



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الوادي



كلية الحقوق والعلوم السياسية
مخبر التحولات القانونية الدولية وانعكاساتها على التشريع الجزائري

أطروحة دكتوراه

مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث (LMD)
الشعبة: حقوق
التخصص: قانون إداري

العنوان: تحولات المرافق العامة في ضوء إدارة المخاطر الصحية

إعداد الطالب: منى شتحوه
إشراف: مليكة بطينة

نوقشت أمام لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
الشريف وكواك	أستاذ	جامعة الوادي	رئيسا
مليكة بطينة	أستاذ	جامعة الوادي	مشرقا
صالح جابر	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مشرقا مساعدا
إبراهيم ديدي	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشا
راضية زرقيني	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشا
عبد الله كنتاوي	أستاذ محاضر أ	جامعة أدرار	مناقشا
ريم سكفالي	أستاذ	جامعة تيبازة	مناقشا

السنة الجامعية: 1446-1447 هـ / 2025-2026 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى سندي ومصدر طموحي في الحياة: أبي الغالي

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي: امي الغالية

إلى جميع أفراد عائلتي

إلى جميع زملائي واصدقائي

إلى كل من علمني حرفاً وأنار لي طريق العلم

إلّكم جميعاً أهدي ثمره هذا العمل المتواضع

منى عثمان شتحوته

شكر وعرفان

الحمد لله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم، والصلاة والسلام على المصطفى الهادي الكريم، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد: مصداقا لقوله تعالى: (لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ)،

أشكر الله العلي القدير الذي يسر لي سبيل العلم وأعانتني على إتمام هذا العمل أتقدم بخالص الشكر والامتنان للأستاذة الفاضلة: **مليكة بطينة** التي أشرفت على هذا العمل ولم تبخل علي بالنصائح والإرشادات والتوجيهات القيمة إلى أن بلغت هذا الهدف

كما أتوجه بالشكر الى الأستاذ: صالح جابر لمساعدته لنا في الاشراف، وإلى جميع أعضاء كلية الحقوق والعلوم السياسية وعلى رأسهم الأستاذ: عماد شريفي، وأعضاء لجنة التكوين لما قدموه من مساعدة وتوجيهات خلال المسار التكويني والشكر موصول الى جميع أعضاء لجنة المناقشة لهذه الاطروحة، وإلى كل من كان دعما وعونا وسندا لي خلال انجاز هذا البحث

فلکم مني جميعا خالص الشكر والامتنان

مقدمة

يعد المرفق العام من أهم المواضيع وأكثرها جوهرية في القانون الإداري إذ يشكل الأداة التي تمكن الدولة من الوفاء بالتزاماتها بتحقيق المصلحة العامة وتلبية احتياجات المجتمع بانتظام واستمرار، ويرتبط هذا المفهوم تاريخياً بتطور دور الدولة، من دولة حارسة اقتصرت وظيفتها على الأمن والنظام العام، إلى دولة متدخلة توسّعت وظائفها لتشمل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، وصولاً إلى الدولة الحديثة التي تُولي الأولوية للكفاءة والجودة والفعالية في تقديم خدماتها العامة.

أدى هذا التحول في دور الدولة إلى إعادة النظر في أساليب إدارة المرافق العامة، فبعد أن كانت هذه الأساليب يهيمن عليها سابقاً منطق بيروقراطي تقليدي قائم على المركزية والجمود التنظيمي، أصبحت تعتمد الآن على مناهج حديثة تُولي الأولوية للمرونة والتحديث والكفاءة، ويتجلى ذلك في تبني إصلاحات مؤسسية تهدف إلى تحسين أداء الخدمات العامة، والتي لم تعد تُقاس فقط بانتظام تقديمها، بل أيضاً بقدرتها على التكيف مع التغيرات والمخاطر التي قد تُهدد استمراريتها.

في سياق هذا التحول، برزت إدارة المخاطر كفلسفة واستراتيجية إدارية أساسية، انتقلت من حيز المفاهيم النظرية في القطاع الخاص إلى حيز المفاهيم في القطاع العام، حيث لم تعد الإدارة التقليدية القائمة على الاستجابة للمخاطر فور وقوعها كافيةً في عالم يسوده عدم اليقين، لذلك أصبح من الضروري اعتماد نهج استباقي يستبق المخاطر المحتملة، ويُقيّمها، ويضع خططاً لتجنبها أو التخفيف من آثارها في حال وقوعها.

من بين هذه المخاطر، تبرز المخاطر الصحية بما تحمله من طابع فجائي وما تشكّله من تحديات جسيمة لنجاعة النظام الإداري وقدرته على التكيف السريع، حيث فرضت هذه المخاطر واقعاً جديداً على المرفق العام، سواءً كانت مرتبطة بالصحة مباشرةً أم لا، مما يتطلب تحولاً جذرياً في هياكلها التشغيلية والقانونية، ولم يعد مقبولاً أن تبقى هذه الخدمات حبيسة النموذج البيروقراطي التقليدي؛ بل يجب عليها اعتماد مرونة تشغيلية استثنائية لضمان استمرارية الخدمة في جميع الظروف، هذا التحول ليس مجرد عرف إداري، بل التزام قانوني قائم على مبدأ استمرارية الخدمات العامة، وهو ركن أساسي من أركان النظام العام، وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية هذا التحول أكثر من أي وقت مضى، مُشكّلةً اختباراً حقيقياً لمرونة المرافق العامة وقدرتها على الصمود ومواصلة مهمتها في مواجهة أي تهديد وجودي.

لقد أظهرت الأزمات الصحية الأخيرة أن المرفق العام وتحديدًا المرفق الصحي، لم يعد مجرد مؤسسة تقدم خدمات علاجية أو وقائية، بل أصبح عنصرًا محوريًا في منظومة إدارة المخاطر، ويلعب دورًا محوريًا في حماية الصحة العامة وتنظيم التدخلات الوقائية والطارئة، وهكذا تكشف دراسة تحولات المرافق العامة في ضوء إدارة المخاطر الصحية عن مسار جديد في بنية الدولة الإدارية الحديثة، حيث يمتزج منطق الخدمة العامة مع منطق الحماية الوقائية والاستجابة الاستراتيجية.

تظهر أهمية الموضوع في كونه يهدف الى تحليل تحول إدارة المرافق العامة في ظل ظهور المخاطر الصحية وأثر إدارة هذه المخاطر في تحسين التسيير الإداري من خلال التعرف على المخاطر الصحية وكيفية إدارتها وتأثيرها على مبادئ المرفق العام وظهور مبادئ حديثة أفرزتها الضرورة المستحدثة، وبالتالي تطور أساليب إدارة المرافق العامة وتحديث هيئات إدارة المخاطر الصحية تباعا.

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في سعيها لمعالجة نقص الفراغ الفقهي والقانوني التي تُدمج التحولات الهيكلية للمرافق العامة في منهجية إدارة المخاطر الصحية.

وتُسهم الدراسة في تطوير المفهوم التقليدي للمرافق العامة من خلال تفسيره في ضوء المتغيرات الصحية الجديدة، وبالتالي تفتح آفاقًا جديدة لتطوير الفقه الإداري بما يتلاءم مع تحديات القرن الحادي والعشرين.

كما تسعى هذه الدراسة الى تقديم نموذج للأبحاث للبحث العلمية التي تجمع بين القانون الإداري وعلوم الصحة العامة والإدارة الاستراتيجية وهذا مما يساعد في إثراء المعرفة الأكاديمية من خلال دمج عدة تخصصات في موضوع واحد.

اما الأهمية العملية للدراسة فتكمن في تشخيص التحولات الهيكلية والوظيفية التي فرضتها المخاطر الصحية على عمل المرافق العامة، وتحليل تأثير هذه المخاطر على مبادئ المرفق العام، ورصد التحديات التي واجهت المرافق العامة خلال إدارة هذه المخاطر والكشف عن الثغرات القانونية في أنظمة التسيير والإدارة، سواء المرفق العام أو إدارة المخاطر من خلال تتبع التكيف

التشريعي مع هذه التحولات في إدارة المرافق العامة ورصد الهيئات المكلفة بإدارة المخاطر عامة والمتخصصة في إدارة المخاطر الصحية خاصة.

كما تبرز الأهمية في المساهمة في تطوير الممارسات الإدارية والتشريعية من خلال تقديم نماذج تشريعية متكاملة لإدارة المرافق العامة تتماشى مع متطلبات إدارة المخاطر الصحية، مع تحديث آليات إدارة المرفق العام الصحي وتطوير استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية لضمان استمرار الخدمة، من خلال تحقيق التوازن بين متطلبات الصحة العامة وحقوق الافراد.

كما تبرز أهمية الدراسة أيضا في أنها تسعى إلى تقديم توصيات عملية لصانعي السياسات والإدارات العامة لتطوير سياساتهم وإجراءاتهم التشغيلية، كما تُسهم في تصميم دليل لإدارة المخاطر الصحية، بما في ذلك آليات التخطيط، وإعادة هيكلة الصلاحيات والمسؤوليات، واعتماد معايير واضحة للتحويل الرقمي، مما يُحسن من كفاءة وفعالية المرفق العام وخاصة المرفق العام الصحي.

تعود أسباب اختيار موضوع "تحولات المرافق العامة في ضوء إدارة المخاطر الصحية" إلى مبررات ذاتية وأخرى موضوعية،

فالمبررات الذاتية التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع من بين ثلاث مواضيع محددة من طرف لجنة التكوين في الدكتوراه، تعود أساسا إلى الاهتمام الشخصي بالمرفق العام في الدولة باعتباره نشاطا إداريا يدخل ضمن اختصاص القانون الإداري، ويحتاج إلى دراسة معمقة كونه العنصر الأساسي المكلف بتقديم الخدمات العامة للجمهور، وازدادت الرغبة في التعمق أكثر في الموضوع كونه يرتبط بمتغير إدارة المخاطر الصحية، التي ظهرت أهميتها في الفترة الأخيرة بظهور جائحة كورونا وتأثيرها على أداء المرافق العامة في الدولة، وأصبحت دراسة المخاطر ضرورية في المجال الإداري.

أما المبررات الموضوعية تم ردها إلى القيمة العلمية للموضوع، إضافة إلى حداثة موضوع إدارة المخاطر من حيث دراسته في المجال القانوني، وعلاقة إدارة المخاطر بتحول طرق إدارة المرافق العامة، حيث تكمن أهداف المرفق العام في تقديم الخدمات العامة للجمهور باستمرار وبجودة تنال رضى الجمهور، وهذا يحتم على المرفق العام الاستعداد والتأهب لأي مخاطر قد

تواجهه في تقديم الخدمة، فإدارة المخاطر ومنها المخاطر الصحية هي جزء من مهام المرفق العام يقوم بها في سبيل ضمان استمرارية خدماته.

إن ربط تحولات المرافق العامة من حيث إدارتها بإدارة المخاطر الصحية أوجد لنا علاقة جديدة لم تحظ بالدراسة والتحليل من طرف الباحثين إلا نادرا، باعتبار موضوع إدارة المخاطر حديث في القانون الإداري وما زال لم يحظ باهتمام الباحثين والدارسين في هذا المجال وخاصة علاقته بإدارة المرفق العام وتأثيره عليه، حيث تعتبر إدارة المخاطر ومن بينها المخاطر الصحية جدية بإدراجها كموضوع من مواضيع القانون الإداري.

لقد تمثلت أهم الصعوبات التي واجهتنا عند انجاز هذه الدراسة هو ندرة المراجع المتخصصة في موضوع الدراسة من جانب إدارة المخاطر، إذ نجد أن أغلب المراجع الاقتصادية تنطرق إلى إدارة المخاطر في البنوك والمؤسسات، أو اجتماعية تنطرق إلى إدارة المخاطر الاجتماعية، ولم يكن هناك مراجع تنطرق لإدارة المخاطر في القانون إلا قليلا، رغم أهمية الموضوع في التسيير الإداري الحديث. وكذلك ربط هذا المتغير بتحويلات المرافق العامة كان غاية في الصعوبة من أجل حصر تأثير هذه المخاطر وخاصة الصحية على إدارة المرفق العام وتحول التسيير فيه، وللعلم كان موضوع الدراسة الأولي المقترح حول تحولات المرافق العامة على ضوء إدارة المخاطر الصحية والبيئية وهو مجال واسع جدا يقتضي البحث في جزء منه، وكان التعديل بدراسته من الجانب الصحي، ورغم ذلك كانت أغلب المراجع القانونية من مقالات وملتقيات وكتب عامة تناقش جزئيات من هذا الموضوع فقط، حيث لمسنا ضعف التجربة الجزائرية في البحث في هذا المجال رغم كثرة المخاطر التي تحدث في الدولة، وما كان منا في هذا الإطار إلا محاولة إسقاط الدراسات من مختلف المجالات على موضوع الدراسة للوصول إلى نتيجة تمس الموضوع مباشرة، والخروج بأفكار وآراء قانونية تربط تحول إدارة المرافق العامة وخاصة المرفق الصحي بإدارة المخاطر الصحية.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل إدارة المخاطر الصحية والتي تمثل استراتيجية عامة لإدارة المخاطر ككل، وتبيان وتحليل للمخاطر الصحية وتأثيرها على المبادئ العامة للمرفق العام، كما تهدف أيضا إلى إبراز التحول التشريعي في التسيير في إدارة المرفق العام الصحي في الجزائر لضمان تقديم الخدمات الصحية تحت أي طارئ أو خطر صحي، وتوضيح أساليب إدارة المخاطر

الصحية التي نصت عليها التشريعات الجزائرية للوصول إلى الأمن الصحي ومن ثم تحقيق الأمن القومي للدولة.

وانطلاقاً مما سبق فإن الإشكالية التي سيعالجها هذا الموضوع تكمن في مدى تأثير إدارة المخاطر الصحية على التحول في إدارة المرافق العامة وخاصة الصحية، وإبراز أهم التحولات التي شهدتها القطاع الصحي في الجزائر في طرق التسيير والإدارة والهيئات التي برز دورها في إدارة هذه المخاطر الصحية، وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية: **كيف تستجيب المرافق العامة في إطارها القانوني والإداري لمتطلبات إدارة المخاطر الصحية؟**

تتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- هل إجراءات إدارة المخاطر وخاصة الصحية ضرورية في المرافق العامة؟
- ما هو المدلول القانوني الجديد لمبادئ المرافق العامة في ظل المخاطر الصحية؟
- إلى أي مدى تكيف التشريعات الداخلية مع متطلبات إدارة المخاطر الصحية؟
- ما هي التحولات الهيكلية والتنظيمية التي شهدتها المرافق العامة لمواجهة المخاطر الصحية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية المطروحة اتبعنا **المنهج التحليلي** لتحليل مختلف النصوص القانونية التي لها علاقة بإدارة المخاطر أو المخاطر الصحية أو المرافق العامة أو القطاع الصحي، وذلك من خلال تحليل المبادئ الأساسية التقليدية والحديثة للمرفق العام وتأثيرها بالمخاطر الصحية، كما يتم تحليل طرق الإدارة الحديثة للمرفق العام الصحي في ظل مواجهة المخاطر الصحية سواء كانت عن طريق الإدارة الالكترونية أو اتباع أسلوب الشراكة في القطاع العام التي تضمن جزء من تقديم الخدمة العامة وتحقيق الصالح العام، وتبيان الهيئات المرافقة للقطاع الصحي التي لها دور بارز في إدارة المخاطر الصحية، وتم الاستعانة بالمنهج الوصفي لبيان الجانب المفاهيمي للدراسة وبأدوات المنهج المقارن للاستئناس به في تبيان آراء الفقهاء والدراسات في القوانين المقارنة، لأن الدراسات القانونية الجزائرية شبه منعدمة في هذا المجال من ناحية القانون، حيث أصل هذه الدراسة هو تحليل القوانين التشريعية الجزائرية المتعلقة بالوقاية

من المخاطر الكبرى ومنها المخاطر الصحية، وقواعد قانون الصحة والقوانين ذات العلاقة بالدراسة وخاصة قوانين تنظيم هيئات إدارة المخاطر.

ينحصر **النطاق المكاني** في تحديد اتجاه المشرع نحو تبني استراتيجية لإدارة المرافق العامة في ظل مقارنة إدارة المخاطر الصحية في المرفق العام الصحي، هذه الاستراتيجية حتى وإن لم تكن واضحة المعالم إلا أن القوانين تسعى لفرض إطار يخدم المرافق العامة الصحية بما يضمن استمراريته وتكيفها وجودة خدماتها في ظل أي تهديد أو خطر صحي قد يعرقل مهمتها.

تجدر الإشارة أن هذا الموضوع هو موضوع حديث ولم يسبق أن تعرض له الباحثون إلا نادراً، كون إدارة المخاطر وخاصة الصحية منها هو حديث النشأة في القانون الإداري، إضافة إلى ربطه بتحويلات المرافق العامة وتأثيره على طرق إدارتها يجعل منه موضوع جدير بالدراسة والتحليل، وكل ما درس في هذا الجانب جزئيات للموضوع كون الموضوع شمل عدة جوانب متفرقة في العديد من التخصصات، وهناك دراسات تناولت جزئيات متفرقة من هذه الدراسة من بينها:

1- إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم ما قبل الجامعي بمصر (الواقع والمأمول) إعداد الدكتور حامد أحمد محمد شحاته، أستاذ أصول التربية المساعد كلية التربية جامعة المنصورة، الدكتور متولي اسماعيل بدير أستاذ أصول التربية المشارك كلية المجتمع جامعة المجمع، تعرضت الدراسة لكيفية إدارة المخاطر بالمؤسسات التعليمية في مصر خاصة بعد انتشار المخاطر الصحية والبيئية مثل جائحة فيروس كورونا، تهدف إلى الوقوف على ملامح الوضع الراهن لواقع إدارة المخاطر الصحية والبيئية وطرح رؤية استشرافية، وتوصلت إلى وضع رؤية استشرافية لإدارة المخاطر بمؤسسات التعليم قبل الجامعي في مصر، مفادها إنشاء وحدة خاصة بالمخاطر في هذه المؤسسات وحوكمتها ضمن هيكل وزارة التربية والتعليم، وتشمل الرؤية الاستشرافية على فلسفة وأهداف وأهمية وآليات تطبيقها، ووضع خطة لبعض المخاطر، وتتشابه هذه الدراسة مع موضوع بحثنا من عدة جوانب تتمثل في محاولة وضع رؤية استشرافية لإدارة المخاطر الصحية في جميع المرافق العامة في الدولة وخاصة في المرافق الصحية، وضرورة إنشاء مصالح لإدارة المخاطر في جميع المؤسسات والمديريات في القطاع العام، وتختلف عن دراستنا كونها مقتصرة على مؤسسات التعليم ما قبل الجامعي

في حين دراستنا ركزت على جميع المرافق العامة للدولة وخصصت جانب منها للمرافق الصحية بحكم اتصالها المباشر بالمخاطر الصحية.

2- أطروحة بعنوان إدارة المخاطر الطبيعية بن سخرية كريم جاءت الدراسة في بابين الباب الأول النظام القانوني لإدارة المخاطر الطبيعية في القانون الدولي والباب الثاني المنظومة القانونية لإدارة المخاطر الطبيعية في الجزائر، حيث تناول الفصل الأول الإطار القانوني أما الفصل الثاني للهيئات المكلفة بإدارة المخاطر الطبيعية، ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود هشاشة في القانون الجزائري حالت دون الوقاية من المخاطر الطبيعية وعجز التشريع على تجسيد إدارة المخاطر الطبيعية لافتقاره للآليات البعدية لإدارة المخاطر الطبيعية، وتتشابه هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في كونها تطرقت لموضوع إدارة المخاطر من الناحية القانونية رغم أنها أشارت إلى المخاطر الطبيعية، إلا أن القانون رقم 20/04 قانون عام لجميع المخاطر الكبرى وبرز دور الهيئات المكلفة بإدارة المخاطر، إلا أنها تختلف عن دراستنا كونها تركز على إدارة المخاطر الصحية ومدى تأثيرها على إدارة المرافق العامة واستمراريتها والتركيز على المرفق العام الصحي.

3- دراسة نصر الزرو مبدأ التكيف، ركزت الدراسة على قدرة المرفق العام على التكيف مع المستجدات والظروف الطارئة واستعرض الإطار التشريعي والقضائي والفقهي لهذا المبدأ، مبررا دوره في تحقيق المصلحة العامة وضمان جودة الخدمات العمومية، وتكتسي هذه الدراسة أهمية في إطار دراستنا تساعد في دراسة مدى تأثير المرافق العامة بالتحويلات التي تفرضها المخاطر الصحية وضرورة تكيفها ضمن إطار إدارة المخاطر الصحية، وتكتسي هذه الدراسة أهمية في دراستنا إذ تبرز إمكانات تطوير المرافق العامة لتصبح أكثر مرونة واستجابة للمخاطر بما في ذلك المخاطر الصحية التي تفرض ضرورة ادماج مقاربات إدارة المخاطر الصحية في منظومه تسيير المرافق العامة.

ولقد آثرنا أن تكون دراستنا لهذا الموضوع مقسمة إلى بابين الأول **المرفق العام في قلب التحويلات القانونية والإدارية** فتناولنا في الفصل الأول منه: تجسيد مبادئ المرفق العام في ظل المخاطر الصحية، أما الفصل الثاني تناولنا فيه: المخاطر الصحية كدافع لتحويلات المرفق العام.

أما الباب الثاني فكان بعنوان: **تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق العام مع المخاطر الصحية**، تضمن فصلين حيث تناول الفصل الأول: تحديث أساليب إدارة المرفق العام والفصل الثاني: تطور أساليب إدارة المخاطر الصحية

وفي الأخير سيتم من خلال الخاتمة الإجابة على الإشكالية المطروحة وتقديم النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، مع تقديم اقتراحات وإبداء الملاحظات.

الباب الأول

المرفق العام في قلب التحويلات
القانونية والإدارية

الباب الأول

المرفق العام في قلب التحولات القانونية والإدارية

تقع الخدمة العامة في صميم النظام الإداري، وتُشكّل الأداة الرئيسية للدولة للتدخل في ضمان الخدمات العامة وحماية الحقوق الأساسية للأفراد، وفي ظلّ تصاعد المخاطر الصحية في الآونة الأخيرة، لا سيما الأوبئة والجوائح، لم تعد هذه المخاطر مجرد حالات طوارئ صحية عابرة، بل أصبحت عاملاً حاسماً في إعادة تعريف دور المرافق العامة وقواعد عملها.

وبهذا المعنى، يشهد دور المرافق العامة في مواجهة المخاطر الصحية تحوّلاً، مما يُجبر نظرية المرفق العام التقليدية على إعادة النظر في مفاهيمها ومبادئها، لا سيما تلك المتعلقة بمبادئ الاستمرارية والتكيف، في ضوء منطق إدارة المخاطر الصحية، ويتطلب هذا المنطق اتخاذ تدابير استباقية وإجراءات وقائية وتعديلات على أطر التدخل الإداري، وعليه، يهدف هذا الباب إلى دراسة المرفق العام كهيكل قانوني وإداري يقع في قلب التحولات التي أحدثتها المخاطر الصحية، ولتحقيق ذلك، نعرض التفصيل في الفصلين:

الفصل الأول: تجسيد مبادئ المرفق العام في ظل المخاطر الصحية

الفصل الثاني: المخاطر الصحية كدافع لتحولات المرفق العام

الفصل الأول

تجسيد مبادئ المرفق العام في ظل المخاطر الصحية

يرتكز نظام المرفق العام على مجموعة من المبادئ الأساسية المستمدة من الدراسات الفقهية القضائية، والتي صاغتها السلطات القضائية، ورسختها التشريعات الداخلية، من أهمها مبدئي الاستمرارية والتكيف، ولم تعد هذه المبادئ مجرد قواعد نظرية مجردة، بل أصبحت معياراً لشرعية العمل الإداري وأساساً للمرجعية القضائية التي تمارسها المحاكم الإدارية.

في هذا الفصل، سنتناول هذه المبادئ في صيغتها التقليدية، مع التركيز على مبدئي الاستمرارية والتكيف، بيد أن مبدأ المساواة من المبادئ التقليدية إلا أن تأثير المخاطر الصحية كان واضحاً على مبدئي الاستمرارية والتكيف، ثم الانتقال إلى مبدأ الجودة وهو مبدأ حديث برز مع تطور مفهوم الخدمة العامة وتزايد متطلبات المرفقين للمرفق العام، بهدف تحديد درجة التكامل أو التناقض بين هذه المبادئ في سياق إدارة مخاطر الصحة العامة، وستكون على النحو التالي:

المبحث الأول: المبادئ التقليدية للمرفق العام: مبدئي الاستمرارية والتكيف

المبحث الثاني: مبدأ جودة الخدمة العمومية في المرافق العامة

المبحث الأول

المبادئ التقليدية للمرفق العام: مبدئي الاستمرارية والتكيف

يعتبر مبدأ الاستمرارية ومبدأ التكيف من أهم المبادئ التي تأثرت بالمخاطر الصحية والتي يستلزم بيانها وما هي الآثار التي غيرت من مفهومها، ويكون ذلك في مطلبين، نبين في المطلب الأول تحول مفهوم مبدأ استمرارية المرفق العام، ونتطرق في المطلب الثاني لمبدأ التكيف والمخاطر الصحية.

المطلب الأول

تحول مفهوم مبدأ استمرارية المرفق العام

حتى نبين التحول في مفهوم مبدأ الاستمرارية يتعين علينا من خلال هذا المطلب تعريف مبدأ استمرارية المرفق العام (الفرع الأول)، ونبين أساس مبدأ الاستمرارية (الفرع الثاني)، ثم نوضح ضمانات المبدأ (الفرع الثالث)، لنتطرق بعدها (الفرع الرابع) إلى أثر المخاطر الصحية على مبدأ الاستمرارية.

الفرع الأول: تعريف مبدأ الاستمرارية:

يضمن مبدأ الاستمرارية استمرار المرفق العام في تقديم خدماته للجمهور، ويعد أي خلل في هذا المبدأ إخلال بالمصلحة العامة.

يرتكز مبدأ استمرارية المرافق العامة على الاعتقاد بأن أعمال الدولة والهيئات التابعة لها قائمة على الاستمرار والانتظام، لا على الانقطاع والتوقف، وبالتالي، فإن نشاط المرافق العامة أساسي لحياة الدولة، ولا يمكن انقطاعه، إذ قد يؤدي توقفه إلى عواقب وخيمة على المجتمع، فالاستمرارية هي المحرك الرئيسي للمرافق العامة.¹

¹ نادية ضريفي، تسيير المرفق العام والتحولات الجديدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2007/2008، ص 22.

فالمفروض في المرفق العام أن يقدم الخدمات الأساسية التي أنشأ من أجلها دون انقطاع حتى لا تتضرر مصالح المرتفقين، وفي هذا الصدد يجب على السلطات العامة أن تحرص على ضمان استمرارية عمل هذه المرافق بانتظام واطراد، وذلك رغم ما قد يعترض عمل هذه المرافق من صعوبات مالية أو تقنية والتي لا يجب أن تكون مبرر لإيقاف عملها.¹

فبمبدأ استمرارية نشاطات المرفق العام لا يمكن أن يعرف المرفق التوقف أو الانقطاع، على اعتبار هذه النشاطات تعد ضرورية لحياة المواطنين، كمرفق الكهرباء والغاز والماء والمستشفيات، مما يترتب عليه أن الإخلال بمبدأ استمرارية هذه المرافق قد يعيق استمرارية حياة المواطنين، فيما قد نجد أن الاستمرارية لمرافق أخرى تكون باستمرارها المنتظم لتقديم خدماتها، مما يجعل المواطن يستفيد من خدماتها دون أي ضرر قد يلحقه جراء انقطاعها أو تذبذبها كمرفق التعليم أو العدالة.

الفرع الثاني: أساس مبدأ الاستمرارية

قد تم ترسيخ هذا المبدأ، بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال عدد من الأحكام التشريعية أو التنظيمية، والتي أدت الاستدلال القانوني منها إلى استنتاج مفاده أن المرافق العامة يجب أن تعمل بانتظام وبشكل مستمر، وقد لخص مفوض الحكومة تارديو (tardieu) وجهة النظر هذه في صيغة مختصرة: "الاستمرارية هي روح (أي غاية) المرفق العام".²

وفي الجزائر، تم تكريس هذا المبدأ في الدستور، كما نصت عليه المادة 27 من التعديل الدستوري لسنة 2020³، ومفادها أن المرافق العمومية تركز على مبدأ الاستمرارية والتكيف المستمر والتغطية العادلة للتراب الوطني، وضمان حد أدنى من الخدمة عند الاقتضاء.

¹ مصطفى سدي، مبدأ استمرارية المرفق العمومي في سياق الطوارئ الصحية: مرافق التربية والتكوين نموذجا، مجلة القانون والمجتمع، المغرب، العدد الأول، دجنبر 2020، ص 104. متاح على الرابط:

<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1329607>

² أحمد محيو، تر: محمد صاصيلا، محاضرات في المؤسسات الإدارية، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985، ص 484

³ التعديل الدستوري 2020، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الصادر بالمرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

من خلال هذه المادة يتضح اهتمام المشرع الدستوري بضرورة استمرارية المرفق العام في كامل تراب الجمهورية، وهو ما نلمسه أيضا من خلال اليمين الدستورية التي يؤديها رئيس الجمهورية خلال تعيينه بالتزامه بالسهر على استمرارية جهاز الدولة والعمل على توفير كل الظروف اللازمة للسير الطبيعي للمؤسسات والنظام الدستوري.

فيما يلتزم أيضا الوزير الأول أو رئيس الحكومة حسب الحالة من خلال صلاحياته التي خولها إياه الدستور، بأن يسهر على حسن سير الإدارة العامة والمرافق العامة.¹

ورغم أن المادة 70 تنص على حق الإضراب²، إلا أنها تقيد بحدود تضمن توفير حد أدنى من الخدمات بما لا يضر بمصالح المواطنين، كما تحظر ممارسة هذا الحق في مجالات الدفاع والأمن الوطني، وفي جميع المرافق أو الأنشطة العامة ذات المصلحة الحيوية للأمة، نظرا لحساسية هذه المرافق.

مما سبق يتبين أن المشرع الدستوري أعطى أولوية بالغة لضرورة حرص الدولة على استمرارية المرفق العام واعتباره أساس المبادئ التي يقوم عليها المرفق العام. ولقد انتهج القضاء الفرنسي بدوره نفس التفكير حيث قرر هذا المبدأ أساسا في سير المرافق العامة، وبدونه لا يكون للمبادئ الأخرى أي وجود قانوني، كما يعتبر من أهم المفاهيم السياسية التي تتمتع بقيمة دستورية. فالاستمرارية بهذا المعنى السياسي تمنح الدولة ثقة كبيرة من طرف الشعب وتعبّر تطبيقا على إمكانياتها في مواجهة الحالات غير المتوقعة خاصة في الظروف غير العادية.³

لقد كرس المشرع الجزائري من خلال عدة قوانين هذا المبدأ وأعطاه أولوية في المعالجة على سبيل المثال: القانون رقم 01/02 المتعلق بالكهرباء وتوزيع الغاز بواسطة قنوات، حيث عرفت المادة 03 منه كل من توزيع الكهرباء والغاز على أنها مرفق عام "يعتبر توزيع الكهرباء والغاز نشاطا للمرفق العام" أي مبدئيا أقر القانون أن هذا المجال هو نشاط للمرفق العام بكل ما يحمله

¹ - المادة 112 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، سبق ذكره ص 26.

² التعديل الدستوري لسنة 2020، سبق ذكره، ص 17.

³ غريبي بشري، حماس هدايات، جائحة كورونا تحد جديد على ضمان استمرارية سير المرافق العامة، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة، المجلد 13، العدد 28، نوفمبر 2021، ص 353.

هذا الأخير من أعباء وقيود كالاتمرارية، وهو ما ذهب إليه القانون من خلال المادة 03 "وتهدف مهمة المرفق العام إلى ما يأتي:

تموين الزبائن غير المؤهلين في أحسن شروط الانصاف في المعاملة والاتمرارية".¹

الفرع الثالث: ضمانات مبدأ الاتمرارية:

يتطلب مبدأ الاتمرارية مجموعة من الضمانات، تُسهم جميعها في تجسيده العملي على أرض الواقع، بعض هذه الضمانات يُرسيها المشرع، بينما رسخ القضاء الإداري بعضها الآخر.²

1-تنظيم حق الإضراب:

الإضراب إجراء خطير يُشَلِّ المرافق العامة، ويُشكّل أخطر تهديد لاستمرارها وانتظامها، وهو اتفاق بين بعض العمال على الامتناع عن العمل لفترة مُحددة، دون التخلي عن وظائفهم بالضرورة، وغالبًا ما يكون هذا الإجراء جماعيًا، تُديره وتُنظّمه النقابات، بهدف التعبير عن عدم الرضا عن وضع مُعيّن أو الحصول على بعض المطالب بشأن نقاط مُعيّنة، لا سيّما فيما يتعلق بزيادات الأجور أو التراجع عن قرارات مُحددة.³

ومن ثم فإن ممارسة حق الإضراب يتعارض مع مبدأ الاتمرارية، لأن الموظفين يدركون قيمة وأهمية العمل الذي تقوم به المنشأة وفوائده والحاجة إليه من قبل الأفراد، ولهذا يسارعون إلى ممارسة الضغوط على إدارة المرفق الذي يشغلون به.⁴

ففي فرنسا سبق مجلس الدولة الفرنسي المشرع في تقرير تحريم الإضراب وجعله مبررا كافيا للفصل من الخدمة أو فسخ عقد العمل، سواء كان المرفق يدار بالطريق المباشر أو بطريق الامتياز. وفي مرحلة لاحقة حاول مجلس الدولة الفرنسي التوفيق بين حق العاملين في الإضراب واستمرارية المرافق العامة، ثم صدر قانون 31 يوليو 1963 فحرم الإضراب الشامل الذي يؤثر

¹ نادية ضريفي، المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية: حالة عقود الامتياز، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 2011، 1/2012، ص 205.

² عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2015، ص 444.

³ - حسن محمد البنان، مبدأ قابلية قواعد المرافق العامة للتغيير والتطوير، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2014، ص 152.

⁴ عمار بوضياف، المرجع السابق، ص 445.

في كافة عناصر المرفق، ويؤدي إلى تعطيل تشغيله، وفرض على النقابات التي تعترم الإضراب في غير هذه الحالة إبلاغ السلطات المختصة قبل خمسة أيام على الأقل من التاريخ المحدد للقيام بالإضراب.¹

أما في الجزائر فقد أقرت معظم الدساتير المتعاقبة الحق في الإضراب، كان بداية من دستور 1963، حيث اعترفت المادة 20 منه بحق الإضراب على أن يمارس في إطار القانون، في حين صدر القانون الأساسي للوظيفة العامة 1966 ولم يشر إلى الحق في الإضراب، وكذلك دستور 1976 لم يشر إليه في القطاع العام واعترف به للقطاع الخاص بحكم الفلسفة الاشتراكية التي تنتهجها الدولة آنذاك، ومع تحول النهج الاقتصادي للدولة إلى الرأسمالية ووضوح ذلك من خلال دستور 1989 اعترف فيه المشرع الدستوري بحق ممارسة الإضراب في جميع القطاعات إلا ما استثنى بنص.² وهو نفس النهج الذي سار عليه دستور 1996 والتعديلات المتعاقبة له.

وقد أكدت المادة 36 من قانون الوظيفة العمومية على أن حق الإضراب يمارس في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما، وقد نظم قواعده وأحكامه القانون 02/90³ المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها المعدل والمتمم، وحتى يكون الإضراب قانونيا وشرعيا وجب موافقة جماعة العمال على الإضراب الذي يكون بموافقة أغلبية العمال، يتم تقديم اشعار مسبق بالإضراب لدى المستخدم.⁴

يجب أن ينظم الإضراب في الإدارات والمرافق العمومية بحيث لا يضر بمصالح المواطنين، مما يستدعي على المرفق العام ضمان حد أدنى من الخدمة كي يضمن استمرارية المرفق تفرضه عليه احكام القانون 02/90⁵، خاصة في بعض المرافق الاستراتيجية التي يعد تقديم الخدمة

¹ - ماجد راغب الحلو، القانون الإداري، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2007، ص 351.

² انظر في ذلك الى عمار بوضياف، المرجع السابق، ص 446.

³ القانون رقم 02/90 المؤرخ في 6 فيفري 1990 يتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق

الاضراب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 6 الصادرة بتاريخ: 70 فيفري 1990

⁴ انظر احكام المواد من 27 الى 31 من القانون رقم 02/90 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها

وممارسة حق الاضراب، سبق ذكره، ص 233.231.

⁵ المادة 37 من القانون رقم 02/90 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الاضراب، سبق

ذكره، ص 233.

فيها ضرورية ولا يمكن توقفها كلياً، ومن بينها¹ المستشفيات والمصالح الاستعجالية ومصالح توزيع الأدوية، التي لا يمكن أن تتوقف كلياً عن تقديم الخدمات العلاجية حفاظاً على الصحة العامة للمواطن.

يُمكن اللجوء إلى التسخير عن طريق استدعاء الموظفين المتواجدين في إضراب من طرف المرفق، الذي يُمكن من تكليف الموظفين المضربين في الهيئات أو الإدارات أو المؤسسات العامة بأداء الأعمال اللازمة لضمان استمرارية الخدمات الأساسية، ويُعدّ عدم الامتثال لإجراء الاستدعاء مخالفة جسيمة²، لأنه في بعض الحالات تستدعي الضرورة لحاجة المرفق للعمال للقيام بالخدمة في أمر مستعجل لا يحتمل التأخير، وعدم استجابة العامل أو الموظف يؤدي به إلى تطبيق العقوبات القانونية اللازمة، لأن مبدأ استمرارية الخدمة العامة هو روح المرفق العام وهدف وجوده.

2-تنظيم حق الاستقالة:

ومن المجالات التي نظمها المشرع مراعاة لمبدأ استمرارية المرفق العام هي الاستقالة في قانون الوظيفة العمومية.

ويقصد بالاستقالة إظهار رغبة الموظف في أن يترك العمل نهائياً، وبهذا تختلف عن الإضراب الذي هو عبارة عن امتناع مؤقت عن العمل مع التمسك بالبقاء في الوظيفة³، فحق الاستقالة حق مكفول دستوريا للموظف يجوز تقديمها في أي وقت، حيث لا يمكن للإدارة العامة إجبار الموظف البقاء في الخدمة، غير أن الموظف لا يجوز له تقديم الاستقالة للإضرار بالمرفق العام، حيث يجب التوفيق بين مصلحة الموظف ومصلحة الإدارة العامة، ولهذا فالاستقالة لها قواعد ومبادئ حيث أنها لا تعد مقبولة حال تقديمها من طرف الموظف إلا بعد الموافقة عليها من طرف السلطة التي لها صلاحيات التعيين.

¹ المادة 38 من القانون رقم 02/90 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، سبق ذكره، ص 234.

² عمار بوضياف، المرجع السابق، ص 494.

³ بن علي بن عتو، ميلود قايش، أثر جائحة كورونا على مبدأ استمرارية المرفق العام، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة الشلف، المجلد 07، العدد 01، جوان 2021، ص 2706.

وبالرجوع إلى نص المادة 217 من المرسوم 06/03 الذي ينص على أن الاستقالة حق معترف به للموظف يمارسه وفق الشروط المنصوص عليها في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. فقد كان المشرع محققاً في إدراج شروط تقديم الاستقالة والموافقة عليها ضماناً لاستمرارية الوظيفة العمومية¹، لأن القانون ينص على أن الاستقالة لا يمكن أن تتم إلا بناء على طلب كتابي من الموظف يعلن فيه صراحة رغبته في إنهاء العلاقة التي تربطه نهائياً بالإدارة، ولإدارة أجل شهرين لاتخاذ القرار بشأن الموافقة من عدمه، وخاصية الكتابة والأجل الممنوحين للموظف تحميه في حالة العدول عن الاستقالة والرجوع عنها، فهي فرصة للموظف والإدارة على حد سواء، حيث أن الإدارة العامة لها هذا الأجل كي يكمل الموظف التزاماته المرتبطة بمهامه كي تضمن استمرارية الخدمة العامة.

3- عدم جواز الحجز على أموال المرافق العامة

لضمان استمرارية المرافق العامة، يوفر القانون حماية خاصة ومتميزة لأصول وأموال الإدارات العامة، وتُعد هذه الحماية مدنية، وفقاً للمادة 689 من القانون المدني، التي تحظر عدم جواز التصرف في أموال الدولة أو حجزها أو اكتسابها بالتقادم، إلا أن القوانين التي تُخصص هذه الأموال لإحدى المؤسسات المذكورة في المادة 688 من القانون المدني تُحدد شروط إدارتها، وعند الاقتضاء، شروط منع التصرف فيها، أو حماية جنائية، إذ ينص قانون العقوبات على عقوبات صارمة على أي ضرر يلحق بأموال المرافق العامة أو أصولها، لا سيما إذا كان هذا الضرر مُضراً بالاقتصاد الوطني.²

4- الحفاظ على التوازن المالي للعقد:

ذلك أن العقد شريعة المتعاقدين، ولذلك في حالة القوة القاهرة يعفى المتعاقد من التزاماته التعاقدية، أي أنه أثناء تنفيذ العقد تطرأ أحداث تعيق تنفيذ العقد الإداري ولا يكون للمتعاقد المتعاقد يد في عدم تنفيذه وإنما أسباب خارجة عن إرادته وهو ما يسمى بنظرية الظروف الطارئة.

¹ المادة 218 من الامر 03/06 المؤرخ في: 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة

الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ: 16 يوليو 2006، ص 19

² مقيمي ريمه، مدى تأثير جائحة فيروس كورونا المستجد على مبدأ استمرارية المرفق العام في الجزائر، مجلة تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 02، المجلد 16، العدد 01، جانفي 2021، ص 36.

- لذلك، أقرّ القضاء الإداري أنه لضمان استمرارية العقد، لا بد من الموازنة بين اعتبارين:
- التزام المتعاقد بتنفيذ العقد الإداري، لما له من أثر على المصلحة العامة وضرورة تلبية احتياجات السكان.
 - ضرورة تدخل الإدارة أو الجهة المتعاقدة لمعالجة أي خلل مالي في العقد، ومنعه، بتحمل كل أو بعض الأعباء المالية الإضافية، نظير ما تتمتع به من حقوق وسلطات.¹

الفرع الرابع: تأثير المخاطر الصحية على مبدأ الاستمرارية:

قد تصاب الدولة بأزمة تهدد كيائها بأكمله كالحروب والكوارث الطبيعية وانتشار الأوبئة، وعندها تجد السلطة التنفيذية المكلفة بالحفاظ على النظام العام عاجزة عن مواجهة تلك الظروف الاستثنائية فتظهر حاجة الدولة إلى ممارسة اختصاصات جديدة تُضاف إلى سلطاتها، مما يؤدي إلى توسيع نطاقها بما يتناسب مع تلك الظروف المستجدة.²

إن فيروس كورونا والذي يعتبر من المخاطر الصحية الكبرى أثر على مفهوم مبدأ سير المرفق العام، حيث أعلنت الدولة حالة الحظر الصحي عن طريق القوانين والتنظيمات، وتباينت خلاله تطبيقات مبدأ الاستمرارية من مرفق لآخر، حيث أكدت التنظيمات على زيادة عمل المرافق التي لها علاقة وطيدة بمحاربة الفيروس ومنها مرافق الصحة والحماية المدنية، في حين قلصت من عمل مرافق أخرى كمرافق التربية والتعليم حفاظاً على صحة المواطنين، فالظروف الاستثنائية أثرت على مبدأ الاستمرارية من حيث نطاق تطبيقه الزماني، وأدت بالمشروع إلى البحث عن حلول يضمن من خلالها تقديم الخدمة للجمهور من دون أن يضر بصحة المواطن.

وانطلاقاً من أن الاستمرارية روح وجوهر المرفق العام، وأنها تشكل أحد أهم المبادئ العامة التي يقوم عليها القانون الإداري، ولدعم استمرارية المؤسسات والمرافق العمومية تطبيقاً لمبدأ استمرارية خدمة المرفق العمومي بانتظام واطراد، فقد تم تكييف إجراءات الحجر الصحي والإغلاق الذي مس أغلب المرافق العمومية مع استمرارية أداء الخدمة العمومية، حتى لا تتعد حاجات

¹ محمد الصغير بعلي، القانون الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عناية، 2013، ص 262.

² مصطفى سندي، المرجع السابق، ص 105.

المرتفقين ضمانا لتحقيق المصلحة العامة¹، ففيروس كورونا كان نقطة تحول في تغير المفاهيم وتغير أساليب التسيير في المرفق العام، وهو ما سنوضحه لاحقا.

المطلب الثاني

مبدأ التكيف والمخاطر الصحية

يتكيف المرفق العام بالتحولات التي تطرأ عليه ومن بين هذه التحولات المخاطر الصحية، ولذا وجب التطرق لمفهوم هذا المبدأ من خلال تعريفه (الفرع الأول)، ثم نتطرق للتكريس القانوني للمبدأ ونطاق تطبيقه (الفرع الثاني)، ثم نوضح أهمية المبدأ في ظل المخاطر الصحية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تعريف مبدأ التكيف

إذا كانت المرافق العامة تهدف إلى إشباع الحاجات العامة للأفراد، وهذه الحاجات في تطور وتغير مستمر، فإن الإدارة المسؤولة عن إدارة وتنظيم المرافق العامة يجب أن تتطور وتتغير لكي تتكيف مع الظروف والتغيرات التي تحدث في المجتمع، وتواكب احتياجات الأفراد المتطورة باستمرار، أي ضرورة تدخل المنشأة لتلبية احتياجات جديدة ومتنامية.²

إن المرفق العام يرتبط بالحياة السياسية والاجتماعية للدولة بل هو المعبر عنها والمجسد الواقعي والقانوني لها، حيث أثرت وتؤثر هذه الظروف على هيكل ومضمون المرفق العام خاصة أنه يحمل في طياته المصلحة العامة، هذه الفكرة المرنة والمتطورة حسب الزمان والمكان، لذلك من الخصائص والمبادئ التي تحكم المرافق العامة هو التكيف والتأقلم مع كل المتغيرات الجديدة، لأن المصلحة العامة تتغير بتغير الأنظمة والتوجهات وكان من المبادئ الراجعة للمصلحة العامة مبدأ ضرورة تكيف المرفق العام.³

ذلك لأن المرفق العام يهدف إلى الاستجابة إلى حاجيات المواطنين ومتطلبات الصالح العام وتأمينها، وبما أن هذه المتطلبات وهذه الحاجيات تتطور بالضرورة وتتجدد، لهذا يجب على

¹ بن علي بن عتو، ميلود قايش، المرجع السابق، ص 2710.

² ناصر لباد، الوجيز في القانون الإداري: التنظيم الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 162.

³ نادية ضريفي، المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية حالة عقود الامتياز، المرجع السابق، ص 216.

المرفق العمومية أن تدخل التغييرات والتعديلات اللازمة لتلبية المتطلبات والحاجيات الجديدة، فكل التغييرات سواء كانت ذات طبيعة قانونية أو اقتصادية أو تقنية أو تكنولوجية التي تطرأ وتمس المرفق العمومية تفرض على السلطة الإدارية أن تكيف نشاطها، وفي الحالة العكسية سيؤدي إلى انصراف المواطنين عنه، وبالتالي توقف المرفق العام، وهذا ما عبر عنه بمبدأ التكيف.¹

ومن ثم فإن مبدأ التكيف يعني تكيف نظام تقديم الخدمة العامة، في كل مرة، مع الاحتياجات المتطورة للجمهور، الأمر الذي يتطلب إزالة جميع العوائق القانونية أو التنظيمية التي تمنع تنفيذ هذا التكيف.²

أو هو ذلك التكيف للمرفق العام مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والقانونية ضمن السياق الأوسع لبيئتها التشغيلية، وتدفع هذه التطورات ضرورات المصلحة العامة من جهة، والاحتياجات العامة المتطورة من جهة أخرى. وتهدف المرفق العامة إلى تلبية وضمان احتياجات المواطنين ومتطلبات المصلحة العامة، ونظراً لتطور هذه المتطلبات والاحتياجات لا محالة، يجب على المرفق العامة التكيف مع هذه المتطلبات والاحتياجات الجديدة.³

ولمسايرة حاجات الأفراد تبعاً للمتغيرات التي تطرأ على المجتمع، فقد أصبح هذا المبدأ اليوم ذو أهمية كبرى بفضل سياسة الإصلاحات وبرنامجهما الرامي إلى تطبيق مهام وهيئات الجهاز الإداري، وكذا بسبب الإدارة والجمهور بأن فعالية المرفق العامة هي العمود الفقري الذي يقوم عليه كل نظام اقتصادي واجتماعي.⁴

ويرى بعض الفقهاء أن مبدأ تكيف الخدمات العامة يرتبط بقاعدة استمرارية الخدمات العامة، أو حتى بتطبيق هذه القاعدة، استناداً في ذلك إلى أن جمود الخدمة المرفقية عند حال نشأتها الأولى في ظل التطور الدائم لاحتياجات المواطنين كما وكيفا، سوف يؤدي بالضرورة إلى

¹ سهام بن دعاس، نظرية المرفق العام والمؤسسات العمومية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2023، ص 72.

² نصر الزرو، مبدأ تكيف المرفق العامة، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 07، العدد 03، 2021، ص 1500.

³ ناصر لباد، المرجع السابق، ص 162.

⁴ محمد أمين يوسف، تر: رجال بن عمر ورجال مولاي إدريس، المرفق العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005، ص 119.

التوقف الفعلي لهذه الخدمات عن تلبية الاحتياجات العامة، ومن هذا المنطلق وجب ضرورة التطوير المستمر للخدمات التي يقدمها المرفق وتجنب انفصالها عن حاجات المواطنين.¹

إن مبدأ تكيف المرافق العامة، على الرغم من ارتباطه بمبدأ الاستمرارية، يتميز بارتباطه بأنشطة ذات منفعة عامة تعتمد على تغير الظروف، سواء داخل إطار تقنيات التفويض، أو خارجها مثل الصفقات العمومية.²

يعتمد مبدأ التكيف على التغيرات التي تحدث إما بدافع المصلحة العامة التي تختلف في الزمان والمكان، بحيث أن المرفق أنشأ في زمان ومكان محددين قد لا يكون مفيداً اليوم أو في نفس المكان، أو بدافع التقنيات الحديثة التي أجبرت المرفق على التكيف معها.³

ومن الخصائص التي تميز هذا المبدأ أنه مبدأ قضائي حيث تبلور على يد مجلس الدولة الفرنسي، حيث إن اجتهاد مجلس الدولة الفرنسي باعتباره ذا مركز إنشائي، قد ساعد بشكل كبير وفعال في خلق تلك المبادئ القانونية العامة من خلال القضايا التي كانت تعرض عليه لعدم وجود حلول لها فيستوحي منها تلك المبادئ القانونية العامة.⁴

يعتبر مبدأ التكيف من المبادئ القانونية العامة التي ابتكرها وأنتجها وأعلنها القضاء كمصدر من مصادر النظام القانوني ومبدأ الشرعية في الدولة⁵، فالقضاء الإداري دوره الكشف عن المبادئ العامة والتحقق من وجودها في مقومات المجتمع لذا يجمع الفقه القانوني الوضعي والقضاء على ضرورة احترام تلك المبادئ العامة وعدم جواز الخروج عنها.⁶

يتميز مبدأ التكيف أيضاً بمرونته وتطوره، وتتبع هذه السمة من طبيعته، إذ يرتبط هذا المبدأ بالمصلحة العامة التي تتطور مع تطور المجتمعات، لذا من الضروري أن تُقدم الخدمة بكفاءة

¹ نادية ضريفي، تسيير المرفق العام والتحولت الجديدة، المرجع السابق، ص 27

² ناصر لباد، المرجع السابق، ص 162.

³ وليد حيدر جابر، التفويض في إدارة واستثمار المرافق العامة، منشورات الحلبي الحقوقية، 2009، لبنان، ص 83.

⁴ ابراهيم عبد العزيز شياح، مبادئ وأحكام القانون الإداري، الدار الجامعية، مصر، 1994، ص 69.

⁵ عمار عوايدي، القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص 80.

⁶ نصر الزور، مبدأ امكانية مواكبة المرفق العام للتغيرات التي تطرأ عليه، اطروحة دكتوراه في القانون الإداري، جامعة سيدي بلعباس، 2021/2020، ص 46.

وأن يتكيف تقديمها مع احتياجات المواطنين، لا سيما وأن البيئة، في جميع جوانبها، تتسم بالتغير وعدم الاستقرار.

الفرع الثاني: التكريس القانوني لمبدأ التكيف ونطاق تطبيقه

بغية التعرف على التكريس القانوني للمبدأ ونطاق تطبيقه سنوضح أولاً التكريس القانوني ثم نبين نطاق تطبيقه ثانياً.

أولاً: التكريس القانوني لمبدأ التكيف

إن مبدأ التكيف كرس دستورياً في التعديل الدستوري لسنة 2020 من خلال المادة 27 والتي بينت أن المرافق العمومية تقوم بمبادئ المساواة والاستمرارية والتكيف المستمر، وقد أصبح المبدأ دستورياً مما يبين أهميته في تكيف المرفق العام مع التحولات التي تطرأ عليه.

بيد أن هذا المبدأ قد نصت عليه المادة 06 من المرسوم التنفيذي 131/88 حيث أن الإدارة تسعى دائماً إلى تكيف مهامها وهياكلها مع احتياجات المواطنين، وتقديم خدمة ذات جودة لهم، وتنفيذ الإجراءات اللازمة دائماً لمواكبة تطور الاعتبارات الحديثة في التنظيم والإدارة¹، أي أن تسعى الإدارة على تكيف مهامها مع احتياجات المرتفقين وأن تواكب التحولات التي يمكن أن تعيق مهامها، مثلما حدث مؤخراً بظهور جائحة كورونا التي ألزمت المشرع بإصدار القوانين والتنظيمات التي تكيف المرفق العام مع المستجدات والمخاطر الصحية التي وقعت وأثرت على تقديم الخدمة العمومية، وفي المقابل ألزمت المرافق الصحية بمضاعفة تقديم الخدمات العلاجية فوق المستوى الطبيعي للحفاظ على صحة المواطن.

نص المشرع الجزائري أيضاً في المرسوم الرئاسي المنشئ للمرصد الوطني للمرفق العام، الصادر ضمن مسعى رئيس الجمهورية الرامي إلى مواصلة الإصلاحات الخاصة بعصرنة خدمات المرفق العمومي من خلال الاستجابة لتطلعات المواطن ومقتضيات التطور التكنولوجي والتمدن والحدثة²، وبين الدور البارز الذي يقوم به ذلك المرصد الوطني في تحسين الخدمات المقدمة من

¹ المادة 3/21 المرسوم رقم 131/88 المؤرخ في 04/07/1988، الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الصادرة بتاريخ 06 يوليو 1988، العدد 27، ص

قبل المرافق العامة، وضمان تكيف هذه الأخيرة مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية.¹

ثانيا: نطاق تطبيق مبدأ التكيف

لما كان المرفق العام يهدف إلى إشباع الحاجات العامة للأفراد أو تقديم الخدمات العامة لهم، فإنه يتوجب في الخدمة العمومية التي يقدمها المرفق العام أن تتناسب وتتماشى مع متطلبات الأفراد وحاجياتهم المتطورة والمتغيرة باستمرار، ذلك بأن مجالات التغيير التي قد تمس المرفق العام تقتضي ضرورة تعديل المنظومة القانونية المتعلقة بالمرفق العام، سواء من الجانب التنظيمي أو الهيكلي أو الوظيفي، كما قد يشمل التعديل في الأغراض التي يهدف إليها المرفق العام من أهدافه أو أساليب تسييره، لذلك يتوجب على السلطة العامة في الدولة أو الجهة القائمة على المرفق العام أن تعمل على تكيف نشاط مرافقها العامة وفق ما تقتضيه المصلحة العامة.²

إن مبدأ التكيف في المرفق العام يمكن أن يمس تكيف قواعده أو تكيف وسائل الإدارة القانونية³، حيث يشمل مبدأ تكيف الخدمات العامة جميع القواعد والأساليب التي تحكم عملها، بما في ذلك التنظيم الإداري واللوائح ونظم الإدارة والإجراءات، كما يمتد ليشمل الأدوات القانونية التي تستخدمها الإدارة، كالقرارات والعقود الإدارية، والتي تُعدّل وتُكيّف لمواكبة التطورات والظروف المستجدة، ويشمل التكيف أيضاً الهيكل التنظيمي والخدمات والموارد البشرية والمادية للخدمة، بهدف تحسين جودتها وكفاءتها، ويهدف هذا النهج الشامل إلى تمكين المرافق العامة من تلبية احتياجات الأفراد والمجتمع، ومواكبة التطورات السياسية والاقتصادية والتكنولوجية، مع مراعاة المصلحة العامة.

إن هذا المبدأ يرتبط أساساً بالظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتحولات الكبيرة في مجال التقدم العلمي والتطور الاقتصادي الذي يشهد منافسة شديدة، الأمر الذي يستوجب على السلطة العامة أن تضمن استمرارية المرفق العام من خلال العمل على إدخال التعديلات

¹ نصر الزرو، مبدأ امكانية مواكبة المرفق العام للتغيرات التي تطرأ عليه، المرجع السابق، ص 30.

² خالد بالجيلاني، أثر مبدأ قابلية المرفق العام للتغيير على فاعلية النشاط الإداري وتحسين الخدمة العمومية، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة الاغواط، المجلد 05، العدد 02، جوان 2019، ص 143.

³ للمزيد انظر الى: نصر الزرو، مبدأ تكيف المرافق العامة، المرجع السابق، ص (4-11).

التي من شأنها تحسين الخدمة العمومية التي يقدمها المرفق العام، دون أن يكون للمتعاملين الاحتجاج على التغيير لأن ذلك يعد من صميم النشاط الإداري وامتيازات السلطة العامة التي تتمتع بها السلطة الإدارية في مجال القانون الإداري.¹

لذلك فإن سلطة الإدارة في تعديل وتطوير المبادئ التي تحكم المرافق العامة يجب أن تكون مقيدة بأكثر من قيد وهي:

- أن يكون الهدف تحقيق المصلحة العامة.
- عمل توازن بين تحسين الخدمات ومقابل هذا التحسين.
- ضرورة مراعاة الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- رقابة القضاء الإداري لقرارات الإدارة في مجال التطوير.²

الفرع الثالث: أهمية مبدأ التكيف في ظل المخاطر الصحية

إن أهمية المبدأ تظهر في تحقيق التغيير الذي يكمن في تحقيق أغراض مشتركة تتضمن تلبية أو إشباع الحاجات العامة للأفراد بما يتناسب وطموحاتهم ويستجيب لرغباتهم، كما يحقق للمرافق العامة التي أنشأتها الدولة وجودا وفعالية وكفاءة في الأداء وتنافسية أكثر للمرافق العامة بالنظر إلى مناخ العمل الذي تعمل فيه المرافق العامة وبروز القطاع الخاص وجودة الخدمات التي يقدمها.³

وكما ذكرنا أن التغيير يكون في القواعد أو في الوسائل القانونية للمرفق، والتي تعد مسألة أساسية تشمل كافة مراحل النشاط الإداري وصوره، وتتوقف عملية نجاعته بضرورة مواكبة الأحداث والمستجدات والتطورات التي يعيشها المرفق العام.⁴

¹ خالد بالجيلاني، المرجع السابق، ص 143.

² عبد الله حنفي عبد العزيز، التطورات الحديثة في المبادئ التي تحكم المرافق العامة: مبدأ الجودة نموذجاً، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنوفية، مصر، المجلد 58، العدد 04، أكتوبر 2023، ص 36.

³ علي محمد عبد الوهاب، سعيد يس عامر، الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، مركز وايد سرفيس للاستشارات والتطوير، القاهرة، ط2، 1998، ص 25.

⁴ خالد بالجيلاني، المرجع السابق، ص 143.

كما قد يكون التغيير عن طريق إدخال التكنولوجيا في تنظيم وتسيير المرفق العام أو تطبيق تكنولوجيا جديدة بغية تحسين الخدمة العمومية بالشكل الذي يستجيب للمستجدات الحاصلة في المجتمع أو تلبية لرغبات المواطنين أو تخفيف العبء عليهم نتيجة الاعتماد على أساليب الإدارة التقليدية، أو قد يكون التغيير في المنتجات أو الخدمات التي يقدمها المرفق العام، الأمر الذي يستوجب على السلطة العامة أو الجهة القائمة على تسيير المرفق العام أن تعمل على تحسين المنتجات أو الخدمات التي يقدمها من خلال إضافة خدمات جديدة أو تطوير الخدمات أو استحداث تغييرات جديدة من أجل تحسين الخدمة العمومية وإعطاء فعالية أكثر للمرافق العامة بما يحقق الديناميكية والتنافسية والاستمرارية والجودة في الحاجات والخدمات العامة التي يقدمها المرفق العام للجمهور.¹

ومما سبق يمكن القول بأن التغيير بالنسبة للمرافق العامة هو العملية التي تتضمن مجموعة المراحل والإجراءات التي تبدأ بتبني الفكرة ذاتها وإعداد برنامج فعال لتنفيذها مع توفير كل الإمكانيات التي تتطلبها عمليات التغيير، دون أن ننسى الدور المحوري للعنصر البشري في تحقيق نتيجة برنامج التغيير (المسؤولين والعمال)²، وقد لمسنا التغيير في المرافق العامة بعد جائحة كوفيد 19 بصدور العديد من التشريعات والقوانين التي غيرت العديد من الإجراءات والقواعد في التسيير، من بينها التعاقد والتصديق الإلكتروني، وكذلك الحد من التواصل المباشر مع المرافق العامة لتفادي الالتقاء حماية للصحة العامة للمواطن، وهذا التغيير في المرافق العامة بين أهمية المبدأ وضرورة تكيفه مع التحولات التي تطرأ دون سابق إنذار، فالمخاطر الصحية تعد من بين العوامل التي حولت من مفهوم هذا المبدأ وأظهرت أهميته الكبيرة في استقرار المرافق العامة وضمان استمرارية الخدمات العامة، فهو يعد الوجه المقابل لمبدأ الاستمرارية، لأننا حتى نضمن استمرارية المرفق وجب تكيفه مع جميع التحولات التي يمكن أن تحد من استمراريته.

¹ خالد بالجيلاني، نفس المرجع، ص 144.

² خالد بالجيلاني، المرجع السابق، ص 144.

المبحث الثاني

مبدأ جودة الخدمة العمومية في المرافق العامة

مع مرور الزمن لم يعد ضمان الاستمرارية والتكيف كافيا لتقييم أداء المرافق العامة، فقد ترسخ مبدأ الجودة كمعيار حديث ملازم للإدارة الجيدة والخدمة العامة الفعالة، وفي سياق المرافق العامة يشير مفهوم الجودة في ظل التهديدات الصحية التي باتت خطرا على المرافق العامة إلى مجموعة من المعايير المتعلقة بالسلامة وفعالية الخدمة الصحية وكفاءتها باستخدام الموارد المتاحة، ولذا سنتناول هذا المبحث في مطلبين نبين في المطلب الأول مفهوم مبدأ الجودة وأساسه القانوني، ثم نبين في المطلب الثاني: أهداف ومتطلبات تطبيق مبدأ الجودة في المرفق العام.

المطلب الأول

مفهوم مبدأ جودة الخدمة العمومية وأساسه القانوني

إن التطور العلمي والتقني وثورة المعلومات والتطورات الدستورية والقانونية والسياسية في أواخر القرن العشرين ومطلع القرن الحادي والعشرين ساهمت في نشوء مبادئ ونظريات قانونية من أجل مواكبة المستجدات والتطورات المعاصرة لهذه التطور، فقد شهد القانون الإداري تطورا كبيرا نتيجة لهذه المتغيرات، ومن أهمها ظهور مبادئ جديدة أضيفت إلى المبادئ القديمة التي تحكم عمل المرافق العامة، وهي مبدأ الجودة في الخدمة العمومية التي تقدمها المرافق العامة:

تعتبر الجودة من أهم التطورات الحديثة لتحقيق الكفاءة المطلوبة في كافة المجالات وعلى كافة المستويات، حيث أصبحت ضرورة عامة لكافة المنظمات من أجل البقاء والاستمرار، بحيث أن الجودة للخدمة التي تقدمها المرافق العامة معيارا تقاس به مدى قدرة الإدارة في تقديم الخدمة عن طريق المرافق العامة، وذلك وفق معايير جيدة.

الفرع الأول: مفهوم مبدأ جودة الخدمة العمومية

لنتمكن من معرفة مفهوم مبدأ جودة الخدمة العمومية وجب تبين مفهوم الخدمة العمومية لنتوصل إلى تعريف جودة الخدمة العمومية، حيث تعتبر جودة الخدمة العمومية هي المبدأ الحديث للمرفق العام.

أولاً: مفهوم الخدمة العمومية

حتى يتسنى لنا معرفة مفهوم الخدمة العمومية سنوضح معنى الخدمة وخصائصها ثم نقدم تعريفاً للخدمة العمومية.

1- تعريف الخدمة وخصائصها

أ- تعريف الخدمة

الخدمة نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف لآخر، وهي في جوهرها غير ملموسة ولا تُنشئ أي حقوق ملكية، وقد يرتبط إنتاجها وتقديمها بمنتج ملموس، وقد لا يرتبطان.¹

كما تم تعريفها على أنها ذلك المنتج غير الملموس يقدم فوائد مباشرة للمرتفق من خلال تطبيق أو استخدام الجهد أو الطاقة البشرية أو الميكانيكية على أشخاص أو أشياء محددة، ولا يمكن امتلاك هذه الخدمة أو استهلاكها مادياً.²

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق، الخدمة بأنها: الأنشطة أو الفوائد المقدمة للبيع أو المرتبطة بسلعة معينة؛ ومع ذلك، فإن هذا التعريف لا يميز بشكل كافٍ بين السلعة والخدمة.³

أما قاسم نايف علوان فعرفها على أنها تفاعل اجتماعي بين مُقدم الخدمة والمرتفق، يهدف إلى تحسين الكفاءة لكلا الطرفين⁴، ويُعرفها مدحت أبو النصر بأنها منفعة يحصل عليها أفراد المجتمع، إما مجاناً أو بمقابل.⁵

وُعرفها قاموس العلوم الاقتصادية والخدمات بأنها منتج غير ملموس ناتج عن نشاط إنتاجي، مرتبط بسلعة، ولا يمكن تخزينه، مما يعني تزامناً بين عملية إنتاجه واستهلاكه، ويُبرز هذا التعريف

1 محمد عبد العظيم أبو النجاء، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص 18

2 أسعاد حامد أورمان، أبي سعد الديونجي، التسويق السياحي والفندقي، دار حامد للنشر، عمان، 2000، ص 4.

3 عائشة عميق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الولاية سعيدة، مذكرة رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة

أبو بكر بلقايد المسان السنة الجامعية 2011/2012، ص 15.

4 قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 52

5 - مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص 132

الجانب غير الملموس للخدمات، ويؤكد الصلة بينها وبين منتج ملموس (سلعة)، لا يمكن تخزينه أيضًا.¹

عرف Christiane Dumoulin الخدمة على أنها فعل أو مجموعة من الأفعال التي تتم في وقت ومكان محددين، باستخدام الموارد المادية والبشرية، لصالح فرد معين أو مجموعة من الأفراد، وفقًا لإجراءات وسلوكيات منظمة.²

ويعرفها الفقيه Russ الخدمة على أنها: حالة مؤقتة لمنتج أو أداء نشاط يهدف إلى تلبية احتياجات محددة للمستفيدين.³

أما الفقيه كوتلر فقد عرف الخدمة على أنها: نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف لآخر، وهي في جوهرها غير ملموسة، ولا تولّد أي حقوق ملكية، وقد يرتبط إنتاجها وتقديمها بمنتج ملموس أو لا يرتبط به.⁴

ومما سبق، يمكننا تعريف الخدمة كما يلي: هي نشاط غير ملموس يقوم به طرف اتجاه طرف آخر سواء كانوا أشخاصا طبيعيين فيما بينهم أو بين إدارة وأشخاصا طبيعيين قصد إشباع حاجياتهم وتحقيق المنفعة للطرفين.⁵

ب- خصائص الخدمة

من خلال تعاريف الخدمة السابقة الذكر نستنتج أهم خصائص الخدمة والمتمثلة في:

1. عدم الملموسية:

1 العربي حجام، انور مقراني، ترقية الخدمات العمومية بالإدارة الإقليمية الجزائرية من وجهة نظر مواطنيها، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، مصر، المجلد 20، العدد 01، 2017، ص 59.

2 العربي حجام، نفس المرجع، ص 16.

3 Philip Kotler, Bernard Dubois, Marketing management, 9 edition, Paris, 1997, p 4.

4 ليندة فليسي، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة امحمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة امحمد بوقرة بومرداس، 2011/2012، ص 26.

5 غنية نزلي، دور الادارة الالكترونية في ترقية خدمات المرافق العمومية المحلية، مجلة العلوم القانونية والسياسية جامعة الوادي، المجلد 07، العدد 01، جانفي 2016، ص 93.

إذ لا يستطيع طالب الخدمة استعمال حواسه لإدراك الخدمة قبل الحصول عليها¹، أي أن الخدمة ليس لها وجود مادي كالمنتجات، فالخدمة يستحيل مسها أو ذوقها، سماعها أو رؤيتها قبل شرائها، فالمريض في عيادة الطبيب أو الزبون في محل الحلاقة لا يمكنه معرفة النتيجة مسبقا.²

تظهر خاصية اللاملموسية كفرق جوهري بين السلعة (المنتجات الملموسة) والخدمة، ويترتب على ذلك خاصية فرعية وهي صعوبة معاينة الخدمة أو تجربتها قبل شرائها أو استعمالها.³

2. عدم التجانس:

تعتمد على زمان و مكان تقديمها كما نجد أنه من الصعب إيجاد معايير نمطية لإنتاج الخدمة ، فكل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها، ونقصد بعدم تجانس الخدمات أنها تختلف من خدمة إلى أخرى حسب الزمان والمكان المؤدى فيها هذه الخدمة كونها تعتمد على مهارة أو أسلوب و كفاءة مقدمها، إذ في بعض الأحيان نجد تباين في الخدمات التي قدمها نفس الشخص⁴، وذلك لتدخل عوامل أخرى في تقديم الخدمة، كتشخيص الطبيب للحالة المرضية تتوقف على دقة إجابة المريض على أسئلته فتختلف خدمة الطبيب الواحد من فترة إلى أخرى ومن مريض إلى آخر، أيضا من أسباب عدم تماثل الخدمة عامل الزمن فالمحاضرة التي تقدم الساعة الثامنة صباحا تختلف في جودتها عن المحاضرة التي يقدمها الأستاذ نفسه على الساعة الثانية بعد الظهر.⁵

إن اختلاف وقت وظروف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر سيؤدي حتما إلى تباينها وعدم تماثلها وذلك لاختلاف جودتها ولو قدمت من نفس الشخص.

1 أمال بوقاسم، تأهيل المرفق العام وتحديات اصلاح الخدمة العمومية في الجزائر 2013 / 2016: دراسة استطلاعية لآراء اساتذة وطلبة جامعيين، اطروحة دكتوراة في الطور الثالث في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 03، 2017/2018، ص 23.

2 ليندة فليسي، المرجع السابق، ص 115.

3 هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، عمان، دار وائل للنشر، 2005، ص 23.

4 امال بوقاسم، المرجع السابق، ص 23.

5 ليندة فليسي، المرجع السابق، ص ص 29 - 30

3. عدم القابلية للتخزين:

يقصد بعدم قابلية الخدمة للتخزين؛ أن الخدمة معرضة للفناء والزوال عند استخدامها، ولهذا فإن المؤسسات الخدماتية تتعرض أحيانا إلى خسائر في حالة عدم الاستفادة من خدماتها¹، فوجود مقاعد غير مشغولة على متن طائرة في رحلة معينة لا يمكن تخزينها لوقت آخر أو وجود مقاعد شاغرة في قاعة السينما أثناء عرض الفيلم يعتبر خسارة لتلك المؤسسة، وذلك بسبب عدم قابلية الخدمة للتخزين، على عكس المنتجات أو السلع القابلة للتخزين من مواسم الركود ليتم تقديمها في مواسم الزواج، أو من فصل الصيف إلى فصل الشتاء أو العكس.²

4. عدم انتقال الملكية:

يقصد بخاصية عدم قابلية انتقال ملكية الخدمة أن المستفيد من الخدمة لا يمكنه أن يملك تلك الخدمة المقدمة له، بل يحق له فقط أن يستعملها أو أن يستخدمها لفترة معينة ومحددة في غالب الأحيان، كحجز مقعد في طائرة مثلا أو حجز غرفة بفندق إلخ، على عكس السلعة حيث يمتلكها الزبون بمجرد دفع ثمنها.³

5. التلازمية:

ونقصد بهذه الخاصية الترابط الوثيق بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، وهذا الأمر يترتب عليه ضرورة حضور الزبون إلى مكان تقديم الخدمة.⁴ إذ يتطلب الأمر ضرورة تواجد كل من مقدم الخدمة والمستفيد في مكان وزمان واحد، فالطبيب لا يستطيع أن يقدم خدماته بدون مرضى وكذلك الأستاذ بدون طلبة إلخ، فالمستفيد

1 ليندة فليسي، نفس المرجع، ص 30.

2 أنظر إلى الموقع الإلكتروني: <https://ar.wikibooks.org> أطلع عليه بتاريخ 20/08/2024

3 غنية نزلي، دور الادارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، اطروحة دكتوراه العلوم في الحقوق، جامعة بسكرة، 2023/2024، ص 96.

4 غنية نزلي، دور الادارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، المرجع السابق، ص 96.

غالبا ما يتطلب الأمر حضوره عند تقديم الخدمة وإلى ضرورة مساهمته ومشاركته في إنتاجها، بحيث يكون طرفا في تكوين جودة ونوعية الخدمة.¹

6. صعوبة قياس الجودة:

إن قياس جودة الخدمة له أهمية كبيرة في مدى رقي المؤسسة المقدمة لها، إلا أننا نجد صعوبة في قياس جودة الخدمات مقارنة بالسلعة لأن هذه الأخيرة كما ذكرنا سابقا تتميز باللمسوية على عكس الخدمة التي تتميز باللاملموسية.

إذن فجودة الخدمات تحتاج إلى معايير مغايرة للمعايير التي نستخدمها في قياس جودة السلعة، ومن أهم هذه المعايير نذكر ما يلي:

- الجودة الفنية: التي تعتمد على الجانب الكمي للخدمة؛ أي جودة المخرجات.

- الجودة الوظيفية ويقصد بها مدى التفاعل المستفيد مع مقدم الخدمة؛ أي جودة العملية، لكن المعيار الأكثر شيوعا المعتمد في تحديد وقياس جودة الخدمات هو حكم المستهلك على الخدمة، حيث يرى الكثير من الباحثين أن جودة الخدمة تتمثل في تحقيق رغبات الزبون أو العميل، فكلما حصل الزبون عن خدمة راقية كما كان يتوقعها كلما حكم عليها بالإيجاب، وكما حصل على خدمة لم يكن يتوقعها أي بمستوى أقل مما توقعه كلما حكم عليها بالسلب.²

إذن جودة الخدمة مرتبطة بتوقعات الزبون أو المستفيد ومدى رضاه، وهذا ما يؤدي بتميز الخدمة بخاصية صعوبة قياس جودتها مقارنة مع السلعة أو المنتجات.³

2- تعريف الخدمة العمومية

إن مفهوم الخدمة العمومية يرتبط بمفهوم الدولة الذي ظهر بوجودها، حيث كانت تقتصر وظائف الدولة على الأمن والجيش وهو ما يعرف باسم الدولة الحارسة، إلا أن هذا الدور قد توسع

1 بومدين طامشة، آليات محاربة الفساد الإداري وبناء الحكم الرشيد: دراسة حالة الجزائر، مجلة البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية، الجزائر، العدد 07، 2006، ص 4.

2 حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار البازوردي للطباعة، عمان، ص 243.

