الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العالي
المركز الجامعي علي كافي تندوف
معهد الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

الحق في الصحة على ضوء التشريع الجزائري والمواثيق الدولية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق
تخصص قانون عام

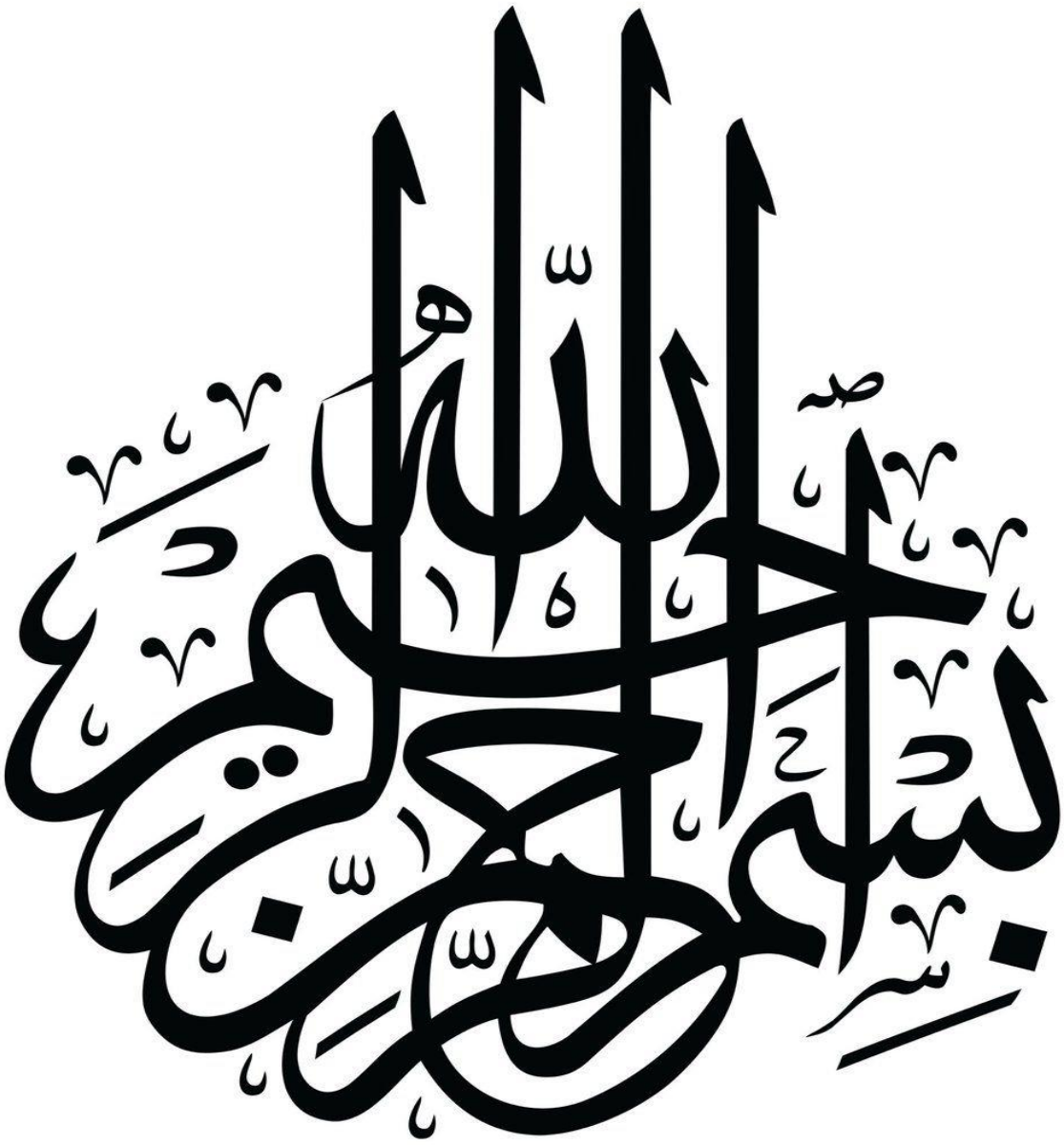
إعداد الطالب (ة) :
بشارف عبد القادر
حداد صباح

تحت إشراف الأستاذ
د. معزوزربيع

لجنة المناقشة

أ.بن يحي إسماعيل	أستاذ محاضر-ب-	المركز الجامعي علي كافي تندوف	رئيسا
أ.معزوزربيع	أستاذ محاضر- أ-	المركز الجامعي علي كافي تندوف	مشرفا ومقررا
أ.عطاب يونس	أستاذ محاضر-ب-	المركز الجامعي علي كافي تندوف	مناقشا

2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

بكل فخر أهدي أحرف مذكرتي

إلى روح والدي الطاهرة تغمدها الله برحمته

إلى ينبوع الحنان الذي الفجر يوما ليلهمني الصبر والمثابرة أمي العزيزة

إلى زوجتي الغالية و أبنائي قرة عيني

إلى الإخوة و الأخوات العزيزات حفظهم الله

إلى العائلة المهنية إلى كل منتسبي الأمن الوطني و كافة زملائي في العمل كل بإسمه

بشارف عبد القادر

الى أبي حبيبي و سندي الذي لا يميل الى امي حبيبتي رفيقة دربي من وهبتني الحب و الحنان

الى اخوتي:فاطمة الزهراء؛عباسية ؛ زواوي؛ سليمة و محمد كمال

الى بسمة البيت و بهجته المشاكسين الصغار مصطفى عبد الحفيظ؛ انفال نور الهدى؛ محمد يوسف

إلى كل أصدقائي ورفقاء الدرب

حداد صباح

Designed by pngtree

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين تبارك وتعالى له الكمال وحده والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى سائر الأنبياء والمرسلين

الحمد لله والشكر له الذي وفقني لإتمام هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

أما بعد أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي المحترم معزوز ربيع لقبوله الإشراف على مذكرتي للتخرج وكذا على ملاحظاته وتوجيهاته القيمة الذي لم يبخلني بالنصح والإرشاد من انطلاقي في هذا العمل المتواضع إلى آخر لحظة فيه

كما أتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة وما بذلوه من جهد ووقت ثمين لتقييم هذا العمل

وأشكر أساتذتي الكرام بقسم الحقوق الذين استفدت منهم وأخذت منهم الكثير

وأتقدم بالشكر لكل من ساعدني ولو بكلمة طيبة إلى كل يد رافقتني في هذا العمل

قائمة المختصرات

ص: صفحة

مج: مجلد

ع: العدد

ص ص: من الصفحة إلى الصفحة

المقدمة

تعد صحة الإنسان من أبرز الاهتمامات التي شغلت المجتمعات البشرية عبر مراحل تطورها المختلفة، باعتبارها عنصرا جوهريا في حياة كريمة، وأحد الحقوق الأساسية لكل إنسان التي لا يمكن الاستغناء عنها. ويتطلب التمتع بهذا الحق توافر مجموعة من المقومات والعناصر التي يجب أن تكون متاحة لجميع الأفراد بشكل متكافئ، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية والخدمات الجيدة والمقبولة والمتاحة، دون أي تمييز بين الأفراد أو الجماعات لأي سبب كان.

وإدراك من المجتمع الدولي لأهمية هذا الحق، أصبح الحق في الصحة جزء لا يتجزأ من منظومة حقوق الإنسان المعترف بها دوليا، حيث صادقت كل دولة تقريبا على معاهدة دولية واحدة على الأقل تنص على هذا الحق كما أدرجته العديد من الدول في دساتيرها، وأصبحت ملزمة قانونا بحمايته وتعزيزه بالتعاون مع الفاعلين في القانون الدولي، من منظمات حكومية وغير حكومية وأفراد. وقد أنشئت آليات وأجهزة لرصد مدى احترام الدول لالتزاماتها في هذا السياق، مع إمكانية مساءلتها في حال الإخلال بتعهداتها.

وتزايد الاهتمام العالمي بالحق في الصحة مع بداية القرن الحادي والعشرين، نتيجة تفشي العديد من الأوبئة والأمراض المعدية التي باتت تهدد ليس فقط حياة الأفراد، بل تمتد آثارها لتشمل الأمن والاقتصاد العالمي. وقد ساهم الانفتاح العالمي وتحرك الأفراد في تسريع انتشار هذه الأمراض، في ظل ضعف التنسيق بين الدول، ما دفع إلى تكثيف الجهود الدولية للتصدي لها.

ومنذ العصور القديمة، أدركت الشعوب أهمية الصحة في حياتها، فخلدت ذلك في تراثها الثقافي والديني والعلمي، كما حظي العاملون في المجال الصحي باحترام المجتمع نظرا لدورهم في محاربة المرض الذي كان يفسر في بعض المجتمعات القديمة كظاهرة غير فيزيائية.

ويعد موضوع الحق في الصحة ذا أهمية بالغة على المستويين الدولي والوطني، بدءا من تحديد مفهومه وأساسه القانوني، ومرورا بالعلاقة التي تربطه ببقية حقوق الإنسان، وصولا إلى دراسة المقومات الأساسية لهذا الحق والآليات المعتمدة لترقيته وحمايته.

و تتجلى أهمية هذا البحث في الوقوف على مدى التزام الدول، ومنها الجزائر بالتشريعات الدولية والوطنية الخاصة بالحق في الصحة، ومدى تطبيقها فعليا، مع الكشف عن الصعوبات التي تحول دون تحقيق الحماية الكاملة لهذا الحق، و تقديم مقترحات عملية لتجاوز هذه التحديات.

وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم الحق في الصحة. واستعراض النصوص القانونية الوطنية والدولية المتعلقة به، وتقييم فعاليتها في حماية هذا الحق في التشريع الجزائري والدولي. كما تهدف إلى تشجيع الاستثمار في قطاع الصحة وتعزيز دور التكنولوجيات الحديثة من خلال تطبيقات تقدم خدمات صحية متنوعة، مثل الاستشارات الطبية، وحجز المواعيد، وقياس المؤشرات الصحية، والتنبيه المبكر للمخاطر.

وقد جاء اختيار لهذا الموضوع لأسباب متعددة، في مقدمتها إيماني بأن الحق في الصحة يمثل ركيزة أساسية لبقاء الإنسان وكرامته، إضافة إلى الحاجة لتنوير الرأي العام بهذا الحق، وتوسيع معارف الأفراد والمنظمات حول سبل الدفاع عنه قانونيا. كما يعود السبب إلى اهتمامي الشخصي بالتكنولوجيا ودورها المتنامي في دعم الحقوق الصحية.

أما الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها في دراستنا هي:

– نون علي، أثر تكنولوجيا الإعلام والاتصال في ترقية الحق في الصحة، شهادة دكتوراه، تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2023–2024.

– مروش عزيزة، بلخامسة زينب، الآليات القانونية الدولية الناظمة للحق في الصحة– منظمة الصحة العالمية نموذجا–، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون العام، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2023–2024.

– عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، الحماية الجزائية للحق في الصحة في القانون الجزائري، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص القانون الطبي، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021–2022.

وتعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض وتحليل النصوص القانونية ذات الصلة. وانطلاقا من ذلك نطرح الإشكالية التالية:

ما مدى كفاية الآليات الدولية والوطنية في حماية الحق في الصحة باعتباره أحد حقوق الإنسان الأساسية؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة الفرعية أبرزها:

ما هو مفهوم الحق في الصحة في الفقه والتشريع الدولي؟

ما هو الأساس القانوني لهذا الحق في التشريعات الدولية، الإقليمية، والجزائرية؟

ما هي آليات وسبل حماية الحق في الصحة على الصعيدين الدولي والوطني؟

ما هي الهيئات الصحية المعتمدة في الجزائر؟ .

وسنحاول الإجابة على هذه الإشكاليات التي تم طرحها من خلال الخطة التالية حيث تم تقسيم موضوع الدراسة إلى فصلين حيث تناولنا في الفصل الأول الإطار المفاهيمي للحق في الصحة ويتضمن مبحثين حول الأحكام العامة للحق في الصحة في المواثيق الدولية، ثم في التشريع الجزائري. أما الفصل الثاني فخصصناه للآليات الدولية والوطنية لحماية الحق في الصحة، حيث نتطرق في المبحث الأول إلى الآليات الدولية، وفي المبحث الثاني إلى الآليات الوطنية ويختتم البحث بخاتمة تتضمن أهم النتائج والتوصيات.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للحق في الصحة

يُعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان، ويرتبط بمجموعة معقدة وواسعة من القضايا المتداخلة، ذلك أن الصحة والرفاهية شكلا عنصرين جوهريين في مختلف مراحل حياة الإنسان ومجالاتها. وقد أكدت الوثائق الدولية لحقوق الإنسان على مجموعة من الحقوق المرتبطة بالصحة لما لهذا الجانب من تأثير مباشر على جودة حياة الأفراد والمجتمعات[1].

ونظراً للطبيعة المتداخلة لحقوق الإنسان، فإن الإخلال بأحد هذه الحقوق غالبًا ما ينعكس سلبًا على بقية الحقوق، إذ أن تمتع الإنسان بصحة جيدة يتطلب إشباع احتياجات متعددة سواء كانت مادية كالحاجة إلى الهواء، الماء، الغذاء والعلاقات الجسدية، أو اجتماعية ونفسية كالحب الصداقة والانتماء إلى الأسرة والمجتمع.

وبالتالي تترتب على الدولة مسؤوليات أساسية في ضمان تلبية هذه الاحتياجات، وتمكين الأفراد من العيش بكرامة. وقد أقر ميثاق الأمم المتحدة بواجبات الدول الأعضاء في هذا المجال، فيما نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948 صراحة على الحق في الصحة[2].

و لفهم هذا الحق بشكل أعمق، سنتناول في المبحث الأول تناول الأحكام العامة للحق في الصحة ضمن المواثيق الدولية، أما المبحث الثاني تناولنا فيه الأحكام العامة للحق في الصحة في ظل التشريع الجزائري.

---

[1]– فريدة قاقي، دور منظمة الصحة العالمية في حفظ حق الإنسان في الصحة في حفظ حق الإنسان في الصحة، مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماستر تخصص قانوني دولي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة 2020–2021. ص 19.

[2]–الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948..

المبحث الأول: الأحكام العامة للحق في الصحة في المواثيق الدولية.

يُعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تتوقف عليها حياة الإنسان وكرامته، إذ لا يمكن التمتع ببقية الحقوق كالحق في السكن، والغذاء، والملبس دون التمتع بصحة جيدة. فالصحة تشكل الأساس الذي تبنى عليه باقي الحقوق ومن يملك الصحة يملك القدرة على ممارسة حقوقه الأخرى. لهذا السبب، نال الحق في الصحة مكانة بارزة في المواثيق الدولية، باعتباره قيمة إنسانية[1] جوهرية تمس البشرية جمعاء، وتفرض على المجتمع الدولي واجب حمايته وتعزيزه.

وقد حظي هذا الحق باهتمام بالغ في معظم الاتفاقيات والمواثيق الدولية، سواء ذات الطابع العالمي أو الإقليمي التي سعت إلى ضمان احترامه وتعزيزه[2].

المطلب الأول: الحق في الصحة في المواثيق الدولية.

مَثَّل الحق في الصحة تحدّيًا دوليًا كبيرًا نظرًا لصلته الوثيقة بباقي الحقوق الأساسية، ولما يتطلبه من تضافر الجهود العالمية لضمان السلامة البدنية والعقلية لكل إنسان في بيئة ملائمة.

الفرع الأول: مفهوم الحق في الصحة

تعد الصحة من القيم الإنسانية الأساسية التي لا غنى عنها في حياة الإنسان، إذ أن التمتع بحالة صحية جيدة يعد ضرورة حيوية لكل فرد. ولا يتحقق هذا الهدف إلا من خلال مجموعة من العوامل المتكاملة والمتشابكة[3]. ومنذ أقدم العصور، سعى الإنسان إلى فهم أسباب المرض ووسائل العلاج، ولا يزال هذا السعي مستمراً إلى يومنا هذا، مستفيداً من التقدم العلمي والتكنولوجي لتحقيق أعلى مستويات الصحة الممكنة.

---

[1]– المادة 25 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

[2]– مروش عزيزة، بلخامسة زينب، الآليات القانونية الدولية الناظمة للحق في الصحة–منظمة الصحة العالمية نموذجا–، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون العام، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2023–2024، ص8.

[3]–ريطال صالح، أحمد بن عيسى، الحماية الدستورية للحق في الصحة، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر سعيدة ، المجلد 2، العدد العاشر، جوان 2018. ص962 .

أولاً – تعريف الحق في الصحة

أ–تعريف الصحة: الصحة هي حالة خلو الإنسان من الأمراض والأسقام، وتشمل أبعاداً متعددة جسدية، عقلية، واجتماعية. فالشخص السليم هو من يشعر بسلامة جسده وعقله، ويتمتع بعلاقات اجتماعية متزنة. ويقوم مفهوم الصحة على عنصرين رئيسيين: الوقاية من المرض، والتعافي منه في حال حدوثه. كما تعرف الصحة أيضاً بأنها حالة من التوازن النسبي بين وظائف الجسم تتحقق نتيجة تكيف الجسم مع المؤثرات البيئية والضغوط المحيطة، ويعد هذا التكيف عملية إيجابية تسهم في الحفاظ على استقرار الجسم.

