

حق الوصول الى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة

مقارنة بين الجزائر وتونس

The Right of Access to Information as a Mechanism for Health Policy Governance: A Comparative Study between Algeria and Tunisia

ط.د/ حافظ مشراوي⁽¹⁾ ا.محاضر "أ" / لزهر بن عيسى⁽²⁾

⁽¹⁾ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

Hafed.mechraoui@univ-biskra.dz

⁽²⁾ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

lazhar.benaissa81@univ-biskra.dz

تاريخ النشر:

2025/10/31

تاريخ القبول:

2025/08/08

تاريخ الارسال:

2025/04/23

الملخص:

يحاول المقال الإحاطة بالدور الذي يلعبه حق الوصول إلى المعلومات في حوكمة السياسات الصحية، باعتباره حق من حقوق الإنسان لا يمكن الاستغناء عليه، حيث يعد هذا الحق أحد أهم المتطلبات التي تقوم عليها النظم الصحية الحديثة من أجل ضمان مبدأ الشفافية والمشاركة والمساءلة حيث تمكن هذه المبادئ أفراد المجتمع من مشاركتهم في اتخاذ القرارات التي تخصهم في المجال الصحي وتتمثل أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوع حق الوصول إلى المعلومات الصحية باعتباره التزام حكومي من جهة، ومطلب مجتمعي من جهة أخرى، يعزز عملية صياغة وتنفيذ سياسات صحية محكومة كما يهدف هذا المقال إلى دراسة العلاقة بين توفر المعلومات والوصول إليها، بحوكمة السياسات الصحية في كل من الجزائر وتونس.

وخلصت الدراسة الى ان الجزائر وتونس كرسا الحق في الوصول إلى المعلومات في قوانينها وتنظيماتها، مع وجود تباين في التطبيق، بسبب اختلافات في البيئة السياسية والاجتماعية والقانونية لكل بلد.

الكلمات المفتاحية: المعلومات -حق الوصول الى المعلومات-حوكمة السياسات الصحية-

الشفافية -المشاركة-المساءلة..

المؤلف المرسل : حافظ مشراوي

Abstract:

This paper examines the role of access to information in the governance of health policies, emphasizing its status as an indispensable human right. Access to information is one of the fundamental pillars of modern health systems, ensuring transparency, participation, and accountability. These principles enable members of society to engage in decision-making processes concerning their health. The significance of This study lies in the importance of the right to access health information, which is both a governmental obligation and a societal demand. This right strengthens the formulation and implementation of well-governed health policies. The article aims to analyze the relationship between the availability of and access to information and the governance of health policies in Algeria and Tunisia. The study concludes that both Algeria and Tunisia have enshrined the right to access information in their laws and regulations, though disparities in implementation exist due to differences in each country's political, social, and legal environments.

key words:

Information-Right to access information-Governance of Health policies-Transparency-Participation-Accountability

حق الوصول الى المعلومات كألية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

مقدمة:

تعتمد النُظم الصحية في مختلف بلدان العالم، على تحسين إدارة نظام المعلومات بشكل عام من أجل حصول الناس على المعلومات الصحية، لتعزيز سلوك المواطنين تجاه الصحة العامة وتمكينهم من حسن التصرف أمام الكم الهائل والمفرط للمعلومات خاصة في البيئة المفتوحة والتي تحمل في طياتها الصحيح والخاطئ من المعطيات والمعلومات تعد المعلومات الصحية من أهم الموارد التي تؤثر بشكل مباشر في تحسين نوعية حياة الأفراد ورفع مستوى وعيهم الصحي في المجتمع، فتمكين الوصول إلى المعلومات الصحية ونشرها بشكل شفاف وكافي من طرف الهياكل والمؤسسات الصحية، يمكن أن يساعد الأفراد من اتخاذ قرارات صحية واعية تحسن صحتهم الفردية وتؤثر إيجاباً على المجتمع ككل.

وتعتبر الجزائر وتونس من الدول التي تحاول في كل مرة تكييف قوانينها وفق توجهات منظمة الصحة العالمية خاصة ما تعلق بموضوع تسهيل عملية الحصول على المعلومات الصحية، وكشفها، من أجل تحقيق أعلى قدر من الشفافية والتمكين مما ينعكس على جودة الخدمات الصحية.

وعلى إثر هذا تسعى هاته الدراسة إلى الإجابة عن إشكالي رئيس يتمثل في: " كيف يساهم حق الوصول الى المعلومة في تحسين حوكمة السياسات الصحية في الجزائر وتونس؟" تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على الأهمية المتزايدة للحق في الوصول الى المعلومات الصحية في تحقيق حوكمة فعالة للسياسات الصحية، مع التركيز على دراسة تأثير الوصول الى المعلومات الصحية على المشاركة والشفافية والمساءلة في القطاع الصحي، في الجزائر وتونس.

تتبع الدراسة المنهج المقارن حيث حاولنا ان نقارن حق الوصول إلى المعلومات في كلٍ من الجزائر وتونس ودوره في حوكمة السياسات الصحية، باعتبارهما دولتان متجاورتان تشتركان في العديد من الخصائص بحكم انتمائهما إلى منطقة المغرب العربي ودائرة الدول النامية، وفي الوقت ذاته تمتلكا اختلافات كافية لتسليط الضوء على النتائج الظاهرة المدروسة، مما يجعلهما أنموذجين ملائمين لمثل هذه الدراسات.

وتم تقسيم الدراسة الى ثلاثة مباحث، يعالج المبحث الأول المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة، ويتطرق المبحث الثاني الى العلاقة بين حق الوصول الى المعلومة وحوكمة السياسات الصحية، بينما جاء المبحث الثالث ليبرز موضوع حق الوصول الى المعلومات، وعلاقته بحوكمة السياسات الصحية في الجزائر وتونس.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لمحددات الدراسة

لقد أصبح مفهوم الحوكمة الصحية من المواضيع التي تأخذ الاهتمام المتزايد باعتبار الصحة مرتبطة بتنمية حياة الأشخاص والمجتمع، وفي هذا السياق جاء التركيز على آلية الحوكمة في مجال الصحة، نظرا للنتائج المرضية التي حققتها في عدة مجالات أخرى.

المطلب الأول: تعريف حوكمة السياسات الصحية

حسب تقارير الأمم المتحدة إن "الحوكمة" (Governance) تقوم على حقوق الإنسان وسيادة القانون من خلال مؤسسات سليمة. تخضع للمساءلة، مما يجعلها قادرة على تعزيز الحفاظ على السلام الدائم وبناء التنمية المستدامة عن طريق ضمان حق الناس في حرية الحصول على المعلومات¹ باعتبار الحوكمة آلية تضمن حقوق الانسان من خلال قدرة المواطنين على الوصول الى المعلومات.

