3 ماي 2017 تم الإطلاع عليها يوم 03 جوان 2019 في الموقع الإلكتروني:
www.rage.com.

[2]- المادة 2 من قانون 09/02،المرجع سابق .انظر ايضا: بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الاعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي والتشريع الجزائري، النشر الجامعي الجديد،2018،تلمسان،الجزائر،ص39.

[3]- المادة 3 من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

3-1 المنحة المالية :

تعتبر المنحة المالية من بين الحقوق التي يستفيد منها الأشخاص المعاقين و ذلك في إطار المساعدة الاجتماعية التي تتكفل بها الدولة ، حيث يستفيد منها الأشخاص الذي تقدر نسبة عجزهم بـ 100%أو الأشخاص المصابون بأكثر من إعاقة و الأسر التي تتكفل بشخص أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنهم و الأشخاص ذو العاهات و المرضى بداء عضال الذي يبلغ سنهم 18 سنة على الأقل [1].

في حالة وفاة الشخص المعاق المستفيد من المنحة المالية ، تؤول المنحة إلى أبنائه القصر و إلى أرملته غير المتزوجة و التي لا دخل لها [2].

3-2- الاستفادة من حماية النقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي :

تنص المادة08 من قانون 09/02 على إمكانية استفادة المعاق و على مجانية النقل أو تخفيض في تسعيرات النقل البري و ذلك بالنسبة للمعاقين بنسبة عجز قدرها 100% كما يستفيد بنفس هذه الإجراءات و التدابير المرافق للشخص المعاق و ذلك بمعدل شخص واحد لكل شخص معاق أو تتكفل الدولة بتغطية التبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في الأسعار [3].

3-3-لجنة طبية ولائية :

هذه اللجنة تتكون من خمسة أعضاء يتم اختيارهم من ضمن الأطباء الخبراء و تعمل هذه اللجنة على مسك الملفات المودع مقابل وصل استلام للمعني، وتبت اللجنة المتخصصة في الملفات المودعة لديها في أجل أقصاه 3 أشهر ،حيث تصدر مقرر فيه إشهاد إما بأحقية منح صاحب الملف بطاقة

[1]- المواد 5 و7 من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

[2]- المادة 6 من القانون قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

[3]- المادة 8 من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

المعاق أو لا يمنح إياها ويمكن الطعن في قرار هذه اللجنة أمام اللجنة الوطنية[1] و الأخيرة مطالبة بالبت في الطعون في مدة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ إيداع الطعن [2].

3-4-مؤسسات تعليم تكوين مهني متخصصة:

حسب نص المادة 16 من القانون 09/02 الحكومة ملزمة بتخصيص مدارس تعليم ومراكز تكوين مهني تتماشى وطبيعة الإعاقة و درجتها بالإضافة إلى ذلك ملزمة إيواء المتعلمين و المتكونين و النقل في المؤسسات العمومية[3] .

ثانيا: مرسوم رقم 180/82 متعلق بتشغيل المعوقين و إعادة تأهيلهم المهني

يهدف هذا المرسوم إلى مراعاة خصوصية الشخص المعاق في مجال الشغل و ذلك يكون الشخص المعاق مصاب بقصور في وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية أو الذي يستجوب على المستخدم مراعاة هذا النقص حتى يتم إدماج وإعادة إدراج الشخص المعاق في الحياة الاجتماعية[4].

---

[1]- حسب نص المادة 34 تتشكل اللجنة الوطنية من 7 الى 11 عضو و تضم :
- أطباء مختصين خبراء في مجال الإعاقة.
- متمثلين عن قطاعي التربية و التكوين المهنيين.
- ممثلا واحد عن الوزارة المكلفة بالحماية الاجتماعية .
- ممثلا واحدا عن أولياء التلاميذ المعوقين كملاحظ.
- ممثلا واحد عن الجمعيات أو الاحتياجات أو المنظمات الممثلة لكل صنف من الإعاقة المعرفة في المادة 02 من قانون 09/02 ،كملاحظ.

[2]-المواد 10و 34 من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

[3]- المادة 16من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.

[4]- مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

وأصناف المعوقين وفق هذا المرسوم حددته المادة 02 منه[1] :

– القاصرون حركيا القصور الجرحى و التقويمي و العصبي إصابات داء المفاصل .

– القاصرون حسيا المكفولين و الصم البكم ، و الأشخاص المصابون باضطرابات النطق .

– القاصر المزمنون العاجزون عن التنفس وأصحاب بالمزاج النزيفي أو مرض السكر أو القلب .

– مختلف القاصرين بدنيا ولاسيما ضحايا المخالفات الناتجة عن حادث عمل أو مرض معين .

نصت المادة 3 من هذا المرسوم على ضرورة معاملة العامل من ذوي الاحتياجات الخاصة معاملة تتلاءم و إعاقته و أن تخصص المؤسسات المستخدمة مناصب عمل لهؤلاء الأشخاص و هذه المناصب يجب أن تكون ذات تخصصات معينة تحدد في القوانين الأساسية النموذجية و القوانين الأساسية الخاصة و الاتفاقيات الجماعية حيث أن هذه المناصب يستطيع العامل من ذوي الاحتياجات الخاصة القيام بها بدون بذل جهد كبير أو مرهق بل يتلاءم وقواه الجسدية و الذهنية[2].

وقد نص المشرع الجزائري على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار عند وضع مخططات تسيير الموارد البشرية من طرف المؤسسات تخصيص مناصب مالية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما أنها ملزمة (أي المؤسسات) بإجراء حوصلة سنوية للمناصب التي يشغلها فعلا العمال المعوقين ، ومن هنا يمكن للسلطات المختصة و الوصاية مدى مراعاة المؤسسات و الهيئة المستخدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و مدى التقدم الحاصل في هذا المجال[3]، و يتم تحديد قوائم مناصب العمل

---

[1]- المادة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

[2]-المادة 3 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.
- أنظر ايضا ، المادة 16 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 26 رمضان 1410ه الموافق 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل ، الجريدة رسمية عدد 17 المؤرخة في أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل سنة 1990

[3]- المادة 06 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

الواجب تخصيصها على سبيل الأولوية للمعوقين و ذلك عن طريق قرار مشترك بين الوزراء المكلفين بالعمل و الصحة و قطاع النشاط المعني [1] .

بالإضافة إلى الحوصلة المقدمة من الهيئة المستخدمة إلى الوصاية عن مناصب العمل المشغولة من طرف ذوي الاحتياجات الخاصة ، عليها أن ترسل إلى مفتشية العمل ومصالح التشغيل المختصة إقليميا كشفا دوريا خاصا بالعاملين ذوي الاحتياجات الخاصة و مناصب العمل المهنية المعدة لهم[2] وكمبدأ عام يخضع العامل من ذوي الاحتياجات الخاصة لمدة العمل القانونية كبقية العمال، لكن استثناء و لظروف خاصة يكون فيها العامل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، كأن يكون في فترة نقاهة أو أنهم لم يتكيفوا مع مناصب عملهم الجديد، يمكن إدخال تعديل على توقيت العامل و ذلك بعد توصية من طرف طبيب العمل التابع للهيئة المختصة[3] كما يمكن أن يمنح العامل من ذو الاحتياجات الخاصة رخصة بالغياب أو عطلة خاصة بناء على رأي طبي مسبب[4].

ثالثا: المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين.

يهدف هذا المرسوم الى تحديد القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الخاصة بالأطفال المعوقين، موضوع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 59/80 المؤرخ في 21 ربيع الثاني عام 1400 هـ

[1]-المادة 07 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

[2]- المادة 08 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

[3]- المادة 09 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

[4]- المادة 10 من مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 ه الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

الموافق ل1980/03/08 م المتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الاطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها ،المعدل والمتمم.[1]

تقوم هذه المدارس بمهام كبيرة وهامة في سبيل ترقية الحق في الصحة بالنسبة لفئات معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ وهذه الفئات متمثلة في الاطفال المصابين بإعاقة بصرية أو حركية أو ذهنية.

1.مدارس الأطفال المعاقين بصريا:

1.1تعريفها:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني [2]؛تتضمن مهامها في ضمان التربية والتعليم للأطفال والمراهقين المعوقين بصريا ،البالغين 3 سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم.[3]

2.1 مهام مدارس الأطفال المعاقين بصريا:

مدارس الأطفال المعوقين بصريا هي خاصة بالأطفال والمراهقين المصابين بعمى كلي أو الجزئي، يمنعهم من ارتياد مؤسسة دراسية عادية، يهدف إدماج مدرسي واجتماعي ومهني.

تكلف المدارس المذكورة أعلاه بالأطفال والمراهقين المعوقين، لاسيما بما يأتي[4]:

- ضمان التعليم التحضيري والتعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة،
- ضمان اليقظة وتنمية الوسائل الحسية والنفسية الحركية لتعويض الإعاقة البصرية ،

---

[1] - المادة الاولى من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[2]- المادة2و3 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[3]- المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[4]- موقع وزارة التضامن الاجتماعي ، اطلع عليه يوم:2019/06/17.

www.msnfcf.gov.dz

- ضمان المتابعة النفسية والطبية للحالة البصرية وتبعاتها علي تنمية الطفل والمراهق،
- ضمان دعم ومرافقة الأطفال والمراهقين في وضع دراسي صعب بتنظيم دروس فردية للاستدراك وللدعم المدرسي،
- إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة ، وكذا التربية البدنية والرياضية المكيفة،
- تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة تجاه الأطفال والمراهقين المعوقين،
- تشجيع التفتح وتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق،
- ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق،
- المساهمة في إدماج الأطفال والمراهقين المعوقين حسيا في الوسط المدرسي العادي و/أو متابعتهم في التكوين المهني ،
- ضمان التكفل الفردي والتربية السمعية وإعادة التربية اللغوية وقراءة الشفوية وتعليم الكلام وكذا لغة الإشارة،

3.1.الفئات التي تتكفل بها المدارس[1]:

- الأطفال والمراهقين المصابين بعمى كلي أو جزئي.

2.مدارس الأطفال المعاقين سمعيا:

1.2 تعريفها:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني [1] ؛تتضمن مهامها في ضمان التربية والتعليم للأطفال والمراهقين المصابين

[1] - المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

بإعاقة في السمع البالغين 3سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم. [2]

2.2مهام مدارس الأطفال المعاقين سمعيا:

مدارس الأطفال المعوقين سمعيا هي خاصة بالأطفال والمراهقين المصابين بصمم عميق أو متوسط ، يمنعهم من ارتياد مؤسسة دراسية عادية، يهدف إدماج مدرسي واجتماعي ومهني،

حيث تكلف المدارس المذكورة بالأطفال والمراهقين المعوقين، لاسيما بما يأتي[3]:

- ضمان التعليم التحضير والتعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة،
- ضمان اليقظة وتنمية الوسائل الحسية والنفسية الحركية لتعويض الإعاقة السمعية ،
- ضمان المتابعة النفسية والطبية للحالة السمعية وتبعاتها علي تنمية الطفل والمراهق،
- ضمان دعم ومرافقة الأطفال والمراهقين في وضع دراسي صعب بتنظيم دروس فردية للاستدراك وللدعم المدرسي،
- إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة ، وكذا التربية البدنية والرياضية المكيفة،
- تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة تجاه الأطفال والمراهقين المعوقين،
- تشجيع التفتح والتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق،
- ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق،

---

[1] - المادة2و3 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[2] - المادة7 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[3]- موقع وزارة التضامن الاجتماعي ، اطلع عليه يوم:2019/06/17.

www.msnfcf.gov.dz

-انظر ايضا: المادة المادة10 من المرسوم التنفيذي رقم12-05 ،المرجع السابق.

- المساهمة في إدماج الأطفال والمراهقين المعوقين حسيا في الوسط المدرسي العادي و/ أو متابعتهم في التكوين المهني ،

- ضمان التكفل الفردي والتربية السمعية وإعادة التربية اللغوية وقراءة الشفوية وتعليم الكلام وكذا لغة الإشارة.

3.2.الفئات التي تتكفل بها المدارس:[1]

- الأطفال والمراهقين المصابين بصمم عميق أو متوسط.

3.مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين حركيا

1.3تعريفها:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني [2]؛تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية الأطفال والمراهقين المصابين بعجز حركي يحد من استقلاليتهم ويتطلب اللجوء الى وسائل خاصة و للتربية والتعليم المتخصصين والتكوين ، وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم وادماجهم الاجتماعي.[3]

2.1 مهام مدارس الأطفال المعاقين حركيا:

تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا الأطفال والمراهقين المصابين بعجز حركي يحد من استقلاليتهم ويطلب اللجوء إلى وسائل خاصة وللتربية والتعليم المتخصصين والتكوين؛ قصد الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني.

---

[1] - المادة10 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[2]- المادة2و3 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[3]- المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

تتكفل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا الأطفال والمراهقين المصابين بعجز حركي، فيما يخص الأطفال والمراهقين المعوقين لا سيما بما يأتي[1]:

- تشجيع التفتح وتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.
- ضمان التربية الحركية و/أو إعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وإعادة التربية الخاصة بتصحيح النطق.
- ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف.
- ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه.
- ضمان مرافقة الأسرة والطفل المراهق.
- إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة وكذا التربية البدنية والرياضية

3.3الفئات التي تتكفل بها مدارس الأطفال المعاقين حركيا:

– الأطفال والمراهقين المصابين بعجز حركي يحد من استقلاليتهم ويطلب اللجوء إلى وسائل خاصة وللتربية والتعليم المتخصصين والتكوين.

4.مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ذهنيا:

1.4تعريفها:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني [2]؛تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية الأطفال والمراهقين المصابين بتأخر ذهني

[1] - موقع وزارة التضامن الاجتماعي ، اطلع عليه يوم:2019/06/17.
www.msnfcf.gov.dz
-انظر ايضا: المادة المادة14 من المرسوم التنفيذي رقم12-05 ،المرجع السابق.

[2]- المادة2و3 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية، وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم وإدماجهم الاجتماعي.[1]

2.4 مهامها:

تتمثل مهام المؤسسات في ضمان التربية والتعليم المتخصصين للأطفال والمراهقين المعوقين البالغين ثلاثة (3) سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي في الوسط المؤسساتي المتخصص و/أو الوسط العادي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم.

تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا الأطفال والمراهقين المصابين بتأخر ذهني الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية، لا سيما بما يأتي[2]:

- تشجيع التفتح وتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.
- ضمان التربية الحركية و/أو إعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وإعادة التربية الخاصة بتصحيح النطق.
- ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف.

ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه.

- ضمان مرافقة الأسرة والطفل المراهق.
- إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة وكذا التربية البدنية والرياضية.

[1]- المادة 13 المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

[2] - موقع وزارة التضامن الاجتماعي ، اطلع عليه يوم:2019/06/17.

www.msnfcf.gov.dz

-انظر ايضا: المادة المادة14 من المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

الفرع الثاني: تشريعات خاصة بفئة العمال :

إن العامل أثناء تأدية مهامه في مختلف المؤسسات يحتاج إلى توفير ظروف معينة ،كتوفير وسائل الوقاية والامن وإتخاذ التدابير الوقائية اللازمة ونظافة في كل اماكن العمل ،وبما أنه الطرف الضعيف في علاقة العمل سنت السلطات المختصة عدة قوانين وتنظيمات تساهم في توفير جو صحي وملائم للعامل حتى يحافظ على صحته وتحميه من مختلف الاخطار التي قد تهدده عند ممارسته لمهامه، ومن بين هاته التشريعات نذكر أهمها:

أولا : قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل

لقد تطرق المشرع الجزائري في قانون العمل11/90[1] إلى عدة نقاط تهتم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بصحة العامل و ظروفه الصحية و من بين هاته النقاط نذكر :

1- حقوق العمال:

نص المشرع الجزائري في نص المادة 5 و6 على الحقوق التي يتمتع بها كل عامل يخضع للقانون 11/90 و من بين هذه الحقوق الوقاية و الصحة و الضمان الاجتماعي احترام السلامة البدنية و المعنوية للعامل و الأمن و طب العمل والراحة ، وهذه الحقوق تساهم في ترقية صحة العامل بصفة مباشرة بالإضافة الى حق النقابي و الحق في التفاوض الجماعي و هذه الحقوق تمكن العمال من الحصول على بعض الحقوق عند الاتصال بالهيئة المستخدمة لتطالب بمطالب معينة و من بينها الظروف الصحية للعامل[2] .

2- **واجبات العمال:**

من بين واجبات العمال التي وردت في قانون 11/90 و التي يؤدي الالتزام بها المساهمة بصفة مباشرة في حماية و ترقية صحة العامل ، حيث نصت المادة 7 فقرة 4 و5و6 على توالي على أنه من واجب العامل أن يراعي تدابير الوقاية الصحية و الأمن التي يعدها المستخدم وفقا للتشريع و

[1]- قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 1990/04/25الجريدة السمية عدد 17 المؤرخة أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل 1990.

[2]- المادة 65 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 1990/04/25الجريدة السمية عدد 17 المؤرخة أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل 1990.

التنظيم المعمول به أو أن يتقبلوا كل أنواع الرقابة الطبية الداخلية و الخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقب المواظبة و أن يشاركوا في عمليات التكوين والرسكلة التي تهدف إلى تحسين المستوى المهني و الوقاية الصحية والأمن [1].

2- تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة : لقد نصت المادة 16 من قانون السالف الذكر على ضرورة التزام المؤسسات المستخدمة بتخصيص مناصب عمل مناسب للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأحالت المادة كيفية تحديد و تطبيق هذه المسألة إلى التنظيم[2].

3- الراحة القانونية :لقد نص المشرع الجزائري على الراحة و التي تعد حق من الحقوق الأساسية للعامل حيث نظمها من المادة 33 الى المادة 38 من القانون 11/90 ، ويقصد بفترة الراحة هي تلك المدة التي بتسريح العامل أثناء القيام بعمله كي يسترجع بعض قواه بغية تأدية عمله على أكمل وجه [3]،حيث نص المشرع الجزائري على الراحة اليومية للعامل وحددها بساعة [4] واحدة في اليوم ، ونصت على الراحة الأسبوعية ، وحددها بيوم واحد في الأسبوع بنص المادة 33 من القانون 11/90 ،و يعتبر مدة يوم المحددة هي مدة دنيا فيمكن بالاتفاق مع الهيئة المستخدمة أن يستفيد من أكثر من يوم واحد [5]وكذلك العطلة بمناسبة الأعياد الدينية و الوطنية التي يقرها القانون و هذا ما نصت عليه المادة 34 من القانون 11/90 بالإضافة إلى العطلة السنوية و الذي أقر المشرع مدتها 30يوم على الأكثر بترخيص إن يعمل العامل لمدة 160 ساعة في شهر على الأقل و هذا ما نصت عليه المادة 40 من قانون 11/90 [6].

---

[1]- المادة 7 فقرات 4و5و6 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 1990/04/25الجريدة السمية عدد 17 المؤرخة أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل 1990.

[2]- المادة 16 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 1990/04/25الجريدة السمية عدد 17 المؤرخة أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل 1990.

[3]- رحوي فؤاد ، الراحة و العطلة القانونية في القانون الاجتماعي الجزائري ، ماجستير في القانون الاجتماعي ،كلية الحقوق جامعة وهران ، السنة الجامعية 2006-2007،ص 09.

[4]- المادة 06 من الامر 03/97 المؤرخ في 1997/01/11 المتعلق بالمدة القانونية للعمل الجريدة الرسمية ع 03 المؤرخة في 1997/01/15.

[5]- المادة 53 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 1990/04/25الجريدة السمية عدد 17 المؤرخة أول شوال عام 1410 ه الموافق لـ 25 افريل 1990.

[6]- رحوي فؤاد ، المرجع السابق، ص 69.

4-العطلة الخاصة لأسباب صحية :

قد يصاب الإنسان بصفة عامة و العامل بصفة خاصة بموانع عن ممارسة نشاطه اليومي ، ومن بين هذه العوائق تلك الأمراض التي يصاب بها العامل ، ومن هنا نص المشرع الجزائري على حق العامل في العطلة المرضية و كذا عطلة الأمومة بالنسبة للمرأة العامة التي تريد وضع جنينها ، وقد أحالت المادة 54 من القانون 11/90 تنظيم العطلة المرضية التي هي من حق العامل إلى القانون الضمان الاجتماعي بموجب قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/05 المعدل و المتمم للأمر 07/96/ المؤرخ في 1996/07/06 المتعلق بالتأمين على المرض و القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/05 المعدل و المتمم بالأمر رقم 19/96 المؤرخ في 1996/07/06 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، لا تكون مواجهة العامل بسبب المرض بالوسائل الوقائية و العلاجية فحسب ،إنما بمنح العامل مدة يرتاح فيها من مرضه و التصدي للخلل الاقتصادي الذي حدثه المرض في حياة الفرد والأسرة في حالة انقطاع الكسب بما يعلن راحتهم و يخل بنظامهم[1] .

أما بالنسبة لعطلة الأمومة التي تستفيد منها العاملة ،فهي عبارة عن أيام للراحة مدفوعة الأجر محددة قانونا لغرض الحمل و الولادة و هذا ما أكدته المادة 55 من قانون 11/90.

ثانيا: القانون رقم 13/86 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية : لقد نص المشرع الجزائري على الأمراض المهنية وعرفها على أنها تلك الأعراض و التسمم و التعفن و الاعتلال الذي يكون ناتجا عن العمل أو ظروفه و هذا ما نصت عليه المادة 63 منه القانون 13/83[2].

