

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : الحقوق

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الأمن الصحي - الواقع والتحديات

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: قانون طبي

تحت إشراف الأستاذة:

شيخي نبية

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب:

رباحي مراد

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

دويدي عائشة

الأستاذة:

مشرفا مقرر

شيخي نبية

الأستاذة:

مناقشا

طواولة أمينة

الأستاذة:

السنة الجامعية: 2024-2025

تاريخ المناقشة: 2025/06/19

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التبرصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

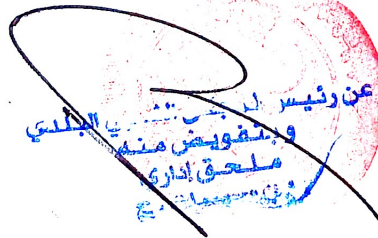
السيد: رباحي مراد الصفة: طالب
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 106390821 والصادرة بتاريخ: 24-10-2017
المسجل بكلية: الحقوق و العلوم السياسية قسم: الحقوق
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:
الأمن، الصحي - الواقع والتحديات

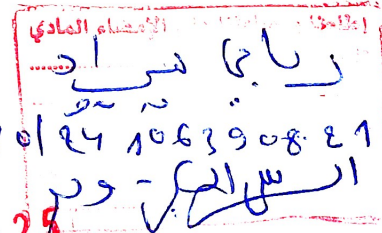
أصح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/10/19

امضاء المعني




عن رئيس الكلية
وتم تفويض منه
ملاحظ اداري
التاريخ: 2025/10/19


الإمضاء المادي
رباحي مراد
106390821
السجل المركزي
25 جوان 2025

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 29 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالحماية من السرقة العلمية ومكافحتها



الإهداء

إلى من منحوني الحب والدعم بلا حدود،

إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا نور طريقي وأساس نجاحي،

إلى أصدقائي وأساتذتي الذين قدموا لي العلم والإلهام،

إلى كل من ساندني وشجعني في مشواري الأكاديمي،

أهدي هذا العمل المتواضع كتعبير عن شكري وامتناني العميق

لكم جميعًا.

شكر وتقدير

اعترافا بالفضل لأهله و عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: ((من صنع اليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أن قد كافئتموه)).

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة

شيخي نبية

التي كان دعمها وإرشادها السند الأساسي لإتمام هذه المذكرة، فقد كان لتوجيهها ونصائحها القيمة الأثر الكبير في تجاوز الصعوبات وتحقيق هذا الإنجاز.

كما أشكر كل الأساتذة الكرام الذين درسوني طوال المسار الجامعي.
كما أقدم شكري العميق طاقم الإدارة وكل موظفي كلية الحقوق
صلامندر .

قائمة المختصرات

أولاً: باللغة العربية:

ج : الجزء

ج.ر : الجريدة الرسمية

ص : صفحة

ص.ص : من الصفحة إلى الصفحة

ط : الطبعة

ف : الفقرة

ق.ص : قانون الصحة

ق.إ.م.إ : قانون الإجراءات المدنية والإدارية

ت.ص : التأمين الصحي

ق.م : قانون المدني

م : المادة

م.ق : المجلة القضائية

ثانياً: باللغة الفرنسية:

Art : Article

Ed : Edition

In : Dans

Op.cit : (Opère-citato), Référence précédemment citée

P : Page

PP : De la page a la page

مقدمة

تعد الصحة من أعظم النعم التي تقوم عليها حياة الإنسان وسلامة المجتمعات واستقرار الأمم، فهي ليست مجرد خلو من المرض، بل حالة من الكمال الجسدي والعقلي والاجتماعي، ومن هذا المنطلق، أصبحت الصحة مطلباً جماعياً تدافع عنه المجتمعات وتكرسه السياسات العامة بوصفه أحد أركان التنمية الشاملة وحقا أصيلاً من حقوق الإنسان، ومع تطور الحياة البشرية وتزايد التهديدات المرتبطة بالأوبئة والكوارث البيئية والتغيرات المناخية، تحولت الصحة من قضية فردية إلى قضية ذات طابع استراتيجي تمس السيادة الوطنية، وتستوجب تدخلاً منسقاً تشارك فيه الدولة بكافة أجهزتها.

ويعد الأمن أحد المفاهيم المركزية في بناء المجتمعات الحديثة، وهو لا يقتصر على الحماية من العدوان الخارجي أو الجرائم، بل يشمل أبعاداً متعددة مثل الأمن الغذائي والأمن المائي والأمن البيئي والأمن الصحي، وقد توسع مفهوم الأمن في العقود الأخيرة ليشمل كل ما يهدد استقرار المجتمع وسلامة الأفراد، سواء أكان خطراً مرئياً مباشراً أم خطراً صامتاً كالأمراض والجوائح الصحية، وهنا برز البعد الوقائي والتخطيطي للأمن باعتباره ركيزة استباقية، لا تكتفي برد الفعل، بل تسعى لتقليص نقاط الضعف وتحسين القدرة على الصمود أمام الأزمات.

وقد لعب القانون دوراً هاماً في تقنين وضبط هذين المفهومين، أي الصحة والأمن، حيث شكل الإطار المنظم الذي يضبط الحقوق والواجبات ويحدد تدخلات الدولة ويوزع الصلاحيات بين مختلف الهيئات، فقد كفل الدستور الحق في الصحة كحق أساسي، ونصت العديد من القوانين الوطنية على ضمانات الرعاية والوقاية وتوفير التغطية الصحية، ويعنى القانون بتحديد أدوات التدخل في حالات الطوارئ، ووضع الضوابط التي تحكم القيود

الاستثنائية على الحريات لضمان الحماية الجماعية، ما يجعله الوسيلة الأساسية لتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع في إدارة الشأن الصحي.

ولأن أي سياسة صحية فعالة لا يمكن أن تبني خارج الإطار المؤسسي، فقد أصبحت المنظومة القانونية مطالبة ليس فقط بضبط القواعد والمبادئ، بل أيضا بإنشاء بنيات تنظيمية واضحة ومتكاملة، فالقانون لا يكفي بوضع القاعدة، بل يرسم هيكل الدولة في ميدان الصحة، من خلال تحديد صلاحيات كل هيئة، وتنسيق العلاقة بينها ورقابة أدائها، بما يضمن الاستمرارية والكفاءة في الاستجابة للأوضاع العادية والاستثنائية، ومن هنا برزت العلاقة الوثيقة بين القانون والتنظيم المؤسسي في بناء ما يعرف اليوم بالأمن الصحي.

وقد أدى تزايد الأزمات الوبائية العالمية، وتنامي التهديدات البيولوجية، إلى بروز مصطلح "الأمن الصحي" كمفهوم مركزي جديد في السياسات العامة، وقد بدأ هذا المصطلح يفرض نفسه بقوة بعد تفشي أمراض مثل السارس وإنفلونزا الطيور ثم بشكل أوسع مع جائحة كوفيد-19، حيث اتضح أن التهديدات الصحية يمكن أن تكون مدمرة على نفس قدر الحروب والكوارث الكبرى، ونتيجة لذلك، أصبح الأمن الصحي ينظر إليه كجزء لا يتجزأ من الأمن القومي، بل وأحد مؤشرات الاستقرار الداخلي وفعالية الدولة في حماية السكان.

فإن الأمن الصحي لم يعد مجرد توجه صحي أو طبي، بل تحول إلى موضوع قانوني ومؤسسي من الطراز الأول، تتدخل فيه التشريعات، وتبنى عليه الهياكل وترصد له الميزانيات، وتعد لأجله الشراكات الدولية، وقد بات من الضروري التعامل معه في سياق علمي ومنهجي يراعي تعدد أبعاده، ويستلزم تحليله من منظور قانوني يرصد واقعه، ويشخص إطاره التشريعي والتنظيمي، ويقترح آفاق تطويره بما يرفع من قدرة الدولة على حماية صحة الإنسان والمجتمع في آن واحد.

ومن خلال ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

كيف يساهم الإطار القانوني والتنظيم المؤسساتي في تحقيق الأمن الصحي في الجزائر؟.

تكتسي دراسة موضوع الأمن الصحي أهمية بالغة في السياق الوطني والدولي، نظرا لتزايد التهديدات الصحية ذات الطابع الوبائي أو البيولوجي، ولما أظهرته الأزمات الصحية الأخيرة من تأثير مباشر على استقرار الدول ومؤسساتها، وتبرز أهمية هذا الموضوع خصوصا في ظل الحاجة إلى بناء منظومة قانونية ومؤسسية قادرة على التعامل مع المخاطر الصحية بفعالية واستباق، بما يضمن حماية الصحة العامة واحترام الحقوق الأساسية للمواطن، كما أن معالجة الأمن الصحي من زاوية قانونية تتيح تقييم مدى نجاعة الإطار التشريعي والتنظيمي الحالي، والكشف عن أوجه القصور، واقتراح آليات تطوير تتماشى مع التحولات المعاصرة ومتطلبات السيادة الصحية.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كأساس لفهم الأطر القانونية والتنظيمية المرتبطة بالأمن الصحي، من خلال تحليل النصوص القانونية الوطنية والدولية ذات الصلة، ورصد توجهات المشرع في بناء وتنظيم السياسة الصحية، كما تم توظيف المنهج المقارن في بعض المواضع بهدف توضيح مختلف الجوانب التنظيمية والتشريعية، مع استخلاص النتائج من الواقع القانوني والمؤسساتي، وتوجيه التوصيات وفقا للمعطيات المستخلصة من الواقع الوطني والتوجهات القانونية الحديثة.

ولمعالجة الإشكالية تم تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للأمن الصحي

المبحث الأول: مفهوم الأمن الصحي ومكانته القانونية

المبحث الثاني: الأساس القانوني للأمن الصحي

الفصل الثاني: التحديات والآفاق المتعلقة بالأمن الصحي في الجزائر

المبحث الأول: التحديات التي تواجه النظام القانوني للأمن الصحي

المبحث الثاني: آفاق تعزيز الأمن الصحي في الجزائر

الفصل الأول

تمهيد:

أصبح الأمن الصحي في السنوات الأخيرة من المواضيع الهامة في السياسات العامة للدول، ونتيجة تصاعد التهديدات الصحية ذات الطابع العالمي، وفي مقدمتها الأوبئة المستجدة والأزمات البيولوجية والطوارئ الوبائية، والتي أظهرت بشكل جلي مدى ارتباط الصحة بالأمن الوطني والاستقرار الاجتماعي خاصة جائحة كوفيد-19، ما دفع العديد من الدول ومن بينها الجزائر إلى إعادة النظر في آليات الوقاية والاستجابة، وترسيخ الأمن الصحي كأولوية استراتيجية ضمن منظومة الحوكمة العامة، وإزاء هذا التحول، بات من الضروري تحديد المفهوم وتوضيح أبعاده القانونية والتنظيمية، باعتباره مدخلا أساسيا لفهم طبيعة الالتزامات الواقعة على الدولة ومؤسساتها.

ويندرج الأمن الصحي ضمن منظومة الأمن الإنساني، حيث لم يعد ينظر إلى الصحة كمجرد قطاع خدمي، بل كحق أساسي من حقوق الإنسان، وشرط لازم لتحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية الوطنية المستدامة، ويقوم هذا المفهوم على جملة من الركائز التي تتكامل فيما بينها، وتشمل الوقاية من المخاطر الصحية، وتوفير الرعاية العلاجية، وضمان الجاهزية المؤسسية لمواجهة الأزمات، إضافة إلى التشريعات الداعمة والتخطيط الاستراتيجي المبني على الرصد واليقظة الصحية، لذا فإن أي مقارنة جادة لموضوع الأمن الصحي يجب أن تنطلق من الإطار المفاهيمي والقانوني الذي ينظمه.

ويمتاز مفهوم الأمن الصحي بطابع مركب، كونه يجمع بين أبعاد صحية وقانونية وسياسية، ويعكس التفاعل بين حماية الصحة العمومية وضمان استقرار المجتمع ومؤسساته، كما يرتبط ارتباطا وثيقا بتكريس قيم الحوكمة الرشيدة، لا سيما فيما يخص العدالة في توزيع الخدمات الصحية، والشفافية في اتخاذ القرارات ذات الصلة بالصحة العامة، والجاهزية المؤسسية في مواجهة التحديات الصحية المستجدة، وفي ظل عالم يشهد تحولات صحية متسارعة، تزداد الحاجة إلى بلورة فهم شامل لهذا المفهوم من أجل تطوير أدوات فعالة لحماية الأفراد والمجتمع على حد سواء.

حيث لم يعد الأمن الصحي يختزل في جانب تقني أو علاجي فحسب، بل أصبح مكوناً بنيوياً من مكونات أمن الدولة، تتقاطع فيه التزامات السياسات العمومية مع التحديات العالمية، كالكوارث الصحية والبيئية والاحتباس الحراري، التي قد تفرز مخاطر صحية عابرة للحدود، وبات من الضروري إرساء منظومات وطنية متكاملة قادرة على الاستشراق والتدخل والتنسيق، بما يساعد على تحويل الصحة إلى عنصر استقرار لا تهديد، وإلى مجال للحماية الجماعية لا مصدر هشاشة اجتماعية واقتصادية.

المبحث الأول: مفهوم الأمن الصحي ومكانته القانونية

يعد مفهوم الأمن الصحي من المفاهيم الحديثة التي فرضت نفسها في صلب اهتمامات الدول والباحثين، نتيجة لما أفرزته الأزمات الوبائية المتكررة من انعكاسات خطيرة على المجتمعات والأنظمة الصحية، فقد كشفت التجارب الدولية، وخاصة خلال جائحة كوفيد-19، أن التهديدات الصحية لا تقتصر آثارها على الجوانب الطبية، بل تمتد إلى أبعاد اقتصادية واجتماعية وقانونية، مما جعل الأمن الصحي يحتل مكانة مركزية ضمن أولويات السياسات العامة.

ويتسم الأمن الصحي بطابع معقد، لتداخله مع مفاهيم أخرى كالحق في الصحة، والصحة العامة، والوقاية، والتدخل في حالات الطوارئ، وهو ما يستدعي ضبط المفهوم من الناحية الاصطلاحية والقانونية، وفهم أبعاده ضمن المنظومة الشاملة لحقوق الإنسان، كما يفرض هذا المفهوم مقارنة متعددة الأبعاد، تدمج بين الوقاية والتكفل والتشريع والتخطيط، وترتبط بين حماية الفرد وضمان استقرار المجتمع.

وتكمن أهمية تحديد الإطار المفاهيمي للأمن الصحي في كونه يشكل الأساس الذي تبنى عليه السياسات الصحية الوطنية، ويسترشده في صياغة النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة، كما أن فهم هذا المفهوم بدقة يسمح بتقييم مدى التزام الدولة

بواجباتها في هذا المجال، خاصة فيما يتعلق بتكريس الحق في الصحة، وضمان الحماية من الأخطار البيولوجية والوبائية.

المطلب الأول: تعريف الأمن الصحي

إن الانطلاق من تعريف واضح ودقيق لمفهوم الأمن الصحي يعد خطوة أساسية لفهم مختلف أبعاده وانعكاساته القانونية والتنظيمية، فرغم تداول المصطلح على نطاق واسع في الأدبيات الصحية والحقوقية والإدارية، إلا أن تعدد واختلاف المواضيع التي يستعمل فيها جعله من المفاهيم المركبة التي يصعب ضبطها بتعريف واحد جامع، ويزداد هذا التعقيد مع تداخله مع مفاهيم أخرى، كالحق في الصحة، والصحة العمومية، والأمن الإنساني.

ويعد مصطلح الأمن الصحي من المفاهيم الحديثة نسبيا في الأدبيات القانونية والسياسية والصحية، إذ لم يظهر بصيغته الحالية إلا مع نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، كرد فعل للتغيرات المتسارعة التي طرأت على طبيعة التهديدات الصحية العالمية، فقد بدأت الدول والمنظمات الدولية تعي تدريجيا أن الأمراض المعدية والأوبئة لا تشكل فقط خطرا على حياة الأفراد، بل تهدد استقرار المجتمعات والأمن القومي والاقتصاد العالمي، وهو ما اقتضى تجاوز الفهم التقليدي للصحة باعتبارها مسألة قطاعية، نحو إدراجها ضمن المفاهيم الاستراتيجية للأمن الشامل.

وقد جاء مصطلح الأمن الصحي في سياق تطور مفهوم الأمننة الذي عرف تحولا جذريا منذ نهاية الحرب الباردة، حيث لم يعد الأمن يقاس فقط بمدى توفر القوة العسكرية أو حماية الحدود، بل اتسع ليشمل مجالات جديدة تمس حياة الأفراد بشكل مباشر، كالغذاء، البيئة، الصحة، والقانون، وقد بدأ ينظر إلى الصحة باعتبارها مكونا أساسيا من مكونات الأمن الإنساني، الذي يهدف إلى حماية الأفراد من التهديدات غير العسكرية، مثل الأوبئة والأمراض المزمنة، كما ارتبط الأمن الصحي بمفهوم الأمن المجتمعي، لما يشكله من عامل استقرار داخلي وتماسك اجتماعي في مواجهة الأخطار التي تهدد الجماعات المحلية، أما من الناحية القانونية، فقد بدأ الأمن الصحي يدرج ضمن أشكال الأمن القانوني، الذي يتطلب

وجود نصوص ومؤسسات تضمن الحماية الفعلية لحقوق الإنسان في المجال الصحي، وتوفير استجابة عادلة ومنصفة في حالات الطوارئ، ومن ثم نشأ هذا المفهوم عند تقاطع هذه الأبعاد المتعددة، ليشكل رؤية شاملة لحماية الصحة ضمن بنية الأمن العام للدولة والمجتمع.¹

كما ساهمت العديد من الأحداث المتتالية في ترسيخ هذا المفهوم، مثل انتشار فيروس السارس عام 2003، وإنفلونزا الطيور والخنازير، ثم لاحقاً جائحة كوفيد-19، والتي دفعت المجتمع الدولي إلى اعتبار الأمن الصحي أولوية عالمية، وقد تبنته منظمات كبرى مثل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ضمن مفهوم الأمن الإنساني، الذي عرف بأنه يشمل الحماية من كل المخاطر التي تهدد بقاء الإنسان، خاصة الأمراض والأوبئة، ومن هنا بدأ مصطلح الأمن الصحي يستخدم للإشارة إلى قدرة الدول على الوقاية من المخاطر الصحية والكشف المبكر عنها، والاستجابة الفعالة لها ضمن إطار قانوني ومؤسساتي منسق.

الفرع الأول: التعريف اللغوي والإصطلاحي للأمن الصحي

أولاً: التعريف اللغوي للأمن والصحة

الأمن لغة: الأمن مصدر الفعل أمن - أمنا وأماناً وأمنة ويعني السلامة أي إطمئنان النفس وسكون القلب وزوال الخوف، يقال أمن من الشر أي سلم منه.²

الأمن اصطلاحاً: عرفه روبرت بأنه: التطور والتنمية سواء منها الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية في ظل حماية مضمونة، وأن الأمن الحقيقي للدولة ينبع من معرفتها العميقة للمصادر التي تهدد مختلف قدراتها ومواجهتها لإعطاء الفرصة لتنمية تلك القدرات تنمية حقيقية في المجالات كافة سواء في الحاضر أو الماضي.

¹ بن عبد العزيز محمود شاكراً، مفاهيم أمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2013، ص 61.

² طشطورش هايل عبد المولى، الأمن الوطني وعناصر قوة الدولة في ظل النظام العالمي الجديد، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 19.

ومن بين أهم التعريفات للأمن المعتمدة في الدراسات الأكاديمية هو تعريف أرنولد وولفر: يقصد بالأمن من وجهة النظر الموضوعية عدم وجود تهديد للقيم المكتسبة، أما من وجهة النظر الذاتية فيعني عدم وجود مخاوف من تعرض هذه القيم للمخاطر.¹

فهذا التعريف ركز على عنصرين أساسيين هما: عدم وجود أي تهديد للقيم المكتسبة أو في قوة الدولة المختلفة أيا كانت عسكرية أو اقتصادية أو ثقافية حضارية، والعنصر الثاني إنعدام التخوف من فقدان عوامل قد تؤدي إلى ضعف وانهايار هذه القيم.

ويعرف بأنه العمل على التحرر من التهديد، وفي إطار النظام الدولي يتمثل في قدرة المجتمعات والدول على الحفاظ على كيائها المستقل وتماسكها الوظيفي ضد قوى التغيير التي تعتبرها معادية.²

الصحة لغة مشتقة من الجذر (ص ح ح)، وتدل على السلامة والخلو من السقم، وجاء في لسان العرب: الصحة نقيض السقم.³

وجاء في القاموس المحيط: صح الشيء صحة، وصحيحاً: خلص من الآفات والعلل، ويقال: صح الجسم أي سلم من المرض.⁴

والمعنى العام: اعتدال حال الجسم أو النفس، أو توازن القوى، دون خلل أو ضعف.

ثانياً: التعريف الإصطلاحي للأمن الصحي

الأمن الصحي هو الضمان القانوني والمؤسساتي الذي توفره الدولة لحماية الأفراد من التهديدات البيولوجية والوبائية، من خلال استراتيجيات الرصد واليقظة الصحية والوقاية والاستجابة الفعالة.

¹ صولة فيروز، تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية: المخاطر والتحديات، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2019، ص 12

² طشطورش هايل عبد المولى، المرجع السابق، ص 24.

³ ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، لسان العرب، المجلد 5، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988، ص 341.

⁴ مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص 661.

ويرى بعض فقهاء القانون أن الأمن الصحي هو أحد أركان الأمن الإنساني، ويتعلق بتوفير الظروف الكفيلة بالحفاظ على صحة الإنسان، باعتبارها حقا دستوريا تلتزم الدولة بكفالاته عبر منظومة تشريعية ومؤسسية متكاملة.¹

كما يعتبر الأمن الصحي في نظر بعض الباحثين القانونيين نتاج تفاعل بين الحق في الصحة ومقتضيات الأمن الوطني، فهو يجمع بين البعد الإنساني والبعد السيادي في حماية الأفراد من المخاطر الصحية.

حيث ينظر إلى الأمن الصحي كعنصر أساسي ضمن مفهوم الصالح العام، فهو يتجاوز البعد الفردي ليشكل التزاما جماعيا ينظم من خلال قوانين الصحة العامة، ومراسيم الطوارئ، ومخططات الحوكمة الصحية.

ويؤكد فقهاء القانون الإداري أن الأمن الصحي يرتبط بالوظيفة الوقائية للدولة، فهو واجب إداري جوهري تفرضه المصلحة العامة، ويتطلب تدخلا استباقيا مستمرا دون الحاجة إلى وقوع الخطر.

ومن الناحية القانونية فالأمن الصحي جزء من الالتزام الدولي بحقوق الإنسان، ويستمد مشروعيته من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وخاصة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.²

ويمكن تعريف الأمن الصحي بأنه الإطار القانوني الذي يحدد صلاحيات أجهزة الدولة المختلفة للتدخل السريع في حال وقوع تهديدات وبائية، وهو ما يتطلب تنسيقا بين السلطات التشريعية والتنفيذية والصحية.

وعرف الأمن الصحي بأنه توفير الخدمة الصحية وجعلها في متناول وقدرة الأفراد على الحصول على تلك الخدمة، سواء من خلال نظام التأمين الصحي أو حمايتهم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، وهو أمر غير محقق بالشكل المطلوب، حيث أن الأسباب

¹ البياتي فراس عباس، الأمن البشري بين الحقيقة والزيغ، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 56.

² محمد يوسف، محمد خليل مرسي علوان، القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص 159.

الرئيسية للوفاة في البلدان النامية هي الأمراض المعدية، وذلك ناتج عن عدم عدالة توزيع الخدمة الصحية بين الدول.¹

فالأمن الصحي ليس فقط حماية للأفراد من المرض، بل هو كذلك تأمين لسيرونة النظام الصحي بكفاءة في كل الظروف، بما فيها الكوارث، وهو ما يتطلب سن قوانين خاصة بالطوارئ الصحية، فالأمن الصحي يعكس مدى نجاعة الدولة في تطوير تشريعات صحية مرنة، تستوعب التغيرات السريعة في الواقع الوبائي والبيئي والتكنولوجي، حيث يرى فقهاء القانون أن الأمن الصحي يعد التزاما سياسيا وقانونيا يتجسد في مؤسسات وهيئات تتولى التخطيط والتدخل والتنسيق في حالات الطوارئ، وخصوصا مع توسع دور الدولة في زمن الجوائح.

أما بعض الفقه يربط الأمن الصحي بمبدأ الحيطة والحذر في القانون البيئي، إذ يفترض أن تتصرف الدولة وفقا لهذا المبدأ لمنع الخطر قبل وقوعه، خصوصا عندما يكون التهديد ذا طابع وبائي أو مجهول المصدر.

والأمن الصحي أيضا هو مفهوم ديناميكي يتطور مع طبيعة التهديدات الصحية، مما يستوجب تحديث مستمر للنصوص القانونية والمؤسسات المرتبطة بالصحة، بما يضمن حماية مستدامة للصحة العمومية، والأمن الصحي يرتبط بكيفية ومدى قدرة الدولة على حماية أفراد المجتمع من مختلف المخاطر التي تهدد صحتهم وحياتهم وغياب الأمن الغذائي والبيئي والمجتمعي، من أكبر دواعي غياب الأمن الصحي، حيث أن تلوث البيئة ومستوى التغذية ونوعيتها والحروب بكل أنواعها، عوامل رئيسية في تدهور صحة الإنسان وتهديد الأمن القومي.²

فالأمن الصحي يقوم على وجوب التغطية الصحية لجميع المواطنين على حد سواء، وعلى قدم المساواة، وهو مفهوم لا يمكن حصرها في تقديم العلاج وتوفير اللقاحات بل يشمل

¹ العمارات فارس محمد، الأمن الإنساني في ظل العولمة، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2019، ص 43.
² مطروح لياس، الأمن الغذائي والأمن الدولي رؤية تحليلية من منظور تكنولوجيا حروب الجيل الخامس، مجلة الشؤون الأمنية والاستراتيجية، المجلد 3، العدد 1، مارس 2025، ص 28.

كل الإضطرابات والإنتهاكات والأزمات التي تهدد حياة الإنسان ووجوده من أمراض وأوبئة وتلوث وحروب، ليتجاوز كل المفاهيم التقليدية إلى نطاق أوسع غايته مصلحة الإنسان كفاعل في دولته ومجتمعه وهذا ما أثبتته جائحة كوفيد 19 حيث أنه تعاظم دور العلماء والأطباء، بحيث لا يكون للقانون حينها سوى أن يصادق سوى أن يصادق على وضعية واقعية يقررها العلم.¹

الفرع الثاني: التعريف القانوني للأمن الصحي

يعد الأمن الصحي من المفاهيم القانونية الحديثة التي تبلورت نتيجة التحديات الصحية العابرة للحدود، ويقصد به قدرة الدولة على الحفاظ على استقرار منظومتها الصحية أمام الأوبئة والأزمات العالمية.

يعرف الأمن الصحي قانوناً بأنه الإطار التنظيمي والتشريعي الذي يهدف إلى الوقاية من المخاطر الصحية والتصدي للأزمات الوبائية والطوارئ البيولوجية من خلال التدخل الاستباقي المنظم.

تعتبر المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948 من أوائل النصوص القانونية الدولية التي اعترفت ضمناً بالأمن الصحي، حيث تنص على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية، رغم أن الصياغة غير مباشرة، إلا أنها تؤكد على مسؤولية الدولة القانونية في خلق بيئة صحية وقائية، وهي مسؤولية لا تتحقق إلا من خلال بنية مؤسساتية وتشريعية متماسكة.²

ففي القانون الدولي يرتبط الأمن الصحي بالحق في الصحة، كما ورد في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966، والتي تنص على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وتشير إلى اتخاذ

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2018، ص 113.

² محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 39.

التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها، هذا النص يلزم الدول بوضع أطر تشريعية وتنظيمية لتقادي الأوبئة ومكافحتها، مما يجعل الأمن الصحي التزاماً قانونياً ذا طابع دولي، يتجاوز مجرد الرعاية إلى نطاق الحماية الشاملة، حيث يعرف الأمن الصحي بأنه حالة التوازن الوقائي العالمي ضد الأوبئة، والتي تستلزم التعاون بين الدول، والمنظمات الصحية، لتقليص قابلية العدوى والسيطرة على انتشار الأمراض.¹

كما تعتبر اتفاقية اللوائح الصحية الدولية IHR 2005 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية من أهم النصوص القانونية الدولية التي تلزم الدول برفع قدراتها في مجال الأمن الصحي، تنص الاتفاقية على ضرورة الإبلاغ السريع عن الأوبئة وتوفير الوسائل التشريعية والتقنية لرصد الأمراض المعدية، وهو التزام قانوني يعكس البعد العالمي للأمن الصحي ويضعه ضمن أولويات السيادة الصحية لكل دولة.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: الأنشطة التي تخفض إلى أدنى حد مخاطر وتأثيرات الأحداث الصحية المهددة لسلامة سكان المناطق الجغرافية أو العابرة للحدود، وتؤكد المنظمة على أن صحة البشر شرطاً أساسياً لتحقيق الأمن والسلام، وأنه يعتمد على التعاون الكامل بين دول العالم كافة، ولا يقتصر تأثير الأوبئة والطوارئ الصحية وضعف المنظومات الصحية على إزهاق الأرواح البشرية فقط بل يمثل تهديداً للأمن والإقتصاد على العالمي.²

ويعرف الأمن الصحي قانوناً بأنه ضمان مستمر من قبل الدولة والمجتمع لحماية الصحة العامة من التهديدات الوبائية والمخاطر البيئية، عبر منظومة متكاملة من التشريعات والسياسات الصحية، ففي الدستور الجزائري لسنة 2020 نصت المادة 63 ف 3 على أنه: على أن الدولة تضمن الوقاية من الأمراض الاجتماعية والمنتقلة، وهذا يؤسس لالتزام الدولة القانوني بالأمن الصحي كجزء لا يتجزأ من الحماية الاجتماعية للمواطنين، ويوضح أن

¹ محمود عبد الحي، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2003، ص 130.

² محمد يوسف، محمد خليل مرسي علوان، المرجع السابق، ص 235.

المنظومة الصحية ليست فقط للعلاج وإنما للوقاية والتأهب والاستجابة كذلك، حيث يتجلى الأمن الصحي حسب المشرع الجزائري في إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، باعتبارها جهازا متخصصا للرصد والتوجيه والتدخل الوقائي، وهو ما يعكس التزام الدولة بحماية المواطنين من المخاطر الصحية.

وحسب المادة 62 من الدستور الجزائري 2020 أن لكل مواطن الحق في الحماية الصحية، ما يعني أن التمتع بالأمن الصحي ليس تفضلا من الدولة بل هو حق دستوري، يفرض على السلطات العامة تطوير السياسات اللازمة لحماية صحة الفرد والمجتمع، ويتطلب هذا التزاما بإنشاء نظام يقظة صحية وتدخل سريع، وهو ما تجسد قانونيا في المرسوم الرئاسي رقم 20-158 القاضي بإنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، باعتبارها آلية تنفيذية لضمان هذا الحق في الحالات العادية والاستثنائية.¹

فالأمن الصحي في المنظور القانوني يتمثل في حزمة القوانين والمؤسسات التي تعنى بالتصدي للمخاطر الصحية وتنظيم الاستجابة للأزمات البيولوجية، ووفقا لدستور منظمة الصحة العالمية 1948، فإن الغرض الأساسي للمنظمة هو بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة، وهو ما يتطلب إطارا تشريعا وطنيا يترجم هذا الالتزام إلى قوانين وسياسات، وقد أخذت الجزائر بهذا المبدأ من خلال سن قوانين مثل القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، الذي يقر بحق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية، ويضع التزامات الدولة في مجال الوقاية والتدخل الاستعجالي.²

كما يرتبط الأمن الصحي في التشريعات الوطنية بمفهوم المرفق العمومي، أي أن الدولة ملزمة بتوفير خدمات صحية للجميع، خصوصا وقت الكوارث والأوبئة، ويشير القانون رقم 85-05 المؤرخ في المتعلق بحماية الصحة وترقيتها إلى ضرورة تهيئة نظام صحي قادر على التصدي للكوارث، وهو ما يؤسس لمسؤولية الدولة في ضمان سلامة البيئة

¹ المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 جوان 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، جريدة رسمية عدد 35 لسنة 2020.

² القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

الصحية، هذا يجعل من الأمن الصحي مرفقا عاما استراتيجيا ذا طابع حيوي، يعامل بنفس درجة الأهمية التي تعامل بها الشرطة أو الجيش.¹

كما يصنف الأمن الصحي ضمن وظائف الدولة الأساسية المرتبطة بحفظ النظام العام بصوره الثلاث: الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة، ويعد الأمن الصحي أحد مكونات هذا النظام العام الصحي الذي تلتزم الإدارة بتأمينه، ما يعني أن أي تهديد وبائي يمس مباشرة بمشروعية الأداء الإداري، وقد تركز هذا في قوانين الطوارئ الصحية، مثل الإجراءات التي فرضت خلال جائحة كوفيد-19، والتي تم تقنينها في إطار المراسيم التنفيذية ذات الطابع الوقائي.²

ويعكس المرسوم الرئاسي رقم 20-435 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020 التوجه القانوني للجزائر نحو تجسيد الأمن الصحي في شكل مؤسساتي، من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، هذا الكيان القانوني يمثل ترجمة فعلية للحق في الصحة عبر التدخلات الاستراتيجية في مجال الرصد والإنذار المبكر، فالمرسوم يمنح الوكالة صلاحيات تنسيق الجهود الصحية الوطنية، وإعداد الاستراتيجيات، وتقديم المشورة للحكومة، بما يعزز من أداء الدولة في مجال الأمن الصحي وفقا لنصوص قانونية واضحة.

ويشمل الأمن الصحي كذلك مبدأ الحيطة، وهو مبدأ قانوني بيئي يمتد ليشمل المجال الصحي، إذ يفرض على الدول اتخاذ التدابير الاستباقية حتى دون وجود خطر مؤكد، بمجرد وجود احتمال خطر جسيم على الصحة العامة، هذا المبدأ أدرج ضمن عدد من الاتفاقيات البيئية الدولية، ويعاد تفعيله في قوانين الطوارئ الصحية الوطنية، مما يجعل الأمن الصحي مجالا قانونيا محكوما بالحذر والتحوط التنظيمي.³

¹ القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985 يتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج ر عدد 08 صادرة في 17-2-1985.

² علوان خضير عبد الكريم، الوسيط في القانون الدولي العام، المنظمات الدولية، الكتاب الرابع، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 79.

³ حسين خليل، إستراتيجيات التفكير والتخطيط الإستراتيجي - استراتيجيات الأمن القومي الحروب وإستراتيجية الاقتراب غير المباشر، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2013، ص 64.

فالأمن الصحي يمثل تفاعلا بين ثلاثة مستويات قانونية: الدستوري والتشريعي والتنفيذي، وكلها تشترك في توفير الحماية القانونية للفرد والمجتمع، فالدستور يقر بالحق في الصحة، والقوانين التشريعية تضع الضوابط والآليات، والمراسيم التنفيذية تفعل الإجراءات الميدانية، كما هو الحال في المرسوم التنفيذي رقم 01-21 المتعلق بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ومكافحته، مما يدل على تجسيد القانون لمفهوم الأمن الصحي في مختلف مستوياته.

الفرع الثالث: أهمية الأمن الصحي وارتباطه بحقوق الإنسان

أولا: أهمية الأمن الصحي

يعد الأمن الصحي من أبرز مكونات الأمن الإنساني الشامل، نظرا لارتباطه المباشر بصحة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، ويكتسي هذا المفهوم أهمية متزايدة في ظل تنامي التهديدات الوبائية والطوارئ الصحية العالمية، التي كشفت هشاشة العديد من الأنظمة الصحية، بما فيها أنظمة الدول المتقدمة، فالصحة الجيدة تشكل شرطا أساسيا لاستقرار المجتمعات وتوازنها الاقتصادي والاجتماعي.¹

وتكمن أهمية الأمن الصحي في كونه شرطا لازما لتحقيق التنمية المستدامة، فلا يمكن تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة دون وجود منظومة صحية فعالة قادرة على الاستجابة للتحديات الصحية، وتعد الصحة عنصرا أساسيا في بناء رأس المال البشري، إذ أن تدهور الوضع الصحي يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية وارتفاع نسب الفقر والبطالة، مما يعمق من حدة الأزمات الاجتماعية.

يمثل الأمن الصحي كذلك أداة رئيسية لضمان السلم الاجتماعي والوطني، إذ أن انتشار الأمراض المعدية والأوبئة غالبا ما يؤدي إلى حالات من الذعر والاضطراب، ما يتطلب من الدولة التدخل بسرعة لحماية المواطنين وضمان الأمن العام، ومن هذا المنطلق،

¹ خديجة عرفة محمد، الأمن الإنساني المفهوم والتطبيق في الواقع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2009، ص 39.

فإن الأمن الصحي لم يعد مسألة قطاعية محصورة في وزارة الصحة فحسب، بل أصبح شأنًا استراتيجيًا يدرج ضمن أولويات السياسات العمومية.¹

يشكل الأمن الصحي تجسيدًا فعليًا للحق في الصحة، الذي يعتبر من الحقوق الأساسية التي نصت عليها العديد من المواثيق الدولية والداستير الوطنية، وتترجم أهمية هذا الحق من خلال الالتزام القانوني للدولة في توفير خدمات الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، إضافة إلى سن تشريعات تضمن الاستعداد والاستجابة السريعة لحالات الطوارئ الصحية، كما تتجلى أهمية الأمن الصحي في ضرورة تفعيل مؤسسات الرصد والتنسيق، مثل الوكالات الوطنية للأمن الصحي، التي تكلف بمهمة التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الجهود الوطنية في مجال الصحة العمومية، وتوفر هذه الهيئات آليات فعالة للتنبؤ بالمخاطر الصحية، مما يمكن الدولة من التصدي المبكر للأوبئة وتفاقمها.

ولا يقتصر الأمن الصحي على البعد المحلي فحسب، بل يكتسي طابعًا دوليًا بفعل الطابع العابر للحدود الذي تتسم به الأوبئة، لذا فإن ضمان وترقية الأمن الصحي يسهم في ترسيخ التعاون الدولي وتحقيق التضامن الصحي العالمي، من خلال تبادل المعلومات، وتنسيق الاستجابات، ودعم الدول ذات الأنظمة الصحية الهشة.²

ووما سبق يمكن القول أن أهمية الأمن الصحي تتمثل في:³

- حماية الحق في الحياة والصحة باعتباره من الحقوق الأساسية التي تضمنها الدساتير والمواثيق الدولية.

- ضمان الاستقرار الاجتماعي من خلال الوقاية من الفوضى والاضطراب في حالات الأزمات الصحية والأوبئة.

¹ بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2014، ص 85.

² محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 47.

³ نداء مطشر صادق، الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2020، ص 69.

- تحقيق الأهداف الصحية للتنمية المستدامة، حيث يرفع من مستوى الإنتاجية ويقلل من كلفة العلاج والرعاية.
- مواجهة الأخطار الوبائية والكوارث الصحية قبل وقوعها عبر آليات الرصد والإنذار المبكر.
- ترقية الكفاءة الصحية للدولة من خلال قدرتها على وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية مستقلة في إدارة الأزمات الصحية.
- دعم التعاون والتنسيق الدولي، خاصة في مواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود.
- تحسين وترقية البنية التحتية للقطاع الصحي وتطوير قدراته البشرية والتقنية.
- تقليص الفوارق الاجتماعية من خلال ضمان عدالة توزيع الرعاية والخدمات الصحية.
- رفع ثقة المواطنين في الدولة ومؤسساتها عند إثبات القدرة على حماية الصحة العامة.
- حماية الاقتصاد الوطني من آثار الأزمات الصحية، ويضمن استمرارية النشاط الاقتصادي في فترات الطوارئ.¹

ثانيا: ارتباط الأمن الصحي بحقوق الإنسان الأساسية.

يشكل الأمن الصحي جزءا لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية، ويتقاطع بشكل وثيق مع الحق في الصحة المنصوص عليه صراحة في المواثيق الدولية والداستير الوطنية، وينص الدستور المعدل لسنة 2020 في مادته 63 على أن تسهر الدولة على الوقاية من الأمراض الاجتماعية والمنتقلة، وهو ما يدل على وجود التزام دستوري مباشر تجاه الأمن الصحي كحق عام وجماعي، أما المادة 62 من الدستور ذاته، فتؤكد أن لكل مواطن الحق في الحماية الصحية، مما يرسخ هذا الحق ضمن المنظومة الدستورية الوطنية ويحمل الدولة واجب توفير سبل الوقاية والرعاية والخدمات الصحية، لذا فإن الأمن الصحي في القانون الدستوري الجزائري ليس فقط غاية اجتماعية، بل هو التزام قانوني على عاتق الدولة ومؤسساتها.

¹ نداء مطشر صادق، المرجع السابق، ص 70.

كما يعد الحق في الصحة من الحقوق المعترف بها دولياً، ويشكل أحد الأسس التي يقوم عليها الأمن الصحي كإطار وقائي ووقتي في حالات الطوارئ، فقد نصت المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966 على حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وألزامت الدول باتخاذ التدابير اللازمة لـ الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها، وهي بذلك تضع الأمن الصحي في صلب الالتزامات الدولية للدول الأطراف، ويترتب على هذا الالتزام واجب دولي مزدوج: داخلي، من خلال سن القوانين الوطنية الملائمة، وخارجي، من خلال التعاون الدولي عند مواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود، كما حصل في جائحة كوفيد-19.¹

كما أن الارتباط بين الأمن الصحي والحق في الأمن الشخصي يعد جزءاً من التكامل بين الحقوق الفردية والجماعية، فالحق في الأمن بمفهومه الواسع، كما جاء في المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، يشمل حماية الإنسان من الأخطار المادية التي تهدد حياته، بما في ذلك المخاطر الصحية، فالأوبئة، باعتبارها تهديدات غير تقليدية، تؤثر مباشرة على سلامة الفرد والمجتمع، لذا فإن التصدي لها يدخل ضمن مضمون الحق في الأمن، لا من منظور أمني تقليدي، بل من منظور وقائي يندرج في إطار الأمن الإنساني، هذا المفهوم الحديث الذي يتبناه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي منذ تسعينيات القرن الماضي أعاد ترتيب أولويات الدول لتشمل الصحة كعنصر أساسي في تحقيق الأمان العام.

ويدخل الأمن الصحي ضمن صلاحيات الدولة في حفظ النظام العام، إلى جانب الأمن والسكينة العامة، وتحمل السلطات العمومية مسؤولية قانونية عن توفير بيئة صحية آمنة، عبر سن اللوائح التنظيمية وتفعيل خطط الطوارئ الصحية، وهنا يتجلى التفاعل الوثيق بين الحقوق والحريات من جهة، والسلطة التنظيمية للدولة من جهة أخرى، حيث تبرر

¹ عقابي خميسة، الأمن الصحي العالمي بعد إنتشار فيروس كورونا، التحديات والسيناريوهات المستقلة، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، المجلد 3، العدد 1، 2021، ص 354.

الإجراءات الاستثنائية كالاختواء الصحي أو الحجر الجزئي كقيود مشروعة على بعض الحريات، ما دامت تستهدف حماية الحق في الصحة والحياة، ويؤكد ذلك مبدأ التناسب والضرورة المعترف بهما في الاجتهاد القضائي الدستوري المقارن، والمكرسين في المواثيق الدولية.¹

ويتجسد ارتباط الأمن الصحي بحقوق الإنسان الأساسية كذلك في علاقته بحقوق الفئات الضعيفة، مثل الأطفال والنساء والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تشير اتفاقية حقوق الطفل 1989 في مادتها 24 إلى حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وتلزم الدول بتوفير الرعاية الصحية الوقائية، وهنا يصبح الأمن الصحي بمثابة آلية عملية لتنفيذ هذا الحق، خصوصا في حالات تفشي الأوبئة التي تهدد هذه الفئات بشكل مضاعف، ويقع على عاتق الدولة، من منظور قانوني، واجب اتخاذ تدابير خاصة لحماية هذه الفئات الهشة، عبر خطط صحية مرنة واستباقية.

وقد جاء القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة ليؤكد على الطابع الاجتماعي والتضامني للحق في الصحة، ويحدد الالتزامات التي تقع على عاتق الدولة في إطار الوقاية والعلاج والتأهيل، وقد نص هذا القانون على أن الدولة تضمن الحق في الرعاية الصحية لجميع المواطنين دون تمييز، مع إعطاء أولوية للوقاية من المخاطر الصحية، وهو بذلك يرسخ مبدأ المساواة في الحصول على الرعاية، ويعد أداة تشريعية محورية في تكريس الأمن الصحي كحق من حقوق الإنسان الأساسية في الجزائر.²

المطلب الثاني: ركائز الأمن الصحي

بعد تحديد مفهوم الأمن الصحي وبيان أبعاده القانونية، يبرز من الأهمية بمكان الوقوف على الركائز الأساسية التي يقوم عليها هذا المفهوم، باعتبارها المكونات العملية التي تترجم الأمن الصحي من مجرد إطار نظري إلى واقع تطبيقي ملموس، فالأمن الصحي

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 49.

² بلقاضي إسحاق، أدوات حماية الأمن الصحي الدولي في إطار اللوائح الصحية الدولية، مجلة الدراسات القانونية جامعة المدية، المجلد 4، العدد الأول، جانفي 2018، ص 175.

لا يتحقق من خلال النصوص والتصريحات السياسية فقط، بل عبر منظومة متكاملة من الدعائم المؤسسية والتنظيمية والفنية، التي تضمن الاستعداد والوقاية والتدخل والمتابعة. وتتعدد هذه الركائز بحسب طبيعة الأنظمة الصحية، إلا أن هناك اتفاقاً عاماً على عدد من المقومات مثل الوقاية من الأمراض، والاستجابة للطوارئ، وتوفير البنية التحتية الصحية، والإطار القانوني والتنظيمي، إضافة إلى التوعية الصحية والتنسيق بين الجهات المعنية، وتمثل هذه الركائز عناصر مترابطة يتوقف نجاح أي سياسة صحية على مدى تناسقها وفعاليتها في الواقع.

الفرع الأول: عناصر الأمن الصحي

يعد الأمن الصحي من المفاهيم الحديثة التي اكتسبت أهمية متزايدة في ظل تعاظم التهديدات الصحية العالمية، وخاصة بعد تفشي الأوبئة والكوارث البيولوجية التي باتت تمس مباشرة الحق في الحياة والصحة العامة، ويقوم هذا المفهوم على مجموعة من العناصر المتكاملة التي تشكل في مجموعها الإطار البنوي والوظيفي لحماية المجتمع من المخاطر الصحية، فالأمن الصحي لا يتحقق بشكل جزئي أو معزول، بل يعتمد على توافر منظومة متكاملة تشمل الوقاية، والرصد والاستجابة السريعة، فضلاً عن وجود بنية تحتية متينة وتمويل كاف وتخطيط استراتيجي رشيد، كما يتطلب وجود إطار قانوني صارم يحدد المسؤوليات وينظم التدخلات، إضافة إلى التنسيق المؤسسي على المستويين الوطني والدولي، والتوعية الصحية الهادفة إلى نشر الثقافة الوقائية بين المواطنين، وتشكل هذه العناصر الأساس القانوني والعملي الذي تستند إليه الدول في سعيها لضمان الأمن الصحي كجزء من التزاماتها في مجال حقوق الإنسان والحماية الاجتماعية.

وتتمثل عناصر الأمن الصحي فيما يلي:¹

¹ محمود عبد الحي، المرجع السابق، ص 141.

أولاً: الوقاية من الأمراض والأوبئة:

تعد الوقاية أولى عناصر الأمن الصحي، إذ تقوم على مبدأ تجنب المخاطر قبل وقوعها، فالتصدي للأمراض في مراحلها المبكرة أو قبل حدوثها يعد أكثر نجاعة وأقل تكلفة من العلاج، وقد أكد القانون الجزائري على أهمية هذا البعد الوقائي، حيث نص القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة في مادته 3 على أن الوقاية من الأمراض من أولويات وأهداف السياسة الوطنية للصحة، كما يشير نفس القانون في المادة 15 إلى أن الدولة تعمل على تحسين الحالة الصحية للمواطنين من خلال إتخاذ تدابير الوقاية الفردية والجماعية¹، وعلى الصعيد الدولي تنص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على التزام الدول باتخاذ التدابير الضرورية للوقاية من الأمراض البوائية والمتوطنة، ما يدل على أن الوقاية ليست خياراً بل التزاماً قانونياً وطنياً داخلياً ودولياً.

ثانياً: الرصد والكشف المبكر عن التهديدات:

يمثل الرصد الصحي الآلية العلمية والتنظيمية للكشف المبكر عن الأمراض والتهديدات الصحية المحتملة، وتعد اليقظة الصحية ركناً هاماً في أي نظام صحي متماسك، وقد أنشئت الوكالة الوطنية للأمن الصحي بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-158²، والتي أوكلت لها مهمة الرصد واليقظة والتوجيه في مجال الأمن الصحي كما تنص المادة الأولى من المرسوم³، وتتمثل أهمية هذا العنصر في تمكين الدولة من اتخاذ قرارات سريعة تعتمد على بيانات دقيقة ومحدثة، خصوصاً في حالات الأوبئة التي تنتشر بسرعة مثل كوفيد-19، كما قد ألزمت اللوائح الصحية الدولية IHR 2005 جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بإنشاء أنظمة فعالة للإنذار المبكر والاستجابة السريعة، مما يجعل الرصد واليقظة التزاماً دولياً يحاسب عليه في حالة التقصير.

¹ المادة 15 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

² المرسوم الرئاسي رقم 20-158، المؤرخ في 13 جوان 2020، المتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، الجريدة الرسمية عدد 35 مؤرخة في 14 جوان 2020.

³ المرسوم الرئاسي رقم 20-435، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يحدد صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 02 يناير 2021.

ثالثاً: الاستجابة السريعة للأزمات الصحية والطوارئ:

إن فعالية أي نظام صحي تقاس بسرعة استجابته للأزمات، وهو ما يتطلب إعداد خطط طوارئ جاهزة وقابلة للتنفيذ، ويفرض القانون على السلطات العمومية إنشاء وحدات استجابة وإغاثة صحية فورية، وتفعيل خطط العمل الوقائية والاحترازية، وقد نص القانون رقم 20-04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 والمتعلق بالوقاية من الكوارث الطبيعية على أن الدولة مسؤولة عن وضع مخططات للإستعجال والتدخل¹، وهو ما ينطبق على الكوارث الصحية، كما يؤكد القانون رقم 11-18 على ضرورة ضمان تدخل صحي سريع في حالات الطوارئ، ما يظهر الوعي التشريعي بأهمية الاستجابة السريعة في حماية حياة المواطنين وتقليل الخسائر.

رابعاً: البنية التحتية الصحية:

البنية التحتية الصحية تمثل القاعدة المادية والبشرية لنظام الأمن الصحي، وتشمل هذه البنية المستشفيات ومراكز العلاج مع المخزون الطبي، والموارد البشري من أطباء وممرضين وتقنيين، ويقر القانون رقم 11-18 في مواده المختلفة خاصة المادة 19، بضرورة تجهيز المؤسسات الصحية وتجديد معداتها، وضمان التكوين المستمر للعاملين فيها²، كما تنص المادة 6 من نفس القانون على أن الدولة تعمل على ضمان التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة³، وذلك من خلال التوزيع العادل للمنشآت الصحية وتزويدها بالموارد الكافية، ويعتبر نقص هذه العناصر من أبرز مؤشرات هشاشة النظام الصحي، خاصة في المناطق الريفية والنائية، ما يستوجب خططا لتقليص الفوارق الجغرافية في التغطية الصحية.

¹ القانون 20-04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث الكبرى في إطار التنمية المستدامة.

² المادة 170. من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

³ المادة 06 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

خامسا: التمويل والتخطيط الاستراتيجي للخدمات الصحية:

التمويل الصحي يعد أساسا لضمان ديمومة وجودة الخدمات الصحية، ويشكل عنصرا مهما في الأمن الصحي، وقد نص القانون رقم 18-11 في مادته 329 على أن تمويل النظام الصحي يتم بواسطة ميزانية الدولة والمساهمات الاجتماعية ومصادر تمويل أخرى كالمؤسسات الإقتصادية والجماعات المحلية في إطار الإستثمار، مما يكرس مبدأ التضامن الوطني، أما على المستوى الاستراتيجي، فقد أوجبت نفس المادة على السلطات العمومية وضع خطط وطنية للصحة تحدث دوريا، بالاستناد إلى مؤشرات علمية، وتوصي منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء بإدماج الأمن الصحي في استراتيجيات التنمية الوطنية، وتخصيص موارد كافية للوقاية والرعاية والاستجابة للأزمات، وهو ما يدخل في صميم التخطيط الصحي الطويل الأمد.¹

سادسا: التشريعات والقوانين التي تنظم المجال الصحي:

الإطار القانوني هو ما يمنح الشرعية والفعالية لكل إجراءات الأمن الصحي، إذ يضبط مهام المؤسسات الصحية، ويحدد حقوق وواجبات المواطن والدولة، ويعد القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة النص المرجعي في الجزائر، حيث يغطي تنظيم القطاع الصحي حقوق المرضى من ناحية الوقاية والرقابة والتمويل وتدبير الأزمات، كما تلعب اللوائح الصحية الدولية IHR دورا حاسما في ضبط علاقة الدول بمنظمة الصحة العالمية، وفي فرض التزامات محددة عند ظهور أوبئة عابرة للحدود، فبفضل هذه النصوص، لا يصبح الأمن الصحي مجرد توجيه سياسي، بل إطارا قانونيا يمكن الاحتكام إليه والمساءلة بموجبه.

سابعا: التنسيق المؤسسي بين الهيئات الوطنية والدولية:

الأمن الصحي لا يتحقق بمعزل عن التنسيق المؤسسي على المستويين الوطني والدولي، وتفرض الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كوفيد-19، ضرورة وجود آليات تنسيق فعالة بين مختلف المتدخلين خاصة بين وزارة الصحة والحماية المدنية وأجهزة الأمن

¹ المواد 329 و 331 و 332 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

والوكالات الصحية والمنظمات الدولية، وقد منح المرسوم الرئاسي رقم 20-158 للوكالة الوطنية للأمن الصحي صلاحيات التنسيق بين جميع الفاعلين في القطاع الصحي، كما تؤكد اللوائح الصحية الدولية على ضرورة تبادل المعلومات والتعاون الفني بين الدول في حالة الطوارئ الصحية العالمية، مما يبرز أهمية هذا العنصر في تدعيم المنظومة الصحية الوطنية والاستفادة من الخبرات الدولي.¹

ثامنا: التوعية الصحية ونشر الثقافة الوقائية لدى المواطنين:

تلعب التوعية الصحية دورا جوهريا في الوقاية، إذ تعد وسيلة فعالة في بناء مجتمع واع بأهمية النظافة والتلقيح والوقاية من الأمراض المعدية، وقد يوكد القانون رقم 18-11 على أن التثقيف الصحي من مسؤوليات الدولة، ويجب أن يشمل جميع فئات المجتمع، كما نصت المادة 29 من نفس القانون على أن التعليم الصحي يجب أن يدمج في البرامج التربوية والتكوينية، كما تتولى الدولة حسب المادة 20 حماية وترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة، هذا يعني أن الأمن الصحي لا يتحقق فقط من خلال المستشفيات والأدوية، بل عبر نشر الوعي الصحي بوصفه خط الدفاع الأول ضد الأمراض.²

الفرع الثاني: مقومات الأمن الصحي

تتمثل مقومات الأمن الصحي فيما يلي:

أولا: الحق في الصحة

يعد الحق في الصحة حجر الأساس لمفهوم الأمن الصحي، ويعتبر من الحقوق الأساسية التي أقرتها القوانين الدولية والدساتير الوطنية، فقد نص الدستور المعدل لسنة 2020 في المادة 62 على أن لكل مواطن الحق في الحماية الصحية، حيث تضمن السلطات العمومية الأمن والسلامة والصحة، كما نصت المادة 63 على التزام الدولة بالوقاية من الأمراض، وهذا يكرس مسؤولية قانونية على الدولة لتوفير بيئة صحية آمنة وملائمة،

¹ عقابي خميسة، المرجع السابق، ص 357.

² المادة 29 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

ويعد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966 المرجع الأساسي لهذا الحق، حيث تنص المادة 12 منه على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وتلزم الدول باتخاذ تدابير للوقاية والعلاج. ويمتد مضمون الحق في الصحة ليشمل مجموعة من الالتزامات الإيجابية تقع على عاتق الدولة، أهمها ضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية، وتوزيع الموارد الطبية بشكل عادل، وضمن الوصول الفعلي إلى العلاج والرعاية، دون تمييز بسبب الموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي، وقد كرس القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة هذا المبدأ في العديد من مواده، لا سيما المادة 13 التي تنص على أن الدولة تضمن لجميع المواطنين الحق في الحصول على خدمات الصحة العمومية المجانية عبر كامل التراب الوطني، وهو ما يعكس البعد المساواتي والشمولي للحق في الصحة بوصفه أحد أركان العدالة الاجتماعية.¹

كما أن الاعتراف بالحق في الصحة لا يقتصر على البعد الوقائي أو العلاجي فقط، بل يتضمن أيضا البعد البيئي والاجتماعي الذي يؤثر في صحة الأفراد، فالتلوث وسوء التغذية وظروف السكن غير اللائق، كلها عوامل تتقاطع مع مضمون هذا الحق، وقد أكد ذلك تقرير الأمم المتحدة لسنة 2004 "المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة" الذي اعتبر أن الصحة لا تقتصر على غياب المرض، بل تشمل التمتع بعوامل الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي، لذا فإن تحقيق الأمن الصحي يتطلب معالجة شاملة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، في إطار رؤية قانونية متكاملة تحترم حقوق الإنسان وتلتزم بمبادئ الحوكمة الصحية الرشيدة.

ثانيا: الوصول إلى الرعاية الصحية

الوصول العادل والفعلي إلى الرعاية الصحية يمثل أحد المقومات الأساسية للأمن الصحي، إذ لا قيمة قانونية ولا عملية للحق في الصحة دون ضمان إمكانات حقيقية

¹ المادة 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

للحصول على الخدمات الصحية، ويؤكد القانون الجزائري رقم 18-11 المتعلق بالصحة على أن الدولة تضمن للمواطنين الحق في الحصول على خدمات الصحة العمومية عبر كامل التراب الوطني، يؤكد على ضرورة توفير منشآت صحية في المناطق المعزولة والمحرومة، على الصعيد الدولي، تحت مظلة الصحة العالمية على إزالة العوائق الجغرافية والمالية والثقافية التي تحول دون وصول الأفراد إلى الخدمات الصحية الأساسية.¹

ثالثا: الجودة والسلامة في الخدمات الصحية

الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية تعتبران من العناصر التي تضمن فعالية التدخلات الصحية وتحفظ كرامة المريض وأمنه، حيث أن النظام الصحي يجب أن يضمن الجودة والاستمرارية والتكافؤ في تقديم الرعاية الصحية، وتعد جودة الخدمات مبدأ من مبادئ الحوكمة الصحية، يفرض على الدولة وضع معايير علمية وتقنية، وتدابير رقابية صارمة على مستوى البنية التحتية والكفاءات والتجهيزات، كما أن منظمة الصحة العالمية تشدد على أهمية المعايير التقنية للجودة باعتبارها جزءا من حقوق الإنسان في تلقي علاج آمن وفعال.²

رابعا: حماية البيانات الصحية

تمثل حماية المعطيات الصحية للفرد مكونا أساسيا ضمن مقومات الأمن الصحي، خاصة في ظل الرقمنة المتزايدة للملفات الطبية، وقد نص القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي على حماية سرية البيانات الصحية، حيث ورد في المادة 13 أن البيانات الصحية لا يجوز معالجتها أو الإفصاح عنها إلا بإذن صريح من الشخص المعني أو ضرورة علاجية³، كما تضمن المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية

¹ صولة فيروز، المرجع السابق، ص 76.

² نداء مطشر صادق، المرجع السابق، ص 91.

³ المادة 13 من القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.

والسياسية حماية الحياة الخاصة، بما في ذلك خصوصية البيانات الطبية، ما يجعل هذا الحق جزءاً من منظومة الأمن الصحي الحديثة.¹

خامساً: تنظيم وتراخيص المؤسسات الصحية

تعد الرقابة على إنشاء وعمل المؤسسات الصحية من مقومات النظام الصحي الفعال، وهو ما يضمن عدم العبث بصحة المواطن وتحقيق الحد الأدنى من الجودة، ينص القانون رقم 11-18 على أن فتح واستغلال المؤسسات الصحية الخاصة يخضع لترخيص إداري مسبق وفق شروط محددة قانوناً، كما تتولى وزارة الصحة مراقبة مدى احترام هذه المؤسسات للمعايير المهنية والأخلاقية، هذا التنظيم القانوني هو ما يمنع الفوضى في تقديم الخدمات الصحية، ويجعل المؤسسات مسؤولة قانونياً في حال الإخلال بالتزاماتها.²

سادساً: مكافحة الأمراض والأوبئة:

تعد مكافحة الأوبئة والأمراض السارية من المهام السيادية التي تمارسها الدولة في إطار مسؤوليتها عن الأمن الصحي، وقد نص القانون رقم 11-18 في مادته 3 و15 على أن الدولة تسهر على مكافحة الأمراض ذات الانتشار الواسع من خلال آليات الكشف والتكفل والتوعية، كما أنشئت الوكالة الوطنية للأمن الصحي بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-158 لتلعب دوراً استراتيجياً في هذا المجال، لاسيما في التخطيط الصحي المسبق وتنسيق الاستجابات الوطنية في حالات الكوارث الصحية، كما تلزم اللوائح الصحية الدولية IHR 2005 الدول بوضع خطط طوارئ صحية واستراتيجيات استباقية لرصد وتطوير الأوبئة.

سابعاً: ضمان المساواة في الرعاية الصحية

العدالة في توزيع الرعاية الصحية من أهم مقومات الأمن الصحي، وتشكل جزءاً من مبدأ المساواة أمام القانون، حيث تنص المادة 14 من القانون 11-18 على أن الدولة تسهر

¹ المادة 13 القانون رقم 07-18 المؤرخ في 10 جوان 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

² المادتين 273 و 307 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

على القضاء على الفوارق الجغرافية والاجتماعية في الاستفادة من الخدمات الصحية، وهذا يعكس التزاما قانونيا يضمن تكافؤ الفرص في العلاج دون تمييز على أساس الجنس أو الدخل أو الإعاقة، وتفرض المواثيق الدولية مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمان الرعاية الصحية المتساوية لجميع الفئات.

