ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية

إيمــان العبــاسي
طالبة في السنة الثالثة دكتوراه،
المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

مقدمة:

منذ مطلع القرن التاسع عشر أصبح مصطلح حقوق الإنسان المصطلح المتداول للتعبير عما كان يطلق عليه في السابق حقوق طبيعية أو حقوق فطرية أو حقوق شخصية إنسانية.

يختلف هذا المفهوم من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، لكن هناك إجماع حول اعتبار حقوق الإنسان حقوقا أصيلة لا يستطيع الإنسان العيش من دونها، فهي تكفل له إمكانيات تنمية واستثمار ما يتمتع به من صفات البشر من ذكاء ومواهب وضمير من أجل تلبية احتياجاته، وتستند إلى تطلع البشر المستمر إلى حياة تتميز باحترام وحماية الكرامة المتأصلة في كل إنسان وقدراته الكامنة فيه وهو ما تعبر عليه بعمق أول عبارات الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

يعد الحق في الصحة أحد حقوق الإنسان الأساسية يرقى هذا الحق فوق كل الاعتبارات المرتبطة بالجنس والعرق والانتماء يندرج تحت مظلة الجيل الثاني لحقوق الإنسان.

كان هذه الحق متجذرا في المواثيق الدولية إذ اعترف بها المجتمع الدولي وتعهد بالالتزام بحمايته وصيانته من الانتهاك وهو اليوم جزء لا يتجزأ من دساتير أغلب الدول.

من هذا المنطلق فإن السؤال المركزي الذي تسعى دراستنا للإجابة عليه هو: هل يمكن اعتبار النصوص القانونية الدولية والوطنية المتعلقة بالحق في الصحة كفيلة بتمكين الأفراد من الاستفادة من حقهم المشروع في التمتع بصحة جيدة؟

وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا إلى تقسيم البحث إلى أربعة محاور أساسية:

المحور الأول: مفهوم الحق في الصحة وعلاقته بحقوق الإنسان الأخرى

المحور الثاني: نشأة وتطور الحقفي الصحة ضمن المواثيق والنصوص الدولية

المحور الثالث: مكانة الحق في الصحة ضمن الدساتيروالمواثيق والقوانين الوطنية

المحور الرابع: تقييم واقع الحق في الصحة بالجزائر على ضوء المعايير الدولية

المحور الأول:مفهوم الحق في الصحة وعلاقته بحقوق الإنسان الأخرى

1 -تعريف الحق في الصحة

بداية لابد أن نشير إلى وجود اختلاف بين الحق في الصحة والحق في أن نكون أصحاء، فهذا الأخير يخضع لعوامل وراثية أو سلوكات شخصية غير سليمة وهذا يقع خارج مسؤولية أي جهة أو طرف يتبوأ مكانة في النظام الصحي أو لديه سلطة اتخاذ القرار وصلاحيات التدخل في مجال توفير الخدمات الصحية وحماية صحة الجميع.[1]

أما الحق في الصحة، فهو يخضع لتلك العوامل والشروط الضرورية غير الوراثية ولا المرتبطة بالسلوك الشخصي إنما الخاضعة لإرادة ما، وقد تكون هذه العوامل متعلقة بنظم الرعاية الصحية أو بخدمات معينة أو بظروف المعيشة التي تعرف بالمحددات الاجتماعية للصحة.[2]

كان الحق في الصحة لا يتعدى الحق في ضمان العلاج للمريض، لكن بعد إعلان آلما اتا صار المفهوم يشمل ضرورة الأخذ بأساليب الوقاية وإلى إلزامية تحقيق المساواة في إمكانية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية ويلزم الحكومات بتوفير التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للفئات ذات الدخل المحدود.[3]

إن الحق في الصحة بهذا المعنى يعبر عن مفهوم الرعاية الصحية الأولية التي أكد عليها إعلان آلما اتا، والتي عرفتها منظمة الصحة العالمية في تقرير الصحة سنة 2008 على أنها « الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه مع تعظيم المساواة والتضامن بين الناس في الحصول على الرعاية الصحية والاستجابة لاحتياجاتهم المتعلقة بالصحة، وهي الخطوة الأولى لتحقيق الرعاية الشاملة».[4]

1- -المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الحق في الصحة :ماذا يعني في مصر؟ متاح في
http:// eipr.org/sites/default/files/pressreleases/pdf/right_to_health_ar.pdf
تم التصفح بتاريخ 26/05/2016 على الساعة 10:50

2- نفس المرجع.

-3Organisation mondial de la santé et Fonds de nations unis pour l'enfance , déclaration Alma Ata : les soin de santé primaire, 1 ère impression, Organisation mondial de la santé . Genève,1978 , p2.

4- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى، جنيف، 2008، ص5.

ثم اتسع مفهوم الحق في الصحة مع إطلاق منظمة الصحة لبرنامج الرعاية الشاملة في تقريرها السنوي سنة 2010 وأصبح يتعدى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الأولية إلى ضرورة حماية الأفراد من المصاعب المالية التي قد يتعرضون إليها مقابل حصولهم على الخدمات الصحية، لأن المقصود بالرعاية الشاملة التي دعت إليها منظمة الصحة في تقرير 2010، هو «جعل الخدمات الصحية متاحة للأفراد في الوقت المناسب دون وجود مصاعب مالية ناجمة عن قيامهم بدفع تكاليف هذه الخدمات»[5]

أما لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة فقد ذهبت لأبعد من ذلك، فهي تنظر للحق في الصحة على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الخدمات المناسبة وفي حينها في مجالات الوقاية والإرشاد الصحي والعلاج والتأهيل والتخفيف من المرض فحسب، بل يشمل حق الطفل في النماء والتطور لتحقيق قدراته كاملة والعيش في ظروف تمكنه من بلوغ أعلى مستوى صحي من خلال تنفيذ برامج تتناول المحددات الأساسية للصحة.[6]

وفي نفس السياق اتجه الدكتور محمد هاشم ماقوراأستاذ القانون الجنائي بأكاديمية الدراسات العليا بطرابلس في تعريفه للحق في الصحة فقال عنه بأنه « ضمان قدر كاف من المساكن الصحية وتوفير المياه الصالحة للشرب وكذلك الغذاء الكافي وتحسين النظافة البيئية والصناعية والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها»[7]

إن الحق في الصحة بهذا المعنى يقودنا إلى طرح آخر يعبر عنه بمصطلح «الصحة العمومية» هذا المصطلح يقضي بالمسؤولية الجماعية اتجاه الصحة ودور الدولة في حماية وترقية الصحة العامة، والأخذ بعين الاعتبار المحددات السوسيو- اقتصادية للصحة.

5- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010: تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف، 2010،

6- الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، التعليق العام رقم 15/ 2013 بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى للصحة يمكن بلوغه، الدورة الثانية والستين، 2013.

7- محمد هاشم ماقورا، الحماية الدولية الجنائية للحق في الصحة، مجلة القانون، عدد 04، طرابلس، 2013، ص 119.

يتضح من خلال ما سبق أن الحق في الصحة بمفهومه الضيق يشمل العناية الطبية وبناء المرافق الصحية أما بمفهومه الواسع فهو يتعدى ذلك ليشمل كل محددات الصحة التي تضمن حياة صحية وسليمة للفرد وحمايته من التعرض لمصاعب مالية أثناء طلبه للخدمات الصحية[8].

ينطوي مفهوم الحق في الصحة على مجموعة من عناصر يمكن إن نستشفها من خلال ماورد سابقا كما يلي:

-الحق في المشاركة

-مجانية العلاج

-سهولة الحصول على الخدمة والتي تتحقق بالكفاية النوعية والكمية للخدمات.

2 -علاقة الحق في الصحة بحقوق الإنسان الأخرى

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

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

الحق في الصحة والغذاء: أكد إعلان برليتا* أن الغذاء الكامل والمتوازن ضروري للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، إذ تؤكد البحوث العلمية في مجال الطب أن سوء التغذية هي المسبب الرئيسي للكثير من الأمراض منها الأمراض المزمنة كأمراض القلب[9]والشرايين، داء السكري، هشاشة العظام، فالرعاية الصحية الوقائية ترتكز على التغذية الصحة بالدرجة الأولى.[10]

8- عبد الحق مرسي، الاعتراف الدولي بحق الإنسان في الصحة والتشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة والتعمير، مجلة القانون والمجتمع والسلطة، عدد 04، أدرار، 2015، ص28.

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

10- منظمة الأغذية والزراعة لأمم المتحدة، إستراتيجية منظمة الأغذية والزراعة ورؤيتها للعمل في

الحق في الصحة والتعليم: لكل فرد الحق في الحصول على الحد الأدنى من المعلومات المتعلقة بالصحة كمعرفة أسباب الأمراض الشائعة مثلا وكيفية الوقاية منها، وميزة التعليم الأخرى هي أنه يجعل الفرد قادرا على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته وهو أيضا أساس البحوث والاكتشافات في مجال الصحة.[11]

الحق في الصحة والعمل: لكل عامل الحق في التمتع بشروط عمل لائقة تضمنالسلامة والصحة، كما يرتبط الحق في العمل بضرورة اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لحماية العامل من الأخطار والحوادث المهنية، ونظرا لأهمية الصحة المهنية أبرمت منظمة العمل الدولية حوالي 70 اتفاقية بهذا الشأن منها اتفاقية الخدمات الصحية المهنية عام 1985.[12]

الحق في الصحة والسكن: السكن هو ذلك المبنى المادي الذي يأوي الإنسان ويوفر له الأمان والاستقرار ويحفظ له خصوصيته وكرامته، يشترط فيه استفاء الحد الأدنى من المعايير العالمية المرتبطة أساسا بتوفر الخدماتالأساسية مثلمياهالشربوظروفال مسكنالتيتقيالأفرادمنالأخطارالصحية،وتوافرخدماتالرعايةالصحيةوالتحررمنالأخطار البيئيةالضارةبالصحة،بوصفهاعواملأساسيةفيهذاالحق.[13]

الحق في الصحة والحق في الحياة: يتعدى الحق في الحياة ذلك المفهوم الضيق الذي يشير إلى الحق الطبيعي في الحياة، ليشمل مجموعة التدابير الضرورية والتي تعمل على ترقية الصحة من خلال تحسين الغذاء ومكافحة الأوبئة الفتاكة وتخفيض نسبة وفيات الأطفال من خلال تطوير خدمات الصحة الوقائية الموجهة للأمومة والطفولة

مجال التغذية، الفاو، روما، 2014.

11- الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق 13: الحق في التعليم، الدورة الحادية والعشرون،1999.

12- دائرة الحقوق، الحق في الصحة، متاح في http://:library.hrlibrary.umn.edu/arab/M14.pdf تمالتصفح بتاريخ 02/05/2016، على الساعة 17:00.

13- شوقي قاسمي، أثر الخيارات السياسية والاقتصادية في إعمال الحق في السكن : الجزائر نموذجا، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 36/37، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014، ص ص43-42.

