مجلة
القانون، المجتمع والسلطة

مدير المجلة

الدكتور: محمد بوسلطان

مدير التحرير

الدكتور: نصر الدين بوسماحة

أمانة تحرير المجلة

قاسي فوزية

ردمك : ISSN 2253 - 0266

رقم 4 / 2015

باسم الله الرحمن الرحيم

الافتتاحية

مجلة القانون، المجتمع والسلطة هي مجلة سنوية محكمة، تصدر عن مخبر القانون، المجتمع والسلطة بكلية الحقوق، جامعة السانية وهران، والتي أصبحت تسمى رسميا جامعة وهران 2 محمد بن أحمد ابتداء من السنة الجامعية 2014-2015. المخبر المعتمد بموجب القرار الوزاري رقم 66 المؤرخ في 30 ماي 2010.

تنشر المجلة البحوث العلمية في المجالات القانونية والسياسية، وتأمل في هذا الإطار أن تكون منارة جديدة في حقل الدراسات بفضل مساهمات الأساتذة والباحثين من مختلف الجامعات والمؤسسات ومراكز البحث.

بعد تخصيص العدد الأول من المجلة لموضوع الحكم الراشد ثم العدد الثاني لموضوع العدالة الانتقالية، ارتأت هيئة المجلة أن تفتح المجال أكثر في العدد الثالث لنشر دراسات متنوعة ما بين العلوم القانونية والعلوم السياسية. نتيجة لذلك ورد في هذا العدد دراسات يندرج بعضها في القانون الدستوري وكذلك قانون الأعمال وقانون المالية إضافة إلى القانون الجنائي والبعض الآخر في العلوم السياسية.

مجلة: القانون، المجتمع والسلطة

مدير المجلة
الدكتور: محمد بوسلطان

مدير التحرير
الدكتور: نصر الدين بوسماحة

أمانة تحرير المجلة
قاسي فوزية

اللجنة العلمية

د. محمد بوسلطان	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
د. عزور كردون	أستاذ التعليم العالي	جامعة منتوري قسنطينة
د. عمر صادوق	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري
د. لمين شريط	أستاذ التعليم العالي	جامعة الأمير عبد القادر قسنطينة
د. تراري ثاني مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
د. شربال عبد القادر	أستاذ التعليم العالي	جامعة سعد دحلب البليدة
د. نصر الدين بوسماحة	أستاذ محاضر	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
د. فاصلة عبد اللطيف	أستاذ محاضر	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

مجلة سنوية محكمة، تصدر عن مخبر
القانون، المجتمع والسلطة
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

الاعتراف الدولي بحق الانسان
في الصحة والتشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة والتعمير

د.عبد الحق مرسلي
أستاذ محاضر قسم (ب)
المركز الجامعي بتامنغست

ملخص:

"يعد الحق في الصحة من أهم الاعتبارات التي لابد من أخذها في الحسبان عند وضع كل نص قانوني أو تسطير أي سياسة عمرانية سواء على المستوى المحلي أو الوطني على غرار الاعتبارات المتعلقة بالصناعة والزراعة والسياحة والثقافة والبيئة وغيرها. فالتشريع الجزائري في شقه المتعلق بالتعمير اعترف بالحق في الصحة لكنه من الناحية الاجرائية أغفل تمثيل المصالح الصحية في الهيئات المختصة في مجال التعمير على عكس القطاعات الأخرى.

وباعتبار حق الإنسان في الصحة من حقوق الإنسان الاجتماعية فهناك العديد من الأجهزة الرقابية الدولية إلاّ أن أهمها غير مزود بالوسائل القانونية كآلية تلقي التقارير والشكاوي لممارسة مهامها، هذا في انتظار اعتماد البروتوكولات المكملة لها وحتى منظمة عالمية للتعمير."

مقدمة:

لا يمكن أن نفصل بين حق الإنسان في الحياة من جهة والحقوق الأخرى التي تشكل أهم عناصر وشروط الوجود خاصة منها حق الإنسان في الصحة وحق الإنسان في البيئة النظيفة وحق الإنسان في الغذاء والماء من جهة أخرى وإذ تم تكريس الاعتراف القانوني بهذه الحقوق المتفرعة والمكمّلة لحق الإنسان في الحياة في المواثيق الدولية العالمية والإقليمية، كما ورد ذلك في العهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، فسيترتب عن ذلك أن جميع الدول التي صادقت على هذه الصكوك الدولية تلتزم بأن تضع كل التشريعات الوطنية ذات الصلة في توافق وانسجام معها بما في ذلك تلك المتعلقة بالتهيئة والتعمير.

