جامعة الشهيد حمّه لخضر بالوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

دور المنظمات الدولية في تحقيق مضامين الرعاية الصحية

مشروع مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: سياسات عامة

إعداد الطالب:
– ميده عون

إشراف:
– د. الهادي دوش

لـجنـة الـمنـاقشـة

الإسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. الصادق جراية	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
د. الهادي دوش	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
أ. هشام لويشي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2020/ 2021 م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال ﷺ: «لا يَشْكُرُ اللَّهَ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ»

أشكر الله العلي القدير أولا وأخيرا الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين، القائل في محكم التنزيل:

﴿ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾ يوسف: 76

فلكلّ مبدع إنجاز، ولكلّ شكر قصيدة، ولكلّ مقامٍ مقال، ولكلّ نجاح شكر وتقدير، فجزيل الشّكر نُهديك وربّ العرش يحميك أستاذنا المشرف الدكتور " دوش الهادي" على قبوله الإشراف على مذكرتنا وعلى مجهوداته المبذولة وعلى ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح قيمة فله منا أسمى معاني الشكر والتقدير وجزاه الله خير جزاء وأبقاه منبع نور للعلم وطلابه.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى طاقم قسم العلــوم السياسية من أساتذة وعاملين وطلبة وخاصة طلبة السنة الثانية ماستر سياسات عامة دفعة 2021.

ونتقدم أيضا بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد وأفادنا ولو بكلمة، فالشكر والتقدير والاحترام لكم جميعا.

الملخص:

يتمحور موضوع هذه الدراسة حول دور المنظمات الدولية في الرعاية وتحقيق مضامينها المختلفة التي شغلت تفكير الكثير من العلماء والكتاب، إذ هذا الموضوع لم ينل حقه من الاهتمام والبحث بشكل كاف خاصة على مستوى محلي، فالمجتمع المدني هو جوهر فكرة التنظيم الدولي أضافة الى أنها تقدم الدليل الخارجي أو الظاهري على وجود هذا التنظيم، المنظمة الدولية ليست غاية في ذاتها بقدر ماهي وسيلة لتحقيق التنظيم الدولي اقتصادية أم بشرية، أما بالنسبة الرعاية الصحية فهي أساسية وتعتمد على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها، وهي المستوى الأول لإيصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون.

لقد نتوصل إلى أن هناك علاقة طردية بين المنظمات الدولية والتنمية المستدامة، من خلال الدور الفعال التي تقوم به المنظمات الدولية في سعي إلى تحقيق مضامين الرعاية الصحية وذلك من خلال فعاليته على مختلف المستويات والمجالات التي يؤثر فيها سواء على المستوى الصحي والبيئي في سعيه للحفاظ على البيئة وحمايتها، للوصول إلى تحقيق المضامين المختلفة للرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: المنظمات الدولية، الرعاية الصحية، رعاية الأمومة والطفولة، الأمن البيئي.

Abstract:

The topic of this study revolves around the role of international organizations in the care and realization of its various implications that occupied the thinking of many scholars and writers, as this topic did not receive sufficient attention and research, especially at a local level, as civil society is the essence of the idea of international organization in addition to providing external evidence Or the apparent existence of this organization, the international organization is not an end in itself as much as it is a means to achieve international organization, economic or human. As for health care, it is basic and depends on valid, scientifically sound, socially acceptable means and techniques, and facilitated by all individuals and families in society through their full participation. At costs that society and the

country can provide, it is the first level of connection to individuals, families and society in the national health system and it brings health care as close as possible to where people live and work.

We have concluded that there is a direct relationship between international organizations and sustainable development, through the active role played by international organizations in seeking to achieve the contents of health care, through its effectiveness at various levels and areas in which it affects both at the health and environmental levels in its quest to preserve the environment and protection, in order to achieve the different implications of health care.

Keywords: international organizations, health care, maternal and child care, environmental security.

فهرس المحتويات

الفهـــــــرس	الصفحة
شكر وعرفان	ـــ
الملخص	ـــ
فهرس المحتويات	ـــ
مقدمة	أ ــ د
الفصل الأول: الاطار المفاهيمي والنظري للرعاية الصحية والمنظمات الدولية	
تمهيد	06
المبحث الأول: المنظمات الدولية: التعريف، الخصائص.	07
المطلب الأول: مفهوم المنظمة الدولية.	07
المطلب الثاني: خصائص المنظمات الدولية	08
المبحث الثاني: الرعاية الصحية	11
المطلب الأول: تعريف الرعاية الصحية	11
المطلب الثاني: خصائص الرعاية الصحية.	14
خلاصة الفصل	17
الفصل الثاني: مساهمة المنظمات الدولية في الرعاية الصحية	
تمهيد	19
المبحث الأول: رعاية الأمومة والطفولة	20
المطلب الأول: حماية الأمومة	20
المطلب الثاني: رعاية الطفولة	30
المبحث الثاني: الوقاية من الأمراض والأوبئة	36
المطلب الأول: المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى	37

المرتبطـة بالرعاية الصحية ومكافحتها	
المطلب الثاني: احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها	40
المبحث الثالث: دور المنظمات الدولية في الأمن البيئي	47
المطلب الأول: جهود المنظمات الدولية في مجال حماية البيئة	48
المطلب الثاني: حماية البيئة في إطار المنظمات الدولية المتخصصة	57
خلاصة الفصل	63
الخاتمة	65
قائمة المراجع	68

مـقدمة

مــقـدمــة

افرزت التطورات التي شهدتها الساحة الدولية منذ منتصف القرن التاسع عشر، جملة من التحولات التي انعكست بشكل مباشر على طبيعة الأدوار التي تقوم بها فواعل العلاقات الدولية، فظهرت الحاجة الاقتسام الأعباء والادارة المشتركة للتحديات عبر الوطنية بين الفواعل الدولية والفواعل ذات الطبيعة غير الدولية، وبشكل تدريجي بدأ النموذج التقليدي المتمركز حول الدولة بالتراجع لصالحٍ أنموذج شبكي تعاوني غير تماثلي، في هذا السياق ازداد دور المنظمات غير الدولية، والتي تزايد الاعتراف بها بوصفها جهات فاعلة مهمة في التنمية الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، وتعاظم دورها في مواجهة الأوبئة وتحسين الحصائل الصحية خاصة في الدول التي تعاني ضعفا في البنية التحتية، هشاشة أنظمة الرعاية الصحية جراء الصراعات والأزمات الإنسانية، وتعد استجابة المنظمات الدولية حاسمة من حيث الأهمية، لأن أي استجابة للحكومات وحدها قد لا تكون كافية للتصدي للأمراض والأوبئة العابرة للحدود، فتمارس المنظمات الدولية دورا تكميليا للنشطات الحكومية والوكالات الدولية، وتشارك في تفعيل الإرادة الدولية.

1-أهمية الموضوع: تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على المنظمات الدولية والدور الفعال الذي يلعبه في تحقيق مضامين الرعاية الصحية فيما يلي:

✍ **الأهمية العلمية:**

- معرفة مدى تأثير المنظمات في تحقيق مضامين الرعاية الصحية على المستوي الدولية.
- يتخذ هذا الموضوع أهمية بالغة في كونه أنه يمكننا من ربط العلاقة بين المنظمات الدولية والرعاية الصحية.
- يعتبر هذا الموضوع إضافة علمية للحقل المعرفي وللمكتبة الجامعية.

✍ **الأهمية العملية:**

- معرفة قيمة المنظمات الدولية على الصعيد الداخلية والخارجي للدول ودوره في تفعيل مضامين الرعاية الصحية.
- دراسة ما يتم تقديمه في المادة الإعلامية للنهوض بالرعاية الصحية.
- استكشاف العلاقة الترابطية بين المتغيرين ومدى تأثير كل واحدة عن الأخرى.

2-أسباب اختيار الموضوع: هناك أسباب ذاتية وأخرى موضوعية لاختيار الموضوع وهي:

✍ **الأسباب الذاتية:**

تعود هذه الأسباب إلى الرغبة الشخصية في معرفة جوانب الرعاية الصحية والتي هي جزء مهم من السياسة العامة، وفهم الدور الذي يلعبه المنظمات الدولية في هذه العملية، ورغبتنا أيضا في تناول هذا الموضوع ودراسته دراسة علمية والمتمثل فعلا في الدور الذي تعلبه المنظمات الصحية في تحقيق مضامين الرعاية الصحية.

✍ **الأسباب الموضوعية:**

- تبرز من القيمة العلمية لموضوع المجتمع المدني والتنمية المستدامة في الجزائر .
- تزايد الاهتمام والمناداة بضرورة إشراك المنظمات الدولية في عملية الرعاية الصحية.

3-إشكالية الدراسة:

وعلى ضوء ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى تساهم المنظمات الدولية **في تحقيق مضامين** الرعاية الصحية ؟

4-التساؤلات الفرعية:

- ❖ ما المقصود المنظمات الدولية والرعاية الصحية ؟
- ❖ فيما تتمثل أهم المفاهيم المتعلقة بالمنظمات الدولية والرعاية الصحية ؟
- ❖ ما هو واقع الرعاية الصحية الدولية؟
- ❖ هل يوجد تعاون بين المنظمات الدولية لتحقيق الرعاية الصحية المرجوة ؟

5- فرضيات الدراسة: للإجابة عن الإشكالية المطروحة يمكن صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

أ- الفرضية الرئيسية:

للمنظمات الدولية دور بالغ الأهمية في تفعيل و تحقيق مضامين الرعاية الصحية.

ب- الفرضيات الجزئية:

- تساهم المنظمات الدولية في الرعاية الصحية.
- يوجد اهتمام من طرف المنظمات الدولية لتحقيق الرعاية الصحية.
- كلما كان دور المنظمات الدولية فعال كلما تحققت مضامين الرعاية الصحية.

6- مناهج الدراسة: يتطلب هذا الموضوع الاعتماد على مجموعة من المناهج وأدوات البحث العلمي وهي:

أ- المنهج الوصفي التحليلي: تم استخدام هذا المنهج لأن طبيعة الموضوع تحتاج إلى وصف وتحليل دقيقين للمعلومات والمعطيات المقدمة فيه، حيث تم وصف الرعاية الصحية وتحليل مختلف معطياتها بغية الوصول إلى أهدافها، وكذلك المنظمات الدولية الذي تم وصفها وتحليلها من أجل الوصول إلى وسائلها وكيفية تأثيرها على الرعاية الصحية.

7- صعوبات الدراسة:

واجهتنا في هذه الدراسة عدة صعوبات من بينها قلة المراجع وندرتها وذلك لحداثة الموضوع خاصة على مستوى ولايتنا، وهو ما صعب علينا ضبط موضوع الدراسة، كذلك نقص الدراسات السابقة التي تجمع بين المنظمات الدولية والرعاية الصحية في العلوم السياسية، اضافة إلى صعوبة التي فرضتها الجائحة على كل النواحي وخاصة الأكاديمية والعلمية، وفي الأخير لكل مجتهد نصيب.

8- تقسيمات الدراسة:

قسمت هذه الدراسة إلى مقدمة وثلاثة فصول:

فالفصل الأول بعنوان الاطار المفاهيمي والنظري للرعاية الصحية والمنظمات الدولية وينقسم بدوره إلى مبحثين، تضمن المبحث الأول المنظمات الدولية: التعريف، الخصائص، والمبحث الثاني الرعاية الصحي، **أما الفصل الثاني** بعنوان مساهمة المنظمات الدولية في الرعاية الصحية والذي تضمن ثلاثة مباحث، المبحث الأول رعاية الأمومة والطفولة والمبحث الثاني الوقاية من الأمراض والأوبئة والمبحث الثالث دور المنظمات الدولية في الأمن البيئي وفي الأخير **خاتمة عامة** تضمنت مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول: الاطار المفاهيمي والنظري للرعاية الصحية والمنظمات الدولية

تمهيد

المبحث الأول: المنظمات الدولية

المبحث الثاني: الرعاية الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع السياسي والاجتماعي، لذلك فهي تولي أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها، ومن هذا المنطلق جاء اهتمام الهيئات الدولية بالرعاية الصحية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفاهيم أساسية حول الهيئات الدولية ، والرعاية الصحية.

المبحث الأول: المنظمات الدولية: التعريف، الخصائص

من أجل وضع الموضوع في اطاره الصحيح كان لابد علينا توضيح مفهوم المنظمات الدولية، لقد نشأة فكرة المنظمة الدولية بغرض التنظيم الدولي حيث أنها لم تظهر الى حيز الوجود سوى في مراحل لاحقة حيث تكتمل الأسباب الموجودة لها لكي يتم وضعها حيز التنفيذ[1].

المطلب الأول: مفهوم المنظمة الدولية

تعتبر المنظمة الدولية جوهر فكرة التنظيم الدولي أضافة الى أنها تقدم الدليل الخارجي أو الظاهري على وجود هذا التنظيم، المنظمة الدولية ليست غاية في ذاتها بقدر ماهي وسيلة لتحقيق التنظيم الدولي، باعتبار أنه لا يتصور تحقيق ذلك بدون وجود منظمة أو منظمات دولية، وكما هو الحال داخل الدول حيث لا يتصور تحقيق الأمن و السلم و العدل داخل أقليم أي دولة ما لم يكن هناك تنظيم في هذا الإقليم[2]. وبفضل أفكار الرئيس الأمريكي "ودرو ويلسون " أمكن في عام 1919 أنشاء أول منظمة دولية ذات أتجاه عالمي وذات طابع سياسي هي " منظمة عصبة الأمم المتحدة"، يعد أنشائها نقطة تحول بارزة في تاريخ القانون الدولي والعلاقات الدولية، الأمر الذي أدى الى ضرورة تنازل الدول عن بعض حقوق السيادة التقليدية وضع القيود على حق اللجوء الى الحرب لتسوية المنازعات على صعيد العالم من جديد ، وظهور مبدأ الأمن الجماعي[3]، وتشكل المنظمات الدولية وتكونها وما تقوم به من دور كبير أحد أهم الركائز الأساسية في ظل ثورات التطور التكنولوجي والاتصالات المتسارعة، لتغطي كافة المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

---

[1] د. حسن صعب ، تكوين الدولة، دار العلم للملايين، بيروت، 1966، ص 456.

[2] د. محمد عزيز شكري ، التنظيم الدولي العالمي بين النظرية و التطبيق ، دار الفكر ، 1973 ، ص 49

[3] د. بشرو حمه جان، تطور القانون الدولي العام في ظل تطور النظام العالمي الجديد، منشورات مركز كردستان للدراسات الاستراتيجية، السليمانية، 2010، ص42 ، 41

اختلف فقهاء القانون الدولي في تحديد تعريف دقيق لمفهوم الهيئات الدولية وهذا نظرا لحداثة المصطلح إلا أنها تتفق جميعا من حيث المضمون، والحقيقة أن سبب هذا الاختلاف هو أن كل فقيه ينطلق في تعريفه للمنظمة الدولية من أحد العناصر المكونة لتلك المنظمة ، هذه العناصر تقوم على أن وجود أي منظمة دولية لا بد أن تتفق مجموعة من الدول على أنشائها لكي تحقق هدفا مشتركا بينها، بشرط أن يكون هذا الهدف مشروعا[1].

