دور التخطيط الصحي في التكفل بصحة الأشخاص عند وقوع الكوارث الطبيعية

The role of health planning in ensuring people's health during natural disasters

الباحث(ة) / رغميت حنان*
كلية الحقوق والعلوم السياسية-جامعة البليدة2
eh.reghmit@univ-blida2.dz

د / مصطفاوي عايدة
كلية الحقوق والعلوم السياسية-جامعة البليدة 2
most_aida2013@hotmail.fr

تاريخ الارسال:2019/09/09 تاريخ القبول:2019/11/06 تاريخ النشر:2019/11/19

الملخص:

يثير موضوع التكفل بصحة الأشخاص في حالة وقوع الكوارث الطبيعية العديد من التساؤلات حول قدرة الدولة الجزائرية على مجابهة الآثار الناجمة عنها بطريقة تضمن الاستعداد الجيد والتعامل المناسب معها، وهو ما يعبر عنه قانونا بالتخطيط الصحي .

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تقييم دور التخطيط الصحيفي التكفل بصحة الأشخاص المعرضين للكوارث الطبيعية في الإقليم الوطني خاصة في ظل تباين الضمانات المنصوص عليها فيالمنظومة القانونية لتهيئة الإقليم .

الكلمات المفتاحية:التخطيط الصحي، الكوارث الطبيعية ، تهيئة الإقليم، الآليات القانونية ، الآليات المؤسساتية.

Abstract

Concerns about the health of people in the event of naturaldisastersraisemany questions about the abilityof the Algerian state to copewiththesehealtheffects in a waythatensures good preparedness and properdealingwiththem.thisproblematic has been reflected in the law of healthplannin, thereforeaimthroughthisstudy to assess the role of health planning in ensuring the health of people exposed to naturaldisasters in the national territory in accordance with the legal system for the territorial amenagment.

Keywords: Health planning ,Natural disasters ,Territorial amenagment ,Legal instruments, institutionalins truments .

*المؤلف المرسل: رغميت حنان

مقدمة:

يعد الاهتمام بصحة الانسان وتقديم الرعاية الصحية له في الظروف العادية من بديهيات الحقوقالتي يتمتع بها،بصرف النظر عن جنسه ولونه ودينه،وحتى انتماءاته السياسية ،فهو بالتالي سلوك حضاري يجسد الاحترام لكرامة المواطن والرقي بها،وهو كذلك حق دستوري كرسه المؤسس الدستوري الجزائري صراحة في تعديل 2016 بموجب المادة 66 منه من خلال اعتبار الرعاية الصحية حق مكفول لكل المواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحته.

بالمقابل هناك ظروف استثنائية تقتضي وجود اهتمام خاص و مضاعف بصحة الانسان على غرار الكوارث الطبيعية،والتي بحكم طبيعتها والآثار الناتجة عنها من شأنها أن تجعل من صحة الإنسان محل تهديد وفي وضعية صعبة ،الأمر الذي يتطلب تعزيز الجهود وتظافرها في سبيل توفير الرعاية الصحية الكافية للمعرضين لهاته الكوارث ،ولكي نكون أمام تكفل صحي مناسب لكل كارثة مع حجم خطورتها لابد من انتهاج أسلوب التخطيط الصحي ،عن طريق وضع برامج وخطط استشرافية ذات الصلة والتي تتخذ طابع وقائي بالتحضير والتنبؤ،وأخرى متعلقة بالتحضير للتعامل الفوري مع الكارثة من الناحية الصحية من خلال تقديم الإسعافات والتدخلات،وصولا إلى تقديم الإغاثة بعد وقوع الكارثة أين تتأثر هذه المنظومة ككل بحجم الاستعداد الهيكلي والصحي وجاهزية البنى التحتية الوطنية ،على غرار المؤسساتالعمومية للصحة الجواريةالموجهة نحو التأطير الفعال والنهوض بقطاع الصحة.

التخطيط الصحي كمفهوم قانوني عرف أول تحديد له ضمن القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذيتم بموجبه إدماج التخطيط الصحي في إطار المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية،وتأكد هذا التوجه بصدور القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة ، والذي أضاف إلى ما سبق إطار آخر والمتمثل في المخطط الوطني لتهيئة الإقليم ، تكريسا للمسعى العام المنتهج في ظل السياسة الوطنية لتهيئة الإقليم ، والقائم أساسا على ضمان التوزيع العادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية والأخذ بعين الاعتبار الإحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديمغرافي والأنماط الوبائية على أنواعها.

وبالتالي نهدف من خلال هذه الدراسة إلى إبراز أهمية التخطيط كآلية من آليات تسيير الكوارث الطبيعية في المنظومة القانونية لتهيئة الإقليم عبر التساءل عن مدى كفاية آليات التخطيط الصحي في تحقيق التكفل المناسب بصحة الأشخاص في الكوارث الطبيعية في ظل ارتفاع وتيرة حدوثها على الاقليم الوطني ؟

كانت هذه الإشكالية التي سنحاول الإجابة عليها باستخدام المنهج الوصفي لوصف التخطيط الصحي كشكل من أشكال التخطيط الإقليمي الشامل،والمنهج التحليلي لتحليل مختلف القوانين التي عالجت التخطيط الصحي في إطار السياسة الوطنية لتهيئة الإقليم.

