علاقة المنظومة القانونية للصحة في الجزائر بالمحددات الاجتماعية

بطاش عبلة[1]
طالبة دكتوراه ، مخبر البحث حول فعلية القاعدة القانونية،
كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة عبد الرحمان
ميرة ، بجاية، 06000، الجزائر.
البريد الالكتروني: ablabettache@gmail.com

الملخص:

عرفت الترسانة القانونية الصحية في الجزائر عدم مواكبة المحددات الاجتماعية والتطورات الحاصلة في المجتمع الجزائري، ذلك بعدم التصدي للاتجاهات المختلفة المنذرة بالخطر،فقانون الصحة لم يعدل ولم يتمم منذ الثمانينات (قانون1983) وعدم مواكبة التطورات والالتزامات الدولية في مجال الصحة على غرار إعلان ألما اتا1978واعلان جاكرتا1997 وبيان أديلا يد 2010 و المؤتمر العالمي للصحة بريوديجانيرو2012، بهذا فقد ظهر الإلحاح والحاجة أكثر لاستظهار علاقة المنظومة القانونية الصحية في الجزائر بالمحددات والتطورات الاجتماعية بغية النهوض والارتقاء بالمنظومة الصحية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية:

المنظومة القانونية، الصحة، العلاقة،نظام المحددات الاجتماعية

تاريخ إرسال المقال: 2021/03/30، **تاريخ مراجعة المقال:**2021/12/12، **تاريخ نشر المقال:** 2021/12/31.

لتهميش المقال: بطاش عبلة، "علاقة المنظومة القانونية للصحة في الجزائر بالمحددات الاجتماعية"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 12، العدد03، 2021، ص ص 624-641.

المقال متوفر على الرابط التالي: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/72

المؤلف المراسل: بطاش عبلة، ablabettache@gmail.com

The Relationship of the Legal Health Arsenal with Social Determinants

Summary:

The legal arsenal of health in Algeria has known many failures, the source of which is the inability to keep pace with social determinants and changes in Algerian society, by not addressing the various alarming trends, the law on since health has not been amended or supplemented since the 1980s (1983 law) and the failure to follow international developments and commitments in the field of health such as The Alma Ata Declaration of 1978, the Jakarta Declaration of 1997, the Declaration of Adela Hand2010 and the World Conference on Health of Rio de Janeiro 2012, thus the urgency and the need appeared more to show the relation of the legal system of health in Algeria with the social determinants and developments in order to advance and improve the health system in Algeria.

Keywords:

Legal system, health, relationship, system of social determinants

La relation de l'arsenal juridiques de la santé avec les déterminants sociaux

Résumé :

L'arsenal juridique de la santé en Algérie a connu de nombreux échecs dont la source est l'incapacité à suivre le rythme des déterminants sociaux et des évolutions de la société algérienne, en ne s'attaquant pas aux différentes tendances alarmantes. La loi sur la santé n'ayant pas été amendée ou complétée depuis les années 80 (loi de 1983) et le non-suivi des évolutions et engagements internationaux dans le domaine de la santé tels que la déclaration d'Alma Ata de 1978, la Déclaration de Jakarta de 1997, la déclaration d'Adela Hand 2010 et la Conférence mondiale sur la santé de Rio 2012, ainsi l'urgence et le besoin sont apparus davantage pour montrer la relation du système juridique de la santé en Algérie avec les déterminants sociaux et les développements afin de faire progresser et d'améliorer le système de santé.

Mots clés :

Système juridique, santé, relation, système de déterminants sociaux

مقدمة

تطور صحة الأفراد والنهوض بها تكون وفقا لمحددات اجتماعية واقتصادية في مجتمع ما،فالظروف الاقتصادية والاجتماعية لها دور محوري في تحديد السياسات الجديدة للدول في ميدان المنظومة الصحية.فجل هذه السياسات المتخذة ترتكز أساسا على الظروف المجتمعية والمعيشية وسلوك الأفراد وتأثيراتها بصفة مباشرة أو غير مباشرة على صحة الأفراد.والجزائر على غرار الكثير من الدول تسعى إلى البحث عن مختلف المحددات الصحية والاجتماعية المحيطة بالمواطن الجزائري لغرض إعداد منظومة قانونية صحية تتماشى والمعايير المختلفة المستنبطة من المجتمع الجزائري.

فالمنطق يستوجب استبيان العلاقة الترابطية بين المنظومة القانونية الصحية في الجزائر وأهم المؤشرات الاجتماعية والمعايير المختلفة التي تكوّن هذه المؤشرات ،واستخلاص جهود الدولة الجزائرية في مجال النهوض بهذه المحددات من خلال وضع آليات وتحديد إستراتيجية عن كيفية استثمار في ميدان المحددات الاجتماعية للصحة والارتقاء بها للتقليص من حجم المقتنيات الطبية الحديثة والمعدات البيوطبية المتطورة وصرف مبالغ باهضه على الرعاية الطبية،فنجاح أي منظومة قانونية صحية مرهون بمستويين اثنين ،أحدهما يكمن في الوعي المجتمعي ونضجه بقضايا الصحة والوقاية من مختلف الأمراض والأوبئة،والآخر يتمثل في الحكامة الرشيدة للموارد البشرية والمادية الموجودة في القطاع الصحي في الجزائر.

الوضع الصحي الدولي والوطني الراهن خاصة بتفشي وباء كورونا-الكوفيد19،أثبت أهمية الاعتناء بالظروف الاجتماعية المحيطة بالمواطن وعن البحث عن أهم المحددات الاجتماعية للصحة في الجزائر بالمقارنة بتلك المستخدمة من قبل المنظمات العالمية في مجال الصحة.

كما أثبتت عن ضرورة وضع إطار مفاهيمي ومسايرة ذلك قانونا لهذه المحددات الاجتماعية،وذلك بإبراز أهمية الاهتمام بهذه العوامل في الجزائر وصياغتها في نصوص قانونية مختلفة سيما في مثل هذه الظروف الاستثنائية.

دراسة المنظومة القانونية للصحة في الجزائر يستدعي التطرق إلى إبراز العلاقة بينها وبين المحددات والمؤشرات الاجتماعية التي يعيشها المواطن الجزائري، فما هي أثار التداخل بين الترسانة القانونية الصحية في الجزائر ومسايرة المحددات الاجتماعية للمجتمع الجزائري في مجال الصحة؟ هذا ما سنحاول الإجابة عنه من خلال خطة تتضمن جزأين الأول يتضمن مبحث أول يأتي بعنوان،إبراز العلاقة الترابطية بين الترسانة القانونية للصحة بالمحددات الاجتماعية في المجتمع الجزائري،والذي يحتوي على مطلبين الأول بعنوان مفهوم نظام المحددات الاجتماعية ،والثاني بعنوان الأساس القانوني لنظام المحددات الاجتماعية للصحة، أما المبحث الثاني فيأتي بعنوان أثار علاقة المنظومة القانونية الصحية في الجزائر على المحددات الاجتماعية،ويتضمن هو الآخر مطلبين الأول نعالج فيه الأثر الأول وهو استحداث ترسانة قانونية جديدة مواكبة لتطوير المحددات

الاجتماعية، أما المطلب الثاني نتطرق فيه للمنظومة القانونية للصحة ومدى مسايرتها للمحددات الاجتماعية في الجزائر.