3 رزيقة بطو، المرجع السابق، ص 49

ليعمل في عدة مجالات كالجانب الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وبالتالي توسع في مفهوم الخدمات العامة.¹

يري جاك شوفالي: بأن الأهداف التي تسعى المؤسسات العامة إلى تحقيقها تختلف عن تلك التي تسعى إليها المؤسسات الخاصة، فمنطق عملهما يختلف، فبينما تسعى المؤسسة الخاصة إلى تعزيز مصالحها الخاصة، سواء كانت هذه المصالح الشخصية لأعضائها أو المصالح الجماعية، تسعى المؤسسات العامة إلى تلبية الاحتياجات الجماعية.²

وبحسب مدرسة الخدمة فإن الخدمة العامة تُعرّف أيضًا بأنها "أي وظيفة يضمن تنفيذها ويضبطها ويراقبها أولئك الذين يمسون بالسلطة، لأن تنفيذ هذه الوظيفة ضروري لتحقيق تنمية التماسك الاجتماعي، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تدخل الحكام.³

أما القانون الإداري الفرنسي فقد عرف الخدمة العمومية على النحو التالي: "هي تلك التي تعد تقليديا خدمة تقدمها هيئة عامة بشكل دائم استجابة لحاجة عامة، ويتطلب توافرها أن يحترم المسؤولون عن إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والقدرة على التكيف من أجل تحقيق الصالح العام.⁴

وفقا للقانون المغربي المتعلق بتفويض الخدمات، فإن الخدمة العامة هي: نشاط تقوم به مباشرة سلطة عامة - الدولة، أو سلطة إقليمية أو محلية، أو سلطة أخرى تحت إشرافها (في هذه الحالة تكون خدمة عامة مفوضة) - بهدف تلبية حاجة ذات مصلحة عامة من حيث المنفعة العامة، وإمكانية الوصول، والجودة والسعر المعقول، وحماية مصالح المستهلكين.⁵

فمصطلح الخدمة العمومية غالبا ما يوحى إلى تلك العلاقة بين الإدارة والمواطن، وهي علاقة تهدف إلى تلبية رغبات المواطن وتلبية احتياجاته المختلفة من خلال إصدار وثائق إدارية

1 غنية نزلي، دور الإدارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، المرجع السابق، ص 98

2 العربي حجام، انور مقراني، المرجع السابق، ص 58.

3 jacques chevalier, le service public, paris: presse universitaire de France, 1971, p 21.

4 denoix de saint marc.R, le service public, la documentation française, paris, 1996, p8.

5 قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول التدبير المفوض للمرافق العمومية في خدمة المرتفق، الصادر بتاريخ

17/12/2015، ص 11 الموجود بالموقع الإلكتروني: www.cese.ma

كشهادات الميلاد وجوازات السفر وبطاقات الهوية. لذا، يركز تعريف الخدمة العمومية هنا على محورين رئيسيين:

أ. الخدمة العمومية كعملية: تُعتبر الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية عمليات متكاملة تتضمن مدخلات ومخرجات، وفيما يتعلق بالمدخلات، يمكن معالجة ثلاثة أنواع لإنتاج الخدمة المطلوبة: الموظفون، والموارد، والمعلومات.¹

ب. الخدمة العامة كنظام: تُعتبر الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية نظامًا يتكون من أجزاء مختلفة تعمل على النحو التالي:

- نظام تشغيل الخدمة: (operation system Service) في هذا النظام، تُعالج المدخلات لإنتاج مكونات الخدمة.

- نظام تسليم الخدمة: (Service delivery) يشمل هذا النظام التجميع النهائي لمكونات الخدمة، يليه التسليم النهائي للخدمة للمواطن الذي يطلبها.²

ولتوضيح مفهوم الخدمة العامة كنظام³، لنأخذ مثالاً على الخدمات التي تقدمها البنية التحتية العامة، قد يتوجه المواطن إلى مكتب التسجيل لتسجيل مركبته أو الحصول على رخصة قيادة،

¹ العربي حجام، أنور مقراني، المرجع السابق، ص 60

² ثابت عبد الرحمان إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة الدار الجامعية، مصر، 2003، مرجع سابق، ص 457-458.

³ يمكن للخدمة أن تتميز بخصائص: وهي:

1- المصلحة العامة وهي كل ما هو لخير الجمهور ومنفعة الجميع وكل أمر فيه فائدة مشتركة بين الناس، كما تعتبر مجموعة المصالح العليا للدولة ومصلحة كل مواطن في تلك الدولة

2- الاستقلالية عن السوق (غير قابلة للتسويق):

أي تقدمها الإدارة العامة للمواطن بدون مقابل (مجانية) كالوثائق التي نستخرجها من البلدية، أي أن خدماتها ليس لها علاقة بالسوق وغير قابلة للتسويق، أو مع وجود المقابل في شكل رسوم تقتد إلى خاصية التبادل المباشر الذي يحدث في النشاط الاقتصادي بين المتعاملين، إذ يحصل المواطن على الخدمة دون أن يدفع ثمنها بشكل مباشر.

3- الرقابة العمومية:

إن خاصية استقلالية الخدمات العامة على السوق يعني غياب رقابة الزبون عن مدى كفاءة الخدمات العمومية، لكن هذا لا يعني عدم خضوع خدمات المرافق العامة لأي نوع من الرقابة، بل على العكس تماماً فهي تخضع إلى رقابة متعددة الجهات نتيجة تعلقها بالمال العام فمنها رقابة السلطة الوصية ومثال على ذلك خدمات الإدارة المحلية تراقبها الوزارة الداخلية، وكذا رقابة المجتمع المدني، أيضاً للصحافة والإعلام دور جد فعال في رقابة الخدمات العمومية خاصة بعد التطور التكنولوجي وبروز شبكات التواصل، فهذه الأخيرة أصبحت ملجأ المواطنين للبوح بمشاكلهم التي واجهتهم من جراء مقدمي الخدمة العمومية

يُقدّم أولاً الوثائق اللازمة، ويطبع إيصالات تؤكد هذا الإجراء لدى الجهة المختصة، ثم ينتظر حتى يقوم الموظفون المسؤولون بمعالجة طلبه.¹

أما تعريف الخدمة العمومية من منظور إسلامي: يهتم الدين الإسلامي بالأخلاق المهنية الإخلاص والتفاني في العمل، إضافة إلى التشارك والتعاون في تلبية حاجات الآخرين، بدليل قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "من كان في عون أخيه كان الله في عونه، وهذا من باب الإنسانية والرحمة بين المسلمين في قضاء حوائجهم وهو دافع روعي، فما بالك إذا كان هذا العمل في تلبية حوائج الآخرين، وتوفير المنفعة العامة هو واجب ومسؤولية الفرد كونه يعمل في منصب يوجبه توفير تلك الخدمة.²

والأخلاقيات في أي مجتمع ما هي إلا انعكاس للمبادئ والقيم التي يؤمن بها أفرادها، ويستمد المجتمع المسلم أخلاقياته في جميع شؤون حياته من كتاب الله وسنة نبيه صلى الله عليه وسلم، فالدين يرتكز على أربعة ركائز هي: العقيدة، العبادات، المعاملات والأخلاق، وكل هذه الركائز مرتبطة ببعضها البعض. ويحث الإسلام على تأدية الواجبات الوظيفية وإتقان العمل بكل أمانة وإخلاص، كما جاء في الحديث للنبي صلى الله عليه وسلم "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه"³، وقوله تعالى: "وَقُلْ اْعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ" (التوبة- الآية 105)

4- عدم القدرة على الاستبعاد:

تتميز الخدمات العمومية عن غيرها من الخدمات القابلة للتسويق بخاصية عدم القدرة على استبعاد أحد الأشخاص من استهلاكها، ونقصد بهذه الخاصية؛ أن المواطن المستفيد من خدمة عمومية كالتعليم والصحة، خدمة تطهير المياه، رفع النفايات المنزلية، النقل الجماعي إلى غير ذلك من الخدمات العمومية سواء وطنية أو محلية لا يستفيد منها وحده، بل بمجرد تقديم المرافق لتلك الخدمات لأحد المواطنين تلقائياً سوف يستفيد منها المواطنون الآخرون دون القدرة على استبعادهم من الاستفادة منها على الخدمات القابلة للتسويق. أنظر إلى: غنية نزلي، دور الإدارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، المرجع السابق، ص (102-106).

1 عبد الكريم عشور، دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة قسنطينة، 2010/2009، ص 43.

2 أمال بوقاسم، المرجع السابق، ص 30

3 زواويد الأزهاري، بونقاب مختار، دور الاسلام في ترسيخ اخلاقيات المهنة، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، جامعة معسكر، المجلد 03، العدد 02، جوان 2019، ص 13.

وضعت الشريعة الإسلامية عدة مبادئ أساسية للعمل ولشاغله وحثت على إتباع الأخلاق الحسنة في التعامل سواء.

ثانياً: تعريف جودة الخدمة العمومية

يكتنف مفهوم الجودة بعض الغموض وعدم الوضوح وذلك راجع إلى اختلاف هذا المفهوم من سياق لآخر والزاوية التي ينظر منها الباحثون إليها.

وبرزت فكرة الجودة بصفة عامة منذ خمسينات القرن الماضي لاسيما في اليابان والتي حققت نجاحاً باهراً عند تطبيقها لمنظومة الجودة الشاملة.¹

حيث تعرف الجودة لغة وأصلها من الجود والجيد نقيض الرديء، أما الجودة اصطلاحاً فهي كلمه مشتقة من الكلمة اليونانية qualities يقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وفي الفكر الإداري المعاصر يعد هذا المفهوم من المفاهيم العصرية الحديثة نسبياً وهو يقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي مؤسسة الأخذ بها من أجل تحقيق إنتاج يتمتع بسمعة تنافسية عالية، وبذلك غدت الجودة هدفا تسعى إلى تحقيقه المؤسسات المختلفة في ظل الأعداد الكبيرة منها وفي ظل غزارة الإنتاج وتنوعه وتزايد الحاجة إليه.²

أما اصطلاحاً، فقد اختلفت تعريفات الجودة وتنوعت، ومن المعلوم أيضاً أن مفهوم الجودة نبت في حقل القانون الخاص كمبدأ من مبادئ السوق والتجارة إلا أنه سرعان ما انتقل إلى نطاق القانون العام وتحديداً القانون الإداري - وأصبح من الطبيعي - الآن - الحديث عن جودة الخدمات أو الأعمال التي تؤديها المرافق العامة سواء كانت مرافق إدارية أو مرافق صناعية أو اقتصادية.

حيث وضعت تعريفات للجودة على أساس الخدمة المقدمة من طرف المرفق العام للمواطن، حيث يرى البعض أن مفهوم الجودة التي يتطلبها المواطن تتمثل في مدى تلبية السلع والخدمات لاحتياجات مستخدميها.³

1 عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 41

2 مهدي السامراتي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، 2006، الأردن، ص 27

3 مامون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء للنشر، عمان الاردن، 2001، ص 19

أو أنها الصفات المميزة للمنتج أو الخدمة وتتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل وهي أيضا حصيلة المظاهر وخصائص السلعة أو الخدمة التي تؤثر في قدرتها على إشباع رغبة محددة أو مفترضة.¹

وعرفها قاموس اكسفورد الأمريكي على أنه " الجودة هي درجة التمييز والتفوق²، من خلال تقديم خدمات بمستوى أفضل من أجل إشباع حاجات الأفراد ومتطلباتهم الذي تعمل المرافق العامة على تحقيقه، وقد عرّف المعهد الفيدرالي الأمريكي الجودة بأنها القيام بالعمل الصحيح بالطريقة الصحيحة منذ المرة الأولى، بالاعتماد على تقييم المتلقي لتحديد مدى تحسن الأداء.³

كما عرفت الجمعية الأمريكية للجودة (The American Society for Quality) أيضا: بأن الجودة تمثل الخصائص الشاملة للكيان الذي لديه القدرة على تلبية الاحتياجات الصريحة والضمنية، وأشارت إلى أن فريق قيادة المنظمة يجب أن يكون يقظاً وواعياً بأن إدارة الجودة الشاملة هي جزء لا يتجزأ من الإدارة التنظيمية الحديثة.⁴

اما منظمة الايزو: ISO فهي تعتمد على نهج إداري موجه نحو الجودة يعتمد على مشاركة جميع أعضاء المنظمة لضمان النجاح على المدى الطويل من خلال إرضاء العميل وتوليد الفوائد لجميع أعضاء المنظمة والمجتمع.⁵

أما التعريف الحديث للجودة يعتمد على وجود خصائص وسمات في المنتج أو السلعة أو الخدمة تُلبّي احتياجات العملاء وتوقعاتهم، وهذا يعني ترجمة هذه الاحتياجات والتوقعات إلى تصميم المنتج، وضمان جودة تنفيذه، وتسليمه مع الخدمات ذات الصلة عند الحاجة.⁶

1 احمد عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة: الأسس النظرية والتطبيقية السلعية والخدمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط 4، 2016، ص 20. 21.

2 محمد عبد العال النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة، اليازوري للنشر، عمان الأردن، الطبعة 2009، ص 31.

3 مهدي السماراتي، المرجع السابق، ص 29.

4 رسل باسم كريم وآخرون، المرجع السابق، ص 7

5 لعللي بوكميش، إدارة الجودة الشاملة ايزو 9000، دار الراية للنشر، عمان، 2011، ص 64

6 أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، دار الكتب للنشر، القاهرة، الطبعة 1994، ص463.

وعرّفها آخرون بأنها: الجودة سعيّ نحو الكمال، وهدفٌ ديناميكيّ ومتطورٌ يتطلب تحسينًا مستمرًا للسلع والخدمات مع اشتداد المنافسة، أي أنها ليست مجرد صيغةٍ لوصف عمل مؤسسةٍ عامة، بل هي انعكاسٌ للعمل المُنجز فعليًا، ويكمن العنصر الأساسي في خدمة المستفيدين حيث لا تُقاس الجودة فقط بالدعم والميزانيات، بل أيضًا بالاهتمام باحتياجات المستفيدين الداخليين والخارجيين.¹

وتعرف هيئة المواصفات البريطانية (The British Standards Institution:BST) الجودة على أنها مجموع السمات والخصائص المتعلقة بالمنتج أو الخدمة التي تلبي الاحتياجات العاجلة والضرورية.²

أما الجودة من المنظور الديني هي كما قال الله سبحانه وتعالى: (إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا) [(18/30) [الكهف: 30]]، كذلك يقول الرسول ﷺ: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) صدق رسول الله ﷺ³

يتبين من هذه التعريفات أن المعيار الأساسي الذي يتبين به الجودة هو الشخص المستفيد، فهو القاضي الوحيد لتوصيلنا لنتيجة الجودة ما إذا كانت جيدة أم لا، حيث يعني مفهوم الجودة المتطلبات الكثيرة غير الملموسة، لكن حقيقتها واضحة المعالم لا حدود أو نهاية لها⁴، من أجل الوصول إلى النتيجة التي يلمسها المنتفعين من الخدمة ويلاحظها متلقي الخدمة، عن طريق سرعة تلبية الخدمة مع التركيز على المواصفات التي يطلبها الأفراد من الإدارة ذات الجودة العالية لإشباع حاجاتهم.

فمنذ ثمانينيات القرن الماضي، أصبح مفهوم الجودة مبدأً توجيهياً في تشغيل المرافق العامة، مُجسِّدًا الرغبة في تحديثها، ونتيجةً لذلك، سعت السلطات العامة إلى التخلي عن النهج الكمي

¹ رسل باسل كريم وآخرون، مبدأ جودة المرافق العامة: دراسة مقارنة، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، تصدر عن مركز ابن العربي للثقافة والنشر، غزة فلسطين، أوت 2022، المجلد 02، العدد 08، ص 6.

² مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة 1، 2015، القاهرة مصر، ص 49

³ مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁴ علوان قاسم، إدارة الجودة الشاملة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة 4، 2016، ص 20

لصالح النهج النوعي، وأصبح المواطنون الآن يُطالبون بضمان جودة الخدمة، مما يُغيّر نظرتهم للخدمة العامة من مجرد خدمة أو دعم حكومي، إلى حق يُمارس في ظل شروط مُحددة.¹

حتى أن الفقه القانوني لم يدرج تعريفاً صحيحاً ومحدداً لمبدأ الجودة وإنما جاء في سياق علم إدارة الأعمال والإدارة العامة، وترك حقيقة الجودة من خلال الخدمات المقدمة من طرف المرافق العامة للمنتفعين بطريقة جيدة ومتطورة.

ولهذا فيمكن تعريف الجودة بأنها تلك العملية التي تتضمن جودة العمل والخدمة وحتى جودة المعلومات والتشغيل، كما تتضمن جودة النظام والموارد البشرية القائمة عليها للوصول للأهداف المبتغاة، لأن هذا التعريف شامل يحتوي كل العمليات الإدارية التي يقدمها المرفق العام من خدمات حتى يوصلنا لخدمة صحيحة ومنظمة، وكذا إدراجه تحت كافة مراحل العملية الإنتاجية المختلطة بالجودة سواء كانت السلع أو الخدمات المتصفة بجودة معينة تصدر عن المرافق العامة.²

ولهذا فإن الجودة بالمفاهيم الإدارية الحديثة هي معيار أو مجموعة متطلبات، تتطلب جهداً متواصلاً من أجل التطوير والتحسين المستمر في الأداء لتحقيق رغبات العملاء، وتوقعاتهم فهي معيار لقياس درجة أداء الأعمال في الوقت المحدد، وبالكيفية التي تتلاءم وتتفق مع الاحتياجات ورغبات المرتفق وتوقعاته، ومدى رضاه عن طريق أداء الأعمال، وتقديم الخدمات والمنتجات.

إن تحول مقتضى الجودة من الصناعة إلى الخدمات، أدى إلى مقارنة الجودة من زاوية الخدمة العمومية، وذلك عبر مراحل ثلاث، بداية ارتبط مفهوم الجودة بمفهوم المشروعية، فكانت جودة الخدمة العمومية تقتضي - احترام نشاط الإدارة العمومية للقواعد الموضوعية والإجرائية في نشاطها في مرحلة ثانية، راجت نظرية "الإدارة بالأهداف" من خلال ترقية عملية التخطيط الاستشراف والرقابة، ليرتبط مفهوم الجودة في الخدمة العمومية بفعالية أداء النشاط الإداري. المرحلة الثالثة من تطور مفهوم الجودة في الخدمة العمومية، تميزت بإعطاء مكانة جوهرية للرضا

¹ نادية ضريفي، جودة الخدمة العمومية، مجلة الأستاذ الباحث، جامعة المسيلة، المجلد 1، العدد 4، 2016، ص 2.

2 أحمد سيد مصطفى، المرجع السابق، ص 463.

الجمهور" عن الخدمات المقدمة، ليصبح مفهوم جودة الخدمة العمومية يعني: "ضمان تحقيق المصلحة العامة من خلال تعزيز رضا المرتفقين".¹

وتعتبر الجودة من أهم التطورات الحديثة لتحقيق الكفاءة المطلوبة في كافة المجالات وعلى كافة المستويات، حيث أصبحت ضرورة عامة لكافة المنظمات والمرافق من أجل البقاء والاستمرار، بحيث أصبحت جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات العامة معياراً لقياس قدرة الإدارة على تقديم الخدمة من خلال هذه المؤسسات وفقاً للممارسات الجيدة.

فهذا المبدأ عبارة عن نتيجة حدوث تغيرات وتطورات على مر السنين لأن مفهومه يتخطى إدارة الإنتاج في القطاع الخاص، وأصبح العمل على نيل رضا المتعاملين مع الإدارة - أو القطاع الخاص - هو السمة الأساسية للعمل الإداري وعدم التوقف عند مرحلة معينة، بل محاولة التطوير والتحسين المستمر والمتواصل في الأداء.²

فالخدمة العمومية اليوم يجب أن تتميز، سواء كانت إدارية أو صناعية أو تجارية، بالجودة، والتي لم تعد مرتبطة بالقطاع الخاص فقط، بل أيضاً بالخدمات العامة، بسبب دخول الكيانات الخاصة في مجال الخدمات العامة من جهة، وخصوصية تحسين جودة الخدمات العامة كوسيلة لاستعادة ثقة المواطنين بالدولة من جهة أخرى، بالإضافة إلى المنافسة التي أصبحت النقطة المركزية للخدمات العامة، وخاصة في مجالات الصحة والتعليم والاتصالات وغيرها.

فعلى المرفق العام تقديم الخدمات للمنتفعين من أجل إشباع رغباتهم وارضائهم بالخدمة المقدمة لهم بمطابقتها لمعايير الجودة العالمية للوصول للمصلحة العامة، لأن مفهوم الجودة يختلف من شخص لآخر حسب الخدمة التي قدمت إليه ورضائه بالجودة المطلوبة بالقدر الذي طلبه من المرافق العامة.

أصبح مبدأ الجودة من المبادئ الجديدة التي تحكم المرافق العامة، أو بعبارة أخرى يمكن اعتباره امتداداً وتطبيقاً وتطويراً لمبدأ قابلية المرفق العام للتغيير والتطوير. بحيث يصبح المرفق العام قادراً على مواكبة تطورات العصر فيما يقدمه من خدمات وأعمال بحيث يحرص على توافر

¹ بلخير محمد آيت عودية، جودة الخدمة العمومية في الجزائر بين علم الإدارة العامة والقانون الإداري، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 5، العدد 2، ديسمبر 2019، ص 74.

² عبد الله حنفي عبد العزيز، نفس المرجع، ص 41

أعلى معايير الجودة في هذه الخدمات والأعمال لنيل رضا المتعاملين معه من ناحية ولتثبيت أقدامه في ميدان المنافسة مع القطاع الخاص والذي يستطيع تقديم نفس النوعية من الخدمات والأعمال.¹

الفرع الثاني: الإطار القانوني لمبدأ جودة الخدمة العمومية

لقد تبنت الجزائر - بصورة تدريجية - مبدأ نوعية وجودة الخدمات العامة وذلك من خلال إطار تشريعي وقانوني سواء تعلق الأمر بالخدمات الإدارية أو حتى الاقتصادية، ومن النصوص التي تناولت مبدأ النوعية والجودة" في المرافق العامة تلك الواردة في عقود الامتياز والقواعد القانونية الخاصة بتسيير وإدارة المرافق العامة سواء كانت صناعية أو تجارية أو إدارية، وتم تطبيق هذه القواعد على أرض الواقع في عقود الامتياز لإدارة بعض المرافق العامة مثل مرفق الاتصالات والمياه والكهرباء ومرفق الطيران المدني، وفيما يتعلق بالخدمات الإدارية تبلور ذلك في الخدمات التي يقدمها مرفق الصحة ومرفق الحالة المدنية... إلخ.²

تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري قد اهتم بجميع المجالات والميادين ووضع القوانين والمراسيم، إلا أنه لم يستطع إعطاء تعريف محدد ودقيق لمبدأ الجودة وذلك لاهتمامه بتطوير اقتصادي بأي طريقة ممكنة، وبمرور الزمن قام بالاهتمام بالجودة في أكثر من ميدان لوجود إقبال كبير من طرف المنتفعين لجودة الخدمة في المرافق العامة، وذلك على أساس أصبح مبدأ الجودة هو الغالب للخدمة المقدمة للمواطنين بالنظر لنوعية الخدمة دون النظر للماديات أو الوقت وهذا ما نلاحظه في النصوص التالية:

لم ينص الدستور الجزائري صراحة على مبدأ الجودة، وإنما تضمنته بعض المواد الدستورية التي تتضمن حقوق المواطن بما يضمن أن تقدم له خدمة ذات نوعية وجودة، من ذلك نص المادة 65 من الدستور³ التي تنص: الحق في التربية والتعليم مضمونان وتسهر الدولة باستمرار على تحسين جودتهما، فهو بذلك أشار للجودة في التعليم كحق للمواطن يقع على عاتق الدولة تحقيقه،

¹ عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 47

² عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 100.

³ التعديل الدستوري 2020، سبق ذكره.

وكذلك نص المادتين و63 و64 من الدستور¹ والتي تتضمن الحقوق المتعلقة بالصحة كالحق في الحصول على ماء الشرب والحق في الرعاية الصحية والحق في بيئة سليمة في إطار التنمية المستدامة، فهي حقوق تضمنها الدولة عن طريق مرافقها العامة بتقديم خدمة عمومية ذات نوعية وجودة لكي تضمن حقوق المواطنين الدستورية.

لقد تضمن قانون الصحة رقم 11/18² مصطلح الجودة في العديد من مواده مثل المادة 216 التي تتحدث عن جودة الادوية، إضافة إلى اعتماد الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ومراقبة الجودة في المادة 243.

ونصت المادة 248 أيضا تتولى الصيدلية الاستشفائية في: - تنفيذ أو المشاركة في أي إجراء يُسهم في جودة وسلامة العلاجات والوسائل العلاجية التي تدخل في نطاق نشاطها، وهذا يُبرز الأهمية التي يوليها قانون الصحة لمبدأ الجودة في جميع الخدمات المُقدمة، ويُعزز هذا المبدأ المادة 260 التي تُلزم بإجراء عمليات نقل الدم باستخدام معدات تُلبي معايير الجودة المطلوبة، وتنص أيضا المادة 268 على أن شبكات الرعاية الصحية تهدف إلى تحسين رعاية المرضى، واستمرارية الرعاية، وتوفير رعاية محلية عالية الجودة لتسهيل الحصول على العلاج وضمان العدالة الصحية.³

أما المرسوم رقم 131-88⁴ والذي ينظم العلاقة بين الإدارة والمواطنين فيعتبر أول نص قانوني ينص ويحث على تقديم خدمة ذات جودة للمرتفقين، حيث نص المرسوم صراحة في العديد من مواده على النوعية والجودة كآلية جديدة لتحسين العلاقة بين الإدارة والمواطن مع ربط ذلك بمبدأ تكيف المرفق العام بصورة مستمرة، أي استجابته لتطلعات ومتطلبات المواطنين المتجددة والمستمرة.⁵

¹ التعديل الدستوري 2020، سبق ذكره.

² القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

³ انظر المواد 248، 260، 268 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة، سبق ذكره.

⁴ المرسوم 131/88 الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، سبق ذكره.

⁵ عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 101

إن الإدارة حسب المرسوم التنفيذي عليها تقديم خدمة ذات نوعية وجودة عن طريق عدة وسائل من بينها إعلام المواطنين بكل ما يهمهم بالمرفق واستقبالهم في أحسن الظروف، هذا ويلزم الإدارة على السهر على التحسين الدائم لنوعية الخدمة في قسم كامل من المرسوم في المواد من 21 الى المادة 28 في توفير كل ما يمكن أن يقدم خدمة ترضي الجمهور المتعامل مع المرفق العام من:¹

- تبسيط في الإجراءات الإدارية وشفافية في التعامل مع المواطن.
- تقليل الوثائق المطلوبة في الملفات والرد عليها بكل شفافية.
- استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة.
- تطوير إجراءات التنظيم والتسيير الإداري.
- إمكانية حلول الإدارة محل المواطن في طلب بعض المعلومات من الإدارات الأخرى.
- إعداد مطبوعات واستمارات بسيطة ومختصرة ومفيدة وسهلة القراءة وتحديد مكونات الملفات بدقة.
- المعالجة الآنية لطلبات المواطنين.
- التنسيق بين الإدارات عند وجود طلب يشمل عدة إدارات، لتجنب عناء السفر على المواطنين.

- تسليم الوثائق فوراً ضمن المدة القانونية، أو فوراً إذا لم يحدد القانون مدة زمنية.
- مبررات رفض تسليم الوثائق.
- تحديد واضح ودقيق لساعات العمل.
- وأتاح المرسوم للمواطن الحق في الشكوى وإبداء الملاحظات بكافة السبل القانونية ووضع في سبيل ذلك مجموعة من التسهيلات للمواطن مثل مجانية الطعن في أي إجراء إداري.²

¹ المرسوم 131/88 الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، سبق ذكره.

² عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 102

وحددت المادتان 29 و30 مجموعة من الالتزامات على الموظفين، لا سيما مسؤولي الاستقبال، كونهم على تواصل مباشر مع المواطنين، وبالتالي يتحملون المسؤولية الأساسية عن صورة الإدارة أمام الجمهور، ويتطلب منهم تحسين الخدمة وجودتها وتحسين تفاعلهم وجودة خدماتهم وسلوكهم، وبالتالي تُقاس جودة الخدمة العامة بجودة اختيار موظفي الاستقبال وسلوكهم. ويفرض القانون مجموعة من الالتزامات على الموظفين لضمان جودة الخدمة المقدمة ورضا المواطنين، وتشمل هذه الالتزامات ارتداء الزي الرسمي والشارة، وعدم رفض تقديم الخدمات أو المعلومات للمواطنين، واحترام كرامتهم.¹

لم يُطبّق هذا المرسوم فعلياً إلا في عام 2013 مع إنشاء وزارة إصلاح الخدمة العمومية، التي كرّست أحكامه عملياً، وفي هذا الصدد، يُحدّد المرسوم التنفيذي 381-13، في مادته الثانية، صلاحيات الوزير لدى الوزير الأول المكلف بإصلاح الخدمة العمومية، وقد حدّثت هذه المادة المرسوم المذكور، لا سيما بتحديد مسؤوليات الوزير، التي تُشبه إلى حد كبير مسؤوليات مرسوم عام 1998، مع التركيز على تحسين الخدمة العمومية على مختلف المستويات وفي جوانب مُتنوّعة، سواءً فيما يتعلق بالخدمة نفسها أو بالموارد البشرية المسؤولة عن تقديمها، ومع ذلك، فإنّ ما يُهمّ هنا أيضاً هو التركيز على جودة الخدمة العمومية، لا سيما من خلال المادة الثانية: "يجب على الوزير... - تعزيز الإجراءات الهادفة إلى تحسين جودة الخدمة العامة."²

وقد تعزز هذا المبدأ بما جاء في المرسوم الرئاسي رقم 15-247³ المؤرخ 16 سبتمبر 2015، والذي ينظم الصفقات العمومية وتقويضات المرفق العمومية، حيث يهدف هذا المرسوم إلى ضمان الشفافية والنزاهة في إبرام العقود الإدارية، مما يساهم في اختيار مقدمي الخدمات القادرين على تقديم خدمات عالية الجودة، علاوة على ذلك، يحكم المرسوم التنفيذي رقم 18-

¹ نادية ضريفي، جودة الخدمة العمومية، المرجع السابق، ص138.

² نادية ضريفي، نفس المرجع، نفس الصفحة.

³ المرسوم الرئاسي 247/15 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015 المتضمن قانون الصفقات العمومية وتقويضات المرفق

العام، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 50، الصادرة بتاريخ 20 سبتمبر 2015.

199¹، المتعلق بتفويض الخدمات العمومية، شروط وإجراءات تفويض الخدمات العمومية، مؤكداً على أهمية ضمان استمرارية الخدمة وتحسين الجودة.

المطلب الثاني

أهداف ومقومات تحقيق مبدأ الجودة في المرفق العام

عند الغوص في أهمية مبدأ الجودة نجد أنفسنا أمام انعكاسات واضحة على مستوى المرافق العامة، والمنتفعين من الخدمة على حد سواء، لأن في حالة الخدمة الجيدة من طرف المرافق العامة فإنها تكتسب الشهرة والثقة مع طالبي الخدمة، ولكن في حالة عمل الخدمات التي تقدمها هذه الأخيرة لتدذب ثقة المنتفعين ويقررون ويبحثون عن البديل في المرافق الأخرى، وذلك لوجود بعض المرافق العامة حكر للدولة فقط فهي التي تقدم الخدمة حتى ولو كانت سيئة، لذلك نجد بأن على الدولة ما دامت تقدم وتؤمن الحاجات الأساسية لآبد عليها من توفير جودة عالية تتناسب مع المعايير العالية التي تشبع حاجات المواطنين المنتفعين من الخدمة.

إن عدم تقديم المرافق العامة للخدمات بطريقة صحيحة ومضبوطة لمن يطلب الخدمة أو تكون ناقصة لأساسيات يرغب فيها المنتفعين يؤدي في العديد من المرات إلى المساءلة القانونية خاصة بالنسبة للمرافق العامة لأنها تابعة للدولة، ومتلقى الخدمة يضع نصاب ثقته على الدولة لأنها هي المسؤولة لتوفيرها والعمل على تطويرها وتحسينها للوصول للجودة المطلوبة ويتلقى الخدمة وهو راض عليه أي منتفع بها.

الفرع الأول: أهداف مبدأ جودة الخدمة العمومية في المرافق العامة

تختلف المرافق التحتية العامة باختلاف احتياجات السكان وتتنوع تبعاً لذلك، بعضها إداري، كالتعليم والرعاية الصحية والقضاء والأمن والدفاع، وبعضها اقتصادي أو صناعي أو تجاري، كشبكات النقل والاتصالات والكهرباء والمياه، وتتدخل الحكومة لإنشاء مرافق عامة، تتحدد بناء على عوامل طبيعة احتياجات الأفراد في هذا المجال وأهميتها ومداها²، وبالتالي تختلف الأهداف

¹ المرسوم التنفيذي 199/18 المؤرخ في 2 أوت 2018، يتعلق بتفويض المرفق العام، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 48، الصادرة بتاريخ 5 أوت 2018.

² ممدوح مصلح الصرايرة، القانون الإداري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2014، ص 223.

التي تسعى المرافق العامة إلى تحقيقها باختلاف الحاجات التي تسعى إلى إشباعها، وأياً كانت هذه الحاجات فإنها يجب أن تلبى بشكل جيد، وإن عدم جودة الخدمة التي تقدمها المرافق العامة يؤدي إلى انحرافها عن الهدف الذي أنشئت من أجله، فعدم تأدية الخدمة بشكل جيد يؤدي إلى عدم قيام المرافق العامة بدورها الأساسي، وبالتالي يجب على المرافق العامة أن تتخذ مبدأ الجودة في الخدمة التي تقدمها بصرف النظر عن نوع المرفق العام والحاجات التي تسعى إلى إشباعها.¹

يجب أن تكون للمرافق العامة أهداف محددة تسعى من خلال العاملين فيها وتحفيزهم وبشكل مستمر من أجل الوصول إلى الأهداف التي تسعى المرافق العامة إلى تحقيقها، حيث أن إمداد العاملين بالوسائل التي تساعدكم وتحفزهم من أجل القيام بعملهم بشكل جيد ينعكس ذلك على متلقي الخدمة الذي يجب أن تقدم له الخدمة بشكل جيد يليق به.

فمن أجل تحقيق جودة خدمات المرافق العامة يجب على هذه الأخيرة الأخذ بقواعد الإدارة العامة الدقيقة التي تضمن إدارة جيدة بما يؤدي إلى تأدية خدمات بأعلى مستوى من الجودة، ولكن تحقيق هذا الغرض يتطلب بالضرورة إمكانيات مادية ولوجستية، وكذلك ترتيب الأولويات الاقتصادية بما يتناسب مع خطة الحكومة الموضوعة سالفاً وفقاً لقواعد الموازنة العامة للدولة.²

فعند الحديث عن جودة الخدمة التي تقدمها المرافق العامة فإنها تأتي نتيجة إدارة ناجحة تسعى إلى تحقيق الأهداف المنشودة بكفاءة أكبر على أساس تنفيذ لخطط معدة مسبقاً، واتخاذ القرارات المؤثرة المبنية على أسس وحقائق ودراسات حقيقية التي تعكس الواقع من أجل الوصول إلى خدمة ذات جودة عالية يستفيد منها متلقي الخدمة، والعمل على تطوير الأداء والتحسين المستمر والدائم في كافة الأحوال.³

فنتقديم الخدمة للمواطنين بمستوى به كل معايير الجودة العالمية والسعي الدؤوب من قبل الإدارة يوصلنا إلا أنه هدف رئيسي يحقق رضا المنتفعين، ولا تقتصر الجودة على الخدمة فقط التي تقدمها المرافق العامة بل هناك عملية متسلسلة من أجل الوصول إلى الجودة في الخدمة

¹ محمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان الأردن، 2006، ص 311.

² عبد الله حنفى عبد العزيز، المرجع السابق، ص 31.

³ قاسم الدغمي ص 785

التي تقدمها المرافق العامة، حيث يجب أن يكون هناك جودة في الموارد البشرية التي تعمل في المرافق العامة، كما تحتاج إلى جودة في التكنولوجيا المستخدمة في المرافق العامة.¹

يجب أن تتسم الخدمة التي تقدمها المرافق العامة لمتلقي الخدمة بالسرعة متى احتاجها متلقي الخدمة، والمرونة من حيث استيعابها لكافة التطورات التي تحدث، مثلاً في مجال الصحة يجب مواكبة أحدث الأدوية من أجل علاج الأمراض كلما أمكن ذلك، والحصول على الخدمة بأقل التكاليف والعمل على تجاوز كافة المشكلات التي يتعرض لها متلقي الخدمة في وقت قصير بما يتلاءم مع الحاجة التي يسعى إلى إشباعها.²

الهدف من مبدأ الجودة جاء ليكمل ويعمل جنباً إلى جنب مع المبادئ الأخرى التي استقر الفقه والقضاء عليها، فنجد مبدأ دوام سير المرافق العامة فهو يهدف إلى تلبية الحاجات بصورة دائمة وذلك لأنها أصبحت من متطلبات الحياة اليومية للأفراد، والتي لا يمكن الاستغناء عنها كالصحة والنقل، والحالة المدنية لأن انقطاعها يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمنتفعين على حد سواء، فوجود مبدأ الجودة مع هذا المبدأ أساسياً لضمان استمرارية دوام سير المرافق العامة بانتظام، فإشباع هذه الحاجات من مستلزمات الحياة اليومية لأنها دائمة غير منقطعة، فيجب تقديمها بشكل عالي الجودة حتى تتوازن وتتحد مع استمرار تقديم الخدمات من طرف المرافق العامة.³

أما بالنسبة لمبدأ قابلية المرافق العامة للتبديل والتغير أو مبدأ التكيف، فإن المرافق العامة تتم إدارتها وفق أنظمة تتلاءم مع طبيعة هذه المرافق العامة وحسن إدارتها لأن خدماتها جاءت من أجل إشباع الاحتياجات الأساسية للمواطنين، حسب أساليب الإدارة التابعة للمرافق العامة، فهي تتطور وتتغير بحسب الحياة الاجتماعية اليومية، مما يؤدي بالإدارة إلا أن تتدخل من أجل تنظيم أساليبها⁴، وتنظيمها بالطرق المساعدة والصحيحة للإدارة داخل المرافق العامة وذلك حسب ما تحتاجه التطورات الحديثة والحاجات الأساسية من أجل مواكبة التطورات الدولية والوطنية على أساس إشباعها وتطويرها بالطريقة اللازمة والضرورية لمتطلبات المنتفعين والحياة اليومية التي

¹ مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، المرجع السابق، ص 69.

² قاسم الدغمي، المرجع السابق، ص 785.

³ ممدوح مصلح الصراير، القانون الإداري الكتاب الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، 2014، ص 334.

⁴ علي شنتاوي، الوجيز في القانون الإداري، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2003 ص 338.

نعيشها حتى نصل إلى جودة الخدمة من خلال هذا المبدأ الأخير، عن طريق وضع تطورات وتعديلات لأنظمة الإدارة حتى تكون مواكبة وجديدة في عالم الإدارة لاستمرارية تقديم الخدمة لجميع الأفراد، مع الأخذ بعين الاعتبار معايير الجودة بأساليب إدارة الجودة الشاملة وترسيخ مبدأ الجودة في جميع المرافق العامة التابعة للدولة.

فهناك حدود يجب أن تلتزمها الإدارة عند تطبيقها لمبدأ التكيف، والذي يبدو في صورته الأولية نموذج مثالي للتطور والتحديث الإداري، إلا أن هذا يجب ألا يشكل عبئاً إضافياً على عاتق المواطن ويجعل الحصول على خدمة ذات مواصفات جيدة أمراً يتطلب إنفاق المزيد من الأموال أو التحمل بأعباء جديدة أو تخطى إجراءات صعبة، مما قد يتسبب في انصراف المواطن عن التعامل مع هذه المرافق. لأن جودة الخدمة تصبح حينئذ لأصحاب الدخول المرتفعة وأصحاب القدرة على الإنفاق، مما يفرغ مضمون إلزام المرافق العامة بمبدأ الجودة خالياً من مضمونه ويحوّله إلى مجرد شعار.¹

ولهذا المبدأ أي الجودة علاقة بمبدأ المساواة أيضاً أمام المرافق العامة، والذي يهدف إلى تأدية المرافق العامة للخدمات دون تمييز وعلى قدم المساواة بين المنتفعين وبين كافة المرافق العامة سواء أكانت اقتصادية أو إدارية أو اجتماعية أو تجارية، ويترتب على هذا المبدأ أنه من حق أي شخص تتوافر فيه الشروط التي يحتاجها النظام القانوني للمرفق أن يستفيد من خدماته، فإن هذا المبدأ يتوجب على الإدارة الالتزام به في إدارتها للمرفق العام أمام كافة على حد سواء.²

إن هذا المبدأ الذي ينادي بالمساواة أمام المنتفعين بالمرافق العامة وبما يحقق نوع من العدالة والمساواة أمام الأفراد، فإن العدالة والمساواة أيضاً تقتضي أن تقدم المرافق العامة خدماتها للجميع وأن تتسم هذه الخدمات التي تقدمها بالجودة حيث إنها متطلب أساسي، فما فائدة أن تقدم الخدمات للجميع، وألا تكون هذه الخدمات ذات مستوى عالي وجودة عالية.³

¹ عبد الله حنفي عبد العزيز، المرجع السابق، ص 35

² علي شنطاوي، المرجع السابق، ص 340.

³ شكران قاسم الدغمي، مبدأ الجودة في المرافق العامة، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة الأردن، مجلد 46، العدد 01، 2019، ص 786.

فما مبدأ الجودة إلا مكمل ومتمم للمبادئ المستقرة التي تحكم عمل المرافق العامة، وإن لمبدأ الجودة أهمية إذ يعتبر أحد الركائز الأساسية للإدارة الناجحة في المرافق العامة، من خلال تطبيق أساليب متقدمة في الإدارة والعمل على التحسين والتطوير المستمر للمرافق العامة وتحقيق أعلى المستويات الممكنة من الخدمة الجيدة.¹

الفرع الثاني: مقومات تحقيق جودة الخدمة العمومية في المرفق العام

إن مقومات تحقيق جودة للخدمة العمومية تستلزم متطلبات وإصلاحات عميقة في المرفق العام وجب توفرها، والتي نبينها من خلال العنصرين المواليين:

أولاً: متطلبات تحقيق جودة الخدمة العمومية في المرفق العام

إن عملية وضع معايير وأسس للقول بأن الخدمة التي تقدمها المرافق العامة مطابقة للمواصفات والمقاييس لا تستوي مع المنطق السليم، حيث أن المنتجات والسلع هي التي يمكن وضع معايير من أجل تحسين وتطوير الأداء بشكل مستمر، بيد أن طبيعة الخدمة والعوامل والوسائل مختلفة في المرافق العامة، حيث يهدف مبدأ الجودة إلى أن تكون الخدمة التي تقدمها المرافق العامة تتسم بالجودة.²

لكن هناك بعض المتطلبات التي تعمل على تحسين مستوى خدمات المرافق العامة وتحقيق المعايير المطلوبة في الخدمة الجيدة، بيد أن هذه المتطلبات هي أفكار قابلة للتعديل والتطوير من قبل فقه القانون العام والذي عليه الاهتمام بهذه العوامل والاهتمام بمبدأ الجودة كأحد المبادئ الجديدة التي تحكم عمل المرافق العامة.

إن متطلبات تحقيق الجودة تتضمن على توفر العنصر البشري المتمثل في الموظفين والعاملين في المرافق العامة، فهو النبض الرسمي للمرافق عن طريق تقديم الخدمة وطريقة النوعية التي يوصلها للمنتفعين، هنا نبدأ باختيار الموظفين الأكفاء والذين لهم الجدارة في العمل داخل المرافق العامة استناداً إلى أسس وعناصر تأخذ بعين الاعتبار الكفاءة والخبرة والاختصاص في المجال الذي سوف يعمل به، مع إخضاع الموظفين والعاملين إلى دورات تدريبية من أجل تنمية

¹ شكران قاسم الدغمي، نفس المرجع، نفس الصفحة.

² شكران قاسم الدغمي، نفس المرجع، نفس الصفحة.

مهاراتهم وخبراتهم، فمن سمات الإدارة المباشرة للمرافق العامة زيادة شكاوى العاملين في المرافق العامة وغياب الرضا الوظيفي.¹

مع الإشارة إلى أن الإدارة عليها الاعتماد والاهتمام بالموظفين وتحفيزهم ماديا ومعنويا، والمكافأة عن الأعمال الجبارة التي يقومون بها وفق المواصفات الموصلة إلى تحقيق الجودة في الخدمة، لتنمية مهاراتهم ورغبتهم في البقاء والعمل في هذا المرفق المنتمي إليه، وتنعكس بطريقة إيجابية على متلقي الخدمة بالطريقة الصحيحة والسليمة الذي قام بها مقدم الخدمة.²

وأیضا جلب موظفين ذو اختصاص للقيام بالارتقاء بالمرافق العامة وامدادهم بالصلاحيات التي تتناسب مع وظيفتهم، وربط علاقتهم بإدارتهم من أجل تحقيق الهدف الأساسي والمتمثل في إشباع احتياجات متلقي الخدمة وذلك باتسامها بالجودة المطلوبة.

التدعيم الصحيح والأفضل للخدمة الجيدة يندرج حول المنافسة، غير أن بعض الحكومات تحتكر المرافق العامة لصالحها مما يؤدي إلى غياب الأداء الحسن وتدهور الخدمة لصالح طالبي الخدمة وغياب المساواة بين المنتفعين³، وكذا القدرات التنافسية محليا ودوليا، وأخيرا من أهم متطلبات تحقيق مبدأ الجودة إداريا هو الأخذ بعين الاعتبار رضى متلقي الخدمة على أساس تلبية الاحتياجات المطلوبة والعمل على مناقشة الوضع، ووضع الحلول والاقتراحات حتى ترفع مستوى الكفاءة في أي مرفق من المرافق العامة.

وحتى الاهتمام بالجانب الأخلاقي وتنمية الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين والمسؤولين في المرافق العامة لإدارتهم، بالإضافة إلى أن إتقان العمل وتقديم الخدمة الجيدة واجب ديني وأخلاقي وقانوني، حيث يجب على كل عامل أن يتصف بالإتقان في عمله وبذل قصارى الجهد في أن يكون العمل بأفضل ما يمكن أن يقدم⁴، لأن حجر الزاوية للإدارة هي الموظفين العاملين داخل حرمها، فمدى فعاليتها هو تحقيق أهدافها عن طريق مواردها البشرية أي الموظفين المتمركزين

1 النجار الفريد، إدارة المرافق العامة بأساليب الخصخصة المنضمة العربية للتنمية الإدارية 2005 ص 11-10

² قاسم الدغمي، المرجع السابق، ص 786.

³ النجار الفريد، المرجع السابق، ص 11.

4 ماهر الجبوري، صلاح العلاوي، نوعية الخدمة أو جودة الخدمة المرافق العامة لمبدأ الرابع (الجديد) من المبادئ التي تحكم المرافق العامة، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهريين، العدد 3، المجلد 2015، ص 385

داخل إدارة المرفق العامة، بما يتمتع به أفرادها من مهارات وقدرات وطاقات وطموحات، فهم يرسمون الإستراتيجيات والسياسات والخطط وهم أيضا يضعون البرامج وينفذونها.¹ لأن نجاح المرافق العامة يتحدد ويبرز عن طريق إشباع حاجات الأفراد أو إخفاقها في عدم تحقيقها، ويرجع ذلك للكفاءة والخبرة التي يكون للموظفين يد فيها لاستخدامها بطريقة جيدة وفعالة.

يتضح دور الإدارة في عدم إغفالها للدور الأساسي والمتمثل في نوعية الخدمة المقدمة من طرف المرافق العامة على أساس الأساليب الحديثة المتعامل بها مع طالبي الخدمة، والابتعاد عن الأساليب القديمة من أجل الرقي والوصول لإدارة الجودة الشاملة، التي تعمل كل دولة للوصول إليها وغرسها في مرافقها العامة، وتقديمها بمستوى جيد ينال رضى المنتفعين لوجود أساليب فعالة إدارية عن طريق وضع مسؤولين يقومون بقيادة المرافق العامة بطريقة جيدة لتحسين جودة الخدمة،² والعمل على إيجاد ما يلزم تحقيقها، فالعاملين الجيدين والإدارة الفعالة واستخدام الأساليب الإدارية الحديثة تستلزم تقديم خدمة جيدة وصولاً لها بالعناصر الثلاثة الأخيرة في متطلبات إدارية وتقنيات حديثة تعمل على سير المرافق العامة، وذلك بوجود معدات ومستلزمات تقنية وفنية حديثة تضمن تقديم الخدمة لطالبي الخدمة بنوعية جيدة وصحيحة.

في ظل التطورات التقنية من المهم والجيد أن تستمر هذه التقنيات في تطوير المرافق العامة، وأهم تطبيق هي التطورات التي جاءت بها الإدارة الإلكترونية، لأنها جاءت من أجل تعزيز أهمية مبدأ الجودة في المرافق العامة، ولأن الإدارة الإلكترونية تتمثل في "إعادة ابتكار الأعمال بواسطة طرق جديدة لإدماج وتكامل المعلومات وتوفير فرصة إمكانية الوصول إليها من خلال موقع الكتروني"³، فالإدارة الإلكترونية جاءت من أجل المساهمة وتدعيم مبدأ الجودة عن طريق توفير المعلومات وتقديم الخدمات للمنتفعين بسرعة ودقة عالية وأقل تكلفة ممكنة، حتى تتحقق الجودة داخل المرافق العامة.

إن من أهم متطلبات تحقيق الجودة هو الأخذ بعين الاعتبار رضا متلقي الخدمة عن الخدمة المقدمة له، ودرجة تلبية احتياجاته ومشاركته في وضع الحلول والاقترحات من أجل رفع كفاءة

1 حسين فايز، سيكولوجيا الإدارة العامة دار أسامة والتوزيع، عمان، طبعة 2008، ص 90

2 محمد جودة، المرجع السابق، ص 22.

3 رائد محمود عبد ربه، الإدارة العامة الحديثة، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 210.

الخدمة المقدمة له، ووجوده في كل مرفق عام مختص للنظر في الجودة التي تقدمها المرافق العامة، حيث يتكون من موظفين مختصين يعملون من أجل الارتقاء بالمرافق العامة وإمدادهم بالصلاحيات التي تتناسب مع وظيفتهم، وأن تكون علاقتهم مرتبطة بالإدارة العليا داخل المرافق العامة من أجل تحقيق الهدف الأساسي وهو إشباع احتياجات متلقي الخدمة من خلال الخدمات التي تقدم لهم، لكن يجب على هذه الخدمة أن تتسم بالجودة.¹

ثانيا: الإصلاح الإداري كمقوم لتحقيق الجودة في المرفق العام

يعتبر المرفق العام هوية المجتمع ومعيار درجة رقيه وتأخره، والمرتكز الأساسي في تحديث الدولة، حيث أن كل تحديث في المرافق العامة هو تحديث المجتمع نفسه، الأمر الذي حتم على الدولة الجزائرية مواكبة التطورات الحاصلة للارتقاء بدور المرفق العام في إشباع الحاجات العامة، ومن ثم اسهامه في رفاه المواطنين، وهذا باتباع جملة الاصلاحات الهامة، تجلت اهم مظاهرها في استحداث أساليب جديدة لتسيير المرفق العام، والعمل على إدخال تكنولوجيات الإعلام والاتصال في تقديم خدماته، من خلال تبني نظام الإدارة الالكترونية، بالإضافة لاستحداث المرصد الوطني للمرفق العام الذي له دور في إصلاح الخدمة العمومية في الجزائر.²

وتتمثل هذه المظاهر في:

أ- تفويض المرفق العام:

إن التحول الذي عرفته الدولة وأمام عجز الوسائل التقليدية على تلبية حاجيات المواطنين، أصبح من المسلمات اللجوء إلى تقنية التفويض عن طريق إشراك القطاع الخاص في تسيير المرافق العامة، حيث يعتبر القطاع الخاص من بين أهم الروافد الجديدة والتي فرضت نفسها كفاعل جديد إلى جانب الدولة على المستوى المحلي والوطني، وإدماجه أصبح أكثر من ضرورة بعد فشل وتراجع مردود المرافق العامة، ويتجلى دوره في التوجه نحو اللامركزية، وزيادة مشاركة

¹ شكران قاسم الدغمي، المرجع السابق، ص 787.

² سهام بن دعاس، المرجع السابق، ص 161.

الجماهير في عملية اتخاذ القرار، وما يميز القطاع الخاص أنه سريع التطور والابتكار وتقديم الخدمات بالمعايير التي تلقى رضا المواطن.¹

"تفويض المرفق العام هو عقد يتم من خلاله تسيير واستغلال مرفق عام بمقابل مالي يتحصل عليه من المفوض له، يدفعه المرتفقون أو الإدارة المفوضة، ويتعلق مباشرة باستغلال المرفق وهو أهم معيار يعرف تفويض المرفق العام."²

إن تفويض المرفق العام لأشخاص القانون الخاص من شأنه أن يساهم في تحسين جودة الخدمة العمومية، وهو الهدف الحديث الذي تسعى إليه الدول، حيث لم تعد تقتصر الجودة على القطاع الخاص من السلع المنتجة بل أصبحت مطلب عام. لذا فتقنية التفويض هي من أحد المظاهر المعتمدة لتحسين جودة الخدمة العمومية.

ب- نزع المادية عن خدمات المرافق العمومية

يشكل تطبيق نموذج الإدارة الالكترونية على المرافق العمومية، من خلال نزع المادية عن العلاقة بين المرفق العام ومستعمليه أحد المقومات الأساسية لعصرنتها، خاصة في الوقت الراهن المتمسم بهيمنة الثورة الرقمية، أي هيمنة استعمال تكنولوجيات الإعلام والاتصال على مختلف جوانب حياة الأفراد، وذلك للاستفادة من المزايا التي توفرها الرقمنة لاسيما على صعيد ترشيد تنظيم المرافق العمومية، وتحسين علاقاتها بمستعمليها، وترشيد النفقات العمومية وكبح ظاهرة الفساد في بعديها الإداري والمالي.³

فالإدارة الالكترونية أصبحت ضرورية لتحسين وفعالية وجودة الخدمة العمومية في المرافق العامة، فالتطور الحاصل في التقنيات الحديثة فرض على المرفق العام تبني التسيير الحديث للمرفق العام، وهو من الإصلاحات الحديثة التي أولت لها الدولة اهتماما كبيرا من أجل تقديم خدمات عامة بجودة وشفافية أكبر، وسنوضح هذا العنصر أكثر في الباب الثاني من هذه الدراسة.

¹ ايمن ياسين، حوكمة المرافق العامة بين تحديات المواطنة والديمقراطية التشاركية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الوادي، 2025/2024، ص 178.

² نادية ضريفي، تسيير المرفق العام والتحولت الجديدة، المرجع السابق، ص 129.

³ شمس الدين بشير الشريف، لعقابي سميحة، قانون المرفق العمومي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2023، ص 289.

ج- استحداث المرصد الوطني للمرفق العام

يعتبر المرصد الوطني للمرفق العام أحد مظاهر إصلاح المرفق العام في الجزائر، فهو من بين الآليات المستحدثة لأجل ترقيته والنهوض به، واستجابة لتطلعات المرتفقين بتحسين الخدمة العمومية¹، أنشئ المرصد الوطني للمرفق العام كهيئة استشارية تابعة لوزارة الداخلية، بهدف معالجة اختلالات المرفق العام وتحسين فعاليته، حيث يُعدّ المرصد أداة هامة يساهم في تقديم المشورات والاقتراحات اللازمة لتطوير خدمات الإدارات والمرافق العامة.²

للمرصد الوطني للمرفق العام مهام متعددة تصب مجملها في تحسين أداء المرافق العمومية ومن ثم تحقيق جودة الخدمة العمومية التي أصبحت مطلبا ضروريا من المرتفقين، وتتمثل هذه المهام في:³

- التقييم والاشراف في مجال السياسة الوطنية لترقية المرفق العام.
- تحسين علاقة المرفق العام بمستعمليه.
- المساهمة في تنفيذ البرامج الخاصة لعصرنة المرفق العام.
- المساهمة في إرساء قيم المهنية، الأخلاق والفعالية داخل المرفق العام.

الفصل الثاني

المخاطر الصحية كمحرك لتحولات المرفق العام

في أواخر عام 2019، ظهرت في الصين حالات إصابة بفيروس كورونا المستجد، وهو فيروس ينتمي إلى عائلة الفيروسات التاجية التي تشمل فيروسات أخرى مثل السارس، وسرعان ما انتشر هذا الفيروس عبر الحدود ليصبح جائحة عالمية، حيث تعدى تأثيره حدود الصحة الفردية ليشمل المجتمع ككل. ومع مرور الوقت، أصبح فيروس كورونا (COVID-19) يشكل تهديدا غير مسبوق للنظم الصحية في مختلف دول العالم، مما استدعى استجابة عاجلة من

¹ سهام بن دعاس، المرجع السابق، ص 177.

² ايمن ياسين، المرجع السابق، ص 235.

³ للمزيد انظر الى: شمس الدين بشير الشريف، سميحة لعقابي، المرجع السابق، ص.ص 310.311.

الحكومات والمؤسسات الصحية. كانت الجائحة بمثابة نقطة تحول حاسمة، حيث قلبت المفاهيم الصحية التقليدية، وأبرزت الحاجة الملحة لفهم المخاطر الصحية من منظور شامل.

لم تكن التأثيرات السلبية لفيروس كورونا مقتصرة فقط على صحة الأفراد، بل امتدت لتشمل مختلف جوانب الحياة العامة، بما في ذلك الاقتصاد، التعليم، والنقل، مما أسفر عن تعطيل شديد للأنظمة الاقتصادية والاجتماعية. هذه التداعيات الكبيرة دفعت الحكومات إلى إعادة النظر في استراتيجياتها لمكافحة المخاطر الصحية، وأجبرت العديد منها على تخصيص ميزانيات ضخمة لتلبية احتياجات الطوارئ الصحية، وتعزيز البنية التحتية الصحية، ورفع مستوى جاهزيتها لمواجهة الأزمات المستقبلية. كما أظهرت هذه الأزمة أن المفهوم التقليدي للصحة العامة بحاجة إلى تجديد من خلال النظر في المخاطر الصحية بشكل أوسع يتجاوز الأمراض الفردية إلى العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على صحة الأفراد والمجتمعات.

في هذا السياق، تزايدت أهمية إدارة المخاطر الصحية، وأصبح من الضروري فهم ماهية هذه المخاطر وكيفية تحديدها وتصنيفها من أجل وضع استراتيجيات فعالة للتصدي لها. ومن أجل استجابة شاملة وفعالة، يجب أن يكون لدى كل دولة نظام قوي لإدارة المخاطر الصحية، يشمل الوقاية، الكشف المبكر، والإجراءات العاجلة لمكافحة تفشي الأمراض. لذلك، يتطلب البحث عن ماهية المخاطر الصحية في المبحث الأول، أما في المبحث الثاني، فسيتم التطرق إلى كيفية إدارة هذه المخاطر.

المبحث الأول

ماهية المخاطر الصحية

بما أن المخاطر الصحية أصبحت محور اهتمام الدول في الآونة الأخيرة حيث تسعى كل دولة إلى تحقيق الأمن الصحي داخلها الذي يعتبر جزء من تحقيق الأمن القومي للدول لذا وجب التعرف على ماهية المخاطر الصحية من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المخاطر

المطلب الثاني: مفهوم المخاطر الصحية وتحديات جائحة كورونا

المطلب الأول

مفاهيم عامة حول المخاطر

حتى نصل الى مفهوم المخاطر الصحية في المطلب الموالي وجب أولاً في هذا المطلب التعرف على المقصود بالمخاطر من خلال التعرض لأصل كلمة المخاطر (الفرع الأول) ثم نعرف الخطر (الفرع الثاني)، والمخاطر (الفرع الثالث) ونبين التصنيفات المختلفة للمخاطر (الفرع الرابع).

الفرع الأول: أصل كلمة المخاطر

مع تسارع عمليات التطور وتطرفها، أصبحت تبعات نجاحات التطور موضوعاً للنقاش، حيث ظهر أن هناك استهتار في مواجهة المخاطر بسبب فشل المواصفات والشروط المؤسسية الخاصة بإدارة هذه المخاطر، في ظل هذه الظروف نشأ مناخ جديد للسياسة تلعب فيه القيم الثقافية التي تختلف من بلد إلى آخر دوراً مركزياً، وتكثر المناقشات حول ما هو لصالح القرارات التقنية أو الاقتصادية وما هو ضدها عموماً، وفي ذات السياق تطورت وظائف العلوم والتكنولوجيا أيضاً، حيث حل العلماء محل التقاليد الراسخة في المجتمعات الغربية على مدى القرنين الماضيين، وكلما زاد اختراق العلوم والتكنولوجيا للحياة وإعادة تشكيلها بالمعنى العالمي، كلما أصبحت سلطة الخبراء أقل وضوحاً على نحو متناقض.¹

إن الحديث عن المخاطر أُنذاك من طرف وسائل الإعلام والبرلمانات والحركات الاجتماعية والحكومات والفلاسفة والقانونيين والكتاب وغيرهم كان عن حقهم المشاركة في التعبير عن رأيهم، والصراعات مع الحكومات قد ساهمت في خلق مجال جديد من القانون، وهو قانون المخاطر الذي ينظم إدارة المخاطر، وخاصة تلك التي تنشأ من جذور اقتصادية وتقنية، وخاصة على المستوى الإداري.²

إن أحد الاشتقاقات لكلمة "خطر" حسبما يقترحه " أليسون نورمان " Alison Norman من الكلمة اليونانية "rhiza"، يشير هذا إلى الرحلات الخطرة التي قام بها البحارة في اليونان القديمة،

¹ بيك أولريش. مجتمع المخاطر العالمي. تر. علا عادل ومنذر ابراهيم وبسنت منى القاهرة المركز القومي للترجمة 2013، ص 27.

² بيك أولريش. مجتمع المخاطر العالمي. تر. علا عادل ومنذر ابراهيم وبسنت منى، المرجع السابق، ص 27.

بعيدًا عن وطنهم عبر المياه التي يحتمل أن تكون خطرة وغادرة، وتحت رحمة آلهة البحر، لقد استولت على الكتاب اليونانيين القدماء تحديات الإبحار في مثل هذه المياه، كما هو الحال في قصة أوديسيوس، الذي كان مغامرا ومسافراً عظيماً¹

ولمعرفة ما المقصود بالمخاطر وجب التعرف على معنى الخطر وأصول هذا المصطلح لارتباط المخاطر به، حيث تعود أصول الكلمة الإنجليزية "risk" إلى آلاف السنين، فقد عرّف الإغريق القدماء كلمة "rhysikon" باعتبارها مصطلحاً بحرياً: صخرة أو خطر آخر ينبغي تجنبه . وهناك كلمة لاتينية مماثلة "Riscus" تحمل نفس المعنى، ووفقاً لبعض الروايات، انتقلت هذه الكلمة إلى اللغة العربية باسم "رزق" بمعنى مماثل لـ "المصير" أو النتيجة غير المؤكدة للعمل والجهد، ومن هناك، عاد مصطلح البحر الأبيض المتوسط إلى أوروبا في القرن الخامس عشر، حيث أصبح يُعرف باسم "rysigo" في الألمانية، و "risco" في الإيطالية، و "risquer" في الفرنسية، وفي جميع الأحوال، كان يعني في الأساس الخطر.²

وهناك من يقول بأن كلمة خطر لها أصلان، وكلاهما مرتبط بمفهوم الخطر، فقد يعود أصل الكلمة خطر إلى الكلمة الإيطالية "risco" أو إلى الكلمة الإسبانية "riesco" وكلاهما مشتق من الكلمة اللاتينية "resecum"، وهو مصطلح بحري يستخدم لتعريف المنحدرات التي تهدد السفن أو أي خطر آخر يهدد البحارة والتجارة البحرية. ويرتبط هذا الاشتقاق للكلمة بشركات التأمين البحري التي كانت شائعة في القرن الرابع عشر.³

الفرع الثاني: تعريف الخطر

سنقوم بتعريف الخطر من خلال:

أولاً: لغوياً

¹ يوسف بيزيد، السياسات الاجتماعية الجديدة من منظور إدارة المخاطر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم

الأساسية، جامعة قلمة، السنة الجامعية 2022-2023، ص 98.

² Joshua M Brown, The Etymology of Risk, Posted November 20, 2015, Retrieved on July20, 2024,

<https://thereformedbroker.com/2015/11/20/the-etymology-of-risk/>.

³ Gaetano Liuzzo ant others, The term risk: etymology, legal definition and various traits, Italian Journal of Food

Safety 2014; volume 3:2269, Retrieved on June 12,2024,

<https://www.pagepressjournals.org/ijfs/article/view/ijfs.2014.2269>.

نجد مصطلح الخطر في اللغة العربية وجمعه أخطار يعرفه قاموس لسان العرب على أن الخطر هو: "ارتفاع القدر والمال والشرف والمنزلة، ورجل خطير أي له قدر وخطر، وفي مختار الصحاح الخطر: بفتحتين - الإشراف على الهلاك يقال (خَاطَرَ) بِنَفْسِهِ، و (الخطر) السبق الذي يتراهن عليه و(خَاطَرَهُ) عَلَى كَذَا".¹

أما في قاموس المعاني "الخطر وجمعه أخطار وهو الإشراف على الهلاك، نقول دق ناقوس الخطر أنذر بوقوع مكروه".²

ثانياً: اصطلاحاً

الخطر اصطلاحاً هو عدم التأكد الموضوعي المتعلق بتحقيق حادث غير مرغوب فيه،³ ويركز هذا التعريف على حالات الشك التي يمكن أن تؤدي إلى الخطر.

وعرّف أيضاً بأنه احتمال وقوع حدث تنتج عنه خسارة مادية،⁴ وهو بذلك يربط وقوع الخطر بالنتائج المادية غير المرغوب فيها التي يمكن حدوثها.

يُعرّف إطار عمل هيوغو⁵ التابع للأمم المتحدة الخطر، مستخدماً مصطلح "الخطر" (جمعه: أخطار)، بأنه ظاهرة أو مادة أو نشاط بشري أو وضع خطير قد يؤدي إلى خسائر في الأرواح، أو إصابات، أو أضرار صحية أخرى، أو أضرار بالملكات، أو فقدان سبل العيش والخدمات، أو اضطراب اقتصادي واجتماعي، أو ضرر بيئي.

وتتنوع مصادر هذه المخاطر، بما في ذلك المخاطر الطبيعية والمخاطر البيئية والتكنولوجية ذات الصلة، ويمكن أن تنشأ من مصادر مختلفة: جيولوجية، ومحيطية، وبيولوجية، وتكنولوجية،

¹ الإمام محمد بن ابي بكر عبد القادر الرازي، مختار الصحاح. بيروت: دار الكتب العلمية، 1983، ص 76.

² قاموس المعاني، <https://www.almaany.com/>، شوهو بتاريخ 2024/08/12.

³ وليد إسماعيل السيفو، عيد احمد ابوبكر، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص26.

⁴ وليد إسماعيل السيفو، عيد احمد ابوبكر، نفس المرجع، ص 28.

⁵ إطار عمل هيوغو للأمم المتحدة هو بمثابة المخطط العالمي لجهود الحد من مخاطر الكوارث بين عامي 2005 و2015، وقد اعتمد عام 2005 في المؤتمر العالمي الثاني للحد من الكوارث، الذي عُقد في كوبي، هيوغو، اليابان في الفترة من 18 إلى 22 كانون الثاني/يناير 2005 واعتمد إطار العمل هذا للفترة 2005-2015 بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث والكوارث. وأتاح المؤتمر فرصة فريدة للنهوض بنهج استراتيجي منظم للحد من بؤر الضعف والتعرض للأخطار. وركز المؤتمر على الحاجة إلى بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث وحدد طرائق الوصول إلى ذلك.

وفي بعض الأحيان، تلتقي عدة مصادر في آن واحد، وفي السياق التكنولوجي، تُقاس المخاطر كمياً حسب تواترها وشدها في مناطق مختلفة، استناداً إلى البيانات التاريخية أو التحليلات العلمية.¹

إن التعريفين الأول والثاني ركزوا على حالات الشك والاحتمالية من الحوادث المتوقع حدوثها تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها، أي أن الخطر هو الإشراف على الهلاك، أما تعريف إطار عمل هيوغو هو التعريف الجامع الذي وفق في إعطاء تعريف جامع بأن الخطر هو كل شيء يضر بالإنسان في صحته أو بيئته أو ماله، أي أن هذه الاخطار تعود بالإضرار بالإنسان وتؤدي إلى ظهور مخاطر متعددة.

إن الفقه القانوني عموماً اختلفوا في تعريف الخطر بين: احتمال أو إمكان تحقق الضرر، فعرف الخطر بأنه احتمال حدوث الضرر " أو الخطر هو: " الحالة التي تتمثل في إمكانية التأثير الضار على المصالح المحمية قانوناً"،² حيث أن التعريفين ركزا على احتمالية حدوث الضرر وهو عدم يقين بوقوع الضرر، مما يعكس الطابع الوقائي في الفقه القانوني من الأخطار المحتملة، في حين بين التعريف الثاني التأثير الضار للخطر على المصالح المحمية قانوناً مما يعزز مفهوم الحماية القانونية للأفراد والمجتمعات، مما يجعل الخطر مرتبطاً ليس فقط بالأضرار الشخصية ولكن أيضاً بالإضرار بالمصالح التي يعترف بها القانون.

أو هو احتمالية وقوع حادث مستقبلي أو وقوع أمر غير محدد خارج عن إرادة المتعاقدين، مما قد يؤدي إلى تدمير الشيء أو إتلافه³، فهذا التعريف القانوني للخطر ركز على العلاقة بين المتعاقدين ومدى تأثيرها في حالة وقوع حدث غير متوقع، وهو تعريف أكثر دقة في إبراز أهمية المسؤولية القانونية في معالجة المخاطر.

1 مصطلحات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، منظمة الأمم المتحدة 2009، ص 14.

2 سفيان عرشوش، المواجهة التشريعية للمخاطر، المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول من تنظيم المركز الجامعي بتندوف حول تطبيقات إدارة المخاطر الاجتماعية وأبعادها الاقتصادية والقانونية الواقع والمأمول رؤية استشرافية، دار الخيمة 2021، ص 509.

³ يوسف بيزيد، المرجع سابق، ص 100.

أما التشريع الجزائري، فقد تناول المخاطر في المادة 2 من القانون رقم 04/24 المؤرخ في 26 فبراير 2024، الذي يتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة بنصها: "يقصد، في مفهوم هذا القانون، بما يأتي: - المخاطر عملية أو ظاهرة أو نشاط بشري يمكن أن يسبب خسائر في الأرواح أو إصابات خطيرة أو يحدث آثارا أخرى ضارة بالصحة أو أضرارا بالملكات أو اضطرابات اجتماعية واقتصادية أو تدهورا للبيئة"، إن التعريف الذي وضعه المشرع هو وصف لمصطلح الخطر وليس المخاطر، لأن الخطر هو الظاهرة أو النشاط البشري وليست المخاطر، إضافة إلى أن النص القانوني باللغة الأجنبية¹ نجد المشرع الجزائري قد استعمل مصطلح "aléas" بمعنى أخطار وليست مخاطر أي أنها مسببات الهلاك، وهو ما ذهب إليه تعريف إطار عمل هيوغو بأن الخطر هو تهديد محتمل على الإنسان ناتج عن وجود أخطار طبيعية وغيرها.

الفرع الثالث: تعريف المخاطر

المخاطر هي اسم مشتق من الخطر وهي تختلف في مفهومها عن الأخطار، حيث قدمت تعريفات للمخاطر بأنها:

عرفت المخاطرة في اللغة الإنجليزية وفق قاموس أكسفورد الإنكليزي بأنها احتمالية التعرض إلى الخسارة أو الضرر أو عواقب سلبية أخرى. إن أصل المصطلح مستمد من المقطع الأول للكلمة الإيطالية "risicare" والتي تعني ليجرؤ to dare، وبهذا المخاطرة هي خيار وليست

1 المادة 2 من القانون رقم 04/24 المؤرخ في 26 فبراير 2024، المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ: 2024/03/06، بنصها باللغة الفرنسية:

-Au sens de la présente loi, on entend par :

Aléas: processus, phénomène ou activité humaine qui peut causer des pertes de vies, des blessures graves ou provoquant d'autres impacts nocifs à la santé, des dommages des biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement.

المشرع الجزائري لم يتدارك الخطأ الذي وقع فيه في القانون السابق 04/ 20 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتضمن قانون الوقاية من الأخطار الكبرى حين نص في المادة الثانية منه على تعريف الخطر ووصفته بأنه خطر كبير وهو كل تهديد محتمل للإنسان وبيئته قد يكون ناجما عن مخاطر طبيعية استثنائية أو عن الأنشطة البشرية. فالمشرع الجزائري من خلال هذه المادة بين أن الخطر هو التهديد المحتمل على الإنسان، غير أن هذا التهديد يكون ناجما عن أخطار طبيعية وليست مخاطر طبيعية كما هو موجود في النسخة باللغة الأجنبية والمبينة كالآتي:

Art. 2. Est qualifié, au sens de la présente loi, de risque majeur toute menace probable pour l'Homme et son environnement pouvant survenir du fait d'aléas naturels exceptionnels et/ou du fait d'activités humaines.

مصير. وينظر البعض إلى مفهوم المخاطر بأنه " عدم اليقين المحيط بالأحداث والنتائج المستقبلية، وأنه تعبير عن احتمال وتأثير حدث له القدرة على التأثير في تحقيق أهداف المنظمة، ويصفه آخرون بالتأثير الإيجابي أو السلبي لعدم اليقين الذي يؤثر على تحقيق الأهداف التنظيمية. ويشير آخرون للمخاطر إلى أنها تأثير عدم اليقين على تحقيق الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية والتشغيلية، وبذلك: يمكن أن يكون هذا التأثير ايجابي أو سلبي أو انحراف عما كان متوقعا، وقد تصف حدثا أو تغييرا في الظروف أو النتيجة.¹

اصطلاحا يُشير مصطلح "المخاطر"، ومفرده "المخاطرة"، إلى المقامرة والمجازفة، ففي الاقتصاد على سبيل المثال، يُشير إلى احتمال خسارة استثمار، أو احتمال انخفاض قيمته، أو انعدام الربح ويجب مراعاة هذه العوامل عند اتخاذ قرار استثماري، وهناك أنواع عديدة من المخاطر منها مخاطر رأس المال ومخاطر الائتمان، أي مخاطر عجز المقرض عن سداد الدين أو مخاطر الفشل المالي، والمخاطرة فقها هي الفعل الذي قد يؤدي إلى ضرر، كما يُمكن أن يُشير إلى المقامرة أو أي نشاط قائم على الحظ وخارج عن سيطرة الإنسان.²

يبين بعض الفقهاء بأن المفهوم الأول هو الخطر hazard (جمعه: مخاطر)، والثاني هو المخاطرة Risk (جمعه: مخاطرات). لذا، من الضروري تعريفهما وتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينهما، حيث يشير مفهوم الخطر إلى أشكال التهديد الوشيك، أو الاضطراب المحتمل، أو الضرر الوشيك الناجم عن ظروف أو أفعال محددة، وتتراوح هذه الأشكال من الاضطراب أو الضرر من مخاطر فردية بسيطة إلى مخاطر مجتمعية كبرى، تتدرج من خطر الإصابة بصعقة كهربائية من جراء ترك الأسلاك غير معزولة ومرورا بالخطر الذي يسببه أفعال البشر كالإسراف في الاستخدام الخاطئ للأرض مما يشكل خطراً على البيئة والأحياء المائية، وانتهاء بالخطر الذي تسببه الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل وغيرها أما المخاطرة ، فيشير إلى احتمال إصابة الشخص أو تعرضه لأذى في حال تعرضه لخطر، ويُعتبر الاقتراب من خطوط الكهرباء المكشوفة (مصدر الخطر) خطراً، والعيش في مناطق ملوثة بالنشاط البشري خطراً، والإقامة بالقرب من السهول

¹ - أمجد حمود المعاينة، إدارة المخاطر والتخطيط الاستراتيجي في المنظمات العامة، دار وائل للنشر، عمان الأردن، الطبعة

الأولى 2024، ص 69.70

² قاموس المعاني، سبق ذكره.

الفيضية والبراكين خطراً، ويتم حساب المخاطر من خلال تحديد الخطر وحجمه ومدى تأثيره وتحليل مدى الضرر المحتمل الذي يمكن أن يسببه¹، فهو رغم إقراره بأن المخاطر هي جمع للخطر وتعريفه على أنه الخطر الوشيك، ويبين بالمقابل أن المخاطر هي النتيجة الحتمية للمخاطر المحتملة الوقوع.