المبحث الأول: التخطيط الصحي في الكوارث الطبيعية أداة لتجسيد توجيهات سياسة تهيئة الإقليم

عرف الاهتمام بالتخطيط الصحي للكوارث الطبيعية ضمن سياسة تهيئة الإقليم ببلادنا العديد من المراحل والتطورات، وهذا تبعا للظروف العامة التي عاشتها الجزائر في كل فترة،غير أنه و بصدور القانون رقم 01-20 المتعلق بتهيئة الإقليم وتنميتةالمستدامة،وجعله حماية الأقاليم والسكان من الأخطار المرتبطة بالتقلبات الطبيعة هدف أساسي له ،يعد نقطة تحول في هذه السياسة ،ومن هذا المنطلق نتناول في هذا المبحث مفهوم التخطيط الصحي للكوارث الطبيعية فيالمطلب الأول، وعلاقة التخطيط الصحي بالتوجيهات العامة لسياسة تهيئة الإقليم فيالمطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم التخطيط الصحي للكوارث الطبيعية

نظرا لطبيعة الموضوع ودقة المصطلحات المستعملة فيه كان لابد علينا من البحث في تعريف التخطيط الصحي في الفرع الأول، وتعريف الكوارث الطبيعية في الفرع الثاني، وصولا لإبراز الآثار الصحية المترتبة عن حدوث الكوارث الطبيعيةوذلك في الفرع الثالث.

الفرع الأول:تعريف التخطيط الصحي

يتسم مصطلح التخطيط الصحي بنوع من الحداثة والذي تعاظمت أهميته في ظل تعاظم الآثار الصحية الناتجة عن حدوث الكوارث الطبيعية والدعوة إلى وجود استراتيجيات للوقاية والاستعداد الهيكلي والطبي للكارثة قبل وأثناء و بعد حدوثها.

أولا:التعريف الفقهي:

يقصد بالتخطيط بشكل عام على أنهالتنظيم كما يعتبر عمل متعلق بمواجهة المستقبل عن طريق التنبؤ به والاستعداد له،إذ يتم تخيل ما سيحدث من مشكلات وتوضع أنسب الخطط الممكنة التنفيذ لمواجهتها[1].

أما فيما تعلق بالتخطيط الصحي باعتباره الجزء المكمل من التخطيط الاجتماعي والاقتصادي العام في المجتمع ، فهو بالتالي عملية قد تختلف من بلد إلى آخر وحتى داخل نفس البلد في أوقات مختلفة وهذا راجع إلى عدة عوامل على غرار الاهتمام الحكومي والقدرة التشريعية والتخطيطية بالإضافة إلى القدرة الإدارية[2].

---

[1] يوسفي نور الدين ، جبر التلوث البيئي دراسة تحليلية مقارنة في ظل أحكام القانون المدني والتشريعات البيئية ، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص ، كلية الحقوق جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2011-2012 ، ص 93.

[2] سليم بطرس جلدة ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ، دار الشروق للنشر والتوزيع الأردن ، 2007 ،ص 61.

عرف التخطيط الصحي كذلك على أنه تخطيط لأهداف الرعاية الصحية، والوقاية الصحية، والتأهيل الصحي، من خلال إصدار التعليمات الإدارية والصيانة والوقاية والتنسيق بين المؤسسات الخدمية ،وهو بالتالي نموذج لعملية التخطيط الجماعي المجتمعي وهو نهج جميع المنظمات الصحية لأنه السبيل إلى اللحاق بركب المجتمعات المتقدمة في أساليب تقديم الرعاية الصحية تشخيصا وعلاجا[1]، وهو التعريف الذي نجده أكثر شمولية باعتباره قد أظهر الأبعاد المختلفة التي يشملها التخطيط الصحي من خلال إصدار التعليمات الإدارية و الوقاية والصيانة ،إضافة إلى كون التخطيط الصحي عمل جماعي لا يتم دون تنسيق الجهود بين مختلف المؤسسات والفاعلين .

ثانيا : التعريف القانوني

أخذ المشرع الجزائري بالتخطيط الصحي في منظومته القانونية الصحية بداية من صدور القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحية وترقيتها ،وبالرغم من أنه لم يرد له تعريف بموجب الفصل الرابع منه المعنون بالتخطيط الصحي، واكتفاء المشرع بإدراجه في المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية،مع ضمان التوزيع المتناسب المحكم للموارد البشرية والمادية في إطار الخريطة الصحية [2]،ليبين بالمقابل الأهداف والوسائل المطلوب استخدامها في التخطيط الصحي على غرار الهياكل الأساسية،التجهيز و الموارد البشرية و برامج التكوين و برامج الصحة [3].

واستمر نفس التوجه بالأخذ بأسلوب التخطيط الصحي بصدور القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة ،والذي نص على أنه"يضمن التخطيط الصحي في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم التوزيع المتناسب والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية، وعلى أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديمغرافي والأنماط الوبائية، ويرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 269 و 271 أدناه "[4].

نلاحظ من خلال النص السابق أن المشرع قد حاول جعل التخطيط الصحي يساير الأهداف العامة التي تقوم عليها السياسة الوطنية لتهيئة الإقليم، والمتمثلة أساسا في تنمية مجموع الإقليم الوطني

---

[1] محمد عبد المنعم شعيب ، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات ،ط 1 الجزء الثاني دار النشر للجامعات ،القاهرة ، 2014 ، ص 17.

[2] المادة 23 من القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 /1990/07 ج ر العدد 35 ، المعدل والمتمم بالقانون 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008 ج ر العدد 44 الصادرة في 2008/08/3.

