جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل

شهادة الماستر

الشعبة: حقوق

تخصص: قانون البيئة والتنمية المستدامة

ضمانات الأمن الصحي في التشريع الجزائري والمقارن

من إعداد الطالبة:

- معيزة هجيرة

إشراف الدكتور:

- عيسى علي

أعضاء لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة
شامي أحمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
عيسى علي	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا مقررا
عياد خيرة	أستاذ محاضر "أ"	عضوا مناقشا
بن عطية بوعبد الله	أستاذ محاضر "أ"	مدعو

السنة الجامعية : 2020م/ 2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

نحمد الله ونشكره على إعطائه لنا الصبر والإرادة على إتمام هذا العمل المتواضع، وعملا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم:" **مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفاً فَكَافِئُوهُ فَإِذَا لَمْ تَجِدْ مَا تُكَافِئُوهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ كَافَأْتُمُوهُ**".

فالشكر كل الشكر للأستاذ الدكتور المشرف:" **عيسى علي** " الذي تفضل علي بجهده ووقته، وأمدنا بغزير علمه وصادق توجيهاته ونصحه.

فلا نستطيع أن نقدم شيء أروع ولا أجمل من كلمة شكر واعتراف ودعاء، تخرج من صميم قلوبنا بكل صدق وإخلاص.

وإلى كل أساتذة الحقوق

والشكر الكبير إلى أعضاء لجنة المناقشة

والشكر موصول أيضا إلى الدكتور **معمر خالد**

وإلى كل أساتذة الحقوق

شكرا جميعا

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى:

من قال فيهما ربي عز وجل:

"ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"

أبي.. وأمي

إلى اخوتي

عائلتي الكريمة من الكبير الى الصغير

كل أساتذتي ومن قاموا بتدريسي ،بمعلمي بالمدرسة الابتدائية الى غاية أستاذي المشرف.

إلى كل زملاء العمل: حميدة، سهام.

هجيرة

مُقَدِّمَةٌ

مقدمة:

لقد واجه الأمن الصحي حول العالم في القرن الحادي والعشرين تحولا هاما في تاريخ الصحة العامة. فقد شهد مجال الأمن الصحي خلال نصف قرن فقط تطورات كبيرة تمثلت بتنامي مخاطر تفشي الأمراض والأوبئة، والحوادث الصناعية والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الصحية الأخرى على إمكانية أن تتحول بسرعة الى تهديدات أمنية حول العالم.

وإن المشاكل الناجمة عن تفشي الأمراض والأوبئة، مثل الكوارث الطبيعية والبيولوجية والكيميائية، وتفشي الأمراض المنقولة عبر الأغذية، وحالات الطوارئ الصحية الأخرى، تستلزم صياغة رؤية نافذة في كيفية تطوير البرامج اللازمة لمواجهة هذه التحديات، واتباع أساليب متعددة التخصصات، وبالتالي فإن الأمن الصحي يشتمل على البحوث والابتكارات والأساليب والتحديات والمعضلات الأخلاقية والقانونية التي تواجه المؤسسات العلمية والأمنية والصحية والتشريعية.

وهكذا، يعد الأمن الصحي مسؤولية مشتركة لا يمكن أن يتحقق عن طريق طرف فاعل واحد أو قطاع منفرد داخل الحكومة. ومن ثم، يعتمد النجاح في تحقيق الأمن الصحي على التعاون بين قطاعات الصحة والأمن والبيئة والتعليم والزراعة والاقتصاد. وكذلك إنشاء شبكات عالمية مترابطة يمكن لها أن تستجيب بشكل فعال للحد من انتقال الأمراض المعدية بين البشر والحيوانات، والتخفيف من المعاناة الإنسانية والخسائر في الأرواح البشرية، والحد من الآثار الاقتصادية المترتبة على ذلك.

وفي الواقع، إن التحديات الناجمة من قطاع الصحة تمثل تهديدات غير تقليدية وكبيرة لأمن الدول القومي لأنها تحصد أرواح أفراد اكثر من أولئك الذين تزهق ارواحهم جراء الحروب والصراعات.

يعد أمن الدول الغاية القصوى لكل تخطيط استراتيجي تسعى له، ومن بين محاوره المهمة، الامن الصحي. وبحسب ما نلاحظ اليوم حول العالم، تعد جائحة كوفيد-19 (كورونا فيروس) أكثرها تهديدا على الإنسانية، منذ اكتشافه في كانون الثاني-يناير الماضي الى الآن، ولذا يمكن اعتباره تهديد كبير مباشر وغير مباشر للدول والحكومات حول العالم.

لقد شهد الثلث الأول للعام 2020 إصابة ما يربو على 3 مليون إنسان ووفاة 227 ألف شخص جراء فيروس كوفيد-19 الجديد وما تزال الإصابات والوفيات على قدم وساق حول العالم بشكل مثير للحيرة، وبسبب وطأة الفيروس الشديدة تم اعتباره وباءً وجائحة وخطرا مُلحا في كافة دول العالم تقريبا.

وإن التحديات الناجمة من قطاع الصحة تمثل تهديدات غير تقليدية وكبيرة لأمن الدول القومي بشكل عام. فقد شكلت جائحة كوفيد-19 (فيروس كورونا) ومن قبله فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأيبولا وانفلونزا الطيور وحُمى الخنازير تحديات جمّة أمام صناع السياسات، وكذلك معظم القوات المسلحة لمختلف دول العالم، بالإضافة الى الآثار الهامة التي شكلتها تجاه الخصائص الاجتماعية، وانعكاساتها البليغة على اقتصادات الدول، ولاسيما أثار (كورونا فيروس) الذي أدخل اليوم الاقتصاد العالمي في غياهب الركود والانكماش.

وقد أثارت دراسة فكرة الأمن عموما مجموعة من التساؤلات والأطاريح التي تناولتها الدراسات الاجتماعية بمختلف مناحيها، وتعمقت في تفتيت الفكرة وتجزئتها إلى أن أصبحت هنالك نظريات تتعلق بدراسة كل جزئية على حدا، وفي إطار الدراسات القانونية تم تناول الأمن والسلم الدوليين كأحد المواضع الرئيسة التي تفرعت عنها مجمل الدراسات التي تعلقت بالأمن الاقتصادي والأمن الاجتماعي وصولا إلى الأمن الإنساني، ولم تتوقف البحوث ذات الأبعاد الإستراتجية والأمنية عند هذا الحد بل وصلت إلى حد البحث عن المرتكزات الأساسية لبناء هذا السلم والأمن المنشودين، حفاظا على سلامة الإنسان و صحته والمضي قدما لتحقيق الرفاه للإنسان محور كل نشاط وبقاء الحياة على المعمورة، ولعل من أهم الأسس التي يبنى عليها الأمن في مفهومه العام الأمن الصحي.

هذه الفكرة التي ترتبط عدما ووجودا بصحة الإنسان وحياته وهي حق أساسي من الحقوق اللصيقة به والتي أقرتها جل التشريعات الوطنية والدولية، غير أن بناء هذا الأمن الصحي ولارتباطه بصحة الإنسان يجب أن تتوافر له مرتكزات وآليات يضمنها القانون الدولي والقانون الوطني على حد السواء،

وفي هذا الإطار أوكلت الجمعية العامة للأمم المتحد والمجلس الاقتصادي والاجتماعي للوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية غير الحكومية بذل الجهود في سبيل تعزيز التعاون الدولي لبلوغ منظومة صحية عالمية تضمن الوقاية من التهديدات التي تشكل خطرا على الأمن الصحي، وتعتلي منظمة الصحة العالمية هذه الجهود وتناط بتنسيقها فيما بين الدول والهياكل العاملة في المجال، لكن واقع العلاقات الدولية يكشف عن فشل هذا العمل في تحقيق الأهداف المنشودة ولو نسبيا، خاصة في ظل ما سجلته الساحة الدولية.

في الآونة الأخيرة من تفشي للأمراض المستعصية وانتشار الأوبئة المتنقلة عن طريق الفيروسات الطبيعية والمصطنعة، وعليه يثار الأشكال التالي:

ما مدى تحقيق الأمن الصحي في الجزائر على ضوء المتغيرات الدولية الراهنة وكيف تعمل الإرادة الدولية على تحقيق التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي؟

وللإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين:

الفصل الأزل: الإطار المفاهيمي للأمن الصحي والذي بدوره قسمناه إلى مبحثين تناولنا في المبحث الأول مدلول الأمن الصحي أما المبحث الثاني فكان عن الأمن الصحي في مجال الضبط الإداري لنعرج إلى الفصل الثاني المعنون بالجهود الدولية لمواجهة الأوبئة والأمراض المتنقلة والذي قسمناه بدوره إلى مبحثين تناولنا في المبحث الاول الأطر النظرية لمفهوم الأمن الصحي ضمن العلاقات الدولية أما المبحث الثاني الإرادة الدولية في تحقيق الأمن الصحي والبشري.

وخاتمة كانت لأهم النتائج المتوصل إليها.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للأمن الصحي

إن الأمن الصحي أحد مرتكزات الاستثمار في رأس المال المعرفي، ومؤشر من مؤشرات التنمية المستدامة في الدولة الحديثة، ومدخل أساسي في تعزيز القدرات التي تملكها الحكومات من اجل الانتقال من الحاجة الى الصحة كحق الى الصحة كثقافة وسلوك يتحلى به المواطن، ويصبح الأمن الصحي موروث في المنظومة القيمية والاجتماعية، حيث تحدد المواثيق والاعلانات والبروتوكولات الدولية الحق في الصحة، وتكرسها الدساتير والتشريعات الوطنية، في جملة من التدابير الصحية من الرعاية والتكفل الصحي الجواري الى الالتزام بشروط الصحة العامة، لكن مع كثرة المستجدات الصحية خاصة في الدول ذات المنظومة الصحية الهشة، اصبح تكريس هذا الحق بجملة من الضمانات تتطلب الاستجابة السريعة والمتكيفة لهذه التحديات الصحية الاستثنائية .

وإن ما نود الاشارة إليه في هذه الجزئية هو منظور يقع بين حماية الحق وترقيته من طرف الدول في إطار الأمن الصحي، والمحددات السلوكية في تعزيز هذا المبدأ في بعده الاجتماعي الثقافي الحضاري، في إطار المستجدات الصحية الدولية الجديدة اليوم، وما خلقه الوضع من تناقضات في مفهوم الأمن الصحي على الصعيد الدولي، خاصة وان مواجهة مثل هذه المستجدات الصحية يتطلب شروط خاصة في ظل عدم وجود العلاج وسرعة انتشار مثل هكذا أوبئة، لأن ما يواجه الدول الوطنية اليوم في ظل الظروف الصحية الاستثنائية هو الالتزام بقواعد الوقاية أكثر من حاجتها القصوى لتوفير ضمانات الحق في الصحة، وعليه نتساءل في هذه الورقة العلمية حول هذه الحقيقة الواقعية بين الحق والوعي في تكريس الأمن الصحي.

المبحث الأول:

مدلول الأمن الصحي

يشكل الأمن الصحي أحد المفاهيم المستحدثة التي تحمل أبعاد متعددة سواء في الظروف العادية او الاستثنائية، حيث أصبحت التهديدات الصحية اكثر خطورة وتتطلب مقاربات متكاملة، مما جعل المنظور الثقافي الحضاري احد المرتكزات الجوهرية في ترسيخ الأمن الصحي خاصة في الظروف المستجدة، وعليه تعددت المداخل لتحديد طبيعة هذا المصطلح.

المطلب الأول:

التعريف بالأمن الصحي:

إن الأمن من المفاهيم الشاملة والمطاطية في بعده الوطني والدولي وتعدد المجالات التي يشملها مصطلح الأمن، حيث اصبح الأمن الوطني امتداد للأمن الدولي وكذلك جعلت التهديدات الجديدة والمتجددة منطور الأمن يشمل كل مجالات الحياة الانسانية، سواء التي تشمل الأمن من الخوف أو الأمن من الحاجة، لتعدد تعريفات الأمن بشكل عام نتج عنه صراع بين الفقهاء حول المنظور التقليدي والحديث للمصطلح، من حيث مرجعية الأمن ترى مدرسة ويلز ان الأمن هو مختلف تماما عن النهج التقليدي الواقعي الممركز حول الدولة، أي وفقا لمدرسة ويلز فالأمن هو في الأصل تحرير البشر.

وبالنسبة الى المنظّرين في المدرسة الويلزية فإن الموضوع المرجعي للأمن هو البشرية بشكل عام وليس الدولة، ولا يمكن استخدام الدولة إلا كأداة (وسيلة) وليس الغاية لتحقيق أمن البشرية. وفي ذات السياق فقد ذكر ،براون. -أحد أبرز منظر ي المدرسة الويلزية قائلا: "بأن العدسة المتمحورة حول الدولة فشلت في إلقاء الضوء على العديد من التطورات الهامة التي تحدث داخل وخارج وعبر اختصاص الدول القومية التي تخلق تناقضات خطيرة في السياسة والمجتمع الدوليين"[1].

لقد تعززت مكانة مفهوم الأمن الصحي عندما تم تضمينه في "تقرير التنمية البشرية" الصادر عن "برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" للعام 1994، وذلك باعتباره أحد أركان مفهوم "الأمن الإنساني"

[1] – الطيب البكوش، الترابط بين الأمن الانساني وحقوق الانسان، المجلة العربية لحقوق الانسان، العدد 1، جوان 2013، ص164.

الحديث. حيث ناقش التقرير في حينها ضرورة توسعة وتعميق مفهوم "الأمن" والانتقال به من الفهم التقليدي القائم على "محورية الدولة" الى فهم إنساني أوسع وأعمق يقوم على "محورية الناس". وأكد التقرير في حينها على إن وحدة التحليل الأساسية لمفهوم "الأمن الإنساني" تتمثل في "الناس" عوضا من "الدولة" وذلك في سياق ما يواجهه أمن الأفراد من تحديات خطيرة. وقد ناقش تقرير العام 1994 بأن موضوع "الأمن الإنساني" يجب توسيعه ليشتمل على التهديدات والمخاطر الكامنة في سبع مجالات، أحدها هو ما بات يعرف ب "الأمن الصحي"[1].

وفي منظور من منظمة الصحة العالمية أن الأمن الصحي يرتكز على النقاط التالية:

أ- منظومة صحية جيدة الاداء وشاملة للجميع تزيد من فرص الكشف واحتمالات احتوائها وتأهبها قوية.

ب- الدول التي تكن بها نظم صحية قوية تكون مستعدة متأهبة على نحو أفضل لتلبية الطلب الاضافي على الخدمات الصحية الناجم عن الفاشيات والطوارئ الصحية.

ت- التغطية الصحية الشاملة من شأنها أن تحقق الثقة مع الجمهور والطمأنينة، هما الذي يستند اليهما الامتثال لتدابير الخاصة بالمكافحة الموصي بها.

ث- تسعى الدول لتطوير مجالها الصحي والطبي والاستعداد لمواجهة الأمراض وتحصين أمنها الصحي[2].

وعليه فإن المشاكل الناجمة عن تفشي الأمراض والأوبئة، مثل الكوارث الطبيعية والبيولوجية والكيميائية ،وتفشي الأمراض المنقولة عبر الأغذية، وحالات الطوارئ الصحية الأخرى، تستلزم صياغة رؤية نافذة في كيفية تطوير البرامج اللازمة لمواجهة هذه التحديات، واتباع أساليب متعددة

[1] – باسم حسين، مفهوم الأمن في القرن الحادي والعشرين، مجلة بيت الحكمة 38، 2019، ص22.

[2] – المنظمة العالمية للصحة، 6 أفريل 2020، تاريخ الاسترداد 13 ماي 2020 على الموقع:

https://www.who.int/publications/10-year-review/health-security/ar

التخصصات. وبالتالي فإن الأمن الصحي يشتمل البحوث والابتكارات والأساليب والتحديات والمعضلات الأخلاقية والقانونية التي تواجه المؤسسات العلمية والأمنية والصحية والتشريعية.

الفرع الأول:

الأمن الصحي العالمي

يشير فقهاء القانون الدولي والدولي الانساني والعلاقات الدولية وكذا الفاعلين في مجال الصحة على الصعيد الدولي، الى ضرورة تنسيق الجهود الدولية والتعاون والتنسيق هدف مواجهة التهديدات الصحية الدولية، وذلك بالمساعدة والمراقبة والالتزام بالأطر واللوائح من أجل دعم البني والأنظمة الصحية في الدول الوطنية، خاصة الدول الضعيفة وذات الانظمة الصحية الهشة وغير القادرة على الانتقال من الصحة العلاجية الى الصحة الوقائية، وذلك من خلال مرتكزات الأمن الصحي العالمي التالية:

أ-الحماية من الأوبئة والامراض المعدية وكل ما يهدد الصحة العامة للفرد.

ب-مواجهة التهديدات الصحية الجديدة والمكروبات الخطيرة والمعرضة للجائحة.

ج-الرفع من نسبة مقاومة الادوية والاستخدام المحتمل.

د-طوارئ صحية مما يتيح استجابة أسرع وأكثر فاعلية.

ه-التنفيذ والالتزام باللوائح والتوجيه والتعاون في مجال البحث والتطوير في مجال الصحة وتطوير اللقاحات.

و-قانون دولي صحي ملزم حول متطلبات محددة للنظم الصحية.

ز-التقليل من التكاليف الصحية عن طريق الوقاية والتشخيص المبكر والرعاية الصحية والضبط الصحي[1].

[1]- Mostafavi, E. (2017). Health Security. (Epidemiology and Biostatistics41. DVM, Éd.) Iran: Pasteur Institute

الفرع الثاني:

الأمن الصحي الوطني:

نرى من خلال الادبيات ان هذه المنظومة ترتكز على المقومات الأساسية التالية:

أ-البنية التحتية الصحية بمتطلبات صحية عصرية ومتطورة.

ب-إطار دستوري وتشريعي ضابط ومتكيف مع التهديدات الصحية المستجدة.

ج-فواعل صحية على قدر من الكفاءة على الصعيد البشري والمؤسساتي والجمعوي.

ج-عقد اجتماعي صحي قائم على منظومة قيمية واعية وملتزمة ومقدرة لمكانة الصحة في حياة الفرد، واهمية اطارات الصحة في المجمع.

د-البحث والتطوير والوقاية ونظم الطوارئ الصحية وفق منظومة تكنولوجية ومعلوماتية حديثة ومتطورة.

كما جاء في توصيات مؤشر الأمن الصحي العالمي لسنة 2020 انه وفق هذه المقومات يجب على الحكومات الوطنية الالتزام باتخاذ إجراءات لمعالجة مخاطر الأمن الصحي، بكل شفافية وقياس بانتظام، وعلى الحكومات تحسين التنسيق وخاصة الروابط بين هيئات الأمن والسلطات الصحية العامة في البيئات غير الأمنة. وينبغي إنشاء آليات تمويل جديدة لسد فجوات التأهب مثل إنشاء صندوق جديد متعدد الأطراف لمطابقة المنظومة الصحية الوطنية لمعايير الأمن الصحي العالمي. ويجب أيضا على الدول اختبار قدرا في مجال الأمن الصحي ونشر مراجعات بعد العمل على الأقل سنويا حول التهديدات البيولوجية بما في ذلك التركيز على التمويل والاستجابة لحالات الطوارئ[1].

[1]- جابوري اسماعيل، نظرية الظروف الاستثنائية وضوابطها في القانون الدستوري الجزائري- دراسة مقارنة-، مجلة دفاتر السياسة والقانون (14)، 2016، ص33.

المطلب الثاني:

الحق في الصحة

جاء في أحكام المادة 22 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان: " لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية"، وكذا المادة 25 التي نصت على:" لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية، وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه. للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين، ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولِدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار. (الإعلان العالمي لحقوق الانسان 1948). اضافة الى ما ورد في العهدان الدوليان للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 1966، في المادة 12 منه أن:

1. تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه .

2. .تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ-العمل على خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.

ب-تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

ج-الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

د-تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.[1]

وعلى الصعيد الوطني جاء في آخر تعديل سنة 2016 وفي احكام المادة 66 ان:" الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الامراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها. تسهر الدولة على تو فير شروط العلاج للأشخاص المعوزين[2].

كما جاء في آخر قانون للصحة في الجزائر 11/18 في المادة الاولي منه ان: هذا القانون يحدد المبادئ الأساسية التي تهدف الى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصح، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادا وترقيتها ضمن إحترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة. اضافة إلى ما ورد في احكام المواد 4/3/2 من ذات القانون أن تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية في الشخص ورقيه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج، وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي وترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة. حيث ترتكز السياسة الوطنية للصحة، لا سيما في تنفيذها، على العمل القطاعي المشترك عبر مساهمة مختلف الفاعلين المتدخلين في مجال الصحة وتنظيمهم وتوجيههم[3].

الفرع الأول:

مضمون الحق في الصحة

رغم أن مصدر الحق في الصحة يستخلص من النص، إلا أنه يوصف في هذا الأخير كمصطلح عام، حتى لا نقول واسع: فهو أقرب إلى الإعلان منه إلى الوصف، وليس كمثل التعاريف التي نصادفها في النصوص، وهو ما يدعو القاضي حتما إلى التدخل من أجل تحديد معنى الحق؛ وقد عرف المبدأ العديد

[1] – الجمعية العامة للأمم المتحدة، قررا الجمعية العامة للأمن المتحدة 2200 ألف (د-21)، 16 ديسمبر 1966.