والدول ملزمة في مراعاة الحق في الحياة ضمن منظومتها الجنائية وعليه فهي ملزمة بإلغاء عقوبة الإعدام وعدم تنفيذها إلا في جرائم شديدة الخطورة .[14]

الحق في الصحة والبيئة: يواجه العالم اليوم تحديات بيئية خطيرة ناجمة عن التغيراتوالتحولات الاقتصادية والثقافية والتكنولوجية والصناعية والعلمية، أبرزها ظاهرتي الاحتباس الحراري والتغير المناخي.تتسبب هاتين الظاهرتين في وقوع كوارث طبيعية يترتب عنها تكاليف صحية وخيمة خاصة في الدول النامية غرار الفيضانات الجفاف التلوث موجات الحر وتراجع كمية التساقط وظاهرة الأمطار الحمضية والعواصف ... الخ.[15]

المحور الثاني: نشأة وتطور الحقفي الصحة ضمن المواثيق والنصوص الدولية

1 - الاعتراف الدولي بالحق في الصحة

جاء الاعتراف بالحق في الصحة لأول مرة في دستور منظمة الصحة العالمية[16] ، وهيإحدى الوكالات الأمم المتحدة المتخصصة تنشط في المجال الصحي تأسست بتاريخ 07 أفريل 1948، تعنى بوضع برامج وسياسات صحية ورسم اتجاهات الصحة العالمية وتعمل على دعم الشعوب لترقية الصحة العالمية [17]

أعطت منظمة الصحة بعدا اجتماعيا لمفهوم الصحة واعترفت صراحة بأن الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهو ما أكده دستورها الذي جاء فيه أن التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن الوصول إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل

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

15- مارغريت شان، العولمة والصحة، بيان أمام الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، متاح في:http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081024/ar/ تم التصفح بتاريخ 02 /05 /2016 على الساعة 18:34.

16- المرجع نفسه.

17- منظمة الصحة العالمية: متاح في: http://www.who.int/about/ar/ تم التصفح بتاريخ 16/10/2016 على الساعة 11:15.

إنسان يجب التمتع به دون تمييز على أساس عرق أو دين أو معتقد أو الظرف الاجتماعي والاقتصادي[18]

لقد تعزز الحق في الصحة في إطار الاعتراف العالمي بحقوق الإنسان بشكل عام بتاريخ 10 - 12 - 1948 حيث التزمت الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة بالعمل على تعزيز الحماية الفعلية لحقوق الإنسان وقد نصت المادة الأولى من الميثاق الهيئة على « إيمان شعوب الأمم المتحدة بالحقوق الأساسية للإنسان وبكرامة الفرد وبما للرجال والنساء والأمم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية»[19]

بعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تتابعت الاعترافات الدولية بهذا الحق في المواثيق والمعاهدات الدولية التي أبت إلا وأن تؤكد على أهميته كحق دستوري وهو الأمر الذي يعكس مدى إدراك المجتمع الدولي ووعيه بقضايا الصحة وأهمية السلامة الشخصية وبضرورة إيجاد آليات قانونية لحماية الكائن البشري.[20]

وفي هذا السياق تم إقرار العهدين الدوليين لحقوق الإنسان سنة 1966، تعلق الأول بالحقوق السياسية والمدنية وجاء فيه التأكيد على الحق في الحياة والاستفادة من الخدمة العامة وتعلق الثاني بعدة حقوق منها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فاشتمل على الحق في التأمين والحق في الأمن الغذائي والصحي والحق في الصحة وفي مستوى معيشي كاف. [21]

سنة 1978 انعقدت الندوة العالمية حول الرعاية الصحية الأولية تم اللقاء بمدينة ألما أتا بالاتحاد السوفيتي سابقا في الثاني عشر من سبتمبر، جاءت الندوة مؤكدة على الحاجة الملحة لاتخاذ التدابير مستعجلة من طرف الحكومات وموظفي قطاع الصحة

18- مجلس النواب اللبناني، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان: الحق في الصحة، سلسلة الدراسات الخلفية، بيروت،2007، ص32

19- خياطي مختار، دور القضاء الجنائي الدولي في حماية حقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعةمولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص ص25،26.

20- المرجع نفسه، ص42.

21- المرجع السابق، ص ص 42-44

والمجتمعات الدولية لحماية وترقية حق الشعوب في التمتع بالصحة الجيدة وأن النمو الاقتصادي والاجتماعي يتوقف على صحة الأفراد وتوفر حياة ذات نوعية.[22]

وعند انعقاد مؤتمر ريو حول البيئة والتنمية تم التأكيد على العلاقة الموجودة بين الصحة والتنمية المستدامة، وأن المرض هو أحد أكبر معوقات التنمية ولقد جاءت صياغة المبدأ الأول من هذا الإعلان بأسلوب يقر صراحة بأن الصحة حق للأفراد» البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة»

وقد التزمت منظمة الصحة بإصدار تقارير بشكل دوري تؤكد من خلالها في كل مرة على ضرورة تسخير كافة الإمكانيات لترقية صحة، وتحث على ضرورة تعزيز الحق في الصحة وتحدد أهداف السياسة العامة الصحية العالمية في إطار الحاجيات العالمية الصحية ووفقا للظروف التي تمر بها الساحة الدولية.

ولابد أن نشير إلى أن هذه المواثيق والصكوك الدولية تكفل حماية الحق في الصحة حماية نصية وليست جنائية بمعنى أنها لم تتطرق إلى الآثار القانونية المترتبة عن انتهاك هذا الحق من قبل الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين.[23]

2 -الالتزامات الدولية بشأن الحق في الصحة

إن القانون الدولي الذي يلزم الحكومات باحترام المعاهدات التي تصادق عليها، يعي التفاوت في الإمكانيات والموارد من بلد لآخر، لذلك أقر مبدأ التطبيق التدريجي للحق في الصحة شرط أن تظهر الدولة نيتها اتجاه تجسيد الأهداف المرجوة منها نحو لبلوغ التحقيق الكامل لهذا الحق، وقد حددت هذه الالتزامات بـ:[24]

-22OMS, UNISCO, rapport de la conférence international sur les soin de santé primaire, Genève, 1978, p2.

23- محمد هاشم ماقورا، مرجع سابق، ص ص 120 ،121.

24- -المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق.

الاحترام: يكون من خلال اتخاذ الإجراءات التي من شأنها التقليل من معوقات إمكانية حصول الجميع على الخدمات الصحية وأن تعزز كل الممارسات التي من شأنها تحقيق المساواة وإتاحة المعلومات.

