الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية الحقوق والعلوم السياسية

فريق ميدان التكوين :

إذن بالإيـــــــداع

أنا الممضي أسفله الأستاذ: ..... ضمانى مختارية .....

المشرف على المذكرة الموسومة بـ : تطور الحوكمة الصحية وآثرها على البيئة في الجزائر

من إعداد الطالب (01) : ..... اسعل محمد .....

الطالب (02): ....

تخصص : ..... عية .....

امنح الإذن للطلبة بإيداع المذكرة على الأرضية الرقمية لاستكمال إجراءات المناقشة .

الأستاذ المشرف

جـــامعة ابن خـلـدون-تيـــارت

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسـم الحقـوق

مذكرة لنيل شهادة الماستر في شعبة الحقوق

التخصص: قانون البيئة

بعنوان:

تطور المنظومة الصحية وأثرها على البيئة في الجزائر

من إعداد الطالب:

بلفضل لخضر

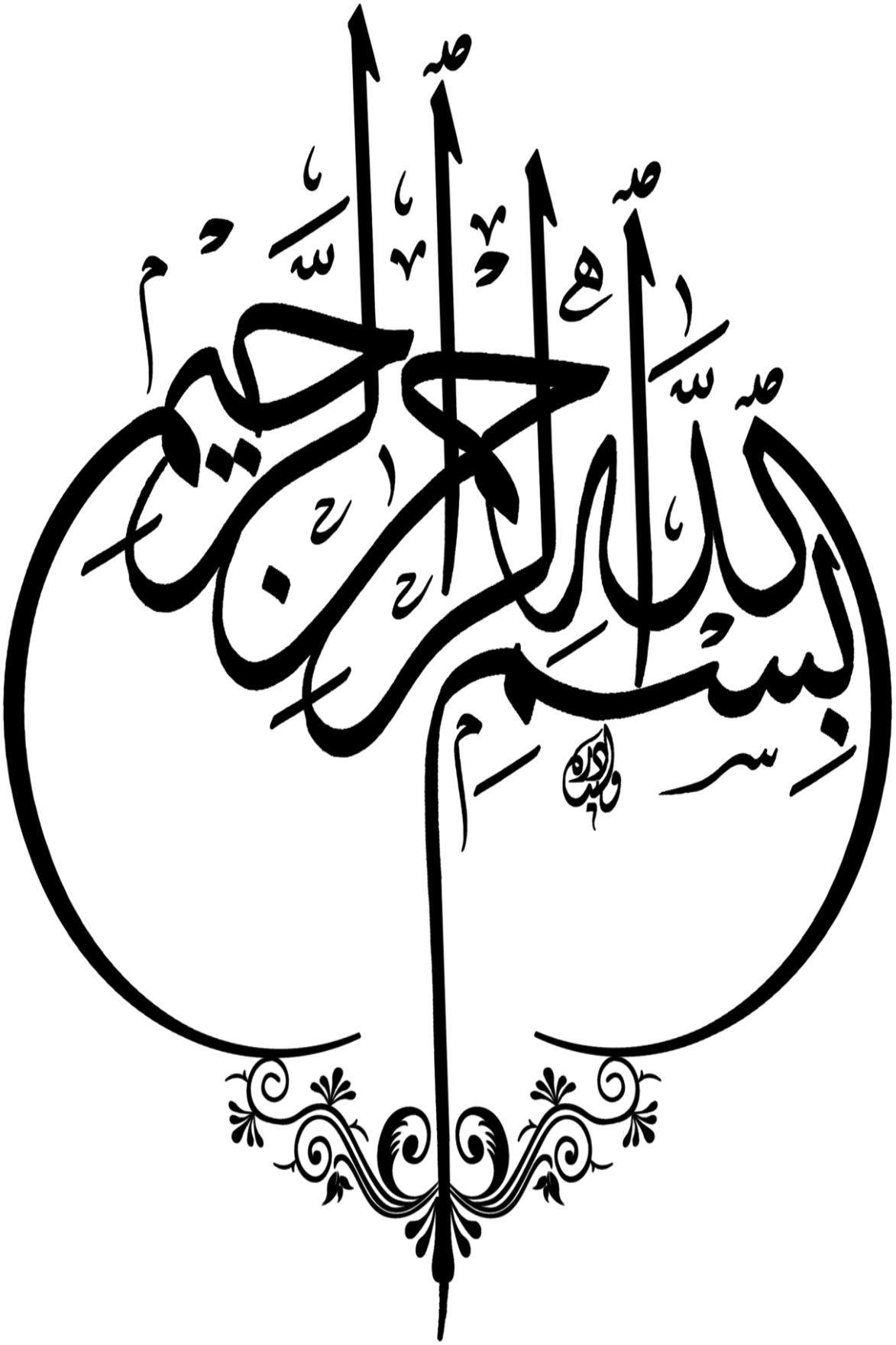
تحت إشراف الأستاذ:

طفياني مختارية

لجنة المناقشة:

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة
سيهوب سليم	أستاذ محاضر أ	رئيسا
طفياني مختارية	أستاذة تعليم عالي	مشرفا ومقررا
ميسوم خالد	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا
حسناوي سليمة	أستاذ محاضر ب	عضوا مدعوا

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وإمتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

وإيماناً بمبدأ أنَّه لا يشكر الله من لا يشكر النَّاس، فإنِّي أتوجه بالشُّكرِ الجزيل والامتنان الكبير وخالص التقدير للأستاذة المشرفة " طفياني مختارية" التي ساعدتني في مسيرتي لإنجاز هذا البحث وإتمامه، وكان لها الدور الكبير من خلال تعليماتها ونقدها البنّاء ودعمِها الأكاديمي.

كما أتوجه بالشُّكر الخاص إلى أعضاءِ لجنة المناقشة والتي سنتشرفُ بمناقشتها لرسالتنا هذه والتي ستبدي من الملاحظات القيِّمة والآراء المفيدة والسَّديدة ما يكون لها بصمة فريدة على هذا العمل العلمي

واشكر أيضا كل زملائي في العمل وأصدقائي وكل من دعمني وكان له دور في نجاحي

إهداء

الحمد لله وكفى والصلّاة على رسولنا الكريم وأهله

وصحبه وسلم؛

إلى التي بحنانها ارتويتُ وبدفئها احتميتُ ولحقِّها ما

وفيتُ، إلى من كانت تتمنَّى رؤيتي وأنا أحقق هذا النَّجاح،

وشاء الله أن يأتي هذا اليوم إلى **أمي** الغالية حفظها الله.

إلى من شق لي بحر العلم والتعلُّم، ركيزة عمري، كبريائي

وكرامتي، أبي أطال الله في عمره ورزقه وبارك الله فيه،

ومهما قلتُ عنهم لن أوفيهم حقهما فالشُّكر من قلبي لكما

قائمة المختصرات

ج ر	جريدة رسمية
ب د س	بدون سنة نشر
ب ط	بدون طبعة
ط	طبعة

مقدمة

إن الحق في الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بالحق في الحياة والبيئة الصحية، فعندما يكون هناك تدهور في الظروف البيئية بسبب تلوث جوي أو بري أو مائي، فإنه يؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية للإنسان، كما أن التعرض المستديم للمواد الضارة قد يسبب أضرارا صحية شديدة، يمكن انتقالها حتى إلى الأجيال القادمة.

وباعتبار هذا الارتباط نجد أن جميع دول العالم والمنظمات الدولية تسعى الى المحافظة على البيئة من خلال السن على قوانين فتجر الأفعال التي من شانها أن تشكل جرائم بيئة، وبالتالي حماية صحة الإنسان من الأوبئة والأمراض التي قد تصيبه جراء التلوث البيئي

ولا تعتبر البيئية العامل المؤثر الوحيد في هذه العلاقة إذ نجد أن الصحة هي الأخرى تأثر على البيئة في العديد من النواحي، فسعي الإنسان الى المحافظة على صحته ووقايتها يؤدي الى أحداث بعض السلوكيات التي أن لم يتم التعامل معها بالشكل الصحيح فإنها تؤدي الى الأضرار بالبيئة، ومن اجل الحد من الأثار التي ترتبها الصحة على البيئية أو العكس، فقد اتفقت منظمة الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية على التعاون والسير جنبا الى جنب من اجل التعجيل في اتخاذ كافة التدابير الوقائية وحتى الردعية التي تهدف في مجملها الى الحفاظ على كل من الصحة والبيئة على حد سواء

وتظهر اهمية دراسة هذا الموضوع في أن الصحة والبيئة تعتبران من بين المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بحيث لا يمكن الفصل بينهما في غالب الأحيان، فالعلاقة بينهما هي علاقة تأثير وتأثر.

بالإضافة الى أن الحق في الصحة هو أحد الحقوق الإنسان المكفولة عالميا يجب السعي الى تجسيده الحفاظ عليه إلا أن ذلك لا ينفي أيضا حقه في العيش في بيئة نظيفة وصحية.

ومن بين الأسباب التي دفعتنا الى اختيار هذا الموضوع هو قيمته العلمية إذ تعتبر مسالتي الصحة والبيئة من المسائل الهامة التي كانت ولا زالت تشغل بال العلماء والمفكرين الى

حد الساعة، ولا زال فقهاء القانون يسعون الى اقتراح آليات من اجل الحد من التأثيرات السلبية بين المنظومة البيئية والمنظومة الصحية.

بالإضافة الى غموض فكرة إثر الصحة على البيئة أن تأثير البيئة على صحة الإنسان هي من المواضيع البديهية، اما بالنسبة في الحالة المعاكسة فنجد أن الكثير يجهل هذا التأثير ويعتبر أن العلاقة بين الصحة والبيئة هي علاقة تأثير دون تأثر.

كما أننا نسعى من خلال هذه الدراسة الى تحقيق جملة من المساعي تتمثل أساسا في:

الإحاطة بالإطار التشريعي لكل من المنظومة البيئية والمنظومة الصحية

محاولة التقريب بين مفهوم الصحة والبيئة

تسليط الضوء على الأثر الذي تسببه الصحة على البيئة

الاطلاع على مدى فعالية النصوص القانونية التي تهدف الى حماية البيئة؟

ومن هنا تبرز إشكالية بحثنا والمتمثلة في:

ما هي أوجه تأثير المنظومة الصحية على البيئة؟ وكيف تعامل معها المشرع الجزائري؟

ينجم عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

كيف تطورت المنظومة الصحية في الجزائري

كيف تطورت المنظومة البيئية في التشريع الجزائري؟

كيف تأثر المنظومة الصحية على البيئة؟

ما هي الأليات التي رصدها المشرع من اجل الحد من اثار الصحة على البيئة؟

وفي سبيل حلنا للأشكال المطروح اعتمدنا على منهجي، يتمثل الأول في المنهج الوصفي ويظهر هذا الخير من خلال محاولتنا الإحاطة بالإطار المفاهيمي والتشريعي لكل من المنظومة الصحية والمنظومة البيئية، اما المنهج الثاني فيتمثل في التحليلي وذلك من خلال

دراسة وتحليل النصوص القانونية وتحديد الأليات التي رصدها المشرع من اجل الحد من تأثير الصحة على البيئة.

كما اعتمدنا في حلنا للأشكال المطروح على الخطة الثنائية بحيث قسمنا البحث الى قسمين فخصصنا الفصل الأول لدراسة مفهوم كل من المنظومة البيئية والمنظومة الصحية، مع محاولة الوقوف عند جميع النصوص القانونية التي تنظمهما

اما الفصل الثاني فبينا من خلاله أوجه تأثير الصحة على البيئة والمتمثل أساسا في تأثير النفايات العلاجية على البيئة، فصنفنها النفايات العلاجية وأبرزنا الجات التخلص منها ومن ثم تطرقنا في المبحث الثاني الى تأثير هذه النفايات على البيئية وكذا الأليات التي رصدها المشرع من اجل معاقبة كل المسؤولين عن إصدار هذه النفايات وعدم التخلص منها بالطرق المشرعة قانونا.

الفصل الأول

الإطار القانوني للمنظومة الصحية والبيئية

الفصل الأول: الإطار القانوني للمنظومة الصحية والبيئية

تعرف الصحة على أنها ذلك التوازن أو الانسجام لإمكانيات الكائن البشري فهي تعتبر ثروة يجب الحفاظ عليها وتنميتها، فضلا على أن صحة الأفراد تمثل وبدون جدل عاملا حاسما موردا أساسيا للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ما دفع بالدولة إلى تحسينها وترشيدها بما يضمن استمرارها وحيوية هذا النشاط، حيث سعت الجزائر بعد الاستقلال إلى محاولة إقامة نظام صحي وعادل ومتكامل يشمل كافة الجزائريين، إلى أن هذا الاهتمام لم يتجسد إلى بعد بداية الثمانينات ضمن عملة واسعة حيث كان للقيم والمعتقدات الدينية السائدة والموارد المتوفرة والمتاحة لها في هذا المجال تأثير كبير، ورغم اختلاف هذه الأخيرة إلا أنها تلتقي جميعا في هدف واحد هو صيانة صحة الفرد والمجتمع و ترقيتها باستمرار، حيث أقرت جل الدساتير على مبدأ حماية الصحة من خلال الوزارات التي أوكلت إليها هذه المهمة من خلال تجهيز طاقم المسير وتوفير الرعاية الصحية اللازمة وتوفير المواد اللازمة والعمل على النهوض بهذا القطاع الحيوي من خلال تكثيف الجهود، للتكيف مع جل التغييرات ومواكبة التطورات الحاصلة وهذا لأداء أدوارهم على أكمل وجه فالصحة في المجتمع هي الشرط الأساسي للفرد والمجتمعات.

وعلى إثر هذا قررنا تقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين خصصنا المبحث الأول لدراسة المنظومة الصحية في الجزائر أما المبحث الثاني تم تخصيصه لدراسة المنظومة البيئية في الجزائر.

المبحث الأول: المنظومة الصحية في الجزائر

من أجل دراسة المنظومة الصحية في الجزائر ارتأينا تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين وجب أولا تحديد مفهوم المنظومة الصحية في المطلب الأول ثم التوقف على التطورات التي شهدتها هذه المنظومة في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر

تحمل المنظومة مفاهيم ترتبط بالخدمات الصحية لتوفير الخدمات الشاملة من اجل تحسين من خدمات العلاجية على مستوى المرفق العام التي سنتطرق لها من خلال الفرع الأول أما الفرع الثاني سنخصصه لدراسة استراتيجية المنظومة الصحية

الفرع الأول: تعريف المنظومة الصحية

تعرف المنظومة الصحية إنها: " هي عبارة عن مجموعة من العناصر التي تعمل مع بعضها البعض وترتبط بشبكة من الاتصالات بهدف تحقيق أهداف معينة، تشمل المنظومة مستويات وعلاقات وهيكل تنظيمي وأهداف وتفاعل مع البيئة وتحديد مداخلات وكيفية تشغيلها ومخرجات ومؤثرات بيئية تأثر على التغير والنمو والتطوير".[1]

كما عرف J.F.N.Y.S المنظومة الصحية على أنها: " مجموعة نشاطات مرتبة فيما بينها، لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين والتي تنشط داخل هذا المجتمع عن طريق التفاعلات وأجزائها فيما بينها مشكلتا تجانس واستقرار زمني".[2]

ينظر للمنظومة الصحية على أنها: " مجموع التزامات وتعهدات تخصصها الدولة لاهتمام بصحة الأفراد والمجتمع، ويمكن النظر إليها بأنها تدخل اجتماعي ينظم الأفراد والجماعات أنفسهم فيه بطريقة معينة لمكافحة الأمراض بشتى أشكالها وشدتها والوقاية منها".[3]

---

[1] – فريد راغب النجار ، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2015 ، ص 51 المشار إليه في محسني عليمة، إشكالية تمويل المنظومة الصحية في الجزائر :أية بدائل متاحة، مذكرة ماستر، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف، ميلة، 2021 ص3

[2] – J.F NYS : la santé Consommation ou Investissement ،Edition ECONOMICA paris 1981 ،P18.

[3]– صالح محمود دياب ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر لمنشر و التوزيع ، عمان، الأردن، 2010 ، ص 169.

ويعبر عن المنظومة الصحية أنها:" الإطار الذي يتم فيه تحديد الاحتياجات الصحية العامة للسكان، والعمل على توفير مختلف الخدمات بصورة شاملة ومتكاملة، من خلال إيجاد موارد التمويل اللازمة وبتكلفة مقبولة يمكن تحملها من قبل الأفراد والمجتمع".[1]

كذلك تعتبر المنظومة الصحية عبارة عن " أسلوب وعمل إجراءات تسعى لتحقيق أهداف الصحة في الدولة ما، بتوفير أساليب عمل وطرق وإجراءات يتم توزيعها على مختلف المؤسسات ومناطق الصحة لتحقيق أهداف مسطرة".[2]

بالإضافة إنها عبارة عن مجموعة عناصر متناسقة وهيكلة بهدف الوقاية والترقية الصحية وتوزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع يمكن القول إنها منظومة معقدة تساهم في الحماية والإطعام وتحسين الوضع الصحي للأفراد ما سمح لهم بالعمل والتفاعل والاتصال...."[3]

وعرفتها المنظمة العالمية للصحة على أنها: "الرقابة وتنظيم الأنشطة للمتلقين والمؤمنين في النظام الخاص يجب أن يتبعوا أولا أنظمة وطنية، أيضا فهو مهم لتبني أقوال مركزة مؤسسة على الكفاءة، ويجب التفرقة بين الصحة الخاصة والعمومية التي تساهم في إنجاز الأهداف الصحية، يجب مراقبة تنفيذ الأهداف بدقة من أجل تحقيق التوازن بين الاستقلالية ومسؤولية أصحاب المصلحة لتحد يد تأثيرهم على الصحة وتقاسم أعباء ومتاعب التموين".[4]

وقد عرف المشرع الجزائري من خلال المادة 04 من القانون 58-05 المنظومة الصحية الوطنية أنها مجموعة الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها.[5]

---

[1] – عياشي نور الدين، المنظومات الصحية المغاربة، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه العموم في العموم الاقتصادية، جامعة قسنطينة ، 2009/2010ص، 07.