[3] المادة 24 من القانون نفسه .

[4] المادة 7 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة ، ج ر ،العدد ،46 الصادرة في 29 /2018/08.

تنمية منسجمة على أساس خصائص ومؤهلات كل فضاء جهوي، بالإضافة إلى انسجام مبادئ التخطيط الصحي القائمة على التوزيع المتناسب والعقلاني مع مبادي سياسة تهيئة الإقليم والتي تقوم على الحث على التوزيع العادل بين المناطق والاقاليم لدعائم التنمية،وتساوي الحظوظ في الترقية والازدهار بين جميع المواطنين دون استثناء .

في نفس الإطار ،أشار تقرير للمنظمة العالمية للصحة لسنة 2015 أن 61 ٪ من المستشفيات تتواجد في شمال الوطن منها 28.4٪ في شمال الوسط و 16.7 ٪ في بعض مناطق الشمال الغربيوالشمال الشرقي أما منطقة الهضاب العليا فتضم 27.3 ٪ من مجموع المستشفيات ،في حين تظم منطقة الجنوب 11.7 ٪ فقط من مجموع المستشفيات منها فقط 1.4 ٪ في الجنوب الكبير[1]،هذه الوضعية الذي تعد خروجا عن المبدأ العام الذي تقوم عليه المنظومة الصحية الوطنية والقائمة كما سبق وأن ذكرنا على التوزيع المتناسب والعقلاني ، والذي سينعكس سلبا على مستوى التكفل الصحي بضحايا الكوارث الطبيعية خاصة إذا علمنا أن منطقة الجنوب لوحدها تعرف وتيرة متسارعة لحدوث الكوارث الطبيعية بها على غرار فيضانات غرداية 2008 التي خلفت وفاة قرابة 38 شخص وإصابة 64 آخرين على الأقل ،وعرفت المنطقة مؤخرا في أوت 2018 فيضان واد متليلي وكلها مؤشرات على أن المنطقة تعد من البؤر الخطرة المعرضة للكوارث الطبيعية بمختلف أنواعها .

الفرع الثاني: تعريف الكوارث الطبيعية

نقتصر البحث في تعريف الكوارث الطبيعية في هذا الفرع في الجانب الفقهي والقانوني.

أولا : التعريف الفقهي

الكارثة بشكل عام حدث مفاجئ غالبا ما يكون بفعل الطبيعة يهدد مصالح المجتمع الاجتماعية والاقتصادية،ويخل بالتوازن الطبيعي والاستقرار الاقتصادي للدول [2]،وتنتج الكوارث الطبيعية عن التغيير الحاد في طبيعة البيئة المحيطة ،والتي تتجاوز القدرات البشرية ،ونجدها تنقسم إلى كوارث بيولوجية كالآفات الزراعية والأوبئة ،وأخرى مناخية وجيولوجية كالسيول والعواصف والفيضانات والجفاف، وتآكل طبقة الأوزون وحرائق الغابات [3] .

---

[1]نور الدين عياش ، المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات ، مجلة منتدى الأستاذ ، المدرسة العليا للأساتذة قسنطينة ، الجزائر ، العدد 20 ، جوان 2017 ، ص 107.

[2]بلقاسم كتروسي ، سبل مواجهة الكوارث ، المجلة الدولية لأبحاث الأزمات ، المجلة 1 ، العدد التعريفي ، الرياض ، 2017،ص101.

[3]جمال حواش ،عزة عبد الله ، التخطيط لإدارة الكوارث وأعمال الإغاثة ، ط1 ،ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2006، ص 6.

ثانيا :التعريف القانوني

صنف المشرع الجزائري الكوارث الطبيعية ضمن الأخطار الكبرى وفقا لما نصت عليه المادة 2 من القانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، والذي اعتبر فيه الخطر الكبير كل تهديد محتمل على الإنسان وبيئته ،يمكن حدوثه بفعل مخاطر طبيعية استثنائية أو بفعل نشاطات بشرية،ليحدد المشرع بعدها هذه الأخطار في 10 أصناف، والذي اعتبر فيه من قبيل الأخطار الطبيعية:الزلازل والأخطار الجيولوجية ،الفيضانات ،الأخطار المناخية ،حرائق الغابات[1].

الفرع الثالث :الآثار الصحية المترتبة عن حدوث الكوارث الطبيعية

تختلف الآثار الصحية الناتجة عن الكوارث الطبيعية وفقا لنوع كل كارثة طبيعية وخطورتها ،وكذا درجة الاستعداد لها الذي يختلف باختلاف الدول ومستوى التخطيط الاستراتيجي لإدارة الكوارث الطبيعية بها ،فنجد على سبيل المثال الآثار الصحية المتعلقة بالمناخ نتيجة ارتفاع الحرارة غير الطبيعي في أوروبا صيف 2003 الذي أدى إلى وفاة 35 ألف شخص زيادة على العدد في نفس الفترة في السنوات السابقة ،ووفاة ما يزيد على 3.3 مليون إنسان في 2002 نتيجة الإسهال والملاريا وسوء التغذية على نطاق عالمي ،وتسجيل 55 ألف حالة عدوى بسبب فيروس الضنك الذي يتناقله البعوض خلال الأشهر الأربعة الماضية في البرازيل مع وقوع حوالي 70 حالة وفاة في ريو دي جنيرو[2] .