ب– تعريف الحق في الصحة: الحق في الصحة يعد أحد الحقوق الإنسانية الأساسية ويصنف ضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويقضي هذا الحق بأن لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية والنفسية الممكنة.

وقد تم التأكيد على هذا الحق في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 حيث نصت على "أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة كاف يضمن له ولأسرته الصحة والرفاه، وخاصة فيما يتعلق بالغذاء والملبس، والمسكن والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته".

ثانياً – تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة

تطورت مفاهيم الصحة مع مرور الزمن، حيث كانت التعريفات الأولى تركز على قدرة الجسم على أداء وظائفه وفقاً للنموذج الطبي التقليدي، لكن في عام 1948 قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفاً جديداً يعد تحولاً جذرياً في النظرة إلى الصحة، حيث عرفتها بأنها: "حالة من الرفاه التام بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو العجز"

كما نص على أن الحق في الصحة هو التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو الرأي السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي[1].

لقد كان التعامل مع الأمراض في الماضي يتم بصورة مشتتة وغير موحدة بين الشعوب، ولم يكن هناك تصور عن تعاون دولي منسق في مجال الصحة. ومع انتشار الأوبئة مثل الكوليرا والجدري، بدأت بعض الدول بمحاولات مشتركة لمكافحة هذه الأمراض، باستخدام الحجر الصحي كوسيلة أساسية. وفي القرن العشرين بدأت الحكومات في اتخاذ تدابير الحماية وتعزيز صحة الشعوب، متجاوزة المفهوم التقليدي للعلاج فقط.

وجدير بالذكر أن التعاون الدولي في المجال الصحي سبق التقدم العلمي الذي جعله فعالا، فمنذ الاكتشافات المهمة في علم الجراثيم أواخر القرن التاسع عشر، أصبحت أدوات جديدة متاحة للصحة العامة على المستويين الوطني والدولي. وقد ساعد ذلك على إرساء فكرة التنظيم الصحي العالمي، ومن أبرز مظاهر ذلك تأسيس "المكتب الدولي الصحي للبلدان الأمريكية عام 1902، والذي أصبح لاحقاً "منظمة الصحة للدول الأمريكية"[2]، وفي فترة ما بين الحربين العالميتين، أنشأت عصبة الأمم منظمة صحية بهدف حل المشاكل الصحية وتعزيز التعاون الدولي، وهو ما مهد لاحقاً لإنشاء منظمة الصحة العالمية.

لم يكن تأسيس منظمة الصحة العالمية محض صدفة، بل جاء نتيجة لتراكم تاريخي طويل من الجهود المبذولة في سبيل التعاون الدولي الصحي. ومع نشأة هذه المنظمة، تغير التصور العالمي للصحة، حيث أدرجت كعنصر جوهري في التنمية البشرية. وقد نصت ديباجة دستور المنظمة على هذا التوجه، حيث تعد منظمة الصحة العالمية اليوم الوكالة الدولية المتخصصة

[1]- ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على الموقع الإلكتروني Http/www .who.int /ar/about تاريخ الاطلاع 01-05- 2025 على الساعة 23 سا.

[2]- خالد سعد أنصاري، الوظيفة التشريعية المنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة الأزاريطة، الاسكندرية، 2012، ص17.

في هذا المجال، وهي تتبع منظمة الأمم المتحدة وتضم 194 دولة عضواً، تعمل معاً من أجل بلوغ أفضل مستوى صحي ممكن لجميع شعوب العالم[1].

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للحق في الصحة.

يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تقع في صميم منظومة حقوق الإنسان، فهو يشكل صلة الوصل بين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وقد أكدت العديد من المواثيق الدولية والإعلانات العالمية المعنية بحقوق الإنسان على أهمية هذا الحق وضرورة حمايته. وعلاوة على ذلك، فإن للحق في الصحة طابعاً دستورياً في العديد من الدول، حيث تضمن دساتيرها نصوصاً صريحة تكفل هذا الحق باعتباره جزءاً لا يتجزأ من كرامة الإنسان ورفاهيته.

أولاً: التكريس الدستوري للحق في الصحة

كرست دساتير الدول الحق في الصحة من خلال الاعتراف به كحق أساسي للمواطن، وربطته بتوفير الرعاية الصحية الوقاية من الأمراض و الأوبئة، وضمان علاج الفئات الهشة في المجتمع و تستوجب الحماية الدستورية لهذا الحق توفير ضمانات قانونية و مؤسساتية من خلال تشريعات فعالة ورقابة مؤسسية تمارسها أجهزة مثل البرلمان والجهات الحكومية المختصة بقطاع الصحة[2].

ثانيا: الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان الأساسية

يعد الحق في الصحة من الحقوق الطبيعية والأساسية المرتبطة ارتباطا وثيقة بكرامة الإنسان وحياته الكريمة ويتضمن هذا الحق إمكانية الوصول إلى رعاية صحية جيدة وآمنة، تشمل الوقاية والعلاج والخدمات الصحية الأساسية مما يجعله جزءًا من منظومة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد أكد هذا الحق في العديد من المواثيق الدولية، أبرزها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و اتفاقية حقوق الطفل، مما يلزم الدول بتوفير الخدمات الصحية

---

[1]– فريدة قاقي، المرجع السابق، ص ص 7– 8.

[2]– عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، الحماية الجزائية للحق في الصحة في القانون الجزائري، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص القانون الطبي، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021–2022، ص ص24 – 25.

وضمان وصولها للجميع دون تمييز. و نصت المادة الأولى من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 على أن جميع الناس يولدون أحرارً او متساوين في الكرامة و الحقوق"، مما يضف يبعدا أخلاقيا شاملاً على هذا الحق[1]. كما أكدت المادة الثانية من نفس الإعلان على مبدأ عدم التمييز في التمتع بالحقوق، بما فيها الحق في الصحة، باعتباره حقا طبيعيا مكفولا للجميع[2].

ثالثا: الحق في الصحة كحق من حقوق التضامن: ينتمي الحق في الصحة إلى الجيل الثاني من حقوق الإنسان، والمعروفة بحقوق التضامن التي تشمل الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. ومن هذا المنظور، لم يعد ينظر إلى الصحة كمجرد امتياز، بل كحق قانوني جماعي يتطلب تضافر جهود مختلف الفاعلين على المستويين المحلي والدولي لضمان حمايته وتعزيزه.

الفرع الثالث: أبعاد الحق في الصحة

أولا: الأبعاد الفردية و الجماعية:

للحق في الصحة بعدان مترابطان فردي وجماعي فالعلاقة بين المريض والطبيب تمثل البعد الفردي، وهي علاقة خاصة تستند إلى الالتزام بالعلاج والرعاية في المقابل، يمثل البعد الجماعي من خلال تدخل المؤسسات الاستشفائية والبرامج الصحية العامة. ويتجلى هذا التكامل في الإجراءات الوقائية، كعزل المصابين بالأمراض المعدية و التلقيح الإجباري، رغم التحديات التي تفرضها التكاليف المرتفعة. وفي حين أن التشريع الجزائري تناول مهنة الطب ضمن قانون 18-11 المتعلق بالصحة و ترقيتها، إلا أنه لم يعرف "العقد الطبي" بشكل صريح، واكتف بتحديد أهداف العلاج في المادة 8 من القانون ذاته[3].

ثانيا: البعد الوقائي والبعد العلاجي:

يرتكز الحق في الصحة بشكل أساسي على البعد الجماعي غير أن البعد الوقائي ما يزال مهمشا في كثير من الأحيان. ولا يقتصر الحق في الصحة على التمتع بوضع صحي جيد

[1]- المرجع نفسه، ص ص 26-27.

[2]- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص20.

[3]- المرجع نفسه، ص ص 22- 23.

بل يتضمن أيضًا الحق في الحصول على العلاج عند الإصابة. إذ لا يمكن لأي إنسان أن يكون بمنأى عن المرض، ما يجعل الحق في العلاج جوهر هذا الحق. و قد نصت مختلف دساتير الدول على أن الرعاية الصحية حق تكفله الدولة، حيث تشمل الرعاية مفهوم الوقاية والحماية من المخاطر. و يتعزز هذا البعد الوقائي من خلال الربط بين الصحة، وحماية البيئة، وكرامة الإنسان، وهو ما تضمنه بيان الأمم المتحدة لعام 1972 (بيان) ستوكهولم ، الذي شدد على أهمية الوقاية في تعزيز صحة الإنسان و الحفاظ على البيئة[1].

ثالثا: البعد العالمي للحق في الصحة:

ظهر البعد العالمي للحق في الصحة مع تطور العلوم السياسية والاجتماعية في ظل الثورة الصناعية، وما صاحبها من نمو حضري في المدن الكبرى. وأمام هذا الواقع الجديد أصبحت الصحة العامة ضرورة سياسية واجتماعية لضمان سلامة السكان كعنصر فاعل في الإنتاج. وقد تمثل ذلك في صدور أول قانون للصحة العامة في بريطانيا عام 1848. وأشار ميشيل فوكو إلى هذا التحول معتبرا أنه بداية لظهور "السياسة الحيوية" التي هدفت إلى مراقبة الأجساد و تحسين جودتها ، ما يعكس التحول من الصحة كقضية فردية إلى مسألة عامة تمس المجتمعات بأسرها[2].

المطلب الثاني: أساس القانوني للحق في الصحة في القانون الدولي و الإقليمي:

شهدت حقوق الإنسان، ولا سيما الحق في الصحة، اهتماما متزايدا على الصعيدين الدولي والإقليمي في العصر الحديث، وهو ما تجلى من خلال الاتفاقيات والمعاهدات المبرمة بين الدول. وقد تعزز هذا البعد بعد تأسيس منظمة الأمم المتحدة سنة 1945، حيث ساهمت في تكريس عدد من الحقوق الأساسية، من بينها الحق في الصحة.

---

[1]– قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقاربة، دفاتر السياسة والقانون، العدد 6، جانفي 2012، ورقلة، ص ص 225–226.

[2]– محمد الصديق بوحريص، الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد السابع، جويلية، 2014، ص 252.

وقد انتقل التعامل مع الصحة من كونه مسألة فردية خاصة إلى اعتباره حقا إنسانيا واجب الحماية، نظراً لارتباطه الوثيق بكرامة الإنسان وسلامته، ولما يتميز به من طابع إنساني واجتماعي. ويعد إنشاء منظمة الصحة العالمية سنة 1946 أولى بوادر الاعتراف الدولي بهذا الحق، حيث تبع ذلك توقيع العديد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والإقليمية، إضافة إلى إدماجه في التشريعات الداخلية للدول[1].

الفرع الأول: الحق في الصحة في التشريع الدولي:

تعد حقوق الإنسان مفهوماً ضارباً في القدم، تأسس مع نشأة البشرية وأكدته الأديان، وطورته القواعد القانونية الدولية مع تطور المجتمعات. وقد أصبحت هذه الحقوق من المسلمات التي لا تنكر في المجتمعات المتحضرة، كما لا يعفى منتهكها من العقاب.

ومن أبرز التعاريف الشاملة لحقوق الإنسان تعريف الأمم المتحدة لها باعتبارها ضمانات قانونية عالمية تحمي الأفراد الأساسية والكرامة الإنسانية. وتلزم هذه الحقوق الدول باحترام بعض الالتزامات والامتناع عن ممارسات أخرى.

وتتجسد القواعد الأساسية للقانون الدولي لحقوق الإنسان بالحقوق المدنية والسياسية (1966)[2]، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)[3]، والذي نص صراحة على الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

تتخذ الصكوك الدولية الملزمة شكل معاهدات، وقد تسمى أيضاً اتفاقيات أو بروتوكولات، وهي ملزمة فقط للدول الأطراف فيها. بعد التفاوض على نص المعاهدة يتم

---

[1]– نون علي، أثر تكنولوجيا الإعلام والاتصال في ترقية الحق في الصحة، شهادة دكتوراه، تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2023–2024، ص 19.

[2]–المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية: "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة، وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر".

[3]–المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.....".

اعتمادها، ثم توقيعها، وتصديق الدول عليها أو انضمامها إليها فالدولة ملتزمة قانوناً بما ورد في المعاهدة[1].

الفرع الثاني: الحق في الصحة في الاتفاقيات الإقليمية

رغم الحماية الدولية التي حظي بها الحق في الصحة، فإن الصكوك الدولية تعاني من ضعف في الإلزام القانوني، وهو ما دفع العديد من الدول إلى تبني اتفاقيات إقليمية أكثر إلزاماً، تجسيدا لحق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة. ومن بين هذه الاتفاقيات[2].

أولا: الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان و الحريات الأساسية:

على الصعيد العام أبرمت دول مجلس أوروبا في 4 نوفمبر 1950 اتفاقية أوروبية لحماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية[3] رغم أن هذه الاتفاقية لا تمثل إطارا قانونيا شاملا ومتكاملا لحماية جميع حقوق الإنسان في أوروبا، إلا أن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان طورت فهما موسعا للاتفاقية و اعتبرت أن بعض جوانب الحق في الصحة تدخل ضمن الحقوق المكفولة ضمن مواد أخرى في الاتفاقية وذلك من خلال الاجتهاد قضائي.

إذ نصت المادة 2 منه على الحق في الصحة أن جميع الدول تلتزم باتخاذ تدابير لحماية حياة الأشخاص، بما يشمل توفير الرعاية الصحية الأساسية في بعض الحالات خصوصا في المستشفيات أ السجون أو مراكز الاحتجاز.

---

[1]-اتفاقية فيينا 1969 المحددة للشروط الشكلية والموضوعية لانعقاد المعاهدة اعتمدت من قبل المؤتمر الأمم المتحدة بشأن قانون المعاهدات الذي عقد بموجب قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2166 المؤرخ في 5 كانون الأول/ديسمبر 1966، ورقم 2287 المؤرخ في 6 كانون الأول/ديسمبر 1967، وقد عقد المؤتمر في دورتين في فيينا خلال الفترة من 26 آذار/مارس إلى 24 آيار/مايو 1968 وخلال الفترة من 9 نيسان/ابريل إلى 22 آيار/مايو 1969، واعتمدت الاتفاقية في ختام أعماله في 22 أيار/مايو 1969، وعرضت للتوقيع في 23 أيار/مايو 1969، ودخلت حيز النفاذ في 27 كانون الثاني/يناير 1980.

[2]–أحمد عطا الصفطى، ضمانات الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، المجلد 8، العدد 0، سبتمبر 2022، ص12.

[3]-الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسانية في نطاق مجلس أوروبا، روما في 04 نوفمبر 1950.

أما المادة 3 من ذات الاتفاقية نصت على حضر التعذيب و المعاملة اللاإنسانية أو المهينة و ذلك في حالات سوء المعاملة الطبية او الإهمال الصحي الجسيم خصوصا في السجون.

كما جاء في المادة 14 من هذه الاتفاقية على ألا يحرم أي شخص من الرعاية الصحية على أساس التمييز (العرق ، الجنس ، الإعاقة ..... الخ).

فالاتفاقية تعد من أهم الوثائق القانونية التي تغطي بعض عناصر الرعاية الصحية خصوصا في الحالات التي يكون فيها الإهمال او الحرمان من الرعاية الصحية فيه تهديد للحياة أو الكرامة، و قد اتبعت هذه الاتفاقية بعدد من الاتفاقيات الأوروبية المكملة، و التي تم اعتمادها ضمن إطار مجلس أوروبا[1]، و من بين هذه الاتفاقيات نذكر:

أ - **الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961** : يعد هذا الميثاق من أبرز المعاهدات التي اعتمدها مجلس أوروبا ، حيث تم فتحه للتوقيع في 18 أكتوبر 1961 و دخل حيز التنفيذ في 26 فبراير 1965، عقب مصادقة العدد المطلوب من الدول عليه، و قد تم لاحقا اعتماد بروتوكول تعديلي له عام 1991.

ويتضمن الميثاق جملة من الحقوق الاجتماعية التي لها صلة مباشرة بالصحة الجسدية و الكرامة الإنسانية، من بينها: الحق في ظروف عمل مناسبة، والحق في حماية الأمومة، وحقوق الطفل و المرأة في الحماية والرعاية، خاصة ما يتعلق بتدريب الطفا وتوجيه المهني، وكذلك الحق في الضمان الاجتماعي، وحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التأهيل المهني والاجتماعي[2].

ب- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي: يعد من أبرز المواثيق التي نصت على حقوق الإنسان في المجال الطبي، حيث تناول حقوق المريض وسلامته البدنية والعقلية، وأكد

1- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص 35.