[2] – يوسف جيلالي، أثار تطبيق مبدأ الحيطة، مثال منشور في مجلة القانون الاقتصادي والبيئية، تصدر عن مخبر القانون الاقتصادي والبيئة، العدد1، جامعة وهران، الجزائر، 2008، ص112.

[3] – القانون 11/18 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46. المؤرخة بتاريخ 29 جويلية 2018، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـــ 2 يوليو 2018، ص5.

من التأويلات؛ كالحق في العلاج، الحق في بعض الخدمات الاجتماعية، منع تداول المواد المضرة بالصحة في الإشهار، وقد يكون دور للمجلس الوطني لحماية المستهلكين في الإعلام، الذي أعطي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-272 الإدلاء برأيه فيما يخص الأعمال المتعلقة بإعلام المستهلكين وتوعيتهم وحمايتهم.

كما أن القضاة الإداريون مدعوون إلى وضع وتحديد المعالم المتعلقة بالصحة، ومن أجل تحقق ذلك، وجب عليهم ترك المبدأ على عموميته أو إطلاقه، لكي ليتمكنوا من تأسيس وبناء قراراتهم، نظرا لما قد يجدوه من تداخل يمنعهم من تحديد محتواه[1].

إن نص المادة 45 من دستور 1996، رغم عموميتها وإطلاقها، إلا أن أبعادها كمبدأ لا يمكن اختزالها. والمثير للانتباه في هذا، هو إثبات ما أتى به من جديد بغرض تسهيل الفهم وفق أحد العوامل التالية: "عامل الصحة العمومية" مثلا، هو الأكثر ورودا ولكن ليس وحده بل يضاف إليه أيضا عامل قانون التأمينات المتداول، وغير الاستثنائي[2]. فلا يمكن حصر محتوى المبدأ بشكل عشوائي، ذلك أنه يتضمن أبعاد وقائية وعلاجية فردية وأخرى جماعية.

1- الأبعاد الفردية والجماعية

أزليا كانت الصحة تخدم دوما البعدين الفردي والجماعي، فقواعد التطبيقات الطبية، التقنية والأخلاقية التي وضعها أبقراط(حوالي460-380 قبل الميلاد) هي فردية من حيث العلاقة بين المريض والطبيب، وهي علاقة شخصية أيضا بين الطبيب وطالبه، وفي المقابل يوجد العامل الجماعي الذي تحدده المؤسسات الاستشفائية (منذ القديم مرورا بالإغريق والرومان والعصور الوسطى). بلا شك أن ما يؤكد ارتباط البعدين هو أن فعاليته الوقائية التي تعود إلى إمكانية التحكم فيما هو عمومي- عزل المصابين بالأمراض المعدية، التلقيح الإجباري- والذي تعتريه كثير من الصعوبات نظرا لارتفاع تكاليف إجراءات

[1]- بومعراف إلياس، عماري عمار، من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، العدد 07، 2010، ص02.

[2]- مرسوم تنفيذي رقم 97-425 مؤرخ في 11 نوفمبر 1997، يحدد كيفيات تطبيق المادة 163 من الأمر رقم 95-27 مؤرخ في 30 ديسمبر 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996 والمتعلق بتخفيض حصة اشتراك صاحب العمل في الضمان الاجتماعي بالنسبة للمستخدمين الذين يشغلون الأشخاص المعوقين، منشور في ج.ر ج.ج عدد 75 لسنة 1997.

الوقاية الصحية في المستشفيات، وتتضح معالم العامل الفردي، في إطار الطب العلاجي الخاص الذي يتم من خلاله الاتفاق بين الطبيب المعالج والمريض في إطار خاص[1].

فالدخول ضمن علاقة طبية سواء كانت عقدية أو تنظيمية- عقد طبي، عقد علاج- ترتب على عاتق الطبيب التزاما رئيسيا بالعلاج يلتزم فيه ببدل عناية[2]. لكنه وعلى الرغم من تكفل المشرع الجزائري بالمهنة الطبية، إلا أنه لم يعرف العقد الطبي، بل اكتفى بذكر أهداف العلاج التي حصرها في نص المادة8 من قانون 85-50 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، بخلاف القضاء الفرنسي الذي أرسى مبدءا عاما، بإقراره على أن: "لم يكن التزام الطبيب بشفاء المريض، فعلى الأقل يسدي له سبل العناية الوجدانية اليقظة فيما عدا الظروف الاستثنائية المطابقة للمعطيات العلمية الثابتة"، في قرار ميرسييه الشهير(Arrêt Mercier) لمحكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 02 ما ي 1936.[3]

ولا شك أن علاقة الطبيب بالمريض قد عرفت تغيرا واضحا من خلال طبيعتها أو مسارها أو أهدافها، حيث كان لهذه المعطيات بالغ الأثر في تكريس معالم التوجه التعاقدي الجديد على أساس الحرية التعاقدية، وفقا لمبدأ سلطان الإرادة بين الطبيب و مريضه. مسايرة لأهداف يتوجب تحقيقها تماشيا مع النظرة الحديثة لعلاقة الطبيب بالمريض، وفق عقد طبي قائم بذاته.

في إطار الانفتاح الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والعالمي، الذي يقوم على فكرة تقديس الحريات الفردية العامة، فالطبيب والمريض لهما مطلق الحرية في إبرام العقد الطبي بينهما، وتضمينه ما شاءا من الشروط، شريطة عدم مخالفتهم للقواعد الآمرة والنظام العام[4]. كما يمكن إقامة مساواة بين رضا المريض ورضا الطبيب، إذ غالبا ما يجد هذا الأخير نفسه مجبرا على تقديم العلاج كون عمله يقوم

[1]- حسين باسم عبد الأمير، مفهوم الأمن في القرن الحادي والعشرين، مجلة بيت الحكمة، العدد 38، 2019، ص22.

[2]- ابن صغير مراد، التوجيه التعاقدي في العلاقات الطبية، مقال منشور في دراسات قانونية، مجلة سداسية تصدر عن مخبر القانون الخاص الأساسي، العدد 04، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007، ص284.

[3] -V.MM.Hannouzet A.R Hakem, Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaire –réimpression, Alger, 1992, p.2..

[4]- بن صغير مراد: التوجيه التعاقدي في العلاقات الطبية، مقال منشور في دراسات قانونية، مجلة سداسية، تصدر عن مخبر القانون الخاص الأساسي،ـــ العدد 04، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007، ص284.

على اعتبار إنساني محض، كما أن أخلاقيات المهنة تملي عليه ذلك، وأن اختياره يخضع للقواعد المنصوص عليها في المادة 24 [1] وحريته مقيدة بضوابط نصت عليها المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب. غير أن التوجه التعاقدي في علاقة الطبيب بالمريض شدد في كثير من التدخلات الطبية من طبيعة التزام الطبيب. حيث ارتقى التزام الطبيب من بذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة، إلى التزام بالسلامة في كثير من الأحيان.

إن صيغة المادة 45 من الدستور الجزائري، تضمن رعاية الصحة للجميع، لكن ليس هناك ما يوحي إن كان مصطلح "لكل" موجه للمجموعة عامة أو للأفراد الذين يكونونها، أم أنها تخاطب الكل أم كل فرد على حدا؟ ما يلاحظ أن أغلب القوانين المتعلقة بعامل الصحة العمومية لاسيما عند حصرها.

تكون في فائدة الأفراد باسم الصحة للجميع، لكننا عندما نريد استهداف محتوى حماية وترقية الصحة العمومية، نجد عامل الوقاية الذي اعتنى بمكافحة المخدرات والمؤثرات ال عقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.[2] كما جاءت المادة 56 من قانون 85-50 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، تمنع الإشهار لأنواع التبغ والكحول، ويبدو أن مضمون قانون الصحة في هذا الإطار يخضع للمصلحة العامة، ويرتكز على الجماعة منه على الفرد، وهو ما يبغي من السلطات العمومية الحماية الجماعية للشعب ضد الأخطار التي تهدد صحتهم.

مع العلم أن تحديد البعد الشخصي للمبدأ وتوضيحه، ليس معناه أبدا تأكيد وجود قانون شخصي للعيش في صحة جيدة تسمح لكل واحد بالاستمتاع به ولكن، هي دعوة لإيجاد نوع من المساواة بين الأفراد في هذا المجال. وهو ما ذهبت إلى تأكيده المواد:4 ف/2، 9، 11 من قانون حماية

[1]- تنص المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب أن " للمريض حرية اختيار طبيبة او جراح أسنانه او مغدرته، وينبغي للطبيب أو جراح الأسنان ان يحترم حق المريض هذت وأن يفرض احترامه، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض والعلاقة بين جراح الأسنان والمريض، ويمكن للطبيب أو جراح الأسنان مع مراعاة أحكام المادة 9 اعلاه، أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج"

[2]- القانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، منشور في: ج.ر.ج.ج، عدد 83 لسنة 2004.

الصحة وترقيتها.[1] وإلا سيفتح المجال للنزاعات الفردية التي قد تنشأ عن بعض الأخطاء في العمل الطبي، وحيث أن المادة 239 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بمقتضى القانون90-71 قد نصت على إمكانية متابعة كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته، وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية. كما أن المادة 167 من الأمر رقم 95-70 المؤرخ في 52 جانفي1995 المتعلق بالتأمينات، نجدها توجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيادلة والممارسين لحسابهم أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسئوليتهم[2]. ويقصد بالتأمين من المسئولية: "العقد الذي بموجبه يؤمن المؤمن، المؤمن له من الأضرار التي تلحق به جراء رجوع الغير عليه"، إن فكرة تطور الحق في الصحة تتناسب مع تطور العلم الذي سيفتح مجالات للتشريع والذي سيخدم المبدأين العام والخاص على حد سواء.

إذن الحق في الصحة ليس حق شخصي مطلق للحالة الصحية المثلى، بل هو حق في الحماية والرعاية، للوضعية الصحية التي يرغب الفرد الوصول إليها.

2- البعد الوقائي والبعد العلاجـــي

لقد رأينا أن الحق في الصحة يرتكز على البعد الجماعي أكثر منه البعد الفردي، غير أننا نسجل هنا أن البعد الوقائي للقانون في غالب الأحيان مهمل (شرح وجيز في الأمر)، ومهما يكن التعريف الذي يعطى للصحة. فإن الحق لا يمكن أن ينظر إليه على أنه حق في الصحة فقط وإنما حق في العلاج كذلك. فإذا أخذنا هذا المصطلح فإنه من السهل القول أن العبارة خالية من محتواها، ذلك أن لا أحد بمنأى عن المرض، فالأمر في الواقع يقتضي الحق في العلاج الطبي. مما يعني أن الحق هنا هو الحق في العلاج رغم أنه

[1]- قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 جويلية 1990، منسور في: ج.ر.ج.ج عدد 35 لسنة 1990.

[2]- المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والممارسين لحسابهم الخاص، أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير"

يتضمن الوقاية من المرض فالنص الدستوري يقرر أن: "الرعاية الصحية حق...تكفل الدولة بالوقاية... «، والرعاية تعني الحفاظ والحماية والتأمين من المخاطر، فحماية الصحة".

إن فكرة الوقاية تطرح بحدة حاليا وليس في الماضي فقط، من خلال تطور الأمراض المعدية والجرثومية ومحدودية وسائل العلاج اللذان يفرضان الرجوع إلى أساليب وقائية جديدة تفاديا لمضاعفات صحية لا يمكن التحكم فيها. فالحق في الصحة يقوم على عاملين، إحداهما الحفاظ على الصحة التي هي رأس المال الذي ورثه الفرد، والثاني إعادتها إلى وضعها الطبيعي إن هي تعرضت للأذى. بمعنى، الأول هو الحماية ضد المرض والثاني، توفير مصدر العلاج. [1]

وقد أصبحت الوقاية كبرنامج عمل، نظرا للعلاقة الموجودة بين البيئة والصحة، فعلى سبيل المثال "حماية البيئة تحمل في طياتها حماية صحة الأفراد والجماعات"؛ لدى صارت عنصر هام فيقانون الصحة، وهي في تصاعد مستمر من خلال الجهود المعتبرة التي تتخذ على المستوى العالمي، منذ بيان الأمم المتحدة لسنة 1972 المعروف ببيان ستوكهولم؛ الذي عالج العلاقة بين حماية البيئة وحماية الصحة وكرامة الإنسان، وهو ارتباط يتطلب مبدأ الحذر[2].

إن العلاقة بين الحق في الرعاية الصحية ومبدأ الوقاية مازال لم يتأسس بشكل كاف، ومع ذلك فما من شك أن مثل هذا التقارب بين الصحة كمبدأ ذي قيمة دستورية، ومفهوم الوقاية يبرهن باستمرار على أهميته، بحيث يمكن أن يفضي إلى هياكل هامة، يمد أحدهما الآخر في المجال الصحي بالقوة والشرعية، الفردي والجماعي، الوقائي والعلاجي، وتلك هي الأركان الأربعة التي يقوم عليها الحق في الصحة.

[1]– حسين باسم عبد الأمير، المرجع السابق، ص22.

[2]– يوسف جيلالي، المرجع السابق، ص112.

الفرع الثاني:

طبيعة الحق في الصحة

لقد قدم نص المادة 45 من الدستور، باعتباره النص الرمز (النموذجي)، التأكيد على حقوق الدائنية لكن من دون ورود المصطلح، ومن دون أن يحدد مفهومه بشكل واضح. غير أن التمييز بين حقوق الدائنية والحريات تم التنصيص عليه ضمنيا في صدر المادة. فإذا كان الحق في الحريات المعترف بها (الحقوق والحريات الأساسية)، كحرية الرأي (التعبير)، حرية المعتقد، وحق الملكية، يتأسس من منطلق الدفاع عن الحريات الفردية، ضد تجاوزات السلطة العامة، فإن الأمر لم يعد يتعلق بمجرد الحريات، ولكن بتوفير مزايا وفوائد للأفراد أيضا. فهل الحق في الصحة حق ذاتي؟ وهل حق الرعاية الصحية حق دائنية أم حرية؟ إنه لمحال حق دائنية، من دون تحديد دقيق، فليس لحقوق الدائنية 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: وهو تحديد المدين! ما هو الحق الذاتي؟ سلطان الإرادة؟ مصلحة محمية قانونا؟ 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 لدى كان لزاما علينا التساؤل عن مدينو الحق في الصحة؟[1].

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 سياق التحرر من الاستعمار واسترداد السيادة الوطنية، بحيث أسند للدولة الحديثة مهمة تكوين الأمة خلافا لما حصل في الغرب[2].

[1]- ابن صغير مراد، مرجع سابق، ص286.

[2]- وليد أحمد خميس: اشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد 13، لبنان، بيروت، 2007، ص193.

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، وتبعا لهذا المنظور فإن الحق في الصحة له أربعة أركان أو أعضاء: الدولة، مهنيو الصحة، المؤسسات، الأشخاص:

1-الدولـــــة:

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 الإشتراكي كالجزائر، فإن المنظومة الصحية كانت دائما تستجيب إلى مقاربة الصحة من منظور الخدمة العامة، 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[1].

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 13 جمادى الثانية عام 1426 الموافق لـــ 20 يوليو 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحوا الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في ج.ر.ج.ج عدد 52، 2005.

2-مهنيو الصحـــة:

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 الإلتزام 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 ور مصطلح "يجب doit" في نص المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب، ليفيد بأن الالتزام بالإعلام يجبأن يتوخى فيه الطبيب الوضوح والصدق بل يكون متبصرا، بمعنى يسبق إعلام الطبيب موافقة المريض بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به.

4-الأفـــــراد:

ويتعلق الأمر بما يحتاجه الأفراد وبما يضمنوه لأنفسهم، لأن الحق في الصحة حق دائنية في ذاته، اللهم إلا إذا تعلق الأمر بالحرية-الحق في الحياة' فإعلان حقوق الإنسان أكد على أن: "لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف من أجل ضمان صحته"[1]، 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

[1]- ابن صغير مراد، مرجع سابق، ص286.

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، كما يقيم- قانون العمل- من جانب آخر مسؤولية رب العمل، بحيث وجب عليه أن يدرج في بنود عقد العمل ضمان التأمين، 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[2].

[1]- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تلمسان- الجزائر، جامعة أبو بكر بلقايد، 2012، ص125.

[2]- عتيق عائشة، المرجع السابق، ص127.

المبحث الثاني:

الأمن الصحي في مجال الضبط الإداري

تمثل الصحة العامة أحد مظاهر النظام العام الجديرة بالحماية كونها من أهم حقوق الإنسان والتي لها إرتباط مباشر بالحق في الحياة، لذلك يتعين على الدولة تأمينها للأفراد باعتبارها من واجباتها من خلال توفير الخدمات الطبية والوقاية من الأمراض والأوبئة لاسيما بعد التكريس الدستوري للحق في الصحة.

وسنتناول في هذا المبحث تحديد مفهوم الصحة العامة (**أولا**)، علاقتها بغيرها من عناصر النظام العام التقليدية (**ثانيا**)، وكذا التكريس الدستوري للنظام العام الصحي (**ثالثا**).

المطلب الأول:

مفهوم الصحة العامة:

لقد عرف مفهوم الصحة العامة تطورا بعد أن كان يقتصر على سلامة جسم الإنسان من الأمراض، فتعدد المشكلات الصحية جعلت من مفهومها واسعا يشمل عدة أهداف تندرج ضمن تمكين الفرد من التمتع بالحق في الصحة.

وسنتطرق فيما يلي إلى تعريف الصحة العامة في الفقه، في التشريع الجزائري وكذا تعريف منظمة الصحة العالمية.

الفرع الأول:

التعريف الفقهي:

يُقصد بالصحة العامة "وقاية صحة المواطنين من خطر الأمراض بمقاومة أسبابها والتي تشمل المحافظة على سلامة مياه الشرب والأغذية المعدة للبيع ومكافحة الأوبئة والأمراض المعدية والمحافظة على نظافة الأماكن العامة"[1].

[1] – ماجد راغب الحلو، القانون الإداري، دار المطبوعات الجامعية – الإسكندرية، مصر– سنة 2000، ص.477

ومن خلال هذا التعريف يبدو الطابع الوقائي للصحة العامة التي تقتضي تدخل السلطات الضبطية للحد من مخاطر الأمراض والأوبئة، والتي تشمل أيضا مراقبة مياه الشرب والأغذية للتأكد من سلامتها.

كما يرى البعض أن الصحة تعبّر عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، ويشتمل هذا المفهوم على إتساع أبعاد الصحة وضرورة تعزيزها والإرتقاء بها بما يحقق السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، لترتبط بالسياق الإجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير[1].

في حين يرى جانب آخر من الفقه بأنها حماية المواطنين من الأخطار التي تهدد صحتهم من الأوبئة والأمراض المعدية، والتي تزايدت بفعل عدة عوامل منها النمو الديموغرافي المتسارع وتعقد الحياة الحديثة وسهولة الإتصال بين الناس، مما جعل الأمراض تأخذ شكل الكوارث الإجتماعية الحقيقية، والتي تكون قابلة لأن تحدث اضطرابا جسي ما يهدد النظام العام[2].

من خلال هذه التعاريف الفقهية يتضح أن مدلول الصحة العامة لا يقتصر على حالة جسم الإنسان ومسببات الأمراض التي قد يتعرض لها بل ترتبط أيضا بالبيئة المحيطة به والعوامل المؤثرة فيها، كونها تساهم في تحسين الوضعية الصحية وضمان أفضل للنظام العام.

الفرع الثاني:

تعريف المشرع الجزائري:

تصدى المشرع الجزائري إلى تعريف الصحة العامة باعتبارها من واجبات الدولة، فقد نصت المادة 29 من القانون رقم: 11/18 المؤرخ في: 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة[3]، على أنها كل التدابير الصحية والاقتصادية والإجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء

[1]– عميروش دبيش، أهداف حماية الصحة البشرية في القانون الدولي للبيئة، الطبعة الأولى، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017، ص22.

[2]– فيصل نسيغة، دنش رياض، النظام العام، مجلة منتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد05، 2008، ص173.

[3]– القانون رقم 18–18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، ج. العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

عليها مهما كان مصدرها، سواء أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو البيئة، وذلك في إطار الحفاظ على الصحة الفردية والجماعية.

ويحمل هذا التعريف في طياته هدف المحافظة على النظام العام الصحي باتخاذ التدابير اللازمة والتي تشمل عدة مجالات نظرا لتشعب مفهوم الصحة، وذلك في إطار البرامج الرامية للحد من الأضرار على صحة الفرد بالتركيز على الجانب الوقائي وتسهيل الحصول على العلاج.

الفرع الثالث:

تعريف منظمة الصحة العالمية:

أعلنت منظمة الصحة العالمية (OMS) [1] في ديباجة دستورها الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي سنة 1946 المبادئ العامة التي تستهدفها في سبيل تحسين الصحة ومكافحة الأمراض التي تشكل خطرا على المجتمع، فقد جاء في تعريف الصحة أنها: "هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز. التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الإقتصادية أو الإجتماعية"[2].

وتهدف منظمة الصحة العالمية إلى جعل كل الشعوب تصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة، والذي لا يشمل فقط تحقيق غاية الخلو من المرض والعجز، وإنما الوصول إلى حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والإجتماعية التامة[3].