الحماية: وتكون بتعزيز الإطار التشريعي والقانوني الذي يكفل الحق في الصحة كالقوانين المتعلقة بمنع المتاجرة بالأعضاء البشرية .

التنفيذ: يكون بتسخير كافة الوسائل المادية والبشرية والقانونية اللازمة لتوفير الخدمات الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية للصحة في إطار السياسات العامة الوطنية الكلية والقطاعية.

توفير الرعاية الأولية: فكل الدول على اختلاف أولوياتها ومشاكلها ومع تفاوت قدراتها وإمكانياتها ومواردها ملزمة بتوفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية حسب التعليق رقم 14 [25]، وقد حدد نفس التعليق التزامات الحد الأدنى أو الرعاية الأولية بتوفر مايلي:[26]

-غذاء يستوفي الحد الأدنى من شروط التغذية الأساسية

-مأوى وصرف صحي ومياه صالحة للشرب

-المرافق والأدوية والخدمات الأساسية

3 - أجهزة الحماية الدولية للحق في الصحة

منظمة الصحة العالمية: هي إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة، تأسست بتاريخ 07 أفريل 1948 ،وهو تاريخ الاحتفال باليوم العالمي للصحة من كل سنة مقرها الحالي جنيف بسويسرا، تسهر على إدارة شؤونها مارغريت تشان*[27].

25- - الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، تعليق رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، الدورة الثانية والعشرون، 2000.

26- المرجع نفسه.

27* من مواليد 1947 بالصين الشعبية متحصلة على شهادة الطب من جامعة أونتاريو بكندا، تولت عدة مناصب منها منصب مديرة إدارة الصحة بهونغ كونغ 1978 وعينت مدير إدارة حماية البيئة البشرية بمنضمة الصحة سنة 2003 ومدير ترصد الأمراض السارية في 2005 والمدير العام للمنظمة

لديها ما يزيد عن 7000 موظف موزعون على 150 مكتب قطري، 6 مكاتب إقليمية والمقر الرئيسي. تسعى لجعل سكان العالم يتمتعون بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه من خلال مكافحة الأمراض المعدية والأمراض غير السارية ومساعدة الأمهات والأطفال على البقاء على قيد الحياة وتعمل على ضمان الهواء والماء والغذاء واللقاحات للأطفال[28].

تأتي منظمة الصحة العالمية في مقدمة المنظمات التي تعنى بالمجال الصحي في العالم تقوم برسم سياسات عامة عالمية للصحة ، تنفذ برامج على المستوى القطري والإقليمي والعالمي بالتعاون مع ما يعرف بمراكز التعاون وهي عبارة عن مؤسسات يعينها المدير العام للمنظمة الصحة لتكون جزء من شبكة تعاون مؤسساتية، ظهرت فكرة إنشاء مثل هذه المراكز مع عصبة الأمم وكانت آنذاك عبارة عن مختبرات وطنية للمنتجات البيولوجية ويعد المركز العالمي لمكافحة الأنفلونزا الذي أنشئ بلندن 1947 أو مركز تعاون تؤسسه منظمة الصحة.[29]

منظمة التغذية والزراعة: أو باختصار FAO هي منظمة حكومية دولية، تأسست سنة 1945 كإحدى الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة بكندا، يبلغ عدد أعضائها 194 دولة وعضويين منتسبين ومنظمة واحدة هي الاتحاد الأوروبي، لديها فروع في أكثر من 130 بلد انتقل مقرها الرئيسي من واشنطن إلى روما سنة 1951.

بلغ عدد موظفي الفاو سنة 2013، 1738 موظف مهني و1510 موظف دعم موزعون عبر شبكة من المكاتب الإقليمية الفرعية والمكاتب القطرية مكتب الاتصال ومكتبي الإعلام و 57% منهم يعملون بالمقر الرئيسي ب روما يتم تمويل الفاو بواسطة نوعين من الاشتراكات الطوعية والمقدرة الي يتم دفعها من قبل الأعضاء وفق ما يحدده المؤتمر كل عامين.[30]

في عهدتين.

28- متاح في: http://www.who.int/about/ar/ تم التصفح بتاريخ 16/10/2016، على الساعة11:15

29- المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، متاح في: http://www.who.int/collaboratin-gcentres/historical_cc/ar/ تم التصفح بتاريخ16/10/2016، على الساعة 11:40.

30- منظمة التغذية والزراعة، متاح في: http://www.fao.org/about/who-are-we/ar/ تم التصفح بتاريخ 13/10/2016 على الساعة: 13:30.

تضطلع الفاو برسم سياسات عامة عالمية في مجال الغذاء وتعمل على مكافحة سوء التغذية وعلى تطوير النظم الغذائية وتوفير المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية وتهدف من خلال نشاطاتها وبرامجها إلى القضاء على الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والفقر والى الإدارة المستديمة للموارد الطبيعية.

في سنة 1962 شرعت الفاو في تنفيذ الدستور الغذائي بالتعاون مع منظمة الصحة والذي يضع معايير دولية للأغذية، وفي سنة 1986 تم إنشاء أكبر قاعدة للبيانات الإحصائية الزراعية أو ما تعرف اليوم ب قاعدة بيانات المنظمة الإحصائية.[31]

وفي1992 تم انعقاد مؤتمر مشترك بين الفاو ومنظمة الصحة تحت اسم المؤتمر الدولي للتغذية ICN تعهدت أثناءه الحكومات بتكثيف جهودها في سبيل مكافحة المجاعة وسوء التغذية ونقص التغذية خاصة لدى الأطفال والنساء والمسنين ونقص المغذيات الدقيقة كالحديد واليود والفيتامين (أ) والأمراض المتعلقة بالنظام الغذائي ومعوقات الرضاعة الطبيعية وعدم كفاية المرافق الصحية.

