جامعة سعيدة د.مولاي طاهر
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

دور الجماعات المحلية في حماية الصحة العامة في الجزائر

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق
تخصص: دولة ومؤسسات

إعداد الطالبين:
- كاتب بن عبدالله
- سهيبي عبد الهادي

إشراف الدكتور:
- فليح كمال محمد عبد المجيد

لجنة المناقشة

الأستاذ:	د. قميدي محمد فوزي	رئيساً
الأستاذ:	د. فليح كمال محمد عبد المجيد	مشرفاً ومقرراً
الأستاذ:	د. حزاب نادية	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية : 2021-2022 م / 1442-1443 هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

تشكرات

قال عز وجل: ﴿ يَرْفَعْ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِير ﴾ [المجادلة:11] وقوله صلَّى الله عليه وسلَّم:((**من يرد الله به خيراً يفقه في الدين**)) رواه أحمد والطبراني، قال ابن عبد البر: أحسن كلمة توارثها الناس بعد كلام النبوة، قول علي بن أبي طالب رضي الله عنه: قيمة كل امرئ ما يحسن.

أحمد الله عز وجل على النعم التي مَنَّ بها علينا، فهو العلي القدير، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الدكتور (**فليح كمـــــال محمد عبد المجيد**) لما قدمه لنّا من جهد ونصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث، فكان نِعْمَ المُشرِفْ.

وكما نخص بأسمى عبارات الشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الافاضل على كل ما قدموه لنّا من يد العون والمساعدة ولطف معاملتهم وطيبتهم طيلة فترة الدراسة.

إلى من كانوا عوناً لنا في انجاز بحثنا وقدموا لنّا المساعدات والتسهيلات، فلهم كل الشكر منّا.

وفي الأخير، نتقدم بخالص امتناننا إلى الأساتذة الكرام من أعضاء لجنة المناقشة على ما يبذلون من جهد في قراءة البحث وتصحيحه وتقويمه.

إلى جميع من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد.

إهـــــداء

مرَّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطَّاها بثبات بفضل من الله ومنِّه.

إلى من تنحني هامتي له خجلا أبي رحمه الله

الى من حملتني وهنا على وهن أمي رحمها الله

الى من سهرت و ربتني صغيرا أمي الثانية

إلى زوجتي ورفيقة الكفاح في مسيرة الحياة

إلى أخوتي وأبنائي وأصدقائي، فلقد كانوا بمثابة العضد والسند.

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي

ومدِّي بالمعلومات القيِّمة...

أُهدي لكم بحث تخرُّجي.....

داعيًا المولى - عزَّ وجلَّ - أن يُطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات.

بن عبدالله

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى من تنحني هامتي له خجلا أبي

إلى من حملتني وهنا على وهن أمي

إلى من أشهد بهم أزري أخواتي

إلى رفيقة دربي زوجتي الغالية

إلى أبنائي

إلى كل أساتذتي في كلية الحقوق والعلوم السياسية

بدون استثناء

إلى جميع الأصدقاء.

عبدالهادي

قائمة المختصرات:

- ص ..... الصفحة
- ط ..... الطبعة
- ج.ر.ج.ج ..... الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية
- د.م.ن..... دون مكان نشر
- د.س.ن..... دون سنة نشر

مقدمـــــــة

الإدارة المحلية هي أسلوب من أساليب التنظيم الإداري حيث يتضمن توزيع الوظيفة الإدارية بين الحكومة المركزية وهيئات منتخبة ومستقلة، تمارس ما يعهد إليها من اختصاصات ومهام ومسؤوليات تحت إشراف الحكومة المركزية.

ويستهدف نظام الإدارة المحلية تحقيق عدة أهداف، من أهمها المشاركة في إدارة الوحدة المحلية وتقديم خدمات أفضل للمواطنين والنهوض بمستواهم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

وقد عرف النظام الإدارة المحلية منذ زمن بعيد ، إلا أنه لم يحظ بالتنظيم القانوني إلا بعد قيام الدولة القومية الحديثة، وازدياد أعباءها ومسؤولياتها تجاه مواطنيها، مما جعل هنالك ضرورة ملحة لنقل بعض هذه الأعباء إلى هيئات محلية منتخبة ، وقد بدء الاهتمام بنظام الإدارة المحلية من جانب المنظرين السياسيين ورجال القانون العام في أواخر القرن الماضي وقد ظلت دراسة الإدارة المحلية تبعا لذلك فرع من فروع دراستي السياسة والقانون الإداري إلى عهد قريب، ولكن سرعان ما انفصل علم الإدارة المحلية عن كل من السياسة والقانون العام، ليصبح علمة قائمة بذاته، وتخصص له المقررات الدراسية في الجامعات المختلفة، وتقام من أجله المعاهد العلمية[1].

لقد سعت الجزائر إلى إرساء قواعد اللامركزية، من أجل القيام بتسيير المرافق والأملاك العمومية، إلى جانب توفير الأمن والحاجات الضرورية للمواطنين لإشباعهم، مع إشراكهم في التسيير عن طريق المجالس المنتخبة وتحقيق الأمن والسكينة العامة والصحة العمومية بمفهومها الواسع. ولما كانت هاته الأخيرة حقا شرعيا لكل المواطنين فرداً وجماعة منصوص عليه في المواثيق الدولية، كالإعلان العالمي لحقوق الانسان في مادته 25 التي نصت على: " لكلِّ شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ فيما يأمن به العوائل

[1] . صفوان المبيضين، المركزية واللامركزية في تنظيم الإدارة المحلية: الفرص والتحديات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019 ص 14.

في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه". [1]

فنظرا لأهمية الموضوع المتمثلة في حيويته بحد ذاته باعتباره مجالا متجددا بطبيعته ورغبة منا في بحث ما مدى نجاح السلطات المحلية في تدخلها لحماية الصحة العامة في إطار ممارستهم للسلطة العامة، فبحكم أهمية الصحة على جميع الاصعدة السياسية، الأمنية، الاقتصادية، التنموية، الإدارية، الاجتماعية، والقانونية، وهذا ما أثارته جائحة كورونا19 ، إلى جانب كثرة الأمراض والأوبئة وتدهور الحالة الصحية للمجتمعات، خاصة مع تحديات العصر التي كثيراً ما تهدد الصحة العامة ككثرة التجارب البيولوجية والتعديلات الوراثية والتهديدات البيئية، ما أدى التوجه نحو مفهوم جديد ألا وهو الصحة الواحدة.

ويرتكز التنظيم الإداري في الدولة على أساليب فنية متمثلة في المركزية واللامركزية، كسبل لتوزيع النشاط الإداري بين مختلف الأجهزة والهيئات الإدارية، فالتنظيم الإداري مهما كان النظام السياسي والاقتصادي السائد في الدولة يُبني على أجهزة وإدارات مركزية وأخري لامركزية. فالنظام الإداري المركزي يعتمد على توحيد وحصر الوظيفة الإدارية وتجميعها في يد سلطة واحدة تنفرد بالبث النهائي في جميع الاختصاصات عن طريق ممثليها في عاصمة الدولة أو في أقاليمها[2]، بحيث يؤدي هذا التركيز للسلطة الإدارية إلى وحدة أسلوب النظام الإداري في الدولة على شكل نظام تدرجي أو ما يعرف بالتدرج أو السلم الإداري، وبهذا فهو أقرب إلى تحقيق العدالة من الزاوية الإدارية لأنه يضمن تجانساً في العمل بحكم تركيز السلطة، لذلك أشار Jean Charles-brun أن

[1] .موقع الامم المتحدة (02/06/22 a.2 h :50) https://www.un.org/ar/

[2].هاني علي الطهراوي ، القانون الإداري:(ماهية القانون، التنظيم الإداري ،النشاط الإداري)، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، 2009، ص 140-141.

عدم التركيز كصورة من صور المركزية يؤدي إلى وضوح في العمل و توحيد لنمطه[1]، أما من الناحية السياسية والمالية فإن النظام الإداري المركزي يؤدي إلى تقوية السلطة العامة في الدولة وتسهيل وبسط نفوذ الحكومة وهيبتها، وتعمل علي إبراز وحدة السلطة والسيادة في الدولة مما يترتب على ذلك التقليل من النفقات العامة إلى حد ممكن نظراً لوحدة مصدر النفقات والرقابة الدقيقة .[2]

فالإدارة المركزية في الواقع تأخذ صورتان؛ الأولى تتمثل في حصر وتركيز وجمع الوظائف الإدارية بيد السلطة المركزية بالعاصمة؛ فهو المركزية المشددة،[3] أما الثانية فهي عدم التركيز الإداري وهي ما يطلق عليها اسم المركزية المخففة أو البسيطة وهي صورة التنظيم الإداري جسدتها زيادة نشاط الدولة وتحولها من الدولة الحارسة إلي الدولة المتداخلة مما أدي إلي ضرورة التخفيف من درجة التركيز العالية التي يتصف بها التركيز الإداري [4]، ولكن سلطة البت هذه لا تعني استقلالهم عن السلطة المركزية، بل يمارس هؤلاء الموظفون المعنيون علي المستوي المحلي صلاحياتهم تحت السلطة الرئاسية أو التسلسلية لرئيس الدولة أو ممثله (الوزير)[5].وعليه فنظام عدم التركيز الإداري، تبقي جميع القرارات الهامة من اختصاص السلطة المركزية، إلا أن الأجهزة المحلية التي تمثل السلطة المركزية تمتلك بعض السلطات لأخذ القرارات عن طريق التفويضLa délégation.

ولعل أهمية الموضوع دافعا موضوعياً لانتقائه من بين المواضيع للبحث فيه إلى جانب الميولات الشخصية بحكم المهنة، إلا أنه أثناء مباشرة البحث فيه واجهتنا بعض الصعوبات لعل أبرزها شح المراجع التي تطرقت إليه بصفة خاصة إلى جانب قلة الوقت وكثرة الالتزامات المهنية.

---

[1]. عوابدي عمار، القانون الإداري – النظام الإداري–، ج:01، ط:06 ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر 2014،ص204.

[2]. بوضياف عمار، شرح قانون البلدية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 27.

[3]. علاء الدين عشي، مدخل القانون الإداري، دار الهدي، الجزائر ،2012، ص51.

[4]. هاني علي الطهراوي، القانون الإداري:(ماهية القانون، التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، المرجع نفسه، ص 134.

[5]. لباد ناصر، الوجيز في القانون الإداري، ط:02، دار المجدد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007..

إن موضوع الجماعات المحلية والصحة العامة على درجة من الأهمية يعد دافعا قويا لتناوله بالدراسة، وتحركه جملة من الأسباب لاختيار هذا الموضوع؛ منها ذاتية وأخرى موضوعية.

تتمثل الأسباب الذاتية فيما يلي:

- التخصص في دراسة الدولة والمؤسسات.

- الاهتمام الشخصي بكل ما يتعلق بمؤسسات الدولة، والإيمان بأهميتها من أجل النهوض بالوطن نحو الأفضل وتحقيق الازدهار المنشود.

- الإعتقاد الراسخ بأن البحث في مثل هذه المواضيع ذات الصلة المباشرة بالشؤون العمومية والصالح العام، جزء من تحمل المسؤولية تجاه الوطن والمجتمع، من موقع الباحث الجامعي والأكاديمي.

ومن أبرز الأسباب الموضوعية نذكرها فيما يلي:

- أهمية الجماعات المحلية ومكانة دورها على مستوى الدولة المعاصرة التي تنتهج ما يعرف بمبدأ *تفتيت الوظائف والصلاحيات" le principe de fragmentation des compétences "*

ويفسح للإدارة سبل المبادرة والاقدام على أي عمل أي عمل يخدم شؤون الإقليم[1].

- أهمية الصحة العامة في المجتمع.

يعد موضوع دراسة الجماعات المحلية والصحة العامة، موضوعاً متجدداً بطبيعته. الأمر الذي يخلق فرص إضافة الجديد وتأكيد القيمة العلمية للبحث.

[1] .عمار بوضياف ، شرح قانون البلدية ، مرجع سابق ، ص: 63

إن اجتماع جملة الأسباب الذاتية والموضوعية السابقة، يدفع إلى تناول الموضوع بالدراسة ويحتم العمل على الإجابة عن الإشكالية الموضحة فيما يلي.

في إطار دراسة موضوع " دور الجماعات المحلية في الحفاظ على الصحة العامة في الجزائر"، وأمام تنوع مجالات تدخل الجماعات المحلية سواء الولاية أو البلدية من جهة وتعدد فواعل حفظ الصحة العامة من جهة أخرى، في ظل تحدي استيعاب تطور مفهوم هذا الأخير، نطرح الإشكالية الرئيسة التالية: إلى أي مدى يمكن لآليات الضبط المرصودة من طرف الجماعات المحلية في الجزائر أن تساهم في الحافظة على الصحة العامة؟

إن بحث هذه الإشكالية يستدعي طرح التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما هي الجماعات المحلية في الجزائر؟

- ماذا يقصد بالصحة العامة؟

- ما هي مجالات تدخل الجماعات المحلية في الجزائر في سبيل الحفاظ على الصحة العامة؟ وما هي الوسائل المتوقرة والوسائل اللازمة لتأمين أداء هذا الدور؟

- ما هي الضوابط التي يجب على الجماعات المحلية مراعاتها في ظل الصلاحيات المخولة لها من طرف المشرع الجزائري من أجل الحفاظ على الصحة العامة؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات، تم البحث في موضوع الدراسة اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي من خلال التطرق للنصوص القانونية المتعلقة بالجماعات المحلية من جهة، والصحة العامة من جهة أخرى، من أجل استقراء المادة المعرفية المتحصل عليها وتحليلها بشكل أساسي ضمن الفقه القانوني، للنظر في مختلف المفاهيم الرئيسة للدراسة على غرار الصحة العامة، الضبط الإداري والصالح العام، واعتماداً أسلوب المقارنة، التي تضمنت ما يمكن وصفه بالمقارنة الداخلية القانونية

للمفاهيم الفقهية لعناصر الدراسة وبين تكريسها على مستوى النصوص القانونية، إضافة إلى الاجتهاد القضائي متى توفر.

بالنظر إلى الموضوع محل البحث، نجد جملة من الدراسات السابقة، موضوعها الأساسي يشكل جزءا من أجزاء دراستنا، أو عنصراً من إحدى عناصرها، على رأسها ما يلي:

- دور وسائل الضبط الإداري في الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا في الجزائر.

- الضبط الإداري والحسبة ودورها في حفظ الصحة العامة وجمال المدينة – دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي وقانون البلدية الجزائري.

- دور الجماعات المحلية في حماية البيئة.

- صلاحيات الجماعات المحلية في حماية الصحة العمومية في إطارها البيئي

إن دراستنا الموسومة ب "دور الجماعات المحلية في حماية الصحة العامة في الجزائر"، والمتمحورة حول إشكالية ما مدى تدخل هذه الجماعات في حماية الصحة العامة، المتصف بالتطور المستمر لمفهومه في المجال القانوني، تهدف إلى بيان ماهية الجماعات المحلية، بيان مفهوم الصحة العامة، مضمون الدور القائم على جملة صلاحيات الجماعات المحلية، وضوابط تدخلها في ذلك، أي القيود الواجب الالتزام بها عند حماية الصحة العامة، وهو ما تم بحثه وبلورته في طرح اعتمدنا فيه تقسيما ثنائي الفصول، كما هو مبين أسفله:

حيث تناولنا في الفصل الأول، الإطار القانوني للصحة العامة والجهات المخولة بحمايتها، ثم تطرقنا في الفصل الثاني لسلطات الجماعات المحلية ودورها في حفظ الصحة العامة.

الفصل الأول: الإطار القانوني للصحة العامة والجهات المخولة بحمايتها

تعتبر الصحة العامة مصدر إلهام جميع معاهدات حقوق الانسان الدولية الملزمة قانونا، وهذا ما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الانسان الذي تم تبنيه عام 1948[1]حيث أصبح يمثل مصدر اهتمام معظم الدول على الصعيد الدولي مما انعكس هذا الالتزام قانونياً على جميع الدول إذ تم تكريسه دستوريا على الصعيد الوطني، وتجسد هذا في الرعاية الصحية التي أصبحت من بين الحقوق الأساسية.

لئن كان من المسلم به ، في الوقت الحاضر ،أن القانون هو مصدر جميع الحقوق ، بحيث لا يمكن ان يقوم حق الا بالاستناد الى القانون و التمتع بحمايته و بالتالي فان وظيفة القانون يجب ان تقتصر على حماية هذه الحقوق و تمكين الافراد من التمتع بها ،لأنها سابقة عليه و على الجماعة نفسها [2]

تعتبر الصحة العامة أحد اهم عناصر النظام العام بجانب الامن و السكينة العامة لذا وجب الالتزام والتقيد بالنظام والضوابط التي تقرها القوانين والأنظمة من خلال إجراءات و وسائل تتخذها الإدارة بصفتها المخولة قانونا بحماية النظام العام في جميع الظروف و السلطة هنا هي صاحبة الاختصاص الأصيل في تنفيذ القوانين بما لديها من إمكانيات بشرية و مادية على المستوي الوطني

و المحلي المتمثل في الجماعات المحلية.

و للوقوف على الاطار القانوني للصحة العامة و الجهات المخولة بحمايتها تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين، المبحث الأول : مفهوم الصحة و مجالات حفظها.

المبحث الثاني: هيئات الضبط المحلية المكلفة بحماية الصحة العامة.

[1]. موقع الصحة العالمي . (http://www.who.int (22 :01 - 15/05/2022

[2] . على سيد حسن، المدخل الى علم القانون، الكتاب، نظرية الحق، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي ، مصر،1989، ص271

المبحث الاول: مفهوم الصحة العامة ومجالات حفظها.

صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن إذ تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول وما تحققه في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهمية للجميع باعتبار أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية. [1]

المطلب الاول: تعريف الصحة العامة.

يقصد بها كل الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على صحة الجمهور، ووقايته من أخطار الأمراض وانتشار الأوبئة ولذا يقع على عاتق الإدارة أن تتخذ كافة الاحتياطات للقضاء على ما من شأنه المساس بالصحة العامة سواء كان ذلك متصلا بالإنسان أو الحيوان أو الأشياء، فتقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة سلامة الأغذية وعدم تلوث المياه ونظافة المساكن والمحلات العمومية والتحصين من الأمراض المعدية وهو ما يؤدي في النهاية إلى اختفاء الأمراض أو مخاطرها واستتباب السلامة الصحية بالطرق الوقائية[2]، ومنه فإذا تبين للسلطة العامة أن مادة غذائية ما أصبحت تشكل خطرا على صحة الأفراد جاز لها أن تتخذ كل إجراء بغرض منع بيعها أو عرضها للجمهور ولو عن طريق القوة العمومية. وإذا تبين لها استناداً لتقارير طبية أن البقر في مكان محدد يعاني من أمراض تهدد المستهلك فللإدارة صلاحية منع بيعه في الأسواق في ذلك المكان وكذلك منع بيع لحومها، وتدخل الإدارة لا يقتصر عند ظهور الخطر أو المرض، وإنما قبله أيضا، وهو الأصل في إجراءات الضبط فلها أن تراقب مجاري المياه ومعالجتها ومنع استعمالها، ولها أن تراقب المواد المعروضة للبيع خاصة المواد ذات الاستهلاك الواسع وأن تفرض إجراءات لحمايتها. ولها أن تباشر كل إجراء يهدف لحماية الصحة

[1]. موقع الصحة العالمي ، مرجع سابق . (15/05/2022 - 01: 22)

[2]. سامي جمال الدين، أصول القانون الإداري (نظرية العمل الإداري)، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ،الطبعة 01 ، الإسكندرية، مصر، 1993 ،ص 156

العامة ولو بلغ الأمر حد غلق المحل أو المحلات التجارية[1] ، إضافة إلى الحفاظ على البيئة بمختلف عناصرها من خطر التلوث.

لذلك يلاحظ في مختلف الدول الاهتمام المتزايد بمكافحة أسباب ومصادر التلوث مثل دخان المصانع ومخلفات الصرف الصحي والنفايات وخاصة المواد الذرية والكيماوية، علاوة على تنظيم تداول ونقل بعض المواد الضارة، وتقييد استعمال هذه المواد في بعض المجالات أو بعض الأماكن، للحد من استخدام المواد الكيماوية المؤثرة على طبقات الأوزون المحيطة بالغلاف الجوي، والعمل على تطوير بعض أنواع الوقود ومصادر الطاقة لتكون أكثر نظافة أو بالأحرى أقل أضرارا بالبيئة كمحاولة طرح بترين خال من الرصاص لاستخدامه وقودا للسيارات.[2]

تمثل الصحة العامة أحد مظاهر النظام العام الجديرة بالحماية كونها من أهم حقوق الإنسان والتي لها ارتباط مباشر بالحق في الحياة، لذلك يتعين على الدولة تأمينها للأفراد باعتبارها من واجباتها من خلال توفير الخدمات الطبية والوقاية من الأمراض والأوبئة لاسيما بعد التكريس الدستوري للحق في الصحة. لقد عرف مفهوم الصحة العامة تطورا بعد أن كان يقتصر على سلامة جسم الإنسان من الأمراض، فتعدد المشكلات الصحية جعلت من مفهومها واسعا يشمل عدة أهداف تندرج ضمن تمكين الفرد من التمتع بالحق في الصحة.

أعلنت منظمة الصحة العالمية (OMS) في ديباجة دستورها الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي سنة 1946 المبادئ العامة التي تستهدفها في سبيل تحسين الصحة ومكافحة الأمراض التي تشكل خطرا على المجتمع، فقد جاء تعريف الصحة على أنها: "هي حالة من إكمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز[3]. التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد

[1]. عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، ط:2، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر ، 2007 ،ص 376 – 377.
[2]. سامي جمال الدين، أصول القانون الإداري، مرجع سابق، ص 156
[3]. موقع الصحة العالمي، مرجع سابق، (16/05/2022 – 14: 20) http://www.who.int

الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية".

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

الفرع الأول: التعريف القانوني(التشريعي) للصحة العامة

تعرض المشرع الجزائري إلى تعريف الصحة العامة باعتبارها واجبات الدولة، فقد نصت المادة 29 من القانون رقم: 18/11 المؤرخ في: 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة[1]، على أنها " كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها مهما كان مصدرها، سواء أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو البيئة، وذلك في إطار الحفاظ على الصحة الفردية والجماعية". يحمل هذا التعريف في طياته هدف المحافظة على النظام العام الصحي باتخاذ التدابير اللازمة والتي تشمل عدة مجالات نظرا لتشعب مفهوم الصحة، وذلك في إطار البرامج الرامية للحد من الأضرار على صحة الفرد بالتركيز على الجانب الوقائي وتسهيل الحصول على العلاج.

الفرع الثاني: التعريف الفقهي للصحة العامة

يقصد بالصحة العامة هي "وقاية صحة المواطنين من خطر الأمراض بمقاومة أسبابها والتي تشمل المحافظة على سلامة مياه الشرب والأغذية المعدة للبيع ومكافحة الأوبئة والأمراض المعدية والمحافظة

[1]. قانون رقم 11/18 المؤرخ في: 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، العدد: 46 ، الصادر بتاريخ: 29 جويلية 2018. المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 اوت سنة 2020 العدد 50 الصادر بتاريخ 30 اوت سنة 2020

على نظافة الأماكن العامة"[1]. ومن خلال هذا التعريف يبدو الطابع الوقائي للصحة العامة التي تقتضي تدخل السلطات الضبطية للحد من مخاطر الأمراض والأوبئة، والتي تشمل أيضا مراقبة مياه الشرب والأغذية للتأكد من سلامتها. كما يرى البعض أن الصحة تعبر عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، ويشتمل هذا المفهوم على اتساع أبعاد الصحة وضرورة تعزيزها والارتقاء بها بما يحقق السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، المرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير.[2]

في حين يرى جانب آخر من الفقه بأنها حماية المواطنين من الأخطار التي تهدد صحتهم من الأوبئة والأمراض المعدية، والتي تزايدت بفعل عدة عوامل منها النمو الديموغرافي المتسارع وتعقد الحياة الحديثة وسهولة الاتصال بين الناس، مما جعل الأمراض تأخذ شكل الكوارث الاجتماعية الحقيقية، والتي تكون قابلة لأن تحدث اضطرابا جسيما في النظام العام.[3]

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

المطلب الثاني: الأساس الدستوري والتشريعي للصحة العامة

يتحقق الاعتراف بالحق في الصحة من خلال إقرار مجموعة مختلفة من القواعد هدفها تأمين الشروط القانونية المناسبة للتمتع بأفضل صحة، وتحليل كل تفاصيل هذه المجموعة هو من مهام

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

[2] عميروش دبيش، **أهداف حماية الصحة البشرية في القانون الدولي للبيئة**، الطبعة الأولى، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع – القاهرة، مصر، 2017، ص 22.

[3] فيصل نسيغة، دنش رياض، **النظام العام**، مجلة المنتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر– بسكرة، الجزائر ، العدد: 05، مارس 2008، ص 173.

أصحاب الاختصاص في الصحة العامة وتتعلق اهتمامات القانوني في هذا الخصوص بمشكلة أساسية وهي السؤال: عن النهج الذي يمكن أن تنتهجه القوانين من أجل تهيئة الشروط التي تتيح للجميع التمتع بأفضل حالة صحية؟ ونلاحظ ردا على هذا السؤال، بأنه لا يكفي الاعتماد على تشريع تفصيلي بل يجب الاعتماد على مبادئ توجيهية وغالبا على قواعد دستورية عامة.[1]

الفرع الأول: الأساس الدستوري للصحة العامة

يعد الحق في الصحة في التعديل الدستوري لسنة 2020 كقاعدة عامة من بين الحقوق المحمية وهذا لأن الدولة تقوم بدورها نظرا لضرورة الوضع الاجتماعي داخليا والأدوار التي تلعبها أغلب دول العالم في مجال حماية الصحة العامة.

أولا: ضمانات الحق في الصحة

يقصد بها حقوق وحريات أساسية للأفراد المكرسة في الدستور والآليات الخاصة بممارستها والرقابة على تجسيدها ، و هي التزامات تقع على عاتق الدولة اتجاه أفراد المجتمع وتكون للجميع على قدر المساواة، يضبطها إطار قانوني[2]، بما يسمح لهم بالاندماج في المجتمع والمشاركة في فعالياته بشكل عادي، وباستقلالية ودون تمييز وبحماية قانونية. ولا يعني إقرار الدستور للضمانات الخاصة للأفراد بشكل معمم. أنه لا توجد فئة معينة كالمعوزين تكون لها أولوية.

[1] .المركز العربي للتربية على القانون الدولي الإنساني و حقوق الانسان
www.acihl .org.htm (20 :25 - 18/05/2022)
The Arab Centre for International Humanitarian Law and Human Rights éducation

[2] . المادة 34 من التعديل الدستوري لسنة 2020 ،ج.ر.ج.ج عدد 82 المؤرخة في 30 ديسمبر 2020

1- مميزاته:

- إقرار الحق في الرعاية الصحية للجميع ينتج عنه تحقيق مبدأ المساواة بين الأفراد داخل المجتمع.
- الرعاية الصحية لفئة المعوزين بأولوية دون سواهم نظرا لخصوصيتهم الاجتماعية ومقوماتهم غير المتكافئة مع الأخرين.
- الرعاية الصحية لا تكون إلا وفقا لشروط قانونية خاصة متضمنة في القوانين تحفظ حقوق المرضى وواجباتهم
- هاته الرعاية تنعكس على ممارسة حقوق أخرى، وهي متلاصقة معها فلا يمكن أن نتصور وجودها في منعزل عن الحقوق الدستورية الأخرى.
- إن إقرار الرقابة الدستورية على الحق في الصحة يساهم في تحقيق الغرض منها وزيادة لضمانات ممارستها.[1]

2- الضمانات الدستورية للحق في الصحة

حضي الحق في الصحة بالحماية الدستورية في إطار إقرار ضمانات الرعاية الصحية ونصت عليه المادة 66 من التعديل الدستوري لسنة 2020 ضمن الإطار العام للسياسة الصحية من طرف الدولة اتجاه المجتمع من خلال التنصيص على الرعاية الصحية كحق للمواطنين والتي يتفرع عليها حق العلاج المجاني والتأمين الاجتماعي للأدوية والعلاجات الخاصة وتوفير الوسائل الطبية والأجهزة والهياكل الصحية، كما تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها لا سيما منها تلك التي تكون عابرة للحدود أو الموسمية عن طريق برامج صحية خاصة بها .