يجادل البعض بأن لكلمة "مخاطر" معنيين مختلفين، ففي الاستعمال الشائع، ينصب التركيز على مفهوم الاحتمال، مثل "احتمال وقوع حادث"، بينما في السياق التقني، غالباً ما ينصب التركيز على عواقب الخسائر المحتملة في موقف ومكان وزمان محددين وتجدر الإشارة إلى أن الأهمية المدركة للمخاطر المختلفة وأسبابها الكامنة تختلف من شخص لآخر²، هذا التعريف أعطى معنيين للمخاطر بأنها يمكن أن يكون في معناه الاخطار المحتملة الوقوع كما يمكن أن يكون بمعنى النتائج التي سببتها الأخطار الحاصلة وهو المعنى الأقرب لمفهوم المخاطر.

أما إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث العالمي³ نجده يعرف المخاطر risk بأنه «الجمع بين احتمال وقوع حدث ما وآثاره السلبية»، وعلى نحو أكثر تحديداً تعرف مخاطر الطوارئ أو الكوارث بأنها احتمالات حدوث خسائر في الأرواح أو إصابات أو تدمير أو إتلاف ممتلكات في منظومة أو مجتمع أو جماعة لفترة زمنية محددة، تحدد استناداً إلى عناصر التعرض للخطر وقابلية التضرر والقدرات⁴، هذا التعريف ركز على النتائج في توضيحه لمعنى المخاطر وهو التعريف الأقرب للصواب كون الأخطار هي أسباب وشيكة الحدوث تؤدي نتائجها إلى مخاطر متعددة في جوانب الحياة عامة.

1 احمد زايد، التخطيط لآليات إدارة المخاطر - الأزمات في السياسة الاجتماعية، مؤلف جماعي: إشكالية السياسات

الاجتماعية في إدارة المخاطر في دول مجلس التعاون الخليجي، سلسلة الدراسات الاجتماعية 80، 2013، ص 9، 10،

2 مصطلحات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، المرجع السابق، ص 20.

3 إطار إدارة المخاطر والكوارث العالمي: هو إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية الصادر عن منظمة الصحة

العالمية جاء تنويعاً لعملية تشاور جرى حضورياً و افتراضياً بواسطة وسائل التواصل عن بعد بين منظمة الصحة العالمية وخبراء من الدول الأعضاء والمنظمات الشريكة ساهموا في إعداد هذه الوثيقة ومراجعتها وتنقيحها، وهو مستمد من الممارسات

الجيدة والمنجزات في كثير من المجالات ذات الصلة مثل العمل الإنساني، وإدارة مخاطر الكوارث على أساس متعدد

القطاعات، والتأهب والتصدي للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار (بما فيها الأوبئة).

4 إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية، منظمة الصحة العالمية 2021، <http://apps.who.int/iris>، ص 3.

وبالرجوع لمصطلحات الأمم المتحدة للمخاطر بين بأن الخطر hazard جمعه أخطار وليس مخاطر، أما المخاطر فأطلق عليها مصطلح (Risk) والتي يقصد بها حصة احتمالية وقوع الحدث والعواقب السلبية المصاحبة له.

حيث يشير مفهوم الخطر إلى صور من التهديد الوشيك أو الخلل المحتمل أو الشر المحدق سببته ظروف أو أفعال معينة، وتتدرج صور الخلل أو الأذى هذه من المخاطر الفردية البسيطة إلى المخاطر المجتمعية الكبرى، وأما المخاطر فهي احتمال حدوث خسارة نتيجة لعوامل غير منظورة في الأجل الطويل أو القصير¹ وتجدر الإشارة إلى أن المخاطر مصطلح مرتبط بالخطر، يُعبر هذا المعيار عن مقياس لمستويات المخاطر¹، تحكمه مجموعة من البديهيات، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- لا يوجد نشاط خالٍ من المخاطر؛ فالمخاطرة متأصلة في حياة الإنسان.
- تُعدّ المخاطرة جزءاً لا يتجزأ من عملية صنع القرار.
- يمكن التخفيف من بعض المخاطر، لكن بعضها الآخر ينشأ حتماً.

أما في التشريع الجزائري وبالرجوع لأحكام القانون 20/04 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى نجد أن المشرع لا يفرق بين الخطر والمخاطر ومتناقض مع النص الأجنبي حيث يورد الخطر بمصطلح RISK ، والمخاطر بمصطلح ALEAS، فعلى المشرع ضبط المصطلحات بين النص العربي والنص الأجنبي حيث أن الاخطار تترجم بـ ALEAS والمخاطر RISK، نص أيضا في المادة 10 منه على الاخطار التي تعتبر من الاخطار الكبرى ومن بينها الاخطار الطبيعية بالمقابل النص الأجنبي أوردها على أنها مخاطر.² وبصدور القانون الجديد رقم 04/24 المؤرخ في 26 فبراير 2024 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة لم يتدارك المشرع هذا التناقض في إدراج المصطلحات حيث نص في

¹ محمود زغامين، جمال بن سعد، التدابير الحمائية للعمال في الجزائر كمدخل لإدارة المخاطر - جائحة كورونا نموذجا ،

المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول من تنظيم المركز الجامعي بتندوف على كافي جول تطبيقات إدارة المخاطر الاجتماعية وأبعادها الاقتصادية والقانونية الواقع والمأمول رؤية استشرافية. الجزائر: دار الخيمة 2021، ص 113

² Art. 10. "Constituent des risques majeurs pris en charge par des dispositifs de prévention de risques majeurs au sens des dispositions de l'article 5 ci-dessus, les risques suivants :

-les séismes et les risques géologiques ,
-les inondations ,
-les risques climatiques ,
-les feux de forêts,....."

المادة 2¹ منه على أن: "خطر الكارثة : أي تهديد محتمل للإنسان وبيئته قد ينشأ بسبب مخاطر طبيعية أو تكنولوجية استثنائية و / أو بسبب أنشطة بشرية ويحتمل أن يتسبب في أضرار بشرية و / أو مادية أو بيئية كبيرة." حيث أن مصطلح خطر الكارثة باللغة الأجنبية "risque de catastrophe" أي مخاطر كارثة، أما مخاطر طبيعية بمصطلح "aléas naturels" فالمقصود بها أخطار طبيعية.

بعد استعراض جميع التعارف نخلص في الأخير أن الخطر (aléa) هو كل ظاهرة أو مادة أو نشاط يؤدي بالإضرار بالإنسان، أي أنه يهدد الإنسان في ماله وصحته وبيئته وغيرها، أما المخاطر (risques) فهي مصدر مشتق من الخطر وهي النتيجة الحتمية للأخطار المحتملة الوقوع، وتؤدي بالضرورة إلى حدوث كوارث التي تنتج عنها مخاطر اقتصادية واجتماعية وبيئية وصحية وغيرها.

الفرع الرابع: التصنيفات الفقهية للمخاطر

ثمة أساليب عديدة يمكن من خلالها تصنيف المخاطر، ومن ثم تحديد درجة خطورتها وتختلف طريقة تصنيفها وفقا للجانب الذي ينظر منه إليها، حيث أن المخاطر تظهر بسبب الأخطار سواء كانت طبيعية أو جيولوجية أو بفعل الإنسان أو غيرها... بيد أن القانون الجزائري أشار من خلال مواده أن المخاطر قد تكون اقتصادية أو اجتماعية أو بيئية أو صحية وهي تصنيف عام حسب المجال الواقع عليه الخطر. ولهذا أغلب التصنيفات الفقهية ركزت على ما هو اقتصادي عن المخاطر غير الاقتصادية، ومن بين التصنيفات المختلفة للمخاطر نذكر مايلي:

1- تصنيف المخاطر حسب نتائج تحققها

وفقاً لهذا التصنيف، يُمكن تصنيف المخاطر بناءً على عواقب أو آثار تحققها، وبالتالي الخسائر المحتملة، والتي قد تكون مادية أو غير مادية، فالمخاطر غير المادية هي تلك التي تُسبب أثراً معنوياً أو ضرراً للشخص المعني؛ وهي غير قابلة للقياس الكمي لاعتمادها

¹ Risque de catastrophe toute menace probable pour l'Homme et son environnement pouvant survenir du fait d'aléas naturels ou technologiques exceptionnels et/ou du fait d'activités humaines et susceptibles d'entraîner d'importants dégâts humains et/ou matériels ou environnementaux.

بشكل أساسي على عوامل غير ملموسة، أما المخاطر المادية فهي تلك التي تُسبب خسائر مادية وجسدية.¹

2- تصنيف المخاطر حسب طبيعتها

أ- المخاطر البحتة

هي المخاطر التي تؤدي إما إلى خسارة أم لا، بمعنى آخر، إذا تحققت، فإنها تُؤدّ خسارة مالية؛ وإذا لم تتحقق، فلا تُسفر عن خسارة ولا ربح، وبالتالي، فهي مخاطر يؤدي وقوعها إلى خسارة، ولا يُسفر عن وقوعها عن ربح، مثل خطر الوفاة، خطر الحريق، خطر التصادم، خطر السرقة، ولذا فهي قابلة للقياس الكمي ويمكن التنبؤ بها، كما أنها مخاطر ليس للإنسان دخل فيها، ولذا فإن شركات التأمين تقوم بالتأمين عليها.

ب مخاطر المضاربة

هي المخاطر التي ينتج عن تحققها ربح أو خسارة وتسمى أحياناً بالمخاطر التجارية، مثل مخاطر السوق، مخاطر التجارة، مخاطر الاستثمار، فمثل هذه المخاطر قد يتحقق عنها ربح أو قد ينتج عن تحققها خسائر، وتعتمد نتيجتها على مجموعة عوامل تتحكم في السوق، ولذا يصعب التنبؤ بها، كما يصعب قياس الخسائر المالية الناتجة عنها، ولذا يصعب التأمين على هذه الأخطار. وهي عادة أخطار يخلقها الإنسان بنفسه ولنفسه بغرض تحقيق أرباح، وقد تأتي النتائج مخالفة لما يتوقعه وتعتبر جزء من نشاط الإنسان.²

3- تصنيف المخاطر حسب مسبباتها ونتائجها

يمكن تقسيم المخاطر حسب مسبباتها الى مخاطر عامة ومخاطر خاصة

أ. المخاطر العامة (الأساسية): المخاطر العامة تتضمن خسائر ذات منشأ ونتائج غير شخصية، وهي مخاطر جماعية ناجمة عن ظواهر اقتصادية واجتماعية وسياسية، حتى وإن

¹ مداني بن بلغيث، عبد الله ابراهيمي، تسيير الخطر في المؤسسة: تحدي جديد، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، المجلد 03،

العدد 03، جوان 2005، ص 80.

² عيد احمد بوبكر، وليد إسماعيل السيفو، المرجع السابق، ص 40.

كانت ناجمة عن أحداث عادية. تؤثر هذه المخاطر على شريحة كبيرة من السكان، وتؤدي إلى خسائر تؤثر على المجتمع ككل، وتقع مسؤولية إدارة هذه المخاطر على عاتق الدولة.

ب. المخاطر الخاصة: تختلف هذه المخاطر عن سابقتها في أنها تتعلق بخسائر ناتجة عن أحداث فردية يتكبدتها الأفراد، وليس المجتمع ككل، تؤثر هذه المخاطر على الأفراد شخصيًا وعلى ممتلكاتهم، وتقع مسؤولية خسائرهم على عاتق الفرد، أما المخاطر الخاصة، فهي مسؤولية الفرد، ولا يمكن للمجتمع ككل إدارتها، يديرها الأفراد من خلال التأمين، أو الوقاية من الخسائر، أو غيرها من التقنيات.¹

4- تصنيف المخاطر حسب الشيء الواقع عليه الخطر:

أ- المخاطر الشخصية: وهي تلك التي تؤثر بشكل مباشر على الفرد، سواء في حياته أو صحته أو سلامته البدنية (المرض، الإعاقة، البطالة، إلخ)، ويؤدي وقوعها إلى خسارة مالية تؤثر على الدخل (انقطاع كلي أو جزئي للدخل).

ب- المخاطر المتعلقة بالملكية: وهي تلك التي تلحق الضرر بممتلكات الأفراد (الحريق، السرقة، الكوارث الطبيعية، إلخ).

ج- مخاطر المسؤولية المدنية: وهي المخاطر الناتجة عن أفعال شخص طبيعي أو اعتباري تسبب ضررًا ماليًا لأشخاص طبيعيين أو اعتباريين آخرين، ويلزم هذا الشخص قانونًا بالتعويض عن هذا الضرر، مما قد يؤدي إلى انخفاض في أصوله.²

المطلب الثاني

مفهوم المخاطر الصحية

بعد ما تعرفنا على مفهوم المخاطر عامة وجب تحديد مفهوم المخاطر الصحية، وإبراز خطر جائحة كورونا كأحد النماذج في قاموس المخاطر الصحية وذلك من خلال تعريف المخاطر الصحية (الفرع الأول)، ثم معرفة مسببات المخاطر الصحية (الفرع الثاني)، والتعرف على

¹ لطيفة عبدلي، دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعه تلمسان، 2011/ 2012، ص13.

² مداني بلغيث، عبد الله ابراهيمي، المرجع السابق، ص 81.

تصنيفات المخاطر الصحية (الفرع الثالث)، ثم التطرق لفيروس كورونا كنموذج للمخاطر الصحية المعاصرة (الفرع الرابع).

الفرع الأول: تعريف المخاطر الصحية

يطلق بعض الفقهاء على المخاطر الصحية التي تهدد صحة الإنسان مصطلح الكارثة الصحية نظرا لخطورتها، فيمكن أن تصل المخاطر إلى درجة عالية تهدد سلامة وصحة الإنسان وتخلق حالة من القلق والاضطراب داخل المجتمع، خاصة وأن إدارتها يتطلب؛ بالإضافة إلى التخطيط الصحي المستدام، مضاعفة القدرات المالية والإنسانية وتسخيرها لحماية صحة الإنسان ومنع انتشاره.¹

والمخاطر الصحية عرفت أيضا بأنها: "هي كل العواقب السلبية على صحة الإنسان واحتمالية ملاحظة هذه العواقب بعد التعرض للعوامل الخطرة".²

في حين أن المشرع الجزائري ومن خلال احكام قانون الصحة رقم 11/18 المؤرخ في 02 يوليو 2008 أشار في المادة الثانية منه بأن: "تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقية في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية"، فالمشرع لم يعرف المخاطر الصحية إلا أنه أشار بما يوحي اهتمامه بالمخاطر الصحية، وتأكيد على الحماية في الصحة وترقيتها هو دليل على محاربته للمخاطر الصحية التي قد تصيب الانسان وتؤثر على راحته البدنية والنفسية والاجتماعية.

كما نص من خلال المادة 41 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة بأنه: "في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين"، أي أنه؛ على السلطات المكلفة بالصحة وبغية حماية صحة الأشخاص من المخاطر الصحية المعرضين لها

¹ حنان رغميت، زكرياء حرفاس، صندوق التضامن، المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول من تنظيم المركز الجامعي بتندوف على كافي جول تطبيقات إدارة المخاطر الاجتماعية وأبعادها الاقتصادية والقانونية الواقع والمأمول رؤية استشرافية. الجزائر: دار الخيمة 2021، ص 367.

² La gestion des risques en sente publique au Québec, institut national de santé public Québec, 24 février 2016, p9.

أن تقوم بكل ما من شأنه حمايتهم من الإصابة بهذه الأخطار سواء عن طريق القيام بحملات التلقيح و/أو عن طريق حملات التوعية في أوساط المجتمع.

إن المشرع الجزائري ومن خلال أحكام قانون الصحة 11/18 رغم عدم نصه صراحة للمخاطر الصحية، إلا أنه بين في عديد المواد كيفية الوقاية والحماية من المخاطر الصحية وضرورة قيام السلطات الصحية بكل ما يؤدي إلى الحفاظ على صحة الانسان.¹

الفرع الثاني: مسببات المخاطر الصحية

إن كافة جوانب الحياة تشتمل على بعض أشكال المخاطر، ومصدر هذه المخاطر هو النطاق الواسع من الأخطار التي بدأنا للتو في فهمها باعتبارنا مجتمعا عالميا، يتعين علينا ان نكافح مجموعة من المخاطر التي قد تبدو بلا حدود، ولكنها في الواقع محدودة الى حد كبير وذلك بسبب جيناتنا، وحركاتنا المكانية، وعاداتنا، وأنشطتنا، ومواقعنا الجغرافية. إن العديد من هذه العوامل هي التي تحدد منشأ المخاطر، فمثلا الموقع الجغرافي يحدد بالضبط طبيعة الاخطار الطبيعية التي يتعين على الدولة أن تواجهها.²

وبما أن الخطر هو مصدر الضرر المحتمل لمجتمع ما، بما في ذلك سكانه وبيئته وممتلكاته الخاصة والعامة وبنيته الأساسية وأعماله التجارية، ولتسهيل الوصف، يمكن تصنيف الأخطار إلى عدة مجموعات فرعية، وهي الأخطار الطبيعية، والأخطار التكنولوجية، والأخطار المتعمدة أي التي يتسبب فيها الانسان. هذه الفئات ليست سوى واحدة من العديد من الطرق التي يمكن من خلالها تقسيم الأخطار. وقد تنطوي أنظمة التصنيف الأخرى على فئات أكثر أو أقل وقد تستخدم مصطلحات مختلفة، ومع ذلك فإن المهم هو أن تستوعب الفئات المختارة النطاق الكامل للأخطار بحيث لا يتم تجاهل أي مجموعة.³

قام المجلس الدولي للعلوم ومكتب الأمم المتحدة للحد من الكوارث بإعداد مجموعة مرجعية دولية تشمل 302 من الأخطار المجمعّة في ثمانى مجموعات: الأخطار الجوية والهيدرولوجية،

¹ منى شتونه، مليكة بطينة، انعكاسات المخاطر الصحية على مبدأ استمرارية المرفق العام: المرفق العام الجامعي انموذجا،

المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 8، العدد 01، ماي 2024، ص 250.

² Damon P. Copola, Introduction to international disaster management, p 31, available on the website:

<https://www.sciencedirect.com/book>

Damon P. Copola, Ibid, p 32

والأخطار من خارج كوكب الأرض، والأخطار الجيولوجية، والأخطار البيئية، والأخطار الكيميائية، والأخطار البيولوجية، والأخطار التكنولوجية، والأخطار المجتمعية، ويمكن تصنيف هذه الأخطار أو تكييفها مع سياقات الكوارث المحددة.¹

هذه الأنواع من الأخطار تعتبر مجموعات رئيسية تندرج تحتها تصنيفات فرعية وهي التي بحدوثها تؤدي إلى ظهور مخاطر عديدة في مجالات مختلفة وأبرزها الصحة، حيث تؤثر جميع المخاطر عليها وتؤدي بالضرورة إلى تدهور الصحة العامة.

علاوة على ذلك، حدد أولريخ بيك Ulrich Beek مجموعة من التغيرات باعتبارها تتشابه مع أسباب المخاطر وتتفاعل معها ضمن المجال الاجتماعي، ويرى أنها مترابطة ومتداخلة في ذات الوقت، ومن أهمها:

- التغيرات في التوظيف وأنماطه.
- تنامي الشعور بعدم الأمان الوظيفي.
- تراجع تأثير التقاليد والعادات على الهويات الشخصية.
- شيوع التحرر والديمقراطية في العلاقات الشخصية.²

أما المشرع الجزائري نص على مجموعة الاخطار التي تؤدي إلى حدوث كوارث ضمن نص المادة 03 من القانون رقم 04/24 المؤرخ في 26 فبراير 2024 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من اخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة³: "تعتبر أخطار كوارث بمفهوم هذا القانون: - اخطار الزلازل - الأخطار الجيولوجية - اخطار الفيضانات - الأخطار المناخية القصوى - أخطار حرائق الغابات - الأخطار الصناعية والطاقوية - الأخطار الفضائية - الأخطار الإشعاعية والنووية - الأخطار الماسة بصحة الإنسان - الأخطار الماسة بصحة الحيوان والنبات - أخطار التلوث الجوي والبحري والمائي - أخطار التجمعات البشرية الكبرى -

¹ موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، <https://openknowledge.fao.org/>، تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2023/03/02.

² بيرنارد تيرنك، تر فهد بن عتيق العتيق، الصحة العامة ماهي وكيف تعمل، مركز البحوث، المملكة العربية السعودية، 2004، ص

³ المادة 3 من القانون رقم 04/24 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من اخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 07.

أخطار التصحر - أخطار الجفاف - أخطار تعرية السواحل وارتفاع مستوى البحر - الأخطار السيبرانية - أخطار الجراد - أخطار التكنولوجيا الحيوية.¹

عدد المشرع مجموعة من الأخطار واعتبرها أخطارا كبرى تستوجب الوقاية منها وتخفيف أضرارها عند حدوثها، وقد أضاف بعض الأخطار الحيوية التي املتتها الظروف والتطور الحاصل في مجال المخاطر وإدارتها، منها الأخطار الفضائية وأخطار التصحر والجفاف وأخطار السواحل وارتفاع مستوى البحر والأخطار السيبرانية وأخطار الجراد وأخطار التكنولوجيا الحيوية، فقد ذكرها حصرا ولم يبين ما هي المخاطر التي يمكن أن تؤديها هذه الأخطار، واكتفى بذكر أنها تؤدي إلى الإضرار بالإنسان في صحته وبيئته أو على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادي.¹

إن التصنيف الذي يمكن اعتماده هو التصنيف المعد من طرف منظمة الصحة العالمية، حيث يعتبر تصنيف شامل لجميع الأخطار التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث مخاطر صحية، حيث أدرج أربع مجموعات كبرى تنطوي تحتها تصنيفات فرعية وتتمثل في:²

* الأخطار الطبيعية وتشمل:

- الأخطار الجيوفيزيائية.
- الأخطار المتصلة بالمياه والاحوال الجوية والمناخ.
- الأخطار البيولوجية.
- الأخطار المتأتية من خارج كوكب الأرض

* الأخطار التي يسببها الانسان وتشمل:

- الأخطار البيولوجية.
- الأخطار المجتمعية.

* الأخطار البيئية وتشمل:

¹ انظر المادة 2 من القانون 04/24 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 06.

² إطار إدارة مخاطر الكوارث والطوارئ الصحية، المرجع السابق، ص 23. (للمزيد انظر الملحق رقم 01)

- أخطار تردي البيئة.

الفرع الثالث: تصنيفات المخاطر الصحية

يواجه الناس في جميع أنحاء العالم مجموعة واسعة من المخاطر المتنوعة المرتبطة بحالات الطوارئ والكوارث الصحية، بما في ذلك تفشي الأمراض المعدية، والمخاطر الطبيعية، والصراعات الأمنية، وانعدام الأمن الغذائي والمائي، والحوادث الكيميائية والإشعاعية، وانهيار المباني، وحوادث النقل، وعدم الحصول على المياه والكهرباء، وتلوث الهواء، ومقاومة مضادات الميكروبات، وتأثيرات تغير المناخ، وما إلى ذلك من مصادر الخطر والتي تحدث بانتظام أحداث عرضية صغيرة النطاق ذات عواقب صحية محدودة، في حين يمكن أن يكون لحالات الطوارئ والكوارث عواقب وخيمة على الصحة العامة والرفاهية والتنمية الصحية.¹

هناك عدد من المخاطر الصحية المحتملة التي يمكن أن تتعرض لها المرافق والمؤسسات، ومن أهم تلك المخاطر: بعض الأمراض المعدية، كأنتونزا الطيور والخنازير، وفيرس كورونا المستجد (COVID-19)، والأمراض الصدرية، ونقص فيتامين (د)، ونقص الحديد، بالإضافة للأمراض المزمنة، كأمراض الضغط والقلب والسكري والكولسترول والسرطان وغيرها. وجميع هذه المخاطر تندرج ضمن المخاطر الصحية المفسدة لصحة الإنسان، والمؤدية - بالتالي - إلى ضعف إمكانية أن يحيا حياة صحيحة بالشكل الأمثل.²

إن المخاطر الصحية تتحدد بالمشكلات التي تواجه الصحة العمومية وقد حددتها منظمة الصحة العالمية في الآتي:

1. الأمراض المستجدة والمعدية: إن الأمراض المستجدة التي تتميز بشدة الإعداد وسهولة وسرعة الانتشار ما يزيد من خطورتها وتهديدها للأمن الصحي، أصبحت تمثل التحدي الأكبر للدول وللمنظمات الدولية المعنية بمكافحتها والتصدي لها، مثل فيروس كورونا المتسبب المرض المتلازمة الرئوية الحادة (سارس)، والايبولا، ومرض إنفلونزا الطيور ... إضافة الى بعض الأمراض التي ظهرت سابقا ولا زالت تشكل خطرا كبيرا على الأمن الصحي مثل الطاعون، والكوليرا

¹ إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية، المرجع سابق، ص 1.

² حامد احمد محمد شحاته، المتولي اسماعيل بدير، ادارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر: الواقع والمأمول، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مصر، المجلد 05، العدد 12، جانفي 2021، ص 95.

شلل الأطفال، حمى الوادي المتصدع، الايدز ... الخ. كلها أمراض لا تفرق بين الحدود أو المناطق نظرا للسرعة المذهلة للانتشار في أنحاء العالم التي أصبحت تهدد استقرار المجتمعات المحلية بكاملها خاصة الأكثر فقرا منها.¹

2 . سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي: لطالما كانت الأمراض الناجمة عن سوء التغذية من أكثر الأمراض التي تهدد صحة الانسان، خاصة في الدول الفقيرة التي تنعدم فيها سياسات صحية وغذائية متكاملة، بحيث أن السلسلة الغذائية لكثير من الشعوب غير متوازنة نظرا للتباين والضعف في المستوى المعيشي. وسوء التغذية بجميع أشكاله يشمل نقص التغذية (الهزال، وتأخر النمو، ونقص الوزن)، ونقص الفيتامينات أو المعادن، وزيادة الوزن، والسمنة، والأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي.

3 . المخاطر الناجمة عن الأزمات الدولية والطوارئ الإنسانية وتغير المناخ: تتسبب التغيرات البيئية والمناخية في ظهور كوارث طبيعية كالفيضانات، الزلازل، الأعاصير، الجفاف، موجات الحر، ظاهرة الاحتباس الحراري الناجم عن التلوث البيئي... والتي خلقت العديد من الأزمات الطارئة للعديد من الأفراد وإلحاق الكثير من الأضرار المادية، كما كشفت عن فشل النظم الصحية الحكومية في احتوائها.

4 . المخاطر الناجمة عن الأخطار الكيميائية والإشعاعية وخطر الإرهاب البيولوجي وهي مجموع المخاطر الناجمة عن النشاطات الكيميائية والنووية والتي تتسبب في حوادث خطيرة وتسربات إشعاعية أو كيميائية أو نووية تهدد مباشرة حياة وصحة الإنسان، بالإضافة الى الإرهاب البيولوجي من خلال استعمال عدة مواد كيميائية وبيولوجية خطيرة في أعمال هجومية وإرهابية.

تلك المشكلات تضع حكومات الدول موضع تأهب واستعداد لمواجهة المستجدات من خلال صياغة سياسات صحية قادرة على احتوائها والتقليل من آثارها، لذا فمفهوم الأمن الصحي لا

¹ بلخير آسية، الأمن الصحي العالمي: متطلبات الترشيح وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، العدد 6،

المركز الديمقراطي العربي المانيا 2018، ص 249.

يقتصر على مواجهة الأخطار الصحية فقط، بل يرتبط أيضا بمقدرة الحكومات على تعزيز قدرات الأفراد على مواجهة تلك المخاطر بما يمكنهم من العيش في بيئة سليمة ونظيفة.¹

الفرع الرابع: فيروس كورونا كنموذج للمخاطر الصحية المعاصرة

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن العديد من فيروسات كورونا تسبب التهابات الجهاز التنفسي لدى البشر، تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS)، يُعد فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مسؤولاً عن مرض كوفيد-19.²

في كتابه الصادر عام 2003 بعنوان "ساعتنا الأخيرة"، كتب عالم الفيزياء الفلكية البريطاني "مارتن ريس" أن عام 2020 سيكون العام الذي سيتسبب فيه خطأ بيولوجي بمقتل مليون شخص، وحذر من مخاطر الفيروسات المعدلة وراثيًا القاتلة، مضيفاً أنها قد تُساء استخدامها، حيث يُمكن لفرد واحد أن يُسبب كارثة، وأشار إلى أن هذا الخطر قد ازداد بعد هجمات 11 سبتمبر 2001، والذعر العالمي الذي أثاره ظهور الجمرة الخبيثة، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، وإنفلونزا الطيور، وغيرها من الأمراض الفتاكة المرتبطة بالتكنولوجيا الحيوية.³

لقد ظهر مرض فيروس كورونا-19 أول مرة في مدينة أووهان الصينية وأعلن على ذلك في ديسمبر 2019، في حين أقرت به منظمة الصحة العالمية واعتبرته كجائحة عالمية في مارس 2020، حيث أنه مرض عابر للقارات أصاب جميع الدول وانتشر بسرعة فائقة.

تنتقل هذه الأمراض المعدية بشكل رئيسي من شخص لآخر عبر طرق انتقال معروفة، ومن أهمها الإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، الذي اكتُشف في منتصف ثمانينيات القرن

¹ اسية بلخير، رهان الأمن الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الممتدة: قراءة نقدية في أدوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، مجلة أبحاث قانونية وسياسية، جامعة جيجل، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022، ص 157.

² موقع منظمة الصحة العالمية، <https://www.who.int/ar>، اطلع عليه بتاريخ: 2023/04/12.

³ مسعود البلي، الاجراءات القانونية والاحترازية في الجزائر لفعالية الامن الصحي مستقبلا: جائحه كورونا انموذجا، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي افلو، المجلد 04، العدد 01، جانفي 2021، ص 392.

الماضي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، الذي اكتُشف عام 2003، وفيروسات الإنفلونزا المختلفة التي ظهرت منذ عام 2008، مثل إنفلونزا الطيور وإنفلونزا الخنازير.¹

تُشكل الأمراض المعدية نوعًا جديدًا من المشكلات الأمنية نظرًا لطبيعتها العابرة للحدود الوطنية، فالأمراض والأوبئة تعبر الحدود الدولية دون مراعاة السيادة أو حدود الدولة. إن فكرة أن الدولة قادرة على حماية نفسها من الأوبئة العالمية بإغلاق حدودها تعكس مفهومًا ضيقًا للأمن القومي يغفل التهديدات العابرة للحدود الوطنية بطبيعتها. وتُشكل الأمراض المعدية، والأوبئة تحديدًا، تحديًا للإطار التقليدي المُركّز على الدولة لتحليل الأمن.²

منذ الإبلاغ عن الحالات الأولى في الصين عملت منظمة الصحة العالمية مع السلطات الصينية والخبراء العالميين لمعرفة المزيد عن الفيروس، بما في ذلك كيفية انتقاله، والسكان الأكثر عرضة للخطر، وطيف المرض السريري، والطرق الأكثر فعالية لاكتشاف ومقاطعة واحتواء انتقال العدوى من شخص لآخر، وتحديد خطة التأهب والاستجابة الإستراتيجية.³

إن انتشار فيروس كورونا في جميع القارات أدى بالمنظمات والدول إلى اعتماد وسائل وقائية للتقليل من انتشاره ومحاولة التغلب عليه، والجزائر واحدة من هذه الدول المتضررة من هذا الفيروس، حيث سارعت الحكومة الجزائرية إلى اتخاذ تدابير استثنائية في محاولة منها إلى إيجاد حلول لخطر صحي جسيم أدى إلى زعزعة النظام العام في جميع النواحي الاجتماعية والصحية والاقتصادية وغيرها.

¹ حياة بن ساسي، القانون في مواجهة جائحة كوفيد 19، مقال منشور على الموقع الإلكتروني <https://elmouhami.com/>، تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2023/04/01.

² مسعود البلي، المرجع السابق، ص 392.

³ سفيان خلوفي، كمال شريط، ادارة المخاطر الوبائية: جائحه فيروس كورونا كوفيد 19 (تجربه الصين ام جمهوريه كوريا)، مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة وهران، المجلد 14، العدد 02، 2020، ص 571.

حيث أنه من واجبات الدولة اتجاه المواطنين¹ أن تسهر على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين، والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها تطبيقاً لما جاء في المادة 63 من التعديل الدستوري لسنة 2020.

تم صدور أول مرسوم تنفيذي تحت رقم 20/69 مؤرخ في 21 مارس 2020، أدى إلى إقرار مجموعة من التدابير الوقائية تمثلت في تطبيق التباعد الاجتماعي، كما تم تعليق معظم النشاطات كالنقل وفضاءات التسلية والترفيه وتم غلق معظم المحلات التجارية بالمدن المتضررة في ذاك الوقت من الفيروس، وتم إحالة معظم الموظفين بالإدارات العمومية إلى المكوث بالمنازل في عطلة استثنائية حتى يقل الاحتكاك الجسدي الفضاءات العمومية بين المواطنين، ومن ثم التقليل من خطر العدوى، غير انه استثنى من العطلة الاستثنائية بعض مستخدمي القطاعات الذين لهم دور أساسي في محاربة الفيروس وهم المنصوص عليهم في المادة 07 من المرسوم التنفيذي 20/69:²

- العاملون في مجال الرعاية الصحية، بغض النظر عن جهة عملهم.
- موظفو المديرية العامة للأمن الوطني.
- موظفو المديرية العامة للحماية المدنية.
- موظفو المديرية العامة للجمارك.
- موظفو المديرية العامة لإدارة السجون.
- موظفو المديرية العامة للاتصالات.
- موظفو مراقبة الجودة ومكافحة الاحتيال.
- موظفو الطب البيطري.
- موظفو الصحة النباتية.
- موظفو التنظيف والتطهير.

¹ المادة 63 من التعديل الدستوري 2020، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الصادر بالمرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في: 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادرة بتاريخ: 30 ديسمبر 2020، ص16.

² المادة 7 المرسوم التنفيذي رقم 20/69 المؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، الصادرة بتاريخ 21 مارس 2020، ص 7.

ورغم الجهود المبذولة من طرف الحكومات في مكافحة فيروس كورونا إلا أنه حصد الكثير من الأرواح وأثر على جميع المجالات داخليا وخارجيا، حيث أنه أصبح نقطة تحول في تاريخ الدول وأعاد ترتيب الموازين داخلها بإعطاء أولوية لقطاع الصحة سعيا منها لتحقيق الأمن الصحي وتوفير رعاية صحية أكبر للمواطنين.

المبحث الثاني

إدارة المخاطر الصحية

إن إدارة المخاطر هي عملية منهجية يتم من خلالها اتباع طرق وإجراءات وقائية وتصحيحية عبر مراحل متتالية تمنع تفاقم التهديدات وتحولها إلى أزمات، واتباع هذا النهج وخاصة إدارة المخاطر الصحية له تأثير مباشر على التنمية الصحية المستدامة والحفاظ على مكتسباتها وضمان استمرارية برامجها في إطار تنفيذ السياسات العامة في الدولة، ولذا سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم إدارة المخاطر الصحية في المطلب الأول، ونتطرق في المطلب الثاني إلى منهجية إدارة المخاطر وأثرها على التنمية الصحية المستدامة.

المطلب الأول

مفهوم إدارة المخاطر الصحية

سنتناول في هذا المطلب لمفهوم إدارة المخاطر الصحية من خلال التعرف أولا في الفرع الأول على تعريف إدارة المخاطر، ثم نتطرق الى مبادئ إدارة المخاطر.

الفرع الأول: تعريف إدارة المخاطر الصحية

تعرف إدارة المخاطر بأنها عملية تهدف إلى توقع الأخطار المحتملة، ووضع البدائل المختلفة للتصدي لها، وعلاجها بفاعلية، ويتم تنفيذها من قبل مجلس الإدارة والإداريين والموظفين بالمؤسسة، وتتخذ في الاعتبار عند صياغة إستراتيجية المؤسسة ووضع أهداف العمل بها، وتساعد المؤسسة على تحسين نتائجها؛ مما يكسبها ثقة المستفيدين منها.¹

¹ حامد احمد محمد شحاته، المتولي اسماعيل بدير، المرجع السابق، ص 82.

إدارة المخاطر: هي عملية استباقية تتم بشكل منهجي مستمر؛ لفهم وإدارة المخاطر على مستوى المؤسسة؛ لاتخاذ قرارات إستراتيجية من شأنها أن تسهم في تحقيق الأهداف الكلية للمؤسسة.¹

كما يتم تعريف إدارة المخاطر بأنها: عملية تتم عبر المنظمة؛ بهدف تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة ومراقبة المخاطر التي تؤثر على تحقيق أهدافها بطريقة منظمة ومتكاملة ومنهجية.²

أما منظمة العمل الدولية فتعرف إدارة المخاطر بأنها النظم المطبقة في تحديد المخاطر، وتقييمها، والسيطرة عليها، ووضع الاحتياطات لتقليلها إلى الحدود المقبولة، ومراجعة هذه النظم من آن لآخر لتحديثها.³

وتعرف الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي إدارة المخاطر على النحو التالي: هي ذلك النشاط الإداري الذي يهدف إلى قياس وتقييم وتوقع ومراقبة المخاطر التي تواجهها المنظمة، وذلك من خلال تطوير استراتيجيات لإدارتها، ثم السعي إلى تجنبها وتقليل آثارها السلبية وقبول كل أو جزء من عواقبها.⁴

ركزت كل التعاريف على عملية تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها ومعالجتها كي تضمن المؤسسة استمراريته وتحقيق الاستراتيجية التي وضعتها لتحقيق الأهداف المخطط لها، لأن إدارة المخاطر في أي مؤسسة مرتبطة بالاستراتيجية التي وضعتها، ولذلك نجد أن بعض التعريفات ربطت فهم إدارة المخاطر بالقرارات الاستراتيجية لها.

¹ ايمن اسماعيل بدير، ادارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام: المعوقات- سبل المواجهة، مجلة تطوير الاداء الجامعي، مصر، المجلد 24، العدد 01، اكتوبر 2023، ص 7.

² مفهوم المخاطر وإدارة المخاطر، مقال منشور على الموقع الالكتروني: <https://bakkah.com/ar> ، اطلع عليه بتاريخ: 2023/05/05.

³ منظمة العمل الدولية، الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية، الطبعة الأولى، 2017، ص 14، متاح على الموقع الالكتروني: <https://www.ilo.org> .

⁴ إدارة المخاطر، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، متاح على الموقع الالكتروني: <https://cutt.us/mUTt1> ، اطلع عليه بتاريخ: 2023/05/02.

تتضمن إدارة المخاطر التنظيمية تحديد المخاطر التي تواجهها المؤسسة وقياسها ومعالجتها، بالإضافة إلى أسبابها وعواقبها، ويتمثل هدفها الرئيسي في تمكين المؤسسة من النمو وتحقيق أهدافها بفعالية وكفاءة أكبر.¹

وتعتبر إدارة المخاطر نشاطاً يومياً سواء على المستوى الفردي أو التنظيمي، لأن كل قرار له عواقب مستقبلية، وطالما كان المستقبل غير مؤكد، فمن الضروري الاعتماد بشكل أو بآخر على مبادئ إدارة المخاطر.

ومن الأنشطة التي تقوم بها المنظمات في إطار إدارة المخاطر نذكر:²

- جمع المعلومات حول أصول المؤسسة المعرضة للخطر.
- تحديد التهديدات المحتملة لكل أصل من أصول المؤسسة.
- تحديد نقاط ضعف النظام التي قد تسمح للتهديد بالتأثير على الأصل.
- تقييم الخسائر التي قد تتكبدها المؤسسة في حال تحقق التهديد المتوقع.
- تحديد أساليب وأدوات بديلة لتقليل الخسائر المحتملة أو تجنبها.
- تحديد الأساليب والأدوات التي اختارتها المؤسسة لإدارة المخاطر المحتملة.

المشرع الجزائري ومن خلال قانون الوقاية من الاخطار الكبرى 20/04 لم ينص صراحة على إدارة المخاطر، ولكن اهتم بالوقاية من المخاطر ونص في أحكامه على الإجراءات التي يمكن القيام بها في حال حدوث أي خطر يعتبر خطر كبير.³

¹ طيبة طاهري، كاهية احمد شكيب، ادارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 وهران، مجلة الاقتصاد الصناعي، جامعة باتنة، المجلد 09، العدد 01، جويلية 2019، ص 303.

² Hamilton, C.R., New trends in Risk Management, Information Systems Security, 1998, Vol. 7, No.1, PP.70-78.

³ - نص المادة 6 من القانون رقم: 20/04 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 84، الصادرة بتاريخ 29 ديسمبر 2004:

"ترمي قواعد الوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث إلى الوقاية من الأخطار الكبرى والتكفل بآثارها على المستقرات البشرية ونشاطاتها وبيئتها ضمن هدف الحفاظ على التنمية وتراث الأجيال القادمة وتأمين ذلك."

وكذلك نص المادة 7: "تهدف منظومة الوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث إلى ما يأتي:

- تحسين معرفة الأخطار وتعزيز مراقبتها وترقبها، وكذا تطوير الإعلام الوقائي عن هذه الأخطار
- مراعاة الأخطار في استعمال الأراضي وفي البناء وكذا في التقليل من درجة قابلية الإصابة لدى الأشخاص والممتلكات
- وضع ترتيبات تستهدف التكفل بالمنسجم والمندمج والتكيف مع كل كارثة ذات مصدر طبيعي أو تكنولوجي."

تشكل الوقاية من المخاطر الكبرى وتدبير الكوارث في إطار التنمية المستدامة نظاما شاملا تبادر به الدولة وتشرف عليه، وتنفذه المؤسسات العمومية والجماعات الجهوية في إطار اختصاصاتها، بالتشاور مع الفاعلين الاقتصاديين والاجتماعيين والعلميين وبمشاركة المواطنين، وفقا للشروط المنصوص عليها في هذا القانون ونصوصه التطبيقية.¹

ولهذا نجد قانون البلدية يهتم بمواجهة المخاطر والكوارث والأحداث التي يمكن أن تمس سلامة وأمن الأشخاص وحماية ممتلكاتهم وعلى رئيس البلدية أن يتخذ كل الاحتياطات والتدابير اللازمة في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها.²

إن مفهوم إدارة المخاطر ينطبق على جميع المخاطر التي يمكن أن تصيب المؤسسة، والمخاطر الصحية واحدة من هذه المخاطر التي يتوجب الاهتمام بها واعطائها أولوية في إدارتها، فالدولة تسعى إلى وضع سياسات وبرامج صحية لمجابهة أي أخطار.

ينبغي أن تستند السياسات والبرامج الرامية إلى تقليل مخاطر الطوارئ والكوارث وتبعاتها الصحية إلى نهج الإدارة المخاطر. وتمثل إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية سلسلة متواصلة من التدابير التي يُركز فيها على إدارة مخاطر الطوارئ أو الكوارث الممكن وقوعها، لا الاكتفاء بالتصدي للأحداث أو الأزمات.³

ولهذا يمكن القول بأن إدارة المخاطر الصحية إجرائيا هي الأنشطة والعمليات التي تقوم بها المؤسسة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة؛ وذلك للتصدي لحدث أو ظرف محتمل في النواحي الصحية، يمكن أن يكون له تأثيرات سلبية على المؤسسة، ومنسوبيها، والمستفيدين منها من المجتمع والبيئة المحيطة.⁴

¹¹ المادة 9 من القانون رقم: 20/04 المتعلق بالوقاية من الاخطار الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره.

² المادة 89 من القانون رقم 10/11 المؤرخ في 22 يونيو 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 37، صادرة بتاريخ 03 يوليو 2011، ص 15.

³ إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية، المرجع السابق، ص 3.

⁴ حامد أحمد محمد شحاته، المتولي إسماعيل بدير، المرجع السابق، ص 82.

الفرع الثاني: المبادئ القانونية لإدارة المخاطر الصحية

بالرجوع الى القانون 20/04 المتضمن الوقاية من الاخطار الكبرى نص عل جملة من المبادئ التي يمكن أن تساعد في مجابهة المخاطر ومن هذه المبادئ:¹

أولاً- مبدأ الحذر والحيطه:

عرفه المشرع الجزائري في نص المادة 3 الفقرة 6 من القانون رقم 03-10 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة بأنه: "مبدأ الحيطه الذي يجب بمقتضاه أن يكون عدم توفر التقنيات نظرا للمعارف العلمية والتقنية الحالية سببا في تأخير اتخاذ التدابير الفعلية المناسبة للوقاية من خطر الأضرار الجسيمة المضرة بالبيئة ويكون بتكلفة اقتصادية مقبولة".²

كما عرفته نص المادة 8 الفقرة 2 من القانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة على أن مبدأ الحيطه والحذر: انه وبموجب هذا المبدأ فإن عدم اليقين الناجم عن عدم توفر المعرفة العلمية والتقنية في الوقت الحالي لا ينبغي أن يشكل سبباً للتأخير في اتخاذ التدابير الفعالة والمتناسبة التي تهدف إلى منع أي خطر يهدد الممتلكات والأشخاص والبيئة بشكل عام، بتكلفة اقتصادية مقبولة.³

يلاحظ على هذا التعريف أنه تعريف أشمل وأدق من التعريف السابق ويجسد فكرة إدارة المخاطر، إذ أكد على عدم الاعتماد على توفر المعارف العلمية والتقنية وجعله سببا في عدم اتخاذ التدابير الوقائية أو التأخير في اتخاذها من أجل الوقاية من الأخطار الطبيعية المهددة للممتلكات والأشخاص والبيئة.

هذا التعريف مطابق للتعريف الوارد في الفقرة 2 من المادة 5 من القانون رقم 24-404، الذي يتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، إذ لا

¹ المادة 8 من القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الاخطار الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 16.

² المادة 3 من القانون 10/03 المؤرخ في 19 جويلية 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، العدد 43، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الصادرة بتاريخ: 30 جويلية 2003، ص 9.

³ القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره.(ملغى).

⁴ القانون رقم 04/24 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره.

يتطلب تطبيق مبدأ الحيطة والحذر معرفة دقيقة ومؤكدة بهذه المخاطر، فأدنى شك في حدوثها يكفي لإلزام الدولة باتخاذ جميع التدابير اللازمة لمنع وقوعها. بعبارة أخرى، يعني مبدأ الحيطة والحذر تطبيق مجموعة من التدابير الوقائية الاستباقية لمواجهة الأضرار التي قد تتجم عن المخاطر التي لم يُثبت حدوثها أو تحققها عمليا بعد، ولكنها تظل محل شك وعدم يقين.¹

ولقد عرف كل من الفقيهين فليب كوريلسك وجنيقيار فيني مبدأ الحيطة بأنه: "اتخاذ قرار من قبل أشخاص عامة أو خاصة يتضمن إجراءات خاصة بنشاط أو منتج يعتقد بشأنه أنه من المحتمل أن يشكل خطرا ويسبب ضررا للصحة العامة أو سلامة الأجيال الحالية أو القادمة أو المستهلك وحق البيئة."²

ومن ذلك يمكن تجسيد خصوصية مبدأ الحيطة في أربع عناصر أساسية:

- يتعلق بمخاطر جديدة غير مثبتة بشكل جازم ومؤكد، يتعلق بأضرار مستقبلية خطيرة جسيمة أو لا رجعة فيها ولو كان هناك جهل بالأسباب.
- لا يتعلق فقط بالحاضر، وإنما يشمل حتى المستقبل وهو مبدأ الأجيال القادمة كما هو للأجيال الحالية.
- لا يتعلق بأي خطر كيفما كان نوعه كما يدعي البعض بل أنه موجه بالأساس للأخطار الجسيمة وبالتالي فإنه يتطلب إتباع مجموعة من الإجراءات لتقييم المخاطر والقيام بدراسات علمية للمراقبة أو الرصد.
- يقر بضرورة اتخاذ تدابير مؤقتة ومناسبة لمواجهة الأضرار التي تقبل التدخل، أما المنع فما هو إلا تدبير محدود من التدابير المؤقتة القابلة للتعديل بناء على المعارف المستجدة.

¹ علجي توبة، الوقاية من اخطار الكوارث الطبيعية على ضوء مبادئ قانون حماية البيئة، مجلة الدراسات القانونية، جامعة المدية، المجلد 07، العدد 02، جوان 2021، ص 150.

² سهام البعبيدي، مساهمة مبدأ الحيطة في تطوير القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية، المجلة الإفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة ادرار، المجلد 03، العدد 01، جوان 2019، ص 95.

ثانيا-مبدأ التلازم:

نصت المادة 8 الفقرة 3 من القانون رقم 04-20 على أن مبدأ التلازم الذي يأخذ في الحسبان عند تحديد وتقييم آثار كل خطر أوكل قابلية للإصابة تداخل واستفحال الأخطار بفعل وقوعها بكيفية متلازمة.¹ كما نصت المادة 5 الفقرة 3 من القانون رقم 04-24 يتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة على نفس التعريف.

يلاحظ أن المشرع الجزائري لم يفرق بين الأخطار عند تداخلها واستفحالها من حيث طبيعتها ويرجع ذلك إلى عموم نص المادة 8 الفقرة 3 فمبدأ التلازم ينطبق على خطرين أو أكثر من نفس الطبيعة، كما يمكن أن يطبق مبدأ التلازم على خطرين من طبيعتين مختلفتين كأن يتسبب خطر طبيعي في حدون خطر تكنولوجي وهكذا.²

في حين عرفه المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالأمم المتحدة على أنه تكفل متزامن بجميع التهديدات التي تترك أثارا كبيرة على الأماكن التي يقع فيها ضحايا التعمير المنتشر وتحديد الإجراءات بشكل تفاعلي للحد من الأخطار الطبيعية والصناعية.³

يلاحظ على أن هذا التعريف لم يفرق بين طبيعة الأخطار بل جعل مبدأ التلازم ينطوي على التكفل بجميع التهديدات مهما كان مصدرها وحث على وجوب اتخاذ الإجراءات للحد من الأخطار مهما كان نوعها.

ويأخذ هذا في الاعتبار، عند تحديد وتقييم آثار كل خطر أو ثغرة، التداخل وتفاقم المخاطر بسبب حدوثها بكيفية متلازمة العمل الوقائي والتصحيحي، وإعطاء الأولوية للإجراءات الوقائية والتصحيحية في المصدر، وهذا يعني أن إجراءات الوقاية من المخاطر الرئيسية يجب أن تعالج أولاً أسباب الثغرة قدر الإمكان وباستخدام أفضل التقنيات وبتكلفة مقبولة اقتصادياً، قبل تنفيذ التدابير اللازمة للسيطرة على آثار هذه الثغرة.

¹ المادة 8 من القانون 20/04، المتعلق بالوقاية من الاخطار الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 16.

² علجي توبة، المرجع السابق، ص 155.

³ conseil national économique et social, Rapport sur "L'urbanisation les risques naturels industriels en Algérie: Inquiet des actuelles et futures.22 mesession plénière. Edition GNES, Alger, Mai 2003, p76.

ثالثاً: - مبدأ العمل الوقائي والتصحيحي بالأولوية عند المصدر:

نصت المادة 8 الفقرة 4 من القانون رقم 04-24 على أن هذا المبدأ ينبغي بموجبه اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة، باستخدام أفضل التقنيات وبأقل تكلفة اقتصادية مقبولة، لمعالجة عوامل الضعف قبل تنفيذ أي تدابير، وهو نفس ما نصت عليه المادة 5 الفقرة 4 من القانون رقم 04 - 24 يتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة.

وعرفه القانون رقم 1003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة تحت اسم مبدأ النشاط الوقائي ولتصحيح الأضرار البيئية بالأولوية عند المصدر: "ويكون ذلك باستعمال أحسن التقنيات المتوفرة وبتكلفة اقتصادية مقبولة، ويلزم كل شخص، يمكن أن يلحق نشاطه ضرراً كبيراً بالبيئة مراعاة مصالح الغير قبل التصرف"¹

إن المشرع الجزائري تصدى لمواجهة الأخطار باتخاذ تدابير أمنية تهدف إلى مقاومة جميع الأضرار، حيث تتدخل السلطات العامة قبل حدوث الضرر المحتمل بتدابير وقائية، وذلك من خلال البحث في اتخاذ تدابير تبعد الأخطار المفاجئة وغير المنتظرة التي يمكن أن تحدث أضرار جسيمة غير قابلة للتصحيح.²

فالتعاريف القانونية ركزت على الأدوات المستعملة في الوقاية من الأخطار حيث يجب استخدام التقنيات الحديثة، والتي لا تكون تكلفتها الاقتصادية عالية ولكن استخدامها فعال في الوقاية وتصحيح الأضرار، مع الأخذ بعين الاعتبار مصالح الغير أي أنه يراعى في ذلك المصلحة العامة والخاصة معاً.

أما التعاريف الفقهية لهذا المبدأ فلا يوجد اتفاق على مفهوم واحد للمبدأ الوقائي، لكن المفهوم الأكثر انتشاراً في الاتفاقيات البيئية الدولية يسلط الضوء على العناصر الأساسية لهذا المبدأ: ففي حالة وجود تهديد بضرر خطير لا يمكن إصلاحه، فإن عدم وجود يقين علمي يؤكد وجود

¹ المادة 2 القانون رقم 10/03 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 09

² الشيخ بوسماحة، الطبيب ولد عمر، حماية البيئة على ضوء مبدأ الحيطة، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة، المجلد 02، العدد 01، مارس 2015، ص 105.

مثل هذا الضرر لا ينبغي أن يكون سبباً لعدم اتخاذ التدابير الاحترازية لمنع حدوثه أو التخفيف من آثاره بتكلفة اقتصادية معقولة.¹

كما يقصد به منع حدوث الأضرار باتخاذ تدابير وقائية مناسبة قبل إعداد مخطط أو انجاز عمل أو نشاط، أي أن الإجراء الوقائي هو إجراء قبلي مسبق يفضل على اتخاذ الإجراءات البعدية كالإصلاح أو الترميم أو القمع التي تحصل بعد إحداث الأضرار المؤكدة، فالإجراء الوقائي ليس حصرياً ولكنه مكمل لأنه ليس من الممكن دائماً التنبؤ بالمخاطر.²

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص عناصر المبدأ الوقائي على النحو الآتي:

- احتمال وقوع خطر أو كارثة تلحق أضراراً مختلفة.

- ضرورة اتخاذ الأعمال الوقائية من جميع الأخطار.

- استعمال أحسن التقنيات أثناء اتخاذ التدابير الوقائية.

- يجب أن تكون تكلفة التقنية المستعملة مقبولة اقتصادياً مقارنة بتكلفة معالجة الأضرار الناتجة عن المخاطر .

رابعاً: مبدأ المشاركة:

نصت عليه الفقرة 5 من المادة 05 من القانون رقم 04-24³: " - مبدأ المشاركة: الذي يجب بمقتضاه أن يكون لكل مواطن الحق في الاطلاع على الأخطار والمخاطر المحدقة به وعلى المعلومات المتعلقة بعوامل الهشاشة المتصلة بذلك وكذا بمجموع الترتيبات ذات الصلة"، فبموجب هذا المبدأ يحق لكل مواطن معرفة الأخطار والمخاطر المحيطة به والمعلومات المتعلقة بعوامل التعرض لهذه المخاطر، وكذلك كل الآليات الموضوعة للوقاية من المخاطر الكبرى وإدارتها الذي تضعها الدولة لحمايته من الأضرار التي قد تصيبه جراء حدوثها.

¹ المادة 3 القانون رقم 08/02 المؤرخ في 02 ماي 2002، المتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة وتهيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، الصادرة بتاريخ: 08 ماي 2002، ص 5.

² علجي توبة، المرجع السابق، ص 148.

³ القانون رقم 04/24 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره.

خامسا: مبدأ إدماج التقنيات الجديدة

نصت عليه الفقرة الأخيرة من المادة 05 من القانون رقم 04/24: " - مبدأ إدماج التقنيات الجديدة: الذي يجب بمقتضاه الحرص على متابعة التطورات التقنية ودمجها كلما دعت الضرورة لذلك، من أجل تأدية المهام على أكمل وجه. " أي أنه من الضروري متابعة التطورات التكنولوجية ودمجها كلما كان ذلك ضروريا، من أجل إنجاز المهام على النحو الأمثل.

إن هذه المبادئ التي يجب أن يخضع لها نظام إدارة المخاطر يجب أن تضمن مصداقية وفعالية النظام؛ حيث أنها¹:

- تخلق وتضيف قيمة للمؤسسة لتتمكن من الرفع من أدائها وتحقيق أهدافها.
- دمج إدارة المخاطر في كل المستويات التنظيمية لتكون جزءا من منظومة اتخاذ القرار.
- تكون مرتكزا للتعامل مع عدم التأكد وعدم اليقين وذلك بتحديد وضبط طبيعة ونوع الأمور المشكوك فيها والغير محتملة مع تحديد كفاءات المعالجة بشكل شامل ودقيق؛
- تكون ممنهجة وفقا لإطار زمني.
- تمكن من إقامة نظام مبني على أفضل البيانات ومصادر المعلومات المتاحة التي تتوافق وحزم المخاطر الخاصة بالمؤسسة.
- توافق نظام إدارة المخاطر مع طبيعة المؤسسة وبيئتها.
- يراعي نظام إدارة المخاطر العوامل البشرية والثقافية داخل المؤسسة.
- يتسم نظام إدارة المخاطر بالشفافية والشمولية،
- يتسم نظام إدارة المخاطر بالاستمرارية وبالاستجابة للحركة وقابلية التغير والتكرار.
- يدعم نظام إدارة المخاطر التحسين المستمر للمؤسسة في كافة الجوانب والمستويات.

¹ الزهراء بن سفيان، الموصفة القياسية لإدارة مخاطر المؤسسات، المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول من تنظيم المركز الجامعي بتندوف علي كافي حول تطبيقات إدارة المخاطر الاجتماعية وأبعادها الاقتصادية والقانونية الواقع والمأمول رؤية استشرافية، دار الخيمة 2021، ص 263.

المطلب الثاني

منهجية إدارة المخاطر الصحية وأثرها على التنمية الصحية المستدامة

في هذا المطلب وجب تبين منهجية إدارة المخاطر والتي تتضمن المراحل والطرق وذلك في الفرع الأول، ثم نبين أثر إدارة المخاطر الصحية على التنمية الصحية المستدامة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: منهجية إدارة المخاطر الصحية

تشمل منهجية إدارة المخاطر المراحل والطرق كآلاتي:

أولاً: مراحل إدارة المخاطر الصحية

1- مرحلة رصد وتحليل إشارات الإنذار المبكر للمخاطر

ترسل المخاطر قبل وقوعها سلسلة من إشارات الإنذار أو الأعراض التي تنبئ باحتمال وقوعها، وإذا لم يوجه الاهتمام الكافي لها زادت درجة احتمال التعرض للمخاطر، والمؤسسات المستعدة هي القادرة على رصد إشارات الإنذار لتجنب وقوع المخاطر. وهناك أساليب كثيرة لتذليل المخاطر منها المصفوفات، والتحليل الرباعي، والتحليل الكمي، وتعتبر مصفوفة الاحتمال والتأثير إحدى الأدوات المهمة التي يتم من خلالها التحليل النوعي للمخاطر، وهي تجمع بين احتمال وقوع الخطر، وتأثير وقوعه على المؤسسة؛ من أجل الوصول إلى وصف نوعي لدرجة الخطر.¹

2 - مرحلة الاستعداد والوقاية

لابد من توافر الاستعدادات اللازمة للوقاية من المخاطر، وتهدف الوقاية إلى اكتشاف نقاط الضعف ومعالجتها بشكل مبكر، وتشكيل فريق إدارة المخاطر وتدريبه من خلال سيناريوهات فرضية للأزمات، والتأكد من وجود الاتصالات الفعالة داخليا وخارجيا.

وتعتمد هذه المرحلة على مبدأ الوقاية خير من العلاج، وتقوم على عشر ركائز هي: جمع الحقائق والمعلومات عن موقف الخطر، وتحليل موقف الخطر، وتدريب العاملين وتوفير الأجهزة

¹ أيمن اسماعيل بدير، إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام (المعوقات سبل المواجهة)، مجلة تطوير الاداء الجامعي، جامعة المنصورة، مصر، ص 13.

والمعدات والصيانة الدورية، وتكوين فريق إدارة الخطر، وإعداد قائمة الاتصالات، والقيام بالسيناريوهات والفرضيات، وتصميم خطة الخطر، والإدارة بالاستثناء.¹

3- مرحلة احتواء الأضرار والحد منها

تشمل هذه المرحلة إعداد الوسائل اللازمة للحد من الأضرار ومنعها من الانتشار والهدف الرئيس لهذه المرحلة هو إيقاف سلسلة التأثيرات الناتجة عن المخاطر؛ وذلك إلى حد تقليل الخسائر لأدنى حد ممكن، ومعلوم أن كفاءة وفاعلية هذه المرحلة تعتمد على مرحلة الاستعداد.

4 - مرحلة استعادة النشاط واستمرارية الأعمال

تشمل هذه المرحلة إعداد وتنفيذ برامج قصيرة وطويلة المدى؛ لإعادة سير العمل بطريقة طبيعية، والهدف من هذه المرحلة هو تحديد الإجراءات الضرورية لاستعادة الوضع الطبيعي بسرعة. ومن الضروري في هذه المرحلة مراجعة الأهداف وإعادة صياغتها، وتعديل الإجراءات والقواعد واللوائح، وإعادة تخصيص الموارد والإمكانات.²

5- مرحلة إعادة التقييم

وتهتم بإعادة تقييم عملية إدارة المخاطر مراجعة نقاط القوة والضعف فيها؛ واستخلاص الدروس المستفادة من مواجهة المخاطر السابقة أو التي حدثت في أماكن أخرى. وتعد هذه المرحلة من الأمور الحيوية للمؤسسات؛ حتى تتمكن من إدارة أزماتها بكفاءة وفاعلية. فإذا كان الوجه الأول للتقييم هو استخلاص الدروس المستفادة، فإن الوجه الآخر له هو التنبؤ بالمخاطر المحتملة، ورصد ما تطلقه من إشارات تحذير بواسطة نظم الإنذار المبكر؛ حتى يتسنى الإعداد لمواجهةها، واتخاذ قرارات تجاه الأخطار ذات الأهمية للمؤسسة، وهذه المرحلة هي أساس التخطيط للتحسين في أداء إدارة المخاطر.³

¹ حامد احمد محمد شحاته، المرجع السابق، ص 102.

² حامد احمد محمد شحاته، نفس المرجع، ص 103.

³ أيمن اسماعيل بدير، المرجع السابق، ص 09.



مخطط دورة ادارة المخاطر

(من اعداد الباحث)

ثانيا: طرق إدارة المخاطر الصحية

إن مرحلة وقوع المخاطر تستلزم على المرفق أو المؤسسة اتباع طرق منهجية لإدارة المخاطر وهذه المنهجية تتمثل في الآتي:

1- تحديد المخاطر

نظرا لأن إدارة المخاطر تتطوي على إدارة حالة عدم اليقين وظهور خطر جديد باستمرار، فمن الصعب إدراك جميع التهديدات التي تواجه المؤسسة. ومع ذلك فإن استخدام البيانات والمعرفة المؤسسية، وإشراك الجميع يمكن مديري المخاطر الصحية من اكتشاف التهديدات والأحداث المحتملة التي يصعب توقعها، ومن ثمة تحديدها.

من أجل ذلك يمكن الاستعانة بما يسمى بسلم المخاطر حيث يُعرف أيضا باسم تحديد الأولويات، حيث يجب على المؤسسة أن تحدد ما يمكن أن يحدث وما مدى احتمال حدوث شيء، وما مدى خطورة ذلك ومن ثمة يجب تحديد كيفية قيامها بتخفيف تلك المخاطر والحد من تأثيرها، وما هو مقدار التعرض المحتمل لتلك المخاطر إذا لم يتم احتواؤها.¹

¹ كمال محمود، التأمين وإدارة المخاطر، ص 183، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://books.google.dz/>

يمكن تحديد المخاطر عن طريق:

أ- التحديد بالأهداف: جميع المؤسسات والفرق العاملة في مشروع ما لديها أهداف، أي أن كل حدث يُعيق تحقيق هذه الأهداف، جزئياً أو كلياً، يُعتبر خطراً.

ب- التحديد بالسيناريوهات: يتضمن تحليل السيناريوهات تطوير سيناريوهات مختلفة، يمكن أن تكون هذه طرقاً بديلة لتحقيق هدف ما، أو تحليلات للتفاعل بين القوى المؤثرة في سوق أو صراع، لذلك، يُعرّف أي حدث يُؤدّ سيناريو مختلفاً وغير مرغوب فيه بأنه خطر، أي التعرض لمشكلة أو خطر لا يوجد حل ممكن له بين السيناريوهات المتاحة.

ج- التحديد بالتصنيف: تتضمن هذه الطريقة تفصيل جميع مصادر المخاطر المحتملة.

د- دراسة المخاطر المشتركة بين العديد من المنظمات، حيث توجد قوائم بالمخاطر المحتملة.¹

جميع الأدوات المذكورة أعلاه تُسهم بشكل كبير في تحديد المخاطر التي تُهدد المؤسسة، إلا أن دمجها يُعدّ قيماً للغاية لمدير المخاطر، ومع ذلك، لا يُمكن لأي نهج أو مجموعة من هذه الأدوات أن تُغني عن مثابرة مدير المخاطر وخياله في اكتشاف مخاطر المؤسسة أو المرفق. ونظراً لأن المخاطر قد تنشأ من مصادر متعددة، يحتاج مدير المخاطر إلى نظام معلومات شامل مُصمّم لضمان تدفق مستمر للمعلومات حول التغييرات التشغيلية.²

2- تحليل المخاطر³

استناداً إلى المعلومات المقدمة من الموارد الأخرى، يجب على المديرين إجراء تحليلات للمخاطر الخاصة بكل مؤسسة لتحديد المخاطر المحتملة حيث يجب أن يحدد التحليل ما يلي:

ماذا يمكن أن يحدث؟ ما مدى احتمال حدوث شيء ما (قياس المخاطر)؟

¹ أديب العمري، إبراهيم الخلوف الملكاوي، دور إدارة المعرفة في التقليل من آثار المخاطر، دراسة نظرية المؤتمر العلمي الدولي السنوي السابع حول إدارة المخاطر و اقتصاد المعرفة 16-18 نيسان 2007، جامعة الزيتونة الأردنية ص 15.

² لطيفة عبدلي، المرجع السابق، ص 41.

³ Jean paul louisot, gestion des risques, édition, Afnor, paris, 2005 p 45.

ما مدى حدة النتيجة إذا حدث شيء ما؟ كيف يمكن التخفيف من احتمال حدوث شيء ما في المقدمة وإلى أي درجة؟ ما الذي يمكن القيام به للحد من التأثير (وإلى أي درجة)؟ ما هي احتمالات التعرض أو ما لا يمكن تجنبه بشكل استباقي؟

من خلال طرح التساؤلات والحصول على النتائج وتحليلها، يمكن للمسؤولين عن إدارة المخاطر مقارنة احتمالات الأحداث المختلفة غير المرغوب فيها بالإضافة إلى تأثيراتها وتصنيف المخاطر المحتملة حسب جاذبيتها. ويمكن أن تكون الخطط مدروسة للتخفيف من مخاطر الطريقة المناسبة وإدارة هذه المخاطر. تتضمن هذه الخطط أيضًا موضوع تقييم الجودة بحيث يتم اعتبار التدخلات والإجراءات المقترحة بمثابة مشكلات حقيقية محتملة، بمجرد وضع الإستراتيجية في مكانها، سيتم اتباعها وتعديلها حسب الطلب.¹

3- تقييم وتقدير المخاطر:

التقييم وتقدير المخاطر في جميع أنحاء المؤسسة أو المرفق تعتمد على الجوانب التقليدية لإدارة المخاطر بما في ذلك سلامة المرتفقين،² حيث تصنف إدارة المخاطر إلى ثماني مجالات للمخاطر وهي:³

- الجانب التشغيلي
- السلامة والامن
- الجوانب الاستراتيجية
- الأمور المالية
- رأس المال البشري
- المسائل القانونية والتنظيمية
- الجوانب التكنولوجية
- المشاكل البيئة والصحية

¹ طيبة طاهري، كاهية احمد شقيب، المرجع السابق، ص 305.

² عبدلي لطيفة، المرجع السابق، ص 302.

³ ايمن طوباسي، إدارة المخاطر في مؤسسات القطاع الثالث، ص 29، متاح على الموقع الالكتروني

. <https://aialibrary.com>

في حين يتم تقييم المخاطر وفقاً للعوامل الأربعة التالية:

- الاحتمال
- الأثر
- الإطار الزمني
- حالة أنشطة الاستجابة للمخاطر

بناءً على النتيجة المُحصَّلة لكل عامل من هذه العوامل، يُمنح كل خطر تصنيف، وكلما ارتفع التصنيف، زادت المخاطر التي تواجهها المؤسسة أو المرفق. وتُقيّم المخاطر الجديدة خلال أسبوع واحد من تحديدها، بينما تُعاد تقييم المخاطر المؤثقة سابقاً شهرياً على الأقل لمراقبة التغيرات في احتمالية حدوثها وتأثيرها وجدولها الزمني وتقدّم إجراءات التخفيف، ولضمان تحديث تصنيف المخاطر وفقاً لذلك، كما يتم التأكيد على استخدام التكنولوجيا المزامنة جهود التخفيف من المخاطر عبر المؤسسة بأكملها بالإضافة إلى ذلك يتم تضمين تحليلات البيانات لدعم اتخاذ القرارات، وتماشك الإدارات وتحديد أولويات المخاطر، وتخصيص الموارد ومراقبة المعايير كوسيلة لإظهار القيمة، فهذه العناصر مجتمعة تأتي على قمة هيكل الحوكمة الذي يربط بين العمليات الداخلية وبرنامج إدارة المخاطر.¹

وقد تطور تقييم وتقدير إدارة المخاطر جنباً إلى جنب مع هيكل الحوكمة الجديد هذا للإشراف على تسييره ومراقبته، حيث يحدد بشكل استباقي المخاطر ويقدر العواقب والانعكاسات المحتملة كما أنه يضع الخطط للاستجابة إذا ما أصبحت المخاطر المحتملة حقيقة واقعة.

4- معالجة المخاطر ورفع تقارير عنها:

هناك أربعة أنواع رئيسية لمعالجة المخاطر وهي²:

أ- تجنب المخاطر: وذلك من خلال تغيير الخطة أو الجدول الزمني لتجنب المخاطر تماماً.

ب - قبول المخاطر: توثيق المخاطر دون التخطيط لاتخاذ إجراء.

¹ ايمن طوباسي، المرجع السابق، ص 30.

² طيبة طاهري، كاهية احمد شكيب، المرجع السابق، ص 12.

- ج- نقل المخاطر: نقل المخاطر إلى طرف آخر من خلال التأمين أو التعاقد الخارجي.
- د- تقليل الأثر: اتخاذ إجراء لتقليل احتمال حدوث المخاطر وأثرها إلى حد معقول.
- وهناك نوعان من أنشطة تقليل أثر المخاطر وهي:
- أ- الوقاية من خلال الأنشطة التي يمكن لفريق إدارة المخاطر القيام بها قبل حدوث المخاطر بهدف تقليل احتمال حدوثها وأثرها.
- ب- إجراءات الطوارئ في أنشطة يمكن لفريق إدارة المخاطر أن يقوم بها بمجرد حدوث المخاطر والتقليل من أثرها، حيث يمكن لخطة الطوارئ أن تتضمن هذه الأنشطة.¹
- ونظرا للطبيعة الديناميكية والمتعددة الجوانب الإدارة المخاطر، فإن هذا الدور يتطور باستمرار ليشمل بعض المسؤوليات كالتواصل مع أصحاب المصلحة، وتوثيق وإعداد التقارير عن المخاطر والظروف المعاكسة، وإنشاء عمليات وسياسات وإجراءات للاستجابة، بالإضافة إلى ذلك يجب مراقبة المشهد المتغير باستمرار لمواكبة التغيرات الواقعة في مجال مخاطر الرعاية الصحية.
- كل هذه المعلومات في وقت واحد يمكن أن تكون مربكة، لذلك من الأحسن إتباع نهج مبسط فإذا كانت إحدى المؤسسات ستنفذ استراتيجية استباقية الإدارة المخاطر اليوم يمكنها استخدام عملية بسيطة من سبع خطوات وهي:²
- 1- تثقيف الموظفين في جميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر، بما في ذلك كيفية الوقاية من المخاطر والاستجابة لها ...
- 2- الحفاظ على وثائق دقيقة وكاملة، والتي يمكن دراستها واستخدامها كمرجع.
- 3- يقوم بالتنسيق بين الإدارات بإبقاء الجميع على نفس الاتجاه، كما يسرع من عملية إدارة المخاطر ويضيف الحماية ضد دعاوى سوء التصرف.
- 4- يتخذ الموظفون خطوات لمنع ما يمكن تجنبه.

¹ طيبة طاهري، كاهية احمد شكيب، المرجع السابق، ص 13.

² عبدلي لطيفة، المرجع السابق، ص 303.

5- يتفاعل الموظفون مع المخاطر التي لا يمكن تجنبها بسرعة ودقة كبيرين.

6- التعرف على كيفية التعامل مع الشكاوى لتقليل المخاطر التي يتعرض لها المرفق.

7- التعرف على كيفية الإبلاغ عن حادث لتقليل المخاطر على المرفق.

إن إدارة المخاطر الصحية تذهب أعمق بكثير من الخطوات السبع المذكورة أعلاه، لكنها نقاط جيدة للبدء، من أجل ذلك إن لم يكن لدى المرفق فريق الإدارة المخاطر فعليها أن تفكر وبسرعة في إنشاء واحد أو النظر في التعاقد مع شركة خارجية.



مخطط يوضح طرق إدارة المخاطر في مرحلة وقوعها

(من اعداد الباحث)

الفرع الثاني: أثر إدارة المخاطر الصحية على التنمية الصحية المستدامة

إن لإدارة المخاطر الصحية أثر على التنمية الصحية المستدامة ولذا وجب معرفة التنمية الصحية المستدامة على النحو الآتي:

أولاً: مفهوم التنمية المستدامة وأهدافها

1- مفهومها

تم التطرق بشكل رسمي إلى مفهوم التنمية المستدامة سنة 1987 من خلال لجنة "Brundtland" وظهر تقرير بعنوان "مستقبلنا المشترك"، حيث شكلت الأمم المتحدة في عام 1983 لجنة عالمية للبيئة والتنمية WECD برئاسة رئيسة وزراء النرويج Gro Harlem Brundtland لدراسة مشكلات البيئة والتنمية فوق كوكب الأرض.¹

عرف تقرير "مستقبلنا المشترك" للأمم المتحدة التنمية المستدامة على أنها: " التنمية التي تلبي احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتهم الخاصة." ²، اذن فهي التنمية القابلة للاستمرار الموصولة المطردة، المتواصلة القابلة للإدامة التنمية التي لا تتعارض مع البيئة³، وتفترض حفظ الأصول الطبيعية لأغراض النمو والتنمية في المستقبل والتي تركز أساساً على الأبعاد⁴ البيئية والاقتصادية والعوامل الاجتماعية والسياسية والثقافية.

¹ لامية حمايزية، عبود زرقين، التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري: دراسة مقارنة الجزائر تونس والمغرب، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الوادي، المجلد 05، العدد 9، ديسمبر 2015، ص 255.

² احمد خميس احمد صوان، مدى ممارسة منهجية إدارة المخاطر في تحقيق التنمية المستدامة، ص 14

³ لطرش خديجة، واقع التنمية الصحية المستدامة، ص 274، 275

⁴ تتمثل أبعاد التنمية المستدامة في:

البعد الاقتصادي: ويقصد به بشكل عام - الإجراءات المستدامة والمنسقة التي يتخذها صناع السياسة والجماعات المشتركة للإسهام في تعزيز مستوى المعيشة والصحة الاقتصادية لمنطقة معينة، كما تشير إلى التغيرات الكمية والنوعية التي يشهدها الاقتصاد؛ بحيث تزيد من رفاهية المجتمع، ويتم القضاء على الفقر من خلال الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية، والاستخدام الأمثل للموارد البشرية.

البعد الاجتماعي: تسعى التنمية المستدامة إلى تحقيق الاستقرار في النمو السكاني ورفاهية الناس من خلال تحسين مستوى الخدمات الصحية والتعليمية الأساسية خاصة في المناطق الريفية وتحقيق الأمن الغذائي، وتحقيق أكبر قدر من المشاركة الشعبية والقوى في التنمية وتطوير الانتاج وتعزيز التضامن الاجتماعي واحترام حقوق الانسان وتوفير الأمن وتنمية الثقافات المختلفة للمجتمعات.