وفي 2004 وضعت الفاو برنامج لدعم الحق في الغذاء ثم قامت بتأسيس مركز إدارة الأزمات عالي التقنية لمحاربة أنفلونزا الطيور والأمراض المتصلة بأمراض حيوانية وسلامة الغذاء عام 2006، يقوم المركز برصد مناطق تفشي الأمراض وإرسال خبراء لها في أجل أقصاه 48 ساعة .

تواصل نشاط الفاو في 2014 حيث صادق أعضاء المنظمة على إعلان روما بشأن التغذية والذي جاء ليعزز ويؤكد على حق كل إنسان في الحصول على غذاء امن وكاف[32].

إن الفاو بصفتها منظمة حكومية، تلعب دورا هاما في مجال ترقية الحق في الصحة، سواء من خلال نشاطها في مجال تفعيل الحق في الغذاء الذي يعد أحد محددات الصحة، أو من خلال نشاطاتها المباشرة في مجال الصحة على غرار مكافحة بعض الأمراض ووضع برامج وقائية بالتعاون مع منضمة الصحة العالمية.

31- منظمة التغذية والزراعة، مرجع سابق

32- المرجع السابق.

اليونيسيف: هي الأخرى إحدى وكالات الأمم المتحدة، متخصصة في مجال رعاية الطفولة والأمومة تعنى بتوفير اللقاحات وهو النشاط المحوري لها إلا أنها تسعى لتوسيع مجالات نشاطها لشمل نطاقا أوسع من الخدمات.

تتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية في مجال جمع البيانات خاصة المتعلقة بسوق اللقاحات ومن أهم الانجازات التي تحسب لليونيسيف في مجال حماية الحق في الصحة هو ذلك البرنامج الذي أطلقته المنظمة سنة 2001 تحت شعار « التحصين للرضع والأمهات من أجل إنقاذ 3 ملايين طفل من الموت».

كان يهدف إلى توفير خدمات صحية مستدامة وتقليل معدلات الإصابة من الأمراض التي يمكن تجنبها والوقاية منها من خلال رسم خطة تعاون استراتيجي مع منظمة الصحة العالمية والتحالف مع الشركاء العالميين وتم خلالها إطلاق حملة للقضاء على شلل الأطفال .

منحت اليونيسيف الأولوية في هذا البرنامج لأشد البلدان فقرا والتي تسجل أعلى معدل للإصابة بالأمراض التي يمكن تجنبها وفي هذا السياق عملت على توفير الخدمات الصحية بتكلفة أقل للمرأة والطفل.[33]

التحالف العالمي للقاحات والتحصين:GAVI

هي شراكة بين القطاعين العام والخاص تضم أكثر من 700 مؤسسة موجودة على مستوى الدول الأعضاء الثمانين وهي عبارة عن مؤسسات ومراكز بحث وأقسام جامعات وأكاديميات تساهم في دعم برامج منظمة الصحة [34]، تأسست سنة 2000 لكن جذورها تعود إلى عصبة الأمم، مقرها بجنيف بسويسرا تأسست لأجل إنقاذ حياة الأطفال وتوفير الحماية الصحية للأفراد وترقية الصحة ، تقوم بتوزيع اللقاحات على سكان الدول الفقيرة وتقوم بتطوير اللقاحات الأساسية وتعزيز النظم الصحية، تعمل في استقلالية عن المجموعات السياسية[35] تهدف لتوفير اللقاحات على قدر من المساواة

33- المجلس الاقتصادي والاجتماعي، برنامج الأمم المتحدة للطفولة لتحسين خدمات التحصين وصحة الطفل: بداية سليمة لكل طفل، الدورة السنوية لعام 2001، ص4.

34-اليونيسف، برنامج منظمة الامم المتحدة للطفولة:بداية سليمة لكل طفل، الدورة السنوية2001، ص8.

35 - -Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, règlement et chartes de comi

بين جميع أطفال العالم تطمح لتغطية 30 مليون طفل لم يتم تحصينهم بعد، سعت منظمة الصحة إلى توسيع مجالات عمل التحالف ليؤدي دورا في جمع وتوفير المعلومات المتعلقة بقطاع الصحة وتوحيد المصطلحات والتسميات في مجال التكنولوجيا وطرق التشخيص وأساليب العلاج .[36]

إن عمل هذه المراكز تحت مظلة منظمة الصحة يتيح لها فرصة تبادل الخبرات والمعلومات والحصول على موارد إضافية من شركاء التمويل.

وتجدر الإشارة أن حماية الحق في الصحة لا يقتصر فقط على المنظمات الحكومية إذ نجد هناك منظمات غير حكومية تنشط في مجال ترقية الصحة وحمايتها كمنظمة أطباء بلا حدود، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، منظمات الهلال الأحمر.[37]

المحور الثالث: مكانة الحق في الصحة ضمن الدساتير والمواثيق والقوانين الوطنية

1 -الاعتراف بالحق في الصحة ضمن الدساتير والقوانين والمخططات الوطنية

اتسمت فترة ما بعد الاستقلال في الجزائر بغياب سياسة صحية واضحة إذ لم هناك بالأساس وزارة للصحة ككيان قائم بذاته، ولجأت الدولة في هذه الفترة إلى إعادة بعث الهياكل والمرافق الصحية الموروثة عن الاستعمار[38] وعلى الرغم من ذلك إلا أن ميثاق طرابلس لسنة 1962 جاء مؤكدا على مجانية العلاج وكان ذلك بمثابة الخطوة الأولى نحو تأميم القطاع الصحي[39] الذي لم يرد في دستور 1963 بصريح العبارة[40].

tés , Genève ,2011.

36-اليونيسف، مرجع سابق، ص8.

37- خالد صالح، مرجع سابق.

38- - - محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث1990- 2012، مذكرة ماجستير في السياسة العامة المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، ص114.