[1] . اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، الحق في التمتع بأعلى مستوي من الصحة يمكن بلوغه (المادة12) الدورة الثانية والعشرون، التعليق العام رقم 14، مكتبة حقوق الانسان، جامعة منيوستا، 2000

إلى جانب ذلك فإن الدولة تسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين باعتبارهم فئة ليس لها مداخيل كافية وتحتاج الى المساعدة الاجتماعية نظرا لوضعيتها، وهذا ما ينجر عليه تطبيق مبدأ المساواة بين المواطنين بغض النظر عن خصوصية فئة معينة من المجتمع ويرتبط إدراج ذلك في تطبيق مبدأ المساواة ويتعرض له الأشخاص عند ممارسة حقوقهم الدستورية خاصة ما تعلق بالتمييز على الأساس الاجتماعي. إلا أن في ذلك يمكن التمييز الإيجابي لصالح فئة ما كاستثناء على مبدأ عدم التمييز.[1]

3- الحق في الصحة على ضوء القانون رقم 18-11 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020:

تضمن قانون الصحة الإطار العام للمنظومة الصحية بالجزائر من خلال وضع الوسائل الكفيلة بالحفاظ على صحة الأفراد والوقاية من الأمراض وضمان مجانية العلاج وترقيته عبر المبادئ الأساسية المتصلة بالصحة وتحديد حقوق وواجبات المرضى والسكان المتمثلة في رفاهية الإنسان الجسمية، والمعنوية بما يحقق الأهداف المرجوة من ذلك. لأجل حماية حياة الإنسان من الأخطار وتحسين الظروف المعيشية من خلال توفير العلاج خاصة للمجموعات السكانية المعرضة للخطر وتعميم التربية البدنية إلى جانب ذلك و لما كانت الصحة ترتبط بالبيئة المحيطة بالإنسان فقد أقر قانون الصحة 18-11 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 أحكام عامة تتعلق بالصحة العمومية ،و مكافحة الأوبئة لما لها من اخطار على صحة السكان عبر مجموعة

[1] . كرس الدستور المعدل لسنة 2020 مبدأ المساواة و ذلك بتضمين المادة 37 هذا المبدأ بإعمال قاعدة المساواة في القانون كما يلي "كل المواطنين سواسية أمام القانون ، ولا يمكن أن يتذرع بأي تمييز يعود سببه الى المولد او العرق او الجنس أو الرأي أو أي شرط أو ظرف أخر شخصي أو اجتماعي " وكذا إقرار المساواة أمام القانون تنص المادة 35 من الدستور على ما يلي " تضمن الدولة الحقوق الأساسية و الحريات تستهدف مؤسسات الجمهورية ضمان المساواة كل المواطنين و المواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان وتحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحيالة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية."

التدابير الوقائية، و العلاجية التربوية، و الاجتماعية ،و كذا مجموعة الأعمال التي توفر ظروف سليمة في الحياة و العمل عبر تجنب الأمراض و الجروح و الحوادث ،و الكشف المبكر عن الأعراض المرضية ، والحيلولة دون تفاقمها. والعمل عل تحسين المواد الاستهلاكية اليومية كالمياه عبر مراقبتها بشكل صحي، وكذا إخضاع المواد الإنتاجية الغذائية للرقابة الدورية . مع وضع شروط للفاعلين في هذا الإطار من مؤسسات وأجهزة خاصة.[1]

لما كانت الأمراض المعدية والأوبئة لها من الخطورة على الإنسان ما يجعلها تؤثر على صحته. فقد وضع المشرع تدابير صحية في هذا الشأن تتمثل أساسا في توفير العلاج والاستشفاء المناسب للمصابين خاصة ما تعلق بالتطعيم الإجباري للسكان. مع إشراك الهيئات الإدارية اللامركزية لا سيما المستشفيات ومراكز الصحة ومعالجة المياه والبيئة فيما تعلق بالوقاية من هاته الأمراض والأوبئة.

إلى جانب ذلك تحضي الأسرة بحماية صحية متميزة قصد سلامة الأفراد فيها عبر وضع تدابير طبية واجتماعية، وإدارية لأجل الطفولة، والأمومة تماشيا وتتمثل أساسا في توفير الظروف الحسنة للأم قبل الحمل وخلاله وبعده، وكذلك للطفل لأجل صحته ونموه الطبيعي وتنظيم عملية النسل لضمان حماية الأم وإعمال التشخيص المبكر لحديثي الولادة واستقبال الطفولة الصغيرة في المؤسسات وفقا لمعايير الصحة. على أن تتولى الهياكل والمؤسسات المختصة المساعدة الطبية الاجتماعية الهادفة الى الوقاية من التخلي عن الأطفال، مع وضع إطار إجرائي صحي لعملية الإجهاض في حالة تعرض الأم للخطر من أجل الحفاظ على توازا الفيزيولوجي والعقل.

بالموازاة مع ذلك أقر قانون الصحة 18-11 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 أيضا تدابير متنوعة خاصة بوسط العمل لأجل تنشيط حياة العمال والوقاية من

[1] بن عيسى أحمد، **الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي والتشريع الجزائري**، دار النشر الجامعي الجديد تلمسان، الجزائر، 2018، ص 232.

الإصابات المرضية، وتخفيض فرص وقوعها وكذا التقليل من العجز، وكل ما يمكنه أن يؤثر على صحة المواطنين [1].

أما التدابير في الوسط التربوي فتهدف إلى مراقبة صحة التلاميذ ومستخدمي التربية، وأعمال معايير النظافة فيها ومراقبتها، مع التشجيع على الرياضة وإخضاعهم لعملية الرقابة الطبية في المنافسات ومنع استعمال المواد المنشطة الاصطناعية لرفع المستوى، كما تضمن القانون حماية الصحة العقلية وحدد وسائل الاستشفاء والحقوق الخاصة بالمرضى وحدد الإطار العام للعمل الطبي وأخلقته.

الفرع الثاني: الأساس التشريعي للصحة العامة

تنص الفقرة 1 من المادة 12 على تعريف الحق في الصحة، بينما ترد في الفقرة 2 من المادة 12 أمثلة توضيحية غير شاملة لالتزامات الدول الأطراف. يحدد قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 اوت 2020[2]. ولا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه. وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ويراعي مفهوم "أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" الوارد في المواد من المادة 12 إلى المادة 20 من القانون 18-11 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 كلاً من

[1] بن عيسى أحمد، مرجع سابق، ص 232- 233.

[2] . قانون رقم 18-11 المؤرخ في: 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، العدد: 46، الصادر بتاريخ: 29 جويلية 2018. المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 اوت سنة 2020 العدد 50 الصادر بتاريخ 30 اوت سنة 2020

الشروط الأساسية البيولوجية والاجتماعية الاقتصادية للفرد والموارد المتاحة للدولة. وثمة عدد من الجوانب التي لا يمكن التصدي لها في إطار العلاقة بين الدول والأفراد فحسب؛ وعلى وجه الخصوص، فالدولة لا تستطيع أن تكفل الصحة الجيدة، كما لا تستطيع الدول أن توفر الوقاية من كل سبب يمكن أن يؤدي إلى اعتلال صحة الإنسان. وهكذا فإن العوامل الوراثية، وقابلية الفرد للتعرض لاعتلال صحته، وانتهاجه لأساليب حياة غير صحية أو خطرة، قد يكون لها دور هام فيما يتعلق بصحة الفرد. وبالتالي، يجب أن يُفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع، والخدمات، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة.

ومنذ اعتماد العهدين الدوليين في عام 1966، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيراً جذرياً، وتعرض مفهوم الصحة لتغيرات جوهرية واتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد والفوارق بين الجنسين. كما أن التعريف الأوسع نطاقاً للصحة أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف والنزاع المسلح.[1] وعلاوة على ذلك، ازداد انتشار أمراض لم تكن معروفة سابقاً مثل فيروس كورونا 19 وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب، وغيرها من الأمراض مثل السرطان، فضلاً عن النمو السريع في عدد سكان العالم، الأمر الذي أوجد عوائق جديدة أمام إعمال الحق في الصحة وهي عوائق ينبغي مراعاتها عند تفسير المادة 12.

وتفسر اللجنة الحق في الصحة، وفقاً للتعريف الوارد في المادة، على أنه حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة في حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة.

[1] . المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف بشأن حماية ضحايا الحرب (1949)؛ والبروتوكول الإضافي الأول (1977) المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية، المادة 75(2) (أ)؛ والبروتوكول الإضافي الثاني (1977) المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية، المادة 4(أ).

1- التوافر: يجب أن توفر الدولة القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية وكذلك من السلع والخدمات والبرامج. يختلف الطابع المحدد للمرافق والسلع والخدمات وفقاً لعوامل عديدة، من بينها المستوى الإنمائي للدولة وإن كانت تتضمن المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، والمستشفيات، والعيادات، وغيرها من المباني المرتبطة بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محلياً، والعقاقير الأساسية وفقاً لتعريفها في برنامج العمل المعني بالعقاقير الأساسية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية.[1]

2- إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة[2]، داخل نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف. وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

- عدم التمييز: يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، ولا سيما أكثر الفئات ضعفاً أو تهميشاً بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز على أساس أي سبب عن الأسباب المحظورة.

- إمكانية الوصول المادي: ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، والمعوقين والأشخاص المصابين بالأمراض. كما أن إمكانية الوصول تعني ضمنياً أن تكون الخدمات الطبية والمقومات الأساسية للصحة، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، في المتناول المادي والآمن للسكان بما في ذلك سكان المناطق الريفية.

---

[1] انظر القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العقاقير الأساسية، المنقحة في كانون الأول/ديسمبر 1999، المعلومات الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، المجلد 13، رقم 4، 1999.

[2]. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مرجع سابق، المادة 11 و12

– الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها (القدرة على تحمل نفقاتها): يجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. وينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة، بناء على مبدأ الإنصاف، الذي يكفل القدرة للجميع، بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعياً، على دفع تكلفة هذه الخدمات سواء أكانت مقدمة من القطاع الخاص أو من القطاع العام. ويقتضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها.[1]

– إمكانية الوصول إلى المعلومات: تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها. غير أنه لا ينبغي لإمكانية الوصول إلى المعلومات أن تؤثر على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية.

3– **المقبولية**: إن جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ينبغي أن تراعي الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.[2]

4– الجودة: بالإضافة إلى ضرورة أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مقبولة ثقافياً، ينبغي أن تكون مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة. ويتطلب ذلك، في جملة أمور، موظفين طبيين ماهرين، وعقاقير ومعدات للمستشفيات معتمدة علمياً ولم تنته مدة صلاحيتها، ومياه شرب مأمونة، وإصحاحاً مناسباً.[3]

[1] . مارغريت تشان، الحق في الصحة ، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية، د.س.ن

[2] . مارغريت تشان، المرجع نفسه

[3] . المادة 12 ، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مرجع سابق.

المطلب الثالث: مجالات حفظ الصحة العامة.

حماية الصحة هي كل التدابير الصحية الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية والقضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الانسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص أو الجماعة[1] وتتعدد مجالات حفظ الصحة العامة إلى:

. الفرع الأول : في مجال الصحة الحيوانية

لحماية الصحة الحيوانية في التشريع الجزائري، لابد من توفير الطب و الصيدلة البيطرية من جهة، ومن جهة أخرى لابد من وجود وتوافر إجراءات قانونية صارمة لحماية ووقاية هذه الصحة الحيوانية، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال ما يلي:

1- توفير الطب والصيدلة البيطرية

إن الهدف الأساسي الذي سعى إليه المشرع الجزائري من خلال سن القانون 88-08 المتعلق بنشاطات الطب البيطري وحماية الصحة الحيوانية المؤرخ في 26 جانفي 1988، هو تجسيد السياسة الوطنية في مجال الطب البيطري والصيدلة البيطرية وحماية وتحسين الصحة، حيث قام بتحديد المجالات الأساسية التي يشمل تطبيقها هذا القانون والمتمثلة في التنظيم البيطري، ممارسة الطب البيطري، الصيدلة البيطرية، وحماية الحيوانات وصحتها و الوقاية من الأمراض الحيوانية ومكافحتها، لاسيما التي يجب التصريح بها مع تحديد التدابير العامة اللازمة لذلك، وكذا مراقبة الحيوانات والمنتجات ذات المصدر الحيواني وحفظ الصحة العمومية البيطرية، وقد قام المشرع الجزائري بتحديد مهام الطبيب البيطري في المرسوم التنفيذي رقم 10-124 المؤرخ في 28 أفريل 2010 المتضمن القانون الأساسي

[1] . المادة 29 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأطباء البيطريين والمفتشين البيطريين والأطباء البيطريين المتخصصين.[1]

2- الإجراءات القانونية لحماية ووقاية الصحة الحيوانية

إن وقاية ومكافحة الأمراض الحيوانية المعدية تعد من المنفعة العامة، كما يجب على الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين بصفتهم ملاك أو بأي صفة أخرى المحافظة على الحالة الصحية للحيوانات التي هم مكلفون بها وتطبيق الإجراءات والأوامر التي تنص عليها السلطة البيطرية الوطنية من أجل الوقاية والمكافحة واستئصال الأمراض الحيوانية طبقا لأحكام المادة 59 والمادة 60 الفقرة 1 و2 من القانون 88-08 السالف الذكر، والتي تنص على أربع إجراءات وقائية وهي:

- **التعجيل بمحاصرة حالات الإصابة:** وضع المشرع الجزائري جملة من القواعد والأحكام القانونية التي من شأنها التعجيل بمحاصرة حالات الإصابة بالأمراض الوبائية الحيوانية لمنع انتقال العدوى منها إلى غيرها، وهي:

- وجوب التبليغ بهذه الأمراض الوبائية إلى السلطات الإدارية المحلية حتى تتمكن من الوصول إليها، من قبل من يكفل هذه الحيوانات، و على كل شخص يمتلك حيوانات أو يحتفظ بجثة أو هيكل عظمي لحيوان مشكوك في إصابته بإحدى الأمراض الواجب التصريح بها حتما والمحددة قائمتها في المرسوم التنفيذي رقم 95-66 المعدل و المتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02-302 المؤرخ في 29 سبتمبر 2002، إبلاغ السلطة البيطرية الوطنية أو أقرب طبيب بيطري وإن لم يجد طبيب بيطري أي سلطة إدارية محلية أخرى، ويقوم رؤساء المجالس الشعبية البلدية بإعلام بشكل استعجالي

[1] مرسوم تنفيذي رقم 10-124 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1431 هـ الموافق 28 أفريل سنة 2010 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين إلى سالك الأطباء البيطريين والمفتشين البيطريين والأطباء البيطريين المتخصصين، ج.ر.ج.ج العدد في 28 ابريل 2010.

الوالي والسلطة البيطرية بجميع حالات الجوائح الحيوانية التي تظهر في إقليم بلدياتهم كما يمكنهم اتخاذ الإجراءات المؤقتة التي يرونها مناسبة لوقف انتشار المرض (المادة 60 ف2 و المادة 66 و المادة 61 من القانون 88-08 السابق الذكر)، كما يجب منع عرض و بيع أو تسويق أو هبة الحيوانات المصابة أو المشكوك في أنها مصابة بمرض معدي، فلا يمكن لصاحبها أن يتخلى عنها إلا في الظروف المحددة بالنسبة لكل صنف من الحيوانات و الأمراض و المهلة التي يمنع خلالها بيع الحيوانات التي تعرضت للعدوى، و يتكفل الملتزمون بنقل الحيوانات في كل وقت بإجراءات التطهير وفق القواعد الصحية العربات التي استعملت للنقل و الإصطبلات و المرابط و الأرصفة و الساحات حيث مكثت الحيوانات (المادة 63 من القانون 88-08)، كما على الهيئات المختصة الالتزام عند تلقي البلاغ باتخاذ الإجراءات اللازمة فتوجه أوامر بفحص الحيوان المصاب أو الجثة أو الهيكل العظمي من طرف طبيب بيطري، و يجب على كل طبيب بيطري اعلم بظهور حالة مرضية من التي يجب التصريح بها حتما حقيقة كانت أو مشكوك فيها التوجه بدون انتظار إلى عين المكان للقيام بالتحقق من الوقائع و اتخاذ عند الاقتضاء الإجراءات التحفظية أو الاستعجالية ولاسيما عزل الحيوانات المريضة و حجز المستثمرة[1] مع إعلام السلطات المحلية و مصالح السلطة البيطرية الوطنية مباشرة بنتائج ملاحظاته وتعمل هذه الأخيرة بالتشاور مع الجماعات المحلية المعنية باتخاذ الإجراءات الآتية: [2]

- التحقق من الوقائع في عين المكان والمصادقة على الإجراءات الاحتياطية اللازمة.

- التصريح بالمساحة المصابة بالعدوى أو المساحة المشكوك في إصابتها بالعدوى فيما يتعلق بالأمراض الجد معدية وسريعة الانتشار.

[1] . المرسوم التنفيذي رقم 02-302 المؤرخ في 21 رجب 1423 الموافق 28 سبتمبر2002 المتعلق بتحديد قائمة الامراض الحيوانية التي يجب التصريح بها والتدابير العامة التي تطبق عليها، ج.ر.ج.ج العدد64.

[2] . القانون رقم 88-08 المؤرخ في 7 جمادى 1408 الموافق 26 جانفي1988المتعلق بنشطات الطب البيطري وحماية الصحة الحيوانية، ، معدل و متمم ،، ج.ر.ج.ج، العدد 4

– إعلام الجمهور عن طريق الملصقات أو الوسائل الأخرى المناسبة، بالأماكن المصابة بالعدوى وحدودها الدقيقة والقواعد التي يجب الامتثال لها.

– الإجراءات النهائية والتصريح عن نهاية الداء ورفع القيود.

– منع تسرب الأوبئة: تتلخص أهم إجراءات الحجر الصحي الوقائية في وجوب عزل و التبليغ بكل حيوان مات على إثر مرض معدي أو مشكوك في أنه معدي و كذا بالنسبة لكل حيوان قتل وتبين عند تشريح جثته أنه مصاب أو مشكوك في إصابته بمرض معدي ومنع استيراد وتصدير حيوانات أو منتجات حيوانية أو ذات مصدر حيواني يمكن أن تسبب انتشار أمراض حيوانية معدية للإنسان أو الحيوان، ويجبر مستورد ومصدر حيوانات ومنتجات حيوانية أو ذات مصدر حيواني على استحضار شهادة صحية تسلم من طرف السلطة البيطرية الوطنية[1]، بالإضافة إلى منع دخول وخروج الحيوانات والمنتوجات من المحيط المصاب بالوباء.

– التطعيم ضد الأمراض المعدية: التطعيم هو إعطاء المصل الواقي من الإصابة ببعض الأمراض ، يعد التطعيم من أهم وسائل مكافحة الأمراض الوبائية[2] أما التلقيح هو استخدام مواد تثير الاستجابة المناعية لتحفيز مناعة الشخص لتطوير مناعة متخصصة تجاه مرض معين، وتعد اللقاحات هي أكثر الطرق فعالية لمنع الأمراض المعدية، حيث تمنع أو تقلل نسبة انتشار الأمراض المعدية.

– وضع العقوبات الجزائية للمخالفين : تنص الفقرة الثالثة من المادة 60 من القانون رقم 88-08 السالف الذكر على أنه في حالة عدم تنفيذ الإجراءات والأوامر المنصوص عليها في الآجال المحددة ، تنجز العمليات المأمور بها تلقائيا تحت إشراف السلطة البيطرية من غير المساس بملاحقات

[1] . المادة 75 و 76 من القانون رقم 88 -08 ، مرجع سابق

[2] . ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، 2002 ،ص323.

جزائية أخرى. لاسيما ملاحقات المادتين 415 و 416 من قانون العقوبات[1] حيث يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 500 إلى 3000 دينار كل من سمم دواب الجر أو الركوب أو الحمل أو مواشي ذات قرون أو خراف أو ماعز أو أية مواشي أخرى أو كلاب الحراسة أو أسماك موجودة في البرك أو الأحواض أو الخزانات ويجوز علاوة على ذلك الحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات و بالمنع من الإقامة، كما يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 30000 دج و يعاقب على الشروع كالجريمة التامة كل من أوجد أو نشر عمدا أمراضا معدية في الحيوانات المنزلية أو الطيور في أقفاصها أو النحل أو دود القز أو حيوانات الصيد أو الأسماك في البحيرات والأنهار، ويعاقب بغرامة من 500 إلى 15000 دينار كل من نقل عمدا مرضا معديا إلى أي حيوان كان متسببا بذلك عن عمد في نشر وباء حيواني أو أمراض معدية أو مساهما في نشرها في أي من الأنواع السابق بيانها.

والجدير بالتنويه أنه في إطار الوقاية من الأخطار الكبرى المتصلة بصحة الحيوان أورد المشرع الجزائري أحكاما خاصة بهذا الشأن في الفرع الثامن من الفصل الثاني من الباب الثاني من القانون رقم 04-20 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة[2]، والتي تفيد التزام المخطط العام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الحيوان والنبات وبتحديد كيفيات المواكبة في مجال الصحة الحيوانية، وكيفيات تحديد المخابر و، أو المؤسسات المرجعية المكلفة بهذه المواكبة، ومنظومات الإنذار المبكر والإنذار عند وقوع جائحة[3] حيوانية،

[1]. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في18 صفر 1386 الموافق 8جويلية 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج ال عدد44

[2]. القانون رقم 04-20 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى في إطار التنمية المستدامة، ج.ر.ج.ج العدد 84.

[3] . السيد حسن شورب ، أساسيات علم الحشرات الطبية و البيطرية ، المكتبة الاكاديمية للنشر ، القاهرة ، مصر ، ط:01 ، سنة 2013 ص 18،19

فضلا على هذا وطبقا للمادة 39 من القانون رقم 04-20 السالف الذكر يجب أن ينص المخطط العام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الحيوان على مجموع الإجراءات والآليات التي تخص المواكبة والوقاية والإنذار المبكر، وكذلك تعبئة الوسائل الملائمة للوقاية من الأخطار الجائحة الحيوانية.

الفرع الثاني: مكافحة الأمراض المتنقلة.

غالباً، وليس دائماً، ما كان يتم في الماضي، معالجة موضوع السلامة من الامراض باعتبارها إحدى قضايا الصحة العمومي. أما في الآونة الأخيرة، فقد أدى وجود سلسلة من الأحداث التي شملت أزمات واسعة النطاق تتعلق بالأمراض المتنقلة عبر المياه خصوصا وتتفاوت من حيث درجة وخامتها، إلى اهتزاز إدراك العامة لمسألة السلامة الصحية ومع ذلك فإن العبء الحقيقي للأمراض المتنقلة يمثل أولوية أساسية من أولويات الصحة العامة. ويتجلى ذلك اصدار قرار مؤرخ في 17 يونيو سنة 2021[1] الذي يحدد مهام لجان الدوائر ولجان البلديات للوقاية من الامراض المتنقلة عبر طريق المياه ومكافحتها وتشكيلها وتنظيمها وسيرها. بعدما دفع هذا الأمر بمتابعين إلى دق ناقوس الخطر من احتمال تسجيل بؤر لأمراض متنقلة عن طريق المياه كالتيفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها بسبب النقص الشديد في إجراءات النظافة والاستهلاك العشوائي وغير الصحي للمياه من مصادر مجهولة[2].

[1] . قرار مؤرخ في 17 يونيو 2021 الذي يحدد مهام لجان الدوائر ولجان البلديات للوقاية من الامراض المتنقلة عبر طريق المياه ومكافحتها وتشكيلها وتنظيمها وسيرها.

[2] .موقع الشروق اون لاين . (28/05/2022 - 03: 20) https://www.echoroukonline.com

-التلوث الجرثومي والترصد

من المؤسف أن يرتفع المعدل السنوي للوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية المنقولة بالمياه والأغذية في البلدان النامية إلى ما يقدر بـ 2,1 مليون وفاة معظمها بين الرضّع والأطفال. وفي البلدان الصناعية تصيب الأمراض الجرثومية المنقولة بالأغذية ما يصل إلى 30 في المائة من السكان. ويموت سنوياً 20 من كل مليون من السكان بسبب الأمراض المنقولة بالأغذية. وهناك عدد من الأمثلة على زيادة المشكلات على مدى العقود الماضية، إذ بلغ حجم الزيادة في معدل حدوث حالات عدوى الالتهاب المعوي بسبب السالمونيلا في الإنسان فيما بين عامي 1980 و2000 إلى ما يصل إلى 20 ضعفاً في كثير من بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية. ومن الأمثلة الأخرى للمشكلات المستجدة على الصعيد العالمي مقاومة الجراثيم للمبيدات. إذ يتضح من البيانات المأخوذة من الولايات المتحدة أن النسبة المئوية من عدوى السلمونيلا التيفية الفأرية المقاومة لأدوية متعددة) من النوع (DT 104 ارتفعت مما لا يزيد عن 2 في المائة في عام 1982 إلى 43 في المائة في الماشية في عام 1996، بينما ارتفعت هذه النسبة في الإنسان من صفر في المائة إلى 35 في المائة. ويلاحظ أن منحنيات النسب المئوية لهذه العدوى في البشر والماشية كانت متشابهة تقريباً على مدى نفس الفترة الزمنية؛ مما يوحي بانتقال هذه العدوى من الماشية إلى الإنسان عن طريق الغذاء.

وغالباً ما تمر سلاسل زادنا من الغذاء بخطوات كثيرة، تزخر كل خطوة منها بالعديد من فرص تلوث الغذاء الممكنة. وقد تم استنباط كثير من طرق إنتاج الطعام بدون تقدير كافٍ للعواقب التي يمكن أن تترتب على استخدام الأساليب غير التقليدية. وقد أدى ذلك مثلاً إلى انتشار وباء جنون البقر (الاعتلال الدماغي البقري الإسفنجي الشكل) الذي لا نستطيع أن نتكهن بمساره المتوقع[1].

[1] . ديفيد هيمان، السلامة الغذائية، أولوية أساسية من أولويات الصحة العمومية، المنتدى العالمي للمسؤولين عن سلامة الاغذية، الخطوط العريضة للتقرير الذي عرضه في الجلسة الافتتاحية ,2000

– التلوث الكيميائي ووضع المعايير

تمثل آثار الملوثات الكيميائية للغذاء على صحة الإنسان، كالديوكسينات[1] مثلاً، في مختلف أنواع السرطان، وتلف الجهاز العصبي، وأمراض الجهاز المناعي، والاضطرابات الإنجابية وعرقلة نماء الرضّع والأطفال. وقد تعلمنا من مختلف برامج الرصد أن التلوث الكيميائي لايزال يمثل مشكلة حتى في البلدان التي يفترض أن يكون الإمداد الغذائي فيها مأموناً، حيث يفوق تعرض الغذاء للديوكسين والمركبات الثنائية الفينيل المتعدد الكلور المشابهة له في مختلف البلدان الغربية المأخوذ الشهري المؤقت الذي يمكن أن يتحمله الجسم، كما أن متوسط مستوى الد. د. ت في لبن الأمن في جميع أقاليم المنظمة عدا واحداً يفوق تماماً المأخوذ الشهري المؤقت الذي يمكن أن يتحمله الجسم. ومما يؤسف له أن هناك دراسات مختلفة مشابهة أو أضيق نطاقاً تتمم هذه الصورة.

