وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامـــعـــة يـــحـــي فـــارس- بـــالـــمـديـــة-

كـلـيـة الحـقـوق و الـعـلـوم الـسـيـاسـيـة

مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة الماستر

تخصص: دولة ومؤسسات

الحماية القانونية لصحة المريض في ظل التشريع الجزائري

من تقديم الطالبين:

أكرم باصور

وائل شبوطة

تحت إشراف الأستاذ:

عبد الصديق شيخ

أعضاء لجنة المناقشة:

عبد القادر	سي موسى	رئيسا
عبد الصديق	شيخ	مشرفا ومقررا
عبد القادر	عمري	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

شكـــــر

قبل كل شيء ، الله عزوجل الذي أنعمنا بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغنا هذه الدرجة و نقول : " اللهم لك الحمد حتى ترضى ، و لك الحمد إذا رضيت ، و لك الحمد بعد الرضى" .

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل و بالا خص إلى الأستاذ المشرف " عبد الصديق شيخ " على توجيهاته القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها علينا .

كما نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع و تقييمه .

و إلى كل من بذل معنا جهدا و وفر لنا وقتا ، و نصح لنا قولا نسال الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء .

وشكـــرا

إهـــــداء

إلى نور القلوب وسيد الوجود محمد صلى الله عليه وسلم

إلى نسائم العطر وعنبر الفلاح إلى أعز ما أملك

إلى التي حملتني وهنا على وهن وسهرت الليالي في الصغر ومدت لي يد العون في الكبر، إلى نبع الحنان وسر الأمان وزينة الوجدان وأعوز ما املك في هذه الحياة

أمي الغالية حفضها الله وأطال في عمرها ورزقها الصحة والعافية

إلى من لا استطيع رد فضله طول حياتي وكان ذرع الأمان مرشدي وسندي في هذه الحياة

أبي الغالي عبد القادر حفضه الله وأطال في عمره

إلى أجدادي و جداتي

إلى أختي الغالية سارة و إخواني بلقاسم و رمزي

إلى أصدقائي أكرم، هارون، لطفي، لخضر، أمين، حمادة، محمد

و زميلاتي في الدراسة شهيناز

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

وائل

مقدمة

مقدمة :

منذ بدأت الحياة البشرية و الإنسان يتطلع إلى صحة جيدة لنفسه و لغيره من ذويه وأقاربه وأفراد جماعته و ذلك لإدراكه المبكر و ربما الفطري انه بدونها يصبح في حالة من الضعف تجعله عاجز عن مقاومة مشقة الحياة و غير قادر على ضمان استمراريتها ، الأمر الذي أدى به إلى الاعتناء الشديد بها فكانت هذه الغاية التي دفعته إلى المحافظة عليها و النظر في محاولة إيجاد واكتشاف الطرق الكفيلة بالحفاظ عليها كالتاج أو الكنز الذي يخشى ضياعه . فكثيرا من الأمراض كانت تهدد حياة الإنسان قديما و هي معروفة في تاريخ المجتمعات البشرية كمرض الطاعون والأمراض المستحدثة كجائحة كوفيد 19 التي لم تترك أي بلد إلا و قد حصدت فيه آلاف الأرواح من السكان ، لذلك فان الخوف من هذه الأمراض المتنقلة ذات الأثر الواسع في المجتمع و كذا الأضرار الوخيمة على حياة الناس ، جعل المجتمعات تبحث دائما عن الوسائل الكفيلة لتفاديها و المتمثلة خاصة في الحماية و الوقاية من الأمراض التي تؤثر على صحة الإنسان .

تعد الصحة العامة حق عالميا فهي تصنف ضمن عناصر النظام العام و الإخلال بها يعتبر من قبيل الإخلال بهذا الأخير ، و على هذا الأساس اعتبرت من أهم الحقوق التي كفلتها و ضمنتها جميع الدول ، خاصة بالنظر لتلك العناية الكبيرة التي تحضاها في حياة الساكنة و العلاقة الوثيقة التي تربطها بالتنمية البشرية و الرخاء لجميع الناس ، حيث تؤدي النظم الصحية دورا رئيسيا في حماية صحة المرضى و السكان و استعادة عافيتهم والحفاظ عليها . فالقوى العاملة و المدربة تدريبا جيدا والمحفزة والمدعومة هي العمود الفقري لكل نظام صحي ، و من دونها لن تستقيم أي رعاية و حماية لصحة المرضى .

فالاهتمام بصحة الإنسان مسؤولية الفرد نفسه أولا ، و من ثم مسؤولية الدولة التي يجب أن تقوم بتسخير كل الآليات التي تحمي صحة المريض و المتمثلة في الحماية و الوقاية القانونية لهذه الأخيرة وتعد الجزائر من الدول السابقة في وضع ترسانة قانونية خاصة بحماية الصحة العامة وترقيتها ومن خلال دراستنا لقوانين الصحة ، نجدها حرصت على العمل في محاولة حماية الصحة العامة و ترقيتها و ذلك من خلال وضع الآليات و التدابير الوقائية و الحمائية التي من خلالها توفير الظروف الصحية الملائمة و المحيط الصحي الذي لا تنتشر فيه الأمراض والأوبئة المعدية لضمان العيش في بيئة اجتماعية سليمة و أمنة و توفير الحياة الهنيئة و الاستقرار الصحي و ذلك بقياسه حسب المؤشرات العالمية المعطيات من قبل منظمة الصحة العالمية التي كانت السباقة في الدعوى إلى توفير الأمن الصحي لكافة دول العالم .

إشكالية موضوع الدراسة :

مما تقدم يتسنى لنا تقديم الإشكالية التالية:

كيف ساهمت الآليات القانونية في حماية صحة المريض في التشريع الجزائري ؟

أهمية موضوع الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة لموضوع " الحماية القانونية لصحة المريض في ظل التشريع الجزائري " لأهمية الصحة و ما تقوم عليه من أساسيات هامة في حياة الأفراد في مجتمعاتهم فموضوعنا تناول فئة من أفراد المجتمع ألا و هي المريض حيث عملت التشريعات الجزائرية على توفير القدر الكافي من الحماية و الوقاية التي تحمي من خلالها صحة هذا الأخير .

أسباب اختيار الموضوع :

الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هو انه موضوع يخص كامل أفراد المجتمع وهو يتسم بالحداثة وقلة الدراسات والبحوث حوله و باعتبار أن المشرع عدل في كثير من المرات قانون الصحة العامة و ترقيتها كان سببا و دافعا لنا في دراسة المنظومة القانونية الخاصة بحماية صحة المريض وأيضا من بين الأسباب الهامة التي دفعتنا لدراسة موضوع المتعلق بالصحة وحمايتها هو تفشي الأمراض ذات الانتشار الدولي الواسع والمثال على ذلك هو فيروس كورونا 19 .

صعوبات دراسة الموضوع :

أثناء بحثنا في الموضوع واجهنا صعوبات فيما يخص شح في المراجع التي تتناول الفصل الثاني من الدراسة والمتعلق بالآليات القانونية لحماية صحة المريض و الذي خصصنا له الحصة الأكبر من الدراسة و ذلك لإعطاء كل من سيتناول موضوع بحثنا هذا المعلومات الكافية حول تفعيل و تطبيق آلية الحماية و الوقاية في تشريعات الصحة ، وذلك من خلال إتباع التدابير و توضيح الهيئات القائمة على توفير الحماية و الوقاية في الجانب العلاجي و الطبي المختص في الأمراض الإقليمية والأمراض على المستوى الدولي الواسع مثل كوفيد 19 .

المنهج المتبع في دراسة الموضوع :

لمعالجة الموضوع ولأجل إرساء هذه الدراسة في صورة علمية و واضحة و إعطائها قدرا من الموضوعية و بحكم تعدد القوانين الخاصة بالصحة ، اعتمدنا منهج تحليليا لأهميته في تحليل مختلف النصوص القانونية التي ترتكز عليها دراستنا في القوانين ذات الصلة بالموضوع ، و وصفيا من خلال تحديد بعض المفاهيم الخاصة الصحة ، مستعينين ببعض المراجع الأجنبية ذات الصلة بالموضوع و ذلك ليس للمقارنة و إنما بسبب النقص الكبير في المراجع التي تصب في موضوعنا .

تطرقنا إلى تقسيم دراستنا إلى فصلين حيث تم تخصيص الفصل الأول للدراسة تحت عنوان "الإطار المفاهيمي للصحة " ، و الفصل الثاني تحت عنوان " الآليات القانونية لحماية صحة المريض".

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للصحة

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للصحة

يتغير مفهوم الصحة سواء كان بناء أو تركيبا[1] ، بشكل كبير من مجتمع لأخر و من ثقافة إلى أخرى ، أو من فترة زمنية تاريخية ماضية للأخرى . فمن يشعر بالصحة في مجتمع و مكان معين وفي ظروف معينة ، قد لا يكون كذلك في مجتمع أخر . و ما يمكن اعتباره على أنه صحي في الزمن الماضي لا يمكن أن يقوم بقياسه وفق هذا المعنى في الوقت الراهن ، فالفكرة فيها اختلاف ثقافي بين المجتمعات ، أو حتى في المجتمع الواحد. فالصحة هي اكبر من كونها حالة فسيولوجية وعاطفية فهي مفهوم استحدثه الإنسان في المجتمعات المتعددة ، و ذلك للتعبير عن حالة الشعور بالحالة الجيدة . فهي من المفاهيم المطاطية الديناميكية التي لا يمكن التحكم في معناها نتيجة ارتباطها بالعديد من العوامل.

تعد الصحة حالة اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا ، و ليس مجرد انعدام و غياب المرض أو العجز كما أنها فن الوقاية من المرض و إطالة العمر و ترقية الصحة و الكفاءة و لتحقيق ذلك لابد من بذل مجهودات منظمة للمجتمع ، من أجل صحة البيئة و مكافحة الأمراض المعدية وتعلم الفرد الصحة الشخصية و تنظيم خدمات الطب و تمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية و المعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة[2] .

يشمل هذا الفصل على الإطار المفاهيمي للصحة ، حيث يتضمن في مبحثه الأول ماهية الصحة العمومية و في المبحث الثاني المؤسسة الاستشفائية العمومية و المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية .

[1]-يقصد بعبارتي **بناء أو تركيبا :** بمعنى فهم الصحة بشكل شامل يركز على العوامل المؤثرة فيها و كيفية تفاعلها مع بعضها البعض لتحديد حالة الصحة للفرد،حيث يركز هذا المفهوم على فهم العلاقات البينية بين الجوانب الفسيولوجية والنفسية و الاجتماعية للفرد و كيفية تأثيرها على صحته.

[2]-جامعة المنارة http://manara.edwys/

المبحث الأول : ماهية الصحة العمومية:

لقد كان ينظر للصحة على أنها : علاج للمرضى ، فإذا ما توسع مفهومها لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض[1] .

تعد الصحة حقا أساسي من حقوق الإنسان و هدف اجتماعي عالمي النطاق ، وهي أمر لا غنى عنه لتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان ، وعلى رأسها الحق في التمتع بمستوى صحي عالي وهذا ما تسعى إليه مختلف المنظمات الحقوقية و الدول من خلال صياغتها لسياستها الصحية ، و كما جرى العرف على أن الصحة تدخل في دائرة الشؤون الخاصة لا العامة ، فقد نشا الحق في الصحة والضمان الصحي خارج المنظومة الفكرية الأولى لحقوق الإنسان قادما من الأوساط النقابية و المهنية التي بدأت تطور البرامج مطلبية تتناول ما تسميه اليوم بحق الصحة ، و بهذا بدأ ينظر إلى الصحة كقضية اجتماعية لا تخص كل فرد على حدى ، حيث ركزت العديد من القوانين والاتفاقيات الدولية على هذا الحق واعتبرته أساسيا لابد من أن تصونه مختلف السياسات الصحية والأطر التشريعية والقانونية المعبرة عنها.

بالرغم من التطور الذي شهده العالم في مجال الصحة ، إلا انه لا يوجد لها حاليا تعريف كامل ومتفق عليه بحيث أن حتى المختصين في هذا المجال سواء كانوا أشخاص ممتهنين في الطب ام غير ممتهنين لكل منهم تعريفه الخاص و ربما كان ذلك راجع لتأثير هذا المفهوم ، مثل جميع المفاهيم الإنسانية بعوامل خاصة بالزمان و المكان و المعطيات الاجتماعية و الثقافية و الأساسية بالإضافة إلى الزواية المنطلق منها ، و العلم المتخذ و المعتمد عليه في تقديم التعريف .

يتضمن هذا المبحث ماهية الصحة العمومية حيث في المطلب الأول تطرقنا إلى تعريف الصحة وفي المطلب الثاني أهداف الصحة ، ثم المطلب الثالث أنواع الصحة ، أما تطور الحماية القانونية للصحة في المطلب الرابع .

المطلب الأول : تعريف الصحة

بعد الاكتشافات العلمية و مع تعميم التلقيحات من طرف المنظمة العالمية للصحة[2] تم القضاء على العديد من الأمراض و أصبح دور المنظمة العالمية للصحة لا يقتصر في محاربة العدوى

[1]- عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجيستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، كلية التسيير والاقتصاد، جامعة محمد بوضياف،المسيلة،السنة الجامعية 2005-2006،ص 23 .

[2]- الموقع الرسمي لمنظمة العالمية للصحة www.who.int .

ومكافحة الأمراض و إنما البحث عن كيفية إيجاد حياة اجتماعية كفيلة بحياة سليمة و متوازنة على المستوى فرد والمجتمع بدنيا و نفسيا و اجتماعيا و عقليا.

للصحة تعريفان الأول منهما لغوي و يعتبر الثاني تعريفا اصطلاحيا .

يتضمن هذا المطلب التعريف اللغوي للصحة في الفرع الأول ، والتعريف الاصطلاحي في الفرع الثاني ، فالفرع الثالث خصص للتعريف الفقهي للصحة ، أما الفرع الرابع فقد تناول التعريف التشريعي للصحة.

الفرع الأول : التعريف اللغوي للصحة

تعني في لسان العرب لابن منظور ، ذهاب المرض و هي خلاف السقم و يأتي فيه السقم بمعنى المرض ، أما المرض فهو فيه السقم و عكسه الصحة و هكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمة في حلقة مفرغة أو بمعاني مقاربة .

كما أن الصحة هي السلامة و عكس الاختلال فتقول صحيح معناه سليم و نقول صحيحة عكس مختلفة[1].

تضمن هذا الفرع التعريف اللغوي للصحة .

الفرع الثاني : التعريف الاصطلاحي للصحة

فالتعريف الاصطلاحي يتجلى على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة ، و مفهوم فيه دلالة على إتباع أبعدها و اعتماد تعزيزها و الارتقاء بها والكفاءة الجسمية والعقلية ، و ارتباطها بالسياق الاجتماعي و الثقافي و العلاقات مع الغير و يتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم و النفس و المجتمع في إطار القيم .

تعرف أيضا باتخاذ الإجراءات و التدابير التي تكفل المحافظة على صحة المواطنين و الوقاية من الإصابة بالإمراض المعدية و الأوبئة و منع انتشارها ، و ذلك بالمحافظة على نظافة الأماكن العامة والتأكد من توفر الشروط الصحية في المصانع و المطاعم ، و هي الحالة التي يتصف بها جسم الكائن الحي دون أن يصاب بمرض أو داء[2] .

تضمن هذا الفرع التعريف الاصطلاحي للصحة .

[1]- لويس معلوف، لمنجد في اللغة، دار النشر، بيروت، ط 1920، ص 46 .
[2]- لويس معلوف، المرجع ذاته .

الفرع الثالث : التعريف الفقهي

يشمل هذا الفرع على تعاريف مختلفة للصحة ، بحيث نجد أولا تعريفها في الفقه الإسلامي ، ثم تليها تعريفها حسب القانون الدولي ثانيا ، أما ثالثا تطرقنا لتعريفها حسب التشريع الجزائري .

أولا - تعريف الصحة في الفقه الإسلامي

بشكل عام فان الصحة في الفقه الإسلامي تشمل الجانب الجسدي و النفسي و الاجتماعي بحيث تعد الصحة من النعم التي ينبغي على الدين الحفاظ عليها و رعايتها و يتطلب الاهتمام بجميع هذه الجوانب لتحقيق حالة صحية متكاملة و مستدامة .

يعرف الفقه الإسلامي الصحة بأنها عدم وجود الأذى و المانع الشرعي في الجسد و النفس للعبادة و تشمل هذه التعاريف على الحفاظ على الصحة الجسمية و النفسية و أيضا الصحة الروحية من خلال التقرب من الله و إتباع شرعيته .

كما جاء في القران الكريم و السنة النبوية العديد من الأحاديث و الآيات التي يستوجب على المسلمين إتباعها و التي تشجع على الحفاظ على الصحة و تدعو إلى تجنب الممارسات التي تؤدي إلى الإضرار بالجسم و النفس و حتى الصحة الروحية .

فمن الآيات الواردة أيضا في شان المحافظة على صحة الإنسان و سلامته مما يؤذيه قول الله سبحانه وتعالى في القران الكريم **" وَلا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كانَ بِكُمْ رَحِيمًا "** [1]، و قوله تعالى **"وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ"** [2]، و قوله تعالى **" وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالأَنفَ بِالأَنفِ وَالأُذُنَ بِالأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ"** [3]، فهذه الآيات كلها في تحريم الاعتداء على جسد الإنسان بالقتل و الإيذاء منه أو من غيره كما هو أيضا مقتضى قوله تعالى **" وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ"**[4] فالتكريم شامل لذلك كله ، و من الآيات الواردة كذلك في شان الاعتناء بالصحة والمحافظة عليها في ظاهر الجسد ، قوله تعالى **" إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ"** [5]، و من الآيات الواردة في شان المحافظة على التوازن و الصحة في باطن الجسد و ظاهره ، قوله تعالى **" وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ"** [6] وقال العلامة ابن القيم رحمه الله : في هاتين

[1]- سورة النساء، الآية 29 .
[2]- سورة البقرة، الآية 195 .
[3]- سورة المائدة، الآية 45 .
[4]- سورة الإسراء، الآية 70 .
[5]- سورةالبقرة، الآية 222 .
[6]- سورة الأعراف، الآية 31 .

الكلمتين الإلهيتين حفظ الصحة كلها فقد ارشد سبحانه إلى إدخال ما يقيم البدن من الطعام و الشراب عوض ما تحلل منه ، و لكن بمقدار في الكمية و الكيفية ومتى جاوز الإنسان ذلك كان إسرافا ، و كلا الأمرين مانع من الصحة جالب للمرض اعني عدم الأكل والشرب أو الإسراف فيهم ، و الآيات في هذا المقام كثيرة [1].

كما أن من بين هذه الأحاديث النبوية لرسول الله الكريم صل الله عليه و سلم والقران الكريم تتحدث على الصحة و المحافظة عليها و حمايتها ما أخرجه الإمام أحمد في مسنده ما انه صلى الله عليه وسلم قال : " ما ملا ابن ادم وعاء شرا من بطنه بحسب ابن ادم لقيمات يقمن صلبه فان كان لا بد فاعل فثلث لطعامه و ثلث لشرابه و ثلث لنفسه " فهذا الحديث من أصول الطب الجامعة و أسس الصحة المانعة وفي ذلك ما فيه من العناية بالجسد و المحافظة عليه مما يؤذيه و من الأحاديث الواردة من هذا الباب وما أكثرها قوله صل الله عليه و سلم " الطهور شطر الإيمان " و الحديث الذي رواه الطبراني : " طهروا هذه الأجساد ..." .

تضمن هذا الفرع التعريف الفقهي للصحة ، ثم في أولا تعريف الصحة في الفقه الإسلامي .

الفرع الرابع : التعريف التشريعي للصحة

إن التشريعات المقارنة تختلف من دولة إلى أخرى و من منظمة إلى أخرى ، و مع هذا يمكن ذكر بعض التعريفات على ومستوى العالم لفهم ما نقصد به بمصطلح الصحة .

أولا - تعريف القانون الدولي للصحة

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 في هذا السياق من خلال المادة 25 منه " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهة له و لأسرته ، وخاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية و صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية ، وله الحق فيما يؤمن به الناس في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته و التي تفقده أسباب عيشه " و كما نصت الفقرة الثانية من نفس المادة " للأمومة والطفولة حق في رعاية و مساعدة خاصتين. و لجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار "[2] ، و كذلك نجد اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 من خلال المادة 23 التي تنص : " تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل

[1]- http://www.islamweb.net/amp/ar/fatwa/62398/

[2]-المادة 25، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان،لسنة 1948 . للمزيد من المعلومات انظر الموقع http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights.

المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة و كريمة في ظروف تكفل له كرامته و تعزز اعتماده على النفس و تيسر مشاركته الفعلية في المجتمع " و المادة 24 التي تنص كذلك على ما يلي : " تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه و بحقه في مرافق علاج الأمراض و إعادة التأهيل الصحي، و تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه "[1] .

فالمنظمة العالمية للصحة من خلال التقارير السنوية بمناسبة اليوم العالمي للصحة تأكد كل مرة عن الصحة التي تعتمد فيها على الارتباط الوثيق بين كل ما هو بيولوجي و كل ما هو نفسي و عقلي وسلوكي فالشمولية في تأثير البيولوجي على النفسي و العكس أي تأثير العقلي على البدني و هذا التعريف الذي اجمع عليه كل العلماء و الباحثين المعتمدين عند المنظمة العالمية للصحة و هو الذي تقره الدولة الجزائرية في الدراسة و في إعداد البرامج الوطنية للصحة و تعتمد وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في السياسة الوطنية للصحة [2].

" الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز "[3] .

حسب المنظمة العالمية للصحة هي انعدام المرض فكل إنسان أو كائن حي يعتبر نفسه صحيح[4] إذا كان غير مريض أي انه لا يعاني من مرض من الأمراض التي كانت منتشرة و التي تؤدي في غالب الأحيان إلى العدوى و في الأخير إلى الوفاة الأكيدة و هذا بسبب انعدام الدواء و لعدم وجود التلقيح ضد الأمراض فنصف البشرية كانت تموت بسبب الأمراض ،فالمرض كان يقتل أكثر من الحروب .

ثانيا- تعريف ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي للصحة

حسب المادة 35 جاء فيها تعريف الحق على ما يلي :

[1]-المادة 23 و 24، اتفاقية حقوق الطفل ، لسنة 1989 .

[2]- Farid Kacha,psychiatrieet et psychologie,medical,édution,enia,2002,page 12 نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

[3]-تقرير منظمة الصحة العالمية ، مكتب أمانة المنظمة على الموقع ،www.who.int. .

[4]-الموقع الرسمي لمنظمة العالمية للصحة www.who.int. ، المرجع ذاته.

" لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية ، و الحق في الاستفادة من العلاج الطبي بموجب الشروط التي تضعها القوانين و الممارسات المحلية ، و يكفل مستوى عال من حماية صحة الإنسان في تحديد و تنفيذ كافة سياسات و أنشطة الاتحاد "[1].

يشمل هذا المطلب التعريف اللغوي للصحة في فرعه الأول و التعريف الاصطلاحي للصحة في الفرع الثاني أما الفرع الثالث فقد خصص للتعريف الفقهي و المتكون من تعريف الصحة في الفقه الإسلامي الحديث في أولا أما ثانيا فتناول تعريف الصحة في الفقه الحديث ، و شمل الفرع الرابع التعريف التشريعي للصحة ، شمل جزئه الأول تعريف الصحة في التشريع الجزائري ثم تعريفها حسب المنظمة العالمية للصحة فيليها التعريف الدولي لها و أخيرا تعريفها حسب ميثاق الحقوق الأساسية للميثاق الأوروبي .

ثالثا – تعريف الصحة في التشريع الجزائري

لقد جاء هذا المعنى واضحا في قانون رقم 85-05 لسنة 1985[2] (الملغى) بحيث يتم التكفل بالحاجيات الصحية بصفة شاملة و منسقة و موحدة تتلخص في السلامة من الأمراض و صحة البدن و العقل معا ، و ذلك عن طريق توفير الحماية و الرعاية الصحية اللازمة للأشخاص .

يتم التكفل بهذه الحاجيات بطريقة موحدة في جميع هياكل الصحة سواء المؤسسات العمومية للصحة أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية [3] عن طريق مستخدميها و خاصة الممارسون الطبيون للصحة العمومية المتمثلين في الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان المتخصصين[4] و الذين يعملون على مستوى المستشفيات أي على مستوى المؤسسات العمومية و كذلك المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

كانت المادة 54 من دستور 1996 كانت قد نصت على أن " الرعاية الصحية حق المواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها "[5] و المادة 25 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها نصت على تكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية ومكافحتها.

[1]-المادة 35 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي .
[2]-المادة 04 من القانون رقم 85-05 .
[3]-المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 19 ماس 2007 المتعلق بإنشاء و نظام و عمل المؤسسة الوطنية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .
[4]-مرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .
[5]-المادة 54 من دستور 1996 .

و أن المادة الأولى من قانون رقم 18-11 فقرة 2 يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص و الحفاظ عليها و ترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة ،كذا المادة 2 من نفس القانون فقد اعتبر المشرع الجزائري أن الصحة تكمل في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص و رقيه في المجتمع ، بحيث تمتد إلى البيئة المحيطة بالشخص و التي يعيش فيها[1].

كما يشير القانون رقم 18-11على أنها حق في الدستور للفرد و المجتمع ، و تعد الدولة هي المسؤولة عن توفيرها للخدمات الصحية و كذلك الرعاية لجميع المواطنين دون استثناء و من مسؤوليتها الحفاظ على صحتهم و علاجهم .

تضمن هذا الفرع التعريف التشريعي للصحة ، ثم في أولا تعريف القانون الدولي للصحة ، أما ثانيا تعريف ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي للصحة ، أما ثالثا تعريف الصحة في التشريع الجزائري .

المطلب الثاني : أهداف الصحة

الصحة نعمة كبيرة وهبها الله للإنسان ، فمن يتمتع بصحة جيدة فانه نال الكثير من النعم التي يفتقدها المريض و العاجز ،و لقد جاء في الحديث النبوي على انه " نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ " [2] بحيث تختلف أهداف الصحة من شخص إلى أخر بناء على احتياجاتهم الفردية وظروفهم الصحية الحالية . و مع ذلك فالصحة أهداف متعددة ، نذكر البعض منها[3] :

أولا -المحافظة على الصحة الجسدية :يتمثل هدف الصحة الأول في المحافظة على الصحة الجسدية وذلك من خلال الحفاظ على وظائف الجسم و أنظمته الحيوية .

ثانيا -الحفاظ على الصحة النفسية :إن الهدف الثاني للصحة هو المحافظة على الصحة النفسية والعاطفية و الاستقرار النفسي ، و يمكن تحقيق ذلك من خلال التفاعل مع الأصدقاء و العائلة والمشاركة في الأنشطة التي تساعد على الاسترخاء و التخفيف من الضغوط النفسية .

ثالثا -الحفاظ على اللياقة البدنية :يتمثل هدف الصحة الثالث في الحفاظ على اللياقة البدنية من خلال ممارسة الرياضة و النشاطات الرياضية بانتظام .