39-نور الدين حاروش،حقالمواطنالجزائريفيالصحة بينالنصوصوالواقع، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، عدد 08، مهعد الحقوق، المركز الجامعي لتمنغاست، الجزائر، 2015. ص124.

40- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1963.

وحتى في ظل غياب الاعتراف الدستوري آنذاك بالحق في الصحة، إلا أن مخططات التنمية الثلاثية التي اعتمدت في الفترة الممتدة من 1967 إلى 1973 عنت بحق السكان في الصحة إذ نصت على إنشاء المرافق الصحية وتجهيزها لسد العجز في الأسرة وهو نفس الاتجاه الذي حذا نحوه المخطط الرباعي 1977-1974، وقد تعزز الحق في الصحة في هذه الفترة من خلال إصدار المرسوم رقم 96-69 المتضمن إلزامية التلقيحات ومجانيتها وبالأمر رقم 73 – 65 القاضي بمجانية العلاج في قطاعات الصحة العمومية[41].

في سنة 1976 صدر ميثاق 1976 عن جبهة التحرير الوطني تم في التأكيد على مسؤولية الدولة في ضمان الحق في الصحة من خلال تحسين الصحة العامة وإتاحة الخدمات الصحية عبر كامل التراب الوطني [42]

وأكدت المادة 67 من دستور 1976 صراحة على هذا الحق « كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم»، وبما أن الدستور حمل توجها اشتراكيا فإن كل المؤسسات هي ملك الدولة بما فيها المرافق الصحية، وأكد الدستور مرة أخرى على مجانية العلاج وعلى مسؤولية الدولة اتجاه المواطن وهو ما تضمنته المادة 33 من نفس الدستور أن « الدولة مسؤولة عن ظروف حياة كل مواطن فهي تتكفل باستيفاء حاجاته المادية والمعنوية ومتطلباته المتعلقة بالأمن والكرامة وتستهدف تحرير المواطن من الأمن والبطالة والمرض والجهل».[43]

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

لقد سبق هذا الاعتراف صدور إعلان آلما أتا 1978 هذا الإعلان الذي جعل الموقف الدولي اتجاه قضايا الصحة يكون أكثر جدية.

لقد تجلت جهود الجزائر في هذه الفترة في مجال حماية الحق في الصحة من خلال سعيها لتوفير الخدمات الصحية العامة مجانا وبتوسيع الطب الوقائي واهتمت في إطار

41- نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص ص 126 ،127.
42- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ميثاق 1976.
43- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1976.

المخططات الوطنية بالتركيز على المجالات التي من شأنها أن تساهم في التحسين الدائم والمستمر لظروف العيش التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة الأفراد كالتعليم والعمل وحتى ترقية التربية البدنية .

وبعد مرور 23 سنة على استرجاع السيادة الوطنية صدر أول قانون للصحة لينظم المنظومة الصحة ويعزز الالتزامات اتجاه حماية الحق في الصحة.

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

ما ميزه هو أنه بالرغم من التوجه اللبرالي لم يتم المساس بالمواد المتعلقة بحق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية وأبقى على مسؤولية الدولة المتعلقة بالجانب الوقائي في تقديم الخدمات الصحية بمعنى حماية الحق في الصحة بمفهومه الضيق، ورد ذلك في المادة 51 من الفصل 4 المتعلق بالحقوق والحريات[44] وحافظ دستور 1996 على نفس المبدأ الذي ورد بنفس الصياغة في المادة 54 منه «الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها»[45]

وتواصلت جهود الدولة في مجال ترقية الحق في الصحة ، حيث عرفت سنة 1998 صدور ما يعرف بميثاق الصحة ، يعكس هذا الأخير وجود إرادة سياسية حقيقية لتحسين قطاع الصحة إذ جاء مؤكدا على ضرورة إزالة الفوارق الجهوية وأن حماية الصحة لا تنحصر على ما تقدمه المنظومة الصحية لوحدها.[46]

وفي سنة 2007 صدر المرسوم 07 - 140المتعلق بإعادة هيكلة القطاع من خلال رسم خريطة جديدة للصحة، ليخضع القطاع مجددا إلى إعادة الهيكلة والتي اتسمت باستحداث المؤسسات العمومية للصحة الجوارية[47] كمرافق جديدة تستهدف تقريب

44- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1976

45- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1976

46- نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 125.

47- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم07 - 140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية، عدد33، ص10.

الخدمات الصحية من المواطن خاصة في المناطق النائية لتعزيز مساواة الجميع في التمتع بحقهم في الصحة بهدف تحقيق التغطية الشاملة الذي طرحتها الأمم المتحدة في تقرير 2010 كأحد أهداف الألفية.

2 -أجهزة حماية الحق في الصحة في الجزائر

أنشأت الحكومة الجزائرية مجموعة من المؤسسات والهياكل الحكومية وسخرتها لحماية الحق في الصحة، تأتي في مقدمتها وزارة الصحة بإشراف وزير القطاع المسؤول عن اقتراحالسياسة العامة الصحية ومتابعة تنفيذها ويتولى اتخاذ الإجراءات التي من شأنها ضمان فعالية أداء النظام الصحي وضبطممارسةمهنالصحة[48].

وتتولى المديريات المختلفة على مستوى القطاع حسب المرسوم التنفيذي 380-11 متابعة نوعية الخدمات الصحية المقدمة وتسليم الإعتمادات المتعلقة إنشاء الهياكل الصحية الخاصة مع تنظيم وتقييس نشاطات الطب الخاص بالإضافة إلى ضبط استهلاك المواد الصيدلانية وتسليم رخص استغلال المؤسسات الخاصة بإنتاج المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.[49]

وفي إطار الإصلاحات التي شهدها قطاع الصحة، تم إنشاء بعض الوكالات المتخصصة والتي كان الهدف منها تخفيف العبء على الإدارة المركزية ومنحت لها مهام جوهرية في مجال حماية الحق في الصحة، من بين هذه الوكالات:

-الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية: نصت المادة 1-173 من القانون 05-85 على إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وعرفت نفس المادة من القانون الوكالة على أنها : « سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي».[50]

48- المرسوم التنفيذي رقم 379 - 11 المؤرّخ في 21 نوفمبر 2011، والمتعلق بتحديد مهام وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، عدد 63، ص ص 6،7.

