

الحماية الوقائية لحق الصحة العامة في التشريع الجزائري

Preventive protection of the right to public health in Algerian legislation

حـداد بديعـة

¹ جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل - (الجزائر)، badiahedad@univ-jijel.dz

تاريخ النشر: 2026/10/27

تاريخ القبول: 2026/10/05

تاريخ الاستلام: 2026/06/19

ملخص:

تمحورت هذه الدراسة حول تحليل المنظومة القانونية والتنظيمية التي سنّها المشرّع الجزائري كآلية لحماية الصحة العامة وضمان الأمن الصحي للمواطن، باعتباره حقاً دستورياً أصيلاً يرتبط مباشرة بحياة الإنسان، وتبرز الإشكالية مدى فاعلية هذا الإطار القانوني في التوفيق بين التأسيس التشريعي المتمثل في قانون الصحة 11-18 وقانون الوقاية من الأخطار المهنية 88-07، وبين التطبيق الميداني؛ حيث زواج المشرّع بين "مبدأ الوقاية" لمواجهة المخاطر العلمية المؤكدة كالأوبئة، و"مبدأ الحيطة" للتحوّط ضد التهديدات البيولوجية والتكنولوجية الناشئة والغامضة كالأغذية المعدلة جينياً. كما سلّط المقال الضوء على التكامل المؤسسي بين الهياكل المركزية (كوزارة الصحة والوكالة الوطنية للأمن الصحي) والهيئات المحلية اللامركزية (كالوالي ورئيس البلدية) في تنفيذ الاستراتيجيات الاستباقية، وقد خلّصت الدراسة إلى ضرورة تحديث هذه المنظومة رقمياً، وتدعيم مكاتب الصحة البلدية لوجستياً وبشرياً لسد الفجوات الميدانية ومواكبة التحولات المعاصرة.

كلمات مفتاحية: حماية، وقائية، حق، الصحة العامة.

Abstract:

This study analyzes the legal and regulatory framework enacted by the Algerian legislator as a mechanism to protect public health and ensure citizens' health security, viewed as an inherent constitutional right directly linked to human life. The central problematic examines the efficacy of this legal framework in aligning legislative foundations—namely Health Law 18-11 and Occupational Risk Prevention Law 88-07—with field implementation. Within this context, the legislator combines the "prevention principle" to confront established scientific risks like epidemics, and the "precautionary principle" to hedge against emerging, ambiguous biological and technological threats such as genetically modified foods. Furthermore, the paper highlights the institutional integration between central structures (the Ministry of Health and the National Health Security Agency) and decentralized local authorities (the Wali

and Mayor) in executing proactive strategies, concluding with the necessity of digitally upgrading this system and reinforcing municipal health offices logistically and humanly to bridge operational gaps.

Keywords: Protection, Preventive, Right, Public Health.

مقدمة

تعدّ الصحة العمومية من الحقوق الأساسية التي تحظى بمكانة متميزة في المنظومة القانونية المعاصرة، باعتبارها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بحق الإنسان في الحياة والكرامة الإنسانية، كما تمثل أحد المقومات الجوهرية لتحقيق التنمية المستدامة والاستقرار الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، لم يقتصر دور الدولة على توفير العلاج والرعاية الصحية للأفراد، بل امتد ليشمل تبني سياسة وقائية تهدف إلى حماية الصحة العمومية من مختلف الأخطار والأوبئة والعوامل التي قد تهدد سلامة المجتمع، وذلك من خلال وضع قواعد قانونية وتنظيمية تضمن الوقاية قبل وقوع الضرر.

تتجلى أهمية دراسة موضوع الحماية الوقائية للحق في الصحة العمومية في التشريع الجزائري في كونه يعالج أحد أبرز مجالات الحماية القانونية الرامية إلى صون الصحة العامة وحماية الأفراد من مختلف المخاطر الصحية قبل تحقق آثارها الضارة، بما يجعل التدخل الوقائي وسيلة استباقية أكثر فاعلية من التدخل العلاجي اللاحق لوقوع الضرر. كما تبرز أهمية هذا الموضوع في الكشف عن مدى اهتمام المشرّع الجزائري بتكريس الحق في الصحة العمومية من خلال إرساء قواعد وآليات قانونية ذات طابع وقائي تهدف إلى الحد من مصادر التهديد الصحي ومراقبة العوامل المؤثرة في الصحة العامة. وتقتضي حماية الحق في الصحة العامة اعتماد منظومة وقائية فعّالة، بالنظر إلى ما يمثلها هذا الحق من أهمية في صون حياة الأفراد وضمان استقرار المجتمع. ولتحقيق هذه الغاية، سخر المشرّع الجزائري جملة من الآليات القانونية والتنظيمية ذات الطابع الوقائي لتعزيز الأمن الصحي والحد من المخاطر التي قد تهدد الصحة العمومية، الأمر الذي يطرح الإشكالية الآتية:

إلى أي مدى أسهمت المنظومة القانونية والتنظيمية في الجزائر في إرساء آليات وقائية كفيلة بحماية الحق في الصحة العامة، بما يحقق التوازن بين ضرورات الأمن الصحي واحترام الحقوق والحريات المكفولة دستورياً؟

واستناداً إلى ما سبق، تم الاعتماد أساساً على المنهج التحليلي، لكونه الأنسب لفحص النصوص القانونية والتنظيمية المؤطرة للحماية الوقائية للحق في الصحة العمومية وتحليل مضامينها. كما تم توظيف المنهج الوصفي لعرض مختلف الآليات الوقائية التي أقرّها المشرّع الجزائري.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة قسمنا دراستنا إلى مبحثين: مبحث أول تطرقنا فيه التكريس التشريعي لحق

الصحة العامة، ومبحث ثاني عرضنا فيه آليات الحماية الوقائية لحق الصحة العامة

المبحث الأول: التكريس التشريعي لحق الصحة العامة

جسد المشرع الجزائري اهتمامه بحماية الصحة العامة من خلال إرساء منظومة تشريعية متكاملة تهدف إلى ضمان هذا الحق وتأمين سبل ممارسته الفعلية، إنطلاقاً من إدراكه لأهميته في الحفاظ على سلامة الأفراد وحماية المجتمع من مختلف المخاطر الصحية، وقد تجسد هذا التوجه عبر سنّ العديد من النصوص القانونية التي لم تقتصر على تنظيم الخدمات الصحية فحسب، بل امتدت إلى وضع قواعد وقائية ورقابية تضمن المحافظة على الصحة العامة وتعزز دور السلطات العمومية في حمايتها. وعليه، فإن دراسة التكريس التشريعي لحماية حق الصحة العامة تقتضي الوقوف على مختلف الأسس القانونية التي اعتمدها المشرع الجزائري لتكريس هذا الحق وإحاطته بالضمانات اللازمة ضمن المنظومة القانونية الوطنية.

وللوقوف على مظاهر التكريس التشريعي لحق الصحة العامة يقتضي دراسة هذا المبحث على مطلبين، مطلب أول نعرض فيه حماية حق الصحة العمومية على ضوء الأحكام الدستورية، ومطلب ثاني نعرض فيه حماية حق الصحة العمومية في القوانين المتعلقة بالصحة.