والتأثير الناجم عن هذه الظواهر المناخية لا يقتصر تأثيره المباشر على صحة الانسان بل يمتد كذلك على تأثيره على توفير الخدمات الصحية وتشغيلها، والواقع أن تقييما للأمن الغذائي أجري في الجنوب الإفريقي خلص إلى أن نقص المياه في مطلع 2016 أثناء ظاهرة النينو التي تعد ظاهرة مناخية تحدث عندما تتغير درجة حرارة الجزء الشرقي من مياه المحيط الهادي على امتداد خط الاستواء،قدتسبب في تقييد سبل الحصول على العلاجات الصحية وتعطيل الخدمات الصحية المتصلة بعلاج فيروس نقص المناعة والسل[3].

---

[1] المادة 2 و 10 من القانون رقم 04-20 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 ، المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ، ج ر، العدد 84 الصادرة في 29 ديسمبر 2004 .

[2] على محمد عبد الله ، التغيرات المناخية : آثارها ، التكيف ، الحلول ، وكالة الصحافة العربية ، مصر ، 2012 ، ص 86.

[3] حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018 : بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية ، سلسلة حالة العالم ، مطوية منشورة من طرف منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة 2018 ، ص 82.

المطلب الثاني :علاقة التخطيط الصحي بالتوجيهات العامة لسياسة تهيئة الإقليم

بما أن التخطيط الصحي جزء لا يتجزأ من التخطيط الوطني الشامل فمن المفروض أن تتميز العلاقة التي تربطه مع التوجهات العامة والمبادئ الأساسية لسياسة تهيئة الاقليم بالانسجام والتكامل، لتحقيق التنمية على مستوى الإقليم،وهو ما سنحاول إبرزاهمن خلال هذا المطلب أين نتناول دور المخطط الوطني لتهيئة الإقليم في تفعيل التخطيط الصحي فيالفرع الأول،والتخطيط الصحي ضمن قوانين التهيئة والتعمير فيالفرع الثاني والقوانين البيئية ذات الصلة بالتخطيط البيئي فيالفرع الثالث.

الفرع الأول :دور المخطط الوطني لتهيئة الإقليم في تفعيل التخطيط الصحي

يضمن المخطط الوطني لتهيئة الإقليم باعتباره الإطار الذي يترجم بالنسبة لكافة التراب الوطني التوجيهات والترتيبات الاستراتيجية الأساسية فيما يخص السياسة الوطنية لتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة،ويشكل بالتالي الإطار المرجعي لعمل السلطات العمومية ،وعلى غرار دوره في ضمان الاستغلال العقلاني للفضاء الوطني ،وتثمين الموارد الطبيعية والتوزيع الفضائي الملائم للمدن ،يساهم بصفة خاصة في أعمال التنظيم الفضائي على غرار انتشار الخدمات العمومية الصحية[1] ،وحماية التراب الوطني والسكان ،والحفاظ على المصالح الوطنية من كل أنواع التهديدات من خلال تجسيد العناصر المنصوص عليها في المخططات القطاعية ومن بينها الصحة العمومية .

وتأكيدا من المشرع الجزائري على أهمية المخطط الوطني لتهيئة الإقليم نص على ضرورة التزام جميع القطاعات الوزارية ،وكذلك الجماعات الإقليمية ،والمؤسسات الوطنية والمحلية باحترام ضوابط وقواعد المخطط الوطني لتهيئة الإقليم والعمل بها في كل مشاريعها ومخططاتها[2]،مما يفهم أن التخطيط الصحي كأسلوب لابد أن تتوافق الإجراءات والتدابير المعتمدة فيه مع ما تضمنه المخطط الوطني لتهيئة الإقليم .

في نفس السياق ووفقاللقانون رقم 01-20 المتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة ،تم استحداث المخطط التوجيهي للصحة وذلك في إطار تأسيس مخططات توجيهية خاصة بالبنى التحتية الكبرى والخدمات الجماعية ذات المنفعة الوطنية،ويهدف هذا المخطط في إطار الخيارات الوطنية لتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة إلى ضمان استفادة الجميع من العلاج في كل موقع من الإقليم وإلى تحسين نوعية التكفل بالعلاج، كما يجدد تنظيم منظومة علاج ناجع،ويبين شروط وضع المؤسسات الاستشفائية في شكل شبكة متكاملة[3].

---

[1] المادة 11 من القانون رقم 01-20 السابق الذكر .

[2] المادة 3 من القانون رقم 10-02 المؤرخ في 29 يونيو 2010 المتضمن المصادقة على المخطط الوطني لتهيئة الإقليم ، ج ر العدد 61 المؤرخة في 2010/10/21 .

[3] المادة 22 و 37 من القانون رقم 01-20 السابق الذكر.

الفرع الثاني:التخطيط الصحي ضمن قوانين التهيئة والتعمير

للتخطيط الصحي علاقة مباشرة بالتخطيط العمراني ونمط من أنماطه فعندما توضع المخططات العمرانية لتنظيم المدن وهيكلتها والقضاء على كل أشكال الفوضى من التوسع العشوائي للعمران المصحوب بانتشار البناء الفوضوي ،فالأمر يقضى بالضرورة وجود تخطيط صحي لحماية صحة السكان في المستقرات العمرانية ،وهو ما تجسد فعليا من خلال العديد من المواد التي تضمنها القانون رقم 90-29 المتعلق بالتهيئة والتعمير،على غرار المادة 7 منهولحماية صحة الأشخاص لابد من استفادة كل بناء معد للسكن من مصدر للمياه الصالحة للشرب ،وعلى جهاز صرف يحول دون تدفق المياه القذرة إلى سطح الأرض ،ويكون سببًا لتشويه المنظر الجمالي والتهديد المباشر بالصحة العمومية.