ولا خلاف حول العلاقة الوطيدة بين القوانين المتعلقة بالتهيئة والتعمير من جهة وحق الإنسان في الصحة المعترف به دولياً من جهة أخرى، بحيث يفترض في الشروط والمعايير التي يسطرها التشريع الوطني المنظم لهذا الحقل – ذو الأهمية البالغة– بأن تأخذ بعين الاعتبار رعاية الصحة العامة في كل المخططات والمشاريع الحضرية، وهذا ما دعت إليه المنظمة العالمية للصحة عندما أعلنت برنامجها المتعلق بالمدينة الصحية -projet Villes Santé، والإشكال الذي يطرح في هذا السياق: ما مدى احترام حق الانسان في الصحة عند وضع التشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة والتعمير؟ وهل تعتبر الجهود الدولية والوطنية كافية من أجل رعاية حق الإنسان في الصحة عند وضع التشريعات المتعلقة بالتهيئة والتعمير؟ وللإجابة على هذه الاشكالية سوف نوزع الدراسة على ما يلي:

المحور الأول: الاعتراف الدولي بحق الانسان في الصحة في إطار تشريعات التهيئة والتعمير.

المحور الثاني: دور الأجهزة الدولية في الرقابة على الحق في الصحة في مجال التهيئة والتعمير.

المحور الأول

الاعتراف الدولي بالحق في الصحة في إطار تشريعات التهيئة والتعمير

لا شك أن حق الإنسان في الحياة هو القاعدة التي تنطلق منها جميع الحقوق الأخرى على مستوى الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية، إلاّ أن حق الإنسان في الصحة هو أكثر الحقوق ارتباطاً به، ولهذا تم تكريس هذا الحق منذ إصدار المواثيق الدولية الأولى المتعلقة بحقوق الإنسان.

1- تعريف الحق في الصحة:

قد يختلط المقصود بالحق في الصحة مع مفاهيم أخرى قد تستقل عنه وقد تندمج معه، بحيث عرف دستور المنظمة العالمية للصحة، المعتمد من طرف المؤتمر الدولي للصحة المنعقد في نيويورك في 19 جوان 1946، الصحة بأنها: "حالة مريحة كاملة على المستوى الجسدي والعقلي والاجتماعي ولا يتمثل فقط في غياب الأمراض والعاهات، ويعد الحصول على أحسن حالات الصحة التي يمكن أن يبلغها الإنسان من بين الحقوق الأساسية لكل انسان مهما كان عرقه أو دينه أو آراءه السياسية أو وضعه الاقتصادي أو الاجتماعي"[1].

والملاحظ أن الحق في الصحة يحمل معنيين إثنين، الأول ضيق يشمل الحق في العناية الطبية وبناء المستشفيات، والثاني هو المعنى الواسع الذي تندرج ضمنه عدة العوامل تعين على الحياة الصحية السليمة. ولقد اعتمدت اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الجهاز الرقابي للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لهذه العوامل وسمتها "العوامل المحددة من أجل الصحة"، بحيث تندرج فيها عدة مسائل ضرورية هي: التزويد بمياه الشرب و الصرف الصحي – تغذية صحية – تغذية كافية ومسكن مريح – ظروف عمل وبيئة سليمة- تربية صحية ونشر للمعلومات

1 بحسب الفقرة الأولى والثانية من دستور منظمة الصحة العالمية.

الصحية – المساواة بين الجنسين. كما يشمل الحق في الصحة كذلك بعض الحريات منها الحق في حرية قبول بعض العمليات الطبية، لاسيما فيما يخص التجارب العلمية والبحوث الطبية والتعقيم[1].

ويتضمن الحق في الصحة عدة حقوق فرعية أخرى نذكر من أهمها:

– الحق في نظام للحماية الصحية يضمن للكل امكانية الاستفادة من أحسن حالة صحية ممكنة، – الحق في الوقاية و العلاج ومكافحة الأمراض،

– الحق في الحصول على الأدوية الأساسية والرعاية الصحية للأمومة والطفولة والصحة الانجابية،

– التمكين المنصف وفي الوقت المطلوب من الخدمات الصحية الأساسية،

– تقديم تربية صحية ومعلومات متعلقة بها،

– المشاركة الشعبية في مسار اتخاذ القرار في المسائل المتعلقة بالصحة على المستوى الوطني والدولي.

وزيادة على هذا يشمل مفهوم الحق في الصحة توفير الخدمات الصحية والأعيان والمباني الصحية وأن تكون متاحة ومقبولة وفي وضعية جيدة، وكذلك يتضمن هذا الحق عدم التمييز في الاستفادة في الخدمات الصحية والأعيان والمباني الصحية[2].

ويرتبط المقصود بالحق في الصحة ببعض الحقوق الأخرى منها الحق في المياه، الحق في الغذاء، الحق في السكن اللائق، الحق في الحماية من التمييز، الحق في الحياة الخاصة، الحق في الاستفادة من التطور العلمي... ونظراً لخاصية عدم التجزئة التي تتميز بها حقوق الإنسان فمن الواضح والضروري تكامل حق الإنسان في الصحة مع هذه الحقوق الأساسية، وهذا من أجل ضمان أفضل وأنجع لصحة الإنسان.