المبحث الأول:العلاقة الترابطية بين الترسانة القانونية للصحة والمحددات الاجتماعية في الجزائر

تختلف المحددات الاجتماعية لأية منظومة قانونية في الدول باختلاف إمكانياتها الاقتصادية والاجتماعية ووعيها الثقافي وحسب تصورها لهذه المؤشرات،الأمر الذي يدفع الدول إلى الأخذ في الحسبان هذه المحددات الاجتماعية لتطوير قوانينها،وعلى هذا الأساس سنتطرق في هذا المبحث إلى المقصود بنظام المحددات الاجتماعية من الجانب القانوني،لننتقل بعد ذلك إلى أساسه القانوني.

المطلب الأول:مفهوم نظام المحددات الاجتماعية

لا يمكن حصر نظام المحددات الاجتماعية في تعريف واحد، نظرا لتطورها مع تطور المجتمع. لذا فهذا النظام له عدة تعاريف مختلفة حسب المجال الذي ينظر إليه،إلا أنه في هذه الورقة البحثية سنتوقف عند التعريف القانوني للنظام،وبعدها نميزه عن غيره من الأنظمة المشابهة له.

الفرع الأول:التعريف القانوني لنظام المحددات الاجتماعية

أول تعريف قانوني للمحددات الاجتماعية للصحة تضمنته «شرعة أوتاوا"التي تبنّاها مؤتمر المنظمة العالميّة للصحّة في أوتاوا الكندية عام 1986[1]، وهي وثيقة تقرّ بأنّ الصحّة ليست مجرّد ناتج ظروف طبّية أو ظروف أخرى مرتبطة بالصّحة، بل هي مسألة شاملة، تحدّدها مجموعة معقّدة من العوامل الاجتماعية وغيرها. وكشفت شرعة أوتاوا عن هذه المحدّدات وهي:(السلام،المأوى/السكن، التعليم،التغذية، الدخل،النظام البيئي المستقر،الموارد المستدامة، العدالة الاجتماعية، الإنصاف)،كما تضمنت أيضا لجنة الصحة العالمية نماذج عن

[1]Ottawa1986 :back to the Future, Health promotion international,vol26,N°S2 doc :10,109/heapro/doc081,the Author(2011),published by Oxford university press,Page164.a trouver sur le site web : https://watermark.silverchair.com/dar081.pdf?

أهم المحددات الاجتماعية [2].

وبناءا على ما سبق ،فان التعريف الذي يكتسب الطابع القانوني والذي نعتمده هو الذي وضعته اللّجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية،حيث اعتبرتها تلك المحددات والظروف الهيكلية لطريقة المعيشة اليومية المسئولة عن شق رئيسي من التّباينات الصحية بين البلدان وفي داخل كل بلد،وتشمل هذه المحددات طريقة توزيع السلطة،ومستوى الدخل،والسلع والخدمات ،وظروف معيشة الناس مثل مدى إتاحة خدمات الرعاية الصحية والمدارس والتعليم لهم،وظروف العمل والترفيه،وحالة الإسكان والبيئة،أي أن مصطلح المحددات الاجتماعية "اختزال للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئة والثقافية التي لها عظيم الأثر على الحالة الصحية"[3].

الفرع الثاني:تمييز نظام المحددات الاجتماعية عما يشابهها من أنظمة

تختلف المحددات الاجتماعية عن عوامل الخطر الصحية وعوامل المرض و لإزالة اللبس عن موضوع البحث سنتطرق إلى التفريق بين هذه العناصر فيما يلي ذكره.

أولا- تمييز المحددات الاجتماعية عن عوامل الخطر الصحية

باستقراء النصوص القانونية سيما المادة (29) من قانون الصحة[4] نستخلص الجانب القانوني المتعلق بعوامل الخطر ،اذ حددها في أخطار ذات أصل وراثي ،أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة، كما خصّص القانون نفسه في القسم الرابع منه لآليات مكافحة عوامل الخطر الصحية،كمكافحة الإدمان على

---

[2] في سنة 2008، ركّزت "لجنة منظمة الصحّة العالمية حول المحدّدات الاجتماعيّة للصحّة" في تقريرها النهائي ، الانتباه إلى محدّدات اجتماعية عديدة أساسيّة تؤدّي إلى فقدان العدل أو إلى فروق غير منصفة، يمكن تجنّبها في النتائج المرتبطة بالصحّة وهي:

- التوزيع غير المتساوي للنفوذ والدخل والبضائع والخدمات: بعض المجموعات من الناس (مثلاً، الفقراء والنساء وآخرون من أوضاع اجتماعيّة أدنى) لديهم تعرضّ غير متساو لعوامل التوتّر والتجارب المضرّة بالصحّة.
- الإقصاء الاجتماعي أو التهميش: بعض المجموعات من الناس (مثلاً، السكّان الأصليون أو مَن يعانون من التمييز ضدّهم) لديهم وصول غير متكافئ إلى الدعم المادّي والاجتماعي للتخفيف عن تأثيرات الأوضاع الموتِّرة لائحة صادرة عن صحيفة العربية،جاءت بعنوان:"الفصل12،بعض النماذج الأخرى لترويج الصحة والتنمية المجتمعيتين'، متوفرة على الموقع الالكتروني" https://ctb.ku.edu/ar/content/overview/models-for-community-health-and-development/documenting-health-promotion-initiatives/main،تم الاطلاع عليه في:2021/01/26.

[3] تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، جمعية الصحة العالمية الثانية والستون، البند 12-5من جدول الأعمال المؤقت، منظمة الصحة العالمية، 2009/03/16.متوفر على الموقع الالكتروني: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3310/A62_9-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

[4]قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، مؤرخ في 18شوال عام 1439 موافق 2يوليو2018، ج. ر عدد46الصادر 29يوليو 2018.

التبغ[5]،والوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات،كما أشار إلى ترقية التغذية الصحية[6]،و كذا ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية[7].

ثانيا: تمييز المحددات الاجتماعية عن عوامل المرض

تعرف عوامل المرض بالعوامل التي تقرر مستويات الصحة،وهي جملة العوامل المتعلقة بالمرض ، والعوامل المتعلقة بالإنسان العائل(المضيف)، والعوامل البيئية سوءا كانت بيئة طبيعية،أو بيولوجية أو اجتماعية وثقافية[8]كما أن الممرض أو العامل الممرض هو عامل حيوي يُسبب المرض أو الداء لصاحبه،يسمى أيضا الفيروس المسافر هو فيروس يسافر بكل بساطة متطفلاً في جسم الإنسان أو يُصيب الجسم دون [9].

المطلب الثاني:الأساس القانوني لنظام المحددات الاجتماعية للصحة

يرجع التنويه القانوني لنظام المحددات الاجتماعية إلى أسس ذات صبغة دولية وأخرى داخلية .