[2] – صالح محمود دياب، المرجع السابق ، المشار إليه في محمد الصادق بورقعة، يحي رمضاني، المنظومة الصحية في الجزائر من 1962 إلى 2008، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2022، ص9

[3]– نصر الدين عيساوي، مراقبة التكاليف في المؤسسات الإستشفائية– دراسة حالة مستشفى حي البير قسنطينة– ، رسالة ماجستير في اقتصاد العالي،جامعة الإخوة متنوري قسنطينة، 2004–2005 ص 52

[4] – OMS : rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performat،8 .p Genève2000

[5]– المادة 04 من قانون 85–05 ،المؤرخ في 16 فبراير 1985 ،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. ج.ر.ع. 8 ،الصادرة في 17 فبراير 1985

وبالتالي يمكن تعريفها على أنها مجموعة الأعمال والوسائل المتناسقة وهيكلة، التي تعمل مع بعضها البعض وترتبط بشبكة من الاتصالات، مرتبة فيما بينها نوع من الخصوصية مقارنة بالنشاطات الأخرى، تتعهد فيها الدولة وتلتزم بتخصيصها للاهتمام بالاحتياجات الصحة العامة للسكان، والعمل على توفير مختلف الخدمات بصورة شاملة ومتكاملة مراعية في ذلك التكلفة البسيطة.

الفرع الثاني: تطور المنظومة الصحية

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، حيث شهدت الجزائر عدة تطورات مختلفة وهذا عبر الفترات الزمنية التي مرت بها المنظومة الصحية الجزائرية وذلك على الصعيدين المادي سواء كانت تجهيزات وهياكل قاعدية أو البشري إطارات المنظومة الصحية، في محاولتها لبلوغ الهدف السامي وهو حماية صحة الفرد والمجتمع ومس هذا التطور ثلاثة حقبات زمنية سنلخصها فيما يلي: اولا سنتطرق فيه إلى فترة من 1962 إلى غاية 1980، ثانيا من فترة 1980 إلى 2010، ثالثا من فترة 2010 إلى 2022.

اولا: تطور المنظومة الصحية من 1962 إلى غاية 1980

وهي مرحلة بناء الدولة وتميزت المنظومة الصحية خلال هذه الفترة بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة، وهجرة الإطارات والأطباء الفرنسيين وتدمير شامل لمختلف الهياكل والمستشفيات الطبية ليقدر عدد الأطباء المهاجرين بـ2200 طبيب، و2700 ممرض. [1] مما أدى إلى انتشار وتفشي الأمراض. مما تقرر على عليها إعادة تنشيط البنايات والهياكل وتوفير قسط من الخدمات الصحية للسكان بهدف تنمية السياسية على شكل إعانة تتمثل في الحمالات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.[2] حيث سجل بتاريخ 31 ديسمبر 1964

[1] – فاطمة الزهراء براحيل، البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في المستشفى ابن سينا – عنابة– تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باجي مختار، عنابة، 2009.

[2] – العلواني عديلة، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتورة، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة، جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2011 ،ص177.

ليبلغ عدد الأطباء 1301 طبيبا، مقسمين إلى 966 طبيب يعملون في القطاع الصحي العام، و335 طبيب يعملون في القطاع الخاص.[1]

كما عملت الجزائر بالإضافة إلى ذلك إرسال العديد من الأطباء الجزائريين إلى الخارج تكوينهم وتدريبهم والاستفادة من خبرتهم في العلاج، وإنشاء المعهد الوطني للصحة بمقتضى المرسوم 64-110 سنة 1964 ليبلغ عدد الأطباء في سنة 1965، 1319 طبيب منهم 285 جزائري، أي ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدلي، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أطباء الأسنان كان تعدادهم حوالي 151 طبيب، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة. [2]

وفي الفترة الممتدة بين 1965 إلى 1970 عمدت الجزائر إلى معالجة الخلل في المنظومة الصحية وتعديل النقص في الهياكل الصحية من حيث توزيع الأطباء والممرضين، وذلك من خلال وضع استراتيجية جديدة تمثلت في[3]:

- الوقاية من انتشار الأمراض من خلال حملات التلقيح وكذا الحملات التوعوية.
- استحداث مراكز وعيادات متخصصة لتقديم العلاج للمرضى المترددين على القطاع الصحي.
- تقسيم النظام الصحي العقلاني من خلال تجهيز الهياكل العمومية بالإمكانيات البشرية والمادية من جهة ومن جهة أخرى إصدار قانون تنظيم مهنة الأطباء والصيادلة عام 1966م، وهذا أدى إلى أعطاء دفعة جديدة لتحسين الأوضاع في القطاع الصحي وكذا النهوض بعجلة التكوين الطبي والشبه طبي، كما تدعم القطاع أيضا بمشاريع إنشاء الهياكل

[1] – سليمة بلخيري، بخوش وليد، وفاء قسيمي، المنظومة الصحية وواقع الصحة العمومية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زياني عشور، جلفة،المجلد 01 العدد36 لسنة 2016 ص 303

[2] – غرايبية فضيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر– تحديات وانجازات–، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة،المجلد1، العدد 11 لسنة 2016 ص 245.

[3] – غريبية فضيلة ، المرجع نفسه، 245-246.

القاعدية بين عامي 1969 و 1967 وهذا تطبيقا لجملة المخططات التنموية التي عرفتها المنظومة الصحية.[1]

- إنشاء مستشفيات، و109 عيادة متعددة الخدمات، و82 مركز صحي، ومن 10 مستشفيات التي برمج لإنجازها أنجزت 06 مستشفيات فقط، وذلك سنة 1967 وتطوير النظام الصحي من خلال وضع مشروع تنموي آخر يشمل إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية، و100 عيادة متعددة الخدمات و100 مركز صحي، و10 مركز للتوليد[2].

فضلا عن ذلك فانه في سنة 1974 تبنت المنظومة الصحة مبدأ المجانية العلاج في محاولة القضاء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي خلفتها السياسة الاستعمارية. وهو ذات الأمر الذي أكد عليه الميثاق الوطني لسنة 1976.[3] وكذا دستور 1976 في مادته 67.[4]

ثانيا: الفترة من 1980 إلى 2010

سعت الدولة من خلال هذه الفترة إلى إصلاح المنظومة الصحية وتركيزها على الوقاية من الأمراض وتوفير التغطية الصحية في الكثير من المناطق التي كانت محرومة، من جهة أخرى عرفت هذه الفترة اصدرا جملة من القوانين والمراسيم المنظمة للمنظومة الصحية نذكر منها:

- ظهور القطاع الصحي كهيئة عمومية من خلال المرسوم رقم 81-243 المؤرخ في 05 وإنشاء تنظيم المقاطعات الصحية.[5]

---

[1] – فاطمة الزهراء براحيل، المرجع السابق، 95-114.

[2] – غرايبية فضيلة، المرجع السابق، 246

[3] – حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني، الجزائر، 1976م، ص 176 التي نصت على: " الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عن التضامن الوطني ووسيلة لتجسيد حق المواطن في العلاج"

[4] – دستور 1976، المادة 67 التي تنص على:" لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية، وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوزيع مجال الطب الوقائي والتحسين الدائم لظروف العيش و العمل، و كذلك عن طريق ترقية التربية البدنية و الرياضية و وسائل الترفية"

[5] – المرسوم 81-243 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعمق بكيفية إنشاء تنظيم المقاطعات الصحية

- قانون 83-11 بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي أخذ مبلغ جزافي دو ن تحديد علمي قبلي الاحتياجات القطاع وصبه في ميزانية الصحة أو تقويم بعدي يسمح بترشيد النفقات و المادة65 منه تنص على "أن مبلغ المساهمة الجزافية لصناديق الضمان الاجتماعي في نفقات القطاعات الصحية يحدد بمرسوم وحسب تكلفة الصحة وعدد المؤمنين صحيا[1]"

- قانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل 16 فبراير سنة 1985المتعلق ب حماية الصحة وترقيتها بناءا على الدستور ، لا سيما المادتان 151-20 و 154 منه[2].

- مرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الإستشفائية الجامعية، بعدما كانت هذه المراكز مندمجة مع باقي القطاعات الصحية، وكان لهذا القرار أثار سلبية على المرضى بان حدثت انقطاع في مسارات عالجهم، وعلى طلبة الطب بان حرموا من التدريب في القطاعات الصحية، والتي تعج بالحالات المرضية المعبرة على حقيقة الوضعية الصحية للبلاد[3].

- دستور 1989 [4]

كما تضمن إصلاح 1990 مفهوما جديدا من وجهة نظر عضوية بحيث يتعين على المؤسسة الصحية التكيف مع الظروف التنموية الحديثة وقدرتها الفضلى على تلبية الحاجات الصحية، بحث أدى ظهور الأمراض المزمنة وكثرتها إلى استدعاء مباشر إلى الرعاية الصحية الخاصة مما يتمثل إلى الطلب المتزايد للخدمات الصحية. حيث تم استحداث توزيع الأدوية

[1] – قانون 83-11 المؤرخ في 21 رمضان1403، الموافق ل 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ج.ر.ع.1792

[2] – جريدة الرسمية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فبراير 1985يتعلق بحماية الصحة وترقيتها الصادرة في 27 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق ل 17 فبراير 1985

[3] – مرسوم 86-25 المؤرخ في 16 محرم في 2 جمادى الثانية 1406 الموافق ل11 فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية، المعدل والمتمم.

[4] – دستور 1989، المؤرخ في 23 فبراير 1989.

وتوفير المعدات والتجهيزات الطبية في المستشفيات الجهوية من أجل رفع العبء على المراكز الإستشفائية الجامعية، وكذلك فتح أقطاب طبية جديدة وتعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب لاستشفائي.[1]

صدور المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية وتنظيم سيرها، وإذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي الجزائري تقسم إلى المراكز الإستشفائية الجامعية، القطاعات الصحية، والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة. بالإضافة إلى تغيير اسم الوزارة المسئولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 إلى اسم: "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات[2]"

صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 [3]والذي تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى: مؤسسات عمومية إستشفائية، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، مؤسسات إستشفائية متخصصة، وقد ألغيت المراكز الصحية لتتحول إلى عيادات متعددة الخدمات، أو إلى قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية.[4]

ومن الجدير ذكره أن المنظومة الصحية تعززت لتحقيق المساواة في توزيع الخدمات الصحية، والنهوض بالمحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للصحة لتحقيق تنمية صحية للأفراد من جهة، وتحسين المستوى الاقتصادي من جهة أخرى.

---

[1] – كرمين سميرة تقييم نتائج السياسة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية، مجلة البحوث والدراسات التجارية، مجلد 05 ، العدد02 ،سبتمبر 2021 ،معسكر ص 05

[2] – عنيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير غ منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012 ،ص57

[3] – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1421 الموافق ل 19 ماي 2007.

[4] – هلالي احمد، عياد ليلى، قراءة في إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر، مجلّة البديل الاقتصادي، جامعة أدرار، المجلد 1 العدد05 لسنة 2016 ص157.

ثالثا: الفترة بين 2011 إلى 2022

إن تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أساس الكفاءة ويسر التكلفة للوقاية من الأمراض والأوبئة بما يتماشى مع حقوق الإنسان والحقوق الأساسية، إذ شهدت الجزائر تطورا منذ2011 وصولا إلى 2020 الذي أعلنت فيه الجزائر عن وصول أول حلة كوفيد19 وانتشاره والذي كان له التأثير الكبير على القطاع الصحي مما جعل المنظومة الصحية إعادة ترتيب الموازين بالنسبة ل:[1]

أ- **الاختلالات المتعمقة بالتنظيم:** غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدل إلى ركود نشاطها . بسبب غياب تكييف القانون الأساسي وسوء الظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص

ب- **الاختلالات المتعمقة بالتسيير المالي:** تعاني المنظومة الصحية في الجزار من سوء التسيير المالي المتاح، وغياب التحكم في النفقات والإيرادات وعدم دقة المعطيات .

ج- **الاختلالات المتعمقة بوسائل التسيير:** إن التكوين في المجال الصحي أصبح لا يؤخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي .

د- **ارتفاع في معدل الفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل.**

وفد وضعت الجزائر خطة لإصلاح المنظومة الصحية في تاريخ البلاد حيث تقوم على إعداد خارطة صحية جديدة تساعد في ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية والعلاج إلى جانب إنشاء أقطاب صحية، في مخطط بعيد المدى للنهوض بالقطاع الصحي في آفاق العام 2025 لقاء مخصصات تزيد عن 63,1819 مليار دينار جزائري، بغرض الوصول إلى مستوى المؤشرات الصحية المسجلة حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية. وهو ما دفع السلطات الحكومية الجزائرية في الإسراع في الإصلاح الصحي يقوم على تقريب

[1] – سليمان معضادي، السياسة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد –دراسة تحليلية– مجلة طنبة للدراسات العلمية والأكاديمية، جامعة خنشلة، المجلد 05 العدد 01، لسنة 2022 ص 1606

الصحة من المواطن وترتيب مستويات العلاج ، مع إعادة التركيز على الوقاية والعلاج العادي والتكفل بالانتقال الوبائي والفوارق الجغرافية وتحسين نوعية الخدمات التي طالما اشتكى الجزائريون من رداءتها[1].

المطلب الثاني: وظائف المنظومة الصحية واستراتيجياتها

باعتبار أن المنظومة الضحية هي قطاع قائم في حد ذاته وعليه فإنها تتكفل بالقيام بالعديد من الوظائف التي تهدف في مجملها الى تكريس حق الإنسان في الصحة، وفي سبيل تجسيد هذه الوظائف نجد أن المشرع الجزائري قد نص على مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن للهيئات المختصة اتباعها من اجل القيام بوظائفها على أكمل وجه وبالتالي تحقيق الأهداف المرجة من النظام الصحي

الفرع الاول: وظائف المنظومة الصحية

تقوم المنظومة الصحية الوطنية على عدة وظائف أساسية نوجزها فيما يلي

اولا: توزيع العلاجات:

لكل نظام صحي موارد صحية متنوعة لتقديم خدمات علاجية، فلا بد أن يكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة، ومؤسسات صحية تعمل فيها موارد الطاقة البشرية، ويجب أن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام، كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف صحية علاجية ووقائية. من خلال وقائمة بالاعتماد على ثلاثة عوامل أساسية هي:

- المركزية إدارة الصحة.
- التناسق بين الوظائف .
- استقلالية المنظمة الصحية[2].

[1] – بوستي توفي، السياسة الصحية والتنمية المستدامة في الجزائر، محاضرات علاقات دولية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، ص 15

[2] – فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص. 54.

ثانيا: التكوين العام في الصحة:

تحسين وتطوير قدرات الموظف الإداري في التسيير والإشراف، بحيث يكتسب رصيدا معرفيا جديدا يؤهله لإبراز قدراته قصد النهوض بالطاقات وتحسين الأداء وزيادة فعاليته باستمرار، بما يتماشى مع التحولات والتطورات الحالية ويواكب المستجدات التي تطرأ في مختف المجالات. فلا يمكن ضمان سيرورة النظام الصحي في غياب الإطارات ذات كفاءة ومهارة لائقة. يتطلب التكوين الدعم والتأييد الكامل من قبل الإدارة العليا والمشرفين، بحيث تلبي البرامج التكوينية لحاجات المنظمة والموظف ويجب أن تشمل فئات ومستويات الموظفين وكل أقسام ووحدات المنظمة[1].

ثالثا:تنظيم النشاطات الإدارية ونشاطات الأعضاء المستعدة.

تنسيق بين النشاطات الرئيسية للمنظومة الصحية أي نشاطات التي تقوم بها الهياكل الصحية والهيئات التابعة لها ونخص في ذلك:

- المنظمات ذات الطابع الاقتصادي الإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية
- المؤسسات الوطنية لصناعة المعدات والأدوات الطبية المؤسسات الجهوية للتموين بالمنتجات الصيدلانية[2].