1 Le droit à la santé, haut-commissariat des nations unies aux droits de l'homme et l'organisation mondiale de la santé, fiche n° 31, Genève 2009, p. 03.
2 Ibid, p. 04.

2- تكريس حق الإنسان في الصحة في الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان:

أ- على المستوى العالمي:

لا يجوز تجاوز أحكام الاتفاقيات الدولية ذات الطابع الإلزامي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، فيجب على الدول وضع قوانينها الداخلية في انسجام مع إلتزاماتها الدولية المترتبة عن الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها. فبعد أن تم التنصيص على الحق في الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي لا يعتبر إتفاقية دولية بل إعلان دولي يكتسي قيمة معنوية أكثر منها قانونية[1]، نص العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 16 ديسمبر 1966 على تكريس الحق في الصحة[2]، بحيث جاء فيه:

"تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وتشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ) العمل على خفض معدل وفاة المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً،

ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،

ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،

د) تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الصحية للجميع في حالة المرض"[3].

كما اعترفت بعض الاتفاقيات الدولية من جهة أخرى بالحق في الصحة لكن بشكل جزئي أو فئوي ينحصر في الموضوع أو الحقل الذي تنظمه، منها الاتفاقية الدولية

---

1 حسب المادة 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

2 أنظر : خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الانسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام – دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص 154.

3 وفقا للمادة 12 للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري المعتمدة من طرف الجمعية العامة في 21 ديسمبر 1965، بحيث نصت على التزام الدول الأطراف باتخاذ كل الإجراءات اللازمة من أجل القضاء على التمييز في كل المجالات، لاسيما منها ما يتعلق بالحق في السكن والحق في التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية[1].

وفي نفس السياق نصت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي تم اعتمادها من طرف الأمم المتحدة في 18 –12– 1979، وعلى وجوب اتخاذ مجموعة من التدابير من أجل القضاء على التمييز ضد المرأة خاصة فيما يتعلق بـ ." الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب."[2] وبالإضافة إلى هذه الاتفاقيات الدولية التي اعترفت بحق الإنسان في الصحة بشكل صريح ومباشر نجد كذلك الصكوك الدولية التالية: اتفاقية حقوق الطفل في المادة 24، الاتفاقية الدولية لحماية كل حقوق العمال المهاجرين وأعضاء أسرهم في المادة 28 والمادة 43 وغيرها، هذا زيادة على الإعلانات الدولية التي على الرغم من أهميتها وقيمتها المعنوية الكبيرة إلاّ أنها لا تعد ملزمة للدول إلاّ من باب تأكيد التزامات اتفاقية دولية.

ب– على المستوى الاقليمي:

بحكم الانتماء نبدأ بالميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب الذي ورد فيه أن لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها، وتتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض[3]. وفي نفس الإطار ينص الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته على أن يكون لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة لتحقيق الصحة البدنية والعقلية والروحية، وتتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا

1 أنظر المادة 5 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.
2 بموجب المادة 11 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.
3 أنظر المادة 16 من الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب.

الحق، وتتخذ على وجه الخصوص إجراءات من أجل التقليل من معدل وفيات الأطفال وضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الصحية[1]

أما على المستوى الأوروبي ينص الميثاق الاجتماعي الأوروبي أن لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية والوقائية، والحق في الاستفادة من العلاج الطبي بموجب الشروط التي تضعها القوانين والممارسات المحلية، ويكفل مستوى عالي من حماية صحة الإنسان في تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة الاتحاد[2].

3- تكريس حق الإنسان في الصحة في التشريع الجزائري المتعلق بالتعمير:

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي نصت عليها دساتير أغلب الدول في العالم، ومنها الدستور الجزائري الذي ينص على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين، وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها[3].

هذا بالإضافة إلى ما هو منصوص عليه في عديد القوانين والمراسيم المتعلقة بالصحة، ومما لا شك فيه أن مجال التهيئة والتعمير هو من بين أهم المجالات التي يتجسد فيها حق الإنسان في الصحة ومدى الاهتمام به، وهذا لكون العمران هو الوسط الذي يعيش فيه الإنسان ويقضي فيه أغلب وقته، لاسيما بعد الانتقال من حياة البداوة إلى حياة الحضر و التمدن، وتمركز أكبر نسبة من السكان والثروات والامكانيات في التجمعات الحضرية[4].

ومنذ استقلال الجزائر تم اعتماد العديد من القوانين والمراسيم التي تنظم البناء والتعمير، إلاّ أنه وبمقتضى سُلم الأولويات لم تعط أهمية كبيرة في البداية إلاّ لحل مشكل السكن والتروح الريفي والبنى التحتية، وكان ذلك إلى حد بعيد على حساب اعتبارات

1 ورد في المادة 14 من الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورفاهيته.