المطلب الأول: حماية حق الصحة العمومية على ضوء الأحكام الدستورية

يشكل الدستور الأساس القانوني الذي تُبنى عليه منظومة الحقوق والحريات، إذ يتولى تحديد المبادئ العامة والضمانات الأساسية التي تكفل حمايتها وتوجيه مختلف التشريعات نحو تجسيدها. وانطلاقاً من الأهمية المتزايدة التي يحظى بها الحق في الصحة العمومية، حرص المؤسس الدستوري الجزائري على تكريس هذا الحق ضمن المنظومة الدستورية، من خلال إقرار جملة من المبادئ والالتزامات التي تُحمّل الدولة مسؤولية السهر على حماية الصحة العمومية وضمان استفادة المواطنين من الخدمات الصحية. ويعكس هذا التكريس المكانة التي تحتلها الصحة العمومية باعتبارها مصلحة جماعية تستوجب تدخل السلطات العمومية لحمايتها والمحافظة عليها. وعليه، تقتضي دراسة الحماية الدستورية لحق الصحة العمومية الوقوف على مختلف الأحكام الدستورية التي كرست هذا الحق وأرست الأساس القانوني لضمانه.

الفرع الأول: التأسيس الدستوري لحق الصحة العمومية

خص المؤسس الدستوري حق الصحة العمومية بحماية دستورية واسعة تشمل عدة جوانب، حيث جاءت أحكامه تركز هذه الحماية تارة بالتنصيص المباشر وتارة ضمناً مرتبط مع حقوق أخرى، وهذا ماستنطق إليه بأكثر تفصيل في مايلي :

أولاً: التأسيس المباشر لحماية حق الصحة العمومية

خص المشرع الجزائري حماية حق الصحة العامة بأحكام المادة 63 من الدستور¹ حيث تمثل هذه المادة الأساس القانون الأقوى لحماية هذا الحق، حيث قسّمها المؤسس الدستوري إلى ثلاث التزامات دستورية تقع على عاتق السلطة التنفيذية :

1- الرعاية الصحية حق للمواطنين: صياغة تفيد الشمولية؛ حيث تلزم الدولة بتقديم خدمات المرفق العام الصحي (العلاج، التشخيص، الاستشفاء) دون تمييز .

2- تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها: دسترة صريحة لـ "الأمن الصحي الوقائي". هذا النص يمنح المشروعية الدستورية لسلطات الضبط الإداري (رئيس الجمهورية، الوزير الأول، والولاة) باتخاذ تدابير استثنائية مقيدة للحريات أحياناً كالحجر الصحي الإجباري أو غلق المحلات لحماية صحة جميع المواطنين.

3- تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين: دسترة مبدأ العدالة الاجتماعية والتضامن الوطني، حيث يفرض الدستور مجانية العلاج والرعاية الكاملة للفئات العاجزة مادياً

ثانياً: التأسيس غير المباشر لحماية حق الصحة العمومية

لا ينظر الدستور الجزائري لحماية حق الصحة بشكل معزول، بل يربط حمايته العضوية بمواد أخرى تشكل محيط السلامة الإنسانية وتمثل بذلك الحماية الدستورية التكاملية، حيث ربط المحيط البيئي والمهني بالصحة (الجانب الحمائي) حيث وسع المشرع جانب الحماية لهذا الحق في الوثيقة الدستورية ليشمل العوامل الخارجية المؤثرة على سلامة الجسد:

1- دسترة الحق في بيئة سليمة²: ألزمت أحكام هذا الدستور بضرورة حماية الأوساط الحيوية، من هواء وتربة ومحيط، من مختلف أشكال التلوث الصناعي والكيميائي، باعتبار أن الحفاظ على البيئة يشكل امتداداً لحماية الصحة العمومية وضمان سلامة الأفراد والمجتمع.

2- حماية الفئات الهشة³: تخصيص رعاية صحية ونفسية دستورية مصلحية لكل من: الأمومة، الطفولة، المسنين، وذوي الاحتياجات الخاصة، نظراً لضعف مناعتهم أو خصوصية وضعهم الصحي

3- حماية السلامة الجسدية والمعنوية (الجانب الردعي)⁴: إذ يضمن الدستور عدم المساس بكيان الإنسان تحت غطاء البحث العلمي أو الطبي دون ضوابط ، حيث أكد المؤسس الدستوري على حظر التجارب الطبية القسرية والذي يمثل إحدى الضمانات الأساسية لحماية حقوق الإنسان، إذ يُمنع إخضاع أي شخص لأي تجارب علمية أو طبية دون الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة والصريحة، بما يكفل احترام إرادته وكرامته الإنسانية، كما يندرج ضمن هذه الحماية الحق في السلامة،

¹ - دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، المعدل والمتمم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-

442 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، الصادر بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

² - المادة 64، المصدر السابق.

³ - المادة 72، المصدر نفسه.

⁴ - المادة 39، المصدر نفسه.

الذي يفرض ضمان حماية المريض من كل صور التعسف أو الإهمال الطبي الجسيم الذي قد يمس سلامته الجسدية أو النفسية داخل المؤسسات الصحية.

الفرع الثاني: مضمون الحماية الدستورية لحق الصحة العامة

يتحدد مضمون الحماية الدستورية لحق الصحة العمومية في الجزائر وفقاً للتعديل الدستوري الأحدث باعتباره منظومة قانونية متكاملة تدمج بين الحق الإيجابي مطالبة الدولة بتقديم الرعاية والوقاية والحق السلبي منع الاعتداء على السلامة الجسدية للمواطن، ينقسم مضمون حماية هذا الحق دستورياً إلى العناصر التالية:

أولاً: الإلتزامات المكفولة بأحكام الدستور

يتجسد الحق الدستوري في الصحة في الجزائر من خلال التزام الدولة بحمايته وفق بعدين متكاملين: يعد وقائي يهدف إلى تعزيز الأمن الصحي والحد من المخاطر قبل وقوعها، وبعد علاجي يقوم على ضمان الرعاية الصحية وتوفير الخدمات الطبية لجميع المواطنين. وعليه، يقتضي الأمر تناول هذين البعدين من خلال الإلتزام الدستوري بالوقاية والأمن الصحي، والإلتزام بتقديم الرعاية الصحية.

1- الإلتزام الدستوري بالوقاية والأمن الصحي (الجانب الاستباقي)

لم يعد التصور الدستوري للحق في الصحة مقتصرًا على الجانب العلاجي اللاحق لوقوع المرض، بل توسّع ليشمل البعد الوقائي باعتباره التزاماً دستورياً يقع على عاتق السلطات العمومية، وهو ما كرسته المادة 63 من الدستور، حيث أكدت على إلتزام الدولة بوضع سياسات واستراتيجيات وطنية لمكافحة الأوبئة والأمراض المعدية والآفات الفتاكة، بما يضمن على تدابير الضبط الإداري الرامية إلى حماية الصحة العامة مشروعية دستورية واضحة، هذا ويمتد هذا الإلتزام ليشمل تعزيز الأمن المائي والغذائي من خلال الربط الصريح بين حماية صحة الإنسان وضمان توفير مياه الشرب النظيفة والحفاظ عليها، باعتبارها إحدى الركائز الأساسية للوقاية من الأمراض والأخطار الصحية المرتبطة بالتلوث المائي

2- الإلتزام الدستوري بتقديم الرعاية الصحية (الجانب العلاجي)

يفرض التكريس الدستوري للحق في الصحة على الدولة التزاماً إيجابياً يتمثل في إنشاء وتنظيم مرفق عام صحي يتمتع بالكفاءة والجودة، بما يضمن توفير الرعاية الصحية بصورة فعالة وعادلة. ويقوم هذا الإلتزام على مبدئين أساسيين؛ أولهما شمولية الانتفاع بالحق في الصحة، من خلال ضمان إتاحة المؤسسات الاستشفائية، والتجهيزات الطبية، والأدوية الأساسية لكافة المواطنين دون أي تمييز أو إقصاء، وثانيهما مبدأ التمييز الإيجابي لفائدة الفئات المعوزة، بما يفرض على الدولة التكفل الكامل بشروط علاجها ورعايتها الصحية، تجسيدا لقيم التضامن الاجتماعي وتكريساً للطابع الاجتماعي الذي يقوم عليه الدستور الجزائري.