الفرع الأول:الأساس القانوني الدولي لنظام المحددات الاجتماعية للصحة

نظرا لأهمية المحددات الاجتماعية في مجال تطوير المنظومة القانونية للصحة في الدول، فان هذا النظام توّج باعترافات قانونية ذات صبغة دولية وأخرى ذات صبغة داخلية .

أولا-أساس نظام المحددات الاجتماعية للصحة في ظل الاتفاقيات والإعلانات ذات الصبغة العالمية

نذكر كنماذج عن الأساس القانوني لنظام المحددات الاجتماعية على المستوى العالمي،الإعلانات والاتفاقيات المتعلقة بالصحة مباشرة، مثل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية1966،و إعلان ألما-اتا 1978،شرعة اوتاوا1986.

---

[5]أنظر القسم الرابع المتضمن المواد من 59الى 63من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

[6]أنظر المواد من 64الى66من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة

[7]أنظر المواد من 67الى 68 من قانون رقم 18-11المتعلق بالصحة

[8]ابراهيم عبد الهادي المليجي،سامي مصطفى زايد، الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2012،ص124.

[9]العامل الممرض، نشر في صفحة: Reversocontext متوفر على الموقع الالكتروني:https://context.reverso.net/ ;،تم الاطلاع عليه في:2021/02/03.

أ-العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية1966

جاء ليكون بمثابة أداة لتعزيز السعي لتلبية الحقوق التي يعبر عنها، بما فيها الحق في الصحة فهو حق اجتماعي واقتصادي، فوفقا للمادة 12من العهد نفسه[10]، "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"،ويفهم من هذا النص انه يجب على الدول حماية هذا الحق من خلال ضمان أنّ كل شخص يخضع لولايتها لديه حق الوصول إلى المحددات الأساسية للصحة مثل: المياه النظيفة والصرف الصحي والغذاء والتغذية والسكن ومن خلال نظام شامل للرعاية الصحية والتي هي متاحة للجميع دون تمييز ويمكن الوصول إليها اقتصاديا للجميع. كما تشترط المادة12 نفسها/فقرة2 من الأطراف اتّخاذ خطوات محددة لتحسين صحة مواطنيها بما في ذلك الحد من وفيات الرضع وتحسين صحة الأطفال وتحسين الصحة البيئية ومكان العمل ومنع ومراقبة وعلاج الأمراض الوبائية وتهيئة الظروف لضمان الحصول على قدم المساواة وفي الوقت المناسب الخدمات الطبية للجميع.[11].

ب-إعلان ألما اتا1978

صدر هذا الإعلان[12]عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية بتاريخ1978/09/12[13]، وكانت لهجته صريحة أكد فيها على مسئولية الدول إزاء صحة شعوبها ،و لا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتّخاذ تدابير صحية واجتماعية وافية[14].كما حدد هدف بلوغ الصحة لجميع الشعوب بحلول عام2000،وذلك في البند العاشر منه من خلال استعمال موارد العالم على نحو أكمل وأفضل عوض إنفاقها على الأسلحة والنزاعات

---

[10] انظر المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتصديق والتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف(د-21)، المؤرخ في 16كانون الأول/ديسمبر1966، تاريخ بدء النفاذ :3كانون الثاني/يناير 1976، انضمت إليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم67/89 المؤرخ في 16 ماي 1989، ج. ر رقم 20 مؤرخة في 1989/05/17.

[11]أنظر المادة 27من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتصديق والتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف(د-21)،المؤرخ في 16كانون الأول/ديسمبر1966،تاريخ بدء النفاذ :3كانون الثاني/يناير 1976،انضمت إليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 67/89 المؤرخ في 16 ماي 1989،ج.ر رقم 20مؤرخة في 1989/05/17. متوفر على الموقع الالكتروني:،https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

[12]المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية ألما آتا-الاتحاد السوفيتي، سبتمبر/ايلول1978، المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، الدورة 63، البند 21 من جدول أعمال المؤتمر، صادر في 19ديسمبر1978،ص02. tps://apps.who.int/iris/bitstream/handle

[13]المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية ألما اتا-الاتحاد السوفيتي،سبتمبر/ايلول1978،نفس المرجع،ص02

[14] هاني سراج، عرض تقديمي بعنوان:'المحددات الاجتماعية للصحة'، سافار ،نوفمبر 2007، نشر على موقع جامعة صحة الشعوب الدولية ، IPHU ،https://iphu.org/ar.htm،تم الاطلاع عله في:2021/02/07.

العسكرية[15].وللإشارة فان الإعلان تبنته حكومات العالم والتزمت بتطبيقه.خاصة بعد أن أكد الإعلان نفسه عن العلاقة الوثيقة بين العمل لتوفير الرعاية الصحية الأولية وهدف تحقيق مستوى مقبول من الصحة للجميع.

ج-شرعة أوتاوا:

'ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة'[16]، هو اسم للاتفاقية الدولية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في مدينة أوتاوا بكندا وذلك في نوفمبر1986 ، حيث أطلقت سلسلة من المبادرات بمشاركة منظمات دولية وحكومات الدول والمجتمعات المحلية لتحقيق مبدأ" الصحة للجميع "بحلول عام 2000 وبذلك يتم تعزيز الصحة ومن خلالها تم تحديد خمسة مجالات عمل تعبر عن المحددات الاجتماعية وذلك بهدف تعزيز الصحة في الميثاق[17]: (بناء سياسة عامة صحية،خلق بيئات داعمة،تعزيز العمل المجتمعي،تنمية المهارات الشخصية،إعادة توجيه خدمات الرعاية الصحية نحو الوقاية من المرض وتعزيز الصحة).

ثانيا-أساس نظام المحددات الاجتماعية للصحة في ظل التقارير الصادرة عن المنظمات الدولية

لقد أكد على نظام المحددات الاجتماعية للصحة تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية وأخرى عن اللجنة التابعة لها، و التي يمكن اعتبارها التقارير الإطار لموضوع المحددات الاجتماعية للصحة من أهمها نذكر:

أ-تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية:

من بين المواضيع الصحية التي تناولتها منظمة الصحة العالمية مسألة المحددات الاجتماعية للصحة، وعليه من بين التقارير الصادرة في هذا الشأن نذكر:

1- تقرير منظمة الصحة العالمية لعام2003:جاء تحت عنوان'رسم معالم المستقبل'،والذي تضمن مسالة العدالة في مجال الصحة سيما بين مختلف المناطق بالتالي ضرورة العمل على الحد من هذا التباين والعمل على البقاء بمنح فرص الحصول على الرعاية الصحية للجميع[18].

2- تقرير منظمة الصحة العالمية لعام2011:جاء بعنوان'المحددات الاجتماعية للصحة: حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة"،انعقد ب(ري ودي جانيرو،البرازيل، اكتوبر 2011)،في النهاية تم

---

[15] إعلان ألما اتا،كتاب الصحة للجميع ،نشر على الموقع:http://hfa.mawared.org/?q=node/5845

[16]Ottawa1986 :back to the Future, Health promotion international,vol26,N°S2 doc :10,109/heapro/doc081, page164 Author(2011),published by Oxford university press,Page164.a trouver sur le site web : https://watermark.silverchair.com/dar081.pdf?