رابعا: تحديد الجودة في الخدمات الصحية:

في توكيد جودة الخدمة الصحية الوقائية والعلاجية نجاح واستمرار العمل، وتشمل جودة الرعاية الصحية كلا من الالتزام بتطابق العلاج والدواء مع المواصفات الفنية العالمية وكذلك الالتزام بتوقعات المريض من العلاج وفعالية الدواء.[3]

الفرع الثاني: استراتيجيات المنظومة الصحية الوطنية

يلعب القائد الاستراتيجي دورا جوهريا في توجيه المنظمة نحو تحقيق أهدافها، كما أن جودة أداء الموظفين الإداريين وتكوين فريق عمل فعال يعتمد على مدى قدرة القائد الاستراتيجي

---

[1] – بولغالغ نصيرة، قواوي أحمد، التكوين ودوره في تحسين أداء موظفي المؤسسات الصحية في الجزائر، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، جامعة الجزائر1، المجلد 11، العدد 1، 2023، ص 91

[2] – علي دحمان، المرجع السابق، ص 73–74

[3] – نادية خريف، سمية حرنان، تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر– المعيقات والمتطلبات– ، ورقة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير والرهانات التمويل المستشفيات، جامعة قالمة، د.س ص 6

في التوجيه واستغلال القدرات البشرية وفرض العدالة في محيط العمل في خضم الثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة. وذلك بالاعتماد على:

أولا: استراتيجية المكاسب:

زيادة المكاسب الطبية من خلال التقليل من أعباء الأمراض والتركيز على الأولويات الصحية[1] من خلال تحديد المزالق الاجتماعية والاقتصادية، وتحديد فجوات القدرة على تحمل التكاليف وتحسينها، كما أن عرض العلاج يجب أن يكون موافقا مع تطلعات السكان ويستجيب لمعايير الجودة والأمان، ما يعني الحاجة الدائمة إلى تطوير وتكثيف البروتوكولات الطبية المعالجة وتوحيدها وتكثيف البرامج الوقائية الشاملة فالأولوية تجب أن تنصب على الأسباب الأساسية للأمراض والوفيات الأكثر انتشارا على سبيل المثال: السرطان، أمراض القلب والشرايين، السكري، أمراض الجهاز التنفسي، الأمراض العقلية.... الخ[2]

ثانيا: الرعاية الصحية الأولوية:

عرفتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة أنها:" نهج يشمل شرائح المجتمع ككل إزاء الصحة ويصبو إلى بلوغ هدف مؤداه ضمان بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاه وتوزيعهما بإنصاف من خلال التركيز على تلبية احتياجات الناس بأسرع وقت ممكن وعلى طول مسار تزويدهم بالخدمات انطلاقا من تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وانتهاء بتوفير العلاج وخدمات إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، على أن يزوّدوا بها بطريقة هي أقرب ما تكون من بيئة معيشتهم اليومية". [3]

وتتناول الرعاية الصحية الأولية المحددات الأوسع نطاقا للصحة وتركيز على النواحي الشاملة والمترابطة للصحة والرفاه البدنيين والنفسيين والاجتماعيين، وتزود الشخص بخدمات

[1] – محمد الصادق بورقعة، يحي رمضاني، المرجع السابق، ص 11

[2] – فضلاوي عبد القادر، زغيم إسماعيل، إستراتيجية التسيير بالنسبة للقطاع الصحي واقع وأفاق دراسة ميدانية ولاية سعيدة، مذكرة ماستر، جامعة موالي الطاهر ، سعيدة، 2022 ص59

[3] – منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) رؤية بشأن الرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: سعياً إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

رعاية شاملة تلبية لاحتياجاته الصحية طيلة العمر، دون الاقتصار على علاج مجموعة من الأمراض المحددة.

ثالثا: استراتيجية الجودة وتطوير الأداء.

من خلال توفير الهياكل والتجهيزات والموارد وإعادة تأهيل منتظم للعمال والأطباء، وكذلك تسهيل الحصول على الرعاية الصحية للمواطن بما يضمن واستجابة الخدمات الصحية لحاجات الأفراد والمجتمع وتقوية دور الوزارة كمنظم ومراقب للجودة واعتماد الخدمات العلاجية المبنية على القرائن المثبتة علميا.[1]

رابعا: استراتيجية الخدمات الصحية الشاملة والمتكاملة.

ترمى الاستراتيجية الصحية في إطار إصلاح المستشفيات إلى تحسين نوعية وجودة تجهيزات الاكتشاف والعلاج وكذلك تحسين تنظيم وتشغيل المعدات التقنية بما يساير تطورات الطب المعالج للربط بين المستويات لتقديم رعاية صحية عالية الجودة وسهلة المنال من قبل المجتمع.[2]

خامسا: استراتيجية استثمارات المستقبلية.

العمل على مواءمة السياسات المالية والاقتصادية، وتعزيز استراتيجيات التمويل المستدامة، والاستفادة من الإمكانات والابتكارات المالية والتكنولوجيات الجديدة.[3] لتوفير فرص العلاج الجيد من خلال تمويل المشاريع الجديدة وتطوير القوى العاملة لبناء المنشآت وشراء المعدات الطبية والأولية وجميع المستلزمات الأخرى.

---

[1] – نصر الدين عيساوي، مرجع سابق، 123

[2]– علي دحمان محمد، تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان. 2017/2016 .ص 73 – 74

[3] – https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/

سادسا: استراتيجية العمل المشترك:

الشراكة في العمل مع أطراف ذات صلة بالصحة محليا وإقليميا وعالميا لتوسيع نطاق القوى العاملة الصحية والاجتماعية وتحويلها، لتلبية الاحتياجات السكانية ومتطلبات التغطية الصحية الشاملة. وتعزيز القدرات المؤسسية وتحليل السياسات بين القطاعات، وبشكل غير مباشر وضع استراتيجيات وطنية معززة للقوة العاملة في مجال الصحة وتمويل هذه الاستراتيجيات وتنفيذها[1].

سابعا: استراتيجية الإدارة والتقييم.

فهي تساعد على اتخاذ ودعم القرارات بفعالية فيما يتعلق بالموارد والخطط والسياسات والجداول الزمنية والهياكل إجراء التعديلات والإصلاحات على الهيكل التنظيمي بما يتناسب وتطبيق التوجهات واستراتيجيات الصحة المستقبلية ونشر اللامركزية كنموذج للإدارة، وتحدِّد فجوات الأداء التي ينبغي تحليلها وإزالتها.

ثامنا:استراتيجية الموارد البشرية:

تهدف إلى استقطاب العاملين وتدريبهم وتطويرهم وتحفيزهم وتقييم أدائهم وتحسين بيئة عملهم تقوية. وكذا تطوير الإدارة للموارد البشرية والتخطيط للقوى العاملة ورفع مستوى الأداء لدى جميع العاملين في القطاع الصحي وتقدير دورهم وتحفيزهم لتقديم أفضل خدمات.

تاسعا: استراتيجية التنمية والتعليم وتقديم البحوث:

ويشكل البحث العلمي أحد أهم أركان التطوير في منظومة الصحية، وتطوير دور الخدمات الصحية في تنظيم والتدريب وإجراء بحوث ودراسات والتركيز على بحوث النظم الصحية.

[1] – منظمة العمل الدولية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، العمل من أجل الصحة العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل، يونيو 2018 إلى غاية ديسمبر 2021، الرقم المرجعي PDF-SDG2017-07 .

عاشرا: استراتيجية الإدارة المالية:

أي أن تتمحور النظم المالية تطوير الكفاءة والمهارات الإدارية لتنفيذ الاستراتيجية والعمل على التوظيف الأمثل للموارد المتاحة حول أحدث متطلبات واحتياجات وأهداف المنظومة الصحية.

المبحث الثاني: المنظومة البيئية في الجزائر

إن التدهور البيئي الذي شهده العالم وما رافقه من سلبيات جعل الاهتمام يتزايد حول مفهوم البيئة وكيفية الحفاظ عليها زيادة على كونه من المواضيع المتشعبة التي لها اثر في جميع الميادين فلا يمكن تجسيد مفهومه بمعزل عن الجوانب الأخرى المتعلقة به. زيادة على أن التطور البيئي الذي شهدته كان له لمسة خاصة في تعديل المفاهيم المتعلقة بهذا المفهوم، حيث أن الجزائر سعت جاهدة نحو تحقيق الأهداف التي وجدت لأجلها. خصوصا أنها عرفت عدت تناقضات حالت دون تحقيق ذلك، اثر المستجدات المعاصرة وكذا الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. واثر ذلك تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين سنتطرق في المطلب الأول مفهوم المنظومة البيئية أما المطلب الثاني سنتعرف على التطور التاريخي للمنظومة البيئية.

المطلب الأول: مفهوم المنظومة البيئية

قصد تحديد مفهوم البيئة من الناحية القانونية يقتضى منا الإلمام بكل جوانبه المختلفة عن طريق وضع تعريف دقيق لمعنى البيئة في المفهوم الشامل وكذا المفهوم القانوني وهو ما سوف نتناوله في الفرع الأول، ثم ننتقل إلى تحديد عناصرها أو مكوناتها الأساسية استنادا إلى ما تطرق إليه المشرع الجزائري، في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف البيئة

قبل التطرق الى الاطار القانوني للمنظومة البيئية سنتطرق أولا الى بين مفهوم البيئة، وذلك من خلال ابراز تعريفها في كل من الجانب الفقهي والقانوني ومن ثم تبيان مكونات النظام البيئي.

أولا: البيئة لغة

استخدمت كلمة "بيئة" في اللغة العربية منذ القدم، وهي اسم مشتق من الفعل الماضي "باء" وقد استخدم هذا الفعل في أكثر من معنى، لكن أشهر هذه المعاني هو ما كان في أصله اللغوي يرجع إلى الفعل "باء" ومضارعه "يتبوأ".[1] وقد جاء في معاجم اللغة العربية أنها تعني "المكان" أو المحيط المستقر فيه أو المنزل والذي يعيش فيه الكائن الحي"[2] . وجاء في لسان العرب باء إلى الشيء يبوء بوءا، أي رجع، وتبوأ نزل أو أقام[3].

إذا مفهوم البيئة لغة تستعمل للدلالة على المكان الذي يقيم فيه الإنسان أو الذي يحيط به جميع مكوناته وعناصره سواء الحية منها أو غير الحية، وكما تم ذكره آنفا، فان مصطلح البيئة أخذ مكانه في تحديد تعريف دقيق للبيئة.[4]

ونلاحظ أن المعنى اللغوي للبيئة تصب في معنى واحد وهو مكان العيش أو الإقامة والنزول المستقر فيه.

ثانيا: البيئة اصطلاحا

تعني عموما الوسط أو المجال ذي أبعاد مختلفة، الذي يعيش فيه الإنسان مؤثرا فيه متأثرا به[5]

---

[1] – جمال بوربيع، الكوارث الطبيعة والتضامن الاجتماعي زلزال 21 مايو 2003 ببومرداس نموذجا، رسالة ماجستير في علم اجتماع البيئة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2010 ، ص22

[2] – حسن محمد أمين قادر، التربية والوعي البيئي وأثر الضريبة في الحد من التلوث البيئي، رسالة ماجستير في العلوم البيئية، قسم إدارة البيئة، كلية الإدارة ولاقتصاد، جامعة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمرك، تشرين الثاني 2009 ، ص .16

[3] – إبراهيم صالح المعتاز ، محمد ماجد الفراج ، ندوة "التوعية البيئية ،" مؤسسة عبد الرحمان السديري الجوف، 11 محرم 1420هـ، ص .5

[4] – بوسالم زينة، البيئة ومشكلاتها: قراءة سوسيولوجية في المفهوم والأسباب، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قسنطينة 2، العدد17، 2014.ص 246

[5] – وناسة جدي، الحماية الجنائية للبيئة الهوائية دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.2017 ص22.

ويعنى بمصطلح البيئة لدى مجلس الدولة الفرنسي:"مجموعة، في وقت معين، من العناصر الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية، وكذا العوامل الاجتماعية التي يمكن أن يكون لها أثر مباشر أو غير مباشر، آني أو على مدى معين، على الكائنات الحية والأنشطة الإنسانية"[1]

أقر المؤتمر الدولي للبيئة في ستوكهولم لسنة 1972 " هي ذلك الرصيد من الموارد المادية والاجتماعية المتاحة في وقت ما وفي مكان ما لإشباع حاجات الإنسان وتطلعاته " .

وهي: " ذلك النظام الفيزيائي والبيولوجي الذي يحي فيه الإنسان والكائنات الأخرى، وهي كل متكامل وان كانت معقدة تشمل على عناصر متداخلة ومترابطة".[2]

يعني ذلك النطاق المادي الذي يعيش فيه الإنسان والكائنات الأخرى، وما يشتمله ذلك النطاق من عناصر طبيعية وأخرى اصطناعية أحدثها النشاط الإنساني.[3] كما يعنى بها المحيط الذي يعيش فيه الإنسان بما يشمله من ماء وهواء وتربة وكائنات ومنشآت أقامها الإنسان لإشباع حاجاته.[4] وتعني أيضا "كمية ونوعية الموارد الطبيعية المتجددة وغير المتجددة والتي تتكون من الأرض والماء والهواء والغلاف الجوي".[5]

---

[1] – حسنية كحي، محاضرات في قانون البيئة، جامعةحسن2 الدار البيضاء المغرب. المملكة المغربية، 2020 ، 7–8.

[2]– نجم العزاوي وعبد الله حكمت النقار، إدارة البيئة، نظم ومتطلبات ISO14000 ، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الأردن، لسنة 2007 ،ص 94.

[3] – أحمد سكندري، محاضرات في تلويث البيئة البحرية، مفهوم ومصادر، الجزء الأول، كلية الحقوق جامعة الجزائر، 2013 ص 15

[4] – إلهام خرشي، محاضرات في الضبط الإداري كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد ملين دباغين سطيف2 كلية الحقوق، الجزائر، 2016 ص 46

[5]– محمد زكي علي السيد، أبعاد التنمية المستدامة مع دراسة للبعد البيئي في الاقتصاد المصري، رسالة ماجستير، جامع القاهرة، مصر، 2000، ص 47

ثالثا: التعريف الفقهي

تعريف مرفت حسن مرعي الذي يقول بأن البيئة في مفهومها العام هي: "الوسط أو المجال المكاني الذي يعيش فيه الإنسان يتأثر به ويؤثر فيه"[1].

فقد عرفها طارق إبراهيم الدسوقي عطية بأنها" العلم الذي يدرس علاقة الكائنات الحية بالوسط الذي تعيش فيه، ويهتم هذا العلم بالكائنات الحية وتغذيتها و طرق معيشتها وتواجدها في مجتمعات أو تجمعات سكنية أو الشعوب، كما يتضمن أيضا دراسة العوامل غير الحية مثل خصائص المناخ كالحرارة، الرطوبة، والإشعاعات وغازات والهواء والخصائص الفيزيائية".[2]

كما عرفها محمد الصيرفي بأنها: "المجال المكاني الذي يعيش فيه الإنسان بما يظم من ظاهرات طبيعية وبشرية يتأثر بها ويؤثر فيها".[3]

ويعرفها كل من السيد الحمد ومحمد سعيد صباريني في كتابهما "البيئة ومشكلاتها" بأنها: "الإطار الذي يعيش فيه الإنسان ويحصل منه على مقومات حياته من غذاء وكساء ودواء ومأوى ويمارس فيه علاقاته مع أقرانه من بني البشر".[4]

وتعرف على أنها: "المحيط الذي يعيش فيه الإنسان ويقوم فيه بعملية الإنتاج ويحتوي على مواد حية وغير حية وتتحكم فيه العوامل الاجتماعية والاقتصادية وهو يتكون من المحيط

---

[1] – مرفت حسن مرعي، برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة 12 –13 أفريل 2006 ، ص575.

[2] – طارق إبراهيم الدسوقي عطية، الأمن البيئي، النظام القانوني للحماية البيئية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003، ص15

[3] – كريمة بورحلي، التلوث البحري وتأثيره على البحارة – دراسة ميدانية بميناء الصيد(بوديس) جيجل– ، رسالة ماجستير في علم اجتماع البيئة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2010 ، ص .12

[4] – رشيد الحمد، محمد سعيد صباريني، البيئة ومشكلاتها، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت، أكتوبر 1979 ، ص .24 المشار إليه في بوسالم زينة، المرجع السابق، ص248.

الطبيعي والاجتماعي، أو هي كل ما يحيط بالإنسان أو الحيوان أو النبات من مظاهر وعوامل تؤثر في نشأته وتطوره ومختلف مظاهر حياته".[1]

أ- **التعريف التشريعي للبيئة:**

عرف المشرع الجزائري البيئة من خلال المادة 04 من قانون رقم 03-10على إنها:" تتكون البيئة بوجه عام من المواد الطبيعية اللاحيوية والحيوية كالهواء أو الجو والماء والأرض وباطن الأرض والنبات والحيوان بما في ذلك التراث الوراثي وأشكال التفاعل بين هذه الموارد المختلفة وكذلك الأماكن والمناظر والمعالم الطبيعية والحضرية. مما يلاحظ جليا أن المشرع الجزائري لم يعرف البيئة إنما اكتفي بذكر مكوناتها.[2]

من خلال هذا التعريف يلاحظ أن المشرع الجزائري قد تأثر بتعريفه بالمشرع الفرنسي، إذ قام بحصر مفهوم البيئة في العناصر الطبيعية دون العناصر التي يعمل الإنسان على إيجادها مثل المصانع و الطرقات و العمران ...الخ.[3]

الفرع الثاني : مكونات البيئة

افرد المشرع الجزائري على غرار التشريعات المختلفة مفهوما واسعا للبيئة، واعتمد التعبير على عناصرها الطبيعية والصناعية ليتحدد إطارها العام من خلال ضبط مجالاتها بشكل عام. بحيث نلاحظ وجود مكونات متكاملة تتمثل في عناصر طبيعية وعناصر اصطناعية وهو ما سنتطرق إليه تبعا ل:

---

[1] – جمال بوربيع، المرجع السابق ص28.