–ترصد الأمراض المعدية على الصعيد العالمي:

شبكة جامعة للشبكات: انضمت منظمة الصحة العالمية، من خلال شبكة جامعة للشبكات، إلى كل الشبكات القائمة حالياً، العاملة في مجال ترصد الأمراض المعدية. ويتم القيام بهذه المهمة بالاستعانة بشركاء مهمين في مجال جمع المعلومات المتعلقة بالأمراض ومعدل حدوثها، وبالفاشيات، كوزارات الصحة، والوكالات الشقيقة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، ووسائل الإعلام وشبكات الوبائيات والتدريب العسكري. تسوق الفقرة التالية أمثلة للشركاء في هذه الشبكة الجامعة للشبكات

[1] . **الديوكسينات** هي ملوّثات بيئية وهي تتميّز عن غيرها بانتمائها إلى «المجموعة القذرة» – وهي مجموعة من المواد الكيميائية الخطرة تُعرف بالملوّثات العضوية الثابتة وتثير هذه المواد قلقاً بسبب قدرتها العالية على إحداث التسمّم. وقد بيّنت التجارب أنّ تلك المواد تؤثر في عدد من الأعضاء والأجهزة. وبإمكان الديوكسينات، بعد دخولها جسم الإنسان، من الاستحكام مدة طويلة بسبب استقرارها الكيميائي وسهولة امتصاصها من قبل النسيج الدهني حيث يتم تخزينها. ويتراوح نصف عمرها بين 7 أعوام و11 عاماً. أمّا في البيئة فإنّ الديوكسينات تتراكم في السلسلة الغذائية. والجدير بالذكر أنّ تركيزها يزيد كلّما اعتلينا في سلّم تلك السلسلة أنظر كتابٍ السيد حسن شورب ، أساسيات علم الحشرات الطبية و البيطرية ، مرجع سابق

تمثل الشبكة العالمية للاستخبارات الصحية العمومية شبكة عالمية على موقع الإنترنت تقوم تلقائياً بالبحث عن جميع المنشورات الجديدة الموجودة على شبكة الإنترنت والمتعلقة بفاشيات الأمراض المعدية، وقد تم بهذه الطريقة التعرف على عدد من الفاشيات المهمة التي كان يمكن ألاّ يتم اكتشافها إلا بعد وقت أطول كثيراً لو كانت نظم الترصد العادية هي الآلية الوحيدة للتعرف على هذه الأمراض. وعلى سبيل المثال فقد اكتشفت الشبكة العالمية للاستخبارات الصحية العمومية على مدى فترة مقدارها عشرة أيام في عام 2000، ومن خلال تقصي فاشيات الأمراض المعدية في البشر، الناجمة عن الأغذية الحيوانية، ما مجموعه عشر فاشيات أصابت خمس منها أقل من خمسة مرضى، وتراوح عدد المصابين في ثلاث منها بين 20 و50 مريضاً، بينما كانت الفاشيتان الباقيتان واسعتي النطاق. وتسمح سرعة اكتشاف هذه الفاشيات بالتبكير في البدء في تنفيذ تدابير المكافحة مما يقلل من الحجم النهائي لهذه الفاشيات[1].

وقد أدى الترصد العالمي للنزلة الوافدة (الإنفلونزا) البشرية الذي اشترك فيه 84 بلداً، من خلال المختبرات المتعاونة مع المنظمة، أو الشبكات الوطنية، إلى الاكتشاف المبكر لفيروس النزلة الوافدة (الإنفلونزا) من النوع ألف (H5N1) أو فيروس هونغ كونغ، مما سمح بصورة فعالة بمعالجة الإخطار والتخطيط لمواجهة الجائحات. وقد أتاح وجود شبكة تضم جميع المختبرات والمؤسسات المتعاونة البدء في إنتاج لقاحات بعد ما لا يزيد على 4 أشهر من الاكتشاف الأولي للفيروس.

ويمثل الترصد العالمي لعدوى السالمونيلا[2]، وهو مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض بأتلانتا بالولايات المتحدة، والمعهد البيطري الدانمركي، يقوم بمسح حالات عدوى السلمونيلا في الحيوان والإنسان، برنامجاً عالمياً آخر تم في إطاره إنشاء شبكة من المختبرات من أجل

[1]. ديفيد هيمان, مرجع سابق

[2]. **السلمونيلا** جنس من العصيات المعوية سلبية الغرام لا تشكل أبواغاً وتنتج كبريت الهيدروجين طولها بين 1 و7 ميكرون، وسمكها 0.3 – 0.7 ميكرون. بين أنواعها مسببات التيفية ونظيرة التيفية والتسممات الغذائية وأدواء السلمونيلات عند الإنسان والحيوان ، أنظر كتابٍ السيد حسن شورب ، أساسيات علم الحشرات الطبية و البيطرية ، مرجع سابق.

رصد المعدل العالمي لحدوث حالات العدوى هذه. كما يعمل هذا البرنامج على توسيع الشبكة من خلال تقديم المعونة التقنية للمختبرات في مجال تحليل تعيين الزمر المصلية وضمان الجودة.

وفي مجال رصد الملوثات الكيماوية وترصدها، قامت المنظمة بجمع بيانات عن التلوث الغذائي الكيميائي وتعرض الإنسان له من أجل إجراء تقييم عالمي من خلال نظامها العالمي لرصد البيئة، لعدة سنوات. ويركز هذا النظام على دراسة تعرض أقوات السكان للملوثات الغذائية الرئيسية، ويشارك حالياً في هذا النظام أكثر من 80 بلداً.

تقييم المخاطر

ظل تقييم المخاطر الكيماوية المحور الرئيسي للأنشطة على مدى سنوات عديدة. ومن خلال أعمال لجنة الخبراء المعنية بالمضافات الغذائية والمشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، والاجتماع المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعني بمخلفات المبيدات، تم تقديم تقييمات المخاطر وإسداء المشورة للجنة دستور الأغذية الدولي وللدول الأعضاء. وفي مجال التقييم العالمي للأخطار، أتاحت الدراسات التي أجريت على احتمالات التعرض للإصابة بالاعتلال الدماغي البقري الإسفنجي الشكل (جنون البقر) عن طريق التجارة، والتي ركزت على انتشار المصادر الفعلية للتلوث بهذا الاعتلال على الصعيد العالمي، والأعلاف الحيوانية، والأبقار الحية، وضع سيناريوهات وتنبؤات حول معدل حدوث هذا الاعتلال ومرض كروتيزفلت جاكوب البشري المختلف عنه شكلاً [1].

وتعكف منظمتا الأغذية والزراعة، والصحة العالمية، حالياً، على إجراء عدد من تقييمات المخاطر الجرثومية، وهي أول تقييمات على الإطلاق تجرى على الصعيد الدولي. وتتمثل مجموعات المسببات الغذائية للمرض التي تم التعرف عليها من خلال مختلف مشاورات الخبراء باعتبارها جديرة

[1] . ديفيد هيمان، مرجع سابق

بالاهتمام الفوري، في اللستيريأ في الأغذية الجاهزة، والعطائف في الدواجن، والضمة الهيضية (ضمة الكوليرا) في الأطعمة البحرية، والسلمونيلا في البيض والدواجن[1].

الاستراتيجية العالمية للسلامة الغذائية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية

كان من نتائج اعتماد المنظمة للسلامة الغذائية كإحدى أولوياتها أن أصبح لزاماً عليها أن تضع استراتيجية عالمية للسلامة الغذائية. وقد قام المجلس التنفيذي مؤخراً بتقييم هذه الاستراتيجية وإقرارها بحيث تكون أساساً لأنشطة السلامة الغذائية الخاصة بالمنظمة على المدى المتوسط والمدى الطويل. وفي هذه الاستراتيجية يندرج بناء وتعزيز القدرات التقنية، والتعاون الدولي، في مجالات ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية، وتقييم المخاطر وتوافر الأمان في الوسائل التكنولوجية الجديدة، ودور الصحة العمومية في أعمال لجنة دستور الأغذية الدولي، والإبلا غ عن المخاطر المحتملة.

الفرع ثالث : جمع النفايات (النفايات المنزلية ، الصناعية ، الطبية)

هي مواد تلقيها أو تولدها الكائنات الحية في النظام البيئي الطبيعي بحيث يتعامل النظام معها على أساس أنها مصادر تستخدم بكفاءة وفاعلية ويعاد استخدامها ضمن دورة طبيعية. وتمثل أيضاً المخلّفات والفضلات التي تنتج عن أنشطة الإنسان المختلفة تقوم البلدية او مؤسسة أو منشأة متخصصة في جمع النفايات بنقلها الى مكان للتخلص منها أو لمعالجتها غير انتقائي وقد يكوم على نوع واحد ومحدد من المنتجات.

[1]. ديفيد هيمان، مرجع نفسه

1 – التعريف القانوني للنفايات

لقد عرف المشرع الجزائري النفايات في المادة الثالثة من القانـــون 01-19 بأنها "كل البقايا الناتجة عن عمليات الإنتاج أو التحويل أو الاستعمال وبصفة أعم كل مادة أو منتوج وكل منقول يوم المالك أو الحائز بالتخلص منه أو قصد التخلص منه أو يلزم بالتخلص منه أو بإزالته [1]"

2 – خصائص النفايات بشكل عام

– **فضلات أو مهملات:** أي أن كل النفاية ما هي إلا بواقي ومخلفات مهما كان مصدرها وكيف ما كانت تركيبتها فهي فضلات الاستهلاك المباشر أو بواقي ومخلفات عمليات الإنتاج أو التحويل أو بواقي ومخلفات الاستعمال، وقد تظهر في أشياء مهملة أو مهجورة دون الاستفادة منها سواء تركت هكذا عمدا أو نسيانا.

– **صلبة أو سائلة:** أي تكون أجزاء النفايات ومكوناتها صلبة متماسكة فيما بينها جامدة لا نمو لها ولا حياة، كالحجر والحصى وبقايا الحديد والهياكل الخردة والأبنية المهدمة المهملة والركام ومخلفات المباني، أو سائلة كمياه الصرف ومخلفات السوائل الصناعية وغيرها، كما قد تكون لينة كفضلات المسالخ والمستشفيات وبعض نفايات الطرق والمحلات والأسواق العمومية وغيرها.

– **خطرة أو مضايقة:** نعلم أن النفايات بمختلف أنواعها إن تركت بدون معالجة تنتج عنها مضار عديدة على البيئة وعلى المحيط الاجتماعي والاقتصادي، وقد يكون ضررها آنيا ومباشرا تبعا لطبيعتها الخطرة كالنفايات السامة أو المشعة أو القابلة للاشتعال أو الانفجار، وهي النفايات التي لا يمكن تركها في الأماكن والمساحات العامة والشوارع والمزابل العمومية، كما قد يكون ضررها غير

[1]. قانون رقم 01 – 19 مؤرخ في 12 ديسمبر 2001 يتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، ج.ر.ج.ج عدد 77 ،الصادرة بتاريخ 15 ديسمبر 2001 .

آني أو غير مباشر تبعا لطبيعتها غير الخطرة، وفي هذه الحالة تكون وسيلة جالبة للضرر والهالك بإعاقتها للحركة لوجودها في المساحات والأماكن العامة أو بمضايقتها للشوارع والمساكن.

وبشكل عام فالنفايات صلبة كانت أو سائلة وان لم تكن ضارة وخطرة آنيا فهي ضارة لا محالة آجال إن تركت على حالها دون معالجة.

- **قابلية المعالجة:** أي أن النفايات مهما كان نوعها أو مصدرها وكيف ما كان حجمها وفي كل حالاتها تمتاز بقابلية المعالجة، سواء أكان ذلك بالجمع أو الفرز أو التحويل أو بالاسترجاع، أو حتى بالحرق أو التفتيت أو الردم أو بطرحها وتصريفها في وسط خارجي وإزالتها نهائيا.

سنقوم بتصنيف النفايات حسب مصدرها:

- **النفايات الصناعية:**

هي نفايات ذات طبيعة مختلفة نستطيع تقسيمها إلى[1]:

- **النفايات الصناعية الخاصة:**

وهي النفايات المتكونة من جزء كبير من المواد الملوثة والتي تكون جد سامة مثل النفايات المنجمية والطاقوية، كأوعية الزئبق وواقية الصواعق.[2]

[1] نبيهة سعيدي، تسيير النفايات الحضرية في الجزائر بين الواقع والفاعلية المطلوبة، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية)، جامعة بومرداس، السنة الجامعية 2012/2011، ص 71.

[2]. Gestion des déchets, Guide pour les établissement publics d'enseignement supérieure on de recherche, p 10.

- **النفايات الصناعية العادية:**

وهي النفايات المشابهة للنفايات المنزلية ويتم التخلص منها مع النفايات المنزلية، وتتمثل أيضا في النفايات غير الخطرة وغير الهامدة.

– النفايات الصناعية الهامدة:

وتتمثل في نفايات ورشات الأبنية والهدم، ومخلفات البناء التي يتم تركها على الأرصفة والطرق.

– النفايات الحضرية الصلبة:

ويقصد بالنفايات الصلبة الحضرية المخلفات الصلبة الناتجة عن المنازل والمطاعم والفنادق ونفايات تنظيف الشوارع والطرقات والنفايات الصلبة التي تصدر عن الإدارات والمحلات والمؤسسات العمومية والخاصة التي تتشابه في مكوناتها مع النفايات التي تنتج عن المنازل، وهذه النفايات عبارة عن مواد معروفة مثل فضلات الطعام والورق والزجاج والبلاستيك والمعادن الأخرى. أما النفايات الصلبة التي تنتج من المستشفيات والمرافق الصحية والمسالخ ونفايات الهدم والبناء بالإضافة إلى نفايات المنازل الخطرة كمواد التنظيف وبقايا الأدوية، فإنها تدخل ضمن تشكيلة النفايات الصلبة الحضرية الخاصة لكونها تعامل بطريقة خاصة لما تحتويه من مواد خطرة ومضايقة.[1]

[1] رشيدة العابد، تسيير النفايات الصلبة الحضرية، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، السنة الجامعية 2008/2007، ص 06

– النفايات المنزلية:

تحتوي النفايات المنزلية على مواد قابلة للحرق، مواد جامدة ومواد قابلة للتعفن. ومن أمثلة هذه النفايات[1] المواد العضوية، الورق، العلب، مواد بلاستيكية، الخشب، ثياب، الحديد، زجاج، نفايات أخرى... .تنتج الجزائري يوميا ما يعادل 5.0 كغ من النفايات في المدن الكبرى مثل الجزائر العاصمة ترتفع الكمية إلى 2.1 كغ في اليوم، وتقدر كمية النفايات المنزلية المتولدة سنويا ب 2.5 مليون طن أو 5.10 مليون متر مكعب، ويتم التخلص من هذه النفايات بالتفريغ في المفارغ العمومية.[2]

2 – طرق جمع النفايات:

هناك طرق عديدة لجمع النفايات نذكر منها:[3]

– الجمع المختلط أو الجمع من باب إلى باب:

هي طريقة تقليدية تجمع النفايات دون فرزها.

– الجمع التجميعي:

حيث يقوم الأفراد بإحضار نفاياتهم إلى نقاط مركزية وسهلة الوصول قد تكون مقطورات مشتركة من نوع أحواض متحركة.

---

[1] Linda Sefouhi, Mahdi Kalla, Leila Aouragh, étude pour une gestion durable des déchets ménagers de la ville de Batna (Algérie), (revue francophone d'écologie industrielle N°58),université de Batna 2010 ,p11.

[2] سمير بن عياش، السياسة العامة البيئية في الجزائر وتحقيق التنمية المستدامة على المستوى المحلي، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الدراسات السياسية المقارنة)، جامعة الجزائر 3 ، السنة الجامعية 2011/2010 ،ص ص 30 -31.

[3] نبيهة سعيدي ، تسيير النفايات الحضرية في الجزائر بين الواقع والفاعلية المطلوبة ، مرجع سابق، ص73.

جدول رقم(1-1) محاسن ومساوئ كل نظام جمع

النظام	المحاسن	المساوئ
الجمع من باب إلى باب	مناسب بالنسبة لصاحب النفاية أكثر نظافة – صحي أكثر	مكلف جدا يتطلب مكان لوضع الحاويات
الجمع التجميعي	أقل تكلفة إمكانية القيام بعملية الفرز	معرفة كمية النفايات تكون ضعيفة

نلاحظ من خلال الجدول أن لكل نظام جمع سواء الجمع من باب إلى باب أو الجمع التجميعي محاسن ومساوئ، كما نلاحظ أن عملية الجمع من باب إلى باب مكلفة جدا[1].

3 – النفايات الطبية: نالت النفايات الطبية العديد من التعاريف نذكر منها:

أ. **مفهوم النفايات الطبية** في القانون الجزائري رقم 01-19 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق ل 12 ديسمبر سنة 2001 ،والمتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها وضمن المادة 03 وبالتحديد في الفقرة 06 منه: " نفايات النشاطات العلاجية هي كل النفايات الناتجة عن نشاطات الفحص و المتابعة، أو العلاجي في مجال الطب البشري والبيطري[2]. "

[1]. سمير بن عياش، مرجع سابق، ص45

[2] المادة 03 الفقرة 06 من القانون رقم 01-19، ،مرجع سابق، ص10.

ب. مفهوم نفايات الأنشطة العلاجية:

هي النفايات الناتجة عن أنشطة التشخيص، المتابعة، المعالجة الوقائية، المعالجة المسكنة أو المهدئة في اختصاصات الطب البشري والبيطري.[1]

ج. أنواع النفايات الطبية:

– النفايات الطبية غير الخطرة:

وهي النفايات الناتجة من الأقسام الإدارية ومن أعمال النظافة العامة داخل المنشات الصحية وتشكل الجزء الأكبر من إجمالي نفايات الرعاية الصحية ويعامل هذا النوع معاملة النفايات البلدية.

– النفايات الطبية الخطرة: هي النفايات التي تنتج من مصادر ملوثة أو محتمل تلوثها بالعوامل المعدية أو الكيميائية أو المشعة وتشكل النسبة الأقل من إجمالي نفايات الرعاية الصحية إذ أنها تشكل خطرا على الفرد والمجتمع والبيئة أثناء إنتاجها أو جمعها أو تخزينها أو نقلها أو التخلص منها، وتصن هذه النفايات وفقا لمراجع منظمة الصحة العالمية إلى ما يلي:

– **النفايات المعدية:** هي تلك النفايات التي قد تنقل أيا من الأمراض المعدية نتيجة تلوثها بالبكتيريا، الفيروسات، الطفيليات والفطريات [2].

– **النفايات الكيماوية:** هي تلك النفايات التي تشتمل على المواد الكيماوية الصلبة أو السائلة أو الغازية الناتجة عن الأنشطة التشخيصية، العلاجية، المختبرية، ومن أمثلة ذلك زئبق مقياس الحرارة و المطهرات الكيميائية التي انتهت صلاحيتها، والمذيبات، ومظهر الأفلام.

[1] Abdellatif Yazid Mustapha, Larbi Samir, la gestion des déchets d'activité de soins a risque infectieux (D.A.S.R.I), ibid, p 15

[2] محمد بن علي الزهراني، فايدة أبو الجدايل، مداخلة تحت عنوان – الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي– (المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية) ، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة"، مصر ،2004 ،ص 209.

– **النفايات الحادة:** هي النفايات التي تحتوي على الأدوات الحادة مثل المشارط، الإبر، الزجاج المكسور و الحقن.[1]

– **النفايات الصيدلية:** تتمثل النفايات الصيدلانية في الأدوية منتهية الصلاحية واللقاحات والطعوم التالفة.

– **النفايات المشعة:** هي نفايات طبية معدية بالإشعاعات، التحاليل، تحديد الأورام، المواد المستعملة في فن أو علم الشفاء.

– **النفايات الممرضة:** وتتمثل في الأنسجة أو السوائل البشرية مثل أجزاء الجسم والدم وسوائل الجسم الأخرى.[2]

– **النفايات ذات المحتوى العالي من المعادن الثقيلة:** وتتمثل في النفايات التي تحتوي على نسبة عالية من المعادن الثقيلة، مثل البطاريات، وموازين الحرارة المكسورة، وأجهزة قياس ضغط الدم.

– **العبوات المضغوطة:** تستخدم أنواع كثيرة من الغازات في الرعاية الصحية والتي تخزن غالبا في اسطوانات مضغوطة وخراطيش وعلب الأيروسول، ويمكن إعادة استعمال كثير من هذه العبوات والأسطوانات ولكن علب الأيروسول يجب أن يتم التخلص منها.

– **جمع وفرز النفايات الطبية** :إن عملية فرز النفايات أمر مهم إذ أنها تقلل من نفقات التعامل مع النفايات ومعالجتها والتخلص منها، ويتم فرز النفايات كالآتي:

– فصل النفايات المعدية والخطرة عن النفايات غير المعدية والخطرة، بواسطة نظام ألوان الأكياس والحاويات مع وضع الملصق التحذيري مع بطاقة البيان على الأكياس الممتلئة، مع يلق الأكياس الممتلئة بإحكام بشريط بلاستيكي.

–فصل المواد واعادة تصنيعها فتوجد مواد غير معدية قابلة لإعادة التصنيع مثل: الورق، البلاستيك.

---

[1]. Organisation Mondiale de la Santé, gestion des déchets d'activité de soins, document d'orientation, aout 2004, p01.

[2] . تقرير منظمة الصحة العالمية، الإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص03.

– يجب عدم نقل أكياس المخلفات باليد عبر الممرات حتى ال تتمزق، تنقل عادة بعربات صغيرة إلى مكان التجميع المؤقت.[1]

المبحث الثاني: هيئات الضبط المحلية المكلفة بحفظ الصحة العامة

تعد هيئات الضبط الاداري على المستوى المحلي الأقرب ميدانيا في التعامل مع الازمات الصحية فيقع على عاتقها تنفيذ التعليمات المسداة من الهيئات اللامركزية مع اقتراحها التدابير الضرورية للحد من انتشار الامراض الحفاظ على النظام العام الذي يعتبر من مهامها السياسية . وسنتناول في هذا المحور تبيان السلطات الضبطية التي يمارسها كل من الوالي ورئيس المجلس الشعبي مع الوقوف على مدى فعاليتها في الحفاظ على النظام العام الصحي. باعتبار الضبط الإداري على أنه مجموعة الأجهزة و الهيئات التي تتولى القيام بالتصرفات و الإجراءات التي تهدف إلى المحافظة على النظام العام[2].

المطلب الأول: الصلاحيات المخولة للوالي لحفظ الصحة العامة

استنادا للمادة 110 من قانون الولاية[3] يعتلي الوالي أعلى هرم السلطة على مستوى الولاية تحت اشراف وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، بصفته مجسدا لصورة عدم التركيز الإداري ومندوب الحكومة و ممثل جميع الوزراء على مستوى الولاية حيث يلعب دورا كبيرا في مجال الضبط الإداري في الظروف العادية و الغير عادية و يتمتع بسلطة اتخاذ التدابير الضبطية للحفاظ على النظام العام في النطاق الإقليمي لولاية.

---

[1] . الطاهر إبراهيم الثابت، النادي الليبي , إدارة النفايات الطبية " كيفية التعامل السليم مع المخلفات الطبية الخطرة بالمرافق الصحية"، موقع النت (23H30 – 27/05/2022) : www.libyamedicalwaste.com

[2] . عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، مرجع سابق، ص 368

[3] . القانون رقم 12-07 المؤرخ في 28 ربيع الاول عام 1433 هـ الموافق ل 21 فبراير سنة 2012 المتعلق بالولاية ج.ر.ج.ج العدد 122 الصادر في 29 فبراير 2012

الفرع الأول: الإطار القانوني والوظيفي.

في هذا الاطار نص المرسوم رقم 81-374 على كل من البلدية و الولاية تخول في إطار التشريع الجاري به العمل صلاحية القيام بأي عمل يستهدف المحافظة على صحة المواطنين و تجسيدها في المناطق الترابية التابعة لكل منهما.[1] و نستنتج بأنه يمكن للوالي أن يتخذ أي إجراء من شانه أن يحول دون انتشار الأوبئة و الأمراض التي من شانها أن تعرّض صحة السكان لهذه الأخطار كذلك نص الأمر76 – 79 على أنّ المؤسسات الصناعية و التجارية أو غيرها و المصنفة كمؤسسات خطيرة أو مزعجة أو غي صحية يجب أن تكون مهيَّأة أو منظمة أو مستغلة بشكل لا تضر بصحة العمال أو الصحة العامة و لا تمس عالم البيئة بصفة عامة.[2] كما نص نفس الأمر بأنه يتعين على والي كل ولاية لأجل حماية الصحة العمومية أن يضع نظاما صحيا للولاية يكون مطبقا في جميع البلديات التابعة للولاية.[3] صّ الأمر رقم 85– 05 بأنّه تلزم جميع أجهزة الدولة و الجماعات المحلية والمؤسسات و الهيئات و السكان بتطبيق تدابير النقاوة و النظافة و محاربة الأمراض الوبائية و مكافحة تلوث المحيط و تطهير ظروف العمل الوقاية العامة.[4]

الفرع الثاني: اختصاصات الوالي في مجال حماية الصحة.

للوالي صلاحيات في مجال الصحة العمومية منها ما هو منظم بموجب قانون الولاية و منها ما هو منظم في قانون الصحي بالإضافة إلى صلاحيات أخرى مذكورة في نصوص أخرى.

[1].مرسوم رقم 81-267 مؤرخ في 12 ذي الحجة الموافق ل 10 أكتوبر 1981 يتعلق بصلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي فيما يخص الطرق والنقاوة والطمأنينة العمومية ج,ر,ج,ج العدد 41 , في 13 أكتوبر 1981

[2]. أنظر المادة 84 من الأمر 76 – 79، المؤرخ في 23 أكتوبر المتعلق بقانون الصحة العمومية (ملغى).

[3]. أنظر المادة 99 من الأمر 76 – 79 ، مرجع نفسه .

[4]. انظر المادة 29 من القانون رقم 85 - 05، الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

- **صلاحيات الوالي في المجال الصحي:**

يُعتبر الوالي سلطة إدارية ممثلة للدولة و مفوض الحكومة على مستوى الولاية و ذلك بالإضافة إلى سهره على نشر و تنفيذ مداولات المجلس الشعبي الولائي بصفته ممثلا للولاية كما اقتضت ذلك مواد القانون الجديد رقم 07/12 المؤرخ في 21 فبراير 2012 يتعلق بالولاية الذي ألغى قانون الولاية السابق رقم 90/09 المؤرخ في 07 أفريل 1990 المتمم بالأمر رقم 05/04 المؤرخ في 19 جويلية 2007[1]. و طبقا للمادة 114 من القانون رقم 12/07 أسند للوالي صلاحيات الضبط الإداري بحيث يعتبر المسؤول عن المحافظة على النظام و الأمن و السلامة و السكينة العامة داخل إقليم الولاية التي يشرف عليها و لأجل تحقيق ذلك ، توضع تحت تصرفه مصالح الأمن المكلفة بتطبيق هذه الأهداف بما فيها السلامة الصحية طبقا للمادة 115 [2]من نفس القانون ، كما له في هذا الصدد صلاحية طلب تدخل قوات الشرطة و الدرك الوطني المتواجدة في إقليم ولايته عن طريق التسخير و ذلك في حالة الظروف الاستثنائية كما اقتضت ذلك المادة 116 بما فيها تلك الخاصة بالصحة العمومية كالعدوى الوبائية و الأمراض المتنقلة عموما . و هذه الصلاحيات الواسعة المتعلقة بالضبط الإداري تخص الصحة العمومية داخل الولاية المعنية باعتبارها تمست النظافة العامة التي هي كما هو معلوم أولى حملات الوقاية الصحية و بالتالي الصحة العمومية، ناهيك أن مفهوم الضبط الإداري[3] (Police administrative) في القانون الإداري المقارن يذهب في اتجاه تدخل السلطة الإدارية لحماية صحة المواطنين أو الصحة العمومية ، و ذلك بالنظر إلى مفهومه باعتباره مجموع تدخلات الإدارة العامة الهادفة إلى فرض تنظيم على حرية نشاط الأفراد ، و ذلك لدواعي الحياة في المجتمع

[1]. الامر رقم 05-04 المؤرخ في 11 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 18 يوليو سنة 2005 يتمم القانون رقم 90-09 المؤرخ في 12 رمضان عام 140 الموافق 7 ابريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية ج.ر.ج.ج العدد 50، ص 35

[2] . قانون 12-07 المتعلق بالولاية ' مرجع سابق.

[3] سليمان محمد الطماوي ، مبادئ القانون الإداري ، الكتاب الثالث ، دار الفكر العربي ، القاهرة 1979 ، ص 84

و ضمن الإطار المحدد من طرف المشرع هذه التدخلات تكون عن طريق قرارات إدارية تتميز بكون موضوعها يخص النظام العام بتحقيقها الأمن و السكينة و السلامة الصحية .

فأما الأمن العام Sécurité publique والسكينة العامة Tranquillité publique فهما مفهومين لا يخصان موضوع دراستنا بصفة مباشرة بعكس ما هو عليه الحال بالنسبة للسلامة العمومية المتضمنة السلامة الصحية Salubrité. ذلك أن قيام السلطات الإدارية كالوالي في هذه الحالة، من خلال ممارسة صلاحياته المتعلقة بالضبط الإداري، باتخاذه قرارات للحفاظ على السلامة الصحية داخل ولايته يجعله متدخل في الصحة العمومية وحاميا لها باعتبار أن هذه السلامة من شأنها أن تؤدي لنتيجة تحقيق الصحة الجماعية كالسلامة المتعلقة بنقاوة الهواء والمياه الصالحة للشرب وكذا المساكن والأحياء السكنية ... الخ.

هذا و بالإضافة لسلطة الضبط الإداري ، فإن للوالي سلطة الوصاية على المؤسسات العمومية الاستشفائية و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموجودة داخل رقعة ولايته الجغرافية طبقا على التوالي المادتين الثانية (02) و السادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها [1]كما أن الوالي هو من يرأس اجتماعات المجالس الإدارية الخاصة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية و أيضا مؤسسات الصحة الجوارية الموجودة داخل إقليم ولايته و له أيضا صلاحية الرقابة على مشاريع ميزانية هذه المؤسسات العمومية الصحية المذكورة باعتباره هو من يقوم بالمصادقة عليها و ذلك كونه السلطة الوصية على هذه الهيئات العمومية.