[17].op.cit. page.164

[18]التقرير الخاص بالصحة في العالم،رسم معالم المستقبل ،2003،منظمة الصحة العالمية،متوفر على الموقع الالكتروني: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1547/9241562439_overview_ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

اعتماد إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة[19] .وحددت المشاورات خمسة مجالات أساسية في إطار نهج خاص بالمحددات الاجتماعية من أجل تحسين الصحة والحد من الإجحاف وتعزيز التنمية[20].

ب-تقرير اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية:

صدر بتاريخ 2009/03/16[21]،تضمن توصيات التي وضعتها اللجنة في تقريرها الختامي، فبعد إعلان المدير الراحل لمنظمة الصحة العالمية الدكتور "لي جونغ ووك" في خطابه أمام جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون ،عن إنشاء لجنة معنية بالمحددات الاجتماعية للصحة حيث بدأت هذه الأخيرة أعمالها في مارس2005،وكان هدفها تقديم الإرشادات اللازمة لبرامج الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية بشان جمع البيانات عن المحددات الاجتماعية وعن طرق التغلب على التباينات الصحية[22].

ج-تعاهد الألفية:

تضمن تعاهد الألفية من خلال أهدافه أهمية نظام المحددات الاجتماعية للصحة ودعا لضرورة التكفل به، فالهدف الأول على سبيل المثال أشار إلى القضاء على الفقر المدقع والجوع،في حين يسعى الهدف الثاني إلى تحقيق تعميم التعليم الابتدائي،أما الهدف الثالث فيرمي إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة[23]، في حين تضمن الهدف الرابع تخفيض معدل وفيات الأطفال،و دعا الهدف الخامس إلى تحسين الصحة

---

[19]- تقرير منظمة الصحة العالمية: 'المحددات الاجتماعية للصحة:حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة' ،ريو ديجانيرو ،البرازيل،اكتوبر 2011،المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية،الدورة130،البند6-6،من جدول الأعمال المؤقت،نشر بتاريخ24،نوفمبر 2011،متوفر على الموقع الالكتروني:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81661/A65_16-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[20] وتغطي مجالات العمل الجوانب التالية:(تحسين تصريف شؤون الصحة والتنمية على المستوى الوطني،تعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها،إلزامية الاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة،تعزيز تصريف الشؤون والتعاون على المستوى العالمي،تعزيز المساءلة ورصد التقدم)،كما جسد ذات الإعلان التزاما سياسيا عالميا بإتباع نهج خاص بالمحددات الاجتماعية للصحة للحد من الإجحاف في الصحة ،كما أن الإعلان يعتمد مجالات العمل الخمسة ذات الأولوية مع الدعوة إلى اتّخاذ إجراءات عالمية ووطنية في كل مجال منها. انظر:تقرير منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ص2-3.

[21]تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، الصادر عن الأمانة العامة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثانية والستون، البند12-5من جدول الأعمال المؤقت، صادر في 16مارس 2009.متوفر على الموقع الالكتروني:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3310/A62_9-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[22]تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، نفس المرجع.

[23]يوسف زدام ،الجزائر في تقارير الأهداف الإنمائية للألفية:دراسة في سياسات الأهداف الاجتماعية ومسارها،سياسات عربية،صحيفة المنهل،2020.

النفاسية[24]،أما الهدف السادس منه ركّز على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتولى الهدف السابع الإشارة إلى كفالة الاستدامة البيئية من خلال إقامة شراكة عالمية من اجل التنمية وهي المرمى الثامن للتعاهد[25].

الفرع الثاني:الأساس القانوني الوطني لنظام المحددات الاجتماعية للصحة

في هذا العنصر نركز على القانون الوطني و بالتحديد نعتمد الأساس الدستوري، وبعده الأساس التشريعي لنظام المحددات الاجتماعية للصحة.

أولا: الأساس الدستوري

تضمن الدستور الوطني المعدل بالقانون رقم 16-01 والمعدل بالمرسوم الرئاسي رقم 20-442 [26] جملة من المحددات الاجتماعية للصحة فأشار إلى محدد السكن[27]،والدعم الاجتماعي وتكوين الجمعيات[28]،إلى جانب محدد العمل[29]، كما تضمن الدستور نفسه فرص الوصول إلى الخدمات الصحية[30]،إلى جانب عامل حماية الطفولة[31]كما لم يغفل المؤسس الدستوري عن النص على عامل البيئة الصحية[32] ولعل أهم ما نشير إليه في هذا العنصر من البحث هو أن المؤسس الدستوري أعطى لهذه المحددات الاجتماعية مكانة الحقوق بدليل انه أوردها ضمن الفصل الرابع بعنوان 'الحقوق والحريات'.

---

[24] نفس المرجع،وفي ذات الشأن نشير أن الجزائر حصلت على جائزة الجزائر،من الاتحاد الإفريقي سنة2016،حول تمكين حقوق المرأة ،في رواندا،قمة ح السابعة والعشرون للاتحاد الافرقي، حول حقوق الإنسان في افرقيا ،رواندا ،2016/07/18،

[25] تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2005، صادر عن الأمم المتحدة ،نيويورك،2006،ص ص4-5 الموقع: http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Goals2005/Arabic.pdf

[26] دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،لسنة 1996،منشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438،مؤرخ في 07ديسمبر 1996،ج.ر عدد76،صادر في 08ديسمبر 1996 ،المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 02-03 مؤرخ في 10أفريل 2020،ج.ر عدد25 صادر في 14 أفريل سنة 2002،المعدل والمتمم بقانون رقم 08-19،مؤرخ في 15نوفمبر 2008،ج.ر عدد63،صادر في 16 نوفمبر 2008،والمعدل بالقانون رقم 16-01 مؤرخ في 06مارس 2016،ج.ر.عدد02،صادر في 07مارس 2016.المعدل بالمرسوم الرئاسي رقم 20-442مؤرخ في 15جمادى الاولى 1442الموافق 2020/12/30،يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020،في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 82،صادرة في 15جمادى الأولى 1442،موافق 2020/12/30.

[27] راجع المادتين47و 67 من دستور 2016،والمادة63من التعديل الدستوري 2020.

[28] راجع المادتين48و 54 من دستور 2016،والمادة53 من التعديل الدستوري 2020.

[29] راجع المادة 69 من دستور 2016،والمادة66من التعديل الدستوري 2020.

[30] راجع المادة66 من دستور 2016،و المادة 63من التعديل الدستوري 2020.

[31] راجع المادتين 72و 73 من دستور ،والمادتين 65و 71من التعديل الدستوري 2020.

[32] راجع المادة68 من دستور 2016،والمادة 64من التعديل الدستوري 2020.