49- المرسوم التنفيذي رقم - 380 11 المؤرّخ في 21 نوفمبر 2011، والمتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، عدد 63، ص ص 6 ،7.

50-قانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1986، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،الجريدة الرسمية، العدد 44، ص 03.

وتتشكل لدى الوكالة بموجب هذا القانون أربعة لجان هي : لجنة تسجيل الأدوية، لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية، لجنة مراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار، لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية، وتتحدد مهام الوكالة حسب المادة 173 - 3هذا القانون وهي مهام إلى حد ما ضبطية ومنها تشجيع الإنتاج الوطني في مجال الموادالصيدلانية والمستلزمات الطبية والحرص على سلامة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة فيالطبالبشري وفعاليتهاونوعيتها ومراقبتها وضبط سوق الموادالصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.[51]

- **الوكالة الوطنية للدم :** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي،نشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم95 - 108 المؤرخ في9 أبريل1995، تخضع الوكالة لوصاية الوزير المكلف بالصحة، مقرها بمدينةالجزائر.[52]

تتولى الوكالة القيام بعدة مهام وقائية منها إعداد واقتراح قواعد الممارسات الحسنة للحقن والمقاييس المتعلقة بمراقبة الدم ومشتقاته وإعداد قائمةالكواشف والمستهلكات والتجهيزات الضرورية لنشاطات جمع وتحضير وتأهيل وتخزين ونقل مواد الدم غير الثابتة، ترقيةعملية التبرع بالدم ووضع نظام ضمان الجودة ومراقبته[53]

المحور الرابع: تقييم واقع الحق في الصحة على ضوء المعايير الدولية

1 -المعايير الدولية لاحترام الحق في الصحة

ورد في التعليق العام رقم 14المعتمد من طرف لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة مجموعة من المعايير التي يقاس عليها مدى التجسيد الفعلي للحق في الصحة وهي:[54]

51-نفس المرجع، ص ص5 ،6.

52- مرسوم تنفيذي رقم 09- 258 مؤرخ في 20 شعبان عام 1430 الموافق ل 11 غشت سنة 2009 ، المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية للدم ، الجريدة الرسمية ، عدد 47، ص ص 11 ،12

53- نفس المرجع، ص ص12

54- الأمانة العامة للأمم المتحدة، التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، الدورة الثانية والعشرون، مجلد 1، 2000، ص82.

- مدى توفر المرافق والخدمات والسلع الصحية بالقدر الكافي مع مراعاة المساواة وعدم التمييز.

- سهولة الحصول على الخدمة وتشمل الوصول بأمان إلى المرفق والمنتجات بغض النظر عن مكان الإقامة، وتشمل أيضا السهولة المالية بأن يكون بمقدور جميع الأفراد تحمل الأعباء المالية مقابل الحصول على السلع والخدمات .

- المقبولية والجودة وذلك بأن تكون الخدمات والمنتجات الصحية تراعي ثقافة المجتمع وتواكب التطورات العلمية مما يقتضي تكوين وتدريب الطاقم الطبي بشكل دوري ومستمر كما يجب أن يلتزم موظفو قطاع الصحة بالأخلاق المهنية.

2_ مدى التزام الجزائر بالمعايير الدولية

أ-معيار مدى توفر المرافق والخدمات والسلع الصحية: وفق الإصلاح الذي شهدته المنظومة الصحية سنة 2007، تم تقسيم الخريطة الصحية بالجزائر إلى خمسة مناطق صحية لكل منطقة مجلس إقليمي ومرصد إقليمي، وقد تعززت المنظومة الصحية وفق للخريطة الجديدة بإنشاء مؤسسات عمومية للصحة الجوارية وهي مؤسسات مستقلة تتولى تنفيذ برامج الوقاية وتقديم الرعاية الطبية الأساسية، ومن جهة أخرى تم إنشاء مؤسسات استشفائية عمومية مستقلة تقدم خدمات طبية متكاملة، يهدف كل ذلك إلى محو الفوارق الجغرافية وتقريب الخدمات من المواطن.

وقد تضمن المخطط التوجيهي للصحة 2009 – 2025 استثمارات تقدر ب 20 مليار يورو موجهة لبناء وتجهيز مرافق صحية جديدة وتحديث المرافق الموجودة، واستفاد القطاع في إطار المخطط الوطني 2010 – 2014 من غلاف مالي قدر ب 619 مليار دينار وجهت لانجاز 172 مستشفى 45 مجمع صحي متخصص 377 مستوصف 1000 قاعة علاج 17 مدرسة للتدريب شبه طبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وبهدف تغطية الحاجات الوطنية من الأدوية تم تخصيص غلاف مالي قدر بـ أكثر من 1400 مليون دولار لاستيراد الأدوية، وتجدر الإشارة أن السوق الوطنية للأدوية تتسم بوجود قائمة محدودة من الأدوية.[55]

55 الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، قطاع الصحة، متاح على الموقع dz.andi.WWW تم التصفح بتاريخ 18/02/ 2017 على الساعة 17:50.