[1]– منظمة الصحة العالمية هي السلطة المختصة بالشؤون الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة، تم انشاؤها بعقد مؤتمر الدولي في نيويورك بتاريخ 22 جويلية 1946، ينظر: عميروش دبيش، مرجع سابق، ص23.

[2]– دستور منظمة الصحة العالمية الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك 19 إلى 22 جويلية 1946، وتم التوقيع عليه من طرف ممثلو 61 دولة ودخل حيز النفاذ بتاريخ 07 أفريل 1948.

[3]– رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 4، العدد 6، جانفي 2012، ص219.

المطلب الثاني:

علاقة الصحة العامة بغيرها من عناصر النظام العام التقليدي:

يرتبط مدلول الصحة العامة بعلاقة وطيدة مع بقية عناصر النظام العام التقليدي والمتمثلة في الأمن العام والسكينة العامة، ذلك أن الإخلال بأي عنصر للنظام العام يمتد تأثيره إلى بقية العناصر الأخرى.

1-الصحة العامة والأمن العام:

يقصد بالأمن العام تحقيق الإستقرار بحماية المواطنين في أنفسهم وأموالهم ضد الأخطار التي قد يتعرضون لها، بما فيها مواجهة أخطار الكوارث كالفيضانات أو الحرائق[1].

ويتجسد الأمن العام حسب الوظيفة الإدارية للدولة في المحافظة على السلامة العامة من خلال العمل على درأ ومنع المخاطر التي تهدد الأفراد بطريقة وقائية وقبل وقوعها[2]، ومما لاشك فيه أن المحافظة على الصحة العامة ينطوي على أهمية كبيرة كونها تندرج ضمن مفهوم الأمن العام، ذلك أن انتشار الأمراض والأوبئة والعدوى تعد مصدرا من مصادر المشكلات الاجتماعية التي يتعين على لسلطات الإدارية المختصة توقعها والوقاية منها مسبقا[3].

لذلك تبرز العلاقة بين الصحة العامة والأمن العام من خلال التكفل باحتياجات المواطنين من الرعاية الصحية التي من شأنها توفير الطمأنينة والاستقرار في المجتمع، وتفادي أي حالات للإضطراب المادي الناتج عن تدهور الوضعية الصحية.

2-الصحة العامة والسكينة العامة:

تبدو العلاقة بين الصحة العامة والسكينة العامة أكثر وضوحا لاسيما وأن العديد من المشكلات الصحية ناتجة عن حالات الضوضاء والصخب التي تنتهك قواعد السكينة في المجتمع.

---

[1]- محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2012، ص210.

[2]- فيصل نسيغة، دنش رياض، مرجع سابق، ص478.

[3]- على خطار شطناوي، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص378.

ويقصد بالسكينة العامة المحافظة على حالة الهدوء في الطرق والأماكن العامة لوقاية الناس من الضوضاء والصخب والإزعاج وغيرها من المضايقات السمعية، لاسيما في أوقات الراحة[1]

، ذلك أنه من أبسط حقوق الفرد على الدولة والمجتمع أن يعيش في هدوء راحة نفسية[2].

وتتعدد الأمراض التي قد يتعرض لها الفرد بسبب الضوضاء والصخب، حيث تُعد حاسة السمع من أكثر ما يهدد الصحة في حال تجاوزه الحدود المعقولة إلى جانب التأثير على مستويات ضغط الدم ونبضات القلب، ونظرا للأضرار الجسيمة للتلوث الضوضائي على صحة الأفراد والناتجة عن النشاطات الصاخبة فإن السلطات الضبطية تتدخل للحد من مظاهر إنتهاك هدوء وراحة الأفراد[3]، مما يجعل هدف المحافظة على السكينة العامة يتداخل مع مفهوم الصحة العامة.

المطلب الثالث:

التكريس الدستوري للنظام العام الصحي:

تضمنت الدساتير الجزائرية وتعديلاتها المختلفة الإعتراف بحق المواطن في الرعاية الصحية مع ما يترتب عليه من واجب الدولة في الوقاية من الأمراض وتحسين الخدمات الطبية وتعزيز شبكة الهياكل الصحية للتكفل الأمثل بالمرضى.

جاء دستور 1963 خاليا من الإعتراف بالحق في الصحة أو الخدمات الصحية بشكل مباشر على الرغم من النص على حق كل فرد في حياة لائقة، مما يتعين على الدولة بذل الجهود للمحافظة على الصحة وترقيتها[4]، ومع ذلك فإن الأهداف الأساسية التي تّ وضعها خلال هذه المرحلة بعد الإستقلال كانت

[1]– ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص478.

[2]– فيصل نسيغة، دنش رياض، مرجع سابق، ص174.

[3]– المادة 113 من القانون 18–11 المتعلقة بالصحة التي نصت على :" يجب على الدولة والجماعات المحلية أن تعمل على احترام قواعد لوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو أي نوع آخر من الضرر، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما".

[4]– المادة 16 من دستور 1963، ج.ر العدد 64 الصادر بتاريخ 10 سبتمبر 1963 المعدل والمتمم، على أنه "تعترف الجمهورية بحق كل فرد في حياة لائقة"

تتمثل في تدعيم الهياكل الصحية والوصول إلى مستويات مقبولة في علاج الأمراض حسب الإمكانيات المتوفرة[1].

وفي ظل دستور 1976 فقد تّم النص صراحة على حق المواطن في الصحة[2]، ويتم تجسيد هذا الحق بتوفير المؤسسات الإستشفائية للخدمات الصحية للجميع وبشكل مجاني، إلى جانب توسيع مجال الطب الوقائي، وهو عبء يقع على عاتق الدولة لتحسين ظروف حياة كل مواطن والتكفل بإحتياجاته من الرعاية الصحية وحمايته من الأمراض والأوبئة بما فيها إنشاء الهياكل القاعدية الضرورية لضمان التغطية الكافية عل المستوى الوطني.

وتبعا للإصلاحات السياسية والإقتصادية التي عرفتها البلاد بعد دستور سنة 1989 [3] فقد تم التأكيد على حق المواطنين في الصحة من خلال نص المادة 51 التي جاء فيها " الرعاية الصحية حق للمواطنين"، ففي هذا الإطار تتكفل الدولة بالجانب الوقائي ضد الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.

إن دستور سنة 1996 إحتفظ بنفس الصياغة لتكريس حق المواطنين في الرعاية الصحية وإلتزام الدولة ببذل الجهود لتخطيط وتنفيذ سياسة صحية تكفل حماية الجميع من الأمراض والأوبئة، و لم يأت التعديل الدستوري لسنة 2016[4] بأي مستجدات حول الإعتراف بالحق في الصحة، فقد نصت المادة 66 على أنه" الرعاية الصحية حق للمواطنين".

وتبعا للتكريس الدستوري للحق في الصحة وأهميته في المجتمع تّم إصدار القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة، في إطار تحيين المنظومة التشريعية بما يتلاءم مع المستجدات في الواقع ،والذي تضمن تسعة (09) أبواب موزعة على 450 مادة، حيث جاء في المادة الثالثة (03) منه على أنه: "تتمثل

[1]– نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة (بين النصوص والواقع)، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية، معهد الحقوق، المركز الجامعي تمنراست، المجلد 01، العدد 08، 2015، ص127.

[2]– المادة 67 من دستور 1976، الصادر بموجب الأمر رقم 76–97 المؤرخ في 22 نوفمبر 1976 المعدل والمتمم، ج.ر العدد 94، بتاريخ 24 نوفمبر 1976، على أنه "لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية"

[3]– دستور الجمهورية الجزائرية سنة 1989، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم: 438/96 المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، ج.ر. العدد 76 بتاريخ 08 ديسمبر 1996.

[4]– التعديل الدستوري لسنة 2016 الصادر بموجب القانون رقم 16–01 المؤرخ في 6 مارس 2016، ج.ر. العدد 14 بتاريخ 07 مارس 2016.

الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي".

الفرع الأول:

دور هيئات الضبط الإداري المركزية في الحد من إنتشار جائحة كورونا-كوفيد 19-

تبرز وظيفة الضبط الإداري التي تتميز بها السلطة التنفيذية للمحافظة على النظام العام الصحي بعد إنتشارا جائحة كورونا -كوفيد 19- وتهديدها للصحة العامة في المجتمع، مما يتطلب وقاية المواطنين وتمكينهم من الرعاية الصحية المطلوبة، وهو دفع هيئات الضبط الإداري على المستوى المركزي بإتخاذ العديد من التدابير ذات الطابع الوقائي والاستعجالي لإحتواء الوضعية الوبائية.

وسنتناول في هذا المحور السلطات الضبطية التي مارسها كل من رئيس الجمهورية (**أولا**)، الوزير الأول (**ثانيا**)، الوزراء (**ثالثا**)، في إطار وظيفة الضبط الإداري للحد من إنتشار الجائحة مع الوقوف على مدى فعاليتها في المحافظة على النظام العام الصحي.

أولا- السلطات الضبطية لرئيس الجمهورية:

يضطلع رئيس الجمهورية في النظام الدستوري الجزائري بمهام ومسؤوليات إدارية هامة، ويملك صفة وسلطة إصدار القرارات الإدارية التنظيمية العامة والقرارات الإدارية الفردية في شؤون الوظيفة الإدارية باسم ولحساب الدولة ككل وفي جميع المواضيع في نطاق الوظائف والإختصاصات الإدارية المقررة له بنص الدستور والعرف الدستوري[1].

وبالرجوع إلى مختلف الدساتير الجزائرية وتعديلاتها نجد أنها تعترف لرئيس الجمهورية بسلطة الضبط الإداري باعتباره يجسد وحدة الأمة[2]، فهو صاحب الإختصاص الأصيل في ممارسة وظيفة الضبط الإداري عبر كامل التراب الوطني باسم الدولة سواء في الظروف العادية أو الإستثنائية إلى جانب إختصاصه في إتخاذ التدابير المناسبة عن طريق التنظيم المستقل.

[1]- هندون سليمان، الضبط الإداري (سلطات وضوابط)، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2017، ص55.

[2] - ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص479.

لقد بادر رئيس الجمهورية فور تسجيل الإصابات الأولى لفيروس كورونا -كوفيد -19- في بعض الولايات إلى غلق الحدود البرية والبحرية والجوية، غلق المؤسسات الجامعية والتربوية والتكوينية، غلق مدارس التعليم القرآني والزوايا، غلق أقسام محو الأمية ودور الحضانة كإجراءات إحترازية للوقاية من تفشي جائحة كورونا -كوفيد -19-.

وي تّضح جل ي ا دور رئيس الجمهورية في ممارسة وظيفة الضبط الإداري بعد إنتشار جائحة كورونا –كوفيد -19- في ترأسه المجلس الأعلى للأمن في عدة إجتماعات لدراسة الوضعية الوبائية إلى جانب إسدائه التوصيات اللازمة للوزير الأول لإتخاذ جملة من التدابير التي تندرج في إطار المحافظة على النظام العام الصحي، مع الإشارة إلى أن رئيس الجمهورية يتمتع بسلطة إقرار حالة الطوارئ بسبب الظرف الصحي غير العادي مما يتطلب البحث عن حدود هذه السلطة.

1-ترأس المجلس الأعلى للأمن:

يُعتبر المجلس الأعلى للأمن مؤسسة إستشارية دستورية تّ تكريسها لأول مرة ضمن دستور 1976، مهمته تقديم الآراء حول المسائل المتعلقة بالأمن ويتولى رئيس الجمهورية رئاسته[1].، ونظرا لارتباط الصحة العامة بالأمن العام كما سبق بيانه فقد تّ عقد عدة إجتماعات للمجلس الأعلى للأمن لدراسة تطور الوضعية الوبائية في البلاد بعد انتشار جائحة كورونا –كوفيد-19-، بدءا باجتماع يوم: 23 مارس 2020، والذي تضمن جملة من التعليمات من أجل تطبيق الإجراءات الكفيلة بحماية لنظام العام الصحي والحد من آثار الجائحة، وهو ما تّ تجسيده في عدة مراسيم تنفيذية أصدرها الوزير الأول تتضمن التدابير الوقائية وكيفيات التصدي للوضعية الوبائية.

2-السلطة التقديرية لرئيس الجمهورية في إعلان حالة الطوارئ:

يُمارس رئيس الجمهورية سلطة إعلان حالة الطوارئ متى قدّر حالة الضرورة ووجود تهديد لسلامة الأشخاص وحياتهم، حيث يرتبط إعلان حالة الطوارئ بتوفر شرط الضرورة الملحة كما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 105 من التعديل الدستوري لسنة 9291، والتي تمثل الظرف الإستثنائي

[1]- رمضان قندلي، المرجع السابق، ص219.

دون تحديد طبيعته[1]، فيندرج ضمن نطاقه مواجهة الحوادث الأمنية أو الإقتصادية أو الإجتماعية، مما يعد مبررا للخروج عن المشروعية العادية وإتخاذ الإجراءات اللازمة لإستتباب الوضع.

ويشكل انتشار جائحة كورونا – كوفيد 19– في الجزائر تهديدا حقيقيا للنظام العام من خلال المساس بالحق في الأمن والصحة والحياة، كما أن آثارها السلبية على الدول التي تفشى فيها دفعت الدولة إلى إتخاذ التدابير الوقائية الضرورية قصد إحتواء الجائحة، فالظرف الإستثنائي قائم لا جدال فيه، مما يقتضي التدخل الفوري للحيلولة دون تفاقم الوضعية الوبائية، إلا أن رئيس الجمهورية قرر بموجب سلطته التقديرية عدم الإعلان عن حالة الطوارئ، وتّم اتخاذ في المقابل عدة تدابير وقائية مثل نظام الحجر المتر ونظام التباعد الإجتماعي للحد من تفشي الوباء.

3– إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي:

من أجل تجسيد أهداف حماية الصحة وترقيتها وتب ع ا للظروف الخاصة الناجمة عن انتشار جائحة كورونا – كوفيد 19– قرر رئيس الجمهورية إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي وذلك بموجب المرسوم الرئاسي رقم: 158/20 المؤرخ في: 13 جوان 2020، المتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي[2]، حيث طبقا للمادة الثالثة(03) منه تعتبر الوكالة مؤسسة للرصد والتشاور واليقظة الإستراتيجية والتوجيه والإنذار في مجال الأمن الصحي، وتكلف بما يلي:

–التشاور مع الهياكل المعنية بإعداد الإستراتيجية الوطنية للأمن الصحي والسهر على تنفيذها؛

–ضمان تنسيق البرامج الوطنية للوقاية من التهديدات وأخطار الأزمات الصحية ومكافحتها؛

–القيام بمهمة المستشار العلمي لرئيس الجمهورية في مجال الأمن الصحي وإصلاح المنظومة الوطنية للصحة العمومية.

[1] – بوحريص محمد الصديق، الصحة العامة وراء الحدود الوطنية، حول مفهوم الصحة العالمية في الخطابات السائدة حوله"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة باتنة 1–، العدد 7، جويلية 2014، ص279.

[2] – بن جديد عبد الحق، بن قطية مراد، الأمن الصحي في عالم دون حدود، هواجس متنامية ومضامين متباينة، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، 2016، العدد 3، ص26.

ويتولى إدارة الوكالة الوطنية للأمن الصحي رئيس برتبة مستشار برئاسة الجمهورية، يتم تعيينه بموجب مرسوم رئاسي، ويساعده نائب رئيس ومستشار خاص برتبة مكلف بمهمة برئاسة الجمهورية، ويتم تعيينهما بموجب مرسوم رئاسي[1]، كما تتوفر الوكالة على أجهزة للإستشارة والتوجيه العلمي واليقظة الإستراتيجية، وتتشكل من شخصيات علمية وخبراء متخصصين يشهد لهم بالكفاءة في مجالات إختصاصهم[2].

ثانيا: السلطات الضبطية للوزير الأول:

لم تتضمن القواعد الدستورية صراحة سلطات للوزير الأول في مجال الضبط غير أنه يعتبر مصدرا مباشرا للإجراءات الضبطية من خلال إشرافه على حسن سير الإدارة العامة، والتي تخوله ممارسة نظام الضبط بموجب مراسيم تنفيذية أو تعليمات يصدرها ويلزم تنفيذها الأجهزة المختصة[3].

وقد تجسدت هذه السلطات الضبطية للوزير الأول بعد انتشار جائحة كورونا – كوفيد 19– بإصداره العديد من المراسيم التنفيذية والتعليمات المتضمنة التدابير الوقائية للحد من تفشي الوباء، والتي تهدف أساسا إلى ما يلي:

– فرض نظام الحجر المتر والذي يتم إقامته في الولايات والبلديات المصرح بها من قبل السلطة الصحية الوطنية كبؤر وباء فيروس كورونا –كوفيد–19 [4].

– إعتماد نظام التباعد الإجتماعي الذي يهدف إلى الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العامة وفي أماكن العمل.

كما وجه الوزير الأول تعليمات إلى أعضاء الحكومة تتضمن تأجيل النشاطات المبرمجة والتجمعات التي تدخل في إطار التكوين أو التنسيق إلى غاية تحسن الوضع الصحي، مع ضرورة الحد

[1] – هندون سليمان، مرجع سابق، ص76.

[2] – المادة 5 من المرسوم الرئاسي رقم 20–158 المتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي.

[3] – عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الثالثة، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص490.

[4] – المرسوم التنفيذي رقم 20–70 المؤرخ في 24 مارس 2020 الذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار فيروس كورونا(كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر. العدد 16 الصادرة بتاريخ 21 مارس 2020.

من التنقلات إلى الخارج وكذلك المهمات داخل التراب الوطني باستثناء المرتبطة بمراقبة النظام المعمول به لمكافحة انتشار الوباء، على أن يشمل هذا الإجراء التقييد جميع إطارات والموظفين والعاملين بالدوائر الوزارية ومصالحها اللاّمركزية والمؤسسات تحت الوصاية[1].

وتبعا لتطور الوضعية الوبائية في الولايات أصدر الوزير الأول تعليمات بالترخيص لبعض النشاطات التجارية والحرفية بمزاولة نشاطها للتخفيف من الآثار الإجتماعية والإقتصادية الناجمة عن الحجر الصحي، على أن يتم مراعاة التدابير الصحية الإلزامية لاسيما قواعد التباعد الإجتماعي وتعقيم المحلات وارتداء القناع الواقي، غير أنه بعد ملاحظة عدم التقيد بهذه التوصيات الوقائية والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على الوضعية الوبائية تّم اتخاذ قرار الغلق لكل النشاطات والمحلات التجارية المخلة كجزاء إداري على مخالفتها للتدابير الوقائية.

وبعد الرفع التدريجي عن الحجر الصحي في بعض الولايات (19 ولاية) تبعا لتحسن الوضعية الوبائية تم التأكيد على ضرورة تعزيز أجهزة المراقبة للاحترام الصارم للتدابير الوقائية المتمثلة في إجبارية ارتداء القناع الواقي والتباعد الإجتماعي والقواعد المطبقة على المحلات التجارية والنشاطات بما فيها النقل الحضري للأشخاص[2].

ثالثا: السلطات الضبطية للوزراء:

الأصل أنه ليس للوزراء ممارسة الضبط الإداري العام ومع ذلك تجيز القوانين لبعض الوزراء ممارسة وظيفة الضبط بحكم مركزهم وطبيعة القطاع الذي يشرفون عليه، وهو ما يعبر عنه بالضبط الإداري الخاص، وتتجسد هذه السلطات من خلال مسؤولية كل وزير عن قطاعه فله اتخاذ القرارات والتعليمات والمناشير لتنظيم المرافق العامة الموضوعة تحت وصايته وضمان حسن سيرها.

إن موضوع الصحة العامة لا يعني دائرة وزارية أو قطاع واحد بل يرتبط بعدة قطاعات باعتبارها تشكل جزء من السياسة العامة التي تهدف إلى توفير منظومة متكاملة وفعّالة للتصدي للمشكلات

[1] – ماجد راغب الحلو، مرجع سابق، ص479.

[2] – التعليمة رقم 278 المؤرخة في 16 جوان 2020، الصادرة عن الوزير الأول، المتعلقة باحترام تدابير الوقاية ومكافحته فيروس "كورونا" ومتابعة الوضعية الوبائية على مستوى الولاية.

الصحية ومراجعتها، لاسيما قطاع الداخلية والجماعات المحلية، التجارة، الفلاحة، البيئة، التعليم العالي، ... إلخ، مما يتطلب تعبئة الجهود واتخاذ التدابير الضرورية في إطار استراتيجية قادرة على ضمان التكفل الشامل بحاجات المواطنين في مجال الصحة[1]، وهو ما يتضح بعد انتشار جائحة كورونا -كوفيد 19-، من خلال التدابير الضبطية التي اتخذها عدة وزراء للتحكم في الوضعية الوبائية، نذكر من بينها:

1-وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

يُجسد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات صفة الضابط الإداري المركزي في مجال حماية الصحة، ويستمد سلطاته الضبطية من النص التنظيمي الذي يحدد صلاحياته، والمتمثل في المرسوم التنفيذي رقم: 379/11 المؤرخ في: 21 نوفمبر 2011، الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات[2]، حيث تم تحديد مختلف الاختصاصات الضبطية للوزير المكلف بالصحة في إطار ضمان التغطية الطبية للسكان وحمايتهم من الأمراض والأوبئة مع تعزيز قدرات الهياكل الصحية.