---

[1]-انظر المادتين 1 و 2 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة و ترقيتها .
[2]- أخرجه البخاري ، كتاب الرقاق ، باب لا عيش إلا عيش الآخرة (88/8) ، رقم : (6412) .
[3]-. https://ar.M.wikipedia.org

رابعا -الوقاية من الأمراض : بتعلق هدف الصحة الرابع بالوقاية من الأمراض و ذلك عن طريق تناول الأطعمة الصحية و المتوازنة و تجنب العادات الضارة مثل التدخين و تعاطي المخدرات .

خامسا -الوصول إلى العلاج الصحيح : يتمثل هدف الصحة الخامس في الوصول إلى العلاج الصحيح عند الحاجة إليه و الالتزام بالعلاج الموصوف من قبل الطبيب .

سادسا -الوقاية من الإصابات : يتمثل هذا الهدف في الوقاية من الإصابات و ذلك من خلال التحسين في معايير النظافة و الصرف الصحي و النظم الغذائية و المساعدة في التطعيمات و التحكم في انتشار الأمراض المعدية .

سابعا -الوصول إلى الرعاية الصحية و تحسين الصحة العقلية :يتم ذلك بتوفير الخدمات الصحية المناسبة للجميع ، بما في ذلك الوصول إلى الأدوية و العلاجات اللازمة و الخدمات الطبية الأخرى و التوعية بأهمية الصحة العقلية و تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي و العلاج للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و العقلية .

ثامنا -تحسين صحة الأمهات و الأطفال : و ذلك من خلال تحسين رعاية الأمهات و الأطفال و توفير الخدمات اللازمة و الآمنة للولادة و الرعاية الطبية اللازمة للأطفال .

تاسعا -الحد من الأمراض غير معدية : ذلك من خلال الحد من الأمراض غير المعدية مثل السرطان والسكري و أمراض القلب و غيرها ، عن طريق التوعية و التثقيف و تشجيع نمط الحياة الصحي[1] .

تضمن هذا المطلب أهداف الصحة .

المطلب الثالث : أنواع الصحة

الصحة نعمة كبيرة وهبها الله عزوجل للإنسان ، و هي في نظر الدين الإسلامي أعظم نعمة تلي نعمة الإيمان ، إذ يقول رسول الله صلى الله عليه و سلم :**" سلو العفو و العافية فان أحدا لم يعط بعد اليقين خير من العافية "**[2].

فالصحة هي حالة من المعفاة الكاملة بدنيا و نفسيا و ذهنيا و اجتماعيا و روحيا ، فقد اجمع الأطباء على أن الطب طبان : حفظ الصحة على الأصحاء ، و رد الصحة على المرض بالمداواة

[1]- . https://ar.M.wikipedia.org المرجع السابق .
[2]- https://akhawat.islamway.netرواه الترمذي .

والتأهيل ، كما صاغت منظمة الصحة العالمية تعريفها للصحة بأنها " المعافات الكاملة جسميا ، نفسيا واجتماعيا ، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز " [1] .

وللصحة أنواع كثيرة نجد منها الصحة النفسية ، الجسدية ، البيئية و المهنية .

الفرع الأول:الصحة النفسية

حسب نظر الدكتور عبد العزيز القوصي " بأنها حالة التوافق التام ، التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الإحساس الايجابي بالسعادة الكفاية حيث يبين القوصي في تعريفه للصحة ثلاثة مظاهر أساسية تحدد السلوك السوي و المتمثلة في التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة ، المقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية ، و الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية [2].

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها جزء لا يتجزأ من الصحة ، و تعرف على أنها " حالة العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الذاتية ، و يستطيع مواكبة ضغوط الحياة العادية ويكون قادرا على العمل الايجابي و المثمر ، و يمكنه الإسهام في مجتمعه " [3].

كما أن للصحة النفسية أهمية تتجلى في الحفاظ على صحة نفسية جيدة مهمة لعيش حياة قوية وهانئة إذ أنها قد تكون سببا رئيسيا لطول العمر على عكس الصحة النفسية السيئة التي تعيق صاحبها للعيش حياة أفضل و قد ذكر ريتشاردز و كامبانيا و ميوس بورك في بحثهم المنجز سنة 2010 <<: هناك أدلة متزايدة تثبت أن القدرات العاطفية مرتبطة بالسلوكيات الاجتماعية الايجابية مثل الصحة الجسدية و التحكم في التوتر >> . كما اشتمل بحثهم على الذين يفتقرون إلى التعبير عن مشاعرهم أنهم يميلون للسلوكيات العدوانية للمجتمع التي هي انعكاس مباشر لصحتهم النفسية ، كما أن تصرفات تدمير الذات متضمنة تعاطي المخدرات و الكحول والعراكات الجسدية أو أعمال التخريب قد تسبب كبت عاطفي لأصحابها[4] .

---

[1]- حسان شمسي باشا ، الثقافة الصحية متعة الحياة ، دار القلم ، دمشق ، ص 06 .

[2]- عبد العزيز القوصي ، أسس الصحة النفسية ، دار النشر مكتبة النهضة المصرية ، سنة 1975 ، ص 06-08 .

[3]- مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر المتوسط www.world Healt organization.com

[4]- Campania, C. Muse-Burke J.L ; Richards , K.C (2010) , journal of Mental.Health Counseling 05avril2022 نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

الفرع الثاني : الصحة الجسدية

تتعلق بالجانب الجسمي ، و لتحقيقها يجب عدم تناول كل ما يلحق ضررا بالجسم ، كما ينبغي الابتعاد عن العادات التي تسبب ضعفه و مرضه [1]، كما نعني بها سلامة جميع أعضاء الجسم ووجود التوافق و الانسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة ، حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه كما أنها قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض و التغيرات والقدرة على التكيف وفق الظروف التي يمر بها الإنسان ، و الإحساس بالقوة و الحيوية و النشاط ومقاومة التعب والإجهاد و الإرهاق ، و التمتع بنظام مناعي قوي و متين ، قادر على القضاء على جميع مسببات الأمراض و تجاوزها و للحفاظ على الصحة الجسدية و الجسمية شرب الماء بكميات كافية مراجعة الطبيب بشكل دوري لأخذ الفحوصات المنتظمة لوظائف الجسم ، ممارسة الرياضة بانتظام النوم لساعات كافية ، تجنب العادات السيئة كالمخدرات و التدخين و المشروبات الكحولية و كل ما هو ضار بالنسبة لصحة جسم الإنسان[2] .

الفرع الثالث : الصحة البيئية

هي فرع من فروع الصحة العامة المعني بجميع جوانب البيئة الطبيعية و المبنية التي تؤثر على صحة الإنسان . تركز الصحة البيئية على البيئات الطبيعية و الصناعية لصالح صحة الإنسان أما تخصصاتها الرئيسية فنجد العلوم البيئية ، الطب البيئي و المهني ، علم السموم و علم الأوبئة . كما تم تعريفها في وثيقة عام 1999 من قبل منظمة الصحة العالمية (who) على النحو التالي :

تسمى هذه الجوانب من صحة الإنسان و المرض التي تحددها العوامل في البيئة الصحة البيئية. وتشير أيضا إلى نظرية و ممارسة تقييم العوامل و السيطرة عليها في البيئة التي يمكن أن تؤثر على الصحة .

تشمل الصحة البيئية على النحو المستخدم في المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية الآثار المرضية المباشرة للمواد الكيميائية و الإشعاع و بعض العوامل البيولوجية ، و الآثار (غير المباشرة في كثير من الأحيان) على الصحة ، الرفاهية للبيئة المادية و النفسية و الاجتماعية والثقافية الواسعة ، و التي تشمل الإسكان ، و التنمية الحضرية ، و استخدام الأراضي و النقل [3].

---

[1]- حسان شمسي باشا ، المرجع السابق ، ص 06 .

[2]-للمزيد من المعلومات انظر الموقع www.mawdoo3.com

[3]- Novice,Robert (editor),Overview of the environment and health in Europe the world نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

اعتبارا من عام 2016 ، ينص موقع منظمة الصحة العالمية الخاص للصحة البيئية أن " الصحة البيئية تتناول جميع العوامل الفيزيائية و الكيميائية و البيولوجية الخارجة عن الشخص وجميع العوامل ذات الصلة التي تؤثر على السلوكيات . و يشمل تقييم و مراقبة تلك العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر على الصحة . انه موجه نحو الوقاية من الأمراض و خلق بيئات داعمة للصحة . يستبعد هذا التعريف السلوك غير المتعلق بالبيئة ، و كذلك السلوك المتعلق بالبيئة الاجتماعية والثقافية و كذلك الجينات " [1].

كما عرفت منظمة الصحة العالمية خدمات الصحة البيئية على أنها " تلك الخدمات التي تنفذ سياسات الصحة البيئية من خلال أنشطة المراقبة و المتابعة . كما أنها تؤدي هذا الدور من خلال تشجيع تحسين المعايير البيئية و تشجيع استخدام التقنيات و السلوكيات الصديقة للبيئة . لديهم أيضا دور رائد في تطوير و اقتراح مجالات جديدة للسياسة "[2] .

الفرع الرابع :الصحة المهنية

يدل لفظ الصحة المهنية على ذلك العلم الذي يهتم بالمحافظة على سلامة و صحة الإنسان أثناء عمله و يتم عن طريق توفير البيئة المناسبة و الآمنة و التي تخلو من أي مسببات للحوادث والإصابات أو الأمراض المهنية ، وبناء على ذلك يمكن تعريف مفهوم الصحة المهنية بأنها مجموعة من القواعد والإجراءات الموضوعة في إطار تشريعي ، بهدف حماية الإنسان و لممتلكات المرتبطة بمهنة معينة .

كما تحظى بمجموعة من الأهداف العامة و المتمثلة في :

- حماية الكوادر البشرية من الإصابات التي تحدث داخل بيئة العمل ، و ذلك عن طريق التقليل قدر الإمكان من الحوادث ، و الأمراض المهنية .
- المحافظة على المقومات المادية التي تتمثل في المنشات و ما بداخلها من أجهزة ومعدات حيث إن تلفها و ضياعها يؤدي إلى خسارة كبيرة .
- المساعدة على توفير بيئة عمل آمنة و خالية من المشاكل و المخاطر .
- بث الشعور بالأمان و الطمأنينة في نفوس العاملين أثناء قيامهم بعملهم ، مما يقلل من نوبات القلق و الفزع عند استخدامهم الأجهزة و المواد التي تهدد حياتهم بالخطر .

و من مقوماتها نجد :

[1]- Who (n.d) Healh topics : Environmental Health, 21 january 2017 .
[2]-Https://ar.m.wikipedia.org.

- توضيح أسس الوقاية في كل منشاة ، و التخطيط السليم لها .
- تنفيذ أسس الوقاية وفق تشريع معين عند الحاجة لها .
- بناء المنشات وفق أسس علمية سليمة ، و توفير الأجهزة المتخصصة في الحفاظ على السلامة والصحة المهنية [1].

تضمن هذا المطلب أنواع الصحة ، حيث في الفرع الأول الصحة النفسية ، و في الفرع الثاني الصحة الجسدية ، و في الفرع الثالث الصحة البيئية ، في الفرع الرابع الصحة المهنية .

المطلب الرابع : تطور الحماية القانونية للصحة

شهد قطاع الصحة في الجزائر وضعيات صحية مختلفة بناء على ما مر به من مراحل تاريخية رسمت انطلاقا منها سياسات صحية تسعى لتحسين الأداء و مردودية الخدمات ، وهذا اتبعا لعدة تغيرات و عوامل مرت بها و لفهم النظام الصحي الجزائري يجب الرجوع و معرفة السيرورة التاريخية التي مر بها .

غداة الاستقلال كان قطاع الصحة في حالة متدنية و متدهورة جدا ، بحيث كان النظام الصحي موجود في المدن الكبيرة فقط كالعاصمة ، وهران ، البليدة ، و يتمثل هذا النظام الصحي في الطب العام و عيادات تشرف عليها البلديات في تدعيمها و أيضا مراكز الطب المدرسي التي كانت تقدم المساعدات طبية المجانية للمرضى .

تضمن هذا المطلب تطور الحماية القانونية للصحة ، حيث الفرع الأول تناول مرحلة تطور الحماية الصحية ما بعد الاستقلال من سنة 1962 إلى 1965 ، و الفرع الثاني مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1965 إلى 1979 ، و الفرع الثالث مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1979 إلى 2007 ، و الفرع الرابع مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 2007 إلى 2018 .

الفرع الأول : مرحلة تطور الحماية الصحية ما بعد الاستقلال من سنة 1962 إلى سنة 1965

تميزت هذه المرحلة بنقص حاد للموارد البشرية ، بحيث لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيب منهم 285 جزائريا فقط و 264 صيدليا ، أما أطباء الأسنان فكان حوالي 151 طبيب[2]، لذلك لجأت الجزائر إلى مساعدة من إطارات العديد من البلدان و إلى تكوين الأعوان في العلاج و الأطباء

[1] -Https://mawdoo3.com.

[2] -نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتاب، 2008، ص132-133 .

الجزائريين[1] ، لذلك تم طلب مخطط لتكوين عمال الصحة و بناء مراكز علاجات أولية و وضع شبكة توزيع الأدوية و أيضا مخطط مهم للوقاية و أيضا إعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلفها الاستعمار[2].

تضمن هذا الفرع مرحلة تطور الحماية الصحية ما بعد الاستقلال من سنة 1962 إلى1965 .

الفرع الثاني : مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1965 إلى سنة 1979

أهم ما جاء في هذه المرحلة هي إعادة بعث نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية و مع بداية نشاطه الذي انشأ عام 1964 و بصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيدلة عام 1966 بدأت الأمور تتحسن تدريجيا عن طريق دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه طبي وكان ذلك بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية ، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969[3] ومن أهم ما جاء خلال هذه الفترة التاريخية من جهة الهياكل القاعدية توفير قاعات العلاج و المراكز الطبية في كل ربوع الوطن و في كل البلديات و على مستوى كل الأحياء ، و الهدف من هذه الهياكل القاعدية قبل كل شئ هي الحماية و الوقاية ، نظرا لما يحتاجه المجتمع و لخصوصيته و كذا إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 ، خاصة و أن نسبة 37% من السكان فقط كانت ممونة بالمياه الصالحة للشرب ونسبة 23 % تتوفر بها قنوات الصرف الصحي ، و بنسب ذات دلالة واضحة الانتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه ، فقد أخذت الدولة تنفيذ بعض البرامج التي سطرت بهذا الشأن ، و التي تعتبر ذات أولية بالغة مثل :

-التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي[4] .

-الإقرار بالتكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة مثل : مرض السل، من خلال إنشاء المراكز الخاصة لمكافحته، و نفس الشئ بالنسبة لمرض الشلل و سوء التغذية .

-تنظيم الولادات بمراكز حماية الطفولة و الأمومة .

---

[1]-دهليس عبد القادر و قريشي انيس، النظام القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، سنة 2018، ص15 .

[2]-أمال مالكي، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة 1 الجزائر، سنة 2015، ص27 .

[3]-درار فضيلة,الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد، مذكرة نهاية الدراسية، جامعة عبد الحميد ابن باديس,2019، ص21 .

[4]-درار فضيلة ، المرجع ذاته، ص22 .

-صدور المرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 9 جويلية 1969 و القاضي بإلزامية التلقيح ومجانيته للقضاء على بعض الأمراض المعدية .

من أهم ما ميز هذه المرحلة هو بداية الحملات الوطنية للتلقيح **(B.C.G)** وكذا التلقيح ضد الشلل ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965[1] .

كان قرار مجانية الطب الخطوة الأولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل ، و وضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشاكل اجتماعية و الاقتصادية السكان وذلك بتسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية الصحة و ترقيتها و تعميم مجانية العلاج [2].

نلتمس في هذه المرحلة التطور الكبير الذي عرفه القطاع الصحي في الموارد البشرية حيث تزايد عدد الأطباء الجزائريين عكس المرحلة السابقة و حتى بالنسبة لسلك الشبه طبي و الذي وصل إلى ما يقارب 6669 ممرضا و عونا بمختلف التخصصات و الفروع ، و هذا ما يمثل تغطية عون شبه طبي واحد كل 386 نسمة[3] ، أما بشان الموارد المادية ، فنلاحظ ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة متعددة الخدمات التي جاء من اجل إيصال العلاج إلى كل المواطنين عبر كامل التراب الوطني و القضاء على الفوارق بين المناطق .

تضمن هذا الفرع مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1965 إلى 1979 .

الفرع الثالث : مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1979 إلى سنة 2007

كانت السياسة الصحية في الجزائر عبارة عن عملية تقييمية اتبعتها في هذه الفترة على السياسة التنموية ، فكانت تعمل على وضع الخطوط الرئيسية للسياسة التي يجب إتباعها في المستقبل حيث عرفت الجزائر في هذه الفترة تطورات عديدة و كثيرة من بينها إنشاء هياكل صحية جديدة تتمثل في المراكز الاستشفائية الجامعية لسنة 1986 [4] .

شهدت الوضعية الصحية في هذه الفترة تطور ملحوظا حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة ، و هو ما يؤكده النقص الكبير في الوفيات ، كما أصبح باستطاعة

[1]-.تيزي عبد القادر، مطبوعة خاصة بمحاضرات في مقياس القانون الطبي العام، جامعة جيلالي ليابس، 2021، ص5 .

[2] -www.djazairess.com/e/massar,2017.

[3]-www.radioalgerie.dz/news/ar/tags.

[4]- المرسوم التنفيذي 86-25 المؤرخ في جمادى الثانية عام 1406 ، الموافق ل 11 فبراير 1986 المتضمن القانون المنشأ للمراكز الاستشفائية الجامعية ، الجريدة الرسمية ، العدد رقم 06 المؤرخة في 3 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 12 فبراير 1986 .

المرضى الاستفادة من العلاج في الخارج ، كما تم إقرار مبدأ مجانية العلاج و هذا القرار متعلق أساسا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى كما أكد الميثاق الوطني لعام 1976 حق المواطن في الطب المجاني[1].

بموجب دستور 23 فيفري 1989 حدد تدخل الدولة في مجال الوقاية لمكافحة الأمراض المعدية و أكد ذلك الاتجاه قانون المالية رقم 93-01 لسنة 1993 ، حيث نص على انه بداية من السنةفان مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية و التكفل بالمعوزين مع البحث في العلوم الطبية ، أما باقي العلاجات تتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية و هيئات الضمان الاجتماعي[2] .

كما كانت العشرية ما بين عام 1992 إلى عام 2002 ، غنية بالانجازات ، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع ، على غرار المخبر الوطني لمراقبة الموارد الصيدلية و معهد باستور الذي أصبح مخبرا رجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة و التكوين حول مقاومة الجراثيم للضمادات الحيوية و تضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات و الوكالة الوطنية للدم و المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و المركز الوطني لمكافحة التسمم و الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية بما فيها المستشفيات الجامعية و المؤسسات المتخصصة و المراكز الصحة بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين القطاعيين العمومي و الخاص و تحديد سياسة الأدوية في مجال الاستيراد والتصدير مع مراقبة و التوزيع و تخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال الصيدلة [3].

أما في سنة 2005 فرغم المؤشرات الصحية عرفت نوعا من التحسن ، إلا انه لم يكن ذلك كافيا من خلال تقرير المنظمة الصحة العالمية بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة انه وبالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصدة لقطاع الصحي و المقدرة بنسبة 9.1% من الميزانية العامة ، إلا أن الخدمات الصحية لم تحظى بالحماية اللازمة للمرضى خاصة فيما يتعلق بوفيات الأطفال و السبب هو عدم وجود سياسة و إستراتجية ناجحة وسوء توزيع الأطباء و التفاوت فيما يخص الرعاية الصحية[4]

[1]-دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، سنة 2013-2014، ص5 .

[2]-درار فضيلة، المرجع سابق، ص24 .

[3]-درارد فضيلة، المرجع ذاته، ص25 .

[4] -OMS, rapport sur la santé dans le monde 1999 pour un réel changement Genève,1999,p100-101. نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف و النتائج و الأكثر من هذا فان التقنيات المكلفة ليست شرطا للنجاح فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المستوى العالمي على المستوى الوطني فعلى المستوى الجزئي هناك تفاوت كبير بين الولايات والجهات الأخرى مما يترجم سوء توزيع الأطباء و عدم التحكم في التوازن الجهوي [1] وعليه فتقرير المنظمة العالمية للصحة بشان الجزائر المشار إليه سابقا وضح الوضع الصحي خلال تلك الفترة .

تميزت هذه الفترة الزمنية بصدور مجموعة من النصوص التنظيمية صدرت من اجل تنظيم قطاع الصحة والمؤسسات الاستشفائية أبرزها :

-القرار رقم 22 المؤرخ في 05 سبتمبر1981 القاضي بتنظيم و سير القطاعات الصحية .

-المرسوم التنفيذي رقم 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، و بهذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي في تقسم إلى مراكز الاستشفائية الجامعية ، القطاعات الصحية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة .

-صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي2007 ، و الذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 و تطبيق الهيكلة الجديدة ابتداء من 01 جانفي 2008 التي تحول و تصنف جميع الهياكل و المؤسسات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية (EPH) ومؤسسات العمومية للصحة الجوارية [2] (EPSP) .

تضمن هذا الفرع مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1979 إلى 2007 .

الفرع الرابع: مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 2007 إلى سنة 2018

تتميز هذه المرحلة بمواصلة إصلاح النظام الصحي بالجزائر ، إذ تمثل هذه الفترة امتدادا للمرحلة السابقة و يمكن إيجاز بعض أهم معالمها في ما يلي[3]:

[1]-.نور الدين حاروش، المرجع سابق، ص155

[2]-فتحي مجناح ، محمد قنفود ، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض ، مذكرة نيل شهادة الماستر اكاديمي كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2018-2019 ، ص 48 .

[3]- Ministère dela santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, algérie, p3 .. نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

- وضع برامج " المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر " المقدر بتكلفة 2000 مليار دينار جزائري و المخطط للفترة من 2009 إلى سنة 2025 .

و كانت سنة 2012 سنة للمكتسبات حيث يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على تحقيق قفزة متميزة من حيث الكم و النوع بفضل الاهتمام الطبي أولته الدولة غير أن لا تزال هناك اختلالات تعتري مجال الصحة حسب أراء المختصين [1].

و في سنة 2018 تضمن العدد الأخير للجريدة الرسمية القانون تحت رقم : 18-11 مؤرخ في :18 شوال عام 1439 الموافق ل 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي يحتوي على 450 مادة سلطت الضوء على الحق في الصحة كحق من الحقوق الأساسية ، بالإضافة إلى تنظيم المنظومة الصحية و عصرنة تسييرها لتكون في مستوى تطلعت المجتمع [2] .

و قد أعطى هذا القانون أهمية خاصة بالجوانب الوقائية ، لاسيما منها الأمراض غير المتنقلة التي شهدت ارتفاعا كبيرا خلال السنوات الأخيرة ، نظرا للتغيرات التي طرأت على سلوكيات الفردية والنمط المعيشي للمجتمع ، بالإضافة إلى إعطاء كفاية خاصة لصحة الأم و الطفل والأشخاص المسنين والمراهقين و المعوقين و المدنيين مع ترقية الصحة الغذائية و النشاط الرياضي .

من بين المستجدات الأخرى التي جاء بها القانون إنشاء خارطة صحية تتماشي و خصوصية كل منطقة قصد التحكم في الأمراض المنتشرة و رصد الأموال اللازمة لمكافحتها مع إجراء تحقيقات جهوية و وطنية تساعد أصحاب القرار .

كما حافظ القانون رقم 18-11 على الخدمة المدنية ، حيث أشار في المادة 196 منه إلى أن الدولة تضمن الوسائل المادية و تضع التدابير التحفيزية الضرورية لممارسة النشاط الخاضع للخدمة المدنية لاسيما بولايات الجنوب و الهضاب العليا ، كما أولي هذا القانون على الأهمية الأزمة للقطاع الصيدلاني الذي عرف تطورا ملحوظا بعد خوض القطاع الخاص الاستثمار في إنتاج الأدوية محليا حيث خصص أزيد من 50 مادة لتسيير و صناعة الأدوية و المستلزمات الطبية و المخابر البيولوجية[3].

يتضمن هذا الفرع مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة2007 إلى 2018.

[1]- فتحي مجناح ، محمد قنفود ، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض المرجع السابق ، ص 49 .

[2]- القانون رقم 18-11 ، المرجع السابق .

[3]- فتحي مجناح ، محمد قنفود ، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض المرجع السابق ، ص 49 .

المبحث الثاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في الحماية الصحية

كفل الدستور للمواطن الحق في الرعاية الصحية[1] ، كما يضمن حق الحصول على الخدمة الصحية لجميع المواطنين ، بحيث تعمل الدولة على توفير هذه الخدمة .

كما تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية لصحة الجوارية مؤسستان عموميتان ذات طابع إداري و تتمتعان بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضعان تحت وصاية الوالي هذا حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة الوطنية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها .

يتضمن هذا المبحث المؤسسة العمومية الاستشفائية في المطلب الأول و في المطلب الثاني المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية و مهامها

إن مهمة و هدف المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر هي توفير خدمات الرعاية الصحية المتكاملة و المتسلسلة لتلبية الحاجات الصحية للسكان بشكل عام ، كما تسهر الدولة بشكل عام و وزارة الصحة بشكل خاص على توفير كل المواد اللازمة لهذه المؤسسة لتنظيمها و تسيرها بشكل عام وللوصل إلى الهدف الذي أنشأت لأجله .

تضمن هذا المطلب الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية و مهامها ، حيث الفرع الأول تناول الطبيعة القانونية ، و الفرع الثاني تناول المهام .

الفرع الأول :الطبيعة القانونية للمؤسسةالعمومية الاستشفائية

إن أهمية تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية لها دور كبير للأشخاص الذي يتضررون ، فبموجبها تحدد الجهات القضائية و نوع الدعوى التي ترفع عليها من اجل الحفاظ على حقوقهم .

[1]-المادة 66 من التعديل الدستوري 2016 .

من خلال استقرائنا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السابق الإشارة له أنها ذات طابع إداري و قد اعتبرها المشرع أنها مؤسسة تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي[1] وبالتالي فان التنظيم الذي أنشاها فقد حدد نظامها و طبيعتها القانونية على أنها ذات طابع إداري .

كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي ، و ما تعلق بعلاقاتها أي كان نوعها كالعلاقات الداخلية ما بين موظفيها أو العلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية [2].

فيما يتعلق بالنزاعات التي تنشأ بين الأطراف التي تتعامل معها المؤسسات الاستشفائية العمومية فان القضاء الإداري هو من يختص في الفصل فيها و يطبق عليها قواعد القانون الإداري والإجراءات الإدارية ، و يكون المختص بنظر و الفصل في أي نزاع قضائي وفقا لهذه القاعدة.

تضمن هذا الفرع الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية .

الفرع الثاني :مهام المؤسسةالعمومية الاستشفائية

حدد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سابق الذكر على مهام المؤسسات الوطنية الاستشفائية في نطاق عملها ، و لتنفيذ هذه المهام يتطلب العديد من المهارات ، بما في ذلك القدرة على التفاعل مع المرضى و العناية بهم بشكل مهني و حساس ، و تعمل المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر بشكل مستمر على توفير الخدمات الصحية المتكاملة و المتسلسلة لتلبية الحاجات الصحية للسكان بشكل فعال ، و من بين هذه المهام نجد ما يلي :

- تقديم الرعاية و الحماية الصحية المجانية للمواطنين الجزائريين .
- توفير العناية الطبية للمرضى في الحالات الطارئة و الحرجة .
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- توفير الدعم النفسي و الاجتماعي للمرضى و أسرهم .
- محاولة الإدارة الفعالة للموارد المالية و البشرية و المادية المتاحة للمؤسسة .

[1]-عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015 ص14 .

[2]-دهليس عبد القادر، قريشي انس، المرجع سابق، ص10 .

-تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل هذه المؤسسات و ضمان توفير الراحة والرعاية والأمان للمرضى .

تضمن هذا الفرع مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية .

المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ومهامها

إن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حسب المرسوم التنفيذي السالف الذكر رقم 07-140 لها نفس تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية غير أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج ، و تحدد المشتملات المادية و الحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة [1] كما لها ادوار عديدة و هذا حسب المادة 8 من المرسوم رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية و تنظيمها و سيرها على ما يلي :

- الوقاية و العلاج القاعدي .
- تشخيص المرض .
- العلاج الجواري .
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي .
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي .
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان .

تضمن هذا المطلب الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و مهامها ، حيث في الفرع الأول الطبيعة القانونية ، و في الفرع الثاني المهام .

الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات العمومية للصحة العمومية في هذا المجال ،تنص صراحة أن لهذا الأخير الطابع الإداري[2] ، و من هنا يمكن القول بان هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام . و بمعنى أخر فان الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية القانونية في سبيل حصوله على التعويضات

[1]-انظر المادة 4 و 8من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الذي يضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها .

[2]- Droit hospitalier , Dalloz : 3eme éd , 2001 ,p 07 .،Macr DUPONT . نقلا عن عمر شنتير رضا
اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

وعليه فان الاختصاص بهذه الدعاوي يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري ، و هذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري [1].

تضمن هذا الفرع الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

الفرع الثاني : مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

إن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في الجزائر من مهامها تقديم الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض في المناطق الريفية و النائية في البلاد ، و تقدم هذه الخدمات مجانا للسكان المحليين وتشمل هذه الخدمات ما يلي :

- توفير الرعاية الصحية الأساسية لجميع السكان : و تشمل هذه الخدمات العلاج الأولي و الوقاية من الأمراض و توفير الأدوية و كل ما يحتاجه الأطباء من مستلزمات ضرورية للقيام بهذه المهام .
- التحصين ضد الأوبئة و الأمراض : بحيث يتم توفير التحصين ضد الأمراض المعدية بالخصوص مثل السل ، وذلك بالتعاون مع الوزارة التي لها المسؤولية عن هذا النوع من الخدمات و هي وزارة الصحة .

- الكشف المبكر عن الأمراض : يتم ذلك بتوعية دورية للكشف المبكر عن الأمراض و إجراء الفحوصات عن الأمراض المعدية و المزمنة .

- القيام بحملات تثقيفية للسكان بحيث تقوم المؤسسة بتثقيف السكان حول الصحة العامة و كيفية الحماية من جميع الأمراض و إعطائهم الخطوات للمحافظة على صحتهم و صحة أسرتهم والصحة العمومية لجميع أفراد المجتمع للحد من الانتشار الأمراض المعدية على وجه الخصوص.

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية .
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

كما تعمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في البلاد مع الوزارة المكلفة و الهيئات الصحية الأخرى على محاولة من تحسين الرعاية دائما و محاولة إيصال الخدمات الصحية المختلفة في المناطق المعزولة و الريفية و النائية .

تضمن هذا الفرع مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

[1]-احمد محيو ، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا) ، ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة الثانية ، 1979 ، ص 430 .

الفصل الثاني : الآليات القانونية لحماية صحة المريض

الفصل الثاني : الآليات القانونية لحماية صحة المريض

تعتبر حماية صحة المريض أمرا حيويا في القانون الجزائري ، حيث يتم تنظيم علاقة المريض مع مقدمي الرعاية الصحية و ضمان حصوله على الرعاية الطبية اللازمة وفقا للمعايير القانونية واعتبر المشرع الجزائري حماية الصحة و كذا الوقاية في الصحة مجالين رئيسين لتكريس حماية قانونية للصحة العمومية ، و المتكونتين من مجموعة من الآليات و التدابير و الهيئات ذلك بالنسبة للحماية ، أما فيما يخص الوقاية فهي متكونة من مجموعة الآليات و التدابير و البرامج المختلفة لحماية صحة المريض .

يشمل هذا الفصل الآليات القانونية التي تحمي المريض المتمثلة في الحماية و الوقاية من الأمراض و التي يجب على المريض اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على صحته و ذلك تماشيا مع الآليات المقررة للحماية ، كما تعد الحماية الصحية للمواطنين حق دستوري و مهمة الرقابة من الأمراض ومكافحتها مسؤولية الدولة بموجب الدستور .

تضمن هذا الفصل الآليات القانونية لحماية صحة المريض ، حيث في المبحث الأول آليات الحماية في الصحة ، و في المبحث الثاني تدابير الحماية الصحية ، و في المبحث الثالث الهيئات الصحية الخاصة بالحماية .

المبحث الأول : آليات الحماية في الصحة

تقوم الدولة بوضع مجموعة من القوانين التي تحكمها و الآليات التي تنظم مجالات معينة وذلك بغرض تحقيق الهدف المرجو ، فمن بين الأمور التي تقوم بها نجد الآليات القانونية باعتبارها مجموعة من الإجراءات و الأنظمة التي يتبعها القانون لتنفيذ العمل الصائب حيث تعمل كوسيلة لتحقيق وضمان الحقوق و الواجبات العامة للمواطنين في المجتمع و حتى تضمن الدولة تحقيق وتجسيد أهدافها لابد من التوافق التام لمكونات أي برنامج تعمل على بغية الوصول إلى تحقيق نتائجه.

حيث تناول هذا المبحث التامين الصحي في المطلب الأول و التشريعات الصحية في المطلب الثاني كما تطرقنا إلى الصحة الوقائية في المطلب الثالث ، أما المطلب الرابع تم تخصيصه للتوعية الصحية ، ليليها النظام الصحي في مطلب خامس ، أما في المطلب السادس و الأخير اللجنة الوطنية للتحصينات .

المطلب الأول : التامين الصحي

يعتبر التامين الصحي من احد أنواع التامين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الأشخاص ويشمل تكاليف فحصه و تشخيصه و علاجه و دعمه النفسي و الجسدي[64]، كما قد يتضمن تغطيته بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة من الزمن أو عجزه الدائم .

تضمن هذا المطلب التامين الصحي ، حيث في الفرع الأول تعريفه ، و في الفرع الثاني أهدافه.

الفرع الأول : تعريف التامين الصحي

يعد احد الطرق لتأمين الرعاية الصحية للساكنة ، و تقوم فكرة التامين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر ، و تعني جمع مخاطر الإصابة بالأمراض التي تصيب المجتمع أومجموعة معينة وتقسمها بين الأفراد بشكل متساوي ، و ذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطر المجمعة بشكل متساو و من ثم توزيعها على الإفراد حسب حاجتهم للعلاج مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء و التكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال و ثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتامين .

تضمن هذا الفرع تعريف التامين الصحي .

[64]-معلومات عن التامين الصحي على موقع id.ndl.go.jp مؤرشف من الأصل في 06-02-2020 .

الفرع الثاني : أهداف التامين الصحي

يهدف التأمين الصحي إلى توفير الرعاية الصحية للساكنة و تأمين تكاليف الرعاية الصحية لهم وتوزيعها بحيث يدفع الجميع حصة متساوية ، و بذلك فان الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يغطون تكاليف علاج الأشخاص المرضى ، كما يحميهم من نقص الرعاية الصحية التي تنتج عن الفقر و العوز أو عدم دعم قدرته على دفع تكاليف العلاج ، مما يؤدي إلى عدم حصوله على الرعاية الصحية اللازمة ، و أيضا بتحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة و الحث على المزيد من التنوع و المنافسة في تقديم الخدمات الطبية[65] .

تضمن هذا الفرع أهداف التامين الصحي .

المطلب الثاني: التشريعات الصحية

فالنسبة للتشريعات الصحية تعد من بين الآليات الهامة للحماية الصحية و هي تلك القوانين والتنظيمات و الإجراءات المنظمة لقطاع الصحة في دولة ما حيث تهدف إلى تعزيز و حماية صحة المجتمع بصفة عامة و صحة المريض بصفة خاصة ، و تقوم بتوفير الرعاية الصحية اللأزمة للأفراد كتنظيم المهن الصحية و التي تحدد المتطلبات التي يجب توفرها لممارسة مهنة صحية معينة مثل الأطباء و الممرضين و الصيادلة ، كما لديها من مجالات في الرعاية الصحية العامة و التي تنظم توفير الخدمات الصحية العامة و الوقاية من الأمراض و مراقبتها و تطبيق إجراءات الحماية والوقاية و الحد من انتشار الأمراض المعدية فالرعاية الصحية الخاصة هي التشريعات المنظمة للقطاع الخاص بما في ذلك المستشفيات الخاصة و العيادات و المراكز الطبية و تشمل هذه التشريعات معايير الجودة و السلامة للخدمات الصحية الخاصة و حقوق المرضى و المسؤولية القانونية للمؤسسات الصحية الخاصة وتتفاوت التشريعات الصحية من بلد لآخر و تعتمد على النظام القانوني والسياسي لكل دولة فقد تكون هناك تشريعات تنظم تامين الرعاية الصحية و تغطية التكاليف الطبية و تشريعات أخرى تنظم حقوق المرضى و سرية المعلومات الطبية .

تضمن هذا المطلب التشريعات الصحية .

المطلب الثالث : الصحة الوقائية

تعتبر الصحة الوقائية من بين الآليات الأساسية للحماية و هي جزء مهم من الرعاية الصحية الشاملة ، حيث تعمل على تقليل انتشار الأمراض و تخفيف الأعباء على النظام الصحي و تعد مجالا متعدد التخصصات يعني بحماية الأشخاص من الأمراض من خلال منع وقوع المشاكل الصحية أو

[65]- معلومات عن التامين الصحي على موقع id.ndl.go.jp مؤرشف من الأصل في 14-12-2019 .

منع تكرار وقوع تلك المشاكل الصحية ، كما يتطلب تحقيق الصحة الوقائية تعاونا و جهودا مشتركة من الأفراد والمجتمعات و الحكومات و المؤسسات الصحية ، بحيث تعد هذه الجهود مهمة للحفاظ على صحة الساكنة و الوقاية من الأمراض و الأوبئة و تعتبر الصحة الوقائية احد الأسس الرئيسية للنظام الصحي[66] .

تضمن هذا المطلب الصحة الوقائية .

المطلب الرابع: التوعية الصحية

للتوعية الصحية دور كبير و أساسي في حياة الأشخاص المجتمع بصفة عامة و المرضى بصفة خاصة ذلك من خلال تثقيف المواطنين بضرورة الحفاظ على صحتهم و ترقيتها و حمايتها من شتى الأمراض المحيطة بهم و المتمثلة في الأمراض المتنقلة أو المعدية و يحقق ذلك من خلال الحملات التوعية الخاصة بحماية المرضى .

تضمن هذا المطلب التوعية الصحية ، حيث في الفرع الأول تعريفها ، و في الفرع الثاني أهدافها.

الفرع الأول : تعريف التوعية الصحية

التوعية الصحية لها دور كبير من خلال تحقيق التكامل و العيش بأمان من انتشار للأمراض والإصابة بها و هي مجموعة الأنشطة و الإجراءات التعليمية و الإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم و عائلاتهم لا سيما الأطفال .

فالغاية من التوعية الصحية تحسين الصحة على مستوى الفرد و المجتمع ، و محاولة خفض حدوث الأمراض ، و الإعاقات ، و الوفيات و تحسين نوعية حياة الفرد و المجتمع ، كما تعد شكلا من أشكال الخير الذي يجب أن يشارك به الجميع حسب قدراتهم و إمكانياتهم ، ولا ينحصر ذلك على مؤسسات الإعلام و الصحة فقط[67] .

تضمن هذا الفرع تعريف التوعية الصحية .

الفرع الثاني : أهداف التوعية الصحية

للتوعية الصحية مجموعة من الأهداف ، تتمثل في نشر المفاهيم و المعارف الصحية السليمة في المجتمع ، و بالتالي مساعدة الأفراد في تحديد مشاكلهم الصحية و احتياجاتهم ، مساعدة الناس

[66]- انظر للمزيد من المعلومات الموقع .www.mowdoo3.com .
[67]-انظر للمزيد من المعلومات الموقع www.mowdoo3.com.، المرجع ذاته .

على حل مشاكلهم الصحية من خلال استخدام إمكاناتهم و بناء الاتجاهات الصحية السوية ، و ذلك من خلال السلوك الصحي السليم .

تضمن هذا الفرع أهداف التوعية الصحية .

المطلب الخامس: النظام الصحي

يعد النظام الصحي الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة و إدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن و تعزيزها.تقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان بتكلفة معقولة و بطريقة ميسرة [68].

عرف النظام الصحي في الجزائر منذ بداية الاستقلال تغيرات و إصلاحات تدريجية في مختلف مراحل تطوره ، من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية ، و تمثلت هذه الإصلاحات في بداية سنة 2010 أين تمت عملية تقيم شامل لمختلف الهياكل الصحية المتواجدة عبر الوطن دامت لمدة ثلاث سنوات ، حيث تم الخروج منها بجملة من الاختلالات كانت سببا في تدني مستوى جودة الخدمات الصحية واستياء المرضى المستفيدين و التي ترجع بالأساس لسوء التسيير وسوء التنظيم .

تضمن هذا المطلب النظام الصحي ، حيث في الفرع الأول تعريفه ، و في الفرع الثاني برنامج الاصلاحات التي جاء بها ، و في الفرع الثالث أهداف النظام الصحي ، أما الفرع الرابع مكونات النظام الصحي .

الفرع الأول : تعريف النظام الصحي

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه مجموع المنظمات و المؤسسات و الموارد الرامية إلى تحسين الصحة ، و يحتاج ذلك النظام إلى موظفين و أموال و معلومات و وسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة ، ولابد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة و السعي في الوقت ذاته ، إلى معاملة الناس على نحو لائق ، و النظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوم بعد يوم و تقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة ، غير أن الإشراف الجيد على مستوى

[68]-محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص15-17 .

المناطق والبلديات والمؤسسات الصحية يعد يلعب دورا هاما [69] ، مراعيا في ذلك جملة من الأمور تتمثل في[70]:

- أن تكون التغطية شاملة ، كاملة و عادلة .
- أن تكون هذه التغطية ذات تكلفة معقولة للدولة و المواطن .

مما تقدم يمكن تعريفه على انه جميع الهياكل و المؤسسات و الموارد التي يتم تسخيرها لتوفير احتياجات السكان من الخدمات الصحية بغرض تحسين حياتهم ، و ذلك بتخطيط وتنفيذ برامج تصحيحية بهدف بلوغ أفضل مستوى صحي .

تضمن هذا الفرع تعريف النظام الصحي .

الفرع الثاني : برنامج الإصلاحات

تم وضع جملة من الإصلاحات ، كان أهمها :

برنامج خارطة الطريق ، المخطط الوطني لمكافحة السرطان ، عصرنة آليات تسيير المؤسسة الاستشفائية ، سن قانون جديد للصحة ، تكوين و تثمين الموارد البشرية ، ساهمت هذه الإصلاحات إلى حد بعيد في زيادة عدد الهياكل الصحية و توفر الإطار الطبي وشبه الطبي المؤهل بالإضافة إلى التوجه بالمريض من خلال تسهيل عملية الاستقبال ، و تخفيض مدة المواعيد و الاهتمام بالنظافة الداخلية والخارجية للمؤسسة الاستشفائية ، و باعتبار جوهر ترقية مستوى الخدمات الصحية هو الاهتمام والتركيز على المريض المتلقي الخدمات الصحية ، إلا أن هذا يعتبر تحدي للمؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ضل تزايد الطلب ومجانية العلاج أمام قلة العرض [71].

تضمن هذا الفرع برنامج الإصلاحات التي جاء بها النظام الصحي .

الفرع الثالث: أهداف النظام الصحي

للنظام الصحي مجموعة من الأهداف التي يمكن تلخيصها كالأتي [72]:

-تطوير و دعم الوضع الصحي للسكان و المواطنين .

---

[69]-http://www.who.com.int/features/qa/28/ar/

[70]-عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة الدورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22 2003، المعهد العربي للتخطيط الكويت، ص3.

[71]-صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر، عمان، ط1، 2009 ص53.

[72]-عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة الدورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، المرجع السابق ص53.

-إرضاء السكان و الاطمئنان على صحتهم و حمايتهم من الأمراض و الأخطار .

-تقديم الخدمات الصحية و الطبية بأقل تكلفة ممكنة .

تضمن هذا الفرع أهداف النظام الصحي .

الفرع الرابع: مكونات النظام الصحي

يتكون النظام الصحي من ثلاثة مكونات أساسية تتمثل فيما يلي :

أولا- الأفراد و الجماعات التي تحتاج الخدمات الصحية الشخصية : يمثل الأشخاص والعائلات الذين سيحتاجون يوما ما في حياتهم للخدمات الصحية التي تتوافر لهم في المؤسسة والمنشئات الصحية .

ثانيا- المكون المهني و الفني :يتضمن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية لمحتاجيها ومن أمثلة هؤلاء : السلك الطبي و الشبه الطبي... الخ .

ثالثا- المكون الاجتماعي : و هذا يتضمن المؤسسات العامة و الخاصة في المجتمع ، الدولة ، الأمة أو الشعب و الذين يقوم كل منهم بدوره أو بعمل أو أعمال معينة حتى يجعلوا الخدمات الصحية متوفرة وميسورة و موجودة في خدمة الجمهور و هذه الأعباء يتحملونها أو يقومون بها[73] .

تضمن هذا الفرع مكونات النظام الصحي .

المطلب السادس: اللجنة الوطنية للتحصينات

تعد اللجنة الوطنية للتحصينات من بين آليات الحماية الصحية وهي عبارة عن هيئة أو مؤسسة توجد في غالبية الدول ، بحيث تعمل على وضع و تطوير استراتيجيات و خطط لتحصين السكان ضد الأمراض المعدية المحتملة ، بما في ذلك اللقاحات و التوجيهات الطبية اللازمة لتحقيق ذلك وتتكون عادة من مجموعة من الخبراء في مجال الطب و الأمراض المعدية و ممثلين عن وزارات الصحة والسلطات الصحية المحلية و المؤسسات الصحية العامة .

كما تقوم على تقديم التوجيهات و المشورة للحكومة و السلطات المعنية بشان برامج التحصين والحملات التوعية و توفي الموارد اللازمة لتنفيذها [74] .

تضمن هذا المطلب اللجنة الوطنية للتحصينات ، و في الفرع الأول مهام اللجنة الوطنية للتحصينات

[73]- عيسى محمد الغزالي، المرجع ذاته، ص 55 .

[74]-http://www.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/vaccination/pages/003.asp.

الفرع الأول : مهام اللجنة الوطنية للتحصينات

تشمل مهام اللجنة متابعة الوضع الوبائي للأمراض المعدية في البلاد ، تقيم فعالية و سلامة اللقاحات المتاحة ، تحديد المجموعات المستهدفة للتحصين ، تطوير خطط الطوارئ في مجال حالات الأوبئة ، تنظيم حملات التطعيم و توزيع اللقاحات [75]. كما تهدف إلى تحقيق الحصانة الجماعية في المجتمع ، حيث يتم تطعيم اكبر عدد من الأفراد لحمايتهم من الأمراض المعدية و الحد من انتشارها حيث يعد التحصين واحد من أهم الإجراءات الحمائية للحفاظ على صحة الفرد و المجتمع .

تعتبر التحصينات حجر الأساس للصحة العامة ، و هي وسيلة يتم بواسطتها حماية الشخص من الإصابة بالأمراض المعدية ، حيث يتم إعطاء اللقاحات للشخص حتى يتعرف جهازه المناعي على الميكروبات و لإنتاج أجسام مضادة توفر له المناعة الكاملة ، حيث توجد فئات مستهدفة متمثلة في : الرضع ، الأطفال النساء الحوامل ، كبار السن ، المصابون بضعف في الجهاز المناعي بسبب الخضوع لعلاج السرطان المصابون بأمراض مزمنة ، المسافرين لمناطق موبوءة [76] .

تضمن هذا الفرع مهام اللجنة الوطنية للتحصينات .

[75] -http://www.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/vaccination/pages/003.asp
المرجع ذاته

[76] -
http://www.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/vaccination/pages/003.aspx
المرجع ذاته

المبحث الثاني : تدابير الحماية الصحية

لكل فرد الحق في حماية صحته و ذلك من خلال التدابير المطبقة من قبل الدولة للحماية الصحية من مختلف الأمراض التي تأثر على الشخص بصفة خاصة و على المجتمع بصفة عامة .

تعد الحماية العامة من بين الأساسيات الواجب توفرها لحماية صحة الإنسان ، فهي تتمثل في الأنشطة و التدابير التي تستهدف حماية الصحة العمومية لكن بطريقة غير مباشرة أي بخلاف الحماية الصحية الهادفة إلى حماية الصحة العمومية بطريقة مباشرة كما هو الحال مثلا بالنسبة للوقاية الصحية . و مما لاشك فيه هو أن مجالات الحماية العامة كثيرة و متعددة بحيث لا يمكن إحصائها وسردها كلها كما لا يمكن التطرق لكل هذه المجالات ، فعل سبيل المثال أن انتهاج السلطات العمومية لسياسة حماية المستهلك تطبيقا لمواد القانون رقم 03/09 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش [77] أو قيام هذه السلطات بالعمل على وضع سياسة للوقاية من المخدرات و الحد منها طبقا للقانون رقم 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها [78] أو انتهاج السلطات العمومية لسياسات توفيقية ما بين تدابير الصحة العمومية و عالم التجارة تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 319/04 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004 الذي يحدد مبادئ إعداد التدابير الصحة و الصحة النباتية واعتمادها و تنفيذها[79] ، و المرسوم التنفيذي رقم 320/04 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004 المتعلق بشفافية تدابير الصحة و الصحة النباتية و العراقيل التقنية للتجارة [80] ، تعتبر كلها سياسات هادفة لحماية الصحة العمومية و إن كانت غير مباشرة كما هو عليه الحال بالنسبة لمختلف الأنشطة الصحية .

ظهر الاهتمام بترقية الصحة و التربية الصحية مع سنوات السبعينات ، بعد بروز دور السلوك الصحي الذي تم من خلال فحص عوامل الصحة و المرض التي أدت إلى تراجع الأمراض الوبائية وهذه العلاقة هي التي أشار إليها الأستاذ(1979) Mackeown حيث كان ينسب هذا التراجع في القرن السابع عشر إلى التطور الطبي ثم ربطه بالتدخلات العلاجية كالتلقيح و المضادات الحيوية ولكن الباحث توصل إلى معلومات تشير إلى أن هذا التراجع بدا قبل هذه التدخلات منذ ثلاثة قرون

[77]-القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فيفري 2009، المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش .
[78]-القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها .
[79]-المرسوم التنفيذي رقم 04-319 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004، المتضمن مبادئ إعداد تدابير الصحة، و الصحة النباتية و اعتمادها و تنفيذها.
[80]-المرسوم التنفيذي رقم 04-320 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004، المتعلق بشفافية تدابير الصحة و الصحة النباتية والعراقيل التقنية للتجارة .

وهو الأمر الذي يمكن فهمه أكثر من خلال العوامل الاجتماعية و الاقتصادية كالثورة الزراعية والصناعية التي أدت إلى تحسين التغذية و التطهير و النظافة و تحسين أساليب حياة الأفراد والمجتمعات [81].

كما انه و بغض النظر عن التدخل الطبي العلاجي ، توجد عوامل مرتبطة بالسلوكيات الصحية وهي تتعلق بالسلوك الإنساني و العوامل التي تحدد السلوك الصحي و الوقاية من الأمراض ، بحيث حدد الأستاذ Matarazzo (1980) سلوكيات الصحة في سلوكيات خطيرة على الصحة و أطلق عليها عبارة السلوكيات المرضية Comportements Pathogènes كالتدخين و تناول الأغذية الدسمة و زيادة كميات الكحول و غيرها و هي ذات تأثيرات سلبية ، كما توجد سلوكيات وقائية أطلق عليها عبارة comportemets imminogènes كإجراء الفحوص الطبية و تنظيف الأسنان ووضع حزام الأمن و البحث عن المعلومة حول الصحة ، و النوم الجيد...الخ ، و هي ذات تأثيرات ايجابية على الصحة [82].

هكذا برز دور سلوك الإنسان في الحفاظ على صحته ، بالإضافة إلى ارتباط الصحة بالعادات الشخصية كالتدخين و غياب النشاط الجسدي ، و من أكثر الأمراض انتشارا في الدول الغنية نجد سرطان الرئتين و الأمراض القلبية الوعائية و تشمع الكبد و هي أمراض محددة بسلوكيات و أسلوب حياة لها تأثير قوي على طول مدة الحياة . هكذا اختفت الأمراض الوبائية و انتشرت الأمراض المزمنة التي تعتبر مشكلة الصحة العمومية في كل بلدان العالم ، تنجر عنها تعقيدات صحية و قد تسبب الإعاقات و هي تكلف الدول مصاريف باهظة بالإضافة إلى تأثيراتها على تنظيم و توازن الفرد النفسي والعائلي والمهني ، لهذا أصرت منظمة الصحة العالمية منذ سنوات 1980 على نشر وتدعيم الوقاية لتفادي الإصابة بالأمراض أو التعامل معها بشكل مناسب و ذلك بتبني سلوكيات صحية ومتابعة العلاج وتحسين نوعية الحياة لضمان العيش لأطول مدة في حالة صحية متوازنة .

لكن قضية الصحة لا تتوقف على السلوك الفردي بل تخص أيضا المجتمع الذي يعيش فيه فهو مجتمع محدد بمحيط و تشارك فيه هيئات و مؤسسات و صناع القرار ، تجعل من الصحة قضية لا يمكن الاعتماد فيها على الفرد لتحقيقها بل تتطلب تدخل أشمل و أوسع من قبل الجميع ، أفراد المجتمع

[81] -Odgen,J.(2008).Psychologie de la santé (3 éme ed.). Bruxelles, éd. De Boeck, p16-18 . نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

[82]- سايل حدة وحيدة، التربية الصحية و ترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي و مسؤولية المجتمع و الأفراد، مجلة دراسات نفسية و تربوية جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر، المجلد (37)، العدد 1، نوفمبر 2021، ص26 .

المسؤولين ، الحي ، المدينة ، الدولة لأجل ترقية الصحة و تفادي انتشار الأمراض و التعقيدات الصحية[83].