إن "السياسات الصحية، او بما يعرف السياسات العامة الصحية (Public Health policies) هي "خيارات الدولة في مجال الصحة لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة لمواطنيها، شرط أن يخرط كل فواعل و مؤسسات الدولة الرسمية منها وغير الرسمية في هذه الخيارات ويتم ذلك من خلال:²

- وضع نظام صحي كفؤ، مع ربط تكاليف الخدمات الصحية بالقدرة المعيشية للمواطن.

- توفير تقنيات العلاج مع ضمان الأدوية اللازمة.

- تكوين الموارد البشرية المتخصصة، مع توفير لها ظروف مواتية".

والسياسة الصحية حسب claire et Jacques هي نظام حركي مهمته دراسة الحالة الصحية للمجتمع او الجماعات المكونة له وتحليل الإجابات عن المشكلات الصحية للإفراد أو

¹ تقرير الأمم المتحدة، نحو عالم ينعم بالسلام والأمن والعدل وتحكمه سيادة القانون، متحصل عليه من: <https://www.un.org/ruleoflaw/ar/thematic-areas/governance> ، بتاريخ 2023/02/13.

² مغراوي لقمان، "صناعة السياسات الصحية في عالم متغير. دراسة حالة الجزائر"، المجلة الجزائرية

لِلدِّرَاسَاتِ السِّياسِيَّةِ، المجلد 01 العدد 01، 2014، ص 29.

حق الوصول الى المعلومات كألية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

الجماعات¹ يشير هذا التعريف إلى أنّ دراسة الحالة الصحية والاجابة عن متطلباتها هي جوهر السياسات الصحية، لكن لم يتطرق التعريف الى عمليات تنفيذ هذه الإجابات بحكم أنّها جزئ أساسي ومحطة هامة في عملية صناعة السياسات العامة الصحية. بعد عرض تعريف الحوكمة من جهة وتعريف السياسات العامة الصحية من جهة اخرى يمكن أن نتصور تعريف إجرائي يتماشى مع هذه الدراسة، يتمثل في أنّ حوكمة السياسات الصحية هي " ذلك الإطار التنظيمي والإداري والإجرائي يهدف إلى بناء نظام صحي مستدام وقوي يعكس تطلعات الأفراد والمجتمعات، بالاعتماد على مبادئ أساسية تشمل الشفافية، المساءلة، والمشاركة، لضمان قرارات تعزز الثقة في النظام الصحي بشكل عام".

المطلب الثاني: تعريف الحق في الوصول الى المعلومات

حق الحصول إلى المعلومة يقصد به حق الإنسان في أن توفر له الدولة شتى السبل الملائمة لتدقيق من خلالها المعلومات والآراء والأفكار، ليختار من بينها وفقاً لإرادته الحرة، وعلى الدولة أن تحمي نفاذه الميسر إليها بعيداً عن تدخلها أو تدخل الغير الذي من شأنه إعاقة أو الحد أو الإنقاص أو منع تمتعه بهذه الحرية.² يشير هذا التعريف الى نقطة مهمة جداً في عملية الحصول على المعلومات وهي عدم إنقاص او تشويه من المعلومة المقدمة، أي إعطائها كاملة من اجل تحقيق الهدف المطلوب، فعدم كمال المعلومة ينجر عليه قرارات خاطئة.

¹ نور الدين حاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012، ص74.

² أحمد سيف الإسلام، وكريم خليل، "تأصيل الحق في المعرفة كسلاح للدفاع عن حرية الرأي والتعبير"، مجلة الدراسات الإعلامية، المركز العربي الإقليمي للدراسات الإعلامية للسكان والتنمية البيئية، العدد 96، سبتمبر 1999، ص 27.

وعرف النفاذ إلى المعلومة أو الحصول عليها: "بأنه نشر كل معلومة مدونة مهما كان تاريخها أو شكلها أو وعاءها والتي تنتجها أو تتحصل عليها الهيكل في إطار ممارسة نشاطها، ويكون ذلك بمبادرة من الهيكل المعني أو الحق في الحصول عليها بطلب"¹.

من خلال التعاريف السابقة لمفهوم الحق في الحصول على المعلومات نجد أن هذا الأخير يتصف بعدة خصائص أساسية يمكن ذكرها في التالي:

- حق الحصول على المعلومة يعتبر حق من حقوق الانسان تكفله الدولة للمواطن.
- المعلومات المتحصل عليها يجب أن تكون كاملة، وفي الوقت المناسب، حتى يستفاد منها.
- يتم الحصول على المعلومات إمّا بالنشر الطوعي للهيكل والمؤسسات أو عن طريق تقديم الطلب من طرف المواطن أو الهيئات.
- حق الحصول على المعلومة يجب أن يكون مكفول قانونيا من طرف الدول والمنظمات.
- هناك استثناءات في حق الحصول على المعلومات لا يجب تجاوزها.
- ومن هنا يمكن لنا وضع تعريفا إجرائيا للحق في الحصول على المعلومات وهو " الحق الذي يكفل للفرد إمكانية الوصول الى الهيكل والإدارات العمومية، والأخذ ما يريده من أخبار ومعلومات ومعطيات واضحة، وفي الوقت المناسب، بشكل طوعي من الهيكل، أو عن طريق طلب، شريطة ان لا يمس هذا الحق بحقوق الافراد الاخرين أو الهيكل أو الأمن العام"
- المبحث الثاني: علاقة الحصول على المعلومات الصحية بحوكمة السياسات الصحية**
- لا يمكن تحقيق حوكمة صحية دون توفر مجموعة من المبادئ الأساسية مثل الشفافية والمشاركة والمساءلة، هذه المبادئ بدورها تحتاج الى توفر المعلومة لصالح افراد المجتمع لتعزيز الثقة والقدرة على متابعة وتقييم السياسات الصحية.
- المطلب الأول: دور الحصول على المعلومة الصحية في تحقيق الشفافية**
- تعتبر الشفافية من أهم مبادئ الحوكمة وتعني إتاحة كل المعلومات وتبادلها، والشفافية هي تدفق المعلومات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية الشاملة في الوقت المناسب وبطريقة يمكن الاعتماد عليها، وتعتمد الشفافية على المكونات التالية¹:

1 الفصل(03)، من القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 مؤرخ في 24 مارس 2016 يتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة. الجمهورية التونسية.

حق الوصول الى المعلومات كألية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

_الحصول على المعلومة.

_العلاقة السببية بين المعلومة والموضوع المراد مراقبته.

_الدقة في الحصول على المعلومة.