2 بحسب المادة 35 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي.

3 وفقا للمادة 54 من الدستور الجزائري.

4 Larbi Icheboudene, Réflexion sur la gouvernance urbaine à Alger, prérogatives institutionnelles et monopoles politique, Insaniyat, n° 44- 45, avril, septembre 2009, p. 100.

أخرى لم تكن حينها على المستوى الوطني والاقليمي والعالمي من أهم الانشغالات والأولويات، لاسيما منها حق الإنسان البيئة وحق الإنسان في الصحة الذي لا ينحصر في توفير العلاج والأدوية وإنما يتجاوز ذلك إلى الحفاظ على الوسط الصحي للسكان.

وابتداء من تسعينات القرن الماضي اعتمدت الدولة الجزائرية العديد من القوانين المتعلقة بالتهيئة والتعمير، وأدرجت في طياتها التأكيد أكثر من مرة على اعتبار واحترام حماية الصحة العمومية عند وضع المخططات العمرانية أو تنظيم المجال العمراني أو منح بعض الرخص والشهادات المتعلقة بالعمران، بحيث نتعرض لأهمها فيما يلي:

- القانون رقم 90-29 المؤرخ 01-12-1990 المتعلق بالتهيئة والتعمير المعدل والمتمم

باعتبار أن احترام مقتضيات الصحة العمومية تبدأ من المسكن اشترط هذا القانون استفادة كل بناء معد للسكن من مصدر للمياه الصالحة للشرب وجهاز لصرف المياه يحول دون تدفقها على سطح الأرض[1]. زيادة على ذلك قيّد الاستثمار في بناء المنشآت المهنية أو الصناعية بأن تصمم المنشآت والبنايات ذات الاستعمال المهني أو الصناعي بكيفية تمكن من تفادي رمي النفايات الملوّثة وكل العناصر الضارة خارج الحدود المنصوص عليها في التنظيم[2].

- المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء

لقد أكد هذا المرسوم التنفيذي، باعتباره النص التطبيقي للقانون السابق المتعلق بالتهيئة والتعمير بدوره، على اعتراف القانون الجزائري بالحق في الصحة كشرط أساسي يجب احترامه عند منح بعض شهادات التعمير، كما هو الحال بالنسبة لرخصة البناء أو رخصة تجزئة الأرض، بحيث إذا كانت البناءات من طبيعتها أن تمس بالسلامة أو بالأمن

1 بحسب المادة 07 من القانون 90-29 المؤرخ 01-12-1990 المتعلق بالتهيئة والتعمير المعدل والمتمم.
2 المادة 08 من القانون 90-20 المتعلق بالتهيئة والتعمير.

العمومي من جراء موقعها أو حجمها أو استعمالها يمكن رفض رخصة البناء أو رخصة تجزئة الأرض من أجل البناء، أو منحها شريطة احترام الأحكام الخاصة الواردة في القوانين والتنظيمات المعمول بها[1].

أما إذا كانت البناءات بالنظر إلى موقعها يمكن أن تتعرض لأضرار خطيرة يتسبب فيها الضجيج على الخصوص يمكن أن ترفض رخصة البناء أو تمنح مع مراعاة الأحكام الخاصة الواردة في القوانين والتنظيمات المعمول بها[2]. ولا يمكن منح رخصة بناء لبناية تخصص للسكن إذا كان بعدها يقل عن ما ينص عليه المرسوم رقم 63-06 نظراً لمتطلبات حفظ الصحة والأمن وطمأنينة سكان العمارة المزمع بناؤها[3]. كما يجب ضمان تزويد البنايات ذات الاستعمال السكني بالماء الصالح للشرب والتطهير، وكذلك البنايات الأخرى طبقاً للتنظيمات المعمول بها، ويتم إنجاز صرف المياه المترسبة صناعياً و تصفيتها وإبعادها ضمن نفس الشروط[4].

ومن جهة أخرى أكد هذا المرسوم بصريح العبارة على احترام الحق في الصحة عند تنظيم عدة مسائل منها النص على أنه: "في حالة انعدام الشبكات العمومية يجب اتخاذ التدابير الخاصة الآتية، شريطة أن تكون النظافة والحماية الصحية مضمونتين"[5]. كما يمكن من جهة أخرى "أن تتوقف رخصة بناء المؤسسات الصناعية على فرض حتمية معالجة ملائمة معدة لتصفية كل أنواع الدخان والتسريبات الغازية من كل المواد الضارة بالصحة العمومية، ويمكن فضلاً عن ذلك اشتراط تدابير ترمي إلى التقليل من مستوى الضجيج"[6]. هذا بالإضافة إلى العديد من الأحكام التي تصب بشكل مباشر في تكريس حق الإنسان في

1 المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء.
2 المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175.
3 المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175.
4 المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175.
5 المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175.
6 المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175.

الصحة في قانون التعمير التهيئة العمرانية الجزائري، لاسيما منه المواد 22، 32، 35، 36،37.

- المرسوم التنفيذي 91-176 المؤرخ في 28-05-1991 يحدد كيفية تحضير شهادة التعمير ورخصة التجزئة وشهادة التقسيم ورخصة البناء و رخصة الهدم وتسليم ذلك المعدل والمتمم.

وفي نفس السياق اشترط هذا المرسوم إرفاق طلب رخصة التجزئة بملف يشتمل على مجموعة من الوثائق، من بينها مذكرة توضح التدابير المتعلقة بطرق المعالجة المخصصة لتنقية المياه المترسبة الصناعية من جميع المواد السائلة أو الصلبة أو الغازية المضرة بالصحة العمومية أو الزراعة أو المحيط، وطرق المعالجة المخصصة لتصفية الدخان أو انتشار الغازات من جميع المواد المضرة بالصحة العمومية، وتحديد مستوى الضجيج وانبعاث الطفيليات الكهرومغناطيسية بالنسبة للأراضي المجزأة للاستعمال الصناعي[1].

- القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12-11-2001 المتعلق بتهيئة الاقليم وتنميته المستدامة

لقد أسس هذا القانون العديد من المخططات التوجيهية الخاصة بالبنى التحتية الكبرى والخدمات الجماعية ذات المنفعة العامة والتي من بينها المخطط التوجيهي للصحة والمخطط التوجيهي للمياه[2]، بحيث يهدف المخطط التوجيهي للصحة في إطار الخيارات الوطنية لتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة إلى ضمان استفادة الجميع من العلاج في كل أنحاء الإقليم وإلى تحسين نوعية التكفل بالعلاج[3].

1 المادة 09 من المرسوم التنفيذي 91-176 المؤرخ في 28-05-1991 يحدد كيفية تحضير شهادة التعمير ورخصة التجزئة وشهادة التقسيم ورخصة البناء ورخصة الهدم وتسليم ذلك المعدل والمتمم.

2 المادة 22 من القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12-11-2001 المتعلق بتهيئة الاقليم وتنميته المستدامة.

3 المادة 37 من القانون رقم 01-20.

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

وحتى في مجال السياحة والفندقة وضع القانون الجزائري من خلال المرسوم السابق شروط محددة تسعى لتكريس احترام الصحة العمومية للترلاء في الفنادق، بحيث تشترط أن تكون الغرف أو الأماكن المخصصة للزبائن متوفرة على تجهيزات منقولة وصحية تستجيب لمتطلبات تلطيف الجو والهدوء الكلي والأمن، كما تحجز في كل مؤسسة فندقية غرف مجهزة لاستقبال الزبائن محدودي التنقل أي المعوقين وكبار السن[1].

4- نقائص التشريع العمراني الجزائري في مجال الصحة:

بالنظر إلى النقاط الإيجابية الواردة في التشريع الجزائري المتعلقة بالتهيئة العمرانية السابقة الذكر نستنتج أن المنظومة القانونية ذات الصلة اعترفت بحق الإنسان في الصحة وأخذته بعين الاعتبار، إلاّ أنه من الناحية الإجرائية هناك بعض الثغرات، والتي تغيب بها إلى حد ما بعض الآليات المؤدية لاحترام الصحة العمومية، لاسيما ما تعلق منها باستشارة ومشاركة ممثلي مصالح الصحة في بعض الهيئات واللّجان ذات الصلة بالعمران والتهيئة العمرانية، والتي نذكر من أهمها ما يلي:

– القرار المؤرخ في 28–10–2006 المتعلق بتشكيل لجان مراقبة عقود التعمير

بحيث تضمنت لجان مراقبة التعمير ممثلي العديد من المصالح التي لها علاقة قريبة أو بعيدة بالتعمير في اللّجنة الوطنية لمراقبة التعمير ونفس الشيء بالنسبة للجنة الولائية دون أن تشمل ممثل المصالح الصحية[2].

1 المادة 34 المرسوم التنفيذي رقم 06-325 المؤرخ في 18-09-2006 يحدد قواعد بناء المؤسسات الفندقية وتهيئتها.
2 المادة 02 والمادة 05 من القرار المؤرخ في 28-10-2006 المتعلق بتشكيل لجان مراقبة عقود التعمير.

- المرسوم التنفيذي رقم 07-206 مؤرخ في 30 يونيو 2007 يحدد شروط وكيفيات البناء وشغل الأراضي على الشريط الساحلي وشغل الأجزاء الطبيعية المتاخمة للشواطئ وتوسيع المنطقة موضوع منع البناء عليها

خلت لجنة فحص الدراسات والتصديق عليها من ممثل وزارة الصحة، في حين ضمت العديد من ممثلي المصالح التي تظهر أبعد من الصحة علاقةً بالنسبة للتعمير، مثل ممثل وزير الدفاع ووزير الفلاحة ووزير النقل والسياحة ووزير الصيد البحري ووزير الصناعة[1].