لقد أحال المشرع الجزائري تحديد قائمة الأمراض المهنية إلى لوائح تنظيمية تعد فيما بعد و هذه القوائم تعد بعد أخذ رأي اللجنة المكلفة بالأمراض المهنية[3]، كما ألزم المشرع الجزائري رب العمل التصريح بالآلات و الوسائل الإنتاجية التي من شأنها أن تسبب في الأمراض المهنية المحددة في القائمة

[1]- رحوي فؤاد ،المرجع نفسه،ص102.
[2]- المادة 63 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المؤرخ في 1403/09/21 الموافق لـ 1983/07/08 و الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 1403/09/24 الموافق لـ 1983/07/05.
[3]- المادة 64 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المؤرخ في 1403/09/21 الموافق لـ 1983/07/08 و الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 1403/09/24 الموافق لـ 1983/07/05.

الوطنية لدى كل من هيئة الضمان الاجتماعي ومفتش العمل المختص و المدير الولائي للصحة و الهيئات المكلفة بالنظافة والأمن[1].

المشرع الجزائري قد أولى أهمية كبرى للأمراض المهنية و حوادث العمل نظرا للتعويضات الكبيرة التي تنتج عنها في حالة العجز المؤقت أو الدائم أو حتى الوفاة ، لذلك سلك المشرع طريق الوقاية و اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لتفادي الوقوع في أمراض مهنية و حوادث عمل قدر الإمكان ،وهذا ما نصت عليه المادة 73 من القانون 13/83 و التي نصت على ضرورة اتباع هيئات الضمان الاجتماعي و الجهات المختصة في هذا القانون و العمل على النهوض بسياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية[2].

ثالثا : القانون رقم 07/88 يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل [3]:

لقد نص هذا القانون على تحديد الطرق و الوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية و الأمن وطب العمل و من بين الإجراءات المتخذة نذكر :

1- الإجراءات الواجب اتخاذها من طرف الهيئة المستخدمة لضمان الوقاية الصحية و الأمن[4]:

- أن تكون المحلات و أماكن العمل ومحيطها و ملحقاتها و توابعها نظيفة بصورة مستمرة.

- أن تتوفر في الأماكن السالفة الذكر شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال.

- إن تتوفر على التهوية والإضاءة والتدفئة وتصريف المياه القدرة الفضلات .

- نظافة فردية للعمال كالخزانات وكذلك دورات المياه و المرشاة و المياه الصالحة للشرب.

- نظافة المطاعم.

---

[1]- المادة 69 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المؤرخ في 1403/09/21 الموافق لـ 1983/07/08 و الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 1403/09/24 الموافق لـ 1983/07/05.

[2]- المادة73 من القانون 13/83 المرجع نفسه.

[3]- قانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.

[4]- المادة 5 و 05 من قانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.

– ضمان حماية العمال من الدخان والابخرة الخطرة ، والغازات السامة و الضجيج .

– ضمان أمن العمال أثناء تنقلهم وأداء عملهم من كافة الأخطار الممكنة .

– ضمان الإجلاء السريع للعمال في حالة الأخطار وشيكة الوقوع .

– منع استيراد أدوات و آلات تشكل تهديدا لصحة وامن العمال لخلل منها.

– يخضع صنع أو استيراد أو التنازل عن المواد أو المستحضرات للتشريع المعمول به و رقابة الهيئات المعينة و خاصة الهيئة الوطنية المختصة في مجال الوقاية الصحية والأمن .

2– حماية العامل في مجال طب العمل :

لقد نص المشرع الجزائري على أن الهدف من تنظيم العمل الذي يعتبر جزء لا يتجزأ من السياسية صحية الوطنية، هو العمل كمبدأ عام على جانب الوقائي للمحافظة على صحة العامل واستثناءا يعمل على العلاج [1]، ومن بين النقاط الذي يركز عليها طب العمل الذي تلتزم به كل مؤسسة مستخدمة[2]:

– العمل على رأفة العمال البدنية والعقلية على كافة المهن.

– حماية ووقاية العمال من الأخطار الناتجة عن الأمراض المهنية وحوادث العمل.

– تشخيص كل العوامل التي قد تمس بصحة العمال في أماكن العمل والعمل على تقليل منها أو القضاء عليها.

– تكييف العمل مع الإمكانات البدنية والجسدية لكل عامل .

– تقسيم مستوى صحة العمال في وسط العمل.

– تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل .

– المساهمة في حماية البيئة.

[1] - عجة الجيلالي ، الوجيز في القانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر ،2005،ص-
[2] - المادة 12 من قانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.

3 – مجال الوقاية الصحية والأمن:

لقد نص المشرع الجزائري على ضرورة تأسيس لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة عمال دائمين[1] ، كما نصت المادة 27 من القانون 07/88 على تأسيس مجلس وطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل يشارك عن طريق التوصيات والآراء التي يقدمها في تحديد السياسية الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية[2] ،كما تتكفل مفتشية العمل المختصة إقليميا بالعمل بمراقبة تطبيق التشريع الساري في مجال الوقاية الصحية والامن وطب العمل[3]،ومن بين الوسائل الجماعية للجان الوقاية الصحية والأمن[4]:

1.3– **الحق في عقد الاجتماعات** : لقد فرق المشرع الجزائري بين تلك الاجتماعات التي تعقدها اللجان الخاصة بالوحدة حيث تعقد كل شهر، بينما في الحالات الاستعجالية كوقوع حادث مهني خطير يمكن للجان ونظرا لحالة الاستعجالية أن تجتمع وباستدعاء من رؤسائها.

2.3– حق اللجان في الإعلام:

من حق اللجان الوحدة تلقي المعلومات والوسائل المادية الضرورية للقيام بمهامها ،وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري، لكن الاخير لم يذكر لجان المؤسسة في حقها من الاستفادة من هذا الحق على الرغم من أن لها نفس الصلاحيات وقد يكون عدم ذكرها إلا سهوا لأن لجان المؤسسة كذلك لا تستطيع ممارسة مهامها دون توفر المعلومات من طرف الهيئة المستخدمة هذا من جهة، ومن جهة أخرى أعضاء اللجان ملزمون باحترام السر المهني فيما يخص كل المعلومات والوسائل التي لها طابع سري، وهذا ما نصت عليه المادة 26 المرسوم التنفيذي رقم 09/05 المؤرخ في 8 يناير 2005 المتعلق واللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن.

---

[1] - المادة 23 من القانون 07/88 المرجع نفسه، أنظر أيضا سكيل رقيه:" دور لجان لوقاية الصحية والأمن في الوقاية العمال من الأخطار المهنية بداخل المؤسسة، جامعة حسيبة بن بوعلي ، شلف، مجلة الأكادمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، 11 جانفي2014 ، ص82.

[2] - المادة 27 من قانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.

[3] - المادة 31 من قانون 07/88 المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.

[4] - سكيل رقية ، المرجع السابق،ص 83.

الفرع الثالث: فئة المسنين

نظرا لما يتميز به المسن من ظروف صحية صعبة نتيجة لتقدمه في السن ،فقد أولى المشرع الجزائري اهتماما خاصا بهته الفئة، حيث أقر في القانون12/10 حق المسن في الاستفادة من العلاج المجاني داخل المؤسسات الصحية العمومية مع وضع آلية تعمل على تفادي وقوع بعض الحوادث والامراض التي قد يتعرض لها الشخص المسن.[1]

كما أن الدولة قد خصصت لفئة المسنين مؤسسات خاصة تعمل على التكفل بهم واستقبالهم في هياكل مخصصة لذلك؛ وتوفير وسائل ضرورية نتيجة وجودهم في وضعية صعبة تبعية ناتجة عن عدم قدرتهم على العلاج أو اقتناء لوازم طبية يحتاجون اليها أو فحوص طبية منظمة تكون السبيل للحفاظ على صحمتهم، ولا سيما أولئك المعوقين ، وذلك عن طريق اعداد وتنفيذ برامج لحماية صحة الاشخاص المسنين من طرف الدولة والسلطات الصحية المختصة.[2]

المبحث الثاني : الاطار المؤسساتي والجمعيات الوطنية

إن السياسة الصحية في الدولة تسطرها الحكومة عن طريق الوزارة الوصية التي تعد خطة واستراتجيات معينة لتسير المنظومة الصحية والعمل على ترقيتها، بالاشتراك مع جمعيات المجتمع المدني التي لها الدور الكبير في ذلك ؛وما أزمة فيروس كوروناكوفيد 2019 في العالم عامة والجزائر خاصة والدور التي أدته مختلف جمعيات المجتمع المدني بمختلف الحملات التنظيفية والتبرع التي قامت بها الا دليل أهمية المجتمع المدني في المشاركة في إنجاح عمل المنظومة الصحية وهو ما أكده رئيس الجمهورية في أكثر من مقام .

وحتى يتم تنفيذ السياسة الصحية المسطرة في مختلف التشريعات يجب أن تكون هناك هياكل وهيئات تسهر على تنفيذ هذه القوانين والتشريعات وما يعرف بالسلطات الصحية والهياكل التابعة والمنضوية تحت لوائها، وهذا ما سنتناوله في المطلب الاول وفي المطلب الثاني سنتناول الهياكل والمؤسسات الممثلة للمجتمع المدني.

[1] - بن عيسى أحمد ،"الحماية القانونية للأشخاص المسنين في القانون الدولي والتشريع الجزائري"، مجلة جامعة المستنصرية ،العراق ،عدد66،سنة 2019،ص130.

[2] - المواد 86و87 من القانون القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

المطلب الأول: الاطار المؤسساتي للحق في الصحة.

يقصد بالاطار المؤسساتي للحق في الصحة الجهات والمؤسسات الرسمية التابعة للسلطة التنفيذية والتي تكون ملزمة بالسهر على تسير وتنظيم قطاع الصحة وكل ماله علاقة بالجانب الصحي للفرد والعامة وفي هذا المطلب سنتناول بعض المؤسسات كوزارة الصحة في الفرع الاول وفي الفرع الثاني سنتطرق الى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وفي الفرع الثاني سنتناول المعهد الوطني للصحة العمومية.

الفرع الأول :وزارة الصحة

تعتبر وزارة الصحة هي المؤسسة الاولى المختصة والمسؤولة عن القطاع الصحي وحتى تقوم بالدور المنوط بها منح المشرع الجزائري اختصاصات ومهام لكل جهة وكل هيكل تابع لها يقوم بدور معين للإسهام في ترقية الصحة العامة كتلك الاختصاصات الممنوحة للوزير والامين العام والمديريات المركزية والفرعية وهذا ما سنتناوله في هذا الفرع.

أولا : وزير الصحة

نصت المادة 54 من الدستور الجزائري على أن مهمة الرعاية الصحية تتكفل بها الحكومة وذلك بالوقاية من الأمراض الوبائية كما ألزم قانون الصحة الجزائري 11/18 المتعلق بالصحة وذلك بنص المادة 12 حيث من مهام الدولة العمل على تجسيد الحق في الصحة للمواطن والقاطن بالتراب الوطني وذلك في كل الحالات ومختلف المستويات في كافة التراب الوطني[1] وبالإضافة إلى هذه المادة ذكرت المواد من 13 إلى 20 من القانون لسالف الذكر المهمات الملقاة على عاتق الدولة للعمل على الترقية الحق في الصحة ؛من مجانية العلاج والسهر على العمل الوقائي للأمراض ،إضافة إلى رفع الحواجز والفوارق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية وتنظيم العمل في مجال الصحي، وذلك بتنظيم التكامل بين القطاعيين العمومي والخاص للصحة[2].

يعتبر وزير الصحة هو الممثل الاول للحكومة في قطاع الصحة حيث يسهر على كافة المؤسسات والهياكل الصحية غير تابعة لوزارة الصحة أي الخاصة وذلك باتخاذ عدة إجراءات قبلية وبعدية لمراقبة عملها

[1] - المادة 12 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[2] - المواد من 12 إلى 20 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

فمثلا ؛يمنح التراخيص ويرسل هيئات تفتيش وهذا ما نصت عليه المادة 276 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة كما أكدت المادة 277 على أن اختصاص الوزير المكلف بالصحة هو السهر على تنظيم مصالح الصحة وسيرها وتقيمها.

إن صلاحيات وزير الصحة يمكن تلخيصها في تسطير وتنفيذ سياسية الحكومة المتعلقة بالصحة العمومية، من تنظيم عملية نقل الدم وزرع الأعضاء والتربية الصحية والإعلام الصحي وتوفير الأدوية وعملية إنتاجها واستيرادها.

كما وضح المرسوم التنفيذي رقم 66/96 المؤرخ في 1996/01/27 الذي يحدد صلاحيات وزير السكن حاليا اختصاصات الوزير المكلف بالصحة، حيث يقوم باقتراح المحاور الأساسية للسياسية الوطنية في مجال الصحة ولسكان ويسهر على تنفيذها.

كما يعرض محطة عمله على رئيس الحكومة ومجلس الحكومة ومجلس الوزراء، ولأجل ذلك يقوم الوزير المكلف بالصحة بتسطير استراتيجية لتطوير أعمال القطاع وكذا ضبط الأهداف وفي مقدمتها الهدف الأسمى هو العمل على ترقية الحق في الصحة في الجزائر، فيسهر على وضع خطط للتحكم في النمو الديمغرافي والتنظيم الصحي عن طريق إعداد برامج صحية وتحديد أنماط تكوين الفاعلين في قطاع الصحة وعملية إنتاج وتوزيع الأدوية والتجهيزات والمعدات الطبية وتوزيعها والحماية الصحية في الوسط المهني[1].

ثانيا : الإدارة المركزية لوزارة الصحة:

تعتبر الإدارة المركزية لوزارة المكلفة بالصحة السلطة الإدارية المختصة بتنفيذ وتطبيق قانون الصحة والإشراف على الصحة العمومية والعمل على ترقيتها، وذلك بالرقابة الإدارية على كافة الإدارات المنظمة في إطار عدم التركيز الإداري ، وهذه الإدارة المركزية المكونة من مديريات وتعمل كل عل حسب اختصاصها لتحقيق الهدف الأساسي وهو ترقية الحق في الصحة على المستوى الوطني، بالإضافة إلى الأمين العام ومدير الديوان والمفتش العام، ولضمان حسن سير المرافق العامة فإن كل الوزارة لها هيكلها فتنظم على شكل مديريات عامة أو مركزية ومديريات فرعية ، ومكاتب ونذكر من بين المصالح المكونة للإدارة المركزية:

[1] - عمر شنيتر رضا، المرجع السابق،ص20.

1 – الامين العام :

بناء على المرسوم الرئاسي رقم 01/97 المتعلق بوظيفة الأمين العام في الوزارة[1]، حيث صنفها كونها من الوظائف العليا في الدولة ،حيث أن تعين الأمين لأي وزارة يكون عن طريق مرسوم رئاسي يتخذ في مجلس الوزراء ، حيث من مهام الامين العام القيام بالتنشيط والعمل على التنسيق بين مختلف أعمال هياكل الوزارة، كما يعتبر الرئيس لجميع الموظفين التابعين لهذه الهياكل حيث يمارس السلطة السليمة فيقوم بإعطاء تعليمات وتوجيهات في موضوع معين لرؤساء هاته الهياكل من أجل تنفيذها.

ويوجد بالأمانة العامة لوزارة الصحة مديرين للدراسات ومكتب البريد ومكتب الوزاري للأمن الداخلي في الوزارة.

2– رئيس الديوان:

يقوم بمساعدة رئيس الديوان ثمانية مكلفين بالدراسات والتلخيص ويقومون بتهيئة وتحضير النشاطات التي يقوم بها الوزير تنفيذا لسياسية الحكومة في مجال الصحة، وتلك النشاطات المرتبطة بالعلاقات مع البرلمان والعلاقات الخارجية ومتابعة الملف المتعلق بحماية الممتلكات وسلامة الأشخاص ، بالإضافة إلى إعداد برامج لتنمية القطاع الصحي ومتابعة التظلمات ويساعد خمسة ملحقين بالديوان [2].

3– المفتشية العامة:

تم إنشاء المفتشية العامة المكلفة بالصحة عن طريق المرسوم التنفيذي رقم 68/96 المؤرخ في 1996/01/27 الذي يحدد تنظيم وسير المفتشية العامة، وتعمل الأخيرة على تطبيق التدابير والوسائل الضرورية لتقويم أعمال الهياكل والأجهزة والمؤسسات التابعة لقطاع الصحة وهي موضوعة تحت سلطة الرئيس[3]،تتكون المفتشية العامة من المفتش العام وستة مفتشين مساعدين له يعملون تحت سلطته السليمة.

[1] - المرسوم الرئاسي رقم 01/97 المؤرخ في 1997/01/04 المتعلق بوظيفة الأمين العام في الوزارة الجديدة الرسمية العدد 1 ، المؤرخة في 1997/01/05.

[2] - عمر شنيتر رضا، المرجع السابق ، ص25.

[3] - المرسوم التنفيذي رقم 68/96 المؤرخ في 27 /1996/01 المحدد لتنظيم وسير المفتشية العامة لوزارة الصحة السكان.

ومن مهام المفتشية العامة السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المرتبط بالصحة كما تعمل على تقديم التوجيهات والتعليمات لمسيري الهيئات والمؤسسات الصحة حتى يتسنى لهم القيام بمهامهم على أحسن وجه، والسهر على الحكامة في التسيير ومكافحة الفساد، كما تعمل على مراقبة ما مدى تطبيق القوانين والتعليمات عند ممارسة هذه الهيئات لمهامها الصحية[1].

4 – المديريات المركزية : تضم وزارة الصحة عدة مديريات مركزية كل منها مختص في مجال معين من مجالات الصحة وحدد المرسوم التنفيذي رقم 428/05 المؤرخ في 2005/11/07 المديريات المركزية الثمانية وهي مديرية المراكز الصحية ومديرية الوقاية مديرية الصيدلة ومديرية السكان ومديرية التخطيط والتنمية ومديرية التنظيم والوثائق ومديرية الموارد البشرية ومديرية المالية والوسائل[2].

1.4 مديرية المصالح الصحية : تتكون من 4 مديريات فرعية وهي: المديرية الفرعية للمؤسسات و المديرية الفرعية الاستشفائية والمديرية الفرعية للهياكل خارج الاستشفائية والمديرية الفرعية الاستعجالية، هذه المديرات لها العديد من المهام فحددتها المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05 ومنها نذكر[3] :

– دراسة واقتراح الإجراءات الموجهة لتنظيم المصالح الصحية وسيرها.

– تحسين طروف الاستشفاء.

– التكفل الطبي بالأمراض المزمنة والأمراض البارزة و العاندة.

– ضمان الترتيب التدريجي للعلاج.

– ضمان التوزيع المنسجم والمراقبة التقنية لمجموع الوسائل الصحة.

2.4 مديرية الوقاية: تتكون مديرية الوقاية من أربعة مديريات فرعية وهي: المديرية الفرعية للأمراض المتنقلة ونظافة الوسط، والمديرية الفرعية لبرامج مكافحة الأمراض غير المتنقلة ، والمديرية الفرعية للأم والطفل والمديرية الفرعية للوقاية في الوسط التربوي .

---

[1] - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 68/96 المؤرخ في 27 /1996/01 المحدد لتنظيم وسير المفتشية العامة لوزارة الصحة السكان.

[2] -المادة الاولى من المرسوم التنفيذي رقم 428/05 المؤرخ في 2005/11/07 .

[3] - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05، المرجع السابق .

وحددت المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 428/05 المؤرخ في 2005/11/07 صلاحيات مديرية الوقاية بالإدارة المركزية لوزارة الصحة ولسكان والإصلاح المستشفيات كما يلي [1]:

– التعاون مع المصالح المعينة بدراسة المشاكل الصحية بالنسبة للأمراض المتنقلة وغير متنقلة واقتراح حلول مناسبة مع إجراءات للقضاء على المشاكل والمعوقات التي تحول دون ضمان الوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة.

– العمل على إعداد برامج وقائية بعد القيام بدراسة في الموضوع.

– تقييم عمل المصالح والهيئات المعنية بالوقاية من الامراض المتنقلة وغير المتنقلة .

– العمل على تقديم توجيهات وتعليمات في هذا الاطار.

3.4 مديرية الصيدلية: تتكون مديرية الصيدلية من أربعة مديريات فرعية هي مديرية الفرعية للتسجيل والمديرية الفرعية للضبط والانشطة التقنية والمديرية الفرعية للصيدلة الاستشفائية والمديرية الفرعية للسعر وسوق المنتجات الصيدلانية.

حيث حددت المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 48/05 السالف الذكر صلاحية مديرية الصيدلية ومديريتها الفرعية وهي كالآتي [2] :

–إحصاء احتياجات السوق الوطنية من المواد الصيدلانية وتسطير البرامج والإجراءات اللازمة لتغطية وضمان توفر المواد بصفة عادية.

–مراقبة سوق الدواء والعمل على حث روح المنافسة النزيهة للفاعلين في سوق الدواء في الوطن.

– العمل على ترقية سوق الدواء في الجزائر بالسهر على تنشيط واستقطاب لمستثمرين في مجال الدواء والمنتوجات الصيدلانية.

– العمل على تسطير تدابير وإجراءات تضمن تحديدا واسعا والمنتوجات الصيدلانية.

– تسجيل ومراقبة سلاسة المنتوجات الصيدلانية.