ثانيا: الضمانات الدستورية الإجرائية لحماية الحق

أولى الدستور الحق في الصحة عناية خاصة، من خلال إرساء منظومة من الضمانات القانونية الرامية إلى تحصينه من أي تعسف قد تمارسه السلطات العامة عند تنظيمه أو ممارسته، بما يضمن الحفاظ على مضمونه الجوهرى وصون حمايته الفعلية. ويمكن إجمال أهم هذه الضمانات، على سبيل الإيجاز، فيما يأتي:

كرّس الدستور مبدأ حماية جوهر الحق في الصحة من خلال أحكام المادة 34، التي تقرر أن تقييد الحقوق والحريات لا يكون إلا بموجب قانون ولضرورات تقتضيها اعتبارات النظام العام أو الصحة العامة، مع التأكيد الصريح على عدم جواز المساس بجوهر هذه الحقوق تحت أي ظرف. ويترتب على ذلك أن السلطة التشريعية، رغم صلاحيتها في تنظيم هذا الحق، تظل مقيدة بعدم سنّ نصوص من شأنها إفراغه من مضمونه أو الانتقاص من ضماناته الأساسية، كإلغاء مجانية العلاج لفائدة الفئات المعوزة أو تعطيل برامج الوقاية الصحية ذات الطابع الاستراتيجي.

تُعَدّ المحكمة الدستورية الجزائرية إحدى أهم الآليات الدستورية الكفيلة بحماية الحق في الصحة، من خلال ما تمارسه من رقابة على دستورية النصوص القانونية بما يضمن احترام هذا الحق وصيانه. ويتجسد دورها أساساً عبر آليتين جوهريتين: تتمثل الأولى في الرقابة السابقة التي تهدف إلى التأكد من مدى توافق القوانين المتعلقة بالصحة مع أحكام الدستور قبل دخولها حيز النفاذ¹، بما يحول دون صدور نصوص قد تمس بهذا الحق، أما الثانية فتتمثل في آلية الدفع بعدم الدستورية²، التي تتيح للمواطن، وفقاً للشروط والإجراءات القانونية، إمكانية إثارة عدم دستورية أي نص تشريعي أمام القضاء إذا كان من شأنه المساس بحقه الدستوري في الصحة أو الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: حماية حق الصحة العامة على ضوء التشريعات المتعلقة بالصحة

يمثل القانون رقم 11-18³ المتعلق بالصحة الإطار العام المنظم للسياسة الصحية الوطنية وآليات الوقاية والرعاية الصحية، في حين يضطلع القانون رقم 07-88⁴ المتعلق بالوقاية من الأخطار المهنية بدور تكميلي يهدف إلى حماية صحة العمال داخل الوسط المهني والحد من حوادث العمل والأمراض المهنية. ومن ثم، فإن دراسة الحق في الصحة العامة تقتضي إبراز التكامل بين هذين التشريعين وتقييم مدى فعاليتيهما في ضمان الحماية الصحية ومواجهة التحديات المستجدة.

¹ - ليلي بيده، الحق فالصحة: أي ضمانات دولية ودستورية، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، مجلد 15، عدد 03، ص ص 437-438..

² - المادة 195، المصدر نفسه.

³ - قانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، يتعلّق بالصحة، ج ر عدد 46، الصادر بتاريخ 29 يوليو سنة 2018.

⁴ - القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988، المتعلق بالوقاية من الأخطار المهنية وحماية العمال، ج ر عدد 04، الصادر بتاريخ 27 جانفي 1988.

ومن أجل التفصيل فالحماية المنوطة بحق الصحة العامة في هذه النصوص القانونية قسمنا مطلبنا إلى فرعين نخصص الفرع الأول لحماية حق الصحة العامة في ظل القانون رقم 18-11، فيما نعرض في الفرع الثاني حماية حق الصحة العامة في ظل القانون رقم 88-07.

الفرع الأول: حماية حق الصحة العامة في ظل القانون رقم 18-11

يتأسس الحق في الصحة العامة كالتزام قانوني يقع على عاتق الدولة والممارسين الطبيين، ولا تقتصر حماية هذا الحق على تقديم الخدمات العلاجية بعد حدوث المرض، بل تمتد لتشمل مقاربة تشريعية مزدوجة؛ تبدأ بالوقاية والتنظيم الاستباقي للبيئة الصحية والمنشآت (فرع أول)، وتنتهي بإقرار الحماية القضائية وتفعيل نظام المسؤولية والردع الجزائي عند وقوع أي انتهاك يمس بالأمن الصحي (فرع ثاني).

أولاً: الآليات الوقائية والتنظيمية لتكريس الحق في الصحة العامة

يتطلب تجسيد الحق في الصحة العامة تدخلاً إيجابياً واستباقياً من المشرع لضبط المنظومة الصحية وحماية المجتمع من الأخطار قبل تفاقمها، وهو ما كرسه القانون 18-11 من خلال الآتي:

1- التدابير الوقائية وضبط الحريات لحماية الحق الجماعي: ألزم المشرع ممارسي الصحة بالإعلان الإلزامي والفوري عن الأمراض المتنقلة والأوبئة المكتشفة طبقاً لما جاء في المادة 48 من قانون الصحة، وبموجب هذا الإخطار يُحوّل القانون للسلطات الإدارية والصحية فرض تدابير قسرية استثنائية كالحجر الصحي، العزل، والتلقيح الإلزامي، وهي قيود مبررة قانوناً بكونها أداة لحماية "الحق الجماعي في الصحة العامة" الذي يتقدم على الحريات الفردية المؤقتة.

2- عصرنة القطاع عبر الرقمنة كأداة للإرتقاء بجودة الحق: إستحدث القانون بموجب المادة 47 من نفس القانون آليات معلوماتية مدمجة ضمن المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية بمدف جمع البيانات الصحية وتحليلها لخدمة الإستراتيجيات الوقائية، وأبرزها "الملف الإلكتروني للمريض" الذي يحمي حق الفرد في سلامة التشخيص واستمرارية العلاج تفادياً للأخطاء الطبية¹، بالإضافة إلى تقنين "الطب عن بُعد" كآلية تشريعية لتفعيل مبدأ المساواة وعدم التمييز وإيصال الرعاية المتخصصة لمناطق الظل.

3- الضبط الهيكلي للمنشآت والمواد الطبية: أكدت المادة 269 من القانون انف الذكر على أن الدولة تلتزم بتوزيع المؤسسات الاستشفائية عبر "الخريطة الصحية الوطنية". بناءً على معايير ديموغرافية وجغرافية لضمان عدالة الوصول إلى العلاج كما أخضع القانون المنشآت الخاصة لدفاتر شروط صارمة تلزمها بالمشاركة في مهام المرفق العام في أوقات الأزمات والأوبئة²، مع تفعيل دور "الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية" لضمان حق المواطن في دواء آمن ومراقب ومحاربة المواد المغشوشة³.