2- المرجع نفسه، ص36.

على ضرورة الحصول على موافقة حرة ومستنيرة قبل أي تدخل طبي، كما حظر استغلال الجسم البشري ومكوناته الأغراض مالية

أكد على الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية وضرورة اتخاذ الدول كافة التدابير اللازمة لضمان الرعاية الصحية. كما نص ميثاق حقوق الطفل الإفريقي على الحماية الصحية الخاصة للأطفال.

ثانيا: الحق في الصحة في النظامين الإفريقي والعربي.

أ- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب لسنة 1979:

ضمن هذا الميثاق الإقليمي الأساسي، المعتمد في إطار منظمة الاتحاد الإفريقي، نص على أن لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية و العقلية، وقد التزمت الدول الأعضاء باتخاذ كافة التدابير اللازمة لتوفير الرعاية الصحية، خاصة في حالة المرض، وأيضا لتأمين التغذية السليمة ومياه الشرب النقية، كما أشار الميثاق إلى حقوق الطفل، مؤكدا على ضرورة تمكينه من الاستفادة من الرعاية الصحية الضرورية، خاصة إذا كان يعاني من إعاقة، كما ألزم الدول بحماية الأفراد من الاستغلال وسوء المعاملة، وكافة أشكال الممارسات اللاإنسانية والمهينة، وضمان عدم خضوع أي شخص للتجارب طبية دون رضاه[1].

ب-الميثاق العربي لحقوق الإنسان:

اعتمد هذا الميثاق في القمة العربية السادسة عشر التي عقدت في تونس بتاريخ 23 ماي 2004، و قد نصت في المادة الثامنة منه على حق الإنسان في الحياة وفي العيش بكرامة وأمان، كما أكدت المادة الرابعة منه على حظر إخضاع أي شخص لتجارب طبية أو علمية دون موافقته الحرة.

[1]- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص 37 -38.

ثالثاً: الاتفاقيات الأمريكية لحقوق الإنسان

صدرت عدت إعلانات و اتفاقيات خاصة بحقوق الإنسان بعد وضع ميثاق أمم المتحدة للدول الأمريكية سنة 1948 أهمها:

أ –الحق في الصحة في الإعلان الأمريكي لحقوق و واجبات الإنسان لسنة 1948

تم اعتماد هذا الإعلان في 30 أفريل 1948 في مدينو بوغوتا بكولومبيا، و بدأ العمل به رسميا في 13 ديسمبر 1951، كما تم تعديله في سنة 1993. و قد جاء هذا الإعلان في إطار إنشاء منظمة الدول الأمريكية، ووجه الى جميع الدول الأعضاء فيها، و قد أقر الإعلان بحق كل المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الرعاية الصحية، مع التركيز على تلبية احتياجات الأطفال و النساء بشكل خاص[1].

ب– الحق في الصحة في الاتفاقيات الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969:

تم التوقيع على هذه الاتفاقية في 22 نوفمبر 1969 ودخلت حيز النفاذ في عام 1998، بعد أن صادقت عليها أكثر من 31 دولة من الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية.

وقد جاء إعداد هذه الاتفاقية نتيجة لمبادرة أمريكية تهدف إلى تعزيز حماية حقوق الإنسان تماشيا مع الميثاق التأسيسي للمنظم، كما تأثرت هذه الاتفاقية إلى حد كبير بإعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، الذي لعب دورا محوريا في تحفيز الدول الأمريكية على إصدار هذه الاتفاقية.

وقد صممت الاتفاقية على غرار النماذج الأوروبية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، إذ ركزت بشكل خاص على الحقوق المدنية والسياسية[2].

ج– الميثاق الأمريكي لحقوق الإنسان: تم التوقيع عليه في 22 نوفمبر 1969 و دخل تاريخ النفاد في جويلية 1978 يضم 24 دولة طرف.

---

[1]–عبدي فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص ص 6 – 7.

[2]–محمد شريف بسيوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المجلد الأول، دار الشروق، القاهرة، مصر، الطبعة 01، سنة 2003، ص188.

لم ينص هذا الميثاق صراحة أو بشكل مستقل على الحق في الصحة كما هو الحال في بعض المواثيق الدولية الأخرى، إلا أن البروتوكول الإضافي سان سالفادور 1988 قد كرس الحق في الصحة صراحة إذا نصت المادة 10 منه: " أنه لكل شخص الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية، العقلية، ويجب على دول الأطراف ان تضمن الرعاية الصحية الأساسية، وخدمات الوقاية والعلاج والخدمات الصحية للجميع"[1].

الفرع الثالث: الجوانب الأساسية للحق في الصحة ومقوماته:

لكي يتمكن الفرد من التمتع الكامل بحقه في الصحة يجب توافر مجموعة من العوامل والأساسية التي تساهم في تحقيق هذا الحق. وتشمل هذه العوامل: توافر الخدمات الصحية الجيدة، وتقديم المساعدة الطبية اللازمة، وضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية، فضلا عن تهيئة البيئة المناسبة من خلال توفير البنية التحتية والتجهيزات الصحية اللازمة.

وتلعب السلطات الصحية دورا محوريا في هذا السياق من خلال توفير الكوادر الطبية المؤهلة والمعدات الضرورية، كما تساهم مؤسسات الصحة الجوارية والمستشفيات الجامعية في دعم هذه الجهود، ويتم ذلك عن طريق الإعلان عن مناصب التوظيف لتلبية حاجات النظام الصحي، مع ضمان معايير عادلة في التوظيف.

أولاً: التوافر والنوعية: لضمان تمتع الأفراد بحقهم في الصحة، لا بد من توافر المرافق الصحية، والكوادر المؤهلة، والمعدات الطبية الضرورية بجودة عالية. إذ يسهم ذلك في تمكين الأفراد من ممارسة حقوقهم الأخرى كالعمل والتعليم والتنقل بيسر وكرامة[2].

1-**التوافر:** يعد توفير الخدمات الصحية والظروف المناسبة للحياة الصحية من أبرز مسؤوليات الدولة، ويشمل ذلك إنشاء مؤسسات استشفائية وتوفير الموارد البشرية المؤهلة، إلى جانب وضع برامج تهدف إلى تعزيز الحق في الصحة. وتعد الجزائر من بين الدول التي بذلت جهوداً كبيرة في هذا المجال من خلال تسخير إمكانياتها لتوفير هذه المقومات.

---

[1]- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص38-39.

[2]- ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، أطروحة دكتوراه، تخصص الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، 2019-2020، ص66-67

2-**الجودة:** لا يقتصر دور السلطات الصحية على تقديم الخدمات فحسب، بل يتعين أن تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية. ويتحقق ذلك من خلال تقديم العلاج في مؤسسات تحترم المعايير الصحية المعتمدة، وتوفير أدوية فعالة وذات جودة. ولا يمكن ضمان هذه الجودة إلا من خلال وجود هيئات و آليات رقابية تتابع و تقيم الخدمات الصحية المقدمة.

3-إمكانية الوصول والمشاركة: يمتاز الحق في الصحة، كغيره من حقوق الإنسان بطابعه العالمي الذي يوجب التمتع به دون أي شكل من أشكال التمييز. وعليه، يجب على السلطات ضمان إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية لكل الأفراد، سواء كانوا مواطنين أو مقيمين، بالإضافة إلى إشراكهم في الجهود الرامية إلى تطوير هذا الحق من خلال آليات تشاركية فعالة[1].

ثانيا: مقومات الحق في الصحة: يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تحظى باهتمام بالغ من قبل السلطات العامة، ويقتضي ذلك توفير بيئة مناسبة تمكن الأفراد من التمتع بهذا الحق بجودة عالية وذلك من خلال تهيئة مقومات أساسية، أبرزها:

أ-**الغذاء:** يشكل الغذاء أحد الركائز الأساسية للحق في الصحة، نظرًا لدوره الحيوي في الحفاظ على السلامة الجسدية والنفسية للإنسان. فالغذاء المتوازن يؤدي إلى صحة جيدة، في حين أن سوء التغذية أو الإفراط فيها يؤديان إلى أمراض جسدية ونفسية. ومن ثم يتوجب ضمان قدرة جميع الأفراد في كل الأوقات، على الحصول على أغذية ومشروبات ملائمة وكافية تلبي احتياجاتهم الأساسية لعيش حياة صحية و نشيطة.

ب- السكن: يعد السكن من أبرز حقوق الإنسان التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالحق في الصحة. فالسكن اللائق يحمي الفرد من الظروف المناخية القاسية وبقيه من الأخطار، كما يساهم في الصحة النفسية والجسدية. وتظهر التجارب أن العديد من الحالات النفسية مرتبطة بظروف السكن غير الملائمة، كالبيوت الهشة والعشوائية. لذلك تسعى الحكومات إلى إدراج سياسة

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

السكن ضمن أولوياتها لما له من أهمية بالغة في المجالات السياسية والاقتصادية والصحية، ولما يؤديه من دور مباشر في تعزيز الحق في الصحة[1].

المبحث الثاني: الأحكام العامة للحق في الصحة في التشريع الجزائري

لاشك أن موضوع الصحة يحظى باهتمام عالم، نظرا لمكانته المحورية في حياة الإنسان، إذ يعد من الحقوق الأساسية التي تسعى الدول لضمانها وترقيتها. ويصنف الحق في الصحة ضمن الحقوق الدائنة المعترف بها (un droit créance reconue)، و يتجلى ذلك من خلال تطور المنظومات التشريعية والاجتهادات القضائية، التي أولت اهتماما متزايدا للحقوق الأساسية، ما أدى إلى المطالبة المتزايدة بضمان التطبيق الفعلي للنصوص القانونية ذات الصلة، وفقا للمبادئ المؤسسة لها.

وفي السياق الجزائري، يلاحظ أن النظام القانوني قد كرس في دستور 2020 مجموعة من المبادئ السياسية والاجتماعية والاقتصادية، إلى جانب معايير تشريعية تعكس إرادة الدولة في حماية هذه الحقوق. غير أن السؤال الذي يطرح نفسه هو مدى ترتيب هذه الحقوق وفقًا للأولويات التشريعية الفعلية، ومدى فعاليتها في التطبيق. فبالرغم من أن الحق في الصحة حقا طبيعيا ووضعيا في آن واحد، إلا أن التخوف لا يزال قائماً من عدم منحه المكانة التي يستحقها ضمن هرم التشريعات الوطنية[2].

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة في التشريع الجزائري:

يعد مفهوم الصحة من المفاهيم الواسعة، إذ لا يقتصر فقط على غياب المرض، بل يشمل حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي وهذا التوسع في المفهوم جعل من الصعب تقديم تعريف واحد شامل، إلا أن هناك إجماعا على أنا لصحة الجيدة تمثل أحد المقومات الأساسية للحياة الكريمة[3].

---

[1]– ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، المرجع السابق، ص 100.

[2]– قندلي رمضان، المرجع السابق، ص 218.

3– عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، المرجع السابق، ص 6.

الفرع الأول: تعريف الحق في الصحة و تطوره في التشريع الجزائري:

ورثت الجزائر بعد الاستقلال وضعا صحيا هشا تميز بضعف الإمكانيات المادية والبشرية، ما أدى إلى تفشي الأمراض المعدية وارتفاع معدلات وفيات الأطفال والنساء الحوامل وهو ما فرض على الدولة ضرورة التدخل لتحسين المنظومة الصحية.

أولاً: تعريف الحق في الصحة في التشريع الجزائري:

يعد الحق في الصحة من أهم الحقوق التي كفلتها مختلف الدساتير والتشريعات وقد كرستها الجزائر في أعلى مصادرها القانونية، ألا وهو الدستور، حيث نص على ضمان الرعاية الصحية للمواطنين، وعلى مسؤولية الدولة في الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها، إضافة إلى عدة قوانين ومراسيم تدعم هذا الحق.

أ- تعريف الحق في الصحة في مختلف التشريعات الوطنية:

كما ذكر، تولي الجزائر أهمية خاصة للحق في الصحة، وقد انعكس ذلك في عدد من التشريعات كالدستور وقانون الصحة 85-05 الذي تم إلغاؤه بموجب القانون 18-11 المتعلق بالصحة[1]، فدستور 1976 في المادة 67 كرس هذا الحق بشكل واضح[2]، أما دستور 1989 نص في المادة 51 على حق المواطنين في التمتع بصحة جيدة ، وضمان الدولة للوقاية من الأمراض.

أما في دستور 2016 لم يضف جديدا في هذا الإطار، ليأتي آخر تعديل دستوري لسنة 2020[3] في المادة 63 أكد على التزام الدولة بضمان الرعاية الصحية، لاسيما للفئات الهشة، والوقاية من الأمراض المعدي والوبائية ومكافحتها.

---

[1]-القانون 18-11 ممضي في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 مؤرخة في 29 يوليو 2018، الصفحة 3.

[2]-ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، المرجع السابق، ص 44-45.

[3]-التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020 في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، صادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20 442، مؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، ج.ر.ج.ج عدد 82، صادر في 30 ديسمبر 2020

في حين القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر، فرغم أنه لم يقدم تعريفا صريحًا للحق في الصحة، إلا أن المواد التي يتضمنها تؤكد التزام الدولة بحماية الأفراد من الأمراض وتحسين ظروفهم المعيشية، كما في المادتين 2[1] و 12[2]من القانون ذاته.

-تشريعات ذات الصلة بالصحة: نظراً للطبيعة الشمولية لمفهوم الصحة، فقد صدرت عدة تشريعات في مجالات متعددة ذات صلة بها، من بينها[3]:

القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

القانون رقم 05/04 المتعلق بتنظيم السجون وإعادة الإدماج.

القانون رقم 90/11 المتعلق بعلاقات العمل.

القانون رقم 88/07 المتعلق بالوقاية الصحية وطب العمل.

هناك علاقة وثيقة لهذه التشريعات بالحق في الصحة، من خلال حماية المستهلك من المخاطر الصحية الناتجة عن المنتجات والخدمات، بالإضافة إلى توفير تغطية صحية للمؤمن عليهم وذوي الحقوق بما في ذلك العلاج والاستشفاء، إلى جانب كفالة المشرع الجزائري للرعاية الصحية للمحبوسين داخل المؤسسات العقابية وتوفير بيئة آمنة وصحية للعمال.

---

[1]-المادة الثانية من القانون 18-11 نصت على: "تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع وتشكلان عاملاً أساسياً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية".

[2]-المادة 12: "تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني".

[3]-المادة 20 من قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 46.

ب –علاقة الحق في الصحة بباقي حقوق الإنسان:

يرتبط الحق في الصحة بمجموعة من الحقوق الأخرى التي تساهم في تعزيزه مثل:

1–الحق في إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة: تولي الدولة أهمية لتأهيل هذه الفئة وإدماجها في المجتمع من خلال مراكز طبية وبرامج تأهيلية خاصة، إضافة إلى توعية أسرهم وتقديم الدعم اللازم، ما يعزز من تمتعهم بحقهم في الصحة والعيش الكريم[1].

2– **الحق في الحياة:** يعد الحق في الحياة من الحقوق الأساسية التي تتجلى في بعدين أحدهما موضوعي، والآخر شخصي. ويقصد به أن لكل إنسان الحق في أن يعيش حياة كاملة وطبيعية حتى نهايتها، دون أن يعتدى عليها بأي شكل من الأشكال، فأي اعتداء على الإنسان يعد مساسا مباشرًا بهذا الحق، ويترتب عليه حرمان المعتدى عليه من سنوات كان من الممكن أن يعيشها لو لم يقع الاعتداء. ويعتبر هذا الفعل جريمة لما فيه من انتهاك لسلامة الحياة، كما أن الحق في الحياة ثابت لجميع الناس دون تمييز ويعكس مساواة البشر في القيمة الإنسانية بغض النظر عن النتائج المادية أو المعنوية[2].

3–الحق في بيئة سليمة: يرتبط الحق في بيئة سليمة ارتباطا وثيقا بالحق في الصحة إذ لا يمكن ضمان صحة جيدة للفرد دون توافر بيئة صحية ونظيفة. وقد كرس هذا الحق في عدة اتفاقيات دولية وأدرج ضمن التشريعات الجزائرية، في إطار التزام الدولة الجزائرية بهذا الاتفاقيات إدراكا منها لأهمية البيئة في تحقيق صحة الفرد و المجتمع[3].

4–الحق في السلامة الجسدية: تعد السلامة الجسدية من أهم وأسمى الحقوق الأساسية للإنسان، وهي حق معترف به في مختلف الدساتير والتشريعات الدولية والوطنية. ويقصد به حماية الجسد من كل أشكال الاعتداءات أو الإيذاء، سواء كانت مادية أو معنوية، ولا يجوز

---

[1]–العمري عيسات. مسائل الاعاقة والمعوقين في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية، ع 19 ديسمبر 2014، جامعة سطيف، ص 09.