ثامنا: التأمين الصحي

يعد التأمين الصحي آلية قانونية واقتصادية تضمن استمرارية التغطية الصحية وحماية الأفراد من التكاليف الباهظة للرعاية الطبية، ويعتبر نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، المكرس بموجب القانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983، الإطار القانوني الرئيسي الذي يضمن التغطية الصحية للأجراء والمنتسبين، ويتجلى ذلك ضمن المادة 04 منه¹، كما أشار القانون 18-11 في مادته 296 إلى أهمية التأمين في النظام الصحي، كما توصي منظمة العمل الدولية ILO بوضع أنظمة تأمين صحي شاملة ضمن ما يعرف بالحد الأدنى للحماية الاجتماعية، كوسيلة لضمان الولوج إلى الرعاية دون إفقار.²

ولا يقتصر دور التأمين الصحي على الجوانب التمويلية فحسب، بل يتعداه إلى كونه ضمانا لعدالة الولوج إلى الرعاية الصحية في ظل التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية، إذ يمكن الفئات ذات الدخل المحدود، غير القادرة على تحمل نفقات العلاج، من الحصول على خدمات صحية نوعية، وهو ما يترجم مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي، ويعتبر نظام التأمين الصحي أيضا أداة وقائية للمنظومة الصحية، حيث يسمح بتنظيم الطلب على الخدمات الطبية، وترشيد استهلاك الموارد، من خلال تنظيم العلاقة بين المريض ومؤسسات العلاج وممولي الخدمات، كما أن إدماج التأمين ضمن السياسات الصحية يضمن استدامة

¹ المادة 4 من القانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد 28، الصادرة في 5 جويلية 1983.

² المادة 296 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

التغطية الصحية في حالات الطوارئ والكوارث الوبائية، وهو ما يعتبر جزءاً لا يتجزأ من مقومات الأمن الصحي في التشريعات المقارنة والأنظمة الصحية المتقدمة.¹

تاسعا: التعاون الدولي في المجال الصحي

التحديات الصحية المعاصرة ذات طابع عابر للحدود، مما يجعل التعاون الدولي ركيزة أساسية للأمن الصحي، تلزم اللوائح الصحية الدولية الدول بتبادل المعلومات والخبرات، وتنسيق الجهود في حالات الطوارئ الصحية العالمية، كما تنص المادة 44 من هذه اللوائح على التعاون التقني والدعم المتبادل، إذ تقوم وزارة الصحة عبر مديرياتها التقنية، والوكالة الوطنية للأمن الصحي، بمتابعة الاتفاقيات الثنائية والمتعددة الأطراف في المجال الصحي، كآلية لرفع مستوى القدرات الوطنية، خاصة في مجالات اللقاحات والتكوين.

عاشرا: حقوق المرضى وحقوق المتعاملين الصحيين

ضمان حقوق المرضى من جهة، واحترام حقوق ومهام مقدمي الخدمات الصحية من جهة أخرى، يشكل توازنا ضروريا في بناء نظام صحي عادل، نص القانون 18-11 في على مجموعة من الحقوق الأساسية للمرضى منها الحق في الكرامة والسرية والموافقة المستنيرة والاطلاع على ملفهم الطبي²، كما تطرقت المادة 169 إلى واجبات المتعاملين الصحيين، ومنها الالتزام بالمهنية والسرية وحسن المعاملة هذا الإطار التشريعي يؤسس لعلاقة قانونية واضحة تحكم العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، بما يحقق الثقة والفعالية داخل المنظومة الصحية.³

كما يعد الحق في الحصول على دواء آمن وفعال وبسعر مناسب أحد أبرز الحقوق الصحية غير القابلة للتنازل، وقد أكد القانون رقم 18-11 في مادته 208 على أن الدواء يعد مكونا أساسيا في التكفل الصحي، كما نصت المادة 225 على وجوب خضوع إنتاج واستيراد وتوزيع الأدوية إلى رقابة صارمة من قبل الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية،

¹ المرزوقي منصف، حق الصحة بين الواقع والنظرية، المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، سوريا، 2007، ص 73.

² المواد 21 إلى 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

³ المادة 169 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

لضمان الجودة والمطابقة للمعايير العلمية، كما يمنح القانون للمستهلك الحق في الحصول على معلومات دقيقة وواضحة حول الدواء، تشمل الاستعمال والآثار الجانبية والتفاعلات المحتملة، وهو ما يدخل ضمن إطار الحق في الوقاية من المخاطر الصحية.¹

ويضمن الإطار التشريعي الجزائري حقوق الأطباء والصيدلة بوصفهم فاعلين أساسيين في النظام الصحي، ويحدد واجباتهم المهنية والأخلاقية ضمن منظومة قانونية متكاملة، فقد نص القانون 18-11 في المادة 340 على ضرورة احترام أخلاقيات المهنة ومبادئ الإنسانية في التعامل مع المرضى، كما أقر بوجود حماية ممارسي المهن الصحية أثناء تأديتهم لمهامهم، خاصة في الحالات الطارئة أو خلال الأزمات الوبائية²، أما الصيدلة فقد خصص لهم نظام قانوني دقيق ينظم مهنتهم من خلال القانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008 المتعلق بمزاولة مهنة الصيدلة، الذي ينص على شروط الترخيص والرقابة المهنية والواجبات المتعلقة بحفظ السر المهني وضمان جودة الدواء، ويعتبر احترام هذه النصوص القانونية أساسا في ترسيخ مبدأ الثقة المتبادلة بين مكونات المنظومة الصحية وضمان فعالية الأداء الصحي.

كما أن ضمان وترقية حقوق الأطباء والصيدلة وتحسين ظروف ممارستهم المهنية يعد من عوامل الاستقرار والاستدامة في النظام الصحي، ويشكل عنصرا داعما لتحقيق الأمن الصحي العام، فالطبيب الذي يحظى بالحماية القانونية والتكوين المستمر والمكانة الاجتماعية المناسبة، يكون أكثر قدرة على أداء مهامه بمهنية وكفاءة، أما الصيدلي فهو شريك أساسي في السياسة الدوائية الوطنية، وضامن أولي لصحة المواطن من خلال مراقبة صرف الأدوية والتوعية بالاستخدام السليم لها، ومن هنا تتقاطع حقوق المتعاملين الصحيين والمستهلكين في إطار قانوني يضمن التوازن بين أداء الواجبات وحماية الحقوق، وهو ما يجعل من الحقوق الصحية الشاملة ركيزة أساسية في أي سياسة صحية فعالة، خاصة وأن

¹ المادة 225 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

² المادة 340 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

حماية الصحة وترقيتها تهدف إلى ضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحة وسلامة المحيط وإطار المعيشة والعمل.¹

المبحث الثاني: الأساس القانوني للأمن الصحي

يعد وجود أساس قانوني واضح ومنظم من الشروط الجوهرية لضمان فعالية أي سياسة عمومية، وخاصة في المجالات ذات الطابع الحيوي كالصحة العامة، فالمجال الصحي لا يمكن أن يظل رهينا للاجتهادات الظرفية أو التدابير المرتجلة، بل يجب أن يكون محكوما بنصوص قانونية ومؤسسية توطر مختلف جوانبه، وتحدد بدقة الحقوق والواجبات، والجهات المسؤولة، وآليات التدخل، ومن هذا المنظور، يشكل الإطار القانوني للأمن الصحي حجر الأساس لبناء منظومة صحية مرنة وفعالة، قادرة على الاستجابة السريعة لمتطلبات الحماية الصحية على المستوى الفردي والجماعي.

ويتجلى الطابع الخاص للأمن الصحي من خلال ارتباطه المباشر بحقوق الإنسان، وبواجبات الدولة في حماية الصحة العامة، ما يفرض حتمية وضع قواعد قانونية دقيقة تنظم مختلف مجالاته، وتراعي في الوقت ذاته الطابع المعقد والمتغير للمخاطر الصحية، كما أن تطور المفاهيم المرتبطة بالصحة، والتحولت العالمية التي تشهدها الأنظمة الصحية، يفرضان على المشرع أن يكون دائما في موقع استباقي، لضمان التكيف المستمر للقواعد القانونية مع التحديات الجديدة.

ويمتاز الأساس القانوني للأمن الصحي بكونه متعدد المستويات؛ فهو يتوزع بين القواعد الدستورية، والتشريعات العادية، والتنظيمات التنفيذية، ويستند كذلك إلى المبادئ العامة للقانون، والمعايير الدولية ذات الصلة، هذا التعدد يعكس الأهمية القصوى التي تحتلها الصحة في البناء القانوني للدولة، ويجعل من الأمن الصحي مجالا تتقاطع فيه

¹ المادة 09 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

مختلف فروع القانون، من القانون العام إلى القانون الإداري، ومن القانون الصحي إلى القانون الدولي.

وتنفيذ القواعد القانونية في مجال الأمن الصحي لا يتوقف فقط على وجود النصوص، بل يتطلب كذلك وضوحها وتكاملها وقابليتها للتطبيق، ومدى استنادها إلى مبادئ العدالة والمساواة والشفافية، فالقانون في هذا المجال ليس مجرد أداة تنظيمية، بل هو في جوهره وسيلة لضمان الحماية والثقة بين الدولة والمجتمع، وتكريس الحوكمة الصحية بوصفها أحد وجوه السيادة الوطنية والالتزام الدولي في آن واحد.

المطلب الأول: التشريعات الوطنية المتعلقة بالأمن الصحي

على غرار الدستور فقد أصدر المشرع الجزائري جملة من القوانين والتنظيمات التي تشكل الإطار التشريعي الوطني للأمن الصحي، والتي تهدف إلى ضمان حماية الصحة العامة، والوقاية من المخاطر الوبائية، وتنظيم تقديم الخدمات الصحية بما يتماشى مع متطلبات العدالة والفعالية، وقد جاءت هذه النصوص القانونية لترجم الالتزام العملي للدولة بتكريس الحق في الصحة وتأمين مختلف مقوماته، من خلال تنظيم المؤسسات الصحية، وضبط مهام المتعاملين في القطاع، وتحديد آليات التمويل والمراقبة، فضلا عن النصوص التي تؤطر التصدي للكوارث الصحية، وتمثل هذه التشريعات بمجموعها أساسا قانونيا حيويا يمكن الدولة من التدخل السريع والمنظم لحماية المجتمع وضمان استمرارية المرفق الصحي في الظروف العادية والاستثنائية على حد سواء.

الفرع الأول: النصوص القانونية العامة المتعلقة بالأمن الصحي

يمثل الإطار التشريعي العام حجر الأساس الذي تبني عليه الدولة سياستها الصحية، ويعد أحد الأعمدة الجوهرية لتحقيق الأمن الصحي بمفهومه الشامل، فإلى جانب المبادئ الدستورية التي كرست الحق في الصحة كحق أساسي، وضع المشرع الجزائري مجموعة من القوانين القطاعية التي تنظم مختلف جوانب المنظومة الصحية، بدءا من تنظيم العلاج والوقاية، مروراً بالتغطية الاجتماعية، وصولاً إلى تنظيم المهن الصحية وحماية البيانات

الطبية، وتشكل هذه القوانين، بما تتضمنه من أحكام ومبادئ، قاعدة قانونية صلبة تسند عمل المؤسسات الصحية، وتحدد حقوق وواجبات مختلف الفاعلين في القطاع، بما يضمن توازن العلاقة بين المواطن والدولة، ويعزز قدرة النظام الصحي على التصدي للمخاطر وضمان استمرارية الخدمات في مختلف الظروف.

أولاً: القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة

يعد القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة حجر الزاوية في المنظومة القانونية التي توطر الأمن الصحي في الجزائر، إذ جاء ليحل محل القانون السابق رقم 85-05، وليحدث الإطار التشريعي بما يتلاءم مع المستجدات الصحية والرهانات المعاصرة، خاصة في ظل التحديات الوبائية العالمية، ومن خلال مادته الأولى يحدد القانون أهدافه بوضوح، إذ تنص على أن هذا القانون يحدد القواعد التي تنظم النشاطات المتعلقة بالصحة، لا سيما الوقاية والعلاج والتأهيل، وكذا تنظيم المنظومة الوطنية للصحة، ما يعني أن مجمل مكونات الأمن الصحي مدمجة في هذا النص كإطار شامل.¹

وتبرز المادة 3 من القانون التي تنص على أن حماية صحة المواطنين وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي تعد من الأهداف الأساسية للدولة، وهذا ما يعكس الالتزام القانوني للسلطات العمومية باتخاذ التدابير الاستباقية اللازمة لحماية الصحة العامة، وليس فقط الاكتفاء بالتكفل العلاجي، كما تتوافق المادة 6 مع هذا المنظور، حيث تلزم الدولة بضمان الوقاية والتكفل بإحتياجات المواطنين الصحية بصف شاملة ومنسجمة ومستمرة، وتشجيع أنماط الحياة الصحية، ومكافحة العوامل المحددة السلبية للصحة.²

كما تنص المادة 329 على أن التمويل الأساسي للنظام الوطني للصحة مضمون من طرف الدولة في إطار ميزانية الدولة، ومداخل التغطية الاجتماعية والضمان الاجتماعي

¹ عقابي خميسة، المرجع السابق، ص 362.

² المادة 6 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

وكذا المساعدات والهبات، ما يدل على أن الاستقرار المالي للنظام الصحي يعد عنصراً رئيسياً في الاستعداد للأزمات وتحقيق الأمن الصحي، كما أن هذا التمويل يمكن من تأمين الاستجابة السريعة والتكفل الطبي في حالات الطوارئ والكوارث.

وتشدد المادة 13 على أن الدولة تضمن للمواطنين الحق في الحصول على خدمات الصحة العمومية، عبر كامل التراب الوطني، هذا النص يرسخ مبدأ المساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية، ويعالج التفاوتات الجغرافية والاجتماعية التي قد تخل بالأمن الصحي إذا تركت دون تنظيم، كما أن الدولة تسهر على إزالة الفوارق الموجودة في مجال الصحة، وعلى تحسين التوزيع الإقليمي للمرافق الصحية.¹

وقد أفرد القانون الباب السابع منه لحقوق المرضى وواجبات المهنيين، مما يعد جزءاً أصيلاً من تحقيق الأمن الصحي المبني على الثقة والاحترام المتبادل، حيث يؤكد القانون 11-18 على أن للمريض الحق في الكرامة واحترام حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به، والحصول على العلاج المناسب وهو ما تم التطرق إليه ضمن حقوق المرضى وحقوق المتعاملين الصحيين، وفي المقابل يجب على المتعاملين الصحيين واجبات تتعلق بالاحترام المهني والمعاملة الحسنة والمحافظة على السر المهني.

وفيما يتعلق بمكافحة الأمراض وهو ركن أساسي في الأمن الصحي، تنص المادة 15 على أن الدولة تتخذ كل الإجراءات الضرورية للتشخيص المبكر للأمراض والوقاية منها ومكافحتها، لا سيما من خلال برامج الصحة العمومية، وهذا ما يتطابق مع مقومات الرصد والذي يقع ضمن صلاحيات المرصد الوطني للصحة، كما تمنح المادة 288 للدولة الحق في اتخاذ تدابير استثنائية في حالة تفشي أوبئة تهدد الصحة العمومية، ما يمنح الأساس القانوني للتدخل السريع والمنظم خلال الطوارئ الصحية.²

¹ المادة 13 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

² المادة 288 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

ثانياً: القانون رقم 83-11 المتعلق بالضمان الاجتماعي

يشكل القانون رقم 83-11 المتعلق بالضمان الاجتماعي أحد الركائز القانونية الأساسية التي تسند بها الدولة الجزائرية منظومتها الصحية والاجتماعية، ويعد من أبرز الأدوات التي تضمن استمرارية الرعاية الصحية ومجانبة العلاج للفئات العاملة وغير العاملة، وتنص المادة 1 من هذا القانون على أن الضمان الاجتماعي يهدف إلى تغطية الأخطار الاجتماعية التي قد يتعرض لها العمال الأجراء وأشباه الأجراء، ومن بين هذه الأخطار نجد المرض والأمومة والعجز، وهو ما يجعل القانون ذا صلة مباشرة بالأمن الصحي، باعتبار أن التكفل بهذه الحالات يسهم في التغطية الشاملة للأفراد في مختلف الوضعيات الصحية الطارئة أو المزمنة.¹

ويكرس هذا القانون مبدأ التضامن الوطني كوسيلة لتمويل النظام الصحي وضمان العدالة الاجتماعية في الولوج إلى العلاج، حيث تنص المادة 5 من القانون على أن الضمان الاجتماعي يتم تمويله من مساهمات أرباب العمل والعمال، إلى جانب مساهمة الدولة، هذا التمويل التشاركي يعد من المقومات الهيكلية التي تضمن الاستقرار المالي للمنظومة الصحية، وتمكنها من مواجهة التحديات الكبرى مثل الكوارث الوبائية، كما تسمح التغطية الصحية التي يضمنها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالتكفل بالعلاج والتحاليل الطبية والأدوية ومصاريف الاستشفاء، ما يخفف العبء المالي على المواطن ويحسن من قدرته على طلب الرعاية الصحية بانتظام.²

كما يتماشى هذا القانون مع القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، حيث يمثل الضمان الاجتماعي القاعدة التطبيقية لحق المواطن في التمتع بخدمات صحية دون تمييز، وتعتبر آلية بطاقة الشفاء التي أدخلت لاحقاً ضمن إصلاحات المنظومة، تجسيدا ملموسا لتسهيل الاستفادة من الخدمات الصحية في القطاعين العمومي والخاص، كما أتاح هذا

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 122.

² المادة 5 من القانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

القانون إمكانية تعويض المصاريف الصحية بشكل جزئي أو كلي، ما يسهم في ضمان الأمن الصحي الاجتماعي، من خلال حماية المواطنين وخاصة بسبب التكاليف الصحية، وهو ما يتماشى مع التوصيات الدولية، خاصة تلك الصادرة عن منظمة العمل الدولية بخصوص توسيع شبكات الضمان الصحي.¹

ثالثاً: التنظيم المتعلق بمهنة الصيدلة

يمثل الفصل العاشر تحت عنوان الصيدلية من الباب الخامس تحت عنوان المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية من القانون رقم 18-11 الإطار التشريعي الرئيسي الذي ينظم مهنة الصيدلة في الجزائر، وهو قانون ذو أهمية بالغة في تحقيق الأمن الصحي، نظراً لدور الصيدلي الحيوي في ضمان سلامة وجودة الدواء، وتأمين سلاسل التوزيع، وتقديم التوعية الدوائية للمواطنين، فمهنة الصيدلة تعتبر جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي الوطني، وهو ما يضع الصيدلي ضمن المتدخلين الرسميين في المنظومة الصحية، ويؤكد أن مهامه لا تقتصر على بيع الأدوية، بل تشمل المساهمة في السياسة الصحية العامة، خاصة في ما يتعلق بالاستخدام الرشيد للأدوية، والمراقبة الدوائية المستمرة.²

يولي هذا القانون أهمية خاصة للترخيص والرقابة وذلك من خلال اشتراط توفر شروط قانونية وتقنية وأخلاقية لمزاولة مهنة الصيدلة، سواء تعلق الأمر بالصيدلي الفرد أو بالمؤسسة الصيدلانية، إذ أن فتح صيدلية خاصة يخضع لرخصة تمنحها الإدارة المختصة، بعد التأكد من مطابقة الموقع والهيكلية للمعايير الصحية، كما يلزم الصيدلي بحفظ السجلات الدوائية وتحديثها بانتظام، وهو ما يدخل في إطار تتبع الأدوية ومكافحة التلاعب بها أو تسريبها خارج المسار القانوني، هذه الأحكام تضمن وجود مراقبة صارمة على تداول الأدوية، وهو عنصر أساسي في بناء منظومة صحية آمنة.³

¹ المادة 330 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

² المادة 179 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

³ عباس علي محمد الحسني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة، عمان،

كما يكرس القانون المبادئ الأخلاقية لمزاولة المهنة، فالصيدلي كغيره من ممارسي الصحة ملزم باحترام أخلاقيات المهنة¹، والحفاظ على السر المهني، وتقديم النصح للمريض بشأن كيفية استعمال الأدوية وآثارها، هذا البعد الأخلاقي والإنساني يعد امتدادا لمقومات الأمن الصحي، خاصة في ظل تفشي الاستعمال العشوائي للأدوية، أو التداوي الذاتي وما يترتب عنه من أخطار صحية، كما تسند المادة 179 إلى الصيدلي دورا في المشاركة في برامج الصحة العمومية، كحملات التلقيح أو الكشف المبكر، ما يعكس الدور المتقدم للصيدلة كشركاء في تحقيق الأمن الصحي الوطني.

رابعا: القانون رقم 07-18 المتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي

يشكل القانون رقم 07-18 المتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي أحد الدعائم القانونية الأساسية في بناء منظومة أمن صحي قائمة على احترام خصوصية الفرد وسرية معلوماته الطبية، فالمعطيات الصحية تعد من أكثر البيانات حساسية، نظرا لما تحمله من معلومات دقيقة حول الحالة الجسدية والنفسية للفرد، وقد يؤدي تسريبها أو استغلالها بشكل غير مشروع إلى انتهاك خصوصية المريض أو التمييز ضده، وتتص المادة 13 من القانون على أنه لا يمكن معالجة المعطيات ذات الطابع الصحي إلا بإذن صريح من الشخص المعني أو بموجب ترخيص قانوني خاص، ما يجعل أي تدخل في هذا المجال خاضعا لضوابط صارمة تهدف إلى الحماية القانونية للمريض.²

كما يلزم هذا القانون مسؤولي المعالجة "سواء كانوا مؤسسات استشفائية أو مصالح صحية أو مراكز أبحاث" بتطبيق معايير الأمان عند تخزين أو نقل أو تحليل البيانات الطبية، وقد نصت المادة 4 من القانون على أن أي معالجة للمعطيات ذات الطابع الشخصي يجب أن تكون شفافة، ومحددة الأهداف، ومتناسبة مع الغاية من استخدامها، وهو ما ينسجم تماما مع المعايير الدولية المعتمدة في المجال، لاسيما تلك الواردة في اللائحة

¹ المادة 340 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

² القانون رقم 07-18 مؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

العامة لحماية البيانات GDPR الصادرة عن الاتحاد الأوروبي، هذا الربط بين حماية البيانات وسلامة الإجراءات الصحية، يعزز الثقة في المؤسسات الصحية، ويمنع إساءة استخدام المعلومات لأغراض تجارية أو سياسية أو تمييزية.¹

يعد هذا القانون أداة مهمة لحماية الأمن السيبراني في المجال الصحي، في ظل الرقمنة المتزايدة للسجلات الطبية والملفات الصحية الإلكترونية، ومع تزايد الهجمات المعلوماتية واستهداف قواعد البيانات الصحية، يصبح من الضروري وجود إطار قانوني صارم يمكن من توقيع العقوبات على من يخل بسرية المعطيات الصحية، تنص المادة 46 من القانون على أنه يعاقب كل من يخالف أحكام المعالجة القانونية للمعطيات ذات الطابع الشخصي بالعقوبات المقررة في هذا القانون، ما يضمن حماية قانونية واضحة للأفراد، ويحمل المؤسسات الصحية مسؤولية صريحة في تأمين بيانات مستخدميها، حيث يتكامل القانون 07-18 مع باقي النصوص المنظمة للقطاع الصحي، ليشكل رافعة أساسية للأمن الصحي الوطني الشامل.

الفرع الثاني: قوانين الحالات الاستثنائية المتعلقة بالأمن الصحي

إذا كانت القوانين العامة ترسم الإطار الدائم والمنهجي لتنظيم القطاع الصحي، فإن التشريعات الخاصة بالحالات الاستثنائية تأتي لتدعيم هذا الإطار في الظروف الطارئة التي تهدد الصحة العامة، لا سيما خلال الأزمات الوبائية والكوارث الصحية، فقد أظهرت جائحة كوفيد-19 الحاجة الملحة لتفعيل أدوات قانونية مرنة وسريعة تخول للسلطات العمومية اتخاذ تدابير غير تقليدية لحماية المواطنين والحد من انتشار الأمراض، وانطلاقاً من هذه الضرورة، أصدر المشرع الجزائري جملة من النصوص التنظيمية والمراسيم التنفيذية التي نظمت جوانب متعددة من التدخل الصحي الاستعجالي كالحجر الصحي والتطعيم الإجباري وتقييد حركة الأفراد، وهو ما يوضح ضرورة وجود بنية قانونية خاصة بالطوارئ الصحية،

¹ المادة 4 من القانون رقم 07-18 مؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

قادرة على التكيف مع طبيعة المخاطر المستجدة وضمان الاستمرارية المؤسسية في الظروف الحرجة.¹

كما تنص المادة 288 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة على أنه: يمكن كذلك أن تتولى هيكل ومؤسسات الصحة المشاركة في منظومة الاستعجال التي يتم وضعها، لا سيما في إطار مخطط تنظيم النجدة أو في حالة وباء.²

أولاً: النصوص التنظيمية الصادرة خلال جائحة كوفيد-19

خلال جائحة كوفيد-19 أصدرت السلطات الجزائرية العديد من النصوص التنظيمية التي تندرج في إطار الأمن الصحي الوطني، وكان أبرز هذه النصوص هو المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020، الذي يحدد تدابير الوقاية من فيروس كوفيد-19 والحد من انتشاره، هذا المرسوم جاء بناء على المادة 98 من الدستور 2020، والذي يخول للسلطات اتخاذ تدابير استثنائية للتصدي للحالات الإستثنائية كمكافحة الأوبئة، ففي المرسوم التنفيذي رقم 20-69 تم النص على فرض الحجر الصحي الجزئي والكلي، وكذلك تنظيم حركة المواطنين للحد من انتشار الفيروس، وبموجب المادة 2 من المرسوم تم تحديد الإغلاق المؤقت للأنشطة التجارية التي لا تدخل ضمن فئة الأنشطة الضرورية، وهو ما يعكس الجهود الوطنية للتصدي للأزمة الصحية.³

كما أصدر المشرع عدة مراسيم تنفيذية من أجل تنظيم استغلال المؤسسات الصحية لمكافحة فيروس كوفيد-19، وخاصة تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، وتحديد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار الوباء، والعمل على تخصيص عدد من المستشفيات والمرافق الصحية لاستقبال المرضى المصابين بكوفيد-19، مع التأكيد على ضرورة توفير الإمكانيات اللازمة في هذه المؤسسات من حيث المعدات والكوادر

¹ أحمد عبد الغني مصطفى انجي، أثر السياسات الدولية على إدارة منظمة الصحة العالمي لأزمة كورونا، جامعة الملك سعود، السعودية، 2020، ص 220.

² المادة 288 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

³ المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا -كوفيد 19- ومكافحته، ج ر عدد 15 لسنة 2020.

الطبية، كما إلزام مستشفيات خاصة بإجراءات إضافية تتعلق بالتعاون مع النظام الصحي العام في حالة الطوارئ، هذه التدابير تهدف إلى ضمان توفير العلاج للجميع ورفع قدرة النظام الصحي على استيعاب الحالات المتزايدة.¹

واستجابة للتداعيات الاقتصادية الناتجة عن جائحة كوفيد-19، أصدرت الحكومة ضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020، إجراءات اقتصادية لحماية النشاطات التجارية والاجتماعية، فبموجب المادة 4 من هذا المرسوم، تم تقديم دعم مالي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، والتي تأثرت بشدة بسبب الإغلاق أو تقليص النشاطات، كما تم تمديد آجال دفع بعض الرسوم والضرائب في محاولة للتخفيف من الأعباء المالية على الشركات، كما نصت المادة 9 على إقرار صرف إعانات مالية للأسر المتضررة من تداعيات الحجر الصحي وإجراءات الإغلاق، وهو ما يوضح اهتمام السلطات الجزائرية بالجانب الاجتماعي والاقتصادي في أوقات الأزمات الصحية.

وقد صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 1 جوان 2020، المتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي، والذي يحدد العقوبات المقررة في حالة مخالفة التدابير الصحية، فالمادة 12 من هذا المرسوم نصت على فرض غرامات مالية على الأشخاص الذين لا يلتزمون بارتداء الكمامات أو الذين يتنقلون خارج أوقات الحظر، كما نصت المادة 14 على فرض عقوبات مشددة في حال ثبت أن هناك تلاعبا أو تهريبا لمنتجات طبية وقائية مثل الكمامات والمعقمات، وقد فرضت السلطات إجراءات عقابية على أصحاب المحلات التجارية الذين لا يلتزمون بالتدابير الوقائية، مما يعكس حرص الدولة على تحقيق التوازن بين الصحة العامة والاقتصاد.²

¹ المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا-كوفيد-19- ومكافحته، ج ر عدد 16 مؤرخة في 24 مارس 2020.

² المرسوم التنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 1 جوان 2020، المتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتعديل أوقاته، الجريدة الرسمية عدد 24 مؤرخة في 1 جوان 2020.

ثانيا: المراسيم التنفيذية المتعلقة بالحجر الصحي والتطعيم والوقاية

خلال جائحة كوفيد-19، أصدرت الحكومة الجزائرية المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020، الذي نص على تدابير الحجر الصحي الجزئي والكلي في جميع أنحاء البلاد، فالمادة 3 من هذا المرسوم نصت على فرض الحجر الصحي في المدن والمناطق التي تشهد انتشارا واسعا للفيروس، وتقييد حركة الأشخاص إلا للأغراض الضرورية مثل التزود بالمواد الغذائية أو الدواء، كما تم تحديد أوقات حظر التجول، إذ فرضت المادة 4 من المرسوم حظرا للتجول من الساعة السابعة مساء حتى الخامسة صباحا، مع استثناءات لبعض الفئات مثل العاملين في القطاعات الصحية أو الأمنية، كما أكدت المادة 7 من المرسوم على ضرورة إغلاق الأنشطة التجارية غير الضرورية، مثل المقاهي والمطاعم، إلا إذا كانت تقدم خدمات التوصيل، هذه الإجراءات كانت تهدف إلى الحد من انتشار الفيروس في المجتمع وحماية الصحة العامة.

كما صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، والذي يعرض تدابير وقائية إضافية لضمان تنفيذ الحجر الصحي في البلاد، حيث تم فرض ارتداء الكمامات الواقية في الأماكن العامة، سواء في وسائل النقل أو في الأسواق والمرافق العامة، مع التأكيد على أن المخالفين سيواجهون غرامات مالية، مع التأكيد على وجوب تفعيل التباعد الاجتماعي داخل الأماكن المغلقة والمفتوحة، مع إغلاق الأماكن التي يصعب فيها تطبيق هذه الإجراءات، مثل الأماكن المغلقة ذات الكثافة العالية، مع التأكيد على إلزامية التباعد الاجتماعي في الأماكن المغلقة والمفتوحة، مع ترقية الرقابة الصحية على منافذ البلاد كالمطارات والموانئ والمعابر الحدودية لضمان عدم دخول الفيروس عبر المسافرين القادمين من مناطق موبوءة، كانت هذه الإجراءات جزءا من الجهود الجزائرية الهادفة إلى تقليل المخاطر الصحية المرتبطة بجائحة كوفيد-19.¹

¹ المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا-كوفيد-19 - ومكافحته، ج ر عدد 16 مؤرخة في 24 مارس 2020.