ثانيا: الأساس التشريعي للمحددات الاجتماعية للصحة في الجزائر

تناولت القوانين الداخلية العادية والعضوية منها مسألة المحددات الاجتماعية للصحة في موادها وذلك في مجالات مختلفة سواء في ظل النصوص القانونية الأساسية المنظمة للممارسة الصحية في الجزائر مباشرة بدءا بقانون الصحة رقم 85/05المؤرخ في 1985/2/16المعدل والمتمم بالقانون رقم13/08المؤرخ في 2008/7/20[33]،أو في القوانين التي لها صلة بحماية الصحة في الجزائر على غرار قانون البيئة رقم 10/03المؤرخ في 2003/7/19،وقوانين العمل مثل القانون رقم 90-11المؤرخ في 1990/4/21والمرسوم التنفيذي رقم 91-05المؤرخ في 1991/1/19المتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ والأمن في أماكن العمل[34].

أما قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11المؤرخ في 1983/07/2المعدل والمتمم بالقانون رقم 11-08المؤرخ في 2011/06/05[35]،فنذكر على سبيل المثال محدد الدعم الاجتماعي ذكر في المواد (21،،22،23)باسم جمعيات حماية المستهلكين وذلك في القانون رقم 09-03المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش[36]،وتضمن ذات المحدد القانون رقم03-10المتعلق بحماية البيئة[37] حين صرح في المواد(35،36،37)من نفس القانون على مساهمة الجمعيات الناشطة في مجال البيئة في حماية وترقية الصحة،كما أكّد على أهمية عامل الدعم الاجتماعي والمتمثّل في جهود الجمعيات الناشطة في مجال الرعاية الصحية والتي تساهم في تطوير الصحة وتحسينها هو مواد من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة[38]،منها المادة(10).هذا إلى جانب

---

[33]قانون رقم 85-05المؤرخ في 26جمادى الأولى عام 1405، الموافق ل16فبراير1985، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد(08)السنة الثانية و العشرون، الصادرة في 27جمادى الأولى عام 1405ه الموافق ل 17فبراير 1985م.

[34]قانون رقم 90-11مؤرخ في 26رمضان عام 1410موافق 21أبريل سنة1990، يتعلق بعلاقات العمل، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية، عدد17، صادر يوم الأربعاء أول شوال عام 1410، موافق ل25أبريل سنة1990.

[35]قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 مؤرخ في 21رمضان عام 1403ه الموافق ل02يوليو سنة1983،يتعلق بالتأمينات الاجتماعية،ج.ر عدد(32)الصادرة في 24رمضان عام 1403ه،المعدل بالقانون رقم 11-08مؤرخ في 04رجب عام 1432ه الموافق ل05يونيو 2011،ج.ر عدد(32)الصادرفي 06رجب عام 1432ه الموافق ل 08يوليو 2011م.

[36]القانون رقم 09-03المؤرخ في 29صفر عام 1430الموافق ل25فبراير2009،يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش،ج.ر.ج.ج العدد15، الصادرة في 11ربيع الأول عام 1430ه،الموافق ب8مارس2009م.

[37]القانون رقم 03-10مؤرخ في 19جمادى الأولى عام 1424ه،الموافق ل19يوليو سنة2003،يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،ج.ر ج.ج عدد43،الصادرة في 20جمادى الأولى 1424ه،الموافق ل20يوليو2003م.

[38]القانون رقم 18-11مؤرخ في 18شوال عام 1439الموافق ل2يوليو سنة2018،يتعلق بالصحة،ج.رج.ج العدد46،الصادرة في 16 ذو القعدة عام 1439ه،الموافق ل 29يوليو 2018.

قوانين أخرى تضمنت العوامل الاجتماعية للصحة في الجزائر منها قانون العمل[39]، فيما يتعلق بعامل الدخل وكذا الصحة في أماكن العمل[40].

المبحث الثاني:أثار علاقة المنظومة القانونية الصحية في الجزائر على المحددات الاجتماعية

على غرار ما سبق ذكره بشأن المنظومة القانونية للصحة وتداخلها مع نظام المحددات الاجتماعية فانه في هذا العنصر سنتطرق إلى أثار هذه العلاقة بينهما، ومدى مواكبة المنظومة القانونية الوطنية لنظام المحددات الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالصحة.

المطلب الأول:استحداث ترسانة قانونية وطنية جديدة مواكبة لتطوير المحددات الاجتماعية

عرف نظام المحددات الاجتماعية في السنوات الأخيرة اهتماما في خطابات وتقارير منظمات حقوق الإنسان، وأثّر ذلك على السياسات التي تنتهجها حكومات الدول، وكذا على القوانين التي تصدرها بما فيها الجزائر، و نظرا لتعدد طبيعة هذه المحددات الاجتماعية فانه ارتأينا تصنيفها إلى محددات اجتماعية ذات طبيعة مادية مثل،الدخل،العمل،فرص الوصول إلى الخدمات الصحية،و محددات أخرى ذات طبيعة غير مادية،كالدعم الاجتماعي،البيئة،تطور الطفل،التعليم)،وبناء على هذا التصنيف فانه سنتطرق في هذا العنصر إلى نماذج عن نصوص قانونية استحدثت لمواكبة تطور نظام المحددات الاجتماعية الصحية .

الفرع الأول:المحددات الاجتماعية في ظل القوانين الوطنية الإطار للصحة:قانون الصحة

من بين القوانين الإطار في مجال الصحة وترقيتها نعتمد قانون الصحة لاستظهار أهم النصوص المستحدثة بهدف ترقية المحددات الاجتماعية للصحة في الجزائر.

أولا-تنظيم قانون الصحة لمحددات اجتماعية ذات طابع مادي

تناولت التشريعات الوطنية نظام المحددات الاجتماعية في مختلف موادها بدءا بقانون الصحة رقم 85/05المؤرخ في 1985/2/16المعدل والمتمم بالقانون رقم13/08المؤرخ في 2008/7/20[41]،إلى جانب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة'فأكد هذا الأخير على محدد **العمل** [42] و خصص القسم السادس من

---

[39]قانون رقم 90-11مؤرخ في 26رمضان عام 1410موافق 21أبريل سنة1990،يتعلق بعلاقات العمل، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية ،عدد17،صادر يوم الأربعاء أول شوال عام 1410،موافق ل25أبريل سنة1990.

[40]راجع المواد6،5 و80من نفس القانون.

[41] قانون رقم 85-05المؤرخ في 26جمادى الأولى عام 1405،الموافق ل16فبراير1985،والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها ،ج.ر عدد(08)السنة الثانية والعشرون ،صادر في 27جمادى الأولى عام 1405هـ الموافق ل 17فبراير 1985م.

[42] انظر المواد من 97الى 100من القانون رقم 18-11،مرجع سابق.

القانون نفسه والذي ورد تحت**عنوان** " **حماية الصحة في وسط العمل**"**لهذا المؤشر**[43]،وبما أن الأهداف في مجال الصحة تتمثل في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي[44]، فقد تضمن قانون الصحة نفسه أيضا إشارات **إلى فرص الوصول إلى الخدمات الصحية**[45].كما احتوى قانون الصحة رقم 18-11 تلميح صريح إلى محدد **الدخل**[46].

ثانيا- تنظيم قانون الصحة لمحددات اجتماعية ذات طابع غير مادي

اشتمل قانون الصحة رقم 18-11 المحددات الاجتماعية للصحة في مختلف مواده، فتضمن الإشارة لمحدد الدعم الاجتماعي[47]،كما تضمن قانون الصحة رقم05/85،النص على التربية الصحية[48]،كما ساند قانون الصحة رقم 18-11 في التأكيد على محدد التعليم نظرا لأهمية هذا العامل في ترقية الصحة البشرية[49]،من جهة أخرى تضمن القانون نفسه إشارة إلى محدد اجتماعي آخر ألا وهو البيئة الصحية وذلك نظرا لأهمية البيئة في ترقية الصحة وفي التنمية المستدامة[50].وعلاوة على ما سبق ذكره من محددات اجتماعية تناولها قانون الصحة الوطني نجد تأكيدا أخر لمحدد تطور الطفل حيث التطور الجيد يؤدي إلى صحة جيدة[51].إلى جانب قانون حماية الطفل[52].

---

[43] انظر المواد من 97 إلى 100من القانون رقم 18-11.

[44] انظر المادتين 03و06 من نفس القانون.

[45] انظر المواد 12 و13 و14و15و 22 من نفس القانون.

[46] تنص الفقرة الثانية من المادة 21 من القانون رقم 18-11على أنه"لا يجوز التّمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، بسبب وضعيتهم الاجتماعية"،وطبقا لنص المادة نستنتج أن محدد الدخل يندرج ضمن مفهوم الوضعية الاجتماعية للأفراد،كما تضمن القانون نفسه إشارات إلى حماية ذوو الدخل الضعيف ،و الذين في وضع صعب.انظر في هذا الشأن المواد من 88الى92 من نفس القانون.

[47]انظر المادتين04و10من القانون رقم 18-11مؤرخ في 18شوال عام 1439الموافق ل2يوليو سنة2018،يتعلق بالصحة،ج.رج.عدد46،صادر في 16 ذو القعدة عام 1439هـ،الموافق ل 29يوليو 2018.

[48] تنص المادة 25 من القانون رقم 85- 05 مؤرخ في 26جمادى الأولى عام1405هـ،الموافق ل16فبراير سنة 1985يتعلق بحماية الصحة وترقيتها،ج.ر.ج.ج.عدد8،الصادرة في 27جمادى الأولى عام1405هـ الموافق ل17فبراير1985م، على أن : 'التربية الصحية واجب منوط بالدولة".

[49]انظر المواد121،20،19و122من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

[50] انظر المادة 09 والمواد من 106 إلى 122 من القانون رقم 18-11.

[51]انظر المواد 23،21و69،والمواد من 80الى 83 من القانون رقم 18-11.

[52] انظر المادتين 03و06من قانون رقم 15-12مؤرخ في 28رمضان عام 1436،موافق ل15يوليو2015،يتعلق بحماية الطفل،ج.رعدد39،صادر في 03شوال عام 1436،موافق ل19يوليو 2015.

الفرع الثاني:المحددات الاجتماعية في ظل القوانين الوطنية غير الإطار للصحة

نخص بالذكر في هذا العنصر من البحث القوانين الموجهة لمجالات غير مجال الصحة ولكنها تضمنت مواد تهدف إلى ترقية محددات اجتماعية تساهم في الارتقاء بالصحة.

أولا-تنظيم القوانين غير الصحية للمحددات الاجتماعية ذات طابع مادي

اشتمل قانون العمل على نظام المحددات الاجتماعية فتناول الدخل[53]،والتكوين المهني[54]، الصحة والخدمات الاجتماعية لفئة العمال[55]، كذلك عزّز القانون المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش من هذه المحددات الاجتماعية وتضمنها في بعض من مواده[56]، على غرار القانون المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة[57]، إذ جاء ليؤكّد التوجّه العام للتشريع البيئي الجزائري، والذي يزاوج بين البيئة والتنمية المستدامة حفاظًا على حقوق الأجيال القادمة في بيئة سليمة وصحية،وعلى هذا الأساس اشتمل هذا الأخير المحددات الاجتماعية للصحة فتضمن هو الآخر هذه العوامل في جملة من مواده مثل حماية البيئة من طرف الدولة[58].

ثانيا- تنظيم القوانين غير الصحية لمحددات اجتماعية ذات طابع غير مادي

تضمن القانون رقم 09-03المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش[59] محدد الدعم الاجتماعي وذلك في بعض من مواده[60] ،إذ جاء باسم جمعيات حماية المستهلكين ،كما تضمن المحدد نفسه القانون رقم03-10المتعلق بحماية البيئة[61] وحث على مساهمة الجمعيات الناشطة في مجال البيئة في حماية وترقية

---

[53] انظر المواد80،05 و82 من القانون رقم 90-11مؤرخ في 26رمضان عام 1410موافق 21أبريل سنة1990،يتعلق بعلاقات العمل، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية ،عدد17،صادر يوم الأربعاء أول شوال عام 1410،موافق ل25أبريل سنة1990

[54] انظر المادة 06من نفس القانون.

[55] انظر المادة 06،و من المادة57 إلى 60من نفس القانون.

[56]انظر المواد:(9-10-17-21-22-23)من القانون رقم رقم09-03المؤرخ في 29صفر عام 1430 الموافق ل25فبراير2009،يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش،ج.رالعدد15،الصادرة في 11ربيع الاول1430هـ،الموافق ل2009/3/8.

[57]القانون رقم 03-10المؤرخ في 19جمادى الأول عام 1424هـ ،الموافق ل 19يوليو سنة 2003،يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ،ج.ر.ج.ج.عدد43،الصادرة في 20جمادى الأول عام 1424هـ،الموافق ل20يوليو سنة2003.

[58]انظر المادة 02 من القانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،مرجع سابق.

[59]القانون رقم 09-03المؤرخ في 29صفر عام 1430الموافق ل25فبراير2009،يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش،ج.ر.ج.ج العدد15، الصادرة في 11ربيع الأول عام 1430هـ،الموافق ب8مارس2009م.

[60]انظر المواد 22،21و23 من القانون رقم 09-03.

[61]القانون رقم 03-10مؤرخ في 19جمادى الأولى عام 1424هـ،الموافق ل19يوليو سنة2003،يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،ج.ر ج.ج عدد43،الصادرة في 20جمادى الأولى 1424هـ،الموافق ل20يوليو2003م.

الصحة[62]،كما أكّد على حرص المشرع على تحسين هذه المحددات بالنسبة لحياة الطفل إذ نص على ذلك في قانون حماية الطفل[63].