تضمن هذا المبحث تدابير الحماية الصحية ، حيث في المطلب الأول التربية الصحية ، و في المطلب الثاني إدارة الأزمات الصحية ، و في المطلب الثالث النظافة الاستشفائية .

المطلب الأول : التربية الصحية

تعتبر التربية الصحية مشروع الدولة يشارك فيه العديد من الشركاء الاجتماعيين و المختصين في الطب و علم النفس و علم الاجتماع و المحترفين في مجالات متعددة و هي تمارس منذ الطفولة إلى غاية الشيخوخة ، تهتم بالإعلام و تلقين السلوكيات الصحية في المدارس والجامعات و المؤسسات و المنظمات و المراكز الصحية الوقائية ، و تعتمد على برامج متفق عليها مسبقا ينتم الإعلام عن طريق توزيع المطويات و تنظيم محاضرات و مناقشات و أيضا أياما تحسيسية باستعمال الوسائل التكنولوجية حيث يتم اختيار مواضيعها وفقا لاحتياجات الأفراد و المحيط الاجتماعي و صناع القرار لضمان حياة صحية والعيش لأطول مدة .

كما تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة ، الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة .ولم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية ، بل أصبحت فنية لها أسسها ومبادئها التربوية .

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العاملين في مجال التربية الصحية لتعريفها . ومن أهم تلك التعريفات نجد :

التربية الصحية عملية تغيير أفكار و أحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم .

التربية الصحية عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم و ممارستهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا.

- التربية الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاركة الصحية التي تظهر في المجتمع .

- التربية الصحية عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ،وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة .

[83]- سايل حدة وحيدة، مجلة دراسات نفسية و تربوية - التربية الصحية و ترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي ومسؤولية المجتمع و الأفراد ص26 .

- أما بهاء الدين سلامة يرى أن التعريف الشامل للتربية الصحية يجب أن يكون على النحو التالي:

التربية الصحية جزء هام من التربية العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع ، و الاستفادة منها على أكمل وجه ، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم و العمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية .

كما تعد مفهوما مرتبطا بمناهج تعزيز الصحة لدى الشباب ، منفصل عن التربية الفيزيائية والصحة البيئية[84] .

تهتم التربية الصحية بالنظر إلى الصحة و تعتبرها كرفاهية جسدية و نفسية و اجتماعية ، تتوجه التربية الصحية للفرد الذي يختار العناية بصحته هو بنفسه ، فهو المسؤول الوحيد على مشروع صحته وهي لا تكتفي بالإعلام عن المخاطر، بل تهتم أيضا بتكوين و تطوير التجربة الشخصية والمهارات والقدرة على الحكم تجاه عوامل الرفاهية أو عوامل الخطر ، بالتالي فهي تتطلب مشاركة كل الأفراد في المجتمع.

تضمن هذا المطلب تعريف التربية الصحية في الفرع الأول ، و في الفرع الثاني التوعية الصحية وفي الفرع الثالث عوامل التربية الصحية ، و في الفرع الرابع أهداف التربية الصحية .

الفرع الأول : تعريف التربية الصحية

يتضمن هذا الفرع تعريف التربية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية في اجتماعها 36 لسنة 1983 .

أولا - تعريف منظمة الصحة العالمية للتربية الصحية : في الاجتماع 36 سنة 1983 تعرف بأنها " مجموعة أنشطة الإعلام و الإعلام و التربية التي تحث الأفراد على البحث عن الحالة الصحية

[84]-سايل حدة وحيدة، مجلة دراسات نفسية و تربوية، المرجع السابق، ص26 .

ومعرفة ما يمكن فعله فرديا و جماعيا و للحفاظ على الصحة و البحث عن المساعدة عند الحاجة "[85] .

كما تعرف كذلك بأنها مركب أو جزء من العلاج الصحي تهدف إلى تشجيع الناس على تبني السلوك الصحي الايجابي ، بالتربية الصحية نساعد الأفراد على التعرف على سلوكياتهم و كيفية تأثيرها على صحتهم و تشجيعهم على اختيارات شخصية لحياة صحية دون إرغامهم على التغير حيث يتم تشجيعهم على المشاركة و الاختيار بأنفسهم (OMS , 1990)[86].

تضمن هذا الفرع تعريف التربية الصحية ، في أولا تعريفها حسب منظمة الصحة العالمية .

الفرع الثاني : التوعية الصحية

تعد التوعية الصحية من بين التدابير الأساسية للحماية الصحية و هي عبارة عن مجموعة الأنشطة و الإجراءات التعليمية و الإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض و تحذيرهم من المخاطر المريحة و بالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية بالإضافة إلى الوقائية ، فالغاية من التوعية الصحية تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع ومحاولة خفض حدوث الأمراض ، والإعاقات والوفيات وتحسين نوعية الحياة والمجتمع[87].

تضمن هذا الفرع التوعية الصحية .

الفرع الثالث: عوامل التربية الصحية

قام L.Green 1974 و هو رائد في مجال التربية الصحية بصياغة نموذج نظري يعرف بنموذج الإعداد Precede Model حول كيفية التخطيط للصحة الجيدة و الارتقاء بصحة المجتمعات إلى أعلى المستويات ، و يرى أن الصحة الجيدة مرتبطة بشكل قوي و مباشر بالبيئة المحيطة بالفرد والعادات الصحية التي يمارسها ذلك الفرد ، و لقد قام بتحديد مجموعة من المتغيرات أو العوامل يفترض أنها تتحكم في نشأة و ممارسة مظاهر السلوك الصحي و المتمثلة في :

[85]-سايل حدة وحيدة، التربية الصحية و ترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي مسؤولية المجتمع و الأفراد المرجع السابق، ص 26 .

[86]- Organisation Mondiale de la santé(OMS 1990). Manuel d’éducation pour la santé dans l’optique des soins de santé primaire, édution OMS , Genéve .

[87]-https://mawdoo3.com . ، المرجع سابق

أولا-عوامل الاستعداد : تشمل العوامل المعرفية ، مثل المعارف الصحية و القيم و الاتجاهات والمعتقدات الصحية و الوعي الصحي ، و تشكل هذه العوامل الهدف التقليدي لبرامج التربية الصحية التي غالبا ما تسعى من خلال تغير هذه المكونات المعرفية إلى دفع الفرد لممارسة عادات صحية سليمة .

ثانيا-عوامل الكفاءة : تتضمن المهارات و الموارد الأخرى مثل الكتاب أو النادي الرياضي أو جمعية خاصة بضبط الوزن ، و كلها تساعد على تنفيذ النشاط الصحي المرغوب كمراقبة مستوى ضغط الدم و مراقبة استهلاك الكولسترول أو تعلم السباحة . و بمعنى أخر فان عوامل الكفاءة تعمل على تأهيل الفرد و تزويده بالمهارات الحياتية السليمة لتمكينه من تحقيق صحة جيدة .

ثالثا-عوامل التعزيز :تشمل جميع العوامل الاجتماعية و الثقافية التي يمكن أن تمارس تأثيرا ايجابيا أو سلبيا على سلوك الفرد و عاداته الصحية كالإعلام من خلال النصيحة و الأصدقاء وهذا بممارستهم الصحية و عوامل التنشئة الاجتماعية الأخرى كالسلوك المربين [88].

هكذا تركز التربية الصحية على التصورات الفردية و الاجتماعية تجاه المخاطر و الرفاهية والاستجابات الشخصية و العقلانية و غير العقلانية منها ، هي طريقة بيداغوجية تشجع الأفراد على تعزيز قدراتهم على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم لأجل تكييف سلوكياتهم مع محيطهم تؤسس هذه التدخلات حسب Baric 1983 على معطيات امبريقية و تشكل اهتمام خاصا ببقاء النوع البشري على قيد الحياة ، تهتم بنوعية الحياة و تبني نظام اجتماعي يشجع على الحياة وتحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع[89] .

تضمن هذا الفرع عوامل التربية الصحية ، حيث في أولا عوامل الاستعداد ، و في ثانيا عوامل الكفاءة ، و في ثالثا عوامل التعزيز .

الفرع الرابع: أهداف التربية الصحية

للتربية الصحية مجموعة من الأهداف يمكن تلخيصها علة النحو التالي [90] :

---

[88]-يخلف عثمان، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، الدوحة قطر، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع، 2001، ص 37 .

[89]-Fisher, GN & Tarquinio,C(2014),les concepts Fondamentaux de la psychologie de la santé 2éme,ed,paris,éd,Dunod,page 192-193 . نقلا عن عمر شنتير رضا،اطروحة دكتوراه النظام القانوني للصحة

[90]- http://kenanaonline.com.

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة ، ومستوى التعليم في هذا المجتمع ، والحالة الاقتصادية ، وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له .

يتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعامل معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع .

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع بشكل عام ، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضعة وصحة الطفل ، وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة ، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة ، وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب و أم بطريقة ايجابية من اجل رفع المستوى الصحي في المجتمع .
- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع ، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من اجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات ، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداء تلك المشروعات .
- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين [91].

تضمن هذا الفرع أهداف التربية الصحية .

الفرع الخامس: مجالات التربية الصحية

إن مجالات التربية الصحية فهي تعد مجموعة من النشاطات و التدخلات التي تهدف إلى تعزيز المعرفة و الوعي و الممارسات الصحية للأفراد و المجتمعات حيث نجد من بين هذه المجالات ما يلي[92]:

أولا-المدرسة : فيعد الجانب الذي يتم فيه إحداث تغيرات حقيقية في البنية العقلية والإدراكية والوجدانية والسلوكية للعاملين في قطاع التربية ، بحيث يصبح لديهم وعي وإدراك صحي واتجاهات وقيم وعادات صحية ايجابية وأداء سلوك صحي سليم للتلاميذ ، سواء كانوا في ابتدائية أو إعدادية أو ثانوية أو طلاب في معاهد عليا أو كليات جامعية و تتهيء فيها فرص تربوية كثيرة من صحة البيئة

[91]-http://kenanaonline.com . ، المرجع ذاته

[92]- المنصوري أمنة كاظم مراد، التربية الصحية : مفهوم التربية الصحية و مجالاتها (محاضرة) فيفري 2013، ص 26، ارجع إلى الرابط
.http://www.uobabylon.edu,iq/uobColeges/lecture.aspx?fid=11&lcid=34949

والمرافق الصحية ، و التربية البدنية و الألعاب الرياضية و مشاريع خدمة المجتمع والسلوك الصحي للمدرسين و غيرهم كقدوة للطلاب ، و العلاقات العامة بين المدرسين و التلاميذ وغيرهم من هيئة المدرسة .

ثانيا-الصحة الشخصية :ذلك فيما يتعلق بالنظافة و التغذية و النوم والراحة و الرياضة و العناية بالعينين .

ثالث-المنزل :تتهيأ به فرص و عوامل تربوية كثيرة مثل العادات الصحية للكبار كقدوة للصغر وطريقة توزيعها بين الغذاء و المسكن و الملبس .

رابعا-المجتمع : تتهيأ به فرص كثيرة تؤثر في السلوك الصحي للشعب منها ، الخدمات الصحية والنصائح التي يحصل عليها الأهالي من هيئات الطب و التمريض و الخدمات المساعدة الخبرة في العمل سواء كان في الحقل أو المصنع أو المتجر .

كما للتربية الصحية أهمية في عدة مجالات متمثلة في :

- المساهمة في تكوين مجتمع صحي خال من الأمراض .
- تكوين الثقافة الصحية لدى المعلمات .
- تكوين الثقافة الصحية الغذائية .
- الحد من الإصابات المفاجئة .
- تكوين الوعي الصحي لدى الأطفال المرضى .
- التعامل السليم مع الأمراض المعدية .
- التعامل السليم مع المصاب لحين وصوله للمستشفى [93].

تضمن هذا الفرع مجالات التربية الصحية ، حيث في أولا المدرسة ، أما في ثانيا تضمن النظافة الشخصية ، و في ثالثا المنزل ، و في رابعا المجتمع .

المطلب الثاني: إدارة الأزمات الصحية

تعرف مدى خطورة و شدة الأزمة الصحية غالبا من خلال الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية ، قد يكون المرض أو الوفاة المسببة للأمراض العملية السبب الأول والنتيجة الحتمية لشدة الأزمة الصحية [94].

[93]- المنصوري أمنة كاظم مراد، التربية الصحية، المرجع ذاته .

تعتبر الصحة احد الضروريات الهامة لحياة الأفراد ، لذلك تستهدف السياسات الصحية الحماية والحفاظ على حياتهم و التي تعتبر ضمن التدابير الهامة لحماية المرضى و ذلك بتقديم أفضل الخدمات الصحية سواء في الظروف العادية أو الاستثنائية كحالات الطوارئ والأزمات الصحية التي تشهد انتشار الأوبئة و الأمراض التي تتسم بالانتشار الواسع و السريع ، و صعوبة التحكم فيها ، و حسن ممارستها وغياب أدوات السيطرة عليها ما ينعكس على صحة الإنسان ، المجتمع ، البيئة ، الأمر الذي يلزم ضرورة التأسيس لنظم الطوارئ و أزمات صحية تتولى مهمات اكتشاف شدة و خطورة الأزمات إدارتها التقليل من أثارها والتنبؤ بسياقاتها و مساراتها قصد التحكم فيها على نحو يخفف العبء على الحكومات ويضمن سلامة الأفراد و المجتمعات .

تضمن هذا المطلب إدارة الأزمات الصحية ، حيث في الفرع الأول تعريف إدارة الأزمات الصحية و في الفرع الثاني خصائص إدارة الأزمات الصحية ، و في الفرع الثالث مراحل إدارة الأزمات الصحية.

الفرع الأول : تعريف إدارة الأزمات الصحية

تعتبر إدارة الأزمات الصحية في كل من عملية التخطيط ، التنظيم ، التنفيذ ، التحكم ، التقييم للاستجابة لحدث غير متوقع أو مؤلم يهدد الأعمال أو المجتمع أو الحكومة أو في عدة مجالات منها الصحة العامة حيث تهدف إدارة الأزمات إلى الحد من الآثار السلبية للازمة و تخفيف الضرر وتعزيز الاستعداد للتعامل معها في المستقبل . و يشمل ذلك إعداد و تنفيذ الخطط الطارئة و التوجيه والتنسيق للعمليات التي تتعامل مع الحدث الغير المتوقع ، وتقييم الآثار على المجتمع و المنظمات والمصالح المتضررة وتطوير الإجراءات لتحسين الأداء في المرة القادمة[95] ، كما تعرف الأزمة الصحية على أنها حالة صعبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية ، وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية ، من مكان معين لتشمل الكوكب بأسره .

للازمات الصحية عموما أثار كبيرة على صحة المجتمع ، و الخسائر في الأرواح و الاقتصاد قد تنجم عن الأمراض أو العمليات الصناعية أو سوء السياسات[96].

---

[94] -Gravitz L. A Smouldering Public-health crisis. نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية . نسخة محفوظة في 14 ابريل 2020 على موقع موقع واي باك مشين

[95]-www.ejaba.com .

[96]- Joseph Brownstein. The top 10 Health Scares of the Decade. ABC News. 07 December 2009 .. نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

بالرجوع إلى خصوصية الأوبئة التي لا تعترف بالحدود الجغرافية ، كان لانتشارها تحديا يضع الحكومات أمام ضرورة تكثيف التعاون الدولي لإدارتها و مواجهة أثارها ، و الجزائر كغيرها من دول العالم تعرضت و لا تزال عرضت للأوبئة التي شكلت أزمات تهدد الصحة العمومية ، حيث شهدت خلال سنة 2018 عودة تفشي ظهور وباء الكوليرا الذي لم تشهده منذ الثمانينات القرن الماضي في عدة ولايات من الوطن ، مما استدعى ضرورة اتخاذ تدابير استعجالية للتعامل مع الوباء و منع انتشاره .

على غرار ما يشهده العالم من انتشار لجائحة كورونا التي عجزت الحكومات على احتوائها وإدارتها على النحو الصائب نتيجة خصوصيتها التي لم تعرفها الأوبئة السابقة ، سارعت الجزائر إلى تبني إجراءات و تدابير لمواجهة الجائحة و محاولة التقليل من أثارها و التحكم في انتشارها ، لكن تبقى طريقة معالجتها و إدارتها للازمات الصحية محل بحث و تقييم من حيث مدى علمية و عملية نظم إدارتها للازمات الصحية ، و مدى نجاعة و فعالية تلك النظم ، ولتحقيق ذلك يجب على الحكومات وضع التطبيق العلمي و العملي لنظم إدارة الأزمات و ذلك للتحكم الصحيح و السليم والرشيد للازمات الصحية و التخفيف من أثارها ، كما ترتكز إدارة الجزائر للازمات الصحية على التعاملات السطحية و التقليدية في صورة إجراءات و تدابير علاجية و وقائية ، حيث تفتقر إلى التحليل العلمي في التعامل مع الأزمات بدءا من التنبؤ بها ، وقوعها ، التحكم فيها و في أثارها الأمر الذي يفرض ضرورة التأسيس لنظام إدارة الأزمات الصحية و حوكمته [97].

أولا-تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب المنظور السياسي:تعد حالة أو مشكلة تأخذ بأبعاد النظام السياسي و تستدعي اتخاذ قرار التصدي الذي تمثله سواء كان إداريا ، سياسيا ، نظاميا اجتماعيا اقتصاديا ، ثقافيا [98].

ثانيا-تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب المنظور الإداري: هي حالة غير متوقعة و غير معهودة يكتنفها عدم التأكد و تؤدي إلى الخلل بالأعمال الاعتيادية للمنظمة و تهدد قدرتها على البقاء والاستمرار [99] .

[97]- المنصوري أمنة كاظم مراد، التربية الصحية، المرجع السابق .
[98]- السيد عليوة، إدارة الوقت و الأزمات و الإدارة بالأزمات، القاهرة، دار الأمير، 2003، ص 13 .
[99]- معمر، قربة و بودربالة، سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات :من تشخيص الداء إلى وصف الدواء، مجلة دفاتر الاقتصادية، جامعة الجلفة، العدد 10، 2018، ص 472 .

ثالثا- تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب المنظور الاقتصادي :هي عبارة عن اضطراب فجائي يطرأ على التوازن الاقتصادي في بلد ما أو في عدة بلدان ، تطلق بصف خاصة على الاضطرابات الناشئة عن اختلال التوازن بين الإنتاج والاستهلاك [100] .

رابعا- تعريف إدارة الأزمات حسب منظور الصحة العامة : تشكل الأزمة الصحية تهديدا للحالة الصحية للسكان ، و هناك سمتان تجعل من الممكن الإعلان عن وجودها و هما إعلان الدولة عن حالة الطوارئ نتيجة مخاطر لازمة صحية ، أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض كفيروس أنفلونزا الخنازير أو أزمة مخدرات أو غذاء أو بسبب الطبيعة كموجة الحر والتسونامي [101] .

أما مفهوم إدارة الأزمات فهي عبارة عن كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية الإدارية المختلفة و تجنب سلبياتها و الاستفادة من ايجابياتها [102] ، كما تعرف بأنها فن إدارة السيطرة و محاولة للسيطرة عن الأحداث و عدم السماح لها بالخروج عن نطاق التحكم ، و يستأثر مدير الأزمة بدور محوري و أساسي في هذه العملية التي لا تخلو من مشاكل وصعوبات [103] ، وتعريف أخر ينظر لها بأنها عملية إدارية تهدف إلى تجنب حدوث الأزمة من خلال التخطيط للحالات التي يمن تجنبها وإجراء التحضيرات للازمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها في إطار توفر جملة من الإجراءات و شروط لنجاح هذه الإدارة[104] .

تضمن هذا الفرع تعريف إدارة الأزمات الصحية ، حيث في أولا تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب المنظور السياسي ، أما ثانيا تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب المنظور الإداري وثالثا تم التعريف حسب المنظور الاقتصادي ، و في رابعا تم تعريف إدارة الأزمات الصحية حسب منظور الصحة العامة.

---

[100]- خميس، خليل، الأزمات الاقتصادية و المالية و أثارها على مسارات التنمية، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية جامعة ورقلة، العدد05 سنة 2016، ص 124 .

[101] -Jean-François Pillou. (8 juillet 2014). Crise sanitaire. Définition. Le Journal Des Femmes santé. http://bit.ly/31UftZ نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

[102]- السيد عليوة، إدارة الوقت و الأزمات و الإدارة بالأزمات، المرجع السابق، ص28 .

[103]- لكريني، إدريس، إدارة الأزمات في عالم متغير : المفهوم و المقومات و الوسائل و التحديات، الأردن، المركز العلمي لدراسات السياسية 2009، ص 18 .

[104]- براهم، نور الهنا، بوجعدار، الهام، استراتجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية، مجلة اقتصاد المال و الأعمال، المركز الجامعي ميلة، العدد الأول، 2019، ص 575 .

الفرع الثاني : خصائص إدارة الأزمات الصحية

إن التعرف على خصائص الأزمة يساهم في الإحاطة بها و العمل على تخفيف أثارها أو منع وقوعها[105] ، و باعتبارها حدث مفاجئ يظهر بشكل تتلاحق فيه الأحداث لتزيد من درجة المجهول والتهديد [106]، و في ظل نقص المعلومات و ضغط الوقت ، تظهر الحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة [107] كما تسود حالة من عدم التأكد نتيجة لنقص المعلومات المعرفة ، و من ثم ضعف القدرة على التنبؤ باتجاه حركة الأزمة ، ما يولد تشويشا و غموضا و صعوبة بالغة في اتخاذ القرار و اختيار البديل الأفضل [108].

تضمن هذا الفرع خصائص إدارة الأزمات الصحية .

الفرع الثالث: مراحل إدارة الأزمات الصحية

قسمت منظمة الصحة العالمية مراحل إدارة الأزمات الصحية إلى ثلاث مراحل نجد منها التأهب الاستجابة ، الانتعاش .

أولا- مرحلة التأهب : يضمن التأهب التخفيف من تأثير الأزمات على النظم الصحية لتخفيف المعاناة وانتشار الأوبئة و عدد الوفيات ...الخ ، و يهدف إلى تأمين مرونة المرافق الصحية و قدرتها على استعادة نشاطها فيظل الظروف الصعبة و توفير خدمات الاستشفاء ذات الأولوية و التدابير العلاجية للمتأثرين بنتائجها ، و القدرة على إجراء عمليات البحث و الإنقاذ و اتخاذ التدابير لرصد الأمراض ومكافحتها على وجه السرعة ، ما يلزم توفر الجاهزية و الاستعداد لمواجهة الأزمات و ما ينبغي أن تحظى بالأولوية في جميع البرامج الإنمائية في الأماكن المعرضة للازمات ، و يعد التخطيط الاستراتيجي الدقيق أساسيا في إسناد المسؤوليات ، و إدراك التحديات و البدء بتطبيق إجراءات خاصة و إيجاد الآليات الاحتياطية .

ثانيا- مرحلة الاستجابة :ينبغي أن توجه الاستجابة السريعة نحو ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة و صون عافيتهم ، و تشمل العناصر الرئيسية للاستجابة توفير سبل الحصول المنصف على ضروريات الحياة من المأكل و المشرب و الدواء و النظافة و المأوى ... الخ وتوفير الإمكانيات

[105]- معمر، قربة و بودربالة، سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات :من تشخيص الداء إلى وصف الدواء، المرجع السابق، ص473 .
[106]- خميس، خليل، الأزمات الاقتصادية و المالية و أثارها على مسارات التنمية، المرجع السابق، ص124 .
[107]- السيد، عليوة، إدارة الوقت و الأزمات و الإدارة بالأزمات، المرجع السابق، ص 81 .
[108]- معمر، قربة و بودربالة، سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات :من تشخيص الداء إلى وصف الدواء، المرجع السابق، ص 437 .

لدعم نشر العاملين الصحيين و المؤن و الإمدادات ، و توقع الاحتياجات الأطول أمدا قبل بروزها ومتابعة التقدم المحرز بصورة منتظمة .

ثالثا- مرحلة الانتعاش :تعتبر الأزمات من وجهة نظر صحية ، منتهية عندما يتم إصلاح النظم الصحية الأساسية و إعادة بنائها ، و توفير الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثرا وضعفا وتركز هذه الخطط على تزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية ، و إصلاح نظم الخدمات في مراكز الصحة الأولية و مستشفياتها و توفير الحماية الكافية للمرضى المصابين والحفاظ على صحتهم ، و تأهيل خدمات الرعاية الصحية و برامج ترصد الأمراض و الصحة العمومية و توفير الدعم للمشرفين على الصحة و تدريبهم ، تقديم الإمدادات و المعدات الأساسية في حمايتهم [109].

تضمن هذا الفرع مراحل إدارة الأزمات الصحية ، حيث في أولا مرحلة التأهب ، و في ثانيا مرحلة الاستجابة ، و في ثالثا مرحلة الانتعاش .

المطلب الثالث: النظافة الاستشفائية

تعتبر النظافة الاستشفائية من بين الأساسيات الهامة لحماية صحة المريض و هي مجموعة التدابير الوقائية التي تمنع العدوى و ظهور الأمراض المعدية ، كما أنها تقوم على ثلاث إجراءات أساسية وهي النظافة ، الإرشاد ، التطهير و الحفظ .

تضمن هذا المطلب النظافة الاستشفائية .

الفرع الأول : تعريف النظافة الاستشفائية

ذلك العلم الذي يدرس النظام الطبي داخل المستشفيات و يشمل العديد من المفاهيم منها لمكافحة الأمراض التي تصيب الأنف و التسمم ، و الهدف منها وضع نظام يحتوي على إجراءات الوقاية من العدوى .

تضمن هذا الفرع تعريف النظافة الاستشفائية .

الفرع الثاني : الإجراءات المتخذة لتحقيق النظافة الاستشفائية

لتحقيق النظافة الاستشفائية لابد من اتخاذ عدة إجراءات و ذلك للحد من انتقال العدوى و خاصة في ظل تفشي الأمراض المعدية من بين الطرق الفعالة و الصحيحة للمستشفيات نجد[110] :

[109]- منظمة الصحة العالمية، تقرير من الأمانة :الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات، سنة 2004 .

[110]- www.ejaba.com, des information pour la santé .. المرجع ذاته .

- الحفاظ على نظافة اليدين بإشراك جميع المرضى و الموظفين في غسل اليدين .
- إتباع الإجراءات الاحترازية الخاصة بالوظائف الطبية و التعقيم و التطهير بين كل مرض وأخر.
- الإبقاء على المستشفى جافا و نظيفا بمساحة معقمة بصف دائمة .
- استخدام مواد التنظيف الملائمة للغاية و المضادات الحيوية كجزء من تنظيف النظافة الأساسية .
- تعقيم المعدات المستخدمة في عمليات الجراحية و الإبقاء عليها نظيفة و جافة .
- الحد من انتشار العدوى بتنفيذ تحليلات شاملة للموظفين المشاركين و المرضى المشتبه بإصابتهم بمرض معد .
- مراجعة منظومات التهوية الداخلية في قاعات العمليات و غرف المرضى .