[1] - المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05، المرجع السابق .
[2] - المادة 04من المرسوم التنفيذي رقم 428/05، المرجع نفسه .

4.4 مديرية السكان : تتكون هذه المديرية من 3مديريات فرعية وهي المديرية الفرعية لبرامج السكان، والمديرية الفرعية للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان ،المديرية الفرعية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي ،ومديرية السكان مكلفة بدراسة وباقتراح الاستراتيجيات وبرامج السكان الموجهة لتدعيم العلاقة بين السكان والتنمية واقتراح التدابير المواجهة للتحكم في النمو الديمغرافي[1].

5. مديرية التخطيط والتنمية : نظمت المادة 6 من المرسوم التنفيذي 428/05 مهام وصلاحيات المديرية التخطيط والتنمية على مستوى الإدارة المركزية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حيث ذكرت من مهامها[2]:

– دراسة الاقتراحات المتعلقة بتجدد الحاجيات الصحية للبلاد.

– تخطيط الوسائل الموجهة لتغطية الحاجيات الصحية ، وذلك بالاتصال والتعاون مع المصالح والهيئات المعينة.

– تحديث المعلومات المتعلقة بإنجاز مشاريع الاستثمارات العمومية المسجلة في مخطط التنمية والمشاريع الاستثمارات الخاصة بقطاع الصحة.

– إعداد وتحديث الخارطة الصحية.

– الجمع الدائم للمعلومات المعطيات الصحية.

تغطية الحاجيات المتعلقة بالتجهيزات الصحية واقتراح والتدابير والإجراءات المناسبة من أجل توفيرها.

– تحديد الإجراءات التي تهدف إلى تقييم نتائج مستخدمي الصحة ومصالحها.

6. مديرية التنظيم والوثائق: توجد بمديرية التنظيم والوثائق بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ثلاثة مديريات فرعية نذكر منها المديرية الفرعية للتنظيم والمديرية الفرعية للمنازعات والمديرية الفرعية للوثائق والأرشيف ، ومن مهام مديرية التنظيم والوثائق القيام بكل الدراسات وكل الأشغال الأعداد والتنسيق

[1] - عمر شنيتز رضا ، المرجع السابق ،ص35.

[2] - المادة 6 من المرسوم التنفيذي 428/05 : المرجع السابق.

والتلخيص المتعلقة بتطبيق التشريع والتنظيم الخاص بقطاع الصحة والسهر على متابعة المعالجة الأرشيف والوثائق في الإدارة المركزية الصحية وهذا ما نص عليها المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05[1].

7. مديرية الموارد البشرية: تضم هذه المديرية ثلاثة مديريات فرعية الأولى خاصة بالمستخدمين والثانية للتكوين الأولي والثالثة للتكوين المتواصل، وتعمل مديرية الموارد البشرية على تسير جميع المواطنين التابعين لقطاع الصحة، حيث تدرس وتقترح مجموعة من التدابير التي تؤدي إلى ترقية التكوين الذي يتناسب مع الحاجيات الأساسية لقطاع الصحة الوطني وذلك بإعداد برامج تكوينية الموالية منها والمتواصلة، بالإضافة إلى العمل على سير الحسن لعلاقات العمل بين جميع العمال الموطنين في القطاع الصحي وهذا ما نصت عليه المادة 8 من المرسوم رقم 248/05[2].

8. مديرية المالية والوسائل:

تضم هذه المديرية أربع مديريات فرعية :الاولى خاصة بالميزانية والمحاسبة والثانية خاصة بمراقبة التسيير والثالثة خاصة بمتابعة التعاقد والأخيرة خاصة بالوسائل العامة وهي مكلفة بتقويم الحاجيات الخاصة باعتمادات التسيير لذلك من الإدارة المركزية لوزارة الصحة وكذلك المصالح غير الممركزة التابعة للقطاع وبتنفيذ ميزانيات التسيير والتجهيز للإدارة المركزية ،وكذلك القيام بمراقبة التسيير المالي والمحاسبي للمؤسسات الصحية كما تقوم بضمان متابعة التعاقد والتدابير المتخذة في إطار إصلاح المستشفيات [3].

الفرع الثاني : الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية:

أنشأت الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بموجب القانون رقم 13/08 المؤرخ في 2008/07/20 [4] ،و نصت عليها المادة 173 [5] من القانون المتعلق بالصحة رقم 05/85 المعدل و المتمم ، و نصت عليها المادة 224 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة أنها مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ،أي أنها

[1] - المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05، المرجع السابق .
[2] - المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 428/05، المرجع السابق .
[3] - عمر شنيتز رضا ، المرجع السابق ،ص40.
[4]-القانون رقم 13/08 المؤرخ في 2008/07/20 ، الجريدة الرسمية ، العدد44 ، المؤرخة في 2008/08/03 .
[5]-المادة 73/ من قانون رقم 05/85 ، المرجع السابق .

تخضع لرقابة الوزير المكلف بالصحة [1]،أنشأت هذه الوكالة من أجل تقديم خدمة عمومية في مجال تسجيل المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري ، و المصادقة عليها و مراقبتها[2].

لقد نصت المادة 230 من القانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 18 المتعلق بالصحة على اختصاصاتها من بينها:

1)– اجراء التسجيل الادوية :

بالنظر لأهمية المواد الصيدلانية و دورها في ترقية الصحة والمحافظة عليها، حيث أن غياب الصحة يعيق الفرد المنتج عن العمل، و الدواء يعيد التوازن بالنسبة لجسم الانسان و يقوم بكل مهامه و نشاطاته اليومية [3] ،و عملية التسجيل لا تتم إلا بعد التأكد و التيقن من صلاحية الدواء المراد تسجيله و ذلك بعد اخضاعه للتجارب المخبرية الضرورية لكشف مدى صلاحيته قبل البدء في استعماله و استهلاكه من طرف المرضى .

لحماية المرضى من أي خطر يتسبب في دواء معين أوجب المشرع الجزائري من خلال القوانين المتعاقبة للصحة تسجيل أي دواء مستعمل في الطب البشري و المهيأ للاستهلاك و المنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر قبل تسويقه مجانا أو بالمقابل ،و ذلك من قبل الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و هذا بعد أخد رأي لجنة تسجيل الادوية المنشأة من طرف الوكالة [4]،كما أن هذه اللجنة تنشأ لمساعدة الوكالة تقنيا لدراسة المواد الصيدلانية الموجهة للاستعمال البشري، و تحديد مهما هذه اللجنة و كيفية سيرها و شروط منح التسجيل قد أحالته المادة 230 من القانون11/18 إلى صدور تنظيم .

لكن المرسوم التنفيذي 15–09 [5] قبل صدور القانون الجديد للصحة رقم 11/18 السالف الذكر قد نظم و حدد مهمام اللجنة التي أقرها قانون الصحة 15/08 المعدل و المتمم للقانون الصحي رقم 05/85

[1]-المادة 224 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[2]-المادة 225 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[3]- عبد الغني حسونه و ريحاني امنية " الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية كألية لحماية المستهلك في المجال الطبي"، مجلة الحقوق و الحريات ، العدد 14 أفريل 2017 ، جامعة بسكرة،ص544.

[4]- المادة 230 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[5]-المرسوم التنفيذي 15-309 المؤرخ في 2015/12/06 الذي يحدد مهام اللجان المتخصصة المنشأة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الاساسي لمستخدمها ، ج.ر عدد 67 الصادرة بتاريخ 2015/12/20 .

في المادة 01/73 حيث حدد المرسوم مهام و تنظيم اللجنة ، أما بخصوص مسالة شروط منح مقررة التسجيل لم يتم اصدار تنظيم مناسب لذلك ،و بالتالي ضرورة الرجوع إلى المرسوم التنفيذي 289/92 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري [1].

1-1 تشكيلة لجنة تسجيل الأدوية :

لقد نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي 309/15 سالف الذكر على الاعضاء المشكلين للجنة و هم عبارة عن مجوعة من الخبراء في مجالات متعددة و هي : الكيمياء الصيدلانية ، الصيدلة التقنية ، علم السموم الصيدلاني ، اليقظة الصيدلانية ، البيولوجيا ، البيو تكنولوجيا ، علة الادوية الصيدلانية ، التنظيم الصيدلاني .

1-2 شروط قبول التسجيل المبدئي من قبل الوكالة : [2]

- لا يمنح قرار التسجيل إلا إذا أثبت الصانع أو المستورد أنه قام بفحص مدى سلامة المنتوج في ظروف استعمالاته العادية و مدى اهمية الطبية .

- قيام الصانع أو المستورد بتحليله النوعي و الكمي .

-قيام الصانع أو المستورد بإثبات ملكية لمحلات و منشآت و أساليب الصنع و الاستيراد و الرقابة على حساب الحالة من شأنها أن تضمن جودة المنتوج .

- احترام الصانع أو المستورد لمقاييس حسن قواعد الصنع و التوضيب التخزين و الرقابة .

-ضبط عملية تسجيل الادوية بفترة زمنية قدرها 5 سنوات قابلة للتجديد كل خمس سنوات .

1-3 امكانية إلغاء قرار التسجيل : لقد منح المشرع الوكالة امكانية إلغاء التسجيل في بعض الحالات [3]

- في حالة ما إذا تبين أن المستحضر ضار في ظروف عمله العادية .

---

[1]-المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري .

[2]-المادة 07 من المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري .

[3]- المادة 08 من المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري .

-في حالة ما إذا تبين أن المستحضر لم يعد يحتوي على التركيبة النوعية و الكمية المبينة في مقرر التسجيل .

- في حالة ما إذا تبين أن ظروف الصنع و الرقابة لا تسمح بضمان جودة المنتوج الصيدلاني.

2)- إجراء المصادقة على المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية من طرف الوكالة

يقصد بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية التي تندرج في اطار اختصاص الوكالة من قانون 11/18 للمصادقة عليها في كل المواد المذكورة في المادة 207 و 209 و المواد 212 و 213من نفس القانون سالف الذكر و نصت المادة 214 على المدونات الوطنية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري هي المصنفات التي تضم كل المواد المسجلة أو المصادق عليها و التي يتم تحينها بصفة منتظمة ، و يتم تحديد هذه المدونات وتحينها عن طريق التنظيم .[1]

دور الوكالة في اجراء المصادقة على المواد الصيدلانية [2]و المستلزمات الطبية[3] يبرر بعد الاخذ بالرأي الاستشاري للجنة المصادقة على المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و كذا تعديل مقررات المصادقة وتجديدها بالإضافة إلى سحب مقررات المصادقة أو توثيقها و هذا ما نصت عليه المادة 05 من المرسوم التنفيذي 15-309 [4].

---

[1]-المادة 2/4 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[2]- المواد الصيدلانية حسب القانون 11/18 المواد من 207 الى 209 .

- الأدوية ، المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات ، المواد الجالين وسية .

- المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلي ، الاغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة .

- كل مواد الاخرى الضرورية للطب البشري

- المنتوجات الثابتة المشتقة من الدم ، مركزات التصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية

-الغازات الطبية و المنتجات فقط الصحة البدنية و التحصيل التي تحتوي على المواد سامة بمقادير تركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم .

[3]- المستلزمات الطبية حسب قانون 11/18 هي المواد من 212 الى 213

-كل جهاز او اداة تجهيز او منتوج باستثناء المنتوج ذات اصل البشري او مادة اخرى مستعملة لوحدها او بصفة مشتركة الموجهة للاستعمال لدى الانسان لأغراض طبية .

-الملحقات و البرمجيات المستعملة لدى الانسان لأغراض طبية

-المنتوجات والكواشف و المواد و الادوات و الانظمة و ملحقاتها و المستعملة في المخبر .

- أوعية العينات الموجهة خصوصا للاستعمال في المخبر .

[4]- المادة 5 من المرسوم التنفيذي 15-309 ، المرجع السابق .

2-1 تشكيلة لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري :

نصت المادة 06 من المرسوم التنفيذي 309/15 السالف الذكر على أن لجنة المصدقة تتشكل من مجموعة من خبراء في عدة تخصصات هي : الفيزياء الصيدلانية ، الكيمياء الصيدلانية، اليقظة بخصوص العتاد الطبي ، التنظيم التقني في مجال المواد الصيدلانية ومستلزمات الطبية ، علم السموم الصيدلاني، عيادي معنى بكل نوع من المستلزمات الطبية مسجل في جدول اعمال اللجنة [1].

3- اجراء ضبط أسعار المواد الصيدلانية :

إن أسعار المواد الصيدلانية و الادوية خاصة تخضع لحدود قصوى و ذلك حتى يتمكن أغلب أفراد المجتمع من الحصول على هذه الادوية لأنه كما سبق و التطرق إليه أن الدولة و عن طريق الياتها المتعددة وجب عليها العمل على توفير الادوية من جهة و إمكانية الوصول إلى هذه الادوية من طرف أفراد المجتمع و ذلك بتحديد أسعار مقبولة تتناسب و القدرة الشرائية لأغلبيتهم ، فالسلطات العمومية قامت بوضع آليات مختلفة لمراقبة الاسعار حتى تتمكن من الحفاظ على القدرة الشرائية للمستهلكين ، و تستمر مراقبة أسعار الادوية على أساس مجموعة من النصوص القانونية التي تنظم هوامش الربح و بالتالي التحكم أكثر في أسعار الادوية [2].

حيث يعتبر الدواء منتج خاص لا تنطبق عليه قاعدة التجارية التي تنص على أن أي مادة سعرها يتحدد وفقا للعرض و الطلب ، فترتفع متى ارتفع الطلب و تنخفض متى انخفض الطلب و ازداد العرض ، كما أن تمويله يكون بطريقة خاصة به في اطار التضامن الاجتماعي ، حيث تأخذ هيئات الحماية الاجتماعية على عاتقها جزء أو مجمل النفقات الصيدلانية [3].

[1]-عبد الغني حسونة وريحاني أمينة ،المرجع السابق، ص 546 .
[2]- عبد الغني حسونة و ريحاني امينة ،المرجع نفسه ، ص547 .
[3]-دحمان ليندة ، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال ،أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ، 2009 ، ص 182.

لقد خول المشرع للوكالة الوطنية الصيدلانية مهمة تحديد أسعار المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة للطب البشري عند الانتاج و عند الاستيراد ، بعد رأي اللجنة المكلفة بتحديد الاسعار و المنشأة لدى الوكالة ، حين التسجيل أو المصادقة [1].

3-1 تشكيلة اللجنة المكلفة بتحديد الاسعار الخاصة بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية :

لقد نصت المادة 10 من المرسوم التنفيذي 309/15 على الاعضاء المكونين اللجنة المكلفة بتحديد الاسعار الخاصة بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المخصصة لاستعمال الطب البشري و هي كالتالي : ممثل عن الوزير المكلف بالصحة ، ممثلين عن الوزير المكلف بالمالية أحدهما من مديرية الجمارك و الاخر من المديرية العامة للضرائب ، ممثل عن الوزير المكلف بالتجارة، ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، خبير في المحاسبة التحليلية ، خبير في اقتصاد الصحة [2].

4)- مراقبة الاعلام و الاشهار الطبي من طرف الوكالة :

يعتبر الاعلام و الاشهار الطبي و العلمي حول المنتوجات الصيدلانية و هو جمع المعلومات المتعلقة بتركيب المنتجات الصيدلانية وأثارها العلاجية و البيانات الخاصة بدواعي و موانع استعمالها و الاحتياطات الواجب مراعاتها ، و الجرعات و الاوقات التي يستعمل فيها و الأعراض و النتائج الجانبية الممكن حدوثها جراء تناول أو استعمال المنتج الصيدلاني و هذه المعلومات غالبا ما تعد لتقديم للأطباء و الصيادلة و أعوان الصحة و المستعمل للأدوية من أجل ضمان الاستخدام السليم لهذه المنتجات الصيدلانية [3].

تساعد الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في مهمة مراقبة الاعلام و الاشهار الطبي لجنة استشارية تعمل على مراقبة الاعلام و الطبي و العلمي و الاشهار الموضوعة لدى الوكالة ،حيث تبدي رأيها على الخصوص في الملفات الطلبات المتعلقة بالإعلام الطبي حول المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و كذا منح تأشيرة

[1]-المادة 234 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

[2]-المادة 10 من المرسوم التنفيذي 309/15 ،المرجع السابق .

[3]- المادة 1من المرسوم التنفيذي 286/92 ، المرجع السابق ، انظر ايضا المادة 235 و 236 من القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

الاشهار بالمواد الصيدلانية و رفضها أو سحبها و هذا ما نصت عليه المادة 07 من المرسوم التنفيذي 309/15 .[1]

4-1 تشكيلة اللجنة :

تتكون اللجنة الاستشارية المختصة بمراقبة الاعلام الطبي من أربع خبراء في عدة مجالات مختلفة يكون الخبير الاول في مجال علوم الاعلام و الثاني في مجال الاتصال و التسويق ، أما الثالث يكون في مجال التوظيف الصيدلاني و الرابع و الاخير يكون في مجال الاعلام الطبي [2].

الفرع الثالث : المعهد الوطني للصحة العمومية .

أنشأ المعهد الوطني للصحة العمومية في سنة 1964 عن طريق المرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10 ليتم اعادة تنظيمه في سنة 1993 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05/93المؤرخ في 1993/01/02 المتضمن اعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية [3] و الذي تم تعديله بموجب المرسوم التنفيذي 137/95المؤرخ في 1995/05/13 ، حيث تم تعريفه على أنه مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تكتسب الشخصية المعنوية ،و لها استقلالها المالي و تخضع لوصاية الوزارة المكلفة بالصحة و هذا ما نصت عليه المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 05/93[4].

يكمن دور المعهد الوطني للصحة العمومية بتزويد الوزارة المكلفة بالصحة ببحوث و دراسات في مجال الصحة و ذلك لمساعدة الوزارة في الجانب التقني و العملي لأجل تطوير البرامج و السياسات الصحية و العمل على ترقيتها و التنسيق ما بينها داخل القطاع و فيما بين القطاعات في الدولة و هذا ما نصت عليه المادة 04 من المرسوم التنفيذي في 05/09 السالف الذكر[5] .

[1]-المادة 07 من المرسوم التنفيذي 30/15 ، المرجع السابق .
[2]- حسونة عبد الغني و ريحاني امينة ، المرجع السابق ، ص 551.
[3]- عمر شنيتر رضا ،المرجع السابق ،ص207.
[4]-المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 ،المرجع السابق .
[5]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 ، نفس المرجع .

أولا : مهام المعهد الوطني للصحة العمومية :

تعدد مهام المعهد الوطني للصحة العمومية حيث يهتم بعدة جوانب كالإعلام الصحي و العمل على الترقية الصحة و القيام ببحوث و دراسات في الصحة العمومية و هذا ما سنتناوله بالتفصيل :

1- في مجال الاعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي :

و من مهام التي يقوم بها المعهد هي جمع المعلومات و معالجتها و نشر كل معلومة تخدم الصحة أفراد المجتمع و المحيط الذي يعيش فيه كل فرد و يعمل على تقصي الحقائق و الاسباب و الظروف التي تحول دون تحقيق مناخ صحي، فيقوم بدراستها و البحث في الحلول ليقدمها كاقتراحات لحل هاته المشاكل ، و انشاء ما يعرف ببنك المعلومات و الارشيف حول الصحة و السهر على استكماله بالإضافة إلى العمل على ايجاد روابط الاتصال بين السكان و العاملين و الفاعلين في مجال الصحة حتى يستفيدوا من المعلومات صحية أو ما يسمى بالتربية الصحية .[1]

2-في مجال مكافحة الامراض :

يعمل المعهد على مكافحة الامراض و ذلك بالتعاون مع مصالح المختصة و ذلك عن طريق تقديمه لبرامج وقائية و مكافحة الامراض التي تكون هاجس لدى المواطن و التي تحتاج تضافر الجهود من أجل القضاء عليها أو التقليل من الاثار السلبية على صحة السكان ، كما يعمل المعهد على متابعة هذه الامراض و برامج مكافحتها أي أنه يرافق الجهات المختصة التي تعمل على ايجاد آليات الوقاية من الامراض و خاصة المعدية منها و مكافحتها و يقوم بتقييم هذه العملية و يعد تقريرها خاص بها يقدم للوزير المكلف بالصحة [2].

3-في مجال حماية و ترقية الصحة :

يتولى المعهد بالتعاون مع المصالح المختصة بتحديد الحاجيات و المشاكل الصحية لمختلف شرائح السكان و بإعداد نماذج خاصة للتكفل بالسكان المعرضين للخطر وكذا ضبط المشاكل الصحية الخاص بكل

[1]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.

[2]-المادة06 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.

فئة سواء كانت جسدية أو نفسية ، و يقترح في المقابل برامج تسعى للقضاء على هاته المشاكل عن طريق نشاطات تربوية مناسبة و نشاطات تهدف إلى وقاية و ترقية الوسط الصحي [1].

4- في مجال النشاطات المخبرية :

يقدم المعهد الوطني للصحة العمومية الدعم التقني البرامج مكافحة الامراض و الانشطة و برامج الصحة ومراقبة المياه والاغذية و المواد السامة ويقوم بالإضافة إلى ذلك بالمساعدة التقنية لمختلف مخابر الصحة و هذا ما نصت عليه المادة 08 من المرسوم التنفيذي 05/93 المعدلة بموجب المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 137/95[2].