المطلب الثاني:مدى مسايرة المنظومة القانونية للصحة للمحددات الاجتماعية

بعد استبيان أهم أثار العلاقة بين المنظومة القانونية للصحة ونظام المحددات الاجتماعية فقد اتّضحت لنا أهم الاختلالات التي تعرقل عمل المنظومة القانونية للصحة بشأن مسألة المحددات الاجتماعية في الجزائر، فالمسالة تتعلّق بمدى اهتمام المنظومة القانونية للصحة بالعوامل الاجتماعية و غير الاجتماعية التي لها عظيم الأثر على الحالة الصحية مثل مدى إتاحة المدارس والتعليم،ومدى إتاحة خدمات الرعاية الصحية،ظروف العمل والترفيه،حالة الإسكان و البيئة[64] ما جعلنا نصنف هذه الاختلالات إلى قانونية و أخرى عملية.

الفرع الأول: العراقيل القانونية

تتراوح العقبات التي تقيد الارتقاء بنظام المحددات الاجتماعية للصحة في الجزائر بين ما يمس الجانب المالي للنظام،وبين ما يمس الجانب القانوني لذات النظام .

أولا- عراقيل تخص مبدأ مجانية العلاج

رغم أن المادة (66) من الدستور جسدت مبدأ مجانية العلاج واستفادة الفئة المعوزة من شروط العلاج المجانية وأن الدولة ضامنة للرعاية الصحية لكل المواطنين وبالخصوص الفئة المعوزة، ، فأصحاب الأمراض المزمنة مثلا يوضع لهم ملف طبي ويعالجون في المؤسسات العمومية الاستشفائية و الجوارية بموجب مواعيد يمنحها الطبيب الذي يتولى علاجهم، لكن ما يعاب على هذا النص الدستوري أنه عام فلم يصرح بماهية شروط العلاج،كما أن الدولة وحدها لم تستطع التكفل بالموطنين وإنما استدعى الأمر تدخّل فواعل أخرى مثل الجمعيات،كما أن هذا النقص في التكفل يمكن إرجاعه للتراجع الاقتصادي الذي تعرفه الدولة في هذه المرحلة وربما سوف ننهض باقتصادنا الوطني قدما بالشكل الذي نطمح إليه،أما بالنسبة للمحددات الاجتماعية للصحة فنجد الدستور أكد عليها من خلال مجموعة من المواد السالفة الذكر .

ثانيا-عراقيل نتجت من غموض المواد القانونية الموجهة لنظام المحددات الاجتماعية

ساد الغموض في اغلب المواد القانونية الموجهة لترقية نظام المحددات الاجتماعية للصحة في الجزائر كما أنه أغفل إطلاق عن الإشارة إلى احد المحددات الاجتماعية فيها ، فالدستور أجحف في حق المواطن الجزائري فيما يتعلق بمحدد الدخل مثلا،فلم يشر إليه بتاتا وإنما أشار لحق المواطن في العمل،هذا بالرغم من

---

[62] انظر المواد 35،36،37 من نفس القانون رقم 03-10.

[63] انظر المادة 03من القانون رقم 15-12 مؤرخ في 28رمضان عام 1436الموافق 15يوليو 2015،يتعلق بحماية الطفل ،ج.ر عدد 39 صادر في 3شوال 1436،موافق ل19يوليو2015.

[64] تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، 12مارس2009،مرجع سابق، ص01.

أهمية ترقية هذا المحدد في تحسين الصحة الفردية فالدراسات أثبتت أن أصحاب الدخل المرتفع صحتهم أحسن من غيرهم وكيف لا والواقع المعاش اثبت ذلك.

الفرع الثاني:العراقيل العملية

رغم تضافر جهود الدولة في مجال التشريع بشان نظام المحددات الاجتماعية،إلا إن ذلك يشوبه عيوب عملية كنقص وانعدام كلي لآليات تنفيذ هذه القوانين،عدم الاهتمام بالعلم والعلماء،وغيرها من العيوب التي سنذكرها فيما يلي:

أولا-عراقيل مرتبطة بنقص أو انعدام آليات تنفيذ القوانين المستحدثة بشأن الارتقاء بنظام المحددات الاجتماعية للصحة

المنظومة القانونية الوطنية ركّزت على الجانب النظري لمسالة المحددات الاجتماعية بإفراد مواد في الدستور أو مختلف القوانين. ولكن لم تتبعها بمواد تبيّن من خلالها آليات تنفيذ هذه الأخيرة، وإنما أكثر ما قامت به هو الإحالة إلى التّنظيم، فنذكر على سبيل المثال ما يتعلق بالتعليم في الجزائر،حيث شهدت المدرسة الجزائرية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا كما هائلا من التشريعات والقوانين المنظمة لها بغية النهوض بهذا القطاع ومواكبته للتطورات العالمية[65] ،إلى جانب صدور المرسوم رقم76-70المؤرخ في 1976/04/16في نفس الجريدة الرسمية السابقة[66]، ضف لذلك العديد من القوانين والمناشير الوزارية المنظمة لعملية التعليم التحضيري إلى غاية صدور القانون التوجيهي للتربية الوطنية ،والذي حدد مفهوم التربية التحضيرية والمدارس والفئات العمرية للأطفال[67]،لكن هذه الترسانة التشريعية لم يستفد منها مئات الأطفال في الجزائر لأسباب أهمها، بعد القرى عن المؤسسات التربوية وانعدام وسائل النقل المدرسي،أما السبب الثاني فيتعلق بالفقر الذي تعاني منه العائلات في مثل هذه المناطق النائية[68] وما زاد الطين بلة هو حالة الوضع الصحي الراهن نتيجة تفشي وباء-كوفيد19-والذي فرضت في ظله حالة طوارئ صحية حيث همشت أكثر هذه الفئات في المجتمع الجزائري خاصة في المجال التعليمي والعلاجي.

---

[65]الأمرية رقم 76-35بتاريخ 16ابريل 1976والمتعلقة بتنظيم التربية والتكوين في الجريدة الرسمية عدد(33)بتاريخ 23ابريل 1976

[66] عد إلى الصفحة542 من نفس الجريدة الرسمية.

[67]القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04،المؤرخ في 13جانفي 2008،ج ر عدد4 صادر في 19محرم 1429،موافق ل27يناير 2008. وكذا المنشور رقم 2008/0.3.2/32 المتعلق بتدابير تنظيمية و تربوية خاصة بالتربية التحضيرية بما فيها بما فيها الرعاية الصحية والإطعام.

[68]التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع :2000-2015 الانجازات والتحديات،منشورات اليونيسكو،2015، ص111 متوفر على الموقع الالكتروني:https://www.knowledge4all.com 1.أكد ان الطوارئ تظيد من التهميش والفقر والاقصاء الاجتماعي ما جعل من التعليم مشكلة ذات طبيعة متحولة ومتفاقمة وخطيرة.