كما يجب على العاملين في مجال الصحة متابعة نظافة غرفة المريض باستمرار دائم والاهتمام بلبس القفازات المطاطية عند التعامل مع الأشياء التي لمسها المريض ، أيضا الاهتمام بالرعاية والضروريات العامة التي يحتاج إليها المريض كما يجب على الدولة توفير الكم الهائل من الاهتمام لهذا الموضوع والإعطاء له الحيز الأكبر و الجانب الأساسي من الأهمية لما له من عوائد كبيرة على الدولة داخلها وحتى خارجها لأنه يؤثر على عامل السياحة و هذا من جانب الدولة ، أما من جانب المريض فلابد عليه من الحفاظ على نظافته الشخصية التي تعد مجموعة الممارسات الصحية اليومية و المتكررة التي يقوم بها مثل الاستحمام بانتظام ، تغير الملابس بشكل منتظم و تنظيف الأسنان [111].

حيث شمل هذا المبحث تدابير الحماية الصحية و المتمثلة في : التربية الصحية ، إدارة الأزمات الصحية و أخيرا النظافة الشخصية التي تعتبر الأساسيات الواجب توفرها في كل دولة وذلك من اجل الحفاظ على الصحة العامة للمريض و ترقيتها و توفير الحماية اللازمة و الكاملة لكل فئات المجتمع وخاصة المريض.

تضمن هذا الفرع الإجراءات المتخذة لتحقيق النظافة الاستشفائية .

[111]-www.ejaba.com, des information pour la santé .

المبحث الثالث : الهيئات الصحية الخاصة بالحماية

إن مهام الهيئات الصحية العمومية لا تنحصر في جانب العلاج الطبي فقط ، وإنما هنالك منها ما هي متخصصة في مجلات أخرى بالصحة العمومية كالحماية و البحث و التكوين و الخبرة في الصحة أو تلك المتخصصة في الرقابة على المنتوجات الصيدلانية و أيضا على المواد العضوية كتلك المتعلقة بالدم أو تلك المهتمة بالتكوين ...الخ [112].

تضمن هذا المبحث الهيئات الصحية الخاصة بالحماية .

المطلب الأول :مديرية الصحة و السكان

تسهر مديرية الصحة و السكان الولائية و تضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شانها أن تأطر النشاطات الخاصة بالصحة و السكان ، كما توجد على مستوى كل ولاية و ذلك لتخفيف العبء على المستوى المركزي لقطاع الصحة .

تضمن هذا المطلب مديرية الصحة و السكان .

الفرع الأول :مهام المديريات الصحية

لمديرية الصحة مجموعة من المهام و المتمثلة في :

- تسهر على تطبيق التشريع و التنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة و السكان .
- تنشط و تنسق و تقوم بتنفيذ البرامج الوطنية و المحلية للصحة ، لاسيما في مجال الوقاية العامة و حماية الأمومة و الطفولة و الحماية الصحية في الأوساط الخاصة و كذلك في مجال التحكم في النمو الديموغرافي و التخطيط العائلي و الترقية الصحية .
- تسهر على احترام السلم التسلسلي للعلاج ، لاسيما لتطوير كل النشاطات الهادفة إلى ترقية العلاج القاعدي .
- تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات و مكافحتها و خصوصا في اتجاه الشباب.
- تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية و المادية و المالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لرؤساء مؤسسات الصحة .
- تشجع و تطور كل أنشطة الاتصال الاجتماعي لاسيما التربية الصحية بالاتصال مع الجمعيات الاجتماعية المهنية و الشركاء الآخرين المعنيين .

[112]- عمر شنتير رضا، النظام القانوني لصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق قسم القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1 ، سنة 2012-2013 ، ص 206 .

- تسهر على وضع جهاز يختص بجميع المعلومات الصحية و الوبائية و الديموغرافية و استغلالها و تحليلها و تبليغها .
- تنشط الهياكل الصحية و تنسقها و تقومها .
- تسهر على وضع الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشات و تجهيزات الصحة و صيانتها حيز التنفيذ.
- تتولى تأطير هياكل الصحة و مؤسساتها العمومية و الخاصة و تفتيشها .
- تعد الترخيصات المتعلقة بممارسة المهن الصحية و ضمان مراقبتها .
- تعد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية و المشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها .
- تدرس برامج الاستثمار و تتابعها في إطار التنظيمات و الإجراءات المعمول بها .
- تتابع و تقوم تنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين و تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتقويمها .
- تشرف و تسهر على السير الحسن للمسابقات و الامتحانات المهنية [113].

تضمن هذا الفرع مهام المديريات الصحية .

المطلب الثاني : هيئات الضمان الاجتماعي

تعتبر هيئات الضمان الاجتماعي من بين الهيئات الخاصة بالحماية الصحية ، حيث عرفت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم المالي و الإداري للضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي 05-69 المؤرخ في 06 فيفري 2005 المحدد لأشكال الأعمال الصحية والاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي و بالمرسوم التنفيذي رقم 370/2006 المؤرخ في 19 أكتوبر 2006 يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل الاشتراكات الضمان الاجتماعي و تنظيمه وسيره ، على أن هيئات الضمان الاجتماعي هي على التوالي : الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكذا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ، وقد خص القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 ديسمبر 1988 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية بتنظيم هذه الصناديق في القسم الرابع من بابه الثالث ، بحيث اقتضت المادة 49 من هذا القانون على أن أجهزة الضمان الاجتماعي هي هيئات عمومية ذات التسيير الخاص و بالرغم من طبيعتها القانونية إلا انه طبقا للمادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 فان هذه الصناديق

[113] -http://www.dsp-setif.dz/

خاضعة في علاقتها مع الغير للتشريع التجاري ، بحيث و كما خلص إليه الأستاذ " محمد بوسماح " أن طبيعتها القانونية المذكورة تجعلها تبرز خصائص المؤسسة الخاصة التابعة للإدارة العامة فهي تدقيقا هيئة إدارية خاصة [114]. و نفس المادة أفادت هذه الصناديق بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية .

تضمن هذا المطلب هيئات الضمان الاجتماعي .

الفرع الأول : الأنشطة الصحية لصناديق الضمان الاجتماعي

بالرغم من كون هذه الصناديق المذكورة أعلاه موضوعة تحت وصاية الضمان الاجتماعي إلا أن لها دور رائد في تدعيم الهيئات الاستشفائية العمومية باعتبارها هي من تقوم بعملية التمويل . إضافة إلى هذا الدور الرئيسي لهذه الصناديق في تدعيم الهيئات الصحية ماليا فهي تعتني بدور أخر في ترقية الصحة و ذلك طبقا لنص المادة 92 من القانون 83-11 المؤرخ في 02جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 افريل 1994 وبالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ، و بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 وبالقانون رقم 11-08 المؤرخ 05 جوان 2011 ، فاقتضت المادة 92 المذكور على أن تقوم هيئات الضمان الاجتماعي بأعمال في شكل انجازات لها طابع صحي بالإضافة إلى طابعها الاجتماعي. و حدد التنظيم مختلف الأشكال الخاصة بهذه الأعمال الصحية بحيث نصت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 05-69 المؤرخ في 06 فيفري 2005 المحدد أشكال الأعمال الصحية و الاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي [115] ما يلي : " تتمثل الأعمال الصحية و الاجتماعية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم في الأشكال الآتية :

- التشخيص و العلاج و العلاج المتخصص .
- الكشف المبكر .
- التزويد بالأدوية .
- إعادة التأهيل الاجتماعي و المهني لضحايا حوادث العمل و الأشخاص الذين يعانون من نقص جسماني .
- العمل الاجتماعي و المساعدة في المنزل تجاه المتقاعدين .

[114]-Mohamed Boussoumah,L'établissement public, office des publication universitaires, Alger 2012, p87 . . نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

[115]- القانون رقم 11-08 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، مؤرخ في 3 رجب عام 1432 الموافق 5 يونيو سنة 2011 .

- العمل الاجتماعي تجاه الطفولة و الأشخاص المسنين .
- التربية الصحية و حماية صحة الطفولة و العائلة " .

بذلك يكون لهيئات الضمان الاجتماعي أنشطة صحية سواء تعلق الأمر بالوقاية الصحية آم بالعلاج الطبي . و على سبيل المقارنة نجد هذا الدور موجود في فرنسا أين تباشر الصناديق الوطنية للتامين الاجتماعي بمواردها الخاصة ، أنشطة صحية بالإضافة إلى تلك المتعلقة بالجانب الاجتماعي [116] بالإضافة إلى ما سبق ذكره ، خص التنظيم أيضا صندوق التامين الاجتماعي للعمال الأجراء و كذا صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بمهام متعلقة بالصحة بينتها المادة الثامنة من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي 2006-370 تعرض لها تباعا و على التوالي كل صندوق كما يلي :

أولا- الأنشطة الصحية بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء : نخص بالذكر منها من هي صحية فقط كالمساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية ، و تنظيم و تنسيق وممارسة المراقبة الطبية و القيام بأعمال في شكل انجازات ذات طابع صحي و اجتماعي ، و القيام بأعمال خاصة بالوقاية و التربية و الإعلام الصحي .

ثانيا-الأنشطة الصحية بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء : نظمت صلاحيته بموجب المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 93-119 المؤرخ في 15 ماي 1993 الذي يحدد الاختصاصات الخاصة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص لغير الأجراء حيث نكتفي بذكر الصلاحيات ذات الطابع الصحي فقط ، بحيث يقوم هذا الصندوق في هذا الخصوص بتنظيم و تنسيق و ممارسة الرقابة الطبية ، كما يقوم أيضا بأعمال في شكل منجزات ذات طابع صحي واجتماعي كما يتولى بأعمال الوقاية و التربية و الإعلام في المجال الصحي.

تضمن هذا الفرع الأنشطة الصحية لصناديق الضمان الاجتماعي ، حيث في أولا الأنشطة الصحية بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ، أما ثانيا الأنشطة الصحية بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء .

---

[116]-Jean-Jacques DUPEYROUX, Droit de la sécurité sociale, 6émé éd DALLOZ, Toulouse نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

المطلب الثالث : هيئات البحث و الخبرة

كما بالنسبة لهيئات البحث و الخبرة فنجد من بينها المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشا في سنة 1964 بموجب المرسوم 64-110 المؤرخ في 10 افريل 1964 ليتم إعادة تنظيمه سنة 1993 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 02 جانفي 1993 ، المتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية ، و الذي تم تعديله بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-137 المؤرخ في 13 ماي 1995 يعدل المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 جانفي 1993 [117] .

تضمن هذا المطلب هيئات البحث و الخبرة .

الفرع الأول : المعهد الوطني للصحة العمومية

عرفته المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 على انه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هو موضوع تحت وصاية الوزارة المكلفة بالصحة ويوجد مقره بالجزائر العاصمة و هو يهتم بمقتضى المادة 04 من نفس المرسوم التنفيذي بإفادة وزارة الصحة ببحوث و بدراسات في الصحة العمومية و ذلك بهدف إعانة هذه الأخيرة في الجانب العلمي والتقني من اجل تطوير برامج النشاطات الصحية و ترقية الصحة العمومية و تنسيق ما بينها داخل القطاع و فيما بين القطاعات في الدولة ، و في هذا الصدد يرى الدكتور " دريس معمري" [118] بان على المعهد الوطني للصحة العمومية التكفل في مجال الصحة بالبحث و الإعلام و التوثيق والتكوين وعليه التعاون مع وزارة الصحة العمومية ، و أيضا كل مصالح قطاعات الوزارية الأخرى و المنظمات الوطنية المتعلقة بمشاكل الصحة .

تضمن هذا الفرع المعهد الوطني للصحة العمومية .

الفرع الثاني : مهام و مجالات المعهد الوطني للصحة العمومية

ما دام المعهد الوطني للصحة منظم في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري فانه يحتوي على مهام منها متمثلة في مجال الإعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي ، في مجال مكافحة الأمراض في مجال حماية و ترقية الصحة ، في مجال النشاطات المخبرية و أخيرا مجال التكوين والبحث في الصحة العمومية .

[117]- المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 جانفي 1993 المتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية .

[118]-Driss MAMMERI, Un systéme national de la santé publique pour protéger et améliorer la santé des habitants نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

.

أولا- في مجال الأعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي : يتولى المعهد القيام بجمع و معالجة و نشر كل معلومة تخص السكان و محيطهم الذي يعيشون فيه و كذا مشاكلهم الصحية ، و وضع نظام رقابة وبائية و السهر بصفة منتظمة و دائمة على عملية تقويمه ، و كذا إجراء دراسات التكلفة المالية للصحة و إنشاء بنك معطيات و أرشيف حول الصحة و السهر على استكماله ، بالإضافة إلى ترقية الاتصال الاجتماعي حول الصحة باتجاه السكان و أخصائي الصحة و ذلك طبقا لمقتضيات المادة الخامسة من المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 جانفي 1993 .

ثانيا- في مجال مكافحة الأمراض : يتولى المعهد بالتنسيق مع المصالح المختصة باقتراح برامج المكافحة و الوقاية الخاصة بالأمراض السائدة في البلاد ، و المتابعة التقنية لهذه البرامج و كذا تقويمها مع إعداد تقرير حول ذلك لوزارة الصحة كما اقتضت ذلك المادة السادسة من نفس المرسوم التنفيذي .

ثالثا- في مجال حماية و ترقية الصحة : يتولى المعهد بالتنسيق مع المصالح المختصة بضبط الحاجيات و المشاكل الصحية لمختلف شرائح السكان و بإعداد نماذج خاصة للتكفل بالسكان المعرضين للخطر ، و كذا القيام بتحديد المشاكل الصحية الخاصة بالشباب سواء من الناحية الجسدية أو العقلية ، و باقتراح برامج التكفل بها و كذا النشاطات التربوية المناسبة و اقتراح نشاطات تهدف إلى وقاية و ترقية الوسط الصحي و المحيط لاسيما عن طريق وضع نظام رقابة طبقا للمادة السابعة من نفس المرسوم التنفيذي سالف الذكر .

رابعا- في مجال النشاطات المخبرية : يتولى المعهد في مجال النشاط المخبري بتقديم الدعم التقني لبرامج مكافحة الأمراض و الأنشطة و برامج الصحة و مراقبة المياه و الأغذية و المواد السامة ويقوم أيضا بالمساعدة التقنية لمختلف مخابر الصحة ، و ذلك كله طبقا للمادة التاسعة من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المعدل بموجب المادة الأولى للمرسوم التنفيذي95-137[119] .

خامسا- في مجال التكوين و البحث في الصحة العمومية : يتولى المعهد في هذا المجال بتنظيم ملتقيات و دورات خاصين بتحسين المستوى و إعادة التكوين و بالمشاركة مع المؤسسات و الهيئات المؤهلة في تكوين جميع فات المستخدمين العاملين في قطاع الصحة ، و المبادرة ببرامج البحث في الصحة العمومية و المشاركة في مجال البحث العلي بالاتصال مع مختلف الهيئات الوطنية والدولية التي تعالج مشاكل الصحة العمومية ، و ترقية و ضمان عملية إصدار الأعمال والبحوث المتعلقة بالصحة العمومية و التربية الخاصة بمشاكل الصحة كما نصت على ذلك المادة التاسعة من المرسوم

[119]- عمر شنتير رضا، النظام القانوني لصحة العمومية، المرجع السابق، ص 206-207 .

التنفيذي رقم 93-05 و تجدر الإشارة انه إضافة إلى هذه المهام فانه يمكن للمعهد الوطني للصحة العمومية إبرام عقود و اتفاقيات في التكوين و الدراسات والاستشارة مع جميع المؤسسات و الإدارات أو الهيئات الأخرى ، و كذا إبرام معاهدات واتفاقيات مع مؤسسات وهيئات مماثلة وطنية كانت آم أجنبية كما يمكنه أيضا إبرام اتفاقيات تعاون مع منظمات دولية حكومية أو غير حكومية ذلك طبقا لأحكام المادة إحدى عشر من نفس المرسوم التنفيذي [120].

تضمن هذا الفرع مهام و مجالات المعهد الوطني للصحة العمومية ، حيث في أولا في مجال الأعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي ، أما ثانيا في مجال مكافحة الأمراض ، و ثالثا في مجال حماية وترقية الصحة ، و رابعا في مجال النشاطات المخبرية و أخيرا خامسا في مجال التكوين والبحث في الصحة العمومية .

المطلب الرابع : هيئات المواد الصيدلانية و العضوية

تعد هيئات المواد الصيدلانية و العضوية من أهم الهيئات الصحية و من أمثلتها الصيدلية المركزية للمستشفيات و أيضا المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و المركز الجواري المخفف لتصفية الدم و أخيرا الوكالة الوطنية للدم .

تضمن هذا المطلب هيئات المواد الصيدلانية و العضوية .

الفرع الأول : الصيدلية المركزية للمستشفيات

تعد الصيدلة المركزية للمستشفيات التي أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994 و المتضمن إنشاء الصيدلة المركزية للمستشفيات و تنظيمها وعملها المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011 [121] .

أولا- الصيدلية المركزية للمستشفيات :تعتبر هيئة عمومية من أهم الهيئات و هي ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، و تم وضعها تحت وصاية وزارة الصحة وجعل مقرها في مدينة الجزائر مع إمكانية إنشاء ملحقات لها بقرار من وزير الصحة .

ثانيا- مهام الصيدلية المركزية للمستشفيات : تولت المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي11-457 بتعداد المهام المنوطة بالصيدلية المركزية للمستشفيات في إطار السياسة الوطنية للصحة العمومية وهي المهام التي تم تدعيمها بمقتضى تعديل المرسوم التنفيذي رقم 11-457 و ذلك على خلفية أزمة

[120]- عمر شنتير رضا، النظام القانوني لصحة العمومية، المرجع ذاته، ص 208-209 .
[121]- المرسوم التنفيذي 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011 المتضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتنظيمها و عملها .

الدواء التي عرفتها البلاد ، الأمر الذي جعل السلطات العمومية تنتهج تدعيم صلاحيات الصيدلية المركزية للمستشفيات بإضافة مهام جديدة أتت بها المواد الرابعة و الرابعة مكرر و الرابعة مكرر واحد بهدف القضاء على أزمة الدواء و ندرته في نقاط البيع بالتجزئة على مستوى الصيدليات الخاصة و كذا على مستوى صيدليات المؤسسات الاستشفائية العمومية . و بمقتضى هذه المواد كلفت هذه المؤسسة بتموين المؤسسات الصحية العمومية بالمنتوجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية في إطار الشراء لحساب الغير أو لصالح هذه المؤسسات ، و إعداد برامج التموين و انجازها انطلاقا من الإنتاج الوطني و إعداد برنامج استيراد المنتوجات الصيدلانية بناء على الحاجيات الوطنية المحددة من طرف وزارة الصحة وتسويق المنتوجات الصيدلانية لصالح المؤسسات العمومية الصحية و كذا المؤسسات الصحية الخاصة وأيضا لدى المؤسسات المعتمدة التي هي مكلفة بتوزيع المنتوجات المذكورة و القيام بتنفيذ أعمال ضبط التموين بالمنتوجات الصيدلانية طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما و القيام بتوضيب المنتوجات الصيدلانية ، و إنشاء نقاط لبيع هذه المنتوجات بالتجزئة و الموجهة لضمان توفرها عبر التراب الوطني و تقديم المساعدة التقنية في إطار الشراكة لكل متعامل ينشط في مجال الصناعة الصيدلانية . وفي إطار تكفل الصيدلة المركزية بالمستشفيات لتبعات الخدمة العمومية تقوم هذه المؤسسة بحيازة مخزون استراتيجي من المنتوجات الصيدلانية و كذا حيازة مخزون التنظيم النجدة بخصوص المنتوجات الصيدلانية يقوم بضبطه و زير الصحة ، و تقوم أيضا بتموين المؤسسات العمومية الصحية بالمنتوجات الموجهة لمعالجة الأمراض النادرة و الأمراض التي تكون فيها حياة الإنسان مهددة ، كما تقوم أيضا بتموين نفس المؤسسات المذكورة بالمنتوجات الصيدلانية الداخلة في إطار البرامج الوطنية للوقاية والمخططات الوطنية للصحة و بالإضافة لكل ذلك تقوم الصيدلية المركزية للمستشفيات بالاستفادة بحق حصري في مجال استيراد وتسويق المنتوجات المشتقة من الدم وتلك المخدرة و كذا منتوجات الأشعة الصيدلانية [122].

تضمن هذا الفرع الصيدلية المركزية للمستشفيات ، حيث في أولا الصيدلية المركزية للمستشفيات وفي ثانيا مهام الصيدلية المركزية للمستشفيات .

[122]- المرسوم التنفيذي 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011 المتضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات و تنظيمها و عملها، المرجع السابق .

الفرع الثاني : المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية

أنشأ المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي 93-140 المؤرخ في 14 يونيو 1993 المتضمن إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و تنظيمه وعمله [123].

أولا- تعريف المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية : هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري طبقا لما نصت عليه المادة الأولى منه كما يلي <<:تنشأ مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى " المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية " و يشار إليها في ما يأتي بالمخبر تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة >>[124]. و تبعا للطبيعة القانونية الخاصة بالمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية باعتباره هيئة عمومية ذات طابع إداري فانه ينتج عن ذلك من الزاوية القانونية نفس النتائج التي سبق لنا التعرض عند دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية المنظم هو الأخر في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و التي سبق لنا التعرض لها أعلاه ، و عليه نكتفي هنا بالإحالة إليها .

ثانيا- مهام المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية :تتمثل مهمة المخبر الرئيسية والهدف الذي انشأ من اجله ، فيمكن أساسا حسب مقتضيات المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي بمراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية و خبرتها و التي هي حسب مقتضيات المادة 196 من القانون رقم 85-05 الأدوية و الكواشف البيولوجية و المواد الكميائية الخاصة بالصيدليات و المواد الأخرى الضرورية للطب البشري و البيطري و قد تولت المادة الرابعة من نفس المرسوم التنفيذي بتحديد وتفصيل هذه المهمة الموكلة للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية والمتمثلة عموما في مراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية بنصها على ما يلي <<: يتولى المخبر في إطار مهمته العامة مثل ما هو منصوص عليه في المادة الثالثة أعلاه على ما يأتي :

- يدرس الملفات العلمية و التقنية للمنتوجات الصيدلانية المعروضة للتسجيل .
- يعد المناهج و التقنيات المرجعية على الصعيد الوطني .
- يمسك المواد المعيارية و المنتوجات المرجعية على الصعيد الوطني .

[123]- المرسوم التنفيذي 93-140، المؤرخ في 14 يونيو 1993، المتضمن انشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و تنظيمه و عمله.
[124]- المادة 1 من المرسوم لتنفيذي 93-140 المؤرخ في 14 يونيو 1993، المتضمن إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه و عمله .

- يمسك بنك للمعطيات التقنية التي تتعلق بالمقاييس و طرق اخذ العينات و مراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية و يضبطه باستمرار .
- يراقب انعدام الضرر في المنتوجات الصيدلانية المسوقة و فعالياتها و نوعيتها .
- يعتم بالبحث التقني و العلمي المرتبط بهدفها .
- ينجز كل دراسة لها علاقة بمهمته >> .

ثالثا- أهمية المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية : تتجلى أهمية المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية في مجال الصحة العمومية بالنظر إلى الإخطار التي يمكن أن تسببها الأدوية والمواد الصيدلانية بصفة عامة على صحة السكان ، و لتيقن من ذلك لابد من التذكير بتعريف الدواء كما جاءت به المادة 170 من القانون الصحي المعدل و المتمم بموجب القانون 08-13 بنصها على ما يلي <<: يقصد بالدواء في مفهوم هذا القانون[125] :

- " كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية و كل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها و تعديلها .
- كل مستخضر وصفي يحضر فوريا في صيدلية تنفيذا لوصفة طبية .
- كل مستحضر استشفائي محضر بناء على وصفة طبية و حسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني أو دواء جنيس متوفر أو ملائم في صيدلية صحية و الموجه لوصفه لمريض أو عدة مرضى .
- كل مستحضر صيدلاني لدواء محضر في صيدلية حسب بيانات دستور الأدوية أو السجل الوطني للأدوية و الموجه لتقديمه مباشرة للمريض .
- كل مادة صيدلانية مقسمة معرفة لكونها كل عقار بسيط أو كل منتوج كميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الأدوية و المحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية و التي تضمن تقسيمه بنفس الصفة التي تقوم بها الصيدلية أو الصيدلية الاستشفائية .
- كل اختصاص صيدلاني يحضر مسبقا و يقدم وفق توضيب خاص و يتميز بتسمية خاصة .
- كل دواء جنيس يتوفر على نفس التركيبة النوعية و الكمية من المبدأ الفاعل و نفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة و المتعاوض مع المنتوج المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي .

[125]- القانون 08-13، المعدل و المتمم لقانون رقم 85-05.

- كل كاشف الحساسية و هو كل منتوج موجه لتحديد أو إحداث تعديل خاص و مكتسب لرد المناعي على عامل مثير للحساسية .
- كل لقاح أو مصل و هو كل عامل موجه للاستعمال لدى الإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة .
- كل منتوج صيدلاني إشعاعي جاهز للاستعمال و الذي يحتوي على نوكليد إشعاعي أو عدة نوكليدات إشعاعية .
- كل منتوج ثابت مشتق من الدم .
- كل مركز تصفية الكلى أو محاليل التصفية .
- الغازات الطبية >> .

رابعا- مهمة المخبر في الجانب الطبي العلاجي و الوقائي :تتمثل مهمة هذا المخبر في الجانب الطبي العلاجي و الوقائي على السواء ، و ذلك بالعمل على تفادي و تجنب خطر انقلاب الأدوية والمواد الصيدلانية و انحيازها عن هدفها ، فتصبح عاملا ناشرا للأمراض بعد أن صممت أصلا لتفادي هذه الأخيرة و العلاج منها ، لاسيما و أن احتياجات الجزائر في مادة الأدوية متنامي تبعا للنمو الدمغرافي الذي تعرفه ، و أيضا إلى كونها مثل الكثير من الدول السائرة في طريق النمو مفتقدة الاستقلالية في صناعة الأدوية و المنتجات الصيدلانية باعتبار أن غالبيتها مستوردة . و أن عملية استيراد الأدوية والخطر الذي تشكله هذه الأخيرة على صحة السكان في حالة عدم صلاحياتها ، يجعل المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية يساهم في السياسات الصحية العمومية الهادفة إلى حماية صحة المجتمع ، ثم إن التفكير في إنشائه في بداية التسعينات من القرن الماضي كان سببه استيراد البلاد لبروتينات مصل الدم أو البلازما تدعى مصابة بعدوى و حاملة لفيروس فقدان المناعة المكتسبة والتي تم بيعها بآلاف في البلاد حسب يومية أفاق لسنة 1989. وتجدر الإشارة أخيرا أن المناصب العليا في هذا المخبر منظمة بموجب مواد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 30 أوت 1997 المتضمن تصنيف المناصب العليا في المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 سبتمبر 1998 [126] .

تضمن هذا الفرع المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية ، حيث في أولا تعريف المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية ، و في ثانيا مهام المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات

[126]- القانون 08-13، المعدل و المتمم القانونرقم85-05، المرجع السابق .