وفيما فيما يتعلق بالتطعيم ضد فيروس كوفيد-19، فقد نظم المشرع حملات التطعيم في الجزائر، وألزم الفئات المستهدفة بتلقي اللقاح، كما تم تحديد الفئات الأولوية التي يجب تطعيمها بشكل عاجل، مثل العاملين في القطاع الصحي وكبار السن والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة، مع العمل على توفير اللقاحات بشكل مجاني في المراكز الصحية التابعة للدولة، بالإضافة إلى إنشاء نقاط تطعيم متنقلة للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المواطنين، مع التأكيد على ضرورة إجراء فحوصات مسبقة للمواطنين قبل تلقي اللقاح لضمان سلامتهم الصحية، هذا المرسوم كان جزءا من خطة الحكومة الجزائرية لمكافحة الوباء والحد من انتشاره من خلال تحقيق المناعة المجتمعية.¹

ثالثا: دور السلطات العمومية في الطوارئ الصحية

تلعب السلطات العمومية دورا هاما في إدارة الطوارئ الصحية، خاصة في ظل الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19، حيث يخول القانون للسلطات العمومية اتخاذ تدابير استثنائية لحماية الصحة العامة، إذ أن الحكومة هي المسؤولة عن وضع خطة وطنية لمكافحة الأوبئة والتعامل مع حالات الطوارئ الصحية، ويحدد هذا الإطار القانوني كيفية استجابة الحكومة بشكل منظم وفعال لمختلف الأزمات الصحية، من خلال إستعداد الموارد البشرية خاصة والكوادر الطبية وحشد المواد اللازمة لضمان الاستجابة السريعة، حيث كان للسلطات العمومية الدور البارز في فرض إجراءات الحجر الصحي والتطعيم وتقديم الدعم الصحي واللوجستي.

فعند حدوث الطوارئ الصحية يكون التنسيق بين السلطات العمومية المختلفة، مثل وزارة الصحة والسلطات المحلية، أمرا بالغ الأهمية لضمان استجابة موحدة، وقد نص المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020 على ضرورة التنسيق بين مختلف الهيئات الحكومية، بما في ذلك وزارة الداخلية والبلديات، لضمان تنفيذ تدابير الحجر

¹ سهيلية سماح، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 5، العدد 3، أكتوبر 2020، ص 29.

الصحي بشكل فعال على مستوى المحلي، كما تم إنشاء لجنة أزمة تضم ممثلين عن السلطات المحلية والصحية والأمنية، بهدف مراقبة تنفيذ الإجراءات الوقائية وضمان عدم تسلل الفيروس إلى المجتمعات المحلية، هذا التنسيق كان أساسيا لضمان تطبيق الإجراءات الاستثنائية بشكل يتماشى مع الواقع المحلي ويأخذ في الاعتبار اختلاف الظروف بين المناطق.¹

فدور السلطات العمومية لا يقتصر على إصدار وتنفيذ القوانين وتنظيم الإجراءات، بل يمتد أيضا إلى مراقبة تنفيذ هذه التدابير بشكل فعال، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020، تم تكليف السلطات الأمنية بمراقبة الأماكن العامة وضمان التزام المواطنين بتدابير الوقاية مثل ارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي، كما تم التأكيد على وجوب فرض عقوبات مالية ضد الأفراد الذين لا يلتزمون بتلك التدابير، فالسلطات العمومية تولت مهمة مراقبة حركة التنقل أثناء فترات الحظر، مما ساعد على الحد من انتشار الفيروس، كما تم توفير فرق ميدانية للتأكد من تطبيق معايير النظافة والتعقيم في الأماكن العامة والتجمعات.²

كما تركز السلطات العمومية أيضا على توفير الدعم الصحي والاجتماعي للمواطنين المتضررين، وقد تم إدراج إجراءات خاصة لمساعدة الفئات الاجتماعية الأكثر تضررا من تداعيات الجائحة، مثل العمال في القطاعات غير الرسمية والأسر ذات الدخل المحدود، من خلال تخصيص إعانات مالية ومساعدات طبية لتلبية احتياجات هذه الفئات، مع توزيع الكمامات والمعقمات بشكل مجاني في المناطق ذات الأزمات، كما تم توفير الدعم اللوجستي للمستشفيات والمراكز الصحية لضمان توفير الرعاية اللازمة لجميع المرضى، خاصة أولئك المصابين بكوفيد-19، هذا الدعم لم يقتصر فقط على الجانب الصحي، بل

¹ عقابي خميسة، المرجع السابق، ص 367.

² سهيلية سماح، المرجع السابق، ص 31.

شمل أيضا جوانب اجتماعية واقتصادية للمواطنين المتضررين من آثار الحجر الصحي والإغلاق.¹

المطلب الثاني: التنظيم المؤسسي للأمن الصحي:

لا يقتصر تحقيق الأمن الصحي على الجانب التشريعي فحسب، بل يتطلب أيضا وجود تنظيم مؤسسي فعال يجسد الالتزامات القانونية على أرض الواقع من خلال هياكل متخصصة تؤدي أدوارا محددة ومتكاملة، فالدولة باعتبارها المسؤول الأول عن حماية الصحة العامة، تعتمد على مجموعة من المؤسسات المركزية والتنفيذية التي تشكل النواة العملية لنظام الأمن الصحي الوطني، وتضطلع هذه المؤسسات، كل حسب صلاحياتها، بوظائف تتعلق بالتخطيط والرقابة والوقاية والاستجابة للطوارئ الصحية، كما تعنى بتنسيق السياسات الصحية على المستويين الوطني والمحلي، ويبرز من بين هذه الهيئات كل من وزارة الصحة، والوكالة الوطنية للأمن الصحي، والمرافق الصحية العمومية، بالإضافة إلى الأجهزة الأمنية والسلطات المحلية، التي تتعاون فيما بينها لضمان فعالية التدخلات الصحية وتكريس الحق في الصحة ضمن مقاربة شاملة للأمن الصحي.

الفرع الأول: المؤسسات المركزية للأمن الصحي:

تعد المؤسسات المركزية حجر الأساس في هيكلة النظام الصحي الوطني، إذ تتولى مهام التخطيط الاستراتيجي، وصياغة السياسات الصحية، وتوجيه العمل الحكومي في مجال الوقاية والعلاج، بما يضمن تكامل الجهود وتحقيق الأمن الصحي على مستوى الدولة، وتشرف هذه المؤسسات على تنظيم القطاع الصحي من الناحية التشريعية والإدارية والمالية، كما تضطلع بمهام التنسيق بين مختلف الفاعلين وتقييم فعالية البرامج الصحية على المستوى الوطني، وتبرز ثلاث جهات رئيسية: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بوصفها الهيئة المسؤولة عن التسيير العام للقطاع، ووزارة الصناعة الصيدلانية التي تضمن توفر الدواء وتنظيم السوق الدوائية، إضافة إلى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي التي تلعب دورا

¹ طشطوش هايل عبد المولى، المرجع السابق، ص 169.

مهما في دعم البحث الصحي وتكوين الإطار الطبي، بما يواكب التحديات الصحية الراهنة والمستقبلية.

أولاً: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المؤسسة المركزية الأولى المسؤولة عن توجيه السياسة الصحية الوطنية في الجزائر، وهي الجهة المعنية قانوناً بوضع وتنفيذ البرامج الصحية في مختلف المجالات، لا سيما تلك المرتبطة بالوقاية من الأمراض والتكفل العلاجي ومكافحة الأوبئة، وبموجب القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، تتولى الوزارة مهمة تنسيق كل التدخلات المرتبطة بالصحة العمومية، والسهر على تنفيذ القوانين واللوائح التنظيمية ذات الصلة.

كما تملك صلاحية إصدار التعليمات والقرارات الإدارية التي توجه المؤسسات الصحية وتحدد آليات العمل بها، وتضطلع الوزارة كذلك بدور هلم في ضمان الأمن الصحي من خلال إطلاق حملات التلقيح، وتطوير أنظمة الرصد الوبائية، والإشراف على خطط الطوارئ الصحية، إلى جانب مراقبة شبكات توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية، خلال جائحة كوفيد-19، برزت الوزارة كفاعل رئيسي في إدارة الأزمة، من خلال تنظيم الحجر الصحي وتوزيع الموارد وتنسيق جهود التكفل، ما يبرز مركزية دورها في تدعيم البنية المؤسساتية للأمن الصحي في الجزائر.¹

وإضافة للصلاحيات المنوطة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فإنه وحسب المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-350 المؤرخ في 18 نوفمبر 2007:² يبادر الوزير المكلف بالبيئة بالقواعد والتدابير الخاصة بالحماية والوقاية من كل أشكال

¹ سهايلية سماح، المرجع السابق، ص 35.

² المرسوم التنفيذي رقم 07-350 المؤرخ في 18 نوفمبر 2007، المحدد لصلاحيات وزير التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة، الجريدة الرسمية، العدد 73، ج.ر عدد 73 لسنة 2007.

التلوث وتدهور البيئة والإضرار بالصحة العمومية وإطار المعيشة ويتصورها، ويقترحها بالاتصال مع القطاعات المعنية ويتخذ التدابير التحفظية الملائمة.¹

ثانياً: وزارة الصناعة الصيدلانية:

تعد وزارة الصناعة الصيدلانية من المؤسسات المركزية الحديثة في هيكل النظام الصحي الجزائري، وقد أنشئت رسمياً بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-271 مؤرخ في 1 ديسمبر 2020، والذي يحدد صلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية، هذا المرسوم هو الذي أضاف الطابع الرسمي على وجود هذه الوزارة ككيان مستقل، بعد أن كانت تابعة لوزارات أخرى في فترات سابقة، وقد جاء ذلك بعد التعديل الحكومي الذي فصل قطاع الصناعة الصيدلانية عن وزارة الصحة في سبتمبر 2020، وكان ذلك كرد فعل مباشر على التحديات التي كشفت عنها جائحة كوفيد-19، خصوصاً في ما يتعلق بتأمين الأدوية والمنتجات الصحية، وقد أنيطت بهذه الوزارة مهمة الإشراف على السياسات العمومية الخاصة بالصناعة الصيدلانية، وتنظيم الإنتاج المحلي للأدوية، وضمان توافرها بالكمية والنوعية اللازمين، بما يعزز السيادة الصحية الوطنية، ويعد هذا التوجه تحولاً مهماً في فهم الدولة لمفهوم الأمن الصحي، حيث أصبح تأمين الدواء جزءاً لا يتجزأ من منظومة الحماية الصحية، وليس مجرد نشاط اقتصادي خاضع للعرض والطلب.²

وتضطلع وزارة الصناعة الصيدلانية بعدد من الوظائف الأساسية المرتبطة مباشرة بالأمن الصحي، من بينها ترخيص ومراقبة المؤسسات الصيدلانية، وتحديد قائمة الأدوية الأساسية، وتشجيع التصنيع المحلي للمواد الصيدلانية الأساسية، وتقليص التبعية للاستيراد، خاصة في الحالات الوبائية أو الظروف الاستثنائية، كما تعمل على ضمان التوزيع العادل للمنتجات الدوائية في السوق الوطنية، من خلال التنسيق مع الصيدليات المركزية والمخازن

¹ مطروح لياس، الإستراتيجية الوطنية في حماية البيئة لتحقيق الأمن الغذائي، ورقة مقدمة ضمن الملتقى الدولي بعنوان: الأمن البيئي والأمن الدولي – تحديات ورهانات، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة لونيبي علي البليلة-2، 21 مارس 2023، ص 7.

² المرسوم التنفيذي رقم 20-271 مؤرخ في 1 ديسمبر 2020، والذي يحدد صلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية، ج.ر عدد 58 لسنة 2020.

الاستراتيجية، وهذا ما يؤكد المرسوم التنفيذي المذكور سابقاً، والذي نص في مادته 3 على أن الوزارة تسهر على تأمين وتوفير المنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الجودة، بما يستجيب لحاجيات الصحة العمومية، كما تم حسب المقرر رقم 47 المؤرخ في 17 جوان 2021 إنشاء خلية يقظة لتدعيم تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا-كوفيد19 على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصناعة الصيدلانية، بالإضافة إلى إنشاء مرصد اليقظة لتوفير الأدوية.¹

وحيث أن الدواء في مفهوم القانون 18-11، هو كل مادة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها²، لذا يتم تنسيق مهام وزارة الصناعة الصيدلانية مع وزارة الصحة من خلال لجان تنسيقية مشتركة، خاصة في مجالات المراقبة الدوائية والتسجيل والتسعير، كما تلعب الوزارة دوراً في ضمان الاستجابة السريعة للطلب الاستعجالي على الأدوية في حالات الطوارئ الصحية، عبر تسريع إجراءات الترخيص الاستثنائي، كما حصل خلال جائحة كورونا، ويمكن القول إن الوزارة تساهم في تحقيق الأمن الصحي من خلال ما يمكن وصفه بالأمن الدوائي، الذي يعد مكوناً استراتيجياً لضمان جاهزية النظام الصحي الوطني في مواجهة التحديات الصحية الحالية والمستقبلية.³

كما تخضع المواد الصيدلانية وكذا المستلزمات الطبية لمراقبة المطابقة من الهيئات المختصة، كما لا يمكن تسويق أي مادة صيدلانية تستعمل في الطب البشري جاهزة للاستعمال، و كذا أي مستلزم طبي إلا إذا خضعت مسبقاً للمراقبة وثبتت مطابقتها لملف التسجيل أو المصادقة⁴، حيث تتولى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية مراقبة الجودة والقيام

¹ مقرر رقم 13 المؤرخ في 28 جانفي 2021 المتضمن إنشاء مرصد اليقظة لتوفير الأدوية.

² المادة 208 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

³ المرسوم التنفيذي رقم 20-272 مؤرخ في 29 سبتمبر 2020، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصناعة الصيدلانية.

⁴ المواد 241 و 242 و 243 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

بالخبرة واليقظة وإحصاء الآثار غير المرغوب فيها المترتبة على استعمال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.¹

ثالثاً: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي:

تضطلع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بدور استراتيجي في تدعيم مقومات الأمن الصحي، من خلال إشرافها على التكوين الجامعي، وتوجيه البحث العلمي نحو الأولويات الوطنية، وفي مقدمتها مجال الصحة العمومية، ففي ظل التحديات الصحية المتزايدة، أصبح تطوير المعرفة الطبية، والاستثمار في البحث البيوطبي والتقني، من الشروط الأساسية لتحقيق الجاهزية الوطنية في مواجهة الأوبئة والأمراض المزمنة، وتسهر الوزارة عبر مديرياتها ومراكزها البحثية المتخصصة، على دعم المشاريع العلمية ذات الصلة بالتشخيص واللقاحات وصناعة الأدوية، وكذا النمذجة الرقمية للأزمات الصحية، مما يساهم في توفير قاعدة معرفية تستخدم في اتخاذ القرار الصحي المستند إلى الدليل العلمي.²

وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أهمية دور الوزارة في توجيه المخابر الجامعية ومراكز البحث لتطوير أدوات محلية للاستجابة للأزمة، من بينها تطوير بروتوكولات العلاج، وتحسين وسائل الكشف، والمساهمة في التحالفات الوبائية، كما ساهمت هذه الجهود في ربط الجسور بين المنظومة الأكاديمية والقطاع الصحي، من خلال إشراك الكفاءات العلمية في اللجان الوطنية للخبرة والتقييم الصحي، وفي هذا الإطار، تعتبر الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة والحياة - ATRSS، والتي تم إنشاؤها سنة 1995 طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 95-40 بتاريخ 28 جانفي 1995 تحت وصاية الوزارة، من أهم الآليات المؤسسية التي تعمل على تمويل وتوجيه البحث في المجال الصحي، بما يخدم الأمن الصحي الوطني على

¹ المرسوم التنفيذي رقم 19-190 المؤرخ في 3 جويلية 2019 الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و تنظيمها و سيرها، والمعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 21-525 مؤرخ في 26 ديسمبر 2021.

² طشطوش هايل عبد المولى، المرجع السابق، ص 183.

المديين المتوسط والطويل، حيث تعمل الوكالة تحت إشراف المديرية العامة للبحث العلمي والتطوير التكنولوجي لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.¹

وقد جاء ضمن نص المادة 19 منه على أنه: تطور الدولة نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة لتلبية حاجيات القطاع، كما نصت المادة 96 من القانون 11-18 المتعلق بالصحة أنه: تضع وزارة الصحة، بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي، هياكل كشف ومتابعة.²

ولا يقتصر دور وزارة التعليم العالي على المجال الطبي والصيدلاني والبيولوجي فقط، بل يشمل أيضا البحث القانوني في المجال الصحي، وهو أمر بالغ الأهمية فيما يتعلق تطور المفاهيم القانونية المرتبطة بحقوق المرضى، والمسؤولية الطبية، وحماية المعطيات الصحية، والتنظيم القانوني للأوبئة وحالات الطوارئ الصحية، فالكليات والمعاهد المتخصصة في القانون العام والقانون الصحي باتت تشكل فضاء علميا مهما لإنتاج المعرفة القانونية المرتبطة بالصحة، مع تحليل وتقييم التشريعات الصحية الوطنية، ومقارنتها بالنصوص الدولية، واقتراح تعديلات قانونية لضمان فاعلية الإطار التشريعي للأمن الصحي، وتبرز أهمية هذا المجال بشكل خاص عند الحديث عن حقوق الإنسان في المجال الصحي، وضرورة احترام القواعد الدستورية والمعاهدات الدولية خلال التدخلات الصحية الاستثنائية.

الفرع الثاني: الأجهزة التنفيذية للأمن الصحي:

إذا كانت المؤسسات المركزية تضطلع بوضع السياسات الصحية والتخطيط الاستراتيجي، فإن تنفيذ هذه السياسات على أرض الواقع يتطلب وجود أجهزة تنفيذية فعالة تعمل على تجسيد التوجهات العامة في شكل تدخلات ميدانية ملموسة، وتلعب الأجهزة التنفيذية للأمن الصحي دورا رئيسيا في ضمان الاستجابة الفورية للطوارئ الصحية، وتنسيق

¹ المرسوم التنفيذي رقم 95-40 مؤرخ في 28 جانفي 1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة و تنظيمها وعملها، ج ر عدد 4 لسنة 1995.

² المادة 96 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

الجهود بين مختلف الفاعلين، وتنظيم تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وتشمل هذه الأجهزة مؤسسات متخصصة ذات طابع وطني ومحلي، منها الوكالة الوطنية للأمن الصحي، التي تعد الهيئة التقنية والاستشارية المكلفة بتقييم المخاطر الصحية واقتراح التدابير المناسبة، إلى جانب المؤسسات الصحية العمومية بمختلف أنواعها، والأجهزة الأمنية التي تتدخل في إطار القانون لفرض التدابير الصحية، خاصة في حالات الطوارئ، كما تلعب السلطات المحلية، ممثلة في الولايات والبلديات، دورا أساسيا في تنفيذ السياسات الصحية في الميدان، من خلال التنسيق مع الوزارة الوصية وتوزيع الموارد وتفعيل خطط الوقاية، يشكل هذا التنوع في الأدوار التنفيذية أساسا ميدانيا لترسيخ الأمن الصحي الوطني في كل الظروف.

أولا: الوكالة الوطنية للأمن الصحي:

تعد الوكالة الوطنية للأمن الصحي إحدى الركائز المؤسساتية الأساسية في تنظيم الأمن الصحي في الجزائر، وقد أنشئت بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 جوان 2020، في أعقاب تداعيات جائحة كوفيد-19، بهدف رفع القدرة الوطنية على التنبؤ بالمخاطر الصحية والاستجابة السريعة لها، وتتمتع الوكالة بوضع قانوني خاص باعتبارها هيئة ذات طابع علمي واستشاري توضع لدى رئيس الجمهورية، ما يمنحها استقلالية معتبرة ويعكس البعد الاستراتيجي الذي توليه الدولة لمسألة الأمن الصحي، ووفقا للمادة 2 من المرسوم المذكور، فإن الوكالة تتولى تقييم التهديدات التي تمس الأمن الصحي الوطني، واقتراح التدابير اللازمة للوقاية منها، وهو ما يجعل منها جهازا هاما في الرصد الصحي على المستوى الوطني.¹

من بين أبرز المهام التي تسند إلى الوكالة، ما نصت عليه المادة 3 من المرسوم، والمتعلق بجمع وتحليل المعطيات الصحية ذات الصلة بانتشار الأمراض، واقتراح الآليات

¹ المرسوم الرئاسي رقم 20-158 مؤرخ في 13 جوان 2020 يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، جريدة رسمية عدد 35 لسنة 2020.

المناسبة للتكفل بها، وهذا الدور يرتبط مباشرة بمفهوم اليقظة الصحية، ويعد جزءاً أساسياً من التزامات الدولة في مجال الوقاية والتخطيط الصحي، كما أن الوكالة تساهم في إعداد خريطة صحية وطنية، كما جاء في نفس المادة، وهو ما يمكن من توجيه الموارد والاستثمارات الصحية إلى المناطق الأكثر هشاشة أو تعرضاً للمخاطر، وفقاً لمعايير علمية دقيقة.

كما تلعب الوكالة الوطنية للأمن الصحي دوراً في التنسيق بين مختلف المتدخلين في المجال الصحي، خاصة الوزارات والمؤسسات العمومية والخاصة، ومراكز البحث، والمخابر الجامعية، ويخول لها المرسوم الرئاسي المشاركة في إعداد السياسات الصحية، وتقديم التوصيات العلمية للسلطات العليا في الدولة، بناءً على تقييم شامل للوضع الصحية الوطنية، كما تتولى، في الظروف الاستثنائية، دعم وزارة الصحة في تدبير الأزمات، من خلال المساهمة في إعداد بروتوكولات العلاج والوقاية، وتنظيم حملات التلقيح، واقتراح إجراءات الطوارئ الصحية، وهو ما يجعل من الوكالة أداة تنفيذية أساسية لضمان الأمن الصحي.

وقد نصت المادة 11 على أنه ينشأ مرصد وطني للصحة يكلف، على أساس المعطيات العلمية والوبائية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحة وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج للصحة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلقة بمجالات الصحة.¹

ثانياً: المؤسسات الصحية العامة:

المؤسسات الصحية العامة بمختلف أصنافها من مستشفيات عمومية ومؤسسات استشفائية جامعية ومصالح استعجالية ومراكز الصحة الجوارية تعد الفاعل الميداني الأساسي في تجسيد السياسة الصحية الوطنية، وتحقيق الأمن الصحي على مستوى القاعدة، وقد كرس القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة هذه المؤسسات كأدوات تنفيذية للحق في

¹ المادة 11 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة.

الصحة، كما أن الدولة تسهر على توفير منشآت صحية ملائمة تغطي كامل التراب الوطني، مع ضمان توزيع عادل للموارد الطبية والبشرية، وتتكفل هذه المؤسسات بالمهام الوقائية، والعلاجية، وإعادة التأهيل، بالإضافة إلى التوعية الصحية، مما يجعلها في واجهة التصدي للمخاطر الصحية، سواء في الظروف العادية أو في حالات الطوارئ الوبائية. وتؤدي هذه المؤسسات دورا هاما في حالات الأزمات، حيث تتحول إلى مراكز للتكفل الجماعي بالمرضى، وتطبيق بروتوكولات الحجر الصحي والعلاج، وتوفير خدمات الرعاية الاستعجالية، كما تسهر على تنفيذ البرامج الوطنية المتعلقة بالتلقيح، ومكافحة الأمراض المعدية، وتتعاون مع الوكالة الوطنية للأمن الصحي، ومديريات الصحة الولائية، في متابعة الوضع الصحي والتبليغ عن أي مؤشرات تهدد السلامة العامة، وتلعب هذه المؤسسات كذلك دورا هاما في توفير المعلومات الصحية اللازمة للرصد والتحليل، مما يجعل منها عنصرا هاما في المنظومة الصحية والاستجابة السريعة، ويمثل ضمان جاهزيتها واستقرار تمويلها وتكوين كوادرها أحد الشروط الجوهرية لتحقيق الأمن الصحي المستدام.

ثالثا: الأجهزة الأمنية والصحية:

تلعب الأجهزة الأمنية وعلى رأسها أجهزة الشرطة والدرك الوطني، دورا هاما في دعم تنفيذ السياسة الصحية للدولة، لاسيما في الحالات الاستثنائية التي تتطلب فرض تدابير وقائية مشددة مثل الحجر الصحي وحظر التجوال، وتقييد حركة الأفراد أو غلق المؤسسات، فمع أن هذه التدابير ذات طابع صحي، إلا أن تنفيذها على أرض الواقع يحتاج إلى قوة عمومية تضمن احترامها وتحول دون خرقها، وهو ما يجعل من تدخل الأجهزة الأمنية عنصرا مكملا ضروريا ضمن منظومة الأمن الصحي، وقد ظهر هذا الدور بوضوح خلال جائحة كوفيد-19، حيث اضطلعت مصالح الأمن الوطني والدرك بمهمة مراقبة التنقل

وتنظيم الطوابير مع فرض الالتزام بإجراءات الوقاية، والتدخل في حالات التجمهر غير المشروع.¹

ويندرج تدخل هذه الأجهزة ضمن ما يسمح به القانون، خاصة في إطار تنظيم النظام العام، الذي يشمل - إلى جانب الأمن العام والسكينة العامة - الصحة العامة، بحسب ما هو مستقر عليه في الفقه الإداري، ووفقا للتشريع الجزائري، فقد تم تفعيل هذا الدور الأمني بناء على مراسيم تنفيذية وقرارات وزارية تنظم تدابير الوقاية من انتشار الأوبئة، لا سيما المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020 والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، والذي نص صراحة على تسخير قوات الشرطة والدرك لضمان التطبيق الصارم للإجراءات الصحية، كما تقوم هذه الأجهزة بالتنسيق مع مديريات الصحة في مراقبة احترام شروط السلامة داخل المؤسسات العامة، وتأمين مراكز الحجر، ومرافقة فرق التدخل الطبية في الميدان عند الضرورة، ويعكس هذا التكامل بين القطاع الصحي والأمني وعيا مؤسساتيا بأهمية الاستجابة المتعددة القطاعات لحالات الطوارئ الصحية، باعتبار الأمن الصحي مسؤولية جماعية.²

رابعاً: السلطات المحلية:

تلعب السلطات المحلية مثل الولايات والبلديات، دوراً رئيسياً في تنفيذ القرارات المركزية المتعلقة بالأمن الصحي على المستوى المحلي، فأثناء الطوارئ الصحية تتلقى هذه السلطات التوجيهات من وزارة الصحة وتعمل على تطبيقها في مناطقها الجغرافية، حيث تتولى الولايات مهمة مراقبة تنفيذ التدابير الوقائية كالحجر الصحي أو الفحص الطبي، مع تحديد المناطق المعزولة وإغلاق الأماكن العامة التي قد تشهد تجمعات كثيفة، كما تقوم البلديات بتنظيم حملات التوعية والتثقيف الصحي للسكان المحليين، لتعريفهم بالإجراءات

¹ عائشة علي عبد الله الشحي، الضوابط الدستورية لحالة الطوارئ الصحية - دراسة تطبيقية على جائحة كورونا في النظامين القانونيين الفرنسي والمصري مقارنة بالنظام الإماراتي، دار النهضة العلمية، الإمارات العربية المتحدة، 2023، ص 68.

² المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020 والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته.

الوقائية الضرورية كارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي، كما تتحمل السلطات المحلية مسؤولية توزيع المواد الوقائية مثل الكمامات والمعقمات، وضمان وصولها إلى المواطنين، خصوصا في المناطق النائية، وتلعب هذه السلطات دورا أساسيا في التنسيق مع الهيئات المحلية مثل المراكز الصحية والمستشفيات، للتأكد من توفر خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتحقيق استجابة سريعة في حال ظهور أي حالات من شأنها أن تشكل خطرا على الأمن الصحي في المجتمع المحلي.¹

كما تتعاون السلطات المحلية بشكل وثيق مع وزارة الصحة لضمان تنفيذ سياسات الوقاية والعلاج في مناطقهم، من خلال شبكة المراكز الصحية الموجودة في الولايات والبلديات، يتم تنفيذ السياسات الوقائية التي تصدر من وزارة الصحة مثل حملات التوعية والتطعيم، ففي إطار مكافحة جائحة كوفيد-19 قامت السلطات المحلية بتنفيذ الإجراءات المتخذة على المستوى المركزي مثل الحجر الصحي الجزئي، وتعقيم الأماكن العامة، وتنظيم حملات التوعية حول أهمية التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات، والمشاركة في عمليات جمع البيانات الصحية والمراقبة الوبائية، حيث تقوم بتسجيل الحالات المشتبه فيها وإبلاغ الجهات المركزية بالوضع الصحي في منطقتها، هذا التعاون يشمل أيضا تنسيق خطط الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، مثل تجهيز الخزانات الميدانية أو المراكز المؤقتة لعلاج المرضى في المناطق التي تشهد زيادة في عدد الإصابات، فالتعاون بين وزارة الصحة والسلطات المحلية يتم عبر التواصل المنتظم لتبادل المعلومات حول تطورات الحالة الصحية في المناطق المختلفة، مما يساعد في اتخاذ القرارات المناسبة وتوفير الرعاية الصحية بشكل فعال، حيث تم دعم هذه الفرق بالأدوية واللقاحات لتسريع عملية العلاج والوقاية في الميدان.

¹ المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 16 مارس 2020 والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته.

الفصل الثاني

تمهيد

تعد مسألة الأمن الصحي مسألة حساسة بالنظر إلى ارتباطها المباشر بحقوق الإنسان الأساسية، وعلى رأسها الحق في الحياة والحق في الصحة، وإذا كانت التحديات الصحية قد أصبحت سمة من سمات العصر الحديث، بفعل سرعة انتشار الأوبئة وتداخل العوامل البيئية والديموغرافية والتكنولوجية، فإن الاستجابة لهذه التحديات لا تقتصر على النظم الصحية بالمعنى التقني، بل تتجاوزها إلى أبعاد قانونية، مؤسسية، وسوسولوجية تتطلب تنسيقا عاليا وتخطيطا دقيقا، وهذا ما يجعل من الأمن الصحي قضية متعددة المستويات تتجاوز البعد الطبي الصرف لتصبح مكونا من مكونات الأمن الوطني الشامل.

وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم، أضحت الدول مطالبة بتقييم فعالية منظوماتها الصحية بشكل دوري، ليس فقط من زاوية قدرتها على تقديم الرعاية، بل أيضا من حيث جاهزيتها للتعامل مع الأزمات غير المتوقعة، لذا فإن مراجعة الواقع الصحي الوطني تفرض ضرورة الوقوف على أهم العوائق والتحديات التي تعيق بناء منظومة أمن صحي فعالة وقابلة للتطور، سواء على مستوى القوانين والتشريعات، أو من حيث الأداء المؤسسي والتنظيمي، فالفهم العميق لمواطن الخلل هو المدخل الأساسي لأي إصلاح حقيقي، كما أن رصد التحديات لا يمكن أن يكون منعزلا عن السياق الاجتماعي والإداري والاقتصادي الذي تتحرك ضمنه المنظومة الصحية، حيث تطرح الضرورة العملية والعلمية أيضا التفكير في سبل تطوير وتحديث آليات التعامل مع الأمن الصحي، من خلال استشراف الآفاق القريبة والبعيدة التي تتيح ضمان فعالية المنظومة الوطنية، وضمان قدرتها على التكيف مع المتغيرات والأزمات، من خلال ممارسات واقعية ذات طابع قانوني ومؤسسي، تستجيب لطبيعة الإشكالات القائمة وتستند إلى معايير علمية ومعطيات حقيقية، فالمسألة لا تتعلق فقط بتقديم حلول تقنية، وإنما بتحديد خيارات استراتيجية تنبثق من الواقع وتستجيب له بمرونة واستباقية.

المبحث الأول: التحديات التي تواجه النظام القانوني للأمن الصحي

يمثل الأمن الصحي أحد المرتكزات الحيوية لاستقرار المجتمعات وسلامة الأفراد، ما يستوجب أن يدعم بإطار قانوني ومؤسسي قادر على الاستجابة لمختلف التحديات، سواء كانت متوقعة أو طارئة، وتفرض طبيعة المخاطر الصحية الحديثة، من أوبئة وكوارث بيئية وتهديدات بيولوجية، أن يكون هذا الإطار القانوني متطورا ومرنا حيث يواكب المعايير الدولية ويتلاءم مع الواقع الوطني، غير أن تحقيق هذا الهدف يتطلب أولا الوقوف على العقبات التي تحول دون بناء منظومة قانونية فعالة توطر الأمن الصحي ضمن رؤية استراتيجية.