وعلى إثر انتشار جائحة كورونا -كوفيد 19- تّم تنصيب السلطة الوطنية الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتي تتولى التصريح بالولايات والبلديات المعتبرة كبؤر للوباء، وبناء على هذه المعطيات يتم إتخاذ القرار بالحجر المتر الجزئي أو الكلي[3].

وفي إطار الإعلام بتطور الوضعية الوبائية على مستوى ولايات الوطن تّ تكليف المدير العام للوقاية وترقية الصحة التابعة بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السيد/ فورار جمال لتقديم الإحصائيات الرسمية اليومية حول وضعية وباء فيروس كورونا - كوفيد 19-، بصفته الناطق باسم الجنة المشتركة لرصد ومتابعة تفشي الوباء.

[1] - عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الثالثة، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص495.

[2] - المرسوم الرئاسي رقم 20-184 المؤرخ في 16 جويلية 2020، الذي يتمم المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في 23 جوان 2020 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر، العدد 40، الصادر بتاريخ 18 جويلية 2020.

[3] - هندون سليمان، مرجع سابق، ص56.

وقد سخّرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات هياكلها لتوفير الخدمات الطبية اللازمة على مستوى جميع الولايات باعتبار التكفل الصحي من واجبات الدولة[1]، لاسيما من خلال فتح مخابر للكشف عن الفيروس، تزويد المؤسسات الإستشفائية بالتجهيزات الطبية، ضمان التأطير البشري في سلك الطبيين وشبه الطبيين ،... إلخ، وعلى الرغم من هذه التدابير إلا أنه تّم تسجيل العديد من النقائص على مستوى الهياكل الإستشفائية التي لم تعد قادرة على مواجهة العدد المعتبر من المصابين بالفيروس، وهو ما تم الوقوف عليه من طرف وزير القطاع في تنقلاته إلى العديد من الولايات التي تفشى فيها الوباء.

وبهدف تحسين وضعية الهياكل الصحية استحدث رئيس الجمهورية منصب وزير منتدب مكلف بإصلاح المستشفيات لدى وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات[2]، ذلك أن لا يمكن ضمان جودة الرعاية الصحية والتكفل باحتياجات المواطنين إلا بتوفير المؤسسات الإستشفائية وتوزيعها العادل حسب التعداد السكاني، مع ضرورة تقديمها مختلف الخدمات الطبية والعلاجية التي تستجيب للمعايير المعمول بها، وكذا تدعيمها بالموارد البشرية والمادية الكافية.

2-وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية:

يُعتبر وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية الرئيس الإداري للولاة وبهذه الصفة يمكنه إصدار تعليمات متعلقة بالضبط الإداري وتطبق على مستوى جميع ولايات الوطن، والتي تندرج ضمن مهامه في المحافظة على النظام العام بما فيها الصحة العامة.

ففي إطار الحد من إنتشار جائحة كورونا - كوفيد 19- أسدى وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية تعليمات إلى الولاة بغرض تعزيز التدابير الوقائية الهادفة إلى حماية الموظفين والأعوان العمومين داخل أماكن العمل، مع ضمان الخدمات المتعلقة بمهام المحافظة على الصحة العامة،

[1] - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 18-331 المؤرخ في 22 ديسمبر 2018، الذي يحدد صلاحيات وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، ج.ر، العدد 77، الصادر بتاريخ 23 ديسمبر 2018.

[2] - المرسوم الرئاسي رقم 20-184 المؤرخ في 16 جويلية 2020، الذي يتمم المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في 23 جوان 2020، والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر. العدد 40، الصادر بتاريخ 18 جويلية 2020.

النظافة والتطهير، المراقبة والحراسة، التزويد بمياه الشرب والإنارة العمومية وغيرهم من أعوان المصالح الحيوية[1].

3- وزير التجارة:

في إطار الوقاية من انتشار جائحة كورونا - كوفيد 91- اتخذت السلطات العمومية تدبير غلق عدة أنشطة تجارية في إطار تطبيق نظام التباعد الإجتماعي والحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين[2]، وتبعا لتطور الوضعية الوبائية وتجسيد التعليمات الوزير الأول المتعلقة بتوسيع قائمة النشاطات التي كانت محل غلق والترخيص لها بالممارسة، أصدر وزير التجارة مع وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية تعليمة وزارية مشتركة تتضمن تحديد تدابير الوقاية الصحية المطبقة على الأنشطة التجارية المرخصة باستئناف الممارسة[3]، والمتمثلة أساسا فيما يلي:

- وضع ممسحة عند دخول الأماكن؛
- تنظيف وتطهير كل مساحات المحل وباستمرار؛
- وضع هلام التطهير الكحولي تحت تصرف الزبائن؛
- وضع محلول لتعقيم النقود المعدنية ورش النقود الورقية به؛
- ارتداء التاجر لقناع واقي؛
- إستعمال آلة قياس الحرارة عند الدخول للمحلات.

إن هذه التدابير الوقائية يتعين على أصحاب الأنشطة التجارية إحترامها تحت طائلة تطبيق العقوبات الإدارية المتمثلة في الغلق النهائي للمحل والسحب الفوري للسجل التجاري أو بطاقة الحرفي.

[1] – التعليمة رقم 508 المؤرخة في 22 ماري 2020، الصادرة عن وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، والمتضمنة تدابير الوقاية من إنتشار وباء كورونا، كوفيد 19 ومكافحته.

[2] – المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

[3] – التعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 المؤرخة في 26 أفريل 2020، الصادرة عن كل من وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، المتضمنة التدابير الخاصة بالتأطير الصحي الخاص باستئناف بعض الأنشطة التجارية.

4-وزير السياحة والصناعة التقليدية والعمل العائلي:

في إطار تعزيز جهود الوقاية من انتشار جائحة كورونا - كوفيد 19- سخرت وزارة السياحة والصناعة التقليدية والعمل العائلي هياكل القطاع وإمكانياته المادية والبشرية لإجراء الحجر الصحي، وذلك في العديد من المؤسسات الفندقية لفائدة المواطنين الجزائريين الذين كانوا عالقين في مختلف دور العالم، والتي تكفلت الدولة بإجلائهم في إطار إلتزامها الدستوري بحماية حقوق رعاياها في الخارج[1].

ويتضمن هذا التدبير إخضاع الوافدين من خارج التراب الوطني للحجر الصحي لمدة (14) يوما مع مراقبة طبية يومية للتأكد من عدم إصابتهم بالفيروس وهو ما من شأنه الحد من إنتشاره والسيطرة عليه.

5-وزير النقل:

تبعا لتعليق نشاطات النقل بمختلف وسائله في إطار الوقاية من إنتشار جائحة كورونا - كوفيد 19-، وبغرض ضمان استمرارية الخدمة العمومية يتولى وزير النقل تنظيم نقل الأشخاص للحفاظ على النشاطات الحيوية لاس يّما في المصالح المستثناة مستخدموها من إجراء العطلة الإستثنائية، المؤسسات والإدارات العمومية، الهيئات الإقتصادية والمصالح المالية، مع ضرورة التق يّد الصارم بمقتضيات الوقاية من جائحة كورونا - كوفيد 19-.

6-وزير البيئة:

تبدو العلاقة بين الصحة والبيئة أكثر وضوحا لاسيما وأن العديد من المشكلات الصحية سببها الملوثات المحيطة بالإنسان، والتي تلحق الضرر بالماء والهواء والتربة، لذلك يقع على السلطات العمومية مراعاة المحافظة على الصحة من خلال حماية البيئة والتصدي لمسببات التلوث.

وبعد تعرض البلاد لجائحة كورونا - كوفيد 19- ساهمت مصالح قطاع البيئة في الجهود الوطنية لإحتواء الوضعية الوبائية لاسيّما من خلال تكثيف عمليات النظافة وتسطير برنامج دوري لتطهير

[1] - بيان وزارة السياحة والصناعة التقليدية والعمل العائلي، المؤرخ في 22 مارس 2020.

وتعقيم الشوارع والمرافق العمومية في إطار تعزيز التدابير الوقائية إلى جانب توفير مستلزمات الوقاية والتعقيم والتنظيف لمختلف الهيئات والمؤسسات.

الفرع الثاني:

دور هيئات الضبط الإداري اللامركزية في الحد من انتشار جائحة كورونا -كوفيد 19-

تعد هيئات الضبط الإداري على المستوى المحلي الأقرب ميدانيا في التعامل مع إنتشار جائحة كورونا -كوفيد 19-، فيقع على عاتقها تنفيذ التعليمات المسداة من الهيئات المركزية مع إقتراحها التدابير الضرورية للحد من تفشي الجائحة ،لاسيما وأن من مهامها الأساسية المحافظة على النظام العام بمختلف عناصره.

وسنتناول في هذا المحور تبيان السلطات الضبطية التي مارسها كل من الوالي (**أولا**)، رئيس المجلس الشعبي البلدي (**ثانيا**)، المديرية الولائية للصحة والسكان (**ثالثا**)، في إطار وظيفة الضبط الإداري للحد من انتشار الجائحة مع الوقوف على مدى فعاليتها في المحافظة على النظام العام الصحي.

أولا: السلطات الضبطية للوالي:

يعتبر الوا ممثل الدولة على مستوى الولاية ومفوض الحكومة حيث يعتلي هرم السلطة محلي ا تحت إشراف وزير الداخلية والجماعات المحلية، لذا يتمتع بصلاحيات واسعة في مجال المحافظة على النظام العام الصحي[1]، والتي يستمدها من قانون الولاية أو غيرها من القوانين ذات الصلة بالصحة، فقد نصت المادة 35 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة، على أنه يتعين على الوالي في إطار إختصاصاته وبالإتصال مع مصالح الصحة تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية.

[1] – عمار بوضياف، مرجع سابق، ص482

وبعد إنتشار جائحة كورونا – كوفيد 19– تضمنت مختلف المراسيم التنفيذية والتعليمات الصادرة عن الوزير الأول والوزراء تمكين الولاة من عدة سلطات للمحافظة على النظام العام الصحي، نذكر منها:

1–تطبيق تدابير التباعد الإجتماعي:

لجأت السلطات العمومية إلى فرض نظام التباعد الإجتماعي ضمن التدابير الوقائية للحد من انتشار جائحة كورونا – كوفيد 91–، والذي يهدف إلى تقليص الإحتكاك الجسدي بين المواطنين، ففي هذا الإطار يتمتع الوالي بعدة سلطات لتجسيد أهداف هذه التدابير، لاسيما من خلال:

– تعليق نشاطات نقل الأشخاص بين المدن وما بين الولايات وفي كل الاتجاهات الحضرية وشبه الحضرية بواسطة وسائل النقل المختلفة، باستثناء الحالات المتعلقة بضمان استمرارية الخدمة العمومية والحفاظ على النشاطات المصنفة حيوية في ظل الأزمة الصحية؛

– غلق محلات بيع المشروبات ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم وكل النشاطات المستقطبة للجمهور.

ويُستثنى من إجراء غلق الأنشطة التجارية تلك التي تتضمن تموين السكان بالمواد الغذائية (المخابز، الملبنات، محلات البقالة، الخضر والفواكه، اللحوم)، الصيانة والتنظيف، المواد الصيدلانية وشبه الصيدلانية، كما يرخّص للباعة المتجولين للمواد الغذائية ممارسة نشاطهم بالمناوبة بين الأحياء مع إحترام قواعد التباعد الإجتماعي[1].

2–إجراء التسخير:

يمكن للوا المختص إقليميا أن يتخذ إجراء التسخير والذي يندرج في إطار الوقاية من انتشار جائحة كورونا – كوفيد 19– ومكافحتها، لاسيما في مجال توفير الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة، فله بهذه الصفة أن يسخر[2]:

[1] – هندون سليمان، مرجع سابق، ص58.

[2] – هندون سليمان، مرجع نفسه، ص59.

- مستخدمي أسلاك الصحة والمخبريين التابعين للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة؛
- المستخدمي التابعين لأسلاك الأمن الوطني والحماية المدنية والوقاية الصحية والنظافة العمومية وكل سلك معني بتدابير الوقاية من إنتشار الجائحة؛
- كل فرد يمكنه الإستفادة من مهنته أو خبرته في إطار إجراءات الوقاية من الجائحة ومكافحتها؛
- كل مرافق الإيواء والمرافق الفندقية أو أي مرافق أخرى عمومية أو خاصة؛
- كل وسائل نقل الأفراد الضرورية سواء كانت عمومية أو خاصة؛
- أي وسيلة نقل يمكن أن تستعمل للنقل الصحي أو تجهز لهذا الغرض، سواء كانت عامة أو خاصة؛
- أي منشأة عمومية أو خاصة لضمان الحد الأدنى من الخدمات للمواطنين.

3-سلطة إقرار الحجر المترلي الجزئي أو الكلي:

لقد أدى تطور الوضعية الوبائية في بعض الولايات إلى ارتفاع في عدد الإصابات والوفيات وعدم قدرة المؤسسات الإستشفائية على استيعاب المرضى والتكفل بهم، مما تطلب تدعيم التدابير الوقائية للحد من انتشار جائحة كورونا - كوفيد 19-، حيث نصت المادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم: 168/20 المؤرخ في: 30 جوان 2020، المتضمن تمديد الحجر الجزئي المترلي وتدعيم تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته[1]، على أنه يجب على الولاة إقرار الحجر المتر الجزئي أو الكلي في كل مكان أو حي أو بلدية تعتبر بؤر للعدوى، ويتم ذلك بعد موافقة السلطات المختصة.

تجدر الإشارة إلى أنه من بين الهيئات المساعدة للوالي في ظل قانون الولاية يحتل المجلس الشعبي الولائي مكانة هامة لتحقيق أغراض الضبط الإداري باعتباره هيئة منتخبة تكرّس اللامركزية وإطار

[1] - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم: 20-225 المؤرخ في 8 اوت 2020، المتضمن تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر. العدد 46، الصادر بتاريخ 09 أوت 2020.

مشاركة المواطنين في تسيير الشؤون العامة، حيث يمكن للمجلس الشعبي الولائي إضافة إلى التكفل بالمهام المنوطة به للتدخل في المجالات التابعة لاختصاصات الدولة بالمساهمة في تنفيذ النشاطات المقررة في إطار السياسات العمومية الإقتصادية والإجتماعية، وكذا إقتراح قائمة مشاريع قصد تسجيلها في البرامج القطاعية العمومية ومن بينها قطاع الصحة، قصد توفير الظروف الملائمة للتكفل الأمثل بالمواطنين في الوقاية والعلاج من الأمراض.

كما يشكل المجلس الشعبي الولائي من بين أعضائه لجانا دائمة للمسائل التابعة لمجال إختصاصه لاسيما المتعلقة بالصحة والنظافة وحماية البيئة، حيث تسمح هذه اللجنة بتشخيص النقائص التي تعاني منها الصحة العامة في الولاية واقتراح الإجراءات الكفيلة للارتقاء بها.

5-متابعة تطبيق الإجراءات الوقائية للرفع التدريجي لتدابير الحجر المترلي:

أقرت السلطات العمومية التخفيف التدريجي في تدابير الحجر المتر على مستوى جميع ولايات الوطن، وهو ما نتج عنه فتح المساجد التي لها قدرة استيعاب تفوق 1000 مُصلٍ إبتداءا من تاريخ: 15 أوت 2020، في ظل التقيد الصارم بالتدابير الصحية المتعلقة بالوقاية من إنتشار جائحة كورونا – كوفيد 19-[1]، حيث يتخذ الوا قرار فتح المساجد[2]، على أن تتم العملية تحت وإشراف المديرية الولائية للشؤون الدينية والأوقاف من خلال موظفي المساجد واللجان الدينية، وذلك بالتنسيق مع مصالح الحماية المدنية والمجالس الشعبية البلدية ومساهمة لجان الأحياء والحركة الجمعوية المحلية.

كما تم الترخيص أيضا للمواطنين بدخول إلى الشواطئ المراقبة وأماكن الترهة والراحة وفضاءات الاستجمام والترفيه إبتداءا من تاريخ: 15 أوت 202، مع ضرورة الإلتزام للتدابير الوقائية الكفيلة بالحد من إنتشار جائحة كورونا -كوفيد 20-، لاسيّما إحترام التباعد الإجتماعي والارتداء الإلزامي للقناع

[1] – المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 20-225 المؤرخ في 8 اوت 2020، المتضمن تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر العدد 46، بتاريخ 9 أوت 2020.

[2] – القرار الولائي رقم 1558 المؤرخ في 10 أوت 2020، الصادر عن والي بسكرة، المتضمن فتح عدد من مساجد الولاية أمام المصلين، كذا القرار الولائي رقم 1433 المؤرخ في 11 أوت 2020، الصادر عن والي خنشلة، المتضمن الترخيص بإعادة فتح المساجد التي لها استيعاب أكثر من 100 مصل على مستوى كافة تراب ولاية خنشلة.

الوقائي، ويتخذ الوالي قرار تنظيم إعادة فتح هذه الأماكن تدريجيا حسب تطور الوضعية الوبائية في الولاية.

ثانيا: السلطات الضبطية لرئيس المجلس الشعبي البلدي:

يتمتع رئيس المجلس الشعبي البلدي بعدة صلاحيات ضبطية للمحافظة على النظام العام الصحي بإقليم بلديته، ففي مجال حماية الصحة والوقاية من الأمراض وفي إطار إحترام حقوق وحريات المواطنين له سلطة اتخاذ الاحتياطات والتدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية والوقاية منها[1].

كما يتعين على رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار اختصاصاته وبالتنسيق مع مصالح الصحة تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية[2].

ومن بين الأجهزة المساعدة لرئيس المجلس الشعبي البلدي في ممارسة وظيفة الضبط الإداري لتحقيق غايات النظام العام بمختلف عناصره لجنة الصحة والنظافة وحماية البيئة[3]، ومن شأن هذه اللجنة تقديم المساعدة لمصالح البلدية واقتراح التدابير المناسبة لترقية الصحة على المستوى المحلي، من خلال عرض نتائج عملها على المجلس الشعبي البلدي لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بحماية الصحة.

وفي إطار الجهود الرامية إلى احتواء فيروس كورونا – كوفيد 19– حماية للصحة العامة ساهمت البلديات في تعزيز إجراءات الوقاية من خلال القيام بعمليات تعقيم للأماكن العامة ومختلف الهيئات والمؤسسات، إلى جانب إتخاذ قرارات بالغلق المؤقت للنشاطات ذات الطابع الجماهيري المستقطبة للمواطنين قصد تفادي انتقال العدوى.

[1] – المادة 94 من القانون 11–10 المؤرخ في 22 جوان 2011، المتعلق بالبلدية، ج.ر العدد 37، الصادرة بتاريخ 03 جويلية 2011.

[2] – المادة 35 من القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة.

[3] – المادة 31 من القانون 11–10 المتعلق بالبلدية.

ثالثا: السلطات الضبطية للمديرية الولائية للصحة والسكان:

تمثل المديريات الولائية للصحة والسكان المصالح غير الممركزة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بحيث تساهم في حماية الصحة وترقيتها على المستوى المحلي، وذلك في إطار تنفيذ السياسة الوطنية للصحة بالتنسيق مع المصالح المركزية، وبإشراك مختلف المتدخلين بما يضمن استمرارية الخدمات الصحية وديمومتها.

إن المهام الأساسية لمديرية الصحة والسكان بالولاية تتجسد في تطوير ووضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات المتعلقة بالصحة والسكان لاسيما من خلال[1]:

- تنشيط وتنسيق وتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة لاسيما في مجال الوقاية العامة والحماية الصحية؛
- السهر على إحترام السلم التسلسلي للعلاج لاسيما بتطوير كل النشاطات التي تهدف إلى ترقية العلاج القاعدي؛
- السهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية؛
- السهر على وضع جهاز مختص يجمع المعلومات الصحية والوبائية والديموغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها؛
- تنشيط الهياكل الصحية وتنسيقها وتقويمها؛
- السهر على وضع حيز التنفيذ الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة وصيانتها؛
- تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها.

إلى جانب هذه الصلاحيات فقد خوّل القانون رقم: 99/91، المتعلق بالصحة، المدراء الولائيين للصحة والسكان عدة مهام في إطار حماية الصحة وترقيتها من بينها[2]:

[1] – المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 47، الصادر بتاريخ 16 جويلية 1997.

[2] – المواد 31، 35، 267 و310 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

- تنفيذ البرامج ال وطنية لحماية الصحة التي يتم إعدادها من طرف الوزير المكلف بالصحة؛

- تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية، وذلك بالتنسيق مع الوا ورئيس المجلس الشعبي البلدي ومسؤول الهيئات العمومية والخاصة في إطار اختصاصاتهم؛

- توزيع الموارد وتنسيق برامج الصحة الوطنية والجهوية والمحلية ومتابعتها وتنفيذها؛

- مراقبة وتقييم الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة طب ق ا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

وقد ساهمت المديرية الولائية للصحة والسكان في الحد من انتشار جائحة كورونا - كوفيد 19- وتحسين ظروف التكفل الطبي، لاس يّما من خلال التدابير التالية:

- فتح مخابر للكشف والتحاليل عن فيروس كورونا -كوفيد 91- بالتنسيق مع مصالح الإدارة المركزية ومعهد باستور.