[1] المرسوم مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأول عام 1428 هـ الموافق 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج العدد 33 الصادرة في 20 مايو 2007

الوالي يسهر على تنفيذ القوانين والتنظيمات بما فيها الخاصة و المنظمة للصحة العمومية داخل إقليم ولايته. و إضافة إلى هذه الصلاحيات المنصوص عليها في قانون الولاية فإن للوالي صلاحيات متخصصة في جوانب تتعلق بالصحة العمومية في قوانين أخرى سيما في القانون الصحي رقم 05-85 [1]، تجدر الإشارة مثلا إلى صلاحيات الوالي في تطبيق التدابير الملائمة للوقاية من ظهور الوباء و القضاء على أسباب الأمراض و مصدرها و ذلك بمقتضى المادة 52 أو سلطة الوالي في إحالة شخص مصاب بمرض عقلي على المصلحة الطبية المتخصصة لوضع رهن الملاحظة Mise en observation مراعاة في ذلك لمصلحة المريض طبقا للمادة 107 من نفس القانون أو سلطته باتخاذ قرار يتضمن إجراء فحص إجباري في الأمراض العقلية بموجب المادة 111 من القانون الصحي أو صلاحيته باتخاذ قرار بالاستشفاء الإجباري Hospitalisation d'office و ذلك بناء على طلب مسبب يقدمه له طبيب مؤسسة الأمراض العقلية عندما يرى هذا الأخير في خروج المريض من المؤسسة الصحية خطرا على حياته أو على النظام العام أو على أمن الأشخاص كما اقتضت ذلك المادة 124 من نفس القانون . فللوالي صلاحيات متعددة تخص الصحة العمومية سواء بصفة مباشرة أو غير كذلك ، غير أن قاسمها المشترك في استهدافها أخطار تمس صحة المواطنين داخل الولاية و ذلك أيا كان نوع هذه الأخطار مثل تلك المتعلقة بحالة إثبات مخبر معتمد أو طبيب بيطري لواقعة إصابة حيوان بداء الكلب Rage في إقليم محدد ، فيقوم الوالي تبعا لذلك بالإعلان الفوري لهذا الإقليم كمنطقة مصابة بالداء المذكور حماية لصحة السكان و ذلك طبقا للمادة الثانية (02) من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 جويلية 1995 المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات . تجدر الإشارة لوجود لجنة ولائية للسكان موضوعة لدى الوالي كجهاز دائم للتشاور والتنسيق و التنشيط في مجال السكان على مستوى الولاية في إطار تجزئة السياسة الوطنية للسكان منشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02/312 المؤرخ في 02 أكتوبر

[1] . القانون رقم 85 – 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المؤرخ في 26 جمادي الموافق لـ 16 فبراير 1985 المعل و المتمم

2002 المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للسكان و اللجان الولائية للسكان و تنظيمها و سيرها [1]كما يوجد أيضا لجنة ولائية لدى الوالي بهدف اليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06-75 المؤرخ في 18 فبراير 2006 المتضمن إحداث لجنة وطنية و الجان ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها.[2]

الفرع الثالث: اللجان المختصة في مجال الصحة التابعة للولاية.

تعتبر الولاية الجماعة الإقليمية للدولة و كذا دائرتها الإدارية غير المركزة، و تشكل بهذه الصفة فضاء لتنفيذ السياسات العمومية التضامنية و التشاورية بين الجماعات الإقليمية و الدولة، و تساهم مع هذه الأخيرة في إدارة و تهيئة الإقليم و التنمية الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و حماية البيئة و كذا حماية و ترقية و تحسين الإطار المعيشي للمواطنين و هي لأجل ذلك كله متمتعة بالشخصية المعنوية و الذمة المالية المستقلة طبقا للمادة الأولى من قانون الولاية رقم 12-07 وباعتبارها هيئة محلية لامركزية ، تكلف الولاية في المجال الصحي بضمان إنشاء المعدات الصحية عندما تكون هذه الأخيرة تتجاوز طاقات البلديات ، كما أنها تسهر على تنفيذ النشاطات الخاصة بالوقاية الصحية وهي تختص بالصحة العمومية عن طريق مديريتها الصحية ، كما أن للمجلس الشعبي الولائي بعض الصلاحيات فيما يخص الصحة العمومية طبقا لمواد نفس القانون . و قد كلفت بموجب المادة الرابعة (04) من هذا القانون بالمساهمة في تنفيذ السياسات العمومية ضمن الإطار المحدد لتوزيع صلاحيات وسائل الدولة بين مستوياتها المركزية و الإقليمية، تدخل في تلك السياسات العمومية تلك المتعلقة بالصحة العمومية. و تجدر الإشارة أن عملية تحديد المناصب العليا الخاصة بمصالح الصحة غير المركزة

[1]. المرسوم التنفيذي رقم 02-312 المؤرخ في 02 أكتوبر 2002 المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للسكان و اللجان الولائية للسكان و تنظيمها و سيرها ٍ, ج.ر.ج.ج ، العدد 66 ، المؤرخة في 06 أكتوبر 2002 ، ص 09 .

[2] . مرسوم تنفيذي رقم 06-75 المؤرخ في 19 محرم عام 1427 الموافق 18 فبراير 2006 يتضمن إحداث لجنة وطنية و الجان ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها ، .ج.ر.ج.ج العدد 09 في 19 فبراير 2006 ، ص 19 .

و الموجودة على مستوى الولاية، قد نظمنها المرسوم التنفيذي رقم 194-2000 المؤرخ في 22 جويلية 2000 الذي يحدد قائمة المناصب العليا للمصالح غير المركزة للصحة و السكان في الولاية و شروط الالتحاق بها و تصنيفها.[1]

- **صلاحيات المجلس الشعبي الولائي في المجال الصحي:** يعتبر المجلس الشعبي الولائي هيئة مداولة في الولاية ، و هو يهتم في مجال الصحة العمومية بإنجاز الهياكل الصحية التي تتجاوز قدرات البلديات و ذلك بحكم حجمها و أهميتها أو استعمالها طبقا للمادتين 74 و 94 من قانون الولاية ، كما يمكن لهذا المجلس التدخل في المجالات التابعة لاختصاصات الدولة بالمساهمة في تنفيذ النشاطات المقررة في إطار السياسات العمومية الاقتصادية و الاجتماعية و بالتالي في تلك المتعلقة بالصحة العمومية ما دام أن الأنشطة الاجتماعية الهادفة إلى الحفاظ و تحسين صحة الفرد و الجماعة داخلة في مفهوم الصحة العمومية طبقا للمادة 25 من القانون الصحي كما سبق عرضه . و يتداول المجلس الشعبي الولائي في مجالات عديدة صنفها قانون الولاية المذكور ضمن اختصاصاته و من بينها يوجد تلك المتعلقة بالصحة العمومية و حماية الطفولة و الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة طبقا للمادة 77 من قانون الولاية و يساهم المجلس الشعبي الولائي بالاتصال مع البلديات في تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات و الكوارث و الآفات الطبيعية و الوقاية من الأوبئة و كذا مكافحتها طبقا للمادة 95 من نفس القانون ، كما يسهر هذا المجلس أيضا على تطبيق تدابير الوقاية الصحية و يتخذ في هذا الإطار كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة و حفظ الصحة في المؤسسات المستقبلة للجمهور و كذا في المواد الاستهلاكية كما اقتضت ذلك المادة 94 و يمكن للمجلس الشعبي الولائي القيام بإنشاء مصالح عمومية ولائية خاصة بالصحة العمومية و النظافة و الجودة و مساعدة و رعاية الطفولة و الأشخاص المسنين أو الذين يعانون من إعاقة أو أمراض

[1] مرسوم تنفيذي رقم 194-2000 المؤرخ في 20 ربيع الثاني الموافق 22 يوليو سمة 2000 الذي يحدد قائمة المناصب العليا للمصالح غير المركزة للصحة و السكان في الولاية و شروط الالتحاق بها و تصنيفها متضمن ج.ر.ج.ج ، العدد 45، الصادر في 26 جويلية 2000 , ص 03 .

مزمنة طبقا لمقتضيات المادة 141 من قانون الولاية . و بالإضافة إلى كل ذلك يساهم المجلس الشعبي الولائي مع البلدية في كل نشاط اجتماعي يهدف إلى ضمان تنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي ، و حماية الأم و الطفل و مساعدة الطفولة و مساعدة المسنين و الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة و مساعدة الأشخاص الذين هم في وضع صعب و كذا المحتاجين و التكفل بالمشردين و المختلين عقليا كما اقتضت ذلك المادة 96 من نفس القانون . و جدير بالذكر أنه بالنسبة للولايات التي يوجد في إقليمها المؤسسات العمومية الاستشفائية و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، فإنه من حق المجالس الشعبية الولائية المعنية في الحصول على مقعد واحد في مجلس إدارة هذه المؤسسات العمومية الصحية بموجب المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 [1] يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها المذكور أعلاه ، و نفس الشيئ أيضا بالنسبة للولايات التي يوجد داخل إقليمها مقر المركز الاستشفائي الجامعي ، فيكون من حق المجلس الشعبي الولائي المعني الاستفادة من مقعد واحد في مجلس إدارة هذه الهيئة الاستشفائية المذكورة و ذلك بمقتضى المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97/467 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها .

المطلب الثاني: صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي في مجال حفظ الصحة

وفقا لقانون البلدية يعتبر رئيس المجلس الشعبي البلدي صاحب السلطة الأساسية التي تمارس صلاحيات ولاسيما الضبط الإداري بشقيه العام والخاص على المستوي الإقليمي المحلي بصفته ممثل الدولة على مستوي البلدية طبقا للمادة 85 من قانون البلدية

[1] .انظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، مرجع سابق .

الفرع الأول: الإطار القانوني والوظيفي.

تعددت النصوص القانونية التي تخول لرئيس المجلس الشعبي البلدي سيما قانون البلدية الحالي [1]كهيئة ضبط إدارية صلاحيات واسعة، وذلك بهدف التأكيد على المحافظة على النظافة العامة ووقاية الصحة العامة.هذه الأحكام جاءت صريحة و قاطعة في النص على أنه يسهر رئيس المجلس الشعبي البلدي على تنفيذ التنظيم الصحي واتخاذ كل التدابير و الإجراءات للحفاظ على النقاوة و حفظ الصحة العمومية و يجب أن يسهر بالخصوص على حفظ الصحة و نظافة المساكن ، العمارات ، الأنهج ، الساحات ، الطرق ، البنايات و المؤسسات العمومية.

في هذا الصدد تم احداث سلك للأعوان الكلفين بالكنس و التنظيف و صيانة الطرق العمومية بموجب المرسوم رقم79-115 مؤرخ في 15 شعبان عام 1399، الموافق ل 10 يوليو 1979 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأعوان المكلفين [2]

ينظم رئيس البلدية المزابل العمومية وإحراق القاذورات في أماكن ملائمة كما يجب عليه أن يسهر على صحة التغذية و في إطار ذلك فانه يمكن إن يقرر زيارات إلى المخازن و المستودعات التي تخزن السلع و المواد الاستهلاكية كما يخطر المصالح التقنية بذلك بهدف القيام بالمراقبة الصحية على هذه المواد.

[1]. قانون رقم 11-10 المؤرخ في 20 رجب 1432 هـ لموافق ل 22 يونيو سنة 2011 المتعلق بالبلدية , ج.ر.ج.ج العدد 77, الصادر 03 يوليو 2011.

[2] . المرسوم رقم 79 – 115 ، المؤرخ في 12 شعبان عام 1399، الموافق لـ 07 يوليو 1979، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأعوان المكلفين و التنظيف و صيانة الطرق العمومية , ج.ر.ج.ج العدد 28 الصادر في 07 يوليو 1979.

الفرع الثاني: اختصاصات رئيس البلدية في مجال الصحة العامة.

يقوم رئيس المجلس الشعبي البلدي بتمثيل البلدية في كل أعمال الحياة المدنية و الإدارية و كذا في جميع المراسيم التشريفية و التظاهرات الرسمية طبقا لمقتضيات المادتين 77 و 78 من قانون البلدية[1] كما يمثل أيضا الدولة على مستوى البلدية ، فيقوم خصوصا بالسهر على احترام و تطبيق التشريع و التنظيم المعمول بهما طبقا للمادة 85 من نفس القانون ، و هو من يقوم بالسهر على النظام العام داخل بلديته لما له من صلاحيات الضبط الإداري التي تخوله تطبيق التدابير الخاصة بالنظافة العمومية داخل بلديته و له في ذلك الصلاحيات الخاصة بالضبطية الإدارية التي سبق لنا التعرض لها عند التطرق لسلطات الوالي في البوليس الإداري ، لكن هذه الصلاحيات بالنسبة لرئيس المجلس الشعبي البلدي في تكون حدود إقليم بلديته ، و تعتبر الضبطية الإدارية الصحية التي يختص بها رئيس المجلس الشعبي البلدي من أهم الوسائل القانونية الهادفة إلى حماية الصحة العمومية داخل البلدية ، كما تعتبر من أقدم الوسائل الموجودة لهذا الغرض بحيث أنها كانت موجودة في أقدم التشريعات الصحية الأجنبية كالقانون الصحي الفرنسي المؤرخ في 1902/02/15[2] وقبله بكثير بحيث كانت موجودة في هذا البلد في قانون 1884/04/05[3] و أيضا في قانون 1790/08/24

هذا ، و تجدر الملاحظة أن مواد قانون البلدية لم تستعمل في مقتضياتها مفهوم السلامة العامة و إنما فضلت بدلها " النظافة العمومية " و ذلك عند سردها لبعض صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي كالسهر على حسن النظام العام و السكينة و النظافة العمومية و كذا السهر على حسن تنفيذ

[1]. انظر المادتان ، 77 و 78 من القانون رقم 11-10 ،المتعلق بالبلدية , مرجع سابق .

[2] . Loi du 15 février 1902 relative a la protection de la sante publique , jorf du 19 février 1902 ,république française

[3] .Loi du 5 avril 1884 relative à l'organisation municipale. République française.

التدابير الاحتياطية و الوقاية و التدخل في مجال الإسعاف كما اقتضت ذلك المادة 88 من نفس القانون .

يقوم رئيس المجلس الشعبي البلدي باتخاذ جميع الاحتياطات الضرورية و التدابير الوقائية لضمان سلامة و حماية الأشخاص في الأماكن العمومية من أخطار الحوادث و الكوارث طبقا للمادة 89 من نفس القانون ، كما يتولى أيضا تنظيم ضبطية الطرقات المتواجدة على إقليم بلديته و يسهر على احترام المقاييس و التعليمات في مجال العقار و السكن و التعمير و السهر على نظافة العمارات و ضمان سهولة السير في الشوارع و الساحات و الطرق العمومية و اتخاذ الاحتياطات و التدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية و الوقاية منها ، بالإضافة إلى توليه منع تشرد الحيوانات المؤذية و الضارة و السهر على نظافة المواد الغذائية الاستهلاكية المعروضة للبيع و السهر على احترام تعليمات نظافة المحيط و حماية البيئة و كذا قيامه بضمان دفن أي شخص متوفي و ذلك بصفة فورية بهدف اتقاء الأمراض و حماية للصحة العمومية . أما بخصوص صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي المتعلقة بالصحة العمومية المنصوص عليها في القانون الصحي، فيمكن ذكر مثلا ما اقتضته المادة 107 من هذا القانون التي أفادته بصلاحية إحالة شخص مصاب بمرض عقلي أمام المصلحة الطبية المختصة ليتم وضعه رهن الملاحظة مراعاة منه لمصلحة المريض.

يمكن ذكر على سبيل المثال صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي المنصوص عليها في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/07/17 المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات [1]سيما منها المادة الثالثة (03) منه التي أعطته صلاحية استدعاء أعوان القوة العمومية أو أعوان الشرطة المكلفون بالصيد أو الأشخاص الحائزون على رخصة الصيد بهدف القتل الفوري للحيوانات المتوحشة أو حيوانات مهملة و تائهة تكون مصابة بداء الكلب أو ما اقتضته المواد

[1] . القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/07/17 المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات ج.ر.ج.ج ، العدد 15 ، المؤرخة في 28/02/1996، ص 18 .

05 و 09 و 20 من نفس القرار الوزاري المشترك و المتعلقة كلها بحماية صحة السكان داخل البلدية من خطر مرض الكلب.

– المجلس الشعبي البلدي: يشكل المجلس الشعبي البلدي إطار التعبير عن الديمقراطية محليا ويمثل قاعدة اللامركزية ومكان مشاركة المواطن في تسيير الشؤون العمومية بما فيها تلك المتعلقة بالصحة العمومية داخل البلدية. ويقوم هذا المجلس من خلال مداولاته بمعالجة الشؤون الناجمة عن الصلاحيات المسندة إليه كما اقتضت ذلك المادة 52 من قانون البلدية الداخلة في صلاحيات البلدية التي سبق لنا الإشارة إليها أعلاه. إضافة إلى هذه الصلاحيات المذكورة، تجدر الملاحظة إلى إمكانية البلدية في استحداث مصالح تقنية ذات أبعاد صحية وذلك لتأثيرها على الصحة العمومية داخل البلدية، حتى وإن لم يشر قانون البلدية صراحة بذلك، كتلك الخاصة بالتزود بالمياه الصالحة للشرب وصرف المياه المستعملة والنفايات المنزلية والفضلات الأخرى ومذابح البلدية والخدمات المتعلقة بالجنائز و تهيئة المقابر و صيانتها طبقا للمادة 149 من نفس القانون. وهو جدير بالذكر في هذا الصدد أنه طبقا للمادة 31 يقوم المجلس الشعبي البلدي بتشكيل من بين أعضائه لجان دائمة تهتم بالمسائل التابعة لاختصاصه، من بين هذه اللجان يوجد لجنة الصحة والنظافة وحماية البيئة المهتمة بالمسائل المتعلقة بالصحة العمومية في إقليم البلدية. غير أن مهام البلدية المتعلقة بالصحة العمومية غير محصورة في قانون البلدية ، بحيث يوجد قوانين أخرى أوكلت البلدية مهمة الحفاظ على صحة سكانها على غرار مثلا القانون رقم 01/19 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها و إزالتها[1] الذي بمقتضى مادته الثانية و الثلاثين (32) فإنه يقع على عاتق البلدية مسؤولية تسيير النفايات المنزلية و ما شابهها، بحيث تقوم هذه الأخيرة بتنظيم داخل إقليمها خدمة عمومية غايتها تلبية حاجيات المواطنين الجماعية في مجال جمع النفايات المنزلية و ما شابهها و نقلها و معالجتها عند

[1] . قانون رقم 01 – 19 مؤرخ في 12 رمضان عام 1422 هـ الموافق ل 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، ج.ر.ج.ج عدد 77، الصادرة بتاريخ 30 رمضان عام 1422 هـ الموافق ل 15 ديسمبر 2001 ، ص09

الاقتضاء .أما المادة 34 من نفس القانون فاقتضت في فقرتها الثانية بأن تتضمن الخدمات العمومية المبينة في المادة 32 المذكورة وضع جهاز دائم الإعلام السكان و تحسيسهم بآثار النفايات المضرة بالصحة العمومية و بالبيئة و التدابير الرامية إلى الوقاية من هذه الآثار. خص تنظيم البلدية بصلاحيات تتعلق بالصحة العمومية كما هو الحال مثلا في المرسوم رقم 69/88 المؤرخ في 17 جوان 1969 يتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 85/282 في المؤرخ في 12 نوفمبر 1985 سيما منه مادته الحادية عشرة (11) التي ألزمت البلديات على تحضير قوائم الحالة المدنية و السجلات أو البطائق التي تمكن من مراقبة التلقيحات الإجبارية و التي هي بمقتضى المادة الأولى من هذا المرسوم التلقيحات الحامية لصحة الأطفال من أمراض السل Tuberculose و الخناق Diphtérie و الكزاز Tétanos و الشهاق (أو السعال الديكي) Coqueluche و شلل الأطفال Poliomyélite و الحصباء Rougeole . و جدير بالذكر أخيرا أنه بالنسبة للبلديات التي يوجد فيها مقر المؤسسات العمومية الاستشفائية و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، فإنه من حق المجالس الشعبية البلدية المعنية الحصول على مقعد واحد في مجلس إدارة هذه المؤسسات العمومية الصحية طبقا للمادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية[1] و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، و نفس الشيء أيضا بالنسبة للبلديات التي يوجد داخل إقليمها مقر المركز الاستشفائي الجامعي ، فيكون من حق المجلس الشعبي البلدي المعني الاستفادة من مقعد و عضوية في مجلس إدارة هذه الهيئة الاستشفائية المذكورة و ذلك بمقتضى المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97/467 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها .

[1]. المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها

الفرع الثالث: اللجان المكلفة بحفظ الصحة العمومية.

تعتبر البلدية في التنظيم الإداري الجزائري الجماعة الإقليمية القاعدية للدولة و هي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي كما اقتضت ذلك المادة الأولى من القانون رقم 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011 المتعلق بالبلدية [1] الذي ألغى أحكام القانون رقم 09-90 المؤرخ في 07 افريل 1990[2] إلا ما تعلق منها بالمواد 177 و 178 و 179 و 180 و181 الخاصة بالأحكام المطبقة على الجزائر العاصمة التي تبقى سارية المفعول بصفة انتقالية و ذلك لغاية صدور القانون الأساسي الخاص بتنظيمها. تعتبر البلدية مختصة بالصحة العمومية داخل إقليمها ولا يمكنها التنصل عن كل ما هو متعلق بصحة سكانها، بحيث تقوم بتشجيع و ترقية الحركة الجمعوية في ميدان ثقافة النظافة و الصحة طبقا للفقرة الأخيرة من المادة 122 من القانون رقم 11/10. كما تسهر البلدية بمساهمة المصالح الصحية العمومية على احترام التشريع والتنظيم المتعلقين بحفظ الصحة والنظافة العمومية سيما في المجالات الخاصة بتوزيع المياه الصالحة للشرب وصرف ومعالجة المياه المستعملة و جمع و نقل و معالجة النفايات الصلبة و مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة و الحفاظ على صحة الأغذية و الأماكن و المؤسسات المستقبلة للجمهور و صيانة طرقات البلدية طبقا للمادة 123 من نفس القانون. لكن لا بد الإشارة هنا أن صلاحيات البلدية المتعلقة بالصحة العمومية ليست منظمة فقط في قانون البلدية رقم 11/10 وإنما بالإضافة إليه يوجد القانون الصحي وكذلك التنظيم الإداري اللذان نظما أيضا مهام البلدية المتعلقة بصحة المواطنين القاطنين في إقليمها، والتي يمكن التطرق إليها من خلال تفحص صلاحيات كل من رئيس المجلس الشعبي البلدي وأيضا المجلس الشعبي البلدي المتعلقة بالصحة العمومية، بالإضافة إلى مكاتب النظافة بالبلديات.

[1] . المادة الأولى من القانون رقم 11-10: البلدية هي الجماعة الإقليمية القاعدية للدولة .وتتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة .وتحدث بموجب قانون.

[2]. القانون رقم 09-90 المتعلق بالبلدية، ملغى , مرجع سابق ,ص 488

إن إدراج الوعي بالأخطار الصحية ذات الاحتمال الوبائي وطوارئ الصحة العمومية ذات النطاق الدولي في السياسة الصحية الوطنية أدّى إلى التزام سياسي أكّده انخراط الجزائر ضمن اللوائح الصحية الدولية سنة 2005 وصدور المرسوم الرئاسي رقم 13-293 المؤرخ في 4 أوت 2013 والمتعلق بإصدار اللوائح الصحية الدولية لعام 2005[1]. يعتبر هذا التزام سياسي و أساس قانوني يشكلان تعهدا لاستدامة واستمرارية مكافحة هذه الأخطار حيث تم اصدار المرسوم التنفيذي رقم 15-210[2] المؤرخ في 25 شوال 1436 الموافق للعاشر (10) أوت 2015، بهدف "إنشاء وتنظيم وسير اللجنة المشتركة بين القطاعات المكلفة بالوقاية و مكافحة الأخطار الصحية ذات الاحتمال الوبائي وطوارئ الصحة العمومية ذات النطاق الدولي" وكذا دعم وتعزيز المقاربة المتعددة والمشتركة بين القطاعات، اللازمة لأداء الأنشطة الوقائية ومواجهة أي خطر صحي قد يكون على نطاق واسع. حيث تلعبه هذه اللجنة دور أساسيا، أكثر من أي وقت مضى، في مواجهة الأخطار الصحية وذلك من خلال الاستعداد والتنبيه المستمرين لحماية السكان و التزام الجميع للعمل بشكل مبكر في إطار استجابة منسقة، بات أمرا ضروريا، خاصة بعد ظهور جائحة كوفيد- 19، للإشارة، تتكون هذه اللجنة من 18 دوائر وزارية و07 إدارات و مؤسسات وهيئات تحت الوصاية، بالإضافة إلى 10 خبراء في هذا المجال، و تتمثل مهامها في:

- تعزيز العلاقات بين المصالح الصحية ومصالح الدوائر الوزارية الأخرى.
- ضمان تنسيق ومتابعة وتقييم أنشطة مخطط العمل الوطني للوقاية ومكافحة الأخطار الصحية ذات الاحتمال الوبائي، والتي سيتم تحديثها.
- توزيع المعلومات على الدوائر الوزارية المؤهلة والقطاعات الأخرى المعنية ومصالح الصحة العمومية ونقاط الدخول.

[1] . مرسوم رئاسي رقم 13-293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 الموافق 4 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005 ج.ر.ج.ج العدد 43 الصادر بتاريخ 28 غشت 2013.

[2] . مرسوم تنفيذي رقم 15-210 مؤرخ في 25 وال عام 1436 الموافق 10 غشت سنة 2015 يتضمن انشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ج.ر.ج.ج. العدد 44 الصادر في 19 غشت 2015.

- تقديم الدعم التقني اللازم لمختلف القطاعات المعنية في إطار تنفيذ المخطط الوطني.
- اقتراح إجراءات تمويلية لفائدة أنشطة مخطط العمل الوطني.

– مكاتب النظافة بالبلديات:

أنشأت هذه المكاتب بموجب المرسوم رقم 87/146 المؤرخ في 30 جوان 1987 يتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية، و يرجع تاريخها للقانون الصحي الفرنسي المؤرخ في 15 فبراير 1902 الذي أوجدها لمساعدة رئيس البلدية في المهام المتعلقة بالصحة العمومية و سماها بمكاتب النظافة Bureaux d'hygiène وكلفها بتطبيق القانون الصحي على مستوى البلدية و وضعها تحت سلطة رئيس البلدية . و يلاحظ من حيث الشكل أن التسمية الرسمية لهذه المكاتب مختلفة ما بين النص الأصلي للمرسوم رقم 87/146 و ترجمته الرسمية، بحيث تضمن النص العربي لهذا المرسوم: « مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية » بينما سماها النصل الفرنسي لنفس المرسوم بمكتب النظافة بالبلدية Bureau d'hygiène communal . فيكمن الصواب في اعتقادنا في هذه التسمية الأخيرة بالنظر إلى مهام و وظائف هذه المكاتب كما سوف نعرضه أدناه ، ناهيك على أن مهمة حفظ الصحة بالبلدية ، تمتاز بكونها متشعبة و مركبة كما أنها تستدعي تدخل أطراف متعددة ابتداء بالمؤسسات الصحية المختصة و باقي المؤسسات العمومية و أطراف أخرى والجمعيات و سكان البلدية المعنية ... الخ ، فهي إذا مهمة واسعة و عامة ولا يعقل أن يتكفل بتحقيقها مكتب واحد على مستوى البلدية ، مع الملاحظة أيضا في هذا الخصوص أن هذا المرسوم المنشئ لهذه المكاتب المذكورة، اتخذ في مادته الأولى عند تحديده لوظائف رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار هذه المكاتب ، مرجعيته في المرسوم رقم 81/267 المؤرخ في 10 أكتوبر1981[1] و هو المرسوم المتعلق بصلاحيات هذا الأخير في ميدان الطرق و النظافة و الطمأنينة العامة داخل بلديته أي بما يتماشى

[1] . مرسوم رقم 267-81 مؤرخ في 12 ذي الحجة الموافق ل 10 أكتوبر 1981 يتعلق بصلاحيات رئيس المجلس الشعبي – البلدي فيما يخص الطرق والنقاوة والطمأنينة العمومية, العدد 41 , المؤرخ في 13 أكتوبر 1981

من حيث المهام مع التسمية التي أتى بها النص الفرنسي للمرسوم رقم 87/146. وإن هذه المكاتب موضوعة تحت تصرف رئيس المجلس الشعبي البلدي،

حددت المادة الثانية (02) من المرسوم رقم 87-146 [1]المهام الموكلة لهذه المكاتب بالتنسيق مع المصالح المعنية و ذلك ابتداء بدراسة و اقتراح كل التدابير الرامية إلى ضمان المحافظة الدائمة على الصحة و النقاوة في جميع أنواع المؤسسات و الأماكن العمومية ، و اقتراح و عند الاقتضاء تطبيق أي تدبير أو برنامج يخص حماية صحة الجماعة المحلية و ترقيتها لا سيما في مجال مكافحة الأمراض المتنقلة و مقاومة ناقلات الأمراض ، و القيام بتنظيم محاربة الحيوانات الضارة و كذا الأمر بتنفيذ عمليات التطهير و إبادة الجرذان و الحشرات . وإضافة إلى هذه المهام، تسهر مكاتب النظافة بالبلديات على تحقيق وعند الاقتضاء على تنفيذ ما يلي:

- النوعية البكتريولوجية للماء المعد للاستهلاك المنزلي، ويتولتى معالجتها عندما لا يتعلق ذلك باختصاصات هيئات عمومية أو خاصة أخرى.