ويشير (بينيس) إلى أن الشفافية تتمثل في بناء ثقافة من الصراحة وحرية تدفق المعلومات بما يشمل أصحاب المصالح والجمهور العام. إن نظام تدفق المعلومات هذا يعتبر عاملاً حاسماً في قدرة المنظمة على المنافسة وحل المشاكل الإبداعية، خاصة في ظل العولمة وتطور التكنولوجيا، أين أصبحت الشفافية أمراً حتمياً وليس مجرد اختيار، حيث يمكن نقل المعلومات بسهولة على نطاق عالمي.² ووفقاً لهذا أصبحت المعلومات الصحية عنصراً أساسياً في تحسين صحة الأفراد والمجتمعات. خاصة مع الدور البارز الذي تلعبه التكنولوجيا ووسائل الإعلام الحديثة، حيث أصبح من السهل على الجمهور الوصول إلى المعلومات الصحية والتعرف على طرق الوقاية والعلاج، ومن هنا نجد أن الحصول على المعلومات الصحية يلعب دور في تعزيز الشفافية، من خلال ما يلي:

- تعزيز الثقة بين المواطن والنظام الصحي. من خلال نشر المعلومات الصحية في الوقت المناسب.

- يمكن للشفافية في المعلومات الصحية أن تزيل الغموض، حيث يتمكن المرضى أو ذويهم من الاطلاع على الإجراءات الوقائية والعلاجية.

- تحول الهياكل والمؤسسات الصحية إلى الإدارة الإلكترونية يساعد المواطن على الوصول إلى المعلومات الصحية بشكل سلس، وهذا ما يعزز المسؤولية المهنية لدى الطاقم الإداري والطبي والشبه طبي تجاه المرضى، والمتعاملين مع النظام الصحي بشكل عام.

¹ عمراني كربوسة، الحكم الراشد ومستقبل التنمية المستدامة في الجزائر، ص4، متحصل عليه من: https://www.univ-chlef.dz/uhbc/seminaires_2008/dicembre_2008/com_dic_2008_27.pdf

بتاريخ 2023/02/13.

² فارس بن علوش السبيعي «دور الشفافية والمساءلة في الحد من الفساد الإداري في القطاعات الحكومية»، أطروحة دكتوراه، (قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2010)، ص 15.

- يمنح توفير المعلومات الصحية للمرضى القدرة على اتخاذ قراراتهم بمفردهم، خاصة ما تعلق بالخيارات العلاجية المتاحة.

- تحسين الخدمات الصحية من خلال التغذية الراجعة (Feed Back) بسبب اطلاع المواطن على المعلومات وهو جوهر العملية التشاركية.

المطلب الثاني: علاقة الحصول على المعلومات الصحية بالمشاركة

يُعتبر الوصول إلى المعلومات حقاً أساسياً للمواطنين، وهو ضروري لتعزيز المشاركة وتمكين المواطنين من ممارسة حقوقهم. فمن خلال الاطلاع على المعلومات المتاحة، يمكن للمواطنين التفاعل بشكل إيجابي مع القضايا العامة وخاصة ما يرتبط بالجانب الصحي، حيث تكون وتيرة التأثير والتأثر كبيرة مثل ما يحدث أثناء الأوبئة والجوائح.

وغالباً ما تشير منظمة الصحة العالمية إلى مفهوم المشاركة في تقاريرها بمصطلح النهج التشاركي والذي تعرفه بأنه «سلسلة متصلة في البحوث والسياسة العامة واتخاذ القرار، تعني فيها المستويات المختلفة من المشاركة درجات مختلفة من سيطرة المجتمع على العملية والنتائج. ويجري في إطار هذا النهج تمكين أفراد المجتمع بوصفهم شركاء متساوين في تحديد وتنفيذ وتطبيق البحوث» وفي هذا السياق يمكن لمشاركة الأفراد في المجال الصحي أن تسهم في تحسين جودة الحياة من خلال تعزيز إمكانية الوصول إلى الكوادر الطبية والمتخصصين،¹

في الأدبيات الحديثة للحكم الراشد نجد المشاركة مربوطة بالآليات الديمقراطية حيث يشار إليها بمصطلح الديمقراطية التشاركية (Participatory Democracy)، والتي تعبر عن فكرة جاءت لتضع مجموعة من الآليات حيز التنفيذ لتعزيز مشاركة المواطن في صنع القرارات والاعتماد عليه وانخراطه في المجالس المحلية وحضوره للندوات المحلية والمساهمة الفعالة في لجان الأحياء من أجل رفع الانشغالات اليومية إلى مثليه، وتنوير

¹ منظمة الصحة العالمية، "إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة الهادفة: للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية (2023)"، ص 13، متحصل عليه من:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367633/9789240073135-ara.pdf>، بتاريخ:

حق الوصول الى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

المجتمع المحلي بالمشاريع الموجهة له، ولذلك تبدو الديمقراطية التشاركية صورة لعولمة حقوق الإنسان.¹

أصبحت المشاركة الفعالة للأفراد في مجالات الصحة عنصراً مهماً لتعزيز النظم الصحية وتحسين مخرجات الصحة العامة. فهذه المشاركة تعدّ أداة قوية لتحقيق غايتين أساسيتين تتمثلان في: المنفعة المباشرة للأفراد والتمكين لهم ليصبحوا عناصر فاعلة في النظام الصحي، وخير مثال على الدور البارز الذي تلعبه المشاركة المجتمعية في رفع فعالية النظم الصحية، هو ما قام به الافراد بصفتهم الخاصة او منتسبين لمنظمات المجتمع المدني، خلال جائحة كورونا (covid 19) من تقديم يد المساعدة للمتضررين والوقوف إلى جانب المؤسسات الصحية الرسمية حيث فشلت هذه الأخيرة بمفردها من الوقوف في وجه الجائحة.

ويقوم نموذج المنفعة في الصحة على فكرة تحقيق أقصى قدر من الفائدة لأكبر عدد ممكن من الناس، حيث يتم استخدام المشاركة كوسيلة لتحقيق الأهداف الصحية، بما يشمل تحسين الوصول إلى الخدمات، وتوجيه الموارد بشكل أكثر كفاءة، حيث يعتمد النموذج النفعي للمشاركة في الصحة على استخدام تجربة الأفراد الشخصية وتوظيفها لتحسين البرامج والسياسات الصحية، ويقوم هذا النموذج على فرضية أن الأفراد يمتلكون تجارب شخصية تُمكنهم من تقديم آراء حول كيفية تحسين الخدمات الصحية وزيادة قيمتها وفعاليتها. ويتم استثمار هذه التجارب عبر المشاركة الفعالة للأفراد في عمليات صنع القرار الصحي، المنفعة هنا لا تقتصر على المنافع الفردية، بل تمتد لتشمل المنافع الجماعية التي تساهم في رفع مستوى الصحة العامة.²

أمّا التمكين يُشير إلى تعزيز قدرة الأفراد على التحكم في قراراتهم الصحية والمشاركة في تحسين البيئة الصحية من حولهم. ويتمثل التمكين في إتاحة الفرص للأفراد للمشاركة في

¹ لزهرة بن عيسى، "مشاركة المواطن في دعم التنمية المحلية من منظور الديمقراطية التشاركية - قراءة في التجربة الجزائرية"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 04، العدد 02، (2020) ص190.