ولا تقتصر التحديات القانونية على النصوص بذاتها، وإنما تشمل أيضا مدى جاهزية المؤسسات لتطبيقها، وفعالية التنسيق بين الجهات المسؤولة، ومدى وضوح الصلاحيات والمسؤوليات داخل المنظومة الصحية، كما أن طبيعة العلاقة بين القانون والممارسة تبيّن أن أي خلل في تكييف التشريعات مع متطلبات الواقع، أو في تنظيم العمل المؤسسي، يمكن أن يؤدي إلى ضعف في الاستجابة، أو تأخر في التدخل، أو محدودية في الفعالية أثناء الأزمات، وهو ما يجعل من تشخيص هذه التحديات خطوة أساسية لفهم الفجوات الحالية واقتراح مسارات إصلاح مستندة إلى تقييم موضوعي.

المطلب الأول: التحديات القانونية

لا يمكن لأي منظومة صحية أن تحقق أهدافها في حماية الصحة العامة وضمن الأمن الصحي دون سند قانوني قوي ومتناسك، فالقانون لا يشكل فقط إطارا منظما للسياسات العمومية، بل هو كذلك أداة لضبط العلاقات بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي، وتحديد المسؤوليات، وترسيخ الحقوق، وتوجيه السلوك المؤسسي والفردى خلال

الأوضاع العادية والاستثنائية، ويزداد هذا الدور أهمية في مجال الأمن الصحي، لما يتطلبه من جاهزية تشريعية واستباق قانوني لمواجهة التهديدات الصحية المفاجئة والمعقدة.

إن الإطار القانوني الذي ينظم الأمن الصحي يجب أن يتسم بالشمولية والمرونة في آن واحد؛ فهو من جهة مطالب بتنظيم الجوانب الوقائية والعلاجية والرقابية، ومن جهة أخرى يجب أن يتيح للدولة التدخل الفوري والمنسق في حالات الطوارئ الصحية دون المساس بالحقوق الأساسية، غير أن تحقيق هذا التوازن يتطلب نصوصاً واضحة ومتكاملة، تتماشى مع المعايير الدولية، وتستجيب لمتغيرات الواقع الصحي الوطني والعالمي.¹

وبالنظر إلى الطابع المتغير والمركب للظواهر الصحية، فإن فعالية أي سياسة صحية، خصوصاً في مجال الأمن الصحي، تظل مرتبطة بمدى ملاءمة القوانين القائمة وبتكاملها وبتجديدها، ومنه تبرز أهمية مراجعة الأطر التشريعية المعتمدة، وتحليلها من زاوية قابليتها للاستجابة للتحديات المعاصرة، وهو ما يدفع إلى تقويم الجوانب القانونية التي قد تعيق بناء منظومة أمن صحي، وهو ما يدفعنا إلى محاولة معرفة مدى كفاية ونجاعة النظام القانوني القائم في الجزائر لدعم الأمن الصحي، وهو ما يقتضي التوقف عند جملة من التحديات القانونية التي تواجه التشريع الوطني في هذا المجال.

الفرع الأول: غياب إطار قانوني خاص ومستقل بالأمن الصحي

يعد وجود إطار قانوني خاص ومستقل بالأمن الصحي ضرورة تشريعية تفرضها تعقيدات الواقع الصحي وتزايد التهديدات الوبائية والبيولوجية، التي لم تعد مقتصرة على الجانب العلاجي أو الوقائي فقط، بل أصبحت تمس الأمن الوطني والسيادة الصحية للدول، ورغم الأهمية البالغة التي يحتلها الأمن الصحي في صلب السياسات العمومية المعاصرة، فإن التشريع الجزائري لا يتضمن، إلى اليوم، قانوناً مخصصاً بشكل مباشر ومنفصل لهذا

¹ طشطوش هايل عبد المولى، المرجع السابق، ص 218.

المفهوم الحيوي، ويقتصر تناول الأمن الصحي على إشارات متفرقة ضمن قوانين قطاعية، أبرزها القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، من دون وجود إطار قانوني شامل ومتكامل ينظم الأمن الصحي بمنطقه الخاص، باعتباره منظومة متعددة الأبعاد قانونية، مؤسساتية، وسيادية.¹

فقانون الصحة ورغم شموليته النسبية في تنظيم المجال الصحي، لم يورد في أي من مواد تعريفه دقيقا أو مستقلا لمصطلح الأمن الصحي، ولم يخصص له بابا أو فصلا قائما بذاته، يبين آلياته وأجهزته والتزاماته ومجال تطبيقه، وحتى المواد التي تتناول جوانب الوقاية أو مكافحة الأمراض أو التغطية الصحية، تظل مقتصرة على الجانب التقني أو الإداري، دون أن ترسي منظومة قانونية صريحة تعترف بالأمن الصحي كمجال قائم بذاته داخل الهيكل القانوني للدولة، وهذا الغياب ينعكس سلبا على وضوح المسؤوليات، وعلى جاهزية النظام القانوني لمواجهة الكوارث الصحية بالفعالية المطلوبة، حيث يلاحظ أن التعامل مع الأمن الصحي في التشريع الجزائري يتم بطريقة مشتتة، حيث تتوزع أحكامه عبر نصوص متعددة ومجالات مختلفة كالصحة والصيدلة والضمان الاجتماعي والطوارئ وحماية المعطيات الشخصية، ما يضعف الانسجام التشريعي ويجعل من الصعب بناء سياسة وطنية متماسكة في هذا المجال، وفي غياب تقنين مستقل للأمن الصحي، تبقى الجهود القانونية مبعثرة وغير قادرة على مواكبة متطلبات الوقاية والرصد والاستجابة والتنسيق، التي تمثل ركائز الأمن الصحي بمفهومه الحديث والمعتمد دوليا، كما أن غياب قانون مخصص يجعل تقييم الأداء التشريعي في هذا المجال أمرا معقدا.²

إن وجود إطار قانوني خاص ومحدد من شأنه أن يحقق وضوحا في الرؤية القانونية ويوفر المرجعية الموحدة التي تستند إليها المؤسسات الصحية والجهات الأمنية والسلطات

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 181.

² شنتير رضا عمر، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2013، ص 76.

العمومية، أثناء التعاطي مع الأزمات الصحية الكبرى، فهذا الإطار القانوني كان يمكن أن يحدد المهام والمسؤوليات بدقة، ويضع قواعد استباقية ملزمة للتخطيط والرصد والاستجابة، بدل الاكتفاء بتدابير ظرفية تصدر عن الحكومة أو الولايات في حالة الضرورة، ومع غياب هذا النوع من القوننة، غالبا ما تبقى التدخلات غير مؤطرة بمبادئ قانونية مستقرة، مما يفتح المجال أمام التضارب في القرارات أو تعسف في استعمال السلطة.¹

فإن غياب قانون مستقل يجعل الدولة في موقع هش عندما يتعلق الأمر بالالتزام الدولي، إذ يصعب إثبات مدى تكيف النظام التشريعي الوطني مع اللوائح الصحية الدولية، وخاصة اللوائح الصحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، التي تدعو الدول إلى اعتماد أطر قانونية متينة تؤهلها للتعامل مع الطوارئ الصحية بشكل منسق وفعال، وفي ظل غياب نص قانوني يحمل طابع الإلزامية والشمول، يصعب على الجزائر تقديم نموذج تشريعي متكامل في المحافل الدولية، أو تفعيل تعاون قانوني فعال في مجال الأمن الصحي عبر الحدود.²

كما أن هذا الغياب القانوني يضعف الوعي المؤسسي والمجتمعي بمفهوم الأمن الصحي، إذ أن غياب النصوص القانونية الصريحة يؤدي إلى ضعف التكوين القانوني والتقني للمؤسسات في هذا المجال، ويحد من مشاركة المجتمع المدني والجامعات والمراكز البحثية في دعم المنظومة الصحية الوطنية، فالتشريع لا ينظم فقط بل يوجه ويثقف، ووجود قانون خاص من شأنه أن يرفع من منسوب الجاهزية التشريعية والمؤسسية على حد سواء، ويوفر أرضية خصبة لتطوير السياسات العامة الصحية المبنية على سيادة القانون.

العديد من الدول التي طورت منظومات قانونية متقدمة في مجال الصحة العامة، تظهر حاجة ملحة إلى تقنين الأمن الصحي بوصفه منظومة مستقلة، لا مجرد تفرعات داخل

¹ محمد عيسى مخير، أمن الصحة العامة والحد من الوبائيات، سلسلة الدراسات الأمنية، دار جامعة نايف للنشر، الرياض، 2023، ص 60.

² أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 163.

قوانين قطاعية، فرغم أن معظم الدول لا تعتمد قانونا بعنوان قانون الأمن الصحي صراحة، إلا أن أغلبها تضمن مفهوم الأمن الصحي ضمن قوانين الصحة العامة أو الطوارئ الصحية بشكل واضح ومفصل، وهذا ما يطرح على المشرع الجزائري ضرورة مراجعة الإطار الحالي، إما بإدماج باب خاص في قانون الصحة الحالي يعنى بالأمن الصحي كمنظومة قائمة بذاتها، أو بسن قانون مستقل يتكفل بكافة أبعاده ويمنحه الصفة القانونية الكاملة ضمن النظام التشريعي الجزائري.¹

الفرع الثاني: قصور التشريعات في مواجهة المستجدات الصحية

يشكل تطور الظواهر الصحية سواء من حيث طبيعتها أو سرعة انتشارها أو تعقيد آثارها، تحديا كبيرا أمام التشريعات الوطنية، التي غالبا ما تبقى جامدة أو متأخرة عن الاستجابة لتلك المستجدات، ويلاحظ أن المنظومة التشريعية لم تواكب بعد التطورات الكبرى التي شهدتها المجال الصحي على المستوى العالمي، لا سيما في ما يتعلق بإدارة الأزمات الصحية الحادة والمفاجئة، أو ما يعرف بحالات الطوارئ الصحية، ورغم أن بعض النصوص القانونية تناولت جوانب متفرقة من التعامل مع الكوارث، إلا أن الجزائر تفتقر إلى قانون خاص بالطوارئ الصحية يحدد الإجراءات والصلاحيات والضمانات وآليات التنسيق بوضوح.

وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن هذا القصور التشريعي بجلاء، حيث اضطرت السلطات إلى اللجوء إلى قرارات حكومية، ومراسيم تنفيذية مستعجلة، لتنظيم تدابير الحجر الصحي وحظر التجول وإغلاق الفضاءات العامة وتنظيم حركة الأفراد، ورغم فعالية بعض هذه الإجراءات من الناحية الواقعية، إلا أن غياب إطار قانوني صريح ومنهجي ينظم حالات الطوارئ الصحية أدى إلى إثارة تساؤلات حول مدى شرعية هذه التدابير، وطبيعة الأساس

¹ محمد هيثم خياط وآخرون، الإدارة الصحية، الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية، مطبعة أكاديميا، القاهرة، 2007، ص 39.

القانوني الذي تستند إليه، وحدود السلطة التقديرية الممنوحة للجهات التنفيذية، وهو ما يفتح المجال لتضارب القرارات أو المساس غير المقصود بالحريات الأساسية المكفولة دستوريا.¹

ويلاحظ أن القوانين الموجودة حاليا، وعلى رأسها القانون 18-11 المتعلق بالصحة، لم تخصص فصلا كاملا لمعالجة وضعيات الطوارئ الصحية، ولم تضع آلية قانونية واضحة لمواجهة الأحداث الصحية المفاجئة، كالأوبئة واسعة النطاق أو الأخطار البيولوجية الجديدة، فالجزائر لا تزال تعتمد على ترتيبات إدارية ظرفية، بدل أن يكون لديها نظام قانوني دائم للطوارئ الصحية، يحدد شروط إعلان حالة الطوارئ الصحية، الجهات المختصة بإعلانها، آثارها القانونية، ومدتها، والضمانات الحقوقية المصاحبة لها، ويؤدي هذا الفراغ إلى نوع من الارتباك في التنسيق بين السلطات، ويضعف الجاهزية القانونية للدولة في الأوقات الحرجة.

فإن التشريع الجزائري لا يواكب التغيرات التقنية والطبية المرتبطة بالمستجدات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المستجدة، والتهديدات البيولوجية غير التقليدية، وتطور أنظمة المراقبة والرصد، والذكاء الاصطناعي في إدارة البيانات الصحية، ولا توجد نصوص تشريعية تعالج صراحة التحديات القانونية التي تطرحها التقنيات الجديدة في الاستجابة السريعة للأزمات الصحية، كالتطبيب عن بعد، أو السجلات الصحية الإلكترونية، أو التتبع الرقمي للعدوى، وهي كلها أدوات أساسية أصبحت تدخل في صميم السياسات الحديثة للأمن الصحي، كما أن ضعف التحديث التشريعي الدوري يمثل عقبة كبيرة أمام قدرة النصوص القانونية على التكيف مع الواقع الصحي المتغير، ففي كثير من الحالات، لا تخضع القوانين المتعلقة بالصحة للمراجعة المنتظمة، مما يجعلها قديمة أو غير ملائمة للمعايير الدولية المعتمدة، ويترتب على ذلك فجوة تشريعية بين ما يتطلبه الوضع الصحي

¹ أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 165.

الفعلي وبين ما تتيحه النصوص القانونية القائمة، ما يؤدي إلى ارتجالية في القرارات، أو إلى تجاهل بعض التدخلات الوقائية الضرورية بحكم غياب الغطاء القانوني المناسب لها.¹

ويتضح أيضا أن القانون الجزائري لا يميز بين الوضعيات الصحية العادية والوضعيات الاستثنائية في كثير من مواده، وهو ما يجعل القواعد العامة غير كافية أو غير ملائمة عند التعامل مع الأزمات، فغياب هذا التمييز قد يعرقل القدرة على تفعيل إجراءات استثنائية تتطلبها بعض الأزمات الصحية، مثل تعطيل بعض الحقوق مؤقتا كحرية التنقل والتجمع وممارسة النشاط التجاري، أو إلزام الأفراد بالخضوع للتلقيح أو الفحوصات الطبية، وهي أمور تستوجب قاعدة قانونية خاصة واستثنائية تتضمن حدودا دقيقة وضمانات قوية.

الفرع الثالث: إنعدام التخطيط المسبق مع غياب نصوص واضحة لمعالجة الأزمات الصحية الكبرى

يعد التخطيط المسبق من أبرز آليات الإدارة الفعالة للأزمات الصحية الكبرى، حيث يمكن الدولة من التحرك السريع والمنظم عند وقوع الكوارث، ويقلل من التكاليف البشرية والمادية، ويقصد بالتخطيط المسبق وضع استراتيجيات قانونية ومؤسسية لتوقع المخاطر الصحية قبل وقوعها، وتحديد الموارد المطلوبة، وآليات التعبئة، والجهات المسؤولة، والإجراءات العملية للتعامل مع الأزمة، إلا أن الملاحظ في الجزائر غياب هذا النوع من التخطيط المؤطر قانونا، وافتقار الدولة إلى نصوص قانونية صريحة تنظم إدارة الكوارث الصحية بشكل استباقي ومنهجي، سواء من حيث الوقاية أو الاستجابة أو استعادة التعافي.²

ففي الوقت الذي أنشأت فيه دول مثل الصين وحدات جاهزة للبناء السريع للمستشفيات، وطورت قدرات التعبئة الميدانية والمؤسسية، كما حدث خلال أزمة كوفيد-

¹ توماس نوفوتني، دبلوماسية الصحة العالمية في القرن الحادي والعشرين، ترجمة عبد المقصود عبد الكريم، المركز القومي للترجمة، مصر، 2019، ص 181.

² حسين خليل، المرجع السابق، ص 146.

19، حيث تم بناء مستشفى ميداني بسعة 1000 سرير في ظرف أسبوع واحد، وذلك راجع إلى إدارة إستراتيجية ذات تخطيط إستباقي يعمل على التنبؤ وتخصيص ميزانيات وحشد الموارد، لم تكن الجزائر تمتلك عند بداية الجائحة بنية قانونية أو تنظيمية أو لوجستية تستند إلى تخطيط مسبق، بل تم اللجوء إلى تدابير طارئة ومرتبكة أحيانا، تمثلت في قرارات تنفيذية متعجلة، غابت عنها الرؤية الاستباقية طويلة المدى، ويرجع هذا النقص إلى غياب قوانين خاصة تلزم بوضع خطط وطنية جاهزة للتعامل مع الكوارث الصحية.

وما يزيد الوضع تعقيدا هو أن التشريعات الجزائرية لا تنص بشكل صريح على واجب التخطيط المسبق في المجال الصحي، ولا تفرض على المؤسسات الصحية أو الوزارات المختصة إعداد سيناريوهات استباقية أو إجراء تمارين محاكاة للأزمات الصحية، كما لا توجد آلية قانونية تحدد المسؤولية في حال الإخلال بهذا الواجب، إلا أنه توجد دول كثيرة أصبحت تعتمد خطط التأهب لمواجهة الأزمات مع مراجعتها دوريا، ما يعكس تداخل البعد القانوني بالتخطيط العملي.¹

ويلاحظ أيضا أن غياب التخطيط التشريعي ينعكس على غياب صناديق طوارئ صحية مخصصة قانونا، يمكن تفعيلها بشكل تلقائي عند وقوع الأزمات، كما هو معمول به في عدد من الأنظمة المقارنة، فغالبا ما يتم في الجزائر اللجوء إلى تعبئة مالية آنية من ميزانية الدولة أو من مخصصات طارئة غير مخصصة سلفا للأزمات الصحية، هذا الوضع يؤثر على سرعة الاستجابة، ويؤخر توفير المعدات الطبية، أو تشغيل المستشفيات الميدانية، أو إطلاق حملات الفحص واللقاح على نطاق واسع، ما يضعف مناعة الدولة أمام التفشي السريع للعدوى.

فالإطار القانوني لا يحدد بوضوح الجهات التي تشرف على تنسيق الأدوار أثناء الكوارث الصحية، ولا يفصل بين المهام التنفيذية والتوجيهية والعلمية، فلا توجد نصوص

¹ بن عبد العزيز محمود شاکر، المرجع السابق، ص 114.

مفعلة تفرض إنشاء لجان وطنية دائمة للتأهب والاستجابة الصحية، كما لا يتم اشتراط وجود مخططات يقظة صحية في كل ولاية أو مؤسسة استشفائية كجزء من شروط الاعتماد أو الرقابة، هذا الغياب يترك النظام الصحي هشاً، ويجعل استجابته للأزمات عشوائية أو قائمة على تقدير ظرفي، لا على خطط مؤطرة قانوناً.¹

كما تظهر التجارب المقارنة أن التخطيط المسبق ليس رفاهية إدارية بل أداة قانونية واستراتيجية أساسية في إدارة المخاطر، ففي دول مثل كوريا الجنوبية وكندا وألمانيا يتم تحديث خطط الطوارئ الصحية كل سنتين أو ثلاث سنوات، وترتبط بنصوص قانونية تحدد فيها الإجراءات والتدابير بحسب مستوى الخطر، مع تخصيص ميزانيات مضمونة ومهام واضحة، كما أن هذه الدول تربط التخطيط القانوني بمؤشرات علمية، وتدخل فيه المحاكاة والتجارب الميدانية.

الفرع الرابع: تحديات الالتزام بالمعايير الدولية

يمثل الالتزام بالمعايير الدولية في المجال الصحي جزءاً لا يتجزأ من منظومة الأمن الصحي في الدول المعاصرة، لا سيما في ظل الطابع العابر للحدود الذي تتسم به الأزمات الوبائية والكوارث الصحية، وقد أصبحت المنظمات الدولية، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية، تصدر توجيهات وإرشادات ملزمة للدول في إطار القانون الصحي الدولي، أبرزها اللوائح الصحية الدولية التي تهدف إلى ضمان استعداد الدول واستجابتها المنسقة لأي تهديد للصحة العامة يمكن أن يمتد إلى ما وراء حدودها، إلا أن الالتزام بهذه المعايير يظل رهيناً بمدى قابلية النظام التشريعي الوطني للتكيف معها، وهو ما يمثل تحدياً بارزاً في الحالة الجزائرية.²

¹ محمد هيثم خياط وآخرون، المرجع السابق، ص 46.

² محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 201.

رغم توقيع الجزائر على اللوائح الصحية الدولية وتأكيدتها الرسمي على التزامها بينودها، فإن الواقع التشريعي يعكس فجوة بين النصوص الوطنية والمتطلبات الدولية، خاصة فيما يتعلق بآليات الاستجابة السريعة، ونظام الإبلاغ المبكر، والمراقبة عبر النقاط الحدودية، والشفافية في تبادل المعلومات الصحية، فلا توجد في المنظومة التشريعية الجزائرية نصوص صريحة تكيف هذه الالتزامات داخل القوانين الداخلية، سواء في قانون الصحة رقم 11-18 أو في النصوص التنظيمية المرافقة له، وهو ما يضعف من فعالية التنسيق القانوني ويعيق تفعيل المقتضيات الدولية ميدانياً.

كما أن التوصيات الدولية تدعو إلى تكوين أنظمة يقظة صحية وطنية ومخابر مرجعية وهيئات مستقلة للتقييم الصحي وإدارة الطوارئ، لكن الجزائر لم تدرج هذه المتطلبات بشكل صريح وملزم ضمن قوانينها، وحتى الوكالة الوطنية للأمن الصحي، التي أنشئت في سياق أزمة كوفيد-19، لم تمنح بعد صلاحيات واضحة لتفعيل المعايير الدولية على المستوى القانوني أو المؤسسي، وهذا يضعف التنسيق مع المنظمات الدولية أو الاستفادة من شبكات الإنذار والاستجابة العالمية.¹

وتواجه الجزائر كذلك صعوبات في تكيف منظومتها القانونية مع المفاهيم الحديثة للأمن الصحي العالمي، مثل الصحة الواحدة، والاستعداد الجماعي، والوقاية الموجهة بالبيانات، التي أصبحت ممارسات مرجعية في العديد من الأنظمة الصحية المتقدمة، فالإطار القانوني الوطني لا يزال يعتمد على مفاهيم تقليدية للصحة العامة، ويعاني من بطء في إدماج المبادئ القانونية الجديدة ذات الطابع العالمي، كواجب التعاون والشفافية وتبادل المعلومات الفوري مع الدول والمنظمات الدولية في حالة الطوارئ الصحية.

تفرض المنظومة الدولية التزاماً أخلاقياً وقانونياً على الدول باحترام حقوق الإنسان في التدابير الصحية، بما يشمل الموازنة بين الحماية الصحية والحقوق الأساسية كحرية التنقل

¹ النجار فايز جمعة، نظم المعلومات الإدارية، منظور إداري، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 221.

والخصوصية وعدم التمييز، لكن في ظل غياب مرجعية قانونية وطنية واضحة تراعي هذه المعايير، تظل بعض الإجراءات الوقائية رغم ضرورتها عرضة للانتقاد داخليا وخارجيا، بسبب غموض أسسها القانونية أو تجاوزها المؤقت للحقوق دون ضمانات كافية، ويظهر ذلك هشاشة البنية القانونية الجزائرية في تكييف التدابير الوطنية مع الالتزامات الحقوقية الدولية خلال الأزمات.¹

ويضاف إلى هذه التحديات ضعف التكوين القانوني المتخصص في مجال الصحة الدولية داخل الإدارة والمؤسسات التشريعية الوطنية، مما يعرقل حسن فهم وتطبيق المعايير الدولية، فغياب وحدات قانونية دائمة تعنى بتكييف النصوص المحلية مع المعايير العالمية، وتفتت التخصصات بين القطاعات، يعيق التنسيق الضروري المطلوب لمواكبة المتغيرات القانونية الدولية، ويضعف من قدرة الجزائر على الدفاع عن سياساتها الصحية أمام الهيئات الأممية المختصة.

المطلب الثاني: التحديات العملية والمؤسسية

إذا كان الإطار القانوني يمثل الأساس المنظم لأي منظومة صحية، فإن فعالية هذه المنظومة تبقى مرهونة بقدرتها على التجسيد العملي والتنفيذ المؤسسي المنسق، إذ أن السياسات الصحية مهما كانت محكمة من الناحية التشريعية، تظل معرضة للضعف أو التعثر إذا لم تدعم بوسائل إدارية وموارد بشرية وتقنية قادرة على ضمان تطبيقها وفق ما تقتضيه الحاجة الواقعية والظروف الميدانية، ويكتسب هذا البعد المؤسسي أهمية مضاعفة في المجال الصحي، نظرا لحساسية القطاع، وتعدد الفاعلين فيه وتداخله مع مستويات عدة من القرار والتنفيذ.

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 202.

كما أن التحديات ذات الطابع العملي لا تتفصل عن طبيعة البنية الإدارية، ومستوى التنسيق بين الهيئات ومدى توفر الإمكانيات، والجاهزية التنظيمية والتقنية لمواجهة الأوضاع الاستثنائية، لذا فإن تشخيص واقع الأمن الصحي يقتضي النظر ليس فقط في النصوص، بل أيضا في ميدان التطبيق لتحديد نقاط القوة ومواطن القصور في الأداء المؤسسي، وهو ما يمثل مجالا مستقلا في التحليل، يستوجب التوقف عند مجموعة من الاختلالات التي تعيق تفعيل الفعلي للسياسات الصحية على أرض الواقع.

الفرع الأول: ضعف التنسيق بين المؤسسات الصحية والإدارية

يعتبر التنسيق المؤسسي عنصرا أساسيا في نجاح أي سياسة عمومية، لاسيما في المجال الصحي الذي يتطلب تدخل عدة قطاعات وهيئات في وقت واحد، غير أن الملاحظ هو ضعف واضح في آليات التنسيق الأفقية والعمودية بين المؤسسات الصحية والإدارية، سواء على المستوى المركزي أو المحلي، ففي غياب منظومة تنسيق فعالة تصبح الجهود متفرقة وتضيع الموارد وتتشوش المسؤوليات، خاصة خلال الأزمات الصحية التي تتطلب سرعة في اتخاذ القرار ودقة في توزيع المهام، وهذا الخلل يعود إلى طغيان أسلوب الإدارة القطاعية المنعزلة بدل العمل المشترك، ما يقلل من فعالية الاستجابة الصحية.¹

ويؤدي هذا الوضع إلى تداخل الصلاحيات بين المؤسسات والهيئات ذات العلاقة بالصحة العمومية، وهو ما أدى في كثير من الحالات إلى ازدواجية في القرار أو تنازع في المهام، فعلى سبيل المثال، نجد أن وزارة الصحة تتولى رسم السياسة الصحية العامة، في حين أن وزارة الصناعة الصيدلانية لها صلاحيات واسعة في ما يخص الدواء وتنظيم السوق الصيدلانية، وقد يؤدي غياب التنسيق بينهما إلى خلل في سلسلة التموين أو تضارب في الأولويات، وينطبق الأمر ذاته على العلاقة بين وزارة الصحة من جهة، ووزارة الداخلية والجماعات المحلية من جهة أخرى، خصوصا في إدارة الحالات الاستعجالية، مثل الحجر

¹ محمد هيثم خياط وأخرون، المرجع السابق، ص 57.

الصحي أو توزيع المعدات، حيث تتداخل المسؤوليات دون وجود نصوص واضحة تحدد القيادة المؤسساتية في كل ظرف.¹

وفي غياب نصوص مرجعية قانونية دقيقة تحدد مهام كل جهة أثناء الحالات العادية أو الاستثنائية مسبقا، تترك المسألة لتقديرات إدارية متباينة أو تشريعات لاحقة، ما يضعف الفعالية ويؤخر اتخاذ القرار، خاصة في حالة الأزمات التي ترافقها الضغوط، فالقانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة لم يفصل بدقة في أدوار كل فاعل مؤسساتي، بل اكتفى بالإشارة إلى المبادئ العامة، دون رسم حدود اختصاص واضحة في حالات التدخل المتعدد، كما أن المراسيم التنظيمية غالبا ما تصدر بتسرع أو تخصص صلاحيات لهيئة دون تحديد علاقتها بالهيئات الأخرى، مما يكرس الغموض الإداري ويضعف منسوب التنسيق العملي، كما أن الجزائر لا تمتلك هيكلًا دائمًا للتنسيق بين القطاعات المعنية بالأمن الصحي، مثل مجلس وطني دائم أو لجنة مشتركة متعددة القطاعات تنسق وتخطط وتتابع تنفيذ السياسات الصحية على مستوى عال، ورغم وجود لجان ظرفية يتم إنشاؤها خلال الأزمات، إلا أنها تفتقر إلى الاستمرارية والديمومة، ولا تمارس دورا تشاوريا منتظما يحدد المسؤوليات ويوحد القرار، وهذا ما يجعل الاستجابة الصحية في الغالب ولا تركز على منظومة تنسيق مؤسساتية ذات سياسة واضحة، وعلى الرغم من وجود المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي والبيئي الذي يضم ممثلين من مختلف الوزارات، ويقوم بإعداد تقارير وإحصائيات عن مختلف القطاعات بما فيها الصحة، إلا أنه يعتبر هيئة إستشارية يقدم إستشارات لا تحمل صفة الإلزامية.²

ويلاحظ كذلك غياب آليات تشاركية رسمية بين السلطات المركزية والولائية في تنفيذ السياسات الصحية، فمديريات الصحة الولائية تخضع إداريا للولاية، وتقنيا لوزارة الصحة، مما

¹ المرزوقي منصف، المرجع السابق، ص 128.

² ملوكي فوزية، النظام القانوني للمجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم القانونية والإدارية، جامعة 8 ماي 1945، قالم، 2016، ص 27.

يؤدي في بعض الأحيان إلى تنازع سلطات، خاصة عند اتخاذ قرارات لها طابع محلي لكن بتأثير وطني، كما في توزيع اللقاحات أو تطبيق إجراءات الحجر، ولا يوجد في التنظيم الإداري الجزائري نص يحدد بشكل دقيق متى تكون الأولوية لقرار الولاية ومتى تكون لقرار الوزارة، في غياب قاعدة تراتبية واضحة في حالة الطوارئ الصحية.

هذا الوضع يؤثر مباشرة على فعالية الأداء الصحي الميداني، إذ أن غياب التنسيق قد يؤدي إلى تكرار المهام أو إهمال بعضها أو تأخر في اتخاذ التدابير، مما يضعف الجاهزية الصحية ويبدد الجهود ويفاقم الأزمات بدل احتوائها، كما أن هذا التداخل ينعكس سلبا على الرقابة والمساءلة، إذ يصبح من الصعب تحديد المسؤولية الإدارية أو القانونية في حالة الإخفاق، ما يضعف من مبدأ المحاسبة المؤسساتية.¹

من بين العوامل التي تعمق أزمة ضعف التنسيق المؤسساتي في المنظومة الصحية الجزائرية، ذلك التردد القائم بين اعتماد نظام مركزي صارم في اتخاذ القرار، وبين محاولة تفويض بعض الصلاحيات إلى المستوى المحلي دون رقابة، فالطابع المركزي للقرار الصحي كما هو معمول به حاليا، يجعل وزارة الصحة هي المتحكم الأول في السياسات والتوجيهات، في حين تظل السلطات المحلية ومؤسسات الصحة الجوارية في موقع المنفذ، وغالبا دون استقلالية كافية لاتخاذ المبادرات المناسبة لخصوصياتها الميدانية، وتزداد هذه الإشكالية تعقيدا بالنظر إلى الامتداد الجغرافي الكبير للجزائر وتنوع أقاليمها، وصعوبة الوصول إلى بعض المناطق المعزولة، ما يثقل كاهل الإدارة المركزية بمهمة الإشراف على مختلف الولايات في آن واحد، ويؤدي إلى تشعب المهام وضغط القرار، خاصة في حالات الطوارئ الصحية، وفي ظل غياب تنظيم لامركزي قانوني ووظيفي فعال، لا تستطيع السلطات المحلية تكييف التدخلات الصحية مع الواقع المحلي، مما يضعف المرونة

¹ محمد هيثم خياط وآخرون، المرجع السابق، ص 69.