فمن الفقهاء من يعرف المنظمة الدولية بأنها " المؤسسات المختلفة الي تنشئها مجموعة من الدول على وجه الدوام للاضطلاع بشأن من الشؤون الدولية العامة المشتركة"[2]، ومنهم من يعرفها بأنها " شخص معنوي من أشخاص القانون الدولي العام ينشأ من أتحاد أرادات مجموعة من الدول لرعاية مصالح مشتركة دائمة بينها، ويتمتع بإرادة ذاتية في المجتمع الدولي وفي مواجهة الدول الأعضاء"[3]

المطلب الثاني: خصائص المنظمات الدولية.

هناك خصائص تتميز بها المنظمات والهيئات وهي:

- تنشأ هذه المنظمات بمعاهدة دولية أطرافها الدول وهذا الدليل على الصفة الرضائية في إنشاء هذه المنظمات الإقليمية.
- أنها ترمي إلى تحقيق غرضين مهمين هما توثيق بين دول متجاورة جغرافيا و بين دول متجانسة قوميا أو ثقافيا أو اقتصاديا أو حضاريا و تنسيق التعاون بين هذه الدول.
- العضوية فيها محدودة على الدول المتقاربة جغرافيا والتضامن الاجتماعي.[4]

---

[1] ابراهيم خليفة ، الوسيط في القانون الدولي العام ، دار المطبوعات الجامعية ، الأسكندرية ، 2016، ص61.

[2] د. صادق أبو هيف، القانون الدولي العام ، الإسكندرية ، 1971 ، ص 278.

[3] مأمون عارف فرحات، المنظمات الدولية، https://sites.google.com/site/mamounfarhatyahoocom/ تاؤيخ الزيارة: 2021/07/13 الساعة: 13:05.

[4] رعاش عبد الرزاق، المنظمات الإقليمية ودورها في حماية البيئة، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الدولي العام، جامعة زيان عاشور –الجلفة– الموسم الجامعي 2020/2019، ص 12.

أنشئت المنظمة الدولية كشخص قانوني دولي فإنه بالإضافة إلى خصائص سابقة الذكر يلاحظ تمتعها ببعض المزايا والحصانات للقيام بمهامها وبشكل مستقل عن دولة المقر ومحاولات الضغط عليها، وعلى الرغم من تشابه هذه المزايا والحصانات للمنظمات الدولية مع المزايا والحصانات الدبلوماسية إلى حد كبير إلا أنها تختلف عنها من حيث:

1 – لا يمكن للدبلوماسي أن يتمسك تجاه دولته بهذه المزايا والحصانات لأنها تقرر أصلا لمصلحة الدولة لا ممثلها، بينما يمكن أن تتمسك بها المنظمة وموظفوها تجاه الدول الأعضاء جميعها وحتى دولة المواطن.

2 – تحدد المزايا والحصانات الدبلوماسية بين الدول على أساس مبدأ المعاملة بالمثل بينما لا تقوم مثل هذه الرابطة بين المنظمة ودولة المقر أو الدول الأعضاء.

3 – يتم منح المزايا والحصانات المقررة في إطار قانون المنظمات الدولية تلقائيا دون اشتراط قبول الدولة المضيفة، بينما يحظى هذا القبول بأهمية في إطار العلاقات الدبلوماسية بين الدول.[1]

وإذا ما استقرأنا الاتفاقيات والأحكام الدولية نجد أن أهم هذه المزايا والحصانات هي:

أ– حرمة أبنية المنظمة ومقراتها وملحقاتها: فهي تعامل معاملة السفارات ومقرات البعثات الدبلوماسية فلا يجوز اقتحامها أو تفتيشها أو محاصرتها من قبل دولة المقر، ويجب على دولة المقر حماية تلك المقرات والمقيمين فيها، إلا أن هذه الحصانة لا يجب أن تكون مبررا لجعل مقر المنظمة مكانا يهدد أمن دولة المقر أو مصالحها .

ب– تكون وثائقها ومحاضر جلساتها مصونة، كما تكون وثائق الغير التي تحت يدها في حكم وثائقها، سواء أكانت هذه الوثائق في بناية المنظمة الرسمية أو مقراتها الأخرى.

[1] كمال عبد حامد آل زيارة، محاضرات مادة المنظمات الدولية (المرحلة الرابعة)، جامعة أهل البيت، للعام الدراسي 2019–2020، ص 12.

ج- الحصانة القضائية: إذ تتمتع أموال المنظمة وموجوداتها بالحصانة القضائية) ما لم يتنازل عنها الأمين العام أو من يخوله (عدا الحصانة ضد الاجراءات التنفيذية التي لا يجوز التنازل عنها مطلقا، فلا يجوز الاستيلاء عليها أو على أموالها أو مصادرتها أو نزع ملكيتها أو حتى التدخل فيها بأية صورة باستثناء النص في الميثاق على خلاف ذلك.

د- لا تخضع أموال المنظمة المنقولة وغير المنقولة للضرائب والرسوم الجمركية، ولا يجوز إصدار الأوامر بتقييد الاستيراد والتصدير فيما يتعلق بأعمال المنظمة الرسمية والتي تفرضها دولة المقر.

هـ- يعد بريد المنظمة الدولية بريدا دبلوماسيا ويجوز لها استخدام الحقيبة الدبلوماسية، ويعفى من رسم الطابع ويكون له الأولوية على باقي الرسائل.

و- يتمتع العاملون فيها وممثلو الدول ومندوبوها بامتيازات وحصانات. [1]

من خلال كل ما سبق التطرق إليه في هذا المبحث يمكن القول أن المنظمات الدولية هي جوهر فكرة التنظيم الدولي، فهي تقوم عليه لذلك حاولنا تبين وتوضيح مفهوم وخصائص المنظمات الدولية.

[1] كمال عبد حامد آل زيارة، المرجع السابق، ص 14.

المبحث الثاني: الرعاية الصحية

سنقوم في هذا المبحث بعرض بعض المفاهيم ذات الصلة بالرعاية الصحة، وكذا أهم مستوياتها.

المطلب الأول: تعريف الرعاية الصحية

هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها، وهي المستوى الأول لإيصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني و هي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون[1].

أي أنها مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، مدف رفع المستوى الصحي لهم والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها[2].

إن أي نظام صحي يتضمن أربعة مستويات في الرعاية الصحية، وهذا من أجل تأمين الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بالمستوى الكمي والنوعي الذي تتطلبه الحياة، ويمكن ذكرها كما يلي :

- مستوى الرعاية الصحية الذاتية:

وهو المستوى الذي يتحمله فيه الفرد والعائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة المتعارف عليها، التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويتوقف هذا المستوى على مستواهم الثقافي والاجتماعي .[3]

---

[1] وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، شار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص102.

[2] عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منه المرضى ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات للحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة ، المسيلة، 2005 –2006، ص 37.

[3] خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة البويرة، 2012/2011، ص 56.

- مستوى الرعاية الصحية الأولية:

يمكن تعريف خدمات الرعاية الحية الأولية بأكثر من طريقة وأسلوب وكل طريقة تعكس وجهة نظر معينة واهم هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضي ولا تحتاج إلى تنوع في المستشفى، أما التعريف الثاني للرعاية الصحية الأولية فهي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية وتقام خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية وصحة البيئة والتثقيف الصحي.[1]

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها " الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة أفراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده وتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحة من مراحل تطوره ويروح من الاعتماد على النفس[2]، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسي ومن التنمية الاجتماعية الاقتصادية الشاملة للمجتمع وهي المستوى الأول الاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون.

من خلال ما سبق نستخلص أهم الخدمات المقدمة في هذا المستوى من الرعاية:

- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.

- تقديم خدمات الأمومة والطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.

[1] - بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2012/2011، ص 32-33.

[2] - Talbot L. Verrinder.G. Promoting health The Primary Health Care Approach, Elsevier Australia, 4th edition, 2010.p 03.

– العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعادية والسيطرة على انتشارها تمهيدا للقضاء عليها.

– التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة.

– توفير الأدوية الأساسية والضرورية للعلاج.

– مستوى الرعاية الصحية الثانوية:

يمكن تعريف الخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته بالمستشفى (أثناء تنويه) في مجالات الطب الرئيسية، كالباطني والجراحة العامة والأطفال والنسائية والتوليد.[1]

يمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل التخصصات الطبية الرئيسية، وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتمالها على أقسام الإسعاف و الطوارئ و العيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة جميع المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية.[2]

– مستوى الرعاية الصحية الثالثية (التخصصية):

إن هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية، معنى ذلك أن كل التخصصات الطبية عدا التخصصات الرئيسية الأربعة تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات استخدامه لتكنولوجيا أكثر تعقيدا

[1] – مهديد يمينة، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016/2015، ص 61.

[2] – بحدادة حماة، مرجع سابق، ص 33.

وكفاءات بشرية عالية، ضف إلى ذلك التكلفة العالية وطول مدة الإقامة وكذا الحاجة إلى عناية خاصة ومركزة[1].

- مستوى الرعاية الصحية التأهيلية:

أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد يشمل هذا المستوى الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يأمل في شفاؤهم بحيث يتم تأهيلهم للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت بكم، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمية نفسه، و يمكن تقاسم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.[2]

المطلب الثاني: خصائص الرعاية الصحية.

تعد الرعاية الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظرا لان وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية اغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، مما ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين.

تتمتع الرعاية الصحية كغيرها من الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها منها:

- لا ملموسة، أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسه.
- تزامن إنتاجها مع استهلاكها أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع بها في وقت واحد.
- التباين وعدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام.
- الهلاك أو التلاشي، أي عدم إمكانية خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، عدم التملك أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.

[1] Sheila Twinn and al. Community health care nursing principles for practice, Elsevier Health Sciences22.p161-162

[2] مهديد يمينة، مرجع سابق، ص 72.

إضافة إلى هذه الخصائص يمكننا أن نخص الرعاية الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن أبرزها نجد:

- أنها تتميز بوجوب كونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

- أن الرعاية الصحية تعد جماعية[1]، فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع ليس فقط للفرد الذي يستهلكها ولكن للمجتمع ككل، و ينطبق ذلك على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد الأسرة والأصدقاء وصاحب العمل.

- يعد الطلب على الرعاية الصحية طلبا مشتقا[2] ، إذ يطلق اصطلاح "الطلب المشتق" عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من اجل الاستهلاك النهائي وهكذا فان الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الصحة، يكون الطلب على الرعاية الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة. الطلب على هذه السلع "الطلب المشتق" فإذا كانت كل الرعاية الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الرعاية الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة.

- يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل.[3]

- تخضع أسواق الرعاية الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي، تبدأ بالتدخل الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات الصحية والتي تضعها الحكومة لحماية المرضى مثل تراخيص مزاولة المهنة وتنظيمها والقواعد المحددة بدفع مقابل الخدمات الصحية.

---

[1] – بكري ياسر ثامر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الأردن، 2005، ص 59 .

[2] McGguire Alistair and al , The economics of health care, Routledge & Kegan Paul ,CANADA, 1988, p 130

[3]– ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 103.

- الرعاية الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا، فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من اجل الإشباع (المنفعة) التي تقدم إما مباشرة في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق من الخدمات، فشراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا عادة، بينما شراء جهاز قياس الضغط الشخصي أو جهاز قياس السكر يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة.[1]

- تتميز البعض من الرعاية الصحية بكونها شخصية أي أنها تقدم لشخص واحد حيث نجد أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية، هذا إلى جانب كون الطبيب لا يستطيع معالجة أكثر من مريض واحد في آن واحد وبنفس تخصصه.[2]
- أن الرعاية الصحية تتطلب السرعة في الأداء لأنها غير قابلة للتأجيل وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة في المناطق السكانية واستقبال الحالات المختلفة في أي فترة زمنية.
- تتكون الرعاية الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضا حيث نجد أن خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقية والخدمات الإدارية خدمات مكملة لبعضها البعض. [3]

الملاحظ من خلال ما تم عرضه في هذا المبحث أن الرعاية الصحية تعد من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها، وتعتمد في ذلك على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة.

[1] طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية 2006، ص 33.

[2] فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة،1998 ، ص198.

[3] بحدادة نجاة، مرجع سابق، ص 26-27.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل سعينا إلى إبراز أهم المفاهيم المتعقلة بالهيئات الدولية والرعاية الصحية، انها كان لابد علينا قبل الغوص في موضوع الدراسة تفكيك أهم المفاهيم المتعلقة به، لذلك تم التطرق في الفصل مفهوم الهيئات وخصائصه، ثم توضيحه وتبين مفهوم الرعاية الصحية ومستوياتها وأهم خصائصها، وبعد عرض كل هذا تبين لنا أن للمنظمات الدولية أهمية كبيرة في التنظيم الدولي فهي جاءت بعد اتفاقيات وقعت عليها معظم دول العالم، وأما بالنسبة للرعاية الصحية فتعبر حجر الأساس وأهم الخدمات العمومية التي يمكن أن تقدمها وتوفرها الدولة لمواطنيها، ولقد تم توصل إلى أن هناك علاقة طردية بين المنظمات الدولية والرعاية الصحية.

الفصل الثاني:

مساهمة المنظمات الدولية في الرعاية الصحية

تمهيد

المبحث الأول: رعاية الأمومة والطفولة

المبحث الثاني، الوقاية من الأمراض والاوبئة،

المبحث الثالث: دور المنظمات الدولية في الأمن البيئي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تم التطرق في الفصل الأول للمفاهيم العامة والنظرية للرعاية الصحية والهيئات الدولية من أجل وضع الموضوع في الاطار الصحيح، سيتم التركيز في هذا الفصل على ثلاث أمور أسياسية متعلقة بموضوع الدراسة وهي: رعاية الأمومة والطفولة وذلك في المبحث الأول، أما المبحث الثاني، سيتم التعرض إلى الوقاية من الأمراض والاوبئة، ثم التطرق إلى دور المنظمات الدولية في الأمن البيئي في المبحث الثالث.

المبحث الأول: رعاية الأمومة والطفولة

تعد الرعاية الصحية للأم والطفل من الإجراءات الحكومية والاجتماعية الموجهة لحماية صحة الأم والطفل، للمساهمة في الإنتاج والحياة الاجتماعية ، تلك الإجراءات التي من الممكن أن تساهم في تقوية وارتقاء صحة الأم وصحة الطفل كما أولت المواثيق الدولية والقوانين الداخلية اهتماما كبيرا لهم، حيث يعتبر صلاح المجتمع قائم على صلاحهم ومعتمد عليهم، وعلى هذا الصدد ارتأينا أن نقسم هذا المبحث إلى مطلبين أساسين وهم:

المطلب الأول: رعاية الأمومة

المطلب الثاني: رعاية الطفولة

المطلب الأول: حماية الأمومة

الفرع الأول: حماية المرأة الحامل من التمييز

أولا: مضمون مبدأ المساواة[1]

عملت عدة نصوص دولية على إنهاء التمييز ضد المرأة ، بدءا بالإعلان العالمي الحقوق الإنسان، مرورا بالعهد الدولي المتعلق بالحقوق السياسية والعهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الصادرين سنة 1968 غير أن المرأة العاملة، ونظرا لظروفها المتميزة استحقت اهتمام خاص حيث عملت منظمة العمل الدولية منذ نشأتها على إصدار وثائق قانونية من اجل القضاء على التمييز بين الجنسين في العمل، وأول بداية كانت مع دستور المنظمة الصادر سنة 1919 (تاريخ الإنشاء) الذي اشتمل ضمن مبادئه على مبدأ المساواة في الأجور ثم توسع المبدئي من خلال الاتفاقيات المتبناة من قبل مكتب العمل الدولي ، ليشمل باقي الحقوق الأخرى خصوصا الحق في التكوين والترقية ومن أهم تلك

[1] بن علي أمينة نور الهدى، حماية الأمومة والطفولة في القانون الدولي لحقوق الانسان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون. تخصص : قانون عام. جامعة بوبكر بلقايد تلمسان،2010،2009،ص73.

الاتفاقيات: الاتفاقية الدولية رقم 111 لسنة 1958 أحول منع التمييز في الاستخدام من اجل القضاء على جميع أشكال التمييز.

وهذي مساواة كرست مبدأ المساواة بالنسبة للرجال والنساء بصفة عامة في مجال العمل وكذلك ايضا المساواة في الحقوق والمعاملة .غير ان النساء الحوامل الحقوق والمعاملة.

غير أن النساء الحوامل أو الأمهات ، وعلى اعتبار أنهن يتحملن مسؤوليات إضافية إلى جانب عملهن، وحتى لا يتخذ ذلك كذريعة للتمييز بينهن وبين غير هن من النساء أو بينهن وبين العمال الرجال، قررت الاتفاقية رقم 156 لسنة 1981، من خلال المادة و انه من اجل ضمان المساواة الفعلية في الفرص والمعاملة بين العمال من الجنسين، على كل دولة طرف أن تدرج ضمن أهداف سياستها الوطنية، إتاحة الفرصة للأشخاص الذين يحملون مسؤوليات عائلية في أن يشغلوا مناصب عمل ودون –هي أن تشكل تلك المسؤوليات معيارا للتمييز و دون أي تعارض بينها وبين الالتزامات المهنية وإذا كانت هذه المادة قد أشارت إلى العمال الذين يتحملون المسؤوليات العائلية دون تحديد الجنس، فان المرأة الأكثر عرضة للتمييز في هذا الإطار خاصة في فترات الحمل والرضاعة، ضف إلى ذلك مسؤولية تربية الأطفال التي تلقي في الغالب كاهلهن .

ولأجل ذلك جاءت المادة الثانية من الاتفاقية الصادرة سنة 1979 التي جاءت بشان القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة كما قررت نفس الاتفاقية أن حالة المرأة العائلية أو وضعيتها الزوجية لا يمكن أن تكون في أي حال من الأحوال، معيار للمفاضلة أو التمييز.

كما نصت الفقرة الأولى من المادة 08 من مشروع تعديل الاتفاقية رقم 103 المذكورة آنفا أنه: " يجب على كل دولة عضو أن تتبنى إجراءات أو تدابير مخصصة لضمان بالا ما تشكل الأمومة مصدر تمييز في مجال العمل " .

وعلى مستوى التشريع الجزائري فان مختلف الدساتير و القوانين نصت على مبدأ المساواة في العمل ومنع التمييز ، بما في ذلك التمييز القائم على أساس الجنس ، دون أي إشارة للمرأة الحامل ، مما يوحي بان تلك النصوص جاءت عامة باستثناء تلك المتعلقة بحماية الأمومة ومثال ذلك ما ورد في المادة 05 من الأمر 66-133 ، التي قررت بأنه : " ليس هناك تمييز بين الجنس عند تطبيق هذا القانون " وإذا كانت المساواة هي المبدأ العام في التشغيل ، وإذا كان العمل حق لكل إنسان ومواطن ، فإنه ليس من العدل ولا من المصلحة أن توضع المرأة حالات عدم القدرة على العمل وبناء عليه يجب الأخذ في الحسبان فترات العمل والولادة والنفاس عند المرأة وتربية الأطفال.[1]

ثانيا: المساواة في الحقوق والمعاملة[2]

وقد نص عدة قوانين هنا بانه إذ لا يجوز للمستخدم أن يخل بالحقوق والامتيازات الممنوحة للعامل بسبب معيار الجنس أو الحالة العائلية كزواج العاملة مثلا .

وكقاعدة عامة تنص المادة 25 من قانون 82/06 أنه : " يمنع على المؤسسة المستخدمة أن تقوم بحصر للحقوق أو الامتيازات عند التوظيف ، بحكم الجنس أو أواصر القرابة أو الجهوية أو الانتماء النقابي " .

ومن أهم الحقوق المخولة للعمال الحق في الأجر ، لذلك يضمن القانون تساوي العمال في الأجور ، إذ تساووا في التأهيل والمردود (المادة 07 من قانون 78/12) وحسب القانون الحالي 90/11 المادة 17 منه ، فان كل الأحكام الواردة في الاتفاقات والاتفاقيات الجماعية وعقود العمل والتي من شأنها أن تؤدي إلى التمييز بين العمال سواء في مجال الشغل والأجرة وظروف العمل بما في ذلك تلك التي تتم على أساس الجنس ، تعد باطلة و عديمة الأثر كأن لم تكن.

وعليه سوف نذكر باختصار هذه الحقوق والتي تتمثل في:

[1] بن علي أمينة نور الهدى، مرجع سابق،ص74.

[2] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص75.

الحق في الأجر والتعويضات :

حسب المادة 149 من قانون 78/12 ، تندرج الأجور الأساسية ضمن القطاع نفسه وعبر جميع قطاعات الحياة الوطنية تطبيقا للمبدأين " لكل حسب عمله " و " التساوي في العمل يستلزم التساوي في الأجر " المنصوص عليهما في الميثاق الوطني والدستور . و إذا كان المبدأ الأول لكل " حسب عمله " ، هو المميز للنظام الاشتراكي ، فان المبدأ الثاني ، لا يزال مطبقا في إطار النظام الجديد حيث جاء في المادة 84 من قانون 90/11 أنه : " يجب على كل مستخدم ضمان المساواة في الأجور بين العمال الكل عمل مساوي القيمة بدون أي تمييز كما تبنت الاتفاقية الصادرة عن منظمة العمل الدولية رقم 100 لسنة 1951 مبدأ المساواة في الأجور بين اليد العاملة الرجالية بالنسبة لمناصب العمل المتساوية أو ذات القيمة المتعادلة ، والمساواة في الأجور تشمل كذلك الاستحقاقات والتعويضات الأخرى (المادة 11 من الاتفاقية الدولية لسنة 1979 حول القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة) .

فإذا كانت قاعدة المساواة في الأجور يجب أن تكون على أساس مناصب العمل المتماثلة أو المتعادلة القيمة كما ذكرت المادة أنفا ، فانه من الصعب تحقيق المساواة ما دام عمل المرأة ما زال محصورا في قطاعات العمل التقليدية التي تقل فيها الأجور بالمقارنة القطاعات المسيطر عليها رجاليا ، ضف إلى ذلك الفروق في الأجور بين العمل بالتوقيت الكامل والعمل بالتوقيت الجزئي ، حيث أن غالبية النساء يخترن العمل بالتوقيت الجزئي . ويعتبر العمل بالتوقيت الجزئي مثل جيد عن حلول التقسيم الجنسي التقليدي للعمل (العمل بالتوقيت الكامل مخصص للرجال ، بينما يخصص العمل بالتوقيت الجزئي للنساء) ، وإذا كان هذا الشكل من العمل يتيح للنساء ممارسة دورهن كأمهات وكربات منزل وعاملات في نفس الوقت.

إلا أنه يمثل من جهة ثانية ذريعة كافية لتبرير الفروق في الأجور بين الجنسين. ورغم ذلك، تعمل بعض التشريعات الاجتماعية، وعلى رأسها قانون العمل الفرنسي على إرساء مبدأ

تناسب الأجور بين العمال المستخدمين بالتوقيت الجزئي والعمال ما المستخدمين بالتوقيت الكامل، إذ كانوا يشغلون مناصب عمل متماثلة (المادة 45-212 من قانون العمل الفرنسي

الحق في الترقية والتكوين[1]:

حسب المادة 6 من الاتفاقية الدولية رقم 156 لسنة 1981 المتعلقة بالعمال الذين يتحملون أعباء عائلية ، على السلطات والمنظمات المختصة في كل بلد أن تأخذ إجراءات مناسبة لترقية التكوين والتعليم ، الذي يحدث فهم جيد لمبدأ المساواة في الفرص والمعاملة للعمال من الجنسين ولمشاكل العمال اللذين يتحملون مسؤوليات عائلية .

وفي ما يخص الحق في الترقية تنص المادة 61 في فقرتها الثانية من قانون 90/11 انه تتم الترقية . حسب المناصب المتوفرة ، وتبعا لتأهيل العامل واستحقاقه أما بالنسبة للموظفين ، فان هذا الحق مرتبط بالأقدمية والنقاط المرقمة والتقدير العام ، وفي عدة دول نجد أن عامل الخدمة المتواصلة وكذا طريق حساب الأقدمية ، قد يكون لها تقدير عند الانتقاء للترقية ، خاصة عند النساء ، وذلك عندما تكون فترات التوقف عن العمل مرتبطة بالأمومة أو الحمل ، غير مأخوذة بعين الاعتبار عند حساب مدة الأقدمية مما ينتج عنه تمييز عمودي بين الرجال والنساء ، وتمييز أفقي بين النساء أنفسهن (الأمهات و غير الأمهات).

حيث تنص المادة 11 من قانون 83/12 انه : " تكون في حكم فترات العمل كل فترة يتقاضى خلالها المؤمن له تعويضات يومية للتأمينات على المرض والولادة وحوادث العمل والأمراض المهنية " .

غير انه المادة 14 من نفس القانون تشترط لذلك أن يكون الشخص قد عمل: 40 أو 41 يوما على الأقل حسب الحالة، في نفس السنة أو الثلاثي لاحتساب مدة التوقف عن العمل كفترة عمل.

[1] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص76

الفرع الثاني: الاستثناءات الواردة على مبدأ المساواة[1]

وهذه الاستثناءات تخص الحوامل والتي تدخل تحت اسم حماية الامومة وتتمثل في :

أولا : التسهيلات المرتبطة بتنظيم وقت العمل :

إن تنظيم وقت العمل بالنسبة للحامل ، يشمل النقاط المرتبطة بتخفيض ساعات العمل أو اللجوء إلى العمل بالتوقيت الجزئي ، بهدف الحد من تعرضها للجهد والإرهاق من جهة ولتمكينها من التفرغ لانشغالاتها العائلية الخاصة من جهة ثانية.

أما بالنسبة لتخفيض ساعات العمل فقد تناولت التشريعات الدولية هذه المسالة من خلال التوصية الصادرة عن منظمة العمل الدولية رقم 95 والمتعلقة بحماية الأمومة ، حيث جاء في الجزء الخامس منها فقرة أولى ، أن العمل الليلي والساعات الإضافية ممنوعة على النساء الحوامل أو المرضعات ، ويتم توزيع ساعات عملهن بطريقة تؤمن لهن فترات راحة ملائمة .

كما أن التوصية الدولية رقم 165 لسنة 1952 المتعلقة بالعمال ذوي المسؤوليات العائلية ، نصت انه من الإجراءات الممكن اتخاذها من اجل السماح للعمال بالجمع بين مسؤولياتهم المهنية ، تخفيض ساعات العمل ، وبالرجوع إلى التشريعات المقارنة ، فان قانون العمل الفرنسي كان السباق في هذا المجال من حيث فتح إمكانية تخفيض ساعات عمل الحامل ، وهذا ما أطلق عليه الفقه الفرنسي عبارة : الإعفاء الجزئي من النشاط.

أما فيما يخص العمل بالتوقيت الجزئي ، والذي يظهر على انه شكل من أشكال تخفيض ساعات العمل فيتم اللجوء إليه غالبا من اجل المزاوجة بين الأنشطة المدفوعة الأجر ، والانشغالات الشخصية للعامل كمتابعة الدراسات أو التكوين أو من أجل التفرغ للاعمال المنزلية والاعباء العائلية بالنسبة لربات المنزل من أجل تغطية الغيابات المتكررة للحوامل.

[1] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص77

ثانيا: تدابير الوقاية الصحية [1]

ونقصد بها تلك الإجراءات التي أمر بها القانون أو نصت عليها الاتفاقيات الجماعية من اجل حماية صحة الحامل والجنين في الوسط المهني ، أو التي تهدف إلى حماية حمل مفترض أو محتمل عند المرأة عموما .

وقد تطرق القانون الدولي لمثال عن هذه التدابير من خلال مشروع تعديل التوصية الدولية رقم 95 المتعلقة بحماية الأمومة في العمل ، حيث جاء في الفقرة 07 منها انه عندما يكون عمل المرأة الحامل أو المرضعة يشكل خطرا على صحتها أو صحة الطفل ، تتخذ تدابير عند الاقتضاء بناء على شهادة طبية ، من أجل منحها الحق في الاختيار إما :

نقلها لمنصب عمل أخر إذا كان التكييف غير ممكن التحقيق .

منحها عطلة طبقا للتشريع الوطني ، إذا كان النقل غير ممكن . وتضيف نفس الفترة أن هذه التدابير تتخذ بصفة خاصة في ما يتعلق ب : أكل عمل مرهق يشتمل على رفع او نقل أو سحب أو رفع أثقال . بكل عمل يمس حاسة التوازن.

ونلاحظ أن هذه القاعدة جاءت عامة حيث تشمل جميع العمال رجالا كانوا أو نساء ، حوامل كن أم لا ، كما أنها تعني بالتبديل التغيير الدائم وليس التغيير المؤقت المقصود في التوصية.

[1] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص78

الفرع الثالث: القيود المفروضة على استخدام النساء في بعض الأعمال

أولا : حظر الأشغال الخطرة أو المضرة بصحة المرأة والطفل[1]

قبل صدور القانون 90/11 كان المشرع وبموجب المادة 16 من قانون 82/06 يمنع استخدام النساء في الأشغال الخطرة أو عديمة النظافة أو المضرة بالصحة ، كما أكد من خلال الفقرة الثانية من نفس المادة أن قائمة الأشغال وأماكن العمل التي يمنع استخدام جب قرار من الوزير المكلف بالعمل ، غير أن مثل هذا القرار لم النساء فيها تحدد بموجب يصل وكملاحظة ، فإن هذه المادة تخص جميع العاملات دون استثناء وهي بذلك تمثل حماية غير مباشرة للأمومة وبالرجوع إلى بعض قوانين العمل العربية ، نلاحظ أنها تحتوي قرارات وزارية تتضمن قائمة الأعمال المحظورة على المرأة عموما ، وهي مستمدة في الأصل من اتفاقية العمل الدولية رقم 12 لسنة 1993 متعلقة بتعويض العمال من الأمراض المهنية حيث تعد قائمة الأعمال التي تسبب في الغالب أمراض مهنية كالتالي:

•العمل تحت سطح الأرض في المناجم والمحاجر وجميع الأعمال المتعلقة باستخراج المعادن والأحجار ، نظرا لطبيعة العمل التي لا تتلاءم والطبيعة الفيزيولوجية والعضلية للمرأة ومن باب أولى أن يكون المنع أشد بالنسبة للحامل على اعتبار أن الخطر أكبر .

العمل في الأفران المعدة لصهر المعادن أو تكريرها أو إنضاجها (نفس سبب المنع الأول) . و صناعة المفرقعات والأعمال المتعلقة بها . .

إذابة الزجاج وإنضاجه .

. عمليات المزج والعجن في صناعة أو إصلاح البطاريات الكهربائية

[1] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص79

صنع أول أكسيد الرصاص وأكسيد الرصاص الأصفر وثاني أكسيد الرصاص (السليكون وكربونات الرصاص وأكسيد الرصاص البرتقالي ، سولفات وكرومات وسليكات الرصاص : سبب منع هذه الأشغال الثلاثة الأخيرة يتعلق بحساسية المرأة المرتفعة أمام بعض المواد السامة مثل الرصاص والزئبق ، وبالخصوص حساسية الحامل وتقلص مقاومتها بسبب الحمل مما يشكل خطورة مضاعفة على الجنين .

. صناعة الإسمنت .

العمل في دبغ الجلود .

شحن وتفريغ البضائع في الأحواض والأرصفة والموانئ والمخازن والمستودعات . . أعمال تصنيف البضائع في عنابر السفن (هذان العملين الأخيرين ينطبق عليهما سبب المنع الخاص بالعمل في المناجم والمحاجر السلف الذكر)

و تنظيف المرايا بالزئبق (نفس سبب المنع الخاص بالرصاص. (

وبالرجوع إلى القرار الوزاري الجزائري المؤرخ في 10 فبراير 1988 الذي يضبط حدود الجرعة السنوية الناجمة عن التعرض للأشعة الأيونية نجد أنه لم يخص الحامل بأي أحكام خاصة ، لذا نعتبر أن الأصل في الأشغال المنع بالنسبة للحامل ، وبالتالي استبعاد تعرضها لهذه الإشعاعات .

ثانيا : تنظيم العمل الليلي[1]

تعرف المادة 27 الفقرة 02 من قانون 90/11 العمل الليلي أنه كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة (2100) ليلا والساعة الخامسة (500) صباحا .

وحسب المادة 29 من نفس القانون يحظر على المستخدم أن يقوم بتشغيل النساء في أعمال ليلية ، غير أنه يمكن لمفتش العمل المختص إقليميا منح العاملة رخصة بذلك إذا ذلك

[1] بن علي نور الهدى مرجع سابق،ص81

طبيعة النشاط وخصوصية منصب العمل ، أما فيما يخص مدة العمل الليلي في إطار التشريع الجزائري فهي تقارب المدة الدنيا المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية رقم 89 المتعلقة بعمل النساء الليلي ، حيث حددت المدة ب 07 ساعات متتالية على الأقل تقع ما بين الساعة العاشرة ليلا والساعة السابعة صباحا .

وتمنع هذه الاتفاقية تشغيل النساء ليلا باستثناء حالة القوة القاهرة أو المنشات التي يعمل فيها أفراد أسرة المستخدم أو في حالة خطر تعرض الماد للتلف السريع ، أو لمواجهة ظروف قومية بالغة الخطورة . وإذا كان كل من قانون 90/11 والاتفاقية الدولية رقم 89 منعا مبدئيا العمل الليلي على النساء ، فإنهما أجزاه استثناءا في إطار ظروف معينة أو بناءا على رخصة من مفتش العمل وكان بالاحرى بالمشرع ان يؤكد المنع المطلق للعمل الليلي والاضافي للحوامل.

المطلب الثاني: رعاية الطفولة

وهي عبارة عن القيام بحفظ الطفل من كل ما يضره والقيام بلوازمه وشؤونه على أكمل وجه بما يحقق حاجاته المتنوعة ونمو شخصيته بشكل سليم ومتوازن وفق منهج الإسلام وتعالى وسنحاول في هذا المطلب التطرق إلى أهم التشريعات والمنظمات التي تناولت هذا الموضوع،

الفرع الأول: حق الطفل في الرعاية الصحية[1]

تكفل الدولة حماية الطفولة وترعى الأطفال، وتعمل على تهيئة الظروف المناسبة لضمان التنشئة الصحية من كافة النواحي، ذلك أنه يحق لكل طفل التمتع بجميع الحقوق الشرعية، وعلى الأخص حقه في الصحة وهو أمر يرتبط بالمستوى الاجتماعي للأسرة ومن أجل تأمين وحماية حق الرعاية الصحية ونمو الطفل في صحة وسلامة.[2]

قام المشرع الجزائري بوضع مبادئ تكفل هذا الحق بالرجوع إلى دستور 1963 نجده قد جاء خاليا من النص صراحة أو ضمنيا على حق الرعاية الصحية، إلا أنه بالرجوع إلى نص المادة 11 منه والتي تنص على موافقة الجمهورية الجزائرية على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، نجد أن هذا الإعلان قد نص على حق كل شخص في الرعاية الصحية والوقاية من المرض أما دستور 1976 وعلى خلاف الدستور السابق نص صراحة على حق كل مواطن في الرعاية الصحية، وأن هذا الحق مضمون ومجاني، وهو ما يعكس اهتمام الدولة بقطاع الصحة من خلال تكفلها بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان، بالإضافة إلى ذلك فإن نشاط الصحة العمومية يساهم في رقي الإنسان عداده نشاط الصحة العمومية في الجزائر .

[1] يوسف فتيحة،مدى الحماية القانونية للطفل في القانون الدولي الخاص، مجلة العلوم القانونية والإدارية، 2005،ص187.

[2] محمد سيد فهمي، أطفالنا في ظروف صعبة، دار الوفاء للطباعة والنشر، د ب ن، 2007 ،ص13

وبالرجوع إلى دستوري 1989 و1996 نجدهما قد نصا بشكل مقتضب على الرعاية الصحية إذا ما قورنا بالأحكام الدستورية السابقة، فنجد أن دستور 1989 قد كفل حق الرعاية الصحية للمواطنين ، واحتفظ دستور 1996 بنفس النص في المادة 54 منه، والملاحظ أن المشرع الدستوري قد تخلى عن مصطلح مجانية الرعاية الصحية، وهذا ما يشكل تراجعا عن الأحكام الدستورية السابقة، وانتقاص من حقوق الأطفال في الحصول على رعاية صحية مقبولة وتراجع المشرع الدستوري عن مبدأ مجانية الرعاية الصحية، لا يعكس بالضرورة عدم اهتمام الدولة بالقطاع الصحي وهو ما تعكسه المخصصات المالية المتزايدة سنويا .[1]

الفرع الثاني : حق الطفل في الظروف المعيشية اللائقة[2]

إن الحق في ظروف معيشة لائقة هو حق لكل إنسان وعلى كل دولة أن تحافظ على كرامة مواطنيها وتعمل على توفير احتياجاتهم وضمان معيشتهم بكرامة، وأن تضمن لمواطنيها المسكن لضمان رفاه أفرادها كما عليها أن تضمن لهم شروط عمل جيدة كي يؤمنوا لعائلاتهم المأكل، الملبس والمسكن وحتى لو منعتهم ظروف معينة من العمل مثل العجز، المرض والشيخوخة .لقد تضمنت الدساتير الجزائرية الحق في ظروف معيشية لائقة، وضمنتها نصوصها الدستورية، فنجد دستور 1963 قد اعترف بحق كل فرد في حياة لائقة ، وهو ما يعكس اهتمام الدولة آنذاك رغم حداثة استقلالها بالظروف المعيشية، أما دستور 1976 أشار إلى مصطلح ظروف المعيشة بشكل صريح وخص الطفولة بقوله تكفل الدولة في نطاق القانون)ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا بعد سن العمل.

[1] حديد تسعديت؛ بلقاسم بهجة، حماية حقوق الطفل في ظل القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: القانون الجنائي والعلوم الاجرامية جامعة مولود معمري –تيزي وزو –كلية الحقوق والعلوم السياسية،2018_2019،ص64

[2] بولحية شهيرة، حقوق الطفل في المواثيق الدولية العامة،– جامعة محمد خيضر بسكرة– منشورة عبر الانترنت.

الفرع الثالث: الاجراءات اللازمة لحماية حقوق الأطفال

يستوجب على الدولة فرض بعض الاجراءات التي تراها ضرورية لحماية حقوق الطفل، حيث تعتبر هذه الاجراءات متفق عليها من طرف جميع الدول، وتتمثل هذه الحقوق في:

أولا: حق الطفل في الاسم والنسب[1]

يعد اختيار الاسم للطفل من أولى الحقوق التي حثت الشريعة الإسلامية على التأكيد عليها فقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم «إن من حق الولد على الوالد أن يحسن أدبه) ويحسن اسمه.

والحقيقة أن القانون الأسرة P الجزائري F5 Pلم يحدد على من تقع مسؤولية اختيار الاسم 3)للطفل وا 64 منه، فالطفل ٍ نما أحالنا إلى قانون الحالة المدنية وبالضبط إلى نص المادة سوآءا كان ذكرا أو أنثى ينسب إلى أبيه.

أي يحمل لقب الأب دون الأم وهو ما يوافق مع الشريعة الإسلامية

وعليه فانه من حق الطفل أن يسمى بأسماء جزائرية إلا إذا كان أبواه غير مسلمين، إذا كان الطفل مجهول النسب فإن ضابط الحالة المدنية هو الذي يقوم بتسميته، وفي حالة وا ما إذا الطفل معلوم الأم ومجهول الأب مثل ولد الزنا في هذه الحالة الأم هي التي تقوم بتسميته، ويلحق بنسبها حسب نص المادة 64 من قانون الحالة المدنية والمادة 41 من قانون الأسرة التي تنص على أنه: "ينسب الولد ألبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة.".

ولا يكتمل الحق في الاسم بمجرد التسمية، بل من حق هذا الطفل كما أدت الشريعة الإسلامية أن يسمى باسم حسن غير منطوي على تحقير أو مهانة لكرامة الطفل.

[1] بن عصمان نسرين إيناس: مصلحة الطفل في قانون الأسرة الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير الحقو)31)ق تخصص: قانون الأسرة المقارن، ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان، 2008.2009 ،ص: 35

أما من ناحية حقوقه في النسب فتتمثل في:

وهذا ما أكدته المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري والتي جاء فيها: "يثبت النسب بالزواج الصحيح، أو بالإقرار أو بالبينة أو بنكاح الشبهة أو بكل زواج تم فسخه قبل الدخول..."، وفيما يخص ثبوت النسب بالإقرار فقد صدر قرار عن المحكمة العليا جاء فيه ":حيث أن المادتين 40 و44 من قانون الأسرة تثبتان النسب بالإقرار دون تحديد ألي شكل (32(يقع به هذا الإقرار... لأن الإقرار في حالة ثبوته يغني عن أي دليل آخر.

ثانيا: حق الطفل في الجنسية والحضانة[1]

طبقا للأمر رقم 70 – 86 المؤرخ في 17 شوال عام 1390 الموافق 15/12/1970 المتضمن قانون الجنسية الجزائري المعدل والمتمم في سنة 2005 ، فإنه وطبقا للمادة 06 منه : " يعتبر جزائريا الولد المولود من أب جزائري وأم جزائرية " ؛ وعليه فالجنسية الجزائرية طبقا لهذه المادة تمنح للطفل الذي يكون أبويه ذو جنسية جزائرية كما أن المشرع الجزائري قد عالج حالة الأطفال المولودين من أب أو أبوين مجهولين ، وحاول قدر الإمكان مكافحة التمييز بالنسبة لهؤلاء الأطفال حيث أنه منح لهؤلاء الجنسية الجزائرية على أساس الإقليم وهذا ما أكده في المادة 07 من قانون الجنسية التي نص فيها على أنه : " يعتبر من الجنسية الجزائرية بالولادة في الجزائر : الولد المولود في الجزائر من أبوين مجهولين .

غير أن الولد المولود في الجزائر من أبوين مجهولين يعد كأنه لم يكن جزائريا قط إذا ثبت خلال قصوره انتسابه إلى أجنبي أو أجنبية وكان ينتمي إلى جنسية هذا الأجنبي أو هذه الأجنبية وفقا لقانون جنسية أحدهما .

[1] لعريبي حسيبة ومحرز حنان: الحماية القانونية للطفل في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الحقوق تخصص: أحوال شخصية، ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي بونعامة –خميس مليانة، 2015.2014 ،ص: 57.

أخذ المشرع الجزائري بالجنسية الأصلية على أساس رابطة الدم كأصل عام ، وبرابطة الإقليم وفقا لشروط معينة محددة قانونا نضمنتها أحكام المادة 07 المعدلة والتي نصت على أنه : " يعتبر من الجنسية الجزائرية بالولادة في الجزائر .

الولد المولود في الجزائر من أبوين مجهولين غير أن الولد المولود في الجزائر من أبوين مجهولين بعد كأنه لم يكن جزائريا قط إذا ثبت خلال قصوره ، انتسابه إلى أجنبي أو أجنبية وكان ينتمي إلى جنسية هذا الأجنبي أو هذه الأجنبية وفقا لقانون جلسة أحدهما ، إن الولد الحديث الولادة الذي عثر عليها في الجزائر بعد مولودا فيها ما لم يلبت خلاف ذلك . الولد المولود في الجزائر من أي مجهول وأم مسماة في شهادة ميلاده دون بيانات أخرى تمكن من إثبات جلسيها " أما المادة 17 من نفس الأمر فقد الجنسية للأبناء القصر الذين اكتسب والدهم الجنسية الجزائرية .

أما من ناحية الحضانة فمن حق الطفل أن يعيش في أسرته التي أنجبته، فعلى أسرته هذه أن تشرف على شئونه الجسمية والنفسية، وتمنحه العطف والحنان وحسن الرعاية، وتضمن له حق الكرامة، بعيدا عن العنف، وعن الشقاق والنزاع والخصام، وعن عذابات النفس وأوجاع الضمير.[1]

ثالثا: حق الطفل في التعليم والمساواة وحسن المعاملة

التعليم حق أساس ي من حقوق الطفل على ذويه ومجتمعه ودولته التي يستظل بظلها، ُ ومن حق الطفل أن يتعلم علم القرآن ويحفظ شيئا من سوره وآياته .

حسب التشريع الجزائري: يجب أن يتمتع الطفل بالحماية من جميع أشكال التمييز أو العقاب القائمة على الوضعية القانونية والأنشطة، وآرائهم المعبر عنها أو معتقدات الطفل أو

[1] عبد المجيد بن يكن، حماية الطفولة في الشريعة الاسلامية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور خنشلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع15، ص14.

الأوصياء القانونيين عليه، أو أفراد الأسرة،، تنص المادة 295 مكرر 1 من قانون العقوبات الجزائري، على أن: "يشكل تمييزا كل تفرقة أو استثناء أو تقييد أو تفضيل يقوم على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو الإعاقة .

ويستهدف أو يستتبع تعطيل أو عرقلة الاعتراف بحقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة، في الميدان السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي أوفي أي يدان آخر من ميادين الحياة العامة. يعاقب على التمييز بالحبس من ستة)6)أشهر إلى ثالث)3)سنوات وبغرامة من 50.000 دج إلى 150.000 دج".[1]

رابعا: حق الطفل في النفقة

النفقة هي توفير كل ما يحتاج إليه الطفل من الغذاء والكسوة والعلاج والسكن، وما)يعتبر من الضروريات في العرف والعادة . 1) F80تعتبر النفقة من أهم الحقوق التي يحتاجها الطفل، وهي أول ما يوضع في ميزان العبد، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «أول ما يوضع في ميزان العبد نفقته على)أهله . 2) F81 «وحق النفقة من أعظم الحقوق التي يجب أن تكفل للطفل لأنه هبا تصان حياته وتوفر له الحماية والرعاية، فقد حدد قانون الأسرة الجزائري من تجب عليهم نفقة الطفل وهم.1 :الأب: فقد نصت المادة 75 على أنه تجب نفقة الولد على الأب ما لم يكن له مال، فبالنسبة للذكور النفقة تمتد إلى بلوغ الطفل سن الرشد والإناث إلى الدخول أو الزواج، وتستمر في حالة ما إذا كان الوالد عاجزا لآفة عقلية أو بدنية، أو مزاولا للدراسة وتسقط بالاستغناء عنها والكسب، فقد نص القانون أن من يتحمل مسؤولية النفقة على الأولاد هو الأب

[1] عبد الرحمن بن جيلالي، قصور الحماية الدستورية للطفل في الجزائر، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، منشورة عبر الانترنت.

المبحث الثاني: الوقاية من الأمراض والأوبئة

بالرغم الوفيات المرتبط بها، فإنها ال تزال تشكل تهديدا كبيرا في جميع أنحاء العامل، فنحن ما زلنا نكافح كل من مسببات الأمراض القديمة، مثل الطاعون الذي أزعج البشرية آلاف السنين، ومسببات الأمراض الجديدة مثل فيروس نقص المناعة البشرية)الإيدز(الذي حتور أو انتقل بكثافة من العوائل الحيوانية.

وهناك بعض الأمراض المعدية مثل السل والملاريا التي أصبحت أمراض مزمنة بالنسبة للعديد من المناطق على نحو يشكل أعباء جوهرية ولكنها راسخة، وهناك أمراض أخرى مثل الإنفلونزا التي تتباين في مدى انتشارها وحدتها مخلفة ورائها جحيم في البلدان النامية والمتقدمة على حد السواء وذلك عند اندلاع فاشية المرض (أي الزيادة الكبيرة في مدى الانتشار في منطقة محدودة نسبيا أو مجموعة سكانية محددة نسبيا)، أو تحوله إلى وباء)وهو عبارة عن زيادة كبيرة تغطي منطقة أو مجموعة سكانية أكبر(، أو تحوله إلى وباء متفش)أي وباء يغطي بلدان أو قارات متعددة).

وعليه سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين :

المطلب الأول: المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها

المطلب الثاني: احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها

المطلب الأول: المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها[1]

تتطلب الوقاية من انتقال العدوى في أماكن الرعاية الصحية أو الحد منها تطبيق الإجراءات والبروتوكولات التي يُشار إليها بمسمى "الضوابط".

وقد نظمت هذه الضوابط في تسلسل هرمي وفقا لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها.

وهي تشمل ما يلي: الضوابط الإدارية، والضوابط البيئية والهندسية، ومعدات الحماية الشخصية.

الفرع الأول: الضوابط الإدارية

تعطى هذه الضوابط الأولوية الأولى في استراتيجيات ت الوقاية من العدوى ومكافحتها.

وهي توفر البنية التحتية للسياسات والإجراءات الرامية إلى الوقاية من انتقال العدوى أثناء الرعاية الصحية والكشف المبكر عنها ومكافحتها.

ولكي تكون تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فعالة، يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضى (والتنبؤ بالتالي بالمخاطر المحتملة).بدءا من اللقاء الأول إلى الخروج من اللقاء.

[1] الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

وتُعد التجارب السريرية تدبيرا مهماً من هذه التدابير وتُستخدم في التحديد السريع للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة ورعايتهم على النحو الملائم، بما في ذلك المرضى المشتبه في إصابتهم بعدوى فيروس كورونا.

وينبغي وضع المرضى الذين تحددت إصابتهم بأمراض الجهاز التنفسي الحادة في مكان منفصل عن المرضى الآخرين، وتنفيذ احتياطات إضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها على وجه السرعة.

وينبغي تقييم الجوانب السريرية والوبائية للحالات في أسرع وقت ممكن وينبغي أن تُكمَّل بتقييم مختبري.

وتشمل الضوابط والسياسات الإدارية الأخرى التي تنطبق على أمراض الجهاز التنفسي الحادة، وضع البنية التحتية والأنشطة المستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وتوعية العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ ومنع الازدحام في أماكن الانتظار؛ وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى وضع المرضى المحتجزين في المستشفى في عنابر مخصصة؛ وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها؛ وضع السياسات والإجـ ارءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد ترصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية؛ ورصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية، فضلاً عن وضع الآليات اللازمة للتحسين حسب الاقتضاء.

الفرع الثاني: الضـوابط البيئيـة والهندسـية[1]

تتضـمن هـذه الضـوابط البنـى التحتيـة الأساسـية لمـ ارفـق الرعايـة الصـحية. وتُعنـى هـذه الضـوابط بضـمان التهويـة الكافيـة فـي جميـع الأمـاكن داخـل مرافـق الرعايـة الصـحية، والتنظيف الكافي لهذه الأماكن.

وينبغي الفصل بمسافة متر واحد على الأقل بين الأماكن المخصصة للمريض المصاب بأحد أمراض الجهاز التنفسي الحادة والأشخاص الآخرين، بما في ذلك العاملين في مجال الرعايـة الصـحية (عنـدما يكونـون غيـر مسـتخدمين لمعـدات الحمايـة الشخصية).

ومن شأن هذين الضابطين أن يحدا من انتشار العديد من الممرضات أثناء الرعاية الصحية.

الفرع الثالث: معدات الحماية الشخصية[2]

يساعد الاستخدام الرشيد والمستمر لمعدات الحماية الشخصية المتاحة وتنظيف اليدين على النحو الملائم أيضاُ على الحد من انتشار العدوى.

ويعد استخدام معدات الحماية الشخصية للعيان من بين الضوابط المستخدمة في الوقاية الضابط الأكثر وضوحا من العدوى، ومع ذلك فهو آخر الضوابط وأضعفها في التسلسل الهرمي وينبغـي ألا يعتمـد عليـه لتـدابير الوقايـة مـن العـدوى ومكافحتهـا، كاسـتراتيجية أوليـة للوقايـة.

[1]الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

[2]الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

وفـي غيـاب الضـوابط الإداريـة والهندسـية الفعالة، لا تعود معدات الحماية الشخصية إلا بفائدة محدودة.

المطلب الثاني: احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها

الفرع الأول: الاحتياطات القياسية[1]

عد الاحتياطات القياسية حجر الأساس في توفير الرعاية الصحية المأمونة، والحد من مخاطر استمرار العدوى، وحماية العاملين في مجالً الرعاية الصحية ، وينبغي أن تطبق دوما لجميع المرضى في أماكن الرعاية الصحية.

وتشمل الاحتياطات القياسية نظافة اليدين واستخدام لمخاطر الملامسة المباشرة لدم معدات الحماية الشخصية الملائمة وفقا المريض أو سوائل جسمه أو إفرازاته بما في ذلك الإفرازات التنفسية الوقاية والجلد غير السليم.

وتشمل الاحتياطات القياسية أيضا ما يلي:

الوقاية من الإصابات الناجمة عن الإبر والأدوات الحادة؛ والإدارة المأمونة للنفايات؛ والتنظيف؛ والتطهير ؛ وحيثما ينطبق ذلك، تعقيم المعدات المستخدمة في رعاية المرضى والمفروشات، وتنظيف الأماكن المحيطة وتطهيرها.

وينبغي التشجيع على اتخاذ إجراءات النظافة الخاصة بالتنفس مع الأشخاص المصابين بأعراض تنفسية.

وينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يطبقوا نهج "الأوقات الخمس التي ينبغي فيها تنظيف اليدين" قبل لمس المريض

[1] الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

وقبل أي إجراء تنظيف أو تطهير؛ وبعد التعرض لمخاطر سوائل الجسم؛ وبعد لمس المريض؛ وبعد لمس ما يحيط بالمريض بما في ذلك الأغراض أو الأسطح الملوثة .

وتشمل نظافة اليدين غسل اليدين بالصابون والماء أو استخدام محلول كحولي لفرك اليدين .

غسل اليدين بالصابون والماء عندما يظهر عليهما الاتساخ .

لا ينغني استخدام معدات الحماية الشخصية عن نظافة اليدينُ

تعد نظافة اليدين ضرورية عند وضع هذه المعدات وكذلك كما وبصفة خاصة عند خلعها.

وينبغي أن يسترشد استخدام معدات الحماية الشخصية بتقييم للمخاطر المتعلقة بتوقع ملامسة الدم وسوائل الجسم والإفرازات والجلد غير السليم أثناء تقديم الرعاية الروتينية للمريض.

وعند احتمال تلوث الوجه أو الجسم، ينبغي أن تشمل معدات الحماية الشخصية استخدام ما يلي :

قناع للعينين أو نظارة

حماية الوجه بواسطة قناع طبي درع الوجه؛

معطف؛

قفازين نظيفين .

وينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الامتناع عن لمس العينين والأنف والفم بالقفازين أو اليدين العاريتين التي يحتمل تلوثهما.

وضمان اتباع إجراءات التنظيف والتطهير باستمرار وعلى النحو السليم .

ويعد تنظيف الأسطح المحيطة بالماء والصابون واستخدام المطهرات الشائعً استخدامها (مثل الهيبوكلورايت)إجراءا فعالا وكافيا وكافيا

وتدبير غسل الملابسً فعالاً .

وأدوات تقديم الطعام والنفايات الطبية وفق للإجراءات الروتينية المأمونة

الفرع الثاني: الاحتياطات الإضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها واحتياطات الوقاية منها: [1]

أولا: الاحتياطات الإضافية للوقاية من العدوى

فضلا عن الاحتياطات القياسية، ينبغي لجميع الأفراد المخالطين للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، بما في ذلك الزائرون، اتباع ما يلي :

استخدام قناع طبي عند مخالطة المريض عن كثب (أي علىً) وعند الدخول إلى غرفة المريض أو مسافة متر واحد تقريبا مقصورته؛

تنظيف اليدين قبل لمس المريض ومحيطه وبعده، وفور خلع القناع الطبي

وترد الاحتياطات المفصلة في المبادئ التوجيهية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية وينبغي تطبيقها عند تقديم الرعاية للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة .

[1] الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

ثانيا: احتياطـات الوقايــة مــن العــدوى ومكافحتهــا

أثنـاء تنفيـذ الإجراءات التي يتولد عنها الرذاذُ ً عرف الإجراءات التي يتولد عنها الرذاذ بأنها أي إجراء طبي قد ينتج عنه ت الرذاذ من مختلف الأحجام، بما في ذلك الجزيئات الصغيرة (التي يقل حجمها عن ٥ ميكرومترات).

وتشيرِ البينات الحالية التي صدر أفضلها عن دراسات تتناول فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، ً إلى وجود علاقة متسقة بين انتقال الممرضات وتنبيب الرُغامى.

وفضلا عن ذلك، فقد أفاد عدد من الدراسات بزيادة مخاطر العدوى بفيروس كورونا ُ المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة غامي المرتبطة بالبضع الرُغامي والتهوية غير الباضعة والتهوية اليدوية قبل التنبيب.

ولكن التوصل إلى هذه النتائج جاء عن طريق عدد قليل من الدراسات ذات الجودة المتدنية ً للغاية.

ما يجعل من الصعب تفسيرها وتطبيقها تطبيقا ً علميا.

ولم تُكتشف أي إجراءات أُخرى ترتبط ارتباطا ذا شأن بزيادة مخاطر انتقال أمراض الجهاز التنفسي الحادة .

وينبغي اتخاذ احتياطات إضافية عند تنفيذ إجراءات يتولد عنها الرذاذ قد ترتبط بزيادة مخاطر انتقال العدوى، ولاسيما تنبيب الرُغامى.

وتشمل الاحتياطات الإضافية عند تنفيذ إجراءات يتولد عنها الرذاذ، ما يلي :

وفي حال استخدام أقنعة مانعة لاستنشاق الجسيمات، ً التحقق من مدى ُ ستعمل مرة واحدة ينبغي دوما وضع قناع ي إحكامه؛

استخدام واق للعينين (أي نظارة أوٍ واق للوجه)؛

استخدام معطف نظيف غير معقم ذي أكمام طويلة، وقفازين (تتطلب بعض هذه الإجراءات استخدام قفازات معقمة)؛

استخدام مريلة مقاومة للسوائل في بعض الإجراءات التيُ سفر عن قدر كبير من السوائل التي قد تنفذ من يتوقع أن ت خلال المعطف؛

تنفيذ هذه الإجراءات في غرفة جيدة التهوية؛ أي يتغير فيها الهواء من ٦ إلى ١٢ مرة في الساعة في المرافق حيث الغرف مزودة بتهوية ميكانيكية، أو يتغير فيها الهواء بمقدار ٦٠ لتر في الثانية لكل مريض في المرافق ذات التهوية الطبيعية؛

الحد من عدد الأشخاص الموجودين في الغرفة إلى أدنى حد ممكن ليقتصر على الأشخاص اللازمين لرعاية المريض ودعمه؛

تنظيف اليدين قبل ملامسة المريض ومحيطه وبعدها، وبعد خلع معدات الحماية الشخصية.

الفرع الثالث: احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها عند رعاية المرضى المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية[1]

وضع المرضى المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في غرف فردية جيدة التهويةٍ أو غرف مزودة

[1] الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو ٢٠١٥ منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

بالاحتياطات الخاصة بالعدوى المنقولة بالهواء؛ و إن أمكن اختيار أماكن الغرف المستخدمة في التمريض الوقائي في مناطقً منفصلة تماما عن مناطق رعاية المرضى الآخرين.

وعندما لا تتوافر الغرف الفردية، يوضع المرضى المؤكدة إصابتهم بالعدوى معا عن المرضى المحتملة إصابتهم بالعدوى ، وإن تعذر ذلك، توضعً أسرة المرضى بحيث تفصل بينها مسافة متر واحد على الأقل.

الحد من عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية وأفراد الأسر والزوار الذين يخالطون المريض المصاب بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا .

وبقدر الإمكان، إسناد الحالات المحتملة أو المؤكدة التي ينبغي رعايتها إلى مجموعة محددة من العاملين الصحيينً ، من أجل استمرارية الرعاية والحد من فرص المهرة حصراُ سفر عن حدوث ثغرات في مكافحة العدوى نتيجة للسهو ت التعرض بغير حماية.

وينبغي أن يقتصر أفراد الأسرة والزوار الذين يسمح لهم بمخالطة المريض على الأفراد الذين يعد وجودهم ضروريا لدعم المريض، وينبغي أن يتلقوا التدريب على مخاطر انتقال المرض وأن يتخذوا احتياطات مكافحة العدوى نفسها التي يتخذها العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يتولون تقديم الرعاية الروتينية.

وفضلا عن الاحتياطات القياسية، ينبغي لجميع الأفراد، بما في ذلك الزوار والعاملين في مجال الرعاية الصحية، عند مخالطة المرضى المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا عن كثب أو عند دخولهم إلى غرف المرضى أو مهاجعهم، أن يتبعوا ما يلي :

- استخدام قناع طبي؛
- استخدام واق للعينين (أي نظارة أوٍ واق للوجه)؛

- استخدام معطف نظيف غير معقم ذي أكمام طويلة؛
- استخدام قفازين (وقد تتطلب بعض الإجراءات استخدام قفازات معقمة)؛
- تنظيف اليدين قبل ملامسة المريض ومحيطه وبعدها، وبعد خلع معدات الحماية الشخصية.

وإن أمكن، استخدام معدات تستعمل مرة واحدة أو معدات مخصصة السماعات، وجهاز قياس الضغط وموازين الحرارة).

و إذا لزم استخدام المرضى للمعدات نفسها، ينبغي تنظيفها وتعقيمها بعد استخدام كل مريض .

وينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الامتناع عن لمس العينين والأنف والفم بالقفازين أو اليدين العاريتين التي يحتمل تلوثهما.

وفضلا عن ذلك ينبغي اتباع ما يلي مع المرضى المصابين بحالات العدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا :

تجنب تحريك المريض أو نقله خارج غرفة أو منطقة التمريض الوقائي إلا في حالة الضرورة الطبية.

ومن شأن استخدام معدات الأشعة السينية وغيرها من معدات التشخيص المهمة المحمولة ٍ المخصصة، أن يسهل هذا الأمر. وإذا لزم نقل المريض، ينبغي استخدام مسارات النقل التي تقلل من تعرض العاملين والمرضى الآخرين والزوار للعدوى إلى أدنى قدر .

إخطار منطقة الاستقبال بتشخيص المريض وبالاحتياطات اللازمة في أسرع وقت ممكن قبل وصول المريض .

تنظيف الأسطح التي يلامسها المريض (مثل السرير) وتطهيرها بعد استعمالها .

التأكد من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتولون نقل المرضى يلبسون معدات الحماية الشخصية الملائمة وينظفون أيديهم بعد ذلك .

المبحث الثالث: دور المنظمات الدولية في الأمن البيئي

يعتبر موضوع البيئة من أهم القضايا المتداولة، ويتجلى ذلك من خلال الاهتمام الكبير الذي تبدله معظم دول العالم تجاه هذه المسألة، خاصة بعد التدهور الكبير والمشاكل التي تتعرض لها البيئة من جراء التطورات التي عرفتها البشرية ، لاسيما النهضة الصناعية والتقدم التكنولوجي الذي أدى إلى زيادة التلوث وبروز معالم التدهور البيئي، فمن جراء هذا سارع المجتمع الدولي لإيجاد الإجراءات المناسبة للحد من العمال التي ألحقت الضرر بالبيئة، ومحاولة إعادة التوازن للنظام البيئي.

ولقد أبدت المنظمات الدولية المعنية بالبيئة هي الأخرى اهتمامها بموضوع البيئة، ويتجلى هذا من خلال الجهود التي بدلتها لحمايتها والمحافظة عليها.

وعلى ضوء هذا قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين :

المطلب الأول: جهود المنظمات الدولية في مجال حماية البيئة

المطلب الثاني: حماية البيئة في إطار المنظمات الدولية المتخصصة

المطلب الأول: جهود المنظمات الدولية في مجال حماية البيئة

الفرع الأول: مصادر المنظمات الدولية في مجال حماية البيئة[1]

تلعب المنظمات الدولية دورا هاما في مجال حماية البينة ، حيث تقوم بأنشطة متعددة من أجل تحقيق هذا الغرض .

وتملك هذه المنظمات العديد من الوسائل كإعداد الاتفاقيات الدولية ، وإجراء الدراسات والأبحاث اللازمة ، واصدار المعايير المناسبة لحماية البيئة ، وأخيرا إصدار التوصيات والقرارات واللوائح والتوجيهات وانشاء الأجهزة اللازمة لذلك .

وعلى ذلك فإن المنظمات الدولية تؤدي دورا فعالا في مجال حماية البيئة سواء من الناحية القاعدية (وذلك عن طريق تبني العديد من الأعمال القانونية كالتوصيات واللوائح والقرارات والمعاهدات التي تتضمن تنظيما لكيفية المحافظة على البيئة) ، أو من الناحية الهيكلية وذلك عن طريق إنشاء بعض الأجهزة المكلفة بالعمل على تحقيق ذلك ، مثل برنامج الأمم المتحدة الذي أنشئ عام (1972) .

أولا: برنامج الامم المتحدة للبيئة

إن هذا البرنامج هو الجهاز الفرعي للمنظمة ، وقد انشئ ليختص بالمسائل المتعلقة بالبيئة ، ويتكون هذا البرنامج من مجلس للإدارة وهو جهاز حكومي يتولى رسم سياسة برنامج الأمم المتحدة للبيئة ، وهو مسؤول عن التعاون الدولي بين الحكومات في مجال البيئة ، وتوجيه أنشطة وسياسات الأمم المتحدة في هذا المجال ، ومتابعة حالة البيئة في العالم ، وتقييم أثر السياسات الوطنية والدولية البيئية .

[1] رياض صلاح أبو العطا، حماية البيئة من منظور القانون الدولي العام، دار الجامعة الجديدة،مصر،2009،ص11.

. كذلك هناك أمانة أو سكريتارية البيئة ، وهي الجهاز الإداري لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ، حيث يرأسه مدير تنفيذي الذي يتولى مسؤولية الإشراف على البرامج المتعلقة بالبيئة ، وتنسيق العمل بين أجهزة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الدولية الأخرى المسند إليها القيام بتنفيذ المشروعات كذالك يتكون من صندوق البيئة ولجنة التنسيق ، ومن أهم الوظائف المنوط بها تنمية التعاون الدولي في مجال البيئة ، ووضع النظم الإرشادية العامة التوجيه البرامج البيئية وتنسيقها في إطار منظمة الأمم المتحدة ومتابعة تنفيذ البرامج البيئية . ومن هذا المنطلق يتضح لنا أن هذا البرنامج الذي اتبعته منظمة الأمم المتحدة يمثل خطوة جماعية نحو حماية البيئة العالمية ، كذلك أكد على العلاقة الوثيقة بين التنمية الاقتصادية والاجتماعية من ناحية وحماية البيئة من ناحية أخرى ، وأنه يتعين إتاحة الموارد اللازمة للإسراع في تحقيق التنمية للدول النامية .

وفي نفس السياق عقدت منظمة الأمم المتحدة مؤتمر ريو دي جانيرو عام 1992 حول البيئة والتنمية الذي أطلق عليه قمة الأرض (Sommet de la planete) الذي صدر عنه إعلان ريو حول البيئة والتنمية ، واتفاقية بشأن تغيير المناخ والتنوع البيولوجي ، واعلان مبادئ حماية الغابات . كل هذا يؤكد الارتباط الوثيق بين البيئة والتنمية ، ويؤكد أيضا على جهود منظمة الأمم المتحدة . [1]

ثانيا: المنظمات الدولية المتخصصة[2]

إن المنظمات الدولية المتخصصة هي الأخرى كان لها الدور الفعال في تنمية الوعي الدولي حول مجال حماية البيئة من الجرائم المحيطة بها ، ونخص الذكر منظمة الأغذية والزراعة وحديثا المنظمة العالمية للتجارة والجدير بالذكر أن هذه المنظمات ترتبط بالأمم

[1] صلاح أبوالعطا،مرجع سابق،ص101.

[2] صباح العشاوي، المسؤولية الدولية عن حماية البيئة،دار الخلدونية الجزائر،2010،ص132.

المتحدة عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، وفي هذا الصدد علينا الإشارة إلى كل واحدة على حدى .

1.**منظمة الأغذية والزراعة** : إن هذه المنظمة التي انشئت عام 1945 ، كان هدفها تجسيد التنوع البيئي وذلك بالبحث في ظروف الزراعة والاستقرار في السوق العالمية للمنتجات الزراعية ودراسة مصادر المياه والتربة ، كما تعمل على رفع مستوى سكان الريف وتزويدهم بالخبراء والإحصاءات وزيادة مصادر الإنتاج لمسايرة ارتفاع الاستهلاك ، كذلك عملت هذه المنظمة الدولية المتخصصة على مواجهة ظاهرة التصحر وهذا عن طريق إبرام الاتفاقية الدولية حول التصحر في جوان 1994 منبهة بخطورة التأثيرات السلبية العالمية التي تنجم من ظاهرة التصحر التي يتعرض سكانها للفقر وتزايد الهجرة . **المنظمة العالمية للتجارة** : تدخل السياسات البيئية في تخصيص إدارة الموارد البيئية لتفضيل استعمالها العقلاني والمستدام وهكذا تصطدم مع تيارات التبادلات الدولية ، فالمحافظة على السنة سوف تخلق لامحالة نوعا جديدا يسمى الحماية الخضراء ، وفي هذا الصدد تناولت المنظمة العالمية للتجارة مجال البيئة وذلك بحمايتها من الجرائم المحيطة بها وقد أشارت إلى ذلك في المادة 20 من الاتفاقية المنظمة لها حيث سعت إلى حماية صحة الإنسان والحيوان والنباتات والمواد غير المتجددة ، وذلك عن طريق السماح للدول بفرض الرسوم الجمركية وهكذا كاستثناء من أجل حماية البيئة ،كما نجد التنمية المستدامة مرتبطة بالحفاظ على البيئة وهذا في النص التأسيسي للمنظمة العالمية للتجارة والذي انعكس على القضايا البيئية بوضع لجنة التجارة والبيئة ، بهدف تنمية انتاج وتجارة السلع والخدمات مع السماح بالاستعمال الأحسن للموارد العالمية طبقا لهدف التنمية المستدامة والمحافظة على البيئة في نفس الوقت.[1]

[1] بدرية العوضي،دور المنظمات الدولية في تطوير القانون الدولي للبيئة، الكويت،مجلة الحقوق،1985،ص65.

ثانيا: دور الاتفاقيات الدولية في إضفاء الحماية القانونية على البيئة

إن من أوجه نشاطات المنظمات الدولية في مجال حماية البيئة نجد إبرام الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحماية البيئة ، وقد كانت مجالات البينة الثلاث (البحار والهواء والتربة) محلا لإبرام العديد من الاتفاقيات التي دعت إليها المنظمات الدولية المختلفة وفي هذا الصدد سوف نعالج بعض المعاهدات الدولية المتعلقة بحماية البحار كاتفاقية لندن الدولية لمنع التلوث بزيت البترول في البحار عام 1954 ، التي قامت بتحديد مناطق معينة بحظر التصريف العمدي للزيت ومخلفاته فيها وتسري هذه الاتفاقية على السفن المسجلة في إقليم أي من الدول الموقعة .

كذلك اتفاقيات جنيف لقانون البحار عام 1958 التي جاءت بصدد تقنين القانون الدولي البحري ، واتفاقية حماية البحر المتوسط من التلوث الذي دعت إليه منظمة الأمم المتحدة عن طريق مؤتمر دولي برشلونة ، وذلك من أجل مناقشة وسائل الحماية لهذه المنطقة وقد أسفر عن ذلك تحقيق تعاون دولي من أجل سياسة شاملة لحماية وتحسين البيئة البحرية في منطقة البحر الأبيض المتوسط كذلك يجدر بنا الإشارة إلى اتفاقية الكويت بشأن حماية البيئة البحرية للخليج العربي من التلوث عام 1978 ، وقد جاءت هذه الاتفاقية برعاية من المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة .

كما عرف المجتمع الدولي أيضا عدة اتفاقيات لعل من أهمها اتفاقية جنيف بشأن حماية العمال من الإشعاعات المؤينة عام 1960 ، وكانت منظمة العمل الدولية هي التي قامت بإعداد هذه الاتفاقية الدولية ، وفي نفس السياق أدرجت اتفاقية أخرى تتمثل في اتفاقية فيينا الحماية طبقة الأوزون عام 1985 ، حيث تمثل طبقة الأوزون الدرع الواقي من الأثر المدمر الناتج عن الأشعة فوق البنفسجية ، والتي هي إحدى الأشعة غير المرئية للشمس

وذلك لأنه هو المرشح الذي يقوم بامتصاص ومنع الأشعة فوق البنفسجية ذات الموجات القصيرة التي تضر بالحياة .[1]

وقد لاحظ العلماء في الآونة الأخيرة عن وجود ثقوب في هذه الطبقة ، وقد أرجع العلماء مصادر الخطر الى الاستخدام المبالغ للسيدات الكيماوية وغازات التبريد ، ومن هذا المنطلق تم تشكيل مجموعة من الخبراء القانونيين والفنيين بالإضافة إلى11منظمة دولية ، وذلك تحت رعاية برنامج الأمم المتحدة للبيئة [UNEP] ، وبالتعاون التام مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية لإعداد هذه الاتفاقية الدولية ، وقد حثت على التزام الدول الأطراف ببنودها ، كذلك التزامها باتخاذ التدابير التشريعية والإدارية المناسبة في مجال حماية هذا الغلاف الجوية .

وفي نفس الإطار يجدر بنا الإشارة إلى أنه هناك معاهدات دولية أخذت في متناولها مجال آخر يتعلق بحماية التربة ونذكر منها اتفاقية الجزائر بشأن الحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية لعام 1968 ، وكان ذلك تحت رعاية الوحدة الإفريقية (الإتحاد الإفريقي حاليا) والتي جاءت تنص على التزام الدول باتخاذ التدابير الضرورية للحفاظ على التربة والمياه والموارد النباتية ، واعطاء حماية خاصة لأنواع الحيوانات والنباتات المهددة بالانقراض كذلك اهتمت بموضوع التزام الدول الأطراف بالحفاظ على البيئة والموارد الطبيعية وهي بصدد تحقيق التنمية الاقتصادية ، إضافة إلى هذه الاتفاقية هناك اتفاقية رامسار بإيران الخاصة بالأراضي الرطبة لعام 1971 ، واتفاقية باريس المتعلقة بحماية التراث الثقافي والطبيعي العالمي لعام 1972 .

ومن هذا المنطلق نجد أن المنظمات الدولية عملت جاهدا على توفير الحماية القانوني للبيئة وذلك كما رأينا من خلال دراستنا ، عن طريق عدة مؤتمرات واتفاقيات دولية.

[1] أحمد عبد الكريم سلامة ، قانون حماية البيئة ، جامعة الملك سعود ، الناشر العلمي والمطابع ، الطبعة الأولى ، 1997 ، ص 157

الفرع الثاني: عناصر المنظمات الدولية المهتمة في البيئة

أولا: : عنصر الصفة الدولية[1]

يقصد به أن تأسيس المنظمة ووجودها يكون عن طريق كيانات تتمتع بوصف الدولة كاملة السيادة، تمثل الدولة في تلك المنظمة، من قبل أشخاص أو هيئات تختارهم حكومة كل دولة .ويقصد بهذا الوصف من المنظمة، هي المنظمة الدولية الحكومية، وبهذا فإن المنظمات التي يتم تأسيسها باتفاق الأفراد والهيئات للجماعات الخاصة تخرج عن نطاق هذا الوصف، إذ يطلق على هذه الكيانات بالمنظمات غير الحكومية، كمنظمة العفو الدولي، وجمعيات حقوق الإنسان، واتحاد المحامين العرب، وجمعية الصليب والهلال الأحمر.

إذ أن عنصر الدولية يتحقق عندما يكون أعضاء المنظمات الدولية ، وعليه تعتبر المنظمات حكومية الطابع وذلك لإنشائها نتيجة للاتفاقيات التي تبرم عن طريق الحكومات ، وذلك خلافا لبعض المنظمات التي تضم هينات فنية متخصصة ، والتي يطلق عليه من قبل بعض الفقهاء بالمنظمات الدولية غير الحكومية . كما تتضح صفة الدولية في المنظمات الدولية غير الحكومية من خلال اتحاد الجمعيات الدولية الذي عرفها بأنها عبارة عن جمعية تتكون من ممثلين لعدة دول ، من حيث مهامها وتشكيل إدارتها ، ومصادر تمويلها تعد دوليا ، ولا تعمل من أجل الربح ، كما أنها تستفيد في علاقاتها مع المنظمات الدولية الحكومية من النظام الاستشاري .

حيث نجد أن مفهوم الدولية يختلف في المنظمات الحكومية وغير الحكومية .

ثانيا : الإرادة الذاتية (الشخصية القانونية الدولية)

يقصد بها مجموعة من النظريات التي تنتج عن المنضمة ، و تكون منسوبة لها وحدها دون الدول الأعضاء ، حيث تعطيها تميز أو استقلالا عمن أنشأه ، كما أنها تعبر عن طبيعة

[1] علي يوسف الشكري، المنظمات الدولية، الطبعة الأولى، مؤسسة دار الصادق الثقافية، 2012 ،ص 33.

الهدف الذي أنشئ من أجله ونجد أن هذه الإدارة تعطي للسنة الحق في اكتساب الحقوق و الانضباط بتنفيذ الواجبات ، ففي سنة 1949 و لأول مرة تم الاعتراف لصالح المنظمة بالإرادة الذاتية في الرأي الاستشاري الصادر عن محكمة العدل الدولية ، من أجل تعويضات الموظف عن الأضرار التي لحقته في الأمم المتحدة .

حيث يعتبر هذا العنصر الميزة الأساسية التي تميز المنظمة الدولية عن المؤتمر الدولي الذي يكون منعدم الجرادة الذاتية المستقلة ، عن إرادة الدولة المشتركة فيه .

حيث تعتبر القرارات الصادرة عن المؤتمر ، غير ملزمة للدول ككل ، بل تتعلق بالدول الموافقة عليها ، لكن القرارات التي صدرت بالأغلبية تلزم جميع الدول الأعضاء في المنظمة ، إلا في حالة صدور القرار بالإجماع من طرف الميثاق .[1]

ينتج عن تمتع المنظمة الدولية بالإرادة الذاتية عدة نتائج تتمثل في :

الأعمال والتصرفات الصادرة عن المنظمة تكون منسوبة إليها وليس إلى الدول الأعضاء فيها كل حدة ، باعتبارها شخصا قانونيا دوليا يتمتع باستقلالية في حياته القانونية عن الدول المنشئة لها .

ظفر المنظمة بذمة مالية مستقلة عن الذمة المالية للدول الأعضاء فيها ، وعليه يمكن أن تكون المنظمة دائمة أو مدنية للدول المنخرطين فيها أو للآخرين

تتمتع المنظمة الدولية بأهلية التقاضي ، وعليه قد تكون هذه المنظمة مدعية أو مدعى عليها طبقا الأحكام القانون الدولي لأنها تتحمل المسؤولية عن أعمالها الغير مشروعة والأعمال التي تتطلب المسؤولية .

[1] محمد السعيد الدقاق ، التنظيم الدولي ، د ط ، الدار الجامعية ، دت ، ص 37.

تتمتع المنظمة الدولية بالأهلية في ابرام الاتفاقيات الدولية والمساهمة في وضع قواعد القانون الدولي من خلال العرف أو ما تصدره من قرارات ذات طابع تشريعى .

تعاقد المنظمة مع من تراهم مناسبين لها وتحتاجهم من عمال وتنظيم مراكزهم القانونية .

ثالثا : الاستمرار و الديمومة : [1]

تعتبر من الأهداف والغايات التي تعمل الدولة من خلالها على إنشاء المنظمة أهدافا تتسم بالديمومة والاستمرارية لاعتبارها عامة مشتركة بين الدول ، وهذا ما يجعل المنظمة الدولية تعمل باستمرار بتحقيق وبلوغ الأهداف المرسومة .

وصفة الدوام لا تستلزم الاستمرار المادي لجميع أجهزة المنظمة بل أن تكون هذه الأجهزة في حالة تسمح لها بالالتئام متى دعت الضرورة لذلك ".

وعنصر الاستمرارية لا يعني أن تكون المنظمة قائمة إلى ما لا نهاية بل يعني ذلك أن تبقى المنظمة الدولية قائمة في حالة ما إذا رأت الدولة حتمية بقائها من أجل تحقيق الأهداف المشتركة بينها ، ومن أمية ذلك استمرارية منظمة الأمم المتحدة للحماية يضمن للدول الحفاظ على الأمن والقضاء على مشاكل البيئة والتنمية .

إذ أن استمرارية المنظمات الدولية وديمومتها قد تطرأ عليها عوامل وظروف معينة ، مما تحيل دون مباشرة مهامها . والاستمرار فيها مما يدفع بها إلى الزوال ، كما هو الشأن بصعبة الأمم . الذي كان نتيجة الحرب العالمية الثانية .

[1] عبد الله على عبو ، المنظمات الدولية ، الطبعة الأولى ، دار قنديد للنشر والتوزيع ، المملكة الأردنية الهاشمية ، عمان ، 2011 ص 36

رابعا : الأهداف المشتركة[1]

إن سبب وجود المنظمة الدولية هو الأهداف التي تسعى إليها والعمل على تحقيقها ، مع ضرورة وضوح ومشروعية هذه الأهداف ومحدوديتها ، فهي تعد نقطة وصل بين الدول الأعضاء فيها لأنها عامل أساسي الذي تم الاتفاق من خلاله على إنشاء المنظمة وقد تعمل المنظمة على تحقيق هدف واحد من خلال بتل الجيد والعمل المستمر لتحقيقه كمنظمة البيئة التي تعمل على تحسين البيئة والمحافظة عليها من أي تهديد .

خامسا : الاتفاق الدولي

إن المنظمة الدولية تستند في وجودها إلى معاهدة دولية جماعية متعددة الأطراف : والمعاهدة هي تنشأ المنظمة وتحدد نظامها القانوني مبينة مبادئها واختصاصاتها وفروعها وأجهزتها التي يناط بها تحقيق تلك المقاصد وفق القواعد التي تحكم سير العمل فيها ، وتتخذ المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية أسماء مختلفة كالعهد والميثاق والدستور "

وبما أن المنظمة الدولية تقوم بموجب عقد الدول الاتفاق على ذلك من أجل الوصول إلى الأهداف والمبادئ التي سطرتها في جدولها ، فتكون عضوية المنظمة الدولية متوقفة على إرادتها واختيارها حيث ذهب جانب من الفقه بالقول أن المنظمة الدولية تعتبر منظمات إرادية ، تقوم بجمع الدول ضمنها أو داخلها .

كما نجد أن القاعدة العامة هنا ، أن الدولة التي تتمتع بالسيادة هي التي يمكنها إبرام الاتفاقيات من أجل إنشاء المنظمات الدولية ، أما الاستثناء من هذا يكمن في إمكانية إنشاء المنظمة الدولية من طرف كيانات لا تنصح بوصف الدولة ، لكن هذا الاستثناء نجده متعلق

[1] بوطوطن سميرة، دور المنظمات الدولية في حماية البيئة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص : قانون عام معمق.جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي – كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق،2018_2019.ص31.

بطريقة إنشاء المنظمات غير الحكومية ، وبما أن المنظمة يتم إنشائها من خلال وثيقة تكون إرادات الدولة أو الأعضاء فيها مجتمعة .

وهذا ما يعطى للدول الحرية في اختيار المنظمة التي يريد الانضمام لها وذلك وفق شروط وضوابط توضع للانضمام إليها ، ولا يهم في هذا نوع المنظمة أو طبيعتها ، كما لا يمكن لأي منظمة مهما كانت أو أعضائها أن يجيروا أي دولة على الانضمام إليها دون إرادتها.[1]

المطلب الثاني: حماية البيئة في إطار المنظمات الدولية المتخصصة

الفرع الأول: جهود منظمة الصحة العالمية في حماية البيئة[2]

إن هذه المنظمة التي انشئت عام 1948 لها دور كبير في مجال حماية البيئة والمحافظة عليها ، لأن عنصر الصحة مشروط بعنصر البيئة ، وبالتالي وجود علاقة نسبة بين الحماية القانونية للبيئة وتوفير الظروف الصحية للإنسان ، لأنه من خلال وضع قاعدة قانونية لحماية البيئة فهي تحمي الإنسان كذلك ، وتمثل المهام الأساسية المنوطة بها فيما يلي :

– القيام بتقييم النتائج الصحية لعوامل التلوث و الأخطار البيئية المتواجدة في الهواء والماء والتربة و الغذاء ، حيث قامت بالعمل على تعزيز أنشطة الحماية من تلوث الهواء ، وذلك من خلال وضع معايير التوعية الهواء وكان ذلك باعداد ونشر تقرير سنة 1972 المتعلق بمستويات نوعية الهواء المتواجد في مركبات الكبريت و أكسيد النتروجين . 2– إعداد البحوث والدراسات الخاصة بتحسين مياه الشرب ومعالجتها ، حيث نقوم بالإشراف على انشاء

[1] بوطوطن سميرة، مرجع سابق، ص32.

[2] لواني مبارك ،" دور المنظمات الدولية المتخصصة و المنظمات غير الحكومية في حماية البيئة من التلوث " ،مجلة المفكر ،العدد الرابع عشر ،جامعة محمد بوضياف ،لمسيلة ،ص615.

، المشاريع لحماية المياه وتحسينها في البلدان النامية بالإضافة إلى تحسين الظروف الصحية والبيئية طبقا للمادة 19 من دستور المنظمة .

العمل على رفع مستوى التعاون الدولي في مجال حماية البيئة والحفاظ على صحة الإنسان والقضاء على مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط البيئي ، فالتلوث يحدث نتائج ضارة بالبيئة والصحة الإنسانية ، فتوفير الحماية البيئية من الملوثات تعد اساس هذه المنظمة .

وفي هذا الإطار قامت المنظمة بإدراج مسألة تطوير الصحة البيئية انطلاقا من برنامجها الصادر عام 1978 بهدف تحقيق أربعة أهداف رئيسية في مقدمتها :

– إعطاء المعلومات حول العلاقة بين الصحة الإنسانية و الملوثات البيئية .

– صياغة مبادئ توجيهية لوضع الحد الفاصل للمؤثرات الملوثة تتلائم مع المعايير الصحية ، وبيان الملوثات الجديدة من خلال عملها المتزايد في الصناعة و الزراعة أو غيرها .

– إعداد البيانات المتعلقة بنتائج تلك المكونات على الصحة و البيئة .

– العمل على تطوير الأبحاث في المجالات التي تكون المعلومات فيها ناقصة ، وذلك بهدف الحصول على نتائج دولية.

الفرع الثاني: الوكالة الدولية للطاقة الذرية ودورها في حماية البيئة[1]

تعتبر الوكالة الدولية للطاقة الذرية منظمة حكومية مستقلة ، ومركز للتعاون النووي في العالم ثم انشائها عام 1957 في إطار نظام الأمم المتحدة ، مقرها الرئيسي مدينة فيينا عاصمة مملكة النمسا ، غرضها هو نشر السلام و التطور و الأمن في العالم من خلال تشجيع الطاقة الذرية بهدف الحصول على الطاقة والمعرفة ، وليس لأهداف أخرى تعود

[1] سهير إبراهيم حاجم الهيتي ، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي ، د ط ، دار و مؤسسة رسلان ، سوريا ، دمشق ، 2016، ص 119

بالسوء على الصحة الإنسانية والكائنات الأخرى وحماية البيئة ، والعمل على تطوير القانون الدولي للبيئة

حيث تشكل الحوادث النووية أخطر الحوادث التي تصيب البشرية ، ونجد أن الوكالة قد تطرقت مع الدول الأعضاء للمساعدة الطارئة في حالة الحوادث النووية والكوارث الإشعاعية ، وقد كان حدوث تسرب اشعاعي من مفاعل تشرنوبل في روسيا 02/04/1986 بمثابة نقطة الفصل لأنها أوضحت للمجتمع الدولى خطورة هذه الحوادث النووية ونتائجها على البشرية، وقد قامت الوكالة وبمشاركة 62 دولة عضو و ممثلين عن 10 منظمات دولية بإعداد اتفاقيتين دوليتين تتعلقان بضرورة الإبلاغ المبكر عن الحوادث النووية والمساعدة في حالة وقوع حوادث نووية أو في حالة طوارئ اشعاعية .

فمن خلال هذا يتضح أن الوكالة قد لعبت دورا كبيرا في مجال حماية البيئة بالدرجة الأولى ، وكذلك الإنسان والكائنات الأخرى من مختلف الحوادث النووية وما تخلفه من اضرار سلبية

ومن أبرز الوظائف التي تضطلع إليها و المتمثلة في :

القيام بتشجيع التبادل فيما يخص المعلومات العلمية و الفنية عن استخدام الطاقة الذرية تشجيع التبادل في ميدان الطاقة الذرية .

العمل على سن القواعد الوقائية اللازمة لحماية الصحة وقد أشارت الفقرة (ب) من المادة الثالثة من النظام الأساسي للوكالة إلى العمل على تطبيق هذه الأهداف الكن يتقيها ببعض الشروط وهي : العمل تحت منظومة الأمم المتحدة ومبادئها ، التي وضعت من أجل تعزيز السلم والتعاون الدولي . [1]

فرض رقابتها على المواد الانشطارية الخاصة التي تستخدمها وتقوم بعنيا .

[1] سهير ابراهيم الحاج الهيتي، مرجع سابق،ص120.

توزيع مواردها بطريقة توسن فاعلية استخدامها ، ويكون نقعها على كافة المناطق

كما تجدر الإشارة إلى أن الوكالة الدولية للطاقة الذرية تمتلك برنامجا خاصا بإدارة النفايات النووية ، الذي يتكون من اربعة أقسام رئيسية وهي : قسم إدارة ومعالجة وتعبئة النفايات النووية وتخزينها .

قسم خاص بتخزين النفايات النووية نهائيا .

قسم متعلق بالانعكاسات الإشعاعية والبيئية للتخزين النهائي للنفيات النووية قسم إزالة التلوث من المنشآت النووية والتخلص منها . ويتجلى دور الكبير وراء ايجاد برنامج خاص بالوكالة ، في المساعدة من أجل توفير الحماية الكافية للإنسان والبيئة التي تعيش فيها من الآثار الناجمة عن المخلفات و النفايات النووية ، كما تعمل الوكالة على نشر المعلومات المتعلقة بالنفيات و الاجراءات الضرورية لإدارة هذه النفايات

الفرع الثالث: دور منظمة الأغدية والزراعة في حماية البيئة [1]

تأسست منظمة الأمم المتحدة للأغدية و الزراعة في عام 1945 نتيجة للمشاكل التي صاحبت الزراعة و الأغنية في العالم ، وقد ظهرت هذه المنظمة بعد التوقيع على المعاهدة المنشئة لها من طرف ممثلو 24 دولة ثم الاجتماع في مدينة كييك بكندا عام 1951 ثم أصبح للمنظمة مقر دائم خاص في مدينة روما بإيطاليا ينحصر نشاط المنظمة في الرفع من مستوى المعيشة و التغذية السكان العالم و العمل على الزيادة في الانتاج الزراعي والحرص على الموارد الطبيعية ، حيث قامت بوضع معايير ومستويات خاصة بهدف حماية البيئة من خلال المياه والتربة والاغدية ، والحث على عدم تلويثها بالمبيدات أو عن طريق المواد المستعملة الأغدية لحمايتها و المساعدة على حفظها ، قرر في هذا الشأن مجلس منظمة الفاو في عام 1972 بأن الأعمال التي يقوم بها بهدف المحافظة على القدرة الانتاجية

[1] بوطوطن سميرة، مرجع سابق، ص63.

الثروات الطبيعية للزراعة ، والغابات ، وكذلك الثروة المائية لها علاقة بالبيئة البشرية في قيام منظمة الأغدية و الزراعة بإبرام مذكرة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة ، الغرض منها التفاهم من اجل التعاون في العديد من المجالات المختلفة ، كالتعاون في مجال تطوير القانون الدولي للبيئة والمؤسسات سواء على المستوى الدولي أو الوطني ، كما انها ساهمت سنة 1991 في العمل لعقد مؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالبيئة بريودي جانيرو سنة 1992.

ومن اهداف هذه منظمة:

_ تجسيد التنوع البيئي، وذلك بالبحث في ظروف الزراعة واستقرار المنتجات الزراعية في السوق العالمية، والعمل على إيجاد أساليب وطرق متطورة في المجال الزراعي لمساعدة العمال على تحسين الانتاج والعمل على الرفع من مستوى التغذية .

– تحسين ورفع مستوى سكان الريف وتزويدهم بالخبراء و الاحصاءات بهدف الزيادة في الانتاج والعمل على دراسة مصادر المياه والتربة : العمل على مواجهة ظاهرة التصحر وذلك عن طريق ابرام الاتفاقية الدولية حول التصحر في جوان 1994، موضحة الأخطار الناتجة عن هذه الظاهرة التي يتعرض سكانها للفر وزيادة الهجرة التطرق المشكلة قلة المياه الصالحة للشرب، عن طريق المحافظة على المياه من التلوث لأن توفر الماء الصالح للشرب اصبح من الصعب المشاكل كل خاصة في الدول النامية، حيث نجد أن خمسة ملاين يموتون سنويا بسبب الإصابة بالأمراض المنتقلة من المياه الملوثة ، وبما أن الماء هو الأساس في الحياة فقد عمدت بعض الدول إلى القيام بتلويثها لجعل الشعوب تحت سيطرتها واهلاكها، وقد تم التطرق لهذه المشكلة في الملتقى العالمي لسنة 1997 حيث تم الاتفاق على خطورة ندرة هذه المادة . [1]

[1] بوطوطن سميرة، مرجع سابق، ص63.

– الحفاظ على الغابات من التدهور من اجل خدمة الصالح العام الإنساني لأنها تعد ثروات سيادية للدول وغير قابلة للتصرف فيها ، فهي بمثابة درع واقي أمام الأخطار التي تواجه الإنسان والبيئة من الانحراف .

وبهذا تكون منظمة الأغذية والزراعة قد لعبت دورا بارزا في حماية البيئة والمحافظة عليها من المخاطر التي تواجهها ، كقيامها بدراسة مدى تأثير سياستها و الأعمال التي تقوم بها ومشروعاتها الميدانية على البيئة ، والعمل على الحد من هذه النتائج التي تعود على البيئة بصفة عامة و الانسان بصفة خاصة بالفشل و التدهور ، الذي بادي بالأخير إلى الزوال.

خلاصة الفصل

في آخر هذا الفصل يمكن القول أن المنظمات الدولية تلعب دورا هاما في مجال حماية البينة ، حيث تقوم بأنشطة متعددة من أجل تحقيق هذا الغرض .

وتملك هذه المنظمات العديد من الوسائل كإعداد الاتفاقيات الدولية، وإجراء الدراسات والأبحاث اللازمة ، واصدار المعايير المناسبة لحماية البيئة ، وأخيرا إصدار التوصيات والقرارات واللوائح والتوجيهات وانشاء الأجهزة اللازمة لذلك .

ويتجلى ذلك من خلال الاهتمام الكبير الذي تبدله معظم دول العالم تجاه الأمن البيئي، خاصة بعد التدهور الكبير والمشاكل التي تتعرض لها البيئة من جراء التطورات التي عرفتها البشرية ، لاسيما النهضة الصناعية والتقدم التكنولوجي الذي أدى إلى زيادة التلوث وبروز معالم التدهور البيئي، فمن جراء هذا سارع المجتمع الدولي لإيجاد الإجراءات المناسبة للحد من العمال التي ألحقت الضرر بالبيئة، ومحاولة إعادة التوازن للنظام البيئي.

ولقد أبدت المنظمات الدولية المعنية بالبيئة هي الأخرى اهتمامها بموضوع البيئة، ويتجلى هذا من خلال الجهود التي بدلتها لحمايتها والمحافظة عليها.

الخـــاتـــمـــة

الخاتمة

تم في هذه الدراسة إيراد الارتباط بين المنظمات الدولية والرعاية الصحية والتطرق إلى دورها في تحقيق مضامين الرعاية الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك دور كبير المنظمات الدولية في تحقيق مضامين الرعاية الصحية، نتيجة للتحولات والتطورات التي شهدها العالم، خاصة مع ظهور جائحة الكورونا حيث برز دور هذه المنظمات الدولية التي تعمل على تحقيق التوازن بين الرعاية الصحية بمختلف جوانبها وكذا لنشر الوعي الصحي والبيئي بين أفراد المجتمع بكل الوسائل المتاحة.

أولا: نتائج الدراسة

وعلى ضوء ما عرض في هذه الدراسة، تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات والتي نوردها على النحو التالي:

- ✓ مساهمة المنظمات الدولية في تفعيل وتحسين الرعاية الصحية وتنشيطها هو مطلب ملح وهذا من خلال تكاثف الجهود بين الطرفين لإرسال صورة حسنة عن هذا الجانب المهم للمجتمع؛
- ✓ تعتبر الرعاية الصحية جزء مهم في مخطط عمل الدولة، إذ أن برنامج السياسة العامة يعطي لقطاع الصحة حيز مالي معتبر ضمن ميزانيتها العامة باعتباره قطاع حساسا؛
- ✓إن الدور المنوط الذي تلعبه المنظمات الدولية اتجاه الرعاية الصحية والذي يعبر عن مدى ترابط العنصرين باعتبار أن المنظمات الدولية تقدم دور البطولة في توعية بضرورة الرعاية الصحية وتقديمها بأفضل صورة سواء كان وطني أو محلي، مما يعبر عن مدى فاعليته في تحسين الرعاية الصحية،
- ✓ إن المنظمات الدولية تلعب دورا جوهريا في تحقيق مضامين الرعاية الصحية وتكمن هذه الأدوار في إشراك الدول والمنظمات غير حكومية.

✓ على الجهات المعنية على مستوى داخلي وخارجي القيام بدورها في خلق رعاية صحية جيدة، القيام بدورها من أجل الحفاظ على البيئة ورقابة سلبيات المؤسسات الصحية وفرض عقوبات على المخالفين، لإعادة إصلاح ما أفسده البعض نتيجة الاهمال والتراخي ويتأتى ذلك من خلال محور الإصلاح البيئي والصحي في سبيل تحقيق الرعاية الصحية.

✓ **ثانيا: توصيات الدراسة**

من خلال ما جاء في الدراسة وبناءا على النتائج العامة المتوصل إليها، وفي ظل طموحات الدولية من أجل النهوض بقطاع الصحة، يمكننا تقديم بعض التوصيات التي نراها تتماشى مع تفعيل وتحسين الرعاية الصحية المختلفة على النحو التالي:

1. الاعتراف بالرعاية الصحية كأولوية أساسية في برنامج الدولة والمنظمات الدولية من أجل تحقيق الرعاية الصحية المرجوة؛

2. نشر وفكرة الرعاية الصحية بين أفراد المجتمع المحلي عن طريق تحسيسهم والمساهمة في ترقيتها وتشجيع كل ما يحققها؛

3. ضرورة التعاون بين المنظمات الدولية والمؤسسات الرسمية الوطنية في مجال الرعاية الصحية من أجل تعزيزها وتحقيق مضامينها؛

4. التأكيد على أهمية دور المنظمات الدولية في الرعاية الصحية على مستوى المؤسسات الرسمية الوطنية.

5. تحفيز الدولة على الانضمام لفعاليات المنظمات الدولية لزيادة الإبداع من طرف الطاقات الشابة خاصة في مجال خدمة البيئية والصحة؛

قـــائمة المصادر والمـراجع

أولا: الكـتب العربية:

1.ابراهيم خليفة ، الوسيط في القانون الدولي العام ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2016.

2.أحمد عبد الكريم سلامة، قانون حماية البيئة، جامعة الملك سعود، الناشر العلمي والمطابع، الطبعة الأولى، 1997.

3.بشرو حمه جان، تطور القانون الدولي العام في ظل تطور النظام العالمي الجديد، منشورات مركز كردستان للدراسات الاستراتيجية، السليمانية، 2010.

4. بكري ياسر ثامر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، الأردن، 2005.

5. حسن صعب ، تكوين الدولة، دار العلم للملايين، بيروت، 1966.

6.ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

7.رياض صلاح أبو العطا، حماية البيئة من منظور القانون الدولي العام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2009،

8.سهير إبراهيم حاجم الهيتي، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، د ط، دار ومؤسسة رسلان، سوريا، دمشق، 2016.

9.صادق أبو هيف، القانون الدولي العام ، الإسكندرية ، 1971.

10. صباح العشاوي، المسؤولية الدولية عن حماية البيئة، دار الخلدونية الجزائر، 2010.

11. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية 2006.

12. عبد الله على عبو، المنظمات الدولية، الطبعة الأولى، دار قنديد للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2011.

13. علي يوسف الشكري، المنظمات الدولية، الطبعة الأولى، مؤسسة دار الصادق الثقافية، 2012.

14. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة،1998.

15. محمد السعيد الدقاق، التنظيم الدولي، د ط، الدار الجامعية، دت.

16. محمد سيد فهمي، أطفالنا في ظروف صعبة، دار الوفاء للطباعة والنشر، د ب ن، 2007.

17. محمد عزيز شكري، التنظيم الدولي العالمي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، 1973 .

18. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، شار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

ثانيا: المذكرات الجامعية

1. بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2012/2011.

2. بن عصمان نسرين إيناس: مصلحة الطفل في قانون الأسرة الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير الحقو)31)ق تخصص: قانون الأسرة المقارن، ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان، 2009.2008

3.بن علي أمينة نور الهدى، حماية الأمومة والطفولة في القانون الدولي لحقوق الانسان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون. تخصص: قانون عام. جامعة بوبكر بلقايد تلمسان،2010،2009.

4. بوطوطن سميرة، دور المنظمات الدولية في حماية البيئة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: قانون عام معمق، جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي – كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق،2018_2019.

5. حديد تسعديت؛ بلقسام بهجة، حماية حقوق الطفل في ظل القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: القانون الجنائي والعلوم الإجرامية، جامعة مولود معمري –تيزي وزو –كلية الحقوق والعلوم السياسية،2018_2019،

6. خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة البويرة، 2012/2011.

7. رعاش عبد الرزاق، المنظمات الإقليمية ودورها في حماية البيئة، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الدولي العام، جامعة زيان عاشور –الجلفة– الموسم الجامعي 2020/2019.

8. عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منه المرضى، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات للحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة المسيلة، 2005 –2006.

9. لعريبي حسيبة ومحرز حنان: الحماية القانونية للطفل في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الحقوق تخصص: أحوال شخصية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي بونعامة –خميس مليانة، 2015.2014.

10. مهديد يمينة، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016/2015.

ثالثا: المجلات والملتقيات العلمية

1. بدرية العوضي، دور المنظمات الدولية في تطوير القانون الدولي للبيئة، الكويت، مجلة الحقوق، 1985.

2.عبد الرحمن بن جيلالي، قصور الحماية الدستورية للطفل في الجزائر، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، منشورة عبر الانترنت.

3.عبد المجيد بن يكن، حماية الطفولة في الشريعة الاسلامية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور خنشلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،ع15،

4. كمال عبد حامد آل زيارة، محاضرات مادة المنظمات الدولية (المرحلة الرابعة)، جامعة أهل البيت، للعام الدراسي 2019–2020.

5. لواني مبارك ،" دور المنظمات الدولية المتخصصة والمنظمات غير الحكومية في حماية البيئة من التلوث " ، مجلة المفكر، العدد الرابع عشر، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

6. يوسف فتيحة، مدى الحماية القانونية للطفل في القانون الدولي الخاص، مجلة العلوم القانونية والإدارية، 2005.

رابعا: المواقع الالتكرونية:

1. مأمون عارف فرحات، المنظمات الدولية،

https://sites.google.com/site/mamounfarhatyahoocom/ تاؤيخ الزيارة: 2021/07/13 الساعة: 13:05.

2. بولحية شهيرة، حقوق الطفل في المواثيق الدولية العامة،- جامعة محمد خيضر بسكرة- منشورة عبر الانترنت.

3. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية إرشادات مبدئية منظمة تحديث 4 حزيران / يونيو 2015 منظمة الصحة العالمية، منشورة عبر الانترنت.

خامسا: المراجع الأجنبية:

1. Talbot L. Verrinder.G. Promoting health The Primary Health Care Approach, Elsevier Australia, 4th edition, 2010.

2. Sheila Twinn and al. Community health care nursing principles for practice, Elsevier Health Sciences.

3. McGguire Alistair and al , The economics of health care, Routledge & Kegan Paul ,CANADA, 1988