البعد البيئي: تعد مشكلة تغير المناخ من التحديات الكبرى لدول العالم وعليه فإن هذا البعد للتنمية المستدامة يتعلق بالحفاظ على البيئة والموارد المادية بها والنهوض بها، ومن هنا فالتنمية المستدامة هي الاستخدام الأمثل للأراضي والموارد المائية والمحافظة على المساحات الخضراء، وهو ما أدى إلى ظهور ما يعرف بالاقتصاد الايكولوجي (الأخضر) الذي يفسر الترابط بين النظام الاقتصادي والاجتماعي والنظام الايكولوجي. انظر مصطفى زيزي ص 873، 874/872

ويُعرّف الاتحاد الدولي لحماية الطبيعة (IUCN) التنمية المستدامة أيضًا بأنها "تحسين جودة الحياة ضمن الطاقة الاستيعابية للنظم البيئية، هذا التعريف أوسع من تعريف لجنة برونتلاند، إذ يتضمن بوضوح عناصر مهمة، مثل تحسين جودة الحياة واحترام الطاقة الاستيعابية للنظم البيئية.¹

2- أهدافها:

في 25 سبتمبر 2015 اعتمدت قمة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة قرار يشتمل على 17 هدف للتنمية المستدامة لسنة 2030 وتتمثل في:

- العمل اللائق ونمو الاقتصاد - الصناعة والابتكار والهياكل الأساسية - مدن ومجتمعات محلية مستدامة - عقد الشركات لتحقيق الاهداف - الاستهلاك والانتاج المسؤولان - المياه النظيفة والنظافة الصحية - طاقة نظيفة وبأسعار معقولة - العمل المناخي - الحياة تحت الماء - الحياة في البر - القضاء على الفقر - القضاء على الجوع - الصحة الجيدة والرفاه - التعليم الجيد - المساواة بين الجنسين - الحد من اوجه عدم المساواة - السلام والعدل والمؤسسات القوية.²

ويمكن تلخيص هذه الأهداف في الآتي:

- وضع التنمية البشرية في صميم عملية التنمية، وتلبية الاحتياجات الأساسية مع احترام الكرامة وسبل العيش، لا سيما للفئات الأكثر ضعفًا.
- احترام حقوق الأجيال القادمة في الموارد الطبيعية.
- الحفاظ على البيئة والطبيعة بجميع جوانبها.
- ضمان حق جميع أفراد المجتمع في المساهمة في التنمية، وضمان مشاركتهم في عمليات صنع القرار، مع مراعاة التنوع الثقافي والديني والحضاري لكل مجتمع.³

¹ مصطفى احمد زيزي، ابعاد واهداف التنمية المستدامة من منظور الشريعة الإسلامية، مجلة كلية الدراسات الاسلامية والعربية للبنات بدمنهور، مصر، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022، ص 863، 862.

² احمد خميس احمد صوان، مدى ممارسة منهجية إدارة المخاطر في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات الفلسطينية، المؤتمر الدولي الأول الموسوم ب: دور الجامعات العربية كحاضنات للتنمية المستدامة: الواقع والمأمول، الفترة من 29-30 أوت 2023، المجلس العربي للتنمية المستدامة، جامعة عمان العربية الأردن، ص 14.

³ زيزي مصطفى احمد، المرجع السابق، ص

ثانيا: مفهوم التنمية الصحية المستدامة وأسس تحقيقها:

1- مفهوم التنمية الصحية المستدامة

ظهر مصطلح التنمية الصحية المستدامة لحاجة البشرية للعيش حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة، ولقد نص المبدأ الأول لإعلان ريو بشأن البيئة والتنمية على ذلك.¹ وصرحت الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، بأن "تطوير صحة الفرد يُفضي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية، فالصحة الجيدة تُعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتُسهم في الاستقرار الاقتصادي وحماية البيئة، لذلك، يُعدّ حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى صحي يُمكن بلوغه من أهم أهداف التنمية المستدامة، لا سيما في ظل اتساع مفهوم الصحة.²

جاء المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي انعقد في ألما أتا" في عام 1978، والذي شكل انطلاقة مهمة في سبيل النضال من أجل الصحة، من بين ما جاء في النص ما يلي: "الحكومات مسئولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية، وينبغي بلوغ جميع شعوب العالم بحلول العام الألفين مستوى من الصحة يمكنها أن تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا".³

فلم تعد الصحة تقتصر على غياب المرض، بل تشمل حالة من العافية النفسية والجسدية الكاملة، وبالتالي، يمتد مفهوم الصحة إلى مجالات أخرى تؤثر عليها بشكل مباشر، إذ إن العديد من العوامل العامة المتعلقة بالصحة والمرض تقع خارج نطاق السيطرة المباشرة لقطاع الصحة، بل ترتبط الصحة بالبيئة، والمياه، والصرف الصحي، والزراعة، والتعليم، والحياة الحضرية والريفية، والتجارة، والسياحة، والإسكان، والأمن، وتُعدّ معالجة الجوانب السلبية لهذه العوامل أساسية لتحقيق تنمية صحية مستدامة، مما يعني تعزيزًا مستمرًا وطويل الأمد لقطاع الصحة.

¹ اعلان ريو دي جانيرو بشأن البيئة والتنمية، الأمم المتحدة، متاح على الموقع الالكتروني:

<https://www.un.org/ar/conferences/environment/rio1992>

² خديجة الأطرش، اسماعيل دريوش، واقع التنمية الصحية المستدامة في الجزائر، مجلة الابراهيمية للعلوم الاجتماعية

والإنسانية، جامعة برج بوعرييج، المجلد 04، العدد 01، جوان 2020، ص 274، 275.

³ لامية حمايزية، عبود زرقين، المرجع السابق، ص 257.

ولذلك يمكن تعريف التنمية الصحية المستدامة على ضوء تعريف التنمية المستدامة بأن التنمية الصحية المستدامة هي ضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وذلك من خلال تبني سياسات وبرامج شاملة تتسم بالاستمرارية والإنصاف، وتعمل على تلبية الاحتياجات الصحية الحالية دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها الصحية، مع مراعاة التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية.

2- أسس تحقيق التنمية الصحية المستدامة

إن تعزيز قدرة النظم الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع، على أساس الكفاءة وسهولة الوصول إليها ويسر التكلفة، في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها وعلاجها، مع احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وبما يتوافق مع القوانين المحلية والقيم الثقافية والدينية، يتطلب مجموعة شاملة من التدابير على جميع المستويات. ولذلك، ننوه بالاهتمام الكبير الذي أولته الهيئات التالية لتقارير مؤتمرات وقمم الأمم المتحدة ذات الصلة، والدورات الاستثنائية للجمعية العامة وهي كالتالي: ¹

- تحسين وتطوير إدارة الموارد البشرية للعاملين في القطاع الصحي.
- تعزيز الوصول العادل والمحسّن إلى خدمات صحية فعّالة وبأسعار معقولة، بما في ذلك الوقاية على جميع مستويات النظام الصحي، والحصول على الأدوية الأساسية بأسعار معقولة.
- دمج الاعتبارات الصحية في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج المتعلقة بالقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة.
- تركيز الجهود البحثية على القضايا الصحية ذات الأولوية، وتطبيق نتائجها، لا سيما تلك التي تؤثر على الفئات السكانية الضعيفة والمعرضة للخطر.
- تعزيز تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمات الصحية والتعليم والتدريب والعلاج والتقنيات، ومكافحة عواقب سوء الصحة.

¹ لامية حمايزية، عبود زرقين، المرجع السابق، ص 259.

- تقديم المساعدة التقنية والمالية للدول النامية والدول التي تمر بمرحلة انتقالية لتنفيذ استراتيجية "الصحة للجميع"، بما في ذلك من خلال نظم المعلومات الصحية المتكاملة وقواعد البيانات التي تدعم التنمية الصحية.
- إطلاق مبادرات دولية لبناء القدرات لتقييم الروابط بين الصحة والبيئة، والاستفادة من المعارف المكتسبة لتطوير استجابات أكثر فعالية للمخاطر البيئية التي تهدد صحة الإنسان.
- نقل ونشر التكنولوجيات وفقاً للآليات المتفق عليها، بما في ذلك إقامة شراكات متعددة القطاعات مع القطاعين العام والخاص لضمان الوصول إلى الخدمات الصحية.
- تعزيز برامج منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية الرامية إلى خفض معدل الوفيات والإصابات والأمراض المهنية، ودمج الصحة المهنية في تحسين الصحة العامة لتعزيز الصحة العامة والوعي الصحي.

في الدول النامية، عادةً ما يكون الفقراء الأكثر تضرراً من المخاطر، نظراً لمحدودية مواردهم أو انعدامها لإدارتها. وفي أفريقيا، يقتل الجفاف عددًا أكبر من الناس مقارنةً بالكوارث الطبيعية الأخرى، بينما في الدول المتقدمة، لم يُسبب الجفاف أي وفيات تقريباً خلال الأربعين عاماً الماضية، ويشير التقرير إلى أنه بدون إدارة أفضل للمخاطر، ستصبح مكافحة الفقر أكثر صعوبةً وعبثاً.¹

من أهم رسائل تقرير التنمية العالمية لعام 2014 أن إدارة المخاطر يمكن أن تكون دافعاً قوياً للتنمية، وأن تساعد في ضمان أمن وازدهار شعوب الدول النامية في المستقبل، فالإدارة الفعالة للمخاطر لا تحمي الفقراء فحسب، بل تخلق أيضاً فرصاً لتحقيق نتائج إنمائية أفضل. على سبيل المثال، في غانا والهند وبلدان أخرى، تمكن المزارعون المؤمنون ضد انخفاض هطول الأمطار من زيادة استثماراتهم في الأسمدة والبذور وغيرها من المدخلات.²

¹ موقع البنك الدولي، <https://www.albankaldawli.org/ar/news>

² موقع البنك الدولي، <https://www.albankaldawli.org/ar/news>

يُظهر تقرير التنمية العالمي هذا أن عملية صنع القرار البشري هي الأكثر هشاشة في مواجهة المخاطر، ولذلك تُشكّل المخاطر تحدياتٍ خاصة لسياسات التنمية، وبينما قد ترضى الدول التي تتسم بالعولمة بالتذبذب بين النتائج الجيدة والسيئة، يميل بعضها أحياناً إلى ان ينأى بنفسه عن التنمية والعولمة، بينما في الواقع، هذا خيارٌ يُديم النتائج السيئة.

ثالثاً: فاعلية إدارة المخاطر الصحية في تحقيق التنمية الصحية المستدامة

تلعب إدارة المخاطر الصحية دوراً محورياً في دعم وتحقيق التنمية المستدامة، إذ ترتبط جودة واستدامة النظم الصحية ارتباطاً وثيقاً بقدرة المؤسسات على التنبؤ بالمخاطر الصحية والتعامل معها بفعالية. وفيما يلي أبرز آثار إدارة المخاطر الصحية على التنمية المستدامة:

- تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى: عبر تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات والمؤسسات الصحية يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية، والحد من الحوادث السريرية، وتحسين جودة الخدمات الصحية.¹

- تعزيز الامتثال للمعايير وتحقيق العدالة الصحية: تساعد إدارة المخاطر في الامتثال للمعايير الصحية والقوانين الوطنية والدولية، ما يسهم في تقليل الفوارق في الحصول على الرعاية الصحية وضمان العدالة في توزيع الخدمات. كما تساهم في حماية الفئات الهشة من خلال توجيه الموارد بشكل أفضل نحو الوقاية والتدخل المبكر.

لا يزال جزء كبير من سكان العالم يفتقر إلى الخدمات الصحية الأساسية. ولسد هذه الفجوة وضمان تكافؤ فرص الحصول على الرعاية الصحية، ولا بد من معالجة أوجه عدم المساواة، ويُعدُّ مراعاة العوامل المُحددة للصحة، بما في ذلك العوامل البيئية والاقتصادية، أمراً أساسياً لتمهيد الطريق لتحقيق هدفنا المشترك المتمثل في توفير الصحة للجميع وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.²

¹ الاء احمد عفيفي، تأثير تطبيق ادارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية، المجلة الدولية للبحوث العلمية، تصدر عن دار النشر VSRP لندن، المجلد 03، العدد 08، اوت 2024، ص 863، متاح على الموقع الالكتروني:

<https://ijsr.vsrp.co.uk> .

² اهداف التنمية المستدامة، موقع الأمم المتحدة، <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/health>

دعم استمرارية الخدمات الصحية ومرونة النظام الصحي: إدارة المخاطر الصحية تُمكن المؤسسات من مواجهة الأزمات والكوارث الصحية، مثل الأوبئة أو الكوارث الطبيعية، من خلال التخطيط المسبق وتطوير أنظمة الإنذار المبكر والاستجابة السريعة، وهذا يعزز من مرونة النظام الصحي ويضمن استدامة تقديم الخدمات حتى في الظروف الصعبة.¹

إدماج الصحة في إدارة مخاطر الكوارث وإدماج الحد من مخاطر الكوارث في التخطيط الصحي حرصاً على صحة الإنسان بما في ذلك الصحة العقلية والرفاه. زيادة التأهب للجوائح والاستجابة لها من أجل تمكين الإنذار المبكر وإدارة الأمراض في المستقبل. تعزيز الهياكل الأساسية والنظم الصحية الواعية بالمخاطر من أجل التقليل قدر المستطاع من الاضطرابات في الحصول على الخدمات الصحية ومن أجل توفير المساعدة المنقذة للحياة.²

- تعزيز ثقافة التحسين المستمر والابتكار³: إدارة المخاطر تدفع المؤسسات الصحية إلى تبني سياسات وإجراءات مبتكرة، واستخدام التكنولوجيا الحديثة في تحليل البيانات ورصد المخاطر، ما يعزز من قدرة المؤسسات على التكيف مع المتغيرات وتحقيق التحسين المستمر في جودة الخدمات.

باختصار، إدارة المخاطر الصحية ليست مجرد إجراء وقائي، بل هي ركيزة أساسية لتحقيق التنمية الصحية المستدامة.

¹ الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، تقرير الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية، ص 5.

² موجز سياساتي: نحو التنفيذ الواعي بالمخاطر فيما يتعلق بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، الأمم المتحدة ص 3.

³ الاء احمد عفيفي، المرجع السابق، ص 863.

ملخص الباب الأول

يتضح مما سبق جلياً الصلة بين مفهوم المخاطر الصحية والمبادئ المنظمة للمرافق العامة، فلم تعد المخاطر الصحية مجرد أحداث طارئة يمكن السيطرة عليها، بل تحولت إلى تهديدات نظامية ووجودية تؤثر على استقرار المجتمعات وأمنها، وقد استلزم هذا التطور في طبيعة التهديد إلى إعادة النظر الفقهي والقانوني في صلاحيات الإدارة العامة وحدودها، بالإضافة إلى مرونة المبادئ المنظمة للمرافق العامة في مواجهة هذه التحولات، وبالتالي، تُعدّ المرافق العامة في صميم تحول عملي وفلسفي عميق.

يُعدّ مبدأ استمرارية المرافق العامة حجر الزاوية في نظرية المرفق العام، إلا أن جائحة مثل كوفيد-19 قد وضعت هذا المبدأ تحت اختبار قاسٍ، فلم يعد التحدي يقتصر على مجرد ضمان استمرارية الخدمة، بل تمثل في الحفاظ عليها في ظل ظهور مخاطر صحية تحول دون تقديم الخدمة، وقد أجبرت هذه الظروف الإدارة على اعتماد نماذج تشغيلية غير مسبقة، مثل العمل عن بُعد، وعقود الطوارئ، والإعفاءات من بعض المتطلبات، وهذا أثار التساؤل حول التوازن بين ضرورة الاستمرارية والالتزام باحترام المبادئ القانونية والإدارية المعمول بها في الظروف العادية.

وفي مواجهة الانتشار السريع لهذه المخاطر الصحية، يبرز مبدأ التكيف كأداة أساسية لضمان استدامة المرافق العامة وفعاليتها، ويتجسد هذا التكيف في تفعيل آليات الاستجابة السريعة، واعتماد لوائح استثنائية قصيرة الأجل، وإعادة هيكلة الأولويات والموارد في قطاعات الصحة والاقتصاد والتعليم، وهذا يستلزم تطبيق ضوابط تنظيمية وقضائية صارمة.

أدت المخاطر الصحية إلى تحول جذري في مفهوم جودة الخدمات العامة، فلم تعد الجودة تُقاس بالكفاءة والفعالية والتكلفة فحسب؛ بل أصبحت الصحة والسلامة معيارين أساسيين، بل يتعارضان أحياناً مع معايير الجودة التقليدية، وأصبحت الجودة عاملاً حاسماً في ثقة الجمهور بالمرافق العامة وقدرتها على حماية المواطنين في أوقات الأزمات.

لم تعد المخاطر الصحية مجرد أزمات عابرة، بل أصبحت حافزاً لإعادة النظر في فلسفة المرافق العامة، ودفعتها إلى اعتماد نموذج أكثر مرونة واستباقية وتكاملاً، يتيح هذا النموذج

التوفيق بين متطلبات الاستمرارية والتكيف والجودة، مع الحفاظ على الشرعية وضمان الحريات الأساسية.

الباب الثاني

تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق
العام الصحي مع المخاطر الصحية

الباب الثاني

تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق العام الصحي مع المخاطر الصحية

يحتل قطاع الصحة العامة مكانةً محوريةً في المشهد القانوني والاجتماعي، فهو يُشكل آليةً أساسيةً لإعمال الحق في الصحة، وضامناً أساسياً للأمن الصحي، الذي يُعدّ ركيزةً أساسيةً للأمن القومي، في سياقٍ عالميٍّ دائمٍ التطور، تُمثل المخاطر الصحية، نظراً لتنوع مصادرها وطبيعتها المعقدة، أحد التحديات الرئيسية التي تُهدد السيادة الوطنية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها لذا، من المُلح إرساء أنظمةٍ فعّالةٍ لإدارة هذه المخاطر - ليس بالمعنى التقليدي للكلمة، بل بعمليةٍ شاملةٍ قائمةٍ على الاستباقية، والتأهب، والاستجابة، والتعافي.

لقد فرضت المخاطر الصحية ، وخاصةً جائحة كوفيد-19، واقعاً إدارياً وتشريعياً جديداً، أجبر الدولة على إعادة النظر في إطارها القانوني التقليدي الذي يُنظم الخدمات العامة، لا سيما في قطاع الصحة، وقد أظهرت هذه الأزمات أن النصوص القانونية التقليدية لم تعد كافيةً لمواجهة تعقيد المخاطر وتطورها، مما يتطلب قرارات سريعة وإجراءات مرنة، لذلك أصبحت الحاجة إلى تحديث الإطار التشريعي والتنظيمي للخدمات العامة أمراً بالغ الأهمية، لضمان التكيف مع الظروف الاستثنائية وتحقيق التوازن بين متطلبات الكفاءة الإدارية وضمان الحقوق والحريات الأساسية لم يعد العمل التشريعي في قطاع الصحة يقتصر على وضع لوائح لإدارة الخدمات؛ بل أصبح أداةً استراتيجيةً لتوجيه السياسات العامة ويتجلى ذلك في اعتماد آليات جديدة داخل الإدارة العامة، مثل التحول الرقمي، والشراكات بين القطاعين العام والخاص، وحوكمة الهيئات المسؤولة عن إدارة المخاطر الصحية، تُعدّ هذه الأدوات التشريعية الحديثة استجابةً أساسيةً لتحديات عصرنا، إذ تُمكننا من تحسين كفاءة الأداء، وتسريع عملية اتخاذ القرار، وتعزيز قدرة الدولة على استباق الأزمات الصحية والتدخل الاستباقي فيها.

يهدف هذا الباب إلى دراسة كيفية تكيف الإطار التشريعي لإدارة المرفق العام مع إدارة المخاطر الصحية ولتحقيق ذلك، سنتطرق في هذا الباب لفصلين

الفصل الاول: تطور أساليب إدارة المرفق العام الصحي في الجزائر

الفصل الثاني: التحديث التشريعي لأساليب إدارة المخاطر الصحية

الفصل الاول

تطور أساليب إدارة المرفق العام الصحي في الجزائر

في ظل المشهد الصحي العالمي المتسم بتعقيد غير مسبوق حيث تتداخل المخاطر الصحية التقليدية والناشئة مع تسارع وتيرة التحول الرقمي، تبرز الحاجة إلى مقاربات متكاملة لإدارة القطاع الصحي، ولمواجهة هذه التحديات أصبحت ضرورة تبني الإدارة الالكترونية كأسلوب تسيير حديث ركيزة أساسية لضمان استمرارية الخدمات الصحية في أوقات الأزمات والطوارئ، كما لم يعد خيار توسيع نطاق الشراكة بين القطاعين العام والخاص مجرد بديل تمويلي بل أصبح ضرورة استراتيجية لتعزيز مرونة المنظومة الصحية، في هذا الفصل سنحاول دراسة هذا التكامل الاستراتيجي بين أداتين رئيسيتين الإدارة الالكترونية(المبحث الأول) كآلية تنظيمية وتشغيلية لرفع الكفاءة والاستجابة، والشراكة بين القطاعين العام والخاص(المبحث الثاني) كآلية هيكلية لتعزيز الموارد والقدرات.

المبحث الاول

دور الإدارة الالكترونية والرقمنة في تعزيز كفاءة المرفق العام الصحي وتحسين جودة خدماته

أحدث التطور السريع لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ثورةً في مختلف جوانب الحياة، ولم يسلم القطاع الإداري من هذه التغيرات الجذرية، ومع تزايد استخدام التقنيات الرقمية، أصبح التحول الشامل إلى الحكومة الإلكترونية الحديثة ضرورة ملحةً للدول التي تسعى لمواكبة التطورات العالمية وتحقيق التنمية المستدامة.

في هذا السياق، لم يعد قطاع الرعاية الصحية بمنأى عن هذه التحولات، إذ أصبح التحول الرقمي والرقمنة ضرورة ملحةً لرفع كفاءة مؤسسات الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، حيث يهدف هذا المبحث إلى تسليط الضوء على أسلوب التسيير الحديث للإدارة الالكترونية في تعزيز كفاءة المرفق الصحي وتحسين خدماته في الجزائر، مع التركيز

على الأبعاد القانونية والإدارية التي تحكم هذا التحول، وسيتم تقسيم المبحث إلى مطلبين رئيسيين، يتناول الأول الإطار المفاهيمي والقانوني للتحول الرقمي في القطاع الصحي الجزائري، بينما يركز الثاني على تطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي.

المطلب الأول

الإطار المفاهيمي والقانوني للتحول الرقمي في القطاع الصحي

التحول الرقمي في القطاع الصحي عملية شاملة تتجاوز مجرد استخدام التكنولوجيا، إذ تشمل إعادة هيكلة العمليات والإجراءات، بالإضافة إلى تغيير الثقافة التنظيمية، بهدف تحسين كفاءة وجودة تقديم الرعاية الصحية. وفي الجزائر، يكتسب هذا التحول أهمية خاصة في ظل سعي البلاد إلى تحديث نظامها الصحي وتلبية الاحتياجات المتزايدة لمواطنيها. نتناول في هذا المطلب الإطار المفاهيمي للصحة الرقمية والتحول الرقمي في قطاع الصحة، ثم نتناول الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحكم هذا التحول.

الفرع الأول: الإدارة الإلكترونية الحديثة ومفاهيم الدراسة المرتبطة بها

أولاً: تعريف الإدارة الإلكترونية

يُعد مصطلح "الإدارة الإلكترونية" مصطلحاً علمياً جديداً كلياً في مجال العلوم الحديثة، وهي نهج حديث يعتمد على استخدام شبكة اتصالات متطورة للبحث عن المعلومات واسترجاعها لدعم اتخاذ القرارات الفردية والتنظيمية، ولإجراء العمليات بين مجموعة من الشركاء باستخدام تقنيات المعلومات، بهدف زيادة الكفاءة والأداء. كما أنها تُمكن من إنجاز جميع الأعمال والمعاملات بين طرفين أو أكثر، سواء كانوا أفراداً أو كيانات قانونية، عبر شبكات الاتصالات الإلكترونية.

وتشمل الإدارة الإلكترونية جميع العمليات التي تعمل على تحويل أداء المنظمة إلى عمليات إلكترونية من خلال إعادة هيكلة هذه العمليات لتحقيق تطوير الأعمال والمرونة والاستغلال الأمثل للموارد.¹

¹ حمزاوي مليكة، مسعودي هشام، دور التكنولوجيا الرقمية في تحسين جودة الخدمات في الإدارات المحلية، الملتقى الوطني حول: جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية في المؤسسات الجزائرية، جامعة غرداية، يومي 08-09 نوفمبر 2023، ص 5.

عرفت الإدارة الإلكترونية بأنها تمثل نقلة نوعية في مفهوم الخدمة العامة، إذ تُرسخ قيمها، وتضع المواطن في صميم اهتمامات مؤسسات الدولة، كما يتجاوز مفهومها مجرد السعي لتحقيق التميز في الخدمة، ليشمل إيصال المعلومات إلى الجمهور، مُعززةً بذلك دوره في المشاركة والرقابة من خلال تحسين التواصل بين المواطنين والدولة.¹

تهدف معظم مبادرات الإدارة الإلكترونية إلى إحداث تحول جذري في الأساليب الإدارية التقليدية (الإجراءات المعقدة، وبطء معالجة المعاملات، وتكرار الأخطاء، وعدم كفاءة البيروقراطية، والإهمال الإداري، وغيرها) لصالح العمليات الإلكترونية لتحقيق أهداف الخدمة العامة على النحو الأمثل. إن الأهداف المحددة للإدارة الإلكترونية هي ببساطة حلول للمشاكل التي تعيق الإدارة التقليدية، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- توفير الوقت وتسريع المعاملات، حيث تتم المعاملات الإلكترونية بشكل فوري ودون انتظار.

- تبسيط الجهاز البيروقراطي من خلال التخلص من الحاجة إلى مستويات إدارية متعددة.
- تحسين كفاءة الخدمة العامة من خلال تطوير الإدارة العامة باستخدام الآليات التكنولوجية الحديثة.

- تعزيز الشفافية في العمل الإداري والمعلومات من خلال تسهيل وصول المستخدمين والمواطنين والموردين وغيرهم.

- إدارة الملفات والاطلاع عليها بدلاً من تخزينها، ومراجعة الوثائق بدلاً من إدخالها.

- إعطاء الأولوية للمراسلات الإلكترونية على البريد التقليدي.

- تقليل التكرار وتبسيط النفقات الإدارية.²

¹ الهام مصطفى غالم، الحكومة الإلكترونية كمدخل لإصلاح الخدمة العمومية: أسس نظرية وآليات التطبيق تجربة الجزائر، المجلة المصرية لعلوم المعلومات، جامعة بني سويف مصر، المجلد 05، العدد 02، نوفمبر 2018، ص 233.

² الهام مصطفى غالم، المرجع السابق، ص 234، 235. غالم الهام مصطفى الحكومة الإلكترونية كمدخل لإصلاح الخدمة العمومية اخذته من مرجع علاء عبد الرزاق السالمي الإدارة الالكترونية، دار وائل للنشر الاردن، 2009، ص 39.

ثانيا: تعريف التحول الرقمي

يعرف التحول الرقمي على أنه: التدخلات الإستراتيجية التي تعزز القدرة الرقمية التنظيمية بهدف تحسين عمليات المنظمة ومنتجاتها وخدماتها ونماذج أعمالها لإرضاء عملائها.¹

كما يتم تحديد مفهوم التحول الرقمي حسب الغرض منه ومجال استخدامه، فهو يتمثل عموما في الاعتماد على التكنولوجيا لتحسين أداء المؤسسات، وتعزيز وضعها التنافسي، وتحقيق تجربة متميزة للعملاء، أما في مجال الرعاية الصحية يتضمن ذلك ابتكار الأجهزة الطبية الرقمية التي تقدم لمحة شاملة عن كيفية تشخيص صحة المرضى ومراقبتها وإدارتها.²

من خلال الاتجاه نحو التحول الرقمي عن طريق رقمنة جميع الأنشطة والأعمال أصبحت درجة رقمنة المنظومات الصحية مؤشرا مهما يدل على مدى تطورها ومواكبتها للعصرنة.³

تم تعريف التحول الرقمي على أنه التغييرات الأساسية في الطريقة التي يتم بها أداء الوظائف الأساسية للحكومة لتحقيق مكاسب ملحوظة في الأداء والكفاءة.⁴

يشير التحول الرقمي إلى استخدام التكنولوجيا بهدف تحسين أداء المؤسسة أو تطويرها بشكل جوهري، وعندما تتم عملية التحول الرقمي بنجاح، ستسهم التكنولوجيا الرقمية في تعزيز العمليات وتعزيز تفاعل المواهب وتطوير نماذج أعمال جديدة.⁵

يمكن تعريف التحول الرقمي أيضًا بأنه مشروع حكومي يشمل جميع الخدمات في مختلف مؤسسات الدولة وقطاعاتها، وهو ينطوي على تحويل الخدمات الأساسية للأفراد والمؤسسات والاستثمارات من شكلها التقليدي إلى شكل إلكتروني ذكي، بالاعتماد على التقنيات الحديثة

¹ Mhlungu, N.S, Chen, Peter Alkema. The underlying factors of a successful organisational digital transformation south African Journal of Information Management, university of the witwatersrand, south African,2019,v21,n1,p8.

² صغير بن يطو، بوشعور راضية، قراءة في التحول الرقمي لنظام الرعاية الصحية في الجزائر، مجلة اقتصاديات الاعمال والتجارة، جامعة المسيلة، المجلد 09، العدد 02، 2024، ص 370.

³ نعيمة مناد، امحمد زياد، مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في قطاع الصحة في الجزائر: الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، المجلد 15، العدد 01، 2025، ص 231.

⁴ قنيش مختار، التحول الرقمي والقدرات الرقمية وإشكالية تطوير الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل.م.د، جامعة مصطفى اسطembولي معسكر، 2022-2023، ص 179.

⁵ وهابي كلثوم، استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية كآلية لضمان جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، مجلة دفاتر اقتصادية، المجلد 16، العدد 01، 2025، ص 810.

والمتطورة، وبالتالي، فإن التحول الرقمي يتمثل في استبدال الأساليب التقليدية الورقية بتقنيات حديثة ومتطورة لتنفيذ عمليات وأنشطة المؤسسات بمختلف أنواعها، سواء كانت إنتاجية أو خدمية.¹

ثالثا: تعريف الرقمنة

وفقا لـ تيري كوني، فإن التحول الرقمي هو عملية تحويل مصادر المعلومات في أشكالها المختلفة، الكتب والدوريات والتسجيلات الصوتية والصور والأفلام، إلى شكل قابل للقراءة باستخدام تقنيات الكمبيوتر عبر النظام الثنائي (BITS)،² ويعرفها دوج هودجز DOUG HODGES الرقمنة بأنها عملية أو إجراء تحويل المحتوى الفكري على وسيط تخزين مادي تقليدي (مثل المقالات الصحفية والكتب والرسوم البيانية والخرائط وما إلى ذلك) إلى شكل إلكتروني، كما عرفت الرقمنة بأنها تحويل المعلومات مهما كان شكلها إلى شكل رقمي باستخدام الأجهزة الإلكترونية مثل الماسح الضوئي، رقائق الحاسوب بحيث يمكن معالجة المعلومات وتخزينها ونقلها عن طريق الدوائر الرقمية والمعدات والشبكات.³

أي أن الرقمنة هي العملية التي تقوم بتحويل مصادر المعلومات والبيانات إلى صيغة رقمية قابلة للقراءة، وذلك باستخدام النظام الثنائي القائم على تحويل المعلومات إلى سلسلة من الأرقام الثنائية لتصبح مقروءة في أنظمتها، ويستخدم مصطلح الرقمنة في إشارة إلى عملية تحويل النصوص المطبوعة أو الصور وغيرها إلى إشارات ثنائية باستعمال أدوات المسح الضوئي ليصبح نصا مقروءا على جهاز الحاسب الآلي.⁴

¹ شوثري عبد الاله، مريم بونيهي، دور الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي في تحقيق ابعاد التنمية المستدامة في الجزائر - رؤية 2030، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد 18، العدد 01، جوان 2023، ص 409.

² أمين ماحي، عبد اللطيف بوقنادل، المكتبة الرقمية ودورها في تطوير البحث العلمي، أعمال الملتقى الوطني الموسوم بدور الرقمنة في الجودة في التعليم العالي، كلية الحقوق جامعة الجزائر 1، 1 مارس 2020، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية السياسية والاقتصادية المجلد: 57، العدد: خاص، 2020، ص 177.

³ محبوب مراد، رماضنه فاروق عبد الفتاح، رقمنة قطاع الصحة في الجزائر بين فرص التغيير وتحديات التطوير، مجلة المفكر، جامعة بسكرة المجلد 19، العدد 2، 2024، ص 191.

⁴ صبرينة بن عكوش، لكحل صالح، التحول الرقمي في القطاع الصحي: نحو تعزيز جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد 20، العدد 01، 2025، ص 164.

تعرف الرقمنة ايضا بأنها "نظام إلكتروني شامل يهدف إلى تحويل العمليات الإدارية التقليدية من الإدارة اليدوية إلى استخدام الحاسوب. يتم ذلك من خلال الاعتماد على نظم معلومات متطورة تساهم في اتخاذ القرارات الإدارية بسرعة وكفاءة، مع تقليل التكاليف إلى الحد الأدنى. ومن ذلك يمكن تعريف الرقمنة إجرائيا بأنها نظام يعتمد على استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في الإدارة والتسيير بهدف رفع كفاءة التشغيل والتخفيض من التكاليف وربح الوقت، أو هي عملية استخدام بيانات رقمية من خلال تحويل الإجراءات الإدارية التقليدية إلى إجراءات رقمية بسيطة وسهلة التنفيذ.¹

رابعاً: الرقمنة الصحية

الرقمنة الصحية هي: "عملية تخزين ثم ارسال البيانات الرقمية والمعلومات الطبية المتعلقة بالمرضى بغرض استرجاعها بطرق آلية للاستعمال الطبي التعليمي أو الإداري وذلك حسب الحاجة، إذ أنها تتمثل في الاستغلال الكامل لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، وكذلك تحقيق الاتصال بين مختلف مهنيي الصحة. وبغرض تفعيل الرقمنة في القطاع الصحي استحدثت الجزائر الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22-1251، وحسب مضمون المادة (02) منه تعد الوكالة مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتمارس مهامها تحت رعاية الوزير المكلف بالصحة، ويجب الإشارة إلى أن المادة (06) منه قد أوكلت بعض المهام للوكالة، أبرزها ترسيخ نظام وطني يضمن رقمنة النشاطات الطبية ويسمح بتبادل وأمن المعطيات الصحية وسريتها بين مهنيي الصحة، كذلك توفير ملف طبي معرف لكل المرضى وتشاركه مع الأطباء الآخرين في إطار حماية المعلومات الخاصة بكل مريض، كذلك تنظر الوكالة في جميع النشاطات التي تدخل ضمن الصحة كالتطبيب والعلاج عن بعد، وتطوير التكوين الطبي عبر الانترنت لكي يتمكن القطاع من ضمان التكوين الطبي وشبه طبي عن بعد لمهنيي الصحة.²

¹ غريبه محمد، العيافوي فريدة، آلية الرقمنة كاستراتيجية لتحقيق جودة الخدمات الصحية - دراسة نظرية تحليلية، مجلة

المعيار، جامعه تيسمسيلت، المجلد 15، العدد 2، 2024، ص 721.

² صبرينة بن عكوش، لكحل صالح، ص 164، 165.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها الاستخدام الآمن والفعال من حيث التكلفة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الصحة والمجالات ذات الصلة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية، والأدبيات الطبية، والتثقيف الصحي، والمعرفة الإلكترونية والبحث، فالصحة الإلكترونية هي عملية توفير الرعاية الصحية عبر الوسائل الإلكترونية، وخاصة عبر الإنترنت وتشمل التدريس والرصد مثل البيانات الفسيولوجية والتفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى التفاعل مع المرضى الآخرين وبنفس الظروف.¹

خامساً: ماهية الخدمات الصحية

تُعرّف الخدمات الصحية على أنها الخدمات العلاجية، أو خدمات المرضى الداخليين، أو التشخيصية التي يُقدّمها أحد أعضاء الفريق الطبي لفرد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل الرعاية التي يُقدّمها الطبيب للمريض، سواءً في عيادته الخاصة أو في أقسام العيادات الخارجية في مستشفى عام؛ أو الرعاية التمريضية أو الطبية التي تُقدّمها الممرضة للمريض؛ أو الفحوصات التشخيصية التي تُجرى في المختبر على فرد أو أكثر. ومع ذلك، يُمكن أن تشمل الرعاية الطبية أيضاً الرعاية الصحية الوقائية، حيث يُقدّم الطبيب المعالج للمريض شروحات ومعلومات حول المرض، وطرق انتقاله، وسبل الوقاية منه لتجنبه في المستقبل، وبالتالي، يُؤدّي الطبيب دوراً داعماً في مجال الصحة بالإضافة إلى مهامه في تقديم الرعاية.²

تهدف خدمات الرعاية الصحية أيضاً إلى تلبية احتياجات المستفيدين، أو ما يُعرف بالمستهلكين النهائيين، إلا أن هذا لا يقتصر على بيع سلعة أو خدمة محددة، بل هو مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة، يُحقق الرضا ومستوى معيناً من الرفاهية للمستفيد.³

¹ حياة سرير الحرتيسي، الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر "تصور مقترح"، مجلة الدراسات الاقتصادية، جامعة الجلفة، المجلد 16، العدد 2، 2022، ص 345.

² عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماجستير، جامعة تلمسان، 2012/2011، ص 36.

³ عبد الإله خلاصي، منال نصري، الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة الزاوية ليبيا، ص 4، 5، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://dspace.zu.edu.ly/handle/1/869>

الفرع الثاني: توجه الجزائر نحو الرقمنة

حرصا على مواكبة التطورات الحاصلة في مجال تكنولوجيا الإعلام والاتصال وسعيا للحاق بركب الدول التي تبنت مشاريع الإدارة الإلكترونية على مستوى حكوماتها، تم إطلاق مشروعين إثنين للتحويل الرقمي في الجزائر أخفق الأول إلى حد بعيد، فيما حمل الثاني في ثناياه دروسا لتدارك هذا الإخفاق.

أولا- مشروع الجزائر الإلكترونية (2008-2013)

يعد هذا المشروع هو أول وثيقة رسمية تُحدد خصائص برنامج إدارة إلكترونية متكامل، أطلقتها وزارة البريد وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في ديسمبر 2008، ومن المقرر تنفيذه بالكامل ونهائيا في عام 2013.¹

يهدف هذا البرنامج الاستراتيجي، كما صرح به وزير البريد وتكنولوجيا الاعلام والاتصال، إلى تسريع تطوير مجتمع المعلومات والاقتصاد الرقمي في الجزائر، من خلال تعميم استخدام التقنيات الحديثة في جميع القطاعات، وهذا يُسهم في تحديث الإدارة العامة ويُمكنها من تقديم خدمات عالية الجودة للمواطنين بإجراءات مُبسّطة. كما يُعدّ هذا البرنامج استراتيجية وطنية شاملة لتحديد وتحديث السياسة الوطنية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، التي تُعدّ ركيزة أساسية لتنفيذ التوجهات الرئيسية للسياسة الوطنية للتنمية.²

سبق الإعلان عن المشروع مشاورات عديدة شملت الوزارة المعنية، والمؤسسات والإدارات العامة، والفاعلين الاقتصاديين العموميين والخواص، والجامعات ومراكز البحوث، بالإضافة إلى الجمعيات المهنية العاملة في مجال علوم وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وشارك في هذه المشاورات، التي استمرت ستة أشهر، أكثر من 300 شخص لعرض ومناقشة الأفكار. وبعد هذه

¹ منيرة بوراس، التحول نحو الحكومة الإلكترونية في الجزائر بين واقع التطبيق والرغبة في التطوير، أطروحة دكتوراه في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة 2019، 01-2020، ص 159.

² فتيحة فرطاس، عصرنة الادارة العمومية في الجزائر من خلال تطبيق الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين خدمة المواطنين، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، المجلد 07، العدد 02، 2016، ص 316.

المشاورات بين جميع الأطراف المعنية، وُضعت الاستراتيجية الجزائرية الإلكترونية (2008-2013)¹.

شمل هذا المشروع 13 مجالا رئيسياً، عُرِفَت كمحاور رئيسية، ومن المقرر أن يتم إنجازها في عام 2013، وتتلخص هذه المحاور فيما يلي:

- تحديث الإدارة من خلال إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحسين إمكانية وصول المواطنين إليها.

- دعم القطاع الاقتصادي من خلال إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

- تهيئة الظروف المواتية لتطوير صناعة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

- إنجاز منشآت الاتصالات ذات التدفق السريع وفائقة السرعة، مؤمنة وذات نوعية عالية.

- وضع برنامج يُعطي الأولوية للتعليم العالي والتدريب المهني في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

- تطوير منتجات ذات قيمة مضافة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من خلال تكثيف أنشطة البحث والتطوير والابتكار.

- إعداد الإطار التشريعي والتنظيمي للإدارة الإلكترونية.

- زيادة الوعي بأهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تحسين جودة حياة المواطنين وفي التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد.

- الاستفادة من التجارب الدولية في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

- تحديد مؤشرات الرصد والتقييم.

- إنشاء هيكل مؤسسي متماسك يُنظّم على ثلاثة مستويات: التوجيه، والرصد، والتنسيق.

- تحديد مصادر وآليات التمويل، بالإضافة إلى عملية التقييم.²

ولقد أطلقت الجزائر بوابتها الإلكترونية رسمياً سنة 2011 تحت تسمية بوابة المواطن " على الرابط الإلكتروني: <http://www.elmouwatin.dz>، ولقد قامت وزارة البريد وتكنولوجيات

¹ وداد قوقة، الحكومات الإلكترونية وفاق تطبيقاتها الاستراتيجية المرجع السابق، ص 242.

² جمال زموره، دور التحول الرقمي في تحسين اداء المنظمات العمومية - دراسة حالة قطاع الصحة بولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، جامعه بسكرة، 2023 2024، ص 200.

الإعلام والاتصال بالإشراف عليها، وتهدف هذه البوابة إلى تسهيل الإجراءات على الإدارة والمواطن على حد سواء، كما أنها تركز مبدأ المساواة ومبدأ الشفافية، ويحتوي موقع بوابة المواطن على القوانين والإعلانات عن مسابقات التوظيف وتحميل الاستمارات الرسمية، وغيرها من الروابط المفيدة للمواطن.¹

وبالرغم من انقضاء المدة المحددة لتجسيده لم تتضح معالم هذا المشروع الطموح على أرض الواقع بعد. وفي ظل الغموض الذي اكتنف استمرارية التحول الإلكتروني، خاصة وأن السلطة العليا لم تعلن عن نهاية مشروع الجزائر الإلكترونية 2013 ولا عن مشروع جديد يحل محله، صرح الأمين العام لوزارة البريد وتكنولوجيا الإعلام والاتصال سابقا - السيد محمد بعبيط أن الحكومة قررت تمديد مشروع الجزائر الإلكترونية إلى نهاية 2018م، وفعلا تم تأكيد هذا المسعى في كل مرة من خلال البرامج الحكومية.²

ثانيا - ما بعد مشروع الجزائر الإلكترونية

كان لضعف القيادة الرقمية بعد 2013 عاملا أساسيا في فشل المشروع نظرا لإسناد مهمة السهر على تنفيذ المشروع لوزارة البريد وتكنولوجيا الإعلام والاتصال سابقا - وعدم إشراك القطاعات الأخرى في هذه العملية مما أدى بالحكومة إلى إنشاء هيئات متخصصة في الرقمنة لمحاولة تجسيدها في أرض الواقع ومن بينها:

1- استحداث وكالة وطنية لتطوير الرقمنة³

يتضمن المرسوم الرئاسي 32 مادة تتعلق بمهام وصلاحيات وتنظيم وسير عمل الوكالة، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتخضع لإشراف الوزير الأول، وتتولى الوكالة إعداد عناصر الاستراتيجية الوطنية للتنمية الرقمية، وتقديمها

¹ غنية نزلي، دور الإدارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة دكتوراه لعلوم في الحقوق، جامعة بسكرة، 2024/2023، ص 193.

² منيرة بوراس، المرجع السابق، ص 175.

³ المرسوم الرئاسي رقم 317/19 مؤرخ في 29 ربيع الأول عام 1441 الموافق 26 نوفمبر سنة 2019، يتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها.

إلى الحكومة بالتشاور مع الوزارات والمؤسسات والقطاع الاقتصادي والمجتمع المدني، ومتابعة تنفيذها.¹

وفي إطار تنفيذ استراتيجيتها تتولى الوكالة مسؤولية تنسيق أعمال الوزارات والمؤسسات والمنظمات العاملة في مجال الرقمنة؛ وإجراء دراسات استشرافية حول تطوير الرقمنة؛ وتوفير الرصد التكنولوجي لحساب الوزير الأول، وإبداء الرأي بشأن جميع التدابير التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالرقمنة. كما تقدم الوكالة، بالتشاور مع الجهات المعنية، مقترحات لأي مبادرة تهدف إلى تشجيع الشركات الناشئة المبتكرة في مجال الرقمنة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ وإعداد تقارير دورية حول تطور مؤشرات الرقمنة؛ واتخاذ جميع التدابير اللازمة لتحسين هذه المؤشرات وعرضها على الحكومة؛ واقتراح سياسة للتعاون الدولي في مجال الرقمنة على الوزير الأول؛ واقتراح آليات تمويل تطوير الرقمنة ودعم التعاون مع المؤسسات والمنظمات الدولية المماثلة في هذا المجال، وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.²

2- إنشاء وزارة مخصصة للرقمنة والإحصائيات: على الرغم من حداثة وزارة الرقمنة والإحصاء إلا أنها مكلفة بمهام حساسة معتبرة، أهمها إرساء أسس التحول الرقمي المبني على نظام شامل ومتكامل وتخصيص إدارة مستقلة على المستوى الوزاري لكل إدارة تماشياً مع استراتيجية التحول الرقمي. وتخصيص دائرة وزارية قائمة بذاتها من بين ما تتكفل به بحث الوضع الحالي للرقمنة وتحديد مستوى الرقمنة في الإدارات العمومية ومن ثم رفع التوصيات إلى رئيس الحكومة ووضع الخطط المستقبلية.³

تتكون وزارة الرقمنة من عدة مديريات من بينها المديرية العامة للرقمنة التي تتكون من ثلاث (03) مديريات وهي:

- مديرية النظام البيئي ودعم الاقتصاد الرقمي.

¹ المواد 2-3-5 من المرسوم الرئاسي 317/19 المتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

² الوكالة الوطنية للأبناء - 11-12-2019-80982-sante-science-technologie/ar/aps.dz/www.
 12-28-17

³ المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 363/20 المؤرخ في 5 ديسمبر سنة 2020، يحدد صلاحيات وزير الرقمنة والإحصائيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 74، الصادرة بتاريخ: 08 ديسمبر 2020.

- مديرية تنسيق ومتابعة الرقمنة.

- مديرية تكنولوجيات الرقمنة.

هذا التوجه نحو التغيير في الهياكل التنظيمية مؤشر إيجابي نحو تحول المدراء التقليديين إلى قادة رقميين يضطلعون بمهام نجاح التحول الرقمي للحكومة عموما وقطاع الخدمة العمومية خصوصا.

وحسب المدير العام للرقمنة فقد تم رسم خارطة طريق والمتمثلة في:

- أ- إعداد وتنفيذ السياسات الوطنية، تتضمن هذه المهمة:
 - وضع استراتيجيات رئيسية تُحدد خصائص الرقمنة والإحصاء في الجزائر، وضمان اتساقها مع السياسات العامة الأخرى.
 - وضع سياسات وطنية متعلقة بالرقمنة والإحصاء والاقتصاد الرقمي، بما يتوافق مع الأولويات الوطنية.
 - تنسيق جهود مختلف الوزارات والهيئات العامة لتجنب التشتت وضمان تكاملها.
 - مواءمة التشريعات واللوائح مع متطلبات الرقمنة والإحصاء من خلال اقتراح نصوص قانونية وتنظيمية حديثة.¹
- ب- تطوير الرقمنة والتحول الرقمي من خلال التركيز على دمج التقنيات في صميم أنشطة الحكومة، وتحويل الإدارة إلى إدارة حديثة وشفافة.
- ج- تعزيز الاقتصاد الرقمي: يهدف تعزيز الاقتصاد الرقمي إلى تحويل الرقمنة إلى محرك اقتصادي من خلال تشجيع الاستثمار والابتكار ويشمل ذلك:
 - 1- تهيئة بيئة رقمية جاذبة.
 - 2- تطوير النظام الإحصائي الوطني.
 - 3- الدراسات والاستشراف من خلال الاهتمام بالجانب الفكري والاستراتيجي الذي يدعم تطوير السياسات المستقبلية.
- 4- الأمن السيبراني والتعاون الدولي: ويعكس الدور الأساسي للوزارة في حماية الأمن

¹ انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 363/20 الذي يحدد صلاحيات وزير الرقمنة والإحصائيات، سبق ذكره، ص 6-7.

المعلوماتي الوطني.¹

ج - ضرورة تفعيل الإدارة الإلكترونية في ظل فيروس كورونا

أبرزت جائحة كوفيد-19 الأهمية البالغة للتحويل إلى الإدارة الإلكترونية، فقد دفعت الأزمة الصحية دول العالم إلى إعادة النظر في نماذج عملها التقليدية واعتماد العمل عن بُعد، لا سيما من خلال تقديم الخدمات عبر المنصات الرقمية، وذلك للحد من تنقل الأفراد وتقليل خطر العدوى، ولم يقتصر هذا التوجه على الإدارات العامة فحسب، بل امتد ليشمل المؤسسات الاقتصادية والشركات الخاصة، حتى تلك التي لم تكن قد تبنت استراتيجية للتحويل الرقمي بعد، وهذا يؤكد أن الإدارة الإلكترونية لم تعد خيارًا مؤقتًا، بل ضرورة ملحة لضمان استمرارية الخدمات العامة والخاصة.²

وقد أدى اعتماد هذا النموذج الإداري إلى تقليل التواصل المباشر وتيسير التباعد الاجتماعي، مما مكّن الوزارات والمؤسسات من مواصلة العمل وتقديم الخدمات عن بُعد دون الحاجة إلى التواجد الفعلي للموظفين أو المستخدمين، كما حقق هذا التحول فوائد أخرى، منها توفير الوقت والجهد والمال، مما أثر إيجابًا على الأداء العام. ونتيجة لذلك، أثبتت الإدارة الإلكترونية أنها آلية فعّالة ليس فقط لمعالجة التداعيات المباشرة للجائحة، بل أيضًا كخيار استراتيجي لإدارة مختلف الأزمات والكوارث المحتملة في المستقبل.

لقد أظهرت جائحة كوفيد-19 بوضوح الدور المحوري للإدارة الإلكترونية في إدارة الشؤون العامة والتصدي للتحديات غير المتوقعة، ولم تعد نماذج الإدارة التقليدية كافية لمواجهة الأزمات المعاصرة، وقد أثبتت التجارب أن الرقمنة ركن أساسي في إدارة المخاطر الأزمات والكوارث الدولية، وذلك بفضل قدرتها على استقبال ومعالجة كميات هائلة من البيانات المعقدة في آن واحد وبسرعة، مما يوفر لصناع القرار معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب.³ وقد برزت أهمية هذه الآليات، لا سيما في رصد الوضع الصحي، وتتبع الحالات، وتوزيع الموارد الطبية والصيدلانية،

¹ انظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 363/20 الذي يحدد صلاحيات وزير الرقمنة والإحصائيات، سبق ذكره، ص 7.

² بهلول سمية، الإدارة الإلكترونية ضمن استراتيجية إدارة ومواجهة الأزمات والكوارث، المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول للمركز الجامعي بتندوف علي كافي: تطبيقات إدارة المخاطر الاجتماعية وأبعادها الاقتصادية والقانونية (الواقع والمأمول - رؤية استشرافية)، دار الخيمة، 2021، ص 92.

³ فاطمة الورد، "الرقمنة في زمن جائحة كورونا"، 01/06/2025، متاح على الموقع الإلكتروني

وضمن استمرارية الخدمات العامة عن بُعد، دون المساس بمصالح المواطنين، كما أظهرت الإدارة الإلكترونية مزايا أخرى، مثل زيادة الشفافية في تبادل المعلومات، وتقليل الإجراءات الإدارية، وتعزيز استجابة السلطات العامة.

ورغم أن العديد من الدول قد أحرزت تقدماً ملحوظاً في التحول الرقمي قبل الجائحة، إلا أن انتشار فيروس كورونا كشف عن قصور الإدارة الإلكترونية وعجزها عن مواكبة التطورات التكنولوجية ومتطلبات التحديث، وقد شكّل هذا تحدياً جديداً للحكومة الجزائرية، ما دفعها إلى الانطلاق في مرحلة جديدة على أسس متينة، وشمل ذلك إشراك جميع الأطراف المعنية في عملية التحول الرقمي لتلبية المتطلبات الحديثة اللازمة لتسريع وتيرة هذا التحول، مع الاستفادة من التحديات التي واجهتها خلال الأزمة ومن تجارب الدول التي نجحت في تجاوز هذه المرحلة. وعلى هذا الأساس، نُظمت الدورة الأولى من الندوة الجزائرية للرقمنة، التي أرست المتطلبات الحديثة لتسريع التحول الرقمي.¹

ثالثاً- مشروع الإستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي (2025-2030)

أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية التحول الرقمي لضمان استمرارية الخدمات العامة، وكشفت عن ببطء وعدم فعالية إصلاحات الحكومة لتفعيل الإدارة الإلكترونية، ومن بين التدابير المتخذة لمعالجة تداعيات الأزمة الصحية، نشر وثيقة "الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي".

1- الجهود الوطنية للتحضير لوثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي:

أ- ضرورة التحول الرقمي للإدارة العمومية حسب مخطط عمل الحكومة سبتمبر 2021

يُعدّ التحول الرقمي للإدارة العامة أمراً بالغ الأهمية لتحسين جودة خدماتها وعلاقاتها مع المواطنين. وفي هذا السياق، تمّ توسيع نطاق استخدام الرقم الوطني للهوية، وتسريع نشر شبكة الإنترنت الحكومية الداخلية ومركز البيانات الحكومي، وإنشاء بوابة حكومية تتيح الوصول الموحد والسريع إلى الخدمات العامة التي تقدّمها مختلف الوزارات، كما تمّ تسريع استخدام المصادقة الإلكترونية، حيث أصبح التوقيع الإلكتروني على الوثائق إلزامياً.

¹ كوثر منسل، تفعيل دور الإدارة الإلكترونية في الجزائر: نحو بروز قانون للإدارة الإلكترونية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعه قالمّة، 2023/2022، ص 44.

علاوة على ذلك، ولضمان الاتساق والكفاءة والتحسين الشامل في هذا المجال، تتولى الحكومة مهمة:

- التوزيع المشترك للموارد ومواءمة خطط تطوير الرقمنة القطاعية، بالإضافة إلى تنفيذ آليات التشغيل البيني بين مختلف الوزارات.
- انتاج محتوى رقمي وطني عالي الجودة لضمان سيادة الحكومة في هذا المجال وتعزيز الموارد اللازمة لتأمين أنظمة المعلومات وتطوير حلول الأمن السيبراني.¹
- ب- انعقاد ندوة الجزائر للرقمنة:

عُقدت الندوة الوطنية حول الرقمنة في 9 مايو 2022، برعاية وزارة الرقمنة والإحصائيات، وبالتنسيق مع الكونفدرالية الجزائرية لأرباب العمل، تحت شعار: "الجزائر، ركيزة النمو والتنافسية". وحضر الندوة وزير الرقمنة والإحصاء، ورؤساء منظمات أرباب العمل، وممثلو الجمعيات والمنظمات في القطاع الرقمي، وممثلو المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، والمديرون المركزيون للوزارات. وتهدف هذه الندوة الى ضرورة تسريع التحول الرقمي في الجزائر وتسهيل الضوء على ضرورة تحديث القوى العاملة وضمان بيئة متماسكة لدعم التكنولوجيا الرقمية في جميع المجالات.²

انبثق عن هذه الندوة محاور كبرى للتوجه نحو التحول الرقمي وتسريع وتيرة تطبيقه ميدانيا ومن اهم هذه المحاور:

- إنشاء بنية تحتية قوية لتكنولوجيا المعلومات من خلال توسيع نطاق تغطية شبكة الاتصالات الوطنية وتعزيز استخدام الألياف الضوئية بدلاً من الكابلات النحاسية.
- تعزيز الأمن السيبراني.

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مصالح الوزير الأول، مخطط عمل الحكومة من أجل تنفيذ برنامج السيد رئيس الجمهورية، سبتمبر 2021، ص 21، موجود على الرابط

<file:///C:/Users/SPINFO/Downloads/Documents/spm-doc-1649345602.pdf>

² نزيهة مسعودي، مقال منشور بصفحة الكترونية، الطبعة الأولى لندوة الجزائر الرقمية تحت عنوان " الجزائر ركيزة النمو والتنافسية" [/https://alemelahdaf.dz](https://alemelahdaf.dz)

- التوجه نحو استخدام المصادقة والدفع الإلكتروني وتعزيز الثقافة الرقمية بين المواطنين.
- إنشاء منظومة داعمة لتنمية الاقتصاد الرقمي وتطوير الحوكمة الإلكترونية وأمن البيانات من خلال التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية وذلك بتمكين المواطنين من الاستفادة من الخدمات الرقمية وتسهيل الوصول إلى المعلومات وضمان دعم أفضل. إضافة إلى تعزيز التعاون بين وزارة الرقمنة والإحصائيات والقطاعات ذات الصلة لتحقيق تحول رقمي ذو فعالية.
- تطوير الابتكار والمهارات الرقمية من خلال دعم الانتقال إلى الجيل 4.0 وتشجيع الإبداع والتدريب على التكيف مع العالم الرقمي.¹

ج- بيان اجتماع الحكومة جوان 2022 لتطوير الرقمنة: كان لندوة الجزائر للرقمنة 2022 الأثر البالغ في بروز المحاور الكبرى لوثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي، حيث تصدر موضوع تطوير الرقمنة اجتماع الحكومة في جوان 2022 ، الذي عُرضت خلاله الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي، وتتوافق هذه الاستراتيجية مع الالتزام رقم 25 الصادر عن رئيس الجمهورية لرئيس الحكومة، والذي يهدف إلى تحسين الاتصال وتعزيز اعتماد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نطاق واسع، لا سيما في الإدارات العامة، بالإضافة إلى تعزيز الحوكمة في القطاع الاقتصادي.²

حُدِدت عناصر هذه الاستراتيجية بالتشاور مع المؤسسات والإدارات العامة، وهيئات التكوين والبحث، والخبراء، ومختلف الأطراف الاقتصادية الفاعلة، والجهات الفاعلة في المجال الرقمي، والشركات الناشئة، بهدف تحسين الحوكمة العامة من خلال رقمنة الخدمات العمومية، وتعزيز المنظومة الداعمة للاقتصاد الرقمي والمواطنة الرقمية، باتباع نهج شامل وجماعي وموحد. وترتكز هذه العناصر حول المحاور التالية³:

- ضرورة تهيئة بيئة مواتية للتحول الرقمي.
- تطوير الحوكمة الإلكترونية وتسريع رقمنة الإدارة العامة.

¹ كوتر منسل، المرجع السابق، ص 46.

² الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مصالح الوزير الأول، بيان صحفي بتاريخ 2022-06-29، ص 1.

³ بيان صحفي بتاريخ 2022-06-29، المرجع السابق، ص 2.

- إنشاء منظومة تتكيف مع تطور الاقتصاد الرقمي.
- تعزيز المواطنة الرقمية.

على ان يتم دعم هذه الاستراتيجية بإنشاء هيئات واستحداث خارطة طريق من اجل انجاحها في جميع القطاعات ومن بينها:

- 1-مشروع مركز البيانات الحكومي الذي يهدف مشروع مركز البيانات الحكومي إلى تنظيم ومعالجة وتخزين وإيداع كميات كبيرة من البيانات، مع ضمان استمرارية الخدمة وأمن البيانات.
- 2-إنشاء هيئات التصديق الإلكتروني وهي الهيئة الوطنية للتصديق الإلكتروني(ANCE) ، وهيئة التصديق الإلكتروني الحكومية(AGCE) ، وهيئة التصديق الإلكتروني الاقتصادي (AECE).
- 3-تطوير شبكة النقل الدولية للاتصالات السلكية واللاسلكية.
- 4-الرهانات ذات الطابع الأمني المرتبطة بالرقمنة ومخاطر التحول الرقمي تتعلق بحماية البيانات الخاصة بالأفراد والشركات والمؤسسات، فضلاً عن حسن سير عمل أنظمة المعلومات التي تعتمد عليها الشركات والإدارات الحديثة، لأن الأمن الرقمي أصبح جانباً مهماً من سيادة الدولة وقضية رئيسية في تنميتها الاقتصادية.
- 5-تحديث المنظومة الرقمية في الجزائر والتخلص من استخدام الورق في العديد من الإجراءات الإدارية.
- 6-دعم الرقمنة من خلال الجامعات الجزائرية والتقدم الذي أحرزته وحدة خلية اليقظة لمكافحة التبعية التكنولوجية.
- 7-تكييف وتعزيز التشريعات الأساسية المتعلقة ببعض الموظفين التقنيين في الإدارة العامة، وخاصة المسؤولين عن الرقمنة.¹

2 - صدور وثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي (2025-2030)

¹ لمزيد من المعلومات أنظر الى مشروع محاور الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي، البيان الصحفي الصادر بتاريخ 2022/06/29، ص (2-5).

الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي (2025) - (2030) والتي بادرت بإطلاقها وزارة الرقمنة والاحصائيات في جوان 2023، من خلال دمج المبادئ والأهداف بغية توجيه مجمل الفاعلين في المجال الرقمي وتوحيد جهود الرقمنة القطاعية وخلق مناخ أعمال ملائم للسوق الرقمية واستقطاب الاستثمارات في هذا المجال وتحسين التصنيف العالمي للجزائر في مجال التنمية الرقمية. تعد وثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي المرجعية الأولى لتجسيد التحويل الرقمي في الجزائر، كما أنها تمثل ثالث ملف أنجز ضمن مشروع إعداد الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي، بعد ملفي المنهجية وعرض الحال وبعد اعتمادها ستتبع بملفين اثنين هما:

- مخطط العمل الإستراتيجي لتجسيد التحويل الرقمي.
- مخطط العمل لمتابعة تجسيد التحويل الرقمي.¹

تتمحور رؤية التحويل الرقمي في الجزائر على تحديد القيم والمبادئ التوجيهية والتي تعتبر أساس هذه الاستراتيجية، حيث تجسد هذه القيم إلزاما عاليا بالمعايير الأخلاقية وتضمن التوافق مع المبادئ الأساسية.²

¹ الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي في الجزائر، المحافظة السامية للرقمنة، اوت 2014، ص 9.

² تتمثل القيم والمبادئ في: الشفافية وفعالية التسيير

تمكن هذه القيمة من بناء الثقة بين الأطراف الفاعلة على المستوى الداخلي والخارجي، سواء كانوا مواطنين أم مؤسسات أو شركاء آخرين. كما تضمن وضوح ومسؤولية وتوافق النشاطات المبادر بها في إطار التحويل الرقمي مع القيم الأخلاقية والممارسات المثلى في التسيير.

تضمن هذه القيمة الولوج المتكافئ والمتساوي للخدمات الرقمية والفرص التي تقدمها الإدارة أو الشركات لكل فرد أو هيئة، بغض النظر عن مكاناتهم أو أصولهم أو مستوياتهم الاجتماعية أو مستوياتهم الاقتصادية، فهذه القيمة تضمن فرصا متساوية للولوج إلى الخدمات الرقمية في ظل المنافسة العادلة.

التكافؤ والمساواة

تحفيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية

يجب أن يكون القطاع الرقمي أحد الركائز الهامة لتحفيز التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية من خلال تشجيع الابتكار الإنتاجية الولوج إلى المعلومات التعليم والشمول المالي والشمول الاجتماعي.

اما المبادئ: التركيز على المواطن والمؤسسة

تضع الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي للمواطن والمؤسسات في صلب اهتماماتها، حيث تضمن جعل كل مبادرة يتم اتخاذها ذات فائدة وأولوية للمواطن والمؤسسة.

شاملة وتشاركية

تتضمن الاستراتيجية خمسة محاور استراتيجية تتمثل في المجتمع الرقمي، الاقتصاد الرقمي، الحوكمة الرقمية، البنية التحتية. ويخدم هذه المحاور الأسس الاستراتيجية التالية: الامن الرقمي، الإطار التشريعي والقانوني للرقمنة.¹

تعد الحوكمة الرقمية عنصرا أساسيا في عصنة تسيير الإدارات والمؤسسات بغية تحقيق فعالية أكبر في تنفيذ العمليات الاقتصادية والاجتماعية، وتتطلب رقمنة الإدارة وتحسين حوكمة الخدمات العمومية، إنشاء نظام بيئي للتبادل والمشاركة بين جميع مكونات المجتمع لا سيما مع القطاع الخاص المبني على إدراج واستغلال التكنولوجيات الرقمية الناشئة مثل الذكاء الاصطناعي وانترنت الأشياء، ولإنجاح هذه الاستراتيجية وجب إعداد قانون شامل ينظم مجال الرقمنة في الجزائر ويضمن تسريع عملية التحول الرقمي.²

3- إنشاء المحافظة السامية للرقمنة:

بعد تخلي الحكومة عن وزارة الرقمنة والاحصائيات أنشأت المحافظة السامية للرقمنة والتي هي بديل للوكالة الوطنية لتطوير الرقمنة، حيث أنشأت المحافظة السامية للرقمنة بموجب مرسوم رئاسي رقم 314-23 مؤرخ في 20 صفر عام 1445 هـ الموافق لـ 6 سبتمبر 2023 م ، موضوعة تحت سلطة رئاسة الجمهورية وهي تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع خاص أعطيت لها الشخصية المعنوية واستقلالها المالي، حيث حدد المرسوم الرئاسي المهام والصلاحيات المنوطة بها حيث

جميع الأطراف الفاعلة المشاركة في عملية التحول الرقمي في بلادنا، مدعوة إلى المساهمة بفعالية في إعداد الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي وتنفيذها، وضمان حماية مصالح واحتياجات جميع الفاعلين الناشطين في مجال الرقمنة. الحفاظ على السيادة الرقمية

تعد السيادة الرقمية مبدأ توجيهيا لهذه الاستراتيجية، وعليه من الضروري تعزيز البنى التحتية الرقمية الأساسية، رأس المال البشري الاستقلال الرقمي وتطوير الصناعة الرقمية للحلية وضمان أمن أنظمة المعلومات والبيانات. حماية الخصوصية والبيانات الشخصية

مبدأ أساسي لبناء الثقة مع المواطن من خلال ضمان حماية البيانات وإدارتها بطريقة مؤمنة ومتوافقة مع التشريعات والقواعد الأخلاقية.

تشجيع الشراكة بين القطاعين العمومي والخاص

يهدف هذا المبدأ إلى تشجيع التعاون والشراكة بين القطاعين العمومي والخاص، للاستفادة من خبرتهما ودمج نقاط قوتهما، مما يؤدي إلى توفير مناخ ملائم للتطور الرقمي والابتكار والفعالية وتحقيق أهداف التحول الرقمي.

¹ للمزيد انظر لوثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي (الملحق رقم 02)

² الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي، سبق ذكره، ص 12.

الباب الثاني تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق العام الصحي مع المخاطر الصحية

تتولى مهمة اعداد وتنفيذ ومتابعة الاستراتيجية الوطنية للرقمنة، بالتشاور مع القطاعات والمؤسسات المعنية، والقطاع الاقتصادي، والمجتمع المدني.

من صلاحياتها¹:

- ضمان توافق خطط التحول الرقمي لمختلف القطاعات مع الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي.
- تقييم نتائج كل قطاع واقتراح التدابير التصحيحية اللازمة بناءً على مؤشرات أداء التحول الرقمي.
- ضمان توافق الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي مع متطلبات أمن نظم المعلومات، بالتنسيق مع الجهات المعنية.
- تحديد المشاريع ذات الأولوية، والاستثمارات الاستراتيجية، وأساليب حشد الموارد البشرية، وآليات التمويل.
- اقتراح أدوات قانونية وتنظيمية أو حلول تقنية لضمان فعالية أولويات التحول الرقمي وتحسينها المستمر.
- اقتراح تدابير لتعزيز السيادة الرقمية وتطوير المنتجات الوطنية.
- اقتراح تدابير لتنمية الموارد البشرية والمهارات الوطنية اللازمة في مجال التحول الرقمي.
- إجراء وتشجيع الدراسات الاستشرافية حول تطوير التحول الرقمي وضمان الرصد التكنولوجي.
- اقتراح تنفيذ مشاريع بحثية في مجال اختصاصهم.
- التعاون مع المؤسسات والمنظمات الدولية المماثلة في مجال التحول الرقمي، وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
- المساهمة في تحديد مدونة قواعد السلوك المتعلقة بمجال التحول الرقمي.

¹ المادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 314/23 المؤرخ في 6 سبتمبر 2023، يتضمن انشاء محافظة سامية للرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 59، الصادرة بتاريخ 10 سبتمبر 2023، ص 9.

الفرع الثالث: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية

1- المتطلبات البشرية

يعتبر المورد البشري من أهم العناصر المكونة للإدارة والتي يركز عليها بشكل كلي في التسيير الإداري، مما يفرض السعي نحو توفير مناخ مناسب للعمل وتحسين التواصل فيما بينهم لتحقيق خدمة عمومية أفضل.¹

تُعدّ برامج الإدارة الإلكترونية جديدة على الموظفين، وتتطلب خبرات ومهارات غير متوفرة في الدوائر الحكومية التقليدية، ويُغيّر الانتقال إلى نظام الإدارة الإلكترونية هيكل العمل داخل الإدارة، مع ظهور وتطور دور متخصصي تكنولوجيا المعلومات والإنترنت، وتراجع دور الموظف التقليدي، كما قد تظهر وظائف جديدة لم تكن معروفة سابقاً في بعض الدوائر، لذلك يلعب تطوير الموارد البشرية وفعالية الموظفين دوراً حاسماً في نجاح هذه البرامج، ويشمل ذلك²:

- تحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الكوادر المؤهلة في أنظمة المعلومات والبرمجيات وتقنيات الإنترنت؛ واستقطاب أفضل الخريجين في هذه المجالات.
 - تطبيق أنظمة فعّالة للاحتفاظ بالمسؤولين وتطويرهم وتحفيزهم.
 - ضمان بيئة إدارية داعمة وتمكين الأفراد من التكيف بسرعة مع التغيرات التكنولوجية
- ويُعدّ العنصر البشري أساسياً لنجاح أي مشروع، إذ يلعب دوراً محورياً وأساسياً في نجاح وتطبيق الحكومة الإلكترونية. لذا، يُعدّ وجود كوادر بشرية مؤهلة، قادرة على إتقان البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات من خلال التدريب، شرطاً أساسياً للانتقال إلى الإدارة الإلكترونية.³

¹ نصيرة ربيع، حتمية الرقمنة كآلية لتطبيق الإدارة الإلكترونية في الجزائر، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية المجلد 06 العدد 02 الصفحات 1031-1049 جامعة المسيلة، الجزائر، 2021، ص1040.

² عبد الاله خلاصي، منال نصري، المرجع السابق، ص 6.

³ عماد لبيد، بلال موزاري، الخدمة العمومية الإلكترونية في الجزائر معطيات الواقع ورهانات المستقبل، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية (المجلد 1) برلين، ألمانيا، 2021، ص85

2- المتطلبات الإدارية

المتطلبات الإدارية: توجد العديد من المتطلبات الإدارية التي ينبغي أن توفرها المنظمة من أجل تطبيق الإدارة الإلكترونية وتتمثل في:¹

- وضع خطط واستراتيجيات التأسيس: فالانتقال إلى نظم العمل الإلكترونية ليس أمرا سهلا يتحقق بمجرد إصدار أوامر، إنما هو نتاج تغيير جذري وشامل بدءا من طريقة تفكير المسؤولين وإدارتهم ونظرتهم لوظائفهم.

- البنية الإلكترونية حيث تتطلب الإدارة الإلكترونية بنية تنظيمية حديثة ومرنة، أفقية ورأسية في اتصالاتها، وكانت في السابق بنية شبكية تركز على قاعدة تقنية ومعلوماتية متقدمة، وثقافة تنظيمية تتمحور حول قيمة الابتكار والمبادرة والقيادة في الأداء، وعلى إنجاز العمل بفعالية وكفاءة.

- التطوير الإداري هي عملية التطوير الشامل في الجهاز الإداري ككل وتغييره بشكل يتلاءم مع طبيعة عمل الإدارة الإلكترونية، وقد يلزم ذلك استحداث إدارات جديدة أو إلغاء البعض أو دمج إدارات مع بعضها وإعادة النظر في العمليات الداخلية على النحو الذي يهيئ الأجواء لتطبيق الإدارة الإلكترونية.

3- المتطلبات القانونية:

تتضمن القوانين واللوائح والإجراءات والأنظمة التي تعد بمثابة البنية التحتية القانونية والتشريعية الذي يتيح للمواطنين الحصول على خدمات ومعاملات الكترونية وتحميل نماذج إدارية من خلال المواقع الالكترونية تضمن حقوقه وتحميه من الهجمات والاختراقات الالكترونية وفق قواعد قانونية لإضفاء المشروعية والمصادقية على التعاملات الالكترونية.²

¹ وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الادارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكدة، مداخلة ضمن الملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات انموذجا، جامعة قالم، 2018/04/10، ص 6.

² عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 07، العدد 01، ماي 2023، ص 155.

4- متطلبات البنية التحتية:

أ- البنية التحتية: تتطلب الإدارة الإلكترونية مستوى مناسباً من البنية التحتية بما في ذلك شبكة حديثة من تقنيات الاتصالات وقواعد البيانات والبنية التحتية للأجهزة المتقدمة (الخوادم والحواسيب وغيرها)، فضلاً عن توافر وسائل الاتصال السلكية واللاسلكية المتقدمة القادرة على تأمين الاتصال ونقل المعلومات بين المؤسسات الإدارية نفسها من جهة، وبين المؤسسات والمواطن من جهة أخرى.¹

ان توفر الأجهزة والتقنيات يعتبر الركيزة الأساسية اللازمة لإنجاح مشروع الإدارة الإلكترونية حيث يتم من خلالها تمثيل المعلومات ونقلها إلكترونياً، مع ضمان سريتها ودقتها، إضافة إلى تنفيذ المعاملات الخدمات عن بعد باستخدام الشبكات الإلكترونية. هذه البنية التحتية تتطلب تخصيص مورد مالي لتوفير كل ما يتعلق بتكنولوجيا الاعلام والاتصال حتى نحقق تفعيل الإدارة الإلكترونية ميدانياً.

5- المتطلبات الأمنية:

على الرغم من التقدم التكنولوجي والفكري، يبقى التحدي الرئيسي هو ضمان سرية المعلومات وتخزينها إلكترونياً وإمكانية وصول الجميع إليها بشكل متساوي²، لذا، يُعدّ ضمان أمن المعلومات أمراً بالغ الأهمية. يهدف أمن المعلومات الإلكتروني إلى ضمان حماية معلومات أي جهة أو مؤسسة أو منظمة تُدار إلكترونياً من الوصول غير المصرح به والتلاعب بها وحماية الأجهزة المستخدمة.³

ويشمل ذلك وضع سياسات أمنية لتقنيات المعلومات، وخاصةً خدمات الإنترنت؛ وتطبيق قوانين ولوائح وعقوبات أمنية للحد من سرقة البيانات وانتهاك الخصوصية في الحكومة

¹ ثامري صلاح الدين، رولامي عبد الحميد، الإدارة الإلكترونية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية: الواقع والمعوقات، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، جامعة المسيلة، المجلد 07، العدد 01، 2022، ص 452.

² رابح كروش، حميد عوالي، متطلبات ومعوقات تطبيق الادارة الإلكترونية في القطاع العام: تجربة وزارة الصحة، مداخلة ضمن ملتقى: جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والادارة الإلكترونية بالمؤسسات الجزائرية رهانات وتحديات، جامعة غرداية، نوفمبر 2023، ص6.

³ عمار زيدان، حسن بن كادي، المرجع السابق، ص 155.

الإلكترونية؛ وتطوير أدوات تشفير حديثة للحفاظ على السرية، وخاصةً في البرامج المتعلقة بخدمات الإنترنت، مما يُمكن المستخدمين من حماية هويتهم ومعاملاتهم الإلكترونية.¹

المطلب الثاني

تطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي

ان أهمية الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي تستوجب ادخال التقنيات الحديثة وتطبيق الإدارة الإلكترونية من خلال الرقمنة ولذا سنتطرق لجهود القطاع في رقمنة الخدمات الصحية ثم نبين اهم التحديات التي تواجهه.

الفرع الأول: جهود القطاع في رقمنة الخدمات الصحية

بعد تفشي جائحة كورونا وفشل العديد من الدول في التصدي لها ،دفعت العديد من الدول سعيا منها لاحتواء الجائحة إلى تبني اتجاه جديد في إدارة المخاطر يقوم على أسلوب تسيير حديث يتمثل في ضرورة تفعيل الإدارة الإلكترونية في جميع القطاعات في الدولة بما فيها القطاع الصحي الذي يعتبر القطاع الحساس خلال جائحة كورونا نظرا للدور الكبير الذي القي على عاتقه للحفاظ على صحة المواطن ، ولهذا كان لزاما على الحكومة ادخال التقنيات الحديثة في أساليب التسيير بالاعتماد على تكنولوجيات الاعلام والاتصال ورقمنة جميع الخدمات المرفقة.

تم أيضا ايام 08 و 09 جانفي 2022 تنظيم ملتقى وطني حول تجديد منظومة الصحة الوطنية خصص للرقمنة ورشة خاصة بها تمثلت أهم مخرجاتها في:

- وضع الاستراتيجية القطاعية للرقمنة الملف الطبي الإلكتروني للمريض، التطبيب عن بعد، وتأمين شبكة انترنت.
- إعداد إطار قانوني واستراتيجية وطنية لرقمنة منظومة الصحة الوطنية.
- تحويل الوكالة الوطنية لوثائق الصحة إلى الوكالة الوطنية لرقمنة وثائق الصحة.
- تقنين رقمنة الملف الإداري والطبي للمريض مع اعتماد استعمال وتوسيع تقنيات التطبيب عن بعد والصحة عبر الأنترنت.

¹ رابح كروش، حميد عوالي، المرجع السابق، ص7.

- رقمنة مصالح الصيدلية الاستشفائية على مستوى جميع المؤسسات الصحية.
 - تعميم استعمال وتوظيف رقم التعريف الوطني في مختلف مجالات الصحة.¹
- في إطار تنفيذ ومتابعة الاستراتيجية الوطنية للصحة في مجال تطوير الرقمنة تم إعادة تسمية الوكالة الوطنية لوثائق الصحة الى الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي 251-22 مهمتها وضع نظام وطني للإعلام الصحي يضمن رقمنة النشاطات الطبية ويشجع تقاسم وتبادل وأمن وسرية المعطيات الصحية بين مهنيي الصحة وهياكل ومؤسسات الصحة والمستعملين ضمن احترام السر الطبي والمهني.²

في 8 نوفمبر 2023، أعلنت وزارة الصحة عن اعتماد مسودة الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية، تهدف هذه المسودة، التي اعتمدها فريق عمل الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية والجهات المعنية ذات الصلة، بدعم من منظمة الصحة العالمية، إلى دمج تقنيات المعلومات والاتصالات لتحقيق أهداف السياسات المتعلقة بصحة السكان والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. تركز هذه الاستراتيجية على تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وضمان رعاية المرضى في الوقت المناسب، وركزت المناقشات على الإجراءات والأنشطة المطبقة لتطوير الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية، بالإضافة إلى مراجعة وتقييم مالي شاملين لخطة العمل للفترة 2023-2027.³

- تم تحديد خمسة (5) أهداف استراتيجية لتشكّل العمود الفقري للاستراتيجية، وتشمل ما يلي:
- تعزيز النظام الوطني للمعلومات الصحية (SNIS) للمساهمة في تحسين الرعاية الطبية وتطوير البحوث.

¹ نعيمة مناد، امحمد زياد، المرجع السابق، ص 238.

² المادة 6 من المرسوم التنفيذي 251-22 المؤرخ في 30 يونيو 2022، يتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، الصادرة بتاريخ 11 يوليو 2022، ص 14.

³ وزارة الصحة تعتمد مشروع الإستراتيجية الوطنية للرقمنة، موقع جريدة الاتحاد، منشور بتاريخ 2023/11/08، اطلع عليه

بتاريخ 2024/07/15، <https://www.elitihadcom.dz>

- بناء النظام الوطني المتكامل لمعلومات المستشفيات (SNIH) لتعزيز الملف الإلكتروني المشترك.

- تحسين المعلومات والوعي المجتمعي للمساهمة في المراقبة الوبائية ومكافحة الأمراض.

1- لمساهمة في التدريب والبحث في القطاع الصحي.

- تعزيز إدارة وحوكمة القطاع الصحي.¹

تم انشاء برامج وبوابات ومنصات رقمية لتسهيل الخدمات الصحية تمثل ذلك في:

تهدف الصحة الجزائرية الى رقمنة قطاعها وفق استراتيجية محددة بغية ضمان حصول كل المواطنين على رعاية صحية متميزة، وفق ما أكدّه وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات "عبد الرحمان بن بوزيد حيث أوضح الوزير خلال لقاء تقييمي حول الانشطة التي قامت بها الوزارة من أجل رقمنة القطاع أن الاستراتيجية التي سيتم اعتمادها تركز على تحديث وعصرنة الهياكل الصحية وأنشطتها.

وأعلن وزير الصحة عن إطلاق است (6) مشاريع رقمية تتمثل في:²

1 - "مشروع المستشفى الرقمي":

هو بمثابة الارضية الرقمية التي تتضمن قاعدة بيانات تحوي على الملف الطبي الإلكتروني للمريض ويشمل على مختلف الممارسات والتشخيصات وأداءات العلاج والتحاليل، ويحتوي ايضا على جميع بيانات الشركاء الفاعلين في مجال الصحة من ممارسين طبيين عموميين وخواص يتم من خلاله تبادل البيانات والمعلومات بطريقة الكترونية.

2- " مشروع رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي": ويتم بواسطة تفعيل

بطاقة الشفاء من خلال التنسيق بين هيئة الضمان الاجتماعي والإدارة الصحية عبر فضاء رقمي مخصص لهذه العلاقة التعاقدية.

¹ جمال زمورة، المرجع السابق، ص 233.

² مصطفى عياد، استراتيجية شاملة لرقمنة قطاع الصحة في الجزائر، موقع جريدة الموعود اليومي، منشور بتاريخ 21 ديسمبر

2020، اطلع عليه بتاريخ 27/03/2024 ، <https://elmaoud.dz> .

3- مشروع اعتماد دمج معلومات بطاقة التعريف البيومترية في الملف الطبي الإلكتروني للمريض": وهذا المشروع يسهل ويسرع عملية الاستشفاء ويتيح للأطباء والممارسين الطبيين الولوج ومعالجة الملفات بسهولة وفي أسرع وقت ممكن، كما يتيح أيضا للمريض الاطلاع على معلوماته الصحية الدقيقة.

4- " مشروع رقمنة الادارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية": هذا المشروع يضمن السيولة النوعية والسريعة للقطاع الصحي ويعزز من ربط الملفات المتعلقة بالأنشطة الطبية وربطها بقاعدة بيانات الشبكة المركزية الصحية.¹

5- "مشروع رقمنة مخططات نشاط الهياكل الصحية": هذا المشروع يسمح لنا بتقييم الجانب المادي والبشري للهياكل الصحية بصورة دقيقة وبأسرع وقت ممكن والتي من شأنها أن تزيد من فعالية الهياكل الصحية وتوفر من خلالها المعطيات والبيانات اللازمة التي تمنح القطاع الصحي الجودة في الخدمات الصحية مستقبلا.

6 " مشروع الصيدلية الالكترونية": الذي يشتمل على قاعدة بيانات الدواء المستهلك ومعرفة احتياجات المستشفيات بصفة دقيقة حتى يتم التمكن من ترشيد النفقات ومعرفة الاستهلاك الحقيقي كما ونوعا، وهذا ما يحرر المجمعات الصيدلانية الوطنية ويخلق تنافسية ترجع بالفائدة على المنتج والمستهلك على حد سواء.²

إن تأثير جائحة كورونا على القطاع الصحي ألزمت بإطلاق العديد من المنصات الرقمية المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، من بينها:

- منصة Dokta: تربط هذه المنصة بين المرضى والأطباء، ومن خلالها يمكن تنظيم المواعيد الطبية، وإدارة المعلومات والملفات الطبية المتعلقة بالمرضى، فهي منصة تعمل على تسهيل التواصل بين الطبيب والمريض.³

¹ ع أسماء، بن بوزيد يعلن عن اطلاق 6 مشاريع الرقمنة قطاع الصحة، جريدة النهار أون لاين، اطلع عليه بتاريخ 2024/04/16 ، <https://www.ennaharonline.com/>

² عمار زيدان، حسن بن كادي، المرجع السابق، ص 164.

³ آمال عدي، حنان العروق، الصحة الرقمية في سيناريو ما بعد جائحة كورونا: خبرات عالمية والتجربة الجزائرية، مجلة أبحاث ودراسات التنمية، جامعة برج بوعريش، المجلد 11، العدد 01، جوان 2024، ص ص 387-388.

- المنصة الإلكترونية (أ. طبيب): أطلقتها شركة محلية جزائرية وذلك في مجال الحلول الذكية والسريعة بالقطاع الصحي تختص بتقديم الاستشارة الطبية المجانية، وتتعامل المنصة مع عدة أطباء متطوعين من مختلف الاختصاصات الطبية.¹

- منصة التصريح الإجباري للأمراض (MBO) تتعلق هذه المنصة بضرورة التصريح إجباريا عن بعض الأمراض كداء البوحمر، كذلك المعلومات المتعلقة بالملف الإلكتروني للتلقيح، وتحتوي على مجموعة من البيانات الشخصية المتعلقة بالمريض مثل اسمه وعنوانه ووضعيته الاستشفائية.²

- منصة "صح. تك": صممتها المؤسسة الجزائرية للابتكار والتطوير، وهي شبكة رقمية تربط بين القطاع الصحي المرضى المستشفيات والصيدليات، وتهدف إلى الحصول على مواعيد لدى الأطباء وأماكن وجود عياداتهم.³

ومن البوابات التي أطلقتها وزارة الصحة والتي تساعد في تحسين وتسهيل مهامها وخاصة في ظل تفشي فيروس كورونا وصعوبة تقديم الخدمات مباشرة ومن بين هذه البوابات نذكر:

- بوابة RH.sante.gov.dz تعتبر البوابة الإلكترونية الأضخم الموجه من طرف وزارة الصحة للمؤسسات العمومية، تحوي الكثير من الخيارات والميزات التي تهدف إلى متابعة المسار المهني المستخدم في الصحة.

- بوابة PROMOTION santé dz: يتم من خلالها تحيين المسار المهني للموظفين بالمؤسسات الصحية المختلفة، والاطلاع المستمر على الحالات التي تستوفي شروط الترقية إلى رتبة أعلى.

- بوابة DHIS SIS.GOV.dz: تخصص هذه البوابة لثلاث (03) أغراض وهي متابعة العتاد الطبي وصيانتته، متابعة علاج المرضى في منازلهم متابعة القوافل الصحية.

¹ صبرينة بن عكوش، لكل صالح، المرجع السابق، ص 169

² - نادية بونعاس المرجع السابق، ص 477

³ عائشة ولد حبيب، "صحتك منصة جزائرية لحجز المواعيد الطبية عن بعد، على الموقع:

<https://masantemavie.dz/ar/actualites> تم الاطلاع عليه بتاريخ 27 أوت 2025

- بوابة الأمراض ذات التصريح الإلزامي MDO.SIS.DZ: تظهر لنا أهمية النظام (MDO) système de déclaration des maladies à obligatoire (الخاص déclaration في كونه نظام يساعد على تجميع البيانات والمعلومات، والمعطيات الوبائية الوقائية والعلاجية، وتصنيفها وترتيبها والتنسيق بين المؤسسات الصحية في مجال الوقاية من الأمراض والأوبئة.
- بوابة covid.santé.gov.dz من خلالها يتم متابعة وضعية الأشخاص الذين تلقوا لقاح كورونا، استحدثت هذه البوابة تلبية لتداعيات جائحة كورونا كوفيد، فبعد تلقي الجرعة الثانية يكون ملف الفرد كاملاً، ويمكنه حينها الحصول على الشهادة لتلقيح معترف بها دولياً.¹

الفرع الثاني: تحديات رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.

من أهم التحديات التي تمثل رهانات مستقبلية في مجال رقمنة قطاع الصحة بالجزائر تذكر التالي:

الذكاء الاصطناعي ويعبر عنه من خلال الطرق والنظريات والتقنيات التي تهدف إلى إنشاء آلات قادرة على محاكاة الذكاء الطبيعي للإنسان، حيث يستخدم المنطق الرياضي والخوارزميات في بناء الذاكرة والتحليل مع إدراك العلاقات بين الأشياء.²

وفي هذا السياق يمكن الاستعانة بفروع الذكاء الصناعي في تقديم خدمات صحية متنوعة مثل استخدام روبوتات المحادثة للرد على المرضى وتشخيص حالتهم أو توجيههم عن طريق التواصل معهم عبر المنصات الرقمية، أو استخدام ما يسمى بمعالجة اللغة الطبيعية الذي يساعد على الفهم الدلالي لأي لغة في العالم خاصة مع اختلاف اللغات والثقافات وانتقال الأشخاص عبر الدول طلباً للخدمات الصحية.

استخدام الروبوتات تعتبر صناعة السيارات أكثر الصناعات التي تشغل الروبوتات الصناعية، تليها صناعة الآلات الكهربائية ثم الصناعة الإلكترونية والمعدنية، ولقد تطور إجمالي المخزون العالمي للروبوتات الصناعية التشغيلية حوالي 1.6 مليون وحدة بين سنتي 2016

¹ للمزيد أنظر: شرف الدين زديرة، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، جامعة أم البواقي، المجلد 09، العدد 02، ديسمبر 2022، ص 875.

² عجمي نعا، واقع الرقمنة والذكاء الصناعي في الضمان الاجتماعي، مجلة البحوث في الحماية الاجتماعية، المدرسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023، ص 79.

و2019، أي بمعدل نمو سنوي 13%، حيث وصل المخزون العالمي للروبوت الصناعي الذي ينشط عام 2019 حوالي 2.7 مليون في المصانع حول العالم بزيادة قدرها 12% مقارنة بعام 2018.¹

انترنت الأشياء يشير مصطلح انترنت الأشياء إلى المكونات المادية وللرقمية المتصلة، وهو يشمل أنظمة التحكم الرقمية، التقييم الإحصائي، الزراعة الذكية والبيانات الصناعية الضخمة.

وتعتبر انترنت الأشياء ورقمة البيانات في مركز قلب الصناعات الذكية، حيث يتيح الاتصال في الوقت الفعلي ليس فقط داخل المصنع تعلم الروبوتات بعضها البعض، لكن أيضا خارج أسواره أين يؤدي الانتشار السريع والواسع الأجهزة جمع وتحليل البيانات إلى تحويل الشركات المصنعة من صانعي الأشياء إلى صانعي وبائعي المعلومات.²

ولعل أحد التطبيقات الشائعة لإنترنت الأشياء في مجال الرعاية الصحية هي أجهزة المراقبة الذكية للمرضى حيث تعمل هذا الأجهزة باستمرار على جمع المعلومات حول المريض، مثل ضغط الدم ودرجة الحرارة ومستويات الأكسجين في الدم ومعدل ضربات القلب، حيث يمكن للفرق الطبية من خلال متابعة هذه العناصر الحيوية التدخل بسرعة في حال دعت الضرورة لذلك، سواء التدخل عن بعد من داخل المستشفى، أو عن بعد من جهاز أمن خارج المستشفى.³

المبحث الثاني

التوجه التشريعي لتفعيل الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي

إن المخاطر الصحية والأضرار المترتبة عنها لم تعد تهدد فقط صحة الافراد بل أصبحت تمثل تحديا للأمن القومي والاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، فالقدرات التقليدية للقطاع العام بمفرده لم تعد كافية لمواجهة هذه التحديات المعقدة مما يستدعي حتما الاستعانة بالطاقات والكفاءات والموارد المالية والتكنولوجية للقطاع الخاص عن طريق عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص، حيث سنتناول في المطلب الأول للإطار المفاهيمي للشراكة بين القطاعين العام

¹ مراد محبوب، فاروق عبد الفتاح رماضنه، المرجع السابق، ص 198.

² ليندة نايت بشير، بودة يوسف، تداعيات وانعكاسات جائحة كوفيد نحو تصدع العولمة الاقتصادية والتحول نحو رقمنة

الصناعات مجلة النمو الاقتصادي والمقالاتية، العدد 5 الجزائر، 2022، ص 88.

³ مراد محبوب، المرجع السابق، ص 200.

والخاص في القطاع الصحي، ثم في المطلب الثاني للإطار القانوني والتنظيمي للشراكة بين القطاعين العام والخاص، على أن يتم التطرق في المطلب الثالث لنماذج الشراكة مع القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية.

المطلب الأول

المفهوم الدلالي للشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي

إن الشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي أصبحت ضرورية لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين، ولذا سنتعرف من خلال هذا المطلب الى مفهوم الشركة ونقدم نماذج للشراكة بين القطاعين العام والخاص.

الفرع الأول: مفهوم الشراكة

أولاً: التعريفات المختلفة لأسلوب الشراكة في المجال الصحي

1- المقصود بالشراكة

الشراكة لغة من شرك: الجذر، وهي علاقة تقوم على التعاون بين كيانين أو أكثر في مختلف المجالات، يقال بينهم شراكة اقتصادية.¹

الشراكة بين القطاعين العام والخاص هي ترجمة للمصطلح الإنجليزي Partnership - (Public-Private PPP)، فهي تغطي كل أشكال التجمعات بين القطاع العمومي والخاص، الموجهة إلى تأمين كامل للمرفق العمومي أو جزء منه.²

أما التعريف الاصطلاحي للشراكة: فيعتبر مفهوم الشراكة بين القطاعين العام والخاص مفهوماً متعدد الدلالات، حيث يعتبر اتفاقاً تعاقدياً طويل الأجل يتم إبرامه بين جهة حكومية

¹ <https://www.arabicacademy.gov.eg/ar> معجم الوسيط

² - FREDERIC MART, SYLVIE TROSA, ARMAND VOISIN (2006). LAPARTENARIATS PUBLIC PRIVE, ED LA DECOUVERTE COLL REPERES, PARIS, P3.

(القطاع العام) وشريك من القطاع الخاص، بهدف تنفيذ مشاريع أو تقديم خدمات عامة، بما يضمن تقاسم المسؤوليات والمخاطر بين الطرفين.¹

وبصفة عامة عرفت الشراكة على أنها: رابطة بين أشخاص في الأرباح والمخاطر في عمل أو مشروع مشترك بموجب عقد قانوني ملزم، ولكنهم يتعاونون ويعملون معًا لتحقيق أهدافهم المشتركة الاجتماعية والتجارية والتقنية والمالية.²

الشراكة علاقة عادلة بين أطراف متعددة، لكل منها مهمتها الخاصة، ويعملون معًا بشكل وثيق لتحقيق هدف مشترك، ويتطلب ذلك تحديدًا واضحًا لأدوار الشركاء ومسؤولياتهم، وحدًا أدنى من القيم المشتركة التي تُبنى عليها أعمالهم، والفوائد التي سيحصل عليها كل شريك مقابل مساهماته.³

2- تعريف الشراكة بين القطاعين:

وفقا لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: الشراكة بين القطاعين العام والخاص هي اتفاقية بين الحكومة وشريك واحد أو أكثر من القطاع الخاص، وبموجبها يقدم فيها الشريك خدمة بطريقة تتماشى مع أهداف الحكومة وأهداف الربح الخاصة بها.⁴

هذا التعريف يُشدد على الطابع التعاقدية وتكامل الأهداف حيث يُشكل العقد الإطار، والهدف هو التوفيق بين المصلحة العامة (هدف الدولة) والكفاءة والربحية (هدف القطاع الخاص)، ويُنتقد هذا التعريف لإغفاله توزيع المخاطر والتمويل.

¹ علي سنوسي، الشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي الجزائري: نحو استراتيجية شاملة لتحسين الجودة وضمان الاستدامة عبر تحليل التحديات واستلهاهم التجارب الدولية، الملتقى الدولي حول الشراكة بين القطاع العام والخاص وجودة أداء المرافق العمومية، جامعة التكوين المتواصل، مركز الجلفة، يومي 5-6 ماي 2025، ص6.

² عادل محمود الرشيد، إدارة المشاريع بين القطاعين العام والخاص، المفاهيم النماذج - التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الثانية، 2007، مصر، ص03.

³ منير خروف، فوزي سماعلي، الشراكة بين القطاعين العام والخاص في تحسين الخدمات الصحية، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالات التسيير ورهانات التمويل، جامعة قلمة، يومي 10-11 افريل 2018، ص3.

⁴ الطاهر ميمون التجربة التركيبية في مجال الشراكة بين القطاعين العام والخاص، دراسة تحليلية مجلة اقتصاد المال والاعمال، جامعة الشهيد حمة لخضر، الواد، المجلد 04، العدد 2 ديسمبر 2019، ص205.

أما منظمة الأمم المتحدة: فتُعرف الشراكة على أنها التعاون والأنشطة المشتركة بين القطاعين العام والخاص بهدف تنفيذ مشاريع كبرى، حيث يتم استغلال موارد وقدرات القطاعين بشكل مشترك، مع توزيع المسؤوليات والمخاطر بشكل عقلاني يضمن التوازن الأمثل بين الطرفين.¹

يتميز هذا التعريف بمراعاته لمكونات الشراكة بين القطاعين والمتمثلة في جوهر الشراكة وهو التعاون في انجاز المشاريع الكبرى باستخدام الوسائل المشتركة، كما انه لم يغفل عن الضمان من خلال التوزيع الرشيد للمسؤوليات والمخاطر لتحقيق التوازن بين القطاعين.

تعريف صندوق النقد الدولي FMI: الشراكة هي الترتيبات التي يقوم فيها القطاع الخاص بتقديم أصول وخدمات تتعلق بالبنية التحتية جرت العادة على أن تقدمها الحكومة، ويمكن أن تأخذ هذه الشراكات شكل امتيازات وعقود إيجار تشغيلية، ويمكن إبرامها في مجموعة واسعة من مشاريع البنية التحتية المتعلقة بالنقل (مثل الطرق السريعة والجسور والأنفاق) أو الإسكان (مثل المستشفيات والمدارس)²، يتبنى هذا التعريف نهجاً اقتصادياً ومالياً، حيث يُركز على نقل مسؤولية توفير أصول وخدمات البنية التحتية من الدولة إلى القطاع الخاص. ويستشهد بأمانة عملية وأشكال قانونية مثل عقود الامتياز، عقود الإيجار ويُنتقد لتجاهله جوانب التعاون والتكامل بين الشريكين.

أما من الناحية القانونية يمكن تعريف عقد الشراكة بأنه: عقد إداري تُعهد بموجبه أحد أشخاص القطاع العام إلى أحد اشخاص القطاع الخاص بتمويل الاستثمارات المتعلقة بالأشغال والتجهيزات اللازمة للمرافق العامة، وإدارتها ومراقبتها وصيانتها طوال مدة العقد، مقابل مبالغ تتعهد الجهة المتعاقدة بدفعها على أقساط طوال مدة العقد، وتتعاون مؤسسات القطاعين العام والخاص في تنفيذ مشاريع أو تقديم خدمات للمواطنين، لا سيما في إطار مشاريع البنية التحتية.³

¹ United Nation, PrivatePartnership : A new concept -United Nation , public For infrastructure Développement , Économic Commission For Europe , new York,1998

² محمد خيرى، أهمية الشراكة بين القطاعين العام والخاص في تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الجزائر، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، المجلد 13، العدد 2، ص 538.

³ سميحة مناصرية، الشراكة بين القطاع العام والخاص ودورها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، المجلد 10، العدد 01، 2023، ص 431.

يعد هذا التعريف تعريف إجرائي ودقيق، يُعرّف العقد بأنه إداري، ويُحدد بدقة التزامات كلا الطرفين من حيث التمويل، والإنشاء، والإدارة، والتشغيل، والصيانة من قبل الشريك الخاص، مقابل التزام الإدارة بالدفع ويؤكد هذا التعريف على الطبيعة المالية والاستثمارية طويلة الأجل للشراكة.

أما تعريف الشراكة من ناحية العلاقة التعاقدية فإن عقد الشراكة هو عبارة عن علاقة تعاقدية يتعهد بموجبها شخص من القطاع العام الى شخص من القطاع الخاص بتمويل الاستثمار المتعلق بالأعمال والتجهيزات الضرورية للمرفق العام ، بالإضافة إلى تشغيله وصيانته طيلة مدة العقد، مقابل مبالغ مالية تلتزم الإدارة المتعاقدة بدفعه على أقساط خلال فترة التعاقد، على أن يلتزم الشريكين لتحقيق انجاز المشاريع وتقديم الخدمات للمواطنين وهو الهدف المنشود من الشراكة، حسب "Brinkerhoff" هي عقود أقرب إلى العقد المدني يجب أن يتضمن عنصرين أساسيين هما: التبادلية و الهوية التنظيمية؛

التبادلية، التي تؤدي إلى التدخل والالتزام بين الشركاء، والمساواة في اتخاذ القرار، والحقوق والمسؤوليات المتبادلة؛ والعنصر الثاني، الهوية التنظيمية، التي تهدف إلى الحفاظ على هوية كل شريك ومعتقداته وقيمه، بدلاً من التخلي عنها تماماً. ويعتمد مدى تحقيق التبادلية والهوية التنظيمية في أي شراكة حقيقية على القوى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للشركاء، حيث ان تبادلية الشريك الأقوى وهويته التنظيمية هي التي تسود.¹

يُضيف هذا التحليل بُعدًا استراتيجيًا وسلوكيًا إلى التعريف، فهو لا ينظر إلى الشراكة كعقد بسيط، بل كعلاقة قائمة على المعاملة بالمثل وهي المساواة في الالتزامات والحقوق واتخاذ القرارات، مع احترام كل شريك هوية وقيم الآخر ويُعد هذا البُعد بالغ الأهمية لفهم ديناميكيات الشراكة ونجاحها على المدى الطويل.

بناء على ما سبق يُمكن تعريف الشراكة بين القطاعين العام والخاص بأنها علاقة تعاقدية طويلة الأجل، ذات طبيعة إدارية واستثمارية، تهدف إلى التعاون في تمويل وبناء وإدارة وتشغيل مشاريع أو مرافق عامة كبرى في الدولة (لا سيما في مجال البنية التحتية والخدمات الأساسية)

¹ عدل محمود الرشيد، إدارة الشراكة مع القطاع العام والخاص، المفاهيم المناهج التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،

يُحدد العقد بوضوح التزامات الطرفين حيث يتولى القطاع الخاص مسؤوليات التمويل والتنفيذ والكفاءة التشغيلية، بينما تتعهد الإدارة العامة بضمان المصلحة العامة والرقابة والأجر اللازم للخدمة.

ترتكز هذه الشراكة على: مبادئ المعاملة بالمثل (المساواة النسبية في الالتزامات والحقوق واتخاذ القرارات) والحفاظ على الهوية التنظيمية لكل شريك، تُوزع الموارد والقدرات والمخاطر والمسؤوليات المرتبطة بالمشروع بين الطرفين بطريقة عقلانية وعادلة بهدف تحقيق توازن أمثل بين متطلبات المصلحة العامة وكفاءة الأداء من جهة، واعتبارات الجدوى الاقتصادية والربحية للشريك الخاص، من جهة أخرى تجمع بين الجوانب القانونية والاقتصادية والإدارية للشراكة.

3-تعريف الشراكة في القطاع الصحي:

تُعرّف الشراكة بين القطاعين العام والخاص في قطاع الصحة بأنها "اتفاق تعاقدى طويل الأجل بين أحد الأشخاص العامة وشريك من الأشخاص الخاصة، والذي من خلاله يوفر القطاع الخاص الأصول والخدمات المتعلقة بالبنية التحتية الصحية والخدمات التي تقدمها الحكومة عادةً، مثل المدارس والمستشفيات والجسور والطرق، مع تحمل مسؤوليات مختلفة، بما في ذلك التصميم والتمويل والبناء والتشغيل والصيانة.¹

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أيضاً أن إشراك القطاع الخاص في حوكمة النظام الصحي يهدف إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع ضرورة احترام القطاع الخاص لمعايير الجودة والحماية المالية للمرضى، بغض النظر عن مقدم الخدمة، ضمن إطار تنظيمي وقانوني واضح يضمن الشفافية والمساءلة والتكامل بين مختلف القطاعات الصحية.²

وتُعرّف أيضاً الشراكة بين القطاعين العام والخاص في قطاع الصحة بأنها "آلية تعاون قائمة على توزيع الأدوار والمسؤوليات بين الهيئات العامة والمؤسسات الخاصة، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وتوسيع نطاق عملها، وتحسين استخدام الموارد. وتقوم هذه الشراكة على

¹ World Bank , Guidance on PPP contractual provisions (2019 edition), World Bank:

<https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/guidance-ppp-contractual-provisions-2019>

² World Health Organization, Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: Strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage, Geneva: World Health Organization, 2021, pp. 10-12.

تقاسم المخاطر والمنافع، حيث يُساهم القطاع العام في وضع السياسات وتهيئة البيئة التنظيمية، بينما يوفر القطاع الخاص التمويل والخبرة الفنية والتسيير الحديث.¹

ثانياً: أهمية الشراكة

1- جذب الاستثمارات وتوسيع مصادر التمويل: تُمكن الشراكات في قطاع الصحة من جذب الاستثمارات الأجنبية والمحلية في مشاريع البنية التحتية والخدمات المتخصصة، بما في ذلك المستشفيات الجامعية، ومراكز علاج السرطان، ومراكز الرعاية الصحية عن بُعد. وهذا يُخفف العبء على المالية العامة ويُعزز قدرة النظام الصحي. ومع ذلك، فبدون تدخل الدولة التنظيمي، قد تُوجّه هذه الاستثمارات حصراً نحو القطاعات المربحة، مما يُفاقم من الفوارق في الرعاية الصحية.²

2- تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استمراريتهما: ويتحقق هذا الهدف من خلال إشراك جميع المستشفيات والعيادات والمنشآت الصحية الخاصة، مما يُمكن من تقديم خدمات صحية واسعة النطاق ومتواصلة، مما يُحسن جودة هذه الخدمات وينعكس إيجاباً على المستفيدين.

3- المساهمة في الحد من انتشار الأمراض المعدية: تُسهم الشراكات مع القطاع الخاص في الحد من انتشار الأمراض المعدية من خلال الكشف المبكر عنها ورصدها بواسطة مختبرات متخصصة. كما يُسهم القطاع الخاص في تطوير السياسات والبرامج الصحية لمكافحتها. ويعمل القطاع الصحي الخاص بالتنسيق والتعاون مع القطاع العام على إجراء البحوث والدراسات الوقائية والعلاجية للوقاية من خطر الأمراض المعدية.³

4- ضمان إدارة عالية الكفاءة: يجذب قطاع الرعاية الصحية الخاص كوادراً مؤهلة (جراحين، أطباء، أخصائيين) بفضل الرواتب المرتفعة التي يقدمها، كل هذا يسهم في تحسين وتطوير المهارات الوطنية في قطاع الرعاية الصحية.⁴

1 Loevinsohn, B., & Harding, A. Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries, The Lancet, 366(9486), 2005, pp 676–681.

² علي سنوسي، المرجع السابق، ص 10.

³ محمد خير، المرجع السابق، ص 541.

⁴ منير خروف، فوزي سماحي، المرجع السابق، ص 8.

5- إدخال التقنيات الحديثة وتحفيز الابتكار: غالبًا ما يكون القطاع الخاص أكثر استجابةً لتبني التقنيات الطبية الحديثة، مثل السجلات الصحية الرقمية، والذكاء الاصطناعي المُطبق في التشخيص، والأجهزة الطبية المتطورة. تُسهم هذه الابتكارات في تحسين جودة التشخيص والعلاج والحد من الأخطاء الطبية، ومع ذلك، يبقى ضمان وصول الفئات الفقيرة والضعيفة، التي غالبًا ما تُستبعد من هذه التطورات التكنولوجية، إلى هذه التقنيات تحديًا قائمًا.

6- ضمان استدامة الخدمات الصحية: في ظل الأزمات المالية والضغط على الميزانيات العامة، تُعدّ الشراكة سبيلًا للحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية، لا سيما في حالات الطوارئ الصحية أو الكوارث. وفي هذه الحالة، يجب أن تركز العلاقة بين القطاعين على مبادئ تعاقدية شفافة وواضحة تضمن حماية الحقوق الصحية للمواطنين.¹

لذا، تستمد الشراكات بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي أهميتها من دورها كآلية تكامل استراتيجية، تُمكن هذه الشراكات من زيادة الكفاءة الاقتصادية للدولة والابتكار التكنولوجي للقطاع الخاص، مما يُوسّع نطاق الخدمات ويرفع جودتها ويضمن استدامتها. ويكمن التحدي الرئيسي في إضفاء الطابع الرسمي على هذه الشراكات ضمن أطر تعاقدية وتنظيمية صارمة لضمان العدالة الاجتماعية وتكافؤ فرص الحصول على الخدمات، وتحويل المخاطر المحتملة إلى فرص تنموية تُفيد الصحة العامة.

الفرع الثاني: اهداف ومبررات الشراكة

أولاً: اهداف الشراكة:

- تهدف الشراكة إلى توفير موارد ومهارات جديدة أو جلب تخصصات صناعية أو تجارية أو مالية جديدة من أجل تسهيل الدخول إلى الأسواق العالمية ضمن إطار مشترك يسمح بتقاسم المخاطر.

- توفير البنية التحتية المادية اللازمة لتحقيق النمو، حيث أن تحقيق معدلات النمو المستهدفة يتطلب تنفيذ مجموعة كبيرة من مشاريع البنية التحتية.

¹ علي سنوسي، المرجع سابق، ص 10.

- زيادة مشاركة القطاع الخاص في الاقتصاد من خلال تشجيع الاستثمار المحلي والأجنبي في كافة المجالات، مما يساعد على جذب المزيد من الاستثمارات المحلية والأجنبية في مجالات جديدة، مما يؤدي إلى تطوير الأسواق المالية المحلية وجذب وتوظيف المدخرات المحلية ورؤوس الأموال الصغيرة.¹

- تشجيع الاستثمار وتحفيز النمو بما يخدم التنمية الاقتصادية والاجتماعية، الذي سيؤدي لإطلاق مشاريع الشراكة في مجال البنى التحتية بنجاح.²

- تخفيف العبء المالي على ميزانية الدولة، التي تكافح من أجل ضمان الاستثمارات اللازمة لإنشاء وتطوير وصيانة البنية التحتية، من شأنه أن يؤدي حتماً إلى تخفيف العجز الذي كان مسجلاً في تباطؤ النمو في مختلف المشاريع.

- إحداث شراكات إستراتيجية في مختلف المجالات وهذا من شأنه أن يساعد على الاستفادة من القدرات والخبرات المالية والإدارية والتنظيمية المتوفرة لدى القطاع الخاص ونقلها إلى الكوادر الحكومية، وبالتالي تحسين كفاءة إدارة وصيانة المرافق العامة وخفض التكاليف على المواطنين.³

تُجسّد الأهداف المعلنة للشراكة بين القطاعين العام والخاص رؤيةً استراتيجيةً تهدف إلى إعادة هيكلة دور الدولة، من مجرد مُقدّم خدمات إلى مُنظّم ومُشرف، ضمن إطارٍ مرّن يتجاوز القيود المالية والتقليدية للإدارة العامة. ومن خلال هذه الآلية، لا تقتصر السياسات العامة على معالجة عجز الموازنة فحسب، بل تهدف إلى إحداث نقلة نوعية في جودة الخدمات العامة وكفاءتها. إلا أن تحقيق هذه الأهداف يعتمد على وجود إطار تشريعي ومؤسسي متين قادر على تنظيم هذه العلاقة التعاقدية المُعقّدة، والتوفيق بين ضرورات جذب الاستثمار وضرورة الحفاظ على المصلحة العامة كضابط أعلى، وعليه فإن التحدي الجوهرى لا يكمن في تقنين فكرة الشراكة

¹ عفاف بوراس، سمير بوعيسى، الشراكة بين القطاع العام والخاص كخيار استراتيجي لجذب الاستثمارات الأجنبية وتنمية القطاع الصناعي الجزائري، مجلة القانون والعلوم السياسية، المركز الجامعي للنعمان، المجلد 08، العدد 01، 2022، ص609.

² مهند فندوي الجبوري، النظام القانوني للتحوّل إلى القطاع الخاص، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص21.

³ ليث عبد الله القيهوي، بلال محمود الوادي، التحوّل من القطاع العام إلى القطاع الخاص، ط 1، دار حامدان، عمان الأردن، 2011، ص 40.

فحسب بل في بناء قدرة إدارية وقضائية قادرة على إدارة هذه العقود طويلة الاجل، وحماية أموال المال العام من المخاطر غير المتوقعة.

ثانياً: مبررات اللجوء إلى الشراكة

هناك عدة عوامل تدفع إلى تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص في قطاع الصحة، وتمثل هذه الشراكة استجابةً عمليةً لمختلف التحديات الهيكلية والوظيفية التي تواجه نظام الصحة العامة، ويمكن تلخيص المبررات والدوافع الرئيسية التالية:

- جذب رؤوس الأموال الخاصة¹، لعدم قدرة الدولة على تغطية الإنفاق على الرعاية الصحية العامة.
- العمل على زيادة الإنتاجية وتشغيل القيمة المضافة والربحية وتطوير الاقتصاد في الدولة.
- إصلاح مشاريع البنية التحتية وإعادة هيكلة القطاع المعني بالشراكة.²
- عدم قدرة القطاع العام على مواكبة النمو السكاني المستمر، مما يُشكل ضغطاً إضافياً على موارده وطاقاته.
- تزايد الاعتراف بالدور الاستراتيجي للقطاع الخاص في حشد الموارد وتحسين كفاءة الخدمات الصحية، كشريك أساسي في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية.
- تدهور صورة الرعاية الصحية العامة لدى المواطنين وهذا نتيجة ضعف أدائها وجودة خدماتها مقارنةً بالمرافق الخاصة.³

رغم وجود مبررات اقتصادية ومالية وجيهة للشراكة مع القطاع الخاص، إلا أن استخدامها يثير تساؤلات عدة، من بينها أن هذه الشراكات قد تدفع الدولة إلى التخلي عن دورها التنظيمي والرقابي لصالح استراتيجيات قائمة على الربح، مما يهدد مبدأ تكافؤ الفرص ويوسع الفجوة بين

¹ محمد خيرى، المرجع السابق، ص 539.

² مروان قطب، الشراكة بين القطاعين العام والخاص في إقامة وتشغيل البنية التحتية في لبنان، أعمال مؤتمر الشراكة بين

القطاع العام والخاص، مقارنة اقتصادية قانونية وميدانية. 2013.

³ علي سنوسي، المرجع السابق، ص 8.

المناطق الغنية والفقيرة، بالإضافة إلى أن تحسين جودة الخدمات في القطاع العام خياراً استراتيجياً قائماً على الإصلاح الإداري وزيادة المخصصات المالية، بدلاً من تفويض هذه المهمة للقطاع الخاص. وقد تتثير هذه المبررات تساؤلاً جوهرياً حول حدود مسؤولية الدولة في توفير الرعاية الصحية كحق أساسي، وهل تمثل الشراكة حلاً حقيقياً أم مجرد تخلي عن واجبها الدستوري تجاه المواطنين.

الفرع الرابع: أنواع الشراكة ومعوقات تطبيقها في المجال الصحي

أولاً: أنواع الشراكة

1- عقود الامتياز: تشمل عقود الامتياز جميع خصائص عقود الإيجار، حيث تمنح الحكومة أو القطاع العام حق التشغيل والإدارة والاستثمار في نفس الوقت للقطاع الخاص لمدة محددة مع الاحتفاظ بملكية أصول المنشأة الممنوحة بالامتياز، ويتحمل الطرف المستفيد وحده مخاطر وأخطار الإدارة.¹

2- عقود الإيجار: هي عقود تقوم بموجبها المؤسسات العامة بتأجير المعدات أو المرافق التابعة لها إلى القطاع الخاص، وتكون عملية التشغيل والتجديد والترميم من مسؤولية هذا الأخير.

3- عقود BOT، التي يعهد فيها القطاع العام إلى القطاع الخاص، بموجب اتفاقية بينهما تسمى "اتفاقية الترخيص"، يلتزم بموجبها الأخير بتصميم وإنشاء بنية تحتية اقتصادية، ويجوز لشركة المشروع امتلاك أصول هذا المشروع وتشغيله بنفسها، أو عن طريق طرف ثالث، ويكون العائد من تشغيل المنشأة ملكاً لها حصرياً، بما يسمح لها باسترداد تكلفة المشروع وتحقيق هامش ربح طوال مدة الترخيص.²

¹ فاطمة الزهراء بن ناصر، أسماء بعلوج، الاستثمار في مجال الخدمات الصحية بين الضبط وأفاق الولوج الى أسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 10، العدد 01، 2024، ص 343.

² إلياس ناصيف، عقد ال B. O. سلسلة أبحاث قانونية مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس لبنان 2006، ص 83.

- 4- عقود الخدمة: هي عقود لتنفيذ مهام غير أساسية، تُعرض في شكل دعوات سنوية لتقديم العطاءات، يقدمها القطاع الخاص مقابل مبلغ يدفعه القطاع العام، شريطة أن يحتفظ الأخير بالمسؤولية الكاملة عن تشغيل وإدارة المنشأة.¹
- 5- عقود الإدارة: يتولى القطاع الخاص مسؤولية التشغيل والصيانة، بينما تحتفظ الدولة بملكية الأصول وتتولى مسؤولية تقديم الخدمات وتحمل المخاطر التجارية والاستثمارات الرأسمالية، وينص العقد على مبلغ ثابت مرتبط بكفاءة الإدارة.²

ثانياً: معوقات الشراكة

- 1- الافتقار إلى وجود قواعد وأحكام خاصة بالشراكة بين القطاعين العام والخاص لتوضيح آليات التنفيذ وتحديد المسؤوليات بشكل دقيق، منها المراسيم التنفيذية والتطبيقية لقانون الصحة 11/18 وإطلاق مشروع قانون الشراكة إلى الوجود.
- 2- غياب إستراتيجية وطنية موحدة للشراكة الصحية: لا يوجد إطار استراتيجي وطني مهيكّل يحدد توجه الدولة في مجال الشراكة الصحية، ولا آليات تنظيمية واضحة تُشجع على جذب المستثمرين الخواص. كما أن معظم المشاريع يتم تسييرها بطريقة ارتجالية أو محلية، دون الاعتماد على دراسات جدوى اقتصادية أو اجتماعية دقيقة، مما يؤدي إلى نتائج متفاوتة وغير قابلة للقياس.³
- ولهذا وجب فتح قنوات الحوار بين جميع الأطراف المعنية من قطاع عام وخاص ومجتمع مدني وخبراء لتبادل الآراء والخبرات وبناء الثقة وضمان قبول المجتمع لمشاريع الشراكة.
- 3- ضعف القدرة المالية: لا تزال القدرة على تحمل التكاليف والاستدامة تُشكلان العائقين الرئيسيين أمام الحكومات، ففي نهاية المطاف تُكلف الشراكات بين القطاعين العام والخاص أموالاً على شكل مدفوعات تتعلق بالتوافر و/أو الخدمات من قبل الحكومات أو شركات التأمين العامة، قد تكون التكلفة الإضافية ضئيلة إذا تضمنت الشراكة بين القطاعين العام والخاص استبدال مرفق عام قديم ومتهالك ومكلف بمرفق حديث وأكثر

¹ دراجي السعيد " عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص الية فعالة لتمويل التنمية المحلية"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1 ، العدد 41، مجلد ب، جوان 2014 ، ص313.

² منير خروف، فوزي سماعلي، مرجع سابق، ص 7.

³ علي سنوسي، المرجع السابق، ص15.

- كفاءة (وأصغر حجماً في كثير من الأحيان) قائم على الشراكة بين القطاعين العام والخاص. وعادةً، يُمكن لمستشفى حديث يضم 300 سرير علاج عدد أكبر من المرضى مقارنةً بمستشفى قديم يضم 600 سرير، وذلك بفضل تصميم أكثر كفاءة، واستخدام أكبر بكثير لرعاية المرضى الخارجيين وجراحة اليوم الواحد، وإدارة أكثر كفاءة للمستشفى.¹
- 4- ضعف الحوافز الاقتصادية والتسهيلات الإدارية: القطاع الخاص الصحي في الجزائر يواجه عددًا من العقبات منها؛ ثقل الإجراءات الإدارية، غموض آليات التمويل، وغياب الحوافز الضريبية والضمانات القانونية، ما يجعله يتردد في خوض مغامرة شراكات طويلة الأمد مع القطاع العمومي، خصوصًا في ظل غياب تقييمات سابقة ناجحة يمكن الاستناد عليها.²
- رغم النص على بعض الحوافز الاستثمارية في قانون الاستثمار، إلا أنه لم يخص القطاع الصحي فحسب بل جاءت شاملة لجميع الاستثمارات، ولذا وجب على الحكومة تقديم حوافز استثمارية استثنائية للخواص تشجعه على الاستثمار في المجال الصحي خاصة في المناطق النائية، مع ربط هذه الحوافز بالالتزام بمعايير الجودة للخدمة العمومية.
- 5- غياب الرؤى الإستراتيجية الواضحة والموحدة والافتقار إلى وجود قواعد وأحكام معيارية سليمة خاصة باختيار المستثمر الأفضل والعرض الأفضل، وضعف أسس التقييم الفني السليم والعلمي³، فيجب قبل إطلاق أي مشروع شراكة إجراء دراسات جدوى شاملة ومعمقة تأخذ في الاعتبار الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والبيئية لضمان اختيار المشاريع ذات الأولوية. أما بالنسبة لضعف أسس التقييم فيجب وضع آليات رقابية تقييمية صارمة وشفافة لأداء مشاريع الشراكة مع تحديد مؤشرات أداء واضحة لضمان جودة الخدمات الصحية وحماية حقوق المرضى والمصلحة العامة.
- 6- عدم ملائمة الكثير من القواعد والتشريعات النافذة حالياً للسياسات التمويلية والاقتصادية الحديثة⁴، حيث يجب وضع نماذج تمويل واضحة ومبتكرة تضمن استدامة المشاريع وتوازن

¹ World Bank. Innovative Financing for Health: The Future of PPPs in Emerging Economies. Health Systems Report Series, 2022.P9.

² World Bank, *Improving Health Service Delivery in MENA through PPPs*, Washington, D.C.: World Bank Publications, 2022

³ عفاف بوراس، سمير بوعيسى، المرجع السابق، 616.

⁴ عفاف بوراس، سمير بوعيسى، نفس المرجع، نفس الصفحة.

المصالح بين القطاعين، من خلال إنشاء صناديق استثمارية مشتركة أو آليات ضمان من طرف الحكومة أو الشراكة في الإيرادات. إضافة إلى مراجعة وتبسيط الإجراءات الإدارية المتعلقة بإبرام وتنفيذ عقود الشراكة وتقليل البيروقراطية وتوفير نافذة واحدة للمستثمرين لتسهيل العملية.

7- افتقار العديد من القطاعات الاقتصادية المعنية إلى الخبرة الفنية والمالية والقانونية اللازمة لطرح المشروعات على القطاع الخاص¹، ولذا يجب الاستثمار في تدريب وتأهيل الكفاءات في القطاعين العام والخاص على حد سواء في مجالات صياغة وإدارة عقود الشراكة وتقييم المخاطر لضمان فعالية هذه الشراكات.

8- ضعف الوعي العام بأهمية ومزايا المشاركة الخاصة في تمويل وتطوير وتشغيل مثل المشروعات وما لهذه المشاركة من آثار إيجابية على التنمية الاقتصادية والاجتماعية.²

9- عدم توزيع المخاطر بشكل متوازن: حيث في كثير من الأحيان قد يتم توزيع المخاطر بشكل غير متوازن بين الطرفين مما قد يضع عبئا أكبر على أحد الشركاء، ويؤثر على استدامة الشراكة.

إن واقع الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي عن وجود إشكالية هيكلية مؤسسة، تتمثل في غياب رؤية سياسية واستراتيجية شاملة تتبنى هذا النموذج التعاقدى كخيار استراتيجي لتحقيق التنمية الصحية. هذا الغياب الاستراتيجي هو المُنتج الأساسي لمعظم المعوقات التفصيلية؛ فهو الذي يؤدي إلى تأخر إصدار التشريعات الخاصة، ويُفسر ضعف التخطيط وغياب دراسات الجدوى، ويبرر عدم تخصيص الحوافز الاقتصادية الكافية. كما أن هذه الإشكالية تؤسس لعلاقة ارتياب بين القطاعين، حيث يفتقد القطاع الخاص الثقة في التزام القطاع العام على المدى الطويل، بينما يخشى الأخير من فقدان السيطرة على الخدمة الصحية العمومية. وبالتالي، فإن النتيجة النهائية هي بيئة غير مواتية تتحول فيها الشراكات من أداة لتحقيق الكفاءة والجودة إلى مشاريع محفوفة بالمخاطر ومكلفة لكلا الطرفين.

¹ ايمن محمد فريجات، معوقات تطبيق الشراكة بين القطاع العام والخاص من وجهة نظر اصحاب القطاع الخاص، مجلة

الاقتصاد والتنمية، جامعة المدية، العدد 01، 2013، ص 8.

² ايمن محمد فريجات، نفس المرجع، نفس الصفحة.

المطلب الثاني

الإطار التشريعي للمشاركة بين القطاعين العام والخاص

في هذا الإطار سنبين التشريعات المنظمة للمشاركة في القانون الجزائري من خلال توضيح التشريعات العامة في الفرع الأول، ثم التشريعات الخاصة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التشريعات العامة المنظمة للمشاركة

أولاً: قانون الاستثمار

إن قانون الاستثمار 22-18 المؤرخ في 24 جويلية 2022¹ يلعب دوراً حيوياً في تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مختلف القطاعات، بما في ذلك الرعاية الصحية. فهو يوفر حوافز وتسهيلات للمستثمرين، مما يساعد على جذب رأس المال الخاص لتطوير البنية التحتية للرعاية الصحية وتحديث معداتها سواء المستثمرين من داخل الوطن أو خارجها، حيث يوفر تحفيزات للمستثمرين بناء على طلب من المستثمر من بينها² :

- النظام التحفيزي للقطاعات ذات الأهمية، ويطلق عليها "نظام القطاعات".
- النظام التحفيزي للمناطق التي تعتبرها الدولة مناطق تستدعي اهتمام خاص، وتدعى "نظام المناطق"
- النظام التحفيزي للاستثمار الذي يتميز بطابع مهيكّل ويطلق عليه "نظام الاستثمارات المهيكلّة"

ويمثل هذا التقسيم تطوراً نوعياً للسياسة التشريعية الجزائرية، بالانتقال من نموذج تقليدي وعام إلى نموذج متخصص قائم على العمل الإيجابي. وهذا يعزز فعالية الحوافز ويحسن تخصيص الموارد للاحتياجات التنموية الحقيقية للاقتصاد الوطني. كما أنها تعكس رغبة الدولة في تفعيل الشراكة بين القطاعين العام والخاص كرافعة أساسية لتحديث البنية التحتية الصحية وغيرها من القطاعات الحيوية.

¹ القانون 22/18 المؤرخ في 24 يوليو 2022 يتعلق بالاستثمار، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 50، الصادرة بتاريخ 28 جويلية 2022.

² المادة 24 من القانون رقم 22/18 المتعلق بالاستثمار، سبق ذكره، ص 8.

ثانيا: قانون الصفقات العمومية¹:

على الرغم من استقلال عقد الشراكة بين القطاعين العام والخاص عن عقود الصفقات العمومية من حيث الطبيعة القانونية، إلا أن قانون الصفقات العمومية يلعب دورا تكميليا وأخلاقيا حاسما في ضمان سلامة المراحل التمهيدية لها، من خلال فرض مبادئ أساسية مثل الشفافية في الإعلان عن المشاريع والمنافسة في اختيار الشريك الخاص²، حيث يضمن هذا القانون الحد الأدنى من المصادقية والمساواة في الوصول إلى الفرص الاستثمارية. كما أن آليات الرقابة الإدارية والقضائية المنصوص عليها في قانون الصفقات العمومية تشكل شبكة أمان لحماية المال العام من شبكات المحاباة أو التعسف في مرحلة التفاوض والإبرام، مما يمنح الإدارة العامة الإطار الآمن للتعامل مع القطاع الخاص، وبذلك يمكن القول أن قانون الصفقات العمومية لا ينظم عقود الشراكة بشكل مباشر بل يضع اللوائح الإجرائية التي تهيئ البيئة القانونية الملائمة لإبرامها بشكل يحقق التوازن بين جذب الاستثمار الخاص والحفاظ على المصلحة العامة.

الفرع الثاني: التشريعات الخاصة بالصحة المنظمة للشراكة (قانون الصحة 18-11)

يُشكل قانون الصحة رقم: 18-11³ المتعلق بالصحة، والصادر في الجريدة الرسمية رقم 46 لعام 2018، الإطار التشريعي الرئيسي الذي يُنظم قطاع الصحة في الجزائر، ويتضمن القانون عدة مواد تُمهّد الطريق للشراكات بين القطاعين العام والخاص. ورغم أن مصطلح "الشراكة" لا يُستخدم صراحةً في جميع الحالات، إلا أنه يُرسي أسس التعاون والتكامل بين هذين القطاعين. وبعد دراسة مُعمّقة لهذا القانون، تم استخلاص وتحليل الأحكام القانونية التي تُنظّم، بشكل مباشر أو غير مباشر، الشراكات بين القطاعين العام والخاص في قطاع الصحة ومن الواضح أن القانون

¹ صدر آخر قانون الصفقات العمومية تحت رقم 12/23 بتاريخ 5 أوت 2023 غير أن معظم أحكامه محالة للتنظيم، وفي انتظار صدور التنظيمات الخاصة بذلك يبقى العمل ساريا بالقانون 247/15 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام.

² انظر المادة 5 من المرسوم الرئاسي 247/15 المتضمن قانون الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام، سبق ذكره، وكذا المادة 5 من القانون 12/23 المؤرخ في 5 أوت 2023 الذي يحدد القواعد العامة المتعلقة بالصفقات العمومية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 52، الصادرة بتاريخ 06 أوت 2023.

³ القانون رقم 11/18 يتعلق بالصحة، سبق ذكره.

يفتح آفاقاً للتعاون، ولكنه يضعه في سياق تنظيمي مُحدّد يهدف إلى ضمان المصلحة العامة واستمرارية الخدمات الصحية.

إن المؤسسات الخاصة والهيكل الصحية الخاصة والمكلفة بضمان مهمة خدمة عمومية صحية، عليها أن تلتزم بالشروط الواردة في دفتر الأعباء الذي يحدده الوزير المكلف بالصحة¹، حيث أن القانون وضع أساساً للتعاون من خلال السماح لهذه المؤسسات بالقيام بمهام الخدمة العمومية الصحية، شريطة الالتزام بدفتر الأعباء الذي يحدده القطاع العام الممثل في وزير الصحة، مما يعني أن القطاع الخاص دوره منظم وموجه لخدمة أهداف السياسة الصحية الوطنية ضمن إطار يضمن احترام المبادئ الأساسية للمرفق العام مثل الاستمرارية والمساواة وجودة الخدمة العمومية.

إن قانون الصحة أدرج ضمن أحكامه القسم الخامس من الفصل الثالث تحت عنوان التعاون والشراكة في مجال الصحة، حيث أن المادة 316² منه نصت على أنه من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، يجوز للمؤسسات والهيئات الصحية، في إطار اتفاقية تعاون، إنشاء شبكات للرعاية الصحية أو التطبيب عن بُعد، لا سيما في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية، تُعزز هذه المادة مفهوم التعاون من خلال السماح للمؤسسات والهيئات الصحية بإبرام اتفاقيات تعاون لإنشاء شبكات للرعاية الصحية أو التطبيب عن بُعد. وهذا يُمهّد الطريق لشراكات عملية تهدف إلى تحسين رعاية المواطنين، لا سيما في المناطق التي لا تكفي فيها التغطية الصحية، ويمكن إنشاء هذه الشبكات بين المؤسسات العامة والخاصة، مما يسمح بالاستخدام الأمثل للموارد وتوسيع نطاق الخدمات الصحية المقدمة. أما المادة 317³ تنص على التعاون في مجال الصحة على المستويين الوطني والدولي، مما يسمح بتطوير مشاريع مشتركة تتماشى مع أهداف خطة تنظيم الصحة، يعكس هذا رؤية استراتيجية لدمج القطاع الخاص في منظومة الرعاية الصحية الوطنية، ليس فقط على المستوى المحلي، بل على نطاق أوسع، مما يمهد الطريق للاستفادة من الخبرات الدولية والتقنيات المتطورة.

¹ المادة 311 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة، سبق ذكره، ص 31.

² المادة 316 من نفس القانون.

³ المواد 317 من نفس القانون.

أما المادة 318¹، فبينت ضرورة الحصول على الترخيص المسبق المتمثل في الموافقة المسبقة من وزير الصحة لأي اتفاقية شراكة في مجال الرعاية الصحية، تنص هذه المادة على أن أي اتفاقية أو عقد في مجال الرعاية الصحية تبرم بين الهيئات الصحية الوطنية وأفراد أو جهات أجنبية، وهذا يؤكد رقابة الدولة لضمان أن تكون هذه الشراكات في المصلحة الوطنية، وحماية قطاع الرعاية الصحية من الآثار السلبية التي قد تنجم عن الشراكات غير المنظمة.

من خلال ما تقدم نستنتج مايلي:

- التركيز على الإطار الرقابي والتنظيمي: حيث يُبين القانون بوضوح أن الشراكات بين القطاعين العام والخاص ليست مفتوحة تمامًا، بل تخضع لإشراف وتنظيم دقيقين من الدولة، ممثلةً بوزارة الصحة، والهدف هو ضمان أن يخدم هذا التعاون المصلحة العامة دون المساس بمبادئ الرعاية الصحية المجانية والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية.

- التركيز على التكامل الوظيفي: يبدو أن المشرع الجزائري يشجع الشراكات التي تهدف إلى تحقيق التكامل بين القطاعين، لا سيما في المناطق النائية أو في مجالات تخصصية محددة، بدلاً من التنافس المباشر، ويهدف هذا النهج إلى معالجة فجوات الخدمات وتحسين التغطية الصحية الشاملة.

- غياب آليات تمويل واضحة: على الرغم من أن القانون يمهد الطريق للشراكات، إلا أنه لا يوضح آليات تمويل هذه الشراكات بشكل واضح، مما قد يشكل تحدياً عملياً لتطبيقها، يتطلب هذا النقص توضيحاً في النصوص التنفيذية أو في القانون العام للشراكات.

- الحاجة إلى نصوص تنفيذية: يتطلب تطبيق العديد من هذه المواد إصدار نصوص تنظيمية وتنفيذية توضح تطبيق هذه الشراكات على أرض الواقع وتحدد بوضوح حقوق والتزامات كل طرف.

¹ المادة 318 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة، سبق ذكره، ص 32.

المطلب الثالث

نماذج الشراكة مع القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية

تتجه العديد من الحكومات إلى الشراكات بين القطاعين العام والخاص (PPPs) لتوفير خدمات الرعاية الصحية و/أو البنية التحتية لمواطنيها. وقد استخدمت العديد من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) ودول الدخل المتوسط نموذج شراكات القطاع الخاص (PFI) لتمويل وبناء وصيانة البنية التحتية الصحية الجديدة، وخاصة المستشفيات، مع إبقاء الخدمات الصحية الأساسية ضمن القطاع العام. وفي الوقت نفسه، نرى حكومات في الاقتصادات الناشئة تتبنى شراكات بين القطاعين العام والخاص تتضمن تقديم القطاع الخاص للخدمات بشكل كامل، ويكتسب هذا النهج أهمية خاصة لأن المشكلة في العديد من الأسواق الناشئة لا تقتصر على نقص المعدات أو المرافق الحديثة، بل تشمل أيضًا نقص الكوادر الطبية ومديري المستشفيات.¹

انتهجت الجزائر أسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص في العديد من المشاريع من بينها صناعة الأدوية، وإقامة مستشفيات بالشراكة مع المستثمرين الأجانب ومن أمثلتها مستشفى كوبا، إضافة إلى الشراكة مع القطاع المحلي تمثل في التعاقدات بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستثمرين الخواص.

الفرع الأول: الشراكة مع القطاع الخاص المحلي

مع تزايد الضغط على المؤسسات الصحية للقطاع العام في تقديم تغطية صحية شاملة للمواطن لجأت صناديق الضمان الاجتماعي إلى التعاقد مع القطاع الصحي الخاص، وكان ذلك بداية من سنة 2007 بالتعاقد مع مؤسسات النقل الصحي وتلتها تعاقدات أخرى لمحاولة تغطية العجز الذي شهده القطاع العام وهي كالاتي:²

-سنة 2009 تم التعاقد مع الصيدليات.

¹ World bank group, Health PPP'S, Handshake IFC's quarterly journal on public private partnerships, international finance corporation, 2011, P8.

² حدهوم دليلة راشدي، التعاقد في إطار الضمان الاجتماعي كنمط لتغطية الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة مستغانم، المجلد 10، العدد 02، افريل 2023، ص 96.

- سنة 2009 تم التعاقد مع الطبيب العام الممارس الخاص، والطبيب الأخصائي الممارس الخاص.

- سنة 2012 تم التعاقد مع البصارتين النظارتين الخواص.

- سنة 2014 تم التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة والتي تمتلك ترخيص النشاط في طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية.

- سنة 2015، الاتفاقية النموذجية المبرمة بين والمراكز الخاصة بتصفية الدم وهيئات الضمان الاجتماعي.

- وآخرها سنة 2020، عندما تم الاتفاق بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة.¹

وبهذه الاتفاقيات يكون الضمان الاجتماعي قد أبرم مع الخواص:

- 12000 صيدلية.

¹ لمزيد من المعلومات الاطلاع على الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماع وهيئات القطاع الخاص المحلي من خلال المراسيم التنفيذية التالية:

- المرسوم التنفيذي 07/218 مؤرخ في 10 يوليو 2007 يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية العدد 46 لسنة 2007.

- المرسوم التنفيذي 09/396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيديات جريدة رسمية العدد 70 لسنة 2009.

- المرسوم التنفيذي 09/116، المؤرخ في 07 أبريل 2009، يتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، جريدة رسمية العدد 23 لسنة 2009.

- المرسوم التنفيذي 12/159 مؤرخ في أبريل 2012 يتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصارتين النظارتين جريدة رسمية العدد 20 لسنة 2012.

- المرسوم التنفيذي 14/367 مؤرخ في 15 ديسمبر 2014 يحدد الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، جريدة رسمية العدد 75 لسنة 2014

- بناء على المرسوم التنفيذي 15/11 مؤرخ في 14 يناير 2015، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، جريدة رسمية العدد 04 لسنة 2015.

- مرسوم تنفيذي 20/60 مؤرخ في 14 مارس 2020 جريدة رسمية عدد 16 لسنة 2020

-682 صانعي النظارات الطبية.

-36 عيادة في الجراحة القلبية.

-221 مراكز تصفية الدم.

-119 عيادات التوليد.

-344 متعامل في النقل الصحي.

-3827 من الأطباء المتعاقدين.

تدخل هذه التعاقدات مع المؤسسات الصحية الخاصة في إطار مشاركة القطاع الصحي العام في تحمل أعباء الرعاية الصحية، وبالمقابل فقد آن الأوان لفتح المجال أمام شركات التأمين الصحي الخاصة والتي ستشارك بدورها في تحمل أعباء النفقات الصحية والتمويل الصحي، كما يسمح ذلك للأفراد في اختيار التأمين الذي يناسبه وينتسب إليه، وفي هذه الحالة ستتأثر نوع من المنافسة بين شركات التأمين الخاصة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة، وبين المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وهو من شأنه خفض الأسعار وتحسين الخدمات الصحية وترقيتها وهو ما يصبو إليه المواطن الجزائري.¹

ومن أمثلة الشراكة مع القطاع الخاص المحلي التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بعمليات الولادة حسب ما جاء في أحكام المرسوم التنفيذي رقم 20-60 مؤرخ في 14 مارس سنة 2020، الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة.²

تحدد هذه الاتفاقية النموذجية الإطار التعاقدي والتنظيمي الذي يُنظم العلاقة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بنفقات الولادة، وتهدف هذه الاتفاقية إلى ضمان تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين (المؤمن عليهم أو أزواجهم) وفقاً للمعايير الصحية المعمول بها، مع تحديد قائمة الخدمات الطبية المشمولة والأسعار الثابتة المعمول بها. وتقرض

¹ نور الدين حاروش، الضمان الاجتماعي والتأمينات الصحية في الجزائر: من الهيمنة إلى الانفتاح، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 03، المجلد 13، العدد 01، جوان 2025، ص 314، 315.

² المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 20/60 مؤرخ في 14 مارس سنة 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 16، 24 مارس 2020، ص 5.

الاتفاقية التزامات متبادلة على الطرفين، بما في ذلك التزام المؤسسة الخاصة بتقديم الخدمات وفق شروط محددة، وضمان السرية، واستخدام نظام "شفاء" الإلكتروني. وتلتزم مؤسسة الضمان الاجتماعي، من جانبها، بضمان التغطية ودفع الاشتراكات ضمن الإطار الزمني المحدد، كما تُنظم الاتفاقية آليات الرقابة، ومدتها، وإجراءات تعديلها وإلغائها، وحل النزاعات الناشئة عنها.¹

رغم مساهمة التعاقد مع القطاع الخاص في تخفيف العبء على المؤسسات الصحية العامة إلا أنه شهد تعثراً وتراجعا في الخدمات لجملة من الأسباب نذكر منها:²

الأسباب الموضوعية: تتمثل في تدني قيمة التعويضات المقررة للخدمات الطبية التي تمس جوهر العقد وتتناقض مع مبدأ العدالة التعاقدية، إلى جانب وجود ثغرات قانونية في نطاق التكفل بمبدأي اليقين القانوني والمساواة بين المنتفعين، يضاف الى ذلك ضعف الرقابة الطبية القبلية الذي يستنزف المال العام وينتهك مبدأ استمرارية المرافق العامة مع نقص الكفاءة المهنية للإطارات الطبية والإدارية التي تهدد جودة الخدمة الصحية ككل. وهناك سبب شكلي يتجلى في اختلال البنية الإجرائية والرقابية حيث تعاني منظومة الربط بين الأطراف من إشكاليات تقنية في الأنظمة الرقمية. إلى جانب تعقيد الإجراءات الإدارية التي أثقلت كاهل المتعاملين الخواص، مما أفرغ العلاقة التعاقدية من مقومات الفعالية والنجاح، ولهذا يستدعي مراجعة شاملة للنظام التعاقدى بأبعاده الاجتماعية والمالية والإدارية.

الفرع الثاني: الشراكة مع القطاع الخاص الأجنبي (الشراكة مع كوبا)

أنشئت مستشفيات طب العيون للصدقة الجزائرية الكوبية في إطار استثمار أجنبي خاص في قطاع الصحة من قبل المؤسسة الكوبية للخدمات الصحية. واختيرت ولاية الجلفة من بين ولايات البلاد لتنفيذ هذا المشروع نظراً لظروفها المناخية الاستثنائية التي جعلتها من أكثر الولايات تضرراً من سوء الأحوال الجوية، وفقاً لوزارة الصحة دخل المستشفى حيز الخدمة في 19 أبريل

¹ المرسوم التنفيذي رقم 60/20 الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، سبق ذكره.

² للمزيد انظر الى: حدهوم دليلة راشدي، المرجع السابق، ص 117، 118.

2008، في انتظار آنذاك استكمال الأشغال والعمل في ولايات بشار، والوادي، وتمنراست، وسطيف، وتلمسان.¹

ولما كان على المواطنين الوافدين للمؤسسة يدفعون مقابل الخدمات المقدمة والتي تشمل العلاج والفحوصات وهو ما يتعارض مع مبدأ مجانية العلاج في الجزائر طبقا لما ورد في احكام الأمر 65-73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973²، ولذلك، وبعد التشاور مع الجانب الكوبي، تقرر نقل ملكية مستشفيات طب العيون المتخصصة التي شيدتها كوبا أو قيد الإنشاء إلى الدولة الجزائرية، وتقديم الرعاية للمواطنين الجزائريين مجانا، على غرار المستشفيات العمومية الجزائرية.³ مع استمرار تسيير الفرق الطبية الكوبية للمستشفيات المختصة في هذا المجال حسب الاتفاقية الخاصة بالشروط العامة للتسيير والخدمات الصحية الموقعة في 02/06/2009 إلى غاية سنة 2012 تاريخ صدور المرسوم التنفيذي رقم 12-281 مؤرخ في 9 يوليو سنة 2012، الذي يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية لطب العيون وتنظيمها وسيرها، حيث أعاد تنظيم المستشفى الاستشفائي لطب العيون.

إن الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية لطب العيون هي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت الوصاية العامة لوزير الصحة،⁴ مهمتها تتمثل في:⁵

¹ الجلفة انفو، <https://www.djelfainfo.dz/ar/health/879.html>

² محمد بن عمر، عرض للتجربة الكوبية في التعاون الصحي في مجال الطب العيون: انموذج لتسيير المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر - دراسة بمستشفى الصداقة (الجزائر-كوبا) لطب العيون بولاية الجلفة، الايام المتوسطة 17 تحت عنوان الشراكة في القطاع الصحي، الجمعية التونسية للتصرف الاستشفائي، 07 اكتوبر 2016، ص 09.

³ موقع جزاير برس <https://www.djazairress.com/alahrar/9214>

⁴ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 12/281 مؤرخ في 9 يوليو سنة 2012، الذي يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية لطب العيون وتنظيمها وسيرها، حيث أعاد تنظيم المستشفى الاستشفائي لطب العيون، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 41، الصادرة بتاريخ 15 يوليو 2012، ص 9.

⁵ انظر المواد من 3-6 من المرسوم التنفيذي رقم 12/281 الذي يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية لطب العيون وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره ص 9.

- تطلع المؤسسات الاستشفائية لطب العيون في إطار السياسة الوطنية للصحة مسؤولية التكفل بعلاج أمراض العيون.

- يجوز توظيفها كمجال للتكوين في المجالات الطبية وشبه الطبية والإدارة الاستشفائية وذلك في إطار اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التعليم والتكوين.

- يحق لهذه المؤسسات تماشيا مع متطلبات أداء مهامها وتطوير نشاطها إبرام أية صفقة أو اتفاقية أو عقد مع أي هيئة عمومية أو خاصة وطنية كانت أو أجنبية.

- تلتزم المؤسسة بإعداد وتنفيذ مشروع مؤسسة الذي يحدد الأهداف العامة السنوية ومتوسطة المدى الزمني، واستراتيجيات تطوير النشاط خاصة في مجالات التكوين والبحث العلمي والتواصل الداخلي والخارجي. كما يقع على عاتقها تنفيذ المشاريع المنصوص عليها ضمن أطر سياسات الصحة والتكوين المعتمدة وإبرام عقود الأهداف مع الهيئات الصحية المعنية وهيئات التكوين المختصة.

يهدف التعاون بين البلدين إلى الاستفادة من خبرة الفرق الطبية الكوبية، التي ساهمت في تغطية خدمات طب العيون، وقد دفع هذا الحكومة الجزائرية إلى تعزيز التعاون بين البلدين. وناقش الطرفان إمكانية تعزيز البعثات الطبية الكوبية في الجزائر، لا سيما في تخصصات أمراض النساء والتوليد، والتخدير والعناية المركزة، وطب العيون، والتصوير الطبي، وذلك في إطار تنفيذ بنود اتفاقية التعاون الصحي التي ستوقع قريباً بين البلدين. كما ناقش الطرفان إمكانية الاستفادة من الخبرة الكوبية في الطب الوقائي (ترقية الطبيب المرجعي)، وهو ما أكد عليه السيد وزير الصحة آنذاك سايجي بهدف "تعزيز الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي في هذا المجال، مع القيام بأنشطة وأعمال الفحص، لا سيما في تخصصات جراحة العظام والكسور، والقدم السكري، وطب العيون¹، وهذا يدل على نجاح التجربة الكوبية في الجزائر وتغطيتها لجزء كبير من الرعاية الصحية في الجزائر."

¹ موقع الإذاعة الجزائرية، اطلع عليه بتاريخ 2024/03/13، <https://news.radioalgerie.dz/ar/node/46662>.

الفصل الثاني

التحديث التشريعي لأساليب إدارة المخاطر الصحية

تقتضي فعالية إدارة المخاطر الصحية وجود هيكل مؤسسي واضح المعالم، قادر على التخطيط الاستراتيجي والتدخل في حالة وجود مخاطر صحية، وقد أظهرت التجارب بأن نجاح السياسة الصحية مرهون بدرجة كبيرة بفعالية الهيئات المنوط بها إدارة المخاطر الصحية، سواء كانت هيئات متخصصة في إدارة المخاطر الصحية أو كانت هيئات متدخلة.

ولذا سندرس هذا الفصل في مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: الهيئات المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية

المبحث الثاني: الهيئات المتدخلة في إدارة المخاطر الصحية

المبحث الأول

الهيئات المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية

عند القول بالهيئات المتخصصة في إدارة المخاطر أي القصد منها التي لها علاقة مباشرة بالتصدي للمخاطر الصحية والمتمثلة في الوكالة الوطنية للأمن الصحي (المطلب الأول)، ووزارة الصحة والهيئات التابعة لها (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الوكالة الوطنية للأمن الصحي

إن الوكالة الوطنية للأمن الصحي هي من أهم الهيئات المكلفة بإدارة المخاطر في الجزائر، حيث من خلال هذا المطلب سنعرف الوكالة وكيفية إنشائها وصلاحياتها، ونبين دورها في إدارة المخاطر الصحية.

الفرع الأول: التعريف بالوكالة

إن الوكالة الوطنية للأمن الصحي تتألف من مصطلحين: الوكالة والأمن الصحي، لذا وجب التعرف على كلا المصطلحين.

الوكالة من الناحية اللغوية وجمعها وكالات وهي من الفعل وكل وقد تعني الوكالة: اعتماد، أن يَعْهَدَ شخص إلى غيره أن يعمل له عملاً، أو هي تفويض شخص أمره إلى آخر وإقامته مقامه في التصرف، أما اصطلاحاً: فالوكالة يمكن أن تعني مؤسسة أو شركة تُعنى بشؤون تجارية أو عقارية أو غيرها.¹

إن مصطلح وكالة لا يعد مصطلحاً جديداً حيث عرفها قاموس الأكاديمية الفرنسية في طبعته لسنة 1835 كالتالي: "إدارة موكلة لعون أو لعدة أعوان"، وقد ارتبط هذا اللفظ أصلاً بالإدارة المالية حيث توفرت على الوكالة المحاسبية المركزية والوكالة القضائية للخرينة التي أنشئت في الجزائر بموجب القانون 63-198 المؤرخ في 08 جوان 1963 المتضمن إنشاء الوكالة القضائية للخرينة.²

عرفها مجلس الدولة الفرنسي على اعتبار أنها هيئة عمومية بأن الوكالة: شخص معنوي خاضع للقانون العام مكلف بمهمة مرفق عام، ويتمتع لهذا الغرض بدرجة معينة من الاستقلالية الإدارية والمالية.³

أما القانون الجزائري لم يعرف الوكالة وإنما أطلقها على العديد من الهيئات المكلفة بمهام معينة من دون توضيح المعنى، مثل الوكالة الوطنية لدعم وتشغيل الشباب والوكالة الوطنية لترقية الاستثمار وغيرها من الوكالات المنشأة في الجزائر، وتختلف الطبيعة القانونية للوكالات باختلاف المهمة المسندة إليها وتبعيتها للإدارة التنفيذية من عدمه.