- تدعيم المؤسسات الإستشفائية بالتجهيزات الطبية ووسائل الوقاية الضرورية.

- فتح مصالح طبية متخصصة لمرضى كوفيد 91.

- ضمان الحجر الصحي للطاقم الطبي وشبه الطبي خارج أوقات العمل في أماكن متخصصة.

- ضمان مناوبة الأطباء الخواص والإبقاء على عياداتهم مفتوحة لاستقبال المرضى والتكفل بهم.

كما تتولى المديرية الولائية للصحة والسكان إحصاء جميع الموارد البشرية والمادية العمومية والخاصة التي يتعين تعبئتها في أي لحظة للتصدي للوباء، مع إلزام مؤسسات الصحة العمومية بفتح قوائم لفائدة المتطوعين الراغبين في تسجيل أنفسهم بما في ذلك الأطباء الخواص وكل مستخدم طبي وشبه طبي، وتحيينها يوميا من أجل مواجهة جائحة كورونا - كوفيد 19-[1].

[1] - المرسوم التنفيذي رقم 20-70 الذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

الفصل الثاني

الجهود الدولية لمواجهة الأوبئة والأمراض المتنقلة

لعل من أهم الأسس التي يبنى عليها الأمن في مفهومه العام الأمن الصحي، هذه الفكرة التي ترتبط عدما ووجودا بصحة الإنسان وحياته وهي حق أساسي من الحقوق اللصيقة به و التي أقرتها جل التشريعات الوطنية والدولية، غير أن بناء هذا الأمن الصحي ولارتباطه بصحة الإنسان يجب أن تتوافر له مرتكزات وآليات يضمنها القانون الدولي والقانون الوطني على حد السواء، وفي هذا الإطار أوكلت الجمعية العامة للأمم المتحد والمجلس الاقتصادي والاجتماعي للوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية غير الحكومية بذل الجهود في سبيل تعزيز التعاون الدولي لبلوغ منظومة صحية عالمية تضمن الوقاية من التهديدات التي تشكل خطرا على الأمن الصحي، وتعتلي منظمة الصحة العالمية هذه الجهود وتناط بتنسيقها فيما بين الدول والهياكل العاملة في المجال، لكن واقع العلاقات الدولية يكشف عن فشل هذا العمل في تحقيق الأهداف المنشودة ولو نسبيا، خاصة في ظل ما سجلته الساحة الدولية، وهذا ما سنتناوله في المبحث التاليين:

المبحث الأول: الأطر النظرية لمفهوم الأمن الصحي ضمن العلاقات الدولية

المبحث الثاني: الإرادة الدولية في تحقيق الأمن الصحي و البشري

المبحث الأول:

الأطر النظرية لمفهوم الأمن الصحي ضمن العلاقات الدولية

لتحديد المقصود من الأمن الصحي وكيف تبلورت الفكرة ضمن الدراسات البحثية والمحافل الدولية لابد من التوقف عند أهم النظريات التي تناولت فكرة الأمن الصحي أولا ومن ثم المرور على تداول فكرة الأمن الصحي ضمن بعض المفاهيم المتداولة في القانون الدولي

المطلب الأول :

الأمن الصحي بين الدراسات النظرية والمفاهيم الاصطلاحية

يشغل الأمن الصحي حيزا هاما في حقل الدراسات الأمنية والاجتماعية والقانونية ويثار الجدل حول الاختلاف بشأن ارتباطه بالتهديدات الأمنية وانعكاس ذلك على كفاءة الدول في الاستجابة، وانطلاقا من ذلك اخذ المكانة في الدراسات والبحوث التي تعنى بموضوع الأمن عموما بحثا منها عن السبل المثلى لتوفير الحماية والحصانة التي تنعكس على المعطيات الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات، وقد تناولت فكرة الأمن الصحي من خلال نظريات جمعت بين الرؤيا الأمنية تارة والرؤيا الاقتصادية أو الاجتماعية تارة أخرى في سياق الاتفاقيات والأطر القانونية الدولية والوطنية، وعليه سنتوقف في الفرع الأول عند أهم النظريات التي تناولت مدلول الأمن الصحي ومن ثم نتوقف عند مفهومه اللغوي والاصطلاحي ودستور منظمة الصحة العالمية في الفرع الثاني.

الفرع الأول :

أهم النظريات التي تناولت الأمن الصحي

اختلفت نظرة كل فريق أو مدرسة حول التهديدات الصحية، وما تخلفه من خسائر بشرية ومادية، والتي تنعكس على قدرات الدول، اذ تعجز الدول منفردة في التصدي للمشاكل الصحية الكبرى على غرار الأوبئة و الأمراض المستعصية التي أصبحت تطبع المشاكل الصحية في القرن الواحد والعشرون

ومنها مثلا مرض نقص المناعة المكتسبة AIDS الذي لا زال يشكل مثالا للاستجابة الدولية بخصوص الوقاية منه و الحد من أثاره السلبية، دون الخوض في نجاعة الجهود من عدمها

أولا: الأمن الصحي عند أنصار المدرسة الواقعية:

يطرح أنصار المدرسة الواقعية منظور الأمن الصحي من منطلقات عناصر القوة المادية والبشرية، وتطبيقا في المجال العسكري، ويمكن ان نجد مثالا لهذه المقاربة في نماذج عدة من الدول الأفريقية و على سبيل المثال لا الحصر نموذج جنوب افريقيا وعدد من الدول التي تعاني من توسع رقعة انتشار الأمراض، عندما تخفق المؤسسات السياسية في تلبية الاحتياجات الفورية للجيش من موارد بشرية بسبب تفشي الأمراض المزمنة و المستعصية العلاج، وفي جانب أخر فإنه،و بناء على المطالب المتزايدة على المورد البشري في الدولة، فإن ذلك يوقع ضغوطا على ميزانيات الدفاع، ومعه يعتقد الجنود غير المنضبطين خاصة أ ّن الدولة لا تستطيع، أو لن تقدر على ضمان احتياجاتهم الصحية الخاصة، أو الاستمرار في توفير الرعاية الصحية، وكل ذلك سيسهم في زيادة الاضطراب المجتمعي بشكل كبير[1]، ويمكن الإشارة إلى هشاشة الدول الإفريقية في مواجهة تحركات المؤسسة العسكرية التي قد تبرر بالمعطى الصحي في جانب أخر يمكن الإشارة إلى قدرات الدول في استعمال الأمراض كأحد الوسائل القتالية والأساليب في تدمير القدرات العسكرية للدول الخصم، ومن ذلك أ ّن "الإيدز" قد يجري استخدامه كسلاح في حد ذاته، ويستند هذا الاحتمال الى أساسيات الفكر الواقعي ومبدأ الغاية تبرر الوسيلة، حيث تكون قوة المرض وحسن استغلال أعراضه، أسلوبا للانتصار في الحرب تلتزم الأطروحات الواقعية في حالات المرض والأوبئة المتعددة للحدود، ضرورة البقاء بعيداً في إطار الفعل الوقائي، والحديث عن العمل الجماعي في إطار المنظمات الدولية لمجابهة المرض، هو طرح غير وارد، وغير عقلاني في رأي الواقعيين، بل يجب الاهتمام بحظر القادمين من بؤر المرض من الدخول الى الدولة، كونهم يعبرون عن تهديد خارجي صريح، وبهذا فألية الحجر والحواجز تتمحور طروحات الواقعيين حول الأمن الصحي، على حماية الوجود المادي للدولة ضمن مبدأ حفظ البقاء، والذي تضطر معه كل دولة إلى إستعمال كل

[1] Victor Gigleux, Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized?, published in: Aug 10 2011, see at: April 02, 2020, in the link: ,https://www.e-ir.info/2011/08/10/non-traditional-security-issues-should-hivaids-be-securitized/

الوسائل لحماية أمنها الوجودي، حيث أن ذلك البقاء هو أهم مصلحة لأي دولة، وفي سبيل ذلك يجب على الدولة أّن تضع أمنها فوق كل اعتبار

و يطرح الواقعيون الجدد ضرورة توسعة مفهوم الأمن لاستيعاب التهديد الصحي، كتعبير عن منظور أوسع في الحفاظ على بقاء الدولة يستدعي توفير الإمكانيات المادية للرعاية الصحية كجزء من تعظيم القوة لدى الدولة[1].

ثانيا: الأمن الصحي عند أنصار المذهب الفردي (الليبراليون)

يطرح الليبراليون العامل الاقتصادي كجزء من تحليلهم للبيئة الأمنية، ومحورية هذا العامل مبنية على إقامة العلاقة بين الأداء الاقتصادي الجيد، وانعكاسات ذلك على أمن الدول، ويرى الليبراليون أن معاناة الشعوب من الأمراض تؤدي إلى تراجعها اقتصاديا، وليس من المبالغة الاشارة التأثير السلبي" للإيدز" و" ايبولا" و "السارس" على اقتصاديات الدول الأفريقية، خاصة الواقعة جنوب الصحراء والتي تشهد قصورا تنمويا ومعاناة مع الأمراض والأوبئة، وهو ما يفسر تراجع فاعلية هذه الدول في التأثير على الاقتصاد العالمي وينحصر الأمر في تأثر اقتصادياتها سلبا بسبب التردي الصحي الذي تشهده؛ والذي يمكن أن يوصف بحالة الشلل التي تواجه القدرات الإنتاجية للدول، نظير الإصابة ملايين من الأفراد الذين يشكلون القوة العاملة، وتحويلهم إلى عاجزين والى عبء على الدولة، مما يستلزم صرف مستحقات مالية ضخمة لهؤلاء كان من الأجدر استثمارها في مجالات أخرى.

ويمكن في هذا الإطار الإشارة إلى الأثر السلبي لمرض الإيدز وبعض الفيروسات التي انتشرت في العشرية الأخيرة على الوضع الاقتصادي، الذي يمنع أشكال التعاون ويعيق التبادلات الاقتصادية التي تراهن عليها الليبرالية الاقتصادية، كما تؤثر مستويات المرض المتزايد على الاستثمار المحلي وعلى جلب الاستثمار الأجنبي الامر الذي يوقف عجلة التنمية ويبقى مؤشرات البطالة تراوح مكانها.

[1] Jeremy Youde, 'Enter the Fourth Horseman: Health Security and International Relations Theory', Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations, 6(1) 2005: PP193-199.

وفي جانب أخر يشكل المرض جانبا للاستثمار والربح عن طريق البحث في المجالات الاستشفائية والسعي للكسب من خلال بيع العقاقير واللقاحات والمنظومات العلاجية الإشراف على الخدمات الصحية، حيث تشكل سوق الدواء والعلاج جزءا من الاقتصاد العالمي ومجالا لحركة رؤوس الأموال، بل إنّه يمكن أن تشكل فرص استثمارية، يجري فيها تجنيد المؤسسات البحثية والجامعات في تحقيق إيرادات للدولة، كما يمكن تكثيف التعاون الدولي في مجابهة الأمراض، بشكل يتطابق مع الإرادة الدولية في الوصول إلى عمل مشترك ازاء التهديدات الصحية عند التطرق إلى الرؤية الليبرالية بخصوص الأمن الصحي، تبرز الخلافات حول براءة الاختراع الصيدلانية، وحقوق الملكية الفكرية والصناعية، وجدوى المساعدات الموجهة للقضاء على الأمراض في الدول الضعيفة اقتصاديا، والقدرة على مراقبة مسار هذه المساعدات، والحيلولة دون توجيهيها في غير هدفها، خاصة مع ارتفاع مستويات الفساد ومسألة أخلاقيات التعامل، والبعد عن التقليد والخداع في تركيبة المواد الصيدلانية وأساليب العلاج، وأن لا تتحول جهود العلاج والبعثات الطبية إلى وسيلة للكسب غير المشروع والاعتداء على الأطفال والنساء مثلما شهدته و تشهده عديد الدول الإفريقية بخصوص التعامل مع مرض الايدز يرى التوجه اللبرالي أن الدول ستجتمع سوية من أجل تحقيق مصالحها المشتركة واستخدام علاقاتها الاقتصادية لتحقيق المزيد من العلاقات السلمية فيما بينها، وهذه العلاقات يجب أن تكون مستقرة، ولأن الدول غير المنتجة اقتصادّيا ولا تستطيع الوفاء بالتزاماتها التجارية تجاه الآخرين، ستجد نفسها في عزلة عن المجتمع الدولي، فإن ذلك سيشكل كسرا لحلقة الترابط المرجوة، ويضيع على التعاملات الدولية كثيرا من المكاسب، وبالتالي فإّنه من المجدي التدخل في تقديم المساعدة ويشمل ذلك الجانب الصحي.

الفرع الثاني:

بعض المفاهيم الدولية للأمن الصحي

أولا: المفاهيم المتداولة في اطار القانون الدولي و العلاقات الدولية :

يتمحور الأمن الصحي حول كيفية حماية أفراد المجتمع من جميع الأخطار الصحيّة التي تواجههم، وذلك في سبيل جعلهم ينعمون بحياة أمنة صحيًا وأكثر استقرارا. وعلى الرغم من التقدم الذي شهدته الرعاية الصحيّة، ثمة أكثر من عشرين مليون إنسان يموتون بسبب الأمراض التي لا يمكن علاجها . فالصحة هي عنصر مكوِّن أساسي للأمن فحماية حياة الإنسان والصحة الجيدة تشكل شرطًا مسبقًا للاستقرار الإجتماعي. والعوامل التي تؤثر على الصحة كثيرة، ومن أهمها عامل سوء التغذية سواء في حالة نقص كمية الغذاء أو في سوء نوعيته، ففي كلا الحالتين ينعكس الأمر سلبًا على صحة الأفراد. والتلوُّث البيئي أيضًا الذي يصيب الماء والهواء يسبب العديد من الأمراض التي يمكن ان تودي بحياة الفرد. كما أن للفقر الدور البارز في تدهور صحة الأفراد حيث أن الذين لا يملكون المال يصعب عليهم الذهاب إلى الطبيب، كما تصعب عليهم متابعة العلاج الطبي، ما يؤدي إلى تدهور وضعهم الصحي، وآثار هذه الحالات موجودة في العالم الثالث. وعلى الرغم من أن هذه الدول تأوي أكثر من 85 % من سكان العالم إلا أنها لا تمثل في السوق العالمية للأدوية سوى نسبة 25 % فقط[1]، ويضاف الى كل ذلك اثر الكوارث وانتشار الأوبئة وتفشيها وصعوبة التحكم في انتشارها و عجز المصالح الاستشفائية عن ايجاد اللقاحات أو اساليب مبتكرة لعلاجها .

ثانيا: تعريف منظمة الصحة العالمية للأمن الصحي:

تعرّف منظمة الصحة العالمية الأمن الصحي العالمي بأنه :"الأنشطة التي تخفض إلى أدنى حد مخاطر وتأثيرات الأحداث الصحية المهددة لسلامة سكان المناطق الجغرافية أو العابرة للحدود. وتؤكد المنظمة أن صحة البشر شرط أساسي لتحقيق الأمن والسلام، وأنه يعتمد على التعاون الكامل بين دول وسكان

[1] تقرير منظّمة الصحة العالمية، جنيف، 2004، ص 9-10

العالم كافة .ولا يقتصر تأثير الأوبئة والطوارئ الصحية وضعف المنظومات الصحية في إزهاق الأرواح البشرية فقط؛ بل يمثل تهديدا للأمن والاقتصاد العالميين."

إن تطور مفهوم الأمن ليخرج الظاهرة الأمنية من الحيز الضيق الذي يحصرها في أمن الدولة والقطاعات العسكرية التقليدية، وليشمل المفهوم أمن الدولة والمجتمع والفرد من خلال أبعاد متنوعة ولذلك فالأمن الصحي يعتبر من مؤشرات الأمن الاجتماعي العام، ويمكن تعريفه بأنه "ضمان الحد الأدنى من الحماية والرعاية الصحية من الأمراض والوقاية منها"، وهو بعد أساسي من أبعاد الأمن الإنساني كما جاء في تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994. والظاهر اليوم أن العولمة قد تخطّت كل الحدود من خلال تداعياتها السلبية على جميع الأصعدة بما فيها الجانب الصحي للفرد، بحيث صرنا نشهد عولمة للمشكلات والتهديدات أكثر فأكثر وبصورة متنامية في الخطر، حتى أصبح هدف العيش والبقاء في مقدمة هرم أولويات الشعوب. [1]

وانطلاقا مما سبق يمكننا ان نعرف الأمن الصحي على انه، مجمل الضوابط والقدرات التي تستخدم في تخفيض المخاطر والتأثيرات المهددة لسلامة و صحة السكان و توفير اقصى درجات الحماية إقليميا وعالميا.

وبناء عليه السابقة فإن تحسن درجات الحصول على الرعاية الصحية والتغطية الشاملة للمجتمع وجودة الخدمات الصحية تعد أفضل وسائل الدفاع ضد التهديدات الصحية الطارئة الناشئة بشكل طبيعي أو المتسبب فيها البشر.

إن المخاطر التي تشكلت جراء انتشار الأوبئة الآخذة في الارتفاع تكشف عن أهمية الاستعداد مبكرا وتوجيه الاستثمارات للقطاعات الصحية والإنفاق على البنية الأساسية اللازمة على الأمد الطويل،

[1] عمارة عمروس، فيروس كورونا "كوفيد-19".. إشكالية الأمن الصحي ومنظومة العلاقات الدولية، مقالة الكترونية على الموقع arabprf متوفرة عبر الرابط https://arabprf.com/?p=2901 أطلع عليه بتاريخ 20ابريل 2020

وذلك من أجل توفير الحد الأدنى من الأمن الصحي داخل الدول والحد من انتشار الأمراض عبر الحدود بقدر الإمكان.[1]

ونظرا لفشل الأسواق في توفير الأمن الصحي الشامل وفقا للمعطيات التي يتطلبها بالنظر الى ما تمت الإشارة إليه آنفا، وعجز القطاع الخاص عن تحمل تكاليف الأمن الصحي العام للدول، فإن السلطات الرسمية في دول العالم منوطة بها مسؤوليات توفير الأمن الصحي لسكانها مع التركيز بشكل خاص على الشرائح السكانية الفقيرة والأكثر عرضة للمخاطر.

إن الإنفاق على البنية الأساسية الصحية وتوفير مستويات أفضل من الأمن الصحي المحلي والوطني له آثار إيجابية في الأمن الصحي العالمي حيث يحد من مخاطر انتشار الأوبئة على الحياة البشرية ويقلل الخسائر الصحية والاقتصادية المصاحبة لها في المحيط الإقليمي للدولة أو عبر دول العالم. وأدى تقارب العالم الاقتصادي والاجتماعي وسهولة السفر والتنقل، إلى زيادة الترابط بين دول العالم في المجالات كافة؛ ما وثّق من ترابط الأمن الصحي لدول العالم مع بعضها بعضا، الامر الذي يثير إشكالية تأثيرات الأمن الصحي على العلاقات الدولية وهو ما سيكون محل دراسة من خلال المطلب الموالي .

المطلب الثاني:

إشكالية تأثيرات الأمن الصحي و المنظومة الصحية على بناء العلاقات الدولية

لضمان الأمن الصحي العالمي تتحمل دول العالم مسؤوليات العمل بشكل جماعي للتصدي للمخاطر الصحية وتوفير الموارد الضرورية والقدرات التقنية التي تحتاج إلى تطبيق المعايير العالمية المطلوبة. ولما كان الأمن الصحي لا يستقل بذاته عن المفهوم العام للأمن والسلم الدوليين وفقا للمادة 51 من

[1] سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، الاقتصادية (جريدة العرب الاقتصادية الدولية)، 01 مارس 2020، متوفر عبر الرابط https://www.aleqt.com/2020/03/01/article

ميثاق الأمم المتحدة ويشكل مرتكزا أساسيا في بناء الأمن الإنساني فإن معالجة إشكالية التأثيرات التي تنتج عن تحقيق الأمن الصحي لا يمكن معالجتها باستقلالية عن فكرة الأمن الإنساني باعتبار الإنسان هو المحور الرئيس في كلا المفهومين، وباعتبار أن العلاقات الدولية في حد ذاتها مرجعها إلى البحث عن تحقيق رفاه الإنسان والمضي به قدما طبقا لنص المادة الأولى من ميثاق الأمم المتحدة [1].

وبناء عليه سنستعرض أهم المبادرات الدولية في تكريس الأمن الإنساني و الأمن الصحي و من ثم المقاربات التي تحملها قواعد القانون الدولي حول الأمن الإنساني و الأمن الصحي لنختتم هذا المطلب بأهم المتغيرات الدولية التي كرست مفهوم الأمن الصحي.