² منظمة الصحة العالمية "إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة الهادفة: للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية (2023)"، مرجع سابق. ص15.

صنع القرارات المتعلقة بالصحة، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لفهم حقوقهم ومسؤولياتهم الصحية. وزيادة قدرتهم على التأثير في سياسات الصحة العامة وتمكنهم من محاسبة الجهات المعنية.¹

المطلب الثالث: علاقة الحصول على المعلومات الصحية بالمساءلة

إن مبدأ المساءلة يعد من الركائز الأساسية في تحقيق الحكم الرشيد، ولا يمكن تطبيقه بفاعلية إلا من خلال توفر المعلومات الدقيقة والواضحة. فالولوج إلى المعلومات الصحيحة يمكن المواطنين، والهيئات المعنية من تقييم أداء المؤسسات والمسؤولين عليها ومراجعة السياسات العامة بشكل موضوعي، كما تتيح للأفراد إمكانية متابعة القرارات والتأكد من مدى تماشيها مع مصالح المجتمع.

والمساءلة تُعرف بأنها عملية تُمكن المواطنين وأصحاب المصلحة من تقييم مدى شرعية القرارات والسلوكيات التي يقوم بها المسؤولون، مع التركيز على مدى توافقهم مع السياسات والقوانين والتشريعات السارية. حيث تتطلب توفير آليات لمراجعة القرارات والإجراءات التي يتخذها المسؤولون، وإتاحة الفرصة للجمهور لمساءلتهم أو الاعتراض على تصرفاتهم، مع إجراء عمليات فحص وتدقيق لقراراتهم. كما تضمن المساءلة توضيح أي نقاط غامضة أو اتهامات موجهة للمسؤولين، مما يعزز من شعور المجتمع بمصادقية المؤسسات الحكومية.²

والمساءلة هي أن يكون جميع المسؤولين ومتخذي القرار في الدولة أو القطاع الخاص أو مؤسسات المجتمع المدني خاضعين لمبدأ المحاسبة أمام الرأي العام ومؤسساته دون استثناء. وتُعدُّ آلية المساءلة أهم سبل تحقيق التنمية المستدامة وتأخذ ثلاثة أشكال وهي:³

المساءلة التشريعية: هي أهم المساءلات في النظام الديمقراطي، لأن البرلمان يلعب دوراً مهماً في تنفيذ سياسات الحكومة والرقابة عليها.

المساءلة التنفيذية: خضوع الجهاز التنفيذي نفسه للمحاسبة عبر سبل الإدارة.

¹ منظمة الصحة العالمية، اطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، ص5، متحصل عليه من: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf ،

بتاريخ 2024/01/11

² فارس بن علوش السبيعي، مرجع سابق، ص 9

³ عمراني كريبوسة، مرجع سابق، ص5.

حق الوصول الى المعلومات كألية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

المساءلة القضائية: تشكل ركن أساسي من أركان ضبط عمل الجهاز الحكومي وغير الحكومي، حيث تلعب دورا بارزا في أسلوب الحكم الراشد عن طريق مراقبة تسيير عمل التنفيذ وتوجيه التهم للموظفين.

وحسب منير زهران تعتمد عملية المساءلة على خمسة مبادئ اساسية تتمثل في:1/ احتلال المساءلة صدارة الأولويات في العمل اليومي وتجلبها في مستويات النزاهة العالية لكبار المسؤولين.

ب/المساءلة عن طريق اتخاذ القرار بصورة شفافة.

ج/المساءلة عن طريق الاعتراف بإنجازات الموظفين .

د/ سياسة عدم التهاون إزاء السلوك غير المقبول على جميع المستويات.

هـ/ ينبغي إقامة حوار صريح يشجع على المساءلة المتبادلة.

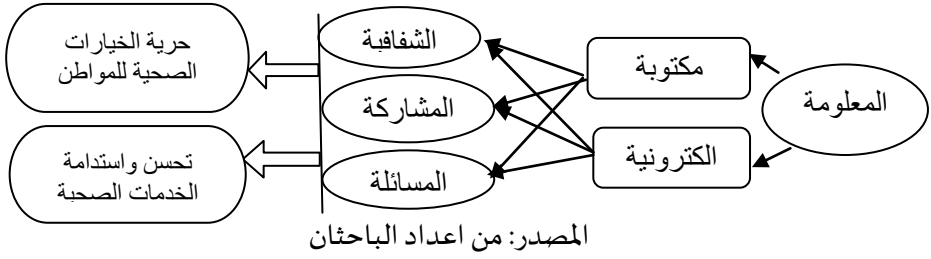
- ومن وجهة نظر قانونية، يعتبر الحصول على المعلومات الدقيقة في مجالات حساسة كالصحة شرطاً جوهرياً لدعم القضايا المرفوعة ضد مؤسسات الصحية.

- من خلال الحصول على المعلومات الصحية الدقيقة، يمكن للأفراد تقييم مدى امتثال المؤسسات الصحية للمعايير الطبية المطلوبة.

- يعد المجتمع المدني شريكاً مهماً في عملية المساءلة، حيث يعتمد بشكل كبير على المعلومات لتحليل السياسات وإبداء الرأي حولها. من خلال الوصول إلى البيانات والوثائق المتعلقة بالقرارات، وفي هذا السياق يعتبر الوصول إلى المعلومات من الحقوق الأساسية التي تدعم المساءلة، إذ أنه يوفر قاعدة معلومات تساعد على كشف الحقائق، وتقييم الأداء، ويمكن القول أن المعلومة تؤدي دورا فعالا في عملية الحوكمة الصحية، كما هو موضح في الشكل التالي:

¹ منير زهران، أطر المساءلة في منظومة الأمم المتحدة، وحدة التفتيش المشتركة، الأمم المتحدة، متحصل عليه من: https://digitallibrary.un.org/record/718334/files/JIU_REP_2011_5-AR.pdf?ln=ar ،

الشكل رقم (01) يمثل علاقة المعلومة بحوكمة السياسات الصحية



المبحث الثالث: حق الحصول على المعلومات في الجزائر وتونس

تعتبر الجزائر وتونس من الدول التي تحاول منذ عقود ان تحقق حوكمة في سياساتها الصحية معتمدة في ذلك على النهج التشاركي والذي بدوره يركز على تقديم وتسهيل الوصول الى المعلومات كآلية تحقق الشفافية، ويسعى كلا البلدان الى تضمين قوانينهما المحلية ما جاء ضمن الصكوك الدولية حول موضوع اتاحة المعلومات للجميع.