5- في مجال التكوين و البحث في الصحة العمومية :

يتولى المعهد في هذا المجال القيام بملتقيات و دورات خاصة بتحسين المستوى و إعادة التكوين و بالمشاركة مع المؤسسات و الهيئات المؤهلة في التكوين جميع فئات المستخدمين العامليين في قطاع الصحة ، و المبادرة ببرامج البحث في الصحة العمومية و المشاركة في مجال البحث العلمي بالاتصال مع مختلف الهيئات الوطنية والدولية التي تعالج مشاكل الصحة العمومية ، و العمل على الترقية و ضمان عملية اصدار الاعمال والبحوث المتعلقة بالصحة العمومية و التربية الخاصة في مجال الصحة سواء جوانبها الوقائية أو مكافحة الامراض [3].

المطلب الثاني : المجتمع المدني و دوره في ترقية الحق في الصحة .

إن الجمعيات الممثلة للمجتمع المدني لها دور فعال في متابعة مدى تنفيذ السلطات التنفيذية لمختلف التشريعات التي تنظم وتحمي حقوق الانسان بصفة عامة ،والحق في الصحة بصفة خاصة ،خاصة ان هاته الجمعيات لا تخاف لومة لائم عند ممارسة مهامها كونها مستقلة ولا تخضع لسلطة رئاسية بل تخضع فقط لنظامها الاساسي الذي يهدف الى العمل على ترقية هذه الحقوق ،وفي هذا المطلب سنتناول بعض جمعيات المجتمع المدني الفاعلة في الجزائر العاملة على ترقية الحق في الصحة.

[1]- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 05/93 ، المرجع السابق.
[2]- عمر رضا شنيتر، المرجع السابق ،ص 209.
[3]-عمر رضا شنيتر،المرجع السابق ، ص 210.

الفرع الأول : جمعيات حماية المستهلك

تعتبر جمعيات حماية المستهلك من أهم جمعيات المجتمع المدني التي تساهم ايجابيا في ترقية الحق في الصحة حيث من مهامها التدخل في كل شيء يتعلق بالمستهلك سواء المستهلك كانت سلع أو خدمات ،فهي تتدخل في مدى جودة ونوعية السلع كالخضر والبقوليات والفواكه وتحمي المستهلك من احتيال مقدم الخدمة أو السلعة أو في حالة اسغلاله للمستهلك، لذا سنتناول في هذا الفرع تعريف جمعيات حماية المستهلك و دورها في حماية الصحة وترقيتها .

أولا: تعريف جمعيات حماية المستهلك .

لم يعط المشرع الجزائري تعريفا لجمعية حماية المستهلك بل تدخل في التعريف العام للجمعيات و الذي ينظمه القانون رقم 06/12 المتعلق بالجمعيات المؤرخ في 2012/01/18 ، حيث عرفت المادة 02 منه الجمعيات تعتبر الجمعية في مفهوم هذا القانون تجمع الاشخاص الطبيعيين أو المعنويين على أساس تعاقدي لمدة محددة ، و يشترك هؤلاء الاشخاص في تسخير معارفهم ووسائلهم تطوعا و لغرض غير مربح من أجل ترقية الانشطة و تشجيعها ، و لاسيما في المجال المهني و الاجتماعي و العلمي و الديني و التربوي و الثقافي و الرياضي و البيئي و الخيري و الانساني [1].

لكن بالرجوع إلى المادة 21 من القانون رقم 03/09 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش فغرض الجمعيات حماية المستهلك على أنها :" كل جمعية منشأة طبقا للقانون تهدف إلى ضمان حماية المستهلك من خلال إعلامه و تحسسيه و توجيهيه و تمثيله ." [2]

و بالجمع بين النصين يمكن تعريف جمعية حماية المستهلك بأكثر دقة على أنها هي جمعية تجمع أشخاص طبيعيين أو معنويين على أساس تعاقدي لمدة محدودة أو غير محدودة من أجل حماية المستهلك و هذا من خلال إعلامه و تحسيسه و توجيهه و تمثيله .

[1]-المادة 02 من القانون رقم 06/12 المتعلق بالجمعيات المؤرخ في 2012/01/12 ، الجريدة الرسمية عدد 02 الصادرة بتاريخ 2012/01/15 .

[2]- المادة 21 من القانون رقم 03/09 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش المؤرخ في 2009/02/25. الجريدة الرسمية العدد15 المؤرخة في 2009/03/08،المعدل بالقانون 09/18 المؤرخ في 2018/06/10 ج ر عدد 35 المؤرخة في 2018/06/13.

ثانيا : دور الجمعيات حماية المستهلك في ترقية الحق في الصحة .

من خلال المهام المنوطة بجمعيات حماية المستهلك فهي تساهم بطريقة غير مباشرة في ترقية الحق في الصحة فهي تعمل على توفير السلع و الخدمات و بنوعية جيدة و بأسعار في متناول المستهلك مما يعمل على تحسين جميع مقومات الحق في الصحة و من مهام الجمعيات حماية المستهلك مهام وقائية و أخرى وجاهية تواجه فيها الجمعية المشاكل و النزاعات و تعمل على حلها ولو تطلب الأمر قضائيا وهو ما سنتناوله كنقطة ثانية.

1- الدور الوقائي للجمعية في حماية المستهلك : تقوم الجمعية بهذا الدور الوقائي عن طريق إتباع تدابير و إجراءات وقائية نصت عليها المادة 21 من القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش وذلك من خلال توفير المعلومة للمستهلك على السلع المراد استهلاكها وتوجيهه، و هذا كي لا تؤثر على صحته بصفة مباشرة أو غير مباشرة [1].

1.1-حماية المستهلك عن طريق الإعلام:

تعمل جمعية حماية المستهلك جاهدة تواصل المعلومة للمستهلك مستعملة في ذلك وسائل الإعلام المختلفة المكتوبة و المسموعة والمديرية بالإضافة إلى وسائل الإعلام الأخرى الحديثة ،و ذلك عن طريق شبكة الانترنت عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي، و التي أصبحت تستقطب العديد من الأفراد و يقتنوا منها السلع و الخدمات[2].

بالإضافة إلى ذلك تعمل الجمعيات على إيصال المعلومة للمستهلك عن طريق النشريات وهذا ما نصت عليه المادة 2 من القانون رقم 06/12 المتعلق بالجمعيات ، حيث أن هذه المادة أجازت للجمعيات استخدام النشرات والمجلات والمطويات التي تهدف إلى تثقيف المستهلك وتنويره بالمعلومات التي تهم كل المنتجات و الخدمات المراد استهلاكها مما يؤدي إلى استهلاكها في أحسن وجه مما يؤثر ايجابيا في الحق الصحة[3].

[1]-المادة21 من القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك ، المرجع السابق.
[2]- ضريفي نادية ولجلط فواز، " دور جمعيات حماية المستهلك في الدفاع عن حقوق المستهلكين، مجلة الاجتهاد القضائي العدد 14 أفريل2017،جامعة محمد بمضياف المسيلة بالجزائر، ص 186.
[3]- ضريفي نادية ولجلط فواز، المرجع السابق،ص 186.

2.1–حماية المستهلك عن طريق الندوات والأيام الدراسة :

قد تعمل جمعيات حماية المستهلك على تنظيم أيام دراسية وندوات حول منتج أو خدمة معينة تراها حديث أو موضوع الساعة، من خلال الاعتماد على خبرة المثقفين والخبراء والمختصين في الموضوع لشرحه و تنوير عامة المستهلكين، و يجب أن تبرمج هذه الندوات و الملتقيات في أوقات تساعد الكثير من المستهلكين لكي تكون الاستفادة أكبر.

2– الدور الوجاهي للجمعيات من أجل حماية المستهلك: إن الجمعية إلى جانب الدور الوقائي الذي تلعبه من أجل حماية المستهلك حتى لا يقع في خطر وحتى لا يتضرر ،فإنّ لها دور وجاهي تواجه به كل من تسبب في ضرر و خطر على المستهلك و بالتالي تطلب التعويض منه.

ولقد نصت المادة 17 من قانون الجمعيات رقم 06/12 على أنّ الجمعية المعتمدة تكتسب الشخصية المعنوية مما يمنحها حق التقاضي ،حيث يمكنها مباشرة كل الإجراءات أمام الجهات القضائية المختصة متى كانت هناك وقائع تضر بمصالح الجمعية أو المصالح الفردية للمستهلك[1].

1.2– الدفاع عن المصالح المشتركة للمستهلك أمام القضاء :

إن الاعتداء على حقوق المستهلك و المساس بسلامته أصبح أمرا مألوفا ،بالرغم من التدابير المتخذة من طرف الجهات المعينة لضمان الحماية له، وبما أن السلطة القضائية لها دور مكمل لما تلعبه الجمعيات من أجل حماية والدفاع عن المستهلك و المحافظة على حقوقه، وهنا وجب التفرقة بين المصالح الفردية و التي يعمل الفرد المتضرر بالدفاع عنها و حمايتها ، وبين المصالح العامة التي تهم المجتمع وتتولى حمايتها النيابة العامة، حيث منح المشرع لجمعيات حماية المستهلك الحق في رفع دعوى التعويض عن الضرر عن الضرر المعنوي اللاحق بالمصالح المشتركة للمستهلكين، ولقبول هذه الدعوى يجب توفير شروط منها وقوع عمل غير مشروع ولم يرتبط القانون الجزائري أن يشكل هذا العمل غير المشروع جريمة ، وتظل سلطة القاضي قائمة في تقدير حدوث الضرر أولا و في تحديد قيمة التعويض ثانيا وبإمكانه أن يستجيب لطلبات الجمعيات كلها أو بعضها بحسب قدرتها على اقتناعه في ذلك[2].

[1]- المادة 17 من القانون06/12 ،المرجع السابق.

[2]- عمار زغبي، حماية المستهلك في الجزائر نص وتطبيقا ، ماجستير قانون الأعمال، كلية الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2007-2008،ص 111.

2.2– انضمام جمعيات حماية المستهلك إلى الدعاوى المرفوعة مسبقا من قبل المستهلك

قد يتم رفع الدعوى من طرف الفرد أو من قبل المجموعة من المستهلكين أمام القضاء ضد طرف معين و بالرجوع الى المادة 194 من قانون الإجراءات المدنية و التي تنص على أن يكون التدخل في الخصومة في أول درجة أوفي أول مرحلة الاستئناف اختيار أو في أول مرحلة الاستئناف اختيارنا أو وجوبيا و لا يقبل التدخل إلا من توفرت فيه الصفة و المصلحة "[1].

وبالتالي يحق لجمعيات المستهلك التدخل و الدفاع عن المصالح التي يسعى المستهلك الرافع للدعوى ،تحقيقها سواء بتأكيد ادعاءاته أو إضافة طلبات إضافية إلى الطلبات الأخرى[2] :

الفرع الثاني :المجلس الوطني لحقوق الانسان

وتعتبر الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان[3] ،جمعية وطنية ذات أهداف غير نفعية و غير تجارية تخضع لأحكام القانون الخاص بالجمعيات ، وتحصلت الجمعية على اعتمادها، الرسمي في 26 جويلية

---

[1]- المادة 94 من قانون09/08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية المؤرخ في 2008/02/25 .

[2]-ارزقي زوبير، حماية المستهلك في ظل المنافسة الحرة ،ماجستير في القانون ،جامعة مولود معمري تيزي وزو،2012،ص214.

[3] - لقد عملت مجموعة من الحقوقيين متمثلة في فئة المحامين والنقابيين والمناضلين السياسيين على تكوين منظمة غير حكومية تعمل على حماية وترقية حقوق الإنسان وتتعامل مع موضوعات ومجال حقوق الإنسان في الجزائر بكل موضوعه وكان ذلك سنة 1985 و كان من بين هؤلاء المؤسسين على يحي عبد النور، أمقران آيت العربي،حسن زهوان آيت يحي،ومحمد واعلي.... الخ، لكن في إطار السياسة الحزب الواحد التي كانت تنتجهما الجزائر آنذاك فتلقت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان عدة صعوبات لكي يتم اعتمادها من طرف السلطات، لذلك كانت تعمل دون اعتماد لمدة تقارب 4 سنوات .انظر شريفي الشريف ،المنظمات غير الحكومية، ودور في ترقية و حماية الانسان في الجزائر ،مذكرة ماجستير في القانون لعام، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، السنة الجامعية 2007،2008،ص33.

ولقد عرفت الجزائر بعد احداث الخامس أكتوبر 1988 اتجاه آخر في مجال العمل السياسي و الجمعوي حيث خرجت من قضية الحزب الواحد إلى التعددية الحربية و إمكانية انشاء الجمعيات و هو ما كرسه بالفعل دستور 1989 حيث نصت المادة 32 على إن حق الدفاع عن حقوق الانسان و عن الحريات الفردية و الجماعية مكفولة دستوريةعلى حق انشاء الجمعيات. انظر المادة 32 من دستور 1989 المؤرخ في 23 فبراير 1989 .

أولا: أهداف الرابطة:

- الدفاع عن الحريات الفردية و الجماعية وفقا للإعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر عن الأمم المتحدة.
- مكافحة الظلم و الاستبداد ، و الاضطهاد وشتى أنواع التسيير و العنصرية .
- الدفاع عن حقوق السياسية لمواطن خارج أي نشاط حزبي.
- التنديد بالاعتداءات التي تمس حقوق الإنسان مهما كانت الدواعي كحرية التعبير ، الحق في الاجتماع و الحق الثقافي و النقابي .
- خدمة الديمقراطية بالعمل على بناء دولة القانون حيث تكون السلطة خاضعة للقانون ومحدودة بالقانون ومرؤوسيه بالقانون.
- العمل على استقلالية القضاء يبقى في مأمن من الضغوطات وحتى لا يعرف حدود أخرى غير القانون.
- تقديم المساعدة لكل شخص تنتهك حقوقه و هددت حريته.
- التنديد علنيا باستعمال أساليب التعذيب وممارسيها و العمل على القضاء على هذه الآفة .

1989، ويعتبر علي يحي عبد النور هو أول رئيس للرابطة[1]،وهي أول جمعية تعمل على ترقية حقوق الانسان في الجزائر ،التي حلت محلها فيما بعد اللجنة الوطنية لترقية وحماية حقوق الانسان التي أنشأت ،وبعد انشاء مجلس حقوق الانسان التابع للأمم المتحدة ارتأى المشرع الجزائري أن يؤسس مجلس حقوق الانسان يحل محل اللجنة الوطنية لترقية حقوق الانسان مواكبة للتحولات على المستوى المؤسساتي الدولي.

أولا– تأسيس المجلس الوطني لحقوق الانسان:

تم تأسيس المجلس الوطني لحقوق الانسان بموجب القانون رقم 16-13 الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني لحقوق الانسان وكيفيات تعيين أعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره.[2]

- بصفة عامة ترقية و الدفاع عن حقوق الإنسان العالمية و لا تتجزأ .انظر الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان اطلع عليه يوم 2019/07/21في موقع

www.ar.mm.wkipdia.org.

ثانيا: نشاطات الرابطة للعمل على حماية و ترقية الحق في الصحة.

1- الملتقيات و الأيام الدراسة:

تنظيم الرابطة مجموعة من الفعاليات العلمية في مجال حقوق الإنسان من ندوات و ملتقيات و أيام دراسة ، الهدف منها إيضاح الصورة عن ظاهرة معينة تؤثر ايجابيا أو سلبيا على حقوق الإنسان، فتدرس ماهيتها و الأسباب و النتائج التي تخلفها و من ثم تنتهي التظاهرة بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات لتغطية بعض النقائص و القضاء على العوامل التي تحول دون العمل على ترقية حقوق الإنسان.

2- الإعلام : كذلك من بين الوسائل التي تسمح للرابطة من طرح أفكار ومبادئها الوسائل الإعلامية منها وسائل التواصل الاجتماعي حيث أن غالبية أفراد المجتمع تعتمد في تلقي المعلومة على وسائط متعددة للتواصل الاجتماعي كالفايسبوك، حيث يتم نشر فيه جميع المستجدات و نشاطات الرابطة في مجال حقوق الإنسان ،بالإضافة إلى ذلك هناك وسائل تقليدية موجهة لفئة معينة هوايتها للإطلاع على المعلومات والأخبار في مجال حقوق الإنسان من النسخ الورقية لهذه الرابطة تصدر مجلات شهرية تعني بقضايا حقوق الإنسان الوطنية والدولية.

كما قامت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان و بدعم من الاتحاد الأوروبي بافتتاح مركز للتدريب والإعلام في حقوق الإنسان بالجزائر، حيث يحتوي المركز على ما يزيد من 100 عنوان بالإضافة إلى قاعة أنترنت توفر للمنخرطين و الباحثين فرصة البحث على الصفحات الشبكة مجانا.

3- اصدر التقارير: تقوم الرابطة بإصدار تقارير حقوق الإنسان في الجزائر حيث تقوم بتسجيل كافة الانتهاكات للحقوق الإنسان و تسجل مطالب المختصة للعمل على الحد من هذه الانتهاكات .

وتعتمد الرابطة في هذه التقارير على ادعاءات الأشخاص ضحايا الانتهاكات أو التقارير التي ترسلها الفروع التابعة للرابطة الجزائرية للحقوق الإنسان عبر التراب الوطني .انظر- موقع الرابطة الجزائية للدفاع عن حقوق الإنسان، اطلع عليهيوم2019/07/21 في الموقع :

www.ar.mm.wikipdai.org

[1]- موقع الرابطة الجزائية للدفاع عن حقوق الإنسان، اطلع عليه يوم2019/07/21في الموقع :
www.ar.mm.wikipdai.org

[2] ينظر القانون 16-13 المؤرخ في 3 نوفمبر 2016،يحدد تشكيلة المجلس الوطني لحقوق الانسان وكيفيات تعيين اعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره.

إن هذا المجلس تم انشاؤه كآلية بديلة للجنة الوطنية الاستشارية لترقية حقوق الانسان وحمايتها وهو ما يفهم من نص المادة 32 من القانون 16-13 والتي نصت على أن اللجنة تستمر في أداء مهامها إلى حين تنصيب المجلس[1].

وجاءت المادة 33 من القانون 16-13 لتكريس مضمون المادة 32 من نفس القانون حيث نصت على أن أحكام الامر 09-04 تلغى كلها بعد تنصيب المجلس إلا أن كل النصوص التطبيقية للأمر 09-04 تبقى سارية المفعول لمدة سنة من تاريخ نشر القانون 16-13 وذلك الى حين صدور النصوص التطبيقية لهذا الاخير.[2]

ما تجب الاشارة إليه بشأن إنشاء مجلس وطني لحقوق الانسان وحلوله محل اللجنة الوطنية الاستشارية لحقوق الانسان وترقيتها ، هو أن هذا الاستبدال جاء استجابة للتغيرات المؤسساتية التي طرأت على المستوى الدولي وذلك بفعل انشاء مجلس حقوق الانسان التابع للأمم المتحدة [3] .

2- تشكيلة المجلس الوطني لحقوق الانسان:

نص القانون رقم 16-13على أن تشكيلة المجلس يجب أن تراعي فيها مبادئ التعددية الاجتماعية والمؤسساتية وتمثيل المرأة ومعايير الكفاءة والنزاهة[4] ،وهذه هي الشروط الوحيدة التي تم وضعها في هذا القانون ،وعلى العكس من ذلك فإن تشريعات أخرى مقارنة ذهبت لأبعد مما نص عليه القانون 16-13 اشترطت فيمن يعين أو ينتخب في الهيئات الوطنية والدولية لحقوق الإنسان أن يتمتع بحسن السيرة والسلوك والسمعة ،وأن يكون له معارف في موضوع حقوق الانسان، وان لا يكون قد صدر ضده حكم نهائي بعقوبة عن ارتكاب جناية او لارتكابه جريمة مخلة بالشرف، والامانة ،الا اذا رد اليه اعتباره[5].

وبخصوص عدد الاعضاء المشكلين للمجلس فقد نص القانون 16-13 على أنه يتشكل من 38 عضو يتم اختيارهم من طرف عدة جهات ،وبأعداد مختلفة، نشير اليهم فيما يلي :

---

[1] ينظر المادة 32 من القانون 16-13.
[2] ينظر المادة 33 من القانون 16-13.
[3] بن عيسى أحمد ،المجلس الوطني لحقوق الانسان كآلية مستحدثة لترقية حقوق الانسان في الجزائر ،مقال منشور بمجلة الدراسات القانونية والسياسية ،العدد06،جوان 2015 ،ص263.
[4] المادة 9 من القانون 16-13 المتضمن تحديد تشكيلة المجلس الوطني لحقوق الانسان وكيفيات تعيين أعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره.
[5] درار عبد الهادي ،المجلس الوطني لحقوق الانسان في ظل القانون 16-13 ونظامه الداخلي ،مقال منشور بمجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، العدد التاسع ،المجلد الثاني مارس 2018،ص776.

- أربعة(04) أعضاء يختارهم رئيس الجمهورية من بين الشخصيات المعروفة بالكفاءة والاهتمام الذي توليه لحقوق الإنسان.

ونلاحظ أن هناك معيار أخر يتم اعتماده في اختيار الاعضاء وهو نفس المعيار المعتمد في عض التشريعات المقارنة.

- عضوان(02) عن كل غرفة من البرلمان يتم اختيارهما من قبل رئيس كل غرفة ،بعد التشاور مع رؤساء المجموعات البرلمانية.