- مراعاة شروط جمع المياه المستعملة والنفايات الصلبة الحضرية وتصريفها ومعالجتها.

- نوعية المواد الغذائية ومنتجات الاستهلاك والمنتجات المخزونة أو الموزعة في مستوى البلدية.

- نوعية مياه الاستحمام البحرية.

إن عملية إنشاء هذه المكاتب المكلفة بالنظافة في البلديات، تكون بقرار مشترك بين وزير الداخلية و الجماعات المحلية و وزير المالية و وزير الصحة و وزير الري و البيئة و الغابات و ذلك بناء على اقتراح من الؤلاة في كل بلدية يبلغ عدد سكانها أو يفوق العشرين ألف (20000,00) نسمة ،

[1] . مرسوم مرسوم رقم 87-146 المؤرخ في 04 ذي القعدة 1407 هـ الموافق 30 يونيو سنة 1987 المتضمن إنشاء مكاتب الوقاية وحفظ الصحة البلدي. ج.ر.ج.ج العدد 27 في اول يوليو 1987.

وفي حالات أخرى غير هذه يمكن إنشاء مكتب مشترك بين بلديتين أو عدة بلديات طبقا لمقتضيات المادتين 03 و 04 من نفس المرسوم المشار اليه.

هذا و تجدر الإشارة الى أن تسيير هذه المكاتب منوط لطبيب يوضع تحت سلطة رئيس أو رؤساء المجالس الشعبية البلدية المعنيين و يضم زيادة على ذلك من واحد إلى أربعة تقنيين ساميين أو تقني في الصحة العمومية، و من واحد إلى تقنيين ساميين أو تقني في الفلاحة، و طبيب بيطري أو تقني سامي أو تقني في الصحة الحيوانية ، بالإضافة إلى مفتش أو مفتش مساعد لمراقبة النوعية . و أن هؤلاء المستخدمين المكونين لمكتب النظافة بالبلدية ، هم خاضعين لوزاراتهم المعنية التي لها عليهم سلطة التعيين و التسيير ، لذلك فإن هذه الأخيرة يمكنها اتخاذ حيالهم أي إجراء مفيد لتعيين هؤلاء المستخدمين المعينين تعيينا فعليا ، أو أي إجراء آخر لتسيير حياتهم المهنية و متابعتها و دفع رواتبهم على يد المصالح المركزية أو اللامركزية ، غير أنهم خاضعين لسلطة رئيس المجلس الشعبي البلدي المعني بخصوص انضباطهم باستثناء العقوبات من الدرجة الثالثة التي تعود إلى السلطة المشرفة على تسيير السلك الذي ينتمي إليه المستخدم المعني و ذلك بمقتضى المادة 09 من نفس المرسوم . وهذه العقوبات التي هي مستثناة من سلطة رئيس المجلس الشعبي البلدي ، و المتعلقة بمستخدمي مكتب النظافة بالبلدية ، كان منصوص عليها وقت صدور المرسوم رقم 87-146 في المادة 124 و المرسوم رقم 59/85 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتعلق بنظام عمال الهيئات والإدارات العمومية[1] و هي تخص عقوبات تحويل العامل من منصب عمله بصفة إجبارية أو تقهقر درجته في السلم الإداري Rétrogradation أو عزله أو إنهاء علاقة العمل مع إفادته بتعويضات و ذلك بعد إشعاره ، أو أخيرا عزله و توقيف علاقة العمل بدون إشعار و بدون تعويض . أما حاليا فمثل هذه العقوبات

[1] . المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية ج.ر.ج.ج ، العدد 13 ، المؤرخة في 1985/03/24.

أصبحت منظمة في الدرجة الرابعة و ليس الثالثة و ذلك بموجب المادة 163 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 يتعلق بالنظام العام للوظيف العمومي[1].

تجدر الإشارة أخيرا أن رئيس المجلس الشعبي البلدي المعني ملزم قانونا بوضع تحت تصرف هذه المكاتب المستخدمين الضروريين لأداء المهام الإدارية والوسائل المادية والمحلات اللازمة لتنصيبه وعمله، ووضع أيضا تحت تصرفها المستخدمين المختصين إن اقتضى الأمر ذلك لتنفيذ عمليات التطهير و إبادة الحشرات و الجرذان و مكافحة الحيوانات الضارة طبقا لمقتضيات المادة الثامنة (08) من المرسوم رقم 146/87.

[1] . الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو سنة 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ج.ر.ج.ج ، العدد 46 ، المؤرخة في 16/07/2006، ص 03 .

الفصل الثاني: سلطات الجماعات المحلية ودورها في حفظ الصحة العامة

لقد عبر الدستور الجزائري في مادته رقم 17 من الدستور المعدل في سنة 2020 بان الجماعات المحلية للدولة هي البلدية و الولاية، في إطار وحدة الدولة أعطى المشرع الجزائري سلطة للجماعات المحليّة لإدارة الشأن المحلّي على تسيير شؤونه تسييرا تشاركيا و حرّا في اطار القوانين, يقوم على أساس اللاّمركزيّة في المادة 19 من الدستور.

إن من أولويات الجماعات المحلية رعاية صحة المواطن من أجل السلامة العامة بالتعاون مع المصالح المختلفة وباستخدام آليات وتقنيات تسعى كلها للمحافظة على الصحة العمومية ونظافة المحيط. يتجسد هذا من خلال ما هو مخول لها من صلاحيات وعبر هيئاتها المختلفة في مجال حماية الصحة والأمن والنظافة والسكينة العمومية. للجماعات المحلية دور بارز في جال حماية الصحة من خلال عدة قوانين من بينها قانون المياه الجديد وقانون إزالة وتسيير النفايات حيث تهدف هذه القوانين إلى حماية عنصر من عناصر الصحة ومنع إلحاق الضرر بها بواسطة وسائل وأدوات قانونية وآليات وتقنيات فعالة. لقد كان للجماعات المحلية أدوات قانون ادارية لحماية الصحة وتتمثل الأدوات القانونية في اللوائح الضبطية و قرارات تنظيمية التي تصدرها الإدارة في شكل قوانين حيث تلجأ إليها الإدارة لتجسيد حماية صحية فعالة من المخاطر المختلفة ، من بين هذه الوسائل الحضر والمنع والأمر والنهي والتراخيص أو الإذن والإبلاغ والترغيب ومنح المزايا هذه الوسائل تهدف كلها إلى حماية الصحة بطرق قانونية سليمة، أما عن الأدوات الإدارية فهي تتجسد في التخطيط المحلي والتخطيط الجهوي وهذه الأدوات تجند لتكريس التصورات المركزية التي تمثل السياسة الوطنية .

و للوقوف على سلطات الجماعات المحلية و دورها في حفظ الصحة العامة تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين ، المبحث الأول : وسائل الضبط الإداري المحلي.

المبحث الثاني : حدود سلطات الضبط الإداري المحلي في حفظ الصحة العامة حفظها.

المبحث الأول: وسائل الضبط الاداري المحلي.

إن الهدف الرئيسي من الضبط الإداري هو المحافظة على النظام العام الانه في المقابل يشكل خطورة على الحقوق والحريات العامة للأفراد لذلك قام المشرع بتحديد سلطات الضبط الإداري وحتى لا تصبح هذه السلطات عاجزة عن القيام بعملها المتمثل في الحفاظ على النظام العام فقد منحها العديد من الوسائل والأساليب التي تتخذها من أجل المحافظة على النظام العام بمختلف عناصره هذا ما سنحاول التطرق له بإسهاب

المطلب الأول: الوسائل البشرية

وضع المشرع الجزائري تحت تصرف سلطات الضبط الإداري المركزية والمحلية أعوان وهيئات تضمن تنفيذ لوائح وقرارات الضبط الصادرة عنها وتطبيقها في الميدان. حيث أن الشرطة بمختلف تخصصاتها والدرك الوطني هما أهم الوسائل البشرية لتنفيذ الضبط الإداري العام

الفرع الأول: أعوان القوة العمومية (أعوان الشرطة، رجال الدرك)

الأصل هو امتثال الافراد لقرارات الإدارة و خضوعهم اليها غير أنه و في حالات معينة يجوز استعمال القوة لمنع نشاط معين لم يخضع منظموه للقوانين و التنظيمات تعتمد الادارة في اللجوء للقوة[1] تتمثل هذه الوسائل في أعوان الضبط الإداري المكلفين بتنفيذ القوانين و التنظيمات كرجال الدرك و الشرطة العامة و الشرطة البلدية.....إلخ.

باعتبار الوالي مكلف محليا وفي حدود إقليم معين وهو الولاية التي يشرف عليها فإنه بالإضافة إلى الوسائل القانونية الممنوحة له في القانون فان له وسيلة ثانية والمتمثلة في الهيئات المختصة في تجسيد تلك الادوات القانونية في ارض الواقع. لقد منح المشرع الجزائري في هذا الخصوص للوالي

[1].عمار بوضياف ،شرح قانون البلدية ،مرجع سابق، ص 271.

سلطات واسعة حتى انه جعل منه قائدا لكافة مصالح الأمن في الولاية بحيث أخضعها لسلطته من خلال العديد من النصوص القانونية والتنظيمية.

و في هذا الصدد نص المرسوم رقم 83- 373[1] على تحديد صلاحيات الوالي في مجال المحافظة على النظام العام، و التي تضع تحت إشراف الوالي و في إطار القوانين و التنظيمات المعمول بها لممارسة سلطاته في ميدان حفظ النظام العام و الأمن في الولاية المصالح التالية:

- مصالح الأمن الوطني.
- مصالح الدرك الوطني.[2]

أولا : مصلحة الأمن الولائي

لكي يتمكن الوالي من تطبيق ما تعلق بوظيفة الضبط الإداري و صنع المشرع تحت تصرفه الوسائل التي يمكن له أن ينفذ بها قراراته ، فان مصلحة امن الولاية هي المكلفة بذلك أساسا .و هذا ما أكده المرسوم رقم 71 – 150 و الذي نص على انه يوضع رئيس مصلحة امن الولاية بالنسبة الوظيفة تحت سلطة الوالي التي هو مستشاره في مسائل الأمن و حفظ النظام من جهة أخرى ،و ذلك طبقا لإحكام الإجراءات الجزائية.[3]

[1]. مرسوم رقم 83-373 الذي يحد سلطات الوالي في ميدان الامن و المحافظة على النظام العام،المؤرخ في 15 عبان 1403 ه الموافق ل28 مايو 1983 ج.ر عدد 22 ص 1535

[2]. أنظر المادة 05 من المرسوم 83 – 373 المتضمن تحديد صلاحيات الوالي في ميدان الأمن والمحافظة على النظام العام، ج.ر.ج.ج 22 ل 1983.

[3]. أنظر المادة 09 من المرسوم 71 – 150 المؤرَّخ في 03 يونيو 1971 المتضمّن احداث مجموعات متنقلة لشرطة الحدود والسير التابعة لمصالح أمن الولاية و مصالح امن الدائرات.

ثانيا: الدرك الوطني

بإمكان الوالي أن يعتمد على جهاز الدرك الوطني و الذي يكون تحت تصرفه لاستخدامه في تنفيذ قراراته و خاصة في ما تعلق منها بمجال من مجالات الضبط الإداري.[1]

ثالثا: قوات الجيش الشعبي الوطني

بإمكان الوالي أن يستنجد بقوات الجيش الشعبي الوطني إذا تعلق الأمر بحالة الطوارئ هذا ما اكدته المادة الخامسة من المرسوم الرئاسي رقم 488/91[2] المؤرخ في 1991/12/21 المتضمن تطبيق القانون23/91 المتعلق بمساهمة الجيش الشعبي الوطني في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، و التي تنص "يخطر الوالي السلطة العسكرية المختصة إقليميا في حالة الخطر الدائم على حياة السكان قصد اتخاذ التدابير. والاسعافات الاستعجالية الاولى[3]

الفرع الثاني: موظفي الصحة العمومية (الأطباء، البياطرة، الممرضين .....)

ويقصد بها كل الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على صحة الجمهور، ووقايته من أخطار الأمراض وانتشار الأوبئة، ولذا يقع على عاتق الإدارة أن تتخذ كافة الاحتياطات للقضاء على ما من شأنه المساس بالصحة العامة سواء كان ذلك متصلا بالإنسان أو الحيوان أو الأشياء، فتقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة سلامة الأغذية وعدم تلوث المياه ونظافة الأماكن والمحلات العمومية،

[1]. أنظر المادة 154 من القانون 81 – 02 المؤرَّخ في 14 فبراير سنة 1981، يتضمن تعديل وتميم الأمر 69 – 38 المؤرخ في 07 ربيع الأول عام 1389 هـ الموافق لـ 12 ماي 1969 المتضمن قانون الولاية.

[2] . قانون 23/91 المتعلق بمساهمة الجيش الشعبي الوطني في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، الجريدة الرسمية، العدد 63 , ص 2396

[3]. أنظر المادة 05 من القانون رقم 91 – 23 مرجع سابق

والتحصن من الأمراض المعدية، وهو ما يؤدي في النهاية إلى اختفاء الأمراض و مخاطرها و استتباب السلامة الصحية بالطرق الوقائية.[1]

المطلب الثاني: الوسائل المادية

يقصد بالوسائل المادية كل الإمكانيات والوسائل المسخرة أو المتاحة للإدارة بغرض ممارسة صلاحياتها من سيارات، وطائرات، ومخابر، شاحنات، ووسائل أخرى. وعلى العموم يدخل ضمن الوسائل المادية للضبط الإداري كل آلة أو عتاد يتيح ويسهل ويساعد الإدارة في ممارسة مهامها الضبطية.

الفرع الأول: الأموال المخصصة لحماية الصحة العمومية.

حافظت وزارة الصّحة على ميزانيتها المرتفعة رغم الضّائقة المالية التي قلّصت ميزانية أكثر من 20 قطاعا في السنة المالية 2021، وارتفع الاقتطاع السّنوي المخصّص لوزارة الصّحة بـ 5 بالمئة، ما يقابله 410 مليار دينار، ليرتفع إلى أكثر من 473 مليار دينار في قانون المالية التّكميلي الصّادر في جوان 2021، وذلك بالنّظر إلى التّحديات التي تنتظر القطاع، خاصة في ظل وباء «كوفيد-19»، ولتغطية ارتفاع الإنفاق الحكومي على اقتناء اللقاح والأدوية والعتاد الصيدلاني.

ويرى الكثير من المختصّين، أنّ العبرة في تسيير القطاع قبل حجم الإنفاق، فما أنفق على القطاع طيلة سنوات البحبوحة المالية كان كافيا لإسقاط عبارة إصلاح المستشفيات من تسمية وزارة الصحة، كما يرى بعض المختصّين أنّ الإرادة السياسية لإصلاح قطاع الصحة حاضرة اليوم، وتتطلّب الصّبر

على نتائجها السنوات المقبلة ارتفعت كتلة أجور عمال قطاع الصحة بعد إقرار الحكومة تحفيزات ومنح مالية للأطباء وشبه الطبيّين والصيادلة العاملين في المستشفيات العمومية، ما جعل ميزانية الصحة ثالث أكبر ميزانية في الجزائر سنة 2021، بعد قطاعي الدّفاع والداخلية، باحتساب ميزانية

[1] . سامي جمال الدين، أصول القانون الإداري، منشاة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 501

دعم خدمات الصّحة والاقتطاعات الاستثنائية لشراء اللّقاحات والمواد الصيدلانية وشبه الصيدلانية لمواجهة وباء كورونا.[1]

أولا: تقييم الإنفاق الصحي نسبة إلى الموازنة العامة.

تبقى الإمكانيات المالية التي يحظى بها قطاع الصحة وإلى غاية يومنا هذا محدودة خاصة وان الحجم الأكبر من هذه النفقات ممولة من قبل الدولة وبالتالي هيمنت هذه القضية على السياسة الصحية الوطنية ومؤشراتها وهذا طبعا في ظل تراجع دور القطاع الخاص، وعلى هذا الأساس سنحاول معرفة اتجاهات الإنفاق الصحي في الجزائر وكيفية تخصيصه.

– الإنفاق على التسيير

لقد أصبح الاهتمام بالإنفاق الصحي من الأولويات التي يسعى المهتمين والمشرفين على هذا القطاع إلى معرفتها وتحليلها بهدف التحكم فيها، وذلك باعتبار أن التحكم في الإنفاق يكون بهدف الحصول على أكبر قدر من المردود من خلال التوزيع الجيد للوسائل المادية والبشرية. أما بالنسبة للجزائر فإذا كانت النسبة المخصصة للمنظومة الصحية لا تظهر بصفة حقيقة حجم الإنفاق المعتمد، خاصة فيما يتعلق بجانب التسيير، وذلك باعتبار أن الهيئات العمومية الأكثر استهلاكا من حيث المخصصات المالية المقدمة للنفقات الوطنية للصحة، وقد نجد هذا من خلال الاعتمادات الجد ثقيلة والتي زادت من شدة الأعباء الملقاة على ميزانية الدولة.[2]

[1] .ب محمد فرقاني , معهد الشعب للتكوين والتدريب الإعلامي , مختصون يدعون لمراجعة الصحة العمومية ، مقال منشور بتاريخ 2021/10/13

http://www.ech-chaab.com/ar(20/05/2022 a 10h30)

[2] زميت خدوجة، تحليل تكليف الصحة في الجزائر أرشيف الإسلام – بيبلوغرافيا الكتب العربية، ص593

– تحليل الإنفاق الصحي حسب طبيعة الاعتمادات

تعتبر المؤسسات الصحية النواة الأساسية في الهياكل الصحية القاعدية وأوسعها شمولا وانتشارا لمختلف الاختصاصات العلاجية والوقائية في الخريطة الصحية للبلاد فلا عجب أن توجه الاهتمامات والمجهودات إلى هذه الهياكل وهو ما يبرر بما يوجه للمؤسسات الاستشفائية، والهياكل الصحية من أرصدة مالية تتعدى نسبتها 45 % من ميزانية تسيير القطاع، أما الباقي فهو يوزع على الهياكل الأخرى المتواجدة في ميدان الصحة العمومية.

-تقييم الإنفاق على التجهيز والاستثمار:

يحظى قطاع الصحة باهتمام كبير من طرف الدولة حيث تخصص له سنويا وبتزايد مبالغ معتبرة، ما مكن القطاع من تحقيق تطور ملحوظ على مستوى المستشفيات من خلال عدة إنجازات متمثلة في فتح مناصب شغل جديدة وتشييد عدة مستشفيات متخصصة وغيرها من الإنجازات. إلا انها تبقى غير كافية فعلى الرغم من الأغلفة المالية الكبيرة المرصودة لهذا القطاع إلا انه يعاني من سو ء تسيير هذه الأغلفة ونقص الإطارات المؤهلة والمسؤولة.[1]

لقد عرفت عملية الاستثمار بالقطاع الصحي تطورا كبيرا خلال العشرية الأخيرة، وهذا بفضل زيادة حصة القطاع من خلال ما يخصص له من مبالغ معتبرة تسمح بإقامة هياكل صحية قاعدية تتماشى وحجم الطلب المتزايد على الخدمات الصحية .

– الأهداف المحددة حسب البرامج الفرعية.

تتمثل الأهداف المحددة من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات فيما يلي :

- توسيع عرض العلاج المقدم من طرف كامل الشبكة الصحية بما فيها القطاع الخاص.

[1].دريسي أسماء ،تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013) ,(المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية)، سنة 2015 , ص 152.

- تحسين الخدمات الاجتماعية من حيث العلاج. [1]
- إنهاء البرامج طور الإنجاز.
- توسيع الأعمال الوقائية.
- الحفاظ على هياكل التكوين الشبه طبي في حالة الاشتغال من خلال تهيئة بعض المؤسسات.
- إصلاح المنظومة الصحية عن طريق إعادة تأهيل البنية التحتية والتدرج في العلاج وإقامة النواحي الصحية.
- تشجيع وتطوير الصناعة الوطنية للتجهيزات الصحية والمنتوجات الصيدلانية.
- تطوير الأشكال البديلة لتمويل النفقات الصحية .
- مواصلة البرامج المعتمدة في إطار برنامج الإنعاش الاقتصادي المتضمن التكنولوجيا الجديدة للإعلام والاتصال (NTIC) في مجال الطب عن بعد".[2]

ثانيا: تقييم الإنفاق الصحي حسب البرامج الفرعية لنفقات التجهيز.

إن تحقيق الأهداف المحددة على مستوى البرامج الفرعية لنفقات التجهيز يتطلب توفير الموارد المالية الضرورية للقطاع، وعلى هذا الأساس فقد استفاد قطاع الصحة من اعتمادات مالية معتبرة بقيمة 110500 مليون دج خلال سنة 2015، أي بزيادة تتعدى 99500 مليون دج وذلك باعتبار أن نفقات التجهيز لم تكن تتعدى 11000 مليون دج خلال سنة 2001 .

من خلال حجم الاعتمادات المالية المخصصة للقطاع، فالملاحظة الأساسية التي يمكن إدراجها في هذا النطاق هو أن نفقات القطاع الصحي تشمل صنفين أساسيين: نفقات موجهة إلى المصالح المركزية (بنسبة37 %من حجم النفقات) ونفقات موجهة إلى المصالح اللامركزية بنسب 63 %من حجم نفقات التجهيز.

---

[1]. المرجع نفسه، ص 152

[2] مشروع ميزانية الدولة لقطاع الصحة خلال فترة ممتدة من 2000-2015.

سواءا كانت النفقات موجهة إلى المصالح المركزية أو غير مركزية فهي تشمل ثلاثة قطاعات فرعية أساسية:

–. نفقات الصحة: تشمل هذه النفقات مجموع المبالغ المالية الموجهة أساسا بالهياكل الصحية القاعدية مختلفة تشمل:

- مؤسسات استشفائية جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة.
- لمراكز الصحية (المراكز الصحية الخاصة بالأم والطفل، المراكز الصحية لتصفية الدم، المراكز الصحية لإعادة تأهيل الأعضاء، المراكز الصحية لمكافحة الأمراض ...إلخ).
- إنجاز عيادات طبية متعددة الخدمات.
- إنجاز مصالح مختلفة على مستوى المؤسسات الاستشفائية.[1]

كما تشمل نفقات التجهيز المخصصة لهذا القسم الفرعي النفقات التي يتم استغلالها من أجل اقتناء التجهيزات الطبية الضرورية لسير الهياكل الصحية. وعلى هذا الأساس فقد تعزز القطاع بمبالغ ضخمة في السنوات الأخيرة.

–.نفقات الهياكل الإدارية: تشمل النفقات المخصصة لهذا الفرع مجموع المبالغ المالية الموجة لإنشاء هياكل صحية إدارية تضمن السير الحسن لمختلف المصالح، ولقد عرفت هذه النفقات هي الأخرى زيادة معتبرة من 40 مليون دج سنة 2005 إلى أكثر من 1530 مليون سنة 2015 ،وهو ما يفسر اهتمام الحكومة وسعيها المتواصل إلى تحسين البني التحتية الإدارية للتكفل أكثر بانشغالات عمال القطاع وكذا المرضى.[2]

[1] زميت خدوجة، مرجع سابق، ص 601

[2] زميت خدوجة، المرجع نفسه، ص 601- 602

-.نفقات التكوين: تعبر نفقات التكوين عن مجموع المبالغ المالية الموجهة أساسا لإنشاء معاهد شبه طبية لتكوين عمال سلك الشبه طبي، كما تشمل مجموع النفقات الموجهة إلى المدرسة الوطنية للصحة العمومية.وعلى هذا الأساس ومن أجل ضمان تكوين لائق لعمال القطاع فقد تم تخصيص أكثر من 4600 مليون دج خلال الفترة الممتدة من (2006-2015). [1]

الفرع الثاني: المراكز الصحية والمخابر والعتاد

وتعاني المنظومة الصحية الجزائرية عدة اختلالات هيكلية ووظيفية، وسنقوم بمحاولة رصد أبرزها:

1 – سوء تسيير المؤسسات الصحية:

تمر المؤسسات الصحية الجزائرية بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى، أو من قبل المستخدمين الصحيين، هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تعتبره قطاع غير منظم، والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز، مع عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى المعدات الحديثة غير مستغلة إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه. وهذا ما أكدته بعض التقارير عن إقالات عديدة لموظفون بعض المؤسسات الصحية في الآونة الأخيرة حسب موقع العربي الجديد [2]

[1] . زميت خدوجة، المرجع نفسه، ص 602

[2] . عثمان لحياني الجزائر: إقالة مسؤولين بسبب تقرير نيابي عن الأوضاع السيئة داخل بعض المستشفيات ، موقع العربي الجديد بتاريخ 2021/05/31 (02/06/2022 a 11h31) https://www.alaraby.co.uk/society

2- ضعف مستوى الخدمات الصحية : نظرا للحالة المزرية التي أصبحت تعيشها المؤسسات الصحية، أثر بشكل سلبي على مستوى ونوعية الخدمات الصحية، وقد أفرز هذا الوضع حالة تذمر وعدم الرضا على الخدمات الصحية لدى المواطنين الجزائريين مثلما يوضحه الجدول التالي:[1]

جدول رقم (1): الرضا بنوعية الرعاية الصحية للجزائر بالمقارنة مع دول أخرى لسنة 2009

البلد	الجزائر	تونس	السعودية	الأردن	فرنسا	اسبانيا	سويسرا	النمسا
نسبة المجيبين بالرضا	52	80	69	66	84	84	81	89

المصدر: تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، فضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، ص 178، 180. يشير هذا الجدول أن نسبة الرضا على الخدمات الصحية في الجزائر متدنية مقارنة بما هو في الدول الغربية وحتى العربية، وهو ما يدل على ضعف أداء النظام الصحي في الجزائر، وابتعادها الكبير عن المقاييس الدولية المعمول بها في هذا المجال.

3 – استمرار اللامساواة الصحية: والتي نلمسها في سوء توزيع المرافق الصحية عبر التراب الوطني، حيث تشهد الجزائر اختلالا في توزيع المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني خاصة المستشفيات الجامعية، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية في حين لا يتعدى ذلك في الشرق 22%، الغرب 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 11%. إضافة إلى ذلك هناك فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية، إذ نجد معدل الأطباء في الجزائر العاصمة طبيب لكل 416ساكنا، يقابله طبيب لكل 1766 ساكنا في الهضاب العليا و1 طبيب لكل 2109 ساكنا في الجنوب.[2] ومن خلال التقسيم الجغرافي والتقني على وجه الخصوص للتهيئة العمرانية، نجد فروقات واضحة بين مناطق الجنوب ومناطق الشمال، فإذا كان معدل الأمل في الحياة عند الولادة بالنسبة لمنطقة الجزائر و بالنسبة لكلا الجنسين هو 80.4 سنة فهو يقل تقريبا ب 5 سنوات

[1] تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، فضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، ص 178، 180.

[2] .نور الدين جاروش , إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص138 .