الصيدلانية ، و ثالثا أهمية المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية ، و رابعا مهمة المخبر في الجانب الطبي العلاجي و الوقائي .

الفرع الثالث : المركز الجواري المخفف لتصفية الدم

كذلك تعد الهيئات المتعلقة بالمواد العضوية لحماية الدم ، حيث نظم قرار وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المركز الجواري المخفف لتصفية الدم و المؤرخ في 31 مارس 2002 و الذي يحدد الشروط الخاصة بفتح المركز الجواري المخفف لتصفية الدم و عمله و كذا مقاييسه التقنية والصحية[127] ويلحق هذا المركز بما يخص تسييره بهيكل عمومي مرجعي و جواري يتوفر على مصلحة طب أمراض الكلى أو عند عدم وجودها ، و تلحق عنده بمصلحة الطب الداخلي أو التخدير و الإنعاش على أن يضمن الهيكل العمومي المرجعي التكفل بالمضاعفات المحتملة للمريض المتابع من قبل المركز ويشارك في تكوين المتواصل للمستخدمين الطبيين و الشبه الطبيين التابعين للمركز ، كما يتولى أيضا الهيكل العمومي الملحق به مثل هذه المراكز ، بتوجيه المرضى نحو المراكز مع الأخذ بعين الاعتبار مكان إقامة المريض و حالته الصحية و كذا قدرات استقبال هذه المراكز . و لأجل تنفيذ ذلك كله يشترك هذا الهيكل العمومي و المركز الجواري المخفف لتصفية الدم في تحديد الشروط العملية و ذلك عن طريق التعاقد طبقا لمقتضيات المادة 05 من نفس القرار الوزاري .

الجدير بالذكر أن المادة 06 من نفس القرار الوزاري أخضعت عملية إنشاء مثل هذه المراكز لاحتياجات يحددها وزير الصحة تبعا للمعطيات الوبائية فيما يخص العجز الكلوي ، لكن بالنقيض لذلك يلاحظ أن لا هذه المادة و لا باقي مواد القرار الوزاري المذكور بينت نوعية هذه المراكز و لا طبيعتها القانونية أو حالة استفادتها بشخصية معنوية ، و لا حتى طبيعة العلاقة التعاقدية ما بين هذه المراكز والهيئات العمومية الاستشفائية سيما و أن النص التنظيمي الذي تأسس عليه هذا القرار الوزاري هو المرسوم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها الذي عدل و تمم على التوالي بالمرسوم التنفيذي رقم 92-380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 والمرسوم التنفيذي رقم 02-69 المؤرخ في 06 فيفري 2002 قبل أن يتم إلغائه

[127]- فالمقصود هنا بعيادة العلاج غير المعطل، بالنظر إلى النص الفرنسي بنفس المادة، هي عيادة العلاج غير الاستشفائي، فالترجمة خاطئة وغير صائبة إطلاقا . و بالرجوع إلى المنجد الفرنسي HACHETTE نجد هذا الأخير يرجع أصل المصطلح Ambulatoire للمصطلح اللاتيني Ambulatorius بمعنى المتحرك Mobile ثم يندهه في معناه الثاني للطب و يعرفه بالأمر الذي يمكن ممارسته بدون استشفاء كالعلاج غير الاستشفائي Qui peut être pratiqué sans hospitalisation. Traitement ambulatoire لذلك كان أحسن و اصح استعمال مصطلح و عبارة عيادة العلاج الغير استشفائي، الأقرب إلى المعنى الأصلي للكلمة في الغة اللاتينية المذكورة، من عبارة عيادة العلاج المعطل التي لا معنى لها .

بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها [128] بحيث كانت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 88-204 و المتأسس عليها القرار الوزاري المنشئ لهذه المراكز الخاصة لتصفية الدم تنص في فقرتها الأخيرة على ما يلي <<:... تحدد الشروط الخاصة لفتح العيادات الخاصة من نموذج العلاج غير المعطل [129] و عملها و كذا مقاييسها التقنية والصحية بقرار من وزير الصحة و السكان >>.

تضمن هذا الفرع المركز الجواري المخفف لتصفية الدم .

الفرع الرابع : الوكالة الوطنية للدم

أنشأت الوكالة الوطنية للدم سابقا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ 09 أفريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها [130].

أولا- تعريف الوكالة الوطنية للدم :تعد هيئة عمومية ذات طابع إداري لها وجهة علمية و تقنية ومتمتعة بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و وضعت تحت وصاية وزير الصحة ، و مقرها بالجزائر العاصمة . و بموجب المرسوم09-258 الذي الغي المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المذكور بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم[131] الذي أحتفظ بنفس الطبيعة القانونية لهذه الهيئة العمومية الصحية بحيث نظمت المادة 02 منه الوكالة الوطنية للدم في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و إفادتها بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي . و ينتج عن الطبيعة القانونية المذكورة للوكالة الوطنية من الزاوية القانونية نفس النتائج التي سبق لنا التعرض لها تفصيلا عند دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية ، وقد وضعت هذه الهيئة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة و مقرها جزائر العاصمة و هي تمارس نشاطها عبر كافة التراب الوطني وتعتبر لوحدها صاحبة الاختصاص و المتعامل الحصري في مجال الدم بحيث لا يجوز لأية هيئة أو هيكل أو جمعية ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع و تحضير و تأهيل و توزيع الدم و مواد الدم غير الثابتة كما اقتضت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 و لم يستثنى من هذه القاعدة العامة القاضية بانفراد الوكالة بهذا الاختصاص سوى هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني .

---

[128]- المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم .

[129]- بحيث يقصد بها العلاج غير الاستشفائي soin ambulatoires كما سبق لنا تعريفه أعلاه .

[130]- المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ 09 افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها .

[131]- الجريدة الرسمية، العدد 47، المؤرخة في 16 أوت 2009، ص 11 .

ثانيا- مهام الوكالة الوطنية للدم : يستشف دور الوكالة في الصحة العمومية من خلال مهامها التي تتمحور في تداول و استعمال واستغلال البحث و التكوين في مادة الدم العضوية و الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها ، و كذا الأمراض الممكنة الانتشار في حالة الاستعمال السيئ للدم كمرض فقدان المناعة المكتسبة السيدا أو مرض التهاب الكبد ، و عددت مهام الوكالة المادة 05 من نفس المرسوم التنفيذي بنصها على ما يلي <<: تتمثل مهام الوكالة فيما يأتي :

- إعداد و اقتراح سياسة الدم و متابعة تطبيقها .
- التكفل بالاحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم .
- إعداد و اقتراح قواعد الممارسة الحسنة للحقن و المقاييس المتعلقة بمراقبة الدم و مشتقاته .
- إعداد قائمة الكواشف و المستهلكات و التجهيزات الضرورية لنشاطات جمع و تحضير و تأهيل وتخزين و نقل مواد الدم غير الثابتة ، و كذا التقنيات المستعملة .
- اقتراح تعريفات التنازل عن المواد الأولية التي تدخل في تركيبة مواد الدم غير الثابتة .
- ترقية عملية تبرع بالدم و جمع و تحضير و تأهيل و توزيع مواد الدم غير الثابتة .
- تحضير البلازما الخاص بالاستعمال الصناعي .
- وضع نظام ضمان الجودة .
- التصديق على التقنيات و الممارسات الحسنة و إجراءات تأكيد كل إشارة ضرورية لتأهيل مواد الدم غير ثابتة .
- مراقبة مواد الدم غير الثابتة و إجراء الخبرة عليها .
- تكوين و تسيير احتياط استراتيجي من الدم في إطار الوقاية من المخاطر الكبرى و تسيير الكوارث .
- ترقية نشاطات التجزئة و التكنولوجيات حية في مجال الدم .
- ترقية و تطوير و صناعة الكواشف الموجهة للتأهيل البيولوجي الخاص بالدم و مشتقاته .
- مسك بطاقيات وطنية و جهوية خاصة بالمتبرعين بالدم و المتبرعين بالنخاع العظمي بغرض تحديد هذه المواد .
- مركزة [132]المعلومات المتعلقة بالدم و مشتقاته بهدف تقييمها .
- التكوين و البحث في ميدان الدم بالاتصال مع الهياكل و الهيئات المعنية ، و لاسيما منها التخصصات و برامج التكوين و تنسيق نشاط البحث .
- تقديم أداءات و خدمات ترتبط بمهامها .

[132]- إن المعنى المقصود هنا التركيز .

- تمثيل الجزائر في المحافل الدولية في مجال اختصاصها .

تقيم الوكالة ، زيادة على ذلك ، علاقات تنسيق مع هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني>> .

تضمن هذا الفرع الوكالة الوطنية للدم ، حيث في اولا الوكالة الوطنية للدم ، وثانيا مهام الوكالة الوطنية للدم .

المبحث الرابع : آليات الوقاية في الصحة

للصحة العامة مجموعة من الآليات القانونية التي لابد من توافرها لتحقيق الحماية الكافية واللازمة للساكنة في إقليم أية دولة ، حيث تعتمد جل الدول و من بينها الجزائر على عدة آليات لتحقيق الهدف المرجو و الذي هو حماية شعبها من أخطار الأمراض المعدية ، و هذه الآلية متمثلة في الوقاية الصحية .

تضمن هذا المبحث آليات الوقاية في الصحة .

المطلب الأول : الوقاية الصحية

الوقاية منذ القدم هي أهم وسيلة لحماية الصحة العمومية ، لذلك نظمتها التشريعات الصحية العالمية القديمة كما هو الحال مثلا في القانون الصحي الفرنسي المؤرخ في 15 فيفري 1902 الذي منحتها قواعده مكانة معتبرة[133]، وقد تعددت التعريفات المقترحة للوقاية الصحية ، حيث عرفت من طرف الفقهاء المختصين في الصحة العمومية وأيضا من خلال منظمة الصحة العالمية ، وفي القانون الصحي الجزائري .

تضمن هذا المطلب الوقاية الصحية .

الفرع الأول : تعريف الفقه للوقاية الصحية

تعرف الوقاية الصحية حسب الفقه مجموع التدابير الموضوعة ضد أخطار الأمراض و هي تستدعي معرفة كاملة للعلم المختص بهذه الأخيرة أي علم الأمراض و الأوبئة

[133] - Alfred MEDUS , La protection de la santé publique , op.cit, p 50.

EPIDEMIOLOGIE[134]. فيعرفها الأستاذ "جاك بوري" على أنها مجموع التدابير الهادفة إلى تجنب أو خفض عدد وخطورة الأمراض والحوادث [135].

تضمن هذا الفرع تعريف الفقه للوقاية الصحية .

الفرع الثاني: تعريف منظمة الصحة العالمية للوقاية الصحية

حسب منظمة الصحة العالمية فان الوقاية الصحية هي مجموع النشاطات الهادفة إلى ترقية الصحة الفردية والجماعية بهدف ضمان الكمال الجسدي و العقلي للإنسان وكذا تطوير قدراته الحيوية كالإبداع والرغبات وعلاقته الايجابية بمحيطه من جهة ، ومن جهة أخرى العمل على خفض المخاطر التي تستهدفه في جسده وفي محيطه الفيزيائي و البسيكولوجي والاجتماعي . فالوقاية من الأمراض والأخطار المهددة لحياة الفرد و الجماعة تستدعي وجود إرادة سياسية من اجل عملية إعداد أهداف محددة ومقومة كما تستدعي أيضا توفير الإمكانيات الملائمة ووجود عمل تشاوري حقيقي مابين المتعاملين و الشركاء العوام والخواص ليصبح بذلك هدف الوقاية بمثابة عدالة اجتماعية لكل شخص[136].

فيذكرنا تعريف منظمة الصحة العالمية بنظرية ترقية الصحة من جهة ، كما انه من جهة أخرى يبرز صعوبة تحديد أوجه الفرق و الفصل مابين الوقاية الصحية ، و الوقاية الاجتماعية وذلك راجع إلى إن السياسات الهادفة إلى الوقاية من الأخطار المهددة لحياة الإنسان ليست كلها طبية أو صحية صادرة من وزارة الصحة ، وإنما هنالك سياسات أخرى صادرة عن وزارات مكلفة بقطاعات أخرى لها نفس الهدف بالرغم من منطلقها الاجتماعي البحت ، وكونها معدة من طرف غير أخصائيي الطب ويرجع ذلك إلى تعدد العوامل المشكلة خطرا على حياة الإنسان ، فهنالك من هو متعلق بجانبه الوراثي وهنالك من هو متعلق بعاداته و أخرى متعلقة بمحيطه الذي يعيش فيه و أخرى مرتبطة بغذائه وبوظيفته ووسائل تنقله ...الخ . وان هذه النظرة التصورية للوقاية معمول بها في بعض الدول الأوروبية الشمالية والانجلوسكسونية كفلندا وأيضا انجلترا التي لا يفرق فيها ما بين الوقاية الصحية

---

[134]-A . LEVY , M.CAZABAN , J.DUFFOUR , R.JOURDAN , Santé publique , 3 éme éd MASSON 1998 , paris , p 103 . . نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية

[135]- J.A. BURY , Education pour la santé, op . cit , p 95 .

[136] - D.MOULINOT,D.ROGEAUX, Sciences sanitaires et sociales,éd FOUCHER, paris, 1995, نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

بمفهوم الوقاية من الأمراض و مكافحتها و الوقاية الاجتماعية الهادفة إلى مكافحة الفوارق الاجتماعية والتهميش .

إن الجدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية تصنف الوقاية إلى ثلاثة أنواع[137] و هي الوقاية الابتدائية الوقاية الثانوية ، الوقاية الثلاثية سنتطرق لكل واحدة منها على حدى :

- **الوقاية الابتدائية**: هي تلك المتضمنة النشاطات الهادفة إلى منع ظهور المرض أو انتشاره أو تطوره ، فتكون بذلك الوقاية الصحية متميزة عن النشاط العلاجي بحيث تخص التدابير المتعلقة بالنظافة العامة كنقاوة المحيط ونقاوة السكن و نقاوة المواد الغذائية مع تطرقها أيضا في مجال الصحة لكل من الإعلام و التربية والاتصال حتى و إن كانت تعتمد على بعض المناهج الطبية المحضة كالتلقيح مثلا .
- **الوقاية الثانوية** : تتعلق بكل النشاطات الهادفة إلى خفض هيمنة المرض وذلك عن طريق العلاج ، لان هذا الأخير يمكن اعتباره ولو جزئيا كوقاية ثانوية باعتبار أن هذه الأخيرة تعتمد في المستوى العالمي على تقنيات طبية كالأدوية و العمليات الجراحية ... الخ .
- **الوقاية الثلاثية** : يتعلق هذا الصنف بعمليات إعادة التكييف ، وتجدر الإشارة أخيرا أن ميادين الوقاية الصحية العالمية جد واسعة تبعا للتعريف المقدم أعلاه تماما كما هو الشأن للسياسات الوقائية على مستوى الدولة ، غير أن الميدان الرئيسي لها حاليا حسب الأستاذ ميشال بيلنجي هو مكافحة الآفات الاجتماعية كالمخدرات و التدخين و الإدمان على المشروبات الكحولية[138] .

تضمن هذا الفرع تعريف منظمة الصحة العالمية للوقاية الصحية .

الفرع الثالث: تعريف الوقاية حسب المشرع الجزائري

حسب القانون رقم 85-05الملغى ، فقد عرفت في مادته 27 التي نصت على ما يلي : تستهدف الوقاية العامة تحقيق المهمات الثلاثة التالية :

- اتقاء الأمراض و الجروح و الحوادث .
- الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض .
- الحيلولة دون تفاقم المرض لدى حدوثه تفاديا للآثار المزمنة وتحقيقها لإعادة التكييف السليم.

---

[137]- Michel BELAGER, Le Droit international de la santé, 1 éme Que sais-je ? presses universitaires de France Paris 1997, p 77 نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

[138] - Michel BELAGER, Le Droit international de la santé, op. cit, p 82,83 et 84 .

تذكرنا مقتضيات هذه المادة بتعريف منظمة الصحة العالمية ، و تصنيفها للوقاية إلى ثلاثة أنواع كما رأيناه سابقا ، فتكون بذلك الوقاية حسب القانون الصحي الجزائري تهدف إلى اتقاء وتفادي الأمراض والجروح والحوادث ، و العمل على منع حدوث الأمراض باكتشاف علامتها بصفة مبكرة . وفي حالة سبق حدوث هذه الأمراض ، على منع تفاقمها و ذلك بهدف تجنب الآثار السلبية المزمنة . ولا بد من الإشارة أن المادة المذكورة استعملت عبارة الوقاية العامة كونها قاعدة عامة للوقاية من الأمراض والجروح والحوادث فهي تستهدف المجتمع كله ، ذلك أن هناك أخطار وأمراض تخص فئات معينة دون غيرها في المجتمع فتكون وقاية خاصة بهم أي وقاية خاصة بهذه الفئات من المجتمع وذلك بالنظر إلى صفتهم ، كالوقاية المستهدفة الأمومة والطفولة المنظمة في المواد من 67 إلى 75 من قانون الصحة الجزائري ، و تلك الخاصة بالمعوقين المنظمة في المواد من 89 إلى 95 . و هنالك وقاية تخص فئات أخرى من المجتمع تتميز بالمكان الذي يجمعها كالوقاية في عالم الشغل الخاصة بالعمال والمنظمة بموجب المادة 76 أو تلك الخاصة بالوقاية في الوسط التربوي المنظمة في المواد من 77 إلى 82 من نفس القانون[139] . و بالإضافة إلى ذلك هنالك الوقاية من أخطار محددة بطبيعتها كالوقاية من الأمراض المعدية المنظمة في المواد من 52 إلى 60 من القانون الصحي الجزائري والتي نظرا لخطورتها على صحة الفرد والمجتمع ألزمت المادة 54 الأطباء تحت طائلة عقوبات إدارية و جزائية بالإعلام الفوري للسلطات الصحية المعنية إن تبين لهم مرض معدي من خلال التشخيص الذي يقومون به في إطار وظيفتهم . و هذه الأمراض المعدية التي صنفها قرار وزير الصحة المؤرخ في 1990/11/17 و جعلها واجبة الإبلاغ بها هي بتعداد الثلاثين مرضا منها على سبيل المثال مرض الشلل أو مرض الكبد ومرض الخناق ومرض الكزاز و مرض السعال الديكي ومرض الحصبة و مرض الحمى الصفراء و مرض الطاعون و داء فقدان المناعة المكتسبة السيدا ومرض البرص و مرض الكلب ...الخ وهنالك الوقاية من الأمراض غير المعدية المنظمة في القانون الصحي من المادة 61 إلى المادة 66 والتي بمقتضى المادة 62 منه تكون مصنفة ضمن قائمة تعدها وزارة الصحة كما هو الشأن بالنسبة للأمراض المعدية ، وهي كثيرة الانتشار في المجتمع وتتميز عن هذه الأخيرة بكونها لا تنتقل عن طريق العدوى، من بينها على سبيل المثال مرض السكري وأمراض المعدة والأمراض الذهنية وأمراض الجلد والكولسترول ومرض الربو والأمراض التنفسية ومرض غدة البروستات ومرض ارتفاع الضغط الدموي .ومرض السرطان ...الخ[140] .

---

[139]- القانون رقم 85-05،المرجع السابق .

[140]-Michel BELAGER, Le Droit international de la santé,op cit. نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

هنالك أخيرا الوقاية التي تخص حماية المحيط والبيئة التي خصتها المواد من 32 إلى 52 من قانون الصحة والمعالجة للأخطار التي يمكن أن تنجر عن المياه الصالحة للشرب أو للاستعمال المنزلي أو للنظافة الجسمية أو تلك الخاصة بالمواد الغذائية والمواد الكيميائية المستعملة في إنتاجها وتلك الخاصة بتصبير هذه المواد ، أو تلك الخاصة بالبيئة كالوقاية من أضرار الضجيج المنظمة بموجب المواد المشعة والمواد السامة في إنتاجها و نقلها وحيازتها ... الخ . بذلك يكون قانون الصحة الجزائري مقتبس للنظرية والمفهوم الكلاسيكي للوقاية بجعلها و اعتبارها منفصلة عن الجانب الآخر للصحة ، أي العلاج الطبي تماما كما نظمته قوانين الصحة بفرنسا التي هي أيضا ركزت منذ المنتصف الثاني للقرن التاسع عشر على هذه التفرقة مع إعطاء و منح نوع من الأفضلية و الأهمية للجانب العلاجي للصحة على حساب الجانب الوقائي لها [141]. و تستشف هذه التفرقة الموجودة في النظام الصحي الجزائري ما بين الجانب الوقائي و الجانب العلاجي للصحة ، بالرجوع إلى الهيئات الصحية العمومية المكلفة بتجسيد كل من السياسات الوقائية والعلاجية في الميدان ، ذلك و انه على المستوى المركزي يلاحظ أن بعض المؤسسات العمومية الصحية تذهب غالبية مهامها و تتجه نحو السياسات الطبية الوقائية دون العلاجية منها ، كما هو الحال بالنسبة الوطني للصحة العمومية المكلف بمهام عديدة تستهدف الوقاية ، منها القيام بعملية اقتراح برامج لمكافحة الأمراض و الوقاية منها وأيضا القيام بالمتابعة للتقنية لهذه البرامج و كذا التكفل بتقويمها بالإضافة إلى وضعه لنظام رقابة وبائية و السهر بصفة منتظمة و دائمة على عملية تقويمه . ونفس الملاحظة تنطبق أيضا على معهد باستور المكلف بمهمة الحفاظ وتخزين وإعادة تسديد مخزون والاحتياط الاستراتيجي للقاحات خاصة بالتغطية الصحية ضد بعض الأمراض ، بالإضافة إلى مهمات أخرى خاصة بحماية الصحة العمومية خاصة ما يتعلق منها بحراسة ومراقبة الأمراض المعدية وأيضا المساهمة في برامج البحث العالمية الخاصة بالأوبئة وأيضا تكفله وقيامه بتكوين السلك العلمي للموظفين العاملين في إطار الصحة العمومية ، أما في المستوى المحلي فهناك مصالح تختص بالوقاية الصحية وهي المصالح التي كانت قبل تاريخ 2007/05/19 موجودة على مستوى القطاعات الصحية قديما والمسماة بمصالح علم الأوبئة والطب الوقائي المنظمة بموجب قرار وزير الصحة رقم 115 المؤرخ في 1985/11/04 والتي أصبحت حاليا تابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية منذ صدور المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية

[141] - Jean-claude HENRARD, Joel ANKRI , Fernando BERTOLOTTO, systèmes et politiques de santé , Ecole nationale de santé publique de Rennes, 1996, p81 . نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة العمومية .

والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها بحيث تعتبر مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي مصالح طبية منفصلة عن المصالح الطبية العلاجية ، كما أن وظائفها تخلص في الجانب الوقائي كقيامها ببرمجة وتطبيق وتقييم برامج التلقيح وبمراقبة ومكافحة الأمراض المعدية وأيضا الأمراض غير المعدية ومهام أخرى عديدة كقيامها بالتطبيق الدوري لبرامج حماية الأمومة والطفولة ، والتباعد فيما بين الولادات ومراقبة نشاطات النظافة في قطاع التربية ...الخ. وبالإضافة إلى ذلك كله فانه يمكن استنباط هذه التفرقة مابين الجانب العلاجي والوقائي للصحة في القانون الصحي بقارة بعض مواد هذا القانون كالمادة 25 المعرفة للصحة العمومية التي أضافت التدابير العلاجية للتدابير الوقائية وهو ما يفيد أن التدبيرين مختلفين ، وقبلها المادة 05 من نفس القانون التي جعلت المنظومة الصحية الوطنية تتميز بتكامل الأنشطة الوقائية والأنشطة العلاجية ، وهو ما يعني أن النشاطين مختفين وليسا من طبيعة واحدة.

فحسب المادة 34 من قانون رقم 18-11 عرفت الوقاية على أنها كل الأعمال الرامية إلى [142]:

- التقليص من اثر محددات الأمراض .
- و / أو تفادي حدوث أمراض .
- إيقاف انتشارها و /أو الحد من أثارها[143].

تتميز بمجموعة من الخصائص نجد منها :

- أنها طبيعيا متعددة الشعب : لنجاح السياسات الوقائية لا بد من مساهمة الجميع فيها ، باعتبار أن فائدة هذه السياسة تعود على الجماعة كلها ، لذلك فلا يمكن تصور الشعب الطبية هي وحدها المختصة بها و إنما لا بد من إقحام شعب علمية أخرى غير طبية ، اجتماعية وهندسية ومعمارية وتكنولوجية و بيئية و قانونية ...الخ ، فمثلا لا يمكن تصور إعداد سياسة وقائية ضد الحوادث والأخطار في المدارس و المؤسسات التربوية بمعزل عن مسؤولي و مسيري قطاع التربية ومختلف القدرات البشرية العاملة في هذا السلك تماما كما هو الشأن أيضا لحالة انتهاج برنامج وقائي من حوادث الطرقات ، فلا يمكن اتخاذه و إعداده بصفة علمية و موضوعية بدون إشراك فيه إضافة إلى مختصي الصحة رجال القانون ومسؤولين عن وزارة الداخلية ومسؤولين عن وزارة العدل و وزارة الأشغال العمومية وأهل الاختصاص من الجامعيين الدارسين للتصرفات الاجتماعية الخاصة بهذه الحوادث .

[142]- المادة 34 من القانون رقم 18-11 .
[143]- المادة 34 من القانون رقم 18-11، المرجع السابق .

- أن حملات الوقاية الصحية موجهة لأشخاص هم في صحة جيدة أو على الأقل ظاهريا وذلك بهدف منع تعرضهم للمرض أو الخطر المعني ، و هي مختلفة في ذلك عن العلاقة الموجودة ما بين المريض و الطبيب في حالة العلاج من المرض بحيث أن الأول يقصد الثاني للبرء من الداء و هذا الأخير أي الطبيب يجتهد حسب ما أوتي من علم لتحقيق هذه النتيجة .

- ينتج بفعل تطبيق سياسات الوقاية الصحية مشاكل تخص الأخلاقيات وذات نوع أدبي وذلك مابين مبدئي احترام الحريات الفردية من جهة وتحقيق المصلحة العامة أو مصلحة الجماعة من جهة أخرى[144].

- تكون عادة القواعد أو النصوص القانونية المنظمة للوقاية الصحية آمرة وملزمة تحت طائلة عقوبات جزائية سيما تلك الخاصة منها للوقاية العامة ، وذلك بهدف حماية الصحة العمومية من تهاون أو رعونة أو لا مبالاة البعض من الناس الجاهلين أو المتجاهلين لروح المواطنة .

- أن السياسات الوقائية لها طابع جماعي و احتمالي في نفس الوقت ، بحيث تعرض برامجها على الجماعة انتهاج سلوكات معينة ومرتكزة في ذلك على حجج مؤكدة بهدف تحقيق الصحة العمومية لكن تلك النتيجة المرجوة والهدف المتوخى منها يبقى احتمالي غير أكيد سواء بالنسبة للجماعة أو للفرد ، وذلك بالرغم من مشاركة هذا الأخير في الحملة الوقائية ضمن الجماعة التي ينتمي إليها ويكون الأقرب منها [145].