- عشرة(10) أعضاء ،نصفهم من النساء يمثلون أهم الجمعيات الوطنية الناشطة في مختلف مجالات حقوق الإنسان ولا سيما المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وحقوق المرأة والطفل والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والبيئة ،يتم اقتراحهم من قبل الجمعيات التي يمثلونها.

- ثمانية (08) أعضاء ، نصفهم من النساء من النقابات الأكثر تمثيلا للعمال ومن المنظمات الوطنية والمهنية ،بما فيها منظمات المحامين والصحافيين والأطباء ،يتم اقتراحهم من طرف المنظمات التي ينتمون إليها.

- عضو واحد (01) يتم اختياره من المجلس الأعلى للقضاء ،من بين أعضائه.

- عضو واحد(01) يتم اختياره من المجلس الإسلامي الأعلى ،من بين أعضائه.

- عضو واحد (01) يتم اختياره من المجلس الأعلى للغة العربية ،من بين أعضائه.

- عضو واحد(01) يتم اختياره من المحافظة السامية للأمازيغية ،من بين أعضائها.

- عضو واحد(01) يتم اختياره من المجلس الوطني للأسرة والمرأة ،من بين أعضائه.

- عضو واحد(01) يتم اختياره من الهلال الأحمر الجزائري ،من بين أعضائه.

- جامعيان(02) من ذوي الاختصاص في مجال حقوق الإنسان.

- خبيران(02) جزائريان لدى الهيئات الدولية أو الإقليمية لحقوق الإنسان.

- عضو واحد(01) يتم اختياره من المجلس الأعلى للشباب [1]،من بين أعضائه.

- المفوض الوطني لحماية الطفولة.

3- اختصاصات المجلس الوطني لحقوق الانسان

باستقراء مواد القانون 16-13 نلاحظ أنها منحت للمجلس الوطني لحقوق الانسان عدة اختصاصات ذات صلة بمجال عمله وهي اختصاصات في الميدان الاستشاري ، بحيث يقدم المجلس أراء استشارية على مسائل معينة واستشارات وقائية تحول دون وقوع انتهاكات لحقوق الانسان، واستشارات أخرى ذات صلة بالتعاون على جميع الاصعدة وطنية منها ودولية [2]،سنفصل في هذه الاختصاصات على النحو الاتي :

أ- الاختصاصات ذات الطابع الاستشاري:

تقديم اراء وتوصيات ومقترحات وتقارير إلى الحكومة وإلى البرلمان حول أي مسالة تتعلق بحقوق الانسان على الصعيدين الوطني والدولي، وذلك بمبادرة منه أو بطلب منهما [3].

- القيام بدراسة مشاريع النصوص التشريعية والتنظيمية واثرائها على ضوء مبادئ حقوق الانسان المتعارف عليها.[4]

-تقديم اقتراحات بشأن عزم الدولة الجزائرية على الالتزام بمعاهدة دولية لحقوق الانسان[5] .

- المساهمة في إعداد التقارير التي تقدمها الجزائر دوريا أمام هيئات الامم المتحدة والمؤسسات الاقليمية تنفيذا لالتزاماتها الدولية.[6].

- تقيم مدى الاخذ بالملاحظات والتوصيات المسجلة من طرف هيئات ولجان الامم المتحدة والهيئات والاليات الاقليمية في مجال حقوق الانسان.[7]

---

[1] نص المادة 10 من القانون 16 -13 المتضمن تحديد تشكيلة المجلس الوطني لحقوق الانسان وكيفيات تعيين أعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره.
[2] بن عيسى أحمد ،المرجع السابق ،ص264.
[3] المادة 4 فقرة 1 من القانون 16-13.
[4] المادة4 فقرة 2 من القانون 16-13.
[5] المادة 4 فقرة 3 من الامر 16-13.
[6] المادة 4 فقرة 4 من الامر 16-13.
[7] المادة 4 فقرة 5 من الامر 16-13.

– ترقية ثقافة حقوق الانسان عن طريق القيام بالندوات الوطنية والاقليمية والدولية وكذا انجاز البحوث والقيام بالدراسات ذات الصلة بحقوق الانسان.[1]

– اقتراح أي اجراء من شأنه ترقية التعليم والتربية والبحث في مجال حقوق الانسان في الواسط المدرسية والجامعية والاجتماعية والمهنية[2].

ب– **الاختصاصات ذات الطابع الوقائي** :

نصت المادة 5 من القانون 16–13 على مجموعة من الاختصاصات الوقائية يطلع بها المجلس نذكرها فيما يلي :

– الانذار المبكر عند حدوث حالات التوتر والازمات التي قد تنجر عنها انتهاكات لحقوق الانسان ،والقيام بالمساعي الوقائية اللازمة بالتنسيق مع السلطات المختصة[3].

– رصد انتهاكات حقوق الانسان والتحقيق فيها وابلاغ الجهات المختصة بها مشفوعة برأيه واقتراحاته[4].

تلقي الشكاوى بشأن أي مساس بحقوق الانسان ودراستها واحالتها الى السلطات الادارية المعنية مشمولة بالتوصيات اللازمة وعند الاقتضاء الى السلطات القضائية المختصة[5].

إن البلاغات والشكاوي التي يتلقاها مجلس حقوق الانسان يشترط فيها أن يكون البلاغ معلوما وغير مجهول، ولا يتضمن اساءة أو تعسف لاستعمال الحق من طرف جهات قضائية أو محل دراسة ، بالإضافة الى استفاء مقدم البلاغ الى الجلس لطرق الانصاف الداخلية.[6]

زيارة أماكن الحبس والتوقيف للنظر ومراكز حماية الاطفال والهياكل الاجتماعية والمؤسسات الاستشفائية وعلى الخصوص تلك المخصصة للإيواء الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومراكز استقبال الاجانب الموجودين في وضعيات غير قانونية.[1]

---

[1] المادة 4 فقرة 6 من الامر 16-13.
[2] المادة 4 فقرة 7 من الامر 16-13.
[3] المادة 5 فقرة 1 من الامر 16-13.
[4] المادة 5 فقرة 2 من الامر 16-13
[5] المادة 5 فقرة 3 من الامر 16-13
[6] أحمد بن عيسى ،المرجع السابق ،ص267.

القيام في اطار مهمته بأي وساطة لتحسين العلاقات بين الادارة العمومية والمواطن.[2]

وفيما يخص هذا الاختصاص الاخير فيمكن ان نقول ان المشرع منحه للمجلس لعدة اسباب من بينها أن مبادئ الحوكمة الجيدة تقتضي ايجاد تواصل دائم بين الادارة والمواطن. والواقع أثبت في العقود الماضية أن ضعف التواصل يؤدي الى تفشي البيروقراطية.

ج– التعاون بين المجلس والهيئات الدولية والوطنية والمجتمع المدني :

يتجسد أخر اختصاص للمجلس الوطني لحقوق الانسان في التعاون بينه وبين الهيئات الدولية والمجتمع المدني وهو ما جسدته المادتين 6–7 من القانون 16–13 .

ج1– **التعاون مع الهيئات الوطنية :**

أجازت المادة6 من القانون 16–13 للمجلس في اطار ممارسة مهماه المتمثلة في مجال حقوق الانسان أن يطلب من أي هيئة أو مؤسسة عمومية أو خاصة وثائق أو معلومات أو أي توضيحات مفيدة ،ويتعين على هذه المؤسسات الرد على مراسلاته في أجل اقصاه 60يوما.[3]

إلا أنه يمنع على المجلس استعمال المعلومات والوثائق التي يتحصل عليها لغير الاهداف المذكورة في القانون المنشئ للمجلس [4]،وذلك لغرض الحفاظ على سرية المعاملات مع الهيئات الادارية المعنية بذلك.

وإضفاء السرية المهنية وواجب التحفظ وعدم الاخلال بأي أمر يتنافى مع الصلاحيات المخولة للمجلس في هذا الجانب أو جعلها اداة ضغط على الهيئة الادارية المعنية.[5]

ج2– التعاون مع الهيئات الدولية : منح القانون 16–13 الصلاحية للمجلس الوطني لحقوق الانسان للتعاون في مجال حقوق الانسان مع هيئات الامم المتحدة والمؤسسات الاقليمية المتخصصة ،ومع المؤسسات

---

[1] تشمل المراكز المخصصة للإيواء الاطفال بمختلف فئاتهم سواء ذوي الاعاقة وغالبا ما تكون مراكز صحية تربوية لأجل التعليم والتأهيل، وكذلك مراكز ايواء الاطفال المسعفين الذين ليس لهم والدين والمتكفل بهم في اطار الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني، وكذا المراكز التأهيلية للقاصرين الذين يتم تأهيلهم بسبب تعاطيهم المخدرات والمواد المماثلة آو الاحداث المجرمين الذين لديهم ارهاصات وامراض نفسية والذين تم توجيههم بأحكام قضائية لهاته المراكز، ينظر :المادة 5 فقرة 5 من القانون 16-13،بن عيسى أحمد ،المرجع السابق ،ص268.

[2] المادة 5 فقرة 6 من القانون 16-13.

[3] المادة 6 فقرتين 1-2 من القانون 16-13.

[4] المادة 6 فقرة 3 من القانون 16-13.

[5] بن عيسى أحمد ،المرجع السابق ،ص270.

الوطنية لحقوق الانسان في الدول الاخرى ،وكذا مع المنظمات غير الحكومية الدولية .[1]

ج3- التعاون مع المجتمع المدني [2]:

نصت المادة 7 فقرة 2 على أن يعمل المجلس على إقامة علاقات تعاون مع الجمعيات والهيئات الوطنية الناشطة في مجالات حقوق الانسان والمجالات ذات الصلة .[3]

ج4- اعداد التقارير السنوية :

كلفت المادة 8 من القانون 16-13 المجلس بإعداد تقرير سنوي ورفعه الى رئيس الجمهورية والبرلمان والوزير الاول ،يبين فيه وضعية حقوق الانسان ويتقدم فيه.[4]

الفرع الثالث: الجمعيات الناشطة في مجال الصحي:

صحيح أن الجمعيات الناشطة في المجال الصحي ليست مسؤولة مباشرة عن الواقع الصحي بل المسؤول المباشر على الوضعية الصحية هي الإدارة المكلفة بمجال الصحة بمختلف هياكلها، لكن الجمعيات الصحية لها دور كبير في العمل على ترقية الحق في الصحة و ذلك عن طريق نشر الوعي الصحي بين جميع أفراد المجتمع بالاعتماد على عدة وسائل إعلامية؛ كتنشيط حصص تليفزيونيه و إذاعية حول مسألة صحية معينة يتم حصر المشكلة الصحية و إيجاد الحلول القانونية و المادية الممكنة للخروج من هذه المشكلة، بالإضافة إلى القيام بحملات ميدانية في المستشفيات بتقديم الدعم المادي و المعنوي للمريض ،و ذلك عن طريق جمع التبرعات أو العمل على كشف الفساد في تسيير مؤسسة أو وضعية صحية لمسؤول ما حتى يتحمل مسؤوليته كاملة أمام السلطات الصحية و أمام الرأي العام.

---

[1] المنظمات المتخصصة في مجال حقوق الانسان والتابعة لمنظمة الامم المتحدة هي مجلس حقوق الانسان والمفوضية العليا لحقوق الانسان وكذا الوكالات المتخصصة كاليونيسكو ومنظمة العمل الدولية واليونيسف وغيرها، وأهم المنظمات الاقليمية هي المنظمات الافريقية والعربية وحتى الاوربية، وأما بخصوص تعاون المجلس مع مؤسسات وطنية عاملة في مجال حقوق الانسان في دول أخرى فيقصد بها مثلا الجمعيات الحقوقية والنقابات المهنية وغيرها ،أما المقصود بالمنظمات غير الحكومية الوارد ذكرها في المادة 7 من القانون 16-13 ينص على أنها تلك التي تنشأ بمبادرة خاصة ودون اتفاق حكومي ولا تشمل الدول و يمكن أن تضم أشخاص طبيعية أو معنوية وهذه المنظمات تنشأ وفق القانون الداخلي للدولة التي يوجد بها مقرها ينظر في ذلك المادة 7 فقرة 1 القانون 16-13 .بن عيسى أحمد، المرجع السابق، ص270.

[2] بن عيسى أحمد ،المرجع السابق،ص270.

[3] المادة 7 فقرة 2 من القانون 16-13

[4] المادة 8 من القانون 16-13.

يوجد العديد من الجمعيات الطبية نذكر منها على سبيل المثال لا حصر الشركة الجزائرية لطب الامراض العقلية ، الشركة الجزائرية للطب الداخلي، الشركة الجزائرية لطب الرئة و علاج مرض السل، الشركة الجزائرية لعلم الامراض 2000 و الشركة الجزائرية للصراحة .

و القارئ لتسمية هاته الجمعيات يحسبها بشركات تجارية أو مدنية، لكن في الأصل تسمية هذه الجمعيات بالشركة أمر خاطئ ،فكل هاته الجمعيات تخضع لقانون الجمعيات المدنية وذلك بالرغم من استعمال مصطلح الشركة عند تسميتها.

وبالتالي هاته الجمعيات تخضع لقانون الجمعيات رقم 06/12 المؤرخ في 2012/01/12 و أمام كثرة هذه الجمعيات الطبية سوف نكتفي بدراسة نظام واحد منها فقط على سبيل المثال، وتعني الشركة الجزائرية ،و هي جمعية طبية جزائرية تهتم بالجراحة وتطويرها من تقديم المساعدات و البحث والتكوين في مجال الجراحة و هي تنشيط في كامل التراب الوطني و مقرها الرئيسي في الجزائر العاصمة[1].

1- تشكيلة الشركة الجزائرية للجراحة :

تتكون الشركة أو في الأصل للجمعية الجزائرية للجراحة من أعضاء دائمين و أعضاء مساعدين بالإضافة إلى أعضاء شرفين منهم أجانب ووفق نص المادة 08 من نظام الجمعية المذكورة لا يسمح الأعضاء الشرفيين الأجانب المشاركة في عملية الانتخابات عكس باقي الأعضاء [2].

2- أهداف الشركة الجزائرية للجراحة:

طبقا لنص المادة الثانية من نظام الشركة الجزائرية للجراحة أهداف الجمعية هي[3]:

- العمل على تطوير الجراحة.

- المساعدة في كل عمل يساهم في ترقية العمل الجراحي.

- المساهمة في إعداد برامج ودورات تكوينية لترقية مهنة الجراحة.

---

[1]- عمر شنتير رضا،ا لمرجع السابق، ص 123.
[2]- عمر شنتير رضا، المرجع نفسه ،ص 123.
[3]- عمر شنتير رضا، المرجع نفسه ،ص 124.

- تعمل الجمعية على تطوير مهنة الجراحة على كافة ربوع الوطن .

- قبول الهدايا و الهبات متى كانت متطابقة وأهداف الجمعية.

3- هيئات الشركة الجزائرية للجراحة[1]:

تتكون الشركة الجزائرية للجراحة من جمعية عامة و مكتب وكذا من مجلس علمي.

1.3- الجمعية العامة: تضم كافة أعضاء الجمعية الطبية و من مهام الجمعية ما يلي:

- النظر في التقارير الخاصة بالتسيير المالي للجمعية و الفصل فيها، بالإضافة إلى الفصل في حصة النشاط العلمي المعنوي للجمعية.

- المصادقة على النظام الداخلي للجمعية.

- تعديل النظام الداخلي للجمعية.

-انتخاب أعضاء اللجان التابعة للجمعية العامة الطبية.

- قبول الهبات وذلك بعد التأكد بأنها تخالف مبادئ و أهداف الجمعية .

- المصادقة على قيمة الاشتراكات السنوية.

- المصادقة على برامج السنوي للتظاهرات العلمية للشركة الجزائرية للجراحة (الجمعية).

2.3مكتب الجمعية : ويقوم المكتب بالمهام التالية[2]:

- تنظيم و تنشيط المجال العالمي للجمعية.

- يضمن احترام عملية تنفيذ الأحكام النظامية الخاصة بالنظام الداخلي و كذا القرارات الجمعية العامة.

- يقوم بإعداد مشروع النظام الداخلي و يقترح تعديلات الأنظمة الخاصة بالجمعية الطبية.

---

[1]- عمر شنتير رضا، المرجع السابق ،ص ص 124-125 .

[2]- الموقع الرسمي للشركة الجزائرية للجراحة : www.socieledechirugie.dz/sratut اطلع عليه يوم 2019/07/02

- إعداد و اقتراح البرنامج السنوي للأنشطة العلمية.

-تحديد صلاحيات كان ينوب عن الرئيس ومهام الأعضاء المساعدين.

- يقوم بتسيير الذمة المالية للجمعية الطبية.

-التصريح بالتنصيب لدى عضو في الجمعية الطبية يرتكب خطأ جسيم.

3-3 **المجلس العلمي**[1] :يضم كل الرؤساء القدامى للجمعية الطبية و يرأس هذا المجلس الجمعية المذكور ودوره يمكن في إبداء أراء في كل مواضيع التي تعالجها الجمعية.

الفرع الرابع: الهلال الأحمر الجزائري

إن منظمة الهلال والصليب الاحمر العاملة في مجال حقوق الانسان على المستوى العالمي ، تساهم بصفة كبيرة في مجال حقوق الانسان وقت السلم والحرب وخاصة في مجال الصحة ،ونظرا لأهميتها تبنت مختلف الدول الفكرة ومن بينها الجزائر وجسدتها وطنيا في جمعية وطنية وهي الهلال الاحمر الجزائري، و سنتطرق في هذا الفرع لنشأة الهلال الاحمر وأهدافه .

أولا: النشأة :

كانت أول فكرة لإنشاء الهلال الأحمر الجزائري في 15 أكتوبر 1956،حيث تم إعداد النظام الداخلي للجمعية و تحرير الرسالة إلى قادة الثورة الجزائرية لإقرارها و تم المصادقة عليها من طرف مسؤولو قيادة الولاية الخامسة بوهران و في 29 ديسمبر 1956 ،تم إنشاء جمعية الهلال الأحمر الجزائري و تم عقد جلسة افتتاحية لإعلان ذلك ترأسها الأستاذ عمر بوكلي حسن و هو أول رئيس للهلال الأحمر الجزائري و في التأمين من جانفي 1957 رفع النظام الداخلي إلى عمالة طنجة ،حيث كانت آنذاك منطقة دولية حيادية وصادقت الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية على اتفاقيات جنيف في جويلية 1960 و اعترفت الدولة الجزائرية رسميا عند استقلال بالهلال الأحمر الجزائري بكونه جمعية إغاثة طوعية مستقلة تساعد السلطات العمومية ،كما تم

[1]- الموقع الرسمي للشركة الجزائرية للجراحة ،المرجع السابق.
- انظر ايضا : عاشور محفوظ ،نشأة الهلال الأحمر الجزائري ودوره في قضية الاسرى إبان الثورة التحريرية 1957-1962،الاكاديمية للدراسة الاجتماعية و الانسانية ،العدد 13 جانفي 2015،ص 110.

الاعتراف به رسميا من طرف اللجنة الدولية للصليب الأحمر في 4 جويلية 1963 و أقر به عضوا في الاتحادية الدولية[1].

ثانيا: أهداف جمعية الهلال الأحمر الجزائري [2]

- ترسيخ روح التضامن بين المواطنين .

- تلقي المساعدات المادية من طرف المتبرعين.

- وصول المساعدات والخدمات التي يقدمها إلى المناطق النائية، حيث قالت رئيسة جمعية الهلال الأحمر السيدة سعيدة بن حبيلس :"أن قوافل الهلال الأحمر الطبية تنتقل إلى المناطق المعزولة التي يصعب الوصول إليها من أجل تقديم المساعدات للمرضى .

- تلقيح الأطفال و التبرع بالدم للمستشفيات .

- تسطير برامج تضامنية كحملات التبرع بالدم.

- القيام بحملات وقائية ضد الأوبئة و الأمراض و الأضرار و تحسين مستوى المعيشية و الصحة للمجتمع .

- تقديم المساعدات المادية للعائلات الفقيرة في المناسبات كالأعياد و شهر رمضان .

- تنظيم عمليات تضامنية لتزويد المستوصفات الواقعة بالمناطق المعزولة بالدواء .

- توزيع عيادات متنقلة في المناطق المعزولة.

[1]- جمعية الهلال الأحمر الجزائري: تم الاطلاع عليه يوم 2019/05/31 في الموقع:
www.ar.m.wikipedai.org .

[2]- الهلال الأحمر الجزائري ...ولد من رحمة الثورة ،مقال في جريدة الخبر بتاريخ 18 يونيو 2016 تم الاطلاع عليه يوم 2019/05/31 في الموقع:
www.elkhabar.com/press/article/107555 .

الخاتمة

يتبين من خلال دراستنا للموضوع الاهمية الكبيرة للحق في الصحة ،حيث اهتم به المجتمع الدولي بصفة كبيرة ،فانعقدت عدة مؤتمرات من أجل دراسة الصحة العامة لمختلف الدول والمجتمعات وابرمت عدة اتفاقيات ومعاهدات دولية تخص حقوق الانسان المختلفة وأخرى تخص الحق في الصحة، على غرار، الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948 ،العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ، اتفاقية منظمة العمل الدولية ،إعلان القاهرة لحقوق الانسان ،الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب على سبيل المثال لا الحصر، هذا من ناحية سن ترسانة من المواثيق الدولية ومن ناحية ايجاد الاليات الدولية للرقي بهذا الحق عمل المجتمع الدولي على انشاء منظمات دولية ذات صبغة عالمية كأجهزة الامم المتحدة والمنظمات المتخصصة كمنظمة الصحة العالمية ، وأخرى إقليمية كالمحكمة الأوروبية والمحكمة الافريقية لحقوق الانسان والشعوب.

كما لا تقل أهمية عن المنظمات الحكومية تلك المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الصحة ،حيث كما ارتأينا الدور التي تلعبه في حماية وترقية الحق في الصحة في كل الاوقات زمن السلم والحرب على غرار لجنة الصليب الاحمر والهلال الاحمر ، منظمة العفو الدولية ،المعهد العربي لحقوق الانسان.

فهذه الأهمية والمكانة التي يحظاها الحق في الصحة، جعلت من التشريعات المقارنة تواكب التطورات العلمية بتطورات أخرى قانونية ،ولقد تطرق المشرع الجزائري للحق في الصحة في مختلف التشريعات المتعاقبة والمختلفة كالدساتير المختلفة والتشريعات العامة كقانون الصحة وقانون العقوبات وأخرى خاصة بفئات معينة كتلك الخاصة بفئة المعاقين والعمال والطفولة وكبار السن ومختلف المراسيم والتنظيمات واللوائح من أجل تنفيذ سياسة و استراتيجية الحكومة من أجل الرقي بالحق في الصحة.

كما أن لأهمية الصحة العامة على المستوى الدولي والوطني ظهرت عدة منظمات دولية وإقليمية تهدف الى ترقية الحق في الصحة ،حيث تعتبر آليات دولية فاعلة لها تأثير ودعم كبير لتحقيق برامج واستراتيجيات في مجال الصحة ،ويقابل ذلك على المستوى الوطني آليات وطنية مختلفة تتمثل في مختلف الهيئات والمؤسسات الوطنية كوزارة الصحة والسكان ومختلف المؤسسات والهياكل التابعة لها، بالإضافة إلى جمعيات وطنية تعمل على تعزيز وتكريس الحق في الصحة كجمعية حماية المستهلك ومجلس حقوق الانسان والهلال الاحمر الجزائري وفق

القانون الاساسي لكل جمعية ووفق القواعد القانونية المنظمة لعمل هاته الجمعيات المنصوص عليه في مختلف التشريعات الوطنية والدولية على أرض الواقع .

من خلال دراستنا هذه خلصنا إلى أهم النتائج والاقتراحات التي في رأينا يمكن أن تساهم في ترقية وتطوير الصحة العامة على المستوى الوطني وعلى المستوى الدولي ،نذكرها فيما يلي :

أولا : الاستنتاجات

أ- على المستوى الدولي:

- المنظمات الدولية تقوم برسم سياسات متكاملة تسعى من خلالها إلى تحقيق التنمية المستدامة المستعينة في ذلك بعلاقاتها الواسعة التي تربطها بفواعل أخرى في المجتمع الدولي.

-إن منظمة العفو الدولية تقوم بعدة حملات تعمل على تغيير المعايير الدولية العامة؛ خاصة تلك المتعلقة بالبيئة وتعمل على حماية وترقية حقوق الانسان بالضغط على الدول لتبني والمصادقة على مختلف المعاهدات والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بها سواء عن طريق تعبئة المواطن أو عن طريق الامم المتحدة.

-إن اعلان فينا وبرنامج العمل خلال المؤتمر العالمي للأمم المتحدة لحقوق الانسان في جوان عام 1993 ،اعترف بالدور التي تلعبه المنظمات غير الحكومية الدولية في تعزيز وحماية حقوق الانسان في مجملها ومن بينها الحق في الصحة والحقوق المرتبطة به ،كما أنها أصبحت طرفا رئيسا في المفاوضات المتعلقة بقضايا البيئة.

- أظهرت المنظمات غير الحكومية دورا مهما في ترسيخ أبعاد الامن الانساني الذي ذكرها تقرير التنمية الانسانية لعام 1994 وهي (الامن الاقتصادي، والامن الغذائي ،والامن الصحي، والامن البيئي ،والامن الشخصي، والامن المجتمعي ،والامن السياسي) ونذكر دورها في ترسيخ البعد الصحي بنشاطاتها التي يمكن أن تنطوي على ترقية الحق في الصحة بوصفه حقا من حقوق الانسان ،كالعمل على رفع وعي المجتمعات وتعبئة الرأي العام بالحق في الصحة ،والعمل كمراقب للحكومات عن طريق التعريف بالانتهاكات الفعلية للحق في الصحة.

-اللجنة الدولية من بين المنظمات غير الحكومية الفاعلة في ترقية الحق في الصحة حيث بصفتها مراقب ،تمارس مهام الرقابة كاستراتيجية فترسل لجان تقصي الحقائق في العديد من الحالات كنوع من الرقابة الممارسة على الدول.

-غياب الاطارات المتخصصة والمتميزة في مجال حقوق الانسان عامة ومجال الصحة ،وغياب الحس التطوعي الانساني لدى أغلبية الساكنة،حيث يتفادون العمل التطوعي إما مخافة من مراقبة أجهزة الامن والدخول في دوامة المسائلة والتهديد بالمتابعات القضائية.

- المنظمات غير الحكومية لا تنتظر في كثير من الاحيان الموافقة من الدولة من أجل مباشرة التحقيقات ،فتلجأ إلى السرية في عملها خاصة عند تدهور الاوضاع الانسانية ،وغالبا ما تكون في الدول الغير المتفتحة على المجتمع الدولي والتي لا تحترم التزاماتها الدولية في مجال حقوق الانسان.

- توصلت المنظمات الدولية غير الحكومية كأحد الفواعل في المجتمع الدولي في حل العديد من القضايا، وهذا نتيجة لقدرتها في التعامل معها من جهة وكونها منظمات غير ربحية تطوعية بل تهدف إلى المنفعة العامة .

- إن تحقيقات منظمة العفو الدولية كانت أكثر اثارة للجدل ،وإحراجا للسلطات الجزائرية ،حيث اعتبر تدخلا في شؤونا الداخلية ومساسا بسيادتها الوطنية ، وخصوصا الحاح هذه المنظمات المستمر على طلب ارسال لجنة تحقيق مستقلة إلى الجزائر ، مشكلة من المنظمات غير الحكومية خلال العشرية السوداء التي كانت فيها عدة انتهاكات لحقوق الانسان كالقتل والتعذيب والترويع، لكن مع ذلك السلطات الجزائرية قابلتها بالرفض.

- بعض المنظمات تكيل بمكيالين في بعض قضايا حقوق الانسان فتعمل على تطبيق القانون الدولي لحقوق الانسان في بعض القضايا وتتغاضى عن بعض القضايا كالقضية الفلسطينية وانتهاكات حقوق الانسان من الاحتلال الصهيوني من قتل وترهيب وترويع لكل الفئات وخاصة الشيوخ والنساء والاطفال.

ب- على المستوى الوطني:

- أنشأت الدولة مديريات النشاط الاجتماعي بكل ولاية بموجب المرسوم التنفيذي 317/96 المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 والمحدد لقواعد لتنظيم وتنفيذ الاجراءات من شأنها الالمام بالنشاطات المرتبطة بالنشاط الاجتماعي للدولة.

– انشاء ديوان وطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين ولواحقها.

– السهر على تطبيق برامج التعليم واعادة التربية والتكفل بالأشخاص الذين يعانون من أمراض جسدية ونفسية واجتماعية هي من المهام المرتبطة بالنشاط الاجتماعي للدولة .

– نظرة المجتمع لذوي الاعاقة المختلفة ،فمنهم من ينظر إليه نظرة شفقة وهناك من ينظر إليه كأنه عالة ووصمة عار للأسرة والمجتمع فيهينه ويزدريه.

– تمتع العامل بحق العطل والراحات يعمل على اعطاء العامل النفس الجديد في العمل من جهة ومن جهة أخرى يحافظ على صحته البدنية والنفسية؛ وتعتبر من القواعد الاساسية في قانون العمل ومن قواعده الآمرة التي لا يمكن الاتفاق عل مخالفتها.

– إن العامل التي تقل الامراض النفسية لديه كالتعب والقلق والنرفزة والكآبة ، يحب عمله ويشارك في اتخاذ قرارات سليمة تهدف الى المحافظة على السير الحسن للمؤسسة .

– إن دور المجتمع المدني في حماية حقوق الانسان وفي مقدمتها الحق في الصحة ، يعتبر دورا متكاملا على الصعيدين الداخلي والدولي ،فإذا كان المستوى الداخلي يعد المجال الاساسي لممارسة الافراد لحقوقهم والتمتع بها فإن المجال الدولي يعد مناخ رئيسي لإقرار هذه الحقوق والاعتراف بها ،هذا إن دل على شيء فإنما يدل على ضرورة التكامل بين دور المجتمع المدني على المستويين الدولي والداخلي .

– أما بالنسبة لمقومات الحق في الصحة فإن غالبية الدول عاجزة عن توفير السكن الصحي مثلا ،فإذا كانت هذه الدول غير قادرة على توفير السكن الذي يفتقر إلى أدنى الشروط ،فما بالك بالسكن الصحي التي يجب أن تتوفر فيه جملة من الشروط .

– للأسف في واقعنا المعاش إن الالتزام بالصحة كحق من حقوق الانسان قلما وجد ترجمته الملموسة في السياسة الوطنية والعالمية على الرغم من العدد الكبير للنصوص القانونية الدولية والوطنية، لأن أغلب المستشفيات غالبا ما تفتقر إلى أدنى الخدمات العلاجية كالسكانر، التحاليل الطبية وأدهى من ذلك وأمر اللقاحات الخاصة بالأطفال.

– إن دور مفتش العمل في ترقية الصحة في ميادين العمل متعددة حيث يراقب مختلف السجلات ومن بينها سجل حفظ الصحة والامن وسجل حوادث العمل ويحرر المحاضرات مخالفات.

ثانيا: التوصيات

أ– على المستوى الدولي:

– إن عدم تمتع نشطاء المنظمات غير الحكومية بالحماية القانونية، نتيجة القيود التشريعية التي يمكن أن تحول دون ممارسة مهامهم في أحسن وجه ،فتكون تحت الحصار في الدول التي لا تعزز تطوير عمل المنظمات غير الحكومية الدولية بما يحتاجه الامر لتعزيز الامن الانساني ،لذا وجب تنظيم عمل هؤلاء النشطاء بصفة دقيقة مع توفير الحماية في حالة قيامهم بعملهم بموضوعية ومن جهة أخرى عقوبات صارمة في حالة ما إذا كانت هناك ذاتية في العمل أو خيانة للدولة الممارس فيها هاته المهام.

– تعزيز قدرة المنظمات الدولية غير الحكومية على التمويل الذاتي ،الذي من شأنه أن يقلل من حجم الضغوطات التي قد تتعرض لها من جراء قبول تمويل خارجي يضمن لها الاستمرارية .

– تعزيز دور الرقابة والمشاركة والمحاسبة داخل المنظمات الدولية غير الحكومية.

– على المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية العمل على ايجاد آليات ووسائل بديلة لحماية حقوق الانسان لتخرج بها من الذاتية في العمل إلى الموضوعية حتى تكون هناك مصداقية كبيرة.

– رفع مستوى الشراكة مع كل الاطراف الفاعلة في حقوق الانسان والعمل على النهوض بمختلف ميادين حقوق الانسان وفي مقدمتهم الحق في الصحة والحقوق المتصلة به.

– استعمال التكنولوجية لدعم نشاطاتها في مجال حقوق الانسان حتى يتسنى لأي انسان الاطلاع على القضايا الحقوقية في أي مكان وزمان وبالتالي تنوير الرأي العام العالمي في مجال حماية حقوق الانسان.

– افتقار المنظمات الدولية إلى الدعم المالي أو نقصه ،يحول دون تنفيذها لبرامجها المسطرة ، فبعض المنظمات غير قادرة على القيام بملتقيات وأيام دراسية أو نشر كتب أو مجلات متخصصة لتنوير الرأي العام ،فهي مهددة بعدم استمرار ممارسة نشاطاتها وفقا لأولوياتها، أو أن تكون تمويلات من طرف الحكومات وفاعلين

أخرين لهم توجهات ضد حماية الحق في الصحة وبالتالي تكون غير مستقلة ماليا لأن الانسان بطبعه أسير الاحسان وهذه المساعدات غالبا ما تكون مشروطة.

– التمويل الأجنبي للمنظمات غير الحكومية الوطنية غالبا ما يكون مصاحب لشروط سياسية ،مما يجعله مثار الشبهات ومدى لاتهاماتها الدوائر الرسمية والاعلامية التي تنظر لتمويل الاجنبي من زاوية العمالة والتخوين.

– إن سياسة بعض المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية تقابل بعراقيل تفتعلها بعض الدول تحول دون قيام هذه المنظمات بعملها في أحسن الظروف وبالتالي لا تتقدم في عملها وتحقيق هدفها وهو الرقي بحقوق الانسان، لذا وجب على هذه الدول العمل على ازالتها.

أ– على المستوى الوطني:

– مراجعة التوزيع الجغرافي لمراكز علاج متخصصة للأولاد المعاقين إذ نجد على سبيل المثال خمسة (5) متواجدة في ولاية الجزائر العاصمة وحدها في حين لا يوجد أي مركز في بعض الولايات .

– إن تخصيص منحة تقدر ب 10000.00 دج لكل معاق تقدر نسبة عجزه ب 100% يبلغ من العمر 18 سنة وليست لهم دخل ، هي عبارة عن مبلغ رمزي لا يكفي لسد حاجيات المعاق لمدة أسبوع فما بالك شهر لذا مقترح زيادة في منحة المعاق إلى 25000.00 دج لكل معاق.

– إن استعمال كلمة معاق في التشريعات واللوائح التنظيمية فيه نوع من الاحباط النفسي للشخص المعاق لذا وجب علينا الاقتداء بإخوتنا الامارتين الذين استبدلوا الكلمة " بذوي الهمم " لأن غالبا الشخص المعاق تكون له همة وارادة كبيرة لاجتياز الصعوبات التي تواجهه.

– التوسع في انشاء وحدات الكشف المبكر للإعاقة .

– تشديد العقوبة على كل من يعنف ذوي الاعاقة جسديا أو نفسيا.

– الاهتمام بتكوين العمال أصبح أمرا ضروريا لمواكبة أخر المستجدات على جميع المستويات خاصة التكنولوجية منها التي تتميز بتحولاتها السريعة والمستمرة وخاصة تلك الآلات الخطرة التي تهدد صحة العامل.

– ضرورة العمل على ايجاد آليات قانونية تراقب سياسة الكيل بمكيالين من طرف بعض المسؤولين في المؤسسات العمومية والخاصة فيما يخص السلطة التقديرية في منح العطل والراحات التي هي من قواعد الامرة التي لا يجوز الاتفاق على مخالفتها والتي يجب أن تسير بموضوعية وليس بذاتية.

– تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للعمال ووضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان العمل بما يضمن الرضا، والطمأنينة والراحة النفسية.

– تكثيف برامج تعمل على تمتين الروابط الانسانية بين العمال، لرفع روحهم المعنوية وتحسين حالة المرض المصابين بأمراض نفسية.

– مراجعة موضوع رئاسة اللجنة الولائية للطعن المسبق من خلال اعتماد نظام التداول على هذا المنصب من طرف كل أعضائها.

–على الدولة العمل على تشجيع العاملين في مجال حقوق الانسان وذلك بتسطير دورات تكوينية وتعليمية وتسطير ملتقيات وطنية ودولية، من أجل الرفع من مستواهم مما يعود بالفائدة على أفراد المجتمع، وبالتالي تجنيب الدولة عدة مشاكل وعواقب تنتج عن ذلك.

– على أجهزة الامن كسر ذلك الحاجز بينهم وبين العاملين في حقوق الانسان ، وتوضيح مهام كل طرف حتى لا يغلوا أحد على أحد أو يتعسف في استعمال سلطته في مجال حقوق الانسان والحق في الصحة بالخصوص ،لأن تعاون الطرفين في المجال يدفع به الى الرقي.

– دعم المبادرات الشخصية الحرة من خلال تكريس حق الافراد في تشكيل الجمعيات والانضمام اليها بكل حرية للدفاع عن مصالحهم وحقوقهم.

– تمكين المجتمع المدني من وسائل الاعلام وعدم احتكارها من طرف السلطات العامة و البعثات العام فقط.

– تعزيز الضمانات القضائية الكفيلة بحماية حقوق الانسان وصد الانتهاكات المرتبكة ضدها ،وتسهيل اجراءات التقاضي وتمكين تنظيمات المجتمع المدني منها.

– على السلطات الوصية تفعيل الخدمة المجانية لعلاج المواطنين وذلك بتوفير التصوير بالأشعة لمختلف الاصابات، التحاليل الطبية ،اللقاحات الخاصة بالأطفال والمستلزمات الطبية وذلك عن طريق توفير ميزانية

معتبرة في ذلك بالإضافة إلى ارسال لجان دورية للتفتيش تراقب مدى توزيع المواد على المواطن بالإضافة الى صرامة الادارة في تطبيق القانون ضد المتعاقدين في اداء مهامهم تجاه المرضى.

– يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار المعارف والتقنيات والموارد البشرية المتوفرة وتستغل أحسن استغلال مع مراعاة العوامل الاجتماعية والسلوكية والاقتصادية كالغذاء الصحي والتمارين الرياضية والامتناع عن التدخين ،ومخاطر الولادة وتغذية وتربية الاطفال.

– إن الاطراف المتدخلة في الصحة العمومية المتعددة ،كالإدارة المركزية لوزارة الصحة وباقي الادارات غير المركزية والمصالح الصحية الموجودة على مستوى الادارة اللامركزية ،والمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة ،تعمل على تنفيذ السياسات الصحة العمومية في كل جوانبها الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية والبحث العلمي في المجال فمنها من له دور استشفائي وأخرى لها دور غير استشفائي كالبحث العلمي مثلا.

قائمة المراجع:

01-القرآن الكريم

02- كتب الحديث:

- موطأ مالك الحديث رقم 1970،ص 529.
- صحيح مسلم، في كتاب القدر ،باب في الامر بالقوة وترك العجز، والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله ،2052/4،رقم2664.
- مسند أحمد، ج3، 132.

المعاجم اللغة العربية:

- المعجم الوجيز، معجم اللغة العربية، القاهرة،ط1 ،1980.
- المعجم الوسيط، ابراهيم أنس وأخرون ،معجم اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية،2004،ط4.

المواثيق الرسمية:

المواثيق الدولية:

- دستور المنظمة الصحة العالمية ودخل دستور المنظمة حيّز النفاذ في 7 نيسان/أبريل 1948.
- اتفاقيات القضاء على أشكال التميز العنصري لسنة1965.
- ميثاق العالمي للطبيعة الجمعية العامة للأمم المتحدة ، اللائحة رقم 7/37 ، 1982/10/28 .
- اتفاقية مناهضة التعذيب و غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية لسنة 1984.
- النظام الاساسي للجنة الدولية للصليب الاحمر العام 1998.
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك لأطفال في الصراعات المسلحة.

- البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة تم اعتماده من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1999/10/06 .
- البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال وبغاء الاطفال و استخدامهم في العروض و مواد الإباحية الصادرة عن الامم المتحدة سنة 2000.
- النظام الداخلي للجنة حقوق الطفل.
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية.
- اتفاقية القضاء على أشكال التميز ضد المرأة.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .
- اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الجمعية العامة لسنة 2006 والتي دخلت حيز التنفيذ سنة 2008.
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك لأطفال في الصراعات المسلحة.
- النظام الداخلي للجنة حقوق الطفل.

المواثيق الدولية الاقليمية:

- الإعلان الأمريكي لحقوق ووجبات الإنسان لعام 1948.
- البروتوكول المضاف للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969 .
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الذي تمت إجازته من قبل مجلس الرؤساء الافارقة بدورته العادية رقم18 في نيروبي كينيا جوان1981.
- النظام الاساسي للمحكمة الأمريكية لحقوق الانسان ، 1980.
- الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفاهياته 1990.
- إعلان القاهرة لحقوق الانسان في الاسلام 1990 المؤرخ في 1990/08/05.

- الميثاق الاجتماعي الأوروبي المنقع 1996 م .
- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام2000.
- بروتوكول حقوق المرأة في افريقيا الملحق بالميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب 2003 .
- البروتوكول الإضافي الثاني للميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب بشان حقوق المرأة 2003.
- الميثاق العربي لحقوق الانسان 2004.
- النظام الاساسي للمنظمة العربية لحقوق الانسان، المعدل وفق قرار الجمعية العمومية العاشرة، أكتوبر 2018.

النصوص القانونية:

القوانين والمراسيم التنفيذية:

القوانين :

- الامر 20/70 ،المؤرخ في 19 فبراير 1970 ،المتعلق بالحالة المدنية ،الجريدة الرسمية ،العدد ،21 الصادر بتاريخ 1970/02/27.
- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.
- رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المؤرخ في 1403/09/21 الموافق لـ 1983/07/08 و الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 1403/09/24 الموافق لـ 1983/07/05.
- القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16فبراير 1985 المتعلق بالصحة وترقيتها.