بالنسبة لمنطقة الجنوب إذ يبلغ 74.5 سنة لمدن تمنراست وإليزي وأدرار و تندوف، بينما احتمال الوفاة هو ب 3.5 بالنسبة لمنطقة الجزائر نجد أن هذا الاحتمال يرتفع تدريجيا إلى أن يبلغ 6.5 بالنسبة لمنطقة الجنوب. كذلك تشهد الجزائر اختلالا في توزيع المؤسسات الصحية عبر التراب الوطن خاصة بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية، كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (02) : توزيع بعض الهياكل العمومية الاستشفائية بين مختلف جهات الوطن لسنة 2013[1]

المناطق / الهياكل الصحية	الوسطى	الغربية	الشرقية	الجنوب الشرقي	الجنوب الغربي
عدد المراكز الإستشفائية الجامعية (CHU)	7	3	4	0	0
سرير / ساكن (CHU)	9.2308	7.2360	1.2447	0	0
عدد المؤسسات الإستشفائية (EH)	0	2	3	0	0
سرير ساكن (EH)	0	4.21626	7.22921	0	0
عدد المؤسسات الإستشفائية المتخصصة (EHS)	20	21	20	1	7
سرير ساكن (EHs)	4.2927	9.2937	3630,1	6.1743	8.22848
عدد المؤسسات الإستشفائية العمومية (EPH)	55	35	66	25	14
سرير ساكن (EPH)	9.1106	9.1131	2.928	8.579	570

تعكس الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه حجم الانجازات المحققة في مجال تشييد الهياكل الصحية في الجزائر، كما تعكس لنا حجم سوء توزيعها بين مختلف مناطق الوطن. وهذا يؤشر على أن

[1] . http://www.eiseverywhere.com,(31/05/2022 a 19 :52)
Brahamia Brahim et Khoukha Mekalt: Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire, prise en charge et financement, p 19-20

المنظومة الصحية الجزائرية كما أنها لم تستطع أن تقضي على التفاوت الموجود بين عرض المؤسسات الصحية لفرص الوقاية والعلاج وبين الطلب على الوقاية والعلاج، أيضا عدم قدرتها على تحقيق التوزيع العادل لهذه الفرص، ما يجعل من تأكيدها على العدالة الاجتماعية من خلال مجانية العلاج وديمقراطيته كهدف معلن وبين الواقع العملي اختلافا. حيث نسجل دائما استحواذ الشمال على الجزء الأكبر من هذه الهياكل الصحية خاصة المراكز الاستشفائية الجامعية، كما تشير المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أيضا أن إشكالية توفير رعاية صحية في الجزائر لا تتوقف عند عدم كفاية عدد الهياكل الصحية لعدد السكان، بل تشهد سوء التوزيع الجغرافي، الدليل على ذلك أن سكان الجنوب الجزائري محرمون من الرعاية الصحية المتخصصة لعدم توفر بها أي مركز استشفائي جامعي (CHU) ومؤسسة استشفائية (EH)، وهو ما يجبر المرضى للسفر لتلقي هذه الرعاية بالشمال. إضافة إلى ذلك هناك فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية، إذ نجد تمركز الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية في المدن الكبرى، وغيابها تقريبا في المناطق الريفية، هذه الأخيرة تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين. [1]

[1]. وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات، مديرية الدراسات و التخطيط، الصحة في أرقام لسنة 2015 , طبعة جويلية 2016 , ص 61

جدول رقم (03): توزيع الموارد البشرية الطبية للقطاع العمومى لبعض ولايات الجزائر لسنة 2015[1] (المصدر وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات)

الولايات / التغطية الصحية	الجزائر	أدرار	وهران	سطيف	تمنراست	قسنطينة
عدد السكان	3456008	487498	1875596	1781597	226576	1082460
أطباء أخصائيون	1414	60	2585	257	64	244
طبيب أخصائي/ ساكن	2444	8124	725	6932	3540	4436
أطباء عامون	2081	277	2164	693	127	756
طبيب عام / ساكن	1660	1759	866	2570	1784	1431
طبيب أسنان	785	65	502	189	34	273
طبيب أسنان/ ساكن	4402	7499	3736	9426	6664	3965

تشير المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، إلى عدم وجود توازن في التغطية الصحية بالموارد البشرية الطبية بين مختلف ولايات الوطن، حيث نجد ولاية الجزائر العاصمة على سبيل المثال: طبيب أخصائي واحد لكل 2444 نسمة، بينما في أدرار طبيب أخصائي واحد لكل 8124 نسمة، هذا يعكس لنا التوزيع الغير العادل للموارد البشرية الطبية خاصة المتخصصة منها على المستوى الوطني، مما يؤدي بالضرورة إلى تدني مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المناطق النائية والمحرومة، إلى جانب عدم التكفل الجيد بالمرضى ومنه زيادة عدد المرضى المحولين إلى الشمال من أجل التشخيص والعلاج.

4- عدم التكامل الوظيفي بين القطاع العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية: إن فتح المجال أمام القطاع الخاص دون ضبطه بإطار قانوني محدد وواضح أدى إلى زيادة عدد العيادات الاستشفائية الخاصة، والتي كان من المفروض أن تكمل وظيفيا القطاع العمومي، والذي حدث هو

[1] . وزارة الصحة والسكان، مرجع سابق، ص 61

العكس، والذي تمثل في انتقال الكفاءات الطبية الخاصة المتخصصة نحو القطاع العمومي بحثا عن ظروف أحسن للعمل، مما أثر على جودة الرعاية الصحية في القطاع العمومي، وهو ما يعكس الحالة المربكة والوضعية المتأزمة التي تعيشها منظومتنا الصحية. فنجد بالعاصمة ما يقارب 2207 عيادة متخصصة و1051 عيادة عامة، أما ولاية قسنطينة فأنشأت بها 383 عيادة متخصصة و152 عيادة عامة، لتنخفض في ولايات الجنوب لتصل بأدرار إلى 9 عيادات متخصصة و27 عيادة عامة، أما في تندوف فيصل عددها إلى 2 عيادات متخصصة و5 عيادات عامة، وتم تسجيل وجود عيادة عامة واحدة فقط بولاية إليزي. وهو ما يوحي أيضا بمدى سوء توزيع هياكل القطاع الصحي الخاص بين مختلف ولايات الوطن. كذلك بانتقال الكفاءات الطبية خاصة المتخصصة منها نحو القطاع الصحي الخاص بحثا عن ظروف عمل أحسن وراتب أفضل، مما أثر على جودة الرعاية الصحية في القطاع العمومي وزاد من صعوبة التحكم في مختلف الإصلاحات المتعلقة بهذا القطاع بشكل عام. فعلى سبيل المثال: بلغ عدد الأطباء الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص سنة 2006 نحو 5913 طبيب أخصائي ليرتفع إلى 7032 طبيب أخصائي سنة 2009، ليصل إلى 11001 طبيب أخصائي سنة 2015.[1]

ثالثا: تقييم النظام الصحي: نحو قراءة سوسيولوجية في النتائج المحققة على مستوى الوضع الصحي العام تمثل الصحة العمومية موضوعا استراتيجيا، يعد الاهتمام به أمر ضروريا بالنسبة للاستمرارية المجتمع على نحو طبيعي، كما تعكس كل مجهود المجتمع بكل قطاعاته نحو موضوع الصحة، كما يشكل الوضع الصحي العام بكل مؤشراته المختلفة أحد أهم أشكال تقييم النظام الصحي، وهذا ما سنحاول توضيحه من خلال التطرق إلى ما يلي :

1- توقعات الحياة بالنسبة للمجتمع الجزائري: لقد جندت الدولة كل الوسائل من أجل تنفيذ مجموعة من البرامج في إطار خطط التنمية الشاملة المطبقة، وقد أتت تلك البرامج أكلها في الكثير

[1] ابومعراف إلياس وعماري عمار: من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، (مجلة الباحث)، الصادرة بقسنطينة، عن جامعة قسنطينة، عدد07، 2009- 2010، ص 33

من الجوانب، حيث انتقلت الكثير من المؤشرات الصحية وبدرجات متفاوتة من السلب إلى الإيجاب.[1]

منها معدل الأمل في الحياة عند الولادة، والذي عرف ارتفاعا حيث انتقل معدل الأمل في الحياة من 52.6 بالنسبة للرجال و 52.8بالنسبة للنساء سنة 1970 ويرتفع ليصل إلى 73.6 للرجال و75.6 للنساء، ويواصل ارتفاعه ليصل سنة 2008 عند النساء 76.6 سنة والرجال 74.9 سنة. ليستقر معدل الأمل في الحياة لكلا الجنسين سنة 2010 عند 76.3 سنة.

2- معدل الوفيات بالنسبة للجزائريين: بشكل عام تميزت بانخفاض معدل الوفيات، حيث تحتل الجزائر المرتبة الثانية ب 4.38 مقابل 5.5 في تونس و 5.83 في المغرب. وقد استطاعت الجزائر أن تهبط مؤشر وفيات الأطفال دون س ن الخامسة من 220 حالة في سنة 1970 إلى حدود 38 حالة وفاة لكل ألف مولود في سنة 2006، وهو ما يعتبر ترجمة للجهود المبذولة، والبرامج الصحية المعتمدة من قبل الجزائر لتحسين المؤشرات الصحية عامة وصحة الطفل بصفة خاصة.

3- خصائص أمراض الجزائريين: بحسب تقرير التنمية البشرية هناك ميزتان أساسيتان لطبيعة الأمراض التي تصيب الفرد الجزائري، من جهة، الوجود المتزايد والمقلق للأمراض الغير سارية ومن جهة ثانية هناك استمرارية لبعض الأمراض السارية المرتبطة باختلالات التنمية المجتمعية على وجه الخصوص.

[1] عياش وهواه، التنمية والتحولات الصحية الديموغرافية في الجزائر خلال الفترة من 1830 إلى 2002، (رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم اجتماع) ، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، إشراف خليفة بوزبرة، الجزائر، (2006-2005)، بحث غير منشور، ص 291

المطلب الثالث: الوسائل القانونية.

هي عبارة عن قرارات إدارية تنظيمية يتعلق موضوعها بمركز قانوني عام، مثل: اللوائح الخاصة بتنظيم المرور، أو مراقبة الأغدية، الحفاظ على الصحة العمومية، تنظيم التظاهرات والمظاهرات، ... تتضمن لوائح الضبط الإداري قواعد عامة مجردة تهدف إلى المحافظة على النظام العام للدولة

الفرع الأول: لوائح الضبط الإداري

تعتبر لوائح الضبط الإداري من أهم الوسائل القانونية، التي تملكها سلطات الضبط الإداري بغرض المحافظة على النظام العام، بواسطتها تضع قواعد عامة وموضوعية مجردة تقيد بها أوجه النشاط الفردي، وتقيد وتحد من ممارسة الأف ا رد لحرياتهم في سبيل الحفاظ النظام العام.

أولا: لوائح الضبط الإداري أو القرارات التنظيمية (عامة أو جماعية)

عرف عبد الغني بسيوني عبدالله الضبط الاداري بانه: " مجموع الاجراءات و الاوامر ' و القرارات التي تتخذها السلطة المختصة بالضبط من أجل المحافظة على النظام العام في المجتمع " [1]

وهي عبارة عن قرارات إدارية تنظيمية يتعلق موضوعها بمركز قانوني عام، مثل: اللوائح الخاصة بتنظيم المرور، أو مراقبة الأغدية، الحفاظ على الصحة العمومية، تنظيم التظاهرات والمظاهرات، .....

تتضمن لوائح الضبط الإداري قواعد عامة مجردة تهدف إلى المحافظة على النظام العام للدولة[2] .

[1] عبدالغني بسوني عبدالله , النظرية العامة في القانون الاداري – دراسة مقارنة لأسس و مبادئ القانون الاداري و تطبيقاتها في مصر – الاسكندرية . 2003 م ' منشأة المعارف ' ص 390.

[2] محمد الصغير بعلي، القانون الإداري – التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دار العلوم ، الجزائر ، دون طبعة ، 2004، ص 411.

تتضمن أيضا تقييدا مدروسا وهادفا لحريات الأفراد في سبيل تحقيق أغراض الضبط الإداري، وكل مخالفة لها تستوجب الجزاء.

لوائح الضبط أهم أساليب الضبط الإداري وأقدرها في حماية النظام العام، وتنقسم إلى:

لوائح الحظر أو المنع: يقصد بالحظر أن تتضمن لوائح الضبط منعا عن إجراء معين أو مزاولة نشاط معين منعاً كاملا(مطلقا) أو جزئياً. والأصل ألا يتم الحظر المطلق لنشاط ما لأن فيه طلب إلغاء الحريات الفردية فيكون غير مشروع، وتكون اللائحة معرضة للإلغاء عند الطعن فيها أمام القضاء الإداري. لكن أجاز القضاء استثناءً الحظر الكامل للنشاط عندما يشكل إخلالا بالنظام العام والآداب العامة كمنع إنشاء مساكن للبغاء أو للعب الميسر.

الهدف من الحظر هو تحقيق قصد عام يعود بالنفع على جميع الأفراد في المجتمع، مثل: الحظر الذي يقضي بعدم توقف السيارات في أماكن معينة أو أوقات معينة أو استعمال المنبهات في أحياء معينة،...

الإذن المسبق أو الترخيص: أي ضرورة الحصول على إذن مسبق من جهة الإدارة قبل مزاولة النشاط أو القيام بعمل معين، ومن الضروري أن يشترط القانون المنظم للحرية المتعلقة بذلك النشاط أو العمل، الحصول على هذا الإذن المسبق.[1]

حيث أن القانون وحده من يقيد النشاط الفردي بترخيص مسبق وعكس هذا يفتح باب التمييز بين الأفراد.

[1] .خرشي إلهام، محاضرات في الضبط الإداري ، (طلبة السنة الثالثة حقوق تخصص قانون عام أجيزت من قبل المجلس العلمي) لكلية الحقوق والعلوم السياسية بموجب المحضر رقم 288/2016 المؤرخ في 26 سبتمبر 2016، جامعة محمد لمين دباغين سطيف- كلية الحقوق والعلوم السياسية، الموسم الجامعي: 2015-2016، ص67.

مثال: الحصول على ترخيص لفتح مقهى أنترنت، أو صالة رياضة، الحصول على ترخيص من طرف الوالي للقيام بمظاهرة عمومية طبقا للقانون، ترخيص مسبق لحمل السلاح، أو طلب دخول منطقة معينة في الحالات الاستثنائية.

الإخطار عن النشاط: الإخطار لا تشترطه الإدارة إلا إذا نص عليه القانون يحصل بان تشترط اللائحة ضرورة إخطار السلطة المختصة بمزاولة نشاط معين، حتى تتمكن من اتخاذ ما يلزم من إجراءات تكفل حماية النظام العام. ومثال ذلك الاخطار عن تنظيم اجتماع عام.

تنظيم النشاط: قد لا تتضمن لوائح الضبط على حظر لنشاط معين أو اشتراط الحصول على إذن مسبق أو الإخطار عنه، وإنما قد تكتفي بتنظيم النشاط الفردي وكيفية ممارسته، كما لو تم تحديد سرعة المركبات في الطرق العامة أو تحديد أماكن وقوفها[1] .

الفرع الثاني: أوامر وقرارات الضبط الفردية.

قد تلجأ سلطات الضبط إلى إصدار قرارات إدارية أو أوامر فردية تطبق على فرد أو أفراد معينين بذواتهم .تتضمن هذه القرارات أوامر بالقيام بأعمال معينه أو بالامتناع عن أعمال أخرى . مثال ذلك الأوامر الصادرة بمنع عقد اجتماع عام أو الأمر الصادر بهدم منزل آيل للانهيار أو القرار المتضمن غلق محل أو مصادرة ممتلكات. الأصل انه يجب أن تستند هذه القرارات إلى القوانين واللوائح فتكون تنفيذاً لها. إلا انه استثناء من ذلك قد تصدر القرارات الإدارية الفردية دون أن تكون مستندة إلى قانون أو لائحة تنظيميه عامة. فاللائحة أو التشريع لا يمكن أن ينص على جميع الوقائع أو الظروف التي يمكن أن تحدث. كما أن مفهوم النظام العام متغير، فإذا ظهر تهديد أو إخلال لم

[1] . خرشي إلهام، المرجع نفسه، ص67- 68.

يكن التشريع أو اللائحة قد توقعاه فإن الأخذ بأن يكون القرار الفردي مستنداً إلى قاعدة تنظيميه يؤدى إلى تجريد سلطة الضبط من فاعليتها[1].

الفرع الثالث: التنفيذ الجبري أو المباشر.

الأصل هو امتثال الأفراد لقرارات الإدارة وخضوعهم إليها، غير أنه وفي حالات معينة يجوز استعمال القوة لمنع نشاط معين لم يخضع منظموه للقوانين والتنظيمات كما لو أراد الأفراد إقامة مسيرة معينة ولم يقدموا طلبا للإدارة بذلك أو أنهم قدموه ورفض من جانبها لسبب أو لآخر وتعتمد الإدارة في اللجوء للقوة على إمكاناتهم المادية والبشرية لصد كل نشاط يؤدي إلى المساس بالنظام العام[2] ، وللإدارة استخدام القوة المادية دون اللجوء إلى القضاء وإجراءاته البطيئة من أجل منع اختلال النظام العام وإجبار الأفراد على احترام أحكام القانون. [3] غير أنه لا يجوز ذلك إلا في الحالات التالية

أولا: حالة وجود نص صريح في القانون يجيز للإدارة استعمال هذه الوسيلة وتصريح القانون لها بذلك.

ثانيا: حالة وجود نصوص قانونية (تشريع، لائحة) خالية من ذكر جزاء على مخالفتها.

ثالثا: حالة الضرورة، وهي حالة وجود خطر جسيم، لابد من دفعه بإجراء إداري سريع ومباشر، ويجوز في هذه الحالة استخدام القوة واتخاذ أي إجراء تقتضيه الضرورة، وإن خالف القوانين واللوائح، ومس بالحريات الفردية على أن يكون هذا الإجراء هو الوسيلة الوحيدة لدفع الخطر.[4]

أما بالنسبة لاستعمال السلاح فإنه يقتصر على الأحوال الآتية :

---

[1] .حسين طاهري ، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية – التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2007، ص225.

[2] .عمار بوضياف ،الوجيز في القانون الإداري ، مرجع سابق، ص 385

[3] .ماجد راغب الحلو : القانون الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2016 ، ص 344 .

[4] .محمد بكر حسين ، الوسيط في القانون الإداري،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،ط:01، 2007، ص 163 – 164.

أ – القبض على:

1. كل محكوم عليه بعقوبة جناية أو بالحبس مدة تزيد على ثلاثة أشهر إذا قاوم أو حاول الهرب .
2. كل متهم بجناية أو متلبس بجنحة يجوز فيها القبض أو متهم صدر أمر بالقبض عليه إذا قاوم أو حاول الهرب.

ب – عند حراسة المسجونين في الأحوال والشروط المنصوص عليها في قانون السجون المصري.

ج – لفظ التجمهر أو التظاهر الذي يحدث من خمسة أشخاص على الأقل إذا تعرض الأمن العام للخطر وذلك بعد إنذار المتجمهرين بالتفرق، ويصدر أمر استعمال السلاح في هذه الحالة من رئيس تجب طاعته.

ويراعى في جميع الأحوال أن يكون إطلاق النار هو الوسيلة الوحيدة لتحقيق الأغراض السابقة. يحدد وزير الداخلية بقرار منه الإجراءات التي تتبع.[1]

نلاحظ مما سبق انه يحق لهيئات الضبط الإداري أن تلجا إلى استخدام القوة المادية عند الاقتضاء لمنع الإخلال بالنظام العام بعناصره المعروفة أو لإعادة النظام إلى ما كان عليه وذلك دون أن تضطر إلى الحصول على إذن سابق من القضاء، والأصل أن وسيلة الإدارة بالتنفيذ الجبري هو الطريق الاستثنائي لا تستطيع أن تلجأ إليه الإدارة إلا في حالات محدودة والتي ذكرناها سابقا، ونظرا لما يشتمل عليه هذا الأسلوب من خطورة قد تمس بحريات الأفراد وحقوقهم، وخروجه على القاعدة العامة التي تمنع اللجوء للقوة لاقتضاء الحقوق، استوجب الأمر توافر مجموعة من الشروط يجب أن تتحقق قبل استعمال هذا الأسلوب الجبري وهي:

1. يجب أن يكون التنفيذ الجبري مستندا إلى قرار إداري مشروع سواء كان هذا القرار تطبيقا لنص تشريعي أو لائحي

[1] .ماجد راغب الحلو ، القانون الإداري، المرجع نفسه، ص 344

2. يجب أن يكون التنفيذ قد لاقى مقاومة، وهذا يفرض على هيئة الضبط الإداري بأن توجه إلى صاحب الشأن أمرا بالتنفيذ وأن تترك له مهلة معقولة حسب كل حالة قبل أن تلجأ إلى استخدام القوة.

3. يجب أن يقتصر التنفيذ الجبري على القدر الكافي الذي لا غنى عنه وهو تجنب الخطر المباشر الذي قد ينتج من عدم تنفيذ تدابير الضبط الإداري.

4. يجب أن تكون غاية إجراءات التنفيذ المباشر هي المحافظة على النظام العام، فإذا اتجهت الإدارة إلى تحقيق غاية أخرى فإن عملها يكون مشوبا بعيب الانحراف في استعمال السلطة.[1]

5. يجب عدم وجود أي جزاء قانوني آخر في يد سلطات الضبط حتى يكون التنفيذ الجبري مشروعا، ويستثنى من ذلك حالات الضرورة والأمن حيث تستطيع هيئات الضبط التنفيذ الجبري حتى في حال وجود جزاء قانوني آخر، وتتعدد صور الجزاءات التي تمنع التنفيذ الجبري والتي منها الجزاءات الجنائية، أو الحصول على النتيجة ذاتها بطرق قانونية مختلفة.

المبحث الثاني: حدود سلطات الضبط الإداري المحلي في حفظ الصحة العامة

القاعدة العامة أن الافراد يتمتعون بالحريات العامة التي كفلها لهم الدستور غير انه في اوضاع معينة ترد على هذه الحريات قيودا تفرضها مصلحة المجتمع ، و لما كان الأصل هو التمتع بالحرية و الاستثناء هو القيد أو القيود ،وجب أن نخضع هذه القيود الى ضوابط تمنع او تحد من التعسف في ممارستها ، ويقتضي الامر عن الحديث عن حدود سلطة الضبط الإداري و التمييز بين الحالة العادية و الحالة الاستثنائية.[2]

[1] بشر صلاح العاوور، سلطات الضبط الإداري في الظروف الاستثنائية في التشريع الفلسطيني، (رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الأزهر)، غزة، 2013، ص 60 - 61.

[2] . عمار بوضياف، شرح قانون البلدية، ص 274

كما تصدر القرارات الفردية التي تتضمن تطبيق قوانين أو تنظيمات الضبط على الأفراد، والتي تخاطب أشخاصا معينين بذواتهم، وكذلك تستخدم امتيازات السلطة وهي حقها في التنفيذ الجبري وبالقوة المادية عند الضرورة لتنفيذ قرارات الضبط التنظيمية أو الفردية.[1]

وللوقوف على سلطات كل من الوالي وسلطات رئيس المجلس الشعبي البلدي في الظروف العادية و الظروف الاستثنائية بشيء من التفصيل سنتحدث في المطلب الأول عن الظروف العادية و في المطلب الثاني عن الظروف الاستثنائية و صلاحيات كل منهما باعتبارهما يمثلان الجماعات المحلية.

المطلب الأول: في الظروف العادية

تخضع سلطة الضبط الإداري في الظروف العادية لمبدأ المشروعية الذي يستدعى أن تكون الإدارة خاضعة في جميع تصرفاتها للقانون، حيث تتمتع الإدارة العامة في مجال ممارسة وظيفة الضبط الإداري بسلطات خولها إياها القانون بمعناه الواسع، تمكنها من اتخاذ تدابير تقيد من خلالها حريات الأفراد، إلا أن حدود هذه السلطات تختلف ضيقاً واتساعاً وفقاً لتغير الظروف والأحوال، فهي في الظروف العادية أضيق منها في الظروف الاستثنائية كحالة الحرب والاضطرابات وغيرها. وإلا كانت تصرفاتها وما تتخذه من قرارات باطلاً وغير مشروعاً.

الفرع الأول: سلطات الوالي

يجسد الوالي صورة حقيقية لعدم التركيز الإداري، نظرا للسلطات والصلاحيات المسندة إليه باعتباره ممثل للدولة في إقليم الولاية. [2]

[1]. – سليماني هندون، الضبط الإداري (سلطات وضوابط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2017، ص5.

[2] محمد الصغير بعلبي ، قانون الإدارة المحلية الجزائرية ، دار العلوم ، الجزائر ، دار العلوم ، الجزائر ، 2004 ، ص 127.

ويسهر على تنفيذ القوانين والتنظيمات وعلى احترام رموز الدولة وشعاراتها على إقليم الولاية[1] بما فيها تلك المتعلقة بمجال الصحة العامة، والوالي مسؤول على المحافظة على النظام والأمن والسلامة والسكينة العمومية[2]، باعتباره سلطة ضبط إداري فإنه مسؤول على صيانة الصحة العمومية حسب الشروط المحددة في القانون والتنظيمات اري بها العمل و يتمتع بصلاحيات واسعة تترجم باستخدام وسائل متعددة كلوائح الضبط، القرارات الفردية، والقوة المادية و له في ذلك العديد من الآليات في هذا المجال، كوضع البرامج المحلية لحماية الصحة والتي يتم تقييمها من طرف المصالح الخارجية للولاية المكلفة بالصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية، ويكون تنفيذها من اختصاص هياكل ومؤسسات الصحة والجماعات المحلية والمصالح التقنية المختصة في مجال الصحة.[3] إذ يترأس في هذا الشأن اللجنة الولائية لمكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات(H.T.M) قد لا تكفي سلطات الوالي في الظروف العادية للمحافظة على النظام العام الصحي لذلك كثيرا ما تتوسع هذه السلطات تصل حد طلب الوالي تدخل قوات الشرطة والدرك الوطني المتواجدة على إقليم الوالية وآليته في ذلك التسخير[4] وهو مسؤول بذلك حسب الشروط التي تحددها القوانين والتنظيمات على وضع تدابير الدفاع والحماية التي لا تكتسي طابعا عسكريا وتنفيذها.[5]

[1] . المادة 113 من القانون 07/12: يسهر الوالي على تنفيذ القوانين والتنظيمات وعلى احترام رموز الدولة وشعاراتها على إقليم الولاية.

[2] . المادة 114 من القانون 07/12: الوالي مسؤول على المحافظة على النظام والأمن والسلامة والسكينة العمومية..

[3] . المادة 02/33 من القانون 18-11: تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الاحتياجات الصحية لأحواض سكانية معنية، لا سيما فيما يتعلق بتنظيم الهياكل في شكل شبكات، أو التوأمة بين مؤسسات الصحة من أجل التكفل، وكذا من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها.

[4] . المادة 116 من القانون 18-11: يجب أن يتم جمع جميع النفايات ونقلها ومعالجتها قصد حماية صحة المواطنين والمحافظة على البيئة، طبقا للمقاييس المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

[5] .المادة 117 من القانون 18-11 : يجب على هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة أن تسهر بداخلها على احترام مقاييس حفظ الصحة الاستشفائية ومقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى، قصد تفادي العدوى المرتبطة بها.

كما يشرف الوالي على الإدارات التقنية المحلية المتعلقة بحماية الصحة العمومية لما لها من دور فعال في نقل تلك الحماية من مجال التشريع إلى مجال التنفيذ والتطبيق على أرض الواقع، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ، مديرية الصحة صاحبة الوصاية المحلية في هذا المجال بصفة عامة ، وكذا التجارة التي من بين مهامها حماية المستهلك وإلزام توفر في المنتوج أو الخدمة التي تعرض على الاستهلاك المواصفات والاشتراطات الفنية والصحية وفقا لقانون مديرية وادارة مراقبة الجودة وقمع الغش والتي أنشأت بموجب المرسوم رقم 90-39 [1]والتي تعمل بإحدى الطريقتين :

- المعاينة المباشرة أو الميدانية

- ✓ أخذ العينات واجراء مراقبة مخبرية عليها.
- ✓ مع مراعاة الأحكام القانونية المطبقة في هذا المجال، يمكن الولاية أن تنشأ قصد تلبية الحاجات الجماعية لمواطنيها بموجب مداولة المجلس الشعبي الولائي مصالح عمومية ولائية للتكفل على وجه الخصوص بما يأتي:
- ✓ النظافة والصحة العمومية ومراقبة الجودة،

يمارس المجلس الشعبي الولائي اختصاصات في إطار الصلاحيات المخولة للوالي بموجب القوانين والتنظيمات ويتداول في مجال : الصحة العمومية وحماية الطفولة، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ،....إلخ.[2]

يتولى المجلس الشعبي الولائي في ظل احترام المعايير الوطنية في مجال الصحة العمومية، إنجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات ويسهر على تطبيق تدابير الوقاية الصحية ويتخذ في هذا الإطار، كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة وحفظ الصحة في المؤسسات المستقبلة

[1] . مرسوم تنفيذي رقم 90-39 مؤرخ في 3 رجب عام 1410 الموافق 30 يناير سنة 1990، يتعلق برقابة الجودة وقمع الغش ج ر رقم 05-1990 المعدل والمتمم.