ثانياً: الحماية القضائية ونظام المسؤولية عن انتهاك الحق في الصحة العامة

¹ - المادة 57 من القانون رقم 18-11، المصدر السابق.

² - المادة 291 والمادة 295، المصدر السابق.

³ - السعيد مقدم، *الآليات القانونية لحماية الصحة العامة*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 140.

بما أن الحق الذي لا تحميه دعوى أو جزاء يسقط طابعه الإلزامي، فقد وضع المشرع الجزائري منظومة ردعية متكاملة تتأرجح بين جبر الضرر الفردي ومعاقبة الأفعال المهددة للأمن الصحي الجماعي:

1- المسؤولية الطبية والحق في التعويض (الضرر الفردي): في حال إخلال الممارس أو المؤسسة الاستشفائية بالالتزام القانوني بتقديم "عناية يقظة صريحة ومطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة" وترتب على ذلك ضرر، يثبت حق المريض في التعويض المدني أو الإداري لإصلاح الخطأ الطبي أو التعفن الاستشفائي¹، كما تترتب المسؤولية الجزائية طبق لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات² في حالات الخطأ الجسيم أو الإهمال والرعونة المؤدية للجروح أو الوفاة، فضلاً عن تجريم السلوكيات المقترفة ضد كرامة المريض كإفشاء السر الطبي أو إجراء تجارب سريرية دون رضاه الحر والتبصيري وفقاً لمضمون المادة 131 من القانون المتعلق بالصحة.

2- العقوبات الردعية لانتهاك قواعد الأمن الصحي الجماعي: أفرد المشرع الباب السابع من القانون 18-11 لمعاقبة الجرائم الموجهة ضد الصحة العامة ككل، حيث يعاقب بالحبس والغرامات المشددة كل مؤسسة علاجية ترفض تقديم المساعدة الاستعجالية لشخص في حالة خطر صحي³، وتصل العقوبات إلى السجن المؤبد في جرائم المتاجرة بالأعضاء أو الأنسجة البشرية وخطف الأطفال لغرض استئصالها⁴.

3- الجزاءات الإدارية والضبطية: منح القانون السلطات المختصة صلاحيات توقيع عقوبات إدارية فورية كالغلق الإداري، سحب الاعتماد، أو التوقيف المؤقت للممارسين في حال إخلال المنشآت الصحية بقواعد النظافة الاستشفائية أو الالتزامات الواردة في دفاتر الشروط، باعتبار أن هذا التقصير يهدد الحق الإنساني في السلامة الجسدية⁵.

الفرع الثاني: حماية حق الصحة العامة في ظل القانون رقم 88-07

نقل القانون رقم 88-07 التزام الدولة بحماية الحق في الصحة العامة من الفضاء المجتمعي المفتوح إلى البيئة المهنية المغلقة؛ حيث ينظر هذا التشريع إلى صحة العامل ليس فقط كعنصر إنتاجي، بل كحق إنساني لصيق بالسلامة الجسدية، ولتجسيد هذه الحماية وضع المشرع مقاربة مزدوجة نوضحها على عنصرين؛ أولاً الالتزامات الوقائية والتنظيمية المفروضة على الهيئات المستخدمة، ثانياً آليات الرقابة الإدارية والردع الجزائي عند انتهاك هذا الحق.

أولاً: الالتزامات الوقائية والتنظيمية لتأمين "الحق في الصحة المهنية"

¹ - بودريوة عبد الكريم، *المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري*، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ص 89.

² - الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2024، ج ر عدد 30، الصادر بتاريخ 30 أبريل 2024.

³ - المادة 402 من القانون رقم 18-11، المصدر السابق.

⁴ - المادة 385، المصدر نفسه.

⁵ - المادة 119، المصدر نفسه.

تقتضي الحماية الاستباقية للحق في الصحة العامة في بيئة العمل فرض منظومة من التدابير التنظيمية والوقائية الصارمة التي تقع على عاتق الهيئات المستخدمة (أرباب العمل)، وتتجلى أساساً في الآتي:

1- الالتزام بتهيئة بيئة عمل آمنة وصحية: ألزم المشرع الهيئات المستخدمة بضمان شروط النظافة والرعاية الصحية اللائقة داخل أماكن العمل، من حيث التهوية، الإضاءة، التخلص من النفايات الصناعية، وتوفير وسائل الحماية الفردية والجماعية¹. هذا الالتزام ليس تقييداً، بل هو تفعيل للحق الدستوري في العمل في ظروف آمنة تحمي العامل من الأمراض المهنية وحوادث العمل الخطيرة².

2- استحداث اللجان المتساوية الأعضاء ومصالح الصحة الطبية: فرض قانون الوقاية من الأخطار المهنية وحماية العمال بموجب المادة 15 منه ضرورة إنشاء "لجان الصحة والسلامة" داخل المؤسسات التي تشغل عدداً معيناً من العمال لتشخيص الأخطار قبل وقوعها، بالتكامل مع إلزامية توفير "طب العمل"، حيث يعد طبيب العمل الحارس التشريعي لصحة الأجراء من خلال الفحوصات الطبية الدورية وفحوصات التوظيف لتحديد مدى ملائمة منصب العمل مع القدرة الجسدية للعامل³.

3- التزام الهيئة المستخدمة بالإعلام والتكوين الصحي: لا يمكن الحديث عن حماية الحق في الصحة دون وعي؛ لذلك ألزم القانون المستخدم بتنظيم دورات إعلامية وتدريبية لفائدة العمال لإحاطتهم علماً بالأخطار الناجمة عن الآلات والمواد الكيميائية المستعملة وطرق الوقاية منها، مع إلزامية إشراك العمال في تنفيذ المخططات الوقائية⁴.

ثانياً: آليات الرقابة والردع الجزائي لحماية الحق في الصحة المهنية

بما أن القواعد الوقائية تظل قاصرة دون وجود سلطة رقابية وقمعية تفرض تطبيقها، فقد أحاط المشرع الحق في الصحة المهنية بضمانات رقابية وجزائية صارمة:

1- الدور الرقابي الاستقصائي لمفتشية العمل: منح القانون لـ "مفتش العمل" صلاحيات واسعة لولوج المؤسسات المستخدمة ومعاينتها في أي وقت للتحقق من مدى التزامها بقواعد الصحة والسلامة المهنية⁵، وفي حال وجود خطر وشيك يهدد السلامة الجسدية أو الصحية للعمال، يملك مفتش العمل سلطة توجيه إعدارات، أو اللجوء إلى قاضي الاستعجال لتوقيف الآلات أو غلق المؤسسة مؤقتاً لحين زوال الخطر.

¹ - المواد 3 و4 من القانون رقم 88-07، المصدر السابق.

² - د. أحمية سليمان، التنظيم القانوني للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري (الجزء الأول: الوقاية من الأخطار المهنية في بيئة العمل)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2018، ص 5.

³ - بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 210.

⁴ - المواد 8 و9 من القانون رقم 88-07، المصدر السابق.

⁵ - القانون رقم 90-03 المؤرخ في 6 فبراير سنة 1990، المتعلق بمفتشية العمل، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم

96-11 المؤرخ في 10 يونيو سنة 1996، ج ر عدد 06، الصادر بتاريخ 7 فبراير 1990.