المؤسساتية ويؤثر سلبا على سرعة الاستجابة الميدانية ويفاقم فجوة التنسيق بين القرار والتطبيق، مع إنتشار ضعف كفاءة الموارد البشرية الصحية.¹

الفرع الثاني: نقص الموارد البشرية والمالية في القطاع الصحي

يعد نقص الموارد البشرية والمالية في القطاع الصحي من أبرز التحديات المؤسساتية التي تقوض فعالية الأمن الصحي في الجزائر، وتضعف القدرة الوطنية على الاستجابة السريعة والمنظمة للمخاطر الصحية، سواء في الظروف العادية أو الاستثنائية، ويكتسي هذا التحدي بعدا مركزيا لكون الموارد البشرية والطاقة المالية يشكلان الدعامة العملية لتفعيل أي سياسة صحية، وتعد محدوديتهما مؤشرا مباشرا على هشاشة النظام الصحي، ويظهر هذا النقص جليا في اختلال التوازن بين الأعباء المتزايدة على المنظومة الصحية وبين القدرات المتاحة لتغطيتها.

ويعاني القطاع الصحي على مستوى الموارد البشرية من نقص في عدد الأطباء والممرضين والتقنيين، خصوصا في التخصصات الدقيقة، وفي المناطق الداخلية والجنوبية للبلاد، ويلاحظ كذلك أن توزيع الكوادر الصحية غير متناسق من حيث الجغرافيا، إذ تتركز أغلب الكفاءات في المدن الكبرى، بينما تقتقر مناطق كاملة إلى الحد الأدنى من التأطير الطبي، ما يعكس عدم المساواة في الاستفادة من الحق في الصحة المنصوص عليه في الدستور الجزائري، ورغم تخرج آلاف الأطباء سنويا إلا أن ظروف العمل والنقص في التحفيزات وصعوبة المسار المهني، يدفع الكثير منهم إما إلى الهجرة نحو الخارج أو إلى الانسحاب من العمل العمومي نحو القطاع الخاص.²

كما أن النقص في الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة، سواء على مستوى الميزانية العامة للدولة أو في التمويل المحلي، يمثل عائقا بنيويا أمام تنفيذ برامج صحية

¹ محمد الصغير بعلي، القانون الإداري، التنظيم الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص 155.

² المرزوقي منصف، المرجع السابق، ص 112.

فعالة ومستدامة، فعلى الرغم من أن الجزائر تخصص سنويا نسبة من ميزانيتها العامة للقطاع الصحي، إلا أن هذه النسبة تبقى غير كافية بالمقارنة مع حجم التحديات ومتطلبات التحديث والتجهيز والتكوين، خاصة في ظل الضغوط الاقتصادية وتراجع العائدات المالية للدولة، ويؤدي هذا الوضع إلى اعتماد المستشفيات والمراكز الصحية على ميزانيات تشغيل محدودة، ما ينعكس على وفرة المعدات الطبية، وصيانة البنى التحتية، وتوفير الأدوية واللقاحات، كل هذا مع غياب ميزانية إحتياطية أو صندوق للطوارئ لتغطية الحالات الطارئة.

وتعاني العديد من المؤسسات الاستشفائية العمومية من نقص في الموارد الضرورية للقيام بدورها الوقائي والعلاجي، إذ غالبا ما تؤجل مشاريع الإصلاح أو توسعة المرافق الصحية بسبب غياب الغلاف المالي الكافي، كما أن غياب مرونة في تمويل حالات الطوارئ يصعب الاستجابة السريعة عند وقوع الأزمات، حيث تواجه الإدارات الصحية عقبات إجرائية وبيروقراطية في تعبئة الأموال أو تخصيصها لتجهيز المستشفيات وشراء الأدوية في الوقت المناسب، وفي غياب صناديق طوارئ صحية مهيكله ومفعلة قانونا، يبقى التدخل المالي مرتبطا بالقرارات المركزية الاستثنائية، ما يعيق فعالية التصرف في الوقت الحرج.¹

كما لا يمكن الحديث عن الأمن الصحي دون الإشارة إلى التكوين والتأطير المستمر للموارد البشرية، وهو ما يشهد بدوره قصورا واضحا، فالنظام الصحي يحتاج إلى تكوين دوري للأطباء والممرضين ومسيري المؤسسات الصحية، لمواكبة التطورات العلمية والتقنية في مجال الطب والاستجابة الصحية، لكن الميزانيات المرصودة لهذا الجانب تظل محدودة، ما ينعكس على مستوى الجاهزية التقنية والفنية للكوادر الصحية، خاصة في ما يتعلق بتدبير

¹ دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر: دراسة حالة عيادة الرازي بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 58.

الأزمات، واستخدام نظم المعلومات الصحية، وتقنيات التدخل في حالات الأوبئة أو الكوارث الصحية.

كما أن ضعف التنسيق بين مختلف الهيئات ذات الصلة كوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة المالية، بشأن تخطيط التوظيف والتكوين وتمويل القطاع، يؤدي إلى عدم تجانس السياسات الصحية والمالية، ويعمق الفجوة بين حجم الحاجيات الصحية والإمكانات المتاحة، فلا وجود لآلية وطنية لتقدير الحاجيات الدقيقة من الموارد البشرية، أو لرؤية استشرافية مبنية على بيانات علمية ووبائية، هذا النقص في التخطيط المؤسسي ينعكس مباشرة على نوعية الخدمات، ويضعف ثقة المواطن في أداء المنظومة الصحية.¹

الفرع الثالث: غياب الجاهزية التقنية الطبية والمعدات الصحية

يمثل توفر الجاهزية التقنية والمعدات الصحية شرطا أساسيا لتحقيق استجابة فعالة وسريعة في حالات الطوارئ، وضمان أداء مستقر للمنظومة الصحية في الظروف العادية، غير أن واقع المؤسسات الصحية في الجزائر يكشف عن نقص واضح في هذا الجانب، حيث تفتقر العديد من الهياكل الصحية إلى التجهيزات الطبية الضرورية، سواء من حيث الكم أو النوع، مما يؤثر سلبا على فعالية الوقاية والتشخيص والعلاج، ويضعف قدرة الدولة على مواجهة التحديات الصحية المتصاعدة، وتزداد حدة هذه المشكلة في ظل انتشار المنشآت القديمة والمهترئة، التي لم تشهد تجديدا حقيقيا أو تحديثا معمقا منذ سنوات، ما يكرس حالة من الهشاشة التقنية على مستوى القاعدة الصحية الوطنية.²

فالبنية التحتية الصحية في الجزائر لا تزال تعاني من التآكل وضعف الاستثمار طويل الأمد، رغم ما تم إنجازه من مشاريع استشفائية، إذ أن نسبة كبيرة من المستشفيات العمومية والمراكز الصحية الجوارية تعاني من قدم المنشآت وضيق المساحات، وتدهور

¹ محمد هيثم خياط وأخرون، المرجع السابق، ص 73.

² النجار فايز جمعة، المرجع السابق، ص 259.

شبكات المياه والكهرباء، ورداءة أنظمة التهوية والتعقيم، كما أن العديد من المؤسسات تفتقر إلى أقسام إنعاش عصرية أو تجهيزات حديثة للتصوير الطبي والتحليل البيوكيميائية، أو أجهزة الفحص المتقدمة التي تعد ضرورية في التصدي للأمراض المزمنة والمستجدة، وهذا ما يجعل الأداء الطبي مشلولاً أحياناً، حتى مع توفر الإطار البشري، لغياب الوسائل التكنولوجية التي تترجم الكفاءة النظرية إلى خدمة ميدانية فعلية.

وتزداد خطورة غياب الجاهزية التقنية عند حدوث أزمات صحية وطنية أو إقليمية، كما وقع خلال جائحة كوفيد-19، حين وجدت المؤسسات الاستشفائية نفسها أمام موجات متزايدة من المرضى دون وجود عدد كاف من أجهزة التنفس الاصطناعي، أو أسرة الإنعاش أو وسائل الحماية الفردية، مما اضطر الدولة إلى اللجوء إلى حلول استعجالية، بما فيها الاستيراد المكثف، أو إقامة مستشفيات ميدانية في ظروف غير مثالية، هذا النقص الحاد في الموارد التقنية لا يعكس فقط ضعف التمويل، بل أيضاً غياب التخطيط الاستراتيجي لتطوير تجهيزات المستشفيات على المدى المتوسط والبعيد، وافتقار الدولة إلى سياسة وطنية للصيانة الدورية والتجديد التدريجي للمعدات.

فكثير من المعدات الطبية الموزعة على المؤسسات الصحية العمومية لا تستخدم فعلياً، إما بسبب عدم توفر قطع الغيار، أو بسبب غياب الصيانة التقنية، أو نقص التدريب على تشغيلها، ما يؤدي إلى تراكم المعدات المعطلة، كما أن غياب نظام معلوماتي موحد لرصد وتقييم جاهزية المؤسسات من حيث التجهيزات يجعل من الصعب على السلطات ضبط حاجياتها بدقة، وتحديد الأولويات حسب المناطق، هذا الوضع يضعف الاستباق ويحول دون الاستعداد المبكر، ويرهق الدولة في كل أزمة صحية جديدة.¹

وتعاني الجزائر كذلك من غياب منظومة تنظيمية متكاملة تؤطر توريد المعدات الطبية وتوزيعها ومراقبة فعاليتها، ففي ظل غياب قانون خاص بالعتاد الطبي وتكنولوجيات

¹ أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 176.

الصحة، تظل هذه العملية خاضعة لمراسيم تنفيذية متتالية، دون توحيد في المعايير أو تحديث دوري لما يجب أن يتوفر في المؤسسات حسب طاقتها الاستيعابية ومستوى تصنيفها، وهذا الغموض التشريعي يؤدي في كثير من الأحيان إلى سوء توزيع الإمكانيات، أو تكديسها في مناطق دون أخرى، دون مراعاة الإنصاف الجغرافي أو كثافة السكان أو خطورة الوضع الصحي المحلي.

وتكمن الخطورة كذلك في أن غياب هذه الجاهزية لا يقتصر على المستوى الاستشفائي، بل يمتد إلى مستوى المخابر، ومراكز التشخيص، ومصالح الطب الوقائي، ما يفرغ المنظومة الصحية من قدرتها على كشف الأمراض مبكرا أو رصد تفشيها بفعالية، ولا تزال الجزائر تفتقر إلى منظومة مخابر متنقلة أو وحدات تدخل سريع مزودة بالتقنيات اللازمة للتدخل في المناطق النائية أو في حالات الكوارث الصحية الطبيعية والصناعية، ما يضعف الحماية الصحية خارج المدن الكبرى.¹

الفرع الرابع: ضعف نظام اليقظة والرصد الصحي

يعد نظام اليقظة والرصد الصحي أحد الأعمدة الأساسية في بناء منظومة أمن صحي فعالة، كونه يمثل خط الدفاع الأول في مواجهة التهديدات الوبائية والأزمات البيولوجية، من خلال الكشف المبكر عن المؤشرات الصحية الخطرة، وتوفير المعلومات اللازمة لصنع القرار، وتوصي اللوائح الصحية الدولية بضرورة توفر نظام وطني دائم للرصد والإنذار، يتيح للدولة التدخل السريع قبل تفاقم المخاطر، غير أن النظام المعتمد في الجزائر لا يزال يفتقر إلى النجاعة والفعالية المطلوبة، سواء من حيث البنية المؤسساتية أو من حيث القدرة على تتبع وتحديث المعطيات الصحية بشكل مستمر ودقيق.

¹ شنتير رضا عمر، المرجع السابق، ص 108.

ورغم استحداث الوكالة الوطنية للأمن الصحي والمرصد الوطني للصحة بموجب المادة 11 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، والمرسوم التنفيذي رقم 16-65 المؤرخ في 16 فبراير 2016، والذي أنيطت به مهام جمع المعطيات الصحية وتحليلها واقتراح المؤشرات اللازمة لتقييم السياسات العمومية في القطاع، إلا أنه أداءه لا يزال محدودا في مجالات محددة تتصل أكثر بالسياسات الصحية العامة وليس بالأمن الصحي كمنظومة شاملة، فالمرصد لا يمثل هيئة يقظة فورية أو جهاز إنذار مبكر في حالات الأوبئة والكوارث الصحية، ولا يضطلع بمهام التنسيق الاستراتيجي أو صياغة خطط الاستجابة، بل يكتفي بإعداد تقارير دورية وتحليل الإحصاءات الصحية ذات الطابع العام.¹

والأهم من ذلك أنه لا يوجد في الجزائر إلى غاية اليوم مرصد وطني للأمن الصحي، ولا إطار مؤسساتي متخصص ومكرس حصريا لمتابعة مؤشرات الأمن الصحي بشكل دائم، كما هو معمول به في عدد من الدول التي أنشأت مراكز وطنية للسيطرة على الأمراض أو هيئات خاصة بالاستعداد الوبائي واليقظة الصحية، والتي تمارس مهام فورية واستباقية عند رصد أي تهديد صحي، وتكون مرتبطة مباشرة بصانع القرار السياسي، وهذا الفراغ المؤسساتي يجعل من الأمن الصحي في الجزائر مجالا غير مؤطر تشريعيا ولا مدعما تقنيا، ما يضعف قدرة الدولة على الاستشراف والتحكم في الأحداث الصحية المفاجئة.

كما أن آليات الرصد الصحي المعتمدة ميدانيا لا تزال تعتمد على جمع المعطيات بشكل يدوي أو عبر شبكات غير محدثة، ولا توجد قاعدة بيانات صحية رقمية وطنية مدمجة توحد المعلومات بين المستشفيات ومراكز الوقاية والهيئات الرقابية، ما يجعل زمن الحصول على البيانات الصحية أطول من المطلوب، ويؤثر على نوعية القرار وسرعته، وهذا النقص

¹ المادة 11 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة.

في البنية الرقمية يقيد فعالية الاستجابة ويضعف التكامل بين مكونات المنظومة الصحية، مما يتتافى مع متطلبات العصر في التعامل مع التهديدات الصحية المعقدة والمتسارعة.¹

لذا فإن غياب إطار قانوني صريح ينظم الرصد الصحي واليقظة البيولوجية كأدوات قانونية ملزمة، يجعل من إجراءات التحري أو الإنذار أو الإبلاغ الطبي مسألة تقديرية في كثير من الأحيان، لا تمارس ضمن منظومة حقوق وواجبات واضحة، فلا توجد إلى اليوم مواد قانونية في القانون رقم 18-11 أو في النصوص التنظيمية التابعة له تلزم الفاعلين في القطاع الصحي، سواء العمومي أو الخاص، بالإبلاغ الفوري أو التنسيق المنظم في حال اكتشاف حالات وبائية، أو مؤشرات غير اعتيادية قد تهدد الصحة العامة.

الفرع الخامس: ضعف الثقافة الصحية والتواصل مع المواطن

إن ترقية الثقافة الصحية لدى المواطن من بين الركائز الأساسية التي تقوم عليها سياسات الأمن الصحي في أي دولة، باعتبار أن الفرد لا يعد فقط متلقيا للخدمة الصحية، بل هو شريك فعلي في منظومة الوقاية والالتزام والرقابة المجتمعية، وتجمع التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمبادئ العامة في التشريع الصحي على أن التوعية المجتمعية والتواصل الفعال بين المؤسسات الصحية والمواطنين يمثلان عاملين في النجاح أو الفشل خلال الأزمات الصحية، والواقع أن هذا الجانب لا يزال يعاني من ضعف في الرؤية والآليات التطبيقية، وهو ما أفرز فجوة ملحوظة بين الخطاب الرسمي والتفاعل الشعبي، خاصة في أوقات الطوارئ الصحية.²

فغياب استراتيجية وطنية واضحة للتثقيف الصحي يضعف من وعي المواطن بمسؤوليته في الحفاظ على الصحة العامة، ويقلل من تجاوبه مع التدابير الوقائية، مثل التلقيح والتباعد الاجتماعي والنظافة العامة والتصريح بالحالات المشتبه بها، وقد تم تسجيل

¹ موسى طه العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر، عمان، 2015، ص 90.

² محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردنية، الأردن، 2012، ص 68.

هذا القصور بشكل جلي أثناء أزمة كوفيد-19، حين واجهت الدولة صعوبات في إقناع المواطنين بأهمية الإجراءات الصحية، بسبب ضعف الحملات الاتصالية الرسمية أو تأخرها، وكذا محدودية استخدام قنوات الإعلام المجتمعي، وعدم تنسيق الرسائل الصحية مع خصوصيات الفئات والمناطق.

ويلاحظ أن أغلب الأنشطة التوعوية في الجزائر تظل مرتبطة بمناسبات ظرفية مثل اليوم العالمي للصحة، دون أن تبنى على برامج متواصلة ترسخ السلوك الصحي السليم، بدءاً من المدارس إلى الجامعات، ومن الجمعيات إلى الفضاءات العمومية، كما أن وسائل الإعلام رغم أهميتها لا توظف بفعالية ضمن مخططات مدروسة للثقف الصحي، وغالبا ما تغلب عليها التغطية الإخبارية السطحية بدل المحتوى التوجيهي أو التحسيبي، ويؤدي هذا إلى غياب تراكم ثقافي صحي لدى المواطن، ما يجعله عرضة للشائعات أو المقاومة غير الواعية للتوجيهات الطبية والإدارية.¹

أما على مستوى التشريعات فإن القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة فيخصص أحكاما مفصلة تعنى بالثقف الصحي كحق والتزام مشترك بين الدولة والمواطن، ولكن المواد المتعلقة بالتوعية، وإن وجدت تبقى عامة وذات طابع إرشادي دون إلزامية تنفيذ واضحة وغير عامة حيث تكون مخصصة لفئات محددة كالتلاميذ، كما لا توجد نصوص تنظيمية تلزم المؤسسات الصحية بوضع خطط تواصل دورية أو تقييم أثر الحملات التوعوية، ما يضعف من التكامل بين العمل الطبي والعمل الاتصالي، ويفرغ مفهوم الوقاية من مضمونه العملي.

فضعف التواصل المؤسسي لا يقتصر على الشق الإعلامي، بل يمتد إلى غياب آليات فعالة لتلقي انشغالات المواطن وردود أفعاله، فالكثير من المؤسسات الصحية لا تعتمد منصات تفاعلية مع المواطنين، ولا تفعل آليات التبليغ عن المخاطر أو المخالفات، كما لا

¹ ليلي محمد أبو المحاسن، الصحة العامة والثقافة الصحية، دار الخريجي، المملكة العربية السعودية، 2013، ص 121.

تشرك الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني بصفة منتظمة في وضع وتنفيذ برامج التثقيف الصحي، ويعتبر هذا النقص في الممارسة التشاركية أحد الأسباب الرئيسية في ضعف ثقة المواطن في المؤسسات الصحية، وهو ما يؤثر على درجة التزامه بالتدابير الوقائية، ويحد من فاعلية الاستجابة الصحية الجماعية.¹

المبحث الثاني: آفاق تعزيز الأمن الصحي في الجزائر

تواجه المنظومة الصحية في الجزائر كغيرها من الأنظمة الصحية في العالم، تحديات متزايدة ومعقدة ترتبط بعوامل داخلية وخارجية، مما يستدعي الانتقال من منطق التدبير الظرفي إلى منطق التخطيط الاستراتيجي القائم على الاستباق والجاهزية، ولا يمكن تحقيق أمن صحي مستدام إلا من خلال رؤية إصلاحية متكاملة تراعي الخصوصيات الوطنية، وتستند إلى معايير الحوكمة، والفعالية، والعدالة في التوزيع.

وتقتضي هذه الرؤية تبني آليات متجددة لتقوية البنية القانونية والمؤسسية للقطاع الصحي، وتحسين أدوات التدخل، وتطوير سبل التعاون مع الفاعلين المحليين والدوليين، ف ضمان الأمن الصحي لم يعد يرتبط فقط بمواجهة الأوبئة أو توفير العلاج، بل أصبح مفهوما مركبا يتطلب تحسينات شاملة تشمل التشريع والإدارة والتكوين والبحث والشراكة.

المطلب الأول: تطوير التشريعات الصحية

تعد التشريعات الصحية الأساس القانوني الذي تنبثق منه سياسات الدولة في مجال حماية الصحة العامة و ضمان الأمن الصحي للمواطنين، ومع تطور التحديات المرتبطة بالأمراض الوبائية والتكنولوجيا الطبية والمخاطر البيئية، بات من الضروري مراجعة النصوص القانونية القائمة وتكييفها مع السياق الوطني والدولي الجديد، ف القانون باعتباره أداة

¹ محمد بشير شريم، المرجع السابق، ص 70.

تنظيمية وضابطة، ينبغي أن يواكب متطلبات المرونة والفعالية، ويضمن الانسجام بين مختلف مكوناته، ويوفر الأساس الشرعي لتدخل السلطات العمومية عند الضرورة، ويبرز تطوير التشريعات الصحية كضرورة لتحسين جاهزية المنظومة الصحية، وتحقيق التكامل بين الوظيفة الوقائية والعلاجية، وضمان التوازن بين الحماية الصحية والحقوق الأساسية للمواطن.

الفرع الأول: استحداث إطار قانوني خاص بالأمن الصحي

إن غياب إطار قانوني خاص ومستقل يعنى بالأمن الصحي من أبرز النقائص التي أظهرتها التجربة الجزائرية، خاصة خلال الأزمات الوبائية، ومع تعاظم التهديدات الصحية في العالم وتزايد ارتباطها بالاستقرار الداخلي والسيادة الوطنية، أصبح من الضروري أن تتبنى الجزائر قانونا يخصص للأمن الصحي كيانا قانونيا قائما بذاته، سواء من خلال سن تشريع مستقل أو تخصيص باب صريح داخل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، فالإطار الحالي رغم شموليته القطاعية، لا يعكس الخصوصيات المعقدة والمتعددة الأبعاد التي يتميز بها الأمن الصحي، ولا يوفر الأرضية القانونية الكافية لتفعيله ضمن سياسات الصحة العمومية أو إجراءات الطوارئ.¹

فالعديد من الدول حتى وإن لم تعتمد مصطلح قانون الأمن الصحي بشكل مباشر، إلا أنها قامت بتحديث ترسانتها القانونية لتستوعب هذا المفهوم ضمن فلسفة الصحة العامة الحديثة، ويستوجب هذا التحديث مراجعة التشريعات الجزائرية الحالية التي تتعامل مع الصحة من منظور تقليدي، يركز على الجوانب العلاجية والتنظيمية فقط، دون ربطها برهانات الأمن الصحي الوطني والدولي، فالتحديات التي فرضتها الجوائح العالمية، والتغيرات المناخية، والتحول الديمغرافية تتطلب أن تدار الصحة كقضية أمنية سيادية، ما

¹ نداء مطشر صادق، المرجع السابق، ص 125.

يستلزم معالجة تشريعية دقيقة تحدد المفهوم، وترسخ أدواته وتفصل في الجهات المكلفة بتنفيذه ضمن شبكة تنسيق مؤسساتية متكاملة.

إن إدراج الأمن الصحي ضمن السياسات الوطنية لا يجب أن يبقى في حدود التصريحات أو البرامج القطاعية الظرفية، بل ينبغي أن يترجم إلى قواعد قانونية واضحة تدمج في الاستراتيجية العامة للدولة، ويعترف بها ضمن مخططات التنمية، والحوكمة الصحية، والاستعداد الاستراتيجي لمواجهة المخاطر، فهذا الإدراج من شأنه أن يجعل الأمن الصحي موضوعا دائما في الحسابات السياسية والتخطيطية، ويحول الرؤية الوقائية إلى ممارسة قانونية ومؤسساتية قابلة للتنفيذ والمراقبة، كما يضمن مساهمة مختلف القطاعات بما فيها الداخلية الدفاع التعليم والشؤون الخارجية، ضمن منظومة صحية ذات طابع وطني تكاملي.¹

إحدى الإشكاليات التي تبرز الحاجة إلى إطار قانوني خاص بالأمن الصحي، هي أن المفهوم ذاته لا يعرف صراحة في أي من النصوص القانونية الجزائرية، ما يفرغ استعماله من الفاعلية العملية، فالتقنين الواضح لهذا المفهوم سيسمح بتحديد مجالات تطبيقه، مثل الوقاية والرصد والطوارئ الصحية والأمن الدوائي والمراقبة الوبائية، وسيساعد على تطوير أدوات قانونية مثل إلزامية التلقيح، الحجر الصحي، أو تدخل الدولة في تقييد بعض الحقوق عند الضرورة وفق ضوابط قانونية دقيقة، كما يسمح بوضع إطار لتوزيع الصلاحيات وتحديد المسؤوليات القانونية، مما يرفع التنسيق المؤسسي ويجنب تضارب القرارات.

كما أن إعادة النظر في التشريعات الصحية يعتبر ضرورة لاستدراك ما كشفته التجارب السابقة من ثغرات، ولخلق انسجام بين النصوص القائمة والمستجدات الصحية والعلمية، فالتكنولوجيا الحديثة وتطور أنماط الأمراض والانتقال نحو الرقمنة في القطاع الصحي، تتطلب قوانين مرنة ومحدثة تواكب الواقع المتغير دون أن تفقد استقرارها القانوني،

¹ صولة فيروز، المرجع السابق، ص 112.

ويعد تبني قانون خاص بالأمن الصحي أو إدراجه ضمن السياسات الوطنية فرصة لضمان مرونة قانونية دون التفريط في مبدأ المشروعية، خاصة إذا أقر في شكل قواعد عامة ومبادئ حاكمة تستند إليها باقي التدخلات التشريعية والتنظيمية.¹

ولا يقل هذا الإجراء أهمية من الناحية السيادية، حيث يظهر التزام الدولة بحماية صحة مواطنيها كأولوية وطنية، ويرفع مكانة الجزائر في المحافل الدولية، خاصة في علاقاتها مع منظمة الصحة العالمية، والمنظمات الإقليمية، والشركاء الدوليين في المجال الصحي، فامتلاك قانون صريح للأمن الصحي، يعتبر علامة على النضج القانوني والمؤسسي للدولة، ويمنحها القدرة على تفعيل تعاون دولي من موقع قوة، لا من منطلق الحاجة أو الارتجال.

الفرع الثاني: سن تشريع خاص بالطوارئ الصحية والكوارث الوبائية

لقد أبرزت الأزمات الصحية الكبرى وعلى رأسها جائحة كوفيد-19، الحاجة الملحة إلى وجود نصوص تشريعية واضحة ومحددة تنظم حالات الطوارئ الصحية بشكل مستقل ضمن المنظومة القانونية للدولة، فقد أظهرت التجربة التطبيقية خلال الأزمة الوبائية غياب قانون صريح يعالج الطوارئ الصحية كحالة قانونية متميزة، بمفاهيمها وخصائصها وأثرها على منظومة الحقوق والالتزامات، وقد ترتب عن هذا الغياب ارتباك في إصدار القرارات، وظهور تباين في الاجتهاد الإداري، مما كشف عن فراغ تشريعي يحد من قدرة السلطة التنفيذية على التصرف ضمن قواعد قانونية واضحة المعالم، إن سن قانون خاص بالطوارئ الصحية لم يعد خيارا تنظيميا، بل أصبح ضرورة لتأطير حالة استثنائية يفترض أن تدار وفق منطق القانون لا وفق تقدير الضرورة فقط.²

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 215.

² أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 188.

ولا يمكن معالجة الطوارئ الصحية من خلال النصوص العامة للطوارئ أو قوانين الدفاع المدني وحدها، لأن الطوارئ الصحية تتميز بطبيعتها المتغيرة وآثارها المتعددة، وما تفرضه من إجراءات خاصة تمس بشكل مباشر الحريات الفردية، كالحق في التنقل وفي الاجتماع أو في العمل، لذا فإن تقنين هذه الحالة يفترض أن يتم ضمن تشريع مستقل أو باب خاص داخل قانون الصحة، يعرف بوضوح متى تعلن حالة الطوارئ الصحية، ومن هي الجهة المخولة بإعلانها، وما هي آثارها القانونية، وما الضمانات المصاحبة لذلك، كما يجب أن يحدد القانون سقف التدابير التي يمكن اتخاذها من قبيل الإغلاق إلى الحجر والمصادرة المؤقتة للممتلكات الصحية، وتعبئة الكوادر أو المؤسسات.

إن ترقية المنظومة القانونية الخاصة بالطوارئ الصحية يستوجب أيضا تحديد العلاقة القانونية بين مختلف السلطات أثناء الأزمة، سواء تعلق الأمر بالسلطات المركزية أي الوزارة الأولى ووزارة الصحة والداخلية، أو اللامركزية كالولايات والبلديات، مع النص على مبدأ وحدة القيادة القانونية، لضمان فعالية القرار وتجنب ازدواجية الاختصاص، فالقانون ينبغي أن يرسى تسلسلا قانونيا صارما لصلاحيات اتخاذ القرار، ويوضح الجهة التي تتحمل المسؤولية القانونية عند التقصير أو التجاوز، بما يضمن الشرعية والرقابة والمساءلة أثناء تطبيق التدابير الاستثنائية.¹

كما أن القانون الخاص بالطوارئ الصحية يجب أن يراعي مبدأ التناسب القانوني، أي أن تكون التدابير المتخذة متناسبة مع درجة الخطورة، وأن تخضع هذه التدابير للمراجعة القضائية أو البرلمانية أو الإدارية ضمن آليات قانونية محددة، كضرورة الإبلاغ الدوري، وتحديد الأجال القصوى لحالة الطوارئ، وتنظيم شروط تمديدها أو إلغائها، هذه المبادئ يجب أن تدمج صراحة في نص قانوني يمنح الغطاء القانوني اللازم للتدخل، دون المساس

¹ محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 216.

بمبادئ دولة القانون، وهذا ما افتقدته العديد من التدابير التي اتخذت خلال أزمة كوفيد-19، حيث وجهت بانتقادات قانونية بسبب غياب المرجعية التشريعية الواضحة.

فالتشريع الخاص بالطوارئ الصحية ينبغي أن يحدد أدوات التنفيذ القانونية، كما إمكانية إصدار أوامر تنفيذية عاجلة، أو إعطاء صلاحيات مؤقتة لبعض الهيئات، أو تسريع إجراءات الشراء العمومي في القطاع الصحي، ويمكن استلهاج تجارب دولية في هذا المجال، حيث تتضمن تشريعات الطوارئ الصحية مواد خاصة بتسريع آليات العمل الإداري دون الإخلال بمبادئ الشفافية والمساءلة، مما يحقق التوازن بين سرعة الاستجابة وشرعية الإجراء.¹

ولا بد كذلك من تضمين القانون الوطني آلية واضحة لإنشاء حالة الطوارئ الصحية من الناحية الدستورية أو التنظيمية، وتحديد علاقتها بالحالات الاستثنائية الأخرى، مثل حالة الحصار أو حالة الكوارث الطبيعية، إذ من غير المعقول أن تستمر الدولة في إدارة الكوارث الصحية عبر مراسيم تنفيذية أو أوامر ظرفية، دون سند قانوني عام ودائم يضمن استقرار الإطار القانوني ويوضح الحقوق والواجبات لجميع الفاعلين.

وعليه فإن إدراج نظام قانوني خاص بالطوارئ الصحية ضمن التشريعات الوطنية من شأنه أن ينهي حالة الفراغ التنظيمي التي تم تسجيلها خلال الأزمات السابقة، ويوفر إطارا مرجعيا دائما يمكن الاعتماد عليه في ضبط الإجراءات والتدابير وفق قواعد قانونية محددة سلفا، كما يساهم هذا التشريع في توحيد آليات التعامل بين مختلف السلطات التنفيذية، ويضمن الانسجام القانوني بين التدخلات المركزية والمحلية، بما يمكن من ضمان استقرار

¹ عائشة علي عبد الله الشحي، الضوابط الدستورية لحالة الطوارئ الصحية - دراسة تطبيقية على جائحة كورونا في النظامين القانونيين الفرنسي والمصري مقارنة بالنظام الإماراتي، دار النهضة العلمية، الإمارات العربية المتحدة، 2023، ص 253.

الأداء القانوني للدولة في الحالات الاستثنائية دون اللجوء إلى حلول ظرفية أو اجتهادات متباينة.¹

الفرع الثالث: تكييف التشريع الوطني مع اللوائح الصحية الدولية

أصبح تكييف التشريع الوطني مع اللوائح الصحية الدولية ضرورة قانونية وواقعية تملئها التزامات الجزائر الدولية من جهة، والمتغيرات الصحية العالمية من جهة أخرى، فمنذ مراجعة اللوائح الصحية الدولية، دعت منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء إلى تطوير أطرها التشريعية بما يتيح إنشاء أنظمة يقظة واستجابة مرنة ومتكاملة، قادرة على التعامل مع الأحداث الصحية ذات البعد العابر للحدود، وتلزم هذه اللوائح الدول بإنشاء آليات تشريعية وإدارية لضمان الإبلاغ المبكر عن المخاطر الصحية، وتبادل المعلومات، والتنسيق مع الجهات الدولية، وهو ما يقتضي إدماج هذه الالتزامات ضمن النصوص القانونية الوطنية بصورة صريحة ومنظمة.

لكن لا تزال القوانين الوطنية لا سيما القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، تفقر إلى الصياغة التي تترجم التزامات الدولة بموجب اللوائح الصحية الدولية إلى قواعد قانونية واضحة، فالتشريعات الحالية لا تفصل في آليات الإبلاغ الدولي، ولا تحدد الجهة المسؤولة عن التنسيق مع الهيئات الأممية في حال وقوع تهديد صحي، كما أن المصطلحات القانونية المتعلقة بالحدث الصحي الطارئ ذي البعد الدولي أو نقاط الدخول أو إجراءات الحجر الدولية لا تجد ترجمة دقيقة في النصوص الجزائرية، وهو ما يضعف قابلية تطبيق اللوائح الدولية على المستوى الداخلي ويؤثر على استجابة الجزائر في الإطار متعدد الأطراف.²

فالقانون الوطني لا ينص بشكل مباشر على الالتزام بالمعايير التقنية والصحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية، أو على آلية دورية لمراجعة التشريعات الوطنية في ضوء

¹ أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 190.

² سهيلية سماح، المرجع السابق، ص 39.

المستجدات الدولية، وتظهر المقارنة التشريعية مع بعض الدول كالصين، أن هذه الأخيرة قامت بدمج اللوائح الصحية الدولية ضمن قوانينها المتعلقة بالوقاية من الأمراض المعدية، وأقرت إطاراً قانونياً ينظم الإجراءات الميدانية على مستوى المنافذ الحدودية، وإدارة الطوارئ البيولوجية، والتنسيق الفوري مع الهيئات الصحية الأممية، بما يمكن من اتخاذ قرارات مدروسة ضمن منظومة قانونية ذات بعد دولي.

كما أن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وبرامج الأمن الصحي العالمي، تؤكد أن أحد أهم مؤشرات جاهزية الدول لمواجهة الأزمات الصحية يكمن في مدى انسجام قوانينها مع المعايير واللوائح الدولية، لا سيما في ما يتعلق بالتأهب والوقاية والاستجابة واستمرارية الخدمات، ويتبين أن هناك حاجة إلى تحديث البنية التشريعية الصحية بما يتماشى مع هذه التغيرات، من خلال اعتماد مراجعة دورية للنصوص، وإدماج الإطار المرجعي الدولي ضمن مسار الصياغة التشريعية.¹

وعلى الرغم من الصعوبات التي تواجهها الجزائر إلا أنها في سعي متواصل في التنسيق مع المنظمة العالمية للصحة ويتجلى ذلك من خلال مشاركتها في الدورة الثامنة والسبعون للجمعية العامة للمنظمة العالمية للصحة، ليوم 19 ماي 2025 حيث إعتمدت الدول الأعضاء، قراراً يدعو إلى تبني إتفاق عالمي بشأن الجائحة، وهو ثمرة مفاوضات إستمرت أكثر من ثلاث سنوات في أعقاب جائحة كوفيد-19، ويهدف هذا الإتفاق القائم على التعاون الدولي إلى سد الثغرات في مجالات الوقاية والإستعداد والإستجابة للأوبئة، ويرتكز على مبادئ الإنصاف والتضامن والسيادة إلى جانب آلية تمويل وشبكة لوجستية عالمية لضمان الوصول العادل إلى المنتجات الصحية، ومن المقرر أن يعرض الإتفاق

¹ أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 201.

على الجلسة العامة للجمعية لاعتماده والمصادقة عليه، بهدف ضمان حماية العالم ككل من الجوائح المستقبلية.¹

وكذلك حسب الوكالة الوطنية للأمن الصحي فإن الجزائر تظهر بشكل جلي توججها نحو تحقيق مضمون الصحة الواحدة وهو مبدأ عالمي يعني بضمان صحة الإنسان والحيوان والبيئة في إطار صحي متكامل، وعليه كرست الوكالة الوطنية للأمن الصحي مجهوداتها حول إعداد التقارير فيما يتعلق ببرامج الصحة العالمية والتغذية والبيئة وصحة الحيوان والمنتجات البيئية.

إن تكييف التشريع الوطني مع اللوائح الصحية الدولية لا يتطلب فقط إدراج مبادئ عامة ضمن النصوص، بل يستدعي إنشاء قواعد قانونية عملية تحدد صراحة واجبات الجهات الفاعلة، وتبين أدوات التنسيق وتنظم وسائل الإنذار والتبليغ، وتخضع الإجراءات لرقابة قانونية تضمن الموازنة بين الاستجابة الفعالة واحترام السيادة الوطنية والحقوق المكفولة دستوريا، كما يجب أن يشمل هذا التكييف تحديد طبيعة العلاقة القانونية بين المؤسسات الوطنية مثل وزارة الصحة ووزارة الشؤون الخارجية والأجهزة الأمنية، والمنظمات الدولية، في حال حدوث أزمة صحية ذات بعد دولي.²

الفرع الرابع: تأطير استخدام البيانات الصحية وحمايتها قانونا

يمثل تأطير استخدام البيانات الصحية وحمايتها قانونا إحدى الأولويات التي لا يمكن إغفالها عند الحديث عن تطوير التشريعات الصحية في الجزائر، بالنظر إلى ما تفرضه الرقمنة من تحولات في طرق تقديم الخدمة الصحية ومتابعة الملفات الطبية، وصياغة

¹ عن موقع منظمة الصحة العالمية:

<https://www.who.int/news/item/19-05-2025-member-states-approve-who-pandemic-agreement-in-world-health-assembly-committee--paving-way-for-its-formal-adoption/>
23/05/2025

² أحمد عبد الغني مصطفى انجي، المرجع السابق، ص 202.

السياسات الوقائية، فالمعطيات الصحية أصبحت تشكل موردا استراتيجيا حساسا، لا يقل أهمية عن البنية التحتية أو الموارد البشرية، وهو ما يستوجب وضع إطار قانوني دقيق يحدد شروط جمع هذه البيانات وطرق تخزينها وآليات معالجتها والجهات المخولة بالاطلاع عليها أو تبادلها، في ظل احترام تام لخصوصية الأفراد وكرامتهم.¹

ورغم صدور القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018 والمتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، إلا أن تفعيله في القطاع الصحي لا يزال محدودا، حيث لم يتم إلى اليوم تكييف أغلب الأنظمة الصحية الرقمية مع هذا القانون، كما لم تستحدث هيئات متخصصة تشرف على الامتثال لمقتضياته داخل المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، ويزداد هذا القصور خطورة بالنظر إلى أن العديد من المؤسسات الصحية بدأت تدريجيا بالانتقال إلى نظام السجلات الرقمية والملفات الإلكترونية للمرضى، دون وجود منظومة قانونية محدثة تواكب هذا التطور، وتؤطر استعمال المعلومات الصحية إلكترونيا سواء لأغراض علاجية أو إحصائية أو بحثية.²

إن تطوير الإطار التشريعي يقتضي النص صراحة على رقمنة المنظومة الصحية كخيار استراتيجي للدولة، وربط ذلك برقمنة هوية المواطن الصحية، ضمن نظام معلوماتي وطني موحد وأمن ومشفر، يمكن من خلاله تتبع البيانات الصحية للمريض منذ ولادته، ومرافقتها في كل مراحل العلاج والوقاية، مع ضمان تخزينها في خوادم وطنية محمية وتخضع لرقابة قضائية أو إدارية مستقلة، ويفترض أن يتضمن هذا الإطار التشريعي نصوصا تلزم المؤسسات الصحية باعتماد برامج مرخصة ومعتمدة لحماية البيانات، وتحدد العقوبات المترتبة عن الإهمال والتسريب أو الاتجار غير المشروع بهذه البيانات.³

¹ عبد الحميد بسيوني، الصحة الإلكترونية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، 2014، ص 154.

² موسى طه العجلوني، المرجع السابق، ص 122.

³ ماهر عبد اللطيف راشد، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، سلسلة الثقافة الصحية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2024، ص 113.

كما يجب أن يفرق القانون بوضوح بين أنواع المعطيات الصحية، من حيث درجة الحساسية، ويحدد فئات الأشخاص المخولين بالوصول إليها كالطبيب المعالج والصيدلي أو الهيئات البحثية بعد الموافقة، فضلا عن إلزامية الحصول على الموافقة المستنيرة من الشخص المعني قبل استعمال بياناته لأغراض غير علاجية، ويعد هذا التفصيل ضروريا لتجسيد مبدأ احترام الحياة الخاصة وخصوصية المراسلات والمعطيات الشخصية بما فيها الصحية.¹

يفترض أن يشمل التطوير التشريعي إعادة صياغة العلاقة القانونية بين المواطن والنظام الصحي الرقمي، بشكل يكرس حقه في النفاذ إلى ملفه الصحي الرقمي، وتتبع البيانات التي تجمع عنه وإتخاذ القرار على بعض المعالجات، أو طلب تصحيح المعطيات المغلوطة، كما ينبغي تمكينه من تقديم شكاوى لدى هيئات مستقلة في حال الإخلال بسرية ملفه الصحي، على غرار بعض الدول التي أدرجت جهة رقابية دائمة، هذا يكرس مفهوم المشاركة القانونية للمريض في منظومة الرقمنة الصحية، وليس فقط كموضوع لقاعدة بيانات.

وتظهر التجارب المقارنة أن تأطير البيانات الصحية قانونا لا يقتصر على الحماية، بل يشمل أيضا ضمان فعاليتها في اتخاذ القرار، وتوظيفها ضمن سياسات استباقية، فمثلا قامت دول كالصين واليابان بربط تشريعات حماية المعطيات الصحية بخطط الأمن الصحي الوطني، عبر استعمال البيانات في نظام الإنذار المبكر، ورصد المؤشرات الحيوية المرتبطة بانتشار الأمراض، وهو توجه يستحسن أن يتبناه المشرع الجزائري، مع مراعاة التوازن بين الاستعمال العمومي للبيانات والأمن المعلوماتي للمواطن.²

¹ محمد هيثم خياط وآخرون، المرجع السابق، ص 128.

² عبد الحميد بسيوني، المرجع السابق، ص 156.

فتحديث المنظومة القانونية الخاصة بالمعطيات الصحية يعتبر مدخلا ضروريا لبناء قطاع صحي حديث وفعال، يحقق التكامل بين الأداء الطبي والتكنولوجي في إطار من الشرعية القانونية، وهو ما يتطلب تعديل قانون الصحة رقم 18-11، وإدماج فصول خاصة بالملف الصحي الرقمي، ومسؤولية المؤسسات الصحية في حفظه، واختصاص الهيئات الرقابية في مراقبة مدى احترام قواعد حماية البيانات.¹

الفرع الخامس: إدماج الثقافة الصحية والوقاية في الإطار التشريعي

أصبحت الثقافة الصحية عنصرا هاما في منظومات الأمن الصحي الحديثة، ليس فقط من حيث التوعية والتوجيه، بل من حيث التمكين القانوني للفرد كي يكون شريكا واعيا ومسؤولا في حماية صحته وصحة مجتمعه، ورغم إدراك السلطات العمومية في الجزائر لأهمية هذا الجانب، إلا أن الإطار التشريعي لا يزال يعاني من فراغ في تنظيم الثقافة الصحية كحق والتزام، سواء من حيث آليات التوعية أو وسائلها أو الجهات المكلفة بها، فالقانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، رغم تطرقه لبعض المبادئ العامة، لا يفرد فصولا أو موادا تفصيلية تعالج هذا الجانب الحيوي ضمن منظومة متكاملة تستند إلى قواعد قانونية ملزمة.

إن إدماج الثقافة الصحية في التشريع لا يعني الاكتفاء ببرامج إعلامية ظرفية، بل يقتضي الاعتراف بها كمكون بنيوي في السياسة الصحية الوطنية، من خلال سن نصوص تلزم القطاعات المختلفة وليس فقط وزارة الصحة بالمشاركة في نشر الثقافة الصحية، سواء عبر المؤسسات التربوية أو الإعلام العمومي أو الجماعات المحلية أو المساجد أو الجمعيات، وهذا التوجه يستدعي إدراج التثقيف الصحي ضمن القوانين القطاعية المرتبطة

¹ موسى طه العجلوني، المرجع السابق، ص 136.

بالتعليم والإعلام والشؤون الدينية، وكذا ضمن الاستراتيجيات الوطنية متعددة القطاعات، كجزء من مفهوم الصحة في جميع السياسات المعتمد عالمياً.¹

حيث ينبغي أن ينص القانون الصحي بشكل صريح على أن الدولة تلتزم بضمان الحق في التثقيف الصحي، وأن المواطن يتمتع بحق الحصول على المعلومة الصحية السليمة والموثوقة، باستخدام لغة مفهومة وقنوات مناسبة، كما يفترض أن يلزم النص القانوني الجهات المختصة بإعداد محتوى توعوي دوري يخضع للرقابة العلمية، ويستند إلى المعايير المعتمدة دولياً، ويوجه لفئات متعددة بحسب السن والمستوى التعليمي والحاجيات الخاصة، وبهذا الشكل يتحول التثقيف الصحي من عمل إداري إلى التزام قانوني قابل للتقييم والمساءلة.

ولا يقل جانب الوقاية أهمية عن الثقافة الصحية، بل إن التشريعات الحديثة تميل إلى جعله حجر الأساس في السياسة الصحية، بالنظر إلى فعاليته في تقليل العبء المالي والاجتماعي للأمراض، غير أن الوقاية في القانون الجزائري لا تزال محصورة في المبادئ العامة، دون أن تتحول إلى منظومة قانونية مهيكلة، تلزم الدولة ببرامج دورية للفحص المبكر والمراقبة والتلقيح وحملات التحسيس، والتدخل الاستباقي في البيئات المعرضة للمخاطر، ويمكن تطوير الإطار القانوني عبر تضمين مواد تلزم بوضع مخططات وطنية للوقاية تراجع كل خمس سنوات، مع النص على مسؤولية كل قطاع في تنفيذه.²

كما يستحسن أن ينص في القانون على ضرورة إدراج مواضيع الوقاية والصحة العامة ضمن البرامج التعليمية الرسمية، وتدريب الإعلاميين على نشر الخطاب الصحي الوقائي وفق ضوابط علمية وقانونية، وهذا يستوجب تعديل بعض النصوص القانونية ذات الصلة بقطاع التربية الوطنية والإعلام، لإدماج البعد الوقائي كجزء من الوظيفة التربوية

¹ محمود عبد الحي، المرجع السابق، ص 213.

² محمد بشير شريم، المرجع السابق، ص 101.

والتوعية للمؤسسات العمومية، ويمكن استحداث مخطط وطني للثقافة الصحية يقر بالقانون، ويحدد أهدافا كمية وزمنية لرفع الوعي المجتمعي وتغيير السلوك الصحي تدريجيا. ومن أجل ضمان فعالية هذا التوجه ينبغي كذلك إنشاء أجهزة مؤسساتية مختصة، تكلف حصريا بمتابعة وتقييم برامج التثقيف الصحي، سواء على المستوى الوطني أو المحلي، ويمكن أن يتكفل القانون بإحداث هيئة استشارية أو مؤسسة خاصة بالثقافة الصحية، تتاطب به مهمة مراقبة التزام المؤسسات العمومية بتنفيذ الحملات الوقائية، ورفع تقارير دورية إلى البرلمان أو الحكومة حول مدى تقدم تنفيذ الالتزامات القانونية في هذا المجال، هذا النوع من الرقابة يعيد الاعتبار للثقافة الصحية كموضوع سياسي وقانوني له وزنه في رسم السياسات العمومية.¹

ويتجلى إدماج الثقافة الصحية والوقاية في الإطار التشريعي في ما يلي:²

- المساهمة في ترسيخ الوعي الصحي في المراحل المبكرة، وذلك عبر تضمين التثقيف الصحي في المناهج المدرسية.
- العمل على تفعيل دور الجمعيات والمجتمع المدني في نشر الوقاية الصحية بشكل منظم وضمن إطار قانوني يحدد الصلاحيات والمسؤوليات.
- إلزام الإدارات العمومية والمؤسسات الاقتصادية بتوفير بيئة عمل صحية وتطبيق برامج وقائية موجهة للموظفين والعمال.
- السماح باستخدام وسائل الإعلام والمؤسسات الدينية والتعليمية في حملات توعية صحية دورية، بناء على التزام قانوني لا على مبادرات ظرفية.

¹ ليلي محمد أبو المحاسن، المرجع السابق، ص 180.

² محمد بشير شريم، المرجع السابق، ص 103.

- تسهيل تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات: الصحة والتربية والشؤون الدينية والجماعات المحلية، حول أهداف وقائية مشتركة ومحددة زمنياً.
- ترقية قدرة الدولة على الانتقال من منطق علاج الأعراض إلى منطق الوقاية من الأسباب، عبر تكريس الفحص المبكر، والتعليم الوقائي، ومراقبة العوامل البيئية.¹
- التمكين من إدراج مؤشرات الثقافة والوقاية الصحية ضمن تقييم الأداء المؤسساتي، وربطها بآليات المساءلة والتمويل.
- ضمان تقوية مناعة المجتمع الصحية العامة، والتقليل من الإنفاق العمومي على العلاج، من خلال تقليص نسب الإصابة بالأمراض المزمنة والمعدية.
- إعطاء المواطن دوراً قانونياً وفعالاً في الحفاظ على صحته وصحة محيطه، عبر تكريسه كمشارك في السياسة الصحية لا مجرد مستفيد منها.

المطلب الثاني: تحسين الأداء المؤسساتي

لا يقتصر تحقيق الأمن الصحي على توفر النصوص القانونية فحسب، بل يرتبط بشكل وثيق بفعالية الأداء المؤسساتي وقدرة الهياكل المعنية على تنفيذ السياسات الصحية بكفاءة واستمرارية، وتعد المؤسسات الصحية الوطنية بما فيها الوزارات والوكالات والمرافق العمومية، عناصر فاعلة ومباشرة في ضمان هذا الأمن، لكن أداءها قد يتأثر بعوامل متعددة، منها الهيكل التنظيمي وتوزيع الصلاحيات وتوفر الموارد ومستوى التنسيق بين مختلف الجهات، حيث يبرز تحسين الأداء المؤسساتي كشرط أساسي لضمان تفعيل القوانين وتطبيقها في الواقع، بما يستجيب لحاجات المجتمع الصحية المتجددة، ويواكب التحديات الوطنية والدولية، ويقتضي هذا التحسين مراجعة شاملة لطريقة اشتغال المؤسسات، وأساليب إدارتها، ومدى انفتاحها على الشراكة، وعلى آليات الرقابة والتقييم.

¹ إفكيرين محسن، القانون الدولي للبيئة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 119.

الفرع الأول: إعادة تنظيم صلاحيات الهيئات الصحية

تعد مسألة تنظيم الصلاحيات بين الهيئات الصحية من القضايا الهامة في بناء منظومة مؤسساتية فعالة للأمن الصحي، خصوصا في ظل تعدد الفاعلين وتداخل الاختصاصات بين وزارات ومؤسسات مختلفة، وقد أثبتت التجارب الوطنية أن غياب الوضوح في توزيع المهام، سواء في الظروف العادية أو أثناء الطوارئ، يؤدي إلى ارتباك في اتخاذ القرار، وضعف في التنسيق وإهدار للموارد، ففعالية الأداء المؤسساتي لا تتعلق فقط بوجود الهياكل، بل بمدى انسجامها الوظيفي والتشريعي، وهو ما يجعل من إعادة تنظيم الصلاحيات وتحديد مهام التنسيق أولوية لا غنى عنها في سياق إصلاح المنظومة الصحية وتحسين جاهزيتها لمواجهة التحديات المستجدة.¹

أولا: مراجعة التداخل المؤسسي بين وزارة الصحة وباقي الهيئات

يظهر الواقع التنظيمي أن توزيع الاختصاصات بين هذه الوزارات غالبا ما يتسم بالتداخل والتكرار، خصوصا في مجالات مثل البحث الطبي والتكوين وصناعة الأدوية والتجهيز الصحي، فوزارة الصحة تضطلع بالإشراف العام على المنظومة، في حين تمارس وزارة الصناعة الصيدلانية صلاحيات تنظيم وإنتاج الدواء، بينما تتولى وزارة التعليم العالي تكوين الأطباء والصيدلة والباحثين، غياب التنسيق التشريعي الدقيق بين هذه القطاعات يؤدي إلى تأخر في الإجراءات أو تضارب في الأولويات، لذا يجب إعادة النظر في النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة، لتحديد حدود الاختصاصات، وتنظيم العلاقة بينها ضمن نظام تشاركي واضح ومرن.

¹ محمد هيثم خياط وأخرون، المرجع السابق، ص 131.

ثانيا: تحديد جهة قيادية مركزية موحدة في حالات الطوارئ الصحية

في الظروف الاستثنائية تتطلب الاستجابة الفعالة للأزمات الصحية وجود قيادة موحدة تتولى توجيه القرارات وتنسيق جهود كافة المتدخلين، هذا الغياب لوحظ بوضوح خلال جائحة كوفيد-19، حيث تأرجحت صلاحيات القيادة بين وزارات متعددة، وعليه يجب أن ينص صراحة في التشريعات على جهة واحدة تتحمل مسؤولية القيادة القانونية والمؤسسية في حالات الطوارئ الصحية، كأن تكون رئاسة الحكومة أو لجنة وطنية دائمة تفعل تلقائياً عند إعلان الطوارئ، وتمنح صلاحيات استثنائية في التنسيق والإشراف والتعبئة.¹

ثالثا: إنشاء آليات تنسيق بين الهيئات الصحية على المستوى المركزي

حتى خارج الأزمات يتطلب تحسين الأداء المؤسسي التنسيق اليومي بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي، ومن المقترح إنشاء لجنة وطنية للتنسيق الصحي تجمع ممثلين عن وزارات الصحة والصناعة الصيدلانية والتعليم العالي والمالية والداخلية، وتكلف بضمان الانسجام في السياسات والبرامج، والتكامل في الموارد وتبادل البيانات، ويمكن أن ترسي هذه اللجنة بنص تنظيمي أو تدمج في قانون الصحة كهيئة دائمة ذات طابع استشاري وتقني.²

رابعا: تقوية دور الجماعات المحلية في تنفيذ السياسات الصحية ميدانيا

تظل البلديات والولايات هي الأقرب إلى المواطن، وهي الجهة الأقدر على تنفيذ السياسات الصحية في الميدان، لا سيما في ما يخص الرقابة الصحية والتلقيح والتوعية وتوزيع الموارد، لكن هذا الدور لا يزال محدودا بسبب المركزية الإدارية وعدم وضوح الصلاحيات، لذا يجب أن تفعل أحكام قانون البلدية والولاية ذات الصلة بالصحة، وأن تعدل عند الحاجة، بحيث يمنح للجماعات المحلية اختصاصات واضحة في الصحة الوقائية

¹ عائشة علي عبد الله الشحي، المرجع السابق، ص 266.

² صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، 2013، ص 88.

والرقابة الصحية والمشاركة في إدارة الأزمات، مع ربطها فنيا بوزارة الصحة، وإداريا بالولاية ضمن آليات تكاملية فعالة.

خامسا: تنظيم العلاقة بين المؤسسات الصحية المدنية والأمنية في حالات الأزمات

من المهم أن ينظم القانون العلاقة بين القطاعات الصحية والمؤسسات الأمنية كالدرك الوطني والحماية المدنية والشرطة، خاصة أثناء الأزمات الصحية الكبرى، مثل فرض الحجر أو تأمين اللقاحات أو مراقبة التنقل، ويمكن إدراج ذلك ضمن التشريعات ذات الصلة بالأمن الصحي، عبر إحداث وحدات تنسيق مشتركة في كل ولاية تفعل عند الضرورة، وتخضع لإشراف السلطة الصحية المركزية ضمن خطة متكاملة.¹

سادسا: مراجعة النصوص التنظيمية ذات الصلة بتسيير المؤسسات الصحية

تتطلب إعادة التنظيم أيضا مراجعة المراسيم التنفيذية المنظمة لمديريات الصحة الولائية والمؤسسات الاستشفائية بكل أنواعها سواء العمومية أو المتخصصة أو الجامعية، وذلك بهدف توحيد نماذج التسيير، وتحديد المسؤوليات بدقة، وضمان انسجام العلاقة بين المستشفيات والمديريات الولائية والإدارة المركزية، فالتعدد في نماذج التسيير يؤدي إلى غموض في الصلاحيات، وتأخر في الإجراءات، وتشتت في مصادر القرار، وهو ما يتطلب إصلاحا تشريعا هيكليا.

سابعا: توزيع المسؤوليات التنفيذية مع الحفاظ على القيادة المركزية

لتحقيق التوازن بين المركزية واللامركزية يمكن إدراج هذا المبدأ كقاعدة قانونية في النصوص التنظيمية، بحيث تكون هناك جهة وطنية تقود السياسة الصحية وتضع التوجيهات العامة، في حين تترك تفاصيل التنفيذ للجماعات المحلية والمؤسسات الصحية وفق

¹ سيد صابر تطلب، نظم ودعم اتخاذ القرارات الادارية، دار الفكر، عمان، 2011، ص 112.

خصوصياتها، هذا التوجه يضمن الكفاءة ويقلل من النزاعات المؤسساتية، ويسرع من وتيرة الاستجابة، خصوصا في المناطق المتغيرة من خلال مراعاة خصائصها الجغرافية والبشرية.¹

الفرع الثاني: ترقية قدرات الهيئات الوطنية في مواجهة الأزمات الصحية

يمثل وجود مؤسسات صحية متخصصة وفعالة شرطا أساسيا لتحقيق الأمن الصحي وضمان استجابة وطنية منسقة للأزمات والتهديدات الوبائية، غير أن فعالية هذه المؤسسات لا تقتصر على إنشائها من الناحية الهيكلية، بل ترتبط أساسا بمدى تمتعها بالصلاحيات القانونية الكافية، وبتوفر الوسائل البشرية والمادية اللازمة، إلى جانب تحديد وظائفها ضمن شبكة مؤسساتية متكاملة، فقد برزت الحاجة إلى تقوية الأجهزة القائمة مثل الوكالة الوطنية للأمن الصحي والمرصد الوطني للصحة، فضلا عن ضرورة إدماج الهيئات الأمنية والرقابية في المنظومة الصحية ضمن أطر قانونية واضحة ومحددة، بما يضمن انسجام الجهود الوطنية وترقية النظام الصحي في مواجهة الكوارث والمخاطر الصحية.

أولا: دعم الوكالة الوطنية للأمن الصحي بالصلاحيات والموارد اللازمة

تعد الوكالة الوطنية للأمن الصحي المنشأة بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 جوان 2020، خطوة هامة في مسار تطوير البنية المؤسساتية للأمن الصحي في الجزائر، غير أن تفعيل دورها الاستراتيجي يظل محدودا بفعل قلة الصلاحيات التنفيذية الممنوحة لها، واعتمادها الكبير على قرارات من سلطات عليا دون تمتعها باستقلالية كافية في اتخاذ المبادرة والتدخل الميداني، ويستدعي ذلك إعادة النظر في الإطار القانوني المنظم للوكالة، بهدف توسيع مهامها لتشمل التخطيط الوقائي، التنسيق بين الهيئات،

¹ محمد هيثم خياط وأخرون، المرجع السابق، ص 133.

المتابعة التقنية للطوارئ الصحية، والمساهمة المباشرة في صياغة وتنفيذ السياسات الوطنية في مجال الأمن الصحي.¹

كما أن تمكين الوكالة من أداء دورها الكامل يتطلب دعمها بموارد مالية وبشرية وتقنية كافية، بما في ذلك تجهيزها بمراكز بيانات مستقلة، وربطها مباشرة بشبكات المعلومات الصحية الوطنية والدولية، ومنحها صلاحيات استشارية ملزمة في بعض الحالات، لا سيما ما يتعلق بتقييم جاهزية الدولة لمواجهة الأوبئة والكوارث الصحية، هذا التمكين لا يتحقق فقط عبر المراسيم، بل من خلال تقنين موقع الوكالة داخل المنظومة الدستورية والقانونية للدولة، واعتبارها عنصرا مؤسسيا هاما في كل ما يتعلق بالصحة الوقائية والطوارئ الصحية.²

ثانيا: تفعيل المرصد الوطني للصحة كأداة لليقظة والرصد والتوجيه

أنشئ المرصد الوطني للصحة بموجب المادة 11 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، ليكون جهازا إستشاريا لوزير الصحة، غير أن دوره في مجال اليقظة الصحية ظل محدودا من الناحية العملية، ولم يدمج بعد كأداة استراتيجية ضمن منظومة الاستعداد للأزمات، ويتطلب تفعيل هذا الجهاز تحويله من هيئة تحليلية إلى هيئة يقظة وإنذار مبكر، قادرة على إصدار تقارير دورية وتحذيرات آنية تستند إلى قواعد بيانات حية ومؤشرات صحية محدثة، مما يستدعي تطوير بنيته التقنية، وربطه ميدانيا بشبكات المخابر ومراكز الفحص والمستشفيات.³

¹ المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 جوان 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي في الجزائر، ج ر رقم 35 لسنة 2020.

² المرسوم الرئاسي رقم 20-158، السالف الذكر.

³ المادة 2 من المرسوم تنفيذي رقم 22-401، المؤرخ في 21 نوفمبر 2022، يحدد تشكيلة المرصد الوطني للصحة وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 78 لسنة 2022.

فمن الجانب التشريعي ينبغي مراجعة المرسوم المؤسس للمرصد الوطني للصحة، لتوسيع مهامه بما يشمل الرصد الوبائي وتتبع التهديدات البيئية ذات الصلة بالصحة، وإصدار التوصيات الملزمة للسلطات الصحية، كما يمكن التفكير في دمج المرصد والوكالة في إطار تشاركي، يضمن الانسجام الوظيفي بين التحليل الاستراتيجي والقرار التنفيذي، مع احترام مبدأ التخصص واستقلالية كل جهاز ضمن دوره القانوني.