أما الأمن الصحي فيمكن تعريفه بناء على آراء متعددة، حيث عرفته منظمة الأمم المتحدة للأمن الصحي سنة 2000 " هو مدى توفر الخدمات الصحية للجميع وبأسعار مقبولة مقابل

¹ قاموس المعاني، اطلع عليه بتاريخ 2024/10/12، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar>

² زبير بن غريبة، دراسة لصنف الوكالات الوطنية في القانون الإداري الجزائري، مذكره لنيل شهادة الماجستير في القانون

العام، جامعه الجزائر 1، 2011/2012، ص 2.

³ زبير بن غريبة، نفس المرجع ص 43.

مقدرة الافراد على الحصول على تلك الخدمات سواء ما تعلق بالرعاية أو الوقاية، لا سيما في ظل انتشار الأمراض والأوبئة¹

ويعرف تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة سنة 1994 الأمن الصحي، بأنه " حماية الأفراد من الأمراض.²

وتعرف أيضا منظمة الصحة العالمية من خلال التقرير العالمي للصحة الذي صاغته سنة 2007، تحت مسمى "مستقبل آمن: الأمن الصحي العالمي في القرن 21 (A Safer world: Global Public Health Security In the 2Century) بأنه " مجمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي والموجهة للحد من الجروح أو الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف المناطق وعبر مختلف الحدود".³

وفي تعريف آخر، عرفته بأنه جميع القرارات والبرامج والإجراءات التي تهدف إلى حماية السكان من جميع الأخطار والمخاطر الصحية التي تعتبر خارجة عن سيطرة الأفراد وبالتالي تقع تحت مسؤولية السلطات العامة".

حسب هذا التعريف نجد أن الأمن الصحي يتعامل مع السلامة وتقييم المخاطر الصحية باعتبارها قضية ذات اهتمام عام، تحتاج الى تعبئة موارد بشرية ومالية كبيرة نظرا لخصوصية المفهوم وتشابك أبعاده وتعدد تخصصاته وتعدد قضاياها التي تتجاوز إطار الدول القومية.⁴

¹ فؤاد جدو، الامن الصحي وإدارة الازمات الصحية لما بعد كورونا، مجلة الحقوق والحريات، جامعة بسكرة، المجلد 10، العدد 02، اكتوبر 2022، ص 941.

² عمار لوصيف، دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، المجلد 7، العدد 3، ديسمبر 2021، ص 108.

³ عمار لوصيف، المرجع السابق، ص 109.

⁴ اسية بالخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الازمات الممتدة: قراءة نقدية في ادوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، مجلة ابحاث قانونية وسياسية، جامعه جيجل، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022، ص 157.

ومما سبق يمكن تعريف الوكالة الوطنية للأمن الصحي: بأنها هيئة عمومية وطنية تعنى بشؤون الأمن الصحي في البلاد بمجابهة المخاطر الصحية ووضع استراتيجيات للوقاية وإصلاح النظام الصحي.

وما يميز الوكالة عن باقي الهيئات العمومية في الجزائر هو أنها تتسم بـ:

- الفصل بين وظيفتي رسم السياسات العمومية وتنفيذها؛
- تجسيد أفكار التحديث والفعالية ورد فعل الدولة؛
- تستجيب الوكالات لمتطلبات مرفق عام جديد حيث تجمع بين مرونة التنظيم الداخلي مرونة التسيير، التقليل من ثقل العلاقات السلمية؛
- تحسين نوعية الخدمة العمومية؛
- يسهل إنشاء الوكالات مشاركة مجموعة بشرية معينة في السياسة القطاعية التي تعنيهم؛
- تتمثل الوكالات في هياكل عمومية ذات بعد معين عن الدولة والذي يعتبر كضمان للحيداء وللشرعية.¹

أولاً: النشأة القانونية للوكالة الوطنية للأمن الصحي:

لما كان للأمن الصحي أهمية في الحفاظ على الصحة العامة للمواطنين باعتبار الحق في الصحة هو حق مكفولاً دستورياً، ونظراً لتداعيات جائحة كورونا على الصحة العامة في الجزائر كان لزاماً على الدولة استحداث هيئة تعنى بالأمن الصحي في البلاد، متبعة في ذلك السياسة العالمية للصحة والتي فرضت إنشاء هيئات متخصصة لتحقيق الأمن الصحي وتقديم البحوث والاستشارات الصحية، وطبقاً لما جاء في التوصيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية والتي من بينها:

- إن البحوث هي أكثر من مجرد أداة جوهرية لتحسين الخدمات، بل هي مصدر إلهام أيضاً في مجال الصحة العمومية.

¹ زبير بن عربية، المرجع السابق، ص 4.

- رغم أن الهدف هو تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وحماية الأشخاص المعرضين للخطر، إلا أن تعريف وقياس التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة يمثلان في حد ذاتهما موضوعين للبحث.
- عادة ما يؤدي توسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية وتحسين الحماية المالية إلى صحة أفضل، ومع ذلك هناك حاجة أيضا إلى إجراء البحوث من أجل ربط توفير الخدمات بالأثر الصحي على نحو يحقق أكبر قدر من الفعالية.
- يعد تطوير القدرات البشرية ووظيفة حيوية من الوظائف الأساسية لنظم البحوث الصحية الوطنية، ولأن الأشخاص الذين يجرون البحوث هم الركيزة الأولى لأي مشروع بحثي ينبغي وضعهم في صدارة عملية تعزيز القدرات.
- لا تزال هناك فجوة واسعة قائمة منذ زمن طويل بين المعارف الحالية والممارسات الصحية، ولا تزال هناك الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لترجمة البيانات والسياسات إلى ممارسات عملية.¹

استحدثت الوكالة الوطنية للأمن الصحي بموجب المرسوم الرئاسي 158/20 الصادر بتاريخ 13 جوان 2020²، حيث لم تكن موجودة من قبل وذلك من خلال إدراج المشرع مصطلح استحداث ما يفهم منه أنها هيئة حديثة.

الوكالة هي هيئة للرصد والتشاور واليقظة الاستراتيجية والتوجيه والإنذار في مجال الأمن الصحي³، توضع تحت إشراف رئيس الجمهورية⁴، وتتولى الوكالة مهمة المستشار العلمي لرئيس الجمهورية في مجال الأمن الصحي وإصلاح المنظومة الوطنية للصحة العمومية. تتمثل المهمة الأساسية للوكالة في إعداد وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي وهي مسؤولة عن تنسيق البرامج الوطنية للوقاية من تهديدات ومخاطر الأزمات الصحية والسيطرة عليها والوكالة هي

¹ زينب قريوة، وكالة الامن الصحي الجزائرية كسياسة لتعزيز الحوكمة وادارة المخاطر الصحية في ظل المخاوف من انتشار وباء "سارس كوفيد 2"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 12، العدد 02، سبتمبر 2021، ص 603.

² المادة الأولى من المرسوم الرئاسي 158/20 المؤرخ في 13 يونيو 2020، يتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، ص 35، صدره بتاريخ 14 يونيو 2020، ص 11.

³ المادة 3 من المرسوم الرئاسي 158/20 المتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي، سبق ذكره، ص 11.

⁴ المادة الأولى: تحدث وكالة وطنية للأمن الصحي توضع لدى رئيس الجمهورية، تدعى في صلب النص "الوكالة".

المستشار العلمي للسلطات العامة في مجال الأمن الصحي وإصلاح النظام الوطني للصحة العامة،¹ يديرها رئيس يعينه رئيس الجمهورية برتبة مستشار لرئيس الجمهورية ويساعده نائب رئيس ومستشار خاص برتبة مكلف بمهمة برئاسة الجمهورية.

كما تتولى الوكالة مهمة استشارية إلى جانب المهمة الأساسية المتمثلة في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي، حيث تستعين بخبراء وشخصيات علمية ومتخصصين في المجال العلمي من أجل الاستشارة العلمية واليقظة الاستراتيجية لتحقيق الأمن الصحي.²

ثانيا: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للأمن الصحي

إضافة إلى الصفة الاستشارية للوكالة الوطنية للأمن الصحي، نصت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 158 / 20 بأن الوكالة مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

باستقراء لهذه المادة نستنتج أن الوكالة هي:

- مؤسسة عمومية تابعة للقطاع العام وليس للقطاع الخاص.
- ذات طابع خاص، أي أن لها مهام تتميز بطابع خاص وهو الأمن الصحي.
- معترف لها بالشخصية المعنوية.
- تتمتع بالاستقلال المالي.

1-الوكالة الوطنية للأمن الصحي تعتبر هيئة استشارية، يتمثل دورها في تقديم المشورة العلمية لرئيس الجمهورية بشأن مسائل الأمن الصحي وإصلاح نظام الصحة العامة الوطني³، ويعرف الفقه الهيئة الاستشارية على أنها: "هيئات إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية، تتحصر وظيفتها في الإعداد والتحضير والبحث، ثم تقديم النصح للجهة الإدارية التي

¹ Tareck Alsamara et al. Public health and the legal regulation of the pharmaceutical industry in Algeria. Pan African Medical Journal. 2022;41(86). 10.11604/pamj.2022.41.86.31524 p6. Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/41/86/full>

² المادة 5 من المرسوم الرئاسي 158/20 المتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي، سبق ذكره، ص 11.

³ المادة 3 من المرسوم الرئاسي 158/20 المتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي، سبق ذكره، ص 11.

تملك سلطة إصدار القرار وليس لها صلاحية إصدار القرارات¹ وبالتالي فهي هيئة إدارية تقدم استشارات ونصائح مبنية على تحليل ودراسة علمية وفنية للجهات الوصية.

2-الوكالة هي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص²:

الوكالة هي مؤسسة عمومية تابعة للدولة أو للقطاع العام وليس الخاص أو المختلط ، فهي دائما تمثل الدولة ومن الهيئات السيادية المكلفة بالرقابة ، وهي ذات طابع خاص، تفسير ذلك أن الوكالة الوطنية للأمن الصحي مؤسسة عمومية وفي نفس الوقت لها خصوصيات تميزها عن باقي أو بعض المؤسسات العمومية الأخرى، هذا سواء من ناحية نشاطاتها أو صلاحياتها المخول لها القيام بها، أو من حيث الرقابة التي تفرض عليها من حيث مكانتها ووزنها وإلى غير ذلك من المعايير التي على أساسها كسبت الوكالة المكانة المرموقة من بين الوكالات العمومية الأخرى أو المؤسسات العمومية الأخرى.³

باعتبار الوكالة هيئة عمومية فإن المشرع الجزائري لم ينص على الهيئات ذات الطابع الخاص، وإنما أشار الى الهيئات العمومية ذات التسيير الخاص وهذا في نص المادة 49 من القانون 88-01، ويتعلق الأمر على وجه الخصوص بصناديق الضمان الاجتماعي لخصوصية وطبيعة عملها في مجال الحماية الاجتماعية... لكن المشرع راح يستعمل هذه التسمية في عدة مرات عند إنشاء وكالة التنمية الاجتماعية والوكالة الوطنية لدعم وتشغيل الشباب وغيرها من الوكالات.⁴

وأصبح يستعمل في مصطلح مؤسسة عمومية ذات طابع خاص نظرا لخصوصية المهام المسندة لهذه الوكالات مثلما هو الحال في الوكالة الوطنية للأمن الصحي.

3-الاعتراف بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي:

¹ سليمان محمد الطماوي، الوجيز في الإدارة العامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص 103.

² المادة 2 من المرسوم الرئاسي 158/20 المتضمن احداث وكالة وطنية للأمن الصحي، سبق ذكره، ص 11.

³ يوسف حيناس، الوكالة الوطنية للأمن الصحي ومساهماتها في تحقيق الامن البيئي، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، المجلد 17، العدد 2، ديسمبر 2022، ص 733.

⁴ نادية ضريفي، تسيير المرفق العام والتحولت الجديدة، المرجع السابق، ص 60.

عرف الفقه الشخص المعنوي على أنه مجموعة من الأشخاص أو الأموال تتحد من أجل تحقيق غرض معين ومعترف لها بالشخصية القانونية¹. والمشرع قد اعترف للوكالة بالشخصية المعنوية طبقا لما جاء في أحكام المادة 49 من القانون المدني في فقرتها الأخيرة التي تمنح الشخصية الاعتبارية لكل مجموعة من الأموال أو الأشخاص يمنحها القانون الشخصية القانونية². وهذا الاعتراف بالشخصية المعنوية تمكن الوكالة من تحمل الالتزامات والقيام بالواجبات. وما يترتب على الاعتراف بالشخصية المعنوية والتي تتمثل في:

أ. الأهلية القانونية للوكالة: تخضع الأشخاص الاعتبارية لمبدأ عام يسمى مبدأ التخصص، مفاده تقييد الشخص الاعتباري أثناء مزاوله نشاطه بالغرض أو الهدف الذي وجد لأجله، فتتمتع الوكالة الوطنية للأمن الصحي بأهلية قانونية تكون في حدود الصلاحيات المخول لها لممارسة نشاطها، وذلك سواء فيما يخص كسب الحقوق أو تحمل الالتزامات، وإن الخروج عن الصلاحيات المخولة للوكالة الوطنية للأمن الصحي، قد يعرضها ذلك للحل أو عزل ممثليها، ويرد عن اكتساب الوكالة للأهلية القانونية الحق في الاسم أو التسمية، الحق في التعاقد، الحق في التقاضي، المقرر³.

ب. ذمة مالية مستقلة: وهي نتيجة للاعتراف بالشخصية المعنوية مثلما نصت عليه أحكام المادة 50 من القانون المدني، فالذمة المالية للشخص المعنوي تتمثل في الموازنة الخاصة بالنفقات والائرادات، حيث تعتمد الوكالة في مواردها على إعانات الدولة، الهبات والوصايا، والموارد الناجمة عن التعاون الدولي⁴.

ج. موطن للوكالة وهو المكان الذي تتواجد فيه حيث بينت المادة 2 من المرسوم 158/20 أن مقرها يكون بالعاصمة، وهذا التحديد يبين لنا الجهة القضائية المختصة لفض النزاعات.

¹ عمار بوضياف، القانون الإداري، المرجع السابق، ص 141.

² المادة 49 من الأمر رقم 58-75 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، الأمانة العامة للحكومة، ص 10.

³ يوسف حنياس، المرجع السابق، ص 735.

⁴ المادة 36 من المرسوم الرئاسي رقم 435/20، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 01، الصادرة بتاريخ 2 جانفي 2021، ص 8.

- د. الحق في التقاضي وهو حق مكتسب بموجب أحكام المادة 50 من القانون المدني الذي يخول لها الحق في التمثيل أمام القضاء في الدفاع عن حقوقها.
- هـ. نائب يعبر عنها: فمن الضروري أن يكون لكل شخص اعتباري ممثل يعبر عن إرادته ويباشر نشاطه القانوني ويعمل لحسابه، فالوكالة الوطنية للأمن الصحي ليس لها إرادة حقيقية، لذا يجب أن يكون لها نائب يمثلها ويعبر عن إرادتها¹، حيث يمثلها رئيس الوكالة باعتباره المسؤول عن تسييرها ويمثلها أمام العدالة.²

ثالثا: تشكيلة الوكالة الوطنية للأمن الصحي

1- رئيس الوكالة ونائبه:

بالرجوع لنص المادة 4 المذكورة آنفا: يدير الوكالة رئيس، برتبة مستشار برئاسة الجمهورية، يعين بمرسوم رئاسي، ويساعده نائب رئيس ومستشار خاص، برتبة مكلف بمهمة برئاسة الجمهورية، يعينان بمرسوم رئاسي، وتنتهي مهامهم حسب الأشكال نفسها.

وكذا المواد المذكورة في القسم الثاني من الفصل الثاني المتعلق بتنظيم الوكالة وسيرها من المرسوم الرئاسي 435/20، والتي تبين هذه المواد صلاحيات رئيس الوكالة. يتبين أن رئيس الوكالة يعين بموجب مرسوم رئاسي، وهو بذلك يعد من الوظائف العليا المخولة للتعين فيها لرئيس الجمهورية حسب المادة 92 من الدستور، والتي تعطي الحق لرئيس الجمهورية بأن يعين في الوظائف المدنية والعسكرية.³ حيث يعين مسؤولي المؤسسات والوكالات والصناديق وكافة الهيئات العمومية ذات الطابع الوطني التي نصت مراسيم إنشائها على التعيين فيها بمرسوم.⁴

¹ يوسف حنياس، المرجع السابق، ص 736.

² المادة 14 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

³ المادة 92 من التعديل الدستوري 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020، ص 21.

⁴ المادة 01 من المرسوم الرئاسي 39/20 المؤرخ في 02 فبراير 2020، يتعلق بالتعيين في الوظائف المدنية والعسكرية للدولة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ 2 فبراير 2020، ص 8.

يساعد رئيس الوكالة نائب رئيس وهو بمثابة مستشار خاص، وتعطى له رتبة مكلف بمهمة لدى رئاسة الجمهورية لمساعدة رئيس الوكالة الذي تعطى له رتبة مستشار برئاسة الجمهورية للقيام بالمهام الموكلة لهم والتي تتمثل في:

- يحضر مشروع التنظيم الداخلي للوكالة ويعرضه على مجلس التوجيه للموافقة عليه.
- يسهر على تنفيذ مداورات وبرامج نشاط الوكالة ويضمن تنفيذها بعد المصادقة عليها.
- يتصرف باسم الوكالة ويمثلها أمام العدالة وفي كل أعمال الحياة المدنية.
- يمارس السلطة السلمية على مجموع مستخدمي الوكالة.
- يقترح على رئيس الجمهورية تعيينات الإطارات العليا للوكالة.
- يوظف ويعين وينهي مهام المستخدمين الموضوعين تحت سلطته، باستثناء أولئك الذين تقرر بشأنهم نمط آخر للتعيين
- يحضر مشروع الميزانية السنوية ويضمن تنفيذها، بعد المصادقة عليها.
- يأمر بصرف نفقات الوكالة.
- يمكن الرئيس، خلال ممارسة صلاحياته، تفويض إمضائه لأحد مساعديه أو أكثر.
- ويمكن أن يستعين بمستشارين أو خبراء من خارج الوكالة لتتويره أو لمساعدته في أداء مهمة خاصة تتجاوز اختصاصات مستخدمي الوكالة.¹

¹ المادة 14 المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره،

يرفع رئيس الوكالة إلى رئيس الجمهورية تقرير النشاطات السنوي والتقارير الخاصة كلما اقتضت الحاجة ذلك¹، لإعلامه بالحالة الصحية للسكان، والمؤشرات الصحية بالمخاطر الصحية الرئيسية التي يمكن أن تتعرض لها البلاد.²

2- مجلس التوجيه:

يعد مجلس التوجيه الهيئة الاستراتيجية المكلفة بتسيير الوكالة الوطنية للأمن الصحي، يتأهله مدير الديوان بالرئاسة أو من يمثله³، وهذه الصفة التي يتميز بها المجلس تضيف عليه طابعاً رئاسياً تمكن من التواصل المباشر مع السلطة الأعلى في البلاد، كما يساعد رئيس المجلس

¹ المادة 15 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

² المادة 03 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

³ المادة 5: يتشكل مجلس التوجيه الذي يرأسه مدير ديوان رئاسة الجمهورية أو ممثله من الأعضاء الدائمين الآتي ذكرهم:

- ممثل وزير الدفاع الوطني
- ممثل الوزير المكلف بالداخلية والجماعات المحلية
- ممثل الوزير المكلف بالمالية
- ممثل الوزير المكلف بالبحث العلمي
- ممثل الوزير المكلف بالفلاحة
- ممثل الوزير المكلف بالتجارة
- ممثل الوزير المكلف بالموارد المائية
- ممثل الوزير المكلف بالصحة
- ممثل الوزير المكلف بالبيئة
- ممثل الوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية
- المدير العام للحماية المدنية
- المدير العام للجمارك.
- المندوب الوطني للمخاطر الكبرى.
- رئيس المجلس العلمي
- المدير العام لمحافظة الطاقة الذرية
- المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء.
- المدير العام للصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي خاص بغير الأجراء.
- مدير مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني

أعضاء دائمين من مختلف القطاعات ذات الصلة الذين لهم دور فعال في تحقيق الأمن الصحي في البلاد، يعينون بموجب قرار من رئيس المجلس لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، ويتم استخلاف أحد الأعضاء بنفس أشكال التعيين للمدة المتبقية إلى غاية انتهاء العهدة.¹ وهذا التنوع في التعيين من مختلف القطاعات الوزارية في الدولة يحقق التكامل المؤسسي بين جميع القطاعات في معالجة القضايا الصحية، فالمجلس يمثل إطاراً للتشاور والتنسيق بين مختلف القطاعات المعنية بالأمن الصحي بالنسبة لكل المسائل التي تهم تنفيذ السياسة الوطنية للصحة بصفة عامة، والبرامج الوطنية لمكافحة المخاطر الصحية بصفة خاصة.²

يتداول مجلس التوجيه برئاسة رئيس المجلس الذي يعد رأيه استشاري وذلك بحضور الممثلين لكل وزارة معنية بالمسائل المسجلة في جدول الأعمال، ويمكن الاستعانة بكل ممثل من كل هيئة أو مؤسسة عمومية يرى رئيس المجلس أن رأيه ضروري في المسائل المتداول فيها.³

يجتمع المجلس في دورة عادية مرتين في السنة أو يجتمع في دورات غير عادية بناء على طلب من الرئيس إذا استدعت الضرورة ذلك⁴، وتصح اجتماعات المجلس بحضور ثلثي الأعضاء المدعويين ويجتمع ثانية في حال عدم اكتمال النصاب، وتصح أعمال المجلس مهما كان عدد الحاضرين، وتأخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين حيث تطبق الأغلبية البسيطة وفي حال تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.⁵

يتداول المجلس على الخصوص، فيما يأتي:

- برامج التحضير للحالات الصحية الاستعجالية.

- الاقتراحات الصادرة عن الوكالة ومخططات تنظيم الهياكل المكلفة بمكافحة المخاطر الصحية على المستوى الوطني.

¹ المادة 6 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

² المادة 7 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

³ المادة 5 الفقرة الأخيرة من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

⁴ المادة 10 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

⁵ المادتين 11 و 12 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

- مشروع إصلاح المنظومة الوطنية للصحة.
- التقرير السنوي عن تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية
- التقرير السنوي عن حالة التحضير للحالات الصحية الاستعجالية
- مشروع الميزانية العامة للوكالة.
- الحصيلة السنوية لنشاطات الوكالة.¹

3- المجلس العلمي

من الأجهزة التي تحتوي عليها الوكالة الوطنية للأمن الصحي هو المجلس العلمي، وهو يعد مجلسا توجيهيا استراتيجيا وقياديا علميا للوكالة، يتكون من رئيس الوكالة والمدير العام للمعهد الوطني للصحة العمومية²، وهي تشكيلة تبنت الاختصاص العلمي في الصحة عندما أدرجت ضمن أعضائه مدير المعهد الوطني للصحة العمومية، بالإضافة لهذين العضوين يتم اختيار ثلاثون عضوا من الذين تتوفر فيهم الصفات العلمية ذات البعد الدولي في الاختصاصات الجراحية والتقنية وتكنولوجيات الاعلام والاتصال والرقمنة وعلم الأوبئة وغيرها من العلوم المتصلة بالصحة.

أعطيت صلاحية تعيين أعضاء المجلس العلمي لمدير الديوان برئاسة الجمهورية نظرا لخضوع الوكالة لرئاسة الجمهورية، هؤلاء الأعضاء يعينون لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد مثلها مثل مجلس التوجيه³، وهي مدة معقولة لحد ما لدراسة وتنفيذ استراتيجيات تخص المسائل الصحية.

ركز الشرع على التخصص العلمي في أعضاء المجلس العلمي نظرا لطبيعة عمله، التي تتطلب كفاءات علمية لديها الخبرة حتى تبدي رأيها في كل مسألة من المسائل المتعلقة بمهام

¹ المادة 8 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

² المادة 16 و 17 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 6.

³ المادة 18 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 7.

الوكالة، سواء في تحقيق الأمن الصحي ومكافحة المخاطر الصحية أو من ناحية إصلاح المنظومة الصحية.

4- الأمانة العامة:

الأمانة العامة مهمتها تسيير وإدارة الوكالة تحت إشراف المدير العام ويساعده في ذلك مديرين اثنين للدراسات بمساعدة موظفين يصنفون جميعاً في رتبة وظائف عليا.¹ تتكون الأمانة العامة من هيكلين إداري تقني²، حيث يشمل الهيكل الإداري ثلاث مديريات وهي:

1. مديرية الإدارة العامة
2. مديرية الشؤون القانونية والعلاقات الخارجية
3. مديرية أنظمة الاعلام والاتصال

أما الهيكل التقني فتتمثل في الأقسام التالية:

1. قسم الأمن الصحي
2. قسم المنظومة الصحية
3. قسم البحث والاستشراف

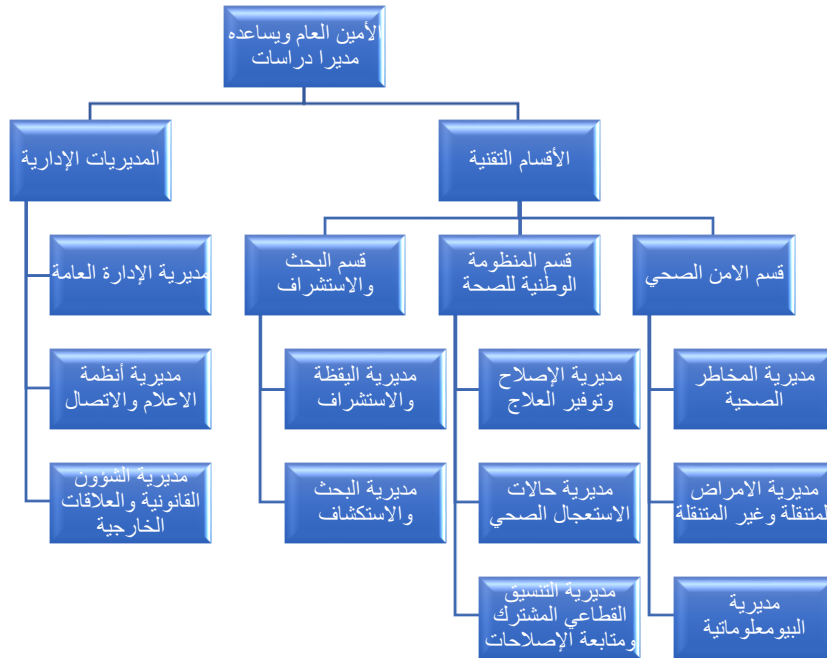
وحسنا فعل المشرع في التنظيم الداخلي للوكالة بأن خصص الأقسام التقنية وفصلها عن المديريات التي تهتم بالجانب الإداري، وذلك نظراً لخصوصية الوكالة التي تتميز بطابع علمي استراتيجي يحتم تخصيص أجهزة تقنية مكلفة بتنسيق وتنشيط الأمن الصحي والبحث وإصلاح المنظومة الصحية.

¹ المادة 33 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 8.

² المادة 27 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 7.

تتمثل مهام الأمانة العامة في الصلاحيات الموكلة للأمين العام للوكالة الذي يشغل تحت سلطة رئيس الوكالة ويقوم بتنفيذ السياسة الخاصة بها ومن بين صلاحياته:¹

- 1- تحضير وتنظيم دورات مجلس التوجيه والمجلس العلمي.
- 2- متابعة تنفيذ مداورات مجلس التوجيه والمجلس العلمي.
- 3- إعداد مشاريع الميزانية وتقرير النشاطات السنوي للوكالة.
- 4- متابعة التنسيق القطاعي المشترك في تنفيذ مهام الوكالة.



مخطط 01: مخطط تفصيلي يوضح المديرية والأقسام التابعة للأمانة العامة

(من اعداد الباحث بالاعتماد على المواد 27،29،30،31 من المرسوم الرئاسي 435/20)

5- لجنة الأخلاقيات والأدبيات الطبية

¹ المادة 28 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 7.

تنشأ لدى الوكالة لجنة خاصة بأخلاقيات وأدبيات الطب، مهمتها إعداد مدونة للأدبيات التي تطبق على نشاطات الوكالة وتسهر على احترامها،¹ يعين أعضاء اللجنة بموجب قرار من مدير ديوان رئاسة الجمهورية بناء على اقتراح من رئيس الوكالة من بين الشخصيات المعروفين باستقامتهم ويتمتعون بسمعة حسنة لدى المجموعة العلمية والطبية لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد.² تصادق اللجنة على نظامها الداخلي، تتداول وتبت في مسائل الأخلاقيات والأدبيات المتعلقة بتنازع المصالح وأمن الدراسات العيادية، وتعد اللجنة مستقلة في إصدار قراراتها.

المطلب الثاني

دور الوكالة واستراتيجيتها في إدارة المخاطر الصحية

الفرع الأول: دور الوكالة في مجال الأمن الصحي

قسم المرسوم الرئاسي رقم 20-435 صلاحيات الوكالة إلى قسمين : الصلاحيات في مجال الأمن الصحي والصلاحيات في مجال إصلاح المنظومة الصحية، وذلك من خلال أحكام المادة 2 منه، حيث أدرجت الفقرة الأولى الصلاحيات المتعلقة بالأمن الصحي حيث يتمثل دورها في التقييم الدوري وإجراء الخبرة للمخاطر الصحية الناتجة عن استخدام المواد الصيدلانية والأدوية والمنتجات البيولوجية والتكنولوجيا الحيوية والدراسات السريرية، والأجهزة الصحية والغذاء، والصحة في مكان العمل، صحة الحيوان والنبات ومنتجات النظافة ومستحضرات التجميل والمياه والبيئة.³ في هذه الحالة القانون سمح للوكالة الاستعانة بأي شخص أو جهة معينة قصد تنوير الرأي وإعطاء تفسيرات علمية ميدانية والوصول إلى حل ومعالجة للأزمة المطروحة، والبحث عن المسببات ومصادر الأخطار إن كانت ناتجة عن سوء احترام الشروط اللازمة للاستعمال، مثل عدم احترام المقاييس والمعايير الدولية المنصوص عليها في مختلف المعاهدات الدولية المبرمة

¹ المادة 24 من المرسوم الرئاسي 20/435 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 7.

² المادة 23 من المرسوم الرئاسي 20/435 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 7.

³ المادة 2 من المرسوم الرئاسي 20/435 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

بخصوص تحويل تكنولوجية الإنتاج مثلاً، هل هذه التكنولوجية تم احترامها أم هي مجرد غطاء لتكنولوجية مختلفة ذات آثار سلبية على العملية الإنتاجية لنفس المنتج المتفق عليه، وهذا غالباً ما يحدث فنجد نفس المنتج ونفس العلامة إلا أن المنتج في البلد الأصلي أكثر فعالية وملائمة مقارنة للمنتج في البلد الآخر الذي ينشط تحت ترخيص دولي.¹

كما أنها مسؤولة عن التقييم الدوري والمراجعة الذاتية بشأن المخاطر والتهديدات من أي مصدر على صحة السكان والسلامة العامة، من خلال تنسيق أنشطة المراقبة الصحية والوبائية وإطلاق الإنذارات المبكرة لتمكين النشر في الوقت المناسب لأنظمة إدارة الحالات الاستثنائية، في جميع أنحاء التراب الوطني²، ما يعني أنها مكلفة بإعطاء رأيها الاستشاري في حالة انتشار أي خطر صحي في البلاد، غير أن المشرع لم يوضح أنه يجب اللجوء للوكالة لأخذ رأيها لإعلان حالة الطوارئ الصحية أو الحالة الاستثنائية، بيد أن إعلان حالة الطوارئ الصحية من الناحية القانونية لا يتم إلا وفق مرسوم يتخذ باقتراح مشترك للسلطتين الحكوميتين المكلفتين بالداخلية والصحة³، فالتعديل الدستوري 2020 تعرض للحالة الاستثنائية وحالة الطوارئ⁴، ولم يبين ماهي المخاطر التي تستوجب من أجلها إعلان تلك الحالتين، وصدر القانون الخاص بالوكالة ونص على صلاحياتها الاستشارية ولم يلزم السلطات العليا بأخذ رأيها للإعلان على حالة الطوارئ الصحية.

في إطار اختصاصها، تتولى الهيئة مسؤولية إدارة وتنسيق حالات الطوارئ والمخاطر الصحية على المستوى الوطني، كما تتولى مسؤولية بناء وتطوير علاقات تعاون وشراكة مع الجهات الخارجية والمنظمات الدولية المماثلة، مع ضمان التنسيق المستمر وتبادل المعلومات والوثائق، لا سيما في حالات الأوبئة والأزمات الصحية، كما تتابع الهيئة التطورات بالتعاون مع

¹ يوسف حيناس، المرجع السابق، ص 742.

² المادة 2 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

³ احمد مؤمن بكوش، بدر الدين مرغني حيزوم، الإجراءات القانونية لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد 19) على المستوى الدولي والوطني، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2020، ص 80.

⁴ المادة 97 و98 من التعديل الدستوري 2020، سبق ذكره، ص 23.24.

جميع الجهات المحلية والدولية ذات الصلة. ويشمل نطاق عملها التسيير الاستراتيجي باستخدام وسائل التشخيص ومعدات الوقاية لضمان الاستجابة الفعالة لأي طارئ و مخاطر صحية مستقبلا.

أما فيما يتعلق بدورها في مكافحة جائحة كوفيد-19، فرغم حادثة ظهورها، إلا أن مسؤوليتها تتطلب رؤية استراتيجية واضحة وآليات مناسبة، وهو ما أخذته الوكالة بعين الاعتبار من خلال إطلاق حملة تشاورية واسعة النطاق حول تطوير الأنظمة الصحية وأنظمة إدارة الأزمات داخل هذه الأنظمة¹، غير أنها لم تفعل اليقظة الاستراتيجية وأنظمة الإنذار المبكر بسبب طابعها الاستشاري المتمثل في تقديم التوصيات لرئيس الجمهورية مما أفقدها الاستقلالية التي تمكنها من تفعيل أنظمة الإنذار المبكر وتأسيس مركز خاص للإنذار المبكر للأمراض وفاشيات الأمراض المستعصية، رغم أن هذا الدور تقوم به بعض الهيئات الأخرى مثل المعهد الوطني للصحة، إلا أن الوكالة الوطنية للأمن الصحي ينتظر منها أن تكون المركز لهذا الدور بحكم اتصالها بالمنظمات العالمية.

الفرع الثاني: دور الوكالة في مجال اصلاح المنظومة الوطنية للصحية

تتمتع الوكالة بصلاحيات قيادية عملية إصلاح النظام الصحي الوطني الشامل من خلال التفكير الاستراتيجي والتخطيط الاستشرافي، بالتشاور مع جميع الجهات المعنية، وتهدف إلى تحديد أفضل الحلول لعصرنة الخدمات الصحية وإعدادها لمواجهة التحديات المستقبلية، بما في ذلك الأوبئة والأمراض الناشئة، والتحويلات الديموغرافية، والتغيرات في الخصائص الصحية للسكان، ويتم التركيز على تطوير آليات استباقية ووقائية في السياسات الصحية. كما تتولى الوكالة مسؤولية الرصد المنتظم من خلال الجمع الدوري والمنهجي للبيانات والمؤشرات الوبائية من مختلف المرافق الصحية، وتحليلها وتحديثها، ووضع الخطط التنظيمية لتوزيع خدمات العلاج والأدوية في جميع أنحاء البلاد، بما يضمن العدالة الإقليمية في الحصول على الخدمات الصحية، وفقاً لمعايير الجودة والكفاءة.

وفي إطار جهودها لتحسين جودة الخدمات والأداء، تخصص الوكالة في تطوير وتنفيذ مشاريع لإصلاح منهجيات وإدارة المرافق الصحية، وتندرج هذه المشاريع ضمن إطار تنظيمي

¹ اسية بلخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الازمات الممتدة: قراءة نقدية في ادوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، المرجع السابق، ص 164.

محدد، وبالتشاور مع الجهات المعنية. وهذا يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية المتاحة، ويحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ويعزز ثقتهم بالنظام الصحي.¹

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع حرص على الجمع بين صلاحيات إعداد التقارير والمشورة، مما يسمح للهيئة بممارسة دورها كجهة رقابية وتخطيطية وتنفيذية في آن واحد، مع الحفاظ على الطابع التقني للوكالة، وتشكل هذه الصلاحيات المتكاملة إطاراً قانونياً شاملاً يمكن الوكالة من ممارسة دورها المحوري في قيادة التحول الاستراتيجي للمنظومة الصحية في انسجام تام مع مبادئ الشفافية والمساءلة، خدمة للمصالح الصحية العليا للوطن والمواطن.

الفرع الثالث: استراتيجية الوكالة في إدارة المخاطر الصحية

1-اليقظة الاستراتيجية

يعد مفهوم اليقظة الاستراتيجية من المفاهيم الإدارية الحديثة، التي نشأت وتطورت في مجال إدارة الأعمال، ولأقت اهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة، وقد ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بمراقبة البيئة المحيطة بالمؤسسة، وتحليل ما بها من أحداث ومتغيرات، ومن ثم فهي تعد بمثابة نظام رادار للمؤسسة يساعدها على ملاحظة محيطها الداخلي والخارجي ومراقبته، مما يساعدها على فهم الأحداث بشكل استباقي والتنبؤ بها والاستعداد لها، بما يؤدي إلى الاستغلال الأمثل للفرص المتاحة، وتجنب المخاطر المحتملة، ومن ثم إلى ضمان بقاء المؤسسة واستمرارها، وتعزيز موقعها التنافسي بين غيرها من المؤسسات.²

كما عرفها F.Jakobiak بأنها "تحليل البيئة ثم النشر الجيد للمعلومات المختارة ومعالجتها للاستعمال في اتخاذ القرار"، كما عرف Jean Michel اليقظة الاستراتيجية بأنها "عملية مستمرة لإتاحة المعلومات الإستراتيجية التي لها وظيفة مساعدة متخذي القرار للاختيارات قصيرة

¹ انظر الفقرة الثانية من المادة 2 من المرسوم الرئاسي 435/20 الذي يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 5.

² سعد سالم غانم، اليقظة الاستراتيجية وتأثيرها في التوجه الاستراتيجي: دراسة تحليلية لآراء عينة من القيادات الادارية في المنظمات الصحية، مجلة آراء للدراسات الاقتصادية والادارية، المركز الجامعي أفلو، المجلد 02، العدد 02، 2022، ص101.

الأجل، والتوجيه الأفضل للعمل والاستثمارات على المدى المتوسط والطويل، والبقاء في حالة تأهب والفهم المتطور لتغيرات المحيط.¹

أو هي نظام معلوماتي يترصد متغيرات البيئة بما يمكن من توفير معلومات شاملة حول بيئة العمل، ما يقلل من تهديداتها ويعزز قدراتها التنافسية عبر استشعار الفرص والتهديدات وإرسال إشارات الإنذار المبكر لتمكين المؤسسة من اتخاذ القرارات الاستراتيجية في الوقت المناسب ويقلل من حدة المخاطر التي قد تواجهها.²

إن اليقظة الاستراتيجية هي نظام معلوماتي متكامل يعتمد على جمع البيانات الصحية لرصد وتحليل المخاطر الصحية بشكل استباقي للتنبؤ بالحالات الوبائية وتفشي الأمراض وإرسال إشارات لأنظمة الإنذار المبكر، هذه التقنية تُسهّل تدفق المعلومات الصحية آنياً، وتدعم صانعي القرار بأدوات تخطيط استباقية، وتعزز الأمن الصحي الوطني.

خصائص اليقظة الاستراتيجية:

ويستخدم مصطلح "الاستراتيجية" للإشارة إلى أن المعلومات التي توفرها اليقظة الاستراتيجية لا تتعلق بالعمليات الحالية والمتكررة، بل تتعلق باتخاذ القرارات الموجهة نحو المستقبل وتطور المنظمة في بيئة اجتماعية واقتصادية متغيرة باستمرار.

التنصت الاستباقي أسلوبٌ يهدف إلى توفير معلوماتٍ عن المستقبل، لذا، تتألف اليقظة الاستراتيجية من إشارات إنذارٍ مبكرة، أو إشاراتٍ ضعيفة كما يسميها H.Igor ANSOFF وليس تنبؤاتٍ مستمدة من الماضي.

تشمل البيئة جميع العوامل المحيطة والسائدة التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على أداء المؤسسات والأفراد، يجمع هذا التعريف القوى المتعلقة بالبيئتين الخارجية والداخلية، كما تشير البيئة إلى جميع القوى والمتغيرات التي تؤثر على المؤسسة، والتي لا تستطيع السيطرة

¹ حبيبة سعد الدين، واقع اليقظة الاستراتيجية في المؤسسة الخدمية الجزائرية: دراسة عينة من البنوك بالمسيلة الجزائر، مجلة مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، جامعة تيسمسيلت، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص 28.

² اسية بلخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الازمات الممتدة: قراءة نقدية في ادوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، المرجع السابق، ص 165.

عليها ولكن يمكنها الاعتماد عليها. قد تكون هذه القوى إيجابية، أي أنها تُستخدم لصالحها، أو سلبية، أي أنها ضارة تعمل في غير صالح المؤسسة.

إن الإبداع، في ضوء إشارات الإنذار المبكر التي توفرها اليقظة الاستراتيجية، يشير إلى مفهوم الإبداع، لأنه لا يصف الأحداث التي وقعت بالفعل، بل يسمح بصياغة فرضيات ورؤية إبداعية.

الارادية (الطوعية): بما أن هدف اليقظة الاستراتيجية إبداعي بطبيعته، فإنه لا يمكن أن يقتصر على مجرد مراقبة البيئة المحيطة، بل يتطلب استعدادًا يفرض على أعضاء المنظمة أن يكونوا نشطين ويفتحوا آذانهم وأعينهم من أجل جمع المعلومات الاستباقية.¹

فاليقظة الاستراتيجية هي أسلوب لتقييم الأزمات الصحية وإدارتها على النحو الأمثل، ويتحقق ذلك من خلال قدرتها على إدارة البيئة الخارجية المعقدة والديناميكية، بالاعتماد على التشخيص الاستراتيجي وتطوير الاستراتيجيات. يجمع التشخيص الاستراتيجي معلومات حول حالة الصحة العامة وأهم التهديدات التي تواجهها، مما يُحدد نطاق العمل المتاح لصناع القرار في خياراتهم الاستراتيجية. وهو عملية تقييم للوضع الراهن، والقدرات المتاحة، والخصائص البيئية لاختيار الاستراتيجية المناسبة، ثم يتضمن تطوير الاستراتيجية تصميم الخطط والبدائل بناءً على الموارد والقدرات والظروف المتاحة. بعد ذلك، يختار صناع القرار البديل المناسب (استراتيجية هجومية أو دفاعية) بناءً على نتائج أنظمة الإنذار المبكر.²

2- أنظمة الإنذار المبكر

لا يزال العالم عرضةً للمخاطر والتهديدات الصحية، التي تُخلف آثارًا مدمرة على الأرواح وسبل العيش، ويُعدّ تعزيز الوقاية والتأهب والاستجابة أنجع السبل للحماية من التهديدات المتوطنة والناشئة، ويُشكّل الكشف المبكر والإنذار المبكر والاستجابة السريعة عناصر أساسية في هذا

¹ خالد ليتيم، عيسى نجيمي، اليقظة الاستراتيجية نظام معلوماتي فعال لإدارة الأزمات دراسة تحليلية، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية، جامعة البليدة، المجلد 4، العدد 8، فيفري 2017، ص 10-12.

² اسية بلخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الازمات الممتدة: قراءة نقدية في ادوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، المرجع السابق، ص 166.

النهج، ويؤدي التقاعس عن الإبلاغ عن نقشي الأمراض وتبادل المعلومات بسرعة إلى تأخير تنفيذ تدابير الإدارة الفعالة، ويسهم في انتشار الأمراض داخل البلدان وفيما بينها.

يتطلب إنشاء نظام إنذار مبكر شامل تضافر جهود الحكومات والمجتمعات المحلية والشركاء والشبكات الدولية لتحديد وفهم العلامات المبكرة لظهور وانتشار وانتقال مسببات الأمراض على المستوى المحلي، بما في ذلك المؤشرات الاجتماعية والسياسية والبيئية. وتُعد أنظمة الإنذار المبكر الفعالة ضرورية لمنع الخسائر الكارثية المحتملة التي قد تسببها المخاطر الصحية الناشئة.¹

أ-تعريف نظام الإنذار المبكر:

يُعد نظام الإنذار المبكر أداة لتوصيل المعلومات حول المخاطر الوشيكة إلى الأشخاص الضعفاء قبل وقوع حدث خطير، مما يتيح اتخاذ إجراءات للتخفيف من الضرر المحتمل، وفي بعض الحالات، لمنع وقوع ذلك الحدث الخطير.²

يمكن تعريف نظام الإنذار المبكر بأنه أداة لاستباق الأزمات من خلال تقييم المخاطر الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية والديموغرافية في بلد ما، ويستند هذا النظام إلى أسس نظرية ومجموعة من الإجراءات العلمية المتسلسلة والمتسقة التي تحدد المخاطر العامة في منطقة محددة من البلد، مما يزود صانعي السياسات بالمعلومات اللازمة لمنع الأزمات والتخفيف من حدة المخاطر.³

ويُعرّف الإنذار المبكر بأنه مهمة لجمع المعلومات تهدف إلى توفير معلومات فورية ودقيقة حول المخاطر الوشيكة، استنادًا إلى مجموعة من المؤشرات. ويتيح هذا الإنذار فهم حجم الموقف واتخاذ التدابير اللازمة قبل تفاقمه، بما في ذلك إعلان حالة الطوارئ المناسبة، والسيطرة على

1 الإنذار المبكر والمعلومات المتصلة بالأمراض، منظمة الزراعة والتغذية للأمم المتحدة، من الموقع

<https://www.fao.org/animal-health/areas-of-work/early-warning-and-disease-intelligence/ar>

² Toward the Development of Disease Early Warning Systems, National library of medicine-center for biotechnology information, https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK222241/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ar&_x_tr_hl=ar&_x_tr_pto=tc

³ - العيد صوفان، الطيب بولحية، أهمية إنشاء نظام إنذار مبكر للبنوك الإسلامية، مجلة الريادة الاقتصادية الأعمال، جامعة الشلف، المجلد 06، العدد 02، جانفي 2020، ص 386.

المخاطر ومصادرها، والتخفيف من آثارها، وتعتمد هذه العملية على التخطيط الاستباقي الذي يتوقع المخاطر، مما يجعل إدارة المخاطر استباقية وليست رد فعلية.¹

ويمكن تعريف نظام الإنذار المبكر بأنه مجموعة من العمليات والإجراءات والنماذج والمؤشرات وما إلى ذلك، والتي تجمع المعلومات والبيانات لتحديد هذه المخاطر وآثارها، مما يتيح التنبؤ بالأزمات المستقبلية.²

تُستخدم أنظمة الإنذار المبكر على نطاق واسع أثناء الكوارث الطبيعية كالأعاصير والانفجارات البركانية. مع ذلك، أُهمل تطوير أنظمة مماثلة لمكافحة تفشي الأمراض المعدية إلى حد كبير. يهدف نظام الإنذار المبكر للأمراض إلى إبلاغ السلطات الصحية والجمهور في أسرع وقت ممكن بخطر تفشي وباء في منطقة معينة، ما يُتيح خيارات استجابة أوسع، إلا أن المشكلة الأساسية في هذه الأنظمة تكمن في أنه كلما تأخر الإنذار، قلت دقة التوقعات.³

أما أنظمة الإنذار المبكر لفاشيات الأمراض هي أنظمة مراقبة تجمع معلومات حول قائمة من الأمراض التي يُحتمل أن تتطور إلى أوبئة، وذلك لتمكين التدخلات الصحية العامة. تُفعل هذه الأنظمة خلال الأزمات الإنسانية، عندما تتعطل أنظمة المراقبة الصحية المعتادة في بلد ما، أو تصبح غير فعّالة، أو معدومة. غالبًا ما تُستخدم أنظمة الإنذار المبكر لسدّ هذه الثغرات المؤقتة ريثما تتعافى الأنظمة المعتادة من آثار الكارثة أو الأزمة. خلال الأزمات الإنسانية، يُعدّ الكشف السريع عن الأوبئة والاستجابة المناسبة أمرًا بالغ الأهمية للحدّ من الأمراض والوفيات التي يُمكن الوقاية منها، لا سيما بين اللاجئين والنازحين. وفي أنظمة المراقبة هذه، يُشخّص كل مرض وفقًا

¹ أيمن فريد، منصف بن خديجة، نظام الإنذار المبكر IRIS كأسلوب الإدارة مخاطر الملاحة المالية: دراسة حالة الشركة

الجزائرية للتأمينات CAAT، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد 8، العدد 1، 2021، ص 932.

² براهم بلقلا وآخرون، فعالية نظم الإنذار المبكر في الوقاية من الأزمات المالية، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبية، جامعة المسيلة، المجلد 02، العدد 04، 2017، ص 33.

³ Toward the Development of Disease Early Warning Systems, National library of medicine-center for biotechnology information, https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK222241/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=ar&x_tr_hl=ar&x_tr_pto=tc

لتعريف الحالة. ولكل مرض وبائي، تُحدّد عتبة للإشارة إلى تفشي المرض، وعند تجاوز هذه العتبة، يُصدر النظام تنبيهًا لبدء تحقيق فوري.¹

ب-العناصر الأساسية لأنظمة الإنذار المبكر

وتتمثل العناصر الرئيسية لأنظمة الإنذار المبكر في:

- 1-المعرفة او الوعي بالمخاطر، والذي يعتمد على الجمع والتحليل المستمر للبيانات المتعلقة بالمخاطر والثغرات؛
- 2- خدمة المراقبة والانذار عن طريق أنظمة الرصد والتنبيه العلمية للمراقبة المستمرة والتنبيه الدقيق؛
- 3- النشر والاتصالات: عن طريق التواصل الواضح من خلال قنوات متعددة لضمان وصول التنبيهات بشكل فعال إلى جميع أصحاب المصلحة؛
- 4-قدرات الرد: عن طريق بناء القدرات للاستجابة من خلال تثقيف وتدريب المجتمعات على الخطط والإجراءات المناسبة للاستجابة للتنبيه.²

¹ شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة، منظمة الصحة العالمية، <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/ewarn/index.html>

² للمزيد انظر الى: منظمة الأمم المتحدة، تطوير نظم الإنذار المبكر: قائمة تدقيق، المؤتمر الدولي الثالث للإنذار المبكر: من المفاهيم إلى الفعاليات، بون ألمانيا، مارس 2006، ص 2.



المخطط 02: العناصر الأساسية الأربع لأنظمة الإنذار المبكر المرتكزة على الأفراد

المصدر: برنامج الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث / الأمم المتحدة لتطوير عمليات الإنذار المبكر

أما فيما يتعلق بدورها في مكافحة جائحة كوفيد-19، فرغم حداثة ظهورها، إلا أن مسؤوليتها تتطلب رؤية استراتيجية واضحة وآليات مناسبة، وهو ما أخذته الوكالة بعين الاعتبار من خلال إطلاق حملة تشاورية واسعة النطاق حول تطوير الأنظمة الصحية وأنظمة إدارة الأزمات داخل هذه الأنظمة¹، غير أنها لم تفعل اليقظة الاستراتيجية وأنظمة الإنذار المبكر بسبب طابعها الاستشاري المتمثل في تقديم التوصيات لرئيس الجمهورية مما أفقدها الاستقلالية التي تمكنها من تفعيل أنظمة الإنذار المبكر وتأسيس مركز خاص للإنذار المبكر للأمراض وفاشيات الأمراض المستعصية، رغم أن هذا الدور تقوم به بعض الهيئات الأخرى مثل المعهد الوطني للصحة إلا

¹ اسية بلخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الازمات الممتدة: قراءة نقدية في ادوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، المرجع السابق، ص 164.

أن الوكالة الوطنية للأمن الصحي ينتظر منها أن تكون المركز لهذا الدور بحكم إتصالها بالمنظمات العالمية.

المطلب الثاني

وزارة الصحة والهيئات التابعة لها

في ظل مواجهة الأزمة العالمية، شهد هذا القطاع تحولاً جذرياً في مهامه، ليصبح فاعلاً رئيسياً في مواجهة الأزمة، وركزت خدمات الرعاية الصحية المقدمة على أنشطة متميزة ذات خصائص مختلفة، مبتعدةً عن الأنشطة التقليدية كالطب والعلاج. وقد دفع هذا التطور الدولة إلى اتخاذ تدابير عاجلة لتنظيم وإدارة قطاع الرعاية الصحية للحد من الخسائر البشرية، سواءً كانت وفيات أو إصابات.¹

الفرع الأول: وزارة الصحة

ولتوضيح دور وزارة الصحة، لا بد من تحديد صلاحيات الوزير في هذا الشأن، حيث يقترح، في إطار السياسة العامة وبرنامج عمل الحكومة، عناصر السياسة الوطنية للصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويلتزم بضمان متابعة ومراقبة تنفيذها، وفقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها.

يتولى وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالتنسيق مع المؤسسات والهيئات والوزارات المعنية، وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين، المهام التالية:

- إجراء دراسات استشرافية وتخطيط استراتيجي لتحديد أولويات الحكومة في مجال إصلاح الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- وضع وتنفيذ التدابير والمعايير اللازمة لعمل هياكل القطاع الصحي؛
- العمل على تعزيز النظام الصحي الوطني.

¹خلود كلاس وآخرون، جائحة فيروس كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون رقم 04/20 المتعلقة بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تلمسان، المجلد 9، العدد 4، ديسمبر 2020، ص 157.

- تعزيز العلاقات بين مؤسسات البحث العلمي والقطاع الصحي.¹

تشمل مسؤولياته في مجال الصحة خصوصا في:

- وضع وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والسياسات الوطنية لحماية وتعزيز الصحة.
- تنظيم الوقاية والحفاظ على الصحة العامة ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية.
- ضمان الحماية الصحية في القطاع الخاص.
- تعزيز الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأوبئة والأمراض المتوطنة وغير المعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى اقتراح تدابير الفحص.
- وضع وتنفيذ تدابير لمكافحة التهديدات التي تهدد الصحة العامة والتلوث.²

أما وزارة الصحة والتي تعتبر الهيئة الرئيسية المكلفة بتنفيذ السياسة الصحية في البلاد ومن ثم إدارة المخاطر الصحية التي يمكن أن تحدث بأي سبب من الأسباب والاضطرابات المحتملة الوقوع، تقوم بصلاحيات ومهام متعددة موزعة على عدد من المديريات العامة في الإدارة المركزية والمتمثلة في الهياكل الآتية:

- المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة
- المديرية العامة لمصالح الصحة وإصلاح المستشفيات
- المديرية العامة للصيدلة والتجهيزات الصحية
- مديرية السكان
- مديرية الدراسات والتخطيط
- مديرية التنظيم والمنازعات والتعاون
- مديرية الموارد البشرية
- مديرية التكوين
- مديرية المالية والوسائل

¹ المواد 1-2 من المرسوم التنفيذي رقم 379/11 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، الصادرة بتاريخ 23 نوفمبر 2011، ص 6.

² المادة 3 المرسوم التنفيذي رقم 379/11 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، الصادرة بتاريخ 23 نوفمبر 2011، ص 6.

- مديرية المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي.¹

وما يهمنا في هذه المديرية هي التي لها علاقة بإدارة المخاطر الصحية والمتمثلة في:
المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة وتضم ثلاث (3) مديريات:

- مديرية الوقاية ومكافحة الأمراض المتنقلة

- مديرية الأمراض غير المتنقلة

- مديرية الوقاية الاجتماعية والبيئية

وتكلف بما يأتي:²

- إعداد السياسة الوطنية لترقية الصحة والسكان وتحسينها والحفاظ عليها، وتنفيذها بالتعاون مع الجهات المعنية.

- ضمان المراقبة الوبائية للسكان والاستعداد للمخاطر المرتبطة بالأمراض الناشئة والمتجددة، وإجراء الرصد الصحي على الحدود كجزء من أنظمة اليقظة والإنذار الصحي.

- وضع وتنفيذ والإشراف على السياسات والخطط الاستراتيجية وبرامج المكافحة في مجالات الأمراض المعدية (الناشئة والمتجددة وغير المعدية)، والصحة البيئية، والصحة الخاصة، وخاصة فيما يتعلق بالوقاية.

- المشاركة في مراقبة تطبيق التشريعات واللوائح المتعلقة بالنظافة والمياه والأغذية والنفايات الطبية.

- تنفيذ وتنظيم حملات التثقيف والتوعية الصحية في مجالات تخصصهم، بما في ذلك الأنشطة التي تهدف إلى الحد من عوامل الخطر وتعزيز أنماط الحياة الصحية والسلوكيات المعززة للصحة.

- تقييم الأنشطة المنفذة وإعداد التقارير عنها.

¹ المادة 1/4 من المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يتضمن تنظيم الادارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، الصادرة بتاريخ 23 نوفمبر 2011، ص 8.

² المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المتضمن تنظيم الادارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، سبق ذكره، ص 8.

المديرية العامة لمصالح الصحة وإصلاح المستشفيات، وتكلف بما يأتي¹:

- وضع واقتراح وتنفيذ خطة تنظيمية صحية شاملة تشمل جميع المرافق الصحية، بما في ذلك القطاع الخاص.
- وضع واقتراح برامج رعاية متخصصة لضمان تغطية صحية متوازنة وشاملة للسكان من جميع الأعمار.
- وضع خطط محددة لتنفيذ جميع الأنشطة الرامية إلى تحسين الإدارة في مجالات رعاية المسنين، وصحة المجتمع، والرعاية الطبية والجراحية الطارئة، وتطوير الرعاية المتقدمة.
- وضع خطط لتوحيد أساليب التنظيم والإدارة، وتخصيص الموارد للمرافق الصحية، وتحديد الوصف الوظيفي للكوادر الصحية العاملة فيها.
- المساهمة في تطوير وتحديث الخريطة الصحية الوطنية، والإشراف على تواجد المرافق الصحية العامة والخاصة.
- مراقبة ممارسة الرعاية الصحية وتشغيل المرافق الصحية العامة والخاصة.
- تنفيذ خطط خدمات الطوارئ والإسعاف والهيكل التنظيمية في حالات الكوارث.
- وضع معايير محددة لاعتماد المرافق الصحية وتأهيل الخدمات الصحية.
- تقييم الأنشطة المنجزة وإعداد التقارير عنها.

مديرية الدراسات والتخطيط، وتكلف بما يأتي²:

- إعداد وتنفيذ وتقييم الدراسات والتحقيقات والبحوث في مجال تخطيط واستثمار القطاع الصحي.
- المساهمة، بالتعاون مع الجهات المعنية، في تطوير مؤشرات لتحديد الاحتياجات الصحية وتخطيط الموارد اللازمة لتلبيتها.
- وضع وتحديث الخطط الاستراتيجية الخاصة بالقطاع.

¹ المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ص10.

² المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ص16.

- متابعة تنفيذ مشاريع الاستثمار العمومية المسجلة لقطاع الصحة.

يساعد وزارة الصحة في القيام بعملها وتنفيذ السياسة العامة للدولة مصالح خارجية ومؤسسات وصائية تتمثل في:

1-مديريات الصحة بالولايات

مديريات الصحة والسكان مسؤولة عن: تحديد الأهداف والاستراتيجيات السكانية؛ دمج المتغيرات الديموغرافية في استراتيجيات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية القطاعية؛ تنسيق ومراقبة وتقييم الخطط والإجراءات القطاعية المنفذة في هذا المجال؛ المساهمة في تحسين المعرفة الواقعية حول الديناميكيات الديموغرافية ومحدداتها؛ المبادرة وتوجيه الدراسات والتحليلات والبحوث المتعلقة بالسكان من أجل تحسين رصد وتقييم الأهداف المحددة في هذا المجال؛ وتصميم ومراقبة وتقييم البرامج الرامية إلى تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة على المستوى الوطني وجودتها.¹

2-المعهد الوطني للصحة العامة (INSP)

المعهد الوطني للصحة العامة (INSP) مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتخضع لإشراف وزارة الصحة، يهدف إلى إجراء الدراسات والبحوث في مجال الصحة العامة، وتزويد وزارة الصحة بالأدوات العلمية والتقنية اللازمة لتطوير وتنسيق البرامج الصحية داخل مختلف القطاعات وفيما بينها.²

تتمثل مهام المعهد الوطني للصحة في الآتي:

1-في مجال المعلومات الصحية والتواصل الاجتماعي

- جمع ومعالجة ونشر جميع المعلومات ذات الصلة بالسكان وبيئتهم ومشاكلهم الصحية.
- إنشاء نظام للرصد الوبائي وضمان تقييمه بانتظام ومستمر.
- إجراء دراسات حول تكاليف الرعاية الصحية، وإنشاء وصيانة قواعد بيانات وأرشيفات حول القضايا الصحية، وضمان تحديثها باستمرار.

¹ موقع الوزارة الصحة الجزائرية [/https://sante.gov.dz/ar](https://sante.gov.dz/ar)

² موقع المعهد الوطني للصحة العمومية [/https://www.insp.dz](https://www.insp.dz)

- تعزيز التواصل الاجتماعي بشأن القضايا الصحية، وخاصة بين عامة الناس والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

2- في مجال مكافحة الأمراض والقطاعات ذات الصلة، اقتراح برامج لمكافحة الأمراض السائدة والوقاية منها في الدولة، وضمان الرصد والتقييم الفني لهذه البرامج، ورفع التقارير إلى الوزير المختص.

3- في مجال حماية وتعزيز الصحة والقطاعات ذات الصلة، المساهمة في تحديد الاحتياجات والمشاكل الصحية لمختلف الفئات السكانية، وضع نماذج لرعاية الفئات السكانية الضعيفة، تحديد مشاكل الصحة البدنية والنفسية للشباب واقتراح برامج دعم ومبادرات تثقيفية مناسبة، واقتراح تدابير لحماية وتعزيز النظافة البيئية، بما في ذلك إنشاء نظام رصد.

4- فيما يتعلق بأنشطة المختبرات، تقديم الدعم الفني لبرامج مكافحة الأمراض والأنشطة والبرامج الصحية، وكذلك مراقبة المياه والأغذية والأدوية ومستحضرات التجميل والمواد السامة، وتقديم المساعدة الفنية لمختلف المختبرات الصحية من حيث أساليب وتقنيات المراقبة، وتطوير الرقابة العلمية والفنية على الأدوية.¹

الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة

المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عامة ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتركز إدارتها على الصحة العامة، مهمتها ضمان وتطوير وتعزيز جميع الأنشطة الصحية، كما يجوز لها ضمان أنشطة التدريب والبحث في مجال الصحة.²

تتمثل المؤسسات العمومية للصحة التي تقوم بإدارة ومكافحة المخاطر الصحية في:

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عامة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتخضع لإشراف الوالي، مهمتها ضمان الرعاية الصحية الشاملة والمستمرة للسكان، وتضطلع على وجه الخصوص بالمهام التالية:

¹ موقع المعهد الوطني للصحة العمومية، اطلع عليه بتاريخ: 2025/09/12، على الرابط التالي <https://www.insp.dz>

² المادة 297 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة، سبق ذكره، ص 29.

-تنظيم وتخطيط توزيع العلاجات الشفائية والتشخيصات والتأهيل الطبي والاستشفاء وتنفيذ البرامج الصحية الوطنية.

-ضمان الحفاظ على الصحة والنظافة ومكافحة الأمراض والأوبئة الاجتماعية.

-ضمان تحسين مهارات ومعارف مستخدمي الخدمات الصحية.¹

2-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري توضع تحت وصاية الوالي تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلالية المالية، تتمثل مهامها في التكفل بـ:²

- الوقاية والعلاج القاعدي
- تشخيص الأمراض
- العلاجات الجوارية
- الفحوصات الطبية العامة والتخصصية الأساسية
- الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف على الخصوص بما يأتي:

-المساهمة في تعزيز وحماية البيئة في المجالات المتعلقة بالصحة والنظافة، ومكافحة الآفات الاجتماعية.

-المساهمة في تحسين مستوى مستفيدي الخدمات الصحية وتحديث معارفهم.

¹ المادة 2-4 من المرسوم التنفيذي رقم 140 /07 المؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007، ص 10.

² المادة 6-8 من المرسوم التنفيذي رقم 140 /07 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 11.

3- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عامة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي¹، وتُشأ بمرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح وزير الصحة، بعد استشارة الوالي، وتخضع لإشرافه²، تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو عدة هياكل متخصصة ويذكر في تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها، وهي تتكفل بـ: المرض المحدد هو مرض يصيب جهازاً أو عضواً معيناً، أو مرض لفئة أو لأشخاص في عمر معين³.

4- المركز الاستشفائي الجامعي

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عامة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، أنشئ بموجب مرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح مشترك من وزير الصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي، ويمارس وزير الصحة الرقابة الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، بينما يمارس وزير التعليم العالي الرقابة التعليمية والوصاية البيداغوجية⁴.

5- المستشفى المختلط

هو مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلفة بالصحة المستشفى المختلط مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلالية المالية، كما يمكن تعيين كل مؤسسة عمومية للصحة

¹ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97/465 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ في 10 ديسمبر 1997، ص 13.

² المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97/465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 13.

³ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97/465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، سبق ذكره، ص 13.

⁴ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ في 10 ديسمبر 1997، ص 2.

بصفة مستشفى مختلط،¹ يخضع في تنظيمه وتسييره إلى التسيير المختلط بين وزارة الدفاع الوطني ووزارة الصحة.

الفرع الثالث: إعادة هيكلة القطاع الصحي وتدعيم لامركزية القرار لضمان فعالية إدارة المخاطر الصحية

1- إعادة هيكلة القطاع:

لقد نص قانون الصحة 11/18 على هيكلة جديدة للمؤسسات العمومية للصحة بحسب نص المادة 298 حيث تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لاسيما فيما يأتي:

-المركز الاستشفائي الجامعي

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

-المقاطعة الصحية

- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدد كفايات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، عن طريق التنظيم، وبما ان التنظيم لم يصدر بقي القطاع الصحي يسير بالهيكل السابقة المذكورة في الفرع أعلاه في انتظار صدور المرسوم المنظم للهيكل الجديدة، والتي شهدت ظهور المقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

فمؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة يدل عليها اسمها وهي صفة الاستعجال التي يمكن ان تقدم خدمات استعجالية لحالات معينة يحددها القانون تستدعي الاستعجال في تقديم الرعاية الطبية قبل اللجوء الى العلاجات السريرية.

تأتي مبادرة المقاطعة الصحية استكمالاً لمختلف التجارب الجزائرية في مجال الصحة المجتمعية، سواءً خلال مرحلة القطاع الصحي، التي اتسمت بتكامل أنشطة العلاج والاستشفاء مع أنشطة الوقاية، أو خلال مرحلة المؤسسات الصحية المجتمعية العمومية، التي اتسمت بالفصل

¹ المادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 18/114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، الصادرة بتاريخ 18 أبريل 2018، ص 4.

التام بين أنشطة العلاج والاستشفاء من جهة، وأنشطة الصحة المجتمعية والوقاية من جهة أخرى . في عام 2018، قامت السلطات الصحية بمراجعة الخارطة الصحية للبلاد بإطلاق مشروع المقاطعة الصحية، المنشأ بموجب القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة.¹

وذكرت كتابة الدولة لإصلاح المستشفيات في تقريرها الصادر في مارس 2021 أن أحد التحديات الرئيسية التي تطرحها الرؤية الجديدة للخريطة الصحية هو أن هذه الأخيرة يجب أن تأخذ في الاعتبار التوزيع العادل للخدمات الصحية بين مختلف الفئات السكانية على كامل التراب الوطني، مع التركيز على الرعاية الطارئة من جهة وعلى الصحة المجتمعية من جهة أخرى.²

وفقاً لمشروع المرسوم التنفيذي المقدم من وزارة الصحة والسكان، تضم المقاطعة الصحية، بالإضافة إلى وحدات العلاج الاستشفائي (المستشفيات العامة) ووحدات العلاج التخصصي (المستشفيات التخصصية)، وحدات صحية محلية. تجمع هذه الوحدات المحلية مناطق صحية جوارية، تُسمى وحدات الصحة الجيوصحية، وتغطي بلدية أو أكثر. تجمع هذه الوحدات جميع مرافق الرعاية الصحية الأساسية ضمن مركز متعدد الخدمات، يُمثل المقر الفني والإداري للمنطقة الصحية.³

2- تدعيم اللامركزية الصحية

يهدف تعزيز اللامركزية في تسيير قطاع الصحة إلى تحسين كفاءة النظام الصحي الوطني وجودة الخدمات المقدمة للمواطنين، يهدف هذا الإجراء إلى تبسيط الإجراءات الإدارية وفقاً للأنظمة السارية. في القطاع العام، ينص هذا الإجراء تحديداً على منح استقلالية إدارية كاملة للمرافق الصحية التي تضم ما بين 60 و 80 سريرًا، ومراكز العلاج والوقاية من السرطان المتخصصة التي تضم ما بين 120 و 140 سريرًا، بالإضافة إلى تسهيل اعتماد المستشفيات العامة الجديدة. علاوة على ذلك، سيتم تعزيز التنسيق مع الجهات المعنية ذات الصلة لمراقبة المشاريع وضمان امتثالها للمعايير المطلوبة. من المتوقع أن تساهم هذه الإجراءات في تحسين

¹ مهدي لعموري، الصحة الجوارية في الجزائر: من القطاع الصحي إلى المقاطعة الصحية، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جامعة المدية، المجلد 17، العدد 01، جانفي 2023، ص 591.

² مهدي لعموري، المرجع السابق، ص 592

³ مهدي لعموري، المرجع السابق، ص 592

جودة الرعاية، وتسريع تنفيذ المشاريع، وتعزيز الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية، بما يتماشى مع خطة العمل الوطنية لمصلحة المريض.¹

إن الجهود المبذولة من طرف القطاع الصحي والتي تقوم به مختلف الجهات الصحية في الدولة تساعد على إدارة المخاطر الصحية بالتعاون مع المؤسسات والجهات ذات العلاقة بالمخاطر.

المبحث الثاني

الهيئات المتدخلة في إدارة المخاطر الحية

وهي الهيئات التي لها دور جزئي في إدارة المخاطر الصحية بحكم أنها تختص بإدارة جميع المخاطر الكبرى التي يمكن أن تمس البلاد وتؤدي إلى ظهور مخاطر اقتصادية أو اجتماعية أو بيئية أو صحية، وتتمثل في الهيئات المركزية ووزارة الداخلية (المطلب الأول)، والهيئات اللامركزية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الهيئات المركزية

تتمثل الهيئات المركزية المتدخلة في إدارة المخاطر في كل من وزارة الداخلية والمصالح التابعة لها وهي المديرية العامة للحماية المدنية والمديرية العامة للأمن الوطني (الفرع الأول)، والمندوبية الوطنية للأخطار الكبرى (الفرع الثاني)

الفرع الأول: وزارة الداخلية:

ولما كانت الصحة العامة من أهم مكونات النظام العام والسلامة العامة والصحة والسكينة العامة فإن هذه المسألة تتطلب تدخل الدولة والسلطات الإقليمية لتفعيل خطط الوقاية والإنقاذ العامة للوقاية من الأضرار التي قد تسببها المخاطر الصحية وتخفيف حدة آثارها والحد من انتشارها ضمانا للنظام العام.²

¹ موقع <https://www.akhbardzair.dz>

² خلود كلاش وآخرون، المرجع السابق، ص 148

الباب الثاني تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق العام الصحي مع المخاطر الصحية

إن من صلاحيات وزير الداخلية في المجالات التي تهم المصلحة الوطنية والتي تكتسب طابعا استعجاليا نجده مكلف بـ:

- تعزيز وتطوير البحث في مجال المخاطر الرئيسية، وتنسيق الجهود مع القطاعات المعنية، وجمع المعلومات ذات الصلة واستخدامها.
- اتخاذ جميع التدابير والإجراءات اللازمة للوقاية والمساعدة والإغاثة في حالات الكوارث والأوبئة وغيرها، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.
- وضع خطط لتنظيم جهود الإغاثة للسكان والممتلكات.¹

بموجب الصلاحيات المفوضة إليه، يضطلع وزير الداخلية بدور محوري في إدارة المخاطر ومن بينها المخاطر الصحية ضمن إطار قانوني متكامل ويشمل هذا الدور تنسيق الجهود الوطنية من خلال البحث وجمع المعلومات، واتخاذ جميع التدابير الوقائية والطارئة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية، لمواجهة المخاطر الصحية كما يتولى مسؤولية وضع مخططات النجدة لتنظيم عمليات الإغاثة والإنقاذ، وتجمع هذه الصلاحيات بين البعدين الاستباقي والعلاجي، مما يُشكل منظومة شاملة لحماية الصحة العامة.

من أهم مسؤوليات وزير الداخلية إطلاق مخطط النجدة الوطني، الذي يجمع مخططات النجدة لكل الولايات أي هو مجموع مخططات النجدة الولائية، حيث تهدف هذه المخططات إلى مواجهة أي حادث خطير يُهدد الممتلكات والأشخاص والبيئة، وينتج عنه مخاطر لا سيما المخاطر الصحية التي تهدد صحة المواطن.²

حسب خبير الحماية المدنية بلقاسم كتروسي فإن مخطط تنظيم النجدة هو مخطط وطني لتسيير الأزمات يقوم على:

- حصر الموارد المادية والبشرية، العامة والخاصة.

- تعليمات استخدام خدمات النجدة.

¹ المادة 10 من المرسوم التنفيذي مرسوم تنفيذي رقم 18-331 المؤرخ في 22 ديسمبر سنة 2018، يحدد صلاحيات وزير

الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، الريدة الرسمية الجزائرية، العدد 77، بتاريخ 23 ديسمبر 2018، ص 5

² المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كفاءات إعداد مخططات تنظيم النجدة

وتسييرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 10، صادرة بتاريخ 10 فبراير 2019، ص 7.

- الهيكل التنظيمي الذي يحدد المهام الموكلة إلى هياكل الإدارة والقيادة للتدخلات الطارئة.¹

كما أن إعلانه مؤقت، وينتهي عمل الفريق المسؤول عن إدارتها بعد زوال آثار الكارثة أو الخطر الذي شكل من أجله، وهو نظام متنوع لإدارة الأزمات والكوارث، يعتمد على تحديد وتعبئة جميع الموارد العامة والخاصة المتاحة لمواجهة الكوارث، في إطار المنظومة الوطنية لإدارة الأزمات.²

كان لإصدار المرسوم التنفيذي 59/19 الصادر بتاريخ 2 فيفري 2019 والذي يحدد كفاءات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها خطوة تشريعية رئيسية في هذا المجال تعكس هذه الجهود مجتمعة التزام الجزائر بتعزيز الحد من مخاطر الكوارث وضمان استجابة منسقة لحالات الطوارئ والتعافي.³

إن التخطيط المسبق للكوارث هو نظام يأخذ في الاعتبار التهديدات المتوقعة والحالية، بالإضافة إلى احتياجات الاستجابة للكوارث المتوقعة، كما يشمل عمليات تحويلية، مثل تحديد الأولويات وتنفيذ الاستراتيجيات، وينتج عنه خطة شاملة ومُصممة خصيصًا لمواجهة الكوارث المتوقعة، وهذه المخرجات يجب أن تكون في سياق النظام الاجتماعي، وتلقى القبول من وحدات المجتمع، وتتماشي مع أنماط التخطيط المسبق للكوارث.⁴

تنظم مخططات تنظيم النجدة ويخطط لها وفقا لثلاث مراحل:

أ-مرحلة الطوارئ أو مرحلة الاستعجال أو المرحلة الحمراء:

تتمثل هذه الخطوة في مساعدة ضحايا المخاطر والكوارث من خلال القيام بالأعمال المتعلقة بالإنقاذ والنجدة التكفل الصحي تأمين الموقع وحماية الأشخاص والممتلكات التكفل بالإطعام

¹ بلقاسم كتروسي، إدارة الزلازل كتجربة عربية الحلقة العلمية: مواجهة الكوارث والأزمات من الفترة 8-12 نوفمبر 2008، كلية التدريب، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ص 70

² جمال حدار، الإدارة الموقفية وتطبيقها في الإدارة العمومية الجزائرية رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم سياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012-2013، ص 127.

³ Djillali Benouar، Amine Benmokhtar، Risk Governance for the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction in Algeria, International Journal of Disaster Risk Science (2025) , P61.

⁴ جمال زمورة، المرجع السابق، ص 104.

والطاقة وإنشاء قاعدة لوجستية وهي المهام المنصوص عليها في المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59، الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها.¹

ب مرحلة التقييم والمراقبة:

تشمل هذه الخطوة في تقييم تدابير الاستجابة من خلال تنظيم الموارد البشرية والمادية اللازمة لإدارة جميع جوانب مخاطر الكوارث ويشمل التقييم والرصد لمدى تأثير المخاطر وشدها، وتنفيذ التدخلات اللازمة لتجنبها أو الحد منها، والإجراءات التشغيلية لإنقاذ الناس وحماية الممتلكات، وتحديد الاحتياجات والأولويات، وإنشاء أنظمة اتصال.²

ج- مرحلة إعادة التأهيل أو إعادة البناء:

تتمثل هذه المرحلة في ضمان استمرارية الخدمات الأساسية في المنطقة المتضررة من الكوارث، ومساعدة المتضررين على العودة إلى الحياة الطبيعية من خلال استعادة وسائل الحياة الطبيعية في منطقة الكارثة، وتوفير الخدمات الأساسية وظروف المعيشة الطبيعية، وتسهيل استئناف الأنشطة الاقتصادية من خلال معالجة الأضرار التي لحقت بهذه الأنشطة ومحاولة استعادة حالتها الطبيعية من أجل تحفيز النشاط الاقتصادي مرة أخرى.³

تتميز مراحل وضع مخطط النجدة بمنهجية قانونية متكاملة، تتكيف مع طبيعة الكوارث حيث تجسد التطبيق العملي الفوري للصلاحيات الاستثنائية لمواجهة التهديد المباشر ثم الانتقال للتقييم وهو ركيزة الإشراف والتخطيط، والتي تهدف إلى ضمان فعالية الإجراءات وترشيد الموارد، تليها الانتقال من مرحلة الإغاثة إلى مرحلة الاستقرار والعودة إلى الوضع الطبيعي، محققةً بذلك الهدف الأسمى للمخطط وهو حماية المواطن في صحته وممتلكاته وبيئته.

يجب أن تشمل مراحل التخطيط ما يلي:

¹ المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 19/59 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص9.

² المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 19/59 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، نفس الصفحة.

³ المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 19/59 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص9.

- تحليل مفصل للكوارث وأنواعها وأولوية كل خطر.
- تحديد ومناقشة المسؤوليات والمهام الموكلة إلى جميع شرائح المجتمع ومؤسساته بشكل شامل وواضح.
- تصنيف جميع الموارد والقدرات المتاحة، وإنشاء قاعدة بيانات يسهل الوصول إليها في حال وقوع كارثة.
- تدريب المجتمع، وحملات التوعية العامة، ووضع سيناريوهات للاستجابة للكوارث.
- يجب أن تشمل هذه السيناريوهات التدريب على الإخلاء والإنقاذ والإسعافات الأولية والرعاية الفعالة والأمن للمصابين، وضبط النفس، والدعم النفسي.
- تقييم المجتمع، بناءً على خبراته السابقة في الاستجابة للكوارث أو استعداداته الحالية، لتقييم فعالية وكفاءة ودرجة التنفيذ.¹

يقوم الوزير المكلف بالداخلية بإطلاق مخطط تنظيم النجدة الوطني أو ما بين الولايات في حالة وقوع كارثة تمس عدة ولايات في آن واحد وقوع كارثة تمس ولايتين أو عدة ولايات متجاورة حسب الحالة، أو إذا كانت الوسائل المسخرة غير كافية للتكفل بالآثار المرتبطة بالكارثة أو إذا كانت الكارثة ذات بعد وطني وتقتضي تعبئة وسائل إضافية خاصة.²

وحرصاً من الوزير المكلف بالداخلية على تنظيم النجدة وتنفيذها قصد التحكم في آثار الكارثة أو التقليل من حدتها حرص على إدارة عمليات النجدة سواء في الكارثة الوطنية أو في الكارثة التي تقع ما بين الولايات سواء بنفسه أو من قبل ممثله القانوني.³

يلاحظ أن مخطط تنظيم النجدة الوطني لا يتم اعداده وإنما يتمثل في مجموع المخططات الولائية ويكتفي الوزير بإطلاقه ووضعه حيز التنفيذ عند وقوع مخاطر تشمل جميع الوطن بالأمر بتفعيل المخططات الولائية التي يقوم بإطلاقها الولاة تنفيذا للسياسة العامة للدولة.

¹ الدفاع المدني الفلسطيني فلسطين، مسودة رقم صفر الخطة الوطنية لمواجهة الكوارث فلسطين، إعداد المديرية العامة للدفاع المدني رام الله تشرين اول 2010، ص 29.

² المواد 22-24 من المرسوم التنفيذي رقم 19 59 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كفاءات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، نفس الصفحة.

³ المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 19 59 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كفاءات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، نفس الصفحة.

1: الحماية المدنية

إن التحولات المتعددة والمتعاقبة التي عرفت الحماية المدنية مكنتها من تدعيم مصالحها المختلفة من أجل الاستجابة لمتطلبات الأنشطة والمهام الناجمة عن تعقد الاخطار الطبيعية والتكنولوجية والاثار المترتبة عنها من مخاطر صحية واجتماعية وبيئية واقتصادية، في هذا المنظور، ظهرت مجموعة من التدابير التنظيمية يكمن في ظهور المنظومة القانونية للحماية المدنية التي تساهم في ادارة المخاطر الصحية.¹

تضمن المرسوم رقم 91 / 503 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991 التعلق بتنظيم الإدارة المركزية للمديرية العامة للحماية المدنية المعدل والمتمم بواسطة المرسوم 93 - 147 المؤرخ في 22 جوان 1993 الهياكل والمهام المسندة لكل المرافق والتي تتمثل في المديرية التالية:

- مديرية التنظيم وتنسيق الإسعافات
- مديرية الوقاية
- مديرية الموظفين والتكوين
- مديرية الإمداد والمنشآت.²

وما يهمنا في هذا الإطار هي المديرية التي تختص بإدارة المخاطر والكوارث والتي من بينها المخاطر الصحية بيد ان المهام التي تقوم بها سواء المديرية العامة للحماية المدنية او مديرية الحماية المدنية بالولاية هي مهام تخص جميع المخاطر التي يمكن ان تجتاح البلاد ولذا وجب تبيان المهام لكل من مديرية التنظيم وتنسيق الإسعافات ومديرية الوقاية:

1- مديرية الوقاية: تتولى مديرية الوقاية، في إطار أنشطة الحماية المدنية، دراسة وتحديد القواعد العامة ومعايير السلامة ومقاييس الأمن المطبقة في مجال الوقاية في مختلف

¹ نبذة تاريخية، الموقع الرسمي للمديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية، <https://dgpc.dz>، تمت الزيارة بتاريخ 20 اوت 2025.

² المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 503/91 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في المديرية العامة للحماية المدنية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 67، صادرة بتاريخ 23 ديسمبر 1991، ص 2622.

قطاعات النشاط، وتحديد آليات مراقبة تطبيقها. كما تتولى دراسة القواعد العامة أو الخاصة للوقاية من المخاطر الطبيعية أو التكنولوجية الكبرى والمساهمة في دراستها.¹

يساعدها في القيام بمهامها ثلاث مديريات فرعية تتمثل في:

- المديرية الفرعية للدراسات والتنظيم.
 - المديرية الفرعية للأخطار الكبرى.
 - المديرية الفرعية للإحصائيات والإعلام.²
- وفي هذا الصدد تتمثل مهامها في:
- دراسة وتحديد قواعد ومعايير السلامة المطبقة للوقاية من الحرائق والانفجارات وحالات الهلع في مختلف القطاعات.
 - دراسة وإعداد النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بسلامة الأشخاص والممتلكات

- دراسة ومتابعة القضايا المتعلقة بالوقاية من المخاطر الكبرى.
- المشاركة مع الجهات المعنية في تحديد قواعد حماية البيئة والأمن المدني.
- دراسة وإعداد خرائط المخاطر الوطنية.
- دراسة وتنفيذ حملات التوعية والإعلام حول مخاطر مختلف المخاطر
- جمع وتحليل إحصائيات الاستجابة.³

بالنظر الى المهام الوقائية التي تقوم بها مديرية الوقاية فهي مهام تخص الوقاية من جميع الاخطار التي يمكن ان تصيب الدولة او افرادها او مؤسساتها ولذا تعتبر المخاطر الصحية واحدة من هذه المخاطر التي تعنى بالحملات الوقائية والتحسيسية التي تقوم بها المديرية العامة للحماية المدنية.

¹ الموقع الرسمي للمديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية، <https://dgpc.dz> ، تمت الزيارة بتاريخ 20 اوت 2025.

² المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 503/91 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في المديرية العامة للحماية المدنية، ص2622.

³ الموقع الرسمي للمديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية، <https://dgpc.dz> ، تمت الزيارة بتاريخ 20 اوت 2025.

وتتبعها في ذلك في مهام الوقاية على مستوى الولايات مصلحة الوقاية بمديرية الحماية المدنية بالولاية حيث تقوم بمايلي:

- ترأب وتضمن تطبيق لوائح الوقاية والتدابير الأمنية.
- تجري دراسات المخاطر والأمن للمؤسسات والهيئات العامة والخاصة، وتشارك في الدراسات المتعلقة بمهام الحماية المدنية التي تُجرىها مختلف الهيئات.
- تضع خطط الوقاية أو تكلف من يضعها ويضمن متابعتها.
- تنشئ وتدير مراجعات المعلومات والتوعية حول المخاطر التي تُهدد سلامة الأشخاص والممتلكات.¹

2- مديرية التنظيم وتنسيق الإسعافات: مختصة بدراسة وتحديد الوسائل والقدرات والقواعد لتنظيم الإسعافات الأولية وتنفيذها ومراقبتها وتنسيقها.²

يساعد في القيام بمهام هذه المديرية أربع مديريات فرعية تتمثل في:

- المديرية الفرعية للتخطيط الميداني
- المديرية الفرعية للعمليات
- المديرية الفرعية للمواصلات والاتصالات الميدانية
- المديرية الفرعية للإسعاف الطبي.³

وتتمثل المهام الرئيسية لمديرية تنظيم الإسعافات وتنسيقها فيمايلي:

- قيادة عمليات الاستجابة للطوارئ في حال وقوع كارثة كبرى.
- دراسة وتحديد قواعد وشروط إعداد وتنظيم عمليات الاستجابة للطوارئ المختلفة في حال وقوع كارثة كبرى، وتحديثها باستمرار، وضمان حسن تنفيذها.
- تحديد تنظيم وتنسيق عمل أجهزة الحماية خلال الحملات الموسمية.

¹ المادة 2 / ف1 من المرسوم التنفيذي 54/92 المؤرخ في 12 فيفري 1992، المتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية وعملها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 13، صادرة بتاريخ 19 فيفري 1992، ص 342.

² الموقع الرسمي للمديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية، <https://dgpc.dz>، تمت الزيارة بتاريخ 20 أوت 2025.

³ المادة 4 من المرسوم التنفيذي 503/91 المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية في المديرية العامة للحماية المدنية، ص 342.

- تحديد تنظيم وقواعد إدارة وتشغيل شبكة النقل والاتصالات الميدانية التابعة للحماية المدنية.¹

من خلال المهام المنوطة بها تقوم بمساعدة المديريات الفرعية التابعة لها بكل العمليات التخطيطية والميدانية في حالة ظهور اخطار كبرى ومن بينها المخاطر الصحية وخاصة تنفيذ مخططات النجدة المكلفة بها على المستوى الوطني.

أما على المستوى المحلي فنجد مديرية الحماية المدنية بالولاية (والتي تعتبر مصلحة خارجية للمديرية العامة للحماية المدنية)، إن من بين مصالحها مصلحة الحماية العامة والتي تقوم بمهام شبيهة لما تقوم به مديرية التنظيم وتنسيق الإسعافات بالمديرية العامة، ولكن بصورة أقل نظرا لتحديد مهامها على مستوى الولاية، وتتمثل هذه المهام في:

- تعد وتنفذ خطط تنظيم الاسعافات من الكوارث، وتصدر الأوامر بتطبيقها، وتضمن مراقبتها المستمرة.

- تقيم مختلف أنظمة الإنذار وتضمن صلاحيتها.

- تراقب استخدام موارد الاستجابة، بطريقة استشارية، في حال وقوع المخاطر.

- تنظم وتنفذ وتراقب الأجهزة المخصصة لضمان سلامة الأشخاص والممتلكات وتنظمها.²

تجدر الإشارة إلى أن النصوص القانونية المنظمة لمصالح الحماية المدنية ومهامها قد أولت اهتماما كبيرا لدور الحماية المدنية في إدارة المخاطر سواء في جانبها الوقائي أو العلاجي، لأن الحماية المدنية هي الجهة الأولى المعنية بإدارة المخاطر من خلال موظفيها، حيث أنهم متواجدون في جميع الأحوال وفي كل الأوقات، وفي جميع الظروف القاهرة التي تستدعي تدخلهم بالتعبئة القانونية الموجهة إليهم أو من تلقاء أنفسهم، كل هذا لتقديم المساعدة والمساعدة لكل من تعرض للخطر أثناء قيامهم بمهمتهم في حماية الأشخاص والممتلكات، ولكي يتمكنوا من القيام بواجباتهم

¹ الموقع الرسمي للمديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية، <https://dgpc.dz> ، تمت الزيارة بتاريخ 20 اوت 2025.

² المادة 2/ف2 من المرسوم التنفيذي 503/91 المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية في المديرية العامة للحماية المدنية، ص342.

بحرية ودون عرقلة من أحد، فقد ألزمهم المشرع بارتداء الزي الرسمي أثناء قيامهم بمهامهم، كما تم تزويدهم بجميع الرموز التي تثبت مكانتهم في الميدان.¹

2: الأمن الوطني

تسهر المديرية العامة للأمن الوطني على احترام القوانين والتشريعات ولها دور كبير في تنفيذ التدابير الوقائية والعلاجية المتخذة باعتبارها من المؤسسات المسؤولة بالدرجة الأولى على حماية الأشخاص والممتلكات والوقاية من كل أشكال الاضطرابات التي تهدد النظام العام، حيث تعتمد المديرية العامة للأمن الوطني في تنفيذ استراتيجياتها على (التوعية - الوقاية - المكافحة).²

ومن خلال هذه المهام نلاحظ أن الأمن الوطني يساهم مساهمة مباشرة في تحقيق الأمن الداخلي للبلاد، وتبرز هذه المهمة أكثر في الحالات التي تصبح فيها حياة الأفراد وممتلكاتهم معرضة للخطر خاصة في حالة الأزمات الطارئة التي قد تحدث نتيجة للكوارث الطبيعية، الشرطة من خلال مصالحها ومديرياتها المتخصصة تشارك في الدفاع عن المصالح الرئيسية للدولة، كما تشارك أيضا في عمليات الدفاع المدني وعمليات الانقاذ وتقديم المساعدات للأشخاص المنكوبين نتيجة الكوارث الطبيعية، كما تسهر على الحفاظ وحماية ممتلكاتهم.³

الفرع الثاني: المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى

تعد المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى بمثابة هيئة وطنية متعددة القطاعات للحد من مخاطر الكوارث تضم وزارات حكومية وهيئات ومنظمات غير حكومية وهي من ضمن الاستراتيجيات الوطنية التي وضعتها الدولة للحد من مخاطر الكوارث.⁴

1- الطبيعة القانونية للمندوبية الوطنية للأخطار الكبرى

طبقا لأحكام المادة 68 من القانون رقم 04-20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة تم انشاء المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى بموجب

¹ كريم بن سخرية، إدارة المخاطر الطبيعية، اطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعه تيارت، 2025/2024، ص 271.

² خلود كلاش، المرجع السابق، ص 161.

³ كريم بن سخرية، المرجع السابق، ص 268.

⁴ Djillali Benouar ، Amine Benmokhtar، Risk Governance for the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction in Algeria, International Journal of Disaster Risk Science (2025), P.60

المرسوم التنفيذي رقم 11 - 194 المؤرخ في 22 ماي 2011 المعدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 21-157 المؤرخ في 24 افريل 2021، المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، للإشارة فقد استبدلت كلمة المخاطر بالأخطار في تعديل المرسوم التنفيذي 21-157 وأصبحت يطلق عليها المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى.

نصت المادة 2 من المرسوم التنفيذي 11-194 توضع المندوبية لدى الوزير المكلف بالداخلية وتنظم وتسير كمصلحة خارجية للإدارة المركزية¹، مما يعني أنها هيئة تابعة لوزير الداخلية ولا تتمتع بالشخصية المعنوية وبالتالي عدم الاستقلالية وتعد كمصلحة خارجية مثل جميع المصالح التابعة للوزارة تحت مسؤولية وزير الداخلية.

إن القانون رقم 04-20 عندما نص في المادة 68²، على أن يتم إنشاء الهيئة تحت مسؤولية رئيس الحكومة، ولما تم انشاؤها تحت مسؤولية وزير الداخلية فقد جاء القانون رقم 24-04 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة في مادته 18 ان تكون الهيئة تحت مسؤولية وزير الداخلية لتتوافق مع أحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي 11-194، ولعل المشرع ألحقها بوزير الداخلية بسبب امتلاكها للعديد من الهياكل التي تتولى تنفيذ السياسة الوطنية في إدارة المخاطر من بينها الولاية والبلدية ومصالح الحماية المدنية والأمن الوطني والدرك الوطني .

إن افتقار المندوبية للشخصية المعنوية المستقلة تجعلها تمارس مهامها بصفة غير مستقلة، وكان الأجدر بالمشرع أن يخرج المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى من سلطة وزارة الداخلية ويجعلها إدارة مركزية مستقلة ويمنحها الشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة باعتبارها أهم هيئة متخصصة بتنسيق وتقييم النشاطات المباشرة في إطار التنظيم الوطني للوقاية من الأخطار الكبرى.³

¹ المادة 2 من المرسوم التنفيذي 11/194 المؤرخ في 22 ماي 2011، يتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 29، صادرة بتاريخ 22 ماي 2011،

² المادة 68 من القانون رقم 04/20 يتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص 23.

³ كريم بن سخرية، المرجع السابق، ص 240.

2- مهام المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى

بينت المادة 18 من القانون 24-104¹ ، بأن انشاء المندوبية الوطنية لأخطار الكوارث لتقييم وتنسيق الأعمال الوقائية التابعة للمنظومة الوطنية للوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث.

وتقوم بمهام أساسية تتمثل في:

- جمع المعلومات المتعلقة بالوقاية من المخاطر الكبرى وإنشاء قاعدة بيانات للجهات المعنية
- تعزيز وتطوير المعلومات المتعلقة بالوقاية من المخاطر الكبرى بين الجهات المعنية والجمهور
- تقييم وتنسيق الإجراءات المتخذة في إطار النظام الوطني للوقاية من المخاطر الكبرى، وصياغة مقترحات لتحسين فعاليته
- المشاركة في برامج التعاون الإقليمي والدولي ضمن نطاق اختصاصها
- المساهمة في تعزيز المعرفة العلمية والتقنية والتدريب في مجال المخاطر الكبرى.
- القيام بالتعاون مع المؤسسات المختصة بجميع الدراسات أو الأبحاث التي تهدف إلى الحد من المخاطر الكبرى.²
- يسهر المندوب الوطني على تنفيذ ومتابعة التوصيات التي تقدمها اللجنة القطاعية المشتركة.³

ومن أجل تحقيق فهم أفضل للمخاطر في الجزائر انشأت المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى قاعدة بيانات متكاملة تتضمن جميع المخاطر ذات الصلة (من بينها المخاطر الصحية) على المستويين الوطني والمحلي استنادا إلى المعلومات التي جمعت من مختلف القطاعات على

¹ القانون رقم 04/24 المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، سبق ذكره، ص8.

² المادة 3 من المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص8.

³ المادة 9 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

مستوى الولايات والبلديات ووضعت خرائط شاملة للمخاطر باستخدام ابحاث من جامعات ومراكز بحثية.¹

إن هذه المهام التي اسندت للمندوبية الوطنية للأخطار الكبرى هي مسؤوليات أساسية ومتكاملة تجمع بين الوقاية والتنسيق ولا تقتصر هذه المسؤوليات على جمع البيانات وإنشاء قاعدة بيانات، بل تمتد أيضًا إلى تعزيز المعلومات والتوعية، وتقييم فعالية النظام الوطني، وتعزيز الانفتاح على التعاون الدولي والبحث العلمي وتشكل جميع هذه المسؤوليات هيكلًا وظيفيًا متكاملًا يهدف إلى إدارة استباقية للكوارث من خلال تعزيز القدرات الوطنية للوقاية وتطوير آليات تقنية وعلمية للتخفيف من المخاطر الرئيسية.

لكن من الناحية العملية لا تزال الوكالة لحد الآن لم تقم بالدور المنوط لها لكونها لا تمتلك الوسائل الضرورية لأداء مهامها، والدليل على ذلك حدوث العديد من الأخطار الكبرى والتي لم تنتبأ المندوبية بها، ولذا لا بد من تعزيز مهام المندوبية وحشد الموارد المادية الخاصة بها من أجل تفعيلها والاستفادة من مهاراتها المتخصصة في مجال إدارة المخاطر.²

يسير المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى مندوب وطني يتم تعيينه من طرف وزير الداخلية³ ويساعده في مهامه بصفة مباشرة مدير دراسات، ورئيس دراسات، وتصنف وظيفته ويدفع راتبه على اساس وظيفة عليا لرتبة مدير عام بالإدارة المركزية، وبهذه الصفة، يتولى المندوب الوطني إدارة أموال التسيير المتاحة له باعتباره السلطة المخولة ثانويا بترخيص النفقات، حيث يتم إدخال الأموال اللازمة لتسيير المندوبية في ميزانية الوزارة المكلفة بالداخلية، لأن المندوبية ليس لها الشخصية المعنوية وبالتالي غير مستقلة ماليا، ويعد المندوب الوطني تقريراً سنوياً للحكومة⁴، ويحتوي هذا التقرير تقييماً للمعارف وتقديراً للتدابير الوقائية الموجودة لكل خطر من الأخطار الكبرى، ويقدم فيه اقتراحات للتدابير التي يمكن ان تسمح بالتقليل من المخاطر مستقبلاً.

¹ Djillali Benouar¹, Amine Benmokhtar², Risk Governance for the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction in Algeria, International Journal of Disaster Risk Science (2025), P 66

² كريم بن سخرية، المرجع السابق، ص 240

³ المادة 4 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص 9.

⁴ المادتين 15، 16 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص 10.

ولحسن سير عمل المندوبية يوضع ويحدد التنظيم الداخلي لها بموجب قرار مشترك بين وزير الداخلية ووزير المالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية¹، وهذا مما يبين أن موظفيها تابعين لقانون الوظيفة العمومية.

3- أقسام المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى: في إطار القيام بمهامها تضم المندوبية ثلاث أقسام رئيسية ومديرية عامة للإدارة وهي كالتالي:

- قسم الأخطار التكنولوجية والبشرية ويتولى مهمة جمع المعلومات الخاصة بالأخطار التكنولوجية والبشرية وتحليلها وتقييمها.

- قسم الأخطار الطبيعية ويتولى مهمة جمع المعلومات عن الأخطار الطبيعية وتحليلها وتقييمها.

- قسم التنسيق المشترك بين القطاعات ويتولى مهمة التخطيط والتنشيط.

- مديرية الإدارة العامة وتتولى مهمة إدارة الموارد البشرية وتسيير الوسائل.²

يسير قسم الأخطار التكنولوجية والبشرية وقسم الأخطار الطبيعية، بالإضافة إلى رئيس القسم، من مديري دراسات (2) وأربعة (4) رؤساء دراسات. أما قسم التنسيق بين القطاعات، يسيره بالإضافة إلى رئيس القسم، من مديري دراسات (2) واثنين (2) من رؤساء دراسات.

يساعد المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى في تنفيذ مهامها لجنة قطاعية مشتركة مكونة من ممثلين من مختلف الوزارات الهامة في الدولة التي لها علاقة بالحد من مخاطر الكوارث، يرأس هذه اللجنة وزير الداخلية أو ممثله وتتشكل من ممثلين من مختلف الوزارات في الدولة وهم³: - ممثل وزارة الدفاع الوطني، ممثل الوزير المكلف بالشؤون الخارجية، ممثل الوزير المكلف بالطاقة والمناجم، ممثل الوزير المكلف بالاستشراف والإحصائيات، ممثل الوزير المكلف بالبيئة، ممثل الوزير المكلف بالنقل، ممثل الوزير المكلف بالأشغال العمومية، ممثل الوزير المكلف بالسكن والعمران، ممثل الوزير المكلف بالصحة، ممثل الوزير المكلف بالصناعة، ممثل الوزير

¹ المادة 7 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

² المادة 5 من المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

³ المادة 10 من المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

المكلف بالبريد وتكنولوجيات الإعلام والاتصال، ممثل الوزير المكلف بالاتصال، ممثل المديرية العامة للميزانية، ممثل قيادة الدرك الوطني، ممثل المديرية العامة للأمن الوطني، ممثل المديرية العامة للحماية المدنية، ممثل الديوان الوطني للأرصاد الجوية، ممثل الوكالة الوطنية للموارد الري، ممثل الوكالة الفضائية الجزائرية، ممثل المركز الوطني للبحوث التطبيقية في الهندسة المضادة للزلازل.

إن ما يميز هذه التشكيلة هو مشاركة مختلف القطاعات للدولة مما يعكس رغبة المشرع في إشراك جميع الفاعلين الذين لهم صلة بإدارة المخاطر والكوارث والتعاون بين جميع القطاعات، وهي نفس الوتيرة التي سار عليها المشرع في جميع التشكيلات التي المسائل المتعلقة بالمخاطر.

يقوم الوزير المكلف بالداخلية بتعيين أعضاء اللجنة القطاعية المشتركة لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار بناء على اقتراح من الهيئات التابعة لها ويجب أن تكون لممثلي القطاعات الوزارية رتبة إطار سام على الأقل ولا يمكن تمثيلهم في اجتماعات اللجنة، وفي حالة انقطاع عهدة أحد الأعضاء، يستخلفه عضو جديد يعين إلى غاية انقضاء العهدة. وتجتمع اللجنة القطاعية المشتركة ثلاث (3) مرات في السنة في دورة عادية، وتجتمع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسها كلما اقتضت الضرورة ذلك. وتحدث اللجنة، في إطار أعمالها التقييمية، من بين أعضائها لجانا علمية وتقنية متخصصة¹، تساعد في تبيين قراراتها ذات الطابع العلمي والتقني، ويمكن أن تستعين بمن تراه مناسباً، بناءً على خبرته، في سياق عملها.² ووزير الداخلية يعتبر مكلف بتعيين أعضاء اللجنة وذلك لان المندوبية تعتبر مصلحة خارجية من مصالح وزارة الداخلية وموضوعة تحت سلطة الوزير الأول.

تتمثل مهام اللجنة القطاعية المشتركة فيما يلي:

- دراسة وتقييم خطط الوقاية من المخاطر الكبرى، العامة والخاصة.
- تقييم فعالية أنظمة الوقاية والإنذار والاستجابة والتأهيل وإعادة الإعمار المعمول بها، والتوصية بإجراءات التحسين.

¹ المواد 11-12-13 من المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص10.

² المادة 5 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

- دراسة أي مسألة تُعرض عليها تتعلق بالوقاية من المخاطر الكبرى، وإبداء الرأي فيها، وتقديم التوصيات.¹

تبين هذه المهام بأن اللجنة هيئة فنية استشارية وتقييمية متخصصة، تقدم الدعم العلمي والقانوني للمندوبية من خلال دورها في رصد الخطط واللوائح، وصلاحياتها الشاملة لدراسة أي مسألة تتعلق بالوقاية، فهي تشكل آلية أساسية لضمان فعالية السياسات العامة في هذا المجال واقترح سبل تطويرها وهذا ما يعزز مبدأ الوقاية ويحد من الارتجال في مواجهة المخاطر.

وكتقييم عام فإن المندوبية تعاني من وجود هشاشة في الوسائل المادية التي جعلتها قاصرة على أداء مهامها، كما أنها تفتقر للشخصية المعنوية والاستقلال المالي الذي يجعلها صاحبة سلطة وسيادة لبسط رقابتها وتفعيل الجانب الوقائي بكل حرية للحد من المخاطر أو التقليل من آثارها، كما أنها تفتقر إلى وجود من يمثلها على المستوى المحلي من أجل التنسيق والتعاون وتفعيل مبدأ الشراكة الذي يعتبر من المبادئ المكرسة لإدارة المخاطر.²

قامت اللجنة القطاعية المشتركة على مستوى المندوبية بتعيين مندوبين محليين على المستويين الولائي والبلدي، حيث يشرف المندوب الولائي أو البلدي حسب على التنسيق بين ممثلي القطاعات المختلفة المعنية بتقييم الإجراءات المتخذة على مستوى الولاية أو البلدية، تتشكل اللجنة الولائية أو البلدية المشتركة بين القطاعات من ممثلي القطاعات المعنية والتي تحدد الطابع القطاعي لاي اجراء يتخذ في هذا السياق وتدمج البعد الوقائي في أي عمل تنموي.³

المطلب الثاني

الهيئات المحلية

إن المشاركة الفعالة للمجتمعات المحلية في تخطيط وتنفيذ أنشطة الحد من مخاطر الكوارث أمرٌ أساسي لمعالجة مواطن الضعف الحقيقية ومراعاة احتياجات السكان على أرض الواقع. تساعد هذه المشاركة على حشد القدرات المحلية والاستفادة من معارف المجتمع مما يعزز فعالية

¹ المادة 8 المرسوم التنفيذي 194/11 المتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، ص9.

² كريم بن سخرية، المرجع السابق، ص 242.

³ Djillali Benouar¹, Amine Benmokhtar², Risk Governance for the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction in Algeria, International Journal of Disaster Risk Science (2025), P 66

البرامج ويخفف من آثارها السلبية، علاوة على ذلك، يضمن دمج المنظور المحلي في عملية صنع القرار مراعاة مفاهيم المخاطر والضعف ودمجها في السياسات والتقييمات المؤسسية.

لذا، يتطلب الحدّ الفعال من مخاطر الكوارث تطبيق اللامركزية، إذ يجب تنفيذ العديد من أنشطة الحدّ من المخاطر على المستويات الإقليمية والبلدية والمحلية، نظرًا للتركيز الجغرافي للمخاطر والسكان المتضررين، وتُعدّ لامركزية المسؤوليات والموارد أمرًا أساسيًا للحدّ من مخاطر الكوارث، حيث تُقوّض هذه المسؤوليات إلى السلطات المحلية أو دون الوطنية المختصة، كما تُعزّز اللامركزية المشاركة المحلية وتُحسّن كفاءة وعدالة تقديم الخدمات المحلية.¹

الفرع الاول: دور الولاية في إدارة المخاطر الصحية

1- دور المجلس الشعبي الولائي:

يساهم المجلس الشعبي الولائي في إدارة المخاطر الصحية من خلال اللجان التي يشكلها على مستوى المجلس ومن بينها الصحة والنظافة وحماية البيئة،² حيث تهتم اللجنة بالمسائل المتعلقة بالصحة في إقليم الولاية، ويتداول فيها المجلس على أساس انها تدخل ضمن صلاحياته حسب ما جاء في احكام المادة 77 من قانون الولاية ومفادها انه يمارس المجلس اختصاصات في اطار الصلاحيات المخولة للولاية بموجب القوانين والتنظيمات ويتداول في مجال:-الصحة العمومية...، كما يمكن ان يساهم المجلس بالاتصال مع البلديات في تنفيذ كل الاعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات والكوارث والآفات الطبيعية والوقاية من الأوبئة ومكافحتها³ وهذه المادة بينت أهمية المجلس ودوره في المشاركة في إدارة المخاطر الصحية على مستوى إقليم الولاية من خلال دوره في تنفيذ مخططات تنظيم النجدة.

¹ إطار عمل هيوغو للأمم المتحدة للحد من الكوارث بين عامي 2005 و2015، اليابان في الفترة من 18 إلى 22 كانون

الثاني/يناير 2005، ص 7، متاح على الموقع الالكتروني: <https://www.preventionweb.net/ar/sendai-framework/Hyogo-Framework-for-Action>

² المادة 33 من القانون رقم 07/12 المؤرخ في 21 فبراير 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 12، صادرة بتاريخ 29 فبراير 2012، ص 11.

³ المادة 95 من القانون رقم 07/12 المتعلق بالولاية، ص 18.

2- دور الوالي في إدارة لمخاطر الصحية

يقوم الوالي بصفته ممثلا للدولة بتنشيط وتنسيق ومراقبة نشاط المصالح غير الممركزة للدولة المكلفة بمختلف قطاعات النشاط في الولاية¹، ومن بينها قطاع الصحة حيث يراقب مدى فاعليتها للوقاية والحماية في المجال الصحي واستجابتها لإدارة المخاطر الصحية على مستوى الولاية حفاظا على الصحة العامة للمواطنين، باعتبار الوالي هو الحامي لحقوق المواطنين² وحرياتهم في إقليم الولاية في حدود اختصاصاته التي منحها إياه القانون. كما يسهر الوالي على اعداد مخطط النجدة الولائي وتحيينه وتنفيذه، ويمكنه في إطار هذه المخططات ان يسخر الأشخاص والممتلكات طبقا للتشريع المعمول به.³

إن الوالي عندما يقوم بصلاحياتها في إعداد وإطلاق مخططات النجدة، فهو يقوم بتنفيذ السياسة العامة للدولة على تراب الولاية وهو حامي للحقوق والحريات الأساسية للمواطنين والمحافظة على النظام العام بتحقيق الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة، هذه الأخيرة تعد حقا مكفولا دستوريا لكل المواطنين على السواء.

أي أن الوالي مكلف بإعداد مخططات النجدة الولائية حسب ما جاء في أحكام المرسوم التنفيذي 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات النجدة وتسييرها.

يتم إعداد مخطط النجدة الولائي من قبل لجنة ولائية يرأسها الأمين العام للولاية وتتولى أمانتها مصالح الحماية المدنية بالولاية،⁴

وتتشكل اللجنة الولائية من:

مدير التنظيم والشؤون العامة، مدير الإدارة المحلية، مدير الحماية المدنية، مدير الاتصالات السلوكية واللاسلكية الوطنية، مدير الطاقة، مدير التربية الوطنية، مدير التكوين والتعليم المهنيين مدير الثقافة-مدير البريد والمواصلات السلوكية واللاسلكية-مدير التضامن الوطني، مدير المصالح الفلاحية، مدير السكن، مدير التعمير والهندسة والبناء، مدير التجهيزات العمومية، مدير الأشغال

¹ المادة 111 من القانون رقم 07/12 المتعلق بالولاية، ص 19.

² المادة 112 من القانون رقم 07/12 المتعلق بالولاية، ص 19.

³ المادة 119 من القانون رقم 07/12 المتعلق بالولاية، ص 20.

⁴ المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 8.

العمومية، مدير النقل، مدير الموارد المائية، مدير الصحة والسكان، مدير البيئة، أمين خزينة الولاية، محافظ الغابات، المكلف بتسيير المخاطر الكبرى على مستوى الولاية، ممثل رئيس المجلس الشعبي الولائي، ممثل القطاع العسكري، ممثل المجموعة الإقليمية للدرك الوطني، ممثل أمن الولاية، مسؤول خلية الاتصال بالولاية، ممثل المجتمع المدني الذي يتم تعيينه من قبل الوالي، ويمكن للجنة الاستعانة بأي شخص آخر تراه مؤهلا لمساعدتها في أشغالها.¹

يلاحظ على هذه التشكيلة وجود مدير الصحة والسكان نظرا لضرورة مكافحة المخاطر الصحية في البرنامج الخاص بالولاية.

يعد المخطط في أربع نسخ وترسل نسخ منه الى كل من:

- الوزير المكلف بالداخلية
- المدير العام للحماية المدنية
- الوالي
- مدير الحماية المدنية بالولاية،² كما يتم وضعه في قاعدة البيانات الرقمية على مستوى الولاية والتي تشمل مجموع المعطيات المتعلقة بموارد مخططات تنظيم النجدة للولاية ومخططات تنظيم النجدة لبلديات نفس الولاية.³

إن مخطط النجدة الولائي يجب أن يحتوي على مقاييس التدخل وهي المجالات التي يجب أن يعالجها المخطط، ويحدد كل مقياس من طرف الجهة المعنية به وهي كالتالي:⁴

الأمن والنظام العام، النجدة والإنقاذ والإجلاء، التكفل الطبي والنفسي للمكوبين ونظافة الأمكنة، المعدات والتجهيزات المختلفة، الاتصال والإعلام، الأشغال العمومية، الربط والاتصالات

¹ المادة 2 من القرار مؤرخ في 27 جانفي 2021، يحدد تشكيلة اللجنة الولائية واللجنة البلدية المكلفتين بإعداد مخططات تنظيم النجدة في حالة وقوع الكارثة، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 13، صادرة بتاريخ 22 فبراير 2021، ص 16.

² المادة 5 من القرار المؤرخ في 19 جانفي 2011، يحدد الدليل المتعلق بإعداد مخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية والموقع الحساس، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 13، صادرة بتاريخ 22 فبراير 2021، ص 13

³ المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 8.

⁴ المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 11.

السلكية واللاسلكية، النقل، التضامن والأنشطة الإنسانية والتموين، الطاقة، التزويد بالماء الصالح للشرب، الإسكان المؤقت، الخيرات والتقييم والحصيلة.

وهي نفس المقاييس المكونة لمخطط النجدة البلدي، حيث يلزم كل مسؤول مقياس بتوفير كل المعطيات الضرورية المتعلقة بالمقياس، المصالح الحماية المدنية لتمكينها من تحضير مخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية وتقدم هذه المعطيات في نسختين على دعامة ورقية ورقمية وتسلم المصالح الحماية المدنية بمقرها وفقا لبرنامج متفق عليها¹. وتتم مراجعة وتحسين المخطط كل 5 سنوات².

تعد مخططات النجدة سواء كانت ولائية أو بلدية على أساس معرفة المخاطر التي تهدد الولاية أو البلدية، بالنظر إلى التاريخ والخريطة الخاصين بهما، وإلى الملخص التحليلي للمخاطر³. يقوم الوالي بالصادقة على مخططات تنظيم النجدة للولاية بعد مداولة المجلس الشعبي الولائي⁴، ويصبح بعدها المخطط جاهزا ليوضع موضع التأهب في الحالات التالية:

- التهديد بوقوع كارثة

- إطلاق مخطط تدخل خاص

- إطلاق مخطط تنظيم النجدة للموقع الحساس

- إطلاق مخطط تنظيم النجدة للبلدية

- إطلاق مخطط تنظيم النجدة في ولاية مجاورة. ويعلم الوالي المعني، على الفور، الوزير المكلف الداخلية.

يتولى الوالي مسؤولية إطلاق مخطط تنظيم النجدة في حال وقوع كارثة، أو في حال عدم كفاية الموارد المخصصة ضمن مخطط النجدة للبلدية أو الموقع الحساس، أو إذا تطلبت الكارثة

¹ المادة 6 من القرار المؤرخ في 19 جانفي 2021 الذي يحدد الدليل المتعلق بإعداد مخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية والموقع الحساس، ص13.

² المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص11.

³ المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص8.

⁴ المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كفايات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص8.

حشد موارد خاصة إضافية، أو في حال عدم كفاية الموارد المخصصة ضمن جهود النجدة للولاية المجاورة المتضررة من الكارثة، كما يتولى الوالي مسؤولية إدارة عمليات النجدة على مستوى الولاية من مركز قيادة ثابت، بمساعدة مسؤولين متخصصين في معايير التدخل ذات الصلة.¹

ينشأ مركز قيادة عملياتي في موقع الكارثة على مستوى الولاية، ويرأسه مدير الحماية المدنية بالولاية، ويساعد مدير مركز القيادة العملياتي أو من ينوب عنه المسؤولون عن مقاييس التدخل ذات الصلة، ويتولى مدير مركز القيادة العملياتي مسؤولية تنسيق عمليات الاستجابة ميدانياً، وتقديم تقارير دورية إلى مدير مركز العمليات الثابت حول تطورات الوضع، وصياغة طلبات الإمداد الممكنة له²، ويعد الوالي بعد ذلك تقريراً مفصلاً بعد كل تقديم لمخطط النجدة، ويرفعه إلى وزير الداخلية.³

كما يبرز دور الوالي في المرسوم التنفيذي رقم 71 / 15 الذي يحدد كيفية إعداد المخططات الخاصة للتدخل للمنشآت أو الهياكل واعتمادها والذي جاء تنفيذاً للمادة 61 من القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث ويبرز دور الوالي في المرسوم سالف الذكر فيما يلي:

- تحديد قائمة المنشآت والهياكل الخاضعة لمخطط التدخل الخاص محددة بناءً على المعلومات الواردة في دراسات المخاطر أو الأخطار التي يقدمها مالك المنشأة أو مشغلها.⁴
- يقوم الوالي بإطلاق المخطط الخاص للتدخل وإعلان حالة الطوارئ بالنسبة لمخطط تنظيم النجدة الولائي في حالة تجاوز الخطر حدود المنشأة أو الهيكل وذلك من أجل وضع حد للضرر الناجم عن ذلك لخروج الخطر عن سيطرة وتحكم صاحب المنشأة أو المستغل.⁵

¹ المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 10

² المادتين 31-32 المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 10.

³ المواد 27-29، 33 من المرسوم التنفيذي رقم 59-19 يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 10.

⁴ المادتين 6-7 المرسوم التنفيذي رقم 71 / 15 المؤرخ في 11 فبراير 2015، يحدد شروط وكيفية إعداد المخططات الخاصة للتدخل للمنشآت أو الهياكل واعتمادها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 09، صادرة بتاريخ 18 فبراير 2015، ص 19-20.

⁵ المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 71 / 15 الذي يحدد شروط وكيفية إعداد المخططات الخاصة للتدخل للمنشآت أو الهياكل واعتمادها، ص 20.

يكون تدخل الوالي في مجال إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها وكذا المخططات الخاصة للتدخل للمنشآت أو الهياكل واعتمادها ويظهر دور الولاية في الوقاية والحد من مخاطر الكوارث بما فيها المخاطر الصحية.

الفرع الثاني: دور البلدية في إدارة المخاطر الصحية

يتجلى دور رئيس البلدية في صلاحياته بصفته ممثلاً للدولة حيث يقوم تحت إشراف الوالي بما يأتي:

- تبليغ وتنفيذ القوانين والتنظيمات على إقليم البلدية
- السهر على النظام والسكينة والنظافة العمومية
- السهر على حسن تنفيذ التدابير الاحتياطية والوقاية والتدخل في مجال الإسعاف.¹

كما يتخذ رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار القوانين كل الاحتياطات الضرورية وكل التدابير الوقائية لضمان وسلامة وحماية الأشخاص والممتلكات في الأماكن العمومية التي يمكن أن تحدث فيها أي كارثة أو حادث، وفي حالة الخطر الجسيم والوشيك يأمر رئيس المجلس الشعبي البلدي بتنفيذ تدابير الأمن التي تقتضيها الظروف ويعلم الوالي بذلك فوراً.² هذه المهام التي يقوم بها رئيس البلدية تدخل ضمن صلاحياته في تحقيق الأمن الصحي في تراب البلدية والذي يعتبر مبدأ من مبادئ النظام العام والمتمثلة في الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة.

كما يكلف في إطار احترام حقوق وحرّيات المواطنين يكلف باتخاذ الاحتياطات والتدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية والوقاية منها.³ ويتبنى تفعيل مخطط النجدة ويمكنه تسخير الأشخاص والممتلكات لتنفيذ المخطط.

دور البلدية في إعداد المخطط النجدة البلدي

¹ المادة 88 من القانون رقم 10/11 المؤرخ في 22 يونيو 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 37، صادرة بتاريخ 03 يوليو 2021، ص 15.

² المادة 89 من القانون رقم 10/11 المتعلق بالبلدية، ص 15.

³ المادة 94 من القانون رقم 10/11 المتعلق بالبلدية، ص 16.

يتم إعداد مخطط التنظيم النجدة للبلدية من قبل لجنة البلدية التي يرأسها الأمين العام للبلدية وتتولى مصالح الحماية المدنية أمانة اللجنة،¹ وتتشكل هذه اللجنة التي يرأسها الأمين العام للبلدية من الأعضاء: -رئيس مصلحة التنظيم والشؤون العامة بالبلدية -رئيس وحدة قطاع التدخل للحماية المدنية -ممثل مديرية الاتصالات السلكية واللاسلكية الوطنية -ممثل مديرية التربية الوطنية -ممثل مديرية الطاقة ممثل مديرية الثقافة -ممثل مديرية البريد والمواصلات السلكية واللاسلكية -ممثل مديرية التكوين والتعليم المهنيين -ممثل مديرية السكن -ممثل مديرية المصالح الفلاحية -ممثل مديرية التعمير والهندسة والبناء -ممثل مديرية التضامن الوطني -ممثل مديرية الأشغال العمومية -ممثل مديرية التجهيزات العمومية -ممثل مديرية الموارد المائية -ممثل مديرية النقل -ممثل مديرية البيئة -ممثل الصحة والسكان -ممثل محافظ الغابات -ممثل القطاع العسكري -الفرقة الإقليمية للدرك الوطني -ممثل الدائرة -ممثل المجتمع المدني الذي يتم تعيينه من قبل رئيس المجلس الشعبي البلدي -أمين خزانة البلدية، ويمكن للجنة الاستعانة بأي شخص آخر تراه مؤهلاً لمساعدتها في أشغالها،² ويقدم كل رئيس لجنة إلى وزير الداخلية أو الوالي تقريراً دورياً حول أشغال لجنته³، ويصادق على مخططات تنظيم النجدة البلدية رئيس المجلس الشعبي البلدي بعد مداولة المجلس الشعبي البلدي ويؤشر الوالي على هذا الأخير.⁴

يعد المخطط في ست نسخ وترسل الى كل من:

- الوزير المكلف بالداخلية
- المدير العام للحماية المدنية
- الوالي
- رئيس المجلس الشعبي البلدي

¹ المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 59 / 19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 8.

² المادة 3 من القرار المؤرخ في 27 جانفي 2021 الذي يحدد تشكيلة اللجنة الولائية واللجنة البلدية المكلفتين بإعداد مخططات تنظيم النجدة في حالة وقوع الكارثة، ص 16.

³ المادة 6 القرار المؤرخ في 27 جانفي 2021 الذي يحدد تشكيلة اللجنة الولائية واللجنة البلدية المكلفتين بإعداد مخططات تنظيم النجدة في حالة وقوع الكارثة، ص 16.

⁴ المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 59 / 19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 8.

وترسل نسختان الى مدير الحماية المدنية للولاية الذي يرسل واحدة منها الى رئيس الوحدة بقطاع التدخل المعني.¹

إن رئيس المجلس الشعبي البلدي هو المختص بوضع مخطط تنظيم النجدة في حالة تأهب في حالة التهديد بوقوع كارثة، ويقوم بإطلاق مخطط أو عدة مخططات لتنظيم النجدة للمواقع الحساسة الموجودة على مستوى إقليم البلدية أو عدة مخططات داخلية للتدخل. كما يقوم بإطلاق مخطط تنظيم النجدة لبلدية أو عدة بلديات مجاورة، هذا تحسبا لأي مخاطر قد تقع في تراب إقليم البلدية، ويقوم بإطلاقها إذا وقت الكارثة حقيقة أو عدم كفاية الوسائل المسخرة في إطار مخطط تدخل داخلي لموقع حساس، أو عندما تتطلب الكارثة تعبئة وسائل إضافية خاصة.²

ويقوم رئيس المجلس الشعبي البلدي أو ممثله بإدارة عمليات النجدة انطلاقا من مركز قيادة ثابت ويساعده مسؤولو مقاييس التدخل المعنية.

في موقع الكارثة، على مستوى البلدية، ينشأ مركز قيادة عملياتي ويديره مسؤول الحماية المدنية في البلدية ويساعده مدير مركز القيادة العملياتي وممثلون عن مسؤولي المقاييس المعنيين ويتولى مدير مركز القيادة العملياتي تنسيق العمليات الميدانية، وتقديم تقارير دورية إلى مدير مركز القيادة الثابت حول تطورات الوضع، وتقديم طلبات الإمداد إليه.³

¹ المادة 5 من الدليل من القرار المؤرخ في 19 جانفي 2011، يحدد الدليل المتعلق بإعداد مخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية والموقع الحساس، ص13.

² المادتين 34-35، المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص 10.

³ المادتين 38-39، المرسوم التنفيذي رقم 59/19 الذي يحدد كيفية إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، ص11.

ملخص الباب الثاني

كشف تحليل النصوص التشريعية والتنظيمية عن تحول جذري في فلسفة المرافق العامة، من نموذج بيروقراطي تقليدي إلى نموذج أكثر مرونة وتشاركية، وتجلّى هذا التحول في مسارين رئيسيين: أولاً، تكيف الإطار القانوني لتمكين الإدارة من اعتماد آليات تشغيلية سريعة؛ وثانياً، إعادة هيكلة الإطار المؤسسي من خلال إنشاء هيئات متخصصة وتنشيط الهياكل القائمة (المتدخلة)، ويرسي هذا الأساس لمرحلة جديدة من الإدارة الاستباقية للمخاطر، بدلاً من إدارة الطوارئ التفاعلية.

ساهمت آليات التحديث - الحكومة الإلكترونية والشراكات مع القطاع الخاص - في تعزيز قدرة النظام الصحي على مواجهة التحديات والمخاطر الصحية، فمن جهة، أصبحت الإدارة الإلكترونية والطب عن بُعد ضرورة عملية لضمان استمرارية الخدمات الصحية، ومن جهة أخرى، برزت الشراكات مع القطاع الخاص كحل استراتيجي لتحسين قدرات التشخيص والعلاج وتوفير المعدات الطبية بسرعة وكفاءة، وهذا يُرسخ نموذجاً هجيناً لإدارة الخدمات الصحية، قائماً على تكامل القطاعين العام والخاص بما يخدم المصلحة العامة.

ركز التحليل المؤسسي على ثنائية الهياكل التخصصية والمتدخلة في مجال إدارة المخاطر الصحية، حيث لعبت الوكالة الوطنية للأمن الصحي ووزارة الصحة دوراً رائداً كجهتين مسؤولتين عن التخطيط الاستراتيجي والاستجابة الوبائية وتطوير البروتوكولات العلمية، في المقابل، تُشكل وزارة الداخلية بالتنسيق مع مصالحها الخارجية المتمثلة في الحماية المدنية والأمن الوطني وبالتعاون مع المندوبية الوطنية للوقاية من المخاطر الكبرى على المستوى المركزي، وتدخل الهيئات اللامركزية المتمثلة في الولاية والبلدية، نموذجاً للهياكل المتدخلة المسؤولة عن التنفيذ الميداني، وتطبيق التدابير الاحترازية، وإدارة الحشود، وتأمين عمليات الإنقاذ، ويجسد هذا النموذج تكامل المعرفة التخصصية وصلاحيات التنفيذ.

تمثل مخططات النجدة الآلية التشغيلية التي تُحقق من خلالها هذه التحولات ميدانياً، ويستند هذا المخطط إلى التنسيق الهرمي والأفقي بين جميع الهياكل (المتخصصة والمتدخلة) ضمن

خطة موحدة، وقد أظهرت الدراسة أن فعالية هذه المخططات تعتمد على وضوح الأدوار، ومرونة الإجراءات، وجودة تدفق المعلومات بين الجهات الصحية المسؤولة عن التقييمات الفنية والهيئات المتدخلة المسؤولة عن التنفيذ الميداني لهذه المخططات، وهذا يضمن استجابة متسقة وسريعة لأي تهديد.

يخلص هذا الباب إلى أن التكيف التشريعي والمؤسسي ليس مجرد رد فعل، بل هو إصلاح شامل لمنظومة حوكمة قطاع الصحة، وقد أنشئت شبكة حوكمة متعددة المستويات والقطاعات، تجمع بين المرونة التشريعية والابتكار التكنولوجي والشراكات الاستراتيجية والخبرة العلمية وقدرات التنفيذ الميداني لتعزيز قدرة المرافق العامة على الصمود في مواجهة المخاطر الصحية.

الخاتمة

تُمثل هذه الدراسة محاولة علمية لرصد وتحليل التحولات الجوهرية التي تُؤثر على المرافق العامة في مواجهة التحديات غير المسبوقة التي تُمثّلها المخاطر الصحية المعاصرة، وتسعى هذه الدراسة إلى تفكيك العلاقة الجدلية بين ضرورة مواجهة المخاطر والمبادئ الراسخة التي تُنظم عمل المرافق العامة، مُسلّطة الضوء على كيف أصبحت هذه المرافق الآن في صميم تحولات تشريعية وتنظيمية وتكنولوجية عميقة، ومن هذا التحليل النظري والتطبيقي، تبرز حقيقة جوهرية: لم تعد المرافق العامة كيانًا جامدًا يقتصر على تطبيق القواعد الروتينية، بل تحولت إلى منظمة ديناميكية تستبق المخاطر وتستعد لها، ويتجلى هذا التحول في الانتقال من نموذج إداري تقليدي إلى نموذج قائم على المرونة والاستباقية والقدرة على التكيف، مدعومًا بتحالفات غير مسبوقة مع القطاع الخاص، ومُزوّد بأدوات تكنولوجية حديثة. ومن المهم التأكيد على أن هذه التحولات قد ولّدت قضايا قانونية وحوكمة بالغة التعقيد، حيث يكمن التحدي الرئيسي في التوفيق بين متطلبات التدخل السريع والفعال لحماية الصحة وضرورة الحفاظ على ضمانات الشرعية وصوص الحريات الفردية من أي انتهاك تحت ذريعة الظروف الاستثنائية، وهذا يمثل توترًا طبيعيًا بين مقتضيات الضرورة وحدود القانون.

نتائج الدراسة:

ولقد توصلنا في هذه الدراسة الى النتائج الآتية:

في مجال مبادئ المرفق العام:

- خضوع مبدأ استمرارية المرافق العامة لتحولات في المفهوم حيث لم تعد تقتصر على استمرارية الخدمة فحسب، بل تشمل مفهوم الاستمرارية المرنة القادرة على تحمل المخاطر والأزمات الصحية، وقد اثبتت جائحة كورونا افتقار المرافق العامة لمصالح مختصة في ادارة المخاطر التي تضمن تقديم الخدمة باستمرار في ظروف آمنة.
- ان مبدأ التكيف الذي انبثق في البداية من حق السلطة الإدارية في تعديل أنشطة المرفق العام لتلبية الاحتياجات المتغيرة، وأصبح التزامًا ملزمًا في مواجهة التحولات التي قد تطرأ عليه بما فيها المخاطر الصحية الناشئة، ولم يعد مبدأ التكيف مبدأ إداريًا فحسب، بل

ضرورة قانونية لضمان استمرار كفاءة وأداء المرافق العامة في ظل بيئة متحولة تؤثر فيها الظروف الداخلية والخارجية.

- أُعيد تعريف مفهوم جودة المرافق العامة في ظل المخاطر الصحية، ولم تعد الجودة تُقاس بمدى توافر الخدمات فحسب، بل ارتبط ارتباطاً وثيقاً بمعيار السلامة الصحية، مما يستلزم تطبيق معايير جودة جديدة تُركّز على حماية المستفيدين والموظفين من المخاطر الصحية

في مجال ادارة المخاطر الصحية:

- تطور مفهوم المخاطر الصحية من مخاطر عابرة يمكن إدارتها إلى تهديد منهجي ووجودي يؤثر على نسيج الدولة والمجتمع، لتصبح ركيزة أساسية في البنية الوظيفية والقانونية للمرافق العامة، ولم يعد هذا المفهوم اختياريًا، ولم يعد متروكًا لتقدير الإدارة؛ بل أصبح التزامًا قانونيًا وأخلاقيًا متأصلًا في مبدأ استمرارية المرفق العام، وتُظهر النتائج أن أي إخفاق في دمج آليات فعّالة لإدارة المخاطر الصحية في تخطيط وتنفيذ المرافق العامة يُشكل إخلالًا بواجب النظام القانوني، مما يُضر بجودة الخدمة ويُهدد المصلحة العامة التي أنشئت من أجلها.

في مجال تحديث ادارة المرافق العامة

- أصبحت المخاطر الصحية حافزًا رئيسيًا لإعادة النظر في الفلسفة التقليدية التي تحكم المرافق العامة خاصة بعد أزمة كورونا التي غيرت المفاهيم الادارية وأثرت على الخدمات العامة المقدمة في جميع المجالات.

- كشفت المخاطر الصحية عن ضرورة وأهمية التحول إلى الحكومة الإلكترونية والطب عن بُعد كخيار استراتيجي لضمان استمرارية الخدمات العامة خلال الأزمات الصحية، وقد تطلب هذا التحول ضمانات تشريعية لحماية البيانات الصحية والخصوصية، وتنظيم التبادلات الإلكترونية بين الإدارة والمستفيد، مما يمثل تحديًا جديدًا للقطاع الإداري.

- أثبتت الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال الصحة فعاليتها في معالجة فجوات التنفيذ وتعزيز القدرات خلال الأزمات، حيث أن تعقيد المخاطر الصحية يتطلب

موارد وخبرات تتجاوز قدرات القطاع العام وحده، لذلك، أصبحت الشراكات مع القطاع الخاص، لا سيما في مجال تصنيع الأدوية والتجارب الطبية وتقنيات المعلومات الصحية، أداة قانونية وتنظيمية أساسية، وهذا يستلزم وضع أطر تعاقدية وقانونية لهذه الشراكات لضمان التوازن بين الكفاءة الاقتصادية والأمن الاجتماعي والصحي.

في مجال الأساليب التشريعية لإدارة المخاطر الصحية:

- بروز نموذج حوكمة لإدارة المخاطر الصحية، قائم على التخصص (الوكالة الوطنية للأمن الصحي - وزارة الصحة) تتولى مسؤولية تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للمخاطر من خلال وضع السياسات الوطنية، ورصد المؤشرات الصحية، وإجراء البحوث، واعتماد البروتوكولات، إضافة الى ضرورة أن تتمتع الوكالة الوطنية للأمن الصحي باستقلالية فنية وتمويل كافيين لضمان موضوعية قراراتها.
- ضرورة التكامل في تنفيذ الصلاحيات بين الهياكل المتخصصة والجهات المعنية بإدارة المخاطر الصحية، بتدعيم الهيئات بمنصة قانونية موحدة تضم جميع هذه الهيئات وتعمل على توحيد الجهود ومنع التضارب في اصدار القرارات وضمان تدفق المعلومات بشكل فوري وآمن.
- إن للهيئات المتدخلة دور هام في المساعدة في ادارة المخاطر الصحية خاصة الهيئات المحلية لقربها من المواطن، ودورها الى جانب الهيئات المركزية في الحفاظ على الامن والنظام العام.
- إن عدم كفاية بعض الأطر التشريعية والقانونية القائمة لتلبية متطلبات إدارة المخاطر الصحية على المدى الطويل يستلزم استخدام تشريعات استثنائية تواكب التحولات الجديدة.
- زيادة الوعي، على المستويين العام والمؤسسي، بأهمية التخطيط الاستباقي وإدارة المخاطر، بدلاً من نموذج الاستجابة للطوارئ التفاعلية.
- الدور المتنامي لقطاع الصحة كعنصر أساسي في تحقيق الامن الصحي الذي يعتبر جزء من الأمن القومي الشامل للدولة، بدلاً من مجرد كونه مُقدِّماً للخدمات الاجتماعية.

- الفعالية المثبتة لمخططات النجدة الوطنية والمحلية كآليات للتنسيق التشغيلي بين مختلف الجهات، مع إدراك الحاجة إلى زيادة مرونتها.

الاقتراحات المطروحة:

بعد عرضنا للنتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة نطرح الاقتراحات التالية:

- وضع قانون نموذجي أو ميثاق وطني لإدارة المخاطر الصحية يحدد بوضوح صلاحيات ومسؤوليات كل سلطة ومنظمة، يساعد هذا الإطار على إرساء تسلسل هرمي واضح لاتخاذ القرارات في حالة حدوث أزمة صحية، مما يقلل من التضارب والازدواجية، كما يضمن التنسيق بين جميع الجهات الفاعلة العامة والخاصة ضمن إطار قانوني موحد، ويعزز القدرات المؤسسية للتدخل المنسق والفعال.
- تعزيز استقلالية ودور الهيئة الوطنية للأمن الصحي بمنحها استقلالية إدارية وعلمية أكبر، مما يُمكنها من أداء مهامها دون أي تأثير خارجي، ويُعدّ إنشاء مركز وطني للإنذار المبكر داخل الهيئة ركيزة أساسية لرصد المخاطر الصحية قبل تفاقمها، من خلال اعتماد آليات متطورة للرصد الوبائي، كما يُمكن هذا الهيئة من القيام بدور قيادي في توجيه سياسات وقرارات الوقاية على المستويين الوطني والمحلي.
- وضع دليل استراتيجي موحد لإدارة المخاطر الصحية يحدد أدوار الجهات المسؤولة عن تنفيذ مخططات تنظيم النجدة ومخططات الوقاية والتدخل في حالة حدوث مخاطر صحية، مما يوفر إطاراً عملياً للجهات الفاعلة العامة في حالات الطوارئ والازمات، ويُحسن سرعة الاستجابة وتوحيد معايير التدخل.
- الاستثمار في البنية التحتية الرقمية والانتقال إلى الحكومة الإلكترونية الذي يعد عاملاً أساسياً في دعم إدارة المخاطر الصحية، من خلال تحديث أنظمة المعلومات وتعزيز ترابط قواعد البيانات بين المؤسسات، كما يُسهم اعتماد سياسة وطنية شاملة للانتقال إلى الحكومة الإلكترونية في تحسين التنسيق بين القطاعات الرئيسية، ويضمن تبادلاً سلساً للمعلومات،

وهذا يُمكن من تسريع عمليات صنع القرار، وتقديم خدمات عامة عالية الجودة في حالات الطوارئ الصحية.

- وضع إطار تعاقدى مستدام للشركات مع القطاع الخاص في مجال الصحة يُحدد بوضوح التزامات ومسؤوليات كل طرف في تقديم الخدمات الصحية، ويُمكن من حشد قدرات القطاع الخاص خلال الأزمات، ويضمن تكامل جهوده مع سياسات الصحة العامة، كما يُسهم في إنشاء آليات للرصد والمراقبة، مما يُعزز الثقة ويضمن استمرارية الخدمات العامة في حالات الطوارئ الصحية.

- إنشاء منصة رقمية موحدة للتنسيق وتبادل المعلومات بين مختلف الجهات الفاعلة في إدارة المخاطر الصحية، من خلال تبادل معلومات دقيقة وآنية، تُمكن هذه المنصة من تسريع عمليات الاستجابة واتخاذ القرارات خلال الأزمات الصحية، بفضل بيانات موثوقة ومحدثة، كما تُعزز تكامل الجهات المعنية، وتزيد من فعالية نظام الاستجابة الوطني.

- تنفيذ برامج التعليم المستمر لموظفي الإدارة العامة في مجال إدارة المخاطر ومن بينها المخاطر الصحية في القطاع الصحي، وتطوير مهاراتهم التقنية والمؤسسية في الاستجابة للأزمات وتعزيز المرونة المؤسسية.

- تخصيص موارد مالية استباقية في الميزانيات السنوية للوزارات والسلطات المحلية للتأهب للمخاطر وإدارتها، ويُعد دمج الموارد المالية المخصصة خصيصاً لإدارة المخاطر الصحية في الميزانيات السنوية خطوة حاسمة لضمان الاستعداد المستمر للتحديات الناشئة، ويُمكن هذا التمويل الاستباقي من تنفيذ برامج الوقاية والمراقبة، بالإضافة إلى تعزيز البنية التحتية الصحية، حتى قبل وقوع الأزمات والمخاطر، كما يضمن مرونة أكبر في الإجراءات المالية أثناء الطوارئ، مما يُخفف من التعقيدات الإجرائية ويُحسن سرعة الاستجابة.

- إطلاق حملات توعية مستمرة لتعزيز ثقافة الصحة حيث تُعد التوعية الصحية أداة أساسية للوقاية من المخاطر الصحية، وذلك من خلال توعية المواطنين بأساليب الحماية الفردية والجماعية، ويؤثر إطلاق حملات التوعية المستمرة تأثيراً مستداماً على سلوكيات الصحة العامة، ويُقلل من احتمالية انتشار الأوبئة، كما يُسهم في تعزيز الشراكة بين الدولة والمجتمع في مواجهة التهديدات الصحية، ويرسخ ثقافة الوقاية داخل المجتمع.

- دعم وتشجيع البحث العلمي في مجال إدارة المخاطر الصحية من خلال دعم برامج البحث والابتكار، بالإضافة إلى إنشاء فرق عمل متخصصة تُعنى بتحليل المخاطر واقتراح حلول عملية، وهذا يُسهم لا شك في إثراء الأسس النظرية والتشريعية لقانون المخاطر، ويُعزز قدرة الدولة على وضع سياسات أكثر فعالية، كما يُسهم في تقريب الجامعات من مراكز صنع القرار، مما يُمكن من مواءمة الجهود العلمية مع الأولويات الوطنية.
 - تعزيز التعاون الإقليمي والدولي في مجال الأمن الصحي الذي يعد ضروريًا لمواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود من خلال تبادل الخبرات وأفضل الممارسات، في إنشاء آليات مشتركة للإنذار المبكر، وتحسين قدرات الرصد والاستجابة، كما يُسهّل تنسيق الجهود والموارد بين الدول، مما يُعزز الأمن الصحي الجماعي والقدرة على الاستجابة للأزمات الكبرى.
 - انشاء مصالح متخصصة في اداره المخاطر داخل جميع المرافق المركزية ولامركزية، تعنى بتتبع كافة اصناف المخاطر وتديرها، وفي مقدمتها المخاطر الصحية وذلك لما تساهم فيه هذه السياسة من تخفيف حدة الاضرار المحتملة عند وقوعها داخل المرفق العام، متى تم تبني منهجية صحيحة لإدارة المخاطر، على ان تكون هذه المصالح مرتبطة بوحدة مركزية موحدة تنسق اعمالها وتوحد رؤيتها.
- في الختام، تُعدّ هذه الدراسة حلقةً في سلسلة من الأبحاث الجارية الهادفة إلى إيجاد صيغة متوازنة تُمكن المرافق العامة من أداء رسالتها في عالمٍ متغير حيث أن المرافق العامة لم تعد ذلك الكيان الجامد الذي عرفته الأجيال السابقة، بل تحولت إلى كائن حي ديناميكي، يتطور باستمرار استجابة للتحديات والمخاطر، وأثبتت المخاطر الصحية أنها ليست مجرد محن، بل هي منعطفات حقيقية لتسريع وتيرة الإصلاحات وبناء مرافق عامة أكثر متانة ومرونة وكفاءةً لحماية المجتمع وخدمة الصالح العام.
- لا تدعي هذه الدراسة أنها شاملة، بل تهدف إلى تسليط الضوء على نقطة النقاء الرئيسية بين القانون الإداري والصحة العامة، نأمل أن تشكل هذه الدراسة مساهمة علمية متواضعة، تثري الحوار القانوني، وتقدم لصانعي القرار والإداريين والمهنيين القانونيين نظرة شاملة وخريطة

طريق عملية لتحسين أداء المرافق العامة في مواجهة المخاطر الصحية، فهي تمثل خطوة أولى في رحلة طويلة، تمهد الطريق لمزيد من البحث المتعمق لتقييم فعالية هذه المقترحات وترجمتها من النظرية إلى التطبيق، بما يخدم المصلحة العامة ويحمي المجتمع من الأزمات الصحية، حيث أن بناء مرافق عامة مرنة وقادرة على الصمود أمر ضروري لأمن واستقرار الدول.

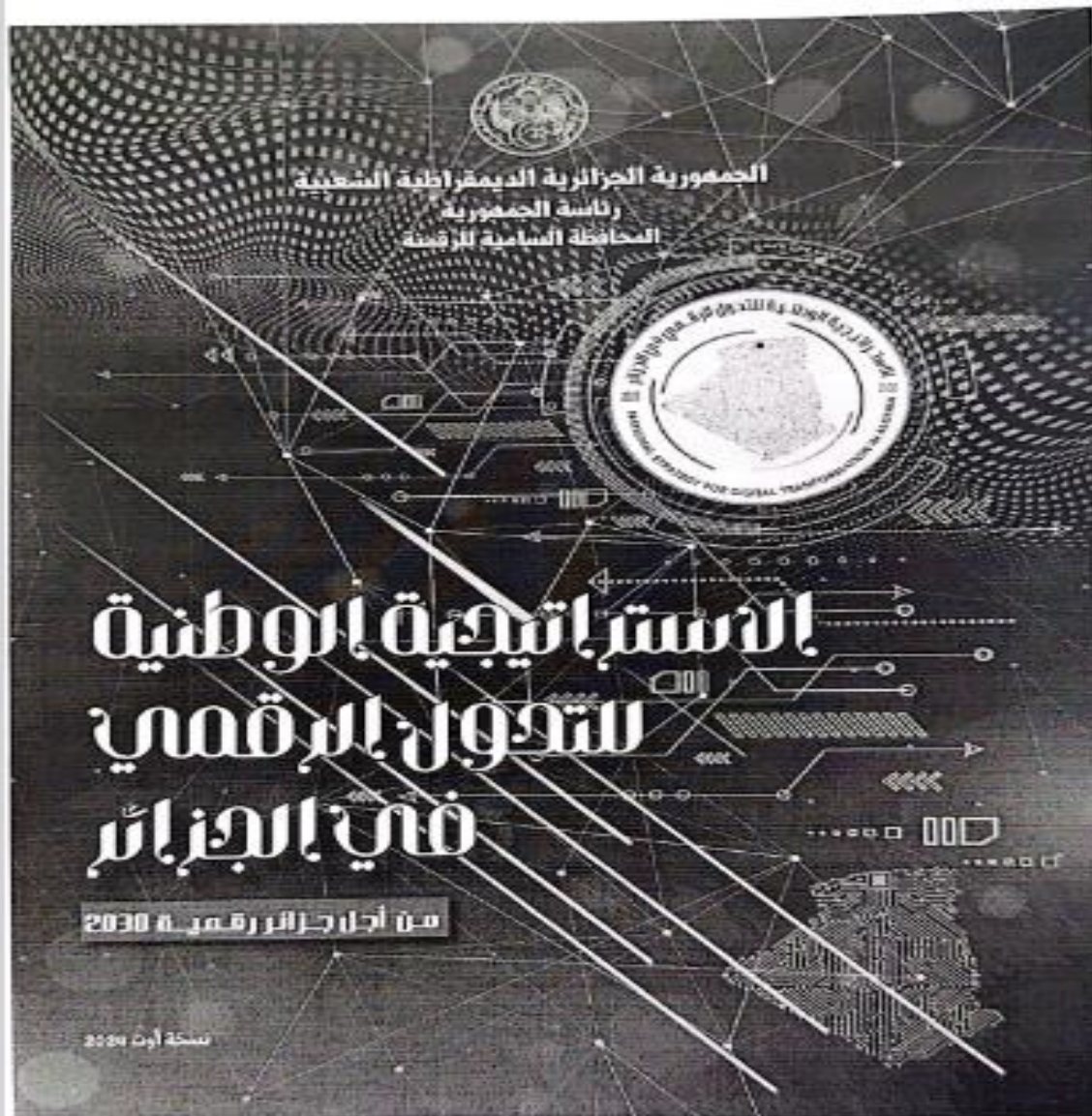
الملاحق

الملحق 01: تصنيف الأخطار المؤثرة على صحة الانسان حسب منظمة الصحة العالمية

الملاحق ١: تصنيف الأخطار المعمول به في منظومة المراجعة الداخلية

[illegible]

الملحق 02: وثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي (المصدر: المحافظة السامية للرقمنة)





الرؤية الاستراتيجية

تلتزم الجزائر بكل حزم بعملية التحول الرقمي في أفق 2030، ويرتكز هذا التحول على رؤية طموحة وواقعية، تتمحور حول التطلعات الوطنية وتتوافق مع قيم ومبادئ الدولة الجزائرية، حيث يعكس هذا الالتزام الذي تترجمه هذه الرؤية شحماً عميقاً للتحديات والفرص في السياق الوطني والدولي الراهن.

تصريح

تجلى رؤية الجزائر الرقمية على النحو التالي:

الجزائر الرقمية 2030

"رأى قاري في مجال التحول الرقمي من خلال اتصال رقمي عالي الجودة للجميع وخدمات عمومية مرقمة بالكامل واقتصاد رقمي وطني خالق للثروة مع الحفاظ على العهد الاجتماعي."



المبادئ التوجيهية

تقوم الاستراتيجية الوطنية للتحوّل الرقمي على خمسة مبادئ توجيهية هي:

التركيز على المواطن والمؤسسة	تضع الاستراتيجية الوطنية للتحوّل الرقمي المواطن والمؤسسات في صلب اهتماماتها، حيث تضمن جعل كل مبادرة يتم اتخاذها ذات فائدة وأولوية للمواطن والمؤسسة.
شاملة وتشاركية	جميع الأطراف الفاعلة المشاركة في عملية التحوّل الرقمي في بلادنا، مدعوة إلى المساهمة بفعالية في إعداد الاستراتيجية الوطنية للتحوّل الرقمي وتنفيذها، وضمان حماية مصالح واحتياجات جميع الفاعلين الناشطين في مجال الرقمنة.
الحفاظ على السيادة الرقمية	تعد السيادة الرقمية مبدأ توجيهيًا لهذه الاستراتيجية، وعليه من الضروري تعزيز البنى التحتية الرقمية الأساسية، رأس المال البشري، الاستغلال الرقمي وتطوير الصناعة الرقمية الحالية وضمان أمن أنظمة المعلومات والبيانات.
حماية الخصوصية والبيانات الشخصية	مبدأ أساسي لبناء الثقة مع المواطن من خلال ضمان حماية البيانات وإدارتها بطريقة مؤمنة ومتوافقة مع التشريعات والقواعد الأخلاقية.
تشجيع الشراكة بين القطاعين العمومي والخاص	يهدف هذا المبدأ إلى تشجيع التعاون والشراكة بين القطاعين العمومي والخاص، للاستفادة من خبرتهما ودمج نقاط قوتهما، مما يؤدي إلى توفير مناخ ملائم للتطور الرقمي والابتكار والفعالية وتحقيق أهداف التحوّل الرقمي.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المحاور الاستراتيجية

تتبع استراتيجية "الجزائر الرقمية 2030" على خمسة (05) محاور،
وتتضمن كل محور مجموعة من الأهداف الاستراتيجية.

المخطط البياني التالي يوضح المحاور الاستراتيجية لهذه الرؤية :



إسهام البنية التحتية القاعدية في الجزائر 2025 - 2020

إسهام البنية التحتية التكنولوجية

الاستراتيجية الوطنية للاتصال



المحور الأول "البنى التحتية الأساسية لتكنولوجيات الإعلام والاتصال"

تعد عصارة البنى التحتية الأساسية لتكنولوجيات الإعلام والاتصال الركيزة التي يقوم عليها تحقيق أهداف التحول الرقمي. يشمل هذا المحور شبكات الاتصالات ومراكز البيانات والمعدات لضمان الربط القوي والتوسع المتكافئ إلى الخدمات الرقمية. كما أن عصارة البنى التحتية يحفز الابتكار وتعزيز تطوير التكنولوجيات الرقمية. يهدف الاستثمار في البنية التحتية الأساسية إلى ترقية إنشاء بيئة مواتية للتنافسية الاقتصادية وتحسين جودة التكنولوجيا الرقمية للمستخدمين.

أهداف هذا المحور الاستراتيجية مقسمة ومحددة على النحو التالي :

الربط

الهدف 1

ضمان اتصال ذي جودة للجميع أفرادا وأسرا
الغاية المنشودة : الولوج بنسبة 100 %

يرمي هذا الهدف إلى ضمان الولوج المتكافئ إلى الانترنت ذي جودة عالية لجميع السكان، وتتميز هذه الغاية ضمن الأولوية في تقليص الفجوة الرقمية، وذلك بالعمل على تمكين جميع الأفراد والأسر من الاستفادة الكاملة من الفرص التي توفرها التكنولوجيا الرقمية مع ضمان الربط المستمر والفعال.