المطلب الأول: حق الوصول إلى المعلومة في الجزائر

بالرغم من أنه لا يوجد قانون خاص بحق الحصول على المعلومات بالجزائر، غير أنه يوجد بعض المواد في التشريعات المختلفة تنص على هذا الحق، يمكن ذكر اهمها كالتالي:

- المرسوم 88 / 131 المنظم للعلاقة بين الإدارة والمواطن المؤرخ في 04 جويلية 1988 والذي جاء كنتيجة لإدراك النظام السياسي في تلك الفترة لأهمية الشفافية وحق المواطن في الاطلاع على المعلومات والوثائق الإدارية في إرساء الديمقراطية، نظم القانون بطريقة موجزة ومقتضبة على كيفية الاطلاع على الوثائق الإدارية،¹ حيث نصت المادة 10 منه "يمكن المواطنين أن يطلعوا على الوثائق الإدارية مع مراعاة أحكام التنظيم المعمول به في مجال المعلومات المحفوظة والمعلومات التي يحميها السر المهني".²

- القانون 10/11 المؤرخ في 22 جوان 2011 والمتعلق بالبلدية، تضمن القانون بابا خاصا بكيفية مشاركة المواطنين تسيير شؤون البلدية (الباب الثالث من القسم

¹ حفصة كوبي، "الحق في الحصول على المعلومة: دراسة قانونية مقارنة"، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 08 / العدد (01)، 2021، ص 61.

² المادة 10، مرسوم 88 / 131، مؤرخ في 04/07/1988، المتضمن علاقة المواطن بالإدارة، الجريدة الرسمية رقم 48، المؤرخة في 06 جويلية 1988.

حق الوصول الى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

الأول)، حيث نصت هذا القانون¹ بشكل صريح على حق المواطن في الحصول على المعلومات: "يمكن لكل شخص الاطلاع على مستخرجات مداولات المجلس الشعبي البلدي، وكذا القرارات البلدية، ويمكن كل شخص ذي مصلحة الحصول على نسخة منها كاملة أو جزئية على نفقته، مع مراعاة أحكام المادة 56.

-خلت الدساتير الجزائرية المتعاقبة حتى تلك التي جاءت بعد التحول الديمقراطي سنة 1989 وتعديلاته المتلاحقة من الإشارة إلى الحق في المعلومة إلى غاية التعديل الدستوري في 2016: الذي اعترف في مادته 51 بحق المواطن في الحصول على المعلومات والوثائق.²

- ويتجسد مبدأ الحصول على المعلومات في القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة في مادته الثامنة، حيث يؤكد على أن لكل مواطن الحق في الإطلاع على الأخطار المحدقة به وعلى المعلومات المتعلقة بعوامل القابلية للإصابة المتصلة بذلك، وكذا بمجموع ترتيبات الوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث. وحسب المادة العاشرة من هذا القانون فإنّ المخاطر المتعلقة بصحة الإنسان واحدة من المخاطر العشرة المذكورة والتي يعنىها هذا القانون.

-الاطلاع على المداولات والقرارات المتعلقة بالوقاية من المخاطر الكبرى وإدارة الكوارث هو حق تضمنه الدولة لكل شخص، سواء كان طبيعياً أو معنوياً، استناداً إلى قانون الوقاية من المخاطر الكبرى. يتيح هذا الحق للأفراد الحصول على المعلومات المتعلقة بالوقاية من جميع المخاطر بما فيها المخاطر الصحية التي يمكن أن تؤثر على حياتهم أو ممتلكاتهم.

تشمل هذه المعلومات كل ما يتعلق بتنظيم الحملات الإعلامية وأنشطة التوعية الخاصة بالوقاية من المخاطر الكبرى وإدارة الازمات المترتبة عنها. حيث يهدف هذا إلى الرفع من مستوى وعي المواطنين، وتوفير كل ما له علاقة بمعلومات تخص المخاطر التي تستهدف أماكن التي يتواجدون بها، سواء للعمل أو للسكن.

وفقاً للفقرة الأولى من المادة 11 من قانون 104/20 المتعلق بالوقاية من المخاطر الكبرى، يتضمن حق الاطلاع على المعلومات ما يلي¹:

¹ المادة (14)، من قانون 10/11، المؤرخ في 22 جوان 2011، والمتعلق بالبلدية.

² حفصة كوبي، مرجع سابق، ص 62.

أ/معرفة المخاطر وقابلية الإصابة في مكان الإقامة أو النشاط: من حق الأفراد الاطلاع على نوعية المخاطر المحتملة في مناطق سكنهم أو الأماكن التي يمارسون فيها أنشطتهم أو غيرها من المخاطر التي قد تهدد سلامتهم.

ب/العلم بالتدابير الوقائية المتبعة: يحق للأفراد معرفة الإجراءات الوقائية المطبقة في أماكن إقامتهم أو نشاطهم، سواء تلك التي تتعلق بالبنية التحتية أو الخطط المعدة لحمايتهم من المخاطر.

ج/العلم بترتيبات إدارة الكوارث: يتيح هذا البند للأفراد معرفة الخطوات والإجراءات التي يتم اتخاذها في حال وقوع كارثة، مثل عمليات الإجلاء، الإسعافات الأولية، وإعادة التأهيل خاصة بعد الأزمات الصحية.

وفي هذا الإطار وأثناء الأزمة الصحية (كوفيد 19) واجهت الجزائر، شأنها شأن العديد من الدول، صعوبات كبيرة خاصة مع بداية المرحلة الأولى من الأزمة. وقد تجلت هذه الصعوبات في غياب رؤية واضحة، بسبب نقص المعلومات اللازمة، فضلاً عن محدودية الاستعداد لمواجهة أزمات صحية ذات طابع عالمي بهذا الحجم.

بداية أظهرت وسائل الإعلام الوطنية تبايناً في الأرقام المتعلقة بعدد الإصابات والوفيات الناجمة عن الفيروس، هنا أصدرت السلطات تدابير لمنع نشر أي إحصاءات حول حالة الإصابات بفيروس كورونا خارج إطار وزارة الصحة، باعتبارها الجهة الرسمية الوحيدة المخولة بإصدار البيانات الصحية بالتنسيق مع وزارة الاتصال.² وتم العمل بهذه الإجراءات لضمان حق المواطنين في الحصول على المعلومة الدقيقة ومن المصدر الموثوق خاصة أثناء الأزمات أين تلعب المعلومة الصحيحة وفي الوقت المناسب دوراً هاماً في دحض الإشاعات التي تؤثر على حالة الأفراد النفسية، مما ينعكس سلباً على صحتهم.

¹ القانون 20/04، المؤرخ في 2004/12/25، المتعلق بالوقاية من الإخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، المادة 11.

² زين العابدين بوعشة، كورونا في الجزائر الاعلام في ادارة الأزمات بعيدا عن التهويل والتهوين، 22 جويلية 2020 المؤسسة العمومية للتلفزيون الجزائر، متحصل عليه من: <https://www.entv.dz> بتاريخ: 2024/02/09.

حق الوصول الى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

كما سارعت السلطات في الجزائر منذ الأشهر الأولى لانتشار وباء (كوفيد 19) الى المصادقة على تعديلات قانونية تستهدف مكافحة نشر الأخبار الكاذبة، خاصة على وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة. لما لها من تأثير واسع وسريع على الوضع صحي المتري¹ في 26 فيفري 2020 كشفت السلطات الجزائرية عن إطلاق خط هاتفي اخضر مجاني يحمل الرقم "3030" خدمة للمواطنين، وتنفيذاً لاستراتيجية احتواء انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19)، حيث جاء هذا الإجراء كأحد الأساليب الاستباقية لتمكين المواطنين من الحصول على المعلومات الصحية المطلوبة خلال الجائحة كما تم استغلال هذا الخط لتقديم الإرشادات الطبية عن بعد من طرف مختصين مؤهلين.²

وفي هذا الوضع المتأزم تم تشكيل اللجنة العلمية لرصد ومتابعة انتشار وباء كورونا، وذلك بتاريخ 23 مارس 2020 مهمتها، متابعة تطور انتشار الوباء وإطلاع الرأي العام يومياً على آخر مستجداته.³ وهذا ما ساعد في نشر الثقة بين المواطنين ومؤسسات الدولة وساعد من تخفيف الهلع والخوف الذي انتشر بين أوساط المجتمع بسبب الشائعات. ورغم ان القوانين الجزائرية تضمن للمواطن الوصول الى المعلومة لكن تبقى هناك حالات واستثناءات مقيدة لهذا الحق، يمكن ذكرها في التالي:

- نصت المادة 51 من دستور 2016 على أن الحصول على المعلومات والوثائق والإحصائيات ونقلها مضمونان للمواطن غير أنه لا يمكن أن تمس ممارسة هذا الحق بحياة الغير وبحقوقهم خاصة ما تعلق الأمر بالمعلومات الشخصية والتي بينها التشريع الجزائري في المادة 3 من قانون 07/18 حيث عرفها: "بأنها كل معلومة بغض النظر عن دعائها متعلقة

¹ اسمهان مربي، "الأخبار الكاذبة حول فيروس كورونا "كوفيد 19 في الجزائر: بين مسؤولية قانون الاعلام وقانون العقوبات"، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، العدد 04، جانفي 2021، ص 353.

² وكالة الانباء الجزائرية، فيروس كورونا: رقم أخضر (3030) تحت تصرف المواطنين، 2020/02/26 متحصل عليه من: <https://www.aps.dz>، تاريخ 2024/03/23

³ زين العابدين بوعشة، مرجع سابق.

بشخص معرف أو قابل للتعرف عليه لاسيما بالرجوع إلى رقم التعريف أو عنصر أو عدة عناصر خاصة بهويته البدنية أو البيومترية أو الاقتصادية أو الثقافية أو الاجتماعية".¹

المطلب الثاني: حق الوصول إلى المعلومة في تونس

يعدّ الحق في النفاذ إلى المعلومات والوصول إليها من أهم الحقوق والمكتسبات الأساسية والركائز الجوهرية التي جرى إقرارها وتعزيزها في المنظومة القانونية التونسية، خاصة بعد الثورة التونسية التي شهدتها البلاد في عام 2011. وقد جاء هذا الحق استجابةً لمطالب الشعب بتحقيق مزيد من الشفافية والمساءلة في إدارة الشأن العام، حيث صدر المرسوم 41 لسنة 2011 المؤرخ في 26 ماي والمتعلق بالنفاذ إلى الوثائق الإدارية للهيكل العمومية والذي جاء في فصله الثالث، أن: "لكل شخص طبيعي أو معنوي الحق في النفاذ إلى الوثائق الإدارية، سواء كان ذلك بإفشائها بمبادرة من الهيكل العمومي أو عند الطلب من الشخص المعني مع مراعات الاستثناءات المنصوص عليها".²

ونص دستور الدولة التونسية الصادر بتاريخ 27 جانفي 2014، في الفصل 32 على "ضمان الدولة الحق في الإعلام والحق في النفاذ إلى المعلومة"³ ثم صدر القانون الاساسي عدد 22 لسنة 2016 مؤرخ في 24 مارس 2016 المتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة، الذي جاء في فصله الأول أن "هذا القانون جاء لضمان حق كل شخص طبيعي أو معنوي في النفاذ إلى المعلومة بغرض:

- الحصول على المعلومة.
- تعزيز مبدأي الشفافية والمساءلة، وخاصة فيما يتعلق بالتصرف في المرفق العام.
- تحسين جودة المرفق العمومي ودعم الثقة في الهياكل الخاضعة لأحكام هذا القانون.
- دعم مشاركة العموم في وضع السياسات العمومية ومتابعة تنفيذها وتقييمها.
- دعم البحث العلمي.¹

¹ عشاوي امال، "مستلزمات الحماية القانونية ذات الطابع الشخصي بعد جائحة كورونا (المعلومات الطبية نموذج)", المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 02، (2021)، ص 733.

² الجمهورية التونسية، الفصل 03، المرسوم 41 لسنة 2011، المؤرخ في 26 ماي 2011، المتعلق بالنفاذ إلى الوثائق الإدارية للهيكل العمومية

³ الجمهورية التونسية، الفصل 32، الدستور التونسي الصادر في 27 جانفي 2014.

حق الوصول الى المعلومات كألية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

وتم تأكيد هذا الحق مرة أخرى في الدستور الجديد لدولة تونس المؤرخ في 25 جويلية 2022 حيث جاء في فصله الثامن والثلاثون 38 "تضمن الدولة الحق في الإعلام والحق في النفاذ إلى المعلومة. وتسعى الدولة إلى ضمان الحق في النفاذ إلى شبكات الاتصال".²

وتعتبر تونس من الدول العربية السبّاقة في وضع قانون خاص بحق الوصول الى المعلومة الا ان هذا الحق يتضمن استثناءات لا يمكن تجاوزها ، ففي الفصل 24 و 25 من القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 "لا يمكن للهيكّل المعني أن يرفض طلب النفاذ إلى المعلومة إلا إذا كان ذلك يؤدي إلى إلحاق ضرر بالأمن العام أو بالدفاع الوطني أو بالعلاقات الدولية أو بحقوق الغير في حماية حياته الخاصة ومعطياته الشخصية"

ومن جانب المعلومات الصحية التي تتعلق بصحة الأفراد نجد ان واجب الطبيب إعلام المريض بكل ما يتعلق بمرضه وطرق تشخيصه وطرق علاجه. هذا الحق في الإعلام وإن كان غير مكرس كمبدأ عام في مجلة واجبات الطبيب في تونس، يمكن استنتاجه بصفة ضمنية من جملة من الفصول في هذه المجلة.³

المطلب الثالث: مقارنة آلية الوصول الى المعلومة بين الجزائر وتونس

تكتسي المقارنة بين الجزائر وتونس بخصوص حق الوصول الى المعلومات أهمية خاصة باعتبار السياقات المتقاربة، السياسية والاجتماعية والثقافية، الى جانب التباين النسبي على مستوى الإطار القانوني والاجرائي، وعليه يمكن استخلاص أوجه التشابه والاختلاف في ما يلي:

¹ الجمهورية التونسية، الفصل الاول، القانون الاساسي عدد 22 لسنة 2016 مؤرخ في 24 مارس 2016 المتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة.

² الجمهورية التونسية، الفصل 38، الدستور التونسي الصادر في 25 جويلية 2022.

³ ايناس العيادي، عائدة قائد السبسي، الحق في الصحة في تونس امام تحديات التغطية الصحية الشاملة، تقرير صادر عن شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، 2023، ص 28، متحصل عليه من:

https://www.annd.org/uploads/publications/Right_to_health_in_Tunisia_The_challenges_o

f_universal_healthcare_Ines_Awad_Aida_Caid_Essebsi_Ar.pdf، بتاريخ: 2024/03/15

الفرع الأول: أوجه التشابه

- الحصول على المعلومة في كل من الجزائر وتونس حق مكس قانونيا.
- في كل من تونس والجزائر، تلتزم مؤسسات الدولة بتقديم المعلومات للمواطنين، سواء كانوا أفراداً أو منظمات.
- طرق تقديم المعلومات: تعتمد الجزائر وتونس طريقتين رئيسيتين في تقديم المعلومات هي النشر الدوري من طرف المؤسسة أو الحصول على المعلومة عن طريق طلب.
- الحصول على المعلومات في الجزائر وتونس يتم بصفة مجانية، إلا في الحالات نادرة.
- تشابه الجزائر وتونس، على المستوى الإجرائي، فيما يتعلق بتقديم المعلومات وضمن وصولها إلى المواطنين لا سيما في كيفية التعامل الإعلامي مع الأزمة الصحية (جائحة كورونا). يلاحظ أن كلا البلدين شهدا، خاصة في المراحل الأولى من الأزمة، تضارباً في المعلومات وانتشاراً واسعاً للشائعات، مما أثر على جهود إدارة الأزمة الصحية.

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف

- الإطار القانوني: في تونس، يوجد قانون خاص ينظم الحق في النفاذ إلى المعلومات، استناداً إلى هذا القانون، تم إنشاء هيئة مستقلة تسمى "هيئة النفاذ إلى المعلومة" لمتابعة وتطبيق هذا الحق. أما في الجزائر، فلا يوجد قانون موحد خاص بالحق في الحصول على المعلومات، بل تم تضمين هذا الحق في عدة تشريعات مختلفة تحت تسميات مثل "الحق في الوصول إلى المعلومات" أو "الحق في الإعلام" أو "الحق في المشاركة".
- متطلبات تقديم الطلب: في تونس، يحق للمواطنين طلب المعلومة دون الحاجة لتبرير طلبهم، أما في الجزائر، فيُشترط على مقدم مطلب المعلومة، ذكر الأسباب حتى يؤخذ طلبه بعين الاعتبار. مما يجعل العملية في تونس، تتسم بالمرونة مقارنة بالجزائر.
- جاء في القانون التونسي لفظ "النفاذ إلى المعلومات"، بينما استعملت القوانين الجزائرية مصطلح الحصول على المعلومة ويعتقد الباحث ان النفاذ إلى المعلومة يعني القدرة على الوصول إليها، بينما الحصول على المعلومة يعني امتلاكها فعلياً بعد الوصول إليها.

الخاتمة:

يعد الوصول إلى المعلومة الصحية من صلب عمليات المشاركة والشفافية والمساءلة والتي بدورها تعتبر رافداً أساسية من روافد حوكمة السياسات الصحية، حيث تكون المؤسسات والهيكل الصحية مستعدة لتقديم معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب

حق الوصول الى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

لأصحاب المصلحة (مرضى، أطباء، تقنيين، متعاملين، منظمات المجتمع المدني... الخ)، والمنظمات التي تتبنى مبدأ الشفافية في إتاحة المعلومات في إطار الحوكمة الرشيدة تكون قادرة على مواجهة أي طارئ بشكل أكثر فعالية، وتكون أكثر قدرة على تجاوز الأزمات الصحية من خلال تكاتف الجهود، وبالنسبة للجزائر وتونس استطاعتا ان تكرس مبدأ الوصول الى المعلومة في قوانينها، الا انهما واجها تحديات التطبيق على ارض الواقع.

ومن خلال هذا البحث يمكن الخروج بالنتائج التالية:

- الاطلاع على المعلومات الصحية يعزز الشفافية ويزيد الثقة بين الافراد والنظام الصحي.
- لا يمكن تحقيق مبدأ المسائلة في المجال الصحي، قبل الإحاطة الكاملة بالمعلومات الصحية
- إن الوصول الى المعلومة الصحية من طرف المواطنين، تجعلهم مورد بشري يعزز المشاركة المجتمعية اثناء الازمات الصحية.

- الوصول الى المعلومة في الجزائر وتونس حق مكفول دستوريا، الا انه يواجه تحديات بيروقراطية وثقافية وتقنية على ارض الواقع.

بناء على النتائج المتحصل عليها، نقدم مجموعة من المقترحات، تتمثل في التالي:

- تفعيل نشر التقارير المُحينة حول السياسات الصحية، في هذا السياق نجد ان بعض المعلومات الإحصائية في مجال الصحة هي معلومات قديمة غير مُحينة، وبالتالي هي معلومات غير مكتملة. لا يمكن اعتمادها في الكثير من المجالات.

- يجب دعم منظمات المجتمع المدني في الحصول على المعلومات المتعلقة بالسياسات الصحية، والأخذ بمقترحاتها على محمل الجد. حتى لا يبقى دور هذه المنظمات محصورا فقط في عمليات التطوع، دون المشاركة الحقيقية في صنع السياسات الصحية.

- توظيف التحول الرقمي بتطوير قواعد بيانات رقمية، تكون متاح امام الجمهور، مما يساعد في تفعيل الإنذار المبكر تجاه الازمات الصحية المفاجئة.

- إيجاد توازن بين شفافية المعلومات واحترام خصوصية الأفراد، وترجمة هذا التوازن في شكل قوانين وتشريعات.

قائمة المصادر والمراجع:

القوانين:

- 1- القانون 20/04، المؤرخ في 25/12/2004، المتعلق بالوقاية من الإخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة. الجريدة الرسمية رقم 48، المؤرخة في 29 ديسمبر 2004.
 - 2- مرسوم 88 / 131، مؤرخ في 04/07/1988، المتضمن علاقة المواطن بالإدارة، الجريدة الرسمية رقم 48، المؤرخة في 06 جويلية 1988.
 - 3- القانون 10/11 المؤرخ في 22 جوان 2011 والمتعلق بالبلدية. الجريدة الرسمية رقم 37، المؤرخة في 03 جويلية 2011.
 - 4- الجمهورية التونسية، الدستور التونسي الصادر في 27 جانفي 2014.
 - 5- الجمهورية التونسية، الدستور التونسي الصادر في 25 جويلية 2022.
 - 6- الجمهورية التونسية، القانون الأساسي، عدد 63 سنة 2004، المتعلق بحماية المعطيات الشخصية المعدل بموجب القانون الأساسي 2018/25.
 - 7- المرسوم 41 لسنة 2011، المؤرخ في 26 ماي 2011، المتعلق بالنفاذ إلى الوثائق الإدارية للهيئات العمومية، الجمهورية التونسية
 - 8- الجمهورية التونسية، القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 مؤرخ في 24 مارس 2016 المتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة،
- قائمة المراجع:
- الكتب:
- 1- منى ماهر الجمال، تقييم الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية في محافظة الفيوم. مصر: مركز العقد الاجتماعي، 2013.
 - 2- نور الدين حروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012.
- الرسائل الجامعية:
- 1- فارس بن علوش السبيعي، "دور الشفافية والمساءلة في الحد من الفساد الإداري في القطاعات الحكومية"، أطروحة دكتوراه، (قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2010).
- المقالات على مواقع الانترنت:
- 1- تقرير الأمم المتحدة ، نحو عالم ينعم بالسلام والأمن والعدل وتحكمه سيادة القانون، متحصل عليه من: <https://www.un.org/ruleoflaw/ar/thematic-areas/governance> ، بتاريخ 2024/02/13.

حق الوصول إلى المعلومات كآلية لحوكمة السياسات الصحية دراسة مقارنة بين الجزائر وتونس

2- عمراني كربوسة، الحكم الراشد ومستقبل التنمية المستدامة في الجزائر، متحصل عليه من: https://www.univ-chlef.dz/uhbc/seminaires_2008/dicembre_2008/com_dic_2008_27.pdf ، بتاريخ 2024/02/13.

3- ايناس العيادي وعائدة قائد السبسي، الحق في الصحة في تونس امام تحديات التغطية الصحية الشاملة، تقرير عن شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، متحصل عليه من: https://www.annd.org/uploads/publications/Right_to_health_in_Tunisia_The_challenges_of_universal_healthcare_Ines_Awad_Aida_Caid_Essebsi_Ar.pdf ، بتاريخ 2024/03/15.

4- وكالة الانباء الجزائرية، فيروس كورونا: رقم أخضر (3030) تحت تصرف المواطنين، متحصل عليه من: <https://www.aps.dz> ، تاريخ 2024/03/23.

5- منظمة الصحة العالمية، اطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، متحصل عليه من: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf ، بتاريخ 2024/01/11.

6- منظمة الصحة العالمية، "إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة الهادفة: للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية"، متحصل عليه من: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367633/9789240073135-ara.pdf> ، بتاريخ 2024/02/09.

7- زين العابدين بوعشة، كورونا في الجزائر الاعلام في ادارة الازمات بعيدا عن التهويل والتهوين، 22 جويلية 2020 المؤسسة العمومية للتلفزيون الجزائر، متحصل عليه من: <https://www.entv.dz> ، بتاريخ 2024/02/09.

8- منير زهران، أطر المساءلة في منظومة الأمم المتحدة، وحدة التفتيش المشتركة، جونييف، الأمم المتحدة، متحصل عليه من: https://digitallibrary.un.org/record/718334/files/JIU-REP_2011_5-AR.pdf?ln=ar ، بتاريخ 2024/01/10.

9- دليل النفاذ إلى المعلومة الخاص بالهيكل الخاضعة للقانون الأساسي المتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة، متحصل عليه من: <https://www.ins.tn/sites/default/files> ، بتاريخ 2023/03/22.

المقالات:

- 1- أحمد سيف الإسلام، وكرم خليل، "تأصيل الحق في المعرفة كسلاح للدفاع عن حرية الرأي والتعبير"، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد 96، سبتمبر 1999. ص ص 25-55.
- 2- اسمهان مربيعي "الأخبار الكاذبة حول فيروس كورونا" كوفيد 19 في الجزائر: بين مسؤولية قانون الاعلام وقانون العقوبات" مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، العدد 04، 2021. ص ص 341-358.

3-حفصة كوبيبي، "الحق في الحصول على المعلومة: دراسة قانونية مقارنة"، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 08 / العدد(01)، 2021، ص ص 56-67.

4-عبد الرحمن بوكثير، "نحو تكريس حقيقي للمادة 51 من الدستور"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 10 جانفي 2017، ص ص 182-202.

5-عشماوي امال "مستلزمات الحماية القانونية ذات الطابع الشخصي بعد جائحة كورونا (المعلومات الطبية نموذج)"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 02، (2021)، ص ص 730-750.

6-لزهر بن عيسى، "مشاركة المواطن في دعم التنمية المحلية من منظور الديمقراطية التشاركية-قراءة في التجربة الجزائرية" مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 04، العدد 02، (2020)، ص ص 186-208

7-مغراوي لقمان، "صناعة السياسات الصحية في عالم متغير. دراسة حالة الجزائر"، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المجلد 01 العدد 01، 2014، ص ص 26-34.