[2]– الطاهر رابح، الحماية القانونية للحق في الحياة في ظل التطور العالمي و التقني، مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة ماستر. تخصص قانون دولي عام. كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، السنة الجامعية 2016–2017، ص 13.

[3]–ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، المرجع السابق، ص61.

المساس به تحت أي مبرر، باستثناء الحالات التي ينص عليها القانون ويتضمن هذا الحق الحفاظ على صحة الإنسان وسكينته، وتكفل القوانين حمايته من خلال وسائل وآليات محددة[1].

ثانيا: نشأة وتطور الحق في الصحة في الجزائر:

نشأ النظام الصحي الجزائري في سياق الثورة التحريرية حيث لعب دورا متعددا الأبعاد، فإلى جانب تقديم الإسعافات والعلاج الأفراد جيش التحرير امتد نشاطه ليشمل تقديم الرعاية الطبية والأدوية للمدنيين أيضًا. ورغم الظروف الصعبة حينها، بدأت معالم هذا النظام تتبلور تدريجيا من خلال تقديم العلاج، والقيام بالعمليات الجراحية عند الحاجة وتوفير التكوين للشبه طبيين، مما ساهم في وضع الأسس الأولى للنظام الصحي بعد الاستقلال.

أ-مراحل تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال:

مع الاستقلال عملت الجزائر على وضع سياسة صحية تستند إلى مبادئ أساسية تهدف إلى تحقيق حق المواطن في العلاج، باعتباره مكسبا من مكاسب الثورة، ورغم الصعوبات سعت الدولة للقضاء على الأوبئة وتعميم الطب المجاني وتوفير الصحة الجوارية. وكانت البلاد تعاني من أوضاع صحية متدهورة، إذ لم يكن يوجد سوى حوالي 300 طبيب لخدمة 10 ملايين نسمة، ما استدعى وضع خطة وطنية عاجلة لتحسين القطاع[2].

1-السياسة الصحية من 1962-1965: ورثت الجزائر نظامًا صحيا متمركزا في المدن الكبرى و يعتمد على المستشفيات و العيادات البلدية، إلى جانب وجود محدود للقطاع الخاص الذي كان يديره أطباء أجانب. ورغم تطور الهياكل و المستخدمين، إلا أن التوسع كان بطيئا مقارنة بالنمو السكاني، لذا لجأت الدولة الى استحداث مراكز ومستشفيات طبية والعناية أكثر بالطب المدرسي النفسي، الذي تشرف عليه وزارة التربية وتواجد أكثر من 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة جلهم من الأجانب، إذ عرف الطب في هاته الفترة تطورا من حيث الهياكل الطبية و المستخدمين لكن بمستوى لم عند تطلعات المجتمع الجزائري[3].

---

[1]-المرجع نفسه، ص 64-65.

[2]-عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، المرجع السابق، ص ص15- 16.

[3]-عيساني رفيقة، مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة العدد 03 سنة 2021، بتاريخ 27-12-2021. ص 12.

2-مرحلة 1965-1979: تميزت هذه المرحلة بإعادة تفعيل المعهد الوطني للصحة العمومية وتطوير التكوين الطبي وشبه الطبي وإنشاء الهياكل الصحية الجديدة، مما أدى إلى تحسن تدريجي في تقديم الخدمات الصحية، حيث اتخذت الدولة قراراً استراتيجيا يقضي بمجانية الطب وتوحيد النظام الصحي الوطني، وذلك بربط السياسات الصحية بالواقعين الاجتماعي والاقتصادي. كما تم اتخاذ إجراءات لتوسيع الهياكل الصحية، وتحقيق التوازن الجهوي وتكريس مجانية العلاج في جميع القطاعات، ونفذت إصلاحا ت يشمل تحويل التعاضديات والمراكز الاجتماعية إلى مصالح تابعة لوزارة الصحة، وتوحيد ميزانية القطاع.

3.السياسة الصحية 1979-1993: شهدت هذه المرحلة إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية سنة 1986، ومع دستور 1989 تم التأكيد على دور الدولة في الوقاية و مكافحة الأمراض، حيث نصت المادة 51 منه على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين. وفي 1993، أعيد توجيه دور الدولة نحو الوقاية والتكفل بالفئات المعوزة والتكوين، بينما أصبحت باقي الخدمات الصحية خاضعة لاتفاقيات بين المستشفيات وهيئات الضمان الاجتماعي[1].

الفرع الثاني: تكريس الدستور الجزائري للحق في الصحة:

ضمن الدستور الجزائري الحماية القانونية للحق في الصحة من خلال الاعتراف به كجزء من السياسة العامة للدولة في المجال الصحي، كما نصت المادة 63 على أن الرعاية الصحية حق لكل مواطن ويتجسد هذا في ضمان العلاج المجاني، و توفير التأمين على الأدوية والعلاجات، وتوفير الهياكل والمعدات الطبية. كما تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وخاصة العابرة للحدود، عبر برامج صحية خاصة.

وتحرص الدولة أيضًا على توفير العلاج للفئات المعوزة التي لا تملك مصادر دخل كافية، تطبيقا لمبدأ المساواة بين المواطنين، و مع ذلك، فإنا لتمييز الإيجابي لصالح الفئات الضعيفة لا يعتبر انتهاكا لمبدأ المساواة، بل يعد استثناء مشروعًا يهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية[2].

---

[1]-عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، المرجع السابق، ص ص19-20-21.

[2]-ريطال صالح، أحمد بن عيسى، الحماية الدستورية للحق في الصحة المرجع السابق، ص969.

المطلب الثاني: الحق في الصحة في التشريع الجزائري:

لا ينص الدستور الجزائري صراحة على "الحق في الصحة "، بل يكتفي بضمان حماية و رعاية الصحة"، وهما مفهومان مختلفان. و قد تجسدت هذه المقاربة في التشريعات العادية لا سيما القانون رقم 18-11 الصادر سنة 2018، والذي لم يقتصر على تحديد الأحكام العامة المتعلقة بتنظيم المنظومة الصحية، بل سعى أيضًا إلى تكريس حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة كضمان الوقاية وحماية صحة الأفراد، ووضع السياسة الصحية الوطنية وتحديد أولويات الصحة العمومية، بالإضافة إلى إنشاء المرصد الوطني للصحة[1].

الفرع الأول: الإطار القانوني للحق في الصحة في التشريع الداخلي

أولا: من خلال المواثيق الوطنية

ميثاق الجزائر 1964 نتج عن مؤتمر جبهة التحرير الوطني المنعقد من 16 إلى 21 أفريل 1964، ويعد امتدادً لوثيقة طرابلس 1962، حيث رسمت وجهات الدولة في تحقيق أهداف الثورة الاجتماعية، بما في ذلك مجال الصحة.

الميثاق الوطني 1976 :اقترحه الرئيس الراحل هواري بومدين وتناول عدة جوانب من الحياة السياسية و الاجتماعية مؤكدا على أهمية الصحة ضمن أسس المجتمع الجزائري.

الميثاق الوطني 1986: اعتبر الطب المجاني من المكتسبات، وركيزة من ركائز الصحة العمومية، و وسيلة التجسيد حقا لمواطن في العلاج.

ميثاق الصحة – الجلسات الوطنية للصحة 1998: عقدت في ماي 1998، و أفضت إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية، وتحديد مبادئ وأولويات السياسة الصحية الوطنية.

[1]-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ميثاق الصحة، وزارة الصحة، الجزائر، الجلسات الوطنية للصحة 26-27-28 ماي 1998، قصر الأمم.

ثانيا: من خلال الدساتير

أ – دستور 1976 مادة (67): نص على أن لكل مواطن الحق في الرعاية الصحية، وأكد على مجانية الخدمات الصحية و الوقاية و تعزيز التربية البدنية[1].

ب– دستور 1989 مادة (51): كرس الرعاية الصحية كحق للمواطن، وتكفلت الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية.

ج– دستور 1996 ودستور 2008 مادة 54: أكدا على الحق في الرعاية الصحية ووقاية المجتمع من الأمراض.

هـ– دستور 2016 مادة 66: أقر الحق في الرعاية الصحية و توفير العلاج للأشخاص المعوزين.

و–دستور 2020 المواد 63: عزز الحق في الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها وأكد على أبعاده المختلفة.

ثالثا: من خلال الأوامر و القوانين

القانون رقم 18–11 المؤرخ في02 جويلية 2018 نصت مادته الأولى على أن هذا القانون يحدد المبادئ التي تكرس حقوق و واجبات المواطنين في مجال الصحة، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة[2].

الفرع الثاني: الإطار القانوني للحق في الصحة من خلال المعاهدات و الاتفاقيات الدولية

تنص المادة 154 من دستور 2020 على أن "المعاهدات التي يصادق عليها رئيس الجمهورية تسمو على القانون". وقد صادقت الجزائر على عدد من الاتفاقيات الدولية التي تعزز الحق في الصحة ، نذكر منها:

[1]–المادة 67 من الأمر 76–97 المؤرخ في 30 ذي القعدة عام 1396 الموافق 22 نوفمبر 1976 يتضمن دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية العدد 94، المؤرخة في 24 نوفمبر 1976 ، ص 1305

[2]–المادة الأولى من القانون 18–11.

أولا: المعاهدات الدولية

أ-منظمة الصحة العالمية:

انضمت الجزائر إليها في 8 نوفمبر1962. و تعد المعاهدة المؤسسة للمنظمة وثيقة دولية ملزمة ،تخضع لقواعد القانون الدولي من حيث الإبرام و التعديل و التفسير، إذ تم الإعداد لإنشاء هذه المنظمة بالدعوة لمؤتمر دولي لمناقشة نصوص هذه المعاهدة والتصديق عليها من خلال عدة مؤتمرات أولاها مؤتمر دومبرارتون سنة 1944 إضافة إلى مؤتمر سان فرانسيسكو سنة 1945[1].

ب- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948

انضمت اليه الجزائر في سنة 1963، وهو وثيقة دولية تأسيسية اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر 1948 بباريس بموجب القرار رقم 217 و يعتبر أول إعلان عالمي يتناول حقوق الأنسان بشكل شامل و قد جاء كرد فعل على الفضائح التي ارتكبت خلال الحرب العالمية الثانية.

يتضمن الإعلان ديباجة و 30 مادة تفصل مختلف الحقوق و الحريات التي يجب أن يتمتع بها كل إنسان بغض النظر عن جنسه أو عرقه أو دينه أو لونه أو رأيه السياسي أو أصله القومي أو الاجتماعي، على أساس أن جميع الناس يولدون أحرار و متساويين في الكرامة و الحقوق، فهو يشمل طيفا واسعا من الحقوق المدنية و السياسية كالحق في الحياة، الحرية، الأمن، والصحة .

كما يعد هذا الإعلان من أهم المصادر الأخلاقية والقانونية التي ألهمت تطوير القانون الدولي لحقوق الأنسان و صياغة العديد من المعاهدات الدولية الملزمة لاحقا .

و قد أصبح هذا الإعلان مرجعا أساسيا لمختلف الدساتير الوطنية .

[1] -فريدة قاقي، المرجع السابق، ص9-10.

ج-العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية:

انضمت الجزائر إلى هذا العهد في مايو 1989[1]، و قد تم اعتماده من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار رقم 2200 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، ودخل حيز النفاذ في 13 يناير 1976 وفق المادة 27 منه، بعد أن أقرب أغلبية 105 أصوات دون أي اعتراض.

وتناولت المادة 12 من هذا العهد الحق في الصحة ، حيث نصت على أن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية و العقلية يمكن بلوغه". و قد شدد العهد على مسؤولية الدول الأطراف في اتخاذ التدابير اللازمة التحقيق هذا الحق، كما أشار إلى أهمية ضمان الرعاية الصحية للعمال وت هيئة ظروف عمل تراعي السلامة و الصحة المهنية[2].

أما الفقرة الثانية من المادة 10 فقد تناولت الحق في الصحة الإنجابية باعتباره جزء لا يتجزأ من الحق العام في الصحة، مما يبرز الطابع التفصيلي الذي يتسم به هذا العهد في تحديد الخطوات الواجب إتباعها من قبل الدول لتحقيق التزاماتها[3].

د-الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1981)[4]: انضمت الجزائر إلى هذا الميثاق في مارس 1987. و نظرا للخصوصيات التي تميز أوضاع حقوق الإنسان في القارة الإفريقية، تم إعداد هذا الميثاق الإقليمي ودخل حيز النفاذ في 21 أكتوبر 1986.

وقد نصت المادة 16 لا سيما فقرتها الثانية، على التزام الدول الأطراف باتخاذ التدابير الكفيلة بحماية صحة شعوبها وضمان حصوله على الرعاية الطبية في حالات المرض، مما يعد تأكيد إقليميا على أهمية الحق في الصحة[5].

---

[1]- العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، الصادر عن الجمعية العام للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966.

[2]-شهاب طالب الزوبعي ورشيد عباس الجزراوي، الحماية الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان في ضوء المتغيرات الدولية . مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، الطبعة 01، 2015، ص 59

[3]- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص ص26.27

[4]- الميثاق الإفريقي الحقوق الإنسان والشعوب الذي تمت إجازته من قبل مجلس الرؤساء الافارقة بدورته العادية رقم 18 في نيروبي كينيا جوان 1981.

[5]- نون علي، المرجع السابق، ص37.

هـ-اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979)[1]:

انضمت الجزائر إلى هذه الاتفاقية في يناير 1996، وهي تعد المرجعية الأساسية لحقوق المرأة على المستوى الدولي. وقد تم اعتمادها من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 18 ديسمبر 1979، و دخلت حيز التنفيذ في 3 سبتمبر 1981، وتناولت الاتفاقية الحق في الصحة في عدة مواد أبرزه االمواد 10، 11 و 12. حيث نصت المادة 12 على ضرورة ضمان المساواة بين الرجل والمرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك إزالة العقبات القانونية والاجتماعية التي قد تحول دون ذلك. كما اعترفت بأهمية العناية الخاصة بالمرأة خلال فترتي الحمل وما بعد الولادة وضرورة توفير التغذية و الرعاية الكافية لها، بما يضمن الصحة لها و للطفل قبل الولادة وبعدها.

و تدعو الاتفاقية إلى وضع وتنفيذ إستراتيجية وطنية شاملة تعزز حق المرأة في الصحة طيلة حياتها، من خلال الوقاية و العلاج ،و توسيع نطاق خدمات الرعاية ،لاسيما فيما يتعلق بخفض وفيات الأمهات و مكافحة العنف المنزلي و إزالة كافة العراقيل التي تعيق وصول النساء إلى المعلومات والخدمات الصحية الضرورية، بما في ذلك الحقوق الإنجابية[2].

و-اتفاقية حقوق الطفل (1989)

انضمت الجزائر إلى هذه الاتفاقية في عام 1992،وتم اعتمادها بقرار الجمعية العامة رقم 25/44المؤرخ في 20 نوفمبر 1989[3]. وتعتبر هذه الاتفاقية إطارا دوليا لحماية حقوق الطفل، بما في ذلك الحق في الصحة. أكدت المادة 6 على حق الطفل الأصيل في الحياة ، وعلى مسؤولية الدول في ضمان بقاء الطفل و نموه إلى أقصى حد ممكن، أما المادة 24 فقد نصت على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الممكنة، و على ضرورة توفير خدمات الرعاية الصحية وعدم حرمان أي طفل منها. كما شددت على أهمية خفض معدلات وفيات الرضع ومكافحة الأمراض وسوء التغذية. وتناولت المادة 25 الأطفال الموضوعين تحت

---

[1]– بروتوكول حقوق المرأة في افريقيا الملحق بالميثاق الافريقي الحقوق الانسان والشعوب 2003

[2]- مروش عزيزة ، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص ص 30-31.

[3]– الميثاق الإفريقي الحقوق الطفل و رفاهياته 1990.

رعاية الدولة وضرورة ضمان مستوى خاص من الرعاية الصحية و النفسية لاسيما أنهما كثر عرضة للأخطار، مثلا لإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)[1].

و في سياق متصل توصلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية مؤخرًا إلى اتفاق تاريخي لتحسين الاستعداد المواجهة الجوائح الصحية المستقبلية ، بعد مفاوضات دامت أكثر من ثلاث سنوات.

ثانيا: اتفاقيات الشراكة

عززت الجزائر من جهودها في تحسين الرعاية الصحية من خلال إبرام مجموعة من اتفاقيات الشراكة، أبرزها:

-مايو 2024 توقيع إتفاقية شراكة بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) والمجمع الاستشفائي الإيطالي ساندوناتو"،بهدف تطوير التكفل الطبيب المرضى الجزائريين في الخارج.

-سبتمبر 2024 توقيع اتفاقية شراكة في مجال الرعاية الطبية بين CNASو المستشفى الجامعي ببروكسل (بلجيكا).

-اتفاقية تعاون مع وزارة الصحة الإيطالية بشأن برنامج الطبيب الزائر، وذلك لاستقطاب بكفاءات طبية أجنبية بشكل مؤقت أو دائم[2].

[1]-مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص ص31-32

[2]- محمد شريف بسيوني، المرجع السابق، ص 23.

ملخص الفصل الأول

مما تناولنا آنفا يتضح أن الحق في الصحة من الحقوق الأساسية المكرسة دستوريا. وهو حق شخصي و جماعي في نفس الوقت. فهو حق لم منفصلا عن بقية المبادئ و الحقوق الدستورية الأخرى.

فالحق في الصحة حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية فحسب، بل يرتبط أيضا بمجموعة من المقومات الخاصة كالغذاء الصحي و السكن الملائم. فالطبيعة الشمولية لهذا الحق حتمت على المجتمع الدولي ممثلا في منظمة الصحة العالمية إيجاد تعريف جامع مانع لهذا الحق. وهذا حتى تستجيب الدول الأعضاء على غرار الجزائر لتكييف سياستها الصحية تماشيا مع ذلك.

الفصل الثاني

الآليات الدولية و الوطنية

لترقية الحق في الصحة

في إطار الجهود الدولية الرامية إلى حماية الحق في الصحة، تم إبرام العديد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والإقليمية التي كرست هذا الحق وضمنت حمايته، ومن أبرزها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهدان الدوليان واتفاقيات جنيف، إلى جانب الاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والإعلان الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والإعلان المتعلق بحقوق المتخلفين عقليا.

أما على المستوى الإقليمي، فقد تم اعتماد عدة صكوك قانونية مثل الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والميثاق الإفريقي الحقوق الإنسان والشعوب والميثاق العربي لحقوق الإنسان. ولضمان تنفيذ أحكام هذه المواثيق الدولية والإقليمية أنشأت مجموعة من الآليات والأجهزة الرقابية المختلفة بعضها تابع لمنظومة الأمم المتحدة، والبعض الآخر مرتبط بالإطار الإقليمي، بالإضافة إلى دور المنظمات غير الحكومية في هذا المجال[1].

وبناء عليه قسم هذا الفصل إلى مبحثين، خصص الأول للآليات الدولية لترقية الحق في الصحة، في حين تناول الثاني الآليات الوطنية المعنية بذلك.

[1]– منير خوبي دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تطبيق القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر ، 2010–2011 . ص ص12–13.

المبحث الأول: الآليات الدولية لترقية الحق في الصحة

نظرا لأهمية الحق في الصحة، سعت الجهات الفاعلة على المستوى الدولي إلى إنشاء آليات ومؤسسات تهدف إلى ترقية هذا الحق وضمان التمتع به. وقد تم تأسيس عدة منظمات دولية، سواء عالمية أو إقليمية، تعمل على تعزيز حقوق الإنسان، وعلى رأسها الحق في الصحة[1].

المطلب الأول: منظمة الصحة العالمية ودورها في تعزيز الأمن الصحي العالمي

تحظى قضية الصحة العالمية باهتمام بالغ من قبل مختلف الفاعلين الدوليين، وفي مقدمتهم منظمة الأمم المتحدة التي أدرجت الحق في الصحة ضمن أولوياتها من خلال العمل على توفير الرعاية الصحية الشاملة، والوقاية من الأمراض وتحسين النظم الصحية. وقد تجسد ذلك في إنشاء منظمة الصحة العالمية كهيئة متخصصة تعنى بهذا المجال.

الفرع الأول: منظمة الصحة العالمية كجهاز أممي لحماية الحق في الصحة

نشأت منظمة الصحة العالمية عقب الحرب العالمية الثانية. في سياق التحولات الدولية الكبرى التي شهدها العالم مع إنشاء منظمة الأمم المتحدة خلال مؤتمر سان فرانسيسكو عام 1945، طرح مقترح إنشاء هيئة دولية تعنى بالصحة وتمت الموافقة عليه وإحالته إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، مما أسفر عن تأسيس منظمة الصحة العالمية رسميا في 7 أبريل 1948 بعد مصادقة 26 دولة على دستورها.

وتعد المنظمة وكالة دولية متخصصة في الصحة العامة وتعمل في إطار الأمم المتحدة من خلال ثلاثة أجهزة رئيسية جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، والأمانة العامة. وتتخذ من مدينة جنيف في سويسرا مقرا لها.

يمول نشاط المنظمة من خلال الاشتراكات الإلزامية التي تقدمها الدول الأعضاء، إلى جانب المساهمات الطوعية من الدول والجهات الأخرى. وتضم في عضويتها 194 دولة وتسعى إلى

[1]– ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، المرجع السابق، ص120.

ضمان أعلى مستوى من الصحة للجميع دون تمييز، وتتمثل رسالتها في تعزيز الصحة، وتأمين العالم وخدمة الفئات الضعيفة[1].

الفرع الثاني: علاقة منظمة الصحة العالمية بالمنظمات الدولية والحكومات:

ان علاقتها بالمنظمات الحكومية نظرا لتشابك قضايا الصحة العامة وتداخلها مع مجالات متعددة، فإن التعاون بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى يعد أمرًا ضروريًا، خاصة في حالات الأزمات الصحية العالمية. وينظم دستور المنظمة هذه العلاقات من خلال مواده (69) إلى (72) التي تنص على المبادئ الأساسية للتعاون وتبادل المعلومات، والمشاركة في الاجتماعات.

فمثلا، تنص المادة 69 على ضرورة إقامة علاقات رسمية بين المنظمة والأمم المتحدة بصفتها إحدى الوكالات المتخصصة بموجب المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة، أما المادة 70، فتنص على إمكانية التعاون مع منظمات دولية أخرى شريطة موافقة جمعية الصحة العالمية بأغلبية الثلثين.

وقد أبرمت منظمة الصحة العالمية عدة اتفاقيات تعاون مع منظمات أخرى مثل منظمة العمل الدولية، وذلك لتوحيد الجهود في سبيل تحقيق الأهداف المشتركة في الإطار العام الميثاق الأمم المتحدة.

أولا- علاقة منظمة الصحة العالمية بالمنظمات غير الحكومية:

يعد التعاون مع المنظمات غير الحكومية من التقاليد الراسخة في عمل منظمة الصحة العالمية، إذ اعتبرت هذه المنظمات منذ البداية شركاء أساسيين في جهودها. وتستند هذه العلاقة إلى دعم متبادل بين الطرفين باعتباره ركيزة أساسية في العمل المشترك. وقد نصت المادة 71 من دستور المنظمة على إمكانية اتخاذ الإجراءات المناسبة للتشاور والتعاون مع المنظمات غير الحكومية في تنفيذ البرامج الصحية على المستوى العالمي.

[1]- منظمة الصحة العالمية (WHO) المؤسسة في أفريل 1948 الموقع الالكتروني https/ww.who.int/ar/about تاريخ الإطلاع 7ماي 2025، 22 سا 30 د.

وقد أرست أسس هذا التعاون خلال مؤتمر الصحة العالمي الأول عام 1948[1] تحت مسمى العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وتم تعديل المبادئ المتعلقة بهذه العلاقة خلال مؤتمر عام 1947 بما يسمح بتوسيع نطاق التعاون. ويهدف هذا التعاون إلى تنفيذ برامج متفق عليها، وضمان تنسيق وتكييف المصالح المشتركة محلياً، إقليمياً ودولياً في إطار السياسات الصحية.

ثانيا- علاقة منظمة الصحة العالمية بالدول:

تفرض الطبيعة الإنسانية لعمل منظمة الصحة العالمية بناء علاقات مع مختلف الدول وأجهزتها الصحية، بما يشمل الوزارات والمؤسسات المعنية بالقطاع الصحي. وتعمل الدول الأعضاء على تنفيذ أهداف المنظمة لضمان تمكين الفرد من الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

وتلتزم كل دولة عضو بتقديم تقارير دورية إلى المنظمة تتضمن الإجراءات المتخذة القوانين واللوائح الصادرة الإحصاءات الصحية، وغيرها من البيانات الهامة. ويحق للمدير العام للمنظمة أو ممثليه التواصل المباشر مع الوزارات والإدارات الوطنية، خصوصاً الصحية منها، وأيضاً مع المنظمات الوطنية.

كما يمارس كل من المجلس التنفيذي والمدير العام صلاحيات تشمل تنبيه الدول والمنظمات الدولية حول القضايا الصحية، ودعوتها لتعيين ممثلين - دون حق التصويت - في الاجتماعات والمؤتمرات، إلى جانب تشجيع البحوث الصحية ومتابعة ما يصدر عن الأمم المتحدة من توصيات صحية، وتقديم المشورة الفنية للدول الأعضاء في كافة المسائل الصحية التي تدخل ضمن اختصاص المنظمة.

الفرع الثالث: جهود منظمة الصحة العالمية ودورها في حماية الصحة العالمية

منذ تأسيسها عام 1948، تحتل منظمة الصحة العالمية موقعاً ريادياً في تحسين الصحة على مستوى العالم، ومع تغير التحديات الصحية العمومية بسرعة غير مسبوقة أصبح من

[1]- الموقع الإلكتروني http/www.who.int/ar/about، تاريخ الاطلاع 08-05-2025 على الساعة 10:00.

الضروري أن تتطور المنظمة لتواكب هذه التحولات، وهو ما يشكل جوهر عملية الإصلاح التي شرعت فيها.

بدأت خطة الإصلاح بالتركيز على تحسين التمويل وضمان التوافق بين الأهداف والموارد وتولت الدول الأعضاء قيادة هذه العملية من خلال تحديد أولويات المنظمة، ودورها المتغير في الساحة الصحية العالمية، إلى جانب إدخال إصلاحات داخلية لتعزيز الكفاءة والشفافية، ولا تزال الحاجة إلى تمويل مستدام ويمكن التنبؤ به تشكل أحد أبرز التحديات[1].

أولاً: التحديات المستقبلية ودور المنظمة:

تواجه منظمة الصحة العالمية تحديات كبرى، وثغرات في الاستجابة تفرض إعداد برامج صحية لا يمكن للمنظمة تنفيذها بمفردها. ولتحقيق أقصى قيمة مضافة في سياق أهداف التنمية المستدامة، ومساعدة الدول على إدماج ورغم ما تتمتع به المنظمة من مزايا، إلا ان بلوغ اهدافها يتطلب تجاوز تحديات حاسمة. ينبغي عليها تقديم حجج قوية لزيادة الاستثمارات الصحية، مع تزويد الحكومات بالبيانات الضرورية لإثبات نجاعة السياسات، كتحسن نسب التعليم والعمل، وزيادة الإنتاجية، وتعزيز أمن المجتمعات. وفي ظل الأزمات الصحية المتتالية، يجب أن تكون المنظمة سريعة الاستجابة، وفعالة في التنسيق مع مختلف الشركاء، كما تحتاج وزارات الصحة إلى خطط واضحة ومسبقة للتعامل مع الطوارئ، مع آليات اتصال وتنسيق فوري، وتستمر المنظمة بمراجعة إجراءاتها لضمان سرعة الاستجابة وكفاءتها[2].

ثانيا: أهداف منظمة الصحة العالمية

تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، من أبرزها:

-رفع مستوى التدريب المتعلق بالأمراض الناشئة حديثا والأمراض ذات الأولوية.

- تعزيز قدرة الدول التي تعاني من نقص الكوادر الصحية نتيجة للهجرة على الاستفادة من العاملين الصحيين المؤهلين.

---

[1]- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، المرجع السابق، ص84-85.

[2]- فريدة قاقي، المرجع السابق، ص 30.

-تطوير قدرات المؤسسات التعليمية لتمكينها من إعداد كفاءات صحية ذات جودة عالية.

-تحسين الإدارة الفعالة للموارد البشرية الصحية من خلال تخطيط وتصميم أفضل للقوى العاملة على المستوى الوطني.

- مراقبة التوجهات المتعلقة بالموارد البشرية في القطاع الصحي.
- دعم الدول الأعضاء التي تواجه أزمات في قطاع الموارد البشرية الصحية لإعادة بناء وتشكيل برامجها.
- مواءمة برامج الموارد البشرية الصحية مع السياسات الوطنية الخاصة بتطوير النظام الصحي.

-إشراك القطاعات ذات الصلة مثل التعليم، العمل. الاتصال، والخدمات العامة، إلى جانب المجتمع المدني والقطاع الخاص، في معالجة القضايا الصحية ذات الأولوية ضمن خطط وزارات الصحة المتعلقة بالموارد البشرية و الاستثمار الاستراتيجي.

-تنسيق الموارد البشرية الصحية وتعزيز التكامل بينها عبر البرامج والمبادرات الصحية العالمية.

المطلب الثاني: المنظمات غير الحكومية ودورها في حماية الحق في الصحة

ظهرت المنظمات غير الحكومية في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وتركز نشاطها في البداية في دول المعسكر الرأسمالي. وقد تعددت تسمياتها، من القطاع الثالث" و "القطاع" المستقل" و"القطاع الخيري"، إلى المنظمات التطوعية الخاصة" و "القطاع المعفى من الضرائب. وقد نشأت أساسا بدوافع إنسانية لمحاربة الفقر والجوع والأمراض القاتلة، وكانت منظمة الصليب الأحمر التي أسسها هنري دينان هي من المنظمات الرائدة، وصولا إلى المنظمات غير الحكومية والبقاء في العمل لأجل عامل إنساني[1].

[1]- بن يوسف نبيلة ،المنافسة المعلنة، المنظمات غير الحكومية والمواطن العالمي في حقل العلاقات الدولية، مجلة القانون والمجتمع، تصدر عن مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار، العدد 02، 2013، ص 139.

وقد حظيت هذه المنظمات باعتراف رسمي من قبل هيئة الأمم المتحدة، كما ورد في المادة 17 من ميثاقها، حيث نثت على: "للمجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يجري الترتيبات المناسبة للتشاور مع الهيئات غير الحكومية التي تعنى بالمسائل الداخلة في اختصاصه، وهذه الترتيبات قد يجريها المجلس مع هيئات دولية، كما انه قد يجريها إذا رأى ذلك ملائماً مع هيئات أهلية وبعد التشاور مع عضو "الأمم المتحدة" ذي الشأن"[1].

الفرع الأول: المنظمات غير الحكومية الدولية:

تلعب المنظمات غير الحكومية الدولية دورا محوريا في حماية الحقوق، ومنها الحق في الصحة، من خلال أداء وظائف متعددة مثل:

- التأثير في الرأي العام وتعزيز الوعي المجتمعي.
- الضغط على الحكومات الوطنية والمؤسسات متعددة الأطراف والشركات الكبرى من خلال:
- صياغة جداول الأعمال.
- التفاوض على السياسات.
- إضفاء الشرعية على الحلول.
- تنفيذ البرامج المقترحة .

يرى البعض أن هذه المنظمات تؤدي دورا تكميليا للحكومات من خلال جمع المعلومات وتطوير الخبرة الفنية، ومراقبة أداء الجهات الحكومية في المهام التي لم تعد هذه الأخيرة قادرة أو راغبة في تنفيذها.

وقد اهتمت دراسات التنظيم الدولي والتنمية السياسية بأدوار هذه المنظمات، بوصفها آلية بديلة لسد فجوات الأداء الحكومي، مع التأكيد على أنها لا تشكل تهديدا لمؤسسات الدولة، بل تعمل على تعزيز وظائفها[2].

---

[1]–ميثاق الأمم المتحدة صدر بمدينة فرانسيسكو في يوم 26 يونيه 1945.

[2]–أمال غنو، التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو 2030، مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، المجلد 5 العدد 2، 2021، جامعة وهران – 2 محمد بن أحمد –(الجزائر)، ص 76.

أولا: حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

مع تصاعد الأزمات العالمية تزايدت الحاجة إلى حماية ملايين الأشخاص من الأذى والانتهاكات، وقد أصبحت "الحماية" محورا أساسيا في العمل الإنساني، رغم أهمية البرامج الشاملة، لا تزال هناك فجوات في حماية المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث، كما تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر، انطلاقا من مهمتها ومبادئها الأساسية، على ضمان حصول المتضررين، على الحماية التي يكفلها القانون الدولي والمحلي. وقد أطلقت مبادرة "الحماية" سنة 2017 يدعم من مجلس استشاري وممارسين تابعين للحركة، بما يشمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي الجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وعدد من الجمعيات الوطنية[1].

ثانيا : منظمة العفو الدولية (AMNESRTY I NTERNATIONAL)

هي منظمة غير حكومية تأسست سنة 1962 بلندن، تهدف إلى الدفاع عن حقوق الإنسان والحريات الأساسية في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن الخلفية العرقية، الدينية أو السياسية.

تناولت المنظمة الحق في الصحة كأحد الحقوق الأساسية التي تدافع عهنا منظمة العفو الدولي وتعتبره جزءا من حقوق الإنسان الشاملة التي يجب أن تحترم وتصان بكل مكان، فالمنظمة تستند إلى ما وجد في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية، الذي ينص على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

وقد تناولت هذا الحق بشكل واضح و ذلك من خلال مكافحة تميز الرعاية الصحية وهي تدين الممارسات التي تحرم مجموعات معينة (كالنساء، الأقليات، اللاجئين، الفقراء) من الوصول إلى خدمات صحية مناسبة.