الهدف 2

ربط الهيئات والمؤسسات العمومية

الغاية المنشودة : ربط الهيئات والمؤسسات العمومية بنسبة 100 %

يشترك هذا الهدف ضمن منظور عصارة الخدمات العمومية وتحسينها، من خلال ضمان ربط مؤثرين وبسرعة تدفق عالية لجميع الهيئات العمومية. الأمر الذي يساهم في تعزيز فعالية الإجراءات الإدارية والاتصال الداخلي والخارجي، وعرض الخدمات الرقمية مع سهولة ولوج المواطنين والمؤسسات إليها، وبالتالي تعزيز الحوكمة الرقمية.

الهدف 3

زيادة عائدات الاستثمارات في مجال الربط بالانترنت وفي عرض النطاق الترددي
الغاية المنشودة : تحقيق نسبة 100 % من الأرباح

يرمي هذا الهدف إلى الاستفادة من قدرات الربط الوطنية لتصدير الخدمات الرقمية إلى البلدان المجاورة في منطقة الساحل الأفريقي، وبهذه التعاون الإقليمي وتنمية فرص التبادل الاقتصادي بخلق الربط بالانترنت العابر للحدود. استغلال الإمكانيات الوطنية في مجال الربط بالانترنت، لميخلق فرصا للتبادل التجاري والتعاون والتنمية المشتركة مع بلدان منطقة الساحل الأفريقي، مما يساهم في نمو اقتصادها قويا وربط رقمية بين الأمم.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مراكز البيانات وخدمات الحوسبة السحابية

الهدف 4

امتلاك مراكز بيانات وطنية متوافقة مع المعايير الدولية
الغاية المنشودة : أكثر من 05 مراكز بيانات وطنية
يرمي هذا الهدف إلى إنشاء مراكز بيانات عبر كامل التراب الوطني، بإمكانها تلبية الحاجات الوطنية (العمومية والخاصة) في مجال المعالجة والتخزين والتوطين، مما يساهم في تعزيز الاستقلالية التكنولوجية والسيادة الرقمية.

الهدف 5

توفير عروض خدمات تنافسية لتصدير خدمات الحوسبة السحابية
الغاية المنشودة : تصدير خدمات الحوسبة السحابية
يتعلق هذا الهدف بإنشاء وترقية خدمات حوسبة سحابية مبتكرة وعالية الجودة، بهدف تصديرها إلى الأسواق الدولية. الهدف من عرض خدمات حوسبة سحابية تنافسية هو تعزيز مكانة بلادنا كمورد للخدمات الرقمية على الساحة الدولية كما يساهم هذا الهدف بالأخص في تحفيز الصادرات واستقطاب الاستثمارات في المجال الرقمي وترقية الاقتصاد الرقمي.

الهدف 6

تفديم استخدام النطاق الوطني (.dz)
الغاية المنشودة : الوصول إلى نصف مليون اسم نطاق وطني (.dz)
يرمي هذا الهدف إلى تشجيع وتعزيز اعتماد أسماء النطاق الوطني (.dz)، قصد رفع مرتبة العيّنات الوطنية عبر الأنترنت، من هذا المنطلق فإن هدف بلوغ نصف مليون اسم نطاق (.dz) يعتبر دليلا على الالتزام المتزايد لبلادنا بتطوير فضائها الرقمي الوطني، مما سيسمح بدعم تواجد الفاعلين المحليين على الأنترنت، وتشجيع العروبة الرقمية الوطنية والمساهمة في ترسيخ السيادة الرقمية من خلال تعزيز التمثيل الوطني عبر الأنترنت.



الهدف الثاني «رأس لال البشري والتكوين»

الهدف 7

توفر مجموعة من المختصين الناشطين في مجال تكنولوجيايات الإعلام والاتصال لدعم القطاعين العمومي والخاص بالهدف الاستراتيجية المؤهلة

الغاية للنشودة : 500.000 مختص ناشط في مجال تكنولوجيايات الإعلام والاتصال

يرمي هذا الهدف إلى تشجيع اعداد برامج للتكوين والتكوين المتواصل لضمان فعالية المعارف في بيئة تكنولوجية تكون في تطور مستمر، وتوفر يد عاملة مؤهلة قادرة على خلق وإدارة حلول رقمية مبتكرة في القطاعين العمومي والخاص.

الهدف 8

الحد من ظاهرة هجرة الكفاءات المتخصصة في تكنولوجيايات الإعلام والاتصال نحو الخارج

الغاية للنشودة : تقليص هجرة الكفاءات نحو الخارج بنسبة 40 %

يرمي هذا الهدف إلى تخفيض ظاهرة هجرة الكفاءات في مجال تكنولوجيايات الإعلام والاتصال نحو الخارج - بحثا عن فرص أفضل - وذلك من خلال إنشاء نظام يولي رقي مستدام وتنافسي للتحقق على الكفاءات المتخصصة على المستوى الوطني

الهدف الثالث «الحكومة الرقمية»

تمتد الحكومة الرقمية عاصرا أساسيا في عصرنة تسيير الإدارات والمؤسسات بغية تحقيق فعالية أكبر في تنفيذ العمليات الاقتصادية والاجتماعية.

رقمنة الإدارة العمومية هي قاطرة التحول الرقمي وحجر الزاوية في ترسيخ الحكومة الرقمية بغية تطوير وتحسين فعالية العمليات الحكومية، تسهيل اتخاذ القرار، توجيه السياسات القطاعية، ترشيد النفقات العمومية، وضمان تنمية اجتماعية مستدامة وكذا تنمية اقتصادية مستدامة، وتتطلب رقمنة الإدارة وتحسين جودة الخدمات العمومية، إنشاء نظام يولي للتبادل والمشاركة بين جميع مكونات المجتمع لا سيما مع القطاع الخاص المحلي على إدراج واستغلال التكنولوجيا الرقمية الناشئة مثل الذكاء الاصطناعي والتراث الأشياء.

الهدف 9

رقمنة التسيير الداخلي للقطاع العمومي

الغاية للنشودة : إجراءات التسيير الإداري مرقمة بنسبة 100 %

يرمي هذا الهدف إلى رقمنة مجمل إجراءات التسيير الإداري المرتبطة بمختلف هيكل القطاع العمومي.



الهدف 10: المدن والمجتمعات المستدامة

الهدف 10

رقمنة الإجراءات الإدارية الموجهة للمواطنين والمؤسسات
الغاية للنشوء: خدمات عمومية مرقمة بنسبة 100 %
يرمي هذا الهدف إلى رقمنة شاملة لجميع الإجراءات الإدارية من بدايةها إلى نهايتها، من خلال تحويل رقمي
كامل لإدارة العمومية، حيث يوفر فرصة التحسين الخدمات وتقليص الأجل وخلق بيئة مواتية وشفافة
وملائمة للمواطنين والمؤسسات.

الهدف 11

رفع جاذبية القطاع العمومي للاستقطاب الكفاءات الرقمية
الهدف للنشوء: تقليص هجرة الكفاءات بنسبة 20 %
يرمي هذا الهدف إلى خلق بيئة ملائمة على مستوى القطاع العمومي وذلك من خلال تأمين وجود الكفاءات والمهنيين
المطلوبين بمشاريع الرقمنة القطاعية بهدف تطويرهم على الأقاليم.

الهدف 12

ضمان الهوية الرقمية للمواطنين والمؤسسات
الهدف للنشوء: ضمان هوية رقمية للمواطنين والمؤسسات بنسبة 100 %
يرمي هذا الهدف إلى استحداث وسيلة رقمية موزونة للتعريف وحيد للأشخاص المعنويين والشخصيين،
والتسهيل الخروج إلى الخدمات عبر الإنترنت مع تعزيز أمن ومعالجة المعاملات الرقمية، كما يشكل إجراء أساسيا
للمعاصرة وتعزيز المعاملات بين المواطن المعنويين والشخصيين.

الهدف 13

إرساء مبادئ التعاون متعدد القطاعات
الغاية للنشوء: التشغيل البيئي بنسبة 100 %
يرمي هذا الهدف إلى خلق التآزر بين الحكومة والمجتمع المدني ومخاطبة التحديات العمومية والخاصة، من خلال
ذلك بخلق بيئة رقمية ملائمة ومستدامة وملائمة لتقديم الاجتماعي والاقتصادي للبلدان.

الهدف 14

إرساء مبادئ الألفاظ ومشاركة البيانات
الغاية للنشوء: إعداد إطار تنظيمي خاص بحوكمة البيانات
يرمي هذا الهدف إلى وضع إطار تنظيمي لبيانات ومعالجتها ومشاركتها، كما يتضمن معايير وأليات استغلالها
مما يسمح بخلق قيمة مضافة، مما يحسن جودة الخدمات أو من حيث المساعدة على اتخاذ القرار
وذلك بفضل الاستجابة الأسهل بين الممارسين البيئي على اللغة الرقمية.



الهدف الرابع «الاقتصاد الرقمي»

التحول الرقمي للمؤسسات والتجار

الهدف 15

تقليل معاملات الدفع النقدي

الغاية للنشود : إلغاء الدفع النقدي للمعاملات المالية التي تتجاوز قيمتها 500.000 ج
يرمي هذا الهدف إلى تشجيع استخدام وسائل الدفع الإلكتروني في المعاملات المالية لترقية الشمول المالي

الهدف 16

زيادة استخدام الأنظمة الرقمية في التسيير الداخلي للمؤسسات
الصغيرة والمتوسطة / الصناعات الصغيرة والمتوسطة

الغاية للنشود : 80 % من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة

/ الصناعات الصغيرة والمتوسطة، التي تستخدم الأنظمة الرقمية

يرمي هذا الهدف إلى ضمان اتخاذ أفضل القرارات من خلال استخدام الأنظمة الرقمية في التسيير الداخلي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة / الصناعات الصغيرة والمتوسطة، مثل : تسيير الموارد البشرية، المحاسبة، تسيير المخزونيات والعلاقات مع الزبائن. مما سيسمح بتوفير البيانات في حينها وتضمن عمليات التمويل والإنتاج والتسويق. هذا الهدف يمكن من تعزيز التنافسية وتقليل التكاليف وتحسين الإنتاجية.

تطوير الصناعة الرقمية والسوق الرقمي الوطني

الهدف 17

تعزيز إنشاء الشركات / المؤسسات الناشئة الناشطة في مجال الرقمنة

الغاية للنشود : إنشاء 100.000 شركة / مؤسسة ناشئة ناشطة في مجال الرقمنة

يرمي هذا الهدف إلى وضع قطاع الرقمنة في صلب اهتمام التنمية الاقتصادية، ويساهم في معالجة الصناعة الرقمية والاقتصاد الرقمي في الأروقة الاقتصادية للمملكة من خلال إنشاء هيئة خاصة بالرقمنة.

الهدف 18

جعل الرقمنة وسيلة تحقيق الأروقة الاقتصادية الوطنية

الغاية للنشود : تحقيق نسبة 20 % من الناتج الداخلي الخام

يرمي هذا الهدف إلى خلق أكبر عدد من الشركات التي تنشط في مجال الرقمنة من خلال ترقية الملاكات البشرية والابتكار في قطاع التكنولوجيات الرقمية، وإنشاء المؤسسات المتخصصة في هذا المجال.

الاستراتيجية الوطنية

الهدف 19

تحقيق أعلى حجم تصاريح من منتجات وخدمات تكنولوجيا المعلومات والاتصال
الغاية للنشودة : تحقيق 500 مليون دولار صادرات من منتجات
وخدمات تكنولوجيا المعلومات والاتصال
يرمي هذا الهدف في إطار الإرادة في تعزيز الصادرات خارج قطاع المنتجات ويرمي إلى توسيع نطاق
المنتجات والخدمات المصدرة من خلال تشجيع الاستثمار في الصناعة الرقمية.

الهدف 20

ضمان بروز رواد في المجال الرقمي على الصعيد الدولي
الغاية للنشودة : 50 رائد في المجال الرقمي
يرمي هذا الهدف إلى التشجيع على بروز 50 رائد وطنيا على الأقل، ليصبحوا روادا في المجال الرقمي
فهمون على دعم وتلبية الاحتياجات المتنامية في التحول الرقمي.

رفع جاذبية الاستثمار الأجنبي

الهدف 21

رفع الاستثمارات الأجنبية المباشرة
الغاية للنشودة : تحقيق 01 مليار دولار أمريكي من الاستثمارات
يرمي هذا الهدف إلى استقطاب رؤوس الأموال الأجنبية في المجال الرقمي، لتعزيز النمو الاقتصادي وتعزيز
القدرة التنافسية الوطني، حيث يعكس هذا الهدف الإرادة في فتح السوق الوطني أمام الاستثمارات الأجنبية في
المجال الرقمي من خلال تعزيز العلاقات الاقتصادية مع الممارسين الاقتصاديين الأجانب والاستفادة
من مزايا الاندماج في سلاسل القيمة العالمية.

الهدف 22

التوفر على فاعلين دوليين ناشطين في مجال الرقمنة في الجزائر
الغاية للنشودة : 10 فاعلين كبار ناشطين في المجال الرقمي
يرمي هذا الهدف إلى منح الجزائر موقعا استراتيجيا لتصبح وجهة لاستقطاب كبار الفاعلين الدوليين
في المجال الرقمي.



للأهداف الخمسة: المجتمع الرقمي

الهدف 23

ضمان ولوج متكافئ وشامل للتكنولوجيات والخدمات الرقمية

يرمي هذا الهدف إلى تعزيز استخدام واسع النطاق للتكنولوجيات الإلكترونية والاتصال من طرف الأفراد والمجتمع، فهو يضمن إمكانية الولوج الفعالة للعنصر من السكان، وبالتالي تشجيع الشمول الرقمي.

الهدف 24

رفع مشاركة السكان في الحياة العامة عبر الفضاء الرقمي

يرمي هذا الهدف إلى تشجيع المشاركة الفعالة للمواطنين في الحياة العامة عبر الأنترنت، مما يسمح بتعزيز الديمقراطية التشاركية وترقية الديمقراطية التشاركية من خلال تشجيع مساهمة المواطنين في صنع القرار والمشاركة في الحياة العامة.

الهدف 25

ترقية محتوى رقمي وطني موجه لجميع فئات المجتمع

يرمي هذا الهدف إلى تعزيز الهوية الثقافية الوطنية والحفاظ عليها في الفضاء الرقمي، وتشجيع الشمول الرقمي، ويجب أن يتم وفق هذا الهدف مع قيم الدولة من خلال التشجيع على خلق محتوى رقمي أصيل وطني ثقافياً ذي قيمة مضافة، ومتاح لجميع فئات المجتمع.



أسس الاستراتيجية

الإطار القانوني والتنظيمي

إن إدراج الإطار التنظيمي بوصفه عنصراً أساسياً أساسياً في كل محور من محاور الاستراتيجية، كهدف يخلق بيئة ميسرة ومواتية للتنمية المستدامة و وضع نظام بيئي رقمي نشط، مؤمن، وفعال للجميع.

في هذا الصدد، يجب اتخاذ الإجراءات التالية :

- ◆ إعداد قانون شامل ينظم مجال الرقمنة في الجزائر ويضمن تسريع عملية التحول الرقمي.
- ◆ تكيف موازنة النصوص القانونية سارية المفعول مع أحكام القانون الجديد.

أمن الأنظمة المعلوماتية

يعد أمن أنظمة المعلومات جزءاً لا يتجزأ وشرطاً أساسياً لنجاح الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي، وعليه فإن المشاريع المسجلة ضمن كل محور من محاور هذه الاستراتيجية ستولي الاهتمام بالمعطيات المتعلقة بأمن أنظمة المعلومات. وفي هذا الصدد تضمن المحافظة السامية للرقمنة تطابق الاستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي مع متطلبات "المنظومة الوطنية لأمن الأنظمة المعلوماتية" باعتبارها أداة الدولة في هذا المجال.



الملحق 03: نماذج اهم البطاقات من مخطط تنظيم النجدة البلدي(المصدر: بلدية الوادي)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية
المديرية العامة للحماية المدنية
مديرية الحماية المدنية للولاية: الـ وادي

مخطط
تنظيم النجدة لبلدية
الـ وادي
دائرة: الـ وادي

ترقيم
الولاية

39000

سنة: 2022

البطاقة رقم 02

جدول توزيع المقاييس حسب طبيعة الكارثة

بطاقة رقم 02: جدول توزيع المقاييس حسب طبيعة الكارثة

- 2. أ. مرحلة الطوارئ
- 2. ب. مرحلة التقييم و المراقبة
- 2. ج. مرحلة إعادة التأهيل و / أو البناء

بطاقة رقم: 02

جدول توزيع المقاييس حسب طبيعة الكارثة (يتبع)

2. أ. مرحلة الطوارئ

طيف تالك اوف										
الكوارث التي تغطي التهديدات البشرية	أشكال التلوث الجوي أو الأرضي والبحري أو المائي	الأخطار المتصل بصحة الحيوان والنبات	الأخطار المتصلة بصحة الإنسان	الأخطار الإشعاعية والنووية	الأخطار الصناعية والطاقوية	حرائق الغابات	الأخطار المناخية	الفيضانات	الزلازل والأخطار الجيوإقليمية	تقييم التهديدات
الكثيرة	•	•	•	•	•	•	•	•	•	المدى والإعاق والإعاق
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الأمن والنظام العام
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	التدخل الطبي والنفسي للمسؤولين ومطابقة الأنظمة
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الإبصار والإعلام
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	التصانيف والأنشطة
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الإنسانية والتعاون
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الطاقة
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الإسكان المؤقت
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الأنشطة العمومية
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	التزويد بالماء الصالح للشرب
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	المعدات والتجهيزات المختلفة
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	الربط والإصالات السلكية واللاسلكية
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	التنقل
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	المخبريات والتقييم والمصيبة

بطاقة رقم: 02
جدول توزيع المقاييس حسب طبيعة الكارثة (تابع)
2. ج. مرحلة إعادة التأهيل و/أو البناء

طبيعة الكارثة										تعيين المقاييس
الكوارث، التربة على التجمعات البشرية الكبيرة	أضرار التلوث الجوي أو الأرضي أو البحري أو المائي	الأضرار المتصلة بصحة الحيوان والنبات	الأضرار المتصلة بصحة الإنسان	الأضرار الإشعاعية والنوية	الأضرار الصناعية والطاقوية	حرائق الغابات	الأضرار المائية	الفيضانات	الزلازل والأضرار الجيولوجية	
										النجاة والإقذ والإجلاء
										الأمن والنظام العام
										التكفل الطبي والنسبي للمكويين وظفافة الأمكة
										الإصطال والإعلام
										التصامن والأندففة
										الإصطانية والنمون
										الصافقة
										الإسكان المؤقت
										الأندففال العمومية
										التزويد بالماء الصالح للشرب
										المعدات والصفهورات الأندففة
										الربط والإصطالات السلكية
										واللإسلكية
										القتل
										المفترات والتفيم والمصفلة

البطاقة رقم 04

هيكل مخطط تنظيم النجدة البلدي

بطاقة رقم 04: هيكل مخطط تنظيم النجدة البلدي

أ. الهيكل التنظيمي لمخطط تنظيم النجدة البلدي

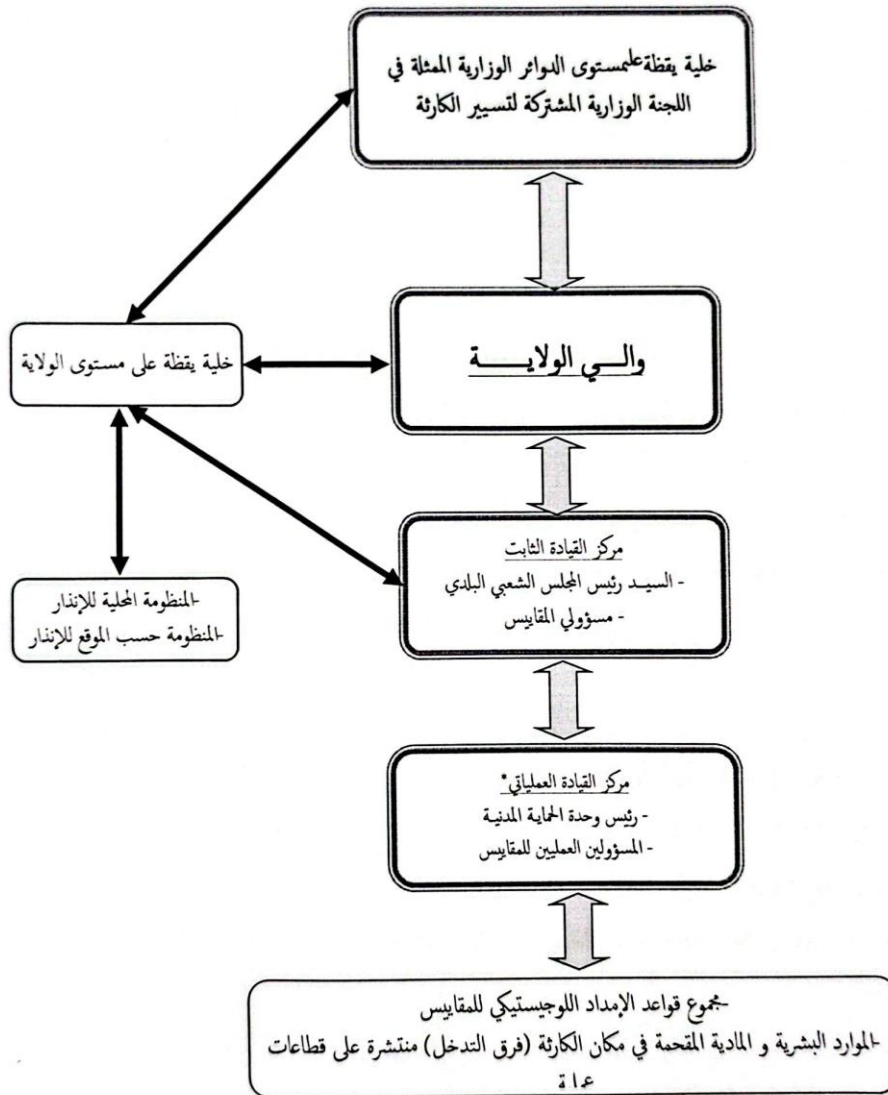
ب. آلية تفعيل مخطط تنظيم النجدة البلدي

ب-1. حالة التأهب

ب-2. حالة الانطلاق

ج. آلية وضع حد لمخطط تنظيم النجدة البلدي

بطاقة رقم 04: هيكل مخطط تنظيم النجدة البلدي
1.4. الهيكل التنظيمي لمخطط تنظيم النجدة البلدي



*: أنظر الفقرة 6، ب-3. تشكيلة مركز القيادة العملي في مرحلة إعادة التأهيل و/أو البناء (ص 18)

بطاقة رقم 04: هيكل مخطط تنظيم النجدة البلدي

4.ب. آلية تفعيل مخطط تنظيم النجدة البلدي

4.ب.1. حالة التأهب

يوضع مخطط تنظيم النجدة للبلدية في حالة تأهب من قبل رئيس المجلس الشعبي البلدي في الحالات الآتية:

- التهديد بوقوع كارثة.
- إطلاق مخطط أو عدة مخططات لتنظيم النجدة للمواقع الحساسة على مستوى إقليم البلدية.
- إطلاق مخطط أو عدة مخططات داخلية للتدخل.
- إطلاق مخطط تنظيم النجدة لبلدية أو عدة بلديات مجاورة.

على رئيس المجلس الشعبي البلدي عند تلقيه الخبر المؤكد أن:

- يعين المقائيس المعنية بالكارثة (البطاقة رقم 02).
- يضع في حالة تأهب مسؤولي المقائيس المعنية (البطاقة رقم 03).
- إرسال رئيس وحدة الحماية المدنية بمكان الكارثة كمدير للعمليات.
- يستعلم من طرف مسؤولي المقائيس حول الإجراءات المتخذة.
- يستعلم من طرف مدير العمليات والمصالح المختصة حول تطور الكارثة.
- يتنص مخطط تنظيم النجدة البلدي وكذلك مخطط التدخل و / أو مخطط الوقاية الخاص بالخطر المعني.
- يعلم السيد الوالي على الفور.
- يتخذ الإجراءات:
- الاستمرار في حالة التأهب أو إنهاؤها.
- وإما تنفيذ حالة الانطلاق.

4.ب.2. حالة الانطلاق (يتبع)

يطلق رئيس المجلس الشعبي البلدي مخطط تنظيم النجدة البلدي في الحالات الآتية:

- وقوع كارثة.
- عدم كفاية الموارد المسخرة في إطار مخطط تنظيم النجدة للموقع الحساس.
- إذا استدعت الكارثة تعبئة وسائل إضافية خاصة.
- عدم كفاية الموارد المسخرة في إطار مخطط تنظيم النجدة لبلدية مجاورة.
- عدم كفاية الموارد المسخرة في إطار مخطط تدخل خاص.
- في حالة إنطلاق مخطط تنظيم النجدة البلدي يقوم رئيس المجلس الشعبي البلدي المعني بما يلي:
- إعطاء الأمر لإنطلاق المقائيس المعنية بالكارثة.
- يجتمع بمسؤولي المقائيس لتنصيب مركز القيادة الثابت (PCF) الموضوع تحت سلطته ويأمرهم بمباشرة الإجراءات اللازمة.

- يتأكد من تنصيب مركز القيادة العملي (PCO) من طرف رئيس وحدة الحماية المدنية.
- يأمر بوضع القاعدة اللوجستكية.
- يتفحص خريطة البلدية والخرائط الموضوعية المتعلقة بها ويسهر على استغلال المعلومات الواردة من طرف مركز القيادة العملي.
- يعلم على الفور والي المختص إقليميا بانطلاق مخطط تنظيم النجدة البلدي.
- يشعر رؤساء المجالس الشعبية البلدية المجاورة (داخل تراب الولاية وكذا بالولايات المجاورة) المهددة بالكارثة.

4.ب-2. حالة الانطلاق (تابع)

- يطلب المساعدة عند الحاجة.
- يتفحص مخطط تنظيم النجدة للبلدية وأو مخطط التدخل الخاص بالكارثة حسب حالتها.
- يعلم والي الولاية المختص إقليميا بصفة مستمرة عن تطور الكارثة ويقدم تقييم أولي للوضعية.

4.ج. آلية وضع حد لمخطط تنظيم النجدة البلدي

يرفع المخطط البلدي لتنظيم النجدة من قبل رئيس المجلس الشعبي البلدي بعد نهاية مراحل تسيير الكارثة والعودة للحالة العادية، ويقوم بإعلام والي الولاية المختص إقليميا بذلك.

بعد رفع مخطط تنظيم النجدة البلدي يعد رئيس المجلس الشعبي البلدي تقريرا مفصلا ويرسله إلى والي الولاية.

البطاقة رقم 05

آلية سير مخطط تنظيم النجدة البلدي

بطاقة رقم 05: آلية سير مخطط تنظيم النجدة البلدي

- 5.أ. مرحلة الطوارئ
- 5.ب. مرحلة التقييم والمراقبة
- 5.ج. مرحلة إعادة التأهيل و/أو البناء

بطاقة رقم 05: آلية سير مخطط تنظيم النجدة البلدي

تنظم عمليات النجدة ويخطط لها بطريقة تسمح بالتكفل من خلالها بأقسام التدخلات التالية على أساس الأولوية:

- إنقاذ الأشخاص ونجدهم.
 - إقامة أماكن الإيواء المؤقتة والمؤمنة.
 - التسيير الرشيد للإعانات.
 - أمن وصحة المنكوبين و ممتلكاتهم.
 - التزويد بالماء الصالح للشرب.
 - إقامة التزويد بالطاقة.
- تمر هذه النجدة في إطار تسيير الكارثة عبر ثلاث مراحل: مرحلة الطوارئ، مرحلة التقييم والمراقبة ومرحلة إعادة التأهيل و / أو البناء.

أ.5. مرحلة الطوارئ

يشرف وينسق مدير مركز القيادة العملي على مستوى البلدية جل عمليات التكفل بالضحايا في غضون هذه المرحلة لتشمل:

- الإنقاذ والنجدة.
- التكفل الصحي.
- تأمين الموقع وحماية الأشخاص والممتلكات.
- التكفل بالإطعام والطاقة.
- إحداث محتمل لموقع إسكان آمن.
- وضع قاعدة لوجيستكية.
- إتصال خاص بالأزمة.

ب.5. مرحلة التقييم والمراقبة

يتم خلال هذه المرحلة تقييم ومراقبة أعمال كل مقاييس التدخل في جميع مراحل تسيير الكارثة لتشمل:

- تأثير الكارثة وجسامتها.
- ترتيب التدخل المتخذ.
- الإجراءات العملية.
- أنظمة الاتصالات.
- تحديد الاحتياجات والأولويات.

ج.5. مرحلة إعادة التأهيل و / أو البناء

لا تعني هذه المرحلة إلا الهيئات التقنية المعنية بالتكفل بما يأتي:

- ضمان استمرار سير الخدمات الأساسية.
- مساعدة المنكوبين على العودة إلى الحياة الطبيعية.
- تسهيل استئناف الأنشطة الاقتصادية.

في هذا الصدد تكون هذه المرحلة بقيادة مدير عمليات جديد متخصص في مجال إعادة التأهيل و / أو البناء من تعيين رئيس المجلس الشعبي البلدي الذي يعلم والي الولاية بذلك.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر

1- النصوص القانونية

أولاً: الدستور

- تعديل الدستوري لسنة 2016، الصادر بموجب القانون رقم: 01/16 مؤرخ في 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 14، بتاريخ 07 مارس 2016.

- الدستور التعديل الدستوري لسنة 2020، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الصادر بالمرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82.

ثانياً: القوانين والأوامر

- القانون رقم 02/90 المؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 6.

- القانون رقم 08/02 المؤرخ في 02 ماي 2002، المتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة وتهيئتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34.

- القانون رقم 10/03 المؤرخ في 19 جويلية 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 43.

- القانون رقم 20/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 84.

- القانون رقم 10/11 المؤرخ في 22 يونيو 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 37.

- القانون رقم 07/12 المؤرخ في 21 فبراير 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 12.

- القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.
- القانون رقم 18/22 المؤرخ في 24 يوليو 2022، يتعلق بالاستثمار، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 50.
- القانون رقم 12/23 المؤرخ في 5 أوت 2023، الذي يحدد القواعد العامة المتعلقة بالصفقات العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52.
- القانون رقم 04/24 المؤرخ في 26 فبراير 2024، المتضمن قواعد الوقاية والتدخل والحد من أخطار الكوارث في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06.

ثالثا: الأوامر

- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، الأمانة العامة للحكومة.
- الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.

رابعا: المراسيم الرئاسية

- المرسوم رقم 131/88 المؤرخ في 4 يوليو 1988، الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 27.
- المرسوم الرئاسي رقم 247/15 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015، المتضمن قانون الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 50.
- المرسوم الرئاسي رقم 18/114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22.
- المرسوم الرئاسي رقم 317/19 المؤرخ في 26 نوفمبر 2019، يتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم الرئاسي رقم 39/20 المؤرخ في 2 فبراير 2020، يتعلق بالتعيين في الوظائف المدنية والعسكرية للدولة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06.

- المرسوم الرئاسي رقم 158/20 المؤرخ في 13 يونيو 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35.
 - المرسوم الرئاسي رقم 435/20 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يوضح صلاحيات الوكالة الوطنية للأمن الصحي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 01.
 - المرسوم الرئاسي رقم 442/20 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82.
 - المرسوم الرئاسي رقم 314/23 المؤرخ في 6 سبتمبر 2023، يتضمن إنشاء محافظة سامية للرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 59.
- خامسا: المراسيم التنفيذية**
- المرسوم التنفيذي رقم 503/91 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في المديرية العامة للحماية المدنية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 67.
 - المرسوم التنفيذي رقم 54/92 المؤرخ في 12 فيفري 1992، المتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية وعملها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13.
 - المرسوم التنفيذي رقم 97/465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81.
 - المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81.
 - المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33.

- المرسوم التنفيذي رقم 07/218 المؤرخ في 10 يوليو 2007، يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.
- المرسوم التنفيذي رقم 09/116 المؤرخ في 07 أبريل 2009، يتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 23.
- المرسوم التنفيذي رقم 09/396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 70.
- المرسوم التنفيذي رقم 194/11 المؤرخ في 22 ماي 2011، يتضمن مهام المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 29.
- المرسوم التنفيذي رقم 379/11 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63.
- المرسوم التنفيذي رقم 380/11 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63.
- المرسوم التنفيذي رقم 12/159 المؤرخ في 2012، يتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاريين النظاراتيين، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 20 لسنة 2012.
- المرسوم التنفيذي رقم 281/12 المؤرخ في 9 يوليو 2012، الذي يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية لطب العيون وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 41.

- المرسوم التنفيذي رقم 15/11 المؤرخ في 14 يناير 2015، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 04.
- المرسوم التنفيذي رقم 71/15 المؤرخ في 11 فبراير 2015، يحدد شروط وكيفيات إعداد المخططات الخاصة للتدخل للمنشآت أو الهياكل واعتمادها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 09.
- المرسوم التنفيذي رقم 14/367 المؤرخ في 15 ديسمبر 2014، يحدد الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 75.
- المرسوم التنفيذي رقم 199/18 المؤرخ في 2 أوت 2018، يتعلق بتفويض المرفق العام، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 48.
- المرسوم التنفيذي رقم 331-18 المؤرخ في 22 ديسمبر 2018، يحدد صلاحيات وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 77.
- المرسوم التنفيذي رقم 59/19 المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كيفيات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 10.
- المرسوم التنفيذي رقم 60/20 المؤرخ في 14 مارس 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 16.
- المرسوم التنفيذي رقم 363/20 المؤرخ في 5 ديسمبر 2020، يحدد صلاحيات وزير الرقمنة والإحصائيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 74.
- المرسوم التنفيذي رقم 251-22 المؤرخ في 30 يونيو 2022، يتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47.

خامسًا: القرارات

- القرار المؤرخ في 19 جانفي 2011، الذي يحدد الدليل المتعلق بإعداد مخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية والموقع الحساس، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، الصادرة بتاريخ 22 فبراير 2021.
 - القرار المؤرخ في 27 جانفي 2021، الذي يحدد تشكيلة اللجنة الولائية واللجنة البلدية المكلفتين بإعداد مخططات تنظيم النجدة في حالة وقوع الكارثة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، الصادرة بتاريخ 22 فبراير 2021.
 - قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول التدبير المفوض للمرافق العمومية في خدمة المرتفق، المملكة المغربية، الصادر بتاريخ 17 ديسمبر 2015، منشور بالموقع الإلكتروني: www.cese.ma
 - الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي في الجزائر، المحافظة السامية للرقمنة، أوت 2014.
- ثانيًا: الاتفاقيات والأطر الدولية**
- إطار عمل هيوغو للأمم المتحدة للحد من الكوارث 2005-2015
 - Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters
 - لحد من الكوارث، كوبي - هيوغو، اليابان، من 18 إلى 22 جانفي 2005، الأمم المتحدة.
 - إعلان ريو دي جانيرو بشأن البيئة والتنمية
 - إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية، الأمم المتحدة، 1992، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://www.un.org/ar/conferences/environment/rio1992>

المراجع

أولاً: الكتب

- أبو النجاء محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.
- أبو النصر مدحت، إدارة الجودة الشاملة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2015.

- أبو النصر مدحت، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.
- أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، دار الكتب للنشر، القاهرة، 1994.
- أورمان أسعاد حامد، الديونجي أبي سعد، التسويق السياحي والفندقي، دار حامد للنشر، عمان، 2000.
- أولريش بيك، مجتمع المخاطر العالمي، ترجمة: علا عادل، منذر إبراهيم، بسنت منى، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2013.
- بعلي محمد الصغير، القانون الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2013.
- بن دعاس سهام، نظرية المرفق العام والمؤسسات العمومية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2023.
- البنان حسن محمد، مبدأ قابلية قواعد المرافق العامة للتغيير والتطوير، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2014.
- بوضياف عمار، الوجيز في القانون الإداري، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2015.
- بوكميش لعللي، إدارة الجودة الشاملة إيزو 9000، دار الراية للنشر، عمان، 2011.
- تيرنك بيرنارد، الصحة العامة: ما هي وكيف تعمل، ترجمة: فهد بن عتيق العتيق، مركز البحوث، المملكة العربية السعودية، 2004.
- ثابت عبد الرحمان إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية، مصر، 2003.
- جابر وليد حيدر، التفويض في إدارة واستثمار المرافق العامة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2009.
- جودة محمد، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، 2006.
- الدرادكة مامون سليمان، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء للنشر، عمان، 2001.

- الرازي محمد بن أبي بكر عبد القادر، مختار الصحاح، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983.
- السامراتي مهدي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمّان، 2006.
- السيفو وليد إسماعيل، أبوبكر عيد أحمد، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمّان، 2009.
- الشريف شمس الدين بشير، لعقابي سميحة، قانون المرفق العمومي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2023.
- شنطاوي علي، الوجيز في القانون الإداري، دار وائل للنشر والتوزيع، عمّان، 2003.
- شيحا إبراهيم عبد العزيز، مبادئ وأحكام القانون الإداري، الدار الجامعية، مصر، 1994.
- الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمّان، 2005.
- الطائي حميد، العلاق بشير، تسويق الخدمات، دار اليازوري للطباعة، عمّان.
- الطماوي سليمان محمد، الوجيز في الإدارة العامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.
- علي محمد عبد الوهاب، سعيد يس عامر، الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، مركز وايد سرفيس للاستشارات والتطوير، القاهرة، ط2، 1998.
- عبد ريه رائد محمود، الإدارة العامة الحديثة، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمّان، 2013.
- علوان قاسم، إدارة الجودة الشاملة، عمّان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، 2016.
- عوابدي عمار، القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
- عيشاوي أحمد، إدارة الجودة الشاملة: الأسس النظرية والتطبيقية السلعية والخدمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الرابعة، 2016.
- فايز حسين، سيكولوجيا الإدارة العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمّان، 2008.
- القيهوي ليث عبد الله، بلال محمود الوادي، التحول من القطاع العام إلى القطاع الخاص، دار حامدان، عمّان، 2011.

- المحياوي قاسم نايف عنوان، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- محيو أحمد، ترجمة: محمد صاصيلا، محاضرات في المؤسسات الإدارية، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.
- المعاينة أمجد حمود، إدارة المخاطر والتخطيط الاستراتيجي في المنظمات العامة، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2024.
- النجار الفريد، إدارة المرافق العامة بأساليب التخصص، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2005.
- النعيمي محمد عبد العال وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة، اليازوري للنشر، عمان، 2009.

ثانيا: الرسائل الجامعية

- أ- الأطروحات
- بن غريبة زبير، دراسة لصنف الوكالات الوطنية في القانون الإداري الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة الجزائر 1، 2011/2012.
- بن سخرية كريم، إدارة المخاطر الطبيعية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعة تيارت، 2024/2025.
- بيزيد يوسف، السياسات الاجتماعية الجديدة من منظار إدارة المخاطر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم السياسية، جامعة قلمة، 2022/2023.
- بوراس منيرة، التحول نحو الحكومة الإلكترونية في الجزائر بين واقع التطبيق والرغبة في التطوير، أطروحة دكتوراه في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، 2019/2020.
- بوقاسم أمال، تأهيل المرفق العام وتحديات إصلاح الخدمة العمومية في الجزائر 2013-2016: دراسة استطلاعية لآراء أساتذة وطلبة جامعيين، أطروحة دكتوراه (الطور الثالث) في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، 2017/2018.

- زموره جمال، دور التحول الرقمي في تحسين أداء المنظمات العمومية: دراسة حالة قطاع الصحة بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، جامعة بسكرة، 2024/2023.
- قنيش مختار، التحول الرقمي والقدرات الرقمية وإشكالية تطوير الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (الطور الثالث ل.م.د)، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، 2023/2022.
- منسل كوثر، تفعيل دور الإدارة الإلكترونية في الجزائر: نحو بروز قانون للإدارة الإلكترونية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعة قالمة، 2023/2022.
- نزلي غنية، دور الإدارة المحلية في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة بسكرة، 2024/2023.
- ضريفي نادية، المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية: حالة عقود الامتياز، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2012/2011.
- نصر الزور، مبادا امكانية مواكبة المرفق العام للتغيرات التي تطرأ عليه، اطروحة دكتوراه في القانون الإداري، جامعة سيدي بلعباس، 2021/2020.
- ياسين ايمن، حوكمة المرافق العامة بين تحديات المواطنة والديمقراطية التشاركية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الوادي، 2025/2024.
- ب- المذكرات
- بلفتح عبد العالي، المركز القانوني للوالي في النظام الإداري الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون.
- بن غريبة زبير، دراسة لصنف الوكالات الوطنية في القانون الإداري الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة الجزائر 1، 2012/2011.
- ضريفي نادية، تسيير المرفق العام والتحولات الجديدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2008/2007.
- عبدلي لطيفة، دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، 2012/2011.

- عشور عبد الكريم، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة قسنطينة، 2010/2009.
 - عميق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية - الولاية سعيدة، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011.
 - فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة امحمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير في تسيير المنظمات، جامعة امحمد بوقرة بومرداس، 2012/2011.
- ثالثا: المقالات العلمية**
- أ-المقالات المنشورة في المجالات العلمية
 - آمال عبيد، حنان العروق، «الصحة الرقمية في سيناريو ما بعد جائحة كورونا: خبرات عالمية والتجربة الجزائرية»، مجلة أبحاث ودراسات التنمية، جامعة برج بوعريرج، المجلد 11، العدد 01، جوان 2024.
 - أحمد مؤمن بكوش، بدر الدين مرغني حيزوم، «الإجراءات القانونية لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد 19) على المستوى الدولي والوطني»، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2020.
 - أسية بلخير، «رهان الأمن الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الممتدة: قراءة نقدية في أدوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي»، مجلة أبحاث قانونية وسياسية، جامعة جيجل، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022.
 - أيمن إسماعيل بدير، «إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام: المعوقات - سبل المواجهة»، مجلة تطوير الأداء الجامعي، جامعة المنصورة، المجلد 24، العدد 01، أكتوبر 2023.

- أيمن فريد، منصف بن خديجة، «نظام الإنذار المبكر IRIS كأسلوب لإدارة مخاطر الملاحة المالية: دراسة حالة الشركة الجزائرية للتأمينات» CAAT، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد 8، العدد 1، 2021.
- براهيم بلقطة وآخرون، «فعالية نظم الإنذار المبكر في الوقاية من الأزمات المالية»، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبية، جامعة المسيلة، المجلد 02، العدد 04، 2017.
- بلخير آسية، «الأمن الصحي العالمي: متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة»، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي العربي، العدد 6، 2018.
- بلخير محمد آيت عودية، «جودة الخدمة العمومية في الجزائر بين علم الإدارة العامة والقانون الإداري»، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 5، العدد 2، ديسمبر 2019.
- بن علي بن عتو، ميلود قايش، «أثر جائحة كورونا على مبدأ استمرارية المرفق العام»، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة الشلف، المجلد 07، العدد 01، جوان 2021.
- بومدين طامشة، «آليات محاربة الفساد الإداري وبناء الحكم الراشد: دراسة حالة الجزائر»، مجلة البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، العدد 07، 2006.
- ثامري صلاح الدين، رولامي عبد الحميد، «الإدارة الإلكترونية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية: الواقع والمعوقات»، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، جامعة المسيلة، المجلد 07، العدد 01، 2022.
- حامد أحمد محمد شحاته، المتولي إسماعيل بدير، «إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر: الواقع والمأمول»، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مصر، المجلد 05، العدد 12، جانفي 2021.
- حبيبة سعد الدين، «واقع اليقظة الاستراتيجية في المؤسسة الخدمية الجزائرية: دراسة عينة من البنوك بالمسيلة - الجزائر»، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، جامعة تيسمسيلت، المجلد 07، العدد 01، 2023.

- حياة سرير الحرتيسي، «الصحة الإلكترونية: منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر - تصور مقترح»، مجلة الدراسات الاقتصادية، جامعة الجلفة، المجلد 16، العدد 2، 2022.
- خالد بالجيلاني، «أثر مبدأ قابلية المرفق العام للتغيير على فاعلية النشاط الإداري وتحسين الخدمة العمومية»، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة الأغواط، المجلد 05، العدد 02، جوان 2019.
- خديجة الأطرش، إسماعيل دريوش، «واقع التنمية الصحية المستدامة في الجزائر»، مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة برج بوعرييج، المجلد 04، العدد 01، جوان 2020.
- خلود كلاش وآخرون، «جائحة فيروس كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون رقم 20/04 المتعلقة بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة»، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنراست، المجلد 9، العدد 4، ديسمبر 2020.
- دراجي السعيد، «عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص آلية فعالة لتمويل التنمية المحلية»، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1، العدد 41 (مجلد ب)، جوان 2014.
- رسل باسل كريم وآخرون، «مبدأ جودة المرافق العامة: دراسة مقارنة»، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، مركز ابن العربي للثقافة والنشر، غزة - فلسطين، المجلد 02، العدد 08، أوت 2022.
- زواويد الأزهاري، بونقاب مختار، «دور الإسلام في ترسيخ أخلاقيات المهنة»، المجلة الجزائرية للموارد البشرية، جامعة معسكر، المجلد 03، العدد 02، جوان 2019.
- زينب قريوة، «وكالة الأمن الصحي الجزائرية كسياسة لتعزيز الحوكمة وإدارة المخاطر الصحية في ظل المخاوف من انتشار وباء سارس كوف 2»، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 12، العدد 02، سبتمبر 2021.

- سعد سالم غانم، «اليقظة الاستراتيجية وتأثيرها في التوجه الاستراتيجي: دراسة تحليلية لآراء عينة من القيادات الإدارية في المنظمات الصحية»، مجلة آراء للدراسات الاقتصادية والإدارية، المركز الجامعي أفلو، المجلد 02، العدد 02، 2022.
- سفيان خلوفي، كمال شريط، «إدارة المخاطر الوبائية: جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (تجربة الصين أم جمهورية كوريا)»، مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة وهران، المجلد 14، العدد 02، 2020.
- سميحة مناصرية، «الشراكة بين القطاع العام والخاص ودورها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة»، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، المجلد 10، العدد 01، 2023.
- سهام البعبيدي، «مساهمة مبدأ الحيطة في تطوير القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية»، المجلة الإفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أدرار، المجلد 03، العدد 01، جوان 2019.
- شتحوونه منى، بطينة مليكة، انعكاسات المخاطر الصحية على مبدأ استمرارية المرفق العام: المرفق العام الجامعي انموذجا، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 8، العدد 01، ماي 2024.
- صبرينة بن عكوش، لكل صالح، «التحول الرقمي في القطاع الصحي: نحو تعزيز جودة الخدمات الصحية في الجزائر»، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد 20، العدد 01، 2025.
- صغير بن يطو، بوشعور راضية، «قراءة في التحول الرقمي لنظام الرعاية الصحية في الجزائر»، مجلة اقتصاديات الأعمال والتجارة، جامعة المسيلة، المجلد 09، العدد 02، 2024.
- طيبة طاهري، كاهية أحمد شكيب، «إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 وهران»، مجلة الاقتصاد الصناعي، جامعة باتنة، المجلد 09، العدد 01، جويلية 2019.

- عبد الله حنفي عبد العزيز، «التطورات الحديثة في المبادئ التي تحكم المرافق العامة: مبدأ الجودة نموذجاً»، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنوفية، مصر، المجلد 58، العدد 04، أكتوبر 2023.
- علجي توبة، «الوقاية من أخطار الكوارث الطبيعية على ضوء مبادئ قانون حماية البيئة»، مجلة الدراسات القانونية، جامعة المدية، المجلد 07، العدد 02، جوان 2021.
- عمار زيدان، حسن بن كادي، «التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي»، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 07، العدد 01، ماي 2023.
- عمار لوصيف، «دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر»، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، المجلد 7، العدد 3، ديسمبر 2021.
- عفاف بوراس، سمير بوعيسى، «الشراكة بين القطاع العام والخاص كخيار استراتيجي لجذب الاستثمارات الأجنبية وتنمية القطاع الصناعي الجزائري»، مجلة القانون والعلوم السياسية، المركز الجامعي النعامة، المجلد 08، العدد 01، 2022.
- عجيمي نعاس، «واقع الرقمنة والذكاء الصناعي في الضمان الاجتماعي»، مجلة البحوث في الحماية الاجتماعية، المدرسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023.
- العربي حجام، أنور مقراني، «ترقية الخدمات العمومية بالإدارة الإقليمية الجزائرية من وجهة نظر مواطنيها»، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، المجلد 20، العدد 01، 2017.
- فاطمة الزهراء بن ناصر، أسماء بعلوج، «الاستثمار في مجال الخدمات الصحية بين الضبط وآفاق الولوج إلى أسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص»، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 10، العدد 01، 2024.
- فتيحة فرطاس، «عصرنة الإدارة العمومية في الجزائر من خلال تطبيق الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين خدمة المواطنين»، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، المجلد 07، العدد 02، 2016.
- فؤاد جدو، «الأمن الصحي وإدارة الأزمات الصحية لما بعد كورونا»، مجلة الحقوق والحريات، جامعة بسكرة، المجلد 10، العدد 02، أكتوبر 2022.

- لامية حمايزية، عبود زرقين، «التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري: دراسة مقارنة الجزائر تونس والمغرب»، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الوادي، المجلد 05، العدد 9، ديسمبر 2015.
- ليندة نايت بشير، بودة يوسف، «تداعيات وانعكاسات جائحة كوفيد نحو تصدع العولمة الاقتصادية والتحول نحو رقمنة الصناعات»، مجلة النمو الاقتصادي والمقاولاتية، الجزائر، العدد 5، 2022.
- ماهر الجبوري، صلاح العلاوي، «نوعية الخدمة أو جودة خدمة المرافق العامة: المبدأ الرابع (الجديد) من المبادئ التي تحكم المرافق العامة»، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، المجلد 17، العدد 3، 2015.
- محبوب مراد، رماضنه فاروق عبد الفتاح، «رقمنة قطاع الصحة في الجزائر بين فرص التغيير وتحديات التطوير»، مجلة المفكر، جامعة بسكرة، المجلد 19، العدد 2، 2024.
- مداني بن بلغيث، عبد الله ابراهيمي، «تسيير الخطر في المؤسسة: تحدٍ جديد»، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، المجلد 03، العدد 03، جوان 2005.
- مصطفى أحمد زيزي، «أبعاد وأهداف التنمية المستدامة من منظور الشريعة الإسلامية»، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بدمنهور، مصر، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022.
- نعيمة مناد، أحمد زياد، «مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في قطاع الصحة في الجزائر: الواقع والتحديات»، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، المجلد 15، العدد 01، 2025.
- نادية ضريفي، «جودة الخدمة العمومية»، مجلة الأستاذ الباحث، جامعة المسيلة، المجلد 1، العدد 4، 2016.
- نصر الزرو، «مبدأ تكيف المرافق العامة»، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 07، العدد 03، 2021.

- نور الدين حاروش، «الضمان الاجتماعي والتأمينات الصحية في الجزائر: من الهيمنة إلى الانفتاح»، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 03، المجلد 13، العدد 01، جوان 2025.
- يوسف حيناس، «الوكالة الوطنية للأمن الصحي ومساهمتها في تحقيق الأمن البيئي»، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، المجلد 17، العدد 2، ديسمبر 2022.
- ب المقالات المنشورة على المواقع الالكترونية
- عبد الإله خلاصي، منال نصري، الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة الزاوية ليبيا، متاح على الموقع الالكتروني: <https://dspace.zu.edu.ly/handle/1/869>
- فاطمة الوردي، "الرقمنة في زمن جائحة كورونا"، 01/06/2025، متاح على الموقع الالكتروني <https://www.amadeusonline.org/publications/>
- سدني مصطفى، مبدا استمرارية المرفق العمومي في سياق الطوارئ الصحية: مرافق التربية والتكوين نموذجا، مجلة القانون والمجتمع، المغرب، العدد الأول، دجنبر 2020، متاح على الرابط: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/132960>
- 7
- إدارة المخاطر، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، متاح على الموقع الالكتروني: <https://cutt.us/mUTt1>
- كمال محمود، التأمين وإدارة المخاطر، متاح على الموقع الالكتروني: <https://books.google.dz/>
- عفيفي الاء احمد، تأثير تطبيق ادارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية، المجلة الدولية للبحوث العلمية، تصدر عن دار النشر VSRP لندن، المجلد 03، العدد 08، اوت 2024، متاح على الموقع الالكتروني: <https://ijsr.vsrp.co.uk>

رابعا: المداخلات العلمية

- الزهراء بن سفيان، «المواصفة القياسية لإدارة مخاطر المؤسسات»، ضمن المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول، المركز الجامعي بتندوف، دار الخيمة، 2021.
- بهلول سمية، «الإدارة الإلكترونية ضمن استراتيجية إدارة ومواجهة الأزمات والكوارث»، ضمن المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول، المركز الجامعي بتندوف، دار الخيمة، 2021.
- حمزاوي مليكة، مسعودي هشام، «دور التكنولوجيا الرقمية في تحسين جودة الخدمات في الإدارات المحلية»، الملتقى الوطني حول: جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية في المؤسسات الجزائرية، جامعة غرداية، 08-09 نوفمبر 2023.
- حنان رغميت، زكرياء حرفاس، «صندوق التضامن»، ضمن المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول، المركز الجامعي بتندوف، دار الخيمة، 2021.
- رابح كروش، حميد عوالي، «متطلبات ومعوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع العام: تجربة وزارة الصحة»، مداخلة ضمن ملتقى: جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية بالمؤسسات الجزائرية: رهانات وتحديات، جامعة غرداية، 2023.
- سفيان عرشوش، «المواجهة التشريعية للمخاطر»، ضمن المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول، المركز الجامعي بتندوف، دار الخيمة، 2021.
- علي سنوسي، «الشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي الجزائري: نحو استراتيجية شاملة لتحسين الجودة وضمان الاستدامة عبر تحليل التحديات واستلهاهم التجارب الدولية»، الملتقى الدولي حول الشراكة بين القطاع العام والخاص وجودة أداء المرافق العمومية، جامعة التكوين المتواصل، مركز الجلفة، 5-6 ماي 2025.
- محمد بن عمر، «عرض للتجربة الكوبية في التعاون الصحي في مجال طب العيون: أنموذج لتسيير المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر - دراسة بمستشفى الصداقة (الجزائر-كوبا) لطب العيون بولاية الجلفة»، الأيام المتوسطية 17 تحت عنوان الشراكة في القطاع الصحي، الجمعية التونسية للتصرف الاستشفائي، 07 أكتوبر 2016.

- محمود زغامين، جمال بن سعد، «التدابير الحمائية للعمال في الجزائر كمدخل لإدارة المخاطر - جائحة كورونا نموذجاً»، ضمن المؤلف الجماعي للملتقى الدولي الافتراضي الأول، المركز الجامعي بتندوف، دار الخيمة، 2021.
- مروان قطب، «الشراكة بين القطاعين العام والخاص في إقامة وتشغيل البنية التحتية في لبنان»، ضمن أعمال مؤتمر الشراكة بين القطاع العام والخاص: مقارنة اقتصادية قانونية وميدانية، 2013.
- منير خروف، فوزي سماعلي، «الشراكة بين القطاعين العام والخاص في تحسين الخدمات الصحية»، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالات التسيير ورهانات التمويل، جامعة قلمة، 10-11 أبريل 2018.
- وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، «معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكة»، مداخلة ضمن الملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجاً، جامعة قلمة، 10 أبريل 2018.

خامساً: المواقع الإلكترونية

- معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية،
- <https://www.arabicacademy.gov.eg/ar>
- قاموس المعاني،
- <https://www.almaany.com/>
- موقع الأمم المتحدة،
- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/health/>
- منظمة الصحة العالمية (المكتب لشرق المتوسط)
- <https://www.emro.who.int/ar/>
- موقع منظمة الصحة العالمية
- <https://www.who.int/ar>
- موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (FAO)
- <https://openknowledge.fao.org/>

- الموقع الرسمي لمنظمة العمل الدولية،
- <https://www.ilo.org/>
- موقع البنك الدولي،
- <https://www.albankaldawli.org/ar/news>
- الموقع الرسمي لوزارة الصحة الجزائرية،
- <https://sante.gov.dz/ar/>
- الموقع الرسمي للمعهد الوطني للصحة العمومية،
- <https://www.insp.dz/>
- المديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية،
- <https://dgpc.dz/>
- الجلفة إنفو
- <https://www.djelfainfo.dz/ar/health/879.html>
- موقع الإذاعة الجزائرية،
- <https://news.radioalgerie.dz/ar/node/46662>
- موقع جريدة الاتحاد،
- <https://www.elitihadcom.dz/>
- الوكالة الوطنية للأخبار (APS) ،
- <https://www.aps.dz/ar/>
- جريدة الموعد اليومي
- <https://elmaouid.dz/>
- جريدة النهار أونلاين
- <https://www.ennaharonline.com/>
- موقع جزاير برس (djazairess) ،
- <https://www.djazairess.com/alahrar/9214>
- موقع جريدة الأهداف
- <https://alemelahdaf.dz/>
- موقع أخبار الجزائر - أخبار dzair،

- <https://www.akhbardzair.dz/>
- الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي،
- <https://cutt.us/mUTt1>
- موقع بكة الالكترونى،
- <https://bakkah.com/ar>
- ويكي الكتب - الصفحة العربية،
- <https://ar.wikibooks.org>
- المجلة الدولية للبحوث العلمية - دار VSRP ،
- <https://ijsr.vsrp.co.uk/>
- منصة "صحتك"
- <https://masantemavie.dz/ar/actualites>
- سادسا: الكتب باللغة الأجنبية
- Damon P. Coppola, Introduction to International Disaster Management.
- Denoix de Saint Marc, R., Le service public, La Documentation française, Paris, 1996.
- Frederic Mart, Sylvie Trosa, Armand Voisin, Les partenariats public-privé, Éditions La Découverte, coll. Repères, Paris, 2006.
- Jacques Chevallier, Le service public, Presses Universitaires de France, Paris, 1971.
- Jean-Paul Louisot, Gestion des risques, Afnor, Paris, 2005.
- La gestion des risques en santé publique au Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016.
- Philip Kotler, Bernard Dubois, Marketing Management, 9^e édition, Paris, 1997.
- ثانياً: المقالات الأجنبية (بلغات أجنبية)
- Conseil national économique et social, Rapport sur "L'urbanisation, les risques naturels industriels en Algérie : Inquiétudes actuelles et futures", 22^e session plénière, Édition GNES, Alger, 2003.
- United Nations, Private Partnership: A New Concept – Public–Private Partnerships for Infrastructure Development, Economic Commission for Europe, New York, 1998.
- World Bank, Guidance on PPP Contractual Provisions (2019 edition), World Bank.

- World Bank, Improving Health Service Delivery in MENA through PPPs, Washington, D.C., World Bank Publications, 2022.
- World Bank, Innovative Financing for Health: The Future of PPPs in Emerging Economies, Health Systems Report Series, 2022.
- World Health Organization, Engaging the Private Health Service Delivery Sector through Governance in Mixed Health Systems: Strategy Report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage, Geneva, World Health Organization, 2021.
- Djillali Benouar, Amine Benmokhtar, "Risk Governance for the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction in Algeria", International Journal of Disaster Risk Science, 2025.
- Gaetano Liuzzo et al., "The Term Risk: Etymology, Legal Definition and Various Traits", Italian Journal of Food Safety, 2014, Volume 3:2269.
- Hamilton, C. R., "New Trends in Risk Management", Information Systems Security, 1998, Vol. 7, No. 1.
- Loevinsohn, B., Harding, A., "Buying Results? Contracting for Health Service Delivery in Developing Countries", The Lancet, 366(9486), 2005.
- Mhlungu, N. S., Chen, Peter, Alkema, Johan, "The Underlying Factors of a Successful Organisational Digital Transformation", South African Journal of Information Management, 2019, Vol. 21, No. 1.
- Tareck Alsamara et al., "Public Health and the Legal Regulation of the Pharmaceutical Industry in Algeria", Pan African Medical Journal, 2022,

تقارير ومنشورات دولية

- Joshua M. Brown 'The Etymology of Risk، منشور إلكتروني،
<https://thereformedbroker.com/2015/11/20/the-etymology-of-risk/>
- Toward the Development of Disease Early Warning Systems،
National Library of Medicine – NCBI Bookshelf،
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222241/>
- Gaetano Liuzzo et al., The term risk: etymology, legal definition and various traits 'Italian Journal of Food Safety'،
<https://www.pagepressjournals.org/ijfs/article/view/ijfs.2014.2269>
- Institut national de santé publique du Québec،
La gestion des risques en santé publique au Québec ، Québec24 ، février 2016.
- Guidance on PPP Contractual Provisions (2019 edition) ،World Bank.
- Improving Health Service Delivery in MENA through PPPs ،Washington, D.C.: World Bank Publications2022 .

- Innovative Financing for Health: The Future of PPPs in Emerging Economies ،Health Systems Report Series 2022 .
- Engaging the Private Health Service Delivery Sector through Governance in Mixed Health Systems: Strategy Report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage ،Geneva ، 2021.
- منظمة الصحة العالمية، الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، تقرير الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية
- منظمة العمل الدولية، الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية، الطبعة الأولى، 2017.
- الأمم المتحدة UNISDR – مصطلحات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، الأمم المتحدة، 2009.
- الأمم المتحدة، موجز سياساتي: نحو التنفيذ الواعي بالمخاطر فيما يتعلق بخطة التنمية المستدامة لعام 2030.
- منظمة الأمم المتحدة، تطوير نظم الإنذار المبكر: قائمة تدقيق، المؤتمر الدولي الثالث للإنذار المبكر: من المفاهيم إلى الفعاليات، بون، ألمانيا، مارس 2006.
- منظمة الأمم المتحدة، تطوير نظم الإنذار المبكر: قائمة تدقيق، وثيقة صادرة في المؤتمر الدولي الثالث للإنذار المبكر: من المفاهيم إلى الفعاليات، بون – ألمانيا، مارس 2006.
- إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية، منظمة الصحة العالمية، 2021، متاح عبر رابط. (<http://apps.who.int/iris>)
- موجز سياساتي: نحو التنفيذ الواعي بالمخاطر فيما يتعلق بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، الأمم المتحدة.
- الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، تقرير الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

اهداء

شكر وعرفان

مقدمة.....	5
الباب الأول: المرفق العام في قلب التحولات القانونية والادارية.....	15
الفصل الأول: تجسيد مبادئ المرفق العام في ظل المخاطر الصحية.....	16
المبحث الأول: المبادئ التقليدية للمرفق العام: مبدأي الاستمرارية والتكيف.....	17
المطلب الأول: تحول مفهوم مبدأ استمرارية المرفق العام.....	17
الفرع الأول: تعريف مبدأ الاستمرارية:.....	17
الفرع الثاني: أساس مبدأ الاستمرارية.....	18
الفرع الثالث: ضمانات مبدأ الاستمرارية:.....	20
1-تنظيم حق الاضراب:.....	20
2-تنظيم حق الاستقالة:.....	22
3- عدم جواز الحجز على أموال المرافق العامة.....	23
4- الحفاظ على التوازن المالي للعقد:.....	23
الفرع الرابع: تأثير المخاطر الصحية على مبدأ الاستمرارية:.....	24
المطلب الثاني: مبدأ التكيف والمخاطر الصحية.....	25
الفرع الأول: تعريف مبدأ التكيف.....	25
الفرع الثاني: التكريس القانوني لمبدأ التكيف ونطاق تطبيقه.....	28

30.....	الفرع الثالث: أهمية مبدأ التكيف في ظل المخاطر الصحية.
32.....	المبحث الثاني: مبدأ جودة الخدمة العمومية في المرافق العامة.
32.....	المطلب الأول: مفهوم مبدأ جودة الخدمة العمومية وأساسه القانوني.
32.....	الفرع الأول: مفهوم مبدأ جودة الخدمة العمومية.
33.....	أولاً: مفهوم الخدمة العمومية.
41.....	ثانياً: تعريف جودة الخدمة العمومية.
46.....	الفرع الثاني: الإطار القانوني لمبدأ جودة الخدمة العمومية.
50.....	المطلب الثاني: أهداف ومقومات تحقيق مبدأ الجودة في المرفق العام.
50.....	الفرع الأول: أهداف مبدأ جودة الخدمة العمومية في المرافق العامة.
54.....	الفرع الثاني: مقومات تحقيق جودة الخدمة العمومية في المرفق العام.
54.....	أولاً: متطلبات تحقيق جودة الخدمة العمومية في المرفق العام.
57.....	ثانياً: الإصلاح الإداري كمقوم لتحقيق الجودة في المرفق العام.
59.....	الفصل الثاني: المخاطر الصحية كدافع لتحولات المرفق العام.
60.....	المبحث الأول: ماهية المخاطر الصحية.
61.....	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المخاطر.
61.....	الفرع الأول: أصل كلمة المخاطر.
62.....	الفرع الثاني: تعريف الخطر.
65.....	الفرع الثالث: تعريف المخاطر.
69.....	الفرع الرابع: التصنيفات الفقهية للمخاطر.

المطلب الثاني: مفهوم المخاطر الصحية.....	71
الفرع الأول: تعريف المخاطر الصحية.....	72
الفرع الثاني: مسببات المخاطر الصحية.....	73
الفرع الثالث: تصنيفات المخاطر الصحية.....	76
الفرع الرابع: فيروس كورونا كنموذج للمخاطر الصحية المعاصرة.....	78
المبحث الثاني: إدارة المخاطر الصحية.....	81
المطلب الأول: مفهوم إدارة المخاطر الصحية.....	81
الفرع الأول: تعريف إدارة المخاطر الصحية.....	81
الفرع الثاني: المبادئ القانونية لإدارة المخاطر.....	85
أولاً- مبدأ الحذر والحيطه:.....	85
ثانياً-مبدأ التلازم:.....	87
ثالثاً: - مبدأ العمل الوقائي والتصحيحي بالأولوية عند المصدر:.....	88
رابعاً: مبدأ المشاركة:.....	89
خامساً: مبدأ إدماج التقنيات الجديدة.....	90
المطلب الثاني: منهجية إدارة المخاطر الصحية وأثرها على التنمية الصحية	
المستدامة.....	91
الفرع الأول: منهجية إدارة المخاطر الصحية.....	91
أولاً: مراحل إدارة المخاطر الصحية.....	91
ثانياً: طرق إدارة المخاطر الصحية.....	93

98.....	الفرع الثاني: أثر إدارة المخاطر الصحية على التنمية الصحية المستدامة
99.....	أولا: مفهوم التنمية المستدامة وأهدافها
101	ثانيا: مفهوم التنمية الصحية المستدامة وأسس تحقيقها
104.....	ثالثا: فاعلية إدارة المخاطر الصحية في تحقيق التنمية الصحية المستدامة
106.....	ملخص الباب الأول
109	الباب الثاني: تكيف المنظومة التشريعية لإدارة المرفق العام الصحي مع المخاطر الصحية
110.....	الفصل الأول: تطور اساليب ادارة المرفق العام الصحي في الجزائر
	المبحث الأول: دور الادارة الالكترونية والرقمنة في تعزيز كفاءة المرفق العام الصحي
110.....	وتحسين جودة خدماته
111 ...	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني للتحويل الرقمي في القطاع الصحي
111	الفرع الاول: الادارة الالكترونية الحديثة ومفاهيم الدراسة المرتبطة بها
111	أولا: تعريف الإدارة الإلكترونية
113	ثانيا: تعريف التحويل الرقمي
114.....	ثالثا: تعريف الرقمنة
115.....	رابعا: الرقمنة الصحية
116.....	خامسا: ماهية الخدمات الصحية
117.....	الفرع الثاني: توجه الجزائر نحو الرقمنة
117.....	أولا- مشروع الجزائر الإلكترونية (2008-2013)
119.....	ثانيا- ما بعد مشروع الجزائر الإلكترونية

123	.....	ثالثا- مشروع الإستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي (2030-2025)
130	.....	الفرع الثالث: متطلبات تطبيق الإدارة الالكترونية.
130	.....	1- المتطلبات البشرية
131	.....	2- المتطلبات الإدارية
131	.....	3- المتطلبات القانونية:
132	.....	4- متطلبات البنية التحتية:
132	.....	5- المتطلبات الأمنية:
133	.....	المطلب الثاني: تطبيق الإدارة الالكترونية في القطاع الصحي
133	.....	الفرع الأول: جهود القطاع في رقمنة الخدمات الصحية
138	.....	الفرع الثاني: تحديات رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.
		المبحث الثاني: التوجه التشريعي لتفعيل الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال
139	.....	الصحي.
		المطلب الأول: المفهوم الدلالي للشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع
140	.....	الصحي.
140	.....	الفرع الأول: مفهوم الشراكة
140	.....	أولا: التعريفات المختلفة لأسلوب الشراكة في المجال الصحي.
145	.....	ثانيا: أهمية الشراكة
146	.....	الفرع الثاني: اهداف ومبررات الشراكة
146	.....	أولا: اهداف الشراكة:
148	.....	ثانيا: مبررات اللجوء الى الشراكة
149	.....	الفرع الرابع: أنواع الشراكة ومعوقات تطبيقها في المجال الصحي

149	أولاً: أنواع الشراكة.....
150	ثانياً: معوقات الشراكة.....
153	المطلب الثاني: الإطار التشريعي للشراكة بين القطاعين العام والخاص.....
153	الفرع الأول: التشريعات العامة المنظمة للشراكة.....
153	أولاً: قانون الاستثمار.....
154	ثانياً: قانون الصفقات العمومية.....
154	الفرع الثاني: التشريعات الخاصة بالصحة المنظمة للشراكة (قانون الصحة).....
157	المطلب الثالث: نماذج الشراكة مع القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية....
157	الفرع الأول: الشراكة مع القطاع الخاص المحلي.....
160	الفرع الثاني: الشراكة مع القطاع الخاص الأجنبي (الشراكة مع كوبا).....
163	الفصل الثاني: التحديث التشريعي لأساليب إدارة المخاطر الصحية.....
163	المبحث الأول: الهيئات المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية.....
163	المطلب الأول: الوكالة الوطنية للأمن الصحي.....
163	الفرع الأول: التعريف بالوكالة.....
166	أولاً: النشأة القانونية للوكالة الوطنية للأمن الصحي:.....
168	ثانياً: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للأمن الصحي.....
171	ثالثاً: تشكيلة الوكالة الوطنية للأمن الصحي.....
178	المطلب الثاني: دور الوكالة واستراتيجيتها في إدارة المخاطر الصحية.....
178	الفرع الأول: دور الوكالة في مجال الأمن الصحي.....

180	الفرع الثاني: دور الوكالة في مجال اصلاح المنظومة الوطنية للصحية.....
181	الفرع الثالث: استراتيجية الوكالة في إدارة المخاطر الصحية.....
181	1-اليقطة الاستراتيجية.....
183	2-أنظمة الإنذار المبكر.....
188	المطلب الثاني: وزارة الصحة والهيئات التابعة لها.....
188	الفرع الأول: وزارة الصحة.....
192	1-مديريات الصحة بالولايات.....
192	2-المعهد الوطني للصحة العامة (INSP).....
193	الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة.....
193	1-المؤسسة العمومية الاستشفائية.....
194	2-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....
195	3-المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:.....
195	4-المركز الاستشفائي الجامعي.....
195	5-المستشفى المختلط.....
	الفرع الثالث: إعادة هيكلة القطاع الصحي وتدعيم لامركزية القرار لضمان فعالية
196	إدارة المخاطر الصحية.....
196	1- إعادة هيكلة القطاع:.....
197	2- تدعيم اللامركزية الصحية.....
198	المبحث الثاني: الهيئات المتدخلة في إدارة المخاطر الحية.....
198	المطلب الأول: الهيئات المركزية.....

198	الفرع الاول: وزارة الداخلية:
207	الفرع الثاني: المندوبية الوطنية للأخطار الكبرى:
213	المطلب الثاني: الهيئات المحلية:
214	الفرع الاول: دور الولاية في إدارة المخاطر الصحية:
214	1- دور المجلس الشعبي الولائي:
215	2- دور الوالي في إدارة لمخاطر الصحية:
219	الفرع الثاني: دور البلدية في إدارة المخاطر الصحية:
222	ملخص الباب الثاني:
224	الخاتمة:
232	الملاحق:
257	قائمة المصادر والمراجع:
281	قائمة المحتويات:

فهرس الملاحق

الملحق 01:

تصنيف الأخطار المؤثرة على صحة الانسان حسب منظمة الصحة العالمية.....233

الملحق 02:

وثيقة الاستراتيجية الوطنية للتحويل الرقمي (المصدر: المحافظة السامية للرقمنة)....234

الملحق 03:

نماذج اهم البطاقات من مخطط تنظيم النجدة البلدي(المصدر: بلدية الوادي).....246

فهرس الاشكال

الشكل 01: مخطط دورة المخاطر	92
الشكل 02: مخطط يوضح طرق إدارة المخاطر في مرحلة وقوعها.....	98
الشكل 03: مخطط تفصيلي يوضح المديریات والاقسام التابعة للأمانة العامة للوكالة الوطنية للأمن الصحي.....	177
الشكل 04: العناصر الأساسية لأنظمة الإنذار المبكر.....	186

المخلص:

تتناول هذه الدراسة التحولات العميقة التي طرأت على المرافق العامة في ضوء تصاعد المخاطر الصحية وما فرضته الوبئة المستجدة من تغييرات جوهرية على البنية القانونية والتنظيمية لهذه المرافق. وتستمد هذه الدراسة أهميتها باعتبار أن الصحة العامة أضحت عنصراً مؤثراً في سير المرفق العام حيث لم يعد دوره منحصراً في تقديم الخدمة بل صار ملزماً بضمان استمراريته ضمن بيئة يسودها عدم اليقين. وتركز الدراسة في هذا السياق على بيان كيف ساهمت المخاطر الصحية في إعادة تشكيل مفهوم المرفق العام والانتقال به من نموذج إداري تقليدي إلى نموذج قائم على المرونة والاستباقية والتكيف مع إبراز أثر التحول الرقمي وأدوات الإدارة الحديثة في توجيه أداء المرافق العامة. ستكون معالجتنا لهذا الموضوع من خلال تتبع مسار التحولات التي فرضتها المخاطر الصحية على المرافق العامة وفحص الإطار القانوني والتنظيمي الذي يؤثر أدائها في مواجهة المخاطر، وسنعمد إلى تحليل مبادئ العمل المرفقي التي طالها التغيير على رأسها مبدأ الاستمرارية ومبدأ التكيف ومعياري جودة الخدمة مع بيان كيف أعادت المخاطر الصحية صياغة علاقة الإدارة بالقانون في ظل الحاجة إلى تدخل سريع وفعال يوازن بين الضرورة واحترام الشرعية، كما سنتناول دور الهيئات المتخصصة في الإشراف على إدارة المخاطر وطبيعة التنسيق بين المؤسسات ومدى حاجة التنظيم القانوني إلى التحديث لمواكبة هذه التحولات، وتهدف أيضاً إلى وضع أسس نظرية ومنهجية تساعد على فهم طبيعة التغيير الذي طال المرافق العامة وتوجيه سبل تطويرها بما يضمن خدمه الصالح العام.

الكلمات المفتاحية: تحول المرفق العام، إدارة المخاطر، المخاطر الصحية، إدارة المرافق العامة، المرفق العام.

Abstract

This study examines the profound transformations that public services have undergone in response to escalating health risks and the fundamental changes introduced to their legal and regulatory frameworks by emerging epidemics. The significance of this study lies in the fact that public health has become a key determinant in the operation of public services. Their role is no longer confined to the mere provision of services, it now extends to ensuring their continuity in an increasingly uncertain environment. Against this background, the study seeks to demonstrate how health risks have contributed to redefining the concept of public services, shifting from a traditional administrative model to one that is more flexible, proactive, and adaptable. It also highlights the impact of digital transformation and modern management tools on the efficiency and performance of public services.

This study traces the impact of health risks on public services and examines the legal and regulatory frameworks governing their operation in response to these risks. It analyses the operating principles of public services that have been affected, including continuity, adaptability, and service quality standards. It also demonstrates how health risks have reshaped the relationship between administration and law, given the need for rapid and effective intervention that balances urgency with respect for the rule of law. In addition, the study addresses the role of specialized bodies in supervising risk management, the nature of inter-institutional coordination, and the need to update legal frameworks to keep pace with these developments. Ultimately, the study aims to establish the theoretical and methodological.

Key words: public facility transformation; risk management; health risks; public facilities management; public facility