- تأثر السياسة الوقائية بعوامل خارجية عديدة قد تساهم في إنجاحها أو إفشالها ، و في ذلك يضرب الدكتور ميشال باس مثلا عن حملة وقائية انتهجتها السلطات العمومية في دولة فنلندا ضد أمراض القلب والشرايين نظرا لارتفاع معدلاتها في هذا البلد ، بحيث تبين بعد الانتهاء من هذه الحملة الوقائية أن فئات السكان التي مستها الحملة شهدت ارتفاع معدل الإصابة بسداد و لم ينخفض كما كان منتظرا و مستهدفا ، و ذلك بسبب عدم نجاعة و فعالية التقنيات التي استعملت في هذه الحملة الوقائية[146] .

تضمن هذا الفرع تعريف الوقاية الصحية حسب المشرع الجزائري .

---

[144] - Jean-claude HENRARD, Joel ANKRI , Fernando BERTOLOTTO, systèmes et politiques نقلا عن عمر شنتير رضا اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة .

[145]-D.MOULINOT,D.ROGEAUX, Sciences sanitaires et sociales,op.cit ,p 14 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

[146]-Michel BASS, promouvoir la santé,édition L'HARMATTAN, paris, 1994, p127. نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

الفرع الخامس : تصنيف الوقاية حسب المعيار الزمني

تصنف أنواع الوقاية أيضا على حسب المعيار الزمني و الذي يتمثل في البحث عن وقت تدخل السياسة الوقائية زمنيا ، قبل حدوث المرض أو الخطر أو من بعده[147]. فالوقاية الابتدائية حسب هذا المعيار تتضمن كل الأعمال الهادفة إلى الحد و خفض تأثير الأمراض على السكان ، أي التقليل من خطر ظهور حالات مرضية أو وبائية جديدة ، فهي إذا تتمركز زمنيا قبل حدوث و ظهور الأمراض[148]. فهنالك من اعتبر هذا النوع و الصنف الأول للوقاية ،بالوقاية الإلزامية معرفا إياها بجميع الأنشطة الهادفة إلى منع ظهور الأمراض على كافة السكان [149].

أولا-يكون مجال الوقاية الابتدائية من خلال سياستها الهادفة إلى منع ظهور المرض أو الخطر قبل ظهور عوارضه ، الواسعة و المتشعبة ابتداء باستهدافها بمنع ظهور الأمراض المتنقلة عن طريق حملات التلقيح الإجبارية و تكثيف رقابة الأوبئة و إلزامية التصريح بهذه الأمراض عند اكتشافها وحدوثها للسلطات الصحية المختصة و مكافحة التصرفات الإنسانية المشكلة عوامل خطر على صحته وصحة الجماعة التي ينتمي إليها كالإدمان على المشروبات الكحولية أو التدخين أو تشرد العلاقات الجنسية غير المحمية ، بالإضافة إلى اهتمامها بنظافة و صحة الإنسان و نقاوة المحيط الذي يعيش فيه وذلك بوضع قواعد منظمة لقطاعات مختلفة تؤثر على صحة الإنسان كالعمران و السكن وسلامة العقار المبني والطرقات و عملية توزيع المياه و مراقبة مدى صلاحيتها للاستهلاك والنشاطات الصناعية المتخصصة في المواد الغذائية و نظافة هذه المواد و كيفيات تسويقها و المواد الصحية وتربية المواشي و الفلاحة و مياه الاستجمام و الاسترخاء و المواد الملوثة الصادرة عن المنشات الصناعية و الأمن من الأخطار داخل هذه المنشات و شروط العمل في مختلف القطاعات ... الخ . فكل هذه المجالات مختلفة عن بعضها البعض و لا يوجد ما يربطها ، الأمر الذي سيؤثر على نوعية الأخطار الناجمة عنها وبالتالي على السياسات الوقائية التي تستهدفها ، ذلك أن عدم وجود علاقة ما بين هذه المجالات المختلفة سيجعل بصفة منطقية الأخطار الناجمة عنها غير متشابهة و لا

---

[147]-Rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), La Documentation française, Paris ,Janvier 2003 p22 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

J.A. BURY , Education pour la santé, op . cit , p81 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه النظام القانوني للصحة .

Jean-claude HENRARD…,op.cit ,p95 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه، النظام القانوني للصحة

M.CAZABAN , J.DUFFOUR…,op.cit , 4éme éd,p54 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

[148] - J.A. BURY , Education pour la santé, op . cit , p96 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظاام القانوني للصحة

[149] - Jean-claude HENRARD…,op.cit , p81 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

يوجد ما يوصلها و هو ما يفسر اختلاف و عدم تشابه السياسات الوقائية تبعا لذلك باعتبار أن هذه الأخيرة هي موضوعها فخطر التدخين مثلا واستهلاك المخدرات أو المشروبات الكحولية و خطر سوء التغذية آو الأمراض العصبية أو خطر حوادث المرور أو خطر التشرد الجنسي أو خطر الحوادث المنزلية ...الخ ، تستدعي سياسات وقائية مختلفة تبعا لاختلاف طبيعة و نوع هذه الأخطار . فيستنبط من خلال هذا التحليل المقدم أن مجال الوقاية الابتدائية جد واسع وهو يزيد في اتساعه كلما زادت أهدافه ، فأصبح هذا الصنف من الوقاية يخص المجتمع بفئاته كلها بدون استثناء لنشاط فيه سواء كان هذا النشاط ذو نوعية إجتماعية أو اقتصادية...الخ ، وبدون استثناء لفئة سكانية معينة أو ناحية جغرافية محددة ، وهو ما جعل أعضاء المفتشية العامة للشؤون الاجتماعية الموجودة على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة الفرنسية[150] تستخلص في تقريريها حول السياسات الوقائية المؤرخ في سنة 2003 ما يلي :... أن السياسة الوقائية لا يمكن إن يختص بها قطاع وزاري واحد فقط ولا يمكن أن تختص بها فئة من الخبراء أو الأخصائيين لوحدهم ، كما لا يمكن أن يختص بها علم واحد[151].

ثانيا - فالنسبة للوقاية الثانوية تتضمن كل الأعمال و النشاطات الهادفة إلى تخفيض حدة المرض وغلبته على السكان داخل المجتمع أي العمل على التقليل من عدد المرضى و ذلك عن طريق العلاج بشكل أساسي للحالات الأولى التي أصيبت بالمرض أو العدوى ، و أيضا بانتهاج عملية استكشاف طبي أولي ومسبق فتكون بذلك خاصية الوقاية الثانوية هي تمركزها زمنيا عند بداية المرض أو الوباء بعكس الوقاية الابتدائية التي كما رأيناها سابقا تتمركز زمنيا قبل حدوث المرض . و تعتمد الوقاية الثانوية بعكس الوقاية الابتدائية على تقديم خدمات علاجية ، لذلك يرى الأستاذ " جاك بوري " انه بدون الثنائي :استكشاف – علاج لا يوجد وقاية ثانوية [152].

ثالثا - فالصنف الأخير متمثل في الوقاية الثلاثية و المتضمنة كل الأعمال الهادفة إلى خفض حدة وآثار المرض الخاصة بالعجز المزمن أو بحالات العود المرضية التي يخلفها المرض في السكان أي أن وظيفة الوقاية الثلاثية هي التقليل بأكبر قدر ممكن للإعاقات الوظيفية الناتجة عن المرض ، و هو

---

[150]- Chrisitian PAIRE, Marc DUPONT, claudine ESPER, Louise MUZZIN, Droit hospitalier,DALLOZ(2éme édition) 1999, paris, p09 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

[151]-Rapport de l'inspection IGAS, op. cit, p75 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

[152]- J.A. BURY ,op. cit, p96 . نقلا عن عمر شنتير رضا ، اطروحة دكتوراه ، النظام القانوني للصحة

ما جعل الأستاذ " مونيي " يقول أن هذا المفهوم للوقاية الثلاثية يجعلها تتسع إلى مجال إعادة التكييف والإدماج المهنيين و الاجتماعيين [153].

تضمن هذا الفرع تصنيف الوقاية حسب المعيار الزمني .

المطلب الثاني : التطعيم

يعد التطعيم من بين الآليات الضرورية الخاصة بالوقاية في الصحة و هو طريقة بسيطة ومأمونة و فعالة لحماية الأشخاص من الأمراض الضارة قبل التعرض لها ، و يستخدم التطعيم وسائل الدفاع الطبيعية للجسم و ذلك لبناء القدرة على مقاومة أمراض محددة ، و تقوية الجهاز المناعي . كما تقوم التطعيمات على تكوين الأضداد تماما للجهاز المناعي ، كما يحدث عندما يتعرض لمرض ما . كما يساعد على تطوير المناعة من خلال محاكاة التلوث .

تضمن هذا المطلب التطعيم .

الفرع الأول : تعريف التطعيم

هو عبارة عن مجموعة من البكتيريا و الفيروسات التي تغزو على الجسم و تتكاثر فيه وتهاجمه حيث يسمى هذا الغزو بالتلوث و إن هذا النوع منه لا يسبب المرض ، لكنه يجعل الجهاز المناعي ينتج خلايا تائية و أجساما مضادة . في بعض الأحيان ، بعد تلقي التطعيم ، من شان التلوث الوهمي أن يتسبب بظهور أعراض طفيفة ، مثل ارتفاع الحرارة . هذه الأعراض هي ظاهرة عادية ويجب توقعها وقت قيام الجسم ببناء جهازه المناعي فلحظة اختفاء التلوث الوهمي ، يبقى الجسم مع مخزون الخلايا التائية خلايا الذاكرة ، التي تتذكر كيف تحارب المرض في المستقبل . مع ذلك يستغرق الجسم بصورة عامة عدة أسابيع من اجل إنتاج خلايا تائية و خلايا بائية بعد التطعيم . لذلك هناك إمكانية لشخص أصيب بعدوى مرض قبيل تلقي التطعيم أو بعد تلقيه فورا أن يطور أعراضا وأن يصاب بعدوى المرض لأنه لم يكن للتطعيم الوقت الكافي لتوفير الحماية [154].

تضمن هذا الفرع تعريف التطعيم .

الفرع الثاني : أنواع التطعيمات

يوجد العديد من أنواع التطعيمات المتاحة للوقاية من مجموعة متناولة من الأمراض كما يوجد خمسة أنواع من التطعيمات يتم إعطائها بصورة عامة و هي كتالي :

---

[153]- J.A. BURY , op. cit, p96 .

[154] للمزيد من المعلومات انظر الموقع -http://www.health.gov.il. ، المرجع السابق

أولا- لقاح حي مضعف هذه التطعيمات تحتوي على نوع فيروس حي تم إضعافه كيلا يسبب المرض في صفوف الأشخاص من أصحاب الجهاز المناعي المعافى . و بما أن اللقاح الحي المضعف هو أكثر ما يشبه التلوث الطبيعي ، فان هذه اللقاحات تشكل بمثابة ملمين جيدين للجهاز المناعي و من أمثلة هذا اللقاح نجد : لقاحات ضد الحصبة ، الحصبة الألمانية ، اللقاح ضد جدري الماء .

على الرغم من كون هذه اللقاحات في غاية النجاعة ، إلى أن هناك أشخاص لا يستطيعون تلقيها ومثال ذلك الأولاد أصحاب الجهاز المناعي الضعيف ، على سبيل المثال أو الأولاد الذين يخضعون لعلاج كمياوي لا يستطيعون تلقي لقاح حي مضعف .

ثانيا- لقاح مقتول هذا التطعيم يتم إنتاجه من خلال التعطيل الفيروس وقت عملية تركيب اللقاح و من أمثلته اللقاح ضد شلل الأطفال حيث أن اللقاحات المقتولة تخلق استجابات مناعية بطرق تختلف عن استجابات الحي المضعف . في أوقات متقاربة ، هناك حاجة لإعطاء التطعيم عدة مرات من اجل تكوين المناعة و الحفاظ على وجودها[155] .

ثالثا- لقاح ذوفاني (توكسيد) حيث أن هذا اللقاح يمنع الأمراض التي تسببها البكتيريا الذي تنتج سموم حيوية في الجسم ، خلال عملية تركيب لقاح من هذا النوع يتم إضعاف هذه الأخيرة لكي لا تتمكن من التسبب في مرض ، و يطلق عليها تسمية التوكسيدات ، و عندما يتلقى الجهاز المناعي تطعيما يشمل توكسيد ، فانه يتعلم كيف يحارب السموم الحيوية الطبيعية و من أمثلة هذا التطعيم نجد تطعيم (DTAP) و الذي يحوي على توكسيدات خناق و كزاز (دفتيريا وتيتانوس).

رابعا- الوحدات الجزئية حيث أن هذا اللقاح يحوي اجزاءا من الفيروس أو البكتيريا أو وحدات جزئية و ليس البكتيريا كلها . بما أن هذه التطعيمات تحوي فقط على المستضدات الضرورية و ليس بقية الأجزاء التي تكون البكتيريا ، فان وجود الأعراض الجانبية نادرا جدا . و من أمثلة هذا اللقاح نجد مركب السعال الديكي في التطعيم و هو مثال على تطعيم الوحدات الجزئية[156] .

خامسا- لقاح مركب حيث أن هذا التطعيم يحارب نوعا أخر من البكتيريا . حيث توجد في هذه البكتيريا مستضدات مغطاة بطبقة خارجية من السلاسل السكرية تسمى عديد السكاريد . هذه الطبقة تموه المستضد و تصعب على الجهاز المناعي غير المتطور لدى المريض التعرف عليه و التجاوب معه ، حيث أن اللقاحات المركبة ناجعة ضد البكتيريا من هذا النوع لأنها لا تربط عدد من السكاريد بالمستضدات التي يتجاوب معها الجهاز المناعي بشكل جيد غير أن هذا الربط يساعد جهاز المناعة

[155]- للمزيد من المعلومات انظر الموقع http://www.health.gov.il ، المرجع السابق .
[156]- للمزيد من المعلومات انظر الموقع http://www.health.gov.il المرجع ذاته .

غير متطور على التجاوب مع الطبقة و تطوير رد فعل مناعي ، و من أمثلة هذا اللقاح نجد التطعيم ضد البكتيريا الرئوية الخطيرة (نيوموكوكوس) .

تضمن هذا الفرع أنواع التطعيمات .

المطلب الثالث : النظافة

تعتبر النظافة ضمن الآليات الوقائية الصحية و هي مجموعة من الممارسات المترافقة مع حفظ الصحة و المعيشة الصحية . و أنها مفهوم طبي فضلا عن ممارسات العناية الشخصية و المهنية المتصلة بمعظم نواحي الحياة و إن كانت على الأغلب مرتبطة بالنظافة و المعايير الوقائية . و في المجال الطبي ، تستخدم الممارسات الصحية لتقليل الإصابة و انتشار الأمراض . و تستخدم كلمة النظافة في عبارات متعددة مثل نظافة الجسم ، و النظافة المنزلية ، و نظافة الأسنان ، و النظافة المهنية ، بما يتعلق في مجالات الصحة العامة . و ممارسات النظافة الصحية اختلافا كبيرا ، و ما يعتبر مقبولا في إحدى الثقافات قد لا يكون مقبولا في ثقافات أخرى . هذا كله بالنسبة إلى النظافة بصفة عامة ، أما فيما يخص النظافة الطبية التي تعد ضرورية لحماية صحة المريض فهي تخص ممارسات الحفاظ على الصحة المتعلقة بالطب والرعاية الطبية التي تمنع أو تحد من انتشار الأمراض . حيث تشكل ممارسات النظافة الطبية :

- العزل أو الحجر الصحي للأشخاص المعدين أو المواد لمنع انتشار العدوى .
- تعقيم الأدوات المستخدمة في العمليات الجراحية .
- استخدام ملابس واقية مثل قناع الجراحة و رداء المستشفى و غطاء الرأس وواقي العينين وقفازات طبية .
- ربط الإصابات و تضميدها على الوجه الصحيح .
- تصرف امن للمخلفات الخطرة .
- تطهير المواد التي يمكن إعادة استخدامها مثل الوسائد و الزي الرسمي .
- غسل اليدين جيدا و بالأخص في غرفة العمليات ، و في جميع الأماكن التي يمكن أن ينتقل فيها المرض [157].

تضمن هذا المطلب النظافة .

[157]- معلومات حول النظافة على موقع http://ar.m.wikipedia.org

المطلب الرابع : التعقيم

التعقيم فهو الإبادة الشاملة للجراثيم و التخلص من أشلائها ، و عملية إزالة أو قتل مظاهر الحياة للكائنات الحية الدقيقة و تشمل البكتيريا و الفيروسات الموجودة على السطح ، سطح جلد الإنسان أو أسطح أجهزة العمليات الجراحية بالأدوية أو السوائل المعقمة أو بالإشعاع في حالة أجهزة العمليات الجراحية[158] .

تضمن هذا المطلب التعقيم .

الفرع الأول : تعريف التعقيم حسب منظمة الصحة العالمية

عرفته منظمة الصحة العالمية على انع مصطلح يشير إلى عملية تخلص أو قتل جميع أشكال الحياة و المواد العضوية الأخرى مثل الفيروسات التي تعتبر كائنات حية لكنها ممرضات بيولوجية بما فيها العوامل السارية مثل البكتيريا و الفطريات و الفيروسات و حقيقيات النوى أحادية الخلية مثل المتصورة (بلازموديوم) الموجودة في كل مكان ; كالسوائل أو في المركبات مثل الأوساط البيولوجية [159] .

تضمن هذا الفرع تعريف التعقيم حسب منظمة الصحة العالمية .

الفرع الثاني : الطرق المتخذة في آلية التعقيم

من بين الطرق المتخذة في تعقيم المواد المختلفة نجد التسخين ، استخدام الكيماويات ، الإشعاع الضغط العالي ، الفلترة أو الترشيح . وقد تطور هذا المصطلح ليشمل تعطيل أو تدمير بعض الكائنات الحية الدقيقة التي ليست على قيد الحياة ، و لكن وجودها يمكن أن يسبب ضرر خطيرا مثل تلف الدماغ ويختلف التعقيم عن التطهير و التصحيح و البسترة ذلك أن التعقيم يقتل أو يعطل أو يتخلص من جميع أشكال الحياة و العوامل البيولوجية الأخرى ، و من هدف عملية التعقيم هو تقليل العدد الابتدائي للمكروبات أو الممرضات الخطرة الأخرى .

تضمن هذا الفرع الطرق المتخذة في آلية التعقيم .

المطلب الخامس : الفحص الطبي

يعد الفحص الطبي من بين آليات الوقاية في الصحة و هو عملية يقصد بها تحقيق نتيجة في رعاية الأشخاص المصابين بمشكلات صحية و عندما يكون الفحص بمعنى تحديد أو قياس أو

---

[158]- WHO Glossary نسخة محفوظة على موقع واي باك مشين، 11 مايو 2009 .

[159]- Epidemiology : Definitions, UCLA Dept نسخة محفوظة على موقع واي باك مشين، 20 ديسمبر 2019 .

تشخيص حالة المريض أو متغيراتها يسمى أيضا بالاختبار الطبي و هو استقصاء ناقد و معاين بهدف التشخيص ، و يشمل جميع الوسائل التي تفيد في تحقيق الهدف من الفحص الطبي السريري ثم المختبر والأشعة بأنواعها و الفحوصات الخاصة لأمراض معينة مثل فحص الحمل و السكري وفحص الدم للسرطان و غيرها من كثير من الأمراض .

تضمن هذا المطلب الفحص الطبي .

الفرع الأول : تعريف الفحص الطبي

يعتبر الفحص الطبي عملية فحص لمجموعة من الأنظمة الحيوية الأساسية في الجسم مثل القلب والصدر و الجهاز الهضمي و كذلك الجهاز العصبي بإعطاء الطبيب المعلومات الكاملة عن الحالة الصحية للمريض و إتباع القواعد المقدمة بهدف التمتع بصحة أفضل و العيش في راحة وطمأنينة .

تضمن هذا الفرع تعريف الفحص الطبي .

الفرع الثاني : أهمية الفحص الطبي

تكمن أهمية الفحص أنها تمثل الخريطة للطبيب و التي توضح له النقاط التالية :

- الحالة الصحية العامة للمريض .
- مدى معاناة المريض من أي أمراض موجودة بالفعل .
- نوعية الأدوية التي يستعملها المريض و مدى فعاليتها على صحته .
- الكشف المبكر عن أي أمراض خاصة المزمنة منها .
- وضع أهداف متعلقة بإتباع حياة صحية مثل برامج منع التدخين و نزول الوزن و الاستمتاع بالحركة و المشي و ممارسة النشاطات اليومية [160].

تضمن هذا الفرع أهمية الفحص الطبي .

المطلب السادس : الرعاية الصحية

تعتبر الرعاية الصحية نهج للصحة و الرفاهة وتشمل كل المجتمع و تتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد و الأسر و المجتمعات المحلية و هي تتناول الصحة بكل جوانبها سواء البدنية منها النفسية و الاجتماعية الشاملة و المترابطة . و جوهرها توفير الرعاية للأشخاص المرضى ككل فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة ، و لا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحددة حيث

[160]- معلومات عن الفحوصات الطبية على موقع http://altibbi.com

تضمن حصول المرضى على رعاية شاملة تتراوح بين الإرشاد و الوقاية إلى العلاج و إعادة التأهيل و الرعاية الكاملة .

تضمن هذا المطلب الرعاية الصحية .

الفرع الأول : تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية الصحية

حيث وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفا متماسكا يستند إلى ثلاثة عناصر و هي[161] :

- تلبية حاجات الناس الصحية من خلال رعاية شاملة إرشادية وحمائية و علاجية و تأهيلية طوال فترة الحياة تحدد على أساس استراتيجي أولويات المهام الأساسية لخدمات الرعاية الصحية التي تستهدف الأفراد و الأسر من خلال الرعاية الأولية و تستهدف السكان من خلال الصحة العمومية كعناصر مركزية لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة .
- التعامل بمنهجية مع المحددات الأوسع للصحة لما في ذلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية و البيئية وكذلك خصائص سلوكيات الناس من خلال سياسات و إجراءات عامة تهم المرضى .
- تمكين الأفراد و الأسر و المجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل كمدافعين عن سياسات تعزز و تحمي الصحة و الرفاهة ، و كمشاركين في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية و كمقدمين للرعية لذاتهم و للآخرين .

تضمن هذا الفرع تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية الصحية .

الفرع الثاني : مهام الرعاية الصحية

من مهام الرعاية الصحية نجد الرعاية الصحية في وضع جيد يؤهلها على الاستجابة للتغيرات الاقتصادية و التكنولوجية و الديموغرافية السريعة التي تأثر جميعها على الصحة و الرفاهة ، كما أنها وسيلة بالغة الفعالية و الكفاءة لمعالجة الأسباب و المخاطر الرئيسية لسوء الصحة و الرفاهة .

يعد أخيرا تقوية الرعاية الصحية أمرا جوهريا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة و ذلك بالإسهام في بلوغ أهداف أخرى تتجاوز نطاق هدف الصحة الجيدة والرفاهية بما فيها تلك المتعلقة بالقضاء على الفقر ، القضاء التام على الجوع ، التعليم الجيد النظافة الصحية و المياه النظيفة ، العمل اللائق و نمو الاقتصاد ، الحد من أوجه عدم المساواة والعمل المناخي[162].

تضمن هذا الفرع مهام الرعاية الصحية .

[161]- معلومات عن الرعاية الصحية على الموقع www.who.int

[162]- معلومات عن الرعاية الصحية على الموقع www.who.int .

المطلب السابع : الرصد الوبائي

إن من بين آليات الوقاية في الصحة نجد الرصد الوبائي الذي هو ممارسة وبائية يراقب فيها انتشار المرض من اجل تحديد أنماط التقدم و دوره الرئيسي هو التنبؤ و الرصد و التقليل من الضرر الناتج عن الأوبئة ، الجائحات و التفشيات ، بالإضافة إلى زيادة المعرفة المتعلقة بمساهمة عوامل الخطر في إحداث هذه الظروف ، كما فرضت العديد من الحكومات الوطنية و الإقليمية على مقدمي الرعاية الصحية الإبلاغ الرسمي عن الأمراض المعدية ، و فرضته أيضا منظمة الصحة العالمية على الحكومات الوطنية و الإقليمية لمراقبة انتشار المرض نتيجة انتقال العوامل المعدية . منذ 1969 ، طلبت منظمة الصحة العالمية أن تبلغ عن كل حالات الإصابة بالأمراض التالية : الكوليرا الطاعون ، الحمى الصفراء ، جدري الماء ، الحمى الراجعة و التيفوس . و في سنة 2005 توسعت القائمة لتشمل شلل الأطفال . حيث تراقب الحكومات الوطنية و الإقليمية نموذجيا مجموعة اكبر (نحو 80 نموذج في الولايات المتحدة) من الأمراض القابلة للانتقال التي قد تهدد الشعب بأكمله . من أمثلة هذه الأمراض نجد السل ، الايدز ، التسمم السجقي (تسمم بوتولينوس) ، فيروس هانتا الجمرة الخبيثة ، الكلب[163] .

تضمن هذا المطلب الرصد الوبائي .

المبحث الخامس : تدابير الوقاية الصحية

أصبح من الأمور المقررة أن عملية التثقيف الصحي تكتسب أولوية مطلقة في مجال الخدمات الصحية فهي خطة الدفاع الأولي ضد المرض أو الانحراف في الصحة ، و هي تلزم الأصحاء كما تلزم المرضى ، فبالنسبة للأصحاء تشكل الثقافة الصحية (التثقيف الصحي – التربية الصحية) أهم الخطوات الوقائية ضد الأمراض ، فتحاول منع حدوثها ابتداء ، و بالنسبة للمرضى يسهم التثقيف

[163]- معلومات عن الرصد الوبائي على الموقع www.who.SARS مؤرشف في 07 ديسمبر 2013 .

الصحي في تحقيق الشفاء ، و تجنب المضاعفات ، و تنظيم عملية الغذاء و الدواء و النشاط المناسب و غير ذلك من الأمور المهمة ، كما أنها تلعب دور مهما في التأهيل للمعوقين[164] .

تضمن هذا المبحث تدابير الوقاية الصحية .

المطلب الأول : التثقيف الصحي

كان يظن قديما أن التثقيف الصحي مسؤولية الطبيب و الجهاز الطبي بصفة خاصة ، أما اليوم فقد أصبح مسؤولية الجميع ، يستوي في ذلك الطبيب و الممرضة و المعلم الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي ، و رجل الإعلام ، و عالم الدين ، و ربت البيت و غيرها ، حتى يمكن اليوم أن يقال : أن التثقيف الصحي مسؤولية الجميع بدرجات متفاوتة على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة والقناعة و أساليب العمل و إذا أردنا أن نضع تعريفا مقبولا للتعريف الصحي فيمكننا أن نقول :" التثقيف الصحي هو جعل المعلومات و الحقائق الصحية سلوكا حيا واقعيا في حياتنا مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة " ، ومن هذا التعريف نستطيع أن ندرك أن التثقيف الصحي ليس مجرد معلومات نحشو بها الرؤوس ، فما أكثر من يعلمون و لكنهم لا يعملون بما علموا ، و لكنه عملية تفاعل ناتجة عن قناعة و إيمان ، ثم في النهاية يصبح سلوكا و ممارسات و أفعالا وصدق الله العظيم إذ يقول في كتابه العزيز : " يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفۡعَلُونَ (2) كَبُرَ مَقۡتًا عِندَ ٱللَّهِ أَن تَقُولُواْ مَا لَا تَفۡعَلُونَ (3) "[165]. و كما هو واضح فان التعريف يشمل جانب العلم والمعلومات مضاف إليه جانب التطبيق أو العمل ، كما يحتوي ضمنا على وسائل أو أساليب للاتصال والتأثير . و قد يظن البعض أن التثقيف الصحي يركز على سلامة البدن وحده و حمايته من الأمراض معتقدا أن الصحة هي سلامة الجسم و الواقع أن التعريف الصحيح لمفهوم الصحة يعني السلامة البدنية والنفسية و العقلية والاجتماعية.

تضمن هذا المطلب التثقيف الصحي .

المطلب الثاني : الرقابة الصحية في الحدود

إن الإنسان هو المكون الرئيسي لكل دولة في العالم لأنه يشغل جميع ميادينها سواء السياسية منها الاجتماعية ، الثقافية و الاقتصادية لذلك فعلى الدولة حمايته من جميع الأمراض سواء داخل إقليمها أو التي يتلقاها من الحدود الخارجية .

---

[164]- نجيب الكلاني، التثقيف الصحي للطلاب و أفراد المجتمع، دار الصحوة لنشر و التوزيع، ط 1، سنة 2013، ص 42.

[165]- سورة الصف، الآية 02-03 .

فالجهة الرقابية هي المسؤولية عن حماية الصحة العامة للأفراد ، و ذلك بتقليل إخطار حدوث الأمراض التي تسببها الأغذية الملوثة حيث انه يوجد أكثر من 200 نوع من الأمراض المختلفة والتي يعرف تنقلها عن طريق الغذاء و مستوى حدوث هذه الأمراض تزداد في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العامة / برنامج سلامة الغذاء who / FOS) ، و تقديم برامج التثقيف و التدريب المتصلة لرفع الكفاءات و زيادة المهارات لضمان سلامة الغذاء للمستهلكين ، و بصفة عامة فان القائمين بأعمال الرقابة الصحية على الأغذية و المسؤولين عن سلامة الغذاء و مأمونيه مثلهم مثل نشطاء جمعيات حماية المستهلك لا يجنون أرباح من مهمة إنتاج أو توزيع الغذاء فمن حق المستهلك الحصول على المستهلك الحصول على غذاء صحي و أمان في نفس الوقت و يحميه خطر الأمراض[166] .

تضمن هذا المطلب الرقابة الصحية في الحدود .

الفرع الأول : مصلحة المراقبة الصحية بالحدود

حسب المادة 43 من القانون رقم 18-11 تعد مصلحة المراقبة الصحية بالحدود مصلحة طبية تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول والحدودية[167] .

كما تشير إلى الجهود المبذولة للحفاظ على سلامة الصحة العامة و التحكم في انتشار الأمراض عبر الحدود الوطنية . حيث تعد المراقبة الصحية بالحدود جزء هام من استراتجيات إدارة الأمراض المعدية و الحد من انتقالها بين البلدان .

تضمن هذا الفرع مصلحة المراقبة الصحية بالحدود .

الفرع الثاني : جوانب مصلحة المراقبة الصحية بالحدود

قد يتضمن مفهوم مصلحة المراقبة الصحية بالحدود عدة جوانب بما في ذلك :

- **التحقق من الامتثال للمعايير الصحية الدولية :**حيث يتعين على الدول تنفيذ تدابير لمراقبة ومراجعة السفر و النقل الدولي ذلك للتأكد من الامتثال للمعايير و الاشتراطات الصحية الدولية المتعلقة بالأمراض المعدية و يتضمن ذلك فحص المسافرين و البضائع و وسائل النقل و تقييم مستوى خطر انتقال الأمراض .

[166]- تقرير وزارة الشؤون البلدية و القروية، وكالة الوزارة للشؤون البلدية ط2، السعودية، سنة 2022 .
[167]- المادة 43 من قانون رقم 18-11، المرجع السابق .

- **مكافحة انتقال الأمراض** : تعتبر المراقبة الصحية بالحدود الوسيلة الفعالة لمنع انتقال الأمراض المعدية من مناطق مصابة إلى مناطق غير مصابة . يتم ذلك من خلال تطبيق إجراءات عديدة من بينها الفحص الصحي للمسافرين ، الكشف المبكر عن الأعراض و العزل و الحجر الصحي الإلزامي عند الضرورة .
- **تتبع و رصد الحالات** : تشمل مصلحة المراقبة الصحية بالحدود القدرة على تتبع و مراقبة الحالات المشتبه بها أو المؤكدة للأمراض المعدية و تقديم العلاج اللازم أو توجيههم إلى الرعاية الصحية المناسبة و يتم ذلك عن طريق توفير إمكانيات الفحص و الاختبار و إجراءات الإبلاغ والمراقبة المستمرة [168].

تضمن هذا الفرع جوانب مصلحة المراقبة الصحية بالحدود .

[168]- WWW.CHAT.OPINAI.COM.

المبحث السادس : برامج الوقاية الصحية

الوقاية هي كل الأنشطة الرامية إلى تفادي حدوث الأمراض و إيقاف انتشارها أو الحد من أثارها أو التقليص من اثر محددات الأمراض ، لذلك ينبغي على السلطات المحلية كالوالي و رئيس المجلس الشعبي البلدي و مسؤولي الهيئات العمومية الخاصة تنفيذ التدابير و الوسائل الضرورية لمكافحة الأمراض و تفادي ظهور الأوبئة و القضاء عليها وقد احدث المشرع الجزائري سجلا لرصد الأمراض غير المتنقلة و حدد قائمة الأمراض المتنقلة التي يكون الكشف عنها سريا و مجانيا ولاسيما منها الأمراض المتنقلة جنسيا عن طريق التنظيم و تجسد هذا في المادتين 34 و 35 من قانون الصحة الجزائري[169] .

تضمن ها المبحث برامج الوقاية الصحية .

المطلب الأول : الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها

قد يصاب الأفراد من أمراض متنقلة و هذه الأمراض قد تؤثر في الأشخاص الملازمين والمصاحبين لهم و هذا من شانه أن يشكل مصدرا للعدوى ، لأجل ذلك يستفيد هؤلاء من تدابير وقائية خاصة لمكافحة المرض و الحد من انتشاره ، لذلك ألزم القانون تحت طائلة العقوبات كل ممارس طبي بتصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة سواء كانت مؤكدة أو مشكوك فيها ، و هذه الأمراض حتى لا يعبث بها حددت في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجبار و هو ما أشار إليه المشرع الجزائري في المواد 38 و 39 من قانون الصحة .

إن الدولة و في إطار حماية الصحة العمومية و مكافحة الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة عمدت إلى إلزام المصالح الصحية المؤهلة للقيام بتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين ولاسيما رزنامة التلقيحات الإجبارية عن طريق التنظيم[170] .

تضمن هذا المطلب الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها .

المطلب الثاني: الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها

تحدد اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية أحكاما للوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ، فالدولة الجزائرية اهتمت من خلال التدابير الصحية القطاعية و القطاعية المشتركة

[169]- المادتين 34 و 35 من القانون رقم 18-11 .

[170]- تيزي عبد القادر، مطبوعة خاصة بالمحاضرات في مقياس قانون الطبي العام موجه لطلبة السنة الأولى ماستر،تخصص قانون طبي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2020-2021، ص 08 .

الرامية إلى وقاية المواطنين و حمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي ، فالمراكز الصحية بالحدود هي عبارة عن مصلحة طبية تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول الحدودية التي تنظم و تحدد عن طريق التنظيم .

هذه المصلحة يمثلها طبيب مكلف بالمراقبة الصحية بالحدود و هي السلطة الوحيدة المختصة على مستوى نقطة الحدود ، كما تنص عليها المواد 42 ، 43 و المادة 44 من قانون الصحة الجزائري .

تضمن هذا المطلب الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها .

المطلب الثالث: الوقاية و مكافحة الإدمان على التبغ و الكحول و المخدرات

إن القانون رقم 18-11 نص في المواد 49 و ما يليها على هدف مكافحة الإدمان على التبغ من اجل حماية صحة المواطنين و الحفاظ عليها و ذلك بالتنسيق و التعاون مع القطاعات المعنية وذلك بإعداد و وضع برامج الوقاية من الإدمان على التبغ و مكافحته و قد اتخذت الدولة مجموعة من الإجراءات القانونية للحد و الوقاية من التبغ كمنع بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر و منع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي أو المستقبلة للجمهور[171] .

منع قانون الصحة الترويج و الرعاية و الإشهار للمشروبات الكحولية و لكل مادة أخرى معينة ومصنفة مضرة بالصحة ، كما أن الدولة بادرت ببرامج ذو أعمال الوقاية من الإدمان عن الكحول والمخدرات و كل أنواع الإدمان الأخرى ، هذه المواد الإدمانية المحظورة عن طريق التنظيم و في سبيل إزالة التسمم و إعادة التأهيل و إعادة الإدماج وضعت الدولة هياكل خاصة لهذا الغرض و لقد نص على هذه الوقاية و المكافحة في المادة 59 و ما يليها من القانون رقم 18-11[172].

تضمن هذا المطلب الوقاية و مكافحة الإدمان على التبغ و الكحول و المخدرات .

المطلب الرابع: ترقية التغذية الصحية و التشجيع على ممارسة التربية البدنية و الرياضية

التغذية الصحية و سلامتها من الضرار و الأخطار واجب عام يلقى على عاتق الدولة ، و هو ما أقرته المادة 46 و ما يليها في القانون رقم 18-11 ، بحيث تسهر على وضع و احترام مقاييس

[171]- المادة 49 و ما يليها من القانون رقم 18-11 .
[172]- المادة 59 و ما يليها من القانون رقم 18-11 .

معينة في مجال التغذية كما تتولى ترقية أنماط استهلاكية تشجع على التغذية الصحية و السليمة حتى يخلق التوازن الصحي بين المواطنين[173] .

الهدف الأخر الذي جاء من اجله قانون الصحة في إطار القانون الطبي العام هو تشجيع ممارسة التربية البدنية و الرياضية و ذلك بوضع برامج ملائمة و هذه البرامج تحقق الأهداف السياسية والأساسية لحماية صحة الشخص و المواطنين حسب السن و الجنس و الحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين و عملهم وفق لما نصت عليه المادتين 67 و 68 من قانون الصحة الجزائري [174].

تضمن هذا المطلب ترقية التغذية الصحية و التشجيع على ممارسة التربية البدنية و الرياضية .

[173]- المادة 46 و ما يليها من القانون رقم 18-11 .
[174]- المادتين 67 و 68 من القانون رقم 18-11 .

الخاتمة

الخاتمة :

بعد دراستنا للموضوع تبين لنا أن الصحة من أهم النعم التي انعم الله بها على الإنسان ، فيجب أن يحمده و يشكره بالحفاظ عليها و الاعتناء بها .لأنه لا يمكن تعويضها بكل مال الدنيا ، و لا يشعر بقيمتها إلا من عانى من متاعبها و أمراضها ، حيث يحاول الجميع الوصول إلى أفضل حالة صحية يكون فيها كي يتجنب متاعب الحياة و تجنب الوعكات الصحية التي قد يتعرض لها ، و لابد من القول أن الحفاظ على صحة الجسم يشمل الصحة النفسية إلى جانب الصحة الجسدية لان كلاهما ينعكس على الأخر و يؤثر عليه ، و قد يجهل البعض العديد من الأمور التي يمكنه من خلالها الحفاظ على صحته قدر المستطاع . حيث ينبغي على كل فرد من أفراد المجتمع الواحد أن يحافظ على نمط الحياة الصحية و ذلك من خلال الممارسات التي من شانها أن تحافظ على صحته أولا و صحة مجتمعه ثانيا ، وذلك بالحث على كل من حوله ، و الحرص الدائم على الحياة اللازمة لمحاربة الأمراض .

في الأخير توصلنا إلى أن التشريعات الجزائرية غنية بالجانب الحمائي لصحة المريض والعمل على ترقيتها و ذلك من خلال الآليات و التدابير المتبعة فى منظومتها الصحية و أيضا عن طريق تكاثف الجهود بين المؤسسات الخاصة بالحماية و الهيئات المتخصصة في تجسيد الحماية و الرعاية الصحية للمريض و التي تعد ضمن الحقوق المكفولة دستوريا ، هذا بالنسبة للدستور الجزائري والقوانين الخاصة للصحة و حتى على المستوى الدولي و ذلك عن طريق النص عليها في منظمة الصحة العالمية و المواثيق الدولية لحقوق الإنسان ، و أن دولة تسعى جاهدة لتحقيق الهدف المرجو من وضعها للآليات القانونية و المتمثلة في الحماية بمختلف تدابيرها مستعينة بالتوعية الصحية وذلك من خلال نشر الثقافة الصحية بين كل فئات المجتمع بصفة عامة و المرضى بصفة خاصة . كذلك النظافة الاستشفائية التي تقام في الهيكل المخصص لحماية المريض و السهر على تحقيقها . كما للحماية الصحية آليات مختلفة تخدم المريض ألا و هي التامين الصحي ، الذي يعد الطريق الأنسب لتامين الرعاية الصحية للساكنة . و كذا التشريعات الصحية و المتضمنة مجموعة القوانين والتنظيمات الخاصة بحماية الصحة و ترقيتها و اللذان يمثلان الأسباب القائمة عليه في الحماية الخاصة للمرضى بالإضافة إلى آلية الوقاية التي تعد من ضمن الآليات القانونية للحماية الصحية وذلك من خلال ما تقوم به من برامج خاصة في شتى المجالات سواء الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها و المكافحة الخاصة بالإدمان على الكحول و المخدرات و كذا ترقية التغذية الصحية والتشجيع على ممارسة التربية البدنية و الرياضية .

نقدم بعض الاقتراحات الخاصة التي من شانها تطوير و تحسين في المنظومة الصحية التي مهمتها الأولى الحفاظ على صحة المريض بصفة خاصة و الساكنة بصفة عامة ، و من بين هذه الاقتراحات نذكر على سبيل المثال :

- سن نص تشريعي موحد للصحة العامة و تعزيزه بالمواد الخاصة بالحماية و الوقاية لكونها تخدم صحة المريض .
- جعل مجال الصحة
- تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .
- العمل على تطوير الأجهزة الصحية المتقدمة الكافية لمواجهة و اكتشاف الأمراض الحديثة ومحاولة وضع الحد من انتشارها في وهلتها الأولى من الانتشار .
- إنشاء مراكز استشفائية جديدة و خاصة في المناطق النائية و القرى البعيدة على المدن .
- محاولة جعل العلاج و المواد الصيدلانية مجانا على كافة الساكنة .
- توفير كامل الإمكانيات الخاصة في مجال الصحة للوقاية من الأمراض أولا و علاج المرضى ثانيا .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

1-المراجع و المصادر باللغة العربية :

-المصادر :

- القران الكريم :

- المراجع :

النصوص القانونية :

- الدساتير :

- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر1996

الصادر بالمرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر1996، في الجريدة الرسمية العدد

76 بتاريخ 08 ديسمبر1996، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 02-03 المؤرخ في 10- أبريل

2002 صادر في الجريدة الرسمية العدد 25 بتاريخ 14 أبريل 2002 والمعدل والمتمم بالقانون رقم

08-19 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008 صادر في الجريدة الرسمية العدد 63 بتاريخ 16 نوفمبر

2008، والمعدل بالقانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 صادر في الجريدة الرسمية العدد

14 بتاريخ 07 مارس2016، والمعدل بالمرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر

2022 يتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2022 والصادر في الجريدة الرسمية العدد 82 بتاريخ 30 ديسمبر 2022.

- **النصوص التشريعية :**

- القانون رقم 85-05 الصادر في 16 افريل 1985، ج ر، العدد 08 المتعلق بحماية ترقية الصحة .

- القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها .

- القانون رقم 08-13، المعدل و المتمم لقانون الصحة 85-05.

- القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فيفري 2009، المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش .

- القانون رقم 11-08 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، مؤرخ في 3 رجب عام 1432 الموافق 5 يونيو سنة 2011.

- القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة و ترقيتها .

النصوص التنظيمية :

- **المراسيم التنفيذية :**

- المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 جانفي 1993 المتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية .

- المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 14 يونيو، المتضمن إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه و عمله .

- المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ 09 افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها .

- المرسوم التنفيذي رقم 04-319 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004، المتضمن مبادئ إعداد تدابير الصحة، و الصحة النباتية و اعتمادها و تنفيذها .

- المرسوم التنفيذي رقم 04-320 المؤرخ في 07 أكتوبر 2004، المتعلق بشفافية تدابير الصحة و الصحة النباتية و العراقيل التقنية للتجارة .

- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مارس 2007 المتعلق بإنشاء و نظام و عمل المؤسسة الوطنية الاستشفائية و المؤسسة الوطنية للصحة الجوارية .

- المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم .
- المرسوم التنفيذي رقم 09-394 الموافق ل 24 نوفمبر المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .
- المرسوم التنفيذي 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011 المتضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات و تنظيمها و عملها .

- الكتب و المؤلفات :

- السيد علوة، إدارة الوقت و الأزمات و إدارة بالأزمات، القاهرة، دار الأمير، 2003 .
- حسان شمسي باشا، الثقافة الصحية متعة الحياة، دار القلم، دمشق .
- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية .
- عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، دار النشر مكتبة النهضة المصرية، سنة 1975 .
- عيسى محمد غزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة الدورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، المعهد العربي للتخطيط، الكويت .
- لكريني إدريس، إدارة الأزمات في عالم متغير : المفهوم و المقومات و الوسائل و التحديات الأردن : المركز العلمي لدراسات السياسية، 2009 .
- لويسي معلوف، المنجد في اللغة، دار النشر، بيروت، ط1، 1920 .
- محمد صلاح ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر عمان، ط1، 2009 .
- محمد عدنان مريزق، مداخيل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012 .
- نجيب الكلاني، التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع، دار الصحوة لنشر و التوزيع، ط1 سنة 2013 .
- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتاب، 2008 .
- يخلف عثمان، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، الدوحة قطر، دار الثقافة للطباعة و النشر والتوزيع، 2001 .

2-الرسائل و المذكرات :

- رسائل الدكتوراه :

- عمر شنتير رضا، النظام القانوني لصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق قسم القانون العام كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، سنة 2012-2013 .

- مذكرات الماجستير :

- عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة السنة الجامعية 2005-2006 .

- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر سنة 2013 .

- أمال مالكي، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، سنة 2015 .

- مذكرات الماستر :

- دهليس عبد القادر و قريشي أنيس، النظام القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، سنة 2018 .

- فتحي محناح محمد قنفود، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض، مذكرة نيل شهادة الماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير جامعة محمد بوضياف المسيلة، سنة 2018-2019 .

- درار فضيلة، الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد، مذكرة لنهاية الدراسة، جامعة عبد الحميد ابن باديس 2019 .

- المقالات :

- براهم، نور الهنا، الهام، استراتجيات إدارة الأزمات في المؤسسات الاقتصادية، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المركز الجامعي ميلة، العدد 1، 2019 .

- خميس خليل، الأزمات الاقتصادية و المالية و تأثيرها على مسارات التنمية، المجلة الجزائرية لتنمية الاقتصادية، جامعة ورقلة، العدد 5، سنة 2016 .

- سايل حدة وحيدة، مجلة دراسات نفسية و تربوية-التربية الصحية و ترقية الصحة لأجل يناء مجتمع صحي و مسؤولية المجتمع و الأفراد، جامعة الجزائر 2، أبو قاسم سعد الله، الجزائر، مجلد 37 العدد1 نوفمبر 2021 .

- معمر، قربة، بودربالة، سارة حدة، منهجية التعامل مع الأزمات من : تشخيص الداء إلى وصف الدواء، مجلة دفاتر الاقتصادية، جامعة الجلفة، العدد 10، 2018 .

المواثيق و التقارير:

- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي .
- تقارير منظمة الصحة العالمية .

2- المراجع باللغة الفرنسية :

Rapports :

1- OMS, rapport sur la santé dans le monde 1999 pour un réel changement Genève, 1999.
2- Rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), La Documentation française, Paris ,Janvier 2003 .

Dictionnaires :

1- Petit LAROUSSE de la médecine .

Sites électroniques :

1- http:// Manara-edwys/ .

2- http//WWW.ISLAMWEB.NET/AMEL .

3- WWW.WHO.INT/AME/ ar/Fatwa/62398/ .

4- http:///arm.wikipedia.org .

5- www.djazairess/e/massar,2017 .

6- www.radio algerie.dz/news/ar/tags .

7- www.mawdoo3.com .

8- www.world organization.com .

9- id.ndl.go,jp .

10- http://kenan online.com

11- www.ejaba.com.

12-http://www.uobaylon.edu,iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=m&
LCID=34949 .13- http://www.santegov.com .

14- http://altibbi.com .

15-www.who.sars .

16- www.health.gov.il .

17- www.chat.opinai.com .

18-https://akhawat.islamway.net/ .

19-www.dsp.setif.dz .

3- المراجع باللغة الانجليزية :

SITE :

- WWW.WHO.INT/AME/ ar/Fatwa/62398/ .
- www.world organization.com .
- www.health.gov.il .

الفهـــــرس

الفهرس

شكر وعرفان

إهداء

مقدمة : .....أ

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للصحة 5

المبحث الأول : ماهية الصحة العمومية: 6

المطلب الأول : تعريف الصحة 6

الفرع الأول : التعريف اللغوي للصحة 7

الفرع الثاني : التعريف الاصطلاحي للصحة 7

الفرع الثالث : التعريف الفقهي 8

الفرع الرابع : التعريف التشريعي للصحة 9

المطلب الثاني : أهداف الصحة 12

المطلب الثالث : أنواع الصحة 13

الفرع الأول : الصحة النفسية 14

الفرع الثاني : الصحة الجسدية 15

الفرع الثالث : الصحة البيئية 15

الفرع الرابع : الصحة المهنية 16

المطلب الرابع : تطور الحماية القانونية للصحة 17

الفرع الأول : مرحلة تطور الحماية الصحية ما بعد الاستقلال من سنة 1962 إلى سنة 1965...17

الفرع الثاني : مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1965 إلى سنة 1979 18

الفرع الثالث : مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 1979 إلى سنة 2007 19

الفرع الرابع : مرحلة تطور الحماية الصحية من سنة 2007 إلى سنة 2018 22

المبحث الثاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في الحماية الصحية 23

المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية و مهامها 23
الفرع الأول :الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية 24
الفرع الثاني :مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية.....24
المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ومهامها 25
الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....26
الفرع الثاني : مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....26
الفصل الثاني : الآليات القانونية لحماية صحة المريض 29
المبحث الأول : آليات الحماية في الصحة 30
المطلب الأول : التامين الصحي.....30
الفرع الأول : تعريف التامين الصحي 30
الفرع الثاني : أهداف التامين الصحي.....31
المطلب الثاني : التشريعات الصحية 31
المطلب الثالث : الصحة الوقائية 31
المطلب الرابع : التوعية الصحية 32
الفرع الأول : تعريف التوعية الصحية 32
الفرع الثاني : أهداف التوعية الصحية.....32
المطلب الخامس : النظام الصحي 33
الفرع الأول : تعريف النظام الصحي 33
الفرع الثاني : برنامج الإصلاحات.....34
الفرع الثالث : أهداف النظام الصحي 34
الفرع الرابع : مكونات النظام الصحي.....35
المطلب السادس : اللجنة الوطنية للتحصينات 35
الفرع الأول : مهام اللجنة الوطنية للتحصينات 36
المبحث الثاني : تدابير الحماية الصحية.....37

المطلب الأول : التربية الصحية.....39
الفرع الأول : تعريف التربية الصحية 40
الفرع الثاني : التوعية الصحية.....41
الفرع الثالث : عوامل التربية الصحية 41
الفرع الرابع : أهداف التربية الصحية 42
الفرع الخامس : مجالات التربية الصحية.....43
المطلب الثاني : إدارة الأزمات الصحية 44
الفرع الأول : تعريف إدارة الأزمات الصحية.....45
الفرع الثاني : خصائص إدارة الأزمات الصحية.....48
الفرع الثالث : مراحل إدارة الأزمات الصحية.....48
المطلب الثالث : النظافة الاستشفائية 49
الفرع الأول : تعريف النظافة الاستشفائية 49
الفرع الثاني : الإجراءات المتخذة لتحقيق النظافة الاستشفائية 49
المبحث الثالث : الهيئات الصحية الخاصة بالحماية 51
المطلب الأول : مديرية الصحة و السكان 51
الفرع الأول :مهام المديريات الصحية 51
المطلب الثاني : هيئات الضمان الاجتماعي.....52
الفرع الأول : الأنشطة الصحية لصناديق الضمان الاجتماعي.....53
المطلب الثالث : هيئات البحث و الخبرة 55
الفرع الأول : المعهد الوطني للصحة العمومية.....55
الفرع الثاني : مهام و مجالات المعهد الوطني للصحة العمومية.....55
المطلب الرابع : هيئات المواد الصيدلانية و العضوية 57
الفرع الأول : الصيدلية المركزية للمستشفيات.....57
الفرع الثاني : المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.....59

الفرع الثالث : المركز الجواري المخفف لتصفية الدم.....62
الفرع الرابع : الوكالة الوطنية للدم.....63
المبحث الرابع : آليات الوقاية في الصحة.....65
المطلب الأول : الوقاية الصحية.....65
الفرع الأول : تعريف الفقه للوقاية الصحية.....65
الفرع الثاني : تعريف منظمة الصحة العالمية للوقاية الصحية.....66
الفرع الثالث : تعريف الوقاية حسب المشرع الجزائري 67
الفرع الخامس : تصنيف الوقاية حسب المعيار الزمني 72
المطلب الثاني : التطعيم 74
الفرع الأول : تعريف التطعيم.....74
الفرع الثاني : أنواع التطعيمات 74
المطلب الثالث : النظافة 76
المطلب الرابع : التعقيم 77
الفرع الأول : تعريف التعقيم حسب منظمة الصحة العالمية 77
الفرع الثاني : الطرق المتخذة في آلية التعقيم.....77
المطلب الخامس : الفحص الطبي 77
الفرع الأول : تعريف الفحص الطبي 78
الفرع الثاني : أهمية الفحص الطبي.....78
المطلب السادس : الرعاية الصحية 78
الفرع الأول : تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية الصحية.....79
الفرع الثاني : مهام الرعاية الصحية.....79
المطلب السابع : الرصد الوبائي.....80
المبحث الخامس : تدابير الوقاية الصحية 80
المطلب الأول : التثقيف الصحي 81

المطلب الثاني : الرقابة الصحية في الحدود 81
الفرع الأول : مصلحة المراقبة الصحية بالحدود 82
الفرع الثاني : جوانب مصلحة المراقبة الصحية بالحدود 82
المبحث السادس : برامج الوقاية الصحية 84
المطلب الأول : الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها 84
المطلب الثاني: الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها 84
المطلب الرابع: ترقية التغذية الصحية و التشجيع على ممارسة التربية البدنية و الرياضية 85
الخاتمة :.....88
قائمة المصادر و المراجع 91
الفهرس 98