الفرع الأول:

أبرز مبادرات الدول في مجال تكريس مفهوم الأمن الإنساني:

تبرز الرؤيا اليابانية والكندية لمفهوم الأمن الإنساني على الصعيد الدولي والتي اتسمت بالاتساع وقامت بشكلٍ أساسيٍ على فكرة التحرر من الفقر وتقاربت مع ما طرحه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وكان هدفها الرئيسي تأمين الحاجات الأساسية للإنسان، الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية والغذائية، وترى حكومة اليابان أن الأمن الإنساني يقوم على حماية حياة الأفراد وكرامتهم والحفاظ عليها، وهو ما يتم تحقيقه بضمان الحرية من الفقر ومحاربة الأوبئة و الأمراض المتنقلة من خلال مجموعة من المبادرات التي أطلقتها من أبرزها المبادرة التي أسفرت عن إنشاء لجنة الأمن الإنساني عام 1999 في حين ركزت الرؤية الكندية على فكرة التحرر من الخوف والحد من استخدام القوة والعنف، عن طريق عدد من السبل، كمكافحة انتشار الألغام الأرضية والكف عن تجنيد الأطفال وتشجيع دور القانون الدولي الإنساني ومكافحة انتشار الأسلحة الصغيرة والخفيفة وإصلاح القطاعات الأمنية، وانعكست اهتمامات كندا هذه بمبادرة أطلقت عام 1999أسفرت عن إنشاء شبكة الأمن الإنساني Human" "

[1] نص الفقرة 3 من المادة 1 من ميثاق الأمم المتحدة (....تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً والتشجيع على ذلك إطلاقاً بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء....)

Security Networkالتي تضم في عضويتها عدداً من الدول بقيادة كندا والنرويج وسويسرا والأردن ومالي ووالبونان وجنوب أفريقية وهولندا وتايلاندا ... وغيرها من الدول، بهدف العمل على الوصول إلى رؤية مشتركة عن الأمن الإنساني [1].

وانطلاقا من المبادرات الفردية للدول تحول الاهتمام بتحقيق الأمن الانساني و الأمن الصحي باعتباره مكون أساسي من مكونات الأمن الانساني الى العمل الاقليمي حيث عنت التكتلات الاقليمية على استحضار الأمن الانساني و الأمن الصحي في محافلها وشكلت التقارير الدولية، خاصةً تقرير التنمية البشرية الصادر عام 1994[2]، إطاراً عاماً لعمل هذه التكتلات، حيث انطلق الاتحاد الاوربي في معالجة اشكالية الأمن الانساني بمختلف مكوناته ضمن السياسة المشركة الخارجية المتعلقة بقضايا الأمن"، "Common Foreign And Security Policy (CFSP)كونه لا يهدف إلى تحقيق الاستقرار السياسي فقط بل يهدف إلى الدمج بين العديد من المفاهيم كحقوق الإنسان والتنمية البشرية، وأعطاه دوراً في مجالات إدارة الأزمات ومنع النزاعات والمساعدات العسكرية المدنية التي يقدمها الاتحاد، فهو وسيلة لإغلاق الفجوة بين المفاهيم الأمنية التقليدية والحديثة بما ينسجم ومبادئ الاتحاد الأوروبي في السعي نحو تحقيق الأمن الإنساني و الأمن الصحي [3].

أما جامعة الدول العربية فقد بدأ مفهوم الأمن الإنساني بالظهور في أجندة جامعة الدول العربية عام،2001 وعملت الجامعة عام 2004 على استضافة فعاليات إطلاق النسخة العربية لتقرير الأمن الإنساني الصادر عن لجنة الأمن الإنساني، كما عقدت العديد من المؤتمرات حول الأمن الإنساني كمؤتمر الأمن الإنساني في المنطقة العربية، الذي حرص على مناقشة قضية الأمن الإنساني في المنطقة العربية في

[1] خولة محي الدين يوسف و أمل يازجي، الأمن الإنساني وأبعاده في القانون الدولي العام، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية –المجلد - 28العدد الثاني2012، ص530.

[2] وثائق الأمم المتحدة متوفر عبر الرابط https://crtda.org.lb/ar/node/12741

[3] Mary Kaldor- Mary Martin and sabine selchow, Human security: a european strategic narative,International ,available via link https://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/05172.pdf View it on20 /04/2020.

إطار الحرص العربي على مواجهة التحديات العالمية في ظل وجود تخوفات عربية من استخدام هذا المفهوم لترويج بعض القضايا التي تتعارض والمصالح العربية.

وانطلاقا مما سبق فان الامن الانساني مرتبط بالأمن الصحي وينطوي على عاملين، أولهما العامل الأمني، إذ يسعى لتوفير الأمن الذي يطال أبعاداً متعددةً، متداخلة ومتكاملة فيما بينها وثانيهما العامل الإنساني الذي يجعل من الإنسان كفرد وحدة التحليل الأساسية في أي دراسة للسياسات الأمنية، لذلك فإن التعبير عن هذا المفهوم بمصطلح أمن الإنسان أو الأمن البشري أو الإنساني ليس القصد منه مجرد إضفاء طابع إنساني على مفهوم الأمن بل تتمحور عملية تحقيق الأمن حول الفرد، وإن مفهوم الأمن الصحي بأفكار المذهب اللبرالي الفردي ا لذي يقوم على تمجيد الفرد واعتباره محور النظام السياسي، إلا أن الأمن الإنساني يختلف في مضمونه عن الأفكار التي حملها هذا المذهب خاصةً فيما يتعلق بدور الدولة، فالمذهب الفردي يحدد هذا الدور في أضيق الحدود لصالح الحريات والحقوق الفردية ولا يتيح للدولة التدخل لتعديل النظام الاقتصادي والاجتماعي الذي يجعل منه حكراً على الأفراد، أما مفهوم الأمن الإنساني فيلقي أعباء مختلفةً على كاهل الدولة، على الصعيدين الوطني والدولي، سواء من أجل تحقيق أبعاد هذا المفهوم أم من حيث إعمال الآليات اللازمة لتحقيق[1].

وإذا كان الأمن الانساني ذو طابع عالمي شامل بالنظر الى التهديدات التي يسهل انتشارها عالميا فإن الأمن الصحي لا يقل شأنا منه ولا اتساعا باعتبار أن المخاطر الصحية هي الأكثر انتشارا ولا تعترف لا بحدود الدول ولا سيادتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى فان تعدد الأبعاد التي يتميز بها الأمن الانساني هي نفسها التي ينطوي عليها الأمن الصحي اذ نجد ان محاربة الفقر والنزاعات وتحسين القدرات الاقتصادية و الظروف الاجتماعية قاسما مشتركا بين كل منهما، ويلتقيان في كون المفهومين يتمحوران حول الانسان ويهدفان الى المضي قدما في تحسين نوعية حياته وضمان أمنه.

[1] خولة محي الدين يوسف و أمل يازجي، المرجع السابق، ص 532 .

الفرع الثاني:

مرتكزات وآليات تحقيق الأمن الصحي

1-مرتكزات الأمن الصحي :

نظرا لما أصبحت تحمله مفردات الأمن ومشتقاته المتعددة فان الحديث عن الأمن الصحي الذي يهدف الى تأمين الحماية من الأمراض وضمان نظام رعاية صحية فعال لا وجدود له في ظل غياب أحد العناصر الأساسية المكونة للأمن عموما بكل ما له صلة بنواحي حياة البشر وهو المقصود لدى وصفه بأنه مفهوم متعدد الأبعاد، وبناء على التقارير التي تصدر عن الامم المتحدة وبرامج التنمية البشرية[1] فان المرتكزات الأساسية التي يقوم عليها الأمن الصحي يمكن اختزالها فيما يلي:

-الأمن الاقتصادي: الذي يتحقق من خلال تأمين فرص عمل للأفراد تؤمن لهم دخلاً أساسياً.

-الأمن الغذائي: بتأمين الحاجات الأساسية من الغذاء وضمان ما يكفل ذلك سواء من ناحية المال أم من حيث الوصول إلى مصادر الغذاء.

-الأمن البيئي: الذي يتم بالحماية من المخاطر البيئية بأنماطها كلّها.

-الأمن الشخصي: ويتضمن الحماية من التهديدات المنطوية على العنف سواء أكان ناجماً عن سلوك صادر عن الدولة أم الأفراد أنفسهم، خاصةً إذا كان موجهاً ضد الفئات الأكثر عرضة للمخاطر كالنساء والأطفال.

-الأمن الاجتماعي: ويهدف إلى مواجهة التهديدات الموجهة نحو الحياة الاجتماعية كالمخاطر التي تهدد النسيج الاجتماعي في دولة ما، ويمكن أن يندرج إلى جانب ذلك ضمان الأمن الثقافي للمجتمع.

[1] تقارير الأمم المتحدة حول التنمية البشرية 1994، 2005، 2015 https://www.un.org/ar/esa/hdr/l

-الأمن السياسي: وذلك بضمان انتهاج سياسات حكيمة من قبل الحكومات تجاه مواطنيها .

2- آليات تحقيق الأمن الصحي:

يتحقّق الأمن الصحي عبر آليتين رئيستين هما الحماية "protection" والتمكين "empowerment"

-الحماية: الأمن الإنساني ذو طابع وقائي ويعمل بشكلٍ مسبقٍ لمواجهة التهديدات التي تحيط بالأفراد، كالأزمات المالية العالمية والصراعات العنيفة والأعمال الإرهابية والأمراض وانتشار الأوبئة تدني مستوى الخدمات الأساسية، وهو ما يتطلب وضع معايير وإنشاء مؤسسات على الصعيدين الوطني والدولي للتصدي لأوجه انعدام الأمن بطريقة شاملة ووقائية لا تقتصر على ردود الأفعال تجاه التهديدات، بل تعمل بشكل وقائي وتكشف ثغرات البنية الأساسية للحماية.

-التمكين: لما كانت مشكلة الصحة لا يمكن معالجتها دون الاعتماد على أجهزة الدولة والدور المحوري الذي تناط به في هذا المجال فان الأمر يختلف عن المفردات الأخرى والمشتقات التي تتقاسم مرتكزات الأمن العام عنها في الأمن الصحي حيث يجب العمل على ان تكتسب الدول القدرة على التصرف والتخطيط سواء لصالحهم أم لصالح باقي أعضاء المجتمع الدولي وجعلهم يمتلكون قدرة المطالبة باحترام الأطر والقواعد الناظمة للصحة العامة والتصدي للكثير من المشكلات وإيجاد الحلول لها، الأمر الذي يتطلب النهوض بكل ما من شأنه تعزيز هذه القدرات.، وهو الأمر الذي تضمنته مختلف اللوائح الصادرة عن المنظمة العالمية للصحة و أغلب الاتفاقيات المبرمة في اطارها [1]

وبناء على ما سبق فإن الآليات التي تم سردها لا يمكن ان تتجسد بعيدا عن المقاربات التي تحملها مفردات القانون الدولي العام ومفاهيمه باعتبار أن دراسة المسائل الأمنية لا يمكن اقتصارها على

[1] منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية https://www.who.int/ihr/about/10things/ar/

الدراسات الأمنية والسياسية والاجتماعية دون التعريج على البعد القانوني للمقاربة الدولية لتحقيق الأمن الصحي و أفاق ذلك في ظل المتغيرات التي أصبحت تهيمن على الوضع العالمي

الفرع الثالث :

الأمن الصحي و بعض مفاهيم القانون الدولي العام :

ترسخت مجموعة من المفاهيم ضمن قواعد القانون الدولي العام وأصبح العمل من دونها يخرج عن الشرعية الدولية ولا يسمح بتجاوزها في أي مبادرة تختص بالشأن العام الدولي كتلك التي تتعلق بحقوق الإنسان والأمن والسلم الدوليين، وانطلاقا من قراءة لمدلول الأمن الصحي على ضوء هذه المفاهيم سيجعلنا نغوص في الدلائل التي قامت عليها هذه القواعد و أنها تصب في نفس السياق، ومن ثم يصبح مفهوم الامن الصحي قيمة و قواعد دولية تشكل قيمة الى الشرعة الدولية.

1- الأمن و السلم الدوليين و مفهوم الأمن الصحي:

يقوم الأمن الصحي في مفهومه على محور اساسي وهو الفرد الأمر الذي جعل منه يعيد التفكير في رسم السياسات الأمنية بناء على المرتكزات الجديدة التي يقدمها من حيث المضمون أو من حيث إدارة وطريقة تبني السياسة الأمنية الدولية إذ يولي الأمن الصحي أهمية لمشاركة الدول والمؤسسات غير الحكومية في بنائها، ويضع في الحسبان مختلف التهديدات التي يمكن ان تشكل عائقا أمام بناء منظومة صحية متكاملة تساعد على النهوض بباقي المجالات المساهمة في تحقيق الأمن والسلم الدوليين، اذ خرج عن المفهوم التقليدي للأمن الذي يكتفي بحماية الحدود الإقليمية للدولة بواسطة قوات عسكرية ضد عدوان محتمل من دولة أو دول أخرى بل هنالك تهديدات جديدة لا بد من أخذها بالحسبان، كالكوارث الطبيعية والأمراض المستعصية وتنقل الفيروسات الطبيعية والمصنعة، ولا يمكننا القول بأن الأمن الصحي سيلغي النظرة التقليدية للأمن الوطني أو أمن الدولة، بل انما هو جزئية تعمل على استكماله، فلا توجد دولة قادرة على الحفاظ على سلامتها الإقليمية واستقلالها السياسي إن لم يكن أفرادها بمنأى عن التهديدات الأمنية الجديدة، وهو المفهوم نفسه الذي تداولته الدراسات حول دلالة

الأمن الإنساني الذي لا يمكن إدراكه إلا في حال وجود دولة آمنة يسود فيها حكم القانون وقادرة على حماية مواطنيها من مختلف التهديدات وعلى تنوعها [1]، اذ لا يمكننا الجزم بأن ضمان أمن الدولة يؤدي حتما الى ضمان أمن الفرد بينما ضمان أمن الأفراد نتيجته الحتمية ضمان أمن الدولة [2]

وبما أن قضية الأمن شكلت بعدا جوهريا في العلاقات الدولية منذ نشأة مفهوم الدولة القومية ذات السيادة إثر معاهدة وستفاليا، وأخذت الدول تطمح إلى ضمان أمنها الذاتي، وأدى التنافس في هذا المجال بما تميز به من فرديةٍ وتشتتٍ الى عدم الاستقرار و تفشي الفوضى واللاأمن وكثرة النزاعات الأمر الذي أفضى الى البحث عن صيغةٍ لنظامٍ مشتركٍ تتمكن عبره من تنسيق الجهود للوصول إلى الأمن المنشود، وكان الأمن هو الغاية وجماعية العمل هو وسيلة تحقيقه، فظهرت فكرة الأمن الجماعي محدثةً صدى كبيراً في الفكر القانوني الدولي الذي شهد محاولاتٍ عدة لوضع تعريف يعبر عن جوهر هذه الفكرة التي تقوم على التصدي الجماعي لعضو في جماعة معينة يقوم بانتهاك القيم أو القواعد السائدة فيها، فالأعضاء فيها إنهم يدركون بأن الخطر موجه إلى مصالح فرد من أفرادها.

وبعيدا عن استخدام القوة المسلحة والحروب ركزت مجموعة من فقهاء القانون الدولي على الإطار التنظيمي الدولي الفعال للأمن الجماعي فعرفه بأنه "نظام فيه تعتمد الدولة في حماية حقوقها إذا ما تعرضت لخطرٍ خارجيٍ ليس على وسائلها الدفاعية الخاصة أو مساعدة حلفائها، وإنما على أساس من التضامن والتعاون الدولي المتمثل في تنظيم دولي مزود بالوسائل الكافية والفعالة لتحقيق هذه الحماية"، إذ لم يعد مقبولاً استمرار حالة غياب نظام يضمن التكافل الدولي لتحقيق السلم والأمن الدوليين، فتبلور مفهوم الأمن الجماعي عبر فكرة التنظيم الدولي التي استمدت منهجيتها من مساعي الأمم المتحدة في تحقيق الأمن والسلم الدوليين والتي أتت مهدت لفكرة السلام الاجتماعي والاستقرار الأمني، وزوِدت بوسائل سلميةٍ وقسريةٍ لتحقيق غاياتها من خلال الدعائم التي قدمها الميثاق لقيام نظام للأمن الجماعي

[1] Gerd Oberleitner, human security and human rights, European training and research centre for human rights and democracy ,issue N°08 juin 2002 .P06

[2] *Rhoda E. Howard-Hassmann,* Human Security: Undermining HumanRights?, HUMAN RIGHTS QUARTERLY,vol.34 ,P99

على الصعيد الدولي، والتي تتضمن مجموعة مبادئ تحكم عمل المنظمة وسلوك الدول الأعضاء فيها، وينص على مجموعة أجهزة كل منها مخول لأداء دور في إرساء هذا النظام،

إن مراجعة أهداف الأمم المتحدة ومبادئها تدل على أن نظام الأمن الجماعي الذي يضمن ديمومة وسيرورة الأمن الصحي في ظل الأمم المتحدة يقوم على الحفاظ على السلم والأمن الدوليين أو إعادتهما إلى نصابهما عن طريق تكريس حظر استخدام القوة أو التهديد بها في العلاقات الدولية؛ وتدل في الوقت نفسه على أن من بين الأهداف التي تسعى هذه المنظمة لتحقيقها حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً وتنمية العلاقات الودية، ومن ثم فإن تبلور مفهوم الأمن الانساني و الأمن الصحي قد أخرج مفهوم الأمن الجماعي عن المفاهيم التقليدية من خلال المساواة في خسائر الأرواح البشرية الناجمة عن عنف النزاعات المسلحة أو تلك الناجمة عن مخاطر أخرى، كالأوبئة و الفقر والمخاطر البيئية، بل إنه يذهب إلى أن الفارق الوحيد هو أن المخاطر المرتبطة بالفئة الثانية لديها قابلية أكبر للانتشار فقد تمتد لتشمل في تهديدها حياة فئة أوسع من البشر ،وهو ما أطلق عليه جانب من الفقه المفهوم الإيجابي للأمن الجماعي، هذه المخاطر أوضحها تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالتهديدات والتحديات والتغيير المعنون "عالم أكثر أمناً: مسؤوليتنا المشتركة"، الصادر عن الأمم المتحدة عام 2004الذي أكد أهمية إيجاد نظام مجدد للأمن الجماعي الدولي بأخذ التهديدات الجديدة للأمن بالحسبان وهو ما يشكل جوهر الأمن الصحي[1].

ومما سبق فان المفاهيم التي تمحورت حولها قواعد القانون الدولي في مسألة الأمن و السلم الدوليين حملت في مفهومها التقليدي ما جعل من المستجد في البحث عن مرتكزات الأمن تتبنى المفاهيم التي حملها الأمن الإنساني والأمن الصحي من خلال نظام التضامن والتكافل الدولي وتحفيز العمل المنظماتي

[1] Anne – Marie Slaughter , Securit y , solidarit y , And Sovereignty: The Grand Themes Of UN Reform, AJIL , Vol.99, July, 2005, Op.cit , P.622.

واعطاء الدور البارز لمنظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية غير الحكومية في سبيل تحقيق مجتمع دولي آمن ومستقر ولو نظريا .

2- الأمن الصحي و حقوق الإنسان :

يتقاطع مفهوم الأمن الصحي مع المفاهيم السائدة في منظومة حقوق الإنسان، ويتقارب معها من نواحٍ متعددة، خاصةً بعد توسع المفاهيم التي أضحت تُعد جزءاً من هذه المنظومة التي بدأت تدخل جيلها الرابع والخامس، وهو ما يدفع إلى التساؤل عن مدى الاختلاف بين الأمن الإنساني والأمن الصحي وحقوق الإنسان، وطبيعة العلاقة بينهما في ظل إقرار وجود مثل هذا الاختلاف، وقد رأى فريقٌ من الفقه أن الأمن الصحي يعد جزءاً من حقوق الإنسان في حين يرى جانب آخر أن حقوق الإنسان هي جزء من الأمن الإنساني الذي يحوي بدوره الأمن الصحي، ويذهب فريق ثالث إلى أن مفهوم الأمن الانساني والأمن الصحي ما هما الا وسيلة توفيقية بين حقوق الإنسان ومجموعة أخرى من المفاهيم في القانون الدولي كالنظام العام و الدولة و السيادة.

وقد دفعت بعض النصوص التي تضمنتها الوثائق الدولية الأساسية لحقوق الإنسان من اتفاقيات وإعلانات جانباً من الفقه إلى التساؤل عن مدى إمكانية اعتبار الأمن الصحي حقاً من حقوق الإنسان كونها تتحدث عن ضمان أمن صحة الفرد بمستوياتٍ مختلفةٍ باعتبار ان الحق في الصحة حق اساسي من حقوق الانسان طبقا لنص المادة 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان[1]، وضمان أمنه الشخصي وأمنه ضمن المجتمع الذي ينتمي إليه وأمنه ضمن النظام الدولي الذي يعيش فيه، فالمادة 03 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تتضمن الحق في الحياة والحرية والسلامة الشخصية، والمادة الثامنة والعشرين من الإعلان

[1] نص المادة 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان (1- لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الإجتماعية اللزمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالت البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة إرادته.

2- للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الاطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية)

نفسه التي تنص على حق كل فرد في التمتع بنظام اجتماعي دولي تتحقق بموجبه الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذا الإعلان.