ثالثا: دمج الأجهزة الأمنية والرقابية في المنظومة الصحية ضمن أطر قانونية واضحة

أثبتت التجارب الحديثة خاصة خلال جائحة كوفيد-19 أن التنسيق مع الأجهزة الأمنية، مثل الشرطة والدرك الوطني والحماية المدنية، يعد ضروريا في تطبيق الإجراءات الصحية الاستثنائية مثل الحجر الصحي وحظر التنقل ومرافقة الفرق الطبية، غير أن غياب إطار قانوني صريح ينظم هذا التعاون أدى في بعض الأحيان إلى تضارب في الصلاحيات أو تجاوزات ميدانية، لذا فإن دمج هذه الأجهزة ضمن منظومة الأمن الصحي يجب أن يتم وفق أحكام قانونية واضحة، تحدد حدود التدخل الأمني ومراحله والضمانات القانونية المصاحبة له.

وينبغي أن تدرج هذه الأحكام ضمن قانون خاص بالأمن الصحي أو الطوارئ الصحية، تنص على استدعاء الأجهزة الأمنية بموجب قرار معلل، مع تحديد طبيعة المهام كالتأمين والمراقبة والتنفيذ، وضمان التنسيق مع السلطات الصحية المدنية، ويمكن كذلك إنشاء لجان عمليات مشتركة على مستوى الولايات تجمع بين ممثلي الصحة والأمن، تفعل عند الأزمات وتخضع لإشراف الولاية أو لجان الطوارئ الصحية، وبهذا يتحقق الانسجام بين الطابع المدني للصحة والطابع التنفيذي للأمن، دون المساس بالحقوق المكفولة دستوريا للمواطنين.¹

¹ صلاح محمود ذياب، المرجع السابق، ص 115.

الفرع الثالث: الاستثمار في البنية التحتية الصحية

يمثل تطوير البنية التحتية الصحية أحد الركائز الأساسية لتحسين أداء المنظومة الصحية ورفع قدراتها على الاستجابة الفعالة للمخاطر، سواء في الحالات العادية أو الاستثنائية، فالمؤسسات الصحية بمختلف درجاتها تشكل الإطار المادي الذي تركز عليه كل الإجراءات العلاجية والوقائية، وتعد مؤشرا ملموسا على جاهزية الدولة في التعامل مع الأزمات الصحية، ورغم الجهود التي بذلت في الجزائر لتوسيع الشبكة الصحية عبر إنشاء مستشفيات ومراكز متخصصة في مختلف الولايات، إلا أن جزءا كبيرا من هذه المنشآت لا يزال يعاني من التقادم وضعف التجهيزات ونقص التوسعة والتأهيل، ما يقلل من قدرتها على تقديم خدمات صحية ملائمة ومستجيبة للمعايير الحديثة، خاصة في ظل ارتفاع الطلب على الرعاية وتغير طبيعة الأمراض.

إن الاستثمار في البنية التحتية الصحية لا يقتصر فقط على توسيع المنشآت، بل يشمل إعادة تأهيل الموجود منها، وتجهيزها وفقا للمعايير التقنية والعلمية الحديثة، مع ضمان التوزيع العادل لها جغرافيا لتقليص الفوارق في الوصول إلى العلاج، ويتطلب هذا المسار تدخلا قانونيا وتنظيميا يربط بين التخطيط الصحي والتخطيط العمراني والسكاني، ويلزم الدولة بوضع خارطة وطنية دائمة للبنية الصحية تراجع دوريا وفق تطور المؤشرات الديمغرافية والوبائية، كما يجب أن تكون مشاريع البناء والتجهيز خاضعة لنظام تمويل متعدد المصادر، يدمج بين الميزانية العامة وصناديق الدعم والتعاون الدولي، دون الإخلال بمبدأ مجانية العلاج في الحالات الأساسية.¹

ولتحقيق هذا الهدف تبرز الحاجة إلى تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في البنية التحتية الصحية، من خلال إصدار نصوص قانونية ومحفزات مالية واضحة، تمنح للمستثمرين ضمانات عقارية وضريبية، وتسهل لهم الإجراءات الإدارية، شريطة احترام

¹ محمد عيسى مخير، المرجع السابق، ص 149.

المعايير الطبية والتقنية المنصوص عليها في التشريعات الصحية، كما ينبغي أن يقنن هذا الانخراط بما يضمن التوازن بين الربح والخدمة، من خلال آليات تنظيمية تحدد سقف الأسعار بصفة مدروسة، وتخضع مؤسسات الصحة الخاصة لنظام مراقبة دوري من الجهات المختصة، لا سيما في مجالات التسعير وجودة الخدمات، وتكافؤ الفرص في الولوج إلى الرعاية، ويمكن أن يكرس ذلك عبر تعديل القانون رقم 18-11 وتوسيع موادها المتعلقة بالشراكة بين القطاعين العام والخاص.

الفرع الرابع: التعاون مع المنظمات الدولية لتبادل الخبرات والتكنولوجيا.

يعد التعاون مع المنظمات الدولية أحد الأركان الأساسية في بناء منظومة صحية وطنية متطورة وفعالة، لا سيما في ظل تسارع التغيرات الوبائية والتكنولوجية على المستوى العالمي، فالعديد من الهيئات مثل منظمة الصحة العالمية، والوكالة الدولية للطاقة الذرية في المجال الصحي الإشعاعي، والبنك الدولي، توفر شبكات دعم معرفية وتمويلية وتكنولوجية تساهم في رفع قدرات الدول على مواجهة الأزمات وتحسين الأداء المؤسسي، وتكمن أهمية هذا التعاون في تمكين الجزائر من الاستفادة من التجارب المقارنة، ونقل الممارسات المثلى، والحصول على أنظمة إنذار مبكر، ومساعدات تقنية وتكوينية في أوقات الطوارئ الصحية، وهو ما يجب أن ينظم ضمن اتفاقيات إطار واضحة وتدرج صراحة ضمن التوجهات التشريعية الوطنية.¹

إن تطوير الإطار القانوني لهذا التعاون يقتضي إدماج التزامات الدولة في مجال الشراكة الصحية ضمن النصوص التشريعية والتنظيمية، بحيث تعطى للسلطات الصحية صلاحيات واضحة لعقد الشراكات، وإبرام الاتفاقيات التقنية والعلمية، والانخراط في المبادرات الإقليمية والدولية، لا سيما تلك المتعلقة بالتأهب والاستجابة للأوبئة والكوارث الصحية، ويمكن أن تفعل هذه الشراكات أيضا في مجال التكنولوجيا الطبية، عبر اتفاقيات

¹ محمد هيثم خياط وأخرون، المرجع السابق، ص 147.

لتوريد المعدات، وتوطين الصناعة الدوائية، ونقل التكنولوجيات الحديثة في مجال الرقمنة الصحية، بشرط أن توطر قانونا بما يضمن الحوكمة والشفافية وتكافؤ الفرص بين الشركاء المحليين والدوليين.

عد قطاع التعليم العالي والبحث العلمي مجالا حيويا يمكن من خلاله تطوير التعاون الدولي في المجال الصحي، خاصة عبر مشاريع التوأمة الجامعية، وبرامج التكوين المشتركة، والدراسات الممولة من منظمات دولية، ويجب أن يشجع الإطار القانوني على إبرام اتفاقيات تعاون بين كليات الطب والصيدلة الجزائرية ومراكز بحث وجامعات دولية مرموقة، بما يسمح بنقل المعارف وتكوين الكفاءات، وتطوير مشاريع بحث في مجالات الصحة العمومية والوبائيات والأمن البيولوجي والتكنولوجيا الصحية، كما ينبغي أن يعترف قانونيا بمخرجات هذا التعاون كجزء من السياسات العمومية للصحة والتعليم، لضمان استدامته وربطه مباشرة باحتياجات الأمن الصحي الوطني.¹

الفرع الخامس: إدراج مفاهيم الأمن الصحي ضمن التعليم

يعد التعليم في مرحلته الأساسية الابتدائي والمتوسط البوابة الأولى لترسيخ المفاهيم الصحية لدى الطفل، لذا فإن إدماج مفاهيم الأمن الصحي في هذه المرحلة يساهم في تكوين جيل واع بمخاطر الأمراض، وأهمية الوقاية والسلوكيات الصحية السليمة، ومن الضروري أن تتضمن البرامج الدراسية مواد أو محاور تربوية تتعلق بالنظافة الشخصية والتغذية المتوازنة والتلقيح والوقاية من الأمراض المعدية، وأساسيات السلوك الصحي في البيئة المنزلية والمدرسية، ويمكن ضمان ذلك من خلال تنظيم أنشطة ميدانية وورشات مبسطة داخل المدارس، بإشراف مهنيين صحيين، وإدماجها في التقييم التربوي بهدف ضمان فعالية التطبيق، أما في مرحلة التعليم الثانوي فيمكن توسيع نطاق المفاهيم الصحية إلى مواضيع أكثر عمقا، مثل مفاهيم الصحة العمومية والأمن الدوائي والأوبئة والكوارث الصحية،

¹ عبد الحميد بسيوني، المرجع السابق، ص 233.

والتغيرات المناخية وتأثيرها على الصحة، ويمكن أن تدرس هذه المواضيع ضمن وحدات مستقلة في مواد العلوم الطبيعية أو التربية المدنية، أو تدمج في مشاريع تطبيقية جماعية، كما يجب أن يتاح للتلاميذ المشاركة في حملات التوعية، وزيارات المؤسسات الصحية، والاحتكاك المباشر بالمهنيين ضمن مسارات توجيهية تنمي روح المسؤولية والتفكير النقدي حول القضايا الصحية الوطنية والدولية، مما يخلق صلة مبكرة بين الطالب ومنظومة الأمن الصحي كمجال مهني ومواطني في آن واحد.¹

كما أن إدراج التكوين الصحي ضمن برامج التكوين المهني وورشات التوعية العامة يعد مكملا ضروريا للمنظومة التربوية، خصوصا في أوساط غير متمدرسة أو في البيئات المهنية، ويشمل ذلك تنظيم ورشات موسمية في المؤسسات العمومية ومقرات البلديات والجمعيات، حول الإسعافات الأولية والسلامة الغذائية والوقاية من المخاطر المهنية، وكيفية التصرف أثناء الكوارث الصحية، هذا النوع من التكوين، الذي يمكن أن ينظم بالشراكة مع وزارة الصحة والحماية المدنية، يشكل أداة فعالة لرفع الجاهزية المجتمعية ويمنح المواطن أدوات تطبيقية تساهم مباشرة في دعم الأمن الصحي الميداني.²

وتساهم المؤسسات الجامعية بما فيها غير الطبية، دورا فعالا في تعميم ثقافة الأمن الصحي من خلال إدراج وحدات اختيارية أو مواضيع بحث في مختلف التخصصات كالقانون والإعلام وعلم الاجتماع وعلوم التربية، حيث تعالج تقاطعات الصحة مع مجالاتهم، هذا التنوع في تناول يسمح بتوسيع نطاق النقاش حول الأمن الصحي، ويحسن من فهم الأبعاد القانونية والاجتماعية والتكنولوجية المرتبطة به، ويثري الرصيد الأكاديمي للطالب بمهارات مفيدة تتجاوز حدود تخصصه الأصلي، إلا أنها يجب أن تحظى بالدعم من خلال ما يتعلق بالميزانية خاصة الملتقيات الدولية.

¹ محمد بشير شريم، المرجع السابق، ص 191.

² ليلي محمد أبو المحاسن، المرجع السابق، ص 201.

الخطمة

الخاتمة:

يعد الأمن الصحي من المفاهيم الحديثة التي فرضت نفسها في ظل التطورات الصحية العالمية، والتحديات الوبائية المتكررة التي أثبتت أن الصحة العامة ليست مجرد قضية اجتماعية، بل هي مسألة ذات بعد قانوني ومؤسسي بامتياز، ومن هذا المنطلق، أضحى من الضروري دراسة الإطار القانوني والتنظيمي الذي تقوم عليه منظومة الأمن الصحي، باعتباره حجر الزاوية في بناء سياسات فعالة قادرة على الوقاية من المخاطر وضمان الاستجابة للأزمات بكفاءة واحترام لمبادئ دولة القانون.

يمكن القول إن الحاجة إلى إصدار قانون خاص بالطوارئ الصحية لم تعد مسألة تقنية أو إدارية، بل أصبحت ضرورة تشريعية عاجلة تفرضها التجارب السابقة والمخاطر المستقبلية، فوجود هذا القانون سيساهم في تأصيل الممارسات الصحية خلال الأزمات داخل منظومة قانونية واضحة، ويضمن شرعية الإجراءات القانونية، ويوفر الإطار اللازم لحماية الصحة العامة في توازن مع حماية الحقوق الأساسية، بما يضمن انسجاما بين متطلبات الأمن الصحي والالتزامات الدستورية والدولية للدولة

ويتضح أن غياب التخطيط المسبق كخيار قانوني إلزامي، وافتقار المنظومة التشريعية إلى نصوص تنظم الأزمات الصحية الكبرى بشكل صريح، يعد من التحديات الهيكلية التي تعيق بناء أمن صحي حقيقي في الجزائر، ومن شأن سد هذه الفجوة أن يرفع من فعالية الاستجابة الصحية، ويحقق العدالة في توزيع الموارد، ويرفع من ثقة المواطنين في قدرة الدولة على حماية صحتهم في أوقات الأزمات.

إذ يعد البناء القانوني السليم أساسا لا غنى عنه لضمان فعالية أي منظومة صحية، لاسيما في مجال الأمن الصحي الذي يتطلب تدخلا منسقا، واستجابة سريعة، وتنظيما دقيقا للعلاقات بين المؤسسات والهيئات الصحية والسلطات العمومية، فالقانون لا يضطلع بوظيفة

تنظيمية فحسب، بل يمثل الإطار الذي ترسم داخله السياسات الوقائية والعلاجية، وتحدد فيه الالتزامات والضمانات، وتضبط من خلاله حدود التدخل العمومي في الحالات العادية والاستثنائية، ومع تعدد التهديدات الصحية الحديثة، وامتداد آثارها إلى أبعاد اقتصادية واجتماعية وأمنية، أصبحت الحاجة أكثر إلحاحا إلى إطار قانوني قادر على مواكبة هذه التحولات، من خلال الوضوح والتكامل والتكيف المستمر.

فإن معالجة هذا التحدي تقتضي إعادة النظر في التنظيم الإداري للمجال الصحي، عبر تحسين التنسيق المؤسسي بنصوص قانونية صريحة، تحدد بدقة حدود الصلاحيات، وتنشئ هيئات دائمة للتخطيط والتنسيق والمتابعة، مع ضمان التناغم بين المركز والولايات، وبين الوزارات والمؤسسات التقنية، في إطار من التعاون لا التنازع، ومن الشفافية لا الغموض، وهو ما يشكل ركيزة ضرورية لأي منظومة أمن صحي فعالة.

تصبح الدعوة إلى مراجعة نظام تمويل الصحة وتوزيع الموارد البشرية أمرا حتميا، بما في ذلك تبني توجهات جديدة قائمة على اللامركزية في تسيير الموارد، وإدماج آليات التمويل الذاتي، والتشجيع على الاستثمار في الخدمات الصحية في المناطق النائية، كما ينبغي التفكير في سن قانون خاص بتنظيم موارد الطوارئ الصحية، وتطوير أنظمة التحفيز والتكوين المستمر، من أجل ضمان فعالية واستدامة الموارد التي تشكل العمود الفقري للأمن الصحي الوطني، فتحسين الأداء المؤسسي يشكل عنصرا مكملا لا غنى عنه في تحقيق الأمن الصحي، من خلال ترقية دور الهيئات الوطنية، وتفعيل أجهزة الرصد والتخطيط، وتطوير البنية التحتية والتكوين، والانفتاح على التعاون الدولي في مجال تبادل الخبرات والتكنولوجيا، وفي هذا الإطار، يعد إدماج البعد الصحي ضمن السياسات التعليمية والتكوينية أحد أدوات الحماية القانونية طويلة المدى التي ترسخ وعيا مؤسسيا ومجتمعيا بالأمن الصحي.

وفي ضوء هذه الإشكاليات، يصبح من الضروري تبني خطة وطنية لتأهيل البنية التحتية الصحية، وتجديد المعدات الطبية تدريجياً، وفق خرائط صحية دقيقة تأخذ بعين الاعتبار التفاوتات الجغرافية وحاجيات السكان، كما يستحسن سن قانون خاص بالبنية التقنية للمؤسسات الصحية، يحدد الحد الأدنى من التجهيزات حسب كل صنف، ويلزم الدولة بوضع برامج صيانة وتجديد دورية، تضمن ديمومة الخدمة الصحية وجودتها في مختلف الظروف.

وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، تتمثل فيما يلي:

- 1- الأمن الصحي أصبح عنصراً رئيسياً في منظومة الأمن الوطني، ويتجاوز البعد الطبي ليشمل الأبعاد القانونية والمؤسسية.
- 2- التشريعات الجزائرية رغم احتوائها على نصوص مهمة في مجال الصحة، تفتقر إلى قانون شامل أو إطار قانوني خاص ومنظم للأمن الصحي.
- 3- هناك تداخل في صلاحيات المؤسسات الصحية والإدارية، مما يؤدي إلى إرباك في إدارة الأزمات الصحية وغياب التنسيق الفعال.
- 4- ضعف نظام اليقظة والرصد الصحي، وعدم تفعيل الأجهزة القائمة كالوكالة الوطنية للأمن الصحي والمرصد الوطني للصحة، يحد من فعالية التدخل الاستباقي.
- 5- عدم وجود آليات تشريعية كافية لتأطير حالات الطوارئ الصحية والكوارث الوبائية ضمن القانون الجزائري.
- 6- محدودية التعاون مع المنظمات الدولية في نقل التكنولوجيا الصحية، والاستفادة من الخبرات في تطوير منظومة الأمن الصحي.
- 7- لا تزال مفاهيم الأمن الصحي غائبة عن المنظومة التربوية، مما يضعف ثقافة الوقاية الصحية لدى المواطن منذ مراحل التعليم الأولى.

التوصيات:

- 1- ضرورة استحداث قانون خاص بالأمن الصحي ينظم المفاهيم والصلاحيات وآليات التنسيق، والاستجابة في حالات الطوارئ الصحية.
- 2- تعديل قانون الصحة رقم 18-11 بإدراج باب خاص بالطوارئ الصحية والوقاية الاستباقية، وتحديد دور كل جهة فاعلة.
- 3- ترقية صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي والمرصد الوطني للصحة، وتوفير الموارد البشرية والتقنية اللازمة لهما.
- 4- توضيح العلاقة القانونية والتنظيمية بين الوزارات والهيئات المتدخلة في القطاع الصحي، عبر آليات تنسيق دائمة وفعالة.
- 5- إدماج مفاهيم الأمن الصحي في البرامج التعليمية بجميع مراحلها، وربطها ببرامج تكوينية موسمية موجهة للمجتمع.
- 6- العمل على رقمنة المعطيات الصحية ضمن إطار قانوني يضمن حماية البيانات، ويسرع من الوصول إلى المعلومات خلال الأزمات.
- 7- تشجيع الشراكة مع القطاع الخاص ضمن ضوابط قانونية تضمن عدالة الأسعار وفعالية الخدمة دون المساس بالمرفق العمومي الصحي.
- 8- تكثيف التعاون مع المنظمات الدولية المختصة في الصحة من خلال اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف، خاصة في مجالات التكوين واليقظة الوبائية ونقل التكنولوجيا.

المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً- القوانين والتشريعات

- 1- القانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر عدد 28، الصادرة في 5 جويلية 1983.
- 2- القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.
- 3- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت سنة 2020، ج ر عدد 50 صادرة في 30 أوت 2020.
- 4- المرسوم التنفيذي رقم 95-40 مؤرخ في 28 جانفي 1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة و تنظيمها وعملها، ج ر عدد 4 لسنة 1995.
- 5- المرسوم التنفيذي رقم 07-350 المؤرخ في 18 نوفمبر 2007، المحدد لصلاحيات وزير التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة، الجريدة الرسمية، العدد 73، ج.ر عدد 73 لسنة 2007.
- 6- المرسوم التنفيذي رقم 19-190 ممضي في 03 جويلية 2019، يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 43، صادرة في 07 جويلية 2019.
- 7- المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا -كوفيد 19- ومكافحته، ج ر عدد 15 لسنة 2020.
- 8- المرسوم التنفيذي رقم 20-106 المؤرخ في 28 أبريل 2020، ج ر عدد 26، صادر في 03 مايو سنة 2020، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 31

- ديسمبر سنة 2019 الذي يحدد كفاءات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا.
- 9- المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 جوان 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي في الجزائر، ج ر رقم 35 لسنة 2020.
- 10- المرسوم التنفيذي رقم 20-271 مؤرخ في 1 ديسمبر 2020، والذي يحدد صلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية، ج.ر عدد 58 لسنة 2020.
- 11- المرسوم تنفيذي رقم 22-401، المؤرخ في 21 نوفمبر 2022، يحدد تشكيلة المرصد الوطني للصحة وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 78 لسنة 2022.

ثانيا- الكتب

- 1- ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، لسان العرب، المجلد 5، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988.
- 2- أحمد عبد الغني مصطفى انجي، أثر السياسات الدولية على إدارة منظمة الصحة العالمية لأزمة كورونا، جامعة الملك سعود، السعودية، 2020.
- 3- إفكيرين محسن، القانون الدولي للبيئة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.
- 4- بن عبد العزيز محمود شاكر، مفاهيم أمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2013.
- 5- البياتي فراس عباس، الأمن البشري بين الحقيقة والزيف، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- 6- توماس نوفوتني، دبلوماسية الصحة العالمية في القرن الحادي والعشرين، ترجمة عبد المقصود عبد الكريم، المركز القومي للترجمة، مصر، 2019.

- 7- حسين خليل، إستراتيجيات التفكير والتخطيط الإستراتيجي - استراتيجيات الأمن القومي الحروب وإستراتيجية الاقتراب غير المباشر، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2013.
- 8- خديجة عرفة محمد، الأمن الإنساني المفهوم والتطبيق في الواقع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2009.
- 9- سيد صابر تغلب، نظم ودعم إتخاذ القرارات الادارية، دار الفكر، عمان، 2011.
- 10- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، 2013.
- 11- صولة فيروز، تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية: المخاطر والتحديات، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2019.
- 12- طشطوش هايل عبد المولى، الأمن الوطني وعناصر قوة الدولة في ظل النظام العالمي الجديد، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 13- عائشة علي عبد الله الشحي، الضوابط الدستورية لحالة الطوارئ الصحية - دراسة تطبيقية على جائحة كورونا في النظامين القانونيين الفرنسي والمصري مقارنة بالنظام الإماراتي، دار النهضة العلمية، الإمارات العربية المتحدة، 2023.
- 14- عباس علي محمد الحسني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن اخطائه المهنية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة، عمان، 2003.
- 15- عبد الحميد بسيوني، الصحة الإلكترونية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، 2014.
- 16- علوان خضير عبد الكريم، الوسيط في القانون الدولي العام، المنظمات الدولية، الكتاب الرابع، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 17- العمارات فارس محمد، الأمن الإنساني في ظل العولمة، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2019.

- 18- ليلي محمد أبو المحاسن، الصحة العامة والثقافة الصحية، دار الخريجي، المملكة العربية السعودية، 2013.
- 19- ماهر عبد اللطيف راشد، الذكاء الإصطناعي في الرعاية الصحية، سلسلة الثقافة الصحية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2024
- 20- محمد الصغير بعلي، القانون الإداري، التنظيم الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.
- 21- محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردنية، الأردن، 2012.
- 22- محمد حسن حميدة عبد العزيز، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2018.
- 23- محمد عيسى مخير، أمن الصحة العامة والحد من الوبائيات، سلسلة الدراسات الأمنية، دار جامعة نايف للنشر، الرياض، 2023
- 24- محمد هيثم خياط وآخرون، الإدارة الصحية، الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية، مطبعة أكاديميا، القاهرة، 2007
- 25- محمد يوسف، محمد خليل مرسي علوان، القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- 26- محمود عبد الحي، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والإجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2003.
- 27- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005.
- 28- المرزوقي منصف، حق الصحة بين الواقع والنظرية، المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، سوريا، 2007.
- 29- موسى طه العجلوني، ادارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر، عمان، 2015

- 30- النجار فايز جمعة، نظم المعلومات الإدارية، منظور إداري، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010
- 31- نداء مطشر صادق، الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2020.

ثالثاً- الرسائل والمذكرات

- 1- شنتير رضا عمر، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2013.
- 2- محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.
- 3- بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2014.
- 4- دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر: دراسة حالة عيادة الرازي بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
- 5- ملوكي فوزية، النظام القانوني للمجلس الوطني الاقتصادي والإجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم القانونية والإدارية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2016.

رابعاً- الملتقيات والمجلات

- 1- بلخير آسيا، الأمن الصحي العالمي، متطلبات الترشيح وضرورات الإستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانونية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، المجلد 2، العدد 6، جانفي 2018.
- 2- بلقاضي إسحاق، أدوات حماية الأمن الصحي الدولي في إطار اللوائح الصحية الدولية، مجلة الدراسات القانونية جامعة المدينة، المجلد 4، العدد الأول، جانفي 2018.
- 3- سهيلية سماح، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 5، العدد 3، أكتوبر 2020.
- 4- إبراهيم أبو العزم سارة، منظمة الصحة العالمية: إدارة الأزمة بين الصحي والسياسي قضايا ونظرات، مركز الحضارة للدراسات والبحوث، العدد 18، 2020.
- 5- بروك طارق، أزمة كورونا: التداعيات وآليات وإدارة الأزمة، مجلة التميز الفكري للعلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد الخامس، جانفي، 2021.
- 6- عقابي خميسة، الأمن الصحي العالمي بعد إنتشار فيروس كورونا، التحديات والسيناريوهات المستقلة، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، المجلد 3، العدد 1، 2021.

خامسا - المحاضرات

رحموني فاتح النور، مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس الإستراتيجية والأمن الدولي، موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علوم سياسية، تخصص إستراتيجية وعلاقات دولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

سادسا - مواقع الإنترنت

عن موقع منظمة الصحة العالمية:

<https://www.who.int/news/item/19-05-2025-member-states-approve-who-pandemic-agreement-in-world-health-assembly-committee--paving-way-for-its-formal-adoption/> 23/05/2025

الفهرس

الفهرس

	الإهداء
	التشكرات
5-1	مقدمة
6	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للأمن الصحي
7	تمهيد
8	المبحث الأول: مفهوم الأمن الصحي ومكانته القانونية
9	المطلب الأول: تعريف الأمن الصحي
10	الفرع الأول: التعريف اللغوي والإصطلاحي للأمن الصحي
14	الفرع الثاني: التعريف القانوني للأمن الصحي
18	الفرع الثالث: أهمية الأمن الصحي وارتباطه بحقوق الإنسان
22	المطلب الثاني: ركائز الأمن الصحي
23	الفرع الأول: عناصر الأمن الصحي
27	الفرع الثاني: مقومات الأمن الصحي
34	المبحث الثاني: الأساس القانوني للأمن الصحي
35	المطلب الأول: التشريعات الوطنية المتعلقة بالأمن الصحي
35	الفرع الأول: النصوص القانونية العامة المتعلقة بالأمن الصحي
41	الفرع الثاني: قوانين الحالات الإستثنائية المتعلقة بالأمن الصحي
47	المطلب الثاني: التنظيم المؤسسي للأمن الصحي
47	الفرع الأول: المؤسسات المركزية للأمن الصحي
52	الفرع الثاني: الأجهزة التنفيذية للأمن الصحي
58	الفصل الثاني: التحديات والآفاق المتعلقة بالأمن الصحي في الجزائر
59	تمهيد
60	المبحث الأول: التحديات التي تواجه النظام القانوني للأمن الصحي
60	المطلب الأول: التحديات القانونية
61	الفرع الأول: غياب إطار قانوني خاص ومستقل بالأمن الصحي

64	الفرع الثاني: قصور التشريعات في مواجهة المستجدات الصحية
66	الفرع الثالث: إنعدام التخطيط المسبق مع غياب نصوص واضحة لمعالجة الأزمات الصحية الكبرى
68	الفرع الرابع: تحديات الالتزام بالمعايير الدولية
70	المطلب الثاني: التحديات العملية والمؤسسية
71	الفرع الأول: ضعف التنسيق بين المؤسسات الصحية والإدارية
74	الفرع الثاني: نقص الموارد البشرية والمالية في القطاع الصحي
76	الفرع الثالث: غياب الجاهزية التقنية الطبية والمعدات الصحية
78	الفرع الرابع: ضعف نظام اليقظة والرصد الصحي
80	الفرع الخامس: ضعف الثقافة الصحية والتواصل مع المواطن
82	المبحث الثاني: آفاق تعزيز الأمن الصحي في الجزائر
82	المطلب الأول: تطوير التشريعات الصحية
83	الفرع الأول: استحداث إطار قانوني خاص بالأمن الصحي
85	الفرع الثاني: سن تشريع خاص بالطوارئ الصحية والكوارث الوبائية
88	الفرع الثالث: تكييف التشريع الوطني مع اللوائح الصحية الدولية
90	الفرع الرابع: تأطير استخدام البيانات الصحية وحمايتها قانونا
93	الفرع الخامس: إدماج الثقافة الصحية والوقاية في الإطار التشريعي
96	المطلب الثاني: تحسين الأداء المؤسسي
97	الفرع الأول: إعادة تنظيم صلاحيات الهيئات الصحية
100	الفرع الثاني: ترقية قدرات الهيئات الوطنية في مواجهة الأزمات الصحية
103	الفرع الثالث: الاستثمار في البنية التحتية الصحية
104	الفرع الرابع: التعاون مع المنظمات الدولية لتبادل الخبرات والتكنولوجيا
105	الفرع الخامس: إدراج مفاهيم الأمن الصحي في ضمن التعليم
107	الخاتمة
112	المراجع
120	الفهرس
123	الملخص

ملخص مذكرة الماجستير

يعد الأمن الصحي من أبرز التحديات المعاصرة التي تواجه الدول، نظرا لارتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة والصحة، ولتأثيره العميق على الاستقرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، ويقتضي تحقيقه وجود إطار قانوني متكامل يحدد المفاهيم، وينظم الصلاحيات، ويؤطر حالات الطوارئ الصحية، إلى جانب بناء تنظيم مؤسساتي فعال يضمن الوقاية والاستجابة والتنسيق بين مختلف الهيئات، ويتطلب ذلك تطوير التشريعات الوطنية لمواكبة المعايير الدولية، وتحسين أداء الهياكل الصحية، وترقية قدراتها البشرية والتقنية، مع إدماج مفاهيم الثقافة الصحية ضمن السياسات التربوية والوقائية، بما يمكن من إقامة منظومة صحية مرنة ومستدامة، قادرة على حماية المجتمع في الأوضاع العادية والاستثنائية.

الكلمات المفتاحية:

الأمن الصحي، حقوق الإنسان، قانون الصحة، الوقاية الصحية، الثقافة الصحية، السياسات الصحية.

Abstract of Master's Thesis

Health security is one of the most pressing contemporary challenges facing nations, due to its direct connection to the human right to life and health, and its profound impact on social, political, and economic stability. Achieving health security requires the establishment of a comprehensive legal framework that defines key concepts, organizes institutional responsibilities, and regulates public health emergencies. It also necessitates the development of an effective institutional structure that ensures prevention, response, and coordination among various bodies. This calls for updating national legislation to align with international standards, improving the performance of health institutions, enhancing their human and technical capacities, and integrating health awareness into educational and preventive policies, all of which contribute to building a resilient and sustainable health system capable of protecting society in both normal and exceptional circumstances.

Keywords:

Health security, Human rights, Health law, Preventive health, Health awareness, Health policies.