- قانون 07/88 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل المؤرخ في 07 جمادي الثانية عام 1408 الموافق لـ 1988/01/26 وجريدة الرسمية عدد 04 المؤرخة في 08 جمادي الثانية 1408 الموافق 27يناير 1988.
- القانون 01/88 المؤرخ في 1988/01/12 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، ج ر عدد 02، 1988/01/13.
- القانون رقم 11/90 المؤرخ في 26 رمضان 1410هـ الموافق 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل ، الجريدة رسمية عدد 17 المؤرخة في أول شوال عام 1410 هـ الموافق لـ 25 افريل سنة 1990.
- قانون 29/90 المؤرخ في 1990/12/01 المتعلق بالتهيئة و التعمير و المعدل و المتمم ، جريدة رسمية رقم 52 ، بتاريخ 02/ديسمبر 1990.
- الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.
- الامر 03/97 المؤرخ في 1997/01/11 المتعلق بالمدة القانونية للعمل الجريدة الرسمية ع 03 المؤرخة في 1997/01/15.
- القانون رقم 20/01 المؤرخ ف 2001/11/12 المتعلق بتهيئة الإقليم والتنمية المستدامة .
- قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم ،الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخة في أول ربيع الأول عام 1423 الموافق لـ 14 ماي سنة 2002.
- قانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 متضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية.
- القانون رقم 13/08 المؤرخ في 2008/07/20 ، الجريدة الرسمية ، العدد44 ، المؤرخة في 2008/08/03 .

- قانون رقم 03/09 المؤرخ في 07 فبراير سنة 2009 المتعلق القواعد العامة لحماية المستهلك ، جريدة الرسمية العدد 15 ،المؤرخة في 08مارس 2009.

- القانون رقم 06/12 المتعلق بالجمعيات المؤرخ في 2012/01/12 ، الجريدة الرسمية عدد 02 الصادرة بتاريخ 2012/01/15 .

- قانون 07/13 المؤرخ في 2013/10/29 المتضمن مهنة المحاماة، الجريدة الرسمية عدد 55 المؤرخ في30/10/ 2013.

- القانون العضوي 12/16 ، يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الامة وعملهما وكذا العلاقة الوظيفية بينهما وبين الحكومة، ج ر عدد50،المؤرخة في 2016/08/28.

- القانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018.

المراسيم التنفيذية :

- المرسوم التنفيذي رقم 64 /110 المؤرخ في 1964/04/10 المتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية للجريدة .

- مرسوم تنفيذي رقم 180/82 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و اعادة تأهيليهم المهني ، الجريدة الرسمية عدد 20 ، المؤرخة في 24 رجب 1402 هـ الموافق لـ18 ماي سنة 1982.

- المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 07 الصادرة بتاريخ1984/02/14 .

- المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

- المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 1991/05/28 المحدد للقواعد العامة للتهيئة و التعمير و البناء.
- المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري .
- المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية عدد 52 المؤرخة في 7 محرم عام 1413 الموافق لـ 8 يوليو 1992.
- المرسوم التنفيذي رقم 140/93 المؤرخ في 14 يونيو 1993 المتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمية وعمله .
- المرسوم التنفيذي 120/93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق ل 15 ماي سنة 1993 المتعلق بطب العمل، الجريدة الرسمية عدد 33 المؤرخة في 27 ذي القعدة عام 1413.
- المرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 1993/01/02 المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 110/64 المؤرخ في 1964/04/10.
- المرسوم التنفيذي رقم 68/96 المؤرخ في 27 /1996/01 المحدد لتنظيم وسير المفتشية العامة لوزارة الصحة السكان.
- المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03 المتضمن أحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيمه وسيره.
- المرسوم التنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة الأطفال المعوقين ،الجريدة الرسمية عدد 05 المؤرخة في05ربيع الاول 1433 هـ الموافق ل 2012/01/29.

- المرسوم التنفيذي 15-309 المؤرخ في 2015/12/06 الذي يحدد مهام اللجان المتخصصة المنشاة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الاساسي لمستخدمها ، ج.ر عدد 67 الصادرة بتاريخ 2015/12/20 .

التقارير:

- Ministre De La Santé Et De La Population Et La Réforme Lhospitalier، Statistiques Sanitaires Année 2006, ANDS 2008.

الانظمة الداخلية:

- النظام الداخلي للمجلس الأمة ، ج.ر. عدد 49 ، المؤرخة في 22 أوت 2017 .

النصوص القانونية الاجنبية:

1- باللغة العربية:

- اللائحة الاساسية لبرنامج التأهيل المعوقين في النظام السعودي ، قرار مجلس الوزراء السعودي رقم 1219 بتاريخ 1396/7/9 الموافقة على اللائحة .

2- باللغة الاجنبية:

- Geneviève Giudicelli- Delage Delage droit a la protection de la sante et droit pénal en France rev.S.C1996.
- - le droit à la santé haut-commissariat des nation unies aux droits et l'organisation mondial de la sonate , fiche N°3 Genève 20009.

الكتب:

الكتب باللغة العربية:

الكتب باللغة العربية المتخصصة:

- إبن العباس المجوس ،كامل الصناعة الطبية ، 3/2 المطبعة الكبرى،1204هـ.
- بن عيسى أحمد، الحماية القانونية الدولية والوطنية للأطفال المسعفين، مركز الكتاب الاكاديمي،الاردن،2020.
- خالد سعيد أنصاري يوسف ، القانون الدولي الصحي، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، مصر، دون سنة نشر.
- خالد سعيد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية ، ط ، 2012.
- عبد العزيز محمد حسن حميد ، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية ،ط1، الإسكندرية ، 2017.
- فايز راجي المحاسنة، الوسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية العالمية،ط1 دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن،2016.
- فريد توفيق نصرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2002 .
- فؤاد عبد العزيز أحمد الشيخ ، الأسمدة و صحة الثبات و الحيوان و الإنسان ، دار النشر للجامعات ، 2008.
- فوزي علي جاد الله، الصحة العالمية والرعاية الصحية، ط4، دار المعارف ، مصر، 1986.
- فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية ، ط4، دار المعارف1986م.
- فوزي علي جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف بمصر 1968، ط1.

- فيوليتا داغر، الصحة والأمن الإنساني – حق الصحة من حقوق الإنسان، ط1 المؤسسة الغربية الأوروبية واللجنة العربية لحقوق الإنسان، الأهالي للنشر والتوزيع، سوريا، منشورات أوراب، 2004م.
- لمى محمد الوحش ، التغذية الصحية ، دار دجلة ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى 2014 .
- محمد سامي عبد الحميد ،منظمة الصحة العالمية ،دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 1979.
- محمد محمد عبد النبي ، الصحة البدنية للإنسان بين تعالم الإسلام و توجيهات منظمة الصحة العالمية ، ط 1 ، دار سلام ، القاهرة 2013.
- محمد محمدعبد الغني، الصحة البدنية للإنسان بين تعاليم الإسلام و توجهات منظمة الصحة العالمية ، ط 1،دار السلام، القاهرة ، 2013.
- محمد هيثم خياط ،الصحة حق من حقوق الاسلام الصحي ،سلسلة للتحقيق الصحي من خلال تعاليم الدين د د 9، منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، 2004 .
- هناء عبد الحميد ابراهيم بدر، الصحة الانجابية للمرأة، المكتب الجامعي الحديث.

الكتب العامة باللغة العربية :

- ابراهيم شلبي دراسة في النظرية العامة للمنظمات الدولية و الامم المتحدة ، مكتبة الآداب ،القاهرة ، دون سنة نشر .
- أبو الخير أحمد عطية عمر ، الضمانات القانونية الدولية والوطنية لحماية حقوق الإنسان ، ط1، دار النهضة العربية ، مصر 2004م.
- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري ،لسان العرب، دار المعارف، المجلد الرابع.
- أحسن بوسقيعة ،الوجيز في القانون الجزائي الخاص ،الجزء الاول ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر .2003
- أحمد بن محمد بن علي الفيومي ، المصباح المنير ،بيروت، مكتبة لبنان، دون سنة نشر.

- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الاردن.
- أحمد صبور، المعرفة والسلطة في المجتمع العربي، مجلد3 ، مكتبة الحياة بيروت، سنة 1959.
- أحمد يحي الزهري ، الدور الرقابي للبرلمان العراقي بعد عام 2003 ، بيروت ، مكتب دار السنهوري ، 2016 .
- أشرف عرفات أبو حجازة ، الوسيط في القانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، 2006-2007.
- أمحمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح ،تحقيق ،محمود ناصر مراجعة لجنة من مركز تحقيق التراث بدار الكتب المصرية.
- أمير فرج يوسف، الاحكام الدولية المعاصرة في العنف والتمييز ضد المرأة ،مركز الإسكندرية للكتاب، 2009 ،ط1 .
- بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون الجزائري، الجزء الاول، التصرف القانوني، العقد والارادة المنفردة ،ط4،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،2005.
- بلقيس عابد بافطمة، العلاج الغذائي لإرتفاع دهون الدم، جامعة الملك عبد العزيز ، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر،المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى 2010.
- بوسقيعة احسن، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الثاني، ظ4 ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،سنة 2013.
- ثروت عبد الحميد ، الأضرار الناشئة عن الغذاء الفاسد و الملوث ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، مصر 2007 .
- حسام بخوش ، اليات تطبيق القانون للدولي الإنساني على الصعيد الدولي دار الهدى ، للطباعة و النشر و التوزيع عين مليلة الجزائر ، 2012.

- حسن سعيد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، ط2، دار النهضة العربية، مصر ، 2004.
- حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي ، تلوث الغذاء ، مصادره و أضراره ، جامعة قسنطينة ، دون سنة نشر .
- راتب السعود ، الإنسان والبيئة ، دراسة في التربية ، دار حامد للنشر و التوزيع عمان ، 2002 .
- رجب عبد المنعم متولي ،الوجيز في القانون المنظمات الدولية، دون سنة وبلد نشر ، 2008.
- سعاد الشرقاوي ، منع التسيير وحماية الأقليات في المواثيق الدولية والإقليمية ، ط1، دار العلوم للملايين ، بيروت، 1989.
- سعد فهيم خليل، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في الظروف الإستثنائية، أمد سيت،1998.
- سليمان محمد الطماوي ، مبادئ القانون الإداري ، الكتاب الثاني ، طبعة دار الفكر العربي القاهرة ، 1979 .
- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013.
- السيد ابو الخير، نصوص المواثيق والاتفاقيات لحقوق الانسيان ،ايتراك لنشر والتوزيع، القاهرة ،2005.
- الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسانن الطبعة الرابعة، منشأة المعارف ، الإسكندرية، 2007.
- الصادق مزهود، أزمة في ضوء المجال الحضري ، دار النور الهادف، دون سنة النشر.
- عادل بدر ، الأمن الغذائي لمواجهة الجوع و أمراض سوء التغذية ، دار الأهرام ، مصر.
- عبد الحي حجازي ، مدخل الدراسة العلوم القانونية ، الجزء الثاني ، جامعة الكويت 1970 .

- عبد الرحمان السعدني ثناء مليحي السيد عودة ، مشكلات بيئية ، دار الكتاب الحديث ، ط 1 القاهرة ، 2006 .
- عبد العزيز سرحان ، مقدمة لدراسات ضمانات حقوق الإنسان جامعة عين الشمس، القاهرة ،1988.
- عبد الغني محمود، حقوق المرأة في العربية ط1 ،1991 .
- عبد القادر يلطاس، استراتيجية تمويل السكن في الجزائر، الجزائر، Edition légende ، الطبعة الثانية.
- عبد اللطيف بن سعد الغامدي ، حقوق الإنسان في الإسلام، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض، 2001.
- عبد الواحد محمد الفار ، التنظيم الدولي، دار النهظة العربية، القاهرة، 2002.
- عبد الواحد محمد الفار ، قانون حقوق الإنسان ، دار النهضة العربية القاهرة ، 2012.
- عبد الواحد محمد الفار ، قانون حقوق الإنسان ، دار النهضة العربية، القاهرة، 2012.
- عجة الجيلالي ، الوجيز في القانون العمل والحماية الإجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر ،2005.
- عروبة جبار الحزرجي، قانون الدولي لحقوق الإنسان الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن ، 2010.
- عزت البرعي، حماية حقوق الإنسان في التنظيم الدولي الإقليمي ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق ، جامعة عين شمس1985م.
- عشوش كريم، العقد الطبي ،دار هومة، للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2007.
- عصام محمد أحمد زناتي ، المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2013 .

- عصام محمد أحمد زناتي ، حماية حقوق الإنسان في إطار الأمم المتحدة ، دار النهضة العربية ، 1998.
- عفاف صبحي ، التربية الغذائية و الصحة ، مجموعة النيل العربية ، مصر ، 2004.
- عقيلة خرباش ، علاقة الوظيفية بين الحكومة و البرلمان ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2005 .
- عكاشة عبد المنان الطيبي ، السمنة عند الأطفال ، الطبعة الاولى ،1999،دار الجيل ، بيروت.
- علاء قاعود ، الأصيل و المكتسب في الحقوق الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية ، مركز القهارة لدراسات حقوق الإنسان ، القاهرة ، 2002 .
- علي مكرد العواصي، المنظمات الدولية وحقوق الإنسان، مكتبة مركز الصادق ، الصنعاء ، 2009.
- علي يوسف الشكري ، المنظمات الدولية والاقليمية والمتخصصة ،ايتراك للطباعة والنشر، القاهرة،2003،ط 1.
- قريمس نسيمة ،جرائم الجرح والضرب العمدي بين الزوجين وفقا للمادة 266 مكرر، قانون العقوبات حوليات ،جامعة الجزائر، ط 33 ،الجزء الثاني ،جوان 2019 .
- كمال عبد الله محمد: جريمة الخطف في قانون مكافحة الإرهاب والعقوبات، دار الحامد،ط1 ،الاردن، 2012.
- ماهر جميل أبو خوات ، الحماية الدولية لحقوق الطفل ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2008 .
- محمد جمعي ، سياسة إنتاج الدولة في الجزائر ،دار الخلدونية ، الجزائر الطبعة الأولى 2016 .
- محمد فهاد الشلالدة ، القانون الدولي الانساني ،منشأة المعارف الاسكندرية ،2005.
- محمد حافظ غانم ، المنظمات الدولية، مطبعة المنظمة الجديدة.الطبعة الثالثة،القاهرة،1997.
- محمد سامي عبد المجيد ، قانون المنظمات الدولية ، الأمم المتحدة ، ط 8 ، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية 1997،ج1.

- محمد سعد خليفة ، ابراهيم علي بدوي الشيخ ، التطبيق الدولي لاتفاقيات حقوق الانسان ، دار النهضة العربية القاهرة ، 2008.
- محمد سلامة زناتي، النظم الاجتماعية و القانونية في المجتمعات البدائية و القبيلة وحقوق الإنسان في المجتمعات البدائية ط2، القاهرة .
- محمد عبدالطاهر حسين ،المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الاسنان ،القاهرة 2004،
- محمد يوسف علوان و محمد خليل الموسي ، القانون الدولي لحقوق الانسان ، الجزء الثاني دار الثقافة ،عمان ،جامعة النهرين ،العراق،2002.
- محمود شريف البسيوني و محمد سعيد الدقاق و عبد العظيم وزير، حقوق الإنسان ، المجلد الأول ،و الوثائق العالمية و الإقليمية ، ط1 ، 1988 .
- محمود شريف بسيوني ، الوثائق الدولية المهنية بحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، الوثائق العالمية ، دار الشروق ، 2003 . .
- مصطفى أبوزيد فهمي ، الدستور المصري فقها وقضاء ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، صمر ، 1996 .
- منتصرة سعد حمودة ، الحماية الدولية للمرأة ، دار الجامعية ، الإسكندرية ، 2007 .
- منى خليل عبد القادر ، التغذية الفلاحية ، مجموعة النيل العربية القاهرة ، الطبعة الثانية ، 2004.
- هبة محمد العيني ، مصطفى كافي و خالد رسلان ، المنظمات الدولية و الاقليمية ،دار الحامد للنشر و التوزيع ن الأردن الطبعة الأولى ، 2016.
- وائل احمد علام ، الوثائق العربية البيئية ذات الصلة بحقوق الإنسان ، الأمانة العامة للجامعة العربية ، 2005 .
- وائل محمد علام ، حماية حقوق الأقليات في القانون الدولي العام ، دار النهضة العربية ، 1994 .

- وسام نعمت إبراهيم السعدي ،المنظمات الدولية غير الحكومية ،دار الكتب القانونية ،مصر، 2012.
- يلطاس عبد القادر، الاقتصاد المالي والمصرفي (السياسات الحديثة في تمويل السكن)، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،ماي 20001.

الكتب باللغة الاجنبية:

- Bachelard G ,la Poétique de l'espace, Paris puf.1981.
- Carmen chenailler Huckel « Legitimacy and GlobaL Governance In Managing Global public Health », dissertation for Obtaining The Doctorate in degree social Sciences Faculty of social and Behvioural Sciences, University of Tubingen Germany,2009.
- DAVID Ruzié, droit international public ,14e édition 1999, mémentos Dalloz ,France.
- FRANCK ABIKHZER ,la nation juridique d'humanité, presses universitaires d'aix-marseille,2005.
- JACQUES Moreau et DIDIER Truchet ,droit de la santé publique,dalloz édition,5e édition, 2000 ,France.
- Dieudonné Kalindye Byanjira en collaboration avec Jacques Kambale Bira Mbovote,droit international humanitaire ,l'harmattan ,Paris,2015.

- Food and agriculture organisation of the United nation , the state of Food in the world , the Multiple dimensions of Food Security Rome , 2013 ,.
- Kaya Sid AU Kamel, politique pharmaceutique et système de santé en Algérie –opv-1994.
- P.H liotta, Environnemental . change and humman Security, Springer, New Yourk, 2007,
- Hans Haug ,Humanité pour tous le Mouvement internationale de la croix – Rouge ,institut Henry Dinant Haupt,1993.
- le septième rapport Annuel d'activité de les commissions Africaines des droits de l'homme et des peuples en : rapports annuel d'activité se la commission africaines de droits de l'homme et des peuples 1987 publie et distribué par le secrétariat de la commission, Gambie : Banjul , décembre , 1998.
- Miriam Stoppard, guide médical du bébé et de l'enfant, Larousse entreprise matinale du livre,
- -M.M Hannouz et AR Hakem : Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit , office des publication universitaires - réimpression ALGERIE , 1992 .

- - Neville m .Cooman –Fore Word by , M ,G Gandau international Health organisation and Their work - second- Edition Churchill Livingstone ,London ,1971.
- Paul Hunt ,the Human rightest attainable standard of health new opportunities and challenges , transactions of the royal city of the tropical medicine and hygiene , Elsevier,2006.
- volée et ekayanét , la charte Africaine des droits de l'homme et des peuples paris , Edition l' harmattan , 1996.
- Pradel jean, DANTI –JUN Michel, droit pénal spécial,6e éd ,Cujas ,paris.
- Norman Howard-Jones, The scientifique Background of the International Sanitary conférences 1851/1938 ,World Heath organisation ,Geneva,1975.
- - Baratant Mathieu , le droit à la vie , Conseil l'Europe , Bruxelles , 2005.
- Frédéric Sudre, droit international et européen des droits de l'homme, 4e édition, presses universitaires de France, France,1999.

الاطروحات والمذكرات:

1.الاطروحات

- أحمد وافي، الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان و مبدأ السيادة، شهادة دكتوراه في القانون الدولي و العلاقات الدولية ، 2010-2011 ، جامعة الجزائر رقم 1 .
- بدر عبد المحسن عزوز، حق الإنسان في البيئة طبيعية ، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين الشمس، 2009.
- بو لقمح يوسف ، تطورات أليات حماية حقوق الإنسان في إفريقيا ، رسالة دكتوراه في القانون الدولي و العلاقات الدولية ، كلية الحقوق جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2007-2008 .
- دحمان ليندة ، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال ،أطروحة الدكتوراه في علوم التسيير جامعة الجزائر ، 2009 .
- دليلة زرقة، سياسيات السكن والإسكان بين الخطاب والواقع، أطروحة دكتوراه في علوم الاجتماع،جامعة وهران 2 ، السنة الجامعية2015-2016
- طاهر رابح ، الحماية القانونية للحق في الحياة في ظل التطور العالمي و التقني ، كلية الحقوق ، جامعة تيزي وزو للسنة الجامعية 2016 .
- علي بن علي مراح ، المسؤولية الدولية عن التلوث عبر الحدود ، رسالة لنيل الدكتوراه في القانون العام كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الجزائر ،2007.
- مرباح فاطمة الزهراء ، سوء التغذية ، دكتوراه السنة الجامعة ، 2011-2012.
- نبيل مصطفى خليل ، أليات حماية الدولية لحقوق الإنسان ، رسالة دكتوراه ، جامعة المنصورة ، كلية الحقوق ، 2004 .
- نجوان السيد أحمد الجوهري، الحماية الدولية لحقوق الطفل، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق ، جامعة منصورة،2010.