كما تجدر الإشارة إلى الأهمية البالغة التي تتميز بها القواعد الخاصة بالصحة والأمن في حماية صحة الانسان ،حيث هدف المشرع من وراء تحديدها إلى الوقاية من الكوارث المترتبة عن التجمعات البشرية [1]،فنجد على سبيل المثال العديد من التدابير التي تؤكد على ضرورة مراعاة الجانب الصحي في عملية البناء،فرخصة البناء على سبيل المثال وباعتبارها اجراء جوهري يسبق جميع عمليات البناء،فإضافة إلى دورها في ضمان صلاحية المباني وسلامتها ،فإنها تضمن أيضا تطابق أعمال البناء مع الأصول الفنية والمواصفات العامة لتوفير مقتضيات الصحة العمومية وحماية البيئة العمرانية من التلوث [2].

الفرع الثالث:القوانين البيئية ذات الصلة بالتخطيط الصحي

تعتبر حماية البيئة من بين الحقوق الوثيقة الصلة بالحق في الصحة إذ لا يمكن للإنسان التمتع بحق بمعزل عن الحق الآخر،وهذا ما سنحاول ابرازه من خلال تطرقنا للقانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة والقانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة .

أولا :القانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة

تأكيدا على حماية الصحة في الوسط البيئي أكد المشرع على أنه يتعين على كل شخص طبيعي أو معنوي تكون بحوزته معلومات متعلقة بالعناصر البيئية التي يمكنها التأثير بصفة مباشرة أو غير مباشرة على الصحة العمومية القيام بتبليغ هذه المعلومات للسلطات المحلية أو السلطات المكلفة

[1] نورة منصوري ، قواعد التهيئة و التعمير وفق التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر ، 2010 ، ص 18.

[2] منصور مجاجي ، رخصة البناء كأداة لحماية البيئة في التشريع الجزائري ، رسالة دكتوراه في الحقوق ، جامعة سعد دحلب البليدة ، الجزائر ، 2008، ص 88.

بالبيئة [1]،وبالتالي فحق الحصول على المعلومة البيئية وفقا للمادة 8 و 9 من القانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة يعتبر من الحقوق الخاصة المكفولة لكل شخص، والتي من شأنها أن تؤثر على الصحة العمومية،وكذلك الأمر فيما يخص الحصول على المعلومات المتعلقة بالأخطار الطبيعية والتكنولوجية المتوقعة التي بالإمكان أن يتعرض لها الاقليم وتدابير الحماية الخاصة بها[2].

كما تتولى الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحة الوسط وإطار حياة المواطنين والبيئة من أجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها، وهذا عن طريق عدة إجراءات نص عليها القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة من خلال[3] قيام المؤسسات والهيئات المعنية على إقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والبيولوجية لعوامل البيئة، لاسيما الماء والهواء و التربة كما تقوم المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة بإبداء رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحة المواطنين ،مع تولي الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية بالتنسيق مع مصالح الصحة نشاطات رصد ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية .

ثانيا:التخطيط الصحي ضمن القانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث

في إطار تحديده للأحكام الخاصة بكل خطر كبير وضع المشرع الأحكام الخاصة بالوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الإنسان وأفردها بمخطط عام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الانسان ، وبالأخص ما تعلق بالأمراض المنطوية على خطر العدوى أو الوباء وهي[4]:

-منظومة المواكبة وطريقة تحديد المخابر المرجعية المكلفة بممارسة هذه المواكبة .

-منظومات الإنذار المبكر أو الإنذار في هذا المجال ، كما يحدد أيضا هذا المخطط التدابير الوقائية التي يمكن تنفيذها في حالة وقوع هذه الأخطار ونشير أنه لحد اليوم لم يصدر النص التنظيمي لهذا المخطط .

ونشير أن المشرع قد أكد على أن كل مخطط لتنظيم النجدة يتكون من عدة وحدات ترمي كل وحدة إلى التكفل بكل جانب خاص من الكارثة وتسييره مع وجوب أن يوضع تنظيم عمليات النجدة والتخطيط لها بكيفية يتم التكفل من خلالها حسب الأولوية بأقسام التدخلات ومن بينها قسم التدخل

---

[1] المادة 8 من القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 يوليو 2003 المتعلق بحماية البيئة في اطار التنمية المستدامة ، ج ر العدد 43 الصادرة في 20 /2003/07.

[2] المادة 09 من القانون رقم 03-10 السابق الذكر .

[3] المواد 106 و 107 من القانون رقم 18-11 السابق الذكر .

[4] المواد 36 و 37 من القانون رقم 04-20 السابق الذكر.

الخاصة بأمن وصحة المنكوبين وإغاثتهم [1] ،ومن بين ما تشكله الاحتياطات الاستراتيجية الموجهة لضمان المرحلة الاستعجالية التي تعقب الكارثة أدوية الاستعجالات الأولية ومواد التطهير ومكافحة انتشار الأوبئة والأمراض[2].