[1]– أمال غنو، المرجع السابق، ص77.

كما توثق المنظمة حالات الإهمال الحكومي في تقديم الرعاية الصحية خاصة في حالات الطوارئ مثل الأوبئة أو النزاعات المسلحة، كما تطالب المنظمة بضمان الوصول العادل للأدوية المنقذة للحياة، اللقاحات، كما فعلت أثناء جائحة كوفيد 19.

ثالثا: منظمة أطباء بلا حدود[1]:

تأسست منظمة أطباء بلا حدود عام 1971 على يد مجموعة من الأطباء والصحفيين الفرنسيين، بهدف تقديم الرعاية الصحية عبر الحدود دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو الانتماء السياسي، وتقوم المنظمة على مبادئ الحياد والاستقلالية.

تلعب المنظمة دورًا مزدوجًا في مجال الصحة وقائيا وعلاجها، من خلال:

- الوقاية من الأوبئة والتدخل للحد منها .
- توفير الأدوية والرعاية الصحية في أوقات النزاعات والكوارث.
- المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

وترتكز في عملها على المبادئ التالية:

- تقديم المساعدات للمتضررين من الكوارث الطبيعية أو النزاعات دون تمييز.
- الالتزام بالحياد والموضوعية استنادا إلى الأخلاقيات الطبية وحق الإنسان في الحصول على المساعدة.
- الاستقلال التام عن السلطات السياسية والاقتصادية والدينية.
- تطوع الأعضاء مع إدراكهم للمخاطر، دون مطالبة بأي تعويض يفوق إمكانيات المنظمة[2].

رابعا: منظمة هيومن رايت واتش (HUMAN RIGHTS WATCH):

منظمة غير حكومية تعنى بمراقبة حقوق الإنسان والدفاع عنها حول العالم تأسست سنة 1978، تركز على توثيق الانتهاكات التي تمس الحق في الصحة وتدعو الحكومات إلى وصول الجميع إلى رعاية صحية عادلة وآمنة وذلك بإتاحة الخدمات الصحية للجميع دون

[1]– منظمة أطباء بلا حدود التقرير السنوي لعام 2003.

[2]–أمال غنو، المرجع السابق، ص 78.

تمييز والوصول إلى الأدوية الأساسية بما في ذلك أدوية فيروس نقص المناعة المكتسبة الإيذز، كما تنشر منظمة تقارير دورية توثق الانتهاكات الصحية وتضغط على الحكومات لتبني سياسيات صحية عادلة.

الفرع الثاني: المنظمات غير الحكومية الإقليمية:

تتشابه هذه المنظمات في طبيعتها ووظائفها مع نظيرتها الدولية، غير أن نطاق عملها يقتصر جغرافيا على منطقة معينة، حيث تعكس مصالح وتطلعات الدول التي تنشط فيها، وفي هذا السياق، تركز على المنطقة العربية، لتسليط الضوء على أبرز المبادرات والتنظيمات التي تعنى بحقوق الإنسان وخاصة ما يتعلق بالحق في الصحة[1].

أولاً: المعهد العربي لحقوق الإنسان:

يعد المعهد العربي لحقوق الإنسان منظمة غير حكومية عربية مستقلة، تأسس عام 1989 ويقع مقره في تونس. أنشئ بمبادرة من المنظمة العربية لحقوق الإنسان، واتحاد المحامين العرب والرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الإنسان، وبدعم من مركز الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وقد حاز المعهد على جائزة اليونسكو الدولية لتعليم حقوق الإنسان لعام 1992، مما مكنه من اكتساب خبرة واسعة في مجال التربية على حقوق الإنسان، وتطوير النماذج والمنهجيات المتعلقة بقضايا حقوق الإنسان والانتقال الديمقراطي، ونشرها في العالم العربي.

يهدف المعهد إلى تعزيز ثقافة حقوق الإنسان بجميع أبعادها: المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، والثقافية كما وردت في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية ذات الصلة. كما يعمل على دعم قدرات المنظمات غير الحكومية في ترسيخ مبادئ الديمقراطية والمواطنة. وتتمثل أنشطته الأساسية في:

[1]– لعرج سمير، ترقية وحماية حقوق الإنسان و الشعوب في إفريقيا بين الآليات الرسمية الإقليمية و المنظمات غير الحكومية، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، 2011–2012، ص 228.

- تطوير برامج التدريب والتربية على حقوق الإنسان.
- إعداد بحوث علمية وأدوات تدريبية متخصصة.
- تسهيل تبادل المعلومات المتعلقة بحقوق الإنسان.
- تعزيز ثقافة حقوق المرأة والطفل[1].

ثانياً: المنظمة العربية لحقوق الإنسان

تأسست المنظمة العربية لحقوق الإنسان عام 1983 في ظل ظروف قانونية وسياسية وثقافية لم تكن ملائمة لدعم حقوق الإنسان في العالم العربي. فعلى المستوى القانوني كانت قوانين الجمعيات محدودة أو تقييدية، كما أن مفهوم حقوق الإنسان كان مشوشاً بسبب تضارب المرجعيات واستغلال بعض القوى الغربية لهذا المفهوم في صراعاتها الإيديولوجية.

ورغم أن فكرة تأسيس المنظمة تعود إلى عام 1968، إلا أنها لم تلق اهتماماً واسعاً إلا بعد اجتماع عقد في تونس عام 1983، جمع مجموعة من المفكرين العرب، ودعا إلى إنشاء المنظمة. وقد تبنى مركز دراسات الوحدة العربية" هذه المبادرة، وأطلق المؤتمر التأسيسي لها عقب ندوة حول أزمة الديمقراطية في الوطن العربي المنظمة، بصفتها غير حكومية، تهدف إلى حماية حقوق الإنسان وتعزيزها في الوطن العربي، وفقاً للمعايير الدولية والمواثيق التي صدقت عليها الدول العربية. ومن بين أدواتها لتحقيق هذه الأهداف:

- رصد وتوثيق الانتهاكات.
- تنظيم دورات تدريبية.
- استقبال الشكاوى من الأفراد والجماعات.

وتحرص المنظمة على استقلاليتها، فلا تنحاز لأي نظام سياسي، ولا تصطف مع الحكومات أو تعارضها. وقد لعبت دوراً محورياً في حماية حقوق الأفراد، خاصة في ظل التحديات السياسية التي مرت بها المنطقة مؤخراً.

[1]– المعهد العربي لحقوق الإنسان على الموقع https://ar.wikipedia.org/، تاريخ الولوج:22-04-2025، على الساعة 13:30.

ثالثا : المنتدى الأسيوي لحقوق الإنسان و التنمية (FORUM ASIAN): هو شبكة إقليمية تعنى بحقوق الإنسان و التنمية في آسيا تأسست سنة 1991 يدعو المنتدى الحكومات الأسيوية لضمان أن يكون لكل فرد وصول عادل غلى الخدمات الصحية بما في ذلك الفئات الهشة مثل الفقراء و اللاجئين كما يربط المنتدى بين الخصخصة المفرطة او الفساد بين ضعف النظم الصحية و يطالب بسياسات عادلة تعطي أولوية للصحة العامة.

رابعا: المبادرة الإفريقية لحقوق الإنسان (AIFHR) هي منظمة أو إطار يستخدم لوصف الجهود الإفريقية الرامية إلى تعزيز وحماية حقوق الإنسان في القارة على غرار الحق في الصحة في ظل تزايد التحديات الصحية التي تواجه القارة مثل الفقر، الأمراض وضعف الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب في مادته 16 التي تلزم الدول بضمان النظم الصحية فهي تنظر إلى الصحة على أنها حق مكفول بموجب الميثاق الحق في الصحة لكل أفراد المجتمع[1].

المبحث الثاني: الآليات الوطنية لترقية الحق في الصحة

شهدت المنظومة الصحية الوطنية تطوراً بفضل آليات وطنية مثل "وحدات الكشف والمتابعة، التي تسهم في تعزيز الصحة الجسدية والنفسية، تجسيداً للالتزامات المترتبة عن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان. تهدف هذه الوحدات إلى تتبع التدابير الصحية المعتمدة ورصد مجالات تنفيذها بالاعتماد على الإحصائيات والبيانات المسجلة، لتقييم مدى نجاحها في تحقيق الأهداف المنشودة.

المطلب الأول: دور التشريع في حماية الحق في الصحة

لا جدال في أن الصحة تعد من القضايا العالمية ذات الأولوية، إذ تحتل مكانة محورية في حياة الأفراد. وهي تعتبر من الحقوق الدائنية المعترف بها un droit créance reconnu)، ويبرز هذا الاعتراف من خلال تطور النصوص التشريعية والاجتهادات القضائية التي باتت

[1]– سلماني حياة، دور المنظمة العربية لحقوق الإنسان في حماية حقوق الانسان على المستوى العربي، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد 34، العدد 1، 2020، ص238–239–240.

تركز على الحقوق الأساسية. وقد أدى هذا الوعي المتزايد إلى المطالبة بتفعيل القوانين المتعلقة بالحق في الصحة على أسس قانونية راسخة.

ويتضح من خلال دراسة النظام القانوني الجزائري أنه يتضمن العديد من المبادئ السياسية والاجتماعية والاقتصادية، في الدساتير المتعاقبة[1]، إلى جانب معايير تشريعية تواكب هذه المبادئ ويكمن هدفنا هنا في تسليط الضوء على أهمية هذه الحقوق، ومدى ترتيبها وتفعيلها بالشكل المطلوب، دون الخوض في مسألة فعاليتها أو مدلولها فقط. ومن المفارقات الجديرة بالاهتمام، أن المبادئ الدستورية ترتب وفقًا لأولويات تشريعية تعكس القيم السائدة في كل دولة. غير أن ذلك يثير المخاوف من التهاون في التعامل مع الحق في الصحة، رغم كونه حقا طبيعيا وإنسانيا وأيضا قانونيا[2].

الفرع الأول: التشريعات العامة:

يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بسلامة الإنسان الجسدية والعقلية، إذ يشمل الجوانب المتعلقة بالتغذية والعلاج والتداوي واستعمال الأدوية والأجهزة الطبية، إضافة إلى البحوث والتجارب العلمية الرامية إلى حماية الإنسان من الأمراض. وقد كرست المواثيق الدولية هذا الحق، لا سيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، وميثاق منظمة الصحة العالمية[3].

---

[1]–محمد بودالي ،الضمانات القضائية للحريات الأساسية والحقوق مقال منشور في مجلة الجامعة والمجتمع، مجلة دورية إعلامية، تصدر عن جامعة الجيلالي اليابس العدد 1 سيدي بلعباس – الجزائر، 2008، ص ص 16–17–18.

[2]–ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، المرجع السابق، ص 260.

[3]–بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي و التشريع الجزائري، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2018، ص ص 232 – 233 – 234.

أولا – قانون الصحة رقم 18-11

يشكل هذا القانون الإطار التشريعي العام للمنظومة الصحية في الجزائر، حيث يهدف إلى حماية صحة الأفراد من خلال الوقاية من الأمراض، وضمان مجانية العلاج، وترقية الخدمات الصحية استنادا إلى مبادئ أساسية تحدد حقوق وواجبات المرضى[1].

كما يعالج القانون قضايا متعددة مثل رفاهية الإنسان الجسدية والمعنوية، من خلال توفير العلاج للمجموعات السكانية الهشة، وتعميم التربية الصحية، والربط بين الصحة والبيئة. وقد تضمن القانون أحكاما تتعلق بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة عبر إجراءات وقائية وعلاجية وتعليمية واجتماعية، إضافة إلى السعي لتحسين الظروف الصحية في أماكن العمل والمعيشة.

كما يشدد القانون على مراقبة نوعية المياه والمواد الغذائية ويلزم المؤسسات الفاعلة في هذا المجال بالخضوع للرقابة. وبالنظر إلى خطورة الأمراض المعدية، فقد أقر المشرع تدابير صحية تشمل العلاج والتطعيم الإجباري، مع إشراك الهيئات اللامركزية كالمستشفيات ومراكز الصحة.

وخص القانون الأسرة بحماية صحية خاصة، تهدف إلى سلامة الأم والطفل من خلال توفير الرعاية قبل وأثناء وبعد الحمل، والتشخيص المبكر للأطفال حديثي الولادة، وتنظيم النسل. كما نص على دعم المؤسسات المعنية بالمساعدة الطبية الاجتماعية لمنع التخلي عن الأطفال، وشرع الإجهاض في الحالات التي تهدد صحة الأم الجسدية أو العقلية.

إضافة إلى ذلك، تناول القانون ظروف العمل وأهميتها في الوقاية من الأمراض وتقليل نسب العجز، وركز على الصحة في الوسط التربوي من خلال فحوصات التلاميذ، ونشر الثقافة الصحية والرياضية، ومنع تعاطي المنشطات. كما شمل القانون حماية الصحة العقلية، وبين حقوق المرضى العقليين، وحدد أسس ممارسة الطب، مع الالتزام بالأخلاقيات المهنية.

[1]– ريطال صالح، أحمد بن عيسى، الحماية الدستورية للحق في الصحة ، المرجع السابق، ص 967-968.

ثانيا – قانون العقوبات:

جاء في الأمر 66_156 المؤرخ سنة 1966 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-01 سنة 2020المتضمن قانون العقوبات أحكاما تهدف إلى حماية الحق في الصحة من خلال تجريم بعض الأفعال التي تشكل تهديدا له، من بينها:

أ – **التسميم:** جاء في المادة 261 من القانون أعلاه " يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة القتل أو قتل الأصول أو التسميم، ومع ذلك تعاقب الأم سواء كانت فاعلة أصلية أو شريكة في قتل ابنها حديث العهد بالولادة بالسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة على أن لا يطبق هذا النص على من ساهموا و اشتركوا معها في ارتكاب الجريمة". فجريمة التسميم تعد من أخطر الجرائم التي تستهدف صحة وحياة الإنسان، وتتطلب توفر ركن مادي يتمثل في استخدام وسيلة تؤدي إلى الإضرار بالضحية، وغالبا ما ترتكب من قبل أشخاص يتمتعون بقدر من الدراية والنية الإجرامية[1].

ب– **الإجهاض:** جاء في المادة 304 " كل من أجهض امرأة حامل أو مفترض حملها ..... يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 500 إلى 10000 دينار"

يعتبر الإجهاض خاصة المتعمد مسألة مثيرة للجدل دينيا وقانونيا وفلسفيا ويخضع في الجزائر لتنظيم قانوني صارم حيث يمنع إلا في حالات محددة تمس صحة الأم. ويعكس هذا التنظيم توازنا بين حماية الجنين وحقوق المرأة الصحية.

ج – **أعمال العنف العمدية:** وقد تضمنتها المادة 264 من ذات القانون إذ جاء فيها أنه يعاقب من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 100000 إلى 500000 دينار كل ما أحدث جروحا للغير أو ضربه أو ارتكب أي عمل آخر من أعمال العنف .....".

د– **الضرب:** يصنف كأحد أشكال الإيذاء، ورغم أن القانون لم يعرفه بدقة فإن الفقه يوضحه باعتباره كل سلوك عنيف يؤثر في جسم الإنسان، سواء خلف أثرًا أم لا. ويعد الضغط والرض

[1]– بومدين موساوي، العوامل المؤثرة في الجنين المرحلة ما قبل الولادة، نشرة الدواء العربي العدد 47 ديسمبر 2004، ص 56-57.

والدفع من أبرز صور الضرب، ويعتمد تصنيفه على مدى تأثيره على استقرار أنسجة الجسم[1]، وهذا ما ورد في مضمون المادة 264 من قانون العقوبات[2].

هـ- الاتجار بالأشخاص: صادق المشرع الجزائري على بروتوكول مكافحة الاتجار بالبشر، وكرس ذلك في قانون العقوبات، بإضافة أحكام جديدة تجرم هذه الأفعال، ويُعرف الاتجار بالأشخاص بأنه: "كل سلوك يهدف إلى استغلال الأفراد عن طريق التهديد أو القوة أو الخداع أو الاستغلال، ويشمل ذلك الاستغلال الجنسي التسول الاسترقاق، نزع الأعضاء وغيرها" وهو ما تناولته المادة 303 مكرر4 من ذات القانون[3].

الفرع الثاني: التشريعات الخاصة

اهتم المشرع الجزائري بالصحة العامة لفئات خاصة من المجتمع، نظرا لضعفها وحاجتها إلى حماية إضافية كالأطفال، والنساء، وذوي الاحتياجات الخاصة. وقد خصصت نصوص قانونية تراعي خصوصيات هذه الفئات وتوفر لها رعاية صحية واجتماعية متميزة.

أولاً: التشريعات الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

نظرًا لوضعية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع، فقد تم سن مجموعة من القوانين التي تهدف إلى توفير حماية خاصة لهم، لا سيما في مجالات الحماية الاجتماعية، العمل الصحة، والتأهيل من أجل تسهيل إدماجهم الفعال في المجتمع. وفي هذا السياق، نعرض أهم النصوص القانونية التي تعنى بهذه الفئة:

---

[1]- عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، المرجع السابق، ص 88.

[2]-المادة 264 من قانون العقوبات المعدل والمتمم: "كل من أحدث عمدا جروحا للغير أو ضربة أو ارتكب أي عمل آخر من أعمال العنف أو تعدي يُعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 100000 إلى 500000....."

[3]-المادة 303 من قانون العقوبات المعدل والمتمم.

أ- القانون 01/25 المتعلق بحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم[1]

يهدف هذا القانون إلى تحديد والمبادئ والقواعد المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم، وتعزيز حقوقهم وكرامتهم وتأمين حياة كريمة لهم[2]، كما أكدت المادة الثامنة على أنه يحق لهم الاستفادة من الخدمات الصحية والاجتماعية التي توفرها الدولة، بما يكفل لهم العيش الكريم والاستقلالية، ولأجل تحقيق هذا الهدف لا بد من اتخاذ التدابير الآتية[3]:

-ضمان الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

-وضع الترتيبات التيسيرية المعقولة قصد ضمان إمكانية وصول ذوي الاحتياجات الخاصة للخدمات ومؤسسات وهياكل الصحة،

-تكوين وتأهيل المستخدمين الطبيين والإداريين العاملين في مؤسسات وهياكل الصحة حول كيفيات التواصل مع هذه الفئة بما يحقق إيصال المعلومات إليهم وضمان توفير خدمات طبية ذات نوعية لهم،

-ضمان العلاجات والبرامج الصحية لهذه الفئة.

ب المرسوم رقم 180/82 المتعلق بتشغيل المعوقين وإعادة تأهيلهم المهني

ينظم هذا المرسوم كيفية إدماج الأشخاص المعاقين في سوق العمل، مع مراعاة الخصوصيات الجسدية أو الذهنية أو الحسية التي يعانون منها. ويلزم المستخدمين باتخاذ تدابير تيسر إدماج هؤلاء الأفراد وإعادة تأهيلهم بما يضمن مشاركتهم الفعالة في الحياة المهنية والاجتماعية[4].

---

[1]-قانون 25-01 المؤرخ في 21 شعبان عام 1446 الموافق لـ 20 فبراير 2025، المتعلق بحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم، الجريدة الرسمية، عدد 12 المؤرخة في 23 فبراير 2025، الصفحة 9.

[2]- المادة الأولى من قانون 25-01 المتعلق بحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم، ص 9.

[3]-المادة 11 من قانون 25-01، ص 12.

[4]- مرسوم تنفيذي رقم 82-180 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين واعادة تأهيليهم المهني، الجريدة الرسمية عدد 20 المؤرخة في 24 رجب 1402 - الموافق 184 ماي سنة 1982

ثانيا: القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1]

ينص هذا القانون على تنظيم حالات الأمراض المهنية وحوادث العمل، ويُعرف الأمراض المهنية على أنها تلك التي تنجم عن طبيعة العمل أو ظروفه، كالتسمم أو التعفن أو الاعتلال الجسدي، وذلك حسب ما ورد في المادة 63 من ذات القانون.

وقد أحال المشرع تحديد قائمة هذه الأمراض إلى لوائح تنظيمية تعد لاحقا بعد أخذ رأي اللجنة المختصة، كما ألزم أصحاب العمل بالإفصاح عن الآلات والوسائل المستعملة التي قد تسبب أمراضًا مهنية، مع ضرورة إبلاغ كل من هيئة الضمان الاجتماعي و مفتشية العمل، مديرية الصحة الولائية والهيئات المعنية بالنظافة والأمن.

ونظرًا للآثار المترتبة عن هذه الحوادث والأمراض، خصوصًا ما تعلق بالعجز أو الوفاة، أولى المشرع الجزائري أهمية خاصة لمبدأ الوقاية، حيث نص في المادة 73 من نفس القانون على ضرورة اعتماد الجهات المختصة وهيئات الضمان الاجتماعي لسياسات وقائية فعالة، للحد من وقوع هذه الحالات قدر الإمكان[2].

المطلب الثاني: المنظومة الصحية في الجزائر

أصبحت العناية بالمنظومة الصحية الوطنية، وبخاصة المستشفيات من أبرز الأولويات والضرورات، نظراً لدورها الحيوي في تعزيز المكاسب المحققة وضمان حق العلاج لكافة شرائح المجتمع. ويُعد تحسين فعالية النظام الصحي أمراً أساسياً، ويتطلب إدخال إصلاحات تنظيمية شاملة تمس جميع مكوناته، لاسيما المستشفيات التي تشكل حجر الزاوية في نظام الرعاية الصحية، كما تمثل أحد أبرز العوامل المؤدية إلى ارتفاع تكاليف الإنفاق الصحي.

وقد شهدت المنظومة الصحية الجزائرية خلال السنوات الأخيرة أزمة حادة، تمثلت في تزايد استياء العاملين والفاعلين داخل القطاع من ظروف عملهم المتدهورة، إضافة إلى تعقد مهامهم

[1]-قانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل بموجب الأمر رقم 96-19 الممضي في 6 جويلية 1996.

[2]-المادة 73 من قانون 83-13 السالف الذكر، ريطال صالح، المرجع السابق، ص ص 191-194.

وصعوبتها بمرور الوقت. فقد تراجعت بيئة العمل بشكل ملحوظ، ما انعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وعلى القدرة على تلبية الحاجات المتنامية للسكان، رغم وجود شبكة واسعة من الهياكل الاستشفائية إلا أنها لا تفي دائماً بمتطلبات العلاج، ولا تضمن التكفل التدريجي الفعال بالمرضى[1].

الفرع الأول: هيئات الصحة في الجزائر:

تتوزع سلطات الضبط الإداري في ميدان حماية الصحة العامة بين المستوى المركزي والمستوى المحلي، بوصفهم أشخاصاً معنويين من أشخاص القانون العام في النظام الإداري الجزائري، يتمتعون بمكانة خاصة ويخضعون لقواعد تنظيمية مميزة، حيث يمثلون الدولة ويمارسون صلاحيات حيوية تهدف إلى حماية الصحة العامة ومنع انتهاكها.

وتزايدت أهمية الصحة العامة في العصر الحديث نتيجة للنمو الديموغرافي وسهولة انتشار الأوبئة، خاصة في ظل ما أفرزه التطور الصناعي من أمراض جديدة. وتمارس السلطات المركزية والمحلية دورها في حماية الصحة العامة من خلال فرض ضوابط وقيود على أنشطة الأفراد، بما يضمن حماية المجتمع من المخاطر الصحية.

ويعد مجال الصحة العامة من أبرز مجالات الضبط الإداري التي تتطلب سرعة الاستجابة، إذ تعتمد السلطات في مهامها على نصوص قانونية وتنظيمية، وتحتاج إلى أجهزة إدارية فعالة تعينها في تنفيذ مسؤولياته

-**الوزارة الوصية:** وزارة الصحة هي الهيئة الحكومية المسؤولة عن التخطيط، التنظيم، والإشراف على قطاع الصحة في الجزائر فهي تعلى بوضع و تنفيد السياسات الوطنية المتعلقة بالصحة العامة للمواطنين بالإضافة الى الوقاية من الأمراض و مكافحتها و ذلك بـ:

- وضع السياسات الصحية الوطنية بالتنسيق مع الهيئات الأخرى .
- تكوين و تدريب الأطباء و الممارسين الصحيين بالتعاون مع وزارة التعليم العالي .

[1]– بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2017، ص 10.

- مراقبة الصحة العامة و الوقاية من الأوبئة .
- تنظيم قطاع الأدوية و مراقبة المنتجات الصيدلانية.
- التعاون مع المنظمات التنظيمية في المجال الصحي كمنظمة الصحة العالمية.
- تسير المؤسسات الصحية العمومية مثل المستشفيات، المراكز الصحية العمومية منها والخاصة[1].

أولاً: الهيئات الاستشفائية العمومية في الجزائر:

تعتبر مؤسسات الصحة العمومية من الركائز الأساسية للمنظومة الصحية الوطنية، بالنظر إلى المهام التي تؤديها على المستويين الطبي والإداري. ونظراً لطبيعتها كمرافق عمومية مكلفة بتقديم خدمات عامة، فإنها تخضع لأحكام القانون الإداري من حيث التنظيم الداخلي والنظام المالي وكذلك في علاقاتها الداخلية بين طواقمها والعلاقات الخارجية مع المنتفعين من خدماتها أو مع المؤسسات الأخرى، سواء كانت تابعة للقطاع العام أو الخاص، من خلال التعاقدات الإدارية أو في إطار المنازعات التي يفصل فيها القضاء الإداري.

وتنقسم الهيئات الاستشفائية العمومية في الجزائر إلى ثلاثة أصناف رئيسية هي:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تركز على تقديم . الرعاية الوقائية والعلاجية لأكبر عدد ممكن من السكان.
- المؤسسات الاستشفائية الجامعية، والتي تجمع بين المهام التكوينية والعلاجية.
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، الموجهة لفئات محددة من المرضى، مثل المصابين بأمراض عقلية أو إعاقات حركية، أو الأمراض المزمنة كالسرطان والإيدز إضافة إلى النساء الحوامل[2].

---

[1]– ناصر مصطفى ،مذكور خلف الله، الهيئات العامة المكلفة بحماية الصحة العامة، مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن خلدون تيارت، 2020–2021، ص 9.

[2]– نون علي، المرجع السابق، ص 124.

أ- المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية

تم تنظيم عمل هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140، وهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع الوصاية الوالي. وتتألف من وحدات للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي عادة سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، وهي موزعة على امتداد التراب الوطني.

ب- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة

تم تنظيم هذه المؤسسات من خلال المرسوم التنفيذي رقم 465/97[1]، وعرفت المادة الثانية منه: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي، بناء على اقتراح الوزير المكلف بالصحة وبعد استشارة والي الولاية التي ستقع المؤسسة تحت وصايته، ونصت المادة الخامسة منه على أن المؤسسة الاستشفائية تتكفل في مجال نشاطها بالمهام الآتية: تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وكذا تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة، والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

ج -المراكز الاستشفائية الجامعية

تم تنظيم هذه المراكز الاستشفائية بموجب المرسوم التنفيذي 97-467[2] حيث تعرف المادة 2 منه المركز الإستشفائي الجامعي بأنه: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح مشترك بين وزيري الصحة والتعليم العالي والبحث العلمي، ونصت المادة الثالثة منه على مهام المؤسسات

---

[1]-مرسوم تنفيذي رقم 97-465 ممضي في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في 10 ديسمبر 1997، الصفحة 12. المعدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06-207 ممضي في 13 يونيو 2006، الصفحة 27.

[2]-مرسوم تنفيذي رقم 97-467 ممضي في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في 10 ديسمبر 1997.

الاستشفائية المتخصصة وهي التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث، وبناء على هذه المهام أضافت المادة الرابعة على مهام إضافية للمركز الاستشفائي، ففي ميدان الصحة ضرورة ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية السكان، وكذا تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة، المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية، بالإضافة إلى المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ثانيا: المؤسسات الاستشفائية الخاصة

أ – تشريع المؤسسات الإستشفائية الخاصة :

عرفت الجزائر تحولا في النظام السياسي نحو التعددية، مما انعكس على جميع القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. فبعد أن احتكرت الدولة هذا القطاع عقب الاستقلال، شهدت فترة لاحقة فتح المجال أمام إنشاء مؤسسات استشفائية خاصة، وذلك للتخفيف من عبء تسيير قطاع حساس كانت الدولة تتحمل مسؤوليته في إطار النهج الاشتراكي. وقد جاء هذا التوجه نتيجة صعوبات تمثلت في سوء التسيير الأعباء المالية، وتدني مستوى الخدمات الصحية، إضافة إلى الرغبة في تحسين جودة الرعاية.

ب –النظام القانوني وشروط الإنشاء :

1–النظام القانوني:

تم إنشاء المؤسسات الاستشفائية الخاصة بموجب المرسوم التنفيذي 21–136[1]، ويهدف هذا المرسوم بموجب المادة الأولى منه إلى تحديد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة

[1]- مرسوم تنفيذي 21–136 مؤرخ في في 24 شعبان 1442 الموافق لـ 7 أبريل 2021، يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وكيفية وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 14 أبريل 2021، ص 5.

للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، تطبيقا لأحكام المادة 309[1] من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، ونصت المادة الثالثة منه على أن المؤسسة الخاصة للعلاج أو التشخيص هي مؤسسة علاج تمارس فيها نشاطات والطب والجراحة ونشاطات الاستكشاف، ويجب أن تضطلع على الأقل بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها بنشاطات: الوقاية وترقية الصحة، الاستكشاف والتشخيص والفحوص والعلاجات والاستعجالات الطبية والجراحية. كما ينص القانون 11/18 المتعلق بالصحة في مادته 305 على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي هياكل مخصصة للاستكشاف و / أو العلاج والاستشفاء في مجال الصحة البشرية.

2-شروط الإنشاء :

تشترط المادة 306 من قانون الصحة 11/18 أن يتم إنشاء هذه المؤسسات وفقًا للمعايير المحددة في الخريطة الصحية والأولويات الواردة في مخطط التنظيم الصحي، مع احترام الشروط التقنية للتنصيب والتسيير التي يحددها وزير الصحة.

ويضيف المرسوم 21-136 في مادته 6 يجب أن تستجيب المؤسسة الخاصة للصحة للشروط والمقاييس الطبية والتقنية والمقاييس المتعلقة بالهياكل القاعدية والتجهيزات والمستخدمين التي تحدد بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.

الفرع الثاني: الوكالة الوطنية للأمن الصحي

تعد الوكالة الوطنية للأمن الصحي المنشأة بموجب مرسوم الرئاسي رقم 20-158[2] متضمن إنشاء وكالة وطنية للأمن الصحي. هذه الهيئة تعنى بالرصد والتشاور والتوجيه الاستراتيجي واليقظة في مجال الأمن الصحي. وتضطلع الوكالة، التي يرأسها البروفيسور كمال صنهاجي

[1]-المادة 309 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم: "يمكن إنشاء أو استغلال الهياكل والمؤسسات الخاصة بالصحة من طرف أي شخص طبيعي أو معنوي لا سيما التعاضديات الاجتماعية؛ تحدد شروط وكيفيات استغلال مختلف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة وتنظيم وسير نشاطاتها الصحية عن طريق التنظيم"

[2]-مرسوم رئاسي 20-158 ممضي في 13 جوان 2020، لمتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، الجريدة الرسمية عدد 35 مؤرخة في 14 جوان 2020، ص 10.

بإعداد الإستراتيجية الوطنية للأمن الصحي ومتابعة تنفيذها بالتنسيق مع الجهات المعنية، إضافة إلى تنسيق البرامج الوطنية للوقاية من التهديدات والأزمات الصحية ومكافحتها، كما تمثل المستشار العلمي الرئيس الجمهورية في قضايا الصحة العمومية.

ويتولى إدارتها رئيس برتبة مستشار برئاسة الجمهورية يعاونه نائب ومستشار خاص، يعينون جميعا بمرسوم رئاسي. كما تتوفر الوكالة على هيئات استشارية وعلمية مكونة من خبراء وكفاءات وطنية معروفة. وينتظر أن يحدد تنظيم الوكالة وصلاحياتها وطريقة سيرها بموجب نص تنظيمي خاص.

وقد صرح رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون أن هذه الوكالة ستكون بمثابة العقل المفكر" للقطاع الصحي، فيما تضطلع وزارة الصحة بتنفيذ السياسات الصحية على أرض الواقع.

من جانبه، أوضح البروفيسور صنهاجي أن إنشاء الوكالة يمثل خطوة إصلاحية هامة للربط بين الأمن الوطني والصحة العمومية، مؤكدًا أنها ستكون أداة محورية في إعادة هيكلة المنظومة الصحية الوطنية، بما يعكس التوجه الاستراتيجي نحو ضمان الاستقرار والأمن من خلال الارتقاء بالقطاع الصحي[1].

وجاء المرسوم الرئاسي رقم 20-435[2] يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها.

[1]- الوكالة الوطنية للأمن الصحي: مؤسسة للرصد واليقظة الاستراتيجية والإنذار، التاريخ الولوج: 03-05-2025 على الساعة 21:48.

[2]-مرسوم رئاسي رقم 20-435 ممضي في 30 ديسمبر 2020 يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 2 يناير 2021، ص 4.