[2] المادة 77 من القانون رقم 07/12, المتعلق بالولاية، مرجع سابق.

للجمهور وفي المواد الاستهلاكية.[1] وحسب المادة 95 من قانون الولاية يساهم المجلس الشعبي الولائي بالاتصال بالبلديات ، في تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات والكوارث والآفات الطبيعية والوقاية من الأوبئة

الفرع ثاني: سلطات رئيس البلدية

في إطار تمثيله للدولة وباعتباره سلطة من سلطات الضبط الاداري يتولى رئيس المجلس الشعبي البلدي المحافظة على النظام العام البيئي في جانبه الصحي، حيث شهر البلدية بمساهمة المصالح التقنية للدولة على احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما المتعلقين بحفظ الصحة والنظافة العمومية ولا سيما في مجالات:

- توزيع المياه الصالحة للشرب،
- صرم المياه المستعملة ومعالجتها،
- جمع النفايات الصلبة ونقلها ومعالجتها،
- مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة،
- الحفاظ على صحة الأغذية والأماكن والمؤسسات المستقبلة للجمهور ،[2]
- صيانة طرقات البلدية،
- اشارات المرور التابعة لشبكة طرقاتها،
- كما تتكفل البلدية في مجال تحسين الإطار المعيشي للمواطن، وفي حدود إمكانياتها وطبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، بتهيئة المساحات الخضراء ووضع العتاد الحضري وتساهم في صيانة فضاءات الترفيه ، والشواطئ.[3]

[1] . المادة 94 من القانون رقم 12-07، المتعلق بالولاية، مرجع نفسه.

[2] . المادة 123من القانون رقم 11-10، مرجع سابق

[3] . المادة 124 من القانون رقم 10/11, مرجع نفسه

أما فيما يخص النقاوة والنظافة العمومية فقد حدد الباب الثاني من المرسوم رقم 81– 267، عدة اختصاصات لرئيس المجلس الشعبي البلدي منها:

- السهر على تنفيذ التنظيم الصحي ويتخذ كل الاجراءات التي تخص النقاوة وحفظ الصحة العمومية.
- السهر بالخصوص على حفظ الصحة ونظافة المساكن والعمارات و الأنهج والمساحات والطرق والبنايات والمؤسسات العمومية. [1]
- كما يسهر رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار إجراءات النقاوة وحفظ الصحة العمومية على المحافظة على صحة الجماعة وتحسين ذلك وتطويره، ويتعين عليه أن يقوم على الخصوص بما يلي:
- يتخذ كل الإجراءات الرامية إلى مكافحة الأمراض الوبائية والمعدية وحاملات الأمراض المتنقلة،
- يسهر على تنفيذ العمليات المتعلقة بالتطهير،
- يسهر على تموين السكان المنتظم بالماء الصالح للشرب بكميات كافية لاحتياجات المنزلية ولحفظ الصحة،
- ينظم تنظيف الأنهج وجمع القمامة بصفة منتظمة حسب توقيت دقيق ملائم،
- يقوم بضيافة شبكات التطهير وعند الاقتضاء يسهر على إنجازها،
- يسهر على نظافة البلدية وتجميلها. [2]
- يضمن تصري المياه القذرة.

[1] .المادة 07 من المرسوم رقم 81 – 267 المؤرخ في 10/ 10 /1981، يحدد صالحيات المجلس الشعبي البلدي فيما يخص الطرق والنظافة والطمأنينة العمومية، ج عدد 41 مؤرخة في 1981/10//13.

[2] .المادة 08 من المرسوم رقم 81 – 267 , مرجع نفسه.

وتنص المادة 9 من المرسوم ذاته على أنه ينظم رئيس المجلس الشعبي البلدي المزابل العمومية ، وإحراق القمامة ومعالجتها في أماكن ملائمة والجدير بالذكر أنه لهذا الغرض وضع تحت تصرف رئيس المجلس الشعبي البلدي مجموعة من الوسائل المادية والبشرية والقانونية لبلوغ الأهداف المرجوة ، وفق برامج محلية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية للبلدية، تخص البرامج المحلية لحماية الصحة بلدية أو عدة بلديات وتهدم إلى التكفل الخاص بالاحتياجات الصحية المحددة كذات الأولوية بالنسبة لسكان البلديات.[1] ولذات الغاية أنشأت مكاتب بلدية للنظافة تطبيقا للمرسوم المؤرخ في 3 جوان 1987 هذه المكاتب منشأة بقرار وزاري مشترك من وزير الداخلية ووزير المالية، ووزير الصحة ووزير الري ، والوزير المكلف بالبيئة والغابات، مكلفة بالتنسيق مع المصالح المعنية بأعمال الرقابة على النوعية فيما يخص المواد الغذائية والمنتجات الاستهلاكية وكل ما يتعلق بالصحة العمومية على مستوى البلدية.

أمام هذه الصلاحيات التي تتمتع بها مصالح البلدية وفق التشريع الجاري، فإننا نلاحظ عدم تنفيذ هذه التدابير بفاعلية في الميدان وتقصير في التكفل بالسلامة الصحية في كثير من الأحيان، مما ساهم بصفة مباشرة أو غير مباشرة في تدهور المحيط والبيئة وتسبب في ظهور أمراض وأوبئة كان يعتقد أنها انقرضت في القرون الوسطى.

[1] .المادة 01/33 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة , مرجع سابق

المطالب الثاني: في الظروف الاستثنائية

إن القواعد التي أشرنا إليها سابقا تؤمن حماية الحريات العامة في الفترات العادية ولكن قد تحدث ظروف استثنائية مثل الحروب والكوارث الطبيعية والأزمات الخطيرة تتغلب فيها متطلبات السلطة على متطلبات الحرية، حيث لا تكفي السلطات الممنوحة للإدارة في الظروف العادية لمواجهتها مما يؤدي إلى اتساع سلطات الضبط لمواجهة هذه الظروف الاستثنائية. و لكي يتم تبرير أبعاد احترام بعض المبادئ و القواعد و تفسير تحديد المراقبة القضائية اتجاه النشاطات الإدارية يلجا إلى نظرية الظروف الاستثنائية إلا أن يحاول القاضي الإداري ممارسة حد ادني من المراقبة على سلطات الضبط للحد من الإجراءات التعسفية, إن التعديل الدستوري لسنة 2020[1] نص على السلطات المتعلقة بالسلطات الاستثنائية و هي في مواده من المادة 97 إلى المادة 102 و هي حالة الطوارئ ، حالة الحصار ، حالة الحرب و الحالة الاستثنائية [2].

الفرع الأول: سلطات الوالي

يتمتع الوالي بصلاحيات واسعة للحافظة على النظام العام والأمن والسكينة العامة طبقا لقانون الولاية، وتزداد صلاحية الوالي سعة في الظروف الاستثنائية إذا بإمكانه تسخير تشكيلات الشرطة والدرك لضمان سلامة الأشخاص والممتلكات، ولقد انأ طبقا قانون الولاية بالوالي توفير كل تدابير الحماية خدمة للنظام العام بمختلف عناصره، واعترف قانون البلدية بموجب المادة 81 منه للوالي بممارسة سلطة الحلول بالنسبة لجميع البلديات سعة إذا تعلق الأمر بالحالات الاستعجالية. لضمان خدمة النظام العام، وحماية الأشخاص والممتلكات. وبغرض الوصول إلى ذات المقصد أجاز

---

[1] . التعديل الدستوري لسنة 2020، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442هـ الموافق لـ 30 ديسمبر سنة 2020 المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020 ج.ر.ج.ج العدد 82، الصادرة في 15 جمادى الأولى عام 1442هـ الموافق لـ 30 ديسمبر سنة 2020.

[2] . دروس أعمال موجهة في مقياس القانون الإداري ، جامعة الشلف

https://moodle.univ-chlef.dz (03/06/2022 a 17 :51)

له قانون البلدية إن يمارس سلطة الحلول فيحل محل رئيس المجلس الشعبي البلدي ويتخذ عوض عنه كل إجراء يراه مناسبا للمحافظة على النظام العام على مستوى تراب البلدية وهذا إذا لم يبادر رئيس المجلس الشعبي البلدي لاتخاذ الإجراءات اللازمة وبعد إعذاره.

ومن الملاحظ إن صلاحيات الوالي باعتبار ممثلا للدولة تتوسع أكثر في ظل الظروف الاستثنائية كحالة إقرار الطوارئ و الحصار من قبل رئيس الجمهورية.[1]

1- الأساليب التي يستعملها الوالي

هل يستطيع الوالي ان يتخذ في الظروف الاستثنائية مثل هذا الإجراء، و هل درجة خطورة الظروف الاستثنائية التي تبرر له ذلك؟ ثم هل يتخذ ذلك من تلقاء نفسه أي باعتباره صاحب اختصاص؟ أم لا بد من حصوله على موافقة وزير الداخلية أو رئيس الحكومة.

فبالنسبة للظروف الاستثنائية، فإن هذا الاختصاص كما سبق الذكر يعود إلى رئيس الجمهورية دون سواه، لكنه يُمكن للوزير الأول أن يقوم بتنفيذ الأوامر والمراسيم الصادرة في هذا الشأن عن رئيس الجمهورية.

أولا: القانون:

وهذا الاختصاص نلاحظه في أحكام النصوص التطبيقية، حيث الأمر رقم 80 – 02 المؤرخ في 13-10-1980، نص على أنه لضمان الإنقاذ والإسعاف والمساعدة لفائدة سكان المناطق المعلن عنها منكوبة في منطقة الأصنام وتوفير شروط عودة الحياة العادية إلى مجراها الطبيعي في أقرب الآجال من جهة أخرى يرخّص للحكومة – بصفة استثنائية – القيام بمايلي:

1-إقامة كل الهياكل الملائمة لتحقيق الأهداف المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذا النص،

[1] د. عمار بوضياف ، شرح قانون البلدية، مرجع سابق، ص262

2-عند الاقتضاء اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لحفظ النظام العام و كل الأعمال الأخرى التي تمليها الضرورة ، بمافي ذلك تشخير الممتلكات و الأشخاص.[1]

كما صدر القانون رقم 91 – 23 المؤرخ في 06 ديسمبر 1991 والمتعلق بمساهمة الجيش الوطني الشعبي في مهام حماية الامن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، وأصبح رئيس الحكومة يمكنه أن يصدر قرارات إدارية ضبطية للمحافظة على النظام العام، كما سبق الإشارة إلى ذلك.

و رغم أن هذا القانون ينص صراحة على الحالات التي لا تدخل ضمن الظروف الاستثنائية إلا أنه في مادته الثالثة قد أعطى للوزير الأول أن يجند وحدات الجيش في حالات استثنائية أي في حالة النكبات العمومية و الكوارث ذات الخطورة الاستثنائية أو بسبب المخاطر الجسمية أو حالة المساس بالحريات العامة .صدر هذا القانون فقط لاتخاذ الإجراءات الضرورية لحفظ النظام العام.[2]

فمن حيث النص على درجة خطورة الظرف ، فالملاحظ أن النص عام و بالتالي فإنه يخول للوالي سلطة تقديرية واسعة في هذا المجال خاصة وأن القانون 90 - 09 يخول اتخاذ التدابير اللازمة بالنص حيث يعتبر الوالي مسؤولا حسب الشروط التي تحددها القوانين و التنظيمات عن اتخاذ تدابير الدفاع و الحماية التي تكتسي طابع عسكريا و تنفيذيا.[3]

ثانيا: المراسيم الرئاسية: وتطبيقا للقانون السالف الذكر، صدر المرسوم الرئاسي رقم 91 – 488 المؤرّخ في 21 ديسمبر 1991الذي يتضمن تطبيق القانون رقم 91 – 23 بخصوص اختصاص الوالي في الحالات الاستثنائية ، فإذا كانت حياة السكان مُهددة بخطر وشيك يتطلب التدخل بأقصى سرعة لوسائل إسعاف و حماية متاحة لدى وحدات الجيش الوطني الشعبي و تشكيلاته المرابطة

[1] .المادة الأولى من الأمر رقم 80 – 02 المؤرخ في 13 – 10 – 1980 والذي يتضمن الإجراءات الخاصة التي تُتطبَّق إثْر الزلزال الذي حدث في منطقة الأصنام سابقًا والشلف حاليًا.

[2] .المادة 03 من القانون رقم 91 – 23 المؤرخ في 06 – 12 – 1991، والمتعلق بمساهمة الجيش الوطني في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية.

[3] .المادة 100 من القانون 90 – 09. مرجع سابق

داخل الولاية أو في تراب الناحية العسكرية الملحقة بها ، يمكن للوالي أن يطلب عن طريق التسخير قائد الناحية العسكرية معللا طلب ذلك بضرورة السرعة القصوى لتنفيذ الإسعافات الأولية للسكان.[1]

و بعد التعرف على السلطة الاستثنائية المخولة للوالي نتساءل عن العلاقة بين نص القانون (91-23) و المرسوم (488-91)الصادر تطبيقًا له و خاصة المادة الخامسة من القانون المذكور و المادة 11من المرسوم، وبين المواد 99-100من قانون الولاية 90 – 09 حيث أننا نلاحظ أن هناك نوعًا من التناقض بين هذه المواد لأن قانون 91 – 23 ينص على الاختصاصات خارج الحالات الاستثنائية و لكنه في مضمونه يتكلم في حالات استثنائية مثلا المواد 5 ، 11 المذكورتين فيه، حيث أن المادتين 99-100 كفيلتان لمواجهة الظروف الاستثنائية الجزئية أي تلك التي لا تتعدى منطقة معينة.[2]

وتطبيقًا للمرسوم الرئاسي رقم 91 – 196 المؤرخ في 04 يونيو سنة 1991 والمتضمن حالة الحصار حيث نصّ في مادته الثامنة: " يتشكل المجلس الجهوي لحفظ النظام المنصوص عليه كما يلي:

- محافظ الشرطة للولاية.
- ثلاث شخصيات تختار نظرا لتمسكا بالمصلحة العامة.

من ذلك للوالي أن يصدر تدابير ضبطية حسب هذا المرسوم باعتباره رئيس هذه اللجنة على الأمن العام ".[3]

[1] . المادة 11 من المرسوم الرئاسي رقم 91 – 488 المؤرخ في 21 – 12 – 1991 المتضمن تطبيق القانون رقم 91 – 23.

[2] .المواد 05 و11 من المرسوم 91 – 488 والمواد 99 – 100 من قانون الولاية 90 – 09.

[3] .المادة 07 من المرسوم رقم 91 – 201 المذكورة أعلاه: " تنشأ ثلاثة جالس جهوية لحفظ النظام بالجزائر ووهران وقسنطينة التي يمتد اختصاصها الإقليمي إلى الولايات الأخرى ".

ثالثا: المراسيم التنفيذية: فقد جاء المرسوم التنفيذي رقم 91 – 201 المؤرخ في 25يونيو 1991ليضبط حدود الوضع في مركز الأمن وشروط تطبيق للمادة الرابعة من المرسوم الرئاسي رقم91-196المؤرخ في 4يونيو سنة 1991المتضمن تقرير حالة الحصار.

هذا المرسوم جاء تنفيذ للمرسوم الصادر عن رئيس الجمهورية والخاص بإقرار حالة الحصار، وهو الوضع الطبيعي لاختصاص رئيس الحكومة في هذا المجال.

حيث حدد المرسوم رقم 83 – 373 صلاحيات الوالي في ميدان الأمن و المحافظة على النظام العام الذي صدر تطبيق للقانون رقم 81 – 02 المؤرخ في 09 ربيع الثاني عام 1401 الموافق لـ 14 فبراير سنة 1981 و المتضمن تعديل و تقسيم الأمر رقم 89 - 38 المؤرخ في 07 ربيع الأول عام 1389الموافق لـ 23مايو سنة 1996و المتضمن قانون الولاية.[1]

حيث تضمن كذلك نه يجب على مصالح الأمن أن تخبر الوالي أولا و فورا بجميع القضايا المتعلقة بالأمن العام و النظام العام ، و يأمر الوالي عند الاقتضاء باتخاذ التدابير التي تمليها الظروف ، و في الحالة الاستثنائية يمكنه استثناءً أن يُعطي لمصالح الأمن تعليمات شفوية يتعين عليه تأكيدها كتابة.[2]

كما تضمن نصوصًا أخرى تخوّل الوالي في حالة وقوع حادث خطير أن يسعى إلى تدخل وحدات الأمن الوطني المتخصصة مع إعلام مكتب التنسيق الموسع وإلى النائب العام ويتم تدخل هذه الوحدات بناءً على تعليمات مكتوبة ويُعلم وزير الداخلية بذلك فورًا.

أما من ناحية القيود التي تفرض على السلطة في هذا المجال فان النص لا يشير إلى أي قيد بل متى وجدت ظروف استثنائية تتطلب استخدام هذه السلطة صلاحيتها و هذه المسالة تقديرية تعود

[1] .المواد 8، 16، 17 من المرسوم رقم 83 – 373 المؤرخ في 15 شعبان عام 1403 الموافق لـ 28 مايو سنة 1983.
[2] .المادة 08 من المرسوم 83-373 ، مرجع نفسه .

إلى الوالي نفسه.كما نص المرسوم التنفيذي رقم91-201 المؤرخ في 13ذو الحجة عام 1411الموافق لـ25يونيو سنة 1991يضبط حدود الوضع في مركز الأمن و شروطه.[1]

2- دور الوالي في مواجهة الظرف الاستثنائية

يتبع المشرع الجزائري بمناسبة تنظيم الظروف الاستثنائية نصوص عامة تتضمن قواعد غير قنصلية كما هو الحال في نصوص الدستور والتشريعات المنبثقة عنه. إذ ينص قانون الولاية على أن الوالي مسؤول عن المحافظة على النظام العام والأمن والسلامة والسكينة العامة. وفي سبيل تحقيق ذلك فهو مخول باتخاذها ضروريا من التدابير والقرارات التنظيمية والفردية، مثلما نص عليه قانون الولاية على انه يتولى الوالي تنسيق أعمال مصالح الأمن في الولاية. وفي نفس الإطار تضمن قانون الولاية على انه يجوز للوالي عندما تقتضي الظروف الاستثنائية ذلك أن يطلب تدخل تشكيلات الشرطة والدرك الوطني المتمركزة في إقليم الولاية عن طريق التسخير. وباعتبار الوالي عضوًا من أعضاء اللجنة الولاية لرعاية النظام العام ولكن هذه اللجنة لا تكون تحت رئاسة الوالي وإنما هي تحت رئاسة السلطة العسكرية، ومهمة هذه اللجنة أنها تدرس وتقرر تطبيق التدابير الاستثنائية الواردة في النص المنشأ لها. وعلى أساس ذلك فان الوالي يعتبر أو الشخصية القانونية ذات أهمية كبيرة، إذ يمكن للوالي من هذا الموقع أن يبدي رأيه بناءً على التقارير الصادرة من الهيئات الاستشارية ومصالح الأمن التابعة له. ترتبط الإجراءات الخاصة بالظروف الاستثنائية والتي أدت إلى اتخاذها حالة الخطر العاجل لتمكن السلطة الإدارية من اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمعالجة هذا الوضع الذي اتُّخذ من أجل تحقيق المصلحة العامة دون غيرها.

إنّ النصوص القانونية الاستثنائية قد دعمت صلاحيات وسلطات الضابطة الإدارية للوالي باتخاذ إجراءات استثنائية تتعدَّى ما هو متعارف عليه في نطاق سلطة الضبط الإداري العادية من

[1] .المرسوم التنفيذي رقم 91 – 201 يضبط حدود الوضع في مركز الأمن وشروطه، تطبيقًا للمادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 91 – 196 المتضمن تقرير حالة الحصار.

الإجراءات الفعالة لمواجهة الاخطار واستتباب النظام والأمن العموميين وضمان التسيير العادي للمرافق العمومية على المستوى المحلي.

ويساعد الوالي في ذلك أجهزة وهيئات نذكر منها:

أولا: لجنة رعاية النظام العام على مستوى الولاية

تُعتبر هذه اللجنة هيئة مساعدة للوالي باعتبار صفته كممثل للدولة في الولاية بالعمل على استتباب النظام والأمن العموميين والسير الحسن للمرافق العمومية، أُحدثت هذه اللجنة في ظروف تقرير حالة الحصار الذي أسند لها اختصاص تقدير وضع الأشخاص في مراكز الأمن وشروطه واتخاذ تدابير المنع من الإقامة الجبرية. وهذه اللجنة تُعتبر ذات طابع أمني بحت، وتتكون من الوالي ومحافظ الشرطة الولائية وقائد القطاع العسكري وشخصيتان معروفتان بتمسكهما بالمصلحة العامة.

ثانيًا: هيئة الأركـان المختلطة على مستوى الولاية

تتكون من قائد القطاع العسكري و قائد مجموعة الدرك الوطني أو ممثله، و رئيس الأمن الولائي أو من يمثله , هذه اللجنة تُبدي رأيها في ملائمة التدابير المنصوص عليها في المادتين 5، 6 من المرسوم الرئاسي 92 – 44 الصادر سنة 1992[1].

ثالثا: المجلس الجهوي للطعن

طبقا لأحكام المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 75 المؤرخ في 20 – 02 – 1992 المحدد لشروط تطبيق بعض أحكام المرسوم الرئاسي رقم 92-44المؤرخ في 09 – 02 – 1992 المتضمن إعلان حالة الطوارئ.[2]

[1] . مرسوم رئاسي رقم 44 – 92مؤرخ في 5 شعبان عام 1412 الموافق 9 فبراير سنة 1992المتضمن اعلان حالة الطواريء

[2] . المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 75 المؤرخ في 20 – 02 – 1992. ج.ر.ج.ج، عدد 14 لسنة 1992.

فقد تضمنت هذه النصوص تأسيس مجالس جهوية للطعن تختص بالطعون المقدمة من طرف الأشخاص الموضوعين في مراكز الأمن لإطلاق سراحهم. و يتكون المجلس من رئيس يعنيه وزير الداخلية و الجماعات المحلية و ممثل لوزير الداخلية و الجماعات المحلية، ممثل لوزير الدفاع الوطني و أخيرا ثلاث شخصيات مستقلة يعنيها وزير حقوق الإنسان مختارة بسبب تعلقها بالمصلحة العامة.[1]

الفرع الثاني: سلطات رئيس البلدية

من المتعارف عليه أن سلطات الضبط الإداري يجب عليها أن تحترم النصوص القانونية وتطبيقها في كل الحالات؛ وأن المبدأ العام يقتضي أنه لا يمكن أن تلجأ إلى إجراءات غير عادية إلا إذا استدعت ذلك ظروف استثنائية كانت النصوص والإجراءات العادية عاجزة عن معالجتها. لذلك فإن المشرع أجاز لهيئة الضبط الإداري البلدي أن تلجأ إلى هذه الوسائل بهدف المحافظة على الأمن العام وما يؤدي ذلك إلى حماية أرواح الأشخاص والمحافظة على ممتلكاتهم. وهذا التوسع في وظيفة الضبط الإداري يكون على حساب الحريات الفردية مقابل المحافظة على الأمن العام في حالة الظروف الاستثنائية.

1- الأساليب التي يستعملها رئيس المجلس الشعبي البلدي في البلدي في الظروف الاستثنائية

تضطلع البلدية باختصاصات متعددة في هذا المجال منها تلك الواردة في القانون البلدي المعدل والذي يتضمن في مواده أن المجلس الشعبي البلدي والذي يتضمن في مواده أن المجلس الشعبي البلدي يعد الاحتياطات الضرورية للوقوف في وجه الأخطار أو الحد من عواقبها كي يضمن المحافظة على الأشخاص والأموال ..... إلخ.

[1] .المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 75 المؤرخ في 20 – 02 – 1992. ج.ر.ج.ج، عدد 14 لسنة 1992.

أولا: حالة الأخطار الجسيمة

كما تضمن أيضًا أنه في حالة الخطر الجسيم و الدَّاهم يأمر رئيس المجلس الشعبي البلدي بتنفيذ تدابير الأمن التي تقتضيها الظروف و يُعلم الوالي فورًا[1].كما تضمن قانون البلدية أنه يجوز لرئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار مخططات تنظيم وتقديم الإسعافات وطبقا للتشريع المعمول به أن تقوم بتسخير الأشخاص والأملاك....إلخ . يتولى رئيس المجلس الشعبي البلدي المحافظة على الأمن العام في الظروف الاستثنائية في المدن والقرى بما يحقق الاطمئنان لدى الأشخاص من كل خطر قد يكونون عرضة له ؛ومن أخطار الكوارث العامة والطبيعية كالحرائق والفيضانات والزلازل وغيرها .لذا تعين عن السلطة العامة توفير كافة الإمكانات واتخاذ كل الإجراءات لضمان الأمن العام للأفراد في الظروف الاستثنائية.[2]

ثانيا: سلطة رئيس المجلس الشعبي البلدي في حالة الاستعجال

كما نص قانون البلدية على أنه في حالة الاستعجال أن ينفذ القرارات البلدية حينا بإذن من الوالي، ما يُفهم من هذا النص أن سلطات رئيس المجلس الشعبي البلدي في الظروف الاستثنائية هي سلطات تنفيذية وليس مقررة فهو يعمل على تنفيذها. أما من ناحية عجز الوسائل وقلتها في مجال التصدي لهذه الظروف؛ فإنه عندما تكون الوسائل الموضوعية تحت تصرف رئيس المجلس الشعبي البلدي غير كافية لمكافحة الكوارث والنكبات فيجب عليه أن يتخذ التدابير المستعملة عن طريق التسخير لضمان معرفة سكان البلدية القادرين مع معداتهم. إلا أنه في حالة تقاعس رئيس البلدية باتخاذ الإجراءات والتدابير الضرورية في هذا المجال أنه يمكن للوالي أن يحل محل رئيس البلدية باتخاذ كافة الإجراءات الضرورية كما نص القانون 90 – 08 على أنه :"يمكن للوالي أن يتخذ كل

[1] .المواد 170، 240، 241 من الأمر رقم 67 – 24 المؤرخ في 07 شوال 1386 هـ الموافق لـ 18 – 01 – 1967 يتضمن القانون البلدي المعدل.هذا الأمر عُدّل بالقانون رقم 90 – 08 المؤرخ في 12 رمضان 1410 هـ الموافق 1990/04/07 يتعلق بالبلدية.

[2] . عمار بوضياف شرح ، قانون البلدية، مرجع سابق، ص 376.

الإجراءات الخاصة بالحفاظ على الأمن والسلامة العموميين بالنسبة لجميع بلديات الولاية أو جزء منها عندما لا تقوم السلطات البلدية بذلك ".[1] يمكن للوالي أن يمارس هذا الحق باستثناءات الحالات الاستعجالية في البلدية الواحدة ؛ بعد انتهاء الأجل المحدد في الإنذار الموجه إلى رئيس المجلس الشعبي البلدي المعني وبقائه دون نتيجة. مع ذلك فإنه يجب القول بأن قانون البلدية لا يؤدي دوره بفعالية في مواجهة الظروف الاستثنائية بسبب أنه لا يمنح لرئيس المجلس الشعبي البلدي سلطات مقررة لأن من أهم الأهداف التي يجب أن تتحقق من خلال النص القانوني على الظروف الاستثنائية هو سرعة اتخاذ القرارات، و هذا الأمر قد لا يتحقق إذا تعددت مراكز اتخاذ القرارلأن أهم عامل بتحقيق ذلك هو وحدة القيادة لمثل هذه الظروف.[2]

2- سلطة رئيس المجلس الشعبي البلدي في مواجهة الأخطار الصحية

إلى جانب توفير الأمن العام للجمهور يقع على عاتق رئيس المجلس الشعبي البلدي :اتخاذ الإجراءات اللازمة بغرض وقاية صحة الأفراد؛ أيا كان مصدر الخطر أو المرض سواء الحيوان او المياه أو أي مادة أخرى ؛ فإذا تبين للسلطة العامة أن مادة غذائية أصبحت تشكل خطرا على صحة الأفراد جاز لها أن تتخذ كل إجراء بغرض منع بيعها أو عرضها للجمهور ولو عن طريق القوة العمومية ؛ وإذا تبين لها واستنادا لتقارير طبية أن البقر في مكان في مكان محدد يعاني من أمراض تهدد المستهلك فلرئيس المجلس الشعبي البلدي صلاحية منع بيعه في الأسواق في ذلك المكان وكذلك منع بيع اللحوم .فلرئيس المجلس الشعبي البلدي سلطة القضاء على الحيوانات المؤذية والمضرة والسهر على نظافة المواد الاستهلاكية المعروضة للبيع طبقا لأحكام قانون البلدية 90-08 المؤرخ في

[1] .المادة 24 من الأمر 67 – 24 المشار إليه: " يجب على رئيس المجلس الشعبي البلدي أن يتخذ الاحتياطات الضرورية وجميع التدابير الوقائية لضمان سلامة الأشخاص و الأموال في الأماكن العمومية التي يمكن ان يحصل فيها حادث أو نكبة أو حريق".