- المرسوم التنفيذي رقم 09-155 المؤرخ في 02 ماي 2009 حدد تشكيلة لجنتي الدائرة والطعن المكلفتين بالبت في تحقيق مطابقة البنايات وكيفيات سيرها

ونجد في هذا المرسوم التنصيص على تمثيل العديد من المصالح في تشكيل لجنتي الدائرة والطعن مثل الثقافة والسياحة والبيئة، لكن دون حضور ممثل المصالح الصحية[2].

- المرسوم رقم 09-344 المؤرخ في 22 أكتوبر 2009 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للتعمير

يتشكل مجلس إدارة الوكالة الوطنية للتعمير من ممثلي اثنا عشر قطاع لا يوجد من بينهم ممثل لوزارة الصحة بالرغم من أهميتها[3].

1 المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-206 مؤرخ في 30 يونيو 2007 يحدد شروط وكيفيات البناء وشغل الاراضي على الشريط الساحلي وشغل الاجزاء الطبيعية المتاخمة للشواطئ وتوسيع المنطقة موضوع منع البناء عليها.

2 المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-155 المؤرخ في 02 ماي 2009 حدد تشكيلة لجنتي الدائرة والطعن المكلفتين بالبت في تحقيق مطابقة البنايات وكيفيات سيرها.

3 المادة 10 من المرسوم رقم 09-344 المؤرخ في 22 أكتوبر 2009 المتضمن انشاء الوكالة الوطنية للتعمير.

– المرسوم رقم 91-177 المؤرخ في 28 ماي 1991 يحدد اجراءات إعداد المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير

ينص هذا المرسوم على وجوب استشارة العديد من القطاعات– من أربعة عشر قطاع– من طرف رئيس المجلس الشعبي البلدي بشأن المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير، لا يوجد ضمنها من يمثل مصالح الصحة[1].

وينسحب حكم عدم استشارة المصالح الصحية في المسائل المتعلقة بالتعمير والتهيئة العمرانية على كل اللّجان والهيئات المنصوص عليها في المنظومة التشريعية الجزائرية، ما عدا ما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 91– 175 المؤرخ في 28–05–1991 الذي يحدد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء بحيث اشترط أخذ الرأي بالموافقة من مصلحة الدولة المكلفة بالصحة على مستوى الولاية، وذلك لكي تمنح استثناءات على ضرورة توفر بعض الشروط للتزويد بالمياه الصالحة للشرب ووضع تجهيزات جماعية للتطهير في حالة الأرضية الواسعة أو ذات الكثافة البنائية الضعيفة[2].

والملاحظ على وجه المقارنة أن القانون الفرنسي المتعلق بالتعمير يستشير في الكثير من المسائل وزير أو مدير الصحة أو المصالح الصحية، كما هو الحال بالنسبة لما ورد في المادة 45-111 re والمادة 46 111 re من قانون التعمير، والتي تشترط صدور قرارات مشتركة من ثلاثة وزارات منها وزارة الصحة عند اختيار الأماكن المخصصة لوضع المخيمات أو الحظائر المتعلقة بالتسلية.

المحور الثاني

دور الأجهزة الدولية في الرقابة على الحق في الصحة في التهيئة والتعمير

في واقع القانون عموماً نجد أن الاكتفاء بالتنصيص في التشريعات على اختلاف مستوياتها على الاعتراف ببعض الحقوق لا يضمن فعاليته ولا يفرض احترامه، ما لم يقترن

1 المادة 08 من المرسوم رقم 91-177 المؤرخ في 28 ماي 1991 يحدد اجراءات اعداد المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير.
2 المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 الذي يحدد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء.

وضع الحكم الموضوعي للقانون بآليات إجرائية رقابية تسهر على فرض جزاءات على التطاول على القاعدة القانونية الموضوعية. وهذه فلسفة كل القوانين الداخلية والدولية، بحيث تعتبر المسؤولية الدولية على عدم احترام الدول للالتزاماتها الدولية من تطبيقات ذلك، فبعد أن تتوفر شروط تحمل الدولة لمسؤوليتها على انتهاك التزاماتها المتعلقة بالحق في الصحة تتحرك الأجهزة الدولية المختلفة ذات الاختصاص، لاسيما منها المتعلقة بحقوق الإنسان.

1- المسؤولية الدولية للدول في تطبيق مضمون الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالحق في الصحة:

من أجل قيام المسؤولية الدولية للدول عن عدم احترام إلتزاماتها المترتبة عن الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالحق في الصحة لابّد من توفر الشروط العامة للمسؤولية الدولية وفقاً لأسسها المتغيرة، فإذا قامت المسؤولية الدولية على أساس العمل غير المشروع فإنها تشترط ثلاث عناصر: - انتهاك الالتزام الدولي، إسناد العمل غير المشروع لشخص دولي، إحداث ضرر لشخص دولي بسبب العمل غير المشروع. أما إذا تأسست المسؤولية الدولية على الضرر أو على العمل المشروع فإنها تشترط إسناد الفعل المشروع لشخص من أشخاص القانون الدولي وإحداث ضرر جراء العمل المشروع (العلاقة السببية).