المبحث الثاني:آليات تجسيد التخطيط الصحي في الكوارث الطبيعية

للوصول إلى تحقيق الغاية من التخطيط الصحي للكوارث الطبيعية لابد من الاعتماد على مجموعة من الآليات،بمساهمة عدة أطراف وجهات وهذا بالأخذ بعين الاعتبار لطبيعة كل كارثة طبيعية،وخصوصية الأقاليم المعرضة لها ،وكذا للإمكانيات البشرية والمادية المتوفرة ،بحيث نفصل في هذا المبحث ما بين الآليات القانونية في المطلب الأول والآليات المؤسساتية لتجسيد التخطيط الصحي في المطلب الثاني.

المطلب الأول:الآليات القانونية لتجسيد التخطيط الصحي في الكوارث الطبيعية

لتوضيح الآليات القانونية التي تبناها المشرع الجزائري لتجسيد التخطيط الصحي في الكوارث الطبيعية،لابد في البداية من تحديد الوضعية القانونية للأشخاص المهددين بالكوارث الطبيعية فيالفرع الأول ،ومن ثمة نتطرق إلى آلية الاعداد لخريطة صحية ومخطط التنظيم الصحي في الفرع الثاني .

الفرع الأول:الوضعية القانونية للأشخاص ضحايا الكوارث

المشرع الجزائري وبموجب نص المادة 88 من القانون رقم 18-11 المتعلق بحماية الصحة السابق الذكر اعتبر الأشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي آخر أشخاص في وضع صعب ،نظرا لتميز وضعيتهم المادية والاجتماعية بالهشاشة، الأمر الذي يستوجب وجود حماية صحية خاصة توفرها الدولة وتقع على عاتقها [3]،على أن تضمن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة المكلفة بخدمة عمومية التغطية الصحية المجانية لكل الأشخاص اللذين هم في وضع صعب ومن بينهم الأشخاص ضحايا الكوارث لاسيما الذين يعيشون في وسط مؤسساتي[4].

في المقابل تتخذ الدولة التدابير القطاعية المشتركة الضرورية الهادفة إلى التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب ،كما تضمن التكفل الطبي والنفسي وتعمل على توفير الوسائل الطبية للتخفيف من معاناة هذه الفئة التي في وضعية صعبة بغية إعادة إدماجهم في المجتمع [5].

---

[1] المواد 53 و 54 من القانون رقم 04-20 السابق الذكر .

[2] المادة 65 من القانون نفسه.

[3] المادتين 88 و 89 من القانون رقم 18-11 السابق الذكر .

[4] المادة 90 من القانون نفسه.

[5] المادتين 91 و 92 من القانون رقم 18-11 السابق الذكر.

الفرع الثاني :الاعداد لخريطة صحية ومخطط التنظيم الصحي

للتكفل الجيد بصحة الأشخاص في حالات الكوارث الطبيعية وتحقيقا لمسعى التخطيط الصحي أوجد المشرع ركيزتين أساسيتين الأولى متعلقة بالإعداد لخريطة صحية، بهدف التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج وكذا التلبية الفورية لاحتياجات الصحة مع تحديد تنظيم منظومة العلاج وتحديد شروط ربط مؤسسات الصحة بالشبكة بالإضافة إلى ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسينها[1]،وتتولى بذلك الخريطة الصحية تحديد مقاييس التغطية الصحية وتضبط الوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني والجهوي مع مراعاة مجموعة من العوامل على غرار الحوض السكاني والخصائص الوبائية والصحية والجغرافية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية ،وهذا قصد ضمان التوزيع العادل للعلاجات الصحية [2] .

أما فيما تعلق بمخطط التنظيم الصحي فهو يهدف إلى تفعيل وتكييف وتكامل عروض العلاج وكذا التعاون، لاسيما بين المؤسسات وهياكل الصحة[3]، وبالتالي وفي إطار التكفل الصحي عند الكوارث أو الحالات الاستثنائية لابد من القيام بالإجراءات الآتية[4] :

–ضرورة إعداد مخطط تدخل ونجدة خصوصي وذلك بالتعاون مع السلطات المؤهلة ،معمسك بطاقية محينة للأشخاص المختصين والوسائل الواجب تعبئتها في حالة كارثة أو حالة استثنائية .

– القيام بشكل دوري بتنظيم تمارين محاكاة بالتنسيق مع المصالح المؤهلة في إطار الوقاية وذلك من أجل التخفيف من آثار الكوارث أو الحالة الاستثنائية .

–حرص الهياكل والمؤسسات الصحية المعنية على تواجد الأشخاص المؤهلين ويجب أن يتوفر لديها مخزون استعجالي من الدم والمواد الخاصة به ومن الأدوية والأدوات الخاصة بالاستعجالات الأولية وكل وسيلة ضرورية أخرى ، مع مراقبة هذا المخزون الاستعجالي وتجديده بصفة منتظمة .

المطلب الثاني :الآليات المؤسساتية لتجسيد التخطيط الصحي في الكوارث الطبيعية

تتعدد الهيئات المشاركة في التخطيط الصحي وفقالاختصاصها و طبيعة المسؤوليات المنوطة لها في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في الظروف العادية ، غير أن العديد منها أوكلت لها بالإضافة إلى المهام الأساسية مهام أخرى لها صلة بتقديم الرعاية الصحية اللازمة عند حدوث كوارث وظروف استثنائية، وهو ما سنتطرق إليه في هذا المطلب عبر تناول مستخدمي المرفق الصحي في الفرع الأول،وبعض الهيئات والوكالات الصحية المتخصصة في الفرع الثاني .

---

[1] المادة 269 من القانون نفسه .

[2] المادة 270 من القانون نفسه .