[2] .المادة 243 من الأمر السابق: " عندما يكون النظام و سلامة الأشخاص و الأموال و الصحة العمومية مُهددة بصورة خطيرة في بلدية أو عدة بلديات مجاورة يجوز للوالي ان يحل محل المجلس الشعبي البلدي لاتخاذ التدابير الضرورية ".

1990/04/07[1] و يقوم رئيس المجلس الشعبي البلدي بهذه الصلاحيات تحت سلطة الوالي وهذا ما نص عليه قانون البلدية. كما يتولى رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار صلاحياته اتخاذ الاحتياطات والتدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها.

[1] .المادة 79 من قانون البلدية 90 – 08.

خاتمـــــــــــــــة

إن البلدية هي الجماعة الاقليمية القاعدية للدولة، تشكل نواة التنظيم الإداري للبلاد، في حين تحتل الولاية المستوى الثاني للجماعات المحلية، وتجمع بين اللامركزية وعدم التركيز الإداري، وهو الطابع الغالب عليها مقارنة بالبلدية، يتضح ذلك جليا في ممثلها، أي الوالي الذي يعد عين الدولة ويدها على المستوى المحلي، والرابط بينها وبين جملة الوحدات المحلية القاعدية.

إن الاختصاص اللصيق بماهية البلدية والولاية على ضوء قانوني الجماعات المحلية هو عملية التنمية، تهيئة الإقليم والمحافظة على الأمن والإطار المعيشي للمواطن وتحسينه، بصفة المساهم مع الدولة. كما انها تختص بحفظ الصحة العامة، المصنف كإحدى أبرز الوظائف التقليدية والأساسية للدولة، التي لا تقتصر على الأهمية البالغة فحسب، وإنما تجمع بين الخطورة والحساسية، لارتباطها بوحدة كيان الدولة وضمان استمراريتها.

إن المحافظة على النظام العام الصحي يقتضي تدخل الهيئات الضبطية وممارسة صلاحياتها المخولة لها بموجب القوانين والتنظيمات، قصد وقاية الأفراد من الأمراض والأوبئة وضمان الرعاية الصحية، والتي تعتبر التزام دستوري على عاتق الدولة تم تكريسه في مختلف الدساتير الجزائرية وتعديلاتها. كما تضمن قانون الصحة والقوانين ذات الصلة العديد من الصلاحيات التي تمارسها هيئات الضبط الإداري للتكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة العامة. وقد أفضى توجه الدولة الحديثة نحو دمقرطة إداراتها العمومية على المستويين الوطني والمحلي، ونحو تعزيز لامركزيتها الإقليمية بتدعيم دور جماعاتها المحلية، إلى توسيع إشراك هذه الأخيرة والتعويل عليها في العديد من وظائف الدولة، بما فيها حفظ الصحة العامة. أمام تعدد أدوارها من جهة، وتدخل الدولة بما تتضمنه من مؤسسات في صون النظام العام من جهة أخرى، قامت هذه الدراسة ببحث مدى تدخل كل من البلدية والولاية في الحفاظ على الصحة العمومية، وخلصنا إلى تدوين النتائج والاقتراحات التالية:

أولا: النتائج تتلخص جملة النتائج التي تم التوصل إليها فيما يلي:

- تعد الصحة العامة من الأدوار الرئيسة لكل من البلدية والولاية، المرتبطة بماهيتها ومكانتها التي خصها بها القانون بمفهومه الواسع في الجزائر.
- الصحة العامة في المجال الإداري عبارة عن حالة أو وضع معاش، خالي من الفوضى والاضطراب، يتحقق بضمان سلامة الأمن العمومي، الصحة العمومية والسكينة العمومية، على الأقل، ويشكل حفظه الغرض الشرعي من ممارسة الضبط الإداري.

وبالرغم من وجود منظومة تشريعية وتنظيمية تضبط وتحدد كيفية التعامل مع هذا الميدان الذي يعد أساسيا لوجود حياة السكان وتأمين سلامتهم من خلال توفير البيئة الصحية ما زال يشوبه الكثير من التأخر واللامبالاة، وغياب وعدم فعالية الجماعات المحلية لعدة أسباب من بينها:

- محدودية إطلاع المسؤولين المحلين على القوانين وجهلهم لصلاحياتهم في هذا الميدان، لتضخم النصوص.
- غياب روح المبادرة لدى الكثير من المسؤولين المحليين
- نقص وفي بعض الأحيان انعدام الكفاءات المحلية في هذا المجال.
- ضعف وسائل التدخل الادارية والقانونية وحتى التقنية.
- غياب المشاركة الجمعوية المحلية في اتخاذ القرارات.
- غياب قنوات الاتصال.
- خصوصية الضرر الصحي المنتشر الذي يمكن أن يتجاوز حدود عدة بلديات أو حتى ولايات.

ولتفعيل صلاحيات ومهام الجماعات المحلية تقترح بعض الحلول:

- تدعيم الجماعات المحلية بطاقم بشري متخصص وكفاءات.
- تعيين قيادات لقطاع الصحة تتمتع بروح المبادرة.
- تدعيم الجماعات المحلية بصلاحيات تنفيذية واضحة ودقيقة

- تفعيل مبدأ المشاركة الصحية ووضع آليات لمساهمة الأفراد والجمعيات لحماية الصحة العمومية.
- رفع نسبة التمثيل للجمعيات في الأجهزة التداولية المحلية لحماية الصحة.
- فتح قنوات الحوار والتواصل للإعلام الصحي.
- وضع قوانين متعلقة بالصحة العمومية وضمان تطبيقها الصارم.
- تشجيع تطوير البحث الصحي وربط قطاع التعليم العالي بمحيطه ودمجه للمساهمة في حماية الصحة العمومية.

قائمة المراجع والمصادر

أولا: قائمة المصادر

أ- اتفاقيات دولية

1-مرسوم رئاسي رقم 13-293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 الموافق 4 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005 ج.ر.ج.ج العدد 43 الصادر بتاريخ 28 غشت 2013.

ب- الدساتير:

1-دستور الجزائر لسنة 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المؤرخ في 26 رجب عام 1417 هـ الموافق ل 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء شعبي بتاريخ 28 نوفمبر عام 1996 ج.ر.ج.ج العدد 76، الصادر في 27 رجب عام 1417 هـ الموافق ل 08 ديسمبر سنة 1996، المعدل و المتمم بمقتضى القانون رقم 01/16 المؤرخ في 26 جمادي الاولى عام 1437 هـ الموافق ل 06 مارس سنة 2016 يتضمن التعديل الدستوري ،ج.ر.ج.ج العدد 14،الصادر في 27 جمادي الاولى عام 1437 هـ الموافق ل 07 مارس سنة 2016، المعدل و المتمم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442هـ الموافق لـ 30 ديسمبر سنة 2020 المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020 ج.ر.ج.ج العدد 82، الصادرة في 15 جمادى الأولى عام 1442هـ الموافق لـ 30 ديسمبر سنة 2020.

2- القوانين:

1-قانون رقم 81 – 02 المؤرَّخ في 14 فبراير سنة 1981، يتضمن تعديل وتميم الأمر 69 – 38 المؤرخ في 07 ربيع الأول عام 1389 هـ الموافق لـ 12 ماي 1969 المتضمن قانون الولاية ،ج.ر.ج.ج العدد 7 الصادر في 1981/02/17 الملغى بموجب القانون 90-09 المؤرخ في 1990/04/11.

2-قانون رقم 85 - 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المؤرخ في 26 جمادي الموافق لـ 16 فبراير 1985 المعدل والمتمم بموجب الامر 06-07 المؤرخ في 2006/06/07

3-قانون رقم 88-08 المتعلق بنشطات الطب البيطري وحماية الصحة الحيوانية، المؤرخ في 7 جمادى 1408 الموافق 26 جانفي1988، ج.ر.ج.ج، العدد 4 معدل ومتمم بموجب القانون 19-03 المؤرخ في 2019/07/17.

4-قانون رقم 90-09 المتعلق بالولاية، المؤرخ في 07 أفريل 1990 الملغي، العدد 15، المؤرخة في 11/04/1990 الملغى القانون 12-07 المؤرخ في 2012/02/21

5-قانون رقم 91-23 المؤرخ في 29 جمادي الاول عام 1412 هـ الموافق ل 06 ديسمبر سنة 1991 يعدل والمتمم بالأمر رقم 03/11 المؤرخ في 20 ربيع الاول عام 1432 هـ الموافق ل 23 ديسمبر سنة 2011 المتعلق بمساهمة الجيش الشعبي الوطني في مهام حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، ج.ر.ج.ج العدد 63 الصادرة بتاريخ 30 جمادي الأول عام 1412 هـ الموافق ل 07 ديسمبر سنة 1991.

6-قانون رقم 01 - 19 مؤرخ في 12 رمضان عام 1422 هـ الموافق ل 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، ج.ر.ج.ج عدد 77، الصادرة بتاريخ30 رمضان عام 1422 هـ الموافق ل 15 ديسمبر 2001

7-قانون رقم 11-10 المؤرخ في 20 رجب 1432 هـ لموافق لـ 22 يونيو سنة 2011 المتعلق بالبلدية ج.ر.ج.ج العدد 37، الصادر بتاريخ 01 شعبان عام 1432 هـ الموافق لـ 03 يوليو سنة 2011.

8-قانون رقم 12-07 المؤرخ في 28 ربيع الاول عام 1433 هـ الموافق ل 21 فبراير سنة 2012 المتعلق بالولاية ج.ر.ج.ج العدد 122 الصادر بتاريخ 07 ربيع الثاني 1433 هـ الموافق لـ 29 فبراير سنة 2012

9-قانون رقم 04-20 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى في إطار التنمية المستدامة، ج.ر.ج.ج، العدد 84.

10- قانون رقم 18-11 المؤرخ في: 02 جويلية2018، المتعلق بالصحة، العدد: 46، الصادر بتاريخ: 29 جويلية 2018. المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 اوت سنة 2020 العدد 50 الصادر بتاريخ 30 اوت سنة.

11- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في18 صفر 1386 الموافق 8يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج العدد49 الصادر في 11 يونيو 1966.

12- الأمر رقم 67 – 24 المؤرخ في 07 شوال 1386 هـ الموافق لـ 18 يناير 1967 المتضمن القانون البلدي ج.ر.ج.ج العدد 06 المعدل بالقانون رقم 90-08 المؤرخ في 12 رمضان 1410 هـ الموافق لـ 07 أفريل 1990 (ملغى)

13- الأمر رقم 80 – 02 المؤرخ في 04 ذي الحجة 1400 هـ الموافق 13 اكتوبر 1980 والذي يتضمن الإجراءات الخاصة التي تُتطبَّق إثْر الزلزال الذي حدث في منطقة الأصنام سابقًا والشلف حاليًّا ، ج.ر.ج.ج ،العدد 42 الصادر بتاريخ 1980/10/14

14- الامر رقم 05-04 المؤرخ في 11 جمادي الثانية عام 1426 الموافق 18 يوليو سنة 2005 يتمم القانون رقم 90-09 المؤرخ في 12 رمضان عام 140 الموافق 7 ابريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية ج.ر.ج.ج العدد 50 (ملغى)

15- الامر رقم 20-02 مؤرخ في 30 محرم عام 1442 الموافق 30 غشت سنة 2020 يعدل و يتمم القانون 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 و المتعلق بالصحة ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 غشت سنة 2020.

3- المراسيم:

1-مرسوم رئاسي رقم 91 – 488 المؤرخ في14 جمادي الثانية عام 1412 هـ الموافق 1991/12/21 المتضمن تطبيق القانون رقم 91 – 23. والمتعلق بمساهمة الجيش الوطني الشعبي في مهام حماية الامن العمومي خارج الحالات الاستثنائية، ج.ر.ج.ج، العدد 66 الصادر بتاريخ 1991/12/22

2-مرسوم رئاسي رقم 92 – 44 مؤرخ في 5 شعبان عام 1412 الموافق 1992/02/09 المتضمن إعلان حالة الطوارئ، ج.ر.ج.ج العدد 10 الصادر في تاريخ 1992/02/09

3-مرسوم رقم 79 – 115، المؤرخ في 12 شعبان عام 1399، الموافق لـ 07 يوليو 1979، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأعوان المكلفين بالكنس و التنظيف و صيانة الطرق العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 28 في 10 يوليو 1979

4-مرسوم رقم 81-267 مؤرخ في 12 ذي الحجة الموافق ل 10 أكتوبر 1981 يتعلق بصلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي فيما يخص الطرق والنقاوة والطمأنينة العمومية ج،ر،ج،ج العدد 41 ، في 13 أكتوبر 1981

5-مرسوم رقم 83-373 الذي يحدد سلطات الوالي في ميدان الامن والمحافظة على النظام العام، المؤرخ في15 شعبان 1403 هـ الموافق ل 28 مايو 1983 ج.ر.ج.ج العدد 22 في 31 مايو 1983

6-مرسوم 85-59 المؤرخ في أول رجب عام 1405هـ الموافق 23 مارس1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية ج.ر.ج.ج العدد 13، في 24/03/1985 (ملغى)

7-مرسوم رقم 87-146 المؤرخ في 04 ذي القعدة 1407 هـ الموافق 30 يونيو سنة 1987 المتضمن إنشاء مكاتب الوقاية وحفظ الصحة البلدي.ج.ر.ج.ج العدد 27 في اول يوليو 1987

8-مرسوم تنفيذي رقم 90-39 مؤرخ في 3 رجب عام 1410 الموافق 30 يناير سنة 1990، يتعلق برقابة الجودة وقمع الغش ج.ر.ج.ج العدد 05 في 31 يناير 1990 المعدل والمتمم.

9-مرسوم تنفيذي رقم 91 – 201 المؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1411 هـ الموافق 25 يونيو لسنة 1991 الذي يضبط حدود الوضع في مركز الأمن و الشرطة تطبيقا للمادة 4 من المرسوم الرئاسي 161/91 المؤرخ في 4 يونيو 1991المتضمن تقرير حالة الحصار ،ج.ر.ج.ج العدد 31 في 26 يونيو 1991

10- مرسوم تنفيذي رقم 92 – 75 المؤرخ في 16 شعبان عام 1412 هـ الموافق 20 فبراير سنة 1992 الذي يحدد شروط بعض أحكام المرسوم الرئاسي رقم 92-44 المؤرخ في 09 فبراير 1992 المتضمن إعلان حالة الطوارئ، ج.ر.ج.ج العدد 14 في 23 فبراير 1992.

11- مرسوم تنفيذي رقم 2000-194 المؤرخ في 20 ربيع الثاني الموافق 22 يوليو سمة 2000 الذي يحدد قائمة المناصب العليا للمصالح غير المركزة للصحة و السكان في الولاية و شروط الالتحاق بها و تصنيفها متضمن ج.ر.ج.ج ، العدد 45، الصادر في 26 جويلية 2000.

12- مرسوم تنفيذي رقم 02-302 المؤرخ في 21 رجب 1423 الموافق 28 سبتمبر2002 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 95-66 المؤرخ في 22 رمضان عام 1415هـ الموافق 22 فبراير 1995 الذي يحدد قائمة الامراض الحيوانية التي يجب التصريح بها و التدابير العامة التي تطبق عليها، ج.ر.ج.ج. العدد64 في 29 سبتمبر 2002

13- مرسوم تنفيذي رقم 06-75 المؤرخ في 19 محرم عام 1427 الموافق 18 فبراير 2006 يتضمن إحداث لجنة وطنية و الجان ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها، .ج.ر.ج.ج العدد 09 في 19 فبراير 2006 .

14- مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأول عام 1428 هـ الموافق 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج العدد33 في 20 مايو 2007

15- مرسوم تنفيذي رقم 10-124 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1431 هـ الموافق 28 أفريل سنة 2010 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين إلى سالك الأطباء البيطريين والمفتشين البيطريين و الأطباء البيطريين المتخصصين، ج.ر.ج.ج العدد 28 في 28 ابريل 2010.

16- مرسوم تنفيذي رقم 15-210 مؤرخ في 25 وال عام 1436 الموافق 10 غشت سنة 2015 يتضمن انشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالاك الصحة العمومية ذات البعد الدولي ج.ر.ج.ج. العدد 44 الصادر في 19 غشت 2015.

17- مرسوم تنفيذي رقم 19-190 مؤرخ في 30 شوال عام 1440 هـ الموافق 3 يوليو سنة 2019 يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و تنظيمها و سيرها ج،ر،ج،ج العدد 43 الصادرة في 7 يوليو 2019.

18- مرسوم تنفيذي رقم 20-105 مؤرخ في 05 رمضان عام 1441 الموافق 28 لبريل سنة 2020 يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمه و تسييره ج.ر.ج.ج العدد 26 الصادر في 3 مايو 2020

19- مرسوم تنفيذي رقم 21-305 مؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1442هـ الموافق 4 غشت سنة 2021 يتضمن تعديل وتمديد تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج العدد 60 الصادر في 5 غشت 2021.

4- المناشير:

1 قرار وزاري مشترك المؤرخ في 17 صفر عام 1416 الموافق 17 يونيو سنة 1995 يتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات، ج.ر.ج.ج، العدد 15، الصادر في 28 فبراير 1996.

2 قرار ولائي مؤرخ في 17 يونيو 2021 الذي يحدد مهام لجان الدوائر ولجان البلديات للوقاية من الامراض المتنقلة عبر طريق المياه ومكافحتها وتشكيلها وتنظيمها وسيرها

ثانيا: قائمة المراجع

أ – الكتب:

1-السيد حسن شورب ، أساسيات علم الحشرات الطبية و البيطرية ، المكتبة الاكاديمية للنشر ، القاهرة ، مصر ، ط:01 ، سنة 2013 .

2- بوضياف عمار، شرح قانون البلدية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

3- بوضياف عمار، الوجيز في القانون الإداري، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2007.

4- سامي جمال الدين، أصول القانون الإداري (نظرية العمل الإداري)، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، الطبعة 01، الإسكندرية، 1993.

5-سليمان محمد الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة 1979.

6-سليماني هندون، سلطات وضوابط الضبط الإداري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2017.

7-صفوان المبيضين، المركزية و اللامركزية في التنظيم الإدارة المحلية: الفرص و التحديات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019

8-عبد الغني بسيوني عبد الله، النظرية العامة في القانون الاداري، دراسة مقارنة لأسس ومبادئ القانون الإداري وتطبيقاتها في مصر، الاسكندرية، 2003 م.

9-علاء الدين عشي مدخل القانون الإداري، دار الهدي، الجزائر ،2012.

10- عوابدي عمار، القانون الإداري، النظام الإداري ج:01، ط:06، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2014.

11- على سيد حسن، المدخل الى علم القانون، الكتاب، نظرية الحق، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي ،1989.

12- لباد ناصر، الوجيز في القانون الإداري، ط:02، دار المجدد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

13- ماجد راغب الحلو، القانون الإداري، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، سنة 2000.

14- ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، 2002.

15- محمد الصغير بعلبي، قانون الإدارة المحلية الجزائرية، دار العلوم، الجزائر، دار العلوم، الجزائر، 2004.

16- محمد الصغير بعلي، القانون الإداري، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دار العلوم، الجزائر، 2004،.

17- محمد بكر حسين، الوسيط في القانون الإداري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط:01، 2007.

18- هاني علي الطهراوي، القانون الإداري، ماهية القانون، التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2009.

أ- قائمة الرسائل الجامعية

1. عياش وهواه، التنمية والتحولات الصحية الديموغرافية في الجزائر خلال الفترة من 1830 إلى 2002، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم اجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، إشراف خليفة بوزبرة، الجزائر، (2005-2006)، بحث غير منشور.
2. بشر صلاح العاوور، سلطات الضبط الإداري في الظروف الاستثنائية في التشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الأزهر، غزة، 2013
3. رشيدة العابد، تسيير النفايات الصلبة الحضرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، السنة الجامعية 2008/2007
4. سمير بن عياش، السياسة العامة البيئية في الجزائر وتحقيق التنمية المستدامة على المستوى المحلي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الدراسات السياسية المقارنة، جامعة الجزائر 3 ،السنة الجامعية 2011/2010
5. نبيهة سعيدي، تسيير النفايات الحضرية في الجزائر بين الواقع والفاعلية المطلوبة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة بومرداس، السنة الجامعية 2012/2011
6. خرشي إلهام، محاضرات في الضبط الإداري، طلبة السنة الثالثة حقوق تخصص قانون عام أجيزت من قبل المجلس العلمي لكلية الحقوق والعلوم السياسية بموجب المحضر رقم

288/2016 المؤرخ في 26 سبتمبر 2016، جامعة محمد لمين دباغين سطيف- كلية الحقوق والعلوم السياسية، الموسم الجامعى: 2015-2016.

7. فيصل نسيغة، دنش رياض، النظام العام، مجلة المنتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر- بسكرة، العدد: 05، مارس 2008

ج- المقالات والمجلات

01- أبومعراف إلياس وعماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، الصادرة بقسنطينة، عن جامعة قسنطينة، عدد07، 2009- 2010

02- بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي والتشريع الجزائري، النشر الجامعي الجديد، المكتبة الجامعية المركزية، 2018.

03- تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، فضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع.

04- دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، سنة 2015 ، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية

05- ديفيد هيمان، السلامة الغذائية، أولوية أساسية من أولويات الصحة العمومية، المنتدى العالمي للمسؤولين عن سلامة الاغذية، الخطوط العريضة للتقرير الذي عرضه في الجلسة الافتتاحية ،2000

06- زميت خدوجة، تحليل تكاليف الصحة في الجزائر أرشيف الإسلام ، بيبليوغرافية الكتب العربية.

07- فيصل نسيغة، دنش رياض، النظام العام، مجلة المنتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر- بسكرة، العدد: 05، مارس 2008

08- محمد بن علي الزهراني، فايدة أبو الجدايل، مداخلة تحت عنوان - الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي-، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية "الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة"، مصر 21 ،22 نوفمبر 2004

09- نور الدين جاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

10- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، مديرية الدراسات و التخطيط ، الصحة في أرقام لسنة 2015 ، طبعة جويلية 2016

قائمة البحوث باللغة الفرنسية:

1. Abdellatif Yazid Mustapha، Larbi Samir، la gestion des déchets d'activité de soins a risque infectieux (D.A.S.R.I)، Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de master en gestion des structures hospitalières، université Abdelhamid ibn badis ، Mostaganem،année universitaire 2017-2018
2. Brahamia Brahim et Khoukha Mekalt:article sur Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire، prise en charge et financement،
3. Linda Sefouhi، Mahdi Kalla، Leila Aouragh، étude pour une gestion durable des déchets ménagers de la ville de Batna (Algérie)، revue francophone d'écologie industrielle N°58، ،université de Batna 2010
4. Organisation Mondiale de la Santé، gestion des déchets d'activité de soins، document d'orientation، aout 2004.

الفهرس:

مقدمة ---------- ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

الفصل الأول: الإطار القانوني للصحة العامة والجهات المخولة بحمايتها

المبحث الاول: مفهوم الصحة العامة ومجالات حفظها. ---------- 9

المطلب الاول: تعريف الصحة العامة.---------- 9

الفرع الأول: التعريف القانوني(التشريعي) للصحة العامة ---------- 11

الفرع الثاني: التعريف الفقهي للصحة العامة ---------- 11

المطلب الثاني: الأساس الدستوري والتشريعي للصحة العامة ---------- 12

الفرع الأول: الأساس الدستوري للصحة العامة ---------- 13

الفرع الثاني: الأساس التشريعي للصحة العامة ---------- 17

المطلب الثالث: مجالات حفظ الصحة العامة.---------- 21

.الفرع الأول : في مجال الصحة الحيوانية---------- 21

الفرع الثاني: مكافحة الأمراض المتنقلة. ---------- 26

الفرع ثالث : جمع النفايات (النفايات المنزلية ، الصناعية ، الطبية) ---------- 31

المبحث الثاني: هيئات الضبط المحلية المكلفة بحفظ الصحة العامة---------- 39

المطلب الأول: الصلاحيات المخولة للوالي لحفظ الصحة العامة---------- 39

الفرع الأول: الإطار القانوني والوظيفي. ---------- 40

الفرع الثاني: اختصاصات الوالي في مجال حماية الصحة. ---------- 40

الفرع الثالث: اللجان المختصة في مجال الصحة التابعة للولاية. ---------- 44

المطلب الثاني: صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي في مجال حفظ الصحة -------- 46

الفرع الأول: الإطار القانوني والوظيفي. ---------- 47

الفرع الثاني: اختصاصات رئيس البلدية في مجال الصحة العامة. ---------- 48

الفرع الثالث: اللجان المكلفة بحفظ الصحة العمومية. ---------- 52

الفصل الثاني: سلطات الجماعات المحلية ودورها في حفظ الصحة العامة

المبحث الأول: وسائل الضبط الاداري المحلي. ---------- 60

المطلب الأول: الوسائل البشرية ---------- 60

الفرع الأول: أعوان القوة العمومية (أعوان الشرطة، رجال الدرك) ---------- 60

الفرع الثاني: موظفي الصحة العمومية (الأطباء، البياطرة، الممرضين .....)---------- 62

المطلب الثاني: الوسائل المادية ---------- 63

الفرع الثاني: المراكز الصحية والمخابر والعتاد ---------- 68

المطلب الثالث: الوسائل القانونية. ---------- 75

الفرع الأول: لوائح الضبط الإداري ---------- 75

الفرع الثاني: أوامر وقرارات الضبط الفردية. ---------- 77

الفرع الثالث: التنفيذ الجبري أو المباشر. ---------- 78

المبحث الثاني: حدود سلطات الضبط الإداري المحلي في حفظ الصحة العامة---------- 80

المطلب الأول: في الظروف العادية ---------- 81

الفرع الأول: سلطات الوالي ---------- 81

الفرع ثاني: سلطات رئيس البلدية---------- 84

المطالب الثاني: في الظروف الاستثنائية ---------- 87

الفرع الأول: سلطات الوالي ---------- 87

الفرع الثاني: سلطات رئيس البلدية ---------- 94

خاتمـــة: ---------- ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

قائمة المراجع والمصادر ---------- 102

الملخـــص ----------

الملخـــص

إن المحافظة على النظام العام الصحي يقتضي تدخل الهيئات الضبطية وممارسة صلاحياتها المخولة لها بموجب القوانين والتنظيمات، قصد وقاية الأفراد من الأمراض والأوبئة وضمان الرعاية الصحية، والتي تعتبر التزام دستوري على عاتق الدولة تم تكريسه في مختلف الدساتير الجزائرية وتعديلاتها. كما تضمن قانون الصحة والقوانين ذات الصلة العديد من الصلاحيات التي تمارسها هيئات الضبط الإداري للتكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة العامة.

وقد أفضى توجه الدولة الحديثة نحو دمقرطة إداراتها العمومية على المستويين الوطني والمحلي، ونحو تعزيز لامركزيتها الإقليمية بتدعيم دور جماعاتها المحلية، إلى توسيع إشراك هذه الأخيرة والتعويل عليها في العديد من وظائف الدولة، بما فيها حفظ النظام العام.

أمام تعدد أدوارها من جهة، وتدخل الدولة بما تتضمنه من مؤسسات في صون النظام العام من جهة أخرى،

Abstract:

Preserving the public health system requires the intervention of the regulatory bodies and the exercise of their powers conferred upon them by laws and regulations, in order to protect individuals from diseases and epidemics and to ensure health care, which is a constitutional obligation of the state enshrined in various Algerian constitutions and their amendments. The Health Law and related laws also included many powers exercised by administrative control bodies to take care of citizens' needs in the field of public health The trend of the modern state towards democratizing its public administrations at the national and local levels, and towards strengthening its regional decentralization by strengthening the role of its local groups, has led to the expansion of the latter's involvement and reliance on it in many state functions, including maintaining public order.

In view of the multiplicity of its roles on the one hand, and the intervention of the state, including its institutions, in maintaining public order on the other hand,

Keywords:

the public health system, Public Order, Public Rights and Freedoms, administrative control, decentralization, local groups