[2] – قانون 10/03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة في المادة 04 من الفقرة 07

[3] – عرف المشرع الفرنسي البيئة في المادة الأولى من القانون 1976/07/10 المتعلق بحماية الطبيعة على أنها: " البيئة تشتمل على ثلاث عناصر هي: الطبيعة التي تتضمن مجالات حيوانية و نباتية، و توازن بيئي والمقصود به هو الكائنات الحية التي تعيش في الطبيعة، كما تتضمن الموارد الطبيعية من ماء و هواء و أرض ومناجم، بالإضافة إلى الأماكن و المواقع الطبيعية السياحية".

اولا: العناصر الطبيعية

أ-**الهواء:** يعتبر الهواء أحد أهم العناصر البيئة وهو عبارة عن غلاف جوي أو يسمى الغلاف الغازي يحيط بالكرة الأرضية ويتكون من النيتروجين والأوكسجين بالإضافة إلى ثاني أكسيد الكربون، والأرجون الخامل، و بخار الماء وغازات أخرى أساسية لديمومة حياة الكائنات الحية.[1]

لذلك شرعت عدة قوانين لتنظيم عنصر الهواء فكل تغير على أحد مكونته ينتج عنه تأثير سلبي على الحياة فوق كوكب الأرض وبالتي يجب تجنب أخطار التلوث التي قد تصيب الغلاف الجوي.[2]

ب- الماء: سائل شفاف بغير لون ولا طعم ولا رائحة. يتألف من الهدروجين والأكسيجين وهو عصب الحياة لكل للكائنات الحية، يغطي حوالي 71% من مساحة الأرض وتتكون من بحار وأنهار ومياه باطنية، والذي و يلعب دوارا مهما في التوازن البيولوجي له.[3]

ج- التربة: وهي: "الطبقة السطحية المفتّتة والهشة التي تغطي سطح كوكب الأرض، وتعتبر مزيجاً من المكوّنات المعدنية والمكوّنات العضوية، وتختلف التربة في مكوّناتها الصخرية نتيجة عمليات تفاعل الأغلفة الأربعة لسطح الأرض، كالغلاف المائي، والغلاف الجوي، والغلاف الصخريّ، والغلاف الحيوي، ومن أنواعها: التربة الطينية الناعمة التي تنشأ من تفتت الصخور البركانية والجيريّة، والتربة الرملية الخشنة التي تتألف من ذرات الرمال التي

[1] – حسين احمد شحاتة، تلوث البيئة السلوكيات الخاطئة وكيفية مواجهتها، مكتبة الدار العربية للكتاب القاهرة مصر، 2000ص95

[2] – حسين احمد شحاتة،المرجع نفسه ص95

[3] – ريحاني آمنة، الحماية الإدارية للبيئة في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، 2015 ص 28

تنتج عن تفتّت الصخور الرمليّة، والتربة الطمية الناعمة التي تنقل عن طريق مياه الأنهار والأودية".[1]

د- التنوع الحيوي

يقصد بالتنوع الحيوي كما يقصد به أيضا التنوع البيولوجي وهو " كل شكل من أشكال الكائنات الحية التي تعيش على سطح الأرض ابتداء من اصغر كائن الذي لا يرى بالعين المجردة إلى أعقل كائن و هو الإنسان، فتختلف الوظيفة البيولوجية لهذه الكائنات حسب كل كائن حيوي، فإذا تم اختلال وظيفة من هذه الوظائف يؤدي إلا اختلال في التوازن النظام البيولوجي".[2]

ثانيا: العناصر الصناعية

هي العنصر الثاني الذي تتكون منه البيئة والمتمثل في العنصر الصناعي أو المستحدث، ويشمل العوامل الاجتماعية، حيث تبرز من خلال مجموعة من النظم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية والإدارية التي افتعلها الإنسان، بغرض تنظيم حياته وإدارتها من خلالها نشاطاته وعلاقاته الاجتماعية لمواجهة العناصر في تكوين الوسط الطبيعي، والسيطرة على الطبيعة، سعيا لإشباع حاجاته المتعددة والمتطورة باستمرار، وتحقيق الرخاء والتقدم ورفع مستوى المعيشي في هذه البيئة التي يعيش فيها، عن طريق استغلال الموارد والثروات الطبيعية

[1] – عثمان ادشيشي، مكونات التربة، مكتبة عثمان ادشيشي مقال الكتروني المنشور في https://geographie-general.blogspot.com/2013/12/

[2] - الاتفاقية المتعلقة بالتنوع البيولوجي المنشورة في https://www.cbd.int/development/doc/biodiversity-2030-agenda-technical-note-ar.pdf.

الموجودة فيه وعادة تدويرها أو إعادة هيكلتها بما يخدم صالحه حتى لا يضر بأحد مكوناتها منها الهواء والماء والتربة والتنوع الحيوي .[1]

المطلب الثاني: التطور التاريخي للبيئة

تنوع التطور التشريعي لقطاع البيئة في الجزائر وهو يسعى إلى إشباع الحاجات المتعددة والمتطورة باستمرار، ورفع المستوى المعيشي في هذه البيئة التي يعيشها، ومواجهة الخطر البيئي عن طريق سن مجموعة من القوانين التي تتماشى مع التنمية الاقتصادية شاملة متوازنة مع البيئة والمحافظة عليها وعليه سنقسم هذا المطلب إلى فرعين يختص الفرع الأول بالفترة قبل 2003. أما الفرع الثاني سنخصصه لدارسة فترة ما بعد 2003.

الفرع الأول: فترة ما قبل 2003

سنقسم فترة قبل 2003 إلى ثلاث مراحل:

اولا: تطور قانون الحماية البيئة فترة بعد 1962:

بعد الاستقلال ونتيجة لما قامت به قوات الاحتلال الفرنسي من زرع مناطق عديدة بالألغام وتدمير مساحات واسعة من الغابات والأراضي الفلاحة بالحرق والنهب وأمام هذا الوضع البيئي الكارثي؛ لجأ المشرع منذ الستينيات لإصدار مجموعة من النصوص القانونية الإدارية والجنائية والمدنية بالإضافة إلى بعض القوانين الخاصة بحماية البيئة مثال ذلك المرسوم 63-73 المتعلق بحماية السواحل[2]. كما تم إنشاء لجنة المياه وقد صدر أول تشريع يتعلق بتنظيم الجماعات الإقليمية صلاحياتها وهو قانون البلدية الصادر سنة 1967 إلا انه اكتفى تضمن فقط الحماية البيئية دون ذكرها صراحة كما تم إنشاء لجنة المياه وقد صدر أول تشريع يتعلق بتنظيم الجماعات الإقليمية صلاحياتها. ليأتي بعدها قانون الولاية سنة 1969

[1] – احمد لكحل، مفهوم البيئة ومكانتها في التشريعات الجزائرية، مجلة المفكر ، جامعة المدية ، العدد السابع، 2011 ص224

[2] – لقريط سناء، الحماية الجزائية للبيئة في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد لخضر بالوادي، 2015 ص 49

على التزام السلطات العمومية بالتدخل لمكافحة الأمراض المعدية الوبائية. ثم أن دخول الجزائر في مرحلة السبعينات ترك أثرا فيما يخص اهتمام الدولة بحماية البيئة، من خلال إنشاء المجلس الوطني للبيئة كهيئة استشارية تقدم اقتراحات في مجال حماية البيئة. وصدور الميثاق الوطني لسنة 1976 بخصوص مسالة حماية البيئة الذي اعتبر مسالة ثانوية أما ضرورة تحقيق التنمية الملحة وعلى الدول المصنعة تحمل تبعات التدهور البيئي.[1]

من جهة أخرى نص دستور 1976 في المادة 151 فقرة 22، [2] على دور المجلس الشعبي الوطني في تشريع القوانين الخاصة بالبيئة ، وتوعية الحياة، وحماية الحيوانات والنباتات. فمما يلاحظ جليا أن المؤسس الدستوري اكتفى بالتأكيد على ضرورة إحاطة البيئة بإطار قانوني سليم دون اعترافه بحق المواطن ببيئة سليمة.[3]

ثانيا: تطور قانون الحماية البيئة فترة بعد 1981:

اعترفت الجزائر في سنة 1981 للسلطات المحلية المتمثلة في الولاية والبلدية بدور الحماية البيئية من خلال التعديل الذي مس قانونيهما لتصدر بذلك عدت مراسيم تنفيذية تتعلق بالنقاوة العمومية وكذا استصلاح الأراضي وفيما يتعلق بقطاع الغابات وكذا القطاع السياحي. لتتبلور هذه التعديلات نحو اتجاه واحد يمثل استدراكا لما فات الجزائر في تسيير البيئة وحمايتها.

ليصدر في سنة 1983[4] أول تشريع ينظم البيئة والذي كرس اللامركزية في حماية البيئة في المادة: "أن الجماعات المحلية تمثل في المؤسسات الرئيسية لتطبيق تدابير الحماية البيئية"، وفي هذا الإطار نصت المادة 92 من قانون البلدية على إشتراط الموافقة القبلية للمجلس

[1] – الأمر رقم 76–57 المؤرخ في 05 جويلية 1976 ، المتضمن الميثاق الوطني الجزائري، ج.ر.ع.61، المؤرخة في 30 جويلية 1976.

[2] أمر رقم 76–71 المؤرخ في 22 نوفمبر 1976 المتضمن دستور 1976، ج.ر.ع.94 المؤرخة في 24 نوفمبر 1976.

[3] – طاوسي فاطنة، الحق في بيئة سليمة في التشريع الدولي والوطني، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،2015 ص 105–106

[4] – قانون83–03 المؤرخ في05 فيفري 1983 المتعلق بحماية البيئة، ج، ر، العدد 06

الشعبي البلدي عند إنشاء أي مشروع على مستوى تراب البلدية يتضمن مخاطر من شأنها الإضرار بالبيئة حيث نصت المادة 107 على تكفل البلدية بمكافحة التلوث وحماية البيئة. لتنشا في سنة 1984 وزارة البيئة والري والغابات لتدوم إلى غاية 1988 لتسند بعدها مباشرة حماية البيئة إلى وزارة الداخلية والبيئة والإصلاح الزراعي.

ومع تغير النهج السياسي والاقتصادي المتبع في البلاد نمن النظام الاشتراكي إلى النظام الليبرالي،[1] بموجب دستور 1989[2]، لينجر عنه مصادقة الجزائر على العديد من المواثيق والاتفاقيات لتكريس حق البيئة كحق من حقوق الإنسان، الحماية القانونية للبيئة وإسناد الصلاحيات المتعلقة بذلك إلى المجلس الشعبي الوطني والتي شملت المحافظة على البيئة استجابة للتطلعات الداخلية والخارجية المنددة بالعيش في بيئة سليمة. [3]

وقد اتجه التعمير منذ التسعينات إلى تحقيق التوازن البيئي وكذا دمج مختلف الوظائف الحضرية واستغلالها الجيد من اجل الحفاظ على البيئة والثروات الطبيعية خاصة منها الأراضي الزراعية المهددة بالبناء عليها وترجمت هذه التوجهات بصدور قانون التهيئة والتعمير 90-29 بحيث انه يضبط مرجعية للتوجيهات الأساسية للأراضي القابلة للزراعة من عدمها.

وقد أجاز التعديل الدستور سنة 1996 للبرلمان، التشريع في الميادين التي يخصصها له ضمن نفس الصلاحيات التي اقرها دستور 1989 والمتعلقة بالمحافظة على البيئة خصوصا في المادة 115 في فقرتها 20 سابقة الذكر[4]، إضافة إلى التي جاء بها دستور 1996 في التوسيع من صلاحيات البرلمان في وضع القواعد المتعلقة بالتهيئة العمرانية، وهو ما جاء في الفقرة 19 من المادة 122 ، حيث يجب على البرلمان يشرع في مجال القواعد العامة المتعمقة

[1] – طاوسي فاطنة، المرجع السابق، ص 106

[2] – امر رقم 89-18، المؤرخ في 28 فيفري 1989، المتضمن دستور 1989، ج.ر.ع 09 المؤرخة في 01 مارس 1989

[3] – زياني نوال، لزروق عائشة، الحماية الدستورية للحق في الحصول على بيئة سليمة على ضوء التعديل الدستوري الجزائري 2016 ، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 15، 2016، 282.

[4] – زياني نوال، لزروق عائشة، المرجع نفسه، 282

بالبيئة وإطار المعيشة والتهيئة العمرانية، وبالإضافة إلى التشريع في مجالات أخرى والتي لها علاقة بالبيئة في المادة 115 من دستور 1989.[1]

كما تم إنشاء سنة 2001 أول وزارة للبيئة والتي جمعت عدت مديريات أبرزها المديرية العامة للبيئة وذلك من خلال المرسوم 91-01.[2]

إضافة إلى كل ذلك رمى القانون 02-08[3] إلى إنشاء مدن جديدة تدخل ضمن السياسة الوطنية الرامية إلى تهيئة الإقليم والتنمية المستدامة من اجل إعادة توازن البيئة العمرانية.

الفرع الثاني : فترة ما بعد 2003

استهلت هذه الفترة بصدور قانون البيئة 03-10 الذي ألغى بموجبه أحكام القانون 83-03[4]، والذي يعتبر من أهم القوانين التي كرست دور الجمعيات في مجال البيئة ومنحها الصلاحيات الواسعة وكذا الحوافز المالية والجمركية التي تستفيد منها كل المؤسسات الصناعية خصوصا تلك التي تستورد التجهيزات التي تسمح في سياق صناعتها أو منتوجاتها بإزالة أو تخفيف ظاهرة الاحتباس الحراري والتقليص من التلوث كما جاء بنص المادة 76 من قانون رقم 03-10 ؛ خول بموجب أحكام المادة 35 منه فإنه يمكن لكل جمعية معتمدة إذا فوضها على الأقل شخصان طبيعيان معنيان أن ترفع باسمها دعوى التعويض أمام أية جهة قضائية ويجب

[1] – نصت المادة 115 من دستور 1989 على انه:" يشرع المجلس الشعبي الوطني في المجالات التي خولها إياه الدستور . ويدخل كذلك في مجال القانون ما يأتي: 20- لقواعد العامة المتعلقة بالبيئة وإطار المعيشة ".

[2] – المرسوم تنفيذي رقم 01-09 المؤرخ في 07 جانفي 2001 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة تهيئة الإقليم والبيئة، ج ر عدد 04 مؤرخة في 14 جانفي 2001.

[3] – القانون 02-08 المؤرخ في 8 ماي 2002 يتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة و تهيئتها ، ج ر ، عدد 34 مؤرخة في 14 ماي 2002.

[4] – القانون رقم 03-10 مؤرخ في 19 جويلية 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ج ر ، عدد 43 المؤرخة في 20 جويلية 2003 و الذي ألغى أحكام القانون 83-03 المؤرخ في 5 فيفري 1983 المتعلق بحماية البيئة ،ج ر ، عدد 6 مؤرخة في 8 فيفري 1983.

أن يكون هذا التفويض كتابيا كما يمكن للجمعية التي ترفع دعوى قضائية وفقا للأحكام السابقة الذكر ممارسة الحقوق المعترف بها للطرف المدني أمام أي جهة قضائية جزائية.[1]

وعلى اثر ذلك وحماية للبيئة سن القانون 03-10 أحكاما جزائية مكونة من سبعة فصول تراوحت بين عقوبات متعمقة بحماية التنوع البيولوجي في المادتين 81 و 82 وعقوبات متعلقة بحماية الهواء والجو طبقا للمواد 84-85-87-86 وعقوبات متعلقة بحماية الماء والأوساط المائية من المادة 90 إلى غاية 100. وغيرها من الأحكام الجزائية التي كرس بموجبها هذا القانون كل مجالات الحماية كما نص على إنشاء هيئة الإعلام البيئي تتولى جمع المعلومات البيئية ومعالجتها على الصعيدين الوطني والدولي.[2]

كما سن مجموعة من النصوص التنظيمية منيا المرسوم التنفيذي رقم 05-117، المتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات النووية،[3]

وعلى اثر التعديل الحكومي لسنة 2007 أدمجت وزارة البيئة مرة أخرى مع السياحة في وزارة واحدة لتسمى بعدها وزارة التهيئة العمرانية والبيئية والسياحية.[4] والتي استمرت لمدة ثلاث وتعاد تسمية الوزارة مجددا سنة 2010 إلى وزارة التهيئة العمرانية والبيئة حيث تم فصل قطاع السياحة عن قطاع البيئة والتهيئة العمرانية بموجب المرسوم الرئاسي 10-149،[5] لتعدل مرة أخرى سنة 2012 وإضافة المدينة لتصبح بعد ذلك وزارة التهيئة والعمرانية والبيئية والمدينة

---

[1] – مجمد بن محمد، حماية البيئة والإعلام البيئي – قراءة تحليلية لقانون حماية البيئة 03-10 وقانون الإعلام 12-05-، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة ورقلة ، الجزائر، العدد 10، 2015

[2] – الجزائر بيئية، البيئة في الجزائر بين الحاضر المستقبل، مجلة دورية تصدر ن كتابة الدولة المكلفة بالبيئة، عدد 1 ، 1999، ص07-08

[3] – المرسوم التنفيذي 05-117 المؤرخ في 11 أفريل 2005، المتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات النووية، ج.ر. عدد 27 المؤرخة في 13 أفريل 2005.

[4] – المرسوم الرئاسي 07-173، المؤرخ في 04 جوان 2007، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ، ج.ر. عدد 37 مؤرخة في 07 جوان 2007.

[5] – المادة 01 من المرسوم الرئاسي 10-149 المؤرخ في 28 ماي 2010 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 36 مؤرخة في 30 ماي 2010.

بموجب المرسوم الرئاسي 12- 326.[1]غير أن التسمية لم تكن في محلها ما جعلها تعدل سنة 2013 بموجب المرسوم الرئاسي 13-312[2]، لتعاد التسمية الأنفة المتمثلة في وزارة التهيئة والعمرانية والبيئية، وتتأكد هذه التسمية بالمرسوم التنفيذي 13-395[3] والمرسوم التنفيذي 13-396[4]. لتمدد سنة 2014 هذه التسمية وبقائها بصدور المرسوم 14-154.[5]

أتجه المؤسس الدستوري من خلال التعديل 2016 [6]صراحة إلى انه على المواطن في بيئة سليمة ليضفي على الحماية البيئية طابع الشرعية الدستورية، حيث جاء في ديباجته:" يظل الشعب الجزائري متمسكا بخياراته من أجل الحد من الفوارق والاجتماعية والقضاء على أوجه التفاوت الجهوي، ويعمل على بناء اقتصاد منتج وتنافي في إطار التنمية المستدامة والحفاظ على البيئة." وقد جاءت المادة 68 منه لتأكد على ذلك وانه ربط بين الحق في البيئة والتنمية المستدامة ليضفي بالطابع الاقتصادي وإضفاء بيئة سليمة محور حق وواجب في آن واحد فهو لم يكتفي فقط إلى التأكيد انه حق من حقوق المواطن بل تعداه إلى إلزام الدولة بحماية هذا الحق وضرورة التدخل في حال المساس أو انتهاك بهذا الحق كما اعتبر هذا الحق

[1] – المادة 01 من المرسوم الرئاسي 12-326 المؤرخ في 04 سبتمبر 2012 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 49 مؤرخة في 09 سبتمبر 2012.

[2] – المادة 01 من المرسوم الرئاسي 13-312 المؤرخ في 11 سبتمبر 2013 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 44 مؤرخة في 15 سبتمبر 2013.

[3] – لمرسوم الرئاسي 13-395 المؤرخ في 25 نوفمبر 2013، ج ر ، عدد 62 مؤرخة في 11 ديسمبر 2013. الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم10-258 المؤرخ في 21 أكتوبر 2010 يحدد صلاحيات وزير التهيئة العمرانية و البيئة.

[4] – المرسوم الرئاسي 13-396 المؤرخ في 25 نوفمبر 2013، ج ر،عدد62 مؤرخة في11 ديسمبر 2013 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم10-259 المؤرخ في21 أكتوبر2010 ينظم الإدارة المركزية في وزارة التهيئة العمرانية والبيئة وسيرها.

[5] – المادة 01 من المرسوم الرئاسي 14-154 المؤرخ في 05 ماي 2014، ج ر، عدد26 مؤرخة في 07 ماي 2014 يتضمن تعيين أعضاء الحكومة.

[6] – القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 7 مارس 2016 المعدل والمتمم للدستور 1996 ج.ر.عدد 76 المؤرخة في 8 ديسمبر 1996.

عنصر من عناصر الوظيفة العامة والمرافق العامة حيث منح السلطات العامة للسلطات من اجل التدخل حفاظا على البيئة[1].

وقد انطلق المؤسس الدستوري في التعديل الأخير من الدستور لسنة 2020 من نفس مسلك التعديل السابق 2016، بحيث ابقي على إقرار المؤسس الدستوري للحق في البيئة من حيث الشكل في كل من الديباجة، الفصل المتعلق بالدولة والفصل المتعلق بالحقوق والحريات، والباب المتعلق بالهيئات الاستشارية مع إتباع المؤسس الدستوري لنوعين من الصياغة هما الحق في البيئة وواجب الحفاظ على البيئة فقد افرد فصلا كاملا يعالج من خلاله الحقوق والواجبات التي تقع على عاتق الدولة والأفراد في مجال حماية حق الإنسان في البيئة السليمة تابعا للباب الثامن المتعلقة بالنظام الاجتماعي، إذ نص في الفصل السادس المتعلق بالبيئة في المادة 225 على أن:" للجميع الحق في بيئة متوازنة، الأمر الذي يمثل نفعا عاما يستخدمه الناس وله أهمية لحياة صحية. وعلى الحكومة والمجتمع واجب الدفاع عن البيئة والمحافظة عليها للأجيال الحاضرة والمستقبلية.[2]

[1] – زياني نوال، لزروق عائشة، حول الحماية الدستورية للحق في الحماية البيئية السليمة على ضوء التعديل الدستوري الجزائري 2016، مجلة الدفاتر السياسية والقانون، العدد 15، 2016،ص 281–282.

[2] – بلعجوز وسام، الرؤية الدستورية للحق في البيئة بموجب التعديل الدستوري لسنة 2020، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، المجلد 06، العدد 2،2022، ص 112–113

الفصل الثاني

تاثير المنظومة الصحية على البيئة

الفصل الثاني: تأثير المنظومة الصحية على البيئة

تتميز العلاقة بين المنظومة البيئية والمنظومة الصحية بانها علاقة ترابط وتكامل وتأثير متبادل فيما بينهما إذ نجد أن البيئة تأثر على الصحة الأنسان من خلال الظواهر الطبيعية التي تحدث وكذا التغيرات المناخية، بالإضافة الى أن نشاط الأنسان غير الأخلاقي وغير المراعي قد أدى الى الحاق ضرر كبير بالنظام البيئي الأمر الذي انعكس بدوره على صحة الأنسان، وأدى الى ظهور العديد من الأمراض والأوبئة التي تستلزم إيجاد علاج لها.

وفي سبيل إيجاد هذا العلاج تقوم المنظومة الصحية بأنشاء المعدات الطبية والأدوية، وتقوم بعمل التجارب من اجل إيجاد أدوية فعالة ضد الأمراض المنتشرة.

غير أن هذه الصناعة تعرض البيئة الى العديد من المخاطر خاصة في حال عدم احترام القوانين التي تسعى للحفاظ على البيئة، مثل التخلص العشوائي من النفايات الطبية.

ونشير في هذا الصدد أن مسالة النفايات العلاجية ليست سوى وجه من أوجه تأثير المنظومة الصحية على البيئة

وعليه سنقوم من خلال هذا الفصل بتحديد أثر المنظومة الصحية على المنظومة البيئية وذلك من خلال دراسة مفهوم النفايات الطبية

المبحث الأول: سبل إدارة النفايات الطبية في التشريع الجزائري

تهدف المؤسسات العلاجية دائما الى تحقيق الصحة العامة للمجتمع، وأثناء أداءها لهذه المهمة السامية قد تحتاج الى مجموعة من التقنيات والوسائل التي من سانها أن إنتاج نفايات خاصة اصطلح عليها الفقه تسمية النفايات الطبية أو نفايات النشاطات العلاجية[1] .

ونظرا للخطورة الكبيرة التي تكتسي هذا النوع من النفايات سنقوم من خلال المبحث التالي بتسليط الضوء على تصنيفات هذه النفايات وسبل إدارتها.

المطلب الأول: تصنيفات النفايات الطبية وسبل لتخلص منها

للحديث عن الأثر الذي تخلفه النفايات العلاجية على البيئة يجب علينا أولا أن نتطرق الى تصنيف هذه النفايات في التشريع الجزائري، ومن ثم سنبين طريقة التخلص منها بحيث نظمن عدم الإصرار بالنظام البيئي أو صحة الإنسان.

الفرع الأول: تصنيفات النفايات الطبية

ورد تصنيف النفايات الطبية في موضعين :الأول تصنيف المرسوم التنفيذي رقم 378/84[2] المؤرخ في 15 ديسمبر 1984 الذي يحدد شروط التنظيف وجمع النفايات

[11] تعرف النفايات العلاجية على انها كل ما ينتج عن النشاط الصحي والتي من الممكن ان تؤدي الى تلوث البيئة او الاضرار بصحة الكائن الحي، الاشعري احمد المزجاجي، الوجيز في طرق البحث العلمي، الطبعة الاولى، خوارزم العلمية للنشر والطباعة، جدة، ص 85، او بمفهوم اوسع هي جميع النفايات الناتجة عن مختلف مؤسسات الرعاية الصحية نتيجة للخدمات الصحية مثل نفايات المستشفيات والعيادات الصحية او المختبرات الصحية ومصادر مستودعات الادوية وعيادات الطب البيطري او أي اماكن اخرى، قواسمية محمد، علوي محمد " تقييم ادارة النفايات الطبية في المستشفيات العمومية، دراسة حالة، مستشفى محمد الشبوكي بالشريعة تبسة" مذكرة ماستر، في علوم جغرافيا تهيئة الاقليم، التخصص تهيئة حضرية، جامعة العربي التبسي، تبسة، كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والحياة، قسم الارض و الكون، السنة الجامعية 2021-2022، ص9.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 84-378 المؤرخ في 15 ديسمبر 1984 يحدد شروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، الجريدة الرسمية، العدد 66، المؤرخة في 16 ديسمبر 1984.

ومعالجتها والثاني التصنيف الوارد في المرسوم التنفيذي 478/03[1] المتعلق بتحديد كيفية تسيير النفايات الطبية.

أولا: تصنيفات النفايات العلاجية طبقا للمرسوم التنفيذي 378/84:

لقد اعتمد هذا المرسوم في تصنيفه للنفايات الطبية على معيار الطبيعة المتكونة منها النفايات وكذا الجهة المسؤولة عن إصدارها وتسييرها ومعالجتها، فنجد أن النفايات الطبية وفقا لهذا المعيار تقسم الى صنفين هما:

أ- النفايات الصلبة:

نص على هذا الصنف من النفايات بموجب المادة 12 من المرسوم التنفيذي 84-378 المتعلق بالنفايات الحضرية[2]، ويشمل هذا النوع من النفايات التي تنشئها المنشاة الصحية والتي تكون مشابهة للنفايات المنزلية، وكذلك النفايات الاستشفائية التي تتحمل البلدية مسؤولية رفعها .[3]

ب- النفايات الناتجة عن عملية التطبيب.

يتمثل الصنف الثني من النفايات الطبية في النفايات الناتجة عن عملية التطبيب أو العلاج فان مسؤولية إزالتها على المؤسسات الاستشفائية والتي تقوم بحرقها على نفقتها الخاصة ولا تتدخل البلدية فيها.

وحسب المادة 13 من المرسوم التنفيذي84-378 تتمثل النفايات الطبية فيما يلي:

- نفايات تشريح الجثث والحيوانات والأزبال المتعفنة

[1] المرسوم التنفيذي 03-478 المؤرخ في 09 ديسمبر سنة 2003، المتضمن تحدي كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، ج ر، العدد 78، المؤرخة في 14 ديسمبر 2003.

[2] المادة 12 من المرسوم التنفيذي 84-378 المتعلق بالنفايات الحضرية المرجع السابق

[3] وناس يحي" دليل المنتخب لحماية البيئة" دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، سنة 2003، ص222.

- أي شيء أو غذاء أو مادة ملوثة أو وسط تنمو فقيه الجراثيم التي قد تسبب أمراضا مثل الأدوات الطبية ذات الاستعمال الوحيد والجبس والأنسجة الملوثة غير قابلة للتعفن
- الواد السائلة والنفايات الناتجة عن تشريح الجثث[1]

ثانيا: تصنيف النفايات الطبية طبقا للمرسوم 03-478.

على غرار التصنيف الذي ذكر في المرسوم التنفيذي 84-378 نجد أن المشرع الجزائري قد أورد تصنيفا أخر وذلك بموجب المرسوم التنفيذي 03-478 حيث صنف النفايات العلاجية طبقا لهذا النص كالتالي:

أ- النفايات المكونة من الأعضاء الجسدية:

حسب نص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 03 / 478 توصف بالنفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية النفايات المكونة من الأعضاء الجسدية والنفايات الناتجة عن عملية الخطيفة البشرية الناتجة عن قاعات العمليات الجراحية وقاعات الولادة. للإشارة فقط بخصوص كيفية جمع هذا الصنف من النفايات مسبقا في أكياس بلاستيكية ذات اللون الأخضر وتستعمل مرة واحدة فقط[2].

ب- النفايات المعدية:

نصت علها المادة 06 من المرسوم ذاته، وتوصف بانها النفايات التي تحتوي على جسيمات دقيقة أو على سميات التي تضر بالصحة البشرية[3].

[1] منصور مجاجي " النظام القانوني لتسيير النفايات الطبية في الجزائر" مجلة المعيار، جامعة محمد يحي فارس، المدية، المجلد 23، العدد 47، سنة 2019، ص06.

[2] مسعودي عمار مقدر وفاء" تسيير النفايات الطبية واثرها على البيئة" مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون البيئة وتنمية مستدامة، كليوة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعيدة،

[3] قواسمية محمد علوي محمد، المرجع السابق، ص11

وحسب المادة 09 من المرسوم يجب أن يجمع هذا الصنف من النفايات مسبقا في أكياس بلاستيكية يبلغ سمكها 0.1 مليمتر على الأقل ذات اللون الأصفر تستعمل مرة واحدة فقط مقاومة وصلبة ولا يتسرب منها الكلور عند ترميدها

كما تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أنه حسب المادة 08 من نفس المرسوم يجب أن يوضع هذا الصنف من النفايات الطبية قبل جمعها في أكياس ذات لون اصفر أو في أوعية صلبة مقاومة للخرق ومزودة بنظام إغلاق لا يتسرب منها الكلور عند ترميدها وتحتوي على مادة مطهرة مناسبة[1]

ت- النفايات السامة:

نص المشرع على هذا التصنيف بموجب المادة 10 من المرسوم التنفيذي 03-478 المتعلق بتحديد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية

النفايات والبقايا والمواد التي انتهت مدة صلاحيتها من المواد الصيدلانية والكيميائية والمخبرية.

النفايات التي تحتوي على تركيزات عالية من المعادن الثقيلة والأحماض والزيوت المستعملة

والمذيبات.[2]

ونسير في نفس السياق الى انه يوجد العديد من التصنيفات الأخرى للنفايات الطبية بالإضافة الى ما ذكرناه فمنها ما هو معتمد من قبل وزارة الصحة ومنه ما هو معتمد من قبل المنظمة العالمية للصحة وغيرها من التصنيفات[1]

[1] منصور مجاجي، المرجع السابق، ص07.

[2] فيلالي محمد امين " التسيير المستدام لنفايات النشاطات العلاجية دراسة تطبيقية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس قسنطينة، مذكرة ماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2006، 2007، ص31

ويجب أن تجمع هذه النفايات بحسب المادة 11 من هذا المرسوم في أكياس حمراء اللون تستعمل لمرة واحدة ولا يتسرب منها غاز الكلور عند ترميدها[2]

الفرع الثاني: سبل التخلص من النفايات العلاجية

باعتبار أن النفايات هي مخلفات لا طائل منها وعليه يجب أن يتم التخلص منها أو معالجتها، ومن اجل القيام بذلك يوجد العديد من الأساليب سنتطرق لها تاليا مع إبراز عيوب ومزايا كل منها

طرق المعالجة والتخلص من نفايات النشاطات العلاجية	المزايا	العيوب
الترميد بالتحلل الحراري/ الترميد عبر مرحلتين بمصفاة للغازات	لها قدرة عالية في التعقيم خاصة النفايات المعدية وغالبية النفايات الكيميائية والصيدلانية	درجة حرارة الترميد أعلى من 800° إتلاف نفايات الأدوية السامة، التكلفة الموافقة للاستثمار والتشغيل مرتفعة، احتياطات واجبة عند تسيير رواسب الترميد كونها تحتوي على مخاطر كامنة

[1] المرجع نفسه، ص 25 وما يليها

[2] مسعودي عمار مقدر وفاء، تسيير النفايات الطبية واثرها على البيئة" ، المرجع السابق، ص12

		(رماد كامن، رماد متناثر)
ترميد بغرفة حرق واحدة مع تقليل الغبار	قدرة عالية في التعقيم، تقليل هام لوزن وحجم النفايات إمكانية التخلص من الرواسب في المفرغة لا تتطلب كفاءات عالية مع تكلفة معقولة في الاستثمار والتشغيل.	تنتج كمية كبيرة من الملوثات الهوائية وتفريغ الخبث، المعادن وسواد الدخان. درجة حرارة الحرق أقل من 800°وعليه طريقة غير فعالة لإتلاف المواد الكيميائية والأدوية المقاومة للحرارة كالأدوية السامة.
ترميد بالدفات أو الآجر	قدرة عالية لتقليل وزن وحجم النفايات، إمكانية التخلص من الرواسب في المفارغ، الاستغلال لا يتطلب عملية عالية الكفاءة وتكلفة الاستثمار	تتلف نسبة % 99 من المكروبات ولا يمكنها إجراء الإتلاف التام للعديد من المواد الكيميائية والصيدلانية، انبعاث كبير للدخان الأسود، الرماد يتناثر مع غازات

	والتشغيل متدنية.	الحرق سامة، تستعمل في حالات خاصة للتخلص من النفايات المعدية وفي بعض الظروف خارج المناطق الحضرية حالة غياب توفر طرق أخرى للمعالجة في الحالات المستعجلة لالتهاب الأمراض المتنقلة.(
التعقيم الكيميائي	تعقيم فعال في الظروف العملية السليمة من أجل النفايات الخاصة، وهي طريقة تتفاعل تكلفتها مع طبيعة المطهرات والكيماويات المستعملة.	استغلالها يتطلب كفاءات جد مؤهلة وتستعمل فيها مواد خطرة تتطلب هي أيضا احتياطات السلامة ولا تتلائم مع المواد الكيميائية والعديد من أصناف النفايات المعدية

التعقيم البخاري بالمعقام معالجة حرارية بطريقة رطبة	تعقيم فعال في الظروف العملية السليمة من أجل النفايات الخاصة، وهي طريقة تتفاعل تكلفتها مع طبيعة المطهرات أوالكيماويات المستعملة.	استغلالها يتطلب كفاءات جد مؤهلة وتستعمل فيها مواد خطرة تتطلب هي أيضا احتياطات السلامة ولا تتلائم مع المواد الكيميائية والعديد من أصناف النفايات المعدية
التعقيم البخاري)بالمعقام(معالجة حرارية بطريقة رطبة	سليمة بيئيا، تكلفتها الاستثمارية والتشغيلية متدنية، وطريقة مكيفة بشكل جيد للنفايات المعدية والتي تحتوي على ميكروبات بيولوجية.	الانقطاعات موضوع العديد من التعطيلات وعدم التشغيل واستغلالها يتطلب تقنيين مؤهلين وهي طريقة غير ملائمة للنفايات الصيدلانية والكيميائية أو النفايات غير السهلة لاختراق الحرارة فيها.