وبناء عليه فان الحديث عن الأمن الصحي هو حديث عن التكامل بين حقوق الإنسان وبين مرتكزات الأمن الصحي، فإذا كانت حقوق الإنسان تنطوي على المطالبة باحترام حريات أساسية للبشر؛ فإنها تعد دعامة عامة يجب تستند إلى دوافع مناسبة تمليها حاجات الإنسان، والأمن الصحي بمرتكزاته الاقتصادية والاجتماعية والبيئية يساهم في تمتين هذه الدعامة وشد عضدها من خلال أساليب مبررة، بإظهار أهمية التغلب على انعدام أمن الإنسان[1]

ويرى جانب من الفقه الدولي أن الأمن الإنساني باعتباره الإطار العام للأمن الصحي هو السبيل للتوفيق بين فكرتين راسختين في ميثاق الأمم المتحدة، تعزيز حقوق الإنسان من جهة وضمان السلامة الإقليمية والاستقلال السياسي للدول من جهة أخرى.

ويمكن القول: إن حقوق الإنسان من شأنها أن تُشكل إطاراً معيارياً يحدد جانباً من مضمون الأمن الصحي والأمن الانساني، ذلك أن الوثائق الدولية المتعددة التي تضمنت حقوق الإنسان من إعلانات واتفاقيات قد تضمنت العديد من مرتكزات الأمن الصحي واحترام مضامينها يؤدي إلى تحقيقه، ومن ثم يمكننا القول أن انتهاكات حقوق الإنسان الصحية والاقتصادية والاجتماعية ما هي إلا تهديدات أوجدت فكرة الأمن الصحي للتصدي لها.

3- انتقاد مفهوم الأمن الصحي من منظور القانون الدولي :

يواجه مفهوم الأمن الصحي جملة من الانتقادات العديد من الانتقادات ويركز منتقدو نظرية تحقيق الأمن الصحي والمفهوم الذي يتمحور حوله على مجموعة من النقاط التي يمكن ايجازها فيما يلي:

[1]-خولة محي الدين يوسف و مل يازجي، المرجع السابق، ص 540 .

- لم يخرج مفهوم الأمن الصحي عن المفاهيم الأخرى المستقرة و لم يظف أي قيمة جديدة إلى مفاهيم القانون الدولي والعلاقات الدولية.

- تفتح مرتكزات الأمن الصحي الباب واسعا أمام التدخل الدولي الانساني وهو ما يعارض ومبدأ السيادة و المصالح الوطنية للدول.

- لم يخرج مفهوم الأمن الصحي عن البعد النظري الذي وجد صعوبة في التطبيق عملياً و من الصعوبة بما كان ضبطه ذلك انه وبموجب مقتضياته يمكن اعتبار أي شيء بمثابة تهديد للأمن الصحي ودلالاته الاجتماعية والاقتصادية لا يزال هنالك مجموعة كبيرة من فقهاء القانون الدولي ممن يرون أنه مفهوم جديد نشأ بناء على الممارسة الدولية وأن نشأته جاءت بناء على غايات عملية ورؤى استراتيجية يمكن الاستشهاد بها من خلال اللوائح و الاتفاقيات التي أبرمت في إطار منظمة الصحة العالمية و ما حملته التقارير الأممية حول التنمية البشرية .

المبحث الثاني:

الإرادة الدولية في تحقيق الأمن الصحي والبشري

إن تحقيق الأمن الصحي المنشود من خلال المرتكزات التي يقوم عليها وانطلاقا مما أشرنا إليه في المبحث الأول حول تحديد الفكرة ومقارباتها السياسية والقانونية وما تتقاطع به مع القانون الدولي وحقوق الإنسان والتي خلصنا من خلالها إلى أنه لا يمكننا تحقيق الأمن الصحي إلا من خلال التضامن والتكافل الدولي خروجا عن القواعد والمفاهيم التقليدية التي أسست لتحقيق الأمن، فان تفعيل مبدأ التعاون الدولي ومجالاته تبقى هي الطريق الأمثل والأنسب لتحقيق ذلك التكافل والتضامن الذي يسمح ببلوغ ألأمن الصحي بل والأمن والسلم الدوليين وعليه سنعالج ارتباط فكرة التعاون الدولي بتحقيق الأمن الصحي من خلال المطلبين المواليين

المطلب الأول:

فكرة التعاون الدولي ومجالاتها

بناء على ما استقر عليه فقه القانون الدولي فأن مبدأ التعاون الدولي هو: "مصطلح يُطلق على الجهود المبذولة بين دول العالم من أجل تحقيق الأمن والسّلم الدوليّين ومواجهة التحدّيات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأمنيّة، كما يمكن للتعاون الدولي أن يتم على مستوى الأفراد بين الدول والمجتمعات والأعراق المختلفة، إضافةً إلى المنظمات الحكوميّة وغير الحكومية."

ويبرز التعاون الدولي في الاتفاقيّات الدوليّة، كما يمكن أن يتجسّد في المساعدات الإنسانيّة، مجسّدةً مبادئ أرستها الأمم المتحدة كخارطة طريق للتعاون الدولي في العالم، و هناك مستويات للتعاون الدولي، من بينها العلمي، والسياسي، والقضائي، والاقتصادي، والعسكري، وكذا في مجال البيئة والتصحر وتبادل المعلومات.

ويظل التعاون الدولي جزء من المنظومة العالميّة التي تسعى الأمم المتحدة من خلالها لتحقيق إنجازات لكافة التجمعات الإنسانية حول العالم، ويبقى التعريف الشامل والواضح لتعريف مبدأ التعاون الدولي ما جاء ضمن نصوص ميثاق هيئة الأمم المتحدة، أو تلك التي وردت ضمن اتفاقيات إنشاء الوكالات المتخصصة المنبثقة عنها، أو من خلال مناقشتنا لمنظور "مدرسة الليبرالية الجديدة" المتحكمة الرئيسية في العلاقات الدولية "كما اشرنا إلى ذلك سلفا ".

الفرع الأول:

التعاون الدولي في ميثاق الأمم المتحدة ودساتير الوكالات الدولية المتخصصة

جاء في الفصل التاسع من ميثاق منظمة الأمم المتحدة المتعلق بالتعاون الدولي الاقتصادي والاجتماعي التعاون الدولي حسب العبارات التي ضمنت بالمواد من 55 إلى 60 من الميثاق

حيث أشارت المادة 55 إلى "... رغبة في تهيئة دواعي الاستقرار والرفاهية الضروريين لقيام علاقات سليمة ودية بين الأمم المتحدة مؤسسة على احترام المبدأ الذي يقضي بالتسوية في الحقوق بين الشعوب وبأن يكون لكل منها تقرير مصيرها، تعمل الأمم المتحدة على[1]:....(ب) تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها، وتعزيز التعاون الدولي في أمور الثقافة والتعليم.

(ج) أن يشيع في العالم احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين، ولا تفريق بين الرجال والنساء، ومراعاة تلك الحقوق والحريات فعلاً.

[1] المادة 55 من ميثاق الأمم المتحدة، متوفر عبر الرابط :/www.un.org/ar/charter-united-nations

وأكدت المادة 56 من الميثاق[1] على واجب الدول بأن تتعهد فرادى أو بصورة مشتركة أو جماعية بالقيام بما يجب عليهم من عمل بالتعاون مع الهيئة لإدراك المقاصد المنصوص عليها في المادة 55.

غير أن الأزمات المتكررة لمنظمة الأمم المتحدة، وصور فشلها في تحقيق المرامي التي قامت لأجلها و النجاعة في تطبيق القرارات الصادرة عنها، اذ و بعد مرور أكثر من 75 سنة عن إنشاء "منظمة الأمم المتحدة"، فإنها لازالت توفر لأعضائها ال 193 محفلا للنقاش كجانب من المهمة الموكولة إليها للترويج للسلم وحقوق الإنسان، لكنها بالمقابل لا زالت تناقض نفسها، بمنحها حق النقض (الفيتو) للدول الدائمة العضوية في مجلس الأمن، كما أنها لازالت غير قادرة على مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، من خلال إقناع الدول الأعضاء بها باستقلالها وتوفرها على الصفة والأهلية والمصلحة في اتخاذ القرارات وتنفيذها دون الرجوع إلى آرائهم المتنافرة:[2].

وفي السياق ذاته أشار الفصل التاسع من ميثاق الأمم المتحدة، إلى دور الوكالات الدولية المتخصصة – عملا بما جاء بمقتضيات اتفاقيات ودساتير إنشائها– في ترسيخ فكرة "التعاون الدولي" في شقيه الاقتصادي والاجتماعي، من خلال تنسيق الجهود، حيث اكدت نصوص المواد 57 الى 63 [3]على وجوب اضطلاع الوكالات المتخصصة بمقتضى نظمها الأساسية بتبعات دولية واسعة في الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم والصحة وما يتصل بذلك من الشؤون و اوكلت الى الجمعية العامة و المجلس الاقتصادي والاجتماعي دور التنسيق مع الوكالات المتخصصة، التي تسهر على تأمين الرعاية الصحية والتربية والتعليم، وحقوق الإنسان، والترويج لحماية البيئة، وتقديم المساعدة الإنسانية، وهو ما يمنح هذه الوكالات صفة الفاعل الدولي الرئيسي في ترجمة مهام

[1] المادة 56 من الميثاق متوفر على الرابط : /www.un.org/ar/charter-united-nations

[2] –محمد اوبلاك، التعاون الدولي في زمن –كوفيد–19– الحوار المتمدن–العدد: 6531 – 2020 / 4 / 7، أطلع عليه بتاريخ 2020/04/20 عبر الرابط: www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=672027

[3] المواد من 57 الى 63 الفصل التاسع من الميثاق متوفر عبر الرابط /www.un.org/ar/charter-united-nations

منظمة الأمم المتحدة على أرض الواقع، ومن ثم فإننا سنورد وبايجاز أهم ما جاء في دستوري منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للتجارة على النحو الموالي

الفرع الثاني:

أهم القواعد الناظمة للتعاون في مجال الأمن الصحي بين الوكالات المتخصصة

- مقتضيات التعاون الدولي بدستور منظمة الأغذية والزراعة:FAO

تشير الفقرة الثالثة في بنودها "ألف" و"باء" و "جيم" من المادة الأولى المتعلقة بعمل منظمة الأغذية والزراعة، إلى إمكانية خلق أواصر التعاون بين المنظمة والدول وكذا بين المنظمة وغيرها من المنظمات الحكومية وغير الحكومية، عملا بمقتضيات المادة الثانية والملحقين 1 و 21، قصد تحقيق أهداف المنظمة في مجال التغذية والزراعة ومحاربة الجوع والفقر[1]

- مقتضيات التعاون الدولي باتفاقية المنظمة العالمية للتجارة[2]

تشير المادة الثانية من اتفاقية إنشاء المنظمة العالمية للتجارة، إلى إمكانية التعاون مع الدول الأعضاء من أجل خلق جسور لحرية التجارة العالمية، في حين أشارت بالمادة الثالثة إلى ضرورة تعاونها مع الوكالتين الدوليتين المتخصصتين (صندوق النقد الدولي ومجموعة البنك العالمي)، وقد جعلت الاتفاقية من المادة الخامسة مجالا للتعاون بين المنظمة العالمية للتجارة وباقي المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

[1] الموقع الرسمي لمنظمة الاغذية و الزراعة http://www.fao.org/about/ar /

[2] المنظمة العالمية للتجارة https://unctad.org/ar/docs/edmmisc232add11_ar.pdf

-مقتضيات التعاون الدولي بدستور منظمة الصحة العالمية[1]

نجد بالمادة الثانية من دستور منظمة الصحة العالمية ما يشير إلى مهام المنظمة في القيام بكل ما يلزم علميا وتقنيا وماديا من أجل التعاون مع الدول الأعضاء المصادقين على مقتضيات الدستور أو المنظمين إلى الدستور أو الدول الأعضاء بمنظمة الأمم المتحدة، للحماية من الأمراض والآفات والأوبئة، وذلك عملا بمقتضيات من المادة الثالثة إلى المادة الثامنة، في حين نجد تنسيقها وتعاونها مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية، تنظمه مقتضيات المواد من التاسع والستون إلى الثاني والسبعون من دستور المنظمة.

المطلب الثاني:

صور التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي :

الفرع الأول:

التعاون الدولي بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية:

ترجمت الجهود الدولية لتكريس مبدأ التعاون الدولي من خلال عمل أجهزة منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة من خلال بعث العلاقات البينية فيما بينها ويمكن ان نستشعر ذلك من خلا ل مجمل الاتفاقيات التي ابرمتها المنظمة العالمية للصحة ومختلف الوكالات المتخصصة خاصة تلك التي تتعلق بالأمن الغذائي وسيولة المواد الصيدلانية والأدوية ومقتضيات التجارة العالمية باعتبار أن توفر الأغذية وتوزيعها عبر مختلف المناطق يساهم بشكل كبير في تخفيف التهديدات التي يواجهها الأمن الصحي، و لم تكن هذه الاتفاقيات وليدة اليوم بل لها امتداد عبر مختلف المراحل التي مرت بها الوكالات والمنظمات وما اسفرت عليه المتغيرات الدولية حيث يمكن الاستشهاد بما تم الاتفاق عليه سنة 1961 من خلال إنشاء منظمتي الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للزراعة لما يعرف ب " هيئة الدستور الغذائي" وما لحقها من تعديلات وإضافات، وهو الدستور الذي نص

[1] دستور المنظمة العالمية للصحة متوفر على الرابط : https://www.who.int/ar/about/who-we-are/constitution

على وضع معايير ومبادئ ونصوص غذائية، مثل تدوين الممارسات في إطار برنامج المواصفات الغذائية المشترك بين المنظمتين والذي سطر أهم أهداف البرنامج الرئيسية هي حماية صحة المستهلك، والتأكيد على التجارة العادلة، والتشجيع على تنسيق جميع الأعمال المتعلقة بالمعايير الغذائية التي تشارك بها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، اضافة الى ما خلصت اليه الندوة التي انعقدت بديسمبر 2016 حول ضمان الأنماط الغذائية الصحية والتغذية الكافية للجميع أمر ضروري للقضاء على الجوع وسوء التغذية بحلول 2030، ولقد ظهر التعاون بوضوح بين المنظمتين، خلال شهري فبراير ومارس 2020 بصورة جلية، نظرا لمخلفات جائحة كورونا "كوفيد-19المستجد " واثارها على مختلف دول العالم انطلاقا من الصين ومرورا بإيطاليا وإسبانيا وفرنسا وبريطانيا ليشمل باقي الدول، والذي ترجم في محاولة "نهج الصحة الواحدة"، وهو التعاون الناتج عن توصل المنظمتين إلى كون الأمراض المعدية، تنتشر في الحيوانات والبيئة، وبعضها يمكن أن يمتد ويؤثر على صحة الإنسان .

وتعمل المنظمتين باستمرار على دعم الدول الأعضاء بها أو الدول الأعضاء بمنظمة الأمم المتحدة، على محاولة وقاية الشعوب من الأمراض والتهديدات الصحية ذات الصلة، وكشفها ومكافحتها أينما ظهرت، ويشمل ذلك رصد ظهور مقاومة مضادات الميكروبات، فضلا عن البرامج النشطة لمكافحة الأمراض الحيوانية والقضاء عليها، مثل مكافحة الحيوانات المجترة وحمى الخنازير الأفريقية، فضلا عن الأمراض التي تنتقل من الحيوانات إلى البشر، بما في ذلك أنفلونزا الطيور، وفيروس داء الكَلب والفيروس الحالي "كوفيد-المستجد 19."

وإن التعاون بين المنظمتين هو مبني على استنتاجهما لصور الترابط بين البشر والحيوانات والبيئة، له أهميته كبرى في مكافحة أي تهديد للنظم الغذائية والإنتاج الزراعي وسبل العيش، ويكتسي هذا التركيز أهمية خاصة في المجتمعات الزراعية الريفية حيث توفر الحيوانات النقل والوقود والملابس، فضلا عن الغذاء .

وتبنيا للتحدي الذي أخذته المنظمتين على عاتقيهما، فإن تعاونهما المشترك ينصب على مد يد العون للعديد من الشركاء، بما في ذلك المنظمة العالمية لصحة الحيوان، على تطبيق نهج مشروع "الصحة الواحدة" محلياً وعالمياً، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز القدرات عند الحاجة وحماية المجتمعات الأكثر ضعفا[1].

الفرع الثاني :

اشكالية الأمن الصحي وتفعيل مبدأ التعاون الدولي

1-تراخي الإرادة الدولية في تحفيز العمل على تحقيق الأمن الصحي

لا يمكن بأي حال من الأحوال إخفاء أمر المختبرات العلمية و التكنولوجية وما توصلت اليه في مجال المكروبيولوجيا وتخصص بعض المختبرات في إنتاج الفيروسات الناقلة للأمراض و الأوبئة واستغلال الترويج لها خاصة في المجتمعات الهشة تلك الدول ضعيفة البنية التحتية خاصة من قبيل المؤسسات الاستشفائية، وفي ظل غياب الرقابة فإن زرع فيروس ثم إغفال الوضع لمدة وجيزة، ثم الإعلان عن حالة الطوارئ والتأهب، ثم يبرز العمل الجماعي، ويبدأ عمل المخابر في إيجاد اللقاحات والأمصال والمضادات لذلك الفيروس، وتبدأ معها حملات الترويج بأن المرض قد اجتاح عديد الدول ونحن أمام عدوى دولية، والاستشهاد بحالات أنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير أو الإيبولا ,....وغيرها، وتتبع ذلك مرحلة الترويج لضرورة اقتناء اللقاحات الضرورية فتعمل الدول على اقتناء شحنات بمئات الملايين من الدولارات بهدف تحقيق الوقاية للأفراد من مخاطر الأوبئة، وعلى الرغم من أننا لا نزال في عين العاصفة التي جاءت بها تداعيات الفيروس كوفيد 19 المستجد (كورونا) الا أنه وبالنظر للمعطيات الحالية وما تسجله منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الاستشفائية ومخابر البحوث الصيدلانية فإن سيناريوهات الأوبئة المشار

[1] محمد اوبلاك، التعاون الدولي في زمن -كوفيد-19- الحوار المتمدن-العدد: 6531 - 2020 / 4 / 7، أطلع عليه بتاريخ 2020/04/20 عبر الرابط: www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=672027

إليها لن تختلف كثيرا عن السيناريو الذي ستنتهي إليه جائحة كورونا فقد لاحظنا سباق المختبرات وتكتمها عن النتائج المتوصل إليها لمدة فاقت 3 أشهر و بدأت الآن تظهر بعض الإعلانات حول الاكتشافات الأمريكية و البريطانية حول وجود الدواء و إعلان الولايات المتحدة الأمريكية عن طرح أكثر من مليوني جرعة من الدواء الجديد لفائدة الولايات الأمريكية فقط و دون غيرها من باقي دول العالم[1] وهنا نعود لفكرة استثمار الأوبئة في المجالات الاقتصادية وضرب البحث عن الأمن الصحي.

فواقع الاقتصاد العالمي يكشف على أن الشركات الطبية تحتل مراتب عالية ضمن نظيراتها في المجالات الأخرى حيث: "تغير الرأي العام تجاه شركات الأدوية بدرجة كبيرة خلال السنوات الأخيرة في ظل الجدل الطويل بشأن أسعار العقاقير خاصة المرتبطة بعلاج أمراض خطيرة،

2-الأمن الصحي والمتغيرات المسيطرة على بناء العلاقات الدولية:

لا يمكننا اختتام الحديث عن الأمن الصحي وآليات تفعيله دون الاشارة الى ما أحدثه فيروس كورونا مبدئيا وانطلاقا من معطيات الواقع، قد يصبح محطة فاصلة لإعادة تشكيل منظومة العلاقات الدولية وهذا بأخذ النقاط الآتية بعين الاعتبار:

فرضت العولمة خلال ربع قرن تقريبا فكرة تلاشي الحدود الوطنية فكانت بمثابة "إعلان لنهاية سيادة الدولة، ولنهاية الحدود"، مقابل الاندماج العالمي في قالب اقتصادي وسياسي وثقافي يعكس تبعية المحيط للمركز المهيمن .وقد أفرزت العولمة تداعيات سلبية على الدول والمجتمعات، ومع انتشار هذا الوباء عادت فكرة ترسيخ الحدود والاعتماد على الذات كإجراء ضروري لمواجهة هذا التهديد الصحي[2].

[1] تصريح البروفيسور طلال نصولي أستاذ في علوم المناعة، على قناة العربية التلفزيونية، يمكن الاطلاع عليه عبر الرابط https://youtu.be/2e6T84ab-S4

[2] سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، الاقتصادية (جريدة العرب الاقتصادية الدولية)، 01 مارس 2020، متوفر عبر الرابط https://www.aleqt.com/2020/03/01/article

تراجُع فكرة الاندماج وحرية تنقل الأشخاص بالنسبة لتكتلات إقليمية كالاتحاد الأوروبي، وبالتالي تراجُع فكرة سيادات الدول التي تذوب في سيادة التنظيم، بحيث تظل الدولة تحتفظ بحقها في اتخاذ قرارات مصيرية تخص أمن مواطنيها.

تطرح إشكالية الأمن الصحي نتيجة هذا الوباء مرة أخرى دور عامل القوة التكنولوجية وقوة المعرفة في مواجهة التهديدات غير التقليدية التي تمس البيئة والصحة وغيرَهما، بحيث أن هذا العامل يطرح نفسه بشدة في الوقت الراهن كخيار حتمي للبقاء وفرض الذات في إطار منظومة العلاقات الدولية.

التراجع المستمر لفكرة الحرب بالمفهوم التقليدي بالنسبة للقوى الكبرى والفواعل الإقليمية، وفي المقابل الاهتمام بصورة كبيرة وجادة بالبحث العلمي في مجال الأمن الصحي، وتفعيل دور مراكز البحث بالنسبة لدول العالم الثالث.