2- نظام المسؤولية والتعويض (جبر الضرر): في حال تسبب إهمال المستخدم أو تقصيره في توفير وسائل الحماية في إصابة العامل بحادث عمل أو مرض مهني، تترتب مسؤوليته القانونية، حيث يستمد العامل حقه في التعويض وجبر الأضرار الجسدية والمادية عبر منظومة الضمان الاجتماعي وبناءً على قواعد المسؤولية المدنية والتقصيرية¹.

3- العقوبات الردعية الجزائية والإدارية: تضمن القانون أحكاماً جزائية صارمة تعاقب المستخدمين المخالفين لتدابير النظافة والأمن والطب المهني بغرامات مالية مشددة تتعدد بتعدد العمال الذين طاهم التقصير القانوني²، وتتحول هذه المخالفات إلى جنح تستوجب عقوبات سالبة للحرية في حال أدى الإهمال وتجاهل التدابير الصحية إلى عاهة مستديمة أو وفاة العامل، نتيجة الخطأ غير العمدي والرعونة في محيط العمل³.

المبحث الثاني: آليات الحماية الوقائية لحق الصحة العامة

شهد الفكر القانوني المعاصر تحولاً جذرياً في فلسفة حماية حقوق الإنسان، ولا سيما "الحق في الصحة العامة"؛ حيث انتقلت المقاربة التشريعية من الإطار العلاجي التقليدي القائم على جبر الضرر بعد وقوعه، إلى الإطار الوقائي الاستباقي الذي يسعى إلى تحصين المجتمع من المخاطر والأوبئة قبل استفحالها، هذا التحول لم يعد مجرد خيار تنظيمي، بل أضحي التزاماً دستورياً دولياً ووطنياً يقع على عاتق السلطات العمومية بكافة مستوياتها.

وتتجسد الحماية الوقائية لحق الصحة العامة عبر منظومة متكاملة تركز على دعامتين أساسيتين؛ أولاهما دعامة موضوعية تتمثل في تبني المبادئ القانونية البيئية والصحية الحديثة، وعلى رأسها "مبدأ الوقاية" الذي يتدخل لمواجهة الأخطار المؤكدة والمعلومة علمياً، و"مبدأ الحيطة" هو الحذر الذي يمثل خط الدفاع الأول لمواجهة الأخطار المحتملة أو المشكوك في آثارها علمياً، مما يمنح السلطات صبغة استباقية مرنة في مواجهة الأزمات الصحية المستجدة.

أما الدعامة الثانية فهي هيكلية ومؤسسية، وتتمثل في "الهيئات الإدارية والضبطية المختصة" التي منحها المشرع صلاحيات سيادية واسعة لترجمة هذه المبادئ النظرية إلى واقع ملموس، سواء من خلال إصدار القرارات التنظيمية الضابطة للحرية، أو تفعيل اليقظة الصحية والرقابة الميدانية، بما يضمن صون الأمن الصحي القومي.

بناءً على هذا المنظور المتكامل، تأتي دراسة "آليات الحماية الوقائية لحق الصحة العامة" لتفكيك هذا التداخل العضوي بين المبادئ التوجيهية للوقاية والحيطة، وبين الفاعلية التنفيذية للمؤسسات الإدارية، مستهدفةً رصد مدى كفاية هذه الآليات القانونية والمؤسسية في كفالة سلامة الأفراد والمجموعات.

¹ - القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 06-21 المؤرخ في 11 ديسمبر سنة 2006، ج ر عدد 28، الصادر بتاريخ 5 جويلية 1983.

² - المادة 32 من القانون رقم 88-07، المصدر السابق.

³ - المواد 288 و 289 من الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات، المصدر السابق، والمادة 36 من القانون رقم 88-07.

المطلب الأول: مبادئ الحماية الوقائية لحق الصحة العامة

إن كفالة "الحق في الصحة العامة" لم تعد تقتصر في الفقه القانوني الحديث على توفير المنشآت العلاجية وصرف الأدوية بعد ثبوت المرض، بل أصبحت ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى قدرة الدولة على صياغة استراتيجيات تشريعية استباقية تحول دون وقوع الأضرار والانتكاسات الصحية من الأساس. هذا المنظور الحمائي المتطور يستند إلى ترسانة من المبادئ التوجيهية التي نقلت القانون الصحي من دائرة "رد الفعل العلاجي" إلى فضاء "الفعل الوقائي".

وفي طليعة هذه المبادئ، يبرز "مبدأ الوقاية" و"مبدأ الحيطة" كركيزتين موضوعيتين لا غنى عنهما لتجسيد الأمن الصحي الجماعي؛ حيث يمثل التمييز بينهما وتكاملهما الخيط الناظم للسياسة الصحية الوطنية.

فبينما يتجه "مبدأ الوقاية" نحو مجابهة الأخطار والتهديدات البيئية والطبية المؤكدة علمياً وثابتة الآثار كالالتزام بالتلقيح أو تدابير النظافة الاستشفائية، يأتي "مبدأ الحيطة" أو الحذر كآلية مستحدثة ومستوحاة من القانون البيئي المعاصر للتعامل مع الأخطار المحتملة وغير المؤكدة علمياً مثل التداعيات الصحية للأغذية المعدلة وراثياً، أو الآثار الطويلة المدى لبعض التكنولوجيات والتحورات الفيروسية الناشئة. هذا الأخير يُلزم السلطات العمومية باتخاذ تدابير حمائية عاجلة ومؤقتة حتى في حالة غياب اليقين العلمي المطلق، تفعيلاً لقاعدة أن حماية النفس البشرية تتقدم على أي اعتبارات اقتصادية أو علمية.

بناءً على ذلك، تقتضي دراسة هذه المبادئ تفكيك أبعادها النظرية ومظاهرها التطبيقية في التشريع الصحي، للوقوف على مدى التوازن التشريعي في الموازنة بين مواجهة الخطر المعلوم (الوقاية) والتحوط ضد الخطر المجهول (الحيطة).

الفرع الأول: مبدأ الوقاية كآلية استباقية حمائية

يُعد "مبدأ الوقاية" حجر الزاوية في المنظومة القانونية المعاصرة لحماية حق الصحة العامة، إذ يقوم على القناعة الراسخة بأن تكلفة منع الخطر أقل بكثير من تكلفة علاج أضراره بعد وقوعها. وفي السياق التشريعي، ينصرف المبدأ إلى وجوب اتخاذ السلطات العمومية تدابير استباقية إلزامية لمجابهة أخطار صحية معروفة ومؤكدة علمياً¹. ولتفكيك المقاربة التشريعية لهذا المبدأ، سنقسم دراسته إلى فرعين؛ نخصص الأول لضبط الإطار المفاهيمي والقانوني لمبدأ الوقاية (فرع أول)، على أن نستعرض في الثاني مظاهره وتطبيقاته التشريعية والضبطية في قانون الصحة رقم 18-11 (فرع ثاني).

الفرع الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني لمبدأ الوقاية

يتميز مبدأ الوقاية بخصائص ومحددات موضوعية تمنحه مشروعيتها وفعاليتها القانونية في مواجهة المخاطر التي تهدد الحق في الصحة، وتتجلى هذه المحددات في النقاط الآتية:

¹ - السعيد مقدم، مرجع سبق ذكره ، ص 65

1-الإرتكاز على اليقين العلمي المطلق: يشترط لتفعيل مبدأ الوقاية أن يكون الخطر المهدد للصحة العامة معلوماً ومؤكداً علمياً من حيث أسبابه، وآلياته، ونتائجه؛ مثل الأوبئة التقليدية، أو مخاطر التلوث الصناعي وتلوث المياه، وهنا يتميّز المبدأ جوهرياً عن "مبدأ الحيطة" الذي يتحرك في فضاء الشك والغموض وعدم اليقين العلمي¹.

2-الإلتزام الإيجابي بالتدخل الإستباقي الدائم: يفرض هذا المبدأ على المشرع والسلطات الإدارية التزاماً إيجابياً بالتدخل قبل حدوث الانتكاسة الصحية، فالقاعدة القانونية هنا لا تنتظر وقوع المرض لتعالجه أو لتعويض المريض، بل تسعى لمنع حدوث الواقعة المنشئة للمرض أصلاً²، كما تتسم تدابير الوقاية بالثبات والمعيارية الدائمة، كقوانين الصرف الصحي الصارمة ومعايير جودة مياه الشرب، بعكس تدابير الحيطة التي تتصف بالطبيعة المؤقتة والمراجعة الدورية.

3-شرط الضرورة والتناسب في تقييد الحريات: إن إعمال مبدأ الوقاية قد يتطلب اتخاذ قرارات إدارية قسرية تقيّد الحريات الفردية لحماية الأمن الصحي الجماعي، كالعزل الطبي الإجباري للمصابين بأمراض معدية خطيرة³، ويشترط الفقه والقضاء الإداري لسلامة هذه الإجراءات المقيدة أن تكون متناسبة مع حجم الخطر الوبائي المؤكد، وأن تملّحها الضرورة القصوى، حتى لا تتحول سلطة الضبط الوقائي إلى أداة للتعسف خارج نطاق حماية الأمن الصحي الجماعي⁴.

الفرع الثاني: التطبيقات التشريعية لمبدأ الوقاية في قانون الصحة 11-18

جسد المشرع الجزائري مبدأ الوقاية بشكل مكثف في أحكام القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، معتبراً إياه خط الدفاع الأول عن الأمن الصحي للمواطنين من خلال الآليات الآتية:

1-آلية اليقظة الصحية والإعلان الإجباري عن الأوبئة: ألزم المشرع في المادة 39 من قانون الصحة كافة مهنيي الصحة بالإبلاغ الفوري والإلزامي عن أي مرض متقل أو وبائي يتم تشخيصه. هذا الإخطار الفوري يمثل أداة وقائية استباقية تمكّن السلطات من رصد بؤر الوباء وتطويقها جغرافياً قبل تفشيها مجتمعياً.

2-البرامج الوطنية للتلقيح الإجباري: يُعد التلقيح الإجباري للأطفال والفئات الهشة التطبيق التشريعي الأكثر تجسّداً لمبدأ الوقاية (المواد 61 وما بعدها)، نظراً لأن الأثر الحمائي للقاحات ثابت علمياً ومثبت طبياً. ولذلك، يحظر المشرع التراخي فيه، فإرضاء عقوبات وضوابط صارمة على الأولياء أو الجهات التي تمس بهذا الإلتزام كونها تخل بالحقوق الجماعي في الصحة⁵.

3-الضبط الإداري وحفظ الصحة العمومية: يتجلى مبدأ الوقاية في تفعيل سلطات الضبط الإداري الصحي (الوالي، رئيس المجلس الشعبي البلدي) لفرض قواعد النظافة العامة، ومراقبة سلامة الأغذية المعروضة للاستهلاك، ونظافة

¹ - حفيظة السيد، التمييز بين مبدأي الوقاية والحيطة في التشريعات الحديثة، مجلة الفكر القانوني، جامعة عين شمس، مصر، ص 89.

² - عمار بوضياف، شرح قانون الصحة الجديد 11-18، دار جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 72.

³ - عبد الوهاب بنديسي، سلطات الضبط الإداري الصحي في مواجهة الأزمات الوبائية، دار هومة للنشر، الجزائر، ص 145.

⁴ - أحمد محيو، المحاضرات في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 310.

⁵ - المادة 400 ومايليها، المصدر نفسه.

المؤسسات الاستشفائية والتعليمية، لمنع تفشي الأمراض المتنقلة عبر المياه أو الأغذية المغشوشة والمحفوطة بطرق غير صحية¹.

الفرع الأول: مبدأ الحيطة كآلية استباقية حمائية

يعد مبدأ الحيطة من أهم المبادئ القانونية الحديثة التي تجاوزت المفهوم التقليدي للوقاية، حيث أضحت أداة قانونية وإدارية حاسمة بيد سلطات الضبط الصحي لمواجهة المخاطر الناشئة والغامضة التي تهدد السلامة الجسدية للأفراد. ولبين دور هذا المبدأ كآلية استباقية، سنقسم هذا المطلب إلى فرعين: نخصص الأول للتأصيل المفاهيمي للمبدأ وتميزه عن مبدأ الوقاية، بينما نستعرض في الفرع الثاني آليات وتطبيقات هذا المبدأ لحماية الصحة العامة.

أولاً: التأصيل المفاهيمي لمبدأ الحيطة وعلاقته بالنظام العام الصحي

يقوم مبدأ الحيطة في جوهره على مسؤولية الفرد في استباق وتوقع المخاطر التي يتعذر التحقق منها علمياً في الوقت الراهن. ويرتبط هذا المبدأ عادةً بالأحداث غير المؤكدة التي لا يمكن قياس احتمالية وقوعها بدقة، ورغم ذلك، فإن تداعياتها المحتملة تكون جسيمة للغاية، وغالباً ما تنعكس آثارها السلبية على البيئة، أو الصحة العامة، أو حياة الإنسان²، ويؤثر اللبس

عادة بين هذا المبدأ ومبدأ الوقاية التقليدي، إلا أن الفقه القانوني يميز بينهما بناءً على "معياري اليقين العلمي"؛ فمبدأ الوقاية يطبق عندما يكون الخطر معروفاً ومؤكداً ومثبتاً علمياً (مثل خطر تلوث المياه الجوفية بالبكتيريا المعروفة)، في حين ينفرد مبدأ الحيطة بالتدخل في حالات الشك والريبة العلمية وعدم القدرة على التنبؤ الدقيق بالنتائج المستقبلية (مثل الآثار بعيدة المدى للأغذية المعدلة وراثياً أو الإشعاعات التكنولوجية الحديثة)³.

ومن الناحية القانونية، يرتبط مبدأ الحيطة ارتباطاً وثيقاً بالحق في الصحة العامة كأحد أبرز مكونات "النظام العام الصحي". فلم يعد دور الدولة مقتصرًا على حماية الأمن والسكينة بمفهومهما التقليدي، بل امتد ليتضمن التزاماً إيجابياً بضمان الأمن الصحي للأفراد، مما يمنح سلطات الضبط الإداري الشرعية الكاملة للتدخل الاستباقي ومواجهة التهديدات الصحية قبل تفاقمها⁴.

¹ - عمار عوابدي، القانون الإداري (الجزء الثاني: النشاط الإداري)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2018، ص 85.

² - لمياء حمداو، مبدأ الحيطة كبعد جديد للمسؤولية المدنية: من التعويض إلى الوقاية في القانون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2020-2021، ص 9.

³ - خالد عبد العزيز، مبدأ الحيطة في المجال البيئي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2014/2015، ص ص 46-47.

⁴ - د. عمار عوابدي، مرجع سبق ذكره، ص 114.

