جامعـــــة العربي التبسي- تبســـة –
الجزائر

كليــة الحقـــوق والعلوم السياسية

قســـــم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات

نيل شهادة الماستر

تخصص قانون إداري

بعنـــــــوان :

الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري 11/18

إعداد الطالبان :

- عزالدين الصغير
- مناصرية هشـام

إشراف الأستـــاذة:

- ناجي حكيمة

- أعضـــــاء لجنـــة المناقشـــة :

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفـــة في البحث
جنة عبد الله	أستـــاذ محـاضـــر-ب-	رئيســـــا
ناجـي حكيمة	أستـــاذ محـاضـــر-ب-	مشرفا ومقـــررا
سماعلي عواطف	أستـــاذ محـاضـــر-ب-	ممتحنـــــا

السنة الجامعية : 2018/2019

الكلية لا تتحمل أي مسؤولية على ما يرد في هذه المذكرة

قَالَ اللَّهُ تَبَارَكَ وَتَعَالَى:

﴿ ...وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ... ﴾.

سورة البقرة، الآية: 195

عَنْ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، يَقُولُ: «إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بأَرْضٍ فَلا تَقْدِمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلا تَخْرُجُوا فِرارًا مِنْهُ.»

أخرجه مسلم

شكـــــــــر و تقديـــــــــر

لله الحمد و الشكر كله أن وفقنا لانجاز هذا العمل؛ وصلى الله و سلم على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين ومن منطق رسول الله صلى الله عليه وسلم" من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل"، أتقدم بالشكر ووافر الامتنان إلى الأستاذة الدكتورة ناجي حكيمة، التي قبلت مشكورة الإشراف على هذه الرسالة و وجهتنا لاختيار هذا الموضوع و شجعتنا على البحث فيه بتوجيهاتها السديدة

وطول صبرها أثناء فترة البحث إلى تمام انجاز هذا العمل.

فلكي منا أستاذتنا الفاضلة فائق التقدير و الاحترام.

الإهـــــــــــــــداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بذكرك و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك " الله جل جلاله " والى نبي الرحمة و نور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم .

إلى من علمني العطاء من انتظار و احمل اسمه من دون افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار والدي العزيز .

إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كان دعاءها سر نجاحي آمي الحبيبة .

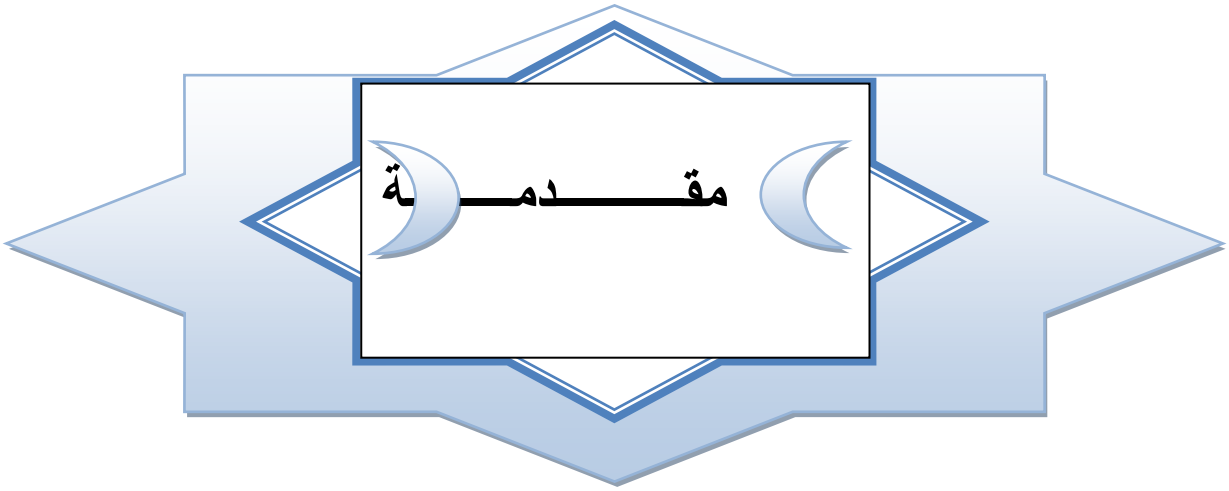
والى رفيقة دربي ومن سارت معي نحو الحلم خطوة بخطوة زوجتي العزيزة

والى من رافقوني منذ أن حملنا الحقائب أخوتي و أخواتي و أصدقائي.

والى كل من ساهم في هذا العمل .

قائمة المختصرات

المختصر	معـنـــــــــاه
ف	الفـقـــــــــرة
ج.ر.ج.ع	الجريدة الرسمية الجزائرية عـــــدد
د. ط	دون طبعة
د .س .ن	دون سنة النشر
د .ب . ن	دون بلد النشر
E .P .H	Etablissement Publics Hospitaliers
E .P. S. P	Etablissement Publics de santé de proximité
C .H.U	Center Hospitalo Universitaire
O.M.S	Organisation mondial de la sante


مقـــــدمـــــة

مقدمة

يعتبر الحق في الصحة أو الرعاية الصحية، إحدى الحقوق الأساسية للمواطن ويعتبر التزام على عاتق الدولة، تسهر على ضمان حماية كل الأفراد دون تميز وهناك من يطلق عليه تسمية النظام العام الصحي، ولقد جسدت المادة 66 من التعديل الدستور لسنة2016 هذا الالتزام حيث نصت على أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدول بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها "، خاصة في ظل اتساع دائرة الأخطار المحدقة بالإنسان وتفاقم الأضرار الناشئة عنها، والتي تهدده في صحته وحياته،الأمر الذي يدفع بإلحاح للتدخل و أن يكون هذا التدخل بالأساس من الدولة وهياكلها ومؤسساتها بما تملك من وسائل وأدوات السلطة العامة لتوجيه نشاطات وسلوكيات الأفراد بما يتوافق ومتطلبات حماية الصحة العامة، وتجنب الأخطار التي تهددها وتحقيق التوازن بين مختلف المصالح والحقوق ،إن إعمال الحق في الصحة على جميع المستويات التي تضطلع بدور مركزي في تعزيز هذا الحق ، وإن مسؤولية الحكومة في تأمين هذا الحق ليست ذات آثر أهمية من معرفة المواطن بجوانب القوة والضعف في البنية الأساسية للصحة داخل النظام الوطني ، وبدرجة المسؤولية التي يتعين تحملها في المستوى من مستويات هذا النظام، إن توافر الرغبة لدى المواطنين في معرفة حقوقهم والمشاركة في تحديد الاحتياجات الصحية وفي عملية، حل المشكلات، هو أمر جوهري .

وبما أن الحق في الصحة موضوع عالمي، فالمشرع الجزائري اهتم كل الاهتمام بصحة وسلامة الأفراد والجماعات ، ويعتبر أسمى غاية تحاول الدولة بلوغها وذلك من أجل استمرار حياة البشرية، لأن هناك أضرار تلحق بالجمهور وبالتالي تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات من خلال ترشيد سياسات واستراتيجيات فعالة، تهدف من خلالها إلي وضع مخططات وطنية مندمجة و متعددة القطاعات لمكافحة عوامل خطر الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة والوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي، ولتخوف الدولة من انتشار الأوبئة التي تهدد حياة البشرية فقد جاء المشرع الجزائري بنصوص قانونية أساسية ، وتدابير خاصة ضمن القانون 11/18 المتعلق بالصحة على غرار القانون 05/85 المعمول به سابقا المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم ، ولهذا فالمشرع كان حريصا من اجل مواكبة التطور و عصرنه قطاع الصحة ، فجاء بمجموعة من الأحكام، فمنها ما هو تدابير وقائية أو علاجية وتربوية وبيئية واقتصادية واجتماعية تستهدف تحقيق الوقاية العامة وحماية الأفراد من تفشي الأمراض المعدية الخطيرة الوبائية القاتلة، كما تهدف حماية الصحة وترقيتها إلي مكافحة عوامل الخطر، وترقية أنماط حياة صحية عبر ترقية التغذية الصحية، وهذا بضمان حماية المستهلك من الغش في المواد الغذائية والطبية التي قد تلحق ضرر بكل شخص وتتسبب، إما في مرض أو عجز مستديم، ولذلك يحدد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلي تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة و إلى حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية، كما ترتكز السياسة الوطنية للصحة إلى إعداد وتنفيذ برامج نوعية تمس جميع فئة المجتمع، كحماية صحة الأم والطفل وصحة المراهقين وصحة

الأشخاص المسنين والأشخاص الذين هم في وضع صعب ومن جهة أخرى الأوساط الخاصة (الصحة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني وفي وسط العمل والبيئي وفي الوسط العقابي والمصابين باضطرابات عقلية ونفسية) ،ولهذا يضمن التخطيط الصحي، في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، التوزيع المتناسق والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديمغرافي والأنماط الوبائية وذلك عبر انتشار هياكل القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني ،وتنظيم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة وكذا تشجيع وترقية الاتصال والإعلام و التحسيس في مجال الصحة كما ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة، والتعاون والشراكة في مجال الصحة .

1-**أهمية الموضوع :**إن موضوع دراسة الحق في الصحة ذو أهمية علمية بالغة وكذا قانونية، تنطوي على دراسة ومعرفة التدابير الوقائية والعلاجية الواجب إتباعها والمطالبة بالحقوق والالتزام بالواجبات التي تجسدها الدولة في مجال الصحة، مما يؤدي إلى تبيان الأهداف المسطرة ضمن الآليات والتدابير المجسدة في القانون من اجل تحقيق الحق في الصحة المقررة في التشريع الجزائري. ولهذا فإن أهداف دراسة موضوع الحق في الصحة من الموضوعات البالغة الأهمية وتوجد ندرة في دراسته .

2- دوافع اختيار الموضوع :

أما الأسباب الذاتية الدافعة لاختيار الموضوع ، فان أهمها هو الرغبة الشخصية في التخصص في ميدان الصحة وباعتبارنا موظفين في مؤسسة صحية عامة ، مما قد يساهم في إحاطتنا بجوانب الموضوع .

أما الدوافع الموضوعية فهوموضوع لا يقتصر على الفرد فقط بل على أفراد المجتمع ككل، وهو موضوع تسعى كل دول العالم إلى وضع إستراتيجيات لتحقيق الحق في الصحة الماسة، بحياة البشرية .

3- **الإشكالية :**

و تتمثل إشكالية البحث في :

- **إلى أي مدى كرس المشرع الجزائري الحق في الصحة وفق التشريع الجزائري ؟**

ومن هذه الإشكالية نطرح التساؤل التالي :

- ما هي الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة ؟

4- المنهج المتبع:

من خلال هذه الدراسة يمكن إتباع منهجا يتماشى مع طبيعة الموضوع، وقد اقتضت طبيعة الدراسة الاعتماد علي المناهج الآتية :

المنهج الوصفي وذلك لرصد الإطار ألمفاهيمي للحق في الصحة بهدف معرفة تعريفها وطبيعتها القانونية و كذا مجال الحق في الصحة بالاضافة إلى معرفة الآليات المعتمدة بالاستعانة بالنصوص القانوني ،وكذا المنهج التحليلي في دراسة هذا الموضوع، ولأن دراسته تعتمد على تحليل أهم النصوص القانونية التي يمكن أن تحقق الحق في الصحة.

5- أهداف الدراسة:

إن أي دراسة لن تكون ذات أهمية ما لم يجد في جانبها النظري طريقه إلى الجانب العملي لذلك نهدف من خلال هذه الدراسة لوصول إلى جملة من الأهداف العملية والعلمية المتمثلة في:

أ- الأهداف العملية

- تسليط الضوء على المفاهيم الأساسية للحق في الصحة
- التعرف على التدابير المتاحة للحفاظ على الصحة العمومية
- الوصول إلى مدى تجسيد الآليات القانونية للحق في الصحة
- التركيز حول مدى تجسيد الحق في الصحة في التشريع الجزائر

ب- الأهداف العلمية

- إثراء المكتبة القانونية بدارسة متخصصة في مجال الحق في الصحة في إطار القانون 11/18 المتعلق بالصحة
- الوصول إلى توصيات توضح بعض النقائص وتكون مفتاح لدراسات أخرى في هذا الموضوع أو في عنصر منه.

6- الدراسات السابقة

ومن خلال الاستطلاع والبحث اتضح وجود دراسة سابقة متخصصة وحيدة تطرقت للحق في الصحة في التشريع الجزائري

- قندي رمضان ،الحق في الصحة(دراسة تحليلية مقاربة) ،جامعة بشار ،2012

كما تطرقنا في دراستنا إلى دراسة الحق في الصحة في إطار نصوص القانون11/18 المتضمن قانون الصحة الجزائري،و كان لازم علينا الرّجوع و الاعتماد لإنجازه على مراجع مختلفة ليست كلّها مختصة في علم واحد و ذلك بالرّغم من تعلقها كلّها بالصحة العمومية ، لأن هذه الأخيرة موضوع اختصاصات علمية مختلفة ، فبالإضافة إلى المراجع القانونية المهتمة بموضوع الدّراسة ، اعتمدنا أيضا على مراجع أخرى لعلوم و

اختصاصات جامعية أخرى ابتداء بالمراجع المتخصّصة في علم الصحة و كذا مراجع متخصّصة في علوم الاقتصاد والتاريخ و الاجتماع

7- صعوبات البحث

-أما فيما يخص الصعوبات التي إعترضتنا في إنجاز هذا البحث العلمي فهي

- ❖ قلة الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع، حيث أن المراجع المتوفرة تتعرض لتفسير الظاهرة من الناحية الطبيعية والفيزيائية لا من الناحية القانونية ،
- ❖ أنه موضوع دقيق يمس بالحقوق والواجبات المنوطة بجميع فئات المجتمع، وكذا تشعب في النصوص القانونية، إضافة إلى ذلك نقص كبير للمراجع المتخصصة ، ورغم صدور القانون11/18 إلا انه لم تصدر أية نصوص تنظيمية جديدة تفسر ذلك .

ولأجل هذا الغرض نقسم خطة البحث كالتالي :

الفصل الأول : الإطار ألمفاهيمي للحق في الصحة

المبحث الأول: مفهوم وتطور الحق في الصحة

المبحث الثاني: مجال تطبيق الحق في الصحة

الفصل الثاني : الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة

المبحث الأول: التدابير الوقائية في الصحة

المبحث الثاني : الهياكل والمؤسسات الإستشفائية

المبحث الثالث : الشراكة في مجال الصحة

الفصل الأول :

الإطار المفاهيمي للحق في الصحة

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الإنسان , وعلي غرار كل دول العالم اهتم المشرع الجزائري بالحق في الصحة وظهر ذلك عبر الدساتير المختلفة ’والقوانين و المراسيم التنفيذية التي كان أخرها قانون الصحة 11/18 الذي ركزنا عليه في موضوع بحثنا هذا .

فسنتعرض في الفصل الأول إلي الإطار ألمفاهيمي للحق في الصحة وذلك بدراسة مفهوم الحق في الصحة في المبحث الأول وذلك بدراسة تعريفات الحق في الصحة و ظهور هذا الحق في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا والتحدث عن طبيعته,أما في المبحث الثاني سندرس مجال الحق في الصحة إي في أوساط الحياة وكذا البرامج النوعية و كذا الإشارة إلي الهياكل الإستشفائية.

المبحث الأول : مفهوم وتطور الحق في الصحة

يمثل الحق في الصحة أهمية بالغة بالنسبة للدولة والمجتمع وللفرد بصورة خاصة ولما له من تأثير، وسنحاول في هذا المبحث أن نبين أهم المفاهيم المرتبطة بالحق في الصحة.

المطلب الاول :مفهوم الصحة

الصحة مطلب أساسي لكل فرد ومجتمع، والانشغال بصونها، والارتقاء إلى أقصى حد ممكن بهيا، يحظى في الآونة الأخيرة بأولوية كبيرة. إلا أن قدرا من عدم التحديد والإبهام لا يزال يغشى مدلولها؛ ويتبين ذلك بشكل واضح من معانيها في اللغة والاصطلاح معا. فما هي الصحة؟.

الفرع الأول: نتطرق من خلاله إلى التعريف اللغوي والاصطلاحي للصحة بالإضافة إلى تعريف المنظمة الدولية للصحةOMS

- **الصحـة لغـة:**

تعني الصحة في لسان العرب لإبن منظور، ذهاب المرض، وهي خلاف السقم، ويرد فيه السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو، فيه، السقم ونقيض الصحة[1]. وهكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمات في حلقة مفرغة، وبمعان مقاربة.

- **الصحة اصطلاحا:**

تعرف الصحة في الاصطلاح بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة و هو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعادها واعتماد تعزيزها والارتقاء بها على السلامة و الكفاءة الجسدية و العقلية و ارتباطها بالسياق الاجتماعي و الثقافي و العلاقات مع الغير وتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم والنفس و مجتمع في إطار القيم [2].

تعريف منظمة الصحة العالمية إن التعريف الأكثر تناولا هو الذي وصفته المنظمة العالمية OMS في المادة الأولى من ميثاقها أثناء الدورة العالمية بنيويورك بتاريخ 22 جويلية 1946 بنصها على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد الخلو من المرض و العجز[3] .

الفرع الثاني : نتطرق إلى تعريف الصحة تحليليا ونبين مكونتها ودرجاتها

- **تعريف الصحة تحليلي**: وتقسم إلى مستويين مختلفين هما مكونات الصحة و شدة الصحة لهدا نستطيع أن نشبه مكونات الصحة بمكونات الضوء الشمسي المتكون من عدة ألوان و تشبه شدة الصحة بشدة الضوء حيث أن للضوء شدة و هو يقاس بها [4]
- **مكونات الصحة** : تتكون الحالة الصحية من ثلاث مكونات وهي الجانب البدني و الجانب النفسي والجانب الاجتماعي إذا انحرف جانب من هده الجوانب الثلاثة المذكورة لا يمكن أن نعتبر الحالة الصحية متكاملة .

---

[1] أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري :لسان العرب،المجلد الثاني، دار صياد، بيروت-لبنان، ص 507 و288-289.

[2] إحسان علي محاسن ، البيئة و الصحة العامة ، دار الشروق, بدون تاريخ ، ص 71 .

[3] نجلا عاطف ،علم الاجتماع الطبي ، ثقافة الصحة والمرض ، تقرير خاص بالصحة في عام 2005 ،منظمة الصحة العالمية ، يوم الاطلاع 2019/03/25.

- **درجة الصحة**: كذلك يمكن القياس درجة الصحة بمدرج افتراضي احد طرفيه الصحة المثالية و الطرف الآخر هو انعدام الصحة و بين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة .
- **الصحة المثالية** : و هي درجة التكامل و المثالية من حيث المكونات الأساسية للصحة لعناصرها و جوانبها البدنية و النفسية و الاجتماعية و هي بمستوى نادر قلما تتوفر لفرد أو لمجتمع و الصحة المثالية بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة ومشاريعها الاجتماعية و تحاول الوصول إلى تحقيقها .
- **الصحة الايجابية** :و فيها تتوفر طاقة صحية ايجابية تمكن الفرد او المجتمع من مواجهة المشاكل و المؤثرات السلبية البدنية و النفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية .
- **الصحة المتوسطة**: وفيها لا تتوفر عناصر و عوامل طاقات صحية ايجابية لدى الفرد أو المجتمع بدرجة كافية لمواجهة المؤثرات السلبية البدنية و النفسية و الاجتماعية و مقاومتها فعند التعرض للمشاكل و المؤثرات الضارة يصبح الفرد أو المجتمع فريسة للمرض
- **المرض غير ظاهر :** و في هذا المستوى لا يشكو الفرد من أعراض أو علامات مرضية و يمكن اكتشاف المرض بواسطة الفحوصات و الاختبارات السريرية و المخبرية الخاصة
- **المرض الظاهر:**في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض و علامات ظاهرة له و يحس بها .
- **مستوى الاحتضار:** و في هذا المستوى تسوء حالة الفرد الصحية الى درجة يصعب معه أن يسترد المريض صحته و يكون مصيره الحتمي. [1]

المطلب الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة في الجزائر

نتطرق إلى التطور التاريخي للحق في الصحة من مرحلة ما قبل الاستقلال إلى يومنا هذا

الفرع الأول: مرحلة ما قبل الاستقلال

كانت وضعية الصحة العمومية في الجزائر قبل الاستقلال مزرية جدا حيث كان الشعب الجزائري يعاني من الفقر و الحرمان و ظروف المعيشة السيئة المخصصة لأغلبية الجزائريين من طرف المستعمر مما أدى إلى أوضاع كارثية انتشرت فيها مختلف الأمراض الوبائية و المعدية مثل : الملا ريا و السل ، الكوليرا ، التيفوئيد و الإسهال ، أما نسبة الوفيات عند الأطفال فكانت من أعلى النسب في العالم حيث لم يتمكن سوى القلة القليلة من المواطنين الحصول على العلاج ، العام أو حتى الخاص إذ كان الأطباء و

1 عصام حمدي،مبادئ علم وبائيات الصحة ،الطبعة الثالثة ،دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان ،2011 ،ص13

المستشفيات المتمركزة في المدن أين الكثافة الاستعمارية , أما المناطق الريفية ذات الأغلبية الجزائرية فهي تسير أمور مرضاها بالطب التقليدي و الإعشاب الطبية لأنها تفتقر لأدنى المراكز الصحية [1] .

الفرع الثاني: ما بعد الاستقلال

وعليه يمكن تقسيم الفترة إلى عدة مراحل أساسية نبين من خلالها مدى حرص الحكومة الجزائرية على تطوير المنظومة الصحية و جعلها تتماشى و احتياجات السكان من الرعاية الصحية ، وهذا من خلال وضع سياسات وطنية بمجموعة من البرامج و الأهداف القصيرة المدى و الطويلة المدى مع توفير الإمكانيات و الوسائل المتاحة في تلك الفترة

أولا: المرحلة من 1962 إلى 1965

ورثت الجزائر منذ سنة 1962 صحية يرثى لها نتيجة الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و سوء التغذية و قلة النظافة و نقص التاطير خاصة في الميدان الطبي بالإضافة إلى نقص التغطية الصحية ما أدى إلى خلق فوارق اجتماعية و جهوية كبيرة بالإضافة إلى هذه المعوقات الهيكلية و البشرية ، هناك معوقات قانونية بحيث إن إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة و مستقلة بذاتها لم يكن إلا في سنة 1965 بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى ، وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيب .

وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن و 264 صيدلي اي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا ،أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة .

إما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات و هو ما مميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خيارتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلقها الاستعمار قبل توفير ادني قسط من الخدمات الصحية للسكان و من جانب أخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل بالحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة و المعدية [2].

[1] نور الدين حاروش ، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية ،دار الكتامة للنشر و التوزيع ، الجزائر 2009 ، ص 132 .

[2] نور الدين حاروش ، مرجع سابق ، ص 137

ثانيا: المرحلة من 1965 إلى 1979

تميزت هذه المرحلة بجانبين أساسيين هما محاولة إرساء العلاج الأولي و المجاني من خلال توفير و مضاعفة المراكز الصحية على مستوى كل بلدية او حي[1] ، فتعميم خدمات الوقاية و العلاج الأولي من جانب عن طريق زيادة الهياكل القاعدية يهدف من جهة إلى حماية المجتمع الجزائري الشاب حوالي ثلاثة أرباع المجتمع اقل من ثلاثين سنة و كذلك محاولة توفير تغطية صحية عادلة فالملاحظ هو عدم وجود إنصاف و عدل بين المناطق الحضرية و الريفية ، إذ نجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه طبية و الهياكل القاعدية في المدن الكبيرة و غيابها تقريبا في المناطق الريفية و الشبه الريفية ، و هذه الأخيرة لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه طبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض ، ومن جانب أخر كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه

ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق للمشكلات الاجتماعية و الاقتصادية للإفراد وذلك بتسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية الصحة و ترقيتها في البلد و تعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني .

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، و منذ 1975 شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني و هكذا فقد تم تحديد لمشكلات الصحية ذات الأولوية بالارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية و الاجتماعية و هي كما يلي :[2]

* مكافحة الأمراض الغير متنقلة كأمراض القلب و الأمراض العقلية ..... المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل .

* المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن و تحسين وظيفتها ، في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود إلى التطور .

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب : 60 بالمائة من مجموع النفقات و 30 بالمائة من طرف الضمان الاجتماعي و الباقي 10 بالمائة من طرف السكان أو الأسر ، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها و تتكفل الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية وما يقدم كانتقال لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها و انعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام أن لنا تسميته بنظام ، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان و في النهاية نشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة بالجزائر من

[1] الأمر رقم 73 – 65 المؤرخ بتاريخ 28 / 12 /1973 ، الصادر بتاريخ 01/ 01 / 1974 المتعلق بإرساء الطب المجاني في المؤسسات الصحية ، الجريدة الرسمية، العدد 1 ، ص2 .

[2] - وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها،دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه في علوم شعبة تسيير المنظمات،جامعة باتنة1، 2015\2016 ، ص 113.

خلال مقترحات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني ،علما بأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة .

ثالثا: المرحلة من 1979 إلى سنة 1995

تمثل هذه الفترة التاريخية مرحلة تقسيم السياسات التنموية بما فيها السياسة الصحية التي عملت الوصاية على تحديد معالمها المستقبلية و الخطوط الرئيسية الواجب إتباعها. و قد عرفت هذه المرحلة بمرحلة إصلاح القطاع الصحي ، وكانت الدولة هي الفاعل الوحيد تقريبا في مجال توجيه و تحقيق و تمويل الاستثمارات الصحية ، وقد حدث انعطاف مهم في اتجاهات السياسة الصحية ، وكانت أهم الاهتمامات في هذه الفترة العمل على التثقيف الصحي للسكان خاصة في الأرياف من خلال وحدات العلاج التي تم إقامتها هناك و اعتمد في ذلك على وسائل الإعلام بدرجة كبيرة من أجل تبليغ الرسالة الصحية لفئات عديدة من المجتمع مع ضرورة دعم المؤسسة الصحية. [1]

واصلت دراسة تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينيات وبداية التسعينيات ، و ما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الإستشفائية الجامعية ،وكذا المنشور الوزاري سنة 1985 و المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء و الإطعام في الوسط الإستشفائي[2], بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية سنة 1993, أنه من بداية هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية و البحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدي بين المؤسسات الإستشفائية و هيئات الضمان الاجتماعي .

رابعا: المرحلة من 1996 إلى 2007

رغم الإيجابيات التي حققها النظام الصحي المطبق في الجزائر خلال الفترة السابقة الا أن هناك العديد من التحديات التي كان على القطاع مواجهتها فمثلا مجانية العلاج الارتفاع المفرط في النفقات الصحية بالإضافة إلى تدهور جودة الخدمات الصحية .... كل هذا شكل عائقا حقيقيا للنظام الصحي بالجزائر وفرض انتهاج سياسة إصلاحية و رؤية إستراتيجية ترفع من فعالية أداء القطاع و كفاءته.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 ، فقد عرفت بعض التحسن و الدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر بحيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر و

[1] الياس بومعراف ، عمار عماري ، من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر ، مجلة الباحث ، عدد 07 ، سنة 2009 / 2010 ،

[2] المنشور الوزاري المؤرخ في 8 أفريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام و الإيواء في الوسط الإستشفائي

المقدرة ب 9,10 بالمائة من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى و السبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة , و سوء توزيع الأطباء و التفاوت فيما يخص الرعاية الصحيحة كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف و النتائج[1] .

خامسا: مرحلة ما بعد 2007

تتميز هذه المرحلة بمواصلة إصلاح النظام الصحي في الجزائر إذ تمثل هذه الفترة امتداد للمرحلة السابقة و, يمكن إيجاز بعض أهم معالمها فيما يلي :

- البداية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات و تطبيقه بصورة نهائية خلال سنة 2009
- صدور المرسوم التنفيذي07/140 المؤرخ في 19 مايو2007[2]، و الذي أدى الى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 و تطبيق الهيكلة الجديدة ابتدءا من 01 جانفي 2008 التي تحول و تصنف جميع الهياكل و المؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية .EPH ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية EPSP.
- وضع برنامج المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر المقدر بتكلفة 2000 مليار دينار جزائري و المخطط من سنة 2009 إلى سنة 2025

من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة و القطاعات الصحية و المراكز الإستشفائية الجامعية، و في سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج و الفحص و هي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج و تقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن [3].

و كانت سنة 2012 سنة لمكتسبات حيث يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على تحقيق قفزة متميزة من حيث الكم و النوع بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة غير أن لا تزال هناك اختلالات تعتري مجال الصحة حسب أراء المختصين .

---

[1] أمير جيلا لي ، أطروحة دكتوراه بعنوان " محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية ، جامعة الجزائر ، 2009 ، ص 177 .

[2] - المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتضيمها وسيرها .

2 - وفاء سلطاني، المرجع السابق ، 117

وفي سنة 2018 صدور القانون 11/18 المتعلق بالصحة[1] و يحدد هذا القانون الأحكام و المبادئ الأساسية و يهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة و يرمي الى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و استعادتها و ترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة[2] .

المطلب الثالث : طبيعة الحق في الصحة

لقد قدم نص دستور 2016 المادة 66 من الدستور، باعتباره النص (النموذجي)، التأكيد على حقوق الذاتية لكن من دون ورود المصطلح، ومن دون أن يحدد مفهومه بشكل واضح. غير أن التمييز بين الحقوق الفردية والحريات تم التنصيص عليه ضمنيا في صدر المادة منطلق الدفاع عن الحريات ولتحديد طبيعة الحق في الصحة كان لزاما أن نتطرق لخصائصه حيث يتبين جليا طبيعة الحق في الصحة، حيث قمنا بتقسيم المطلب إلى فرعين:

الفرع الأول: خصائص الحق في الصحة: ونتطرق في هذا الفرع إلي ما يلي

- **الصحة حق ذاتي**

إن حق الصحة، من دون تحديد دقيق، فليس لحقوق الصحة الصفة القانونية ولا المدى الذي تتمتع به الحقوق والحريات. فلتكن طبيعة الحق متجهة نحو الزاوية التشريعية-المتعلقة بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية-أو نحو الزاوية المدنية والسياسية. فكلا التحليلين يقعان في مشكلة واحدة:! ما هو الحق الذاتي؟ وهكذا يجيب بعض المنظرين القانونيين بالقول أن الخطر يكمن في: أن كل شيء مطلوب بأن يكون معترف به كحق، سيكون خطأ قانوني إذا لم يتم تحديد صاحبه. والكثير من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية من الجيل الثاني قد عرفت الفشل من هذا المنطلق[3]. لدى كان لزاما علينا التساؤل عن مدينو الحق في الصحة؟.

- **الصحة حق تتكفل به الدولة :**

إن المدين الأساسي هو الذي حدده النص "الرعاية الصحية حق...تتكفل الدولة...."**:** الدولة فقط وليس، الأمة وهي نظرية موجودة في القانون الفرنسي الذي يدمج الدولة في الأمة. والجدير بالملاحظة أن مشروع بناء واستكمال الدولة الجزائرية الحديثة، جاء في

[1] - قانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 02 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة،الجريدة الرسمية رقم46

[2] Ministre de la sante et de la population , ibid. , p , 2 .

[3] عبد الفتاح مراد :موسوعة حقوق الإنسان، بدون دار النشر، مصر، ص 790.

سياق التحرر من الاستعمار واسترداد السيادة الوطنية، بحيث أسند للدولة الحديثة مهمة تكوين الأمة خلافا لما حصل في الغرب.[1]

وإذا انطلقنا من السيادة الوطنية التي تؤكد أن الدولة والفرد ما هما إلا القانون وسلطة الوطن في آن واحد، والمعادلة معروفة:" الدولة هي الشخصية القانونية للوطن"، لكنه في عام 1989 لم يفصل المؤسس الدستوري بين التأويلين للسيادة الوطنية والسيادة الشعبية، على أنه يوجد اتفاق على أن "السيادة للشعب الجزائري وحده"وهنا تطرح معادلة، الوطن يساوي الدولة. ما هو الوطن؟ رغم أنه لا يوجد إجماع عالمي على الإجابة على السؤال؛ إلا أنه يمكن أن نقول أن الوطن هو:" مجموعة أفراد يكونون شعب، خاضع لسلطة حكومية."والمجتمع على العموم يوجد داخل رقعة تجمعه خصائص دينية، لغوية، ثقافية... وكل العوامل التي تنمي الإحساس بالانتماء لواقع سياسي بمنظور سيادي. ولا يتوخى القانون الدولي، هذا التصور عن الوطن، الذي يولد الشعور بالتضامن للعيش معا بروح الجماعة. ومنه فإن الحق في الصحة لا يتطلب إلا أن يكون لصالح الكل وفي خدمة الجميع، من خلال تخصيص ما يحتاجه كل واحد منهم.

الفرع الثاني: العناصر المجسدة للحق في الصحة :

أن أهم العناصر المجسدة للحق تتمثل فيما يلي :

1- الدولـة

لقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة أن:« الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها، فعليها أخذ التدابير الصحية والاجتماعية المطلوبة » .ففي عديد من الدول الإفريقية وبخاصة تلك التي عرفت النظام السياسي الاشتراكي كالجزائر، فإن المنظومة الصحية كانت دائما تستجيب إلى مقاربة الصحة من منظور الخدمة العامة.[2] على الرغم من توجه الجزائر نحو الانفتاح منذ سنة 1989، وكذا صدور العديد من المراسيم التنفيذية المنظمة للقطاع الخاص في المجال الصحي، إلا أن قانون حماية الصحة وترقيتها، لازال يحمل بعض ترسبات النهج الاشتراكي.

2- مهنيو الصحة:

لا يقتصر الأمر على الأطباء، فالمواد القانونية والقرارات القضائية الحالية في مجال الخطأ الطبي، تجبر إعلام المرضى بالأخطار الصحية، والانشغال بضمان الحماية الصحية للكل. لذلك فإنه يقع على عاتق الطبيب الالتزام بإحاطة المريض علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية وإلا كان الطبيب مسئولا عن كافة النتائج التي تنتج جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ في عمله. وقد ورد مصطلح "يجب doit" في نص المادة

---

[1] وليد أحمد خميس (إشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر)، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد 13، لبنان-بيروت، 2007، ص 193.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 13 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 20 يوليو سنة 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في :ج. ر. ج. عدد 52، لسنة2005.

43 من مدونة أخلاقيات الطب، ليفيد بأن الالتزام بالإعلام يجب أن يتوخى فيه الطبيب الوضوح والصدق بل يكون متبصرا، بمعنى يسبق إعلام الطبيب موافقة المريض بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به، وفي هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية التي أصدرت حكما[1] تتلخص وقائعه في: أنه أجريت عملية جراحية لشخص على مستوى المعدة، أسفرت عن إصابته بثقب في الأمعاء، فرفع دعوى مسئولية الطبيب مطالبا بالتعويض عما لحقه من ضرر بسبب عدم إعلامه، فرفضت المحكمة دعواه استنادا إلى أن عبء إثبات إخلال الطبيب بالتزامه يقع على المريض الذي لم يقدم دليلا على ما يدعي، لكن محكمة النقض الفرنسية ألغت هذا الحكم باعتبار أن الطبيب هو الملزم بالقيام بإثبات تنفيذ التزامه بالإعلام. وهذا يعني أنه لا يرتب الجزاء عن الإخلال بالالتزام بالإعلام إلا إذا مس مصلحة محمية قانونا: « il n'y a pas d'action en responsabilité sans préjudice »، كما ألزم الطبيب بالسر المهني ومنعه من إفشائه إلا في أحوال معينة، وفي حالة المخالفة فإن ذلك يوجب مسؤوليته الجزائية والمدنية. كما أن عدم الامتثال لأوامر تسخير السلطة العمومية يعرض الطبيب للمساءلة والمسؤولية.[2]

3-المؤسسات: وهي كل المؤسسات التي تقدم خدمة في مجال الصحة، **وتعتبر** المؤسسات معنية بالحق في الصحة، من وجهين: من وجهة أولى، باعتبارها منتجة للسلع ومقدمة للخدمات[3]،وبخاصة إذا كانت مسئولية المنتج، أثر من آثار تقرير مبدأ الالتزام بالسلامة، لأنها مرتبطة بالضرر الذي يسببه المنتوج الذي عرضه-المنتج- للتداول وسبب أضرارا جسمانية تصيب جمهور المستهلكين.[4] و من جهة ثانية باعتبارها هيئة مستخدمة خاضعة لقواعد الحماية والأمن والنظافة، وهي الترجمة الحقيقية للحق في الصحة داخل المؤسسات.

1 أنظر، قرار مجلس الدولة المؤرخ في 21-03-2001، ملف رقم: 1361، بين القطاع الصحي بأولاد ميمون من جهة، والطبيب ع. ق، قرار غير منشور.

2 محمد بودالي :مسئولية المنتج عن منتجاته المعيبة(دراسة مقارنة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2005، ص 20.

3 قرار وزاري مؤرخ في 10 ماي 1994 يتضمن كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 266-90المتعلق بضمان المنتوجات والخدمات، منشور في: ج. ر. ج، عدد 35 لسنة 1990

4 المادة الأولى من القانون رقم 89-02 المؤرخ في 29 صفر 1430 الموافق 25 فبراير سنة 2009، المتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك المنشور في: ج. ر. ج . لسنة 2009، عدد13.

4 - الأفراد: ويتعلق الأمر بما يحتاجه الأفراد وبما يضمنوه لأنفسهم،لأن الحق في الصحة حق ذاتي، اللهم إذا تعلق الأمر بالحرية-الحق في الحياة فإعلان حقوق الإنسان أكد على أن:« لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف من أجل ضمان صحته »، وكذلك الكثير من الدساتير التي نصت على ذلك بصورة دقيقة بإقرارها:« كل فرد له الحق في حماية صحته ومن واجبه أن يحفظها ويحسنها ». وهو الأمر الذي لا نجده في القانون الجزائري أو القانون الفرنسي، وقد ذهب بعض المختصين إلى استحداث« الواجب الصحي »،على المعنيين الأخذ به، كونه قد تصدر عن الفرد سلوكيات خطيرة تمس وقاية الحياة، من استهلاك الكحول والمخدرات وغيرها...أو نتيجة إهمال إشارات الخطر الدالة على السمنة وارتفاع الضغط، فهل هذا السلوك واجب صحي أم حرية؟ والبعض الآخر حذر من خطر تبعات تحميل المسئولية للأفراد، ويبدوا الحق الذاتي مطلوبا أكثر فأكثر، من أجل معالجة وإصلاح الإصابات إثر الصدمات والاعتداءات،وبقدر ما يكون الفرد معني بهذه الحقوق بقدر ما يكون ضحية، لأن الخطر والضرر قد يأتي من الخارج من هنا وجب الإشارة إلى غياب المادة المفصلية، التي تحدد لنا ما يتعلق بالفرد وما يتعلق بالمجتمع، فلا بد إذن من جعل الحق في الصحة مبدئيا حق ذاتي، لكي يتمكن كل فرد من التمتع بالصحة الجيدة الممكنة، ومنه يمكن الحديث عن الصحة العمومية باعتبارها حق جماعي[1]، ومن منظور متجدد ينظر للحق في الصحة كامتياز وحق قانوني للفرد والمجتمع، ويأتي ذلك بتجديد في آن واحد للنشاط الاجتماعي وللقانون الذي ينظمه وبهذا يصبح الحق في الصحة يغلب عليه الطابع التضامني، وقد شكلت الوقاية في المجتمعات الصناعية دوما حجر الأساس في قانون العمل واحتلت المرتبة الأولى حاليا في الحق الاجتماعي للجماعات المحلية، فقانون العمل وبصفة عامة والحق الاجتماعي يؤكدان على الدور الوقائي والعلاجي، وإن كان في وقتنا الحالي الاهتمام منصب حول الهاجس الوقائي من الأخطار المهنية أكثر من توفير الاهتمام بالحوادث والأمراض المهنية التي يتعرض لها العمال،[2] كما يقيم- قانون العمل- من جانب آخر مسؤولية رب العمل، بحيث وجب عليه أن يدرج في بنود عقد العمل ضمان التأمين[3]، كما يفرض على العامل الالتزام بسلامته وسلامة الآخرين بتجنب الخطر عن طريق الحيطة والحذر، فالتأمين مسألة الجميع من رب العمل إلى طبيب العمل، النقابة، ممثلي المستخدمين، والمصالح المختصة، من أجل الحد من خطورة حوادث العمل والأمراض المهنية حيث اعتمدت في هذا الشأن عدة برامج كانت موجهة إلى الفئات المحرومة كالتلقيح الإجباري للأطفال و تأسيس الطب

---

[1] القانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يونيو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، بالأمر رقم 96-19 مؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو سنة 1996، منشور في: ج. ر. ج، عدد 42 لسنة 1996.

[2] المادة 3 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم بأنه« :يستفيد من أحكام هدا القانون، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هدا القانون حيز التطبيق، تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم. »

3 تنص المادة 3 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 21رمضان عام 1403 الموافق ل 2 يونيو 1973 ، ج ، ر الصادرة بتاريخ 24 رمضان عام 1403عدد 11 ، ص4.

المجاني أو ما يعرف بالصحة العمومية، وبالتالي نستنتج أن طبيعة الحق في الصحة هو حق ولكن لا يستقيم لوحده بل لابد من وجود شراكة وتأمين لهذا الحق من قبل الدولة.

المبحث الثاني : مجال تطبيق الحق في الصحة

إن تطبيق الحق في الصحة واسع حيث يتضمن جملة من المجالات المتعددة التي تكمل بعضها البعض ولذا جاء القانون 11/18 المتعلق بالصحة وترقيتها ضمن النصوص القانونية مجموعة من تدابير الحماية التي تستدعي ترقية[1] ، برامج الصحة في أوساط الحياة (المطلب الأول) وحماية الصحة النوعية (المطلب الثاني)

المطلب الأول : الصحة في أوساط الحياة

في الواقع أن الصحة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الصحة العامة إن لم تكن مرادفة لها ولذلك ، فإن صحة المجتمع تخص الناس جميعهم بمختلف أعمارهم ووظائفهم وتهتم بمشاكلهم من مختلف جوانبها، وهي ذات طابع مركب فالمشاكل الاجتماعية تؤثر على الصحة العامة،[2] وهناك مجالات بدأت توضع فيها سياسات وبرامج تعبر عن الوعي بقيمة الربط بين الحق في الصحة وباقي حقوق الإنسان ،مثل حماية الصحة في وسط العمل التربوي وفي الوسط البيئي وأيضا في الوسط العقابي .

الفرع الأول: الصحة في وسط العمل التربوي:

اهتم المشرع الجزائري بالصحة في أوساط العمل و كذلك الأوساط التربوية، فسن جملة من القوانين للارتقاء بالصحة لهذه الفئة، وقد تطرق في القانون 11/18 لجملة من النصوص

أولا : حماية الصحة في الأوساط التربوية والجامعية وفي التكوين المهني

تشمل الوقاية الصحية في الوسط العمل التربوي تقريبا ربع سكان البلاد وتشكل عنصرا رئيسيا لترقية الحق في الصحة، بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ والطلبة والمتربصين، فسياسة الحماية الوقائية هذه تهدف أساسا إلى توفير الظروف الملائمة لإعداد المواطن المتكافئ جسديا وعقليا، كما تعتبر الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع وإيمانا بأن مستقبل البلاد لا يبنى إلا بسواعد أبنائه الأصحاء فهناك مجموعة من التدابير تكفل مراقبة صحة تلاميذ المدارس في جميع الأطوار وأيضا الطلبة الجامعيين والوسط المهني،[3] وهذا ما نصت عليه المادة 95 من قانون الصحة الجزائري بقولها: تهدف حماية الصحة وترقيتها ،إلى حفظ صحة التلاميذ والمتربصين من خلال ما يأتي:[1]

---

[1] - القانون 11/18 مؤرخ في 2يوليو سنة 2018 المتضمن قانون الصحة الجزائري .

[2] - الدكتور ،عصام حمدي الصفدي ، مبادئ علم وبائيات الصحة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،الطبعة الثانية 2012، عمان ، ص 33 .

[3] - لتفصيل في هذا المجال، يمكن الرّجوع إلى المنشور الوزاري المشترك المؤرّخ في 2001/08/26 المتعلق

- مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عمها .
- مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية .
- نشاطات التربية من اجل الصحة .
- مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسسة تعليم وتكوين .
- التلقيحات الإجبارية .

كما تضع وزارة الصحة بالتنسيق مع الوزارات المعنية هياكل كشف ومتابعة وقد اسند مهام الكشف عن صحة التلاميذ والطلبة والمتربسين ومتابعتها إلى المستخدمين الطبيين، بما فيهم النفسانيون وشبه الطبيين المعينين في هياكل الكشف والمتابعة المنشأة لهذا الغرض،بالتعاون مع مؤسسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني

ثانيا : حماية الصحة في وسط العمل

إن ظروف التوظيف والعمل لها أثار قوية على الأنصاف في الصحة ، فعندما تكون هذه الظروف جيدة يمكن أن توفر الحماية الاجتماعية والمكانة الاجتماعية والتنمية الشخصية والعلاقات الاجتماعية والاعتداد بالذات والحماية من الأخطار المادية والنفسية ، والآثار الصحية والايجابية ،وتعتبر صحة العمال متطلبا أساسيا من المتطلبات التي تتيح الدخل للأسرة ومن متطلبات الإنتاجية والتنمية الاقتصادية، ومن ثم فإن الحفاظ على القدرة على العمل واستعادتها يشكلان وظيفة مهمة من وظائف الخدمات الصحية ،ولذلك نص التعديل الدستوري لسنة 2016 في المادة 69 على أن "القانون يضمن حق العامل في الضمان الاجتماعي"[2]ومع ذلك فإن ظروف العمل الخطرة والأشكال المتدنية من التوظيف تؤدي إلى عبء ثقيل من اعتلال الصحة ،ولهذا تضمنت مختلف التشريعات والتنظيمات مجموعة من التدابير والإحكام الوقائية ،من اجل حماية العمال من الأخطار المهنية المختلفة الناشئة عن محيط العمل [3]، وقد طبق هذا المبدأ الدستوري في مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية في مجال قانون الصحة وقانون العمل وأيضا قانون الضمان الاجتماعي ، وجعل من الوقاية الصحية والأمن أهم محاور الحقوق الاجتماعية التي يتمتع بها العمال في مختلف القطاعات،[4] فعلى خلاف التوقيع على الاتفاقيات والمعاهدات التي تنص على حماية صحة العمال ووقايتها من جميع الأخطار فقد كرس قانون الصحة

بالمعد ات والمحلات الخاصة بوحدات الطب الوقائي في الوسط التربوي و كذا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 329 المؤرّخة في 1984/09/23المتعلقة بالحماية الصحية في الوسط الجامعي ، و أيضا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 543المؤرّخة في 1987/12/27المتعلقة بنشاطات الحماية الصحية في الوسط الجامعي.

[1] - انظر المادة 95 من القانون 11/18 ، السابق ذكره

[2] - القانون16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري، ج ، ر ،ج ،العدد 14 ،الصادرة في07 مارس2016

[3] - بشير هدفي ، الوجيز في شرح قانون العمل (علاقات العمل الفردية والجماعية) ، جسور للنشر والتوزيع الطبعة الثانية 2006 ص63

[4] - رشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر 2003 ، ص135

الجديد في كل من نصوص المواد 97 إلى 100 مجموعة من الأهداف الصحية التي تسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل وترقيتها طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما

فقد عالجت المادة 98 من نفس القانون الأهداف التالية:[1]

- ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها ،
- الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة العمال جراء ظروف عملهم ،
- حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرة بصحتهم ،
- وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية ،
- تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإبقاؤهم فيه ،

كما يتكفل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحة المجمعون ضمن مصالح طب العمل، الذين يتولون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي وتهدف النشاطات في مجال طب العمل ،لاسيما إلى ما يأتي

- الحفاظ على صحة العمال و قدرتهم على العمل وترقيتهما ،
- تحسين ظروف وسط العمل لضمان الأمن والصحة في العمل ،
- اعتماد نظام يهدف إلى ترقية مناخ اجتماعي ملائم وثقافة حفظ الصحة والأمن والصحة في العمل .

ولهذا تتميّز حماية الصحة العمومية في وسط العمل بنفس المُواصفات العامة بحيث لها مجالين، الأول يخصّ العلاج الطبي و الثاني يتعلق بالوقاية من كافة الأخطار التي تهدّد صحة العمال في مكان عملهم، و كلا المجالين المذكورين منصوص عليهم في طب العمل، وعليه يمكن القول انه يجب إتباع نهج أكثر تكاملا بين الصحة في أوساط العمل والرعاية الصحية الأولية بغية أن يحقق اثر اكبر في صحة الجماعة ،وذلك لتأمين الرعاية الصحية التي تركز على العمل، ولكن مدى تحقيق هذا التكامل عمليا يتوقف على الظروف الوطنية والمحلية، ومن الأصول الهامة الاستفادة من التجارب الموجودة في العديد من البلدان والبيئات من جميع أنحاء العالم، وكذا ينبغي أن توجه المبادئ الواردة في قانون الصحة إلى مواصلة التطوير في إتباع نهج متكامل بين وسط العمل والحق في الصحة من اجل رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل وتخفيض فرص وقوعها والقليل من حالات العجز وكذا القضاء على العوامل التي تؤثر على صحة المواطنين .

الفرع الثاني: حماية الصحة في الوسط البيئي

نظرا للعلاقة الوطيدة بين حماية البيئة وحماية الصحة العمومية، حيث تتمتع الجهات المعنية بسلطة القرار باتخاذ كافة التدابير الرامية إلى حماية الصحة العامة،ولذلك يقع على

[1] - انظرالمواد من 97 الي 100 من قانون11/18 ،السابق ذكره

عاتق الدولة في مجال حماية الحق في الصحة مسؤولية ضمان توافر بيئة آمنة لكل أفراد الشعب وحمايتهم من تهديدات الصحة العامة المرتبطة بالأمراض والأوبئة والعدوى والبيئة والمواد الكيميائية والإشعاع والغذاء والماء وحالات الطوارئ أو الكوارث الوطنية[1] ولذلك كرس التعديل الدستوري لسنة 2016 بموجب المادة 68 التي نصت على انه – للمواطن الحق في بيئة سليمة تعمل الدولة على الحفاظ على البيئة [2].وعلى خلاف القانون10/03المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،[3] فقد نظم قانون الصحة في الفصل الرابع من الباب الثاني بعض المواد من 106الى 119 والتي تخص جميع الإجراءات المنوطة بتنفيذ سياسة حماية صحة السكان وترقيتها ،حيث اتخذت الدولة الإجراءات الآتية:[4]

- تولي الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحة الوسط وإطار حياة المواطنين والبيئة من اجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها .
- يجب على المؤسسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد و مراقبة النوعية الفيزيائية و الكيميائية و البيولوجية لعوامل البيئة،لا سيما الماء و الهواء و التربة.
- تبدي المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة ،رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحة المواطنين.
- تتولى الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية ، بالتنسيق مع مصالح الصحة نشاطات رصد ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية ، وعليه فان الجماعات المحلية المتمثلة في البلدية والولاية تمثلان المؤسستان الرئيسيتان في حماية البيئة نظرا للدور الفعال الذي تؤديه في هذا المجال بحكم قربها من المواطن وهذا ما نصت عليه المادة123من القانون10/11المتضمن قانون البلدية[5].
- يجب أن يستوفي الماء المخصص للشرب والنظافة الجسدية والاستعمال المنزلي والسقي ومياه السباحة، المقاييس المحددة في التنظيم المعمول به .
- يخضع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير و التوضيب ومواد التوضيب وكذا عملية إنتاجها وحفظها ونقلها وتوزيعها وبيعها ،للمراقبة المنتظمة للسلامة وحفظ الصحة من طرف المصالح المعنية .
- يجب أن يبين وسم المواد المسوقة كل مكون ذي خطر صحي، على المستعمل أو أثر على البيئة .

---

[1] - السعيد سلماني ،دور القاضي الإداري في حماية الحقوق والحريات العامة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،ميلود معمري ،تيزي وزو 2004/2003 ص16وص17 .

[2] - انظر المادة 68 من التعديل الدستوري لسنة 2016.

[3] - انظر القانون 10/03المؤرخ في 19جمادى الأولى عام1424الموافق 19يوليو سنة 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ج، ر ج،العدد43.

[4] - وأيضا نص المواد من 106 ألي119 من قانون 11/18، السابق ذكره .

[5] - المادة 123 من القانون 10/11 المؤرخ في 20رجب 1432 الموافق ل22يوليو 2011 المتعلق بالبلدية ج،ر،ج العدد36 المؤرخ في 30 جوان 2011

- تسهر مصالح الصحة مع المصالح المعنية على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية والحيوانية وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركبة اصطناعيا
- تسهر هياكل ومؤسسات الصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسسات الإطعام، لاسيما تلك المخصصة للجماعات .[1]
- يتعين علي الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان الإطعام إجراء الفحوص الطبية الملائمة الدورية على عمالهم.
- يجب على الدولة والجماعات المحلية أن تعمل على احترام قواعد الوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو أي نوع أخر من الضرر، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول به ،

ولهذا فإن الاستثمار والتخطيط في مجال حماية الصحة سيكون له حتماً أثر إيجابي على كافة فصائل الشعب، مع خفض النتائج السلبية المرتبطة بتلك المجالات، والمساهمة في السيطرة على أي عواقب سلبية محتملة عند وقوع أية حوادث، إلى جانب تقليل التكاليف المرتبطة بها في حال وقوعها.

الفرع الثالث : حماية الصحة في الوسط العقابي

إن الصحة هي الشرط الأساسي لحياة كريمة ،لأي إنسان وليست مجرد ميزة تقتصر التمتع بها على البعض دون غيرهم ، فالحق في الصحة هو حق للجميع فالصحة الجيدة أمر يهم الجميع فهي توثر على كيفية تصرف الناس وقدراتهم على العمل كأفراد في المجتمع ، ولها أهمية خاصة في مجتمع مغلق مثل الوسط العقابي، وبحكم طبيعته يمكن أن يكون الوسط العقابي تأثير ضار على الرفاهية البدنية والعقلية للسجناء[2] ، ولهذا تضع الدولة برنامجا وطنيا للصحة في الوسط العقابي ، يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحة السجناء وحمايتهما وترقيتهما وحفظهما والعلاج الإستعجالي والعلاج القاعدي والتكفل بالإمراض التي تم الكشف عنها، والوقاية من الأخطار والمساعدة ويتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية والهياكل والمؤسسات العمومية لصحة ،كما تتولى مصالح الوزارة المكلفة بالصحة المختصة إقليميا مراقبة ومتابعة نشاطات هياكل الصحة في الوسط العقابي ،وهذا حسب نص المادة 101 من قانون الصحة الجزائري[3] ،وعليه فإن الإصلاحات التي جاء بها قانون الصحة، ترمي إلى إضفاء طابع إنساني أوسع لظروف السجن وتعزيز احترام حقوقهم وحمايتهما ،ومن اجل ذاك فإن مصالح الصحة التابعة لإدارة الوسط العقابي مكلفة بإعداد تقريرا سنويا عن ظروف وحالة صحة المحبوسين داخل المؤسسات العقابية وترسله إلى الوزيرين المكلفين

[1]- انظر المادة 111من قانون 11/18، السابق ذكره.

[2] - اندرو كويل :(ترجمة ،وليد المبروك صافار)،منهجية حقوق الإنسان في إدارة السجون –كتيب للعاملين بالسجون، ، المركز الدولي لدراسات السجون ، الطبعة الثانية،2009 لندن ص47 ،ص48

[3] -انظر المادة 101 من القانون11/18، السابق ذكره

على التوالي للصحة والعدل ،وفي هذا الإطار تصبح حماية صحة السجناء وترقيتها جزء لا يتجزأ من الإصلاحات وتدعو إلى تكامل الأنشطة التي تقوم بها مصالح الصحة ومصالح العدالة وهذا قصد تمكين المساجين من الاستفادة من كل برامج حماية الصحة وخدماتها وتحقيق المساواة بين كافة أفراد المجتمع .

طبقا لمبدأ الرعاية الطبية اللازمة والعلاج مجانا،ولذا يجب على أدارت الوسط العقابي ضمان وجود ترتيبات مناسبة تستند على احتياجات السجناء، ولا يجب حرمان السجين من العلاج المطلوب بحجة أن ذلك مكلف للغاية أو لمجرد أن المريض سجين

المطلب الثاني : برامج الصحة النوعية

إن الرعاية الصحية أصبحت مطلبا وهدفا أساسيا في ظل الخدمات والبرامج التي تنطوي عليها حماية الحق في الصحة ، فمواضيع وميادين الصحة العامة متعددة متشعبة والغرض منها الوصول إلى الهدف الأمثل من الصحة العامة [1]وهو تأكيد حصول كل فرد من أفراد المجتمع على حقه المشروع من اكتمال الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى رفاهية المجتمع ،ويجب أن لا يغيب عن الأذهان أن نجاح خدمات الصحة العامة تعتمد على الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية بشكل كبير بالاشتراك والتعاون مع الخدمات التي تقدمها الإدارات الغير صحية دون أن يحدث تعارض أو ازدواج في الأدوار أو المهام المناطة بكل منهما ، ينبغي أن تتم ترجمة السياسة الصحية إلى برامج و خطة عمل محددة، كما يجب تجديد الأغراض الواجب بلوغها و ما يتصل بها من أهداف مباشرة محددة كَمِيًا قدر الإمكان كما يجب أن تشتمل خطة البحث عن تفاصيل كاملة، فمن خلال قانون الصحة الجزائري وايضاالقانون12-07 في نص المادة 96 التي تدعو إلى التنسيق في كل نشاط اجتماعي يهدف إلى ضمان تنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي [2] ،وعليه يمكن التطرق إلى مجال الرعاية الصحية الأولية وفقا برامج الصحة النوعية وهذا عبر الفروع التالية .

الفرع الأول: حماية صحة الأم والطفل

إن حماية صحة الأمومة والطفولة يعد موضوع تهتم به جميع الشعوب، ولهذا ولأهميته فقد خصص ضمن نصوص قانونية حماية لتوفير أحسن الظروف الطبية للام في فترات الحمل وبعدها، فتحقق أفضل الظروف لصحة الطفل لنموه ،فالأمهات والأطفال من فئات المجتمع الحساسة والتي تحتاج إلى اهتمام ورعاية وتوجه خاص نحوهم وذلك من خلال :

[1] - الدكتور ،عصام حمدي الصفدي ، مرجع سابق ، ص 29

[2] - زروالية رضا ،التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري(دراسة ميدانية بحي أفوراج مدينة باتنة) ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر ، باتنة 2011 ص73

[2] - المادة 96 من القانون رقم 12-07 ،مؤرخ في 28 ربيع الاول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 يتعلق بالولاية ، ج ر ج،عدد12 ، ص17

- **رعاية الأمومة**: وهي الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للأم أثناء الحمل والولادة والنفاس والرضاعة [1]
- رعاية الطفولة: وهي الرعاية الصحية المتكاملة التي تقدم للطفل منذ ولادته إلى ما قبل الخمس سنوات من العمر، ولذلك نصت المادة 69 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة على حماية صحة الأم والطفل بقولها: تضمن حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف، لاسيما إلى ما يأتي:

✓ حماية صحة الأم قبل و أثناء وبعد الحمل
✓ ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه

كما أسس برامج للوقاية خص صحة الأمومة والطفولة ووقايتها من الأمراض والأخطار وهذه البرامج الخاصة بالوقاية بمكافحة الأمراض و الأخطار المُهدّدة لصحة الأمومة و الطفولة [2] هي:

* **برنامج التلقيح :** يستهدف هذا البرنامج القضاء أو التقليل و الخفض من أمراض مُعدية تمسّ الأطفال ، عددها 06 و هي مرض السلّ و مرض الخناق و مرض الكزاز و مرض السعال الديكي و مرض الشلل و مرض الحصبة . و حتى يكون هذا البرنامج فعّالا ، لا بدّ من شموله و تغطيته السكان المُراد تلقيحهم بنسبة تفوق التسعين بالمائة (90%)داخل كلّ رقعة تابعة إقليميا لمؤسسة عمومية للصحة الجوارية في البلاد.

***برنامج مكافحة أمراض الإسهال عند الأطفال :** يهدف هذا البرنامج إلى خفض معدّلات الوفاة بسبب الإسهال عند الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس (05) سنوات ، و ذلك عن طريق التدابير التالية:

- ترقية الرّضاعة الطبيعية (رضاعة الأم. Allaitement naturel)
- الاستعمال المُبكّر لأملاح إعادة التمييه قبل كلّ إسهال.
- وضع و إنشاء علاقة جيّدة ما بين هياكل العلاج القاعدية و المؤسسة العمومية الإستشفائية

* **برنامج مكافحة الأمراض التنفسية الحادة عند الأطفال :** يهدف هذا البرنامج إلى التقليل و خفض عدد وفيات الأطفال بسبب الأمراض التنفسية الحادة عند الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس(05) سنوات ، و ذلك عن طريق:

- تحسيس الأمهات عن مؤشّرات و علامات الخطر.
- احترام الهرم الخاص باتخاذ القرارات الخاصة بالتكفّل بالمريض و بالعلاج.

* **برنامج مكافحة التغذية الناقصة :** يهدف هذا البرنامج إلى خفض التغذية السيّئة Malnutrition و الناقصة بالبروتينات و الحريريات ، و نقائص أخرى في التغذية تخصّ الأم و الطفل ، و ذلك عن طريق:

- رقابة حالة التغذية.

[1] - الدكتور ،عصام حمدي الصفدي ، مرجع سابق، ص235

[2] - Les programmes de santé maternelle et infantile, document d'évaluation du Ministère de la santé et de la population, Alger 2001, p. 08

- ترقية الرضاعة الطبيعية، أي رضاعة الأم.
- تعويض و استكمال النقائص في التغذية عن طريق الغذاء المصغر مثل الحديد و الفيتامينات A و ... D الخ.)

*** برنامج هادف إلى المكافحة و التقليل و الخفض من النسبة المرضية** Morbidité و **معدّلات الوفيات** Mortalité الخاصة بالأمومة و بالمولودين الرضّع.

*** برنامج مكافحة مرض التهاب المفاصل الحاد:** يهدف هذا البرنامج إلى التقليل من عدد الإصابات بأمراض القلب و أمراض التهاب المفاصل CARDIOPATHIES RHUMATISMALEوأيضا التقليل من نسب العود Rechutes للمرضى البالغين من 04إلى 19 سنة ، و ذلك عن طريق:

- العلاج التلقائي للذبحة ANGINE عن طريق الأنبيسيلين .
- كشف و متابعة الأشخاص المُصابين بمرض التهاب المفاصل الحاد

وجدير بالذكر أيضا أنه طبقا لمواد المرسوم التنفيذي رقم 438/05المؤرخ في11/10 /2005المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة و ما بعدها و طب المواليد حديثي الولادة[1] والتي تشكل أولوية للصحة العمومية، فإن الطب في فترة ما قبل الولادة و ما بعدها يمارس في الهياكل الصحية القاعدية العمومية و الخاصة، و في عيادات الولادة العمومية و الخاصة و في مصالح أمراض النساء و التوليد و في مصالح طب حديثي الولادة من اجل التأكّد من التطوّر الطبيعي للحمل و البحث عن وجود أو حدوث عناصر غير عادية من شأنها تحويل حالة فيزيولوجية إلى حالة مرضية حاملة لأخطار على صحة الأم و الطفل.

وعليه فقد وجاء القانون11/18 بعدت إجراءات تضمنتها المواد 71الى 83 من هذا القانون ، وعلى خلاف قانون الصحة فقد تقرر عطلة للأم العاملة خلال فترات ما قبل الولادة و ما بعدها وقد نص عليها القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في المواد من 23الى 30 ويدفع الأجر من طرف صندوق الضمان الاجتماعي طوال مدة هذه العطلة.[2] كما جاء في المادة 213من الأمر03/06 حيث نصت على ":تستفيد المرأة الموظفة خلال فترة الحمل و الولادة من عطلة أمومة وفقا للتشريع المعمول به ".[3] و في نفس الأمر جاء الحديث عن حق عطلة الأمومة في مضمون المادة 214 للموظفة المرضعة الحق ابتداء من تاريخ انتهاء عطلة الأمومة و لمدة سنة في التغيب ساعتين مدفوعة الأجر كل يوم خلال الستة الأشهر الأولى، وساعة واحدة كل يوم خلال الستة الأشهر الموالية .

---

[1] - لمواد المرسوم التنفيذي رقم 438/05المؤرخ 11/10/ 2005المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة و ما بعدها و طب المواليد حديثي الولادة ج. ر.العدد 75 المؤرخة في 2005/11/20 ص06

[2] - انظر القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في المواد من 23الى 30

[3] - المواد (213 و 214) من الأمر 03/06 المؤرخ في 19 جمادة الثانية عام 1427 الموافق ل15يوليو سنة2006المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ج، ر، عدد46.

الفرع الثاني : الحماية الصحية للمراهقين

إن أكبر التحديات الهائلة في سبيل تعزيز الحق في الصحة بالنسبة للمراهقين، هو تلك الفجوة الواسعة بين الإنجازات الصحية فيما يتعلق بالأطفال الصغار من طرف، والفشل الصحي فيما يتعلق بالمراهقين من طرف آخر، ومع انخفاض معدل وفيات الأطفال، ارتفعت معدلات وفيات المراهقين، مما أدى إلى إلغاء المكاسب التي تحققت في بعض الدول والمناطق من أجل الأطفال في العقد الأول من حياتهم.[1] وقد أسهمت عدة عوامل في هذا الموقف الشائك والطارئ ومن بين أكثر العوامل حدة التي تسهم في انتشار أمراض ووفيات المراهقين، انتشار فيروس نقص المناعة البشرية،ومن أجل الوقاية من السلوكات المضرة بصحة المراهقين والشباب وضمان نموهم الكامل ،تشارك هياكل ومؤسسات الصحة بالتعاون مع الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات والجمعيات المعنية ،في الأعمال الاجتماعية والتربوية والصحية وتسهر خصوصا على حماية صحتهم وترقيتهم [2]،كما نصت المادة 84 من قانون الصحة الجزائري على ما يلي :تعد حماية وترقية صحة المراهقين والشباب أولوية للدولة ، وهذا ما يفسر اهتمام التشريع الجزائري بتجسيد حماية المراهقين والشباب ضمن قانون الصحة والعمل على تحقيق ما يجعلها في مستوى تطلعات وآمال الشعب الجزائري.

الفرع الثالث :حماية المسنين وكذا الأشخاص في وضع صعب :

يمكن الطرق من خلال هذا الفرع إلي ما يلي :

أولا : حماية صحة الأشخاص المسنبن .

لقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التي تحظى بالاهتمام، وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها وذلك بهدف تحقيق العدل الاجتماعي، وتوفير الخدمات المختلفة لهذه الفئة من فئات المجتمع على اعتبارات ذلك معيارا من معايير رقي الدولة وتقدمها ،كما تشهد الدولة ازديادا مطردا في أعداد المسنين[3]،ويواجه أغلبية هؤلاء بسبب تقدم السن والظروف الصحية والمالية والاجتماعية والعديد من المشكلات الصحية والنفسية والشعور بالافتقار إلى الأمان والمكانة الاجتماعية ،كما يواجهون إحساسا بالتهميش الاجتماعي والعزلة وفقدان التمتع بالحياة، وان الإحصاءات المنشورة عن الأمم المتحدة توحي أن النمو الديمغرافي للمسنين في تزايد مستمر ، ولعل مرد ذلك تقدم مختلف أنواع الرعاية التي يتلقاها المسن من رعاية صحية و اجتماعية ، إذ أن عدد المسنين في عام 1998 قد بلغ

[1] -منظمة الصحة العالمية ،مقال حول المراهقون والمراهقات (المخاطر الصحية والحلول المقترحة) ،صحائف الواقع ،13كانون الأول/ديسمبر2018، تاريخ الاطلاع 13 /2019/04 على الساعة14:30 من الموقع
-room/fact/detail/adolescents-health-and-solutions www.who.int/ar/news

[2] - انظر المواد(84 -85) من قانون 11/18 سابق ذكره

[3] - رعاية كبار السن في المواثيق الدولية ،منتدى شؤون المسنين، انظر الموقع الالكتروني
http://www.startimes.com/?=32.13.4006

590 مليون مسن ممن تجاوز سن الستين في أعمارهم بنسبة 10 %من مجموع سكان العالم منها 230 مليون مسن في الدول المتقدمة و360 مليون مسن في الدول النامية ، ويتوقع علماء الإحصاء السكاني أن يصل عدد المسنين عام 2025 إلى مليار و200مليون مسن والى حوالي 2مليار مسن عام2050 أي ما يزيد عن 20% من سكان المعمورة [1]، وهو بلا شك عدد هائل يدعو إلى القيام بجهود جبارة ونظرا للتغيرات التي مست المجتمع الجزائري كان لزاما على المشرع أن يسن قانون لحمايتهم ،وهو ما تجسدا في الواقع ضمن القانون رقم 12/10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين [2]وكذلك ما جاء به قانون الصحة في نص المادة 86 الفقرة الأولى التي تنص على ما يلى : « تتولى الدولة إعداد وتنفيذ برامج حماية المسنين كما تضمنت المادة 87 النص التالي « تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل باحتياجات الصحة للأشخاص المسنين لاسيما أولئك المعوقين و/أو الذين هم في تبعية بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل ». [3]وهو ما تأمل الدولة تجسيده في أرض الواقع وعليه فإن حماية الحق في الصحة للأشخاص المسنين الذي يوفره القانون لهذه الفئة من فئة المجتمع باعتبارها فئة ساهمت بجهدها الفكري والعضلي في تطوير المجتمع في شتى المجالات وإن هذه الحماية هي مسؤولية الجميع أسرة ومجتمع مدني ودولة ، لا ينبغي التهرب منها تحت أي ذريعة كانت بل تفترض هذه المسؤولية على الجميع التكاتف لأجل ضمان الحياة الكريمة للمسنين .

ثانيا : حماية الأشخاص في وضع صعب

لقد بينت المادة 88 من قانون الصحة الجزائري معنى الأشخاص في وضع صعب "يعتبر أشخاصا في وضع صعب، لاسيما :

- الأشخاص ذو الدخل الضعيف،لاسيما الأشخاص المعوقون أو الذين يعيشون في ظروف مادية واجتماعية أو نفسية هشة تهدد صحتهم العقلية والبدنية،
- الأشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي أخر،الذين هم في وضعية مادية أو اجتماعية هشة ،
- الأشخاص المسنون أو الأطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي أو الموضوعين في المؤسسات التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني،الأمهات والنساء اللائي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة ،فلضمان التكفل الجيد بصحة هذه الشريحة من المجتمع ولأجل تلبية الاحتياجات الصحية "تقتضي إيجاد آليات أخرى ملائمة تهدف إلى تنويع مصادر التمويل دون المساس بالمجانية وعلى أساس التحكم في النفقات مع تحسين نوعية وفعالية الخدمات الصحية المقدمة للمريض".

---

[1]- هذه (الإحصاءات لعدد المسنين في الجزائر) نقلة عن الديوان الوطني للإحصاء،نشرتها جريدة الشروق اليومي الجزائرية على موقعها الالكتروني http ://www.echourkonline.com/ara/news=17

[2]القانون 12/10 مؤرخ في 23 محرم1434 الموافق لـ 29 ديسمبر 2010، ج ر، المتعلق بحماية المسنين العدد41.

[3] - انظر المادتين87، 88 من قانون11/18، السابق ذكره

وهذا ما نص عليه قانون الصحة في مجال التحكم في مصاريف الصحة ضمن"وضع آليات التعاقد بين المؤسسات العمومية للصحة ومختلف الجهات الممولة كصناديق الضمان الاجتماعي،التأمينات الاقتصادية التعاضديات...الخ، لضمان تمويل في مستوى حاجيات المنظومة الصحية في حدود إمكانيات الجهات الممولة إضافة إلى التمويل الذي تضمنه الدولة".وتجدر الإشارة أخيرا إلى انه بإمكان الأشخاص المعوزين أو المحرومين غير المؤمنين اجتماعيا المذكورين أعلاه،إثبات صفتهم تلك بالحصول على بطاقة تمنحها لهم مصالح مديرية النشاط الاجتماعي في الولاية المعنية وذلك طبقا للمادة الثالثة من المرسوم التنفيذي [1]رقم 12/01 المؤرخ في 2001/01/21 يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا.

خلاصة الفصل الأول

[1] المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 2001/01/21 يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ،ج، ر عدد 06 المؤرخة في 2001/01/21 ص04

مما لاشك فيه أن الحق في الصحة من أهم الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الفرد، المجتمع، الدولة بصورة عامة لما لهذا الحق من أهمية في توفير الأمان و الاستقرار للفرد عند دراية بقدرته علي الوقاية من الإخطار والعلاج من المرض، بالإضافة إلي كونه نقطة انطلاق نحو الحياة الصحية و مسيرة التنمية و البناء و الاستقرار الاجتماعي إذا ما أحسن توجيهها.

وعن مجالات الحق في الصحة فهي واسعة ومتعددة و أهمها الصحة في أوساط الحياة

التي تدرس الصحة في الوسط التربوي وحماية الصحة في الوسط البيئي، العقابي

أما الصحة النوعية فهي تهتم بحماية صحة الأم والطفل وكذا الحماية الصحية للمراهقين بالإضافة إلى حماية المسنين والأشخاص في وضع صعب.

الفصل الثاني

الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة

اهتم المشرع الجزائري على غرار باقي المشرعين بموضوع الوقاية الصحية وكرس هذا الاهتمام في شكل مبدأ دستوري عمل على تطبيقه من خلال مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية وهذا تطبيقا للاتفاقيات العربية والدولية المصادقة عليها في هذا المجال، **و**تعتبر الوقاية «Prévention» الفعل الذي من خلاله تتخذ المقدمات لحادث ممكن من أجل منع حدوثه والتقليل من آثاره السلبية في حال عدم التأكد من القدرة على منعه...»،[1] وقد حل مصطلح» الوقاية "تدريجيا محل مصطلح" الأمن "ضمن النصوص وفي الواقع، لأن هذا المصطلح الأخير يعني حسب القاموس الفرنسي «Le Robert»حالة النفس الواثقة والمطمئنة الهادئة للشخص الذي يعتقد أنه بعيد عن الخطر؛ فالأمن هو حالة بين الوقاية والمعافاة، فالأول هو فعل يهدف إلى إحداث حالات آمنة، والثاني هو فعل آخر يهدف إلى المعافاة بمعنى التخلص من ألم بدني، وإعادة الصحة لشخص معاين، والذي يتطلب وقوع، الأضرار، وهذا ما يفسر كلا يا المثل القديم القائل :"الوقاية خير من العلاج ، ومنه نستنتج أن الوقاية هي مجموع، التدابير الوقائية ضد بعض الأمراض و الأخطار[2]، كما أن الحق في الصحة حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضا المقومات الأساسية للصحة، كإنشاء مختلف هياكل ومؤسسات الصحة وكذا المؤسسات التي تساهم في الصحة وهيئات الدعم وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين وضرورات التنمية والمميزات الاجتماعية والاقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية ، ولهذا السبب قمنا بتقسيم الفصل الثاني إلى ثلاثة مباحث , تناولنا في (المبحث الأول)التدابير الوقاية في الصحة ،وفي (المبحث الثاني) هياكل ومؤسسات الصحة ،أما (المبحث الثالث)عالج الشراكة في مجال الصحة.

المبحث الأول : التدابير الوقائية في الصحة

إنّ أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض و العمل على عدم وقوعه و ذلك من خلال الحملات التلقيحية و إجراءات النظافة و محاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح واحترام معايير النظافة، فالقضاء على بعض الأمراض و خاصة إذا اكتشفت في فترتها المبكرة لا يستدعي تكاليف كبيرة و قد تكلف عشرات الأضعاف إذا ما تركت دون اهتمام، كما أن المجتمع الجزائري مجتمع شاب و من الضروري حمايته و محاولة توفير كل الظروف التي تجعله يتمتع بمستوى صحي جيد[3]، و بالتالي سوف تقل التكاليف العلاجية،

[1] - سكيل رقية،الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية والأمن، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم تخصص القانون الخاص ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة ابوبكر بلقايد ،تلمسان ،ص 31

[2] عبد الرزاق الكيلاني ، الوقاية خير من العلاج ،دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، دمشق 1995 ص 18

[3] - مساني فاطمة ،الثقافة الصحية لدي المرضى المصابين بالامراض المزمنة في الجزائر ، اطروحة دكتورة ،جامعة الجزائر ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،سنة 2009 ص62

وعلى هذا سوف نتناول من خلال هذا المبحث مسألتين الوقاية من الأمراض ضمن (المطلب الأول) و في المطلب الثاني سنعالج الوقاية من الأخطار.

المطلب الأول : الوقاية من الأمراض

يشكل موضوع الوقاية من الأمراض احد صور الحماية الاجتماعية كالبعد الوقائي والعلاجي لحماية الحق في الصحة الذي يستدعي اليقظة والوقاية، وهذا ما ذهب إلى تقريره المشرع الجزائري ضمن قانون الصحة ، كالإخضاع إلى التطعيم الإجباري وتسخير الدولة لجميع الوسائل الكفيلة، كتوفير مجانية العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى واستشفائهم[1]، وذلك قصد الوقاية من الأمراض المعدية(... مرض الإيدز، نقص المناعة المكتسبة، مرض السل، مرض الملاريا....الخ)،و الأمراض المنقولة بالنواقل وهي متعددة، فللوقاية دعت الضرورة إلى إبرام اتفاقيات دولية سارية، تحذر من تفشي الأمراض المعدية، وفي حالة ما تكون جميع الشروط الصحية متوفرة، ولكن تنتقل العدوى من طرف دولة أخرى، لذلك استهدفت الوقاية الصحية في الجزائر الحدود للوقاية من تفشي الأمراض الوبائية الخطيرة والمعدية، فاستلزم أن تكون الرقابة برا وجوا وبحرا باتخاذ التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى المحتمل، وتطبيقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل، كما أن آلية الوقاية لا تقتصر فقط على الأمراض المنتقلة بل تشمل الوقاية و العلاج من الأمراض الغير المنتقلة والأمراض ذات الانتشار الدولي وهذا ما سيتم معالجته .

الفرع الأول : الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها

اقتضت المادة 66 من التعديل الدستور الجزائري لسنة2016على أن الرّعاية الصحية حق للمواطنين و على أن تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها[2]، و نصت المادة 18من القانون 11/18بإن الدولة تسهر على ضمان العلاجات القاعدية (الأولية) والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي ،وتعمل على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات وتضمن مجانية العلاج وأيضا الحصول عليه لكل المواطنين عبر التراب الوطني وهذا حسب ما ورد في الفصل الثاني من الباب الأول من القانون سالف الذكر ،ولهذا يمكن القول ان هذه النصوص القانونية تهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة و ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والسلامة والحياة الخاصة ، وقد جاء في نص المواد 38 إلى 41 الوقاية من الأمراض المتنقلة ومكافحتها ،لكن دون أن تقوم هذه المواد بتعريف هذه الأمراض المتنقلة ولا كيفية تفرقتها عن غيرها واكتفت بإسناد مهمة تعداد هذه الأمراض للتنظيم الداخلي [3]، حسب الفقرة

[1] – نورالدين حروش،مرجع سابق، ص82

[2] - المادة 66 من الدستور الجزائري المعدل لسنة 2016

[3] - انظر الفصل الثاني من الباب الثاني من القانون11/18 ،السابق ذكره

الثانية من نص المادة 38 وفق للقانون المذكور أعلاه والتي جاء فيها « تحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري عن طريق التنظيم » ونظرا لخطورة هذه الأمراض وسرعة انتشار البعض منها جاءت المادة 39 من نفس القانون تلزم كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري، وهذا من اجل حماية الصحة العامة و الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وعدم انتشارها بسهولة عن طريق العدوى مابين أفراد المجتمع كالأمراض التي تنتقل عن طريق التنفس أو الأمراض المتنقلة عن طريق اللمس وغيرها من الأمراض المصنفة عالميا[1]، فاستنباط خطورة هذه الأمراض على الصحة العمومية من خلال الالتزامات القانونية الموضوعة سواء على الأفراد أو الجماعة من خلال أجهزة ومؤسسات الدولة ففي ذلك تنص المادة 35 من قانون الصحة على ما يلي « يتعين على الوالي ورئيس المجلس الشعبي البلدي و مسؤولي الهيئات العمومية والخاصة في إطار اختصاصهم وبالاتصال مع مصالح الصحة، تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتواطئة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية»، أما في حالة وجود خطر انتشار وباء أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنضم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدابير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين، وعليه فإن الحماية القانونية عنصرا مكملا للحق، طالما أن الحق الذي لا يستفيد من ضمان الدولة لا يعني في الحقيقة شيئا .

الفرع الثاني : الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي

تساهم الدولة في تأمين الحق في الصحة من خلال المساهمة في تحسين الأوضاع الصحية للإفراد من حيث التمويل والتطوير للبنية التحتية الصحية والتعليم ووضع السياسات والبرامج والطرق المؤثرة والمبتكرة للوقاية ومكافحة الأمراض ومعالجة المشكلان الاقتصادية والاجتماعية ، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي الملقاة على عاتق الدولة داخل حدودها ، فقد بات هذا العالم الذي تتزايد أطرافه ترابطا وتدخلا يشهد ظهور أمراض عديدة بشكل غير مسبوق ،علما بأن لتلك الأمراض القدرة في غالب الأحيان على عبور الحدود بسرعة والانتشار في بلدان أخرى[2]،وعليه فإن الدولة ملزمة قانونا بحماية مواطنيها والوقاية من العدوى المرضية والوبائية التي تأتي من الخارج وذلك بإعداد التدابير و الإجراءات الخاصة من اجل حماية حدودها من انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والحد من أخطارها ، وفي هذا الإطار اهتم المشرع الجزائري بالخضوع لمنظمة الصحة العالمية وقام بتجسيد الحق في الصحة وفق قانون الصحة الجديد [3]،فقد تضمنت الفقرة الأولى من نص المادة 43 الخاصة بقانون الصحة مايلي « تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية والقطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين

[1] - سعيدة رحامنية ، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر ،قسم علم الاجتماع ، جامعة المسيلة ،الباحث الاجتماعي-العدد11مارس2015 ص229

[2] - عن منظمة الصحة العالمية ،الموقع الالكتروني
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/index.htm تاريخ الاطلاع 2019/05/19

[3] - المواد (42 ،43) من قانون 11/18 ،السابق ذكره

وحمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي » وفي هذا الإطار تم توطيد سلطة الطبيب المكلف بمصلحة المراقبة الصحية بالحدود ، كما تم التذكير في المادة 42 من نفس القانون على خضوع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لإحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وعليه يمكن القول أن المشكلة اليوم ليست في القانون بل في كيفية تطبيقه وضمان الوقاية على ارض الواقع وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

الفرع الثالث: الوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها .

بالعودة إلي القانون 11/18 المتضمن قانون الصحة الجزائري نجد أن المادة 45 نصت على ما يلي:

تضع الدولة مخططات وطنية مندمجة متعددة القطاعات لمكافحة عوامل خطرا لأمراض غير المتنقلة والكشف عن هذه الأمراض والتكفل بها ولا تقل هذه الأمراض خطورة على حياة السكان مقارنة بالأمراض المعدية [1]،وهي تتميز عن هذه الأخيرة بكونها لا تنتقل عن طريق العدوى وأن البعض منها يكون مرضا مزمنا كمرض ارتفاع الضغط الدموي، وأمراض السكري، وأمراض المعدة وأمراض القلب وأمراض الشرايين وأمراض السرطان وأمراض الكلى وأمراض الكبد وأمراض المفاصل ومرض الرّبو والأمراض التنفسية ومرض غدة البروستاتا والأمراض العقلية وأمراض الجلد ومرض الزهايمر.....الخ .كما جاء في الفقرة 2 من المادة 45 "يحدد الوزير المكلف بالصحة قائمة الأمراض غير المتنقلة التي تتطلب كشفا مجانيا"[2] وعليه فإن الأمراض غير المعدية تعد قائمتها وزارة الصحة طبقا للفقرة المذكورة عليها قد تجلت أهميتها في الجزائر تبعا للتحقيق الصحي الوطني الذي قام به المعهد الوطني للصحة العمومية والذي أظهرت نتائجه وبينت مدى وجود هذه الأمراض في المجتمع الجزائري، ثم أن الكثير من هذه الأمراض غير المتنقلة لها عوامل مشتركة تساهم في حدوثها، كالتدخين وتعاطي المشروبات الكحولية والتعرض لأشعة الشمس والمأكولات الجاهزة والتلوث البيئي[3] وأيضا فقدان الحركات الرياضية وتكمن الخطة المنتهجة للوقاية من الأمراض الغير

[1]- ان من بين التحقيقات الصحية الأخيرة التي أكّدت ظاهرة ازدياد الأمراض غير المعدية في الجزائر ، هو التحقيق الذي سُمّي " التعاون العربي لصحة الأسرة " و الذي أجري في سنة 2002بحيث صادق هذا الأخير على نتائج التحقيقات الصحية الجزئية السّابقة و كذا على نتائج الإحصاء العام للسكان الذي أجري في سنة1998

[2] انظر كل من المادة (45 و46) من القانون11/18 ،السابق ذكره

[3] لمزيد من المعلومات انظر الملحق 6 بالتقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية لعام 2010 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)

تم الاطلاع عليه في2019/04/25

متنقلة لحماية الصحة العمومية منها ما نصت عليه المادة 46 بقولها« تدعم الدولة الجماعات المحلية نشاطات التربية الصحية والتربية البدنية والرياضي

وتشجيع الأشخاص على مكافحة السلوكيات التي تعرض إلى الخطر وعلى الوقاية من الأمراض الغير متنقلة» وبهذا الخصوص اقترحت وزارة الصحة بعض الاجراءت نذكر منها:

1- توسيع العلاج الجواري المتعلق بالوقاية الصحية من الأمراض غير متنقلة

2-تطوير الأنشطة المتعددة القطاعات والهادفة إلى التكفل بهذا المرض

3-تطوير برامج متعددة القطاعات تستهدف العوامل والأخطار المؤدية إلى هذه الأمراض سيما تلك المتعلقة بالبيئة

أما النقاط الوقائية فهي تكمن في أربعة محاور هي:

- رقابة العوامل والأخطار المتسببة في الأمراض غير متنقلة.
- تحديد الإستراتيجيات الهادفة إلى الحد من عوامل الأخطار المشتركة للأمراض غير متنقلة.
- تحسين الرعاية الخاصة للمرضى بالسهر على مبدأ التدرج العلاجي وعلى استمرارية الخدمات المبتدئة من الوقاية والعلاج المنتهية بالعلاج المتخصص
- وضع آليات ونظام خاص بتقويم التكاليف المالية .

وتجدر الإشارة هنا انه فيما يخص الإمراض العقلية ،يمكن وضع المريض تحت المتابعة الطبية كأجراء وقائي لمنع حدوث المرض وذلك طبقا للمادة 125 الفقرة الأولى من نفس القانون السابق[1] التي نصت على ما يلي « يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي » ولذلك فإن إستراتيجية الدولة ترمي إلى حماية الحق في الصحة من خلال الوقاية من أي مرض كان لذلك يمكن للوقاية الصحية أن تبرز في كل هذه المراحل قبل ظهور المرض لمنع حدوثه ،الأمر الذي يبرز أهميتها باعتبار أن العلوم الطبية لم تنجح بعد في إيجاد أدوية لشفاء بعض الأمراض المصنفة ضمن قائمة الأمراض غير المنتقلة .

المطلب الثاني : الوقاية من الأخطار

بالرجوع إلى القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة [2]، نجد أن الأخطار المتعلقة بصحة الإنسان مصنفة من قبل الأخطار الكبرى التي تهدد الجزائر، وتعمل بعض الهيئات الصحية كآليات للإنذار المبكر

[1] - المادة 125 من القانون 11/18،السابق ذكره

[2] - القانون رقم 02/04 المؤرخ في13ذي القعدة عام1425 الموافق25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ،ج . ر. ج عدد84المؤرخ في 29 ديسمبر2004

عند ظهور أمراض وأوبئة خطرة تهدد الأمن الصحي في الجزائر ، مما يؤدي إلى تشغيل منظومة الوقاية الوطنية للحماية من هذه التهديدات الصحية حسب الأوضاع والترتيبات المنصوص عليها في قانون الصحة الذي عالج فيه من خلال الباب الثاني التدابير والإستراتيجيات الموضوعة لمكافحة الأخطار التي تضر بحياة الفرد والجماعة والتي تعد ظاهرة اجتماعية معقدة تستدعي الوقاية والإصلاح والرعاية على وجه الخصوص وتطلب معالجتها تدابير تقويمية تربوية لاستئصال مظاهر الخطر والوقاية من السلوك السيئ المضاد للسلوك السوي والمتجسد في مكافحة الإدمان على التبغ والكحول والمخدرات من أجل حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها و ترقية أنماط الحياة.

الفرع الأول : مكافحة عوامل الخطر

يركز هذا البعد عن عوامل الخطر التي تهدد حياة الأفراد والمتعلقة بالمخاطر الصحية الرئيسية الناتجة عن طرق الاستهلاك المختلفة بالإصابة بإمراض القلب والجهاز التنفسي وغيره ، والذي يتسبب فيها نقل التدخين والإدمان على الكحول والمخدرات والتي تعد من اكبر الأسباب المؤدية للوفاة في العالم في الوقت الحاضر، كما تعد من اكبر الأسباب للوفاة المبكر وكذلك من اجل حماية حق الأفراد في الصحة، وفي هذا الإطار تحاول الكثير من الحكومات من بينهم الجزائر وضع آليات خاصة من اجل حماية الأفراد والقصر بصفة خاصة وتعد مظاهر استهلاك الإدمان على التبغ والكحول والمخدرات ضمن برنامج الوقاية من الأخطار التي نضمها قانون الصحة الجزائري في الفصل الثاني من الباب الثاني حسب المواد 49 إلى 63 التي تلقي الضوء على المخاطر الصحية التالية [1].

أولا : مكافحة الإدمان على التبغ .

تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها فقد كشفت أخر الإحصائيات[2]، أن التدخين يتسبب سنويا في مقتل 15 ألف جزائري وبمعدل 45 وفاة يوميا، إضافة إلى تعرض 500 ألف مدخن غير مباشر لأمرا ض تنفسية، وهم الذين يستنشقون الدخان المنبعث من سجائر المدخنين ، وعن المسببات الحقيقية لوفاة العدد الهائل من التدخين فإن نحو 7الاف توفوا بالسكتة القلبية و4الاف بالسرطان وحسب المنظمة العالمية لصحة شهدت نسبة انتشار التدخين ارتفاعا قياسيا منذ الاستقلال

[1] انظر المواد 49 الى69 من القانون 11/18 ، السابق ذكره

[2] - تقرير منظمة الصحة العالمية حول المخاطر الصحية الوخيمة المرتبطة بتعاطي التبغ (إحصائيات البروفسور؛ قايد نوارة، المختصة في اقتصاد الصحة –للجزائر) منقول عن الموقع الالكتروني
http://al- ain.com/article/back-pain-wate اطلاع يوم 2019/05/28 على الساعة 16:00

الجزائري عام 1962 وانتقلت من7.7%سنة1978 من إجمالي عدد السكان إلى 20%سنة 1998 مرتفعة بثلاثة أضعاف وارتفعت النسبة 2004 لتصل إلى 28.6 %و27.2% في 2009 لتشهد انخفاضا في الأشهر الأولى من 2018 وصلت إلى حدود 20% في حين قدمت وزارة الصحة الجزائرية أرقاما مرعبة من المصابين بمرض السرطان الذي يعد التدخين احد أهم أسبابه ، وقد صدر القانون 11/18 الذي أتى ببعض التدابير والاستراتيجيات الهامة لحماية الأفراد من ظاهرة الإدمان على التبغ وعلى خلاف القوانين الخاصة بمكافحة وتسويق التبغ وهذا السبب الرئيسي لفرض قوانين تمنع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي أو المستقبلة للجمهور حسب نص المادة 56 من قانون الصحة سالف الذكر ويعد التدخين السلبي أو الفرعي الذي يؤثر على الأفراد المتواجدين في المنطقة المحيطة بالتدخين وهذا السبب الرئيسي لفرض قوانين حظر التدخين بالإضافة إلى وقف الدخان الضار الذي ينفث في الأماكن العامة المغلقة، كما تضمن قانون الصحة نحو 15 مادة تتعلق بالوقاية ومكافحة الإدمان على التبغ بفرض أحكام جزائية متمثلة في غرامات مالية على كل من يخالف الانضباط العام المنصوص عليه في قانون الصحة الجزائري ،وبهذا يمكن القول أن هناك هدف مشترك بين المشرعين يتمثل أساسا في التنفير من بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر[1]، كما تقوم مصالح الصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد ووضع برامج الوقاية من الإدمان على التبغ ومكافحته ، فكل هذه القراءة تدل على مدى اهتمام المشرع الجزائري من اجل حماية الحق في الصحة والعمل على وقاية الأفراد من التدخين وأخطاره فالتدخين يسبب الكثير والكثير من الآثار السيئة ولهذا فان العديد من الدراسات تعمل من اجل مكافحة خطر التبغ المميت.

ثانيا : مكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات

لقد عرفت المادة الثانية من القانون 04 /18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال [2]،"على أن المخدر كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب برتوكول سنة 1978" وكذلك عرفت الفقرة الثانية من نفس المادة على أن المؤثرات العقلية « كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 » .ونقصد بعبارة الجدول الأول والثاني والثالث والرابع قوائم المؤثرة العقلية التي تحمل هذه الأرقام .

وعلى خلاف القانون الخاص بمكافحة المخدرات أولى المشرع الجزائري أهمية كبرا ضمن القانون 11/18 المتعلق بقانون الصحة التي تبادر الدولة من خلاله بإعداد برامج

[1] - تنص المادة 405 من نص القانون السابق ،على معاقبة كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 57 المتعلقة ببيع للقصر ،بغرامة من200.000دج إلى400.000 دج ،وفي حالة العود ،تضاعف العقوبة

[2] - القانون 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام1425 الموافق 25 ديسمبر سنة2004 ،المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها،ج ،ر ،ج العدد 83المؤرخ في 26 ديسمبر2004 ص3

وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنوع الإدمان الأخرى ، وكذلك جاءت المادة 60 من القانون السالف الذكر، للحث عن منع الترويج والوقاية والإشهار للمشروبات الكحولية وككل مادة أخرى معنية ومصنفة مضرة بالصحة ،كما تعمل الدولة على تطويرا لمصالح

المناسبة للوقاية من السلوكيات الإدمانية ومكافحة المخدرات وفقا لتشريع والتنظيم المعمول بهما، وتضع الدولة هياكل إزالة التسمم وإعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي وتشجع على إنشائها، من جهة أخرى يحث هذا القانون على التدابير الوقائية قبل الجزائية وهي نقطة هامة جدا، لأن خصوصية مكافحة الخطر تقتضي الوقاية لمساعدة أكبر عدد ممكن من الذين لم يدخلوا حلقة الكحول والمخدرات من أجل وضع حد لتفشي ظاهرة الإدمان[1]، والعمل على مكافحة عوامل الخطر وحماية صحة المواطنين والحفاظ عليها من خلال المساهمة في تحسين الأوضاع الصحية للأفراد من حيث التمويل والتطوير للبنية التحتية الصحية والتعليم ووضع السياسات والبرامج والطرق المؤثرة والمبتكرة للوقاية ومكافحة الأمراض ومعالجة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وتشجع على إنشاء هياكل إزالة التسمم وإعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي .

الفرع الثاني : ترقية أنماط لحياة الصحية

أصبحت الرغبة لدى أي مجتمع أو امة بالوصول نحو تحقيق أفضل صحة للإنسان من خلال الاهتمام بترقية التغذية الصحية وكذا ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية ، وعليه تلعب التغذية دورًا رئيسيا في التأثير على التنمية البشرية، لأنها تتحكم وتؤثر بعناصر المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والعلمية والثقافية عن طريق تأثيرها على الصحة ونشاط الفرد والمجتمع من خلال الوقاية والعلاج ومساعدتها في الشفاء من المرض، وبينما يعتمد تحسين أحوال الأفراد بشكل كبير على الفرص الاقتصادية والتعليم والبيئة وغيرها، تبقى التغذية العنصر الأساس في التنمية، فسوء التغذية سيؤدي إلى تدهور الصحة، [2]ولهذا وضع المشرع الجزائري بعض النصوص القانونية منها قانون الصحة الذي عالج من خلاله في المادة 65 منه ما يلي« تسهر الدولة على وضع واحترام مقاييس في مجال التغذية ،عبر برامج التربية والإعلام والتحسيس والاتصال »[3]
وتتخذ الدولة على كل المستويات التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمنة لدى المواطنين ولا سيما لدى الأطفال ،كما أن امتلاك مجتمع سليم وصحي هو من أساس التكوين الإنساني والذي يعزز القدرة على ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية ومن اجل توفير الظروف والإمكانيات اللازمة والكفيلة للوقاية ، تتولى الدولة بواسطة برامج

[1] - تقرير منظمة الصحة العالمية من وباء التبغ العالمي،سنة 2015 الموقع الالكتروني http://www.who_nmh_p…15.5_ara-2

[2] - البشير أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، التنمية وحقوق الإنسان ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2006 ، ص 227

[3] - المادة 65 من القانون11/18 ،السابق ذكره

ملائمة ،ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية و الرياضات التي تشكل أحد العوامل الأساسية لحماية صحة الشخص والمواطنين وتحسينها ، وهذا حسب نص المادة 67 من نفس القانون ،كما يمكن تكيف برامج النشاطات المذكورة سابقا حسب السن والجنس والحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين وعملهم،ولهذا فإن حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع تشكلان عامل أساسي في التنمية .

المبحث الثاني:- الهياكل والمؤسسات الاستشفائية

تعتبر الهياكل و المؤسسات الإستشفائية سواء العمومية أو الخاصة هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية وينال القطاع الصحي اهتمام الكثير من الباحثين سواء في مجال الطب أو الإدارة نظرا لما له من أهمية قصوى تتمثل في الاهتمام بصحة المواطنين، فالهياكل الاستشفائية أهم تجسيد للحق في الصحة وتعتبر واسطة في تقديم الخدمة الصحية فهي مجال ملاذ المرضى الذين يطلبون الوقاية [1]، ويسعون من خلالها لتحقيق العلاج ولذلك سنحاول إدراجها كمبحث نتيجة الدور الذي تلعبه سواء كانت عمومية أو خاصة ، ولذا فان المشرع أعطى لها أهمية بالغة نستشفها من خلال هذا القانون أو القوانين السابقة وبالتالي يمكن القول أنها تهدف إلى تلبية مصلحة عامة من خلال الخدمات الصحية ، والوقائية والعلاجية التي تقدمها ليلا نهار، فهي مؤسسات ذات طابع إداري أو خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية فهي قائمة علي ديمومة الخدمات الصحية و نوعيتها و القدرة على استقبال المرضي والتصرف المحكم ، وعليه قسمنا المبحث الي مطلبين وتحدثنا في المطلب الأول عن (الهياكل الاستشفائية العمومية) وفي المطلب الثاني حول (الهياكل الاستشفائية الخاصة)

[1] - عبد المحي محمود حسن :الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003 ، ص16

المطلب الأول : الهياكل الإستشفائية العمومية

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهذا ما أكدته مراسيم إنشائه[1] ، ولهذا فقد اهتم قانون الصحة بالحث علي بناء وتشييد وتطوير هياكل الصحة وعلى هذا سنتناول في هذا المطلب أنواع المؤسسات الإستشفائية والتي قسمناها على النحو التالي: نتناول في الفرع الأول ، المراكز الإستشفائية الجامعية والتي تعد النوع الأول للمؤسسات العمومية الإستشفائية وفق مرسوم إنشائها،وفي الفرع الثاني نتطرق إلى المؤسسات الإستشفائية المتخصصة،أما في الفرع الثالث نتناول المقاطعة الصحية.

الفرع الأول : المراكز الإستشفائية الجامعية

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف للصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي.(تخضع لوصايتين)[2] الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الإستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة ويضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقائية إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها المؤسسات الصحة العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الحوارية وفي ميدان التكوين يوفر المركز الإستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلق بها، أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة ويدير المركز الإستشفائي الجامعي مجلس إدارة يسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية[3] وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية المستشفى الجامعي والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية[4].

---

[1] -بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري(تنظيم عمل واختصاص) دار هومة الطبعة الثالثة 2014 ملقحة ومحينة ص 308

[2] - المادة 2 ،3،4، من المرسوم التنفيذي رقم97\467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وسير المراكز الاستشفائية الجامعية،ج . ر ج عدد58المؤرخ في 2009/10/11 ص11

[3] -انظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 97\467،السابق ذكره

[4] - فطناسي عبد الرحمان: المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة قالمة ، الجزائر، ص 30.

وحسب المادة 297 من القانون 18 \11 فان المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي [1]، وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير كل نشاطات الصحة.

الفرع الثاني: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ، ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج و إعادة التكييف الطبي والاستشفاء[2]، وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها المؤسسة الإستشفائية المتخصصة، ويتم إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي خاص، بناءا على اقتراح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة من خلال تكفلها اما بمرض معين أو مرض أصابا جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين، وبذلك نجد أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون أما من هيكل واحد أو مجموعة من الهيكل وتتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء وتكون في متناول جميع المواطنين وتمارس مهامها ضمن احترام حقوق المرضى حسب المادة 126 من قانون 11/18 ، على ما يلي يتم التكفل بالمرض المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، لاسيما أحد الهياكل وقد ذكرت في الفقرة الرابعة منها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية: إلى جانب التكوين لكل أسلاك مهنيي الصحة[3] ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس أدارة يسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ، غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الإستشفائية الجامعية مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا.

الفرع الثالث: القطاع الصحي

تضمنت المادة2 من المرسوم التنفيذي97-466 المحدد لإنشاء القواعد الصحية وتنظيمها وسيرها[4]، تعريف القطاع الصحي علي انه:« مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي وتحل باقتراح من وزير الصحة بعد استشارة الوالي بمرسوم تنفيذي .»، وحسب المادة 3 يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج

[1] - المادة 297 من قانون 11/18 ،السابق ذكره

[2] - بوحميدة عطاء الله، مرجع سابق، ص309.

[3] - المادة 282 من قانون11/18 ،السابق ذكره

[4] المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 466/97 المؤرخ في 02ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية ،تنضيمها وسيرها ،ج .ر.ج العدد 81 ص19

والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي والتي تغطي حاجة سكان مجموعة من البلديات والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة،وأشارت المادة 5 من نفس المرسوم إلي المهام التي يقوم من بينها تلك المتعلقة بالوقاية:

- يطبق نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.

- يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية و بالتخطيط العائلي.

- يطبق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة و السكان.

- يساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية و النظافة و الصحة والأضرار و الآفات الاجتماعية

وفي سنة 2007 قامت وزارة الصحة بإعادة الخريطة الصحية وكان ذلك بصدور المرسوم 140/07الذي قام بإلغاء القطاعات الصحية و إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية[1] والذي منح لهما مهمة الوقاية الصحية من خلال المصالح الموجودة علي مستواها ولازال العمل بها إلي يومنا هذا ورغم صدور القانون 11/18و الذي تبنى في طياته سياسة القطاع الصحي صراحة في المادة 298 على تصنيف المؤسسات العمومية للصحة على الشكل التالي:

- المركز الاستشفائي الجامعي
- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
- المقاطعة الصحية
- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة

وهذا ما يجسد الدور الكبير الذي تحققه هذه المؤسسات الإستشفائية ضمن تطوير وترقية كل نشاطات الصحة .

المطلب الثاني : الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصة

إنّ القطاع الخاص يمثل اليوم محور عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في معظم بلدان العالم المتقدّم و الدول النامية، في رسم السياسة الصحية التي تهدف إلى تخليص ومعالجة أفراد المجتمع من المرض و إعادة إدماجهم من جديد في حالة السلامة الصحية المتكاملة ليؤدوا أدواريهم بفاعلية داخل محيطهم الاجتماعي[2]،وقد سعت الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية والاجتماعية إلى سن القوانين و التشريعات المرتبطة بتشجيع التعاون والشراكة في جميع الميادين فقد جاء في الفصل الأول من الباب السادس من

[1] - المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولي1423 والموافق ل19مايو2007 ,المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية تنظيمها وسيرها ,ج ر رقم 33 ص13

[2] - عبد العزيز مخير ،محمد الطعمانة ، الأتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات :المفاهيم والتطبيقات ،منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية ، دون طبعة ،مصر ،2003 ص 09

المادة 265 من القانون 11/18 التي تنص في كل من الفقرة الخامسة إلى الفقرة الثامنة عن العمل القطاعي المشترك في تنفيذ السياسة الوطنية للصحة وفرض التكامل بين القطاع العمومي والقطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية وتنظيم نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في جانبها الطبي والاجتماعي، كما تضمنت الفقرة الثانية من المادة268 من نفس القانون المذكور أعلاه عن تمكين شبكات العلاج في إشراك هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة ومهني الصحة الآخرين وهيئات ذات طابع صحي أو اجتماعي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 316 والتي سيتم إدراجها ضمن مبحث التعاون والشراكة في مجال الصحة ،وعليه يمكن القول أن الجزائر تسعى كغيرها من الدول إلى دفع عجلة التنمية المحلية من خلال تبني عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وهو ما يبين مبدأ التعاون والتكامل بين القطاعين للصحة في إطار منظومة صحية شاملة من أجل تجسيد حقوق المريض والوصول لهدف تحقيق الحق في الصحة حسب حقوق الإنسان، كما يمثل القطاع الخاص اليوم في الجزائر محور عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية نظرا لما يتمتع به هذا القطاع من مزايا و إمكانيات كبيرة تؤهله للقيام بدور ريادي في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية، لكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصة كبيرة بحجم المستشفيات الجامعية، رغم أن القوانين السارية لا تم ، لذا لايزا ل القطاع الخاص في الجزائر غير فاعل و نشط في الاقتصاد الوطني حيث أنّ نمو القطاع الخاص لم يتجاوز % 50 من نسبة مساهمته في تكوين القيمة المضافة [1]،إلا أنّ التوجه الجديد لبناء اقتصاد يعتمد على آليات اقتصاد السوق و الانسحاب التدريجي لدولة من الإنتاج المباشر للخدمات و أيضًا الإطار التشريعي الجديد و ما تضمنه من ضمانات و تشجيعات للقطاع الخاص أعطى حيوية لهذا الأخير الذي يمكن ملاحظتها من خلال ارتفاع مساهمته في تكوين القيمة المضافة الإجمالية .

الفرع الأول : تعريف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة

ولها عدة تعاريف ويمكن حصرها فيما يلي :

أولا: التعريف الفقهي

المؤسسات الإستشفائية الخاصة :- هي عيادات ينشئها الأفراد و تقدم خدمة طبية أو علاجية مقابل الحصول على ربح معين و تهدف إلى تحقيق نسبة معينة من الربح ، و تعرف أيضًا:

على أنّها المستشفيات التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص كشركة مساهمة و يهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية إلى تحقيق أرباح و يطلق عليها المستشفيات الربحية و تقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية الأرباح

[1] - مولاي لخضر عبد الرزاق، بونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية .دراسة حالة الجزائر، مجلة الباحث، العدد2010/2009، ص138

المحققة في النهاية للسنة المالية، و يطبق في هذه المستشفيات مبادئ إدارة الأعمال و التي تسعى إلى تحقيق أقصى درجة من الربح[1]
ويوجد عدة تعاريف فقهية في هذا المجال يمكن إدراج بعضها:
المستشفيات الخاصة هي التي تكون مملوكة للأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو شركات خاصة و تتم إدارتها وفقًا لنمط الإدارة في القطاع الخاص و في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدول
كما عرفها آخرون على أنّها: جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية، وهذه المستشفيات تقدم خدمات مقابل رسوم، و ذلك عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجانًا، و تجدر الإشارة على سبيل المقارنة أن القانون الصحي الفرنسي مُعتمد لنفس المنهجية بحيث توجد في النظام الصحي الفرنسي مؤسسات استشفائية خاصة ، البعض منها يهدف إلى تحقيق أرباح[2] و هي عادة تسمّى بالعيادات أو العيادات التجارية أو المستشفى الخاص.، و البعض الآخر لا يهدف إلى تحقيق أرباح.

ثانيا: التعريف التشريعي
عرفت المادة 305 من قانون 11/18 الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة :هي هياكل استكشاف و/أو علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية [3]
كما تعرّفها مقتضيات المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم321/07 المتضمّن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها بما يلي :
- المؤسسة الإستشفائية الخاصة :هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف، و التخصصات التي يجب أن تمارسها[4] هي :
- الفحص الطبي.
- الاستكشاف و التشخيص.
- الاستعجالات الطبية أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الإنعاش والمراقبة
- الاستشفـــــــــــــــــــــــــــــــاء
ولهذا يمكن تقسيم المستشفيات الخاصة إلى قسمين، مستشفيات ذات طابع ربحي و مستشفيات ذات طابع غير ربحي.
المستشفيات ذات طابع ربحي : وهي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئة و ذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدم.

---

[1] محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تميز العاملين بها، الاسكندرية : دار الفكر الجامعي، 2009، ص9

[2] سليم بطرس جلدة ،إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ،د ط ،دار الشروفث ،عمان ،2006 ص 36

[3] المادة 305 من القانون11/18 ، السابق ذكره

[4] - المرسوم التنفيذي رقم321/07 المؤرّخ في 2007/10/22 يتضمّن تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة و سيرها،ج ، ر ،ج العدد 67،المؤرخة في 2007/10/24 ص11

المستشفيات ذات طابع غير ربحي : وهي المستشفيات التي تتوافر فيها نفس خصائص و مميزات ذات الطابع الربحي، إلا أنّ الهدف من إنشائها يكون غالبًا بهدف المساهمة في تقديم الخدمة العامة لأفراد المجتمع ، و العلاج في هذا النوع من الهياكل والمؤسسات الخاصة ليس مجانًا، حيث أنّ الأموال المتحصلة من المرضى تصرف على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى وهناك من يريا على أنّها، تختلف عن المؤسسات العامة، و يتم إدارتها وفقًا لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص مع سعيها الدائم لتحقيق الربح، من أهم أنواعها:

1 - مؤسسات بأسماء أصحابها:

تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها بين أطباء، يتول هؤلاء إدارتها و تقديم الخدمات في مجال تخصصهم، و هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على خبرة و مهارة و سمعة أصحابها و كذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم[1]

2 - مؤسسات الجمعيات غير الحكومية:

تقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية و الخيرية عن طريق التبرعات التي تحصل عليها، و قد تأخذ شكل المؤسسات العامة و المؤسسات الشخصية و ذلك من حيث خدماتها الشخصية و العلاجية، و لا تسعى على تحقيق الربح إنّما إلى تقديم خدمات صحية مجانًا.

3- مؤسسات صحية استثمارية:

يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها، شركات المساهمة.

فيلاحظ أن مجال نشاط المؤسسة الإستشفائية الخاصة لا يختلف كثيرا عن مجال نشاط المؤسسة الإستشفائية العامة .

الفرع الثاني :- تنظيم الهياكل والمؤسسات الخاصة

بصدور القانون رقم 15/88 استحدثت في النظام الصحي الجزائري العيادات الطبية الخاصة التي هي و بعكس المؤسّسات الصحية العمومية ، تهدف إلى تحقيق الرّبح من خلال نشاطها الطبي ، فكان ذلك عبارة عن تغيير جذري في السّياسات الصحية باعتبار أن مشروع مجانية العلاج كان موجودا في كلّ وثائق و مبادئ الثورة الجزائرية الذي تجسّد واقعيا في سنة 1974 بموجب الأمر رقم65/73 المؤرخ في 1973/12/28 المنشئ لمجانية العلاج الطبي في القطاعات الصحية[2]، و كما جاء في المادة 309 من قانون 11/18على انه يمكن إنشاء أو استغلال الهياكل والمؤسسات الصحية من طرف أي شخص طبيعي آو معنوي ،لاسيما التعاضديات الاجتماعية أما في الفقرة الثانية من نفس المادة فقد أحيلت عن طريق التنظيم شروط و كيفيات استغلال مختلف الهياكل

[1]– محمد الصيرفي: مرجع سابق ، ص 07

[2] - الأمر رقم65/73 المؤرخ في 1973/12/28 المنشئ لمجانية العلاج الطبي في القطاعات الصحية،ج .ر العدد الأول المؤرخ في 1974/01/01

والمؤسسات الخاصة للصحة وتنظيم وسير نشاطاتها الصحية ،كما يخضع انجاز وفتح واستغلال وتوسيع ونقل وغلق وتحويل كلي أو جزئي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة ،إلى ترخيص من الوزير المكلف بالصحة كما يخضع إلى الترخيص من الوزير المكلف بالصحة عند اقتناء كل تجهيز صحي يخضع تنصيبه واستغلاله لمراقبة مسبقة تخص احترام المقاييس التقنية والممارسة ،وكذا النشاطات الخاضعة لمقاييس آو أحكام خاصة ،وقد ألزمت المادة 311 من القانون المذكور أعلاه، هياكل ومؤسسات الصحة الخاصة المكلفة بضمان مهمة خدمة عمومية للصحة ،أن تستوفي الشروط الواردة في دفتر الأعباء الذي يحدده الوزير المكلف بالصحة[1] ،لاسيما:

- الأداءات الصحية المقدمة
- المدة الزمنية للاتفاق
- شروط و كيفيات تقديم الخدمة العمومية

وأيضا يتعين على هذه الهياكل والمؤسسات إعداد مشروع مؤسسة مطابق لأهداف مخطط التنظيم الصحي، وتهدف مهمة الخدمة العمومية المسندة بصفة مؤقتة وظرفية إلى الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، إلى المساواة في الحصول على العلاج بضمان تغطية صحية بشكل دائم في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية، وذلك على أساس تنفيذ برامج وطنية و جهوية للصحة، ولقد تضمنا النص بعض الاجراءت التي تلزم هياكل والمؤسسات الخاصة أن تحترم التنظيم في مجال إعلام الجمهور والأسعار المتعلقة بالنشاط العلاجي ففي حالة مخالفة الإجراءات والشروط المنصوص عليها يمكن السحب المؤقت أو النهائي لترخيص الاستغلال المنصوص عليه في المادة 307 من قانون 11/18 ، نذكر منها المخالفات التالية :

- عدم احترام الشروط التنظيمية التقنية للتسيير
- معاينة مخالفات القوانين والأنظمة في الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة
- عدم ضمان امن المرضى أما بالنسبة للمعيار في هذا الإطار فقد تضمنت المادة 315 من القانون المذكور أعلاه سلطة الوزير المكلف بالصحة انه يبت بالغلق المؤقت أو النهائي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة بناء على تقرير المصالح المختصة، وأيضا ما جاء في الفقرة الثانية من نفس المادة حول سلطة الوالي في أن يبت في الغلق الذي لا يتجاوز مدته ثلاثة (3)أشهر لكل هيكل أو مؤسسة صحية خاصة ويكون بناء على تقرير المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة[2]،وهو ما يظهر دور الوالي في مجال المحافظة على النظام العام الصحي على المستوى المحلي من خلال المادة 114من القانون 07/12 المتعلق بالولاية والتي جاء فيها : الوالي مسؤول على المحافظة على النظام والأمن والسلامة والسكينة العمومية، وعليه فإن الوالي يستعمل صلاحيات عديدة سواء باعتباره ممثل للدولة ضمن تنظيم القوانين والتنظيمات والتعليمات أو ممثل للولاية فهو يستعمل في ذلك وسيلة القرار الإداري وسلطة الضبط لتحقيق النظام العام[3]، ولهذا يمكن القول أن الهياكل

[1] - المادة311 من قانون 11/18، السابق ذكره

[2] انظر المادة 315 من نص قانونا11\18 السابق ذكره

[3] عمار بوضياف ، القرار الاداري ،ط1 ، جسور للنشر والتوزيع ،الجزائر 2007 ص 84

والمؤسسات الصحية الخاصة تساهم بشكل فعال و إيجابي في التكفل بصحة المواطنين ولذا تسعى السلطات العامة إلى جعله مكملا للقطاع العمومي في التكفل ببعض الخدمات الصحية وأيضا تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية وتنظم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة .

المبحث الثالث : الشراكة في مجال الصحة

يعتبر مفهوم الشراكة مفهوم حديث لم يظهر في القاموس إلا في سنة 1987 بالصيغة الآتية "نظام يجمع المتعاملين الاقتصاديين والاجتماعيين " أما في مجال العلاقات الدولية فإن أصل استعمال كلمة شراكة تم لأول مرة من طرف مؤتمر الأمم المتحدة لتجارة والتنمية (CNUCED) في نهاية الثمانينات [1]، فقد تم استعمال كلمة شراكة كثيرا من طرف الباحثين دون إعطائها مفهوم شامل ودقيقا ،وفي هذا الإطار يمكن تقسيم هذا المبحث ألي مطلبين نعالج من خلال المطلب الأول تعريف الشراكة ،سواء الشراكة الدولية أو الوطنية بين القطاع العام والخاص ،أما في المطلب الثاني سنحاول التطرق ألي معرفة طبيعة الشراكة الجزائرية في مجال الصحة .

المطلب الأول : تعريف الشراكة

المدلول اللغوي : هي مصدر الفعل شارك يشارك أي وقعت بينهما شراكة، وتعني اختلاط النصيبين بحيث لا يميز احد عن أخر، كما يعني نظام شراكة تجمع بين الاجتماعيين أو الاقتصاديين

المدلول الاصطلاحي

هناك عدة تعاريف للشراكة نذكر منه[2]

عرفها الدكتور محمد قويدري بأنها:إحدى الوسائل العلمية الفعالة لتدعيم المصالح الاقتصادية المتبادلة بين الدول المساهمة من خلال الاستغلال المشترك للإمكانيات والموارد المتاحة في هذه الدول كما أنها تمثل إحدى الوسائل الأساسية لتحقيق التكامل الاقتصادي الإقليمي .

- كما عرفها الدكتور معين امين:- "بأنه العلاقة المشتركة والقائمة على تحقيق المصالح المشتركة من جيهة وتحديد مدى قدرات ومساهمات كل طرف من جيهة أخرى للوصول إلى الغايات المنشودة والمتوقعة " .

---

[1] - ليث عبدالله القهيوي ،بلال محمود الوادي ،الشراكة بين مشاريع القطاعين العام والخاص (الإطار النظري والتطبيقي)، دار الحامد للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى،الأردن 2012،،ص23

[2] – العربوي نصر ، مستقبل الشراكة الاورو- متوسطية ،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ،العدد17 ،سبتمبر 2013 ص294

أما الشراكة المحددة بين القطاع العام والخاص Partnership Public – Private فإنّ الأدبيات التي درست هذا الموضوع وضعت تعريفاً خاص بها لا يخرج عن معنى واحد هو[1]:

الشراكة: تعنى بأوجه التفاعل والتعاون العديدة بين القطاعين العام والخاص المتعلقة بتوظيف إمكانياتها البشرية والمالية والإدارية والتنظيمية والتكنولوجية والمعرفية على أساس من المشاركة، الالتزام بالأهداف، حرية الاختيار، المسؤولية المشتركة والمساءلة من اجل تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية التي تهم العدد الأكبر من أفراد المجتمع ولها تأثير بعيد المدى على تطلعاتها حتى يتمكن المجتمع من مواكبة التطورات المعاصرة بطريقة فاعلة وتحقيق وضع تنافسي أفضل. [2]

نستنتج أن من الصعب إيجاد تعريف واحد للشراكة، ومن هذا نستخلص أن الشراكة هي خلق علاقة بين متعاملين من خلال الجمع بينهم لوجود مصالح مختلفة حيث يساهم كل طرف منهم بما يقدر عليه من إمكانيات سواء كانت مادية أو معنوية لتحقيق نتائج تعود في النهاية بالنفع على كل طرف ، وأيضا يمكن القول أن الشراكة ما هي إلا وسيلة أو أداة لتنظيم علاقات مستقرة ما بين وحدتين أو أكثر سواء كانت دول أو مجموعات إقليمية ولذلك فإن الشراكة في المجال الاجتماعي والثقافي تتمثل تعزيز التقارب بين الشعوب عبر إقامة شراكة اجتماعية وثقافية وإنسانية من شانها تسهيل التفاهم بين الثقافات والتبادل بين المجتمعات المدنية.

المطلب الثاني : مظاهر التعاون والشراكة في مجال الصحة

تتمثل معالم الإستراتيجية الصحية في الجزائر حول مجموع الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر في المجال الصحي ، وكذلك في النصوص القانونية الأساسية المنظمة للممارسة الصحية ، بالإضافة إلى مجموعة من النصوص القانونية ذات الصلة بحماية الإطار المعيشي والبيئي للفرد الجزائري ، كما تلعب السياسات والخطط والبرامج الصحية الموضوعة من طرف الدولة دورا هاما في تنفيذ إستراتيجية حماية الصحة في الجزائر

أولا: تعاون هياكل المؤسسات الاستشفائية العمومية و المؤسسات الاستشفائية الخاصة

بالرّجوع إلى مواد القانون11/18 ، نجد هناك مقتضيات صريحة تشجع التعاون بين هياكل ومؤسسات الصحة قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، فالمادة 317 منه بيّنت أنه يمكن التعاون في مجال الصحة وطنيا أو دوليا ،ومع ذلك عدم وجود تنظيم يفسر كيفية الشراكة بين هياكل ومؤسسات الصحة العامة والخاصة ،غير أنه يمكن تصوّر هذا التعاون في إطار الخارطة الصحية ما دام أن وزارة الصحة هي السلطة التي تعدّها و هي نفسها التي تسلّم رخص لإنشاء الهياكل المؤسسات الاستشفائية الخاصة طبقا للمادة 307

[1] - كمال رزيق ،فارس مسدود ،الشراكة الجزائرية الأوروبية بين واقع الاقتصاد الجزائري والطموحات التوسعية لاقتصاد الاتحاد الأوروبي ،الملتقى الوطني الأول حولي الاقتصاد الجزائري في الألفية الثالثة ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة سعد دحلب ،البليدة ،ماي 2002،ص 240

[2] - عادل محمد الراشد:ادارة الشراكة بين القطاعين العام والخاص،المنظمة العربية لتنمية الادارية ،القاهرة ،2006 ص05

من نفس القانون، و كذا تقوم باستعمال سلطتها في عملية إنشاء الهياكل الاستشفائية العمومية بمختلف أنواعها الذين رأيناهم سابقا ، و ذلك طبقا للمادة 298 من نفس القانون ،كما تلزم كل شكل من اتفاقية آو عقد خدمات ،أو علاج أو بحث في مجال الصحة ،المبرم بين هياكل ومؤسسات الصحة والأشخاص أو الهيئات الأجنبية، إلى ترخيص من المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة وهذا حسب نص المادة 218 من القانون سالف الذكر، إذا يمكن للوزارة المكلّفة بالصحة ، و في إطار عملية التخطيط الصحي المجسّدة في الخارطة الصحية ، أن تقوم بعملية توزيع و نشر هذه الهياكل و المؤسسات العمومية الخاصة في التراب الوطني على نحو يُحقق نوع من التكامل ، أو الاندماج كما جيء في المادة216 من القانون المذكور أعلاه بقولها [1]:يمكن هياكل ومؤسسات الصحة ،بموجب اتفاقية تعاون ،تشكيل شبكات علاج أو التطبيب عن بعد من اجل التكفل بالمواطنين أو بمشاكل صحية خاصة لاسيما في المناطق التي تكون التغطية لصحية فيها غير كافية، فعدم وجود تعاون على ارض الواقع مؤسّساتي شامل ، نظامي كان أم اتفاقي ما بين هياكل المؤسسات العمومية الاستشفائية و هياكل المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، لا يعني أبدا أنه لا يوجد علاقة وظيفية ما بين هذه المُنشآت العامة و الخاصة ، ذلك أنه يوجد بعض الجوانب العملية تجبر هذه الأخيرة على التعاون الصحي بمفهومه العام ، و لعلّ أبرز مثال يخصّ هذا التعاون و المُقنّن حاليا هو ذلك الخاص بالنشاط التكميلي الذي يقوم به فئة المستخدمين من المتخصّصين في الصحة العمومية و المتخصّصين الاستشفائيين الجامعيين في إطار المرسوم التنفيذي رقم256/02المؤرخ في 03اوت 2002 المعدل للمرسوم 236/99 الذي يحدّد كيفيات تطبيق أحكام المادة 201 من القانون السابق 05/85المتعلق بقانون الصحة وترقيتها، [2]الذين هم أصلا موظفين في الهيئات الاستشفائية العمومية و بالرّغم من ذلك أجاز لهم المشرّع القيام بنشاط تكميلي في المؤسسات الاستشفائية الخاصة . فاقتضت في هذا الصدد المادة السابعة من هذا المرسوم التنفيذي و ألزمت المؤسسات الاستشفائية الخاصة أن تصرّح للهيئة الصحية العمومية بكلّ مستفيد من النشاط التكميلي يمارس في هياكلها خلال الأسبوع الذي يلي تشغيله ، و هو ما يُجبر المُنشأتين الصحيتين العامة و الخاصة على التعاون على الأقل في هذا الجانب المذكور.

ثانيا: اتفاقيات الصحة الدولية التي انظمت إليها الجزائر

نشير إلي أن الاتفاقيات الدولية سواء في المجال الصحي أو غيره ، والتي انضمت إليها الجزائر تصبح جزء من القانون الجزائري الداخلي وتسمو عليه بموجب المادة 141 من التعديل الدستوري لسنة 2016 ،[3]ومن الاتفاقيات الدولية في مجال الصحة التي أنظمت إليها الجزائر نجد :

---

[1] -انظر المادة 216 من القانون11/18 ،السابق ذكره

[2] - المرسوم التنفيذي رقم256/02المؤرخ في 03اوت 2002 المعدل للمرسوم 236/99 الذي يحدّد كيفيات تطبيق أحكام المادة 201 من القانون السابق 05/85المتعلق بقانون الصحة وترقيتها، ج ،ر.عدد 51 المؤرخ في 05 /2002/08

[3] - المادة 141 من التعديل الدستوري الجزائري لسنة2016،السابق ذكره

1- اتفاقية منظمة الصحة العالمية:

تعمل منظمة الصحة العالمية على ترقية الصحة البشرية في جميع الدول من خلال إعلام الحكومات بمختلف الأمراض وطرق علاجها ، كما تقوم بتزويد الدول الفقيرة بالأدوية واللقاحات والأطقم الطبية، وأصبحت منظمة الصحة العالمية تعمل كآلية للإنذار المبكر علي المستوى العالمي عند ظهور أمراض وبائية جديدة ،وتطلق على إثر ذلك تحذيرات وتقارير خاصة حول انتشار الوباء وطرق الوقاية والعلاج منه.

2- **تعاهد الألفيـــــــــة :** وهي ثمانية أهداف

تعاهد قادة الدول سنة 2000 بتحقيقها بحلول أفاق 2015، ومن هذه الأهداف الثمانية نجد ثلاثة منها متعلقة بالصحة ،حيث جاء الهدف الرابع بعنوان تخفيض نسبة وفيات الأطفال، والهدف الخامس بعنوان :تحسين صحة الأم، أما الهدف السادس فهو بعنوان : مكافحة الأمراض الرئيسية .

- النصوص القانونية الأساسية المنظمة للممارسة الصحية في الجزائر والذي يسعى من خلالها المشرع لحماية الأشخاص من جميع الظواهر التي تمس بالحياة الاجتماعية نذكر منها

- قانون رقم 11/18 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 ،المتعلق بالصحة ضمن نص المادة 317 على انه ، يمكن أن يكون التعاون في مجال الصحة وطنيا أو دوليا

- النصوص القانونية ذات الصلة بحماية الصحة في الجزائر

قوانين البيئة ومن أهمها[1] قانون البيئة10/03 المؤرخ في 19 جويلية سنة 2003

قوانين العمل : [2] من أهم هذه القوانين القانون 90/11 المؤرخ في 21 أفريل سنة 1990 المرسوم التنفيذي رقم 05/91المؤرخ في 19جانفي سنة1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل

قانون التأمينات [3] الاجتماعية رقم 11/83 المؤرخ في 02جويلية 1983 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 جوان 2011

وفي هذا المجال يمكن القول أن الجزائر أبرمت عدة اتفاقيات تعاون مع بعض دول العالم في مجال الصحة ، نسرد منها على سبيل المثال وليس الحصر اتفاقية التعاون بين الجزائر وكوبا خاصة في مجال طب العيون، و التي تعود العلاقة بين البلدين الى سنة 1963 حيث تعتبر الفرق الطبية الكوبية أول فرق حلت بالجزائر خلال السنوات الاولى للاستقلال ،وكذا الاتفاق الإطاري بين الجزائر وتركيا الذي تم التصديق عليه بموجب المرسوم الرئاسي[4] رقم 391/02 المؤرخ في 2002/11/25 يتضمن التصديق على الاتفاق

---

[1] - قانون10/03 المؤرخ في 19 جمادةالاولى عام 1424 الموافق19 يوليو سنة 2003 المتعلق بحماية البيئة في اطار التنمية المستدامة

[2] - المرسوم التنفيذي رقم 05/91المؤرخ في 19جانفي سنة1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل

[3] - قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 المورخ في 02جويلية 1983 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05جوان 2011

[4] - المرسوم الرئاسي رقم 391/02 المؤرخ في 2002/11/25 يتضمن التصديق على الإتفاق الإطاري بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية تركيا حول التعاون في ميدان الصحة الموقع بالجزائر في 2000/10/05 ج، ر ج عدد77المؤرخة في 2002/11/26 ص16

الإطاري بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية تركيا حول التعاون في ميدان الصحة الموقع بالجزائر في 2000/10/05 والإتفاق ما بين الجزائر وايطاليا الذي تم التصديق عليه بموجب المرسوم الرئاسي[1] رقم 66/03 المؤرخ في 2003/02/08 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة الجمهورية الإيطالية في مجال الصحة ،الموقعة بالجزائر في 1999/03/08 واتفاقية التعاون ما بين الجزائر والأرجنتين المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي[2] رقم 524/03 المؤرخ في 2003/12/30 يتضمن التصديق على اتفاقية الصحة البيطرية مابين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وجمهورية الأرجنتين الموقعة في الجزائر بتاريخ 1997/09/16المهتمة قواعدها بحماية صحة الحيوانات من الأمراض التي يمكن انتقالها للإنسان ،واتفاقية التعاون مابين الجزائر والسودان التي تم التصديق عليها بموجب المرسوم الرئاسي [3]رقم25/04 المؤرخ في 2004/02/07 يتضمن التصديق على اتفاقية التعاون في مجال الصحة والسكان بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية السودان الموقعة بالجزائر في 2003/06/10واتفاقية الجزائر وجنوب إفريقيا التي تم التصديق عليها بموجب المرسوم الرئاسي [4]رقم 25/05 المؤرخ في 2005/06/23 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية جنوب إفريقيا حول التعاون في مجال الصحة،الموقعة ببريتوريا في 2004/10/06 واتفاق التعاون بين الجزائر وموريتانيا الذي تم التصديق عليه بموجب المرسوم الرئاسي [5]رقم 339/97 المؤرخ في 1997/09/13 يتضمن المصادقة على اتفاق التعاون في ميدان الصحة بين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والجمهورية الإسلامية الموريتانية الموقع عليه بنواكشوط يوم 1996/04/23

*وبهذه المناسبة يمكن الحديث عن المرسوم الرئاسي 18-287 المتضمن الاتفاقية العامة بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة الجمهورية الفرنسية في مجال الصحة يطبق هذا البروتوكول على الرعايا الجزائريين المقيمين بالجزائر الحائزين على صفة:

---

[1] - المرسوم الرئاسي رقم 66/03 المؤرخ في 2003/02/08 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة الجمهوريةالإيطالية في مجال الصحة ،الموقعة بالجزائر في 1999/03/08ج.ر.ج عدد10المؤرخة في 2003/02/16 ص20

[2] - المرسوم الرئاسي رقم 524/03 المؤرخ في 2003/12/30 يتضمن التصديق على اتفاقية الصحة البيطرية مابين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وجمهورية الأرجنتين الموقعة في الجزائر بتاريخ 1997/09/16 ج، ر عدد02 المؤرخة في 2004/01/07 ص03

[3] - المرسوم الرئاسي رقم25/04 المؤرخ في 2004/02/07 يتضمن التصديق على اتفاقية التعاون في مجال الصحة والسكان بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية السودان الموقعة بالجزائر في 2003/06/10 ج، ر ج عدد08 المؤرخة في 2004/02/08 ص11

[4] - المرسوم الرئاسي رقم 25/05 المؤرخ في 2005/06/23 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية جنوب إفريقيا حول التعاون في مجال الصحة،الموقعة ببريتوريا في 2004/10/06 ج ، ر ،عدد44 المؤرخة في 2005/06/26 ص08

[5] - المرسوم الرئاسي رقم 339/97 المؤرخ في 1997/09/13 يتضمن المصادقة على اتفاق التعاون في ميدان الصحة بين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والجمهورية الإسلامية الموريتانية الموقع عليه بنواكشوط يوم 1996/04/23،ج ، ر،عدد61 المؤرخة في 1997/09/14 ص04

أ- المؤمّنين اجتماعيين منتسبين للنظام الجزائري للضمان الاجتماعي أو ذوي حقوق هؤلاء المؤمّنين الاجتماعيين،[1]

ب- المعوزين غير المؤمن لهم اجتماعيا كما تم تعريفهم بموجب التشريع الجزائري أو ذوي حقوق هؤلاء المعوزين.

ج – و أيضا يمكن للسلطات المختصة للطرفين أن تتوخى، باتفاق مشترك وبصفة استثنائية مستفيدين آخرين من هذا البروتوكول، كما يستفيد الأشخاص المذكورون أعلاه من التكفل بالعلاجات الصحية المقدمة فوق التراب الفرنسي طبقا لأحكام هذا البروتوكول ،لاسيما المقبولون للاستفادة من الأداءات العينية للتأمين عن المرض والأمومة أو حادث العمل والأمراض المهنية ويكون ذلك على عاتق المؤسسة الجزائرية للضمان الاجتماعي ، شريطة أن يكملوا جميع الاجراءت المنصوص عليها في مواد هذا البروتوكول قبل ذهابهم،ونذكر منها استمارة التي تحمل عنوان " شهادة الحق في العلاجات المبرمجة " ولكن يبق المشكل في تجسيد مبدأ المساواة بين الأفراد أثناء تطبيق هذا البروتوكول.

خلاصة الفصل الثاني

ونخلص في هذا الفصل الذي بعنوان الآليات وتدابير لحماية الحق في الصحة إذ قسمناه إلى ثلاثة مباحث،فتناولنا في المبحث الأول التدابير الوقائية والتي تعتبر من أهم طرق العلاج لتجنب المرض والعمل على عدم وقوعه ،وهي مسطرة ضمن منهجية الدولة الوقائية من الأخطار وكآلية لتحسين الحالة الصحية للمريض،كما يمكن الآخذ بالاعتبار ما تم تناوله حول الزوايا الخاصة بالبعد الوقائي والعلاجي لحماية الحق في الصحة وهذا ما يستدعي اليقظة والحيطة واعتماد أساليب الوقاية وهذا ما ذهب إلى تقريره المشرع الجزائري ضمن القانون 11/18المتعلق بالصحة ، الذي وضع عدة حلول منها ، الإخضاع إلى التطعيم الإجباري وتسخير الدولة لجميع الوسائل الكفيلة بذلك ،كتوفير

[1] - المرسوم الرئاسي 18-287 مؤرخ في 9 ربيع الأول عام1440 الموافق 17نوفمبر سنة 2018 ، يتضمن التصديق على البروتوكول الملحق بالاتفاقية العامة بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة الجمهورية الفرنسية المؤرخ في أول أكتوبر سنة 1980 بشأن الضمان الاجتماعي الذي يتعلق بالعلاجات الصحية المبرمجة،الممنوحة بفرنسا للرعايا الجزائريين المؤمنين الاجتماعيين والمعوزين غير المؤمنين لهم اجتماعيا المقيمين بالجزائر،الموقعة بالجزائر في 10 افريل 2016 ، ج. ر. ج رقم70

مجانية العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص الشخصية ومعالجة المرضى واستشفائهم ،وذلك قصد الوقاية من الأمراض المتنقلة وهي متعددة ، فالوقاية دعت الضرورة إلى إبرام اتفاقيات دولية سارية تهدد بتفشي الأمراض التي تنتقل من دولة إلي أخرى، لذلك استهدفت الوقاية الصحية في الجزائر الحدود للوقاية من تفشي الأمراض الوبائية الخطرة والمعدية ، فاستلزم تعيين طبيب بكل مدخل حدودي من اجل الكشف عن الأفراد المارين عبر هذا الحدود واتخاذ التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى المحتملة وفق تطبيق القوانين والتنظيمات الجاري بها العمل ، كما أن الوقاية لا تقتصر فقط على الأمراض المتنقلة بل تشمل أيضا الوقاية من الأمراض الغير منتقلة ،لاتقاء تفاقم الأمراض المزمنة والكشف عن الحالات المرضية المستعصية في الأوقات المناسبة واتخاذ جميع التدابير المناسبة بهذا الشأن ، وكذلك الوقاية من الأخطار ومكافحة الآفات الاجتماعية، كانتشار ظاهرة تعاطي التبغ في الأماكن العمومية، لذلك فقد تسهر جميع الجهات المعنية على محاربة تعاطي التبغ والكحول والمخدرات وفق إجراءات جزائية صارمة ،كمااهتمام القانون أيضا بترقية التغذية الصحية وكذا ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية وهذا من اجل حماية صحة المواطنين وتحقيق الحق الدستوري

أما في المبحث الثاني فقد عالجنا الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية التي تعتبر النواة الصلبة لكل السياسات المتعلقة بالصحة لأنه لا يمكن تصور هذه السياسات دون هذه الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية ، وبالإضافة إلي هذه الأخيرة يوجد أيضا في النظام الصحي الجزائري الهياكل والمؤسسات الصحية الإستشفائية الخاصة والتي تعتبر مكملة ومساندة للمرافق العمومية الصحية سواء تعلق الأمر بالمراكز الاسشفائي الجامعي أو المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و المقطعات الصحية وأيضا مؤسسات الإعانة الطبية المستعجلة ، غير أنها متكاملة وهادفة كلها لتحقيق حماية المواطنين ، ويستشف هذا التجسيد الميداني أو عملية التنفيذ الفعلي لهذه السياسات الصحية عن طريق مختلف التدابير والأنشطة المنتهجة من طرف الحكومة من اجل محاولة تطبيق مبدأ حماية الحق في الصحة .

كما يتبين من خلال المبحث الثالث أن حماية الصحة العمومية في البلاد لا يقتصر على الوسائل والإمكانيات الوطنية فقط وإنما يستدعي من السلطات العمومية البحث عن وسائل التعاون الدولي وتوقيع الشراكة الثنائية في الميدان الصحي ،سواء تعلق هذا التعاون بالمجال التقني آو المجال الطبي للأشخاص ، ولا يقتصر التعاون على المجال الدولي بل تعمل الدولة على تحقيق التكامل والتعاون بين القطاعين العام والخاص من اجل تحقيق الحق في الصحة .

خاتمة

خاتمة

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق ،وقد جسد المشرع ذلك في القوانين والتشريعات السابقة وخاصة القانون 11/18 وما جاء به ، فيعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات لما له علاقة مباشرة بالإنسان فتحقيق السلامة الصحية العامة و البدنية والعقلية والنفسية هي يحقق الصحية طلن الأهداف الأساسية للمنظومة الصحية و الوصول إلى تحقيق ذلك وذلك يؤكد قوة النظام الصحي المعمول به و لكن النظام الصحي الجزائري لم يحقق كل أهدافه بل بالعكس فهو يشهد عدة مشاكل تنظيمية تخص الهياكل و المرافق الصحية بكل أنواعها مما اثر سلبا علي السير العام لها بالتالي الصعوبات التي تجدها في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين عبر كامل تراب الوطن خاصة إن المؤسسات الصحية موجودة في المناطق الكبرى والشمالية مما يدعو ذلك إلى إعادة النظر في السياسة الصحية المنتهجة وجعلها تتماشي والتوزيع السكاني عبر كامل التراب الوطني، فنجاح سياسة الإصلاح مقترن بوجود نظام صحي عصري ومرن وهو ما لم تصل إليه الجزائر بعد كون المؤسسات في الجزائر مؤسسات بيروقراطية أكثر منها خدماتية حيث انه من الصعوبة فهم العلاقة التي تربط بين المستخدمين في المؤسسة الصحية سواء كانت رسمية آو غير رسمية وذلك ما يؤدي إلي عدم الاستقرار وهذا ما يعرف بإشكالية السلطة داخل المستشفي وتحضي هذه المرافق الاستشفائية باهتمام كبير من جانب السلطة العامة نظرا للدور الكبير الذي تلعبه ولذلك أوجدت لها هيئات صحية متعددة ومتباينة لمساعدتها بحيث إن البعض منها يختص في جوانب مختلفة من الصحة العمومية مثل البحث و الخبرة كما هو الحال بالنسبة للمعهد الوطني للصحة العمومية وهناك منها من يهتم بجانب واحد لها مثل التكوين كالمدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة وذلك بتكوين مختصين بإدارة المستشفيات آو بالدواء كما هو الحال بالنسبة للصيدلية المركزية للمستشفيات .

إما بالنسبة لقانون الصحة الجديد 11/18 فانه جاء كسابقه فهو لم يقدم الكثير من الناحية القانونية فرغم احتوائه علي 450 مادة إلا انه لم يقدم الكثير كما كان متوقعا منه فما يعاب عليه إن رغم صدوره إلا انه لم يطبق ليومنا هذا وربط بمراسيم تنفيذية لجل مواده

لم تصدر ليومنا هذا بالإضافة إلي أخطاء لغوية في مواد متعددة أما بالنسبة للمضمون فلم يضف كثيرا عن القوانين السابقة ولم يحل عدة مشاكل كان ولا زال يتمخض فيها القطاع الصحي.

أما بالنسبة للمستخدمين فلم يعطي القانون أي تفصيل عن حياتهم داخل القطاع بل اكتفي بالتحدث عنهم داخل القطاع ومن دراستنا للقانون فان سياسة القطاع الصحي التي يرمي إلي تطبيقها تتطلب عددا كبيرا من الإداريين المؤهلين الذين هم غير موجودين أصلا في ارض الواقع .

وكذا أن الحق في الصحة مجاله واسع لا يتعلق إلا بالقطاع الصحي وهياكله بل له امتداد إلي الحياة اليومية وما يعيشه المواطن في شتي المجالات فيجب الاهتمام بالبيئة وعلاقتها بالإمراض المتنقلة وكذا المواد الاستهلاكية وخاصة إلا أطعمة و المشروبات التي بسبب نقص الرقابة عليها أصبحت تدفع بالمستهلك نحو الأمراض المزمنة مثل السكري والأمراض المستعصية كالسرطان و كذا الحصول علي مياه صحية و هواء نقي خالي من الملوثات .

ورغم أن لهذا القانون سلبيات إلا انه حمل ايجابيات في طياته تتعلق بالرعاية بالمريض و الاستشفاء المنزلي و السعي نحو علاج المواطنين بالخارج من خلال إجراء شراكات و

حفاظه علي مجانية العلاج التي تعتبر سلاح ذو حدين من جهة انه يزيد التكاليف علي عاتق الدولة ومن جهة أخري تخفيف أعباء العلاج علي المواطنين .

مما سبق ذكره نطل إلى نتيجة أن الحق في الصحة في الجزائر كرس من خلال القانون 18/ 11 بنسبة ضعيفة فرغم السعي المتواصل للوصول إليه إلا انه مازال لا يضاهي ما وصلت إليه دول العالم المتطورة .

وفي الأخير نخلص إلي مجموعة توصيات وهي كالتالي:

- ضرورة تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بإمكانيات المادية و البشرية لكي لا تعتبر نقصها ذريعة لتخفيف من مسؤولية على عاتقها.
- منع أكثر استقلال في التسيير و ضمان مجال لمبادرة على مستوى هذه المؤسسات لسماح بإنفاق معقول مقابل نتائج مرسومة.
- نشر الوعي لدى الفرد و اطلاعه على كل ما هو مستجد في المجال الصحي .
- استحداث لجان للحق في الصحة تسهر على الرقابة المستمرة في جميع المجالات الصحية .
- ضرورة الاحتكاك بدول متقدمة و فتح مجال تكوين ممتهني الصحة.
- عصرنه المؤسسات الصحية، والتي لا تزال بحالة يرثي لها والاستفادة من تجارب الدول الرائدة في هذا المجال.
- إنشاء مراكز للبحث في مجالات ترقية الصحة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا : قائمة المصادر

1- القران الكريم

2- السنة النبوية

3- التشريع الأساسي

1- دستور الجزائر لسنة 1996 ، الصادر بتاريخ 08 ديسمبر 1996 ، الجريدة الرسمية عدد 76 ، المعدل بقانون 16-01 ، المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام1437 الموافق ل6 مارس 2016 ، الجريدة الرسمية العدد 14الصادرة بتاريخ 07 مارس سنة 2016

4- التشريع العادي

1- الأمر رقم 73 – 65 المؤرخ بتاريخ 28 / 12 /1973 ، الصادر بتاريخ 01/ 01 / 1974 المتعلق بارساء الطب المجاني في المؤسسات الصحية الجريدة الرسمية ، العدد 1 ، .

2- الأمر رقم65/73 المؤرخ في 1973/12/28 المنشئ لمجانية العلاج الطبي في القطاعات الصحية

3- قانون رقم 89-02 المؤرخ في 29 صفر 1430 الموافق 25 فبراير سنة 2009، المتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك المنشور في: ج. ر. ج . لسنة 2009، عدد13.

4- قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في المواد من 23الى 30

5- قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 المورخ في 02جويلية 1983 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05جوان 2011

6- قانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم بأنه« :يستفيد من أحكام هدا القانون، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هدا القانون حيز التطبيق، تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم. »

7- قانون رقم 02/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ،ج ر العدد 84 المؤرخ في 29 ديسمبر 2004

8- قانون 12/10 مؤرخ في 23 محرم1434 الموافق لـ 29 ديسمبر 2010، ج ر، المتعلق بحماية المسنين العدد41.

9- القانون 10/11 المؤرخ في 20رجب 1432 الموافق ل22يوليو 2011 المتعلق بالبلدية ج،ر،ج العدد36 المؤرخ في 30 جوان 2011

10- قانون16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري، ،ج ، ر ،ج ،العدد 14 ،الصادرة في07 مارس2016

11- قانون رقم 12-07 ،مؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 يتعلق بالولاية ، ج ر ج،عدد12
12- قانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يونيو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، بالأمر رقم 96-19 مؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو سنة 1996، منشور في: ج. ر. ج. ج، عدد 42 لسنة 1996.
13- قانون 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 02 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة،الجريدة الرسمية رقم46
14- قانون 11/18 مؤرخ في 2يوليو سنة 2018 المتضمن قانون الصحة الجزائري
15- القانون 10/03المؤرخ في 19جمادى الأولى عام1424الموافق 19يوليو سنة 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ج، ر ج،العدد43.
16- قانون 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام1425 المولفق 25 ديسمبر سنة2004 ،المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها،ج ،ر ،ج العدد 83 مورخةفي 26ديسمبر2004

5- التشريع التنظيمي :

1- الأمر 03/06 المؤرخ في 19 جمادة الثانية عام 1427 الموافق ل15يوليو سنة2006المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ج، ر، عدد46.
2- المرسوم الرئاسي 18-287 مؤرخ في 9 ربيع الأول عام1440 الموافق 17نوفمبر سنة 2018 ، يتضمن التصديق على البروتوكول الملحق بالاتفاقية العامة بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة الجمهورية الفرنسية المؤرخ في أول أكتوبر سنة 1980 بشأن الضمان الاجتماعي الذي يتعلق بالعلاجات الصحية المبرمجة،الممنوحة بفرنسا للرعايا الجزائريين المؤمنين الاجتماعيين والمعوزين غير المؤمنين لهم اجتماعيا المقيمين بالجزائر،الموقعة بالجزائر في 10 افريل 2016 ،
3- المرسوم الرئاسي رقم 339/97 المؤرخ في 1997/09/13 يتضمن المصادقة على اتفاق التعاون في ميدان الصحة بين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والجمهورية الإسلامية الموريتانية الموقع عليه بنواكشوط يوم 1996/04/23،ج ، ر،عدد61 المؤرخة في 1997/09/14
4- المرسوم الرئاسي رقم 391/02 المؤرخ في 2002/11/25 يتضمن التصديق على الاتفاق الإطاري بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية تركيا حول التعاون في ميدان الصحة الموقع بالجزائر في 2000/10/05 ج، ر ج عدد77المؤرخة في 2002/11/26
5- المرسوم الرئاسي رقم 66/03 المؤرخ في 2003/02/08 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وحكومة الجمهورية الإيطالية في مجال الصحة ،الموقعة بالجزائر في 1999/03/08ج.ر.ج عدد10المؤرخة في 2003/02/16

6- المرسوم الرئاسي رقم 524/03 المؤرخ في 2003/12/30 يتضمن التصديق على اتفاقية الصحة البيطرية مابين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وجمهورية الأرجنتين الموقعة في الجزائر بتاريخ 1997/09/16 ج، ر عدد02 المؤرخة في 2004/01/07

7- المرسوم الرئاسي رقم25/04 المؤرخ في 2004/02/07 يتضمن التصديق على اتفاقية التعاون في مجال الصحة والسكان بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية السودان الموقعة بالجزائر في 2003/06/10 ج، ر ج عدد08 المؤرخة في 2004/02/08

8- المرسوم الرئاسي رقم 25/05 المؤرخ في 2005/06/23 يتضمن التصديق على مذكرة التفاهم بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وحكومة جمهورية جنوب إفريقيا حول التعاون في مجال الصحة،الموقعة ببريتوريا في 2004/10/06 ج ، ر ،عدد44 المؤرخة في 2005/06/26

9- المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 13 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 20 يوليو سنة 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في :ج. ر. ج. عدد 52، لسنة2005.

10- المرسوم التنفيذي رقم256/02المؤرخ في 03اوت 2002 المعدل للمرسوم 236/99 الذي يحدّد كيفيات تطبيق أحكام المادة 201 من القانون السابق 05/85المتعلق بقانون الصحة وترقيتها، ج ،ر.عدد 11

11- الملحق 6 بالتقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية لعام 2010 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)

a. المنشور الوزاري المؤرخ في 8 افريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام و الإيواء في الوسط الإستشفائي

12- المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتضيمها وسيرها .

13- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولي 1423والموافق ل19مايو2007 ,المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية تنظيمها وسيرها ,ج ر رقم 33

14- المرسوم التنفيذي رقم 05/91المؤرخ في 19جانفي سنة1991 المتعلق بالقواعد العامة[1] للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل

15- المرسوم التنفيذي 466/97 المؤرخ في 02ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية، تنظيمها وسيرها ،ج .لر.ج العدد 81
16- المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 2001/01/21 يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ،ج، ر عدد 06 المؤرخة في 2001/01/21
17- المنشور الوزاري المشترك المؤرّخ في 2001/08/26 المتعلق بالمعد ات والمحلات الخاصة بوحدات الطب الوقائي في الوسط التربوي و كذا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 329 المؤرّخة في 1984/09/23المتعلقة بالحماية الصحية في الوسط الجامعي ، و أيضا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 543 المؤرّخة في 1987/12/27المتعلقة بنشاطات الحماية الصحية في الوسط الجامعي.
18- المرسوم التنفيذي رقم 438/05المؤرخ 11/10/ 2005المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة و ما بعدها و طب المواليد حديثي الولادة ج. ر.العدد 75 المؤرخة في 2005/11/20
19- المرسوم التنفيذي رقم321/07 المؤرّخ في 2007/10/22 يتضمّن تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة و سيرها،ج ، ر ،ج العدد 67،المؤرخة في 2007/10/24

ثانيا : قائمة المراجع

1- الكتب

1.1- الكتب باللغة العربية

1) إحسان علي محاسن , البيئة و الصحة العامة , دار الشروق, بدون تاريخ .
2) اندرو كويل :(ترجمة ،وليد المبروك صافار)،منهجية حقوق الإنسان في إدارة السجون –كتيب للعاملين بالسجون، ، المركز الدولي لدراسات السجون ، الطبعة الثانية،2009 لندن
3) البشير أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، التنمية وحقوق الإنسان ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2006
4) بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل (علاقات العمل الفردية والجماعية) ، جسور للنشر والتوزيع الطبعة الثانية 2006
5) بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري(تنظيم عمل واختصاص) دار هومة الطبعة الثالثة 2014 ملقحة ومحينة
6) رشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر 2003 ،
7) عصام حمدي الصفدي ، مبادئ علم وبائيات الصحة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،الطبعة الثانية 2012، عمان

8) عمار بوضياف ، القرار الإداري ،ط1 ، جسور للنشر والتوزيع ،الجزائر 2007
9) عادل محمد الراشد:إدارة الشراكة بين القطاعين العام والخاص،المنظمة العربية لتنمية الإدارية ،القاهرة ،2006

10) عبد العزيز مخير ،محمد الطعمانة ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات :المفاهيم والتطبيقات ،منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، دون طبعة ،مصر ،2003
11) عبد الفتاح مراد :موسوعة حقوق الإنسان، بدون دار النشر، مصر،.
12) عبد المحي محمود حسن :الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003 ،

13) عصام حمدي. مبادئ علم وبائيات الصحة .الطبعة الثالثة . دار المسيرة للنشر و التوزيع .عمان .,2011
14) فطناسي عبد الرحمان: المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة قالمة ، الجزائر،.
15) ليث عبدالله القهيوي ،بلال محمود الوادي ،الشراكة بين مشاريع القطاعين العام والخاص (الإطار النظري والتطبيقي)، دار الحامد للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى،الأردن 2012
16) محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية 2009
17) محمد بودالي :مسئولية المنتج عن منتجاته المعيبة(دراسة مقارنة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2005،.
18) نور الدين حاروش , ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية , دار الكتامة للنشر و التوزيع , الجزائر2009
19) سليم بطرس جلدة ،إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ،د ط ،دار الشروفث ،عمان ،2006 .

1.2- قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- Les programmes de santé maternelle et infantile, document d’évaluation du Ministère de la santé et de la population, Alger 2001
- Ministre de la sante et de la population, les fondements de la carte sanitaire national , Algérie , novembre 1981

2- الأطروحات والمذكرات

1.2- أطروحات الدكتوراه :

1- أمير جيلا لي ، أطروحة دكتوراه بعنوان " محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية ، جامعة الجزائر ، 2009 .
2- سكيل رقية،الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية والأمن، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم تخصص القانون الخاص ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة ابوبكر بلقايد ،تلمسان
3- مساني فاطمة ،الثقافة الصحية لدي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر ، أطروحة دكتورة ،جامعة الجزائر ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،سنة 2009
4- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها،دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه في علوم شعبة تسيير المنظمات،جامعة باتنة1، 2015\2016 .

2.2- رسائل الماجستر :

1- زروالية رضا ،التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري(دراسة ميدانية بحي أفوراج مدينة باتنة) ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر ، باتنة 2011
2- السعيد سلماني ،دور القاضي الإداري في حماية الحقوق والحريات العامة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،ميلود معمري ،تيزي وزو 2004/2003

3- المجلات :

1- سعيدة رحامنية ، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر ،قسم علم الاجتماع ، جامعة المسيلة ،الباحث الاجتماعي-العدد11مارس2015
2- العربوي نصر ، مستقبل الشراكة الاورو- متوسطية ،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ،العدد17 ،سبتمبر 2013
3- مولاي لخضر عبد الرزاق، بونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية .دراسة حالة الجزائر، مجلة الباحث، العدد2010/2009،
4- وليد أحمد خميس (إشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر)، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد 13، لبنان-بيروت، 2007.
5- الياس بومعراف ، عمار عماري ، من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر ، مجلة الباحث ، عدد 07 ، سنة 2009 / 2010 ،

4_ المواقع الالكترونية :

1- تقرير منظمة الصحة العالمية حول المخاطر الصحية الوخيمة المرتبطة بتعاطي التبغ (إحصائيات البروفسور؛ قايد نوارة، المختصة في اقتصاد الصحة – للجزائر) منقول عن الموقع الالكتروني : http://al-ain.com/article/back-pain-water

2- تقرير منظمة الصحة العالمية من وباء التبغ العالمي،سنة 2015 الموقع الالكتروني2-http://www.who_nmh_p…15.5_ara

3- رعاية كبار السن في المواثيق الدولية ،منتدى شؤون المسنين، انظر الموقع الالكتروني **http://www.startimes.com/?=32.13.4006**

4- عن منظمة الصحة العالمية ،الموقع الالكتروني http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/index.htm تاريخ الاطلاع 2019/05/19

5- منظمة الصحة العالمية ،مقال حول المراهقون والمراهقات (المخاطر الصحية والحلول المقترحة) ،صحائف الواقع ،13كانون الأول/ديسمبر2018، تاريخ الاطلاع 13 /2019/04 على الساعة14:30 من الموقع room/fact/detail/adolescents-health-and-solutions www.who.int/ar/news

6- هذه (الإحصاءات لعدد المسنين في الجزائر) نقلة عن الديوان الوطني للإحصاء،نشرتها جريدة الشروق اليومي الجزائرية على موقعها الالكتروني http ://www.echourkonline.com/ara/news

7- نجلا عاطف ،علم الاجتماع الطبي ، ثقافة الصحة والمرض ، تقرير خاص بالصحة في عام 2005 ،منظمة الصحة العالمية ،يوم الاطلاع 2019/03/25.

فهرس المحتويات

الفهرس

مقدمة..... 1
المبحث الأول : مفهوم وتطور الحق في الصحة..... 7
المطلب الأول : مفهوم الصحة 7
الفرع الأول: تعريف الصحـة لغـة واصطلاحا: 7
الفرع الثاني : تعريف الصحة تحليليا و مكونتها ودرجاتها 8
المطلب الثاني: التطور التاريخي للحق في الصحة في الجزائر 9
الفرع الأول: مرحلة ما قبل الاستقلال 8
الفرع الثاني: ما بعد الاستقلال 9
المطلب الثالث : طبيعة الحق في الصحة..... 16
الفرع الأول: خصائص الحق في الصحة 16
الفرع الثاني: العناصر المجسدة للحق في الصحة..... 16
المبحث الثاني : مجال تطبيق الحق في الصحة 22
المطلب الأول : الصحة في أوساط الحياة..... 22
الفرع الأول: الصحة في وسط العمل التربوي:..... 22
الفرع الثاني : حماية الصحة في الوسط البيئي..... 26
الفرع الثالث : حماية الصحة في الوسط العقابي..... 28
المطلب الثاني : - برامج الصحة النوعية 29
الفرع الأول: حماية صحة الأم والطفل 30
الفرع الثاني : الحماية الصحية للمراهقين..... 33
الفرع الثالث :- حماية المسنين وكذا الأشخاص في وضع صعب : 34
خاتمة الفصل الأول : 38
الفصل الثاني: الآليات المعتمدة لحماية الحق في الصحة 39
المبحث الأول : - التدابير الوقائية في الصحة..... 40
المطلب الأول : الوقاية من الأمراض ..... **Error! Bookmark not defined.**
الفرع الأول :- الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها 41

الفرع الثاني :- الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي 42
الفرع الثالث:- الوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها 43
المطلب الثاني : - الوقاية من الأخطار 45
الفرع الأول :- مكافحة عوامل الخطر 46
الفرع الثاني :- ترقية أنماط لحياة الصحية 49
المبحث الثاني: الهياكل والمؤسسات الاستشفائية ..... **Error! Bookmark not defined.**
المطلب الأول : الهياكل الإستشفائية العمومية 51
الفرع الأول : المراكز الإستشفائية الجامعية: ..... **Error! Bookmark not defined.**
الفرع الثاني: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة: ... **Error! Bookmark not defined.**
الفرع الثالث: القطاع الصحي 54
المطلب الثاني :الهياكل والمؤسسات خاصة للصحة 55
الفرع الاول :تعريف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة 57
الفرع الثاني : تنظيم الهياكل والمؤسسات الخاصة ..... **Error! Bookmark not defined.**
المبحث الثالث: الشراكة في مجال الصحة 62
المطلب الاول : تعريف الشراكة 62
المطلب الثاني : مظاهر التعاون والشراكة في مجال الصحة 64
خاتمة الفصل الثاني : 70
خاتمة 72
قائمة المراجع والمصادر 75