		ولا تتكيف مع غير المقطعة والنفايات الجسدية.
الموجات القصيرة الإشعاعية	فعالية التعقيم في الظروف والشروط الملائمة والسليمة وهي طريقة بيئية آمنة.	تكلفة استثمار وتشغيل جد عالية، مع مشاكل الاستغلال والصيانة، وتستعمل إلا للنفايات المعدية الرطبة أو النفايات التي بها كمية من الماء.
مفرغة مراقبة مهيأة خصيصا	طريقة فعالة إذا كانت محصورة المحتوى والرواسب الطبيعية في حدود الموقع المحدود.	طريقة فعالة إذا كانت محصورة مع غياب مخاطر التلوث الأرضي والعدوى الصحية.
الكبسلة) بالإسمنت أو الجبس(	طريقة أكيدة وبسيطة مع تكلفة متدنية جدا.	تستخدم إلا للنفايات الحادة وبعض النفايات الصيدلانية.

1

[1] فيلالي محمد امين " التسيير المستدام لنفايات النشاطات العلاجية دراسة تطبيقية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس قسنطينة ، المرجع السابق، ص ص 117-119.

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية والجزائية عن الأضرار بالبيئة

أن إخضاع كل من سبب ضررا لبيئة للمسؤولية يلعب دورا مهما وحاسما في توفير الحماية للبيئة من كافة الأضرار والأخطار الطبية بصفة عامة والأخطار النجمة عن النفايات الطبية بصفة خاصة.

وتثار المسؤولية المنية في ظل القواعد الخاصة التي تنظم تسيير وإدارة النفايات الطبية بسبب مخارطها والأضرار التي تنتج عنها وحماية الأشخاص من خطر هذه النفايات وقيام المسؤولية الجنائية عن المرتكب عمدا للأضرار بهذه النفايات، وعليه سنقوم من خلال هذا المطلب بدراسة المسؤولية المدنية (الفرع الأول)، ومن ثم سنتطرق للمسؤولية الجنائية (الفرع الثاني)

الفرع الأول: المسؤولية المدنية

أن نطاق المسؤولية المدنية الناجمة عن النفايات الطبية يتكون فيها كلا المسؤوليتين العقدية والتقصيرية ألا انه في الغالب ما تكون المسؤولية الناجمة عن النفايات الطبية هي مسؤولية تقصيرية وذلك لعدم وجود الرابطة التعاقدية بين الشخص المسؤول عن أعمال تصفية النفايات الطبية والمتضرر ألا في حالة قليلة[1].

أولا: المسؤولية التقصيرية عن النفايات العلاجية.

لم يتضمن قانون البيئة الجزائري ولا القوانين ذات الصلة بنفايات النشاطات العلاجية قوعد خاصة بالمسؤولية المدنية عن الأضرار التي تمس البيئة أو الأنسان والتي تكون ناجمة عن النفايات العلاجية الأمر الذي يستدي الرجوع الى القواعد العامة في القانون المدني[2]

[1] عز الدين عثماني " المسؤولية لمترتبة عن سوء تسيير النفايات الطبية في التشريع الجزائري" مجلة القانون العقاري والبيئة، المجلد 10، العدد 01، سنة 2022، ص 650.

[2] الامر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم.

وفقا لأحكام القانون المدني الجزائري تقوم المسؤولية المدنية سواء كانت مدنية أو تقصيرية على ثلاثة أركان هي: الخطأ، الضرر، علاقة السببية بينهم

أ- الخطأ: أن أساس المسؤولية التقصيرية عن نفايات النشاطات العلاجية في نطاق النظرية الذاتية تكون مسؤولية عن الفعل الشخصي وتنطبق عليها أحكام المادة 124 من القانون المدني الجزائري فيما تمكم المضرور من أثبات الخطأ المحدث للضرر، وبالنظر الى النصوص التشريعية الخاصة نجد أنها قد ألزمت ممارسو النشاط العلاجي بمجموعة من الالتزامات ترتب مسؤوليتهم عن الإضرار التي تلحق الإنسان والبيئة[1].

كما تتحمل المسؤولية المستشفيات الخاصة عن نفاياتها الطبية إذا سببت هذه الأدوية ضررا للإنسان أو البيئة، ففي حال قام المستشفيات بالتعاقد مع أشخاص للتعامل مع هذه النفايات فان مسؤوليتها تقوم على اعتبار أن المؤسسة مسؤولة عن جميع مستخدميها[2]

ب- **الضرر**: تقوم فكرة المسؤولية التقصيرية بشكل علم على أساس إصلاح الضرر وضرر بشكل عام هو ذلك الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له بحيث يجعل مركزه أسوا مما كان قبل ذلك وتجدر الإشارة هنا الى أن الى أن الضرر البيئي يكتسي طبيعة خاصة وذلك باعتبار انه نادرا ما يظهر في حينه، بل يظهر أثره عبر الزمن بالإضافة الى أن الضرر لا يمس شخصا محددا بل يمس الجميع[3]

[1] سوالم سفيان، المسؤولية المدنية التقصيرية عن نفايات النشاطات العاجية في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات والأبحاث، الجلفة، الجزائر، المجلد 08، العدد 25، سنة 2016، ص365

[2] عز الدين عثماني ، المرجع السابق، ص 652.

[3] سوالم سفيان، المرجع السابق، ص366.

ت- **العلاقة السببية:** أن وقوع الخطأ من الشخص وحصول الضرر لا يكفي لقيام مسؤولية، بل يجبن أن يكون ذلك الضرر قد حصل بسبب الخطأ الواقع سواء بشكل مباشر أو نتيجة الى اشتراك عدة عوامل في أحداث الضرر وهذا ما يصطلح عليه بالعلاقة السببية[1].

اما في حال النفايات الطبية ففي الغالب يصعب إثبات هذه العلاقة السببية وذلك بسبب أن الضرر الناتج عن سوء تسيير النفايات الطبية في غالب الأحيان ما يكون مستمر وعلى فترات متباعدة بالإضافة الى اشتراك العديد من العوامل في هذا الضرر بحيث يصعب استخلاص السبب المنتج من بين جميع الأسباب[2]

ثانيا: المسؤولية التعاقدية

المسؤولية العقدية هي المسؤولية التي تنشا على جراء الإخلال بأحد الالتزامات التعاقدية وفي حال الإخلال فان الطرف المخل يلتزم بالتعويض عن الضرر الناجم عن هذا الإخلال[3]

وتثار المسؤولية العقدية في مجال النفايات الناتجة عن النشاطات العلاجية في حال وجود عقد يتضمن التخلص من النفايات بين مصدر لنفايات أي المؤسسة التي تفرز النفايات وبين شخص أخر يتعهد للأول بجمع هذه النفايات ومعالجتها والتخلص منها[4]

[1] عز الدين عثماني ، المرجع السابق، ص 652.

[2] مايدي هاجر، المسؤولية التقصيرية لمنتجي النفايات الطبية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، شلف، الجزائر، المجلد 06، العدد 02، سنة 2020، ص 350

[3] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، سنة 1952، ص748.

[4] بليدي دلال " المسؤولية القانونية عن النفايات الطبية" أطروحة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون اعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس، سنة 2019/2018، ص172.

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية عن سوء تسيير النفايات الطبية

باعتبار أن النفايات الطبية تسبب العديد من الإضرار للبيئة خاصة وللناس عامة، وعليه فيجب أن تتم ترتيب مسؤولية جزائية على الأشخاص في حال سوء تسيير النفايات الطبية وذلك بهدف ردعهم، وبالتالي حماية البيئة، ومن اجل قيام المسؤولية الجنائية عن سوء تسيير النفايات الطبية يجب أن تتوافر الشروط المنصوص عليها من خلال المادة 51 مكرر من الأمر 156/56 المتضمن قانون العقوبات[1] وهي تتمثل في ارتكاب أحد الجرائم المنصوص عليها في نص المادة **(أولا)** وأن تتم الجريمة لحساب شخص معنوي **(ثانيا)**.

أولا: ارتكاب أحد الجرائم البيئة بسبب سوء تسيير النفايات

باستقراء نص المادة 51 مكرر من قانون العقوبات يظهر لنا أن المشرع حدد المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية عن الجرائم المنصوص عليها من خلال قانون العقوبات والقوانين الخاصة، ونشير في هذا الصدد أن الجرائم مذكورة على سبيل الحصر لا المثال وعليه يجب أن يكون النص الجنائي الذي يتضمن تجريم فعل ويعتبره جريمة بيئية أن يكون واضحا وصريحا بحيث يبين الاعتداء الحاصل على البيئة وتكون مهمة القاضي سهلة في تحديد نوع الجريمة البيئية[2].

اما بالنسبة للركن المادي المكون لهذه الجريمة فيمثل السلوك الإيجابي أو السلبي الذي يقوم به الشخص والذي يؤدي الى الإضرار بالبيئة وفي جرائم تلويث البيئة والنفايات الطبية والأضرار بالصحة العامة، عن طريق الرمي أو اللقاء هذه النفايات والتخلص منها بطريقة غير قانونية امنه، اما النتيجة الجريمة تتمثل في الحاق الضرر بالبيئة والإنسان[3]

---

[1] الامر 155/66 المؤرخ في 1966/06/08، المتضمن قانون العقوبات ، المعدل والمتمم ج ر ، العدد 49، المؤرخة في 1966/06/11.

[2] عز الدين عثماني، المرجع السابق، ص 656

[3] بليدي دلال ، المرجع السابق، ص 32

اما فيما يخص الركن المعنوي في القصد الجنائي كالخطأ، كالقصد الجنائي يتمثل في نية كإرادة الجاني في

ارتكاب الفعل مع علمه بأركان الجريمة، أما الخطأ يمكن أن يكون عمديا أو غير عمدي، إلا أن اغلب إذ النصوص البيئية لا نجدها تشير اليه مما يجعل اغلب الجرائم البيئية مادية تستخلص المحاكم الركن المعنوي فيها من السلوك المادي نفسه، وتكتفي النيابة العامة باثبات الركن الشرعي والمادي للجريمة لينجم عن ذلك قيام مسؤولية المتهم[1]

ثانيا: ارتكاب الجريمة من قبل شخص معنوي

كي يسأل الشخص المعنوي يجب أن تكون الجريمة التي ارتكبت من طرف الأعضاء أو الممثلين قد وقعت لحساب الشخص المعنوي، فلا يكفي لانعقاد مسؤولية الأشخاص المعنوية جزائيا أن ترتكب الجريمة من طرف الممثلين الشرعيين لشخص المعنوي أو أجهزته، بل لابد أن تقع هذه الجرائم لحساب الشخص المعنوي وتستبعد الجرائم التي يرتكبها الشخص الطبيعي لحسابه الخاص، سواء كانت مسيرا أو عامل عادي، ويقصد بهذا الشرط أن يستفيد هذا الأخير من النشاط الذي قام به الشخص الطبيعي، أي أن الجريمة ارتكبت بهدف تحقيق مصلحة له كتحقيق ربح أو إلحاق ضرر، ويستوي أن تكون المصلحة مادية أو معنوية مباشرة أو غير مباشرة، والجريمة تقع لحساب الشخص المعنوي عندما ترتكب الأفعال بغرض ضمان أعمال الشخص المعنوي، وتحقيق أغراضه، حتى ولو لم تحصل أية فائدة. سير وقد أخذ المشرع الجزائري بهذا الشرط في نص المادة 51 مكرر من قانون العقوبات ويمكن تطبيقه بالنسبة للمساءلة الجزائية للأشخاص المعنوية.

[1] عز الدين عثماني، المرجع السابق، ص 656

وعليه فإن قام مسير العيادة أو صاحبها بالتخلص من النفايات الطبية الناتجة عن العيادة بطريقة غير قانونية تسببت في تلوث بيئي فإن العيادة الطبية بالإضافة إلى إمكانية مساءلتها مدنيا يمكن كذلك مساءلتها جزائيا[1].

وقد نصت المادة 58 من القانون رقم 19/01 المؤرخ في ديسمبر 2001، المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها على عقوبة الغرامة المالية من 50.000 دج إلى 100.000 دج على عدم تصريح منتج أو حائز للنفايات الخاصة الخطرة ومن بينها النفايات الطبية بالمعلومات المتعلقة بالنفايات الطبية[2].

المبحث الثاني: إثر النفايات العلاجية على النظام البيئي

يعرف الضرر البيئي كما أوردنا سابقا على انه كل إذا يمس أحد العناصر الأساسية للنظام البيئي والمتمثلة في الماء والهواء والتربة، وذلك عن طرق تلويثها بالنفايات الخطرة.

اما التلوث البيئي فيعرف على انه كل تغيير في خواص البيئة بحيث يأدي ذلك الى الإضرار بالكائنات الحية أو المنشئات أو يؤثر على الإنسان في ممارسة حياته الطبيعية[3].

وانطلاقا من هذين التعريفين يظهر لنا أن للنفايات الطبية إثر على مستويين اثنين، الأول يتمثل في الخطر الذي تشببه النفايات الطبية على الإنسان، اما المستوى الثاني فيتمثل في الضرر الذي تلحقه هذه النفايات على البيئة

المطلب الأول: الإضرار الصحية للنفايات الطبية

تسبب النفايات الطبية العديد من الأضرار الصحية للأشخاص خاصة الأشخاص المعرضين لها باستمرار كطاقم التمريض والأطباء والعمال المسؤولون عن معالجة هذه

[1] عز الدين عثماني، المرجع السابق، ص 657

[2] المادة 58 من القانون 19/01 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001، المتعلق بتسيير النفايت ومراقبتها وازالتها الجريدة الرسمية، العدد 77.

[3] عزام الاشقر " واقع ادارة النفايات الطبية في عيادات الاسنان" المجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث، مجلة ادارة المخاطر والازمات، المجلد الاول، العدد 03، سنة 2019، ص10.

النفايات، ومن بين المخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأشخاص مخاطر العدوى، ومخاطر التسمم، ومخاطر الأدوات الحادة

وعليه سنتطرق من خلال هذا المطلب الى مخاطر العدوى (الفرع الأول)، ومن ثم مخاطر التسمم والأدوات الحادة في (الفرع الثاني)

الفرع الأول: مخاطر العدوى

تعتبر نفايات النشاطات العلاجية أحد مصادر وأسباب انتشار العدوى إذا لم يتم إزالتها بانتظام والتعامل معها بالأسلوب الصحيح، فهي تحوي كائنات مجهرية قد تكون مضرة ويمكنها نقل العدوى للمرضى الذين يعالجون في المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية وعامة الناس. ومن المخاطر المحتملة الأخرى انتشار كائنات مجهرية مقاومة للأدوية في البيئة انطلاقا من مؤسسات الرعاية الصحية[1].

ونظرا لاحتواء هذه النفايات على جراثيم معدية فإنه قد ينتج عنها تلوث لبيئة المستشفى الأمر الذي يؤدي إلى انتشار عدوى المستشفيات بدرجة كبيرة، ومن المعروف بأن عدوى المستشفيات من المخاطر التي تعمل إدارة المستشفيات على درئها حيث أنها تسبب انتشار لأنواع عديدة من البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية[2].

وإن الفئات الأكثر عرضه للأخطار من جراء نفايات النشاطات العلاجية وما تحمله من جزيئات دقيقة، العمال المكلفون بالمعالجة نفايات النشاطات العلاجية والتخلص النهائي منها سواء داخل أو خارج المؤسسات والمراكز الاستشفائية والمجموعات السكانية المحيطية بأماكن منشآت معالجة تلك النفايات خاصة الأطفال والشيوخ

[1] فكري امال مخاطر نفايات النشاطات العلاجية على الصحة في المجتمه استشارة في حالة الجزائر، مجاة المفكر ، العدد 13، جامعة لونيسي علي، بليدة، ص 237

[2] قواسمية محمد علوي محمد، المرجع السابق، ص ص 36-37.