ملخص الفصل الثاني

يتضح من خلال ما تم عرضه أن الحق في الصحة قد أصبح يحظى باهتمام معتبر على المستويين الدولي والوطني، وهو ما تعكسه الجهود المبذولة من قبل المنظمات الدولية المختصة، وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية، إلى جانب مساهمات المنظمات غير الحكومية، سواء كانت دولية أو إقليمية. كما يظهر هذا الاهتمام جليًا في النصوص القانونية الوطنية، سواء العامة منها أو الخاصة، وفي التدابير التي تتخذها الدول من خلال تعبئة الموارد البشرية والمادية الكفيلة بترقية هذا الحق وتعزيزه. ويتجسد ذلك عمليا في إنشاء منظومات صحية فعالة، قادرة على ضمان التفعيل الحقيقي لهذا الحق، والإشراف على تنظيم وتسيير مختلف المسائل المتعلقة بالقطاع الصحي على مستوى الأفراد والجماعات.

الخاتمة

نخلص في نهاية هذه الدراسة إلى أن الحق في الصحة يعد الحق الأساسي والأول للإنسان، إذ يعتبر منطلقا لباقي الحقوق، وبتحققه تطبق سائر الحقوق، وبزواله تعدم جميعها.

فالحق في الصحة يمثل حجر الزاوية لمجتمع يسعى إلى صون القيم والمبادئ الإنسانية التي أكدت عليها مختلف التشريعات الوضعية، حيث أولته أهمية بالغة من خلال التنصيص عليه في مواد قانونية تحظر المساس به. وتبرز هنا أهمية الحماية التشريعية لهذا الحق، بوصفه من أبرز الحقوق التي كرستها القوانين الوطنية والمواثيق الدولية، ما يستدعي تجنيد كل الإمكانيات والجهات المتاحة لا فقط للتوعية، بل أيضًا للتحذير من أي انتهاك لهذا الحق، والعمل على حمايته من كل اعتداء.

وفي السياق نفسه، تعد الصحة الركيزة الأساسية لبناء مجتمع سليم وقوي، وتسهم في تحقيق الفعالية الإيجابية في مختلف المجالات. وقد أصبح الحق في الصحة من أهم الحقوق الأساسية على الصعيدين الوطني والدولي، نظرًا لكونه حقا محوريا يرتبط ارتباطا مباشرا بكافة جوانب حقوق الإنسان، ويُعتبر شرطًا للتمتع ببقية الحقوق التي كرستها الدساتير الوطنية والمواثيق الدولية، قديماً وحديثاً.

وبناء على ما سبق، توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، نعرضها فيما يلي:

أولاً – النتائج:

- يعد الحق في الصحة حقا شاملا لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب، بل يشمل أيضًا المقومات الأساسية للحياة الصحية، مثل: المياه الصالحة للشرب الصرف الصحي الملائم، التغذية السليمة المسكن اللائق، ظروف العمل الصحية البيئة النظيفة والتثقيف الصحي.
- يشهد الحق في الصحة اهتمامًا متزايدًا على المستوى الدولي، سواء من خلال جهود المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية، أو عبر المواثيق والاتفاقيات الدولية الحقوق

الإنسان، أو من خلال إدراج الدول لهذا الحق في دساتيرها وتشريعاتها، رغم وجود تفاوت بين الدول ونقائص لا بد من تداركها.

- تعاني السياسات الصحية في بعض الدول من الغموض خصوصا فيما يتعلق بتناسبها مع التوزيع السكاني الوطني.
- البنية التحتية الصحية القائمة لا تزال بعيدة عن المعايير . الدولية المعتمدة.
- هناك نقص في الكوادر الطبية والتقنية المؤهلة .
- تعمل المنظمات الدولية على صياغة سياسات متكاملة لتحقيق التنمية المستدامة، مستفيدة من شبكة علاقاتها الدولية الواسعة مع مختلف الفواعل.

ثانياً – المقترحات:

- ينبغي الاستفادة من التطور المتسارع في قطاع تكنولوجيا الإعلام والاتصال، وتوظيفه في المجال الصحي، لاسيما مع الارتفاع المستمر في عدد مستخدمي الحواسيب والهواتف الذكية المتصلة بشبكة الإنترنت استناداً إلى مؤشرات الهاتف الثابت والنقال.
- رقمنة المؤسسات والهياكل الصحية من شأنها أن تسرع من تبادل المعلومات الطبية بين الأقسام المختلفة والمرضى، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية والحد من الأخطاء الطبية، وتقليص التكلفة الإجمالية للخدمات الصحية.
- تكتسي رقمنة مراكز علاج السرطان أهمية بالغة لتجاوز مظاهر البيروقراطية التي تعيق تقديم الخدمات الصحية بفعالية.
- ينبغي تعزيز التعاون الدولي في المجال الصحي خصوصاً في مجالات تبادل الخبرات، ودعم الجهود الوقائية لمواجهة الأمراض والأوبئة في الوقت المناسب بما يضمن تمكين الأفراد من التمتع الفعلي بالحق في الصحة.
- تفعيل دور الأجهزة الرقابية يعد أمراً ضرورياً لضمان وفاء الدول بالتزاماتها في مجال الصحة، مما يكرس الحق في الصحة على أرض الواقع دون تمييز، كما يستحسن إبرام اتفاقيات دولية خاصة بهذا الحق مقرونة بآليات تنفيذ فعالة.

- يتوجب اعتماد إستراتيجية وطنية شاملة تضمن تمتع الجميع بالحق في الصحة، مستندة إلى مبادئ حقوق الإنسان والمبادئ التي أرستها منظمة الصحة العالمية، مع توفير آليات وطنية واضحة وفعالة لتطبيقها على أرض الواقع.

قائمة المراجع و المصادر

أ-الكتب:

- بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي و التشريع الجزائري ، دار النشر الجامعي الجديد ، 2018.
- خالد سعد أنصاري، الوظيفة التشريعية المنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة الأزاريطة، الاسكندرية، 2012
- شهاب طالب الزوبعي ورشيد عباس الجزراوي، الحماية الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان في ضوء المتغيرات الدولية . مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، الطبعة 01، 2015.

-فريد توفيق نصرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2002.

- محمد شريف بسيوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المجلد الأول، دار الشروق، القاهرة، مصر، الطبعة 01، 2003.

ب-الأطروحات والرسائل والمذكرات

- ريطال صالح، الضمانات القانونية لترقية الحق في الصحة في ضوء المواثيق الدولية، أطروحة دكتوراه، تخصص الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، 2019-2020.
- لعرج سمير، ترقية وحماية حقوق الإنسان و الشعوب في إفريقيا بين الآليات الرسمية الإقليمية و المنظمات غير الحكومية، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، 2011-2012.
- نون علي، أثر تكنولوجيا الإعلام والاتصال في ترقية الحق في الصحة، شهادة دكتوراه، تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2023-2024.

- منير خوبي دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تطبيق القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر ، 2010-2011.
- الطاهر رابح، الحماية القانونية للحق في الحياة في ظل التطور العالمي و التقني، مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة ماستر. تخصص قانون دولي عام. كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، السنة الجامعية 2016-2017.
- عبدي فاطمة الزهرة نعيمة، الحماية الجزائية للحق في الصحة في القانون الجزائري، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص القانون الطبي، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021-2022.
- فريدة قاقي، دور منظمة الصحة العالمية في حفظ حق الإنسان في الصحة في حفظ حق الإنسان في الصحة، مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماستر تخصص قانوني دولي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة 2020 -2021.
- مروش عزيزة، بلخامسة زينب، الآليات القانونية الدولية الناظمة للحق في الصحة-منظمة الصحة العالمية نموذجا-، مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون العام، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2023-2024.
- ناصر مصطفى ،مذكور خلف الله، الهيئات العامة المكلفة بحماية الصحة العامة، مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن خلدون تيارت، 2020-2021.

ج-المقالات:

-العمري عيسات. مسائل الاعاقة والمعوقين في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد 19، جامعة سطيف، ديسمبر 2014.

- أحمد عطا الصفطى، ضمانات الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، المجلد 8، العدد 0، سبتمبر 2022.

-أمال غنو، التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو 2030، مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، المجلد 5 العدد 2، 2021، جامعة وهران – 2 محمد بن أحمد -(الجزائر.(

- بن يوسف نبيلة ،المنافسة المعلنة، المنظمات غير الحكومية والمواطن العالمي في حقل العلاقات الدولية، مجلة القانون والمجتمع، تصدر عن مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار، العدد 02، 2013، ص 139.

-بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2017.

-بومدين موساوي، العوامل المؤثرة في الجنين المرحلة ما قبل الولادة، نشرة الدواء العربي العدد 47 ديسمبر 2004.

- ريطال صالح، أحمد بن عيسى، الحماية الدستورية للحق في الصحة، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر سعيدة ، المجلد 2، العدد العاشر، جوان2018.

- سلماني حياة، دور المنظمة العربية لحقوق الإنسان في حماية حقوق الانسان على المستوى العربي، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد 34، العدد 1، 2020.

- عيساني رفيقة، مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة العدد 03 سنة 2021، بتاريخ 27-12-2021.

- قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقاربة، دفاتر السياسة والقانون، ورقلة، العدد 6، جانفي 2012.

- محمد الصديق بوحريص، الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد السابع، جويلية، 2014.

-محمد بودالي ،الضمانات القضائية للحريات الأساسية والحقوق مقال منشور في مجلة الجامعة والمجتمع، مجلة دورية إعلامية، تصدر عن جامعة الجيلالي اليابس العدد 1 سيدي بلعباس – الجزائر، 2008.

د.الدساتير والقوانين

- التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020 في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، صادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20 442، مؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، ج.ر.ج.ج عدد 82، صادر في 30 ديسمبر 2020.
- -قانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل بموجب الأمر رقم 96-19 الممضي في 6 جويلية 1996.
- القانون 18-11 ممضي في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 مؤرخة في 29 يوليو 2018.
- -قانون 25-01 المؤرخ في 21 شعبان عام 1446 الموافق لـ 20 فبراير 2025، المتعلق بحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم، الجريدة الرسمية، عدد 12 المؤرخة في 23 فبراير 2025.
- الأمر 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 هـ الموافق لـ 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.
- مرسوم رئاسي 20-158 ممضي في في 13 جوان 2020، لمتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، الجريدة الرسمية عدد 35 مؤرخة في 14 جوان 2020.
- -مرسوم رئاسي رقم 20-435 ممضي في 30 ديسمبر 2020 يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 2 يناير 2021.

- مرسوم تنفيذي رقم 82-180 المؤرخ في 21 رجب عام 1402 الموافق لـ 15 ماي سنة 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين واعادة تأهيليهم المهني، الجريدة الرسمية عدد 20 المؤرخة في 24 رجب 1402 – الموافق 184 ماي سنة 1982.
- مرسوم تنفيذي رقم 97-465 ممضي في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في 10 ديسمبر 1997.. المعدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06-207 ممضي في 13 يونيو 2006.
- مرسوم تنفيذي رقم 97-467 ممضي في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في 10 ديسمبر 1997.
- مرسوم تنفيذي 21-136 مؤرخ في في 24 شعبان 1442 الموافق لـ 7 أبريل 2021، يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وكيفية وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 14 أبريل 2021.

هـ-المواثيق الدولية:

- ميثاق الأمم المتحدة لعام 1945.
- دستور منظمة الصحة العالمية 1948.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 16 ديسمبر 1966.
- العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، الصادر عن الجمعية العام للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966.
- اتفاقية فيينا 1969 المحددة للشروط الشكلية والموضوعية لانعقاد المعاهدة اعتمدت من قبل المؤتمر الأمم المتحدة بشأن قانون المعاهدات واعتمدت الاتفاقية في ختام أعماله في 22 أيار/مايو 1969، وعرضت للتوقيع في 23 أيار/مايو 1969، ودخلت حيز النفاذ في 27 كانون الثاني/يناير 1980.

- الميثاق الإفريقي الحقوق الإنسان والشعوب الذي تمت إجازته من قبل مجلس الرؤساء الافارقة بدورته العادية رقم 18 في نيروبي كينيا جوان 1981.
- الميثاق الإفريقي الحقوق الطفل و رفاهياته 1990.
- بروتوكول حقوق المرأة في افريقيا الملحق بالميثاق الافريقي الحقوق الانسان والشعوب 2003
- منظمة أطباء بلا حدود التقرير السنوي لعام 2003.
- الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسانية في نطاق مجلس أوروبا، روما في 04 نوفمبر 1950.
-الإعلان الأمريكي الحقوق ووجبات الإنسان لعام 1948.
-الميثاق الأمريكي نوفمبر 1969.

الفهرس والمحتويات

الفهرس	الصفحة
الإهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة المختصرات	
مقدمة	1
الفصل الأول:الإطار المفاهيمي للحق في الصحة	5
المبحث الأول: الأحكام العامة للحق في الصحة في المواثيق الدولية	6
المطلب الأول: الحق في الصحة في المواثيق الدولية	6
الفرع الأول: مفهوم الحق في الصحة	6
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للحق في الصحة	9
الفرع الثالث: أبعاد الحق في الصحة	10
المطلب الثاني: أساس القانوني للحق في الصحة في القانون الدولي و الإقليمي	11
الفرع الأول: الحق في الصحة في التشريع الدولي	12
الفرع الثاني: الحق في الصحة في الاتفاقيات الإقليمية	13
الفرع الثالث: الجوانب الأساسية للحق في الصحة ومقوماته	17
المبحث الثاني: الأحكام العامة للحق في الصحة في التشريع الجزائري	19
المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة في التشريع الجزائري	19
الفرع الأول: تعريف الحق في الصحة و تطوره في التشريع الجزائري	20
الفرع الثاني : تكريس الدستور الجزائري للحق في الصحة :	24
المطلب الثاني: الحق في الصحة في التشريع الجزائري	25
الفرع الأول: الإطار القانوني للحق في الصحة في التشريع الداخلي	25

الفرع الثاني: الإطار القانوني للحق في الصحة من خلال المعاهدات و الاتفاقيات الدولية	26
ملخص الفصل الأول	31
الفصل الثاني: الآليات الدولية و الوطنية لترقية الحق في الصحة	33
المبحث الأول: الآليات الدولية لترقية الحق في الصحة	34
المطلب الأول: منظمة الصحة العالمية ودورها في تعزيز الأمن الصحي العالمي	34
الفرع الأول: منظمة الصحة العالمية كجهاز أممي لحماية الحق في الصحة	34
الفرع الثاني: علاقة منظمة الصحة العالمية بالمنظمات الدولية والحكومات	35
الفرع الثالث : جهود منظمة الصحة العالمية ودورها في حماية الصحة العالمية	36
المطلب الثاني: المنظمات غير الحكومية ودورها في حماية الحق في الصحة	38
الفرع الأول: المنظمات غير الحكومية الدولية	39
الفرع الثاني: المنظمات غير الحكومية الإقليمية	42
المبحث الثاني: الآليات الوطنية لترقية الحق في الصحة	44
المطلب الأول: دور التشريع في حماية الحق في الصحة	44
الفرع الأول: التشريعات العامة	45
الفرع الثاني: التشريعات الخاصة	48
المطلب الثاني: المنظومة الصحية في الجزائر	50
الفرع الأول: هيئات الصحة في الجزائر	51
الفرع الثاني: الوكالة الوطنية للأمن الصحي	55
ملخص الفصل الثاني	57
الخاتمة	61

قائمة المراجع	**65**
الفهرس والمحتويات	**72**

الملخص

إن تفعيل الحق في الصحة قد يؤدي إلى تشديد المسؤولية القانونية على الجهات الملتزمة به في حال تقصير إلا أن ذلك من شانه أيضا، أن يسهم في تجسيد هذا الحق في جانبه الوقائي، و تطويره بعيدا عن هيمنة المعايير الاقتصادية التي لا ينبغي أن تكون وحدها المحدد الأساسي للسياسات الصحية

و مع ذلك غالبا ما يهمل هذا الحق مما يعرض صحة الأفراد للخطر في غياب الرعاية المناسبة و الوسائل الكفيلة بحمايتها، و هو ما دفع العديد من الأصوات إلى المطالبة بضرورة حماية صحة الإنسان باعتبارها حقا أصيلاً من حقوق الإنسان و قد تبن المجتمع الدولي هذا التوجه، و أصبح الحفاظ على الصحة ومكافحة مصادر تهديدها من أولويات الدول في سياساتها العامة.

الكلمات المفتاحية:

1.الحق في الصحة 2. منظمة الصحة العالمية 3 –البعد الوقائي 4–الأمن الصحي

Absract

activating the right to health may lead to increased legal responsibility for those committed to it in the event of negligence.

However this would also contribute to embodying this right in its preventative aspect and developing it beyond the dominance of economic criteria which should not be the sole determinant of health policies.

However this right is often neglected putting individuals health at risk in the absence of appropriate care and the means to protect it this has prompted many voices to demand the need to protect human healt as a fundmental human right the international community has adopted this approach and preserving health and combating its threats has become a for states in their public policies**.**

Keywords:

1-The right to health **2-**World Health Organization **3** - Preventive Dimension

4- ealth Securit