ويعتبر الالتزام باحترام الحق في الصحة التزاماً متعدد الصور، فهو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة في شقه المتعلق بتقديم العلاج والوقاية من الأمراض وبناء المستشفيات وتوفير الأدوية، بحيث تلتزم الدول بحسب إمكانياتها الاقتصادية والبشرية وغيرها ببذل قصارى جهدها لتوفير ما يجسد الحق في الصحة. وفي الشق المتعلق بالحرية أو المفهوم الليبرالي للحق في الصحة فإنه يعني عدم حرمان الشخص من أعضاءه بدون إذنه وعدم منعه من تلقي العلاج أو المتابعة الطبية وهذا التزام بتحقيق نتيجة، لأنه التزام سلبي بعدم التدخل ولا يقتضي إمكانيات خاصة كما هو الشأن بالنسبة للالتزام السابق[1].

1 أنظر: قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون الصادرة عن جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، العدد 6، جانفي 2012، ص 229.

وهذا بناءً على مقتضيات ما ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من أن تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولاسيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، مستنفدة فى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصاً باعتماد تدابير تشريعية. وتتعهد الدول الأطراف في هذا العهد بأن تضمن جعل ممارسة الحقوق المنصوص عليها بريئة من أي تمييز بسبب العرق أو اللّون أو الجنس أو اللّغة أو الدّين أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو النسب أو غير ذلك من الأسباب. وللبلدان النامية أن تقرر مع مراعاة حقوق الإنسان ولاقتصادها القومي إلى أي مدى ستضمن الحقوق الاقتصادية المعترف بها في هذا العهد لغير المواطنين[1].

وفي هذا السياق نجد أن الدول تتحمل مسؤولية القيام بثلاثة أنواع من الالتزامات هي: أولاً الالتزام بالامتناع عن إعاقة ممارسة الإنسان لحقه في الصحة، وثانياً الالتزام بمنع تدخل أي جهة تهدف لإعاقة ممارسة أي شخص لحقه في الصحة كالالتزام بوضع قوانين تضبط عمل الأطباء الخواص، وثالثاً الالتزام بالتنفيذ عن طريق تبني تدابير إدارية وتشريعية وقضائية لضمان التمتع بالحق في الصحة.

2- الأجهزة المختصة بالرقابة على احترام حق الإنسان في الصحة في مجال التهيئة والتعمير:

هناك العديد من الأجهزة الدولية التي قد يندرج ضمن اختصاصاتها الرقابية على احترام الحق في الصحة على المستوى الدولي سواء كانت على المستوى الإقليمي أو العالمي و التي نتناولها كما يلي:

1 وفقا للمادة الثانية من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.

أ- مجلس حقوق الإنسان:

يعد مجلس حقوق الإنسان خلفاً للجنة حقوق الإنسان التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والتي كانت أول من اهتم بحق الإنسان في الصحة عن طريق تعيين آلية المقرر الخاص لحق الإنسان في التمتع بأحسن حالة صحية بدنية ونفسية سنة 2002 السيد "بول هانت"، ثم أبقى مجلس حقوق الإنسان على نفس الآلية، بحيث عيّن أكثر من أربعين مقرر خاص مكلف بالبحث والتحقيق والمتابعة في أهم المسائل المتعلقة بحقوق الإنسان من بينها، زيادة على المقرر الخاص بحق الإنسان في التمتع بأحسن حالة صحية بدنية ونفسية، هناك المقرر الخاص بحق الإنسان في السكن اللائق السيد Raquel Rolnik والمقرر الخاص بالحق في المياه الصالحة للشرب ومياه الصرف السيد Catarina de Albuquerque.[1]

ب- اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللّجان المشابهة:

هي الهيئة المكلفة بالرقابة على احترام أحكام العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتتشكل من مجموع خبراء مستقلين عن دولهم، تمارس رقابتها على الدول الأعضاء في العهد من خلال التقارير التي تلتزم الدول بإيداعها دورياً، وعلى خلاف العديد من اللّجان الأخرى لا يجوز إيداع شكاوى أمام اللّجنة على انتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما فيها الحق في الصحة من طرف المتضررين.

وفي مقابل اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هناك بعض اللّجان الاتفاقية الأخرى التي قد تنظر في الرقابة على احترام الحق في الصحة إذا اندرج في إطار اختصاصها، كما هو الحال بالنسبة للجنة القضاء على التمييز العنصري ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل ولجنة العمال المهاجرين، والتي تتلقى تقارير من الدول الأطراف ويجوز إلى جانب ذلك إيداع شكاوى أمامها[2].

