الإعتراف الدولي بحق الإنسان في الصحة و التشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة و التعمير*

د. عبد الحق مرسلي
بالمركز الجامعي لتامنغاست

Dr. ABDELHAK Morsli
Centre Universitair de Tamanghasset

ملخص

يعدّ 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 و الثقافة و البيئة و غيرها. فالتشريع الجزائري في شقّه المتعلّق بالتعمير إعترف بالحق في الصحة لكنّه 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 أنّ أهمها غير مزوّد بالوسائل القانونية كآلية تلقي التقارير والشكاوي لممارسة مهامها، هذا في انتظار اعتماد البروتوكولات المكمّلة لها و حتى منظمة عالمية للتعمير.

الكلمات الدالة

حق الانسان في الصحة، قانون التهيئة و التعمير و الصحة العمومية، القانون الدولي للصحة، حماية الصحة العمومية في العمران، تشريعات التهيئة العمرانية و حقوق الإنسان، الاتفاقيات الدولية المتعلّقة بالحق في الصحة، التشريع الجزائري للتعمير و الحق في الصحة، أجهزة الرقابة الدولية على الحق في الصحة.

* تمّ استلام المقال بتاريخ 04/06/ 2014 وتمّ تحكيمه بتاريخ2014/04/29 وقُبل للنّشر بتاريخ 05/03/ 2015.

Human Right to Heath in International law and internal laws of urbanism

Abstract

The right to health is one of the important affairs to take into consideration in the adoption of rules relating to urbanism, both in the national and local level, the same thing applying to industrial, agricultural, tourism, and cultural considerations. The algerian laws of urbanism recognize the right to health however they omit health services representation among public bodies concerned in the field of urbanism.

As the right to health amongs to social human rights, its application is done by their control and supervising bodies which are more specialised, however these bodies have not enough means to exercise its tasks for instance the periodic reports and communications, in waiting the adoption of of new protocol which will enhence the control procedures and perhaps more by creating an international urbanism organization.

Key words

Human right to health , urbanism law and pubic heath, international health law, health protection in urbanism, human rights and urbanism laws, international treaties of the right to heath, Algerian law and right to heath, control bodies and right to heath.

Résumé

Le droit à la santé est l'une des questions revêtant une importance primordiale quand il s'agit de la promulgation d'une loi ou d'une politique urbaine aussi bien locale que nationale à l'instar des considérations relatives, entre autres, à l'industrie, l'agriculture, le tourisme et la culture. La législation algérienne de l'urbanisme a reconnu le droit à la santé. Cependant, elle a omit la représentation des services de la santé publique au sein des instances habilitées dans le secteur de l'urbanisme.

Comme le droit à la santé fait partie des droits de l'homme sociaux, il est soumis à leurs organes de contrôle et de suivi dont les plus spécialisés ne sont pas encore dotés des mécanismes de surveillance tels que les rapports périodiques et la réception des plaintes, en attendant l'adoption des protocoles renforçant leurs moyens de contrôles et même plus loin, instituant une organisation internationale de l'urbanisme.

Mots clés

Le droit à la santé, droit de l'urbanisme et la santé publique, droit international de la santé, la protection de la santé dans l'urbanisme, traités internationaux sur le droit à la santé, la législation algérienne sur l'urbanisme et le droit de la santé, les organes internationaux de contrôle sur le respect du droit à la santé.

مقدمة

لا يمكن أن نفصل بين حق الإنسان في الحياة من جهة و الحقوق الأخرى التي تشكّل أهم عناصر وشروط الوجود خاصة منها حق الإنسان في الصحة و حق الإنسان في البيئة النظيفة و حق الإنسان في الغذاء و الماء من جهة أخرى و إذ تمّ تكريس الاعتراف القانوني بهذه الحقوق المتفرّعة والمكمّلة لحق الإنسان في الحياة في المواثيق الدولية العالمية والإقليمية، كما ورد ذلك في العهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية و الثقافية لسنة 1966، فسيترتّب عن ذلك أنّ 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 و التعمير.

و لا خلاف حول العلاقة الوطيدة بين القوانين المتعلقة بالتهيئة و التعمير من جهة و حق الإنسان في الصحة المعترف به دولياً من جهة أخرى، بحيث يفترض في الشروط والمعايير التي يسطّرها التشريع الوطني المنظّم لهذا الحقل - ذو الأهمية البالغة- بأن تأخذ بعين الاعتبار رعاية الصحة العامة في كل المخططات و المشاريع الحضرية، و هذا ما دعت إليه المنظمة العالمية للصحة عندما أعلنت برنامجها المتعلق بالمدينة الصحية projet Ville-Santé، و الإشكال الذي يطرح في هذا السياق: ما مدى احترام حق الانسان في الصحة عند وضع التشريعات الوطنية المتعلقة بالتهيئة و التعمير ؟ و هل تعتبر الجهود الدولية و الوطنية كافية من أجل رعاية حق الإنسان في الصحة عند وضع التشريعات المتعلقة بالتهيئة والتعمير ؟ و للإجابة على هذه الاشكالية سوف نوزّع الدراسة على ما يلي:

المحور الأول: الإعتراف 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/ الإعتراف الدولي بالحق في الصحة في إطار تشريعات التهيئة والتعمير

لا شك أنّ حق الإنسان في الحياة هو القاعدة التي تنطلق منها جميع الحقوق الأخرى على مستوى الحقوق المدنية و السياسية و الاجتماعية و الثقافية، إلاّ أنّ حق

الإنسان في الصحة هو أكثر الحقوق ارتباطاً به، و لهذا 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 تستقّل عنه و قد تندمج معه، بحيث عرّف دستور المنظمة العالمية للصحة، المعتمد من طرف المؤتمر الدولي للصحة المنعقد في نيويورك في 19 جوان 1946، الصحة بأنّها: "حالة مريحة كاملة على المستوى الجسدي و العقلي و الاجتماعي و لا يتمثّل فقط في غياب الأمراض والعاهات، ويعدّ 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 أنّ الحق في الصحة يحمل معنيين إثنين، الأول ضيّق يشمل الحق في العناية الطبية وبناء المستشفيات، و الثاني هو المعنى الواسع الذي تندرج ضمنه عدة عوامل تعين على الحياة الصحية السليمة. و لقد اعتمدت اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية الجهاز الرقابي للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية لهذه العوامل و سمّتها " العوامل المحدّدة من أجل الصحة"، بحيث تندرج فيها عدة مسائل ضرورية هي: - التزويد بمياه الشرب و الصرف الصحي – تغذية صحية – تغذية كافية و مسكن مريح – ظروف عمل و بيئة سليمة- تربية صحية ونشر للمعلومات 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 و البحوث الطبية و التعقيم[2].

ويتضمّن الحق في الصحة عدة حقوق فرعية أخرى نذكر من أهمّها: - الحق في نظام للحماية الصحية يضمن للكلّ إمكانية الإستفادة من أحسن حالة صحية ممكنة، – الحق في الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض، - الحق في الحصول على الأدوية الأساسية والرعاية الصحية للأمومة و الطفولة والصحة الإنجابية، – التمكين المنصف و في الوقت المطلوب من الخدمات الصحية الأساسية، – تقديم تربية صحية ومعلومات متعلّقة بها،

– المشاركة الشعبية في مسار اتخاذ القرار في المسائل المتعلّقة بالصحة على المستوى الوطني و الدولي.

زيادة على هذا يشمل مفهوم الحق في الصحة توفير الخدمات الصحية و الأعيان و المباني الصحية وأن تكون متاحة و مقبولة و في وضعية جيّدة، و كذلك يتضمّن هذا الحق عدم التمييز في الاستفادة من الخدمات الصحية و الأعيان و المباني الصحية[3].

يرتبط 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... و نظراً لخاصية عدم التجزئة التي تتميّز بها حقوق الإنسان فمن الواضح و الضروري تكامل حق الإنسان في الصحة مع هذه الحقوق الأساسية، و هذا من أجل ضمان أفضل و أنجع لصحة الإنسان.

2/ تكريس حق الإنسان في الصحة في الإتفاقيات 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 المترتّبة عن الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها. فبعد أن تمّ التنصيص على الحق في الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي لا يعتبر إتفاقية دولية بل إعلان دولي يكتسي قيمة معنوية أكثر منها قانونية [4] ،نصّ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية الذي تبنّته الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 16 ديسمبر 1966 على تكريس الحق في الصحة[5] ،بحيث جاء فيه:

" تقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتّع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، و تشمل التدابير التي يتعيّن على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: أ) العمل على خفض معدّل وفاة المواليد ومعدّل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً، ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، ج) الوقاية من الأمراض الوبائية

والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها و مكافحتها، د) تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الصحية للجميع في حالة المرض[6]".

كما اعترفت بعض الاتفاقيات الدولية من جهة أخرى بالحق في الصحة لكن بشكل جزئي أو فئوي ينحصر في الموضوع أو الحقل الذي تنظّمه، منها الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري المعتمدة من طرف الجمعية العامة في 21 ديسمبر 1965، بحيث نصّت على التزام الدول الأطراف باتخاذ كل الإجراءات اللازمة من أجل القضاء على التمييز في كل المجالات، لاسيما منها ما يتعلّق بالحق في السكن و الحق في التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية[7].

و في نفس السياق نصّت الإتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي تم اعتمادها من طرف الأمم المتحدة في 18 -12- 1979، و على وجوب اتحاذ 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"[8].

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 و أعضاء أسرهم في المادة 28 والمادة 43 و غيرها، هذا زيادة على الإعلانات الدولية التي على الرغم من أهميتها و قيمتها المعنوية الكبيرة إلاّ أنّها لا تعدّ ملزمة للدول إلاّ من باب تأكيد التزامات اتفاقية دولية.

ب/ على المستوى الإقليمي

بحكم الانتماء نبدأ بالميثاق الافريقي لحقوق الإنسان و الشعوب الذي ورد فيه أنّ لكل شخص الحق فى التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها، وتتعهّد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض[9]. وفي نفس الإطار ينصّ الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفاهيته على أن يكون لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة لتحقيق الصحة البدنية والعقلية والروحية، وتتعهّد الدول الأطراف في هذا الميثاق

بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا الحق، وتتّخذ على وجه الخصوص إجراءات من أجل التقليل من معدّل وفيات الأطفال و ضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الصحية[10].

أما على المستوى الأوروبي ينص الميثاق الاجتماعي الأوروبي أنّ 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[11].

3/ تكريس حق الإنسان في الصحة في التشريع الجزائري المتعلّق بالتعمير

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي نصّت عليها دساتير أغلب الدول في العالم، و منها الدستور الجزائري الذي ينّص على أنّ الرعاية الصحية حق للمواطنين، و تتكفّل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها[12].

هذا بالإضافة إلى ما هو منصوص عليه في عديد القوانين و المراسيم المتعلّقة بالصحة، و مما لا شك فيه أنّ مجال التهيئة و التعمير هو من بين أهم المجالات التي يتجسّد فيها حق الإنسان في الصحة ومدى الاهتمام به، وهذا لكون العمران هو الوسط الذي يعيش فيه الإنسان و يقضي فيه أغلب وقته، لاسيما بعد الإنتقال من حياة البداوة إلى حياة الحضر والتمدّن، و تمركز أكبر نسبة من السكان والثروات والإمكانيات في التجمعات الحضرية[13].

ومنذ استقلال الجزائر تم اعتماد العديد من القوانين و المراسيم التي تنظّم البناء والتعمير، إلاّ أنّه وبمقتضى سُلّم الأولويات لم تعط أهمية كبيرة في البداية إلاّ لحل مشكل السكن و النزوح الريفي و البنى التحتية، و كان ذلك إلى حدّ بعيد على حساب اعتبارات أخرى لم تكن حينها على المستوى الوطني والاقليمي و العالمي من أهم الإنشغالات والأولويات، لاسيما منها حق الإنسان في البيئة و حق الإنسان في الصحة الذي لا ينحصر في توفير العلاج و الأدوية و إنّما يتجاوز ذلك إلى الحفاظ على الوسط الصحي للسكان.

وابتداء من تسعينيات القرن الماضي إعتمدت 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 و الشهادات المتعلّقة بالعمران، بحيث نتعرّض لأهمها فيما يلي:

- القانون رقم 90-29 المؤرخ 01-12-1990 المتعلق بالتهيئة و التعمير المعدل و المتمم:

باعتبار أنّ احترام مقتضيات الصحة العمومية تبدأ من المسكن اشترط هذا القانون استفادة كل بناء معدّ للسكن من مصدر للمياه الصالحة للشرب و جهاز لصرف المياه يحول دون تدفقها على سطح الأرض[14]. زيادة على ذلك قيُّد الاستثمار في بناء المنشآت المهنية أو الصناعية بأن تصمّم المنشآت والبنايات ذات الاستعمال المهني أو الصناعي بكيفية تمكّن من تفادي رمي النفايات الملوّثة و كل العناصر الضّارة خارج الحدود المنصوص عليها في التنظيم[15].

- المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء:

لقد أكّد هذا المرسوم التنفيذي، باعتباره النص التطبيقي للقانون السابق المتعلق بالتهيئة و التعمير 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 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[16].

أما إذا كانت البناءات بالنظر إلى موقعها يمكن أن تتعرّض لأضرار خطيرة يتسبّب فيها الضجيج على الخصوص يمكن أن ترفض رخصة البناء أو تمنح مع مراعاة الأحكام الخاصة الواردة في القوانين والتنظيمات المعمول بها[17]. و لا يمكن منح رخصة بناء لبناية تخصص للسكن إذا كان بعدها يقل عن ما ينص عليه المرسوم رقم 63-06 نظراً لمتطلّبات حفظ الصحة و الأمن و طمأنينة سكان العمارة المزمع بناؤها[18]. كما يجب ضمان تزويد البنايات ذات الاستعمال السكني بالماء الصالح للشرب والتطهير، و كذلك البنايات الأخرى

طبقاً للتنظيمات المعمول بها، و يتم إنجاز صرف المياه المترسّبة صناعياً و تصفيتها وإبعادها ضمن نفس الشروط[19].

ومن جهة أخرى أكّد هذا المرسوم بصريح العبارة على احترام الحق في الصحة عند تنظيم عدة مسائل منها النص على أنّه: " في حالة انعدام الشبكات العمومية يجب اتخاذ التدابير الخاصة الآتية، شريطة أن تكون النظافة و الحماية الصحية مضمونتين[20]". كما يمكن من جهة أخرى " أن تتوقّف رخصة بناء المؤسسات الصناعية على فرض حتمية معالجة ملائمة معدة لتصفية كل أنواع الدخان والتسريبات الغازية من كل المواد الضارة بالصحة العمومية، و يمكن اشتراط تدابير ترمي إلى التقليل من مستوى الضجيج [21]".

هذا بالإضافة إلى العديد من الأحكام التي تصبّ بشكل مباشر في تكريس حق الإنسان في الصحة في قانون التعمير التهيئة العمرانية الجزائري، لاسيما منه المواد 22، 32، 35، 36،37.

- المرسوم التنفيذي91-176 المؤرخ في28-05-1991 يحدد كيفية تحضير شهادة التعمير ورخصة التجزئة و شهادة التقسيم و رخصة البناء و رخصة الهدم و تسليم ذلك المعدل و المتمم.

و في نفس السياق اشترط هذا المرسوم إرفاق طلب رخصة التجزئة بملف يشتمل على مجموعة من الوثائق، من بينها مذكرة توضّح التدابير المتعلقة بطرق المعالجة المخصّصة لتنقية المياه المترسّبة الصناعية من جميع المواد السائلة أو الصلبة أو الغازية المضرة بالصحة العمومية أو الزراعة أو المحيط، و طرق المعالجة المخصصة لتصفية الدخان أو انتشار الغازات من جميع المواد المضرّة بالصحة العمومية، و تحديد مستوى الضجيج و انبعاث الطفيليات الكهرومغناطيسية بالنسبة للأراضي المجزأة للاستعمال الصناعي[22].

- القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12-11-2001 المتعلق بتهيئة الاقليم و تنميته المستدامة:

لقد أسّس هذا القانون العديد من المخطّطات التوجيهية الخاصة بالبنى التحتية الكبرى و الخدمات الجماعية ذات المنفعة العامة و التي من بينها المخطط التوجيهي

للصحة و المخطط التوجيهي للمياه[23]، بحيث يهدف المخطط التوجيهي للصحة في إطار الخيارات الوطنية لتهيئة الإقليم و تنميته المستدامة إلى ضمان استفادة الجميع من العلاج في كل أنحاء الإقليم و إلى تحسين نوعية التكفل بالعلاج[24].

- المرسوم التنفيذي رقم 06-325 المؤرخ في 18-09-2006 يحدّد قواعد بناء المؤسسات الفندقية و تهيئتها:

و حتى في مجال السياحة و الفندقة وضع القانون الجزائري من خلال المرسوم السابق شروط محددة تسعى لتكريس احترام الصحة العمومية للنزلاء في الفنادق، بحيث تشترط أن تكون الغرف أو الأماكن المخصصة للزبائن متوفرة على تجهيزات منقولة وصحية تستجيب لمتطلبات تلطيف الجو و الهدوء الكلي و الأمن، كما تحجز في كل مؤسسة فندقية غرف مجهّزة لاستقبال الزبائن محدودي التنقل أي المعوقين وكبار السن[25].

4/ نقائص التشريع العمراني الجزائري في مجال الصحة

بالنظر إلى النقاط الإيجابية الواردة في التشريع الجزائري المتعلّقة بالتهيئة العمرانية السابقة الذكر نستنتج أنّ المنظومة القانونية ذات الصلة اعترفت بحق الإنسان في الصحة و أخذته بعين الاعتبار، إلاّ أنه من الناحية الإجرائية هناك بعض الثغرات، و التي تغيب بها إلى حد ما بعض الآليات المؤدية لاحترام الصحة العمومية، لاسيما ما تعلّق منها باستشارة و مشاركة ممثلي مصالح الصحة في بعض الهيئات واللّجان ذات الصلة بالعمران و التهيئة العمرانية، و التي نذكر من أهمها ما يلي:

- القرار المؤرخ في 28-10-2006 المتعلّق 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 و نفس الشيء بالنسبة للجنة الولائية دون أن تشمل ممثل المصالح الصحية[26].

- المرسوم التنفيذي رقم 07-206 مؤرخ في 30 يونيو 2007 يحدّد شروط و كيفيات البناء و شغل الأراضي على الشريط الساحلي و شغل الأجزاء الطبيعية المتاخمة للشواطئ و توسيع المنطقة موضوع منع البناء عليها:

خلت لجنة فحص الدراسات و التصديق عليها من ممثل وزارة الصحة، في حين ضمت العديد من ممثلي المصالح التي تظهر أبعد من الصحة علاقةً بالنسبة للتعمير، مثل ممثل وزير الدفاع و وزير الفلاحة ووزير النقل و السياحة و وزير الصيد البحري و وزير الصناعة[27].

- المرسوم التنفيذي رقم 09-155 المؤرخ في 02 ماي 2009 حدّد تشكيلة لجنتي الدائرة و الطعن المكلفتين بالبتّ في تحقيق مطابقة البنايات و كيفيات سيرها:

و نجد في هذا المرسوم التنصيص على تمثيل العديد من المصالح في تشكيل لجنتي الدائرة و الطعن مثل الثقافة و السياحة و البيئة، لكن دون حضور ممثل المصالح الصحية[28].

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

يتشكّل مجلس إدارة الوكالة الوطنية للتعمير من ممثلي اثنا عشر قطاع لا يوجد من بينهم ممثل لوزارة الصحة بالرغم من أهميتها[29].

- المرسوم رقم 91-177 المؤرخ في 28 ماي 1991 يحدّد اجراءات إعداد المخطط التوجيهي للتهيئة و التعمير:

ينص هذا المرسوم على وجوب استشارة العديد من القطاعات- من أربعة عشر قطاع- من طرف رئيس المجلس الشعبي البلدي بشأن المخطط التوجيهي للتهيئة و التعمير، لا يوجد ضمنها من يمثل مصالح الصحة[30].

ينسحب حكم عدم استشارة المصالح الصحية في المسائل المتعلقة بالتعمير و التهيئة العمرانية على كل اللّجان و الهيئات المنصوص عليها في المنظومة التشريعية الجزائرية، ما عدا ما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 الذي يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء بحيث اشترط أخذ الرأي بالموافقة من مصلحة الدولة المكلّفة بالصحة على مستوى الولاية، و ذلك لكي تمنح استثناءات على ضرورة توفر بعض الشروط للتزويد بالمياه الصالحة للشرب و وضع تجهيزات جماعية للتطهير في حالة الأرضية الواسعة أو ذات الكثافة البنائية الضعيفة[31].

الملاحظ على وجه المقارنة أنّ القانون الفرنسي المتعلّق 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، و التي 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 و التعمير

في واقع القانون عموماً نجد أنّ الإكتفاء بالتنصيص في التشريعات على اختلاف مستوياتها على الاعتراف ببعض الحقوق لا يضمن فعاليته و لا يفرض احترامه، ما لم يقترن وضع الحكم الموضوعي للقانون بآليات اجرائية 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 لالتزاماتها الدولية من تطبيقات ذلك، فبعد أن تتوفر شروط تحمّل 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 الإتفاقيات الدولية ذات الصلة بالحق في الصحة

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

ويعتبرالإلتزام باحترام الحق في الصحة إلتزاماً متعدّد الصور، فهو التزام ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة في شقّه المتعلّق بتقديم العلاج و الوقاية من الأمراض و بناء المستشفيات و توفير الأدوية، بحيث تلتزم الدول بحسب إمكانياتها الاقتصادية و البشرية وغيرها ببذل قصارى جهدها لتوفير ما يجسّد الحق في الصحة. و في الشق المتعلق بالحرية أو المفهوم الليبرالي للحق في الصحة فإنّه يعني عدم حرمان الشخص من أعضاءه بدون إذنه و عدم منعه من تلقي العلاج أو المتابعة الطبية و هذا التزام بتحقيق نتيجة، لأنه التزام سلبي بعدم التدخل و لا يقتضي إمكانيات خاصة كما هو الشأن بالنسبة للالتزام السابق[32].

وهذا بناءً على مقتضيات ما ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية من أن تتعهّد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتّخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولاسيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتّع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، مستنفدة فى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصاً باعتماد تدابير تشريعية.

وتتعهّد 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 تقرّر مع مراعاة حقوق الإنسان ولاقتصادها القومي إلى أي مدى ستضمن الحقوق الاقتصادية المعترف بها في هذا العهد لغير المواطنين[33].

وفي هذا السياق نجد أنّ الدول تتحمّل مسؤولية القيام بثلاثة أنواع من الإلتزامات هي: أولاً الالتزام بالامتناع عن إعاقة ممارسة الإنسان لحقه في الصحة، و ثانياً الالتزام بمنع تدخل أي جهة تهدف لإعاقة ممارسة أي شخص لحقه في الصحة كالالتزام بوضع قوانين تضبط عمل الأطباء الخواص، و ثالثاً الالتزام بالتنفيذ عن طريق تبني تدابير إدارية و تشريعية و قضائية 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:

أ/ مجلس حقوق الإنسان

يعدّ مجلس حقوق الإنسان خلفاً للجنة حقوق الإنسان التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والتي كانت أول من اهتم بحق الإنسان في الصحة عن طريق تعيين آلية المقرّر الخاص لحق الإنسان في التمتع بأحسن حالة صحية بدنية و نفسية سنة 2002 السيد "بول هانت"، ثم أبقى مجلس حقوق الإنسان على نفس الآلية، بحيث عيّن أكثر من أربعين مقرر خاص مكلف بالبحث و التحقيق و المتابعة في أهم المسائل المتعلقة بحقوق الإنسان من بينها، زيادة على المقرّر الخاص بحق الإنسان في التمتع بأحسن حالة صحية بدنية و نفسية، هناك المقرّر الخاص بحق الإنسان في السكن اللائق السيد Raquel Rolnik والمقرّر الخاص بالحق في المياه الصالحة للشرب و مياه الصرف السيد Catarina de Albuquerque[34].

ب/ اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و اللّجان المشابهة

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

وفي مقابل اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية 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 و لجنة حقوق الطفل و لجنة العمال المهاجرين.

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

ج/ منظمة الصحة العالمية و مشروع المدينة الصحية

تأسّست المنظمة العالمية للصحة بعد الحرب العالمية الثانية في إطار منظمة الأمم المتحدة و يتمثّل دورها أساساً في تنسيق الجهود العالمية للحفاظ على الصحة و القضاء على كل ما يهدّدها في العالم من أمراض وغيرها.

وعلى خلاف منظمة العمل الدولية و منظمة اليونسكو التي تنص على آليات للرقابة الدولية كآلية الشكاوى أو التقارير فإنّ منظمة الصحة العالمية لا تتوفّر على أية آلية و كل ما تقوم به هو أن تقدّم توجيهات للدول و توصيات عامة تتعلّق بالصحة العمومية.

وفي سياق هذا الموضوع اعتمدت المنظمة العالمية للصحة مشروع " المدينة الصحية " في أول مراحله سنة 1986، و التي تم تطبيقها لأول مرة في منطقة أوروبا و تقوم على مبادئ و توجيهات بدورها تتمحور حول اعتبارات المساواة و الاستمرارية و التعاون ما بين القطاعات المختلفة و مشاركة السكان والتعاون الدولي و التي تتمثّل في ما يلي:

- بيئة مادية تجمع بين الأمان و النظافة، - نظام ايكولوجي مستقر على المدى القريب و البعيد، - مجموعة سكنية متماسكة و متضامنة و لا تستغل البشر، - مشاركة ومراقبة سكانية للقرارات التي تمس بالمصالح الجماعية المتعلّقة بالحياة و الصحة و الرفاهية. – إشباع الحاجات الأساسية لكل سكان المدينة من غذاء وصحة و ماء و مسكن و غيرها، - توفير شبكة قوية من الاتصالات تسمح بتبادل الخبرات والمعلومات. – تحقيق اقتصاد متنوع في المدينة و منتعش ومبدع، - الحفاظ على الطابع التقليدي والتاريخي للمدينة مع تحسينها و تطويرها في نفس الطابع. – ربط الأجيال الحاضرة مع الأجيال السابقة و خاصة المحافظة على التراث الثقافي، - مستوى مثالي للعلاج والخدمات الصحية المتاحة لكل السكان- نوعية الخدمات الصحية متطورة جداً بشكل يخفض من نسبة الوفيات[36].

خاتمة

من خلال هذه الدراسة نجد أنّ المنظومة التشريعية المتعلّقة بالتهيئة و التعمير من حيث الأحكام الموضوعية تحترم حق الإنسان في الصحة و أما من الناحية الإجرائية فيجب مراعاته و ذلك عند تشكيل اللّجان الرقابية ذات الصلة بحيث نجد أنّ أغلب اللّجان، التي تنصّ على إنشائها التشريعات المتعلقة بالتعمير، تخلو من ممثل وزارة الصحة و المصالح الصحية المركزية أو اللامركزية الأمر الذي يجعل اعتبار الصحة العمومية بدون مدافع ميداني على مستوى الهياكل التي تقرّر 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 و هذا على الأقل بالمقارنة مع الأجهزة الدولية الأخرى، فلجنة الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لا تتوفّر على آلية تلقي الشكاوي أما المنظمة العالمية للصحة فلا ينص نظامها على أية آلية رقابة لذا من الأجدر مضاعفة الجهود لتبني البروتوكولات المكملة للاتفاقيات المؤسّسة لهذه الأجهزة من أجل دعم وسائلها الرقابية والسعي لإتمام الجهود الدولية لإنشاء منظمة عالمية للتعمير -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.

الهوامش

[1] - بحسب الفقرة الأولى و الثانية من دستور منظمة الصحة العالمية.

(2) - 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.

(3) - ibid, p 04.

[4] - حسب المادة 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

[5] - أنظر : حالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الانسان في سلامة صحته في الشريعة و النظام- دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص 154.

[6] - وفقا للمادة 12 للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية.

[7] - أنظر المادة 5 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

[8] - بموجب المادة 11 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

[9] - أنظر المادة 16 من الميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب.

[10] - ورد في المادة 14 من الميثاق الافريقي لحقوق الطفل و رفاهيته.

[11] - بحسب المادة 35 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي.

[12] - وفقا للمادة 54 من الدستور الجزائري.

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

[14] - بحسب المادة 07 من القانون 90-29 المؤرخ 01-12-1990 المتعلق بالتهيئة و التعمير المعدل و المتمم.

15- المادة 08 من القانون 90-20 المتعلق بالتهيئة والتعمير.

16- المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء.

17 - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء.

18- المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء.

19- المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء.

(20)- المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء.

21 - المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير والبناء.

22 - المادة 09 من المرسوم التنفيذي 91-176 المؤرخ في 28-05-1991 يحّدد كيفية تحضير شهادة التعمير ورخصة التجزئة و شهادة التقسيم و رخصة البناء و رخصة الهدم و تسليم ذلك المعدل و المتمم.

23 - المادة 22 من القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12-11-2001 المتعلّق بتهيئة الاقليم و تنميته المستدامة.

24- المادة 37 من القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12-11-2001 المتعلّق بتهيئة الاقليم و تنميته المستدامة.

25 - المادة 34 المرسوم التنفيذي رقم 06-325 المؤرخ في 18-09-2006 يحدّد قواعد بناء المؤسسات الفندقية وتهيئتها.

- المادة 02 و المادة 05 من القرار المؤرخ في 28-10-2006 المتعلّق بتشكيل لجان مراقبة عقود التعمير.

27 - المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم07-206 مؤرخ في 30 يونيو 2007 يحدّد شروط و كيفيات البناء و شغل الاراضي على الشريط الساحلي و شغل الاجزاء الطبيعية المتاخمة للشواطئ و توسيع المنطقة موضوع منع البناء عليها

28 - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-155 المؤرخ في 02 ماي 2009 حدّد تشكيلة لجنتي الدائرة و الطعن المكلفتين بالبتّ في تحقيق مطابقة البنايات و كيفيات سيرها.

[29] - المادة 10 من المرسوم رقم 09-344 المؤرخ في 22 أكتوبر 2009 المتضمّن إنشاء الوكالة الوطنية للتعمير.

[30] - المادة 08 من المرسوم رقم 91-177 المؤرخ في 28 ماي 1991 يحدّد اجراءات اعداد المخطط التوجيهي للتهيئة و التعمير.

[31] - المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 91- 175 المؤرخ في 28-05-1991 الذي يحدّد القواعد العامة للتهيئة والتعمير و البناء.

[32] - أنظر: قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة و القانون الصادرة عن جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، ، العدد 6، جانفي 2012، ص 229.

[33] - وفقا للمادة الثانية من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة 1966.

34 - http://www2.ohchr.org/french/bodies/chr/special/themes.htm

35 -Melik Özden, Le droit à la santé, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe, Tiers Monde (CETIM), p 27.

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