الفرع الثاني: الآليات الاستباقية للحيطرة وتطبيقها في المجال الصحي

تتجلى الفعالية الاستباقية لمبدأ الحيطرة في منح سلطات الضبط الإداري الصحي (الوزراء، الولاة، ورؤساء البلديات) ترسانة من الصلاحيات والتدابير الاستثنائية التي تمكنهم من التدخل السريع بناءً على مجرد الشك الراجح. وتشمل هذه الآليات القانونية: فرض الحظر المؤقت على استيراد أو تداول بعض المواد المشكوك في سلامتها، سحب المنتجات الاستهلاكية من الأسواق احترازياً، تعليق رخص التصنيع والإنتاج، وإلزام المتعاملين الاقتصاديين بإجراء دراسات ومعاينات مخبرية معمقة. وتُبرر هذه الإجراءات قانوناً وقضائياً بالرغم من مساسها المؤقت بحرية التجارة والصناعة، وذلك تفعيلاً لقاعدة تغليب المصلحة العامة وحفظ النفس البشرية على المصالح الاقتصادية الضيقة.¹

أما على صعيد التطبيقات العملية، فإن مبدأ الحيطرة يجد بيئته الخصبة في مجالين رئيسيين:

1- الأمن الغذائي والبيولوجي: من خلال فرض رقابة مشددة وإلزام المنتجين بوضع ملصقات تحذيرية واضحة على الأغذية والمكملات التي تحتوي على مركبات كيميائية مستحدثة أو سلالات معدلة جينياً لم تثبت سلامتها المطلقة بعد على صحة الإنسان.

2- مجال الأوبئة المستجدة والطوارئ الصحية: اتخاذ تدابير وقائية صارمة (كال الحجر الصحي والمنع المؤقت لحركة الأشخاص والبضائع من دول معينة). بمجرد ظهور مؤشرات أولية لسلالات فيروسية غامضة، دون انتظار التأكيدات النهائية من المنظمات الدولية، لتفادي وقوع كوارث وبائية يصعب السيطرة عليها لاحقاً.²

المطلب الثاني: الهيئات الإدارية المختصة في حماية حق الصحة العامة

تتوزع سلطات وصلاحيات حماية الحق في الصحة العامة في الجزائر بين هيئات إدارية مركزية ترسم السياسات العامة وتراقب تنفيذها، وهيئات إدارية محلية (لامركزية) تتولى التنفيذ المباشر واليومي لتدابير الضبط الصحي. ولبيان هذا التوزيع المؤسساتي، سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين: نخصص الأول للهيئات الإدارية المركزية والاستشارية، بينما نتناول في الثاني الهيئات الإدارية المحلية (اللامركزية).

الفرع الأول: الهيئات الإدارية المركزية والاستشارية لحماية الصحة العامة

تتولى السلطات المركزية في الدولة وضع الاستراتيجيات الوطنية الكبرى للأمن الصحي والرقابة العليا على المنظومة العلاجية والوقائية، ويدعمها في ذلك هيئات استشارية متخصصة.

¹- د. أحمد محيو، مرجع سبق ذكره، ص 198.

²- ناصر لباد، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الخامسة، لباد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2019، ص 245.

أولاً: وزارة الصحة والهيئات المركزية التابعة لها

تعتبر وزارة الصحة الهيئة الإدارية المركزية الأولى والمسؤولة مباشرة عن إعداد وتنفيذ السياسة الوطنية للصحة العامة. وتتجسد صلاحيتها في إصدار القرارات والتنظيمات المتعلقة بمراقبة الأوبئة، وتسيير المؤسسات الاستشفائية، وضمان جودة الخدمات الطبية، بالإضافة إلى تفعيل "المفتشية العامة للصحة" التي تسهر على مراقبة مدى التزام المؤسسات العامة والخاصة بالمعايير الصحية والطبية المفروضة قانوناً¹.

ثانياً: الهيئات الاستشارية ومؤسسات اليقظة الصحية

إلى جانب الوزارة، استحدث المشرع الجزائري هيئات استشارية ومؤسسات عامة متخصصة لضمان الأمن الصحي القائم على الخبرة العلمية؛ ومن أبرزها الوكالة الوطنية للأمن الصحي (المستحدثة بموجب المرسوم الرئاسي رقم 158-20)²، والتي تعد مستشاراً علمياً لرئيس الجمهورية في مجال اليقظة الصحية وتحديد المخاطر، بالإضافة إلى المعهد الوطني للصحة العمومية الذي يتولى القيام بالدراسات والبحوث الوبائية لتطوير استراتيجيات الوقاية³.

الفرع الثاني: الهيئات الإدارية المحلية (اللامركزية) وحماية الصحة العامة

تتحمل الجماعات المحلية (الولاية والبلدية) العبء الأكبر في التماس المباشر مع المواطن عبر تفعيل سلطات الضبط الإداري البلدي والولائي لفرض قواعد النظافة والصحة العمومية.

أولاً: دور الوالي كسلطة ضبط إداري ولائي

يمثل الوالي السلطة التنفيذية الأولى على مستوى الولاية، ويتمتع بصلاحيات واسعة في مجال حماية النظام العام بصوره المتعددة، ولا سيما "النظام العام الصحي". ويتجلى دوره في اتخاذ تدابير الضبط الإداري الاستباقية أو العلاجية في حالات الأوبئة والكوارث الصحية، مثل إعلان حالة الطوارئ الصحية المحلية، غلق المؤسسات الملوثة، أو تنسيق الجهود بين مختلف المصالح الاستشفائية والوقائية على مستوى تراب الولاية⁴.

¹- بعلي محمد الصغير، القانون الإداري (التنظيم الإداري)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2017، ص 94.

²- مرسوم رئاسي رقم 158-20 المؤرخ في 13 يونيو سنة 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، ج ر عدد 35، الصادر بتاريخ 14 يونيو سنة 2020.

³- المرسوم الرئاسي رقم 64-110 مؤرخ في 10 أبريل سنة 1964، يتضمن إحداث معهد وطني للصحة العمومية، ج ر عدد 32، الصادر بتاريخ 17 أبريل 1964.

⁴- عمار عوابدي، المرجع السابق، ص 128.

ثانياً: دور رئيس المجلس الشعبي البلدي والمصالح البلدية للصحة

يعد رئيس المجلس الشعبي البلدي عصب الضبط الصحي الجوّاري؛ فهو المسؤول المباشر عن نظافة المحيط والمؤسسات التعليمية، ومراقبة المواد الغذائية المعروضة للاستهلاك، وشبكات مياه الشرب والصرف الصحي. ويعتمد في تنفيذ هذه المهام ميدانياً على المكتب البلدي لحفظ الصحة الذي يقوم بمعاينات دورية للمحلات والمطاعم والمجازر، وتحرير محاضر المخالفات ضد كل ما يهدد الصحة العامة للمواطنين¹.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي تفصّلنا فيها أبعاد "الحماية الوقائية للحق في الصحة العامة"، نخلص إلى أن الأمن الصحي لم يعد مجرد التزام علاجي كلاسيكي تكفله الدولة بعد وقوع الأزمة، بل أضحي رهاناً تشريعياً ومؤسسياً محوره "الاستباق والتحوّط"، حيث أثبت التكريس التشريعي للحق في الصحة العامة في الجزائر نضجاً قانونياً من خلال دسترة هذا الحق وتأطيره بقوانين متخصصة وقادرة على الاستجابة للتحديات الناشئة، وهو التكريس الذي لم يظل حبيس النصوص، بل تُرجم عملياً عبر هندسة وقائية متكاملة قوامها المزاوجة الذكية بين مبدأ الوقاية لمواجهة المخاطر الكلاسيكية والمؤكدة علمياً ومبدأ الحيطة كدرع إستراتيجي في مواجهة الشك العلمي والمخاطر البيولوجية والتكنولوجية الغامضة.