ب- سهولة الحصول على الخدمات: تتسم مدن العالم الثالث بصفة عامة بأنها لا تنمو وفق ضوابط واضحة لذلك فان توزيع الخدمات الصحية عادة ما يفشل في بلوغ الكفاءة الجيدة في تقديم الخدمات الصحية، [56]وعملا بتوصيات منظمة الصحة التي جاءت في إطار جمعية الصحة العالمية الثانية والستون فان الجزائر سعت إلى تعزيز دور القطاع الصحي الخاص وإشراكه في تحقيق تغطية جيدة بالخدمات الصحية بغض النظر عن أهدافه الربحية، وفعلا فقد وصل عدد العيادات الخاصة المتخصصة سنة 2015، 8338 عيادة، وسجلت 6814 عيادة طب عام، و6115 عيادة جراحة الأسنان[57]. والجدير بالذكر أن مشروع قانون الصحة المرتقب، كان قد تطرق لمسألة تعزيز دور القطاع الصحي الخاص حيث جاء فيه أن»الخدمة الصحية العمومية تضمن من طرف المؤسسات العمومية والمؤسسات الخاصة التي استثمرت لهذه المهمة»[58]

ج – المقبولية والجودة: لا يكفي توفير الخدمات الصحية بل يجب أن تتوفر فيها معايير الجودة، ورغم الجهود التي تبدلها الدولة لإرضاء المواطن فيما يتعلق بالخدمات الصحية وعلى الرغم من الأموال الضخمة التي تنفق للنهوض بالقطاع وتحسين جودة الخدمات ،إلا أن التقرير العالمي للبنك الدولي سنة 2010 و تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2013 أكدا على وجود تباين في الحصول على الخدمات الصحية بالإضافة إلى ضعف جودتها خاصة مع النقص الحاد في الأدوية والمعدات بشكل دائم.

56 سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، عدد 11، مارس 2015، ص ص231 ،232.

-57 République Algérienne Démocratique Populaire Les Reformes en Santé :Evolution et Perspectives ; Ministere de la santé de la population et de la réforme hospitalier ;Alger ;Décembre ; 2015.

-58République Algérienne Démocratique Populaire ; avant projet de la loi relative a la santé ; Ministere de la santé de la population et de la réforme hospitalier ;Alger ; Août 2014 ; p39.

خاتمة:

مما تقدم يمكن القول بأن الحق في الصحة مضمونة ضمانا نصيا، سواء تعلق ذلك بالضمانات الدولية من خلال مواثيق واتفاقيات ومعاهدات (قد تكون عامة أو خاصة) عالمية المنشأ والتطبيق، أو الضمانات الوطنية التي تشمل الدساتيروالتشريعات الوطنية.

تتسم هذه النصوص بالطابع الإلزامي وعليه كان لابد من إنشاء مؤسسات دولية ووطنية تتولى تجسيدها على أرض الواقع.

في الجزائر وعلى الرغم من الاعتراف الدستوري والتشريعي بالحق في الصحة ،وعلى الرغم من الجهود الوطنية المبذولة لضمان حق كافة المواطنين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه إلا أن الدولة عجزت على تغطية الحاجيات والطلبات المجتمعية المتزايدة على الخدمات الصحية، وعليه فسح المشرعالجزائري المجال أمام القطاع الخاص ليكون مكملا لنشاطات الدولة في المجال الصحي، لكن هذا الأخير كان يمارس نشاطاته منفردا عن القطاع العام والأدهى من ذلك أن القطاع الخاص أصبح منافسا للقطاع العام بما يملكه من إمكانات مادية وعلمية ضخمه، مكنته من استقطاب أحسن الكفاءات في المجال الطبي وتبعا لذلك صاريستقطب شريحة واسعة من المرضى(الزبائن).

لكن الطابع الربحي الذي يطغى على المبادرات الفردية وغياب الأطر القانونية التي تنظم عمل الخواص أدى إلى الإخلال بأحد عناصر الحق في الصحة ألاوهو مجانية العلاج الذي اعتبرته الحكومات المتتالية في الجزائر مبدأ لا رجعة فيه منذ أن كرسه الأمر73 - 65 وأكد عليه قانون 85 - 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا:باللغة العربية

الدساتير والمواثيق والجرائد الرسمية

1 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1963.

2 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ميثاق 1976.

3 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 1976

4 -الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، قانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1986 ، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية ، العدد 44.

5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم07 - 140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية، عدد33.

التقارير

1 - منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى، جنيف، 2008.

2 - منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010: تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف، 2010.

3 -الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، التعليق العام رقم 15/ 2013 بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى للصحة يمكن بلوغه، الدورة الثانية والستين، 2013.

4 -منظمة الأغذية والزراعة لأمم المتحدة، إستراتيجية منظمة الأغذية والزراعة ورؤيتها للعمل في مجال التغذية، الفاو، روما، 2014.

5 -الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تعليق 13: الحق في التعليم، الدورة الحادية والعشرون،1999.

6 -منظمة الأغذية والزراعة لأمم المتحدة، إستراتيجية منظمة الأغذية والزراعة ورؤيتها للعمل في مجال التغذية، الفاو، روما، 2014.

المجلات:

1 - سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، عدد 11، مارس 2015.

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

3 - عبد الحق مرسي، الاعتراف الدولي بحق الإنسان في الصحة والتشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة والتعمير، مجلة القانون والمجتمع والسلطة، عدد 04، أدرار، 2015.

المذكرات والرسائل الجامعية:

1 - خياطي مختار، دور القضاء الجنائي الدولي في حماية حقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعةمولود معمري، تيزي وزو، 2011.

2 - محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث-1990 2012، مذكرة ماجستير في السياسة العامة المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص114.

المراجع باللغات الأجنبية:

1-Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, règlement et chartes de comités , Genève ,2011.

2 - OMS, UNISCO, rapport de la conférence international sur les soin de santé primaire, Genève, 1978.

3- Organisation mondial de la santé et Fonds de nations unis pour l'enfance ,déclaration Alma Ata : les soin de santé primaire, 1 èreimpression, Organisation mondial de la santé . Genève,1978 .

4- République Algérienne Démocratique Populaire ; avant projet de la loi relative a la santé ; Ministere de la santé de la population et de la réforme hospitalier ;Alger ; Août 2014 .