عملت بعض الدول الكبرى كالولايات المتحدة الأمريكية على تطوير لقاح مضاد لفيروس كورونا المستجد، مما قد يجعلها في موضع "المنقذ"، وهو ما يذكرنا بطرح "معضلة المهيمن" بحيث تتحمل القوة المهيمنة جزءا من خسائر النظام الدولي الذي تقوده في الأصل، وهو ما يسمح للقوة العالمية باستمرار هيمنتها. كما تسعى الصين إلى احتواء أكبر لانتشار الوباء داخل حدودها، وهي أيضا تنافس الولايات المتحدة في مسألة إيجاد علاج له.

تلاشي بعض الظواهر الاجتماعية العابرة للحدود وذات الأبعاد الأمنية، وفي مقدمتها ظاهرة الهجرة غير الشرعية التي بلغت مستويات مرتفعة جدا خلال العقد الأخير تقريبا، بحيث أن التهديد الصحي المرتبط بفيروس كورونا المستجد بات يؤثر في حركة تنقل الأفراد و تدفقات الهجرة الدولية بكافة أشكالها، وهذا في إطار الإجراءات الصارمة التي فُرضت على السفر الدولي[1].

[1]– سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، الاقتصادية (جريدة العرب الاقتصادية الدولية)، 01 مارس 2020، متوفر عبر الرابط https://www.aleqt.com/2020/03/01/article

هي مجموعة من الملامح التي تفرض نفسها بالتزامن مع الوضع الراهن، والتي تؤثر بشكل أو بآخر في منظومة العلاقات الدولية، هذا انطلاقا من إعادة الاعتبار للأمن الصحي ضمن أولويات الدول وعلاقاتها البينية، وقد تكون تداعيات فيروس كورونا "كوفيد-19" مرحلة لإعادة تشكيل العلاقات الدولية وإفراز نظام دولي جديد ما بعد العولمة، يمكن من خلاله تحقيق الدور الفعال للمنظمات غير الحكومية، وتبني القواعد الدولية التي تدعم مبدأ التعاون الدولي ن لان الجائحة كشفت فعلا أن الدول القوية أو المتقدمة تكنولوجيا وعلميا كانت الأكثر عرضة للخسائر البشرية، وأن الدول المصنفة في المراتب الأولى عالميا ضمن مؤشر منظمة الصحة العالمية للأمن الصحي وترتيب افضل الدول في الرعاية الصحية [1]، تأثرت بالخسائر في الأرواح أكثر من الدول التي تذيلت الترتيب، وبناء عليه فإن الاليات المعتمد عليها في ترتيب الأمن الصحي وشموله كل دول العالم ليست بالفاعلية التي تمكن من تجاوز التهديدات التي تواجهه ويجب اعادة النظر في الارادة الدولية للتوجه نحو بناء علاقات دولية جديدة تكفل تحقيق الأمن البشري عموما والأمن الصحي باعتبار المحور الرئيس لكل السياسات الأمنية.

[1] https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2019/8/18
https://arabic.cnn.com/health/article/2020/03/22/global-health-security-index-2019

خاتمة

خاتمة:

تاريخيا كانت هناك العديد من الحالات التي هددت من خلالها الأوبئة قطاع الأمن في جميع أنحاء العالم، سواء على المستوى القومي أو المحلي. ولكن، في السنتين الاخيرتين، وفر تفشي وباء كوفيد-19 تحذيرا مهما لكل من الدول والقطاعات الصحية والأمنية حول حجم وتأثير الأوبئة الكارثي في المستقبل، والتي يعتقد العديدين بأنه أمرا لا مفر منه.

وعلى الرغم من أن مخاطر الأمن الصحي التي كانت تهدد الدول النامية وخاصة منها الفقيرة أعمق بكثير من الاهتمام التي حظيت به سواء من السلطات محليا أو من قبل الهيئات الدولية كالمنظومة العالمية للصحة.

وفي ضوء هذه التطورات التي رافقت "أمننة" القضايا الصحية، باتت الحكومات في جميع أنحاء العالم بما في ذلك الجزائر تعبر اليوم عن القضايا الصحية بلغة أمنية وتقترح تدابير عسكرية وغير عادية في حال مواجهة الأمراض الوبائية، وتعترف بمجموعة واسعة من الآثار الأمنية الناجمة عن تفشي الأوبئة والأمراض المعدية. وفي ظل هذه البيئة الأمنية الجديدة، التي شكلها العالم المعولم القائم على اقتصادات ومجتمعات تعتمد على التفاعلات المعقدة والمتداخلة بين الأفراد في جميع أنحاء العالم، بات من الضروري تطوير طرق جديدة يمكن من خلالها معالجة قضايا الصحة والأمن.

فلقد تهاملت الجزائر مع الحق في الصحة العامة وتحقيق الامن الصحة وأخذت المسألة على محمل الجد من خلال تكريس الاجهزة الادارية والعسكرية والقطاع الصحي بكل هيئاته و تقسيماته للعمل على توفير الحد الاقصى من الخدمات الصحية وفقا للامكانات المتاحة، بل ويمكن القول انها استطاعت بفعل مخطط العمل المنتهج و تكريس مفهوم التعاون الدولي مع الاصدقاء و الحلفاء ان تسيير ازمة كوفيد 19 بأقل الاضرار، و لم تقف عند هذا الحد فحسب بل تم استحداث وكالة وطنية للأمن الصحي تساعد على تحقيق الامن الصحي من خلال المتابعة الدائمة و الاستشراف الدائم ووضع الاستراتيجيات والخطط التي يمكن من خلالها ضمان الحق في الصحة للساكنة و تحقيق الامن الصحي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا

بالأمن العام للدولة و عليه ومن خلال دراستنا للموضوع خلصنا الى مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها في ما يلي :

- الحق في الصحة حق مقدس والصحة العامة محور رئيسي في بتاء السياسات العامة للدولة

- الامن العام لا يمكن تحقيقه في ظل تدهور الصحة العامة و تفشي الامراض والأوبئة

- تحقيق الامن العام يقتضي تحقيق الامن الانساني الذي يقتضي تحقيق الامن الصحي

- التعاون الدولي أمر محوري وضروري لتحقيق الأمن الصحي فضل تطور الأمراض وانتقال الفيروسات.

- الأمن الصحي محور اساسي في بماء العلاقات الدولي في ظل المشهد الذي يعرف الحرب الجرثومية والبكترولوجية

ونقترح التوصيات التالية:

- يجب تفعيل دور منظمة الصحة العالمية وتفعيل مبدأ التعاون بين الأطراف.

- تفعيل دور الاجهزة الحكومية المناطة بالحفاظ على الصحة العامة.

- تفعيل دور المؤسسات الادارية والعسكرية لتحقيق الأمن الصحي.

- نشر ثقافة الوقاية وتكريس مبدأ الحيطة تفاديا لتفشي الاوبئة التي تهدد الأمن الصحي

تم بحمد الله

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

أولا: الكتب:

1. على خطار شطناوي، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

2. عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الثالثة، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015.

3. عميروش دبيش، أهداف حماية الصحة البشرية في القانون الدولي للبيئة، الطبعة الأولى، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017.

4. ماجد راغب الحلو، القانون الإداري، دار المطبوعات الجامعية – الإسكندرية، مصر– سنة 2000.

5. محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2012.

6. هندون سليمان، الضبط الإداري (سلطات وضوابط)، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2017.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

1.عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تلمسان– الجزائر، جامعة أبو بكر بلقايد، 2012.

ثالثا: المقالات والمجلات:

1. ابن صغير مراد، التوجيه التعاقدي في العلاقات الطبية، مقال منشور في دراسات قانونية، مجلة سداسية تصدر عن مخبر القانون الخاص الأساسي، العدد 04، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007.

2. باسم حسين، مفهوم الأمن في القرن الحادي والعشرين، مجلة بيت الحكمة 38، 2019.

3. بن جديد عبد الحق، بن قطية مراد، الأمن الصحي في عالم دون حدود، هواجس متنامية ومضامين متباينة، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، 2016، العدد 3.

4. بن صغير مراد: التوجيه التعاقدي في العلاقات الطبية، مقال منشور في دراسات قانونية، مجلة سداسية، تصدر عن مخبر القانون الخاص الأساسي، العدد 04، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007.

5. بوحريص محمد الصديق، الصحة العامة وراء الحدود الوطنية، حول مفهوم الصحة العالمية في الخطابات السائدة حوله"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة باتنة 1-، العدد 7، جويلية 2014.

6. بومعراف إلياس، عماري عمار، من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، العدد 07، 2010.

7. جابوري اسماعيل، نظرية الظروف الاستثنائية وضوابطها في القانون الدستوري الجزائري- دراسة مقارنة-، مجلة دفاتر السياسة والقانون (14)، 2016.

8. حسين باسم عبد الأمير، مفهوم الأمن في القرن الحادي والعشرين، مجلة بيت الحكمة، العدد 38، 2019.

9. خولة محي الدين يوسف و أمل يازجي، الأمن الإنساني وأبعاده في القانون الدولي العام، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية –المجلد 28-العدد الثاني2012.

10. رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 4، العدد 6، جانفي 2012.

11. الطيب البكوش، الترابط بين الأمن الانساني وحقوق الانسان، المجلة العربية لحقوق الانسان، العدد 1، جوان 2013.

12. فيصل نسيغة، دنش رياض، النظام العام، مجلة منتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد05، 2008.

13. نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة (بين النصوص والواقع)، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية، معهد الحقوق، المركز الجامعي تمنراست، المجلد 01، العدد 08، 2015.

14. وليد أحمد خميس: اشكالية الشرعية في الأنظمة السياسية العربية مع إشارة إلى تجربة الجزائر، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم السياسية، مجلة دورية محكمة، تصدر عن دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع الجمعية العربية للعلوم السياسية، عدد 13، لبنان، بيروت، 2007.

15. يوسف جيلالي، أثار تطبيق مبدأ الحيطة، مثال منشور في مجلة القانون الاقتصادي والبيئية، تصدر عن مخبر القانون الاقتصادي والبيئة، العدد1، جامعة وهران، الجزائر، 2008.

رابعا: النصوص القانونية

أ-الدساتير:

1.دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438، المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، المتضمن إصدار نص تعديل الدستور، المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، ج ر عدد (76) الصادرة بتاريخ 8 ديسمبر 1996، المعدل بالقانون رقم 02-03، المتضمن التعديل الدستوري، المؤرخ في 10 أبريل 2002، ج ر عدد (25) الصادرة بتاريخ 14 أبريل 2002، والمعدل كذلك بالقانون رقم 08-19، المتضمن التعديل الدستوري، المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج ر عدد (63) الصادرة بتاريخ 16 نوفمبر 2008، والمعدل كذلك بالقانون رقم 16-01، المؤرخ في 6 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري، المؤرخ في 6 مارس 2016، ج ر عدد (14) الصادرة بتاريخ 7 مارس 2016، المعدل والمتمم وفق المرسوم الرئاسي 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، ج.ر رقم 82، 30 ديسمبر 2020.

ب-القوانين والمراسيم:

1. القانون 11/18 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46. المؤرخة بتاريخ 29 جويلية 2018، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018.

2. مرسوم تنفيذي رقم 97-425 مؤرخ في 11 نوفمبر 1997، يحدد كيفيات تطبيق المادة 163 من الأمر رقم 95-27 مؤرخ في 30 ديسمبر 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996 والمتعلق بتخفيض حصة اشتراك صاحب العمل في الضمان الاجتماعي بالنسبة للمستخدمين الذين يشغلون الأشخاص المعوقين، منشور في ج.ر ج.ج عدد 75 لسنة 1997.

3. القانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، منشور في: ج.ر.ج.ج، عدد 83 لسنة 2004.

4. القانون 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011، المتعلق بالبلدية، ج.ر العدد 37، الصادرة بتاريخ 03 جويلية 2011.

5. قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 جويلية 1990، منسور في: ج.ر.ج.ج عدد 35 لسنة 1990.

6. المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 13 جمادى الثانية عام 1426 الموافق لـــ 20 يوليو 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحوا الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، منشور في ج.ر.ج.ج عدد 52، 2005.

7. القانون رقم 18-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، ج. العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

8. المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 الذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار فيروس كورونا(كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر. العدد 16 الصادرة بتاريخ 21 مارس 2020.

9. المرسوم الرئاسي رقم 20-184 المؤرخ في 16 جويلية 2020، الذي يتمم المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في 23 جوان 2020 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر، العدد 40، الصادر بتاريخ 18 جويلية 2020.

10. المرسوم التنفيذي رقم 18-331 المؤرخ في 22 ديسمبر 2018، الذي يحدد صلاحيات وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، ج.ر، العدد 77، الصادر بتاريخ 23 ديسمبر 2018.

11. المرسوم التنفيذي رقم: 20-225 المؤرخ في 8 اوت 2020، المتضمن تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر. العدد 46، الصادر بتاريخ 09 أوت 2020.

12. المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 47، الصادر بتاريخ 16 جويلية 1997.

13. المرسوم التنفيذي رقم 20-70 الذي يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

14. المرسوم الرئاسي رقم 20-184 المؤرخ في 16 جويلية 2020، الذي يتمم المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في 23 جوان 2020، والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر. العدد 40، الصادر بتاريخ 18 جويلية 2020.

ج-التعليمات:

1. التعليمة رقم 508 المؤرخة في 22 ماري 2020، الصادرة عن وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، والمتضمنة تدابير الوقاية من إنتشار وباء كورونا، كوفيد 19 ومكافحته.

2. التعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 المؤرخة في 26 أفريل 2020، الصادرة عن كل من وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، المتضمنة التدابير الخاصة بالتأطير الصحي الخاص باستئناف بعض الأنشطة التجارية.

3. بيان وزارة السياحة والصناعة التقليدية والعمل العائلي، المؤرخ في 22 مارس 2020.

4. التعليمة رقم 278 المؤرخة في 16 جوان 2020، الصادرة عن الوزير الأول، المتعلقة باحترام تدابير الوقاية ومكافحته فيروس "كورونا" ومتابعة الوضعية الوبائية على مستوى الولاية.

5. القرار الولائي رقم 1558 المؤرخ في 10 أوت 2020، الصادر عن والي بسكرة، المتضمن فتح عدد من مساجد الولاية أمام المصلين، كذا القرار الولائي رقم 1433 المؤرخ في 11 أوت 2020، الصادر عن والي خنشلة، المتضمن الترخيص بإعادة فتح المساجد التي لها استيعاب أكثر من 100 مصل على مستوى كافة تراب ولاية خنشلة.

د-التقارير:

6. الجمعية العامة للأمم المتحدة، قررا الجمعية العامة للأمن المتحدة 2200 ألف (د-21)، 16 ديسمبر 1966.

7. منظمة الصحة العالمية هي السلطة المختصة بالشؤون الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة، تم انشاؤها بعقد مؤتمر الدولي في نيويورك بتاريخ 22 جويلية 1946.

8. دستور منظمة الصحة العالمية الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك 19 إلى 22 جويلية 1946، وتم التوقيع عليه من طرف ممثلو 61 دولة ودخل حيز النفاذ بتاريخ 07 أفريل 1948.

خامسا: المراجع باللغة الأجنبية:

1. V.MM.Hannouzet A.R Hakem, Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaire –réimpression, Alger, 1992.

2. Victor Gigleux, Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized?, published in: Aug 10 2011, see at: April 02, 2020, in the link: ,https://www.e-ir.info/2011/08/10/non-traditional-security-issues-should-hivaids-be-securitized/

3. Jeremy Youde, 'Enter the Fourth Horseman: Health Security and International Relations Theory', Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations, 6(1) 2005.

4. Gerd Oberleitner, human security and human rights, European training and research centre for human rights and democracy ,issue N°08 juin 2002 .

5. Rhoda E. Howard-Hassmann, Human Security: Undermining HumanRights?, HUMAN RIGHTS QUARTERLY,vol.34 ,P99

6. Marie Slaughter , Securit y , solidarit y , And Sovereignty: The Grand Themes Of UN Reform, AJIL , Vol.99, July, 2005.

7. Mostafavi, E. (2017). Health Security. (Epidemiology and Biostatistics41. DVM, Éd.) Iran: Pasteur Institute

سادسا: المواقع الالكترونية:

1–عمارة عمروس، فيروس كورونا "كوفيد–19"... إشكالية الأمن الصحي ومنظومة العلاقات الدولية، مقالة الكترونية على الموقع arabprf متوفرة عبر الرابط https://arabprf.com/?p=2901 أطلع عليه بتاريخ 20ابريل 2020 .

2–سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، الاقتصادية (جريدة العرب الاقتصادية الدولية)، 01 مارس 2020، متوفر عبر الرابط https://www.aleqt.com/2020/03/01/article

3– وثائق الأمم المتحدة متوفر عبر الرابط https://crtda.org.lb/ar/node/12741

4– منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية https://www.who.int/ihr/about/10things/ar/

5–محمد اوبلاك، التعاون الدولي في زمن –كوفيد–19– الحوار المتمدن–العدد: 6531 – 2020 / 4 / 7، أطلع عليه بتاريخ 2020/04/20 عبر الرابط: www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=672027

6-سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، الاقتصادية (جريدة العرب الاقتصادية الدولية)، 01 مارس 2020، متوفر عبر الرابط https://www.aleqt.com/2020/03/01/article

7-محمد اوبلاك، التعاون الدولي في زمن -كوفيد-19- الحوار المتمدن-العدد: 6531 - 2020 / 4 / 7، أطلع عليه بتاريخ 2020/04/20 عبر الرابط: www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=672027

8- تقارير الأمم المتحدة حول التنمية البشرية 1994، 2005، 2015 https://www.un.org/ar/esa/hdr/

9- دستور المنظمة العالمية للصحة متوفر على الرابط : https://www.who.int/ar/about/who-we-are/constitution

10-Mary Kaldor- Mary Martin and sabine selchow, Human security: a european strategic narative,International ,available via link https://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/05172.pdf View it on20 /04/2020.

10- المنظمة العالمية للصحة، 6 أفريل 2020، تاريخ الاسترداد 13 ماي 2020 على الموقع:

https://www.who.int/publications/10-year-review/health-security/ar

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

إهداء

كلمة شكر

مقدمة..... أ

الفصل الأول
الإطار المفاهيمي للأمن الصحي

المبحث الأول: مدلول الأمن الصحي 3

المطلب الأول: التعريف بالأمن الصحي 3

الفـــرع الأول: الأمن الصحي العـــالمي 5

الفرع الثاني: الأمن الصحي الوطني..... 6

المطلب الثاني: الحق في الصحة 7

الفرع الأول: مضمون الحق في الصحة 8

الفرع الثـــاني: طبيعة الحق في الصحة 14

المبحث الثاني: الأمن الصحي في مجال الضبط الإداري 18

المطلب الأول: مفهوم الصحة العامة 18

الفرع الأول: التعريف الفقهي 18

الفرع الثاني: تعريف المشرع الجزائري 19

الفرع الثالث: تعريف منظمة الصحة العالمية..... 20

المطلب الثاني: علاقة الصحة العامة بغيرها من عناصر النظام العام التقليدي 21

المطلب الثالث: التكريس الدستوري للنظام العام الصحي 22

الفرع الأول: دور هيئات الضبط الإداري المركزية في الحد من إنتشار جائحة كورونـــا-كوفيـــد 19- 24

الفرع الثاني: دور هيئات الضبط الإداري اللامركزية في الحد من انتشار جائحة كورونا -كوفيـــد 19- 33

الفصل الثاني

الجهود الدولية لمواجهة الأوبئة والأمراض المتنقلة

المبحث الأول: الأطر النظرية لمفهوم الأمن الصحي ضمن العلاقات الدولية 42

المطلب الأول : الأمن الصحي بين الدراسات النظرية والمفاهيم الاصطلاحية..... 42

الفرع الأول : أهم النظريات التي تناولت الأمن الصحي 42

الفرع الثاني: بعض المفاهيم الدولية للأمن الصحي 46

المطلب الثاني: إشكالية تأثيرات الأمن الصحي و المنظومة الصحية على بناء العلاقات الدولية 48

الفرع الأول: أبرز مبادرات الدول في مجال تكريس مفهوم الأمن الإنساني 49

الفرع الثاني: مرتكزات وآليات تحقيق الأمن الصحي..... 52

الفرع الثالث : الأمن الصحي وبعض مفاهيم القانون الدولي العام..... 54

المبحث الثاني: الإرادة الدولية في تحقيق الأمن الصحي والبشري..... 60

المطلب الأول: فكرة التعاون الدولي ومجالاتها 60

الفرع الأول: التعاون الدولي في ميثاق الأمم المتحدة ودساتير الوكالات الدولية المتخصصة ... 61

الفرع الثاني: أهم القواعد الناظمة للتعاون في مجال الأمن الصحي بين الوكالات المتخصصة.... 63

المطلب الثاني: صور التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي..... 64

الفرع الأول: التعاون الدولي بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية 64

الفرع الثاني : اشكالية الأمن الصحي وتفعيل مبدأ التعاون الدولي 66

خاتمة 71

قائمة المصادر والمراجع..... 74

فهرس الموضوعات