[3] المادة 271 منالقانون نفسه.

[4] المادتين 123 و 124 من القانون نفسه.

الفرع الأول :مستخدمي المرفق الصحي

يخضع مستخدمي المرفق الصحي في المطلق لقاعدة الاستمرارية والتي تعني الديمومة في تقديم الخدمة، بحيث يلتزم الممارسين الطبيين مهما كانت مناصب عملهم وفي كل ظرف أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة وفق التوقيت العادي ،من خلال المشاركة في ضمان مختلف المناوبات سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل و الحضور الفعلي للطبيب والمساعد الطبي إذا تطلب الأمر ذلك، هذا في الظروف العادية ،في المقابل شدد على هذا الإلتزام من خلال المشاركة الاجبارية للأطباء خارج مهامهم العادية خصوصا في الحالات الاستثنائية مثل الكوارث الطبيعية [1] ،وفي إطار ذلك ممكن أن تلجأ السلطة العمومية إلى نظام التسخير بالاستنجاد مثلا بأطباء في القطاع الخاص وهذا تحت طائلة العقاب الجزائي [2] .

إضافة إلى ما سبق ،نجد أن المشرع قد شدد على دور الصيدلي في عملية تقديم الرعاية الصحية للمواطنين أثناء وقوع الكارثة، فلا يجوز له مثلا مغادرة مركز عمله عند وقوع كارثة إلا بتصريح كتابي من السلطات المختصة ،ولا يجوز له بالمقابل غلق صيدلته إلا بعد التأكد من إمكانية حصول المرضى على الإسعافات اللازمة لدى صيدلي آخر قريب منه كما ألزم المشرع الطبيب وجراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية ،وهما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الإغاثة ولا سيما في حالة الكوارث[3].

الفرع الثاني :بعض الهيئات والوكالات المختصة في الصحة

نتطرق في هذا الفرع إلى الوكالة الوطنية للدم وإلى مديريات الصحة الولائية وكذا المديرية الفرعية للإستعجالات وأنشطة العلاج الجوارية كنماذج لبعض الهيئات المختصة في مجال الصحة مع ابراز دورها في حالة وقوع كوارث طبيعية .

أولا :الوكالة الوطنية للدم

أنشأت هذه الوكالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 1995/04/09 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها وتتخذ شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري ومتمتعة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، بعدها عرف صدور المرسوم رقم 258/09 المؤرخ في 2009/8/11 ملغيا بذلك المرسوم السابق وجرى التأكيد فيه على شكل الهيئة العمومية للوكالة وتمتعها

---

[1] عيساني رفيقة ، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري ، مذكرة ماجستير في القانون العام ، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان ، الجزائر، 2007-2008 ، ص 17.

[2] المادة 418 من القانون رقم 11-18 السابق الذكر.

[3] المادة 108 و 8 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر العدد 52 الصادرة في 08 /1992/08.

بالطابع الإداري بالإضافة إلى تمتعها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ونجد من أبرز المهام التي تضطلع بها الوكالة العمل على تكوين وتسيير احتياط استراتيجي من الدم وذلك في إطار الوقاية من المخاطر الكبرى وتسيير الكوارث [1] .

ثانيا :مديريات الصحة الولائية

نظمت مديريات الصحة الولائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 261/97 المحدد لقواعد تنظيم وتسيير مديريات الصحة والسكان الولائية ونجد من بين المهام التي تتولى المديريات القيام بها وبالتحديد في مجال حماية صحة المواطنين أثناء الكوارث السهر على إعداد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها [2]، وبخصوص تنظيم هذه المديريات فقد تولى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/5/12 المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان والولاية تنظيمها الداخلي.

ثالثا :المديرية الفرعية للإستعجالات وأنشطة العلاج الجوارية

هي مديرية فرعية تابعة لمديرية مصالح الصحة بالإدارة المركزية لوزارة الصحة ومن بين المهام التي تقوم بها هذه الأخيرة دراسة واقتراح التدابير الموجهة لضمان تنظيم وسير الهياكل والمصالح الخاصة بالاستعجالات والاسعافات، والمشاركة في وضع التدابير والاستراتيجيات الخاصة بمكافحة مختلف الكوارث والنكبات والحوادث ،لاسيما بتحديد خطة لتنظيم الإسعافات والمشاركة في إعداد خريطة وطنية للاستعجالات وضمان متابعتها وتحديثها بصفة منتظمة[3].

الخاتمة :

في الأخير نقول أنه بالرغم من أن المشرع الجزائري قد تبنى التخطيط الصحي صراحة في جل القوانين المتعلقة بالصحة وضمنيا وبصفة نسبية ومتفاوتة في إطار السياسة الوطنية لتهيئة الإقليم،إلا أنه ومن خلال التوجيهات العامة التي تضمنتها هذه الأخيرةتخلص إلى القول أنها لم تعتمد على تخطيط صحي بالمعنى الحقيقي، وإنما تضمنت بعض الأحكام العامة لحماية صحة السكان والحفاظ عليها من كل أشكال الأخطار المحدقة بها،إضافة إلى عدم كفايتها وقصورها في مواجهة الآثار المترتبة على الكوارث الطبيعية على الصعيد الصحي ،ضف إلى ذلك عدم تحيين جل المخططات ذات الصلة ،وغياب

---

[1] المادة 5 من المرسوم رقم 09- 258 المؤرخ في 11يوليو 2009المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ، ج ر رقم 74 المؤرخة في 2009/8/16 .