إن هذه الترسنة الإجرائية والمفاهيمية تكتسب فعاليتها الميدانية من خلال توزيع مرن ومحكم للاختصاصات بين الهيئات الإدارية المركزية والاستشارية التي ترسم التوجهات الاستراتيجية واليقظة الصحية العليا، وبين الهيئات المحلية اللامركزية (الولاية والبلدية) بصفتها خط الدفاع الجوّاري الأول المعني بالتماس المباشر مع البيئة الحيوية للمواطن.

تأسيساً على ما تم تدارسه من أبعاد تشريعية ومؤسسية للأمن الصحي، خلصت هذه الدراسة إلى جملة من المخرجات الميدانية، نوردّها بشقيها الإيجابي والسلبي على النحو الآتي:

- ارتفاع المشرع الجزائري بالحق في الصحة من مفهوم علاجي ضيق إلى حق دستوري أصيل محمي بقانون الصحة 11-18، مما ألزم الدولة بضمان الأمن الصحي الشامل ومكافحة الأوبئة استباقياً.

- تبني المنظومة القانونية لمبدأ الحيطة والفكر الاستشراقي، مما منح سلطات الضبط الإداري الغطاء القانوني للتدخل وحظر الأنشطة المشكوك في سلامتها علمياً، وتغليب سلامة الإنسان على حرية التجارة والصناعة.

- تكامل الهيكلة المؤسسية وتوزيع الأدوار بين التخطيط الاستراتيجي واليقظة العلمية مركزياً، وبين الرقابة الجوّارية اللامركزية المباشرة التي يمارسها الوالي ورئيس البلدية عبر المكاتب البلدية لحفظ الصحة.

¹ - ناصر لباد، المرجع السابق، ص 215.

- بقاء النصوص القانونية الحالية في مواكبة المخاطر البيولوجية والبيوتكنولوجية الحديثة كالأغذية المعدلة جينياً ومستحضرات النانو، مما يجعل تطبيق مبدأ الحيطة خاضعاً للاجتهاد الفردي بسبب غياب الأطر التنظيمية الملزمة.
- معاناة المكاتب البلدية لحفظ الصحة من عجز هيكلي حاد في التأطير البشري المتخصص والمخابر المتطورة، مما يعيق قدرتها على إثبات الشك العلمي والمخاطر البيئية والغذائية بطرق سريعة.
- غياب التنسيق الرقمي اللحظي لتبادل بيانات الإنذار المبكر بين الهيئات المركزية والجماعات المحلية، مع استمرار هيمنة المقاربة الردعية التقليدية على حساب العمل الوقائي التشاركي.
- وبناءً على ما تقدم، توصلنا الى جملة من **التوصيات** نعرضها كالآتي:
- إشراك المجتمع المدني والمستهلك كفاعل أساسي في منظومة الحيطة واليقظة الصحية، والابتعاد عن حصر حماية الصحة العامة في الأجهزة الردعية التقليدية للانتقال نحو "الضبط التشاركي".
- تفعيل دور المكاتب البلدية لحفظ الصحة ودعمها لوجستياً ومخبرياً، لتمكينها من اتخاذ إجراءات الحيطة بناءً على مؤشرات علمية محلية سريعة وتجنب مركزية القرار.
- الإسراع في وضع آليات تطبيقية وتنظيمية دقيقة تحكم مجالات الهندسة الوراثية، الأغذية المعدلة جينياً، ومخاطر الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي لسد الفراغات التشريعية وإضفاء مرونة أكبر على تطبيق مبدأ الحيطة.
- تحديث نظام الإنذار المبكر عبر منصات رقمية موحدة تربط بين الوكالة الوطنية للأمن الصحي والبلديات، لتتبع المؤشرات الصحية وضمان التدخل الاستباقي الفوري قبل تحول الشك الوبائي إلى كارثة.
- إن حماية الحق في الصحة العامة لم تعد تقاس بعدد الأسرة والمستشفيات، بل بكفاءة الترسنة الوقائية القادرة على هندسة بيئة آمنة تمنع المرض قبل حدوثه، وهو ما يجعل من "الحماية الاستباقية" الركيزة الأساسية للتنمية المستدامة وحفظ رأس المال البشري.

قائمة المراجع:

1. الكتب:

- السعيد مقدم، **الآليات القانونية لحماية الصحة العامة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- أحمية سليمان، **التنظيم القانوني للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري (الجزء الأول: الوقاية من الأخطار المهنية في بيئة العمل)**، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2018.

- بودريوة عبد الكريم، **المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.
- بشير هدي، **الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري**، جصور للنشر والتوزيع، الجزائر.
- عمار بوضياف، **شرح قانون الصحة الجديد 11-18**، دار جصور للنشر والتوزيع، الجزائر.
- عبد الوهاب بندريسي، **سلطات الضبط الإداري الصحي في مواجهة الأزمات الوبائية**، دار هومة للنشر، الجزائر.
- أحمد محيو، **المحاضرات في القانون الإداري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- عمار عوابدي، **القانون الإداري (الجزء الثاني: النشاط الإداري)**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2018.

- ناصر لباد، **الوجيز في القانون الإداري**، الطبعة الخامسة، لباد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2019.
- بعلي محمد الصغير، **القانون الإداري (التنظيم الإداري)**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2017.

2. البحوث الجامعية:

- لمياء حمداو، **مبدأ الحيطة كبعد جديد للمسؤولية المدنية: من التعويض إلى الوقاية في القانون**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2020-2021.
- خالد عبد العزيز، **مبدأ الحيطة في المجال البيئي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2014/2015.

3. المقالات المنشورة:

- ليلي بيده، **الحق فالصحة: أي ضمانات دولية ودستورية**، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد 15، عدد 03.
- حفيظة السيد، **التمييز بين مبدأي الوقاية والحيطة في التشريعات الحديثة**، مجلة الفكر القانوني، جامعة عين شمس، مصر.

4. القوانين:

- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، المعدل والمتمم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، الصادر بتاريخ 30 ديسمبر 2020.
- قانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، يتعلّق بالصحة، ج ر عدد 46، الصادر بتاريخ 29 يوليو سنة 2018.
- القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988، المتعلق بالوقاية من الأخطار المهنية وحماية العمال، ج ر عدد 04، الصادر بتاريخ 27 جانفي 1988.

- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2024، ج ر عدد 30، الصادر بتاريخ 30 أبريل 2024.
- القانون رقم 90-03 المؤرخ في 6 فبراير سنة 1990، المتعلق بمفتشية العمل، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 96-11 المؤرخ في 10 يونيو سنة 1996، ج ر عدد 06، الصادر بتاريخ 7 فبراير 1990.
- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 06-21 المؤرخ في 11 ديسمبر سنة 2006، ج ر عدد 28، الصادر بتاريخ 5 جويلية 1983.
- مرسوم رئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 13 يونيو سنة 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، ج ر عدد 35، الصادر بتاريخ 14 يونيو سنة 2020.
- المرسوم الرئاسي رقم 64-110 مؤرخ في 10 أبريل سنة 1964، يتضمن إحداث معهد وطني للصحة العمومية، ج ر عدد 32، الصادر بتاريخ 17 أبريل 1964.