2.المذكرات:

- أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مذكرة ماجيستر ، جامعة تلمسان ،السنة الجامعية 2010 -2011 .
- ارزقي زوبير،حماية المستهلك في ظل المنافسة الحرة ،ماجستير في القانون ،جامعة مولود معمري تيزي وزو،2012.
- أسماء مرايسي، إدارة المنظمات الدولية غير الحكومية لقضايا الحقوق الإنسان ،مذكرة ماجستير في العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة،، السنة الجامعية 2001-2012.
- انس غانم جبارة الهيثي ، حق الانسان في المحافظة على سلامة الجسم ، رسالة ماجستير ،جامعة النهرين ، العراق،2002.
- إنصاف بن عمران ، دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير،جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2010.
- رحوي فؤاد ، الراحة و العطلة القانونية في القانون الاجتماعي الجزائري ، ماجستير في القانون الاجتماعي ،كلية الحقوق جامعة وهران ، السنة الجامعية 2006-2007.
- السعيد برابح، دور المنظمات الدولية غير الحكومية في ترقية وحماية حقوق الإنسان ، مذكرة ماجستير في العلاقات الدولية والقانون المنظمات الدولية، جماعة ملود معمري، تيزي وزو،2010.
- سهام يونس، النمو الحضري ومشكلة السكن والإسكان، رسالة ماجستير في علم الإجتماع الحضري، جامعة حاج لخضر ،باتنة، السنة الجامعية 2008-2009.
- شريفي الشريف ،المنظمات غير الحكومية، ودور في ترقية و حماية الانسان في الجزائر ،مذكرة ماجستير في القانون لعام، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، السنة الجامعية 2007،2008.
- طاوس فاطنة ، الحق في البيئة السليمة في التشريع الدولي و الوطني ، مذكرة ماجستير في حقوق الانسان و الحريات العامة ، جامعة ورقلة ، السنة الجامعية 2014-2015 .

- علمي حمزة، دور المقاولات الصغيرة والمتوسطة في إنجاز مشروع مليون سكن في الجزائر ، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، سنة الجامعية 2010-2011.

- عمار زغبي، حماية المستهلك في الجزائر نص وتطبيقا ، ماجستير قانون الأعمال،كلية الحقوق و العلوم الانسانية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2007-2008.

- قاسمي يوس ف مهام اللجنة الدولة للصليب الأحمر أثناء النزاع المسلح، مذكرة ماجستير في القانون الدولي لحقوق الإنسان، كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري تيزي وزو،2005.

- قاسمي يوسف، مهام اللجنة الدولية للصليب الاحمر أثناء النزاع المسلح، مذكرة ماجستير في القانون الدولي لحقوق الانسان، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو،2005.

- لحسن كمال آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني على ضوء المتغيرات المعاصرة، مذكرة ماجيستر في القانون التعاون الدولي ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

- مادلين معدي مشهور، أثر المنظمات الدولية على الحقوق السياسة في الوطن العربي من 1991 إلى 2001 ، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن،2005.

- مرابط زهرة ، الحماية الدولية اللاجيئين في النزاعات المسلحة ،مذكرة ماجستير في القانون الدولي العام ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011.

- منير خوتي، دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تطبيق القانون الدولي الإنساني مذكرة ماجستير، في ا لقانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر،2010-2011 .

- منيرة بشقاوي، الطب الشرعي ودوره في اثبات الجريمة ،مذكرة ماجيستر في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2014- 2015 .

المقالات والمداخلات:

المقالات:

أ- **المقالات باللغة العربية:**

- أحمد عبد النور ، " دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر كحارسة في القانون الإنساني" مداخلة ملقاة في ملتقى و طني تحت عنوان :آليات تنفيذ القانون الدولي الانساني بين النص والممارسة ، جامعة عبد الرحمان ميرة ، بجاية منعقد بتاريخ 13 و 14 نوفمبر 2012 .
- أحمد الحميدي،" التعرف إلى التعهدات والتزامات حقوق الإنسان الدولية" المجلة اليمينة لحقوق الإنسان" ،وزارة حقوق الإنسان، العدد 06ديسمبر2013.
- -العمري عيسات ،" مسائل الاعاقة و المعوقين في الجزائر" ،مجلة العلوم الاجتماعية ،ع 19 ديسمبر2014،جامعة سطيف .
- انتصار مجوج ،" ضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في التشريع الجزائري" ، مجلة دفاتر السياسة و القانون ، العدد 8 جانفي 2018 ، جامعة قصادي مرباح" ، ورقلة.
- بن عيسى أحمد و ريطال صالح ،"الحماية الدستورية للحق في الصحة"،مجلة البحوث القانونية والسياسية ،جامعة د مولاي طاهر سعيدة ،العدد 10 جوان 2018 .
- بن عيسى أحمد ،"الحماية القانونية للأشخاص المسنين في القانون الدولي والتشريع الجزائري"، مجلة جامعة المستنصرية ،العراق ،عدد66،سنة 2019.
- بوجوراف عبد الغاني ،"أثر التعديل الدستوري 2016 على اختصاصات السلطة التشريعية في الجزائر" ، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ،جامعة عباس لغور ،خنشلة
- حمزة قراوي و عبد الحميد دليمي ، "تلوث الغذاء – مصادره و أضراره "، جامعة قسنطينة ، دون سنة نشر .

- خثير مسعود ، "جريمة اختطاف الاطفال في القانون الجزائري" ،المجلة الافريقية للدراسات القانونية والسياسية ،العدد 2 ،سنة 2012 ، جامعة احمد دراية ادرار ،الجزائر .

- خولة كلفالي "،دور الطبيب الشرعي في الكشف عن جريمة الضرب والجرح العمدي ضد الزوجة في القانون الجزائري" ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد 15 ،سبتمبر 2017 ،جامعة بسكرة ،الجزائر.

- سكيل رقيه:" دور لجان لوقاية الصحية والأمن في الوقاية العمال من الأخطار المهنية بداخل المؤسسة، جامعة حسيبة بن بوعلي ، شلف، مجلة الأكادمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، 11 جانفي2014 .

- ضريفي نادية ولجلط فواز، " دور جمعيات حماية المستهلك في الدفاع عن حقوق المستهلكين"، مجلة الاجتهاد القضائي العدد 14 أفريل2017،جامعة محمد بمضياف المسيلة بالجزائر.

- عاشور محفوظ ،"نشأة الهلال الأحمر الجزائري ودوره في قضية الاسرى إبان الثورة التحريرية 1957-1962"،الاكاديمية للدراسة الاجتماعية و الانسانية ،العدد 13 جانفي 2015.

- عبد الرحيم صباح "المسؤولية الجزائية للطبيب عن افشاء السر المهني "، مجلة دفاتر السياسة والقانون ،العدد الرابع، جانفي 2011، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة، الجزائر.

- عبد الغني حسونه و ريحاني امنية " الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية كالية لحماية المستهلك في المجال الطبي مجلة الحقوق و الحريات ، العدد 14 افريل 2017 ، جامعة بسكرة.

- فريد مرحوم، "أزمة السكن في الجزائر" ، مجلة جيل العلوم السياسية والإجتماعية ، العدد 41 أفريل2018،لبنان98.

- فريدة بن عياد، علي مكيد ، "وظيفة الأمن الغذائي الجزائري و يؤشر الأمن الغذائي العالمي"، مجلة العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ، جامعة المدية ، العدد 17 /2017 .

- قندلي رمضان " الحق في الصحة في القانون الجزائري " دفاتر السياسة و القانون ، للعدد 6 جانفي 2012.

- لنكار محمود وعلي لعور سامية ،الحماية الجنائية لحرمة الاتجار بالجسم البشري " مجلة البحوث والدراسات الانسانية " العدد 14 -2017 .
- مأمون عبد الكريم ،"حق الموافقة على التدخلات الطبية" ،مجلة العلوم القانونية والادارية ،كلية الحقوق ،جامعة تلمسان،2008،العدد06.
- محمد الصديق بوخريص ، "الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية "، المجلة الجزائرية للأمن و التنمية ، العدد السابع ، جويلية ، 2014.
- محمد أمين الميداني ،" أصبح لدينا محكمة عربية لحقوق الإنسان" ، مجلة العربي ، الكويت العدد 673 ، ديسمبر ، 2014 .
- محمود حسن البدو وبيرك فارس حسين ، "الحق في سلامة الجسم"، مجلة الرافدين ، مجلد 9 ،عدد 33 ،سنة 2007 .
- مروة سالم ، دبي تستبدل مصطلح " ذوي الإعاقة " من مؤسساتها بعبارة راقية ،مجلة رابح عدد 3 ماي 2017 تم الإطلاع عليها يوم 03 جوان 2019 في موقعها الإلكتروني .
- مليكة خشمون و قندوزي فتيحة ،" القانون الدولي لحقوق الانسان و الحق في البيئة سليمة "، مجلة ابحاث قانونية و سياسية ، العدد الرابع نوفمبر 2017 ، جامعة جيجل .
- منى الحريري ، "صحة الطفل المثالي"، مجلة العلوم ، العدد 5 ،سوريا، 2008.
- نقادي حفيظ ، "وسائل الرقابة البرلمانية على أعمال السلطة التنفيذية ، دفاتر السياسة و القانون "، العدد العاشر جانفي 2014 .

ب- المقالات باللغة الاجنبية:

- Bertarant Mathieu , le droit à la vie , Consiel l'Europe , Bruscelle , 2005.
- Norman Howard-Jones ,The scientifique back grand of the international Sanitary conférences 1851/1938 ,world Heath organisation ,Geneva,1975.
- P.H liotta, environnemtal . chanye and humman security, sprinyer, new yourk, 2007.
- Younsi Haddad Nadia ,la Responsabilité médical Des établissements publics hospitaliers ,Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, Université d'Alger ,1998 ,N03 .

سادسا: التقارير

أ:باللغة العربية

- برنامج التنمية الخماسي برئاسة رئيس الجمهورية 2010-2014 بيان إجتماع مجلس الوزراء عقد يوم 2010/05/20 :.
- التقرير الختامي لندوة دور المنظمات غير الحكومية في تطوير المجتمع المدني ، المجلة العربية لحقوق الانسان ،العدد الاول ،لسنة 1994.

ب:باللغة الاجنبية

- Conseil national économique et social 1995 , réflexion complémentaire sur projet de , stratégie national de l'habitat ,le groupe AD-HOCCNES .

- Ministre De La Santé Et De La Population Et La Réforme Lhospitalier Statistiques Sanitaires Année 2006, ANDS 2008.
- le droit à la santé haut-commissariat des nation unies aux droits et l'organisation mondial de la sonate , fiche N°3 Genève 20009.

ثامنا: مواقع الانترنت:

فيوليت داغر، الحق في الصحة، شبكة المعلومات الدولية أطلع عليه يوم2019/07/25 في موقع:

https://www.achr.eu/kt13.htm .

http://definitions of 17 ealth wellness,(viewed)on 17/06/2011 in haroblir, tropod.

Katia Genel , le biopouvoir chez Foucault et agamben ¨, méthodes , le 20 juillet 2012. ..http//www.alawan.org

- jayasidaukamel, politique pharmaceutique et système de sonte en Algérie –opv-1994,p106.

الصحة في الجزائر وكيبيديا تم الإطلاع على الإحصائيات يوم 2018 /11/12. في الموقع:

www.ar.mwikipidia.org.

صحة العمومية، إنجازات بالأرقام. أطلع عليه يوم 2018/11/12 في الموقع :

www.djuzair50.dz.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، قسم الخدمات الإستشارية التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر، أطلع عليه يوم 2019/04/19 في موقع:

www.Icrc.org

اللجنة الدولية للصليب الاحمر ، خطة العمل للتطبيق على الصعيد العربي موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر www.Icrc.org.:أطلع عليه يوم 2019/04/19

الموقع الرسمي العربي لحقوق الانسان على الشبكة الدولية للمعلومات اطلع عليها يوم 2019/07/09 : www.aihr.org.tm.

الموقع الرسمي للمنظمة العربية لحقوق الانسان ،تم الاطلاع عليه يوم2019/07/26 في الموقع التالي :

www.ar.m.wikipedia.ory.

موقع وزارة التضامن الاجتماعي ، اطلع عليه يوم:2019/06/17.

www.msnfcf.gov.dz

موقع الرابطة الجزائية للدفاع عن حقوق الإنسان،اطلع عليه في الموقع2019/05/22 :

www.ar.mm.wikipdai.org

موقع التواصل الاجتماعي الفايسبوك للرابطة www.droits-ladah.org تم الاطلاع عليه يوم 2019/05/26.

الموقع الرسمي للشركة الجزائرية للجراحة اطلع عليه يوم2019/05/23:

www.socieledechirugie.dz/sratut

- جمعية الهلال الأحمر الجزائري: تم الاطلاع عليه في الموقع يوم 2019/05/31:

www.ar.m.wikipedai.org .

- الهلال الأحمر الجزائري ...ولد من رحمة الثورة ،مقال في جريدة الخبر بتاريخ 18 يونيو 2016 تم الاطلاع عليه يوم 2019/05/31 في الموقع:

www.elkhabar.com/press/article/107555

الفهرس

مقدمة.....01

الباب الاول: المحددات المفاهمية للحق في الصحة بين التدوين والتدويل.....06

الفصل الاول: اطار الحق في الصحة بين تحديد المفهوم والابعاد.....07

المبحث الأول : مفهوم الحق في الصحة في المواثيق الدولية 07

المطلب الأول : تطور الحق في الصحة وتعريفه.....08

الفرع الأول : تطور الحق في الصحة.....08

أولا : مرحلة المؤتمرات الدولية الصحية.....08

ثانيا: مرحلة نصف الأول من القرن العشرين 14

ثالثا : مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية 16

الفرع الثاني : تعريف الحق في الصحة.....18

أولا :لغة 18

ثانيا : الصحة في الاصطلاح.....20

ثالثا: الاساس الدولي للحق في الصحة.....23

المطلب الثاني : طبيعة و أبعاد الحق في الصحة 39

الفرع الأول: البعد الفردي و الجماعي للحق في الصحة.....39

الفرع الثاني: البعد الوقائي و العلاجي 41

الفرع الثالث :البعد العالمي للحق في الصحة.....43

المبحث الثاني: مفهوم الحق في الصحة في التشريع الجزائري.....44

المطلب الاول : تعريف الحق في الصحة مختلف التشريعات الوطنية.....44

الفرع الاول: الدستور وقانون الصحة.....44

أولا: الدستور 44

ثانيا: قانون الصحة 11/18 46

الفرع الثاني: بقية التشريعات الوطنية.....48

أولا: قانون رقم 03/09 المتعلق حماية المستهلك و قمع الغش.....48

ثانيا: قانون التهيئة و التعمير ومختلف اللوائح التنظيمية في مجال التهيئة والتعمير.....48

ثالثا: قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83.....51

رابعا- قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين 04/05 المؤرخ في 27 ذي الحجة 1425 الموافق ل 6 فبراير 2005 53

خامسا: قانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل.....54

سادسا: قانون رقم 07/88 يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل ومختلف اللوائح التنظيمية في المجال.....54

سابعا: القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم 55

المطلب الثاني :علاقة الحق في الصحة ببعض حقوق الانسان 56

الفرع الاول: الحق في اعادة تكييف و ادماج ذوي احتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية 56

الفرع الثاني: الحق في الحياة.....59

الفرع الثالث: للحق في البيئة سليمة..... 61

أولا: مفهوم للحق في بيئة سليمة.....61

ثانيا: الحق في بيئة السليمة في التشريعات الدولية و الوطنية.....62

الفرع الرابع : الحق في سلامة الجسدية 64

أولا: خصائص الحق في سلامة الجسد 64

الفصل الثاني: الحق في الصحة جوانبه الأساسية ومقوماته.....66

المبحث الأول: الجوانب الأساسية للحق في الصحة.....67

المطلب الأول: التوافر و النوعية.....67

الفرع الأول : التوافر..... 68

أولا: توفير مؤسسات استشفائية تمنح العلاج.....68

ثانيا : توفير أجهزة طبية 69

ثالثا :توفير العنصر البشري.....69

رابعا : توفير الادوية.....70

الفرع الثاني : النوعية.....73

أولا : المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....73

ثانيا: المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي.....78

ثالثا :المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية 79

رابعا : مفتشو الصحة.....80

خامسا: المعهد الوطني للصحة العمومية.....80

المطلب الثاني : إمكانية الوصول و المشاركة.....83

الفرع الأول : إمكانية الوصول 83
أولا : أنواع إمكانية الوصول 83
ثانيا : الجهود المبذولة لتمكين الساكنة من الوصول إلى الخدمات الصحية.....85
الفرع الثاني : إمكانية المشاركة 96
أولا : المشاركة عن طريق المنتخبين.....97
ثانيا : عن طريق حملات ذات طابع الاجتماعي.....98
المبحث الثاني : مقومات الحق في الصحة 100
المطلب الأول: الغذاء 100
الفرع الّأول : تعريف الغذاء.....100
الفرع الثاني: التلوث الغذائي.....102
المطلب الثاني :الحق في السكن.....111
الفرع الأول مفهوم السكن.....112
أولا: أهمية السكن.....112
ثالثا: عناصر المسكن.....114
الفرع الثاني: مجالات السكن وأزمته في الجزائر.....114
أولا :مجالات السكن.....115
ثانيا : أزمة السكن في الجزائر.....116
الباب الثاني : الآليات الدولية والوطنية لترقية الحق في الصحة.....120
الفصل الأول: الآليات الدولية لترقية الحق في الصحة.....120

المبحث الأول :المنظمات الدولية و دورها في ترقية الحق في الصحة 121

المطلب الأول: عمل المنظمات الدولية العالمية في تحسين الصحة الدولية.....121

الفرع الأول : هيئة الأمم المتحدة.....121

أولا: الدور التي تلعبه أجهزة الأمم المتحدة في ترقية الحق في الصحة 122

ثانيا: الدور التي تلعبه اللجان التي انبثقت عن الاتفاقيات لحقوق الإنسان في

ترقية الحق في الصحة.....125

الفرع الثاني : منظمة الصحة العالمية 132

أولا – الوظائف الأساسية للمنظمة 132

ثانيا: دور منظمة الصحة في ترقية الحق في الصحة.....136

المطلب الثاني: المنظمات الدولية الإقليمية 139

الفرع الأول : المنظمات الأوروبية والأمريكية.....140

أولا : المنظمات الأوروبية.....140

ثانيا : المنظمات الأمريكية 142

الفرع الثاني : المنظمات الدولية الإفريقية و العربية 146

أولا : اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان و الشعوب 146

ثانيا : المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب 148

ثالثا : ترقية الحق في الصحة في إطار الجامعة العربية.....149

المبحث الثاني : المنظمات غير الحكومية.....152

المطلب الاول : منظمات غير الحكومية عالمية.....153

الفرع الأول : حركة الصليب و الهلال الأحمر.....153

أولا : دور اللجنة على المستوى القانوني.....155

ثانيا: دور اللجنة على المستوى الميداني 155

الفرع الثاني: منظمة العفو الدولية.....158

أولا: آليات عمل المنظمة العفو لدولة لترقية الحق في الصحة وحقوق الإنسان

الأخرى.....159

المطلب الثاني :المنظمات غير الحكومية الاقليمية 161

الفرع الاول : المعهد العربي لحقوق الانسان 161

أولا آليات المعهد العربي لحقوق الانسان.....162

الفرع الثاني : المنظمة العربية لحقوق الانسان 164

أولا: أليات ترقية حقوق الانسان المعتمدة من طرف المنظمة 166

الفصل الثاني :الاليات الوطنية.....168

المبحث الاول : التشريع ودوره في حماية الحق في الصحة.....168

المطلب الاول: دور التشريعات التي تخاطب جميع الفئات.....169

الفرع الاول : دور قانون الصحة في حماية و ترقية الحق في الصحة 169

أولا : واجبات الدولة في مجال الصحة.....169

ثانيا: حقوق المرضى وواجباتهم.....170

ثالثا : الحماية والوقاية في الصحة..... 172

رابعا : برامج لمكافحة الامراض المتنقلة وترقية انماط حياة صحة 173

خامسا : البرامج الصحية النوعية 174

سادسا : مهنيو الصحة 179

سابع : المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية 179

الفرع الثاني :قانون العقوبات 180

أولا : جريمة الاتجار بالجسد البشري 180

ثانيا : جريمة الضرب والجرح 184

المطلب الثاني: دور التشريعات الخاصة بفئات معينة.....188

الفرع الاول :تشريعات خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.....188

أولا: قانون 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم..... 188

ثانيا: مرسوم رقم 180/82 متعلق بتشغيل المعوقين و إعادة تأهيلهم المهني ...191

ثالثا: المرسوم التنفيذي رقم 12-05.....193

الفرع الثاني: تشريعات خاصة بفئة العمال.....200

أولا : قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل.....200

ثانيا: القانون رقم 13/86 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.....202

ثالثا : القانون رقم 07/88 يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل....203

الفرع الثالث :فئة المسنين.....206

المبحث الثاني : الاطار المؤسساتي والجمعيات الوطنية.....206

المطلب الأول: الاطار المؤسساتي للحق في الصحة.....207

الفرع الأول :وزارة الصحة..... 207

أولا : وزير الصحة.....207

ثانيا : الإدارة المركزية لوزارة الصحة.....208

الفرع الثاني : الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.....213

الفرع الثالث : المعهد الوطني للصحة العمومية 219

المطلب الثاني : المجتمع المدني و دوره في ترقية الحق في الصحة 221

الفرع الأول : جمعيات حماية المستهلك.....222

أولا: تعريف جمعيات حماية المستهلك 222

ثانيا : دور الجمعيات حماية المستهلك في ترقية الحق في الصحة 223

الفرع الثاني :المجلس الوطني لحقوق الانسان.....225

الفرع الثالث: الجمعيات الناشطة في مجال الصحي.....232

الفرع الرابع: الهلال الأحمر الجزائري 235

أولا: النشأة 235

ثانيا: أهداف جمعية الهلال الأحمر الجزائري.....236

الخاتمة.....237

قائمة المراجع.....245

الفهرس..... 271