[2] المادة 8 من المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 1997/7/14 المحدد لقواعد تنظيم وتسيير مديريات الصحة والسكان الولائية ، ج ر العدد 47 مؤرخ في 1997/7/16 .

[3] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 2005/11/7 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان في إصلاح المستشفيات ، ج ر العدد 73 صادر في 2005/11/9.

النص التنظيمي المتعلق بالمخطط التوجيهي للصحة والنقص الفادح في برامج التكفل الصحي أثناء الكوارث وضعف التأطير البشري والهيكلي يقوض من فعالية هذه الاستراتيجية .

وفقا لما سبق ذكره من نتائج نقترح وضع خريطة وطنية صحية شاملة تتضمن تحديد دقيق لجل المناطق والأقاليم المعرضة للكوارث لوضع خطط صحية تتناسب مع خصوصية كل منطقة وطبيعة الكارثة الطبيعية المهددة لها ،إضافة إلى ترقية البنى التحتية الصحية بما يتناسب مع العوامل السابقة الذكر يعد الخطوة الأولى في تفعيل التخطيط الصحي الناجع ،كما لابد من العمل على تنسيق الجهود بين مختلف الأطراف المختصة في المجال الصحي وغيرها من الفاعلين من مؤسسات عمومية وخاصة ،وهذا لرفع مستوى التأهب وتحقيق الانسجام والتعاون في التدخل ،وتقديم الإسعافات والنجدة عند وقوع الكوارث الطبيعية ،دون إغفال دور جمعيات المجتمع المدني في التوعية والإعلام .

قائمة المصادر والمراجع :

أولا / قائمة المصادر:

أ-النصوص القانونيةالتشريعية :

1.القانون رقم 16-01 المؤرخ في 6مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري ج ر العدد 14 الصادرة في 7 مارس 2016 .

2.القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 ج ر العدد 35 المعدل والمتمم بالقانون 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008 ج ر العدد 44 الصادرة في 3 أوت .2008

3.القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 المتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة ، ج ر العدد 77 الصادرة في 15 ديسمبر 2001 .

4.القانون 03-10 المؤرخ في 19 يوليو 2003 المتعلق بحماية البيئة في اطار التنمية المستدامة ، ج ر العدد 43 الصادرة في 20 جويلية .2003

5.القانون رقم 04-20 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 ، المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ، ج ر العدد 84 الصادرة في 29 ديسمبر 2004 .

6.القانون رقم 10-02 المؤرخ في 29 يونيو 2010 المتضمن المصادقة على المخطط الوطني لتهيئة الإقليم ، ج ر العدد 61 المؤرخة في 21 أكتوبر 2010.

7.القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة ، ج ر العدد 46 الصادرة في 29 يوليو 2018.

ب-النصوص القانونية التنظيمية :

1.المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج ر العدد 52 الصادرة في 8 يوليو .1992

2.المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 1997/7/14 المحدد لقواعد تنظيم وتسيير مديريات الصحة والسكان الولائية ، ج ر العدد 47 مؤرخ في 16 جويلية 1997

3.المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 2005/11/7 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان في إصلاح المستشفيات ، ج ر العدد 73 صادر في 9 نوفمبر 2005.

4.المرسوم رقم 09- 258 المؤرخ في 2009/8/11 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج ر رقم 74 المؤرخة في 16جويلية 2009 .

ثانيا /قائمة المراجع:

أ-الكتب:

1.سليم بطرس جلدة ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2007.

2.محمد عبد المنعم شعيب ، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات ، ط1 ، الجزء 2 ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 2014 .

3.جمال حواش ،عزة عبد الله ، التخطيط لإدارة الكوارث وأعمال الإغاثة، ط1 ، ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2006 .

4.على محمد عبد الله ، التغيرات المناخية : آثارها ، التكيف ، الحلول ، وكالة الصحافة العربية ، مصر ، 2012

5.خلف حسين علي الديلمي ، الكوارث الطبيعية والحد من آثارها ، ط1 ،دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان .2009

6.نورة منصوري ، قواعد التهيئة و التعمير وفق التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2010 .

7.حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2018 : بناء القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ من أجل الأمن الغذائي والتغذية ، سلسلة حالة العالم ، مطوية صادرة من طرف منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة 2018 .

ب-الرسائل الجامعية:

1. يوسفي نور الدين ، جبر التلوث البيئي دراسة تحليلية مقارنة في ظل أحكام القانون المدني والتشريعات البيئية ، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص ، كلية الحقوق جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2011-2012 .

2.منصور مجاجي ، رخصة البناء كأداة لحماية البيئة في التشريع الجزائري ، رسالة دكتوراه في الحقوق ، جامعة سعد دحلب البليدة ، الجزائر ، 2008.

3.عيساني رفيقة ، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري ، مذكرة ماجستير في القانون العام ، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان ، الجزائر ، 2007-2008 .

جـ-المقالات في المجلات:

1.نور الدين عياش ، المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات ، مجلة منتدى الأستاذ ، المدرسة العليا للأساتذة قسنطينة ، الجزائر ، العدد 20 جوان 2017 ،(ص89-ص116).

2.بلقاسم كتروسي ، سبل مواجهة الكوارث ، المجلة الدولية لأبحاث الأزمات ، الرياض ،المجلة 1 ، العدد التعريفي ،2017 ،(ص 99-ص115).