1 http://www2.ohchr.org/french/bodies/chr/special/themes.htm.
2 Melik Özden, Le droit à la santé, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe, Tiers Monde (CETIM), p. 27.

ولقد أصدرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عدة ملاحظات أو تعليقات عامة تحدد من خلالها العديد من المسائل المعمول بها في إطار اختصاصاتها، منها التعليق رقم 04 الخاص بالحق في السكن والتعليق رقم 14 المتعلق بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه والتعليق رقم 15 بشأن الحق في الماء.

ج- منظمة الصحة العالمية ومشروع المدينة الصحية:

تأسست المنظمة العالمية للصحة بعد الحرب العالمية الثانية في إطار منظمة الأمم المتحدة ويتمثل دورها أساساً في تنسيق الجهود العالمية للحفاظ على الصحة والقضاء على كل ما يهددها في العالم من أمراض وغيرها.

وعلى خلاف منظمة العمل الدولية ومنظمة اليونسكو التي تنص على آليات للرقابة الدولية كآلية الشكاوى أو التقارير فإن منظمة الصحة العالمية لا تتوفر على أية آلية و كل ما تقوم به هو أن تقدم توجيهات للدول وتوصيات عامة تتعلق بالصحة العمومية.

وفي سياق هذا الموضوع اعتمدت المنظمة العالمية للصحة مشروع "المدينة الصحية" في أول مراحله سنة 1986، والتي تم تطبيقها لأول مرة في منطقة أوروبا وتقوم على مبادئ وتوجيهات بدورها تتمحور حول اعتبارات المساواة والاستمرارية والتعاون ما بين القطاعات المختلفة ومشاركة السكان والتعاون الدولي والتي تتمثل في ما يلي:

- بيئة مادية تجمع بين الأمان والنظافة،
- نظام ايكولوجي مستقر على المدى القريب والبعيد،
- مجموعة سكنية متماسكة ومتضامنة ولا تستغل البشر،
- مشاركة ومراقبة سكانية للقرارات التي تمس بالمصالح الجماعية المتعلقة بالحياة والصحة والرفاهية.
- إشباع الحاجات الأساسية لكل سكان المدينة من غذاء وصحة وماء ومسكن وغيرها،
- توفير شبكة قوية من الاتصالات تسمح بتبادل الخبرات والمعلومات.

– تحقيق اقتصاد متنوع في المدينة ومنتعش ومبدع،

– الحفاظ على الطابع التقليدي والتاريخي للمدينة مع تحسينها وتطويرها في نفس الطابع.

– ربط الأجيال الحاضرة مع الأجيال السابقة وخاصة المحافظة على التراث الثقافي،

– مستوى مثالي للعلاج والخدمات الصحية المتاحة لكل السكان،

– نوعية الخدمات الصحية متطورة جداً بشكل يخفض من نسبة الوفيات[1].

1 Hugh Barton, Catherine Tsourou, Urbanisme et santé, Imprimerie des hauts des vilaine, France, 2004, p. 31.

الخاتمة

من خلال هذه الدراسة نجد أن المنظومة التشريعية المتعلقة بالتهيئة والتعمير من حيث الأحكام الموضوعية تحترم حق الإنسان في الصحة وأما من الناحية الإجرائية فيجب مراعاته وذلك عند تشكيل اللّجان الرقابية ذات الصلة بحيث نجد أن أغلب اللّجان، التي تنص على إنشاءها التشريعات المتعلقة بالتعمير، تخلوا من ممثل وزارة الصحة والمصالح الصحية المركزية أو اللامركزية الأمر الذي يجعل اعتبار الصحة العمومية بدون مدافع ميداني على مستوى الهياكل التي تقرر في مجال التعمير على عكس التشريعات الأخرى كما هو الشأن بالنسبة للتشريع الفرنسي.

وأما على المستوى الرقابي الدولي المتعلق بالحق في الصحة سواء كانت منها العامة أو الخاصة فتنقصها الوسائل القانونية الملائمة لمساءلة الدول حول الانتهاكات المحتملة لهذا الحق وهذا على الأقل بالمقارنة مع الأجهزة الدولية الأخرى، فلجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا تتوفر على آلية تلقي الشكاوي أما المنظمة العالمية للصحة فلا ينص نظامها على أية آلية رقابة لذا من الأجدر مضاعفة الجهود لتبني البروتوكولات المكملة للاتفاقيات المؤسسة لهذه الأجهزة من أجل دعم وسائلها الرقابية والسعي لإتمام الجهود الدولية لإنشاء منظمة عالمية لتعمير – على غرار اليوم العالمي للتعمير الموافق ليوم الثامن من شهر نوفمبر– يتم التنصيص في نظامها الأساسي المزود بجهاز رقابي على ضرورة اعتبار الحق في الصحة كركن ركين من عناصر السياسة العمرانية للدول.