ويختلف المخاطر الصحية لنفايات النشاطات العلاجية بالنظر إلى أصناف هذه النفايات، فالنفايات المعدية والأدوات الحادة لها أضرار، كونها قد تحتوي على كميات كبيرة ومتنوعة وأصناف عديدة من الفيروسات والمكروبات المسببة للمرض، حيث يمكن أن تدخل هذه الفيروسات جسم الإنسان بواسطة عدة[1]

طرق، منها ثقب أو قطع الجلد ومن خلال الأغشية المخاطية أو بواسطة الاستنشاق أو عن طريق الابتلاع ومن بين أكثر الأمراض شيوعا وتواجدا والتي تأتي بالعدوى نجد التهاب الكبد B.Cومرض فقدان المناعة المكتسبة السيدا" اللذان يتعلقان بفيروسات، فيروس التهاب الكبد VHB وفيروس فقدان المناعة المكتسبة VIH المنتقلان من الدم البشري المعدي، مثل الذي يتواجد في الحقن التي ترمى بعد استعمالها، التي يمكن أن تشكل ثلاث أنواع من المخاطر تنتقل على إثرها العدوى:

بين الأشخاص عن طريق إعادة استعمال الحقن

- إلى عمال الصحية عن طريق وخزات الإبر

ومن الأشخاص إلى عمال نقل وتصريف النفايات في حالة عدم التخلص المحكم من النفايات. كما أن هناك أمراض الالتهابات الاستشفائية وهي الأعراض المرضية الزائدة ذات الأصل البشري أو الفيروسي أو الفطري، والتي يصاب بها المريض خلال المدة الاستشفائية التي يقضيها في المؤسسة الصحية، ضف إلى ذلك الأمراض المنتقلة بسبب الحشرات والفئران والقطط والكلاب كونها تحمل الجراثيم والميكروبات الموجودة في حاويات جمع النفايات داخل وخارج المنشآت الصحية وحسب تقرير لهيئة الأمم المتحدة بشأن مشكلات التعامل مع النفايات الصلبة بالدول النامية أكثر من 90 % من الحالات المرضية الموجودة في مستشفيات تلك الدول سببها انتقال الميكروبات عن طريق الحشرات والطفيليات والفئران و الصراصير و غيرها . ومرض التيفوئيد والأمراض المنتقلة عبر المجاري المائية وذلك عند التخلص من نفايات

[1] مقال بعنوان مخلفات الرعاية الصحية، اطلع عليه بتاريخ 2024/05/15، على الساعة 00:41 متاح عاى الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste#:~:text=% .

النشاطات العلاجية دون أي معالجة مباشرة في أوساط البيئة مثل التربة والمياه، وهي نتيجة الترسبات التي تنجم من المفارغ وغيرها[1].

إلى جانب الأخطار المتعلقة بالمرادم والمحارق، وهي مواد التي تنتج عن عملية حرق وترميد النفايات وما تحويه من مواد سامة ومركبات عضوية خطيرة عند ترميدها مثل انبعاثات ورواسب الغازات والمعادن الثقيلة، التي تشكل عند عدم معالجتها خطر على صحة الإنسان والحيوان[2]

الفرع الثاني: مخاطر التسمم والأدوات الحادة

إن نشاط المستشفيات عادة ما يدفعهم الى استخدام أدوات حاد أو مواد كيماوية والتي إذ لم يتم التخلص منها بالشكل الصحيح ممكن لها إن تتسبب في مخاطر تسمم او مخاطر جرح.

أولا: مخاطر التسمم

تحدث نفايات النشاطات العلاجية وطريقة معالجتها والتخلص منها مضرات ناتجة. والصيدلانية، وهي تلك المواد غير المرغوب فيها، أو متناهية الصلاحية التي قد تتسبب في التسمم إما بالتعرض الحاد أو المزمن من خلال امتصاص المادة. من الجلد أو الأغشية المخاطية أو خلال الاستنشاق أو الابتلاع، حيث يسبب التعرض للأدوية المستعملة للعلاج الكيماوي للأمراض السرطانية عن تحضيرها أو إعطائها للمرضى أو عند تصريفها والتخلص منها أضرار للعاملين بالصحة وذلك لمقدرة تلك المواد على قتل الخلايا البشرية أو إحداث تشوهات بها.

كما يتسبب الحرق غير المناسب لبعض المواد الطبية المصنوعة من البلاستيك "PVC" والذي يستخدم في الإبر والقفازات الطبية في انبعاث مادة سامة اسمها الديوكسين "Dioxins" التي يعتبر وجودها في الجو خطرا جدا ويسبب أمراضا خبيثة.

[1] قواسمية محمد علوي محمد، المرجع السابق، ص -37.

[2] المرجع نفسه

وقد تسبب النفايات الكيميائية بالإصابات كالحروق أو إصابات العيون أو الجلد عن طريق ملامسة مواد سريعة الالتهاب أو آكلة أو سريعة التفاعل[1].

ثانيا: مخاطر الأدوات الحادة

نجد أن الأدوات الحادة المستخدمة في المؤسسات الصحية يمكن أن تحتوي على العديد من الميكروبات المسببة للمرض ويمكن لهذه الميكروبات أن تدخل اللي جسم الإنسان عن طريق

الآتي –ثقب أو قطع الجلد

من خلال الأغشية المخاطية

– بواسطة الاستنشاق.

– عن طريق الابتلاء [2]

المطلب الثاني: الأضرار البيئية للنفايات الطبية

بالإضافة الى ما أوردناه في المطلب الأول من مخاطر تسمم وعدوى التي من شانها أن تمس كل الكائنات الحية على حد سواء، نجد أن للنفايات الطبية أثرا أخر وهو المتمثل في التلوث الذي تحدثه هذه النفايات خلال مرحلة التخلص منها، وهو ما سنتطرق له تاليا:

[1] مختاري محمد ارشاد الدين " تسيير النفايات الطبية في التشريع الجزائري" مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سنة 2020/2019، ص 32

[2] مسعودي عمار مقدر وفاء، المرجع السابق، ص 19

الفرع الأول: الإضرار البيئية الناجمة عن النفايات الطبية بصفة عامة

بالرغم من الاختلاف الضرر الذي تسببه النفايات العلاجية على البيئة إلا انه في جميع الأحوال لا يخرج عن ثلاث حالات التالية:

أ- تلوث التربة والمياه الجوفية والسطحية:

إن طرح النفايات في المرامي العامة أو التخلص غير الرشيد منها باستخدام الأساليب التقليدية المنخفضة التكاليف مثل الطمر والتخزين في مجمعات أرضية أو رميها في آبار عميقة كحالة مجمع كلارك فورك بولاية مونتانا بالولايات المتحدة الأمريكية والذي يعتبر من أكبر أماكن رمي النفايات في العالم يؤدي إلى تلوث البيئة والتربة والمياه الجوفية بسبب تسرب هذه النفايات الخطرة في مكان الطمر. فقد أصيب الألاف من مكان مدينة مينامانا باليابان باضطرابات عصيبة عندما أكلوا الأسماك التي تعرضت للتلوث نتيجة لإلقاء النفايات الخطرة في البحر[1] .

ب- تلويث الهواء:

هذا وتشكل النفايات أيضا خطرا على الهواء حيث يؤدي انبعاث الدخان والغبار السامين من مداخن المحارق ومداخن النفايات إلى تلوث الهواء نظرا لكمية غاز الكربون وأكسيد الكربون المنتجة $(CO2 . CO)$[2].

إذن وبصفة عامة تشكل النفايات الطبية خطرا وتأثيرا مباشرا على صحة الإنسان، خاصة على مقدمي الرعاية الصحية في المؤسسات العامة والخاصة كما تهدد البيئة إذ تسهم

[1] غضبان ليلى " النفايات الطبية اضرارها وكيفية ادارتها في الدول العربية" مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 13، سنة 2018، ص ص 167-168.

[2] حسن احمد شحاتة: تلوث البيئة، السلوكيات الخاطئة وكيفية مواجهتها، مكتبة الدار العربية للكتاب، مصر سنة 2000، ص 74.

وبشكل كبير في تلوث التربة والمياه الجوفية والهواء وذلك إما بسبب عدم تصريفها بطرق صحيحة أو في عملية التخلص منها في حد ذاتها[1].

ت. تشويه المنظر والبيئة: تشوه خدمات نفايات الرعاية الصحية منظر المدن والبيئة المحيطة بها من خلال انتشار الروائح الكريهة والمزعجة، وتوالد الذباب ونواقل الأمراض كالصراصير والقوارض والحيوانات الضالة وما تسببه من أمراض معدية. وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص بمشاكل ومخاطر النفايات بالدول النامية، وضح أن أكثر من 90% من الحالات المرضية الموجودة في مستشفيات تلك الدول يسببها انتقال الميكروبات عن طريق الحشرات والطفيليات والفئران والصراصير وغيرها، كما يتأذى الإنسان بصريا من خلال مشاهدة أكوام النفايات المتراكمة مما يولد شعورًا بالضيق[2]

الفرع الثاني: الإضرار البيئية الناجمة عن التخلص من النفايات البيئية

بالرغم من أن معالجة النفايات الطبية تهدف بالأساس الى التخلص منها والحد من أثارها الى أن أثرها لا ينعدم، فالطرق العلاجية المتبعة في حد ذاتها تسبب ضررا للبيئة وذلك على النحو التالي:

اولا: طريقة الحرق

تعتبر طريقة حرق النفايات الطبية من أشد المخاطر على البيئة وصحة الإنسان، حيث تعتبر المنظمات البيئية العالمية إنشاء وتشغيل محارق النفايات سمة من سمات التخلف في الإدارة البيئية حيث يتم حرق النفايات في بعض المدن بطرق خاطئة، وهذ يؤدي إلى تلوث الهواء بالدخان والغازات والرماد، وإذا هطلت الأمطار حملت معها الملوثات إلى الأرض والمياه السطحية[3]

[1] عبيد فتيحة، اثر النفايات الطبية على البيئة وطرق التخلص منها" مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، المجلد 12، العدد 01، سنة 2022، ص69.

[2] غضبان ليلى المرجع السابق، ص 168.

[3] عزام الاشقر، المرجع السابق، ص10

ثانيا: طريقة الردم

هي طريقة لها مزاياها في إبعاد المخلفات السامة والخطرة عن جميع مظاهر الحياة، حيث لها بعض الآثار السلبية مثل إفساد التربة وتلوث الغلاف الجوي والمياه الجوفية تعتبر طريقة الدفن السطحي للنفايات الطبية الخطرة، ونتيجة لعبث الأطفال الصغار في التربة فإن وصولهم إلى هذه النفايات سيكون سهلا، فيتعرض هؤلاء للإصابة بأخطر الأمراض المميتة، وكذلك فإن دفن النفايات في قاع البحر، سيؤدي إلى طفوها فوق سطح الماء وتعريض الثروة المائية للدمار، فقد تعرضت إحدى شواطئ أمريكا لحالة طفو نفايات خطيرة على سطحه، مما أدى إلى هجرة السائحين عندما عثروا على حقن وأدوات طبية أثناء استحمامهم بالشاطئ ، إلا أنه حتى الآن لا توجد مخاطر من استعمال طريقة الردم للمخلفات الطبية والبيولوجية والمحتوية على ميكروبات معدية، إذا تمت إجراءات الردم بطريقة صحيحة وأمنة[1]

ثالثا: طريقة المعالجة الكيميائية:

في طريقة المعالجة الكيميائية لا يفضل التعقيم الكيماوي عن الحراري، وذلك للأضرار الكيماوية الكبيرة في النظام البيني ولاختيار نوع الكيماويات المستخدمة توجد عدة اعتبارات منها فعاليتها في القضاء على الميكروب وخطورتها على العاملين والجانب البيني ونوع المخلفات المعالجة، ويجب استخدام الكيماويات بنفس التركيز وزمن التعرض المسموح به من قبل الشركات المصنعة، ويفضل أن تكون طبيعة الكيماويات متوافقة مع المخلفات والمواد المراد تعقيمها، حتى لا يقل مفعولها أو احتمال إنتاج مواد خطرة سامة عند اختلاطها وتفاعلها مع الكيماويات الموجودة مع المخلفات والمواد المراد تعقيمها[2]

[1] عزام الاشقر، المرجع السابق، ص11

[2] المرجع نفسه

خاتمة

استنادا على مسبق يظهر لنا أن العلاقة المبنية بين المنظومة البيئية والمنظومة الصحية هي علاقة تأثير وتأثر فكل منها تأثر على الأخر بشكل أو باخر، وبالرغم من كون مسالة تأثير المنظمة البيئية على صحة الأنسان من قبيل المسائل البديهية ألا أن إثر الصحة على البيئة ليس بالمفهوم الشائع، وعليه سلطنا الضوء في دراستنا على التاثير الصحة على البيئة وخلصنا في الأخير الى النقاط التالية:

أن مفهوم الصحة هي أحد الغايات التي تسعى كل دولة الى تحقيقها وذلك من خلال تنظيمها قانونيا وسهر على حمايتها من كل ما قد يضر بها.

لا يختلف حال البيئة عن الصحة كثيرا فكما تسعى الدولة والعالم الى حماية الحقي في الصحة فهم يسعون بنفس الدرجة الى المحافظة على حماية النظام البيئي من المخاطر

شهدت كل من المنظمة الصحية والبيئية تطورات تشريعية عديدة ولا يزال رجال القانون الى حد الساعة يبحثون في إمكانية تطوير هاتين المنظومتين بشكل يتواكب ومستجدات العصر.

من بين أوجه تأثير الصحة على البيئة ولعله الوجه الأكثر بروزا، هو مسالة نفايات النشاطات العلاقة.

تتمثل نفايات النشاطات العلاجية جميع المخلفات الناجمة عن المؤسسات الاستشفائية والمراكز العلاجية والأدوية وغيرها.

حدد المشرع مجموعة من السبل من اجل التخلص من النفايات العلاجية.

أن سوء إدارة هذه النفايات وعدم اتباع كيفيات التخلص منها من شانه أن يؤثر سلبا على المنظومة البيئية.

في غالب الأحيان ما تحتوي النفايات الطبية على مواد كيميائية وعليه فان عدم التخصص منها بشكل لائق يؤدي الى تسميم المحيط.

التوصيات:

بالرغم من أن المشرع قد جرم جميع الأفعال التي من شانها أن تمثل جرائم بيئية الى أن ذلك الأمر غير كاف للردع، وعليه كان لزاما على المشرع الجزائري أن يقرن هذا التجريم بعقوبات قانونية مشددة.

فرض رقابة دورية وسرية على المؤسسات الاستشفائية للتأكد من مدى صحة تعاملهم مع النفايات العلاقة الصادرة عنهم.

محاولة إقامة حملات توعوية لمخاطر النفايات الطبية على البيئية والأنسان على حد سواء

توفير الوسائل اللازمة من اجل المساعدة في التخلص الصحيح من النفايات الطبية

قائمة المصادر والمراجع

أولا: النصوص القانونية

1-الدستور:

- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 01 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية عدد 76، صادرة في 8 ديسمبر 1996 المعدل و المتمم بالقانون 02-03 المؤرخ ف، 10 أفريل 2002، الجريدة الرسمية عدد 25، المؤرخة في 14 أفريل 2002 والمعدل بموجب القانون رقم 19/08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، الجريدة الرسمية عدد 63 المؤرخة في 16 نوفمبر 2008، المعدل بالقانون رقم 08-19 والمعدل بالقانون رقم المؤرخ 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية عدد 14 مؤرخة في 7 مارس سنة 2016 .

2-القوانين:

قانون 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985 ،المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. ج.ر.ع. 8 ،الصادرة في 17 فبراير 1985

قانون 83-11 المؤرخ في 21 رمضان1403، الموافق ل 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ج.ر.ع.1792

قانون 10/03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة في المادة 04 من الفقرة 07

قانون83-03 المؤرخ في05 فيفري 1983 المتعلق بحماية البيئة، ج، ر، العدد 06

القانون 02-08 المؤرخ في 8 ماي 2002 يتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة و تهيئتها ، ج ر ، عدد 34 مؤرخة في 14 ماي 2002.

القانون رقم 03-10 مؤرخ في 19 جويلية 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ج ر ، عدد 43 المؤرخة في 20 جويلية 2003 و الذي ألغى أحكام القانون 83-03 المؤرخ في 5 فيفري 1983 المتعلق بحماية البيئة ،ج ر ، عدد 6 مؤرخة في 8 فيفري 1983.

القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 7 مارس 2016 المعدل والمتمم للدستور 1996 ج.ر.عدد 76 المؤرخة في 8 ديسمبر 1996.

القانون 19/01 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001، المتعلق بتسيير النفايت ومراقبتها وازالتها الجريدة الرسمية، العدد 77

3-الاوامر:

الأمر رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة الجريدة الرسمية، وترقيتها الصادرة في 27 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق ل 17 فبراير 1985

الأمر رقم 76-57 المؤرخ في 05 جويلية 1976 ، المتضمن الميثاق الوطني الجزائري، ج.ر.ع.61، المؤرخة في 30 جويلية 1976.

أمر رقم 76-71 المؤرخ في 22 نوفمبر 1976 المتضمن دستور 1976، ج.ر.ع.94 المؤرخة في 24 نوفمبر 1976

امر رقم 89-18، المؤرخ في 28 فيفري 1989، المتضمن دستور 1989، ج.ر.ع 09 المؤرخة في 01 مارس 1989

الامر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم.

الامر 155/66 المؤرخ في 1966/06/08، المتضمن قانون العقوبات ، المعدل والمتمم ج ر ، العدد 49، المؤرخة في 1966/06/11.

4-المراسيم:

المراسيم الرئاسية:

المرسوم 81-243 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعمق بكيفية إنشاء تنظيم المقاطعات الصحية

المرسوم الرئاسي 07-173، المؤرخ في 04 جوان 2007، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ، ج.ر. عدد 37 مؤرخة في 07 جوان 2007.

المرسوم الرئاسي 10-149 المؤرخ في 28 ماي 2010 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 36 مؤرخة في 30 ماي 2010.

المرسوم الرئاسي 12-326 المؤرخ في 04 سبتمبر 2012 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 49 مؤرخة في 09 سبتمبر 2012.

المرسوم الرئاسي 13-312 المؤرخ في 11 سبتمبر 2013 ، يتضمن تعيين أعضاء الحكومة ج ر ، عدد 44 مؤرخة في 15 سبتمبر 2013.

لمرسوم الرئاسي 13-395 المؤرخ في 25 نوفمبر 2013، ج ر ، عدد 62 مؤرخة في 11 ديسمبر 2013. الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم10-258 المؤرخ في 21 أكتوبر 2010 يحدد صلاحيات وزير التهيئة العمرانية و البيئة.

المرسوم الرئاسي 13-396 المؤرخ في 25 نوفمبر 2013، ج ر،عدد62 مؤرخة في11 ديسمبر 2013 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم10-259 المؤرخ في21 أكتوبر2010 ينظم الإدارة المركزية في وزارة التهيئة العمرانية والبيئة وسيرها.

المرسوم الرئاسي 14-154 المؤرخ في 05 ماي 2014، ج ر، عدد26 مؤرخة في 07 ماي 2014 يتضمن تعيين أعضاء الحكومة.

المراسم التنفيذية:

- مرسوم 86-25 المؤرخ في 16 محرم في 2 جمادى الثانية 1406 الموافق ل11 فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية، المعدل والمتمم
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1421 الموافق ل 19 ماي 2007.
- المرسوم تنفيذي رقم 01-09 المؤرخ في 07 جانفي 2001 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة تهيئة الإقليم والبيئة، ج ر عدد 04 مؤرخة في 14 جانفي 2001.
- المرسوم التنفيذي 05-117 المؤرخ في 11 أفريل 2005، المتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات النووية، ج.ر. عدد 27 المؤرخة في 13 أفريل 2005.
- المرسوم التنفيذي رقم 84-378 المؤرخ في 15 ديسمبر 1984 يحدد شروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، الجريدة الرسمية، العدد 66، المؤرخةة في 16 ديسمبر 1984.
- المرسوم التنفيذي 03-478 المؤرخ في 09 ديسمبر سنة 2003، المتضمن تحدي كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، ج ر، العدد 78، المؤرخة في 14 ديسمبر 2003.

- وناس يحي" دليل المنتخب لحماية البيئة" دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، سنة 2003،

ثانيا: الكتب

فريد راغب النجار ، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2015

صالح محمود دياب ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر لمنشر و التوزيع ، عمان، الأردن، 2010 .

فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008

إبراهيم صالح المعتاز ، محمد ماجد الفراج ، ندوة "التوعية البيئية ،" مؤسسة عبد الرحمان السديري الجوف، 11 محرم 1420هـ،

حسنية كحي، محاضرات في قانون البيئة، جامعةحسن2 الدار البيضاء المغرب. المملكة المغربية، 2020

نجم العزاوي وعبد الله حكمت النقار، إدارة البيئة، نظم ومتطلبات ISO14000 ، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الأردن، لسنة 2007 ،

أحمد سكندري، محاضرات في تلويث البيئة البحرية، مفهوم ومصادر، الجزء الأول، كلية الحقوق جامعة الجزائر،

طارق إبراهيم الدسوقي عطية، الأمن البيئي، النظام القانوني للحماية البيئية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003،

رشيد الحمد، محمد سعيد صباريني، البيئة ومشكلاتها، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت، أكتوبر 1979

حسين احمد شحاتة، تلوث البيئة السلوكيات الخاطئة وكيفية مواجهتها، مكتبة الدار العربية للكتاب القاهرة مصر، 2000

عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، سنة 1952،

حسن احمد شحاتة: تلوث البيئة، السلوكيات الخاطئة وكيفية مواجهتها، مكتبة الدار العربية للكتاب، مصر سنة 2000،

الاشعري احمد المزجاجي، الوجيز في طرق البحث العلمي، الطبعة الاولى، خوارزم العلمية للنشر والطباعة، جدة،

ثالثا: الرسائل والدراسات الجامعية:

أ- رسائل الدكتوراه:

عياشي نور الدين، المنظومات الصحية المغاربة، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه العموم في العموم الاقتصادية، جامعة قسنطينة ، 2009/2010

علي دحمان محمد، تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان. 2017/2016 .

العلواني عديلة، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتورة، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة، جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2011

وناسة جدي، الحماية الجنائية للبيئة الهوائية دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.2017

بليدي دلال " المسؤولية القانونية عن النفايات الطبية" أطروحة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون اعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس، سنة 2019/2018،

ب- مذكرات الماجستير

نصر الدين عيساوي، مراقبة التكاليف في المؤسسات الإستشفائية- دراسة حالة مستشفى حي البير قسنطينة- ، رسالة ماجستير في اقتصاد العالي،جامعة الإخوة متنوري قسنطينة، 2004-2005.

عنيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير غ منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012 ،

جمال بوربيع، الكوارث الطبيعة والتضامن الاجتماعي زلزال 21 مايو 2003 ببومرداس نموذجا، رسالة ماجستير في علم اجتماع البيئة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2010

حسن محمد أمين قادر، التربية والوعي البيئي وأثر الضريبة في الحد من التلوث البيئي، رسالة ماجستير في العلوم البيئية، قسم إدارة البيئة، كلية الإدارة ولاقتصاد، جامعة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمرك، تشرين الثاني 2009 ،

محمد زكي علي السيد، أبعاد التنمية المستدامة مع دراسة للبعد البيئي في الاقتصاد المصري، رسالة ماجستير، جامع القاهرة، مصر، 2000،

كريمة بورحلي، التلوث البحري وتأثيره على البحارة – دراسة ميدانية بميناء الصيد(بوديس) جيجل– ، رسالة ماجستير في علم اجتماع البيئة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2010

طاوسي فاطنة، الحق في بيئة سليمة في التشريع الدولي والوطني، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،2015

فيلالي محمد امين " التسيير المستدام لنفايات النشاطات العلاجية دراسة تطبيقية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس قسنطينة، مذكرة ماجستير، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2006، 2007

ج– مذكرات الماستر

- محسني عليمة، إشكالية تمويل المنظومة الصحية في الجزائر :أية بدائل متاحة، مذكرة ماستر، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف، ميلة، 2021
- صالح محمود دياب، المرجع السابق ، المشار إليه في محمد الصادق بورقعة، يحي رمضاني، المنظومة الصحية في الجزائر من 1962 إلى 2008، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2022.

- فضلاوي عبد القادر، زغيم إسماعيل، إستراتيجية التسيير بالنسبة للقطاع الصحي واقع وأفاق دراسة ميدانية ولاية سعيدة، مذكرة ماستر، جامعة موالي الطاهر ، سعيدة، 2022
- لقريط سناء، الحماية الجزائية للبيئة في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد لخضر بالوادي، 2015
- قواسمية محمد، علوي محمد " تقييم ادارة النفايات الطبية في المستشفيات العمومية، دراسة حالة، مستشفى محمد الشبوكي بالشريعة تبسة" مذكرة ماستر، في علوم جغرافيا تهيئة الاقليم، التخصص تهيئة حضرية، جامعة العربي التبسي، تبسة، كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والحياة، قسم الارض و الكون، السنة الجامعية 2021-2022.
- مسعودي عمار مقدر وفاء" تسيير النفايات الطبية واثرها على البيئة" مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون البيئة وتنمية مستدامة، كليوة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعيدة،
- مختاري محمد ارشاد الدين " تسيير النفايات الطبية في التشريع الجزائري" مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سنة 2020/2019،

رابعا: المقالات:

- بولغالغ نصيرة، ڤواوي أحمد، التكوين ودوره في تحسين أداء موظفي المؤسسات الصحية في الجزائر، مجلة دراســات في علم اجتماع المنظمات، جامعة الجزائر1، المجلد 11، العدد 1، 2023،
- سليمة بلخيري، بخوش وليد، وفاء قسيمي، المنظومة الصحية وواقع الصحة العمومية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زياني عشور، جلفة،المجلد 01 العدد36 لسنة 2016
- غرايبية فضيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر- تحديات وانجازات-، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة،المجلد1، العدد 11 لسنة 2016

- كرمين سميرة تقييم نتائج السياسة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية، مجلة البحوث والدراسات التجارية، مجلد 05 ، العدد02 ،سبتمبر 2021 ،معسكر
- هلالي احمد، عياد ليلى، قراءة في إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر، مجلّة البديل الاقتصادي، جامعة أدرار، المجلد 1 العدد05 لسنة 2016
- سليمان معضادي، السياسة الصحية في ظل جائحة كورونا كوفيد –دراسة تحليلية– مجلة طنبة للدراسات العلمية والأكاديمية، جامعة خنشلة، المجلد 05 العدد 01، لسنة 2022
- بوسالم زينة، البيئة ومشكلاتها: قراءة سوسيولوجية في المفهوم والأسباب، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قسنطينة 2، العدد17، 2014
- احمد لكحل، مفهوم البيئة ومكانتها في التشريعات الجزائرية، مجلة المفكر ، جامعة المدية ، العدد السابع، 2011
- زياني نوال، لزروق عائشة، الحماية الدستورية للحق في الحصول على بيئة سليمة على ضوء التعديل الدستوري الجزائري 2016 ، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 15، 2016، 282.
- مجمد بن محمد، حماية البيئة والإعلام البيئي – قراءة تحليلية لقانون حماية البيئة 03–10 وقانون الإعلام 12–05–، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة ورقلة ، الجزائر، العدد 10، 2015
- الجزائر بيئية، البيئة في الجزائر بين الحاضر المستقبل، مجلة دورية تصدر ن كتابة الدولة المكلفة بالبيئة، عدد 1 ، 1999،
- زياني نوال، لزروق عائشة، حول الحماية الدستورية للحق في الحماية البيئية السليمة على ضوء التعديل الدستوري الجزائري 2016، مجلة الدفاتر السياسية والقانون، العدد 15، 2016،
- بلعجوز وسام، الرؤية الدستورية للحق في البيئة بموجب التعديل الدستوري لسنة 2020، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، المجلد 06، العدد 2،2022،

- منصور مجاجي " النظام القانوني لتسيير النفايات الطبية في الجزائر" مجلة المعيار، جامعة محمد يحي فارس، المدية، المجلد 23، العدد 47، سنة 2019،
- عز الدين عثماني " المسؤولية لمترتبة عن سوء تسيير النفايات الطبية في التشريع الجزائري" مجلة القانون العقاري والبيئة، المجلد 10، العدد 01، سنة 2022،
- سوالم سفيان، المسؤولية المدنية التقصيرية عن نفايات النشاطات العاجية في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات والأبحاث، الجلفة، الجزائر، المجلد 08، العدد 25، سنة 2016،
- مايدي هاجر، المسؤولية التقصيرية لمنتجي النفايات الطبية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، شلف، الجزائر، المجلد 06، العدد 02، سنة 2020،
- عزام الاشقر " واقع ادارة النفايات الطبية في عيادات الاسنان" المجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث، مجلة ادارة المخاطر والازمات، المجلد الاول، العدد 03، سنة 2019
- فكري امال مخاطر نفايات النشاطات العلاجية على الصحة في المجتمه استشارة في حالة الجزائر، مجاة المفكر ، العدد 13، جامعة لونيسي علي، بليدة،
- غضبان ليلى " النفايات الطبية اضرارها وكيفية ادارتها في الدول العربية" مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 13، سنة 2018،
- عبيد فتيحة، اثر النفايات الطبية على البيئة وطرق التخلص منها" مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، المجلد 12، العدد 01، سنة 2022،

خامسا: المداخلات

نادية خريف، سمية حرنان، تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر– المعيقات والمتطلبات– ، ورقة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير والرهانات التمويل المستشفيات، جامعة قالمة، د.س

فاطمة الزهراء براحيل، البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في المستشفى ابن سينا – عنابة– تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باجي مختار، عنابة، 2009.

مرفت حسن مرعي، برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة 12 -13 أفريل 2006 ،

سادسا: محاضرات.

بوستي توفي، السياسة الصحية والتنمية المستدامة في الجزائر، محاضرات علاقات دولية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة

إلهام خرشي، محاضرات في الضبط الإداري كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد ملين دباغين سطيف2 كلية الحقوق، الجزائر، 2016

سابعا: المواقع الالكترونية

https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/

منظمة العمل الدولية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، العمل من أجل الصحة العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل، يونيو 2018 إلى غاية ديسمبر 2021، الرقم المرجعي PDF-SDG2017-07 .

ريحاني آمنة، الحماية الإدارية للبيئة في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، 2015

عثمان ادشيشي، مكونات التربة، مكتبة عثمان ادشيشي مقال الكتروني المنشور في https://geographie-general.blogspot.com/2013/12/

الاتفاقية المتعلقة بالتنوع البيولوجي المنشورة في https://www.cbd.int/development/doc/biodiversity-2030-agenda-technical-note-ar.pdf.

مقال بعنوان مخلفات الرعاية الصحية، اطلع عليه بتاريخ 2024/05/15، على الساعة 00:41 متاح عاى الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-was.

ثامنا المراجع باللغة الفرنسية

Edition ،J.F NYS : la santé Consommation ou Investissement ،ECONOMICA paris 1981

OMS : rapport mondial sur la santé dans le monde pour un système de santé plus Genève2000 .p 8،performat

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار القانوني للمنظومة الصحية والبيئية 5

المبحث الأول: المنظومة الصحية في الجزائر 5

المطلب الأول: مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر *6*

الفرع الأول: تعريف المنظومة الصحية..... 6

الفرع الثاني: تطور المنظومة الصحية 8

المطلب الثاني: وظائف المنظومة الصحية واستراتيجياتها.....*14*

الفرع الاول: وظائف المنظومة الصحية 14

الفرع الثاني: استراتيجيات المنظومة الصحية الوطنية 15

المبحث الثاني: المنظومة البيئية في الجزائر 19

المطلب الأول: مفهوم المنظومة البيئية *19*

الفرع الأول: تعريف البيئة 19

الفرع الثاني : مكونات البيئة.....23

المطلب الثاني: التطور التاريخي للبيئة.....*26*

الفرع الأول: فترة ما قبل 2003.....26

الفرع الثاني : فترة ما بعد 2003 29

الفصل الثاني: تأثير المنظومة الصحية على البيئة **34**

المبحث الأول: سبل إدارة النفايات الطبية في التشريع الجزائري 35

المطلب الأول: تصنيفات النفايات الطبية وسبل لتخلص منها.....*35*

الفرع الأول: تصنيفات النفايات الطبية 35

الفرع الثاني: سبل التخلص من النفايات العلاجية 39

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية والجزائية عن الأضرار بالبيئة.....*44*

الفرع الأول: المسؤولية المدنية.....44

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية عن سوء تسيير النفايات الطبية 47

المبحث الثاني: إثر النفايات العلاجية على النظام البيئي 49

المطلب الأول: الإضرار الصحية للنفايات الطبية *49*

الفرع الأول: مخاطر العدوى 50

الفرع الثاني: مخاطر التسمم والأدوات الحادة 52

المطلب الثاني: الأضرار البيئية للنفايات الطبية *53*

الفرع الأول: الإضرار البيئية الناجمة عن النفايات الطبية بصفة عامة 54

الفرع الثاني: الإضرار البيئية الناجمة عن التخلص من النفايات البيئية 55

خاتمة **56**

ملخص

تتميز العلاقة بين المنظومة البيئية والمنظومة الصحية على بانها علاقة تأثير وتأثر فكل من المنظومتين تأثر على الأخرى في الجانبين السلبي والإيجابي.

وبالرغم من كون مسالة تأثير المنظمة البيئية على صحة الأنسان من قبيل المسائل البديهية ألا أن اثر الصحة على البيئة ليس بالمفهوم الشائع، وعليه فقد سلطنا الضوء من خلال دراستنا هذه على وجه من أوجه تأثير المنظومة الصحية على البيئة على ضوء أحكام التشريع الجزائري

Abstract

The relationship between the environmental system and the health system is characterised as a relationship of influence and impact, with both systems influencing each other in both positive and negative ways.

Although the issue of the impact of the environmental organisation on human health is an obvious one, the impact of health on the environment is not a common concept, and therefore we have highlighted through this study one of the aspects of the impact of the health system on the environment in the light of the provisions of Algerian legislation