ثانيا:عدم الاهتمام بالعلم والعلماء دفع بالأدمغة إلى الهجرة إلى الخارج:

جائحة كورونا أثبتت أن هناك فشل للمنظومة القانونية للصحة في الجزائر سواء على مستوى النصوص القانونية أو حتى على مستوى العملي والمعرفي،فعدم الاهتمام بالعلم والعلماء جعل من أبناء الجزائر يفرون للخارج خاصة منهم الأطباءالشيء الذي تسبّب في نقص المختصّين[69]، والدليل على ذلك استعانة الجزائر20ب خبيرا مختصا في مكافحة فيروس كورونا[70].وبالتالي يجب إعادة النظر في المنظومة القانونية للصحة في الجزائر خاصة أن في الأيام القليلة الماضية أكد رئيس الجمهورية بنفسه أن المنظومة يجب أن تعاد بالكامل و يجب إلغاء البيروقراطية يجب الاهتمام بالأطباء والعلماء[71].

ثالثا:عدم التجسيد الفعلي للمواد 3و6من قانون الصحة رقم 18-11

رغم من تضمين القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة بمواد تتضمن المحددات الاجتماعية للصحة كما سبق ذكرها في هذه الورقة البحثية،إلا أن ما يعاب عليه هو عدم التطبيق الفعلي لمواد هذا القانون لاسيما الماديتين(03و06) منه اللتان تصرحان بمبادئ المساواة ،الشمولية ،العدل،الاستمرارية في مجال الصحة ،حيث الواقع أثبت تقريبا العكس بدليل هناك مناطق نائية لا تملك أدنى شروط الحياة وما بالنا مستوصف ،أو مستشفى.

خاتمة:

يمكننا أن نقول في نهاية هذه الورقة البحثية أنّ، الصحة لها محددات والحالة الصحية تنتج من تفاعل هذه الأخيرة، وانه لا يمكن تغيير الحالة الصحية إلا عن طريق تغيير العوامل التي تتحكم فيها.وأن الصحة ليست مسئولية الأطباء وحدهم ولا النظام الصحي وإنما كافة قطاعات المجتمع.ويشترط الوضع لتعزيز العدل الصحّي في الجزائر،العمل بما توصي به منظمة الصحة العالمية من: تحسين الظروف المعيشية اليومية و يتضمّن ذلك تأمين تربية الطفولة المبكرة والتعليم، بما في ذلك تعليم البنات وآخرين محرومين من الوصول، كما يشمل ذلك التخفيف من التعريض للشروط القاسية، كالسموم البيئية، والضغوطات اليومية الناجمة عن المساكن السيئة والعنف والظروف المعيشية الأخرى،إلى جانب تأمين آليّات للحماية الاجتماعيّة: يتطلّب ذلك أن تتبنّى

---

[69] شيخاوي سنوسي،هجرة الكفاءات الوطنية وإشكالية التنمية في المغرب العربي :دراسة حالة الجزائر1999-2010.،مذكرة ماجستير في العلوم السياسية،جامعة ابو بكر بلقايد ،تلمسان، غير منشورة ،السنة الجامعية2010-2011،ص48.

[70] وفد طبي صيني يصل الجزائر لـ "نقل الخبرة" في مواجهة كورونا،مقال نشر على صفحة سكاي نيوز عربية ،أبو ضبي،بتاريخ2020/03/27،على الموقع:https://www.skynewsarabia.com،تم الاطلاع عليه في :2020/12/24.

[71] الرئيس عبد المجيد تبون : إعادة النظر في المنظومة الصحية الوطنية بشكل جذري و كامل،نشر يوم الاثنين 2020/04/13،على موقع وكالة الأنباء الجزائرية :http://www.aps.dz/،تم الاطلاع عليه في:2020/12/24.

الحكومة سياسات وتبني أنظمة تسمح بمعيار صحّي للعيش للجميع،وفي الختام نورد النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الورقة البحثية:

– تقريبا كل خصائص المجتمع التي يمكن أن تؤثر على صحة أفراده يمكننا اعتبارها محددات للصحة فالجزائر مازال مواطنوها يعانون من ضعف الدخل أو انعدامه بالنسبة للبطالين أو المعاقين أما فرص الوصول إلى الخدمات الصحية فهناك تفاوتات بشأنها خاصة بين المدن والأرياف ،الشمال والجنوب،بين الغني والفقير.

–مازال المواطن الجزائري تحت رحمة المؤسسات العمومية الصحية،وهذه الأخيرة في غالب المناطق محدودة الإمكانيات والتقنيات الحديثة الأمر الذي يؤدي إلى بعث المريض إلى مؤسسات استشفائية خاصة وهذا ليس في متناول الجميع.

–التنمية الصحية الوطنية ضعيفة وهذا يعود بالأساس إلى حداثة الاستقلال الوطني بالتالي حداثة الاهتمام بالصحة في الجزائر إلى جانب مستوى التقدم الاقتصادي الوطني مقارنة بالدول الأخرى، إلى جانب سوء التسيير لقطاع الصحة.

– **الاقتراحات:** بعد التّمعن في الموضوع، واستخلاص النتائج السابقة الذكر نقترح ما يلي:

- البدء في التنفيذ الفعلي لما ورد في نصوص الدستور وكذا القانون رقم18–11المتعلق بالصحة،وعدم الاستقرار عند الجانب النظري فحسب،باستحداث أجهزة تتولى الرقابة على التنفيذ الفعلي للقانون كأن تكون مثلا اللجنة المعنية بمراقبة مدى تطبيق القوانين على المستوى الوطني.
- ضرورة تنصيب خبراء في التسيير المالي في قطاع الصحة لتسيير أنجع للأموال المخصصة للتنمية الصحية والذي يعود بالفائدة على المواطن بالشكل الذي يمكنه من حقه في الصحة.
- العمل وفقا لمبدأي الشراكة وعبر القطاعية والتكامل بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات المرتبطة بالصحة على رأسها قطاع البيئي،العمل،التعليم..والخدمات الاجتماعية على المستوى الداخلي إلى جانب الشراكة على المستوى الدولي لضمان الالتزام بكافة المحددات،إذ أن هذه الأخيرة تتيح إمكانية الجمع بين القوى المختلفة في القطاعات العامة والخاصة إلى جانب فئات المجتمع المدني ،للتصدي للمشاكل الصحية داخل الوطن ،أو خارجه مثلما الحال في هذه الفترة بتفشي جائحة كورونا في العالم ،بالتالي الشراكات ما بين الدول ضرورية لتعزيز تلبية الاحتياجات الصحية العالمية ،ويمكنها إذكاء الوعي وتوفير التمويل والخبرات وحشد المزيد من الأطراف الفاعلة وما نؤكّد عليه هو أن اغلب دول العالم أكدت منذ عدة أعوام على إستراتيجية التكامل بدليل ما أشار إليه اجتماع دولة قطر حول المحددات الاجتماعية للصحة لعام 2013 [72].
- تنفيذ العقوبات الجزائية ضد مرتكبوا الفساد في القطاع الصحي والذي كان ضحيته حقوق المواطن البسيط.

[72] ورشة عمل حول المحددات الاجتماعية للصحة،من تنظيم المجلس الأعلى للصحة القطري بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية،الدوحة،الاثنين 2013/11/25،نشر في صفحة بوابة الشرق،بتاريخ 2013/11/25،تاريخ تفحص المقال:2020/07/24.-https://al-sharq.com/article/25/11/2013