

مبدأ الحيطة كآلية لمكافحة الأمراض المنتقلة

*The Precautionary Principle as a Mechanism to Combat Communicable Diseases*غرام رحمة^{1*}، زعنون فتيحة²¹جامعة وهران 2 محمد بن أحمد؛ الجزائر²جامعة وهران 2 محمد بن أحمد؛ الجزائر

تاريخ الاستلام: 2023/03/31 تاريخ القبول: 2023/07/22 تاريخ النشر: 2024/03/01

ملخص:

يعد التلقيح من الوسائل الصحية الهامة التي تجند لمواجهة خطر استفحال الأمراض المنتقلة والأوبئة. ويفيد التلقيح في منع انتشار الخطر أو الحد من انتشاره، وغالبا ما يتجسد في شكل إجراء استباقي قبل انتشار المرض، لتفادي الأضرار التي تنجم عن انتشاره خاصة وأن مثل هذه الأمراض تتميز بسرعة انتشارها ما قد يحول أمام إمكانية التحكم فيها. وفي ظل بروز اتساع نطاق انتشار هذا النوع من الأمراض وتفاقم الأخطار الناتجة عنها فإن اعتماد آليات جديدة على غرار مبدأ الحيطة أصبح مطلبا ضروريا.

الكلمات المفتاحية: الأمراض المنتقلة؛ الوقاية؛ الحيطة؛ السلامة؛ الرعاية الصحية.

Abstract:

Vaccination is considered one of the important health measures mobilized to confront the risk of the spread of communicable diseases and epidemics. Vaccination helps prevent or limit the spread of the danger and is often manifested in a proactive measure before the disease spreads to avoid the damages that may result from its spread. This is particularly crucial as such diseases are characterized by their rapid spread, which may hinder control efforts. In the face of the increasing prevalence of such diseases and the escalating risks associated with them, adopting new mechanisms, such as the principle of precaution, has become a necessary requirement.

Keywords: communicable diseases; protection; precaution safety; health care.

* المؤلف المراسل

مقدمة:

يعد انتشار الأوبئة والأمراض المعدية من الآفات الصحية الخطيرة التي تهدد سلامة الأفراد وحياتهم، ولذلك فإن ضمان آليات فعالة لمواجهتها يعد مطلباً أساسياً، وموضوعاً جوهرياً، يستلزم طرحه على طاولة صياغة السياسات العامة في مجال الصحة. وقد يقتصر دور الآليات المكرسة لمواجهة انتشار الأوبئة والأمراض في مجرد وقف امتداد الخطر الناجم عنها، وهو ما يندرج في مفهوم الوقاية التي تعتبر من أهم أوجه مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية. إن تكريس مبدأ الحيطة سنة 1992 خلق مفهوماً جديداً للحماية خاصة في ظل تصعيد وتيرة التطور التكنولوجي، والعجز عن التحكم في آثاره، وذلك لكون مبدأ الحيطة يفرض حماية سابقة على حدوث الخطر أي بمجرد وجود احتمال حدوثه.

لقد كرسّت اتفاقية ريو ديجنيرو لسنة 1992 مفهوماً يعزز الحماية الواجبة للبيئة، ومن المعلوم أن هذه الأخيرة تعد عاملاً أساسياً في حماية الصحة، و يتجلى هذا المفهوم في مبدأ الحيطة الذي يضرب بوجوده منذ سنوات السبعينيات حيث تم اعتماده في السياسة الألمانية الخاصة بالبيئة، ليأتي مؤتمر ريو ويضفي عليه الطابع الرسمي الدولي، ويفترض مبدأ الحيطة أخذ الإجراءات اللازمة لمنع أي نشاط يحتمل أن ينتج عنه ضرر، و أن لا يكون غياب اليقين العلمي في ثبوت الضرر حائلاً أمام هذه الإجراءات، ونظراً لكون الأوبئة والأمراض المعدية من الآفات الخطيرة فلعل تطبيقه بمعانيه هذه قد يحدث أثراً في التصدي لها. وعليه إذا كان مبدأ الحيطة يبرز كآلية لتعزيز معاني الحماية في أسمى مراتبها فكيف يمكن لنا توظيفه في مجال مكافحة الأمراض المنتقلة، وما مدى فعاليته ؟ ولتوضيح ذلك سنتطرق إلى ماهية الأمراض المنتقلة وطرق مكافحتها (المبحث الأول)، لننتقل بعدها إلى دراسة إمكانية توظيف مبدأ الحيطة لمكافحة الأمراض المعدية (المبحث الثاني). وتهدف الدراسة إلى الكشف عن أهمية مبدأ الحيطة في مواجهة الأمراض المنتقلة.

المبحث الأول: ماهية الأمراض المنتقلة ودور مؤسسات الدولة في مكافحتها.

إن انتشار الأوبئة والأمراض المنتقلة¹ يعد من الظواهر الخطيرة التي تشكل تهديدا حقيقيا على حياة الأفراد وسلامتهم، وهذا ما يتطلب وجود إجراءات سابقة لمواجهة تداعيات هذه الظاهرة والحد من الأضرار الناجمة عن انتشارها. ولتحقيق ذلك ينبغي تحديد طبيعة الأوبئة والأمراض المنتقلة وأسباب وطرق انتشارها (المطلب الأول) كما أن مكافحة ظاهرة تنطوي على هذه الدرجة من الخطورة يستدعي تضافر جهود جميع المؤسسات والهيئات، وطنية كانت أم دولية، وتمكينها من صلاحيات تؤهلها لمكافحتها (المطلب الثاني) وتقسم الهيئات الوطنية في الجزائر إلى ثلاث سلطات أساسية² وهي السلطة التشريعية، والسلطة التنفيذية-والتي تقسم بدورها إلى سلطات مركزية وأخرى لا مركزية-والسلطة القضائية.

المطلب الأول: مفهوم الأمراض المنتقلة وطرق انتشارها

لم يعرف المشرع الجزائري في القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11³ ولا في تلك القوانين المرتبطة به، الأمراض المنتقلة. بل اكتفى بتبيان الإجراءات اللازم اتخاذها لمواجهتها من خلال الفصل الثاني من القانون رقم 18-11، وهو الفصل المتعلق بتنظيم الوقاية في الصحة تحديدا بالمواد 35 و36 و37 في القسم الخاص بالوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها، ليرسم بهذا الإطار العام لكيفية التعامل مع هذه الظاهرة الصحية.

¹ -تم توظيف مصطلح الأمراض المنتقلة مواكبة للمشرع الجزائري الذي استعمله في قانون 18-11 المؤرخ 2018/07/02 في المتعلق بالصحة ج ر ج ج العدد 46 المؤرخة في 2018/07/29.

² - المادة 15 من الدستور رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري ج ر ج ج رقم 82 المؤرخة في 2020/12/30 يعدل دستور 1996 الصادر بموجب استفتاء 28 نوفمبر 1996 المعلن عنه بموجب الإعلان المؤرخ في 1992/12/01 ج ر ج ج رقم 76 المؤرخة في 1996/12/08.

³ -قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بقانون الصحة ج ر ج ج رقم 46 المؤرخة في 2018/07/29.

بالرجوع إلى دستور منظمة الصحة العالمية نجده كذلك هو الآخر لم يعط تعريفا صريحا للأوبئة و الأمراض المنتقلة، بل اكتفى بتحديد الإطار العام لطرق وآليات الوقاية منها ومكافحتها من خلال إجراءات تتخذها المنظمة والدول الأعضاء فيها. و في ظل غياب تعريف قانوني للأوبئة و الأمراض المنتقلة سنتطرق إلى مفهومها اللغوي والاصطلاحي (الفرع الأول) لنتقل في ما بعد إلى الحديث عن طرق انتشارها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المفهوم اللغوي والاصطلاحي للأمراض المنتقلة.

سبق وأن أشرنا إلى أن المشرع الجزائري لم يضع تعريفا خاصا بالأوبئة والأمراض المنتقلة في القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11، وتجدد الإشارة إلا أنه استعمل مصطلحين مختلفين في هذا الإطار، إذ نجده استعمل مصطلح الأوبئة في قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-105¹ في الباب الثاني الخاص بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، بينما استعمل مصطلح الأمراض المنتقلة في قانون 18-11. إن هذا التباين يدفعنا للتساؤل إذا كان هناك بعد صحي أو قانوني لاستعمال هذه المصطلحات، أم أنها مجرد بلاغة تستعمل للتعبير عن نفس الظاهرة، وإن كان بالفعل هناك اختلاف ففيمما يكمن؟

لم يبرز المشرع نيته من استبدال مصطلح الأوبئة بمصطلح الأمراض المنتقلة لا في إطار قانون الصحة 18-11، ولا من خلال تنظيم خاص، لكن يبدو أن المشرع أراد الشمولية من خلال استعماله لمصطلح الأمراض المنتقلة، بمعنى أنه لم يحصر مفهوم الأمراض التي تنتشر بفعل العدوى والتنقل في الأوبئة فقط وإنما تمتد لتشمل باقي أنواع الأمراض التي تنتشر بنفس الفعل. ولذلك سنتطرق لمختلف المصطلحات التي تستعمل في هذا السياق و المتمثلة أساسا في التفشي، والوباء، والجائحة ولتحديد معاني هذه المصطلحات ستناول المفهوم اللغوي (أ)، والمفهوم الاصطلاحي (ب).

¹ -قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها الملغى بموجب المادة 449 من قانون 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة.

أ- المفهوم اللغوي

- ✓ التفشي (The spread, La propagation): هو الشروع، والانتشار¹.
- ✓ الوباء (Epidemic, Epidémie) : جمع أوبئة، بالمد والقصر: وجمع المقصور منه - بلا همز - أوبية، وجمع المهموز أوباء، يقال: أوبأت الأرض، فهي موبئة، ووبئت، فهي وبئة، ووبئت - بضم الواو - فهي موبوءة. وقد وبئت توباً وبأً وباء، وأرض وبئة على وزن فعلية، ووبئة على فعلة، وموبوءة وموبئة: كثيرة الوباء²
- ويقال البئة إذا كثر مرضها، واستوبات البلد والماء، وتوبأت: استوخمت، وهو ماء وبئ، على فاعل، والوبئ العليل³. واستوبأ الأرض: استوخمها ووجدتها وبئة، والباطل وبئ لا تحمد عاقبته⁴. ويقال أيضاً، الوباء عموم الأمراض، وقد أطلق بعضهم على الطاعون أنه وباء، لأنه من أفراد، ولكن ليس كل وباء طاعون⁵.
- ✓ الجائحة (The pandemic, La pandémie): الآفة التي تهلك الثمار والأموال و تستأصلها⁶.

ب- المفهوم الاصطلاحي للأمراض المنتقلة:

¹ - <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>

² - علي محمد علي قاسم، التعامل مع الأوبئة- في ضوء الفقه الإسلامي-، (الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2014)، ص11.

³ - ابن منظور، لسان العرب ، (بيروت: دار صادر)، ص9/191.

⁴ - الجوهري، الصحاح، (دار العلم للملايين، ط الرابعة، 1987)، ص1/79.

⁵ - ابن حجر العسقلاني، فتح الباري، (دار المنار، ط الأولى 1999)، ص10/156.

⁶ - <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>

❖ التفشي: ينطوي التفشي على نفس المعنى الذي يحمله مصطلح وباء، إلا أنه يتميز

بكون المرض المتفشي يعرف محدودية جغرافية معتبر بالمقارنة مع الوباء¹.

❖ الوباء: انتشار مرض معدي معين مع زيادة مفاجئة وسريعة في معدل انتشار

المرض، حيث تعرف في إطاره الإصابات ارتفاعا محسوسا وأعلى مما هو متوقع، كما يمتد إلى مساحة جغرافيا معتبرة قد تشمل عدة دول، أو قارة².

لقد استعمل مصطلح الطاعون مرادفا لمصطلح الوباء بالرغم من اختلاف كلاهما،

فالطاعون خاص بمرض معين، بينما الوباء عام يشمل العديد من الأمراض. ولقد قال ابن

القيم بأن الوباء هو مرض عام، وإن كل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعون³. ولقد عرف

الوباء بعض الفقهاء كما يلي:

■ ابن نفيس: "الوباء: فساد يعرض لجوهر الهواء، لأسباب سماوية، أو أرضية، كالماء الآسن، والجيف الكثيرة، كما في الملاحم"⁴.

■ الشيخ الزبيدي: "ونقل الشيخ عن الحكيم داود الأنطاكي-رحمه الله تعالى- أن

الوباء: حقيقة تغير الهواء بالعوارض العلوية، كاجتماع كواكب ذات أشعة، والسلفية، كما في الملاحم، وانتفاخ القبور، وصعود الأبخرة الفاسدة"

■ ابن سينا: "الوباء ينشأ عن فساد جوهر الهواء الذي هو مادة الروح ومدده"⁵

❖ الجائحة: وهي انتشار عالمي لمرض يمس أغلبية دول العالم وإن لم نقل كلها، ولعل

أكثر ما يعبر عن مفهوم الجائحة هو ما يشهده العالم حاليا في مواجهة ما يعرف

¹-حسن منديل حسن، "اصطلاح الجائحة بين اللغة والفقه ومنظمة الصحة العالمية"، مجلد الكلم، المجلد 06/ العدد 01، نوع الإصدار خاص (2021)، ص21.

²-حسن منديل حسن، المرجع السابق، ص21.

³-ابن القم الجوزية، الطب النبوي، (مكتبة زهران، الحلبي وأولاده)، ص30.

⁴-جواهر القاموس للزبيدي، تاج العروس، (بيروت: منشورات مكتبة الحياة)، ص130.

⁵-ابن حجر العسقلاني، فتح الباري، (دار المنار، 1999)، ص156.

بجائحة كورونا -كوفيد 19-¹. لقد أعلن لأول مرة عن هذه الجائحة في 31 ديسمبر 2019 من قبل منظمة الصحة العالمية بعد أن تم التصريح بأول حالة في مدينة ووهان الصينية، حيث استعملت المنظمة حينها مصطلح وباء، غير أن الانتشار السريع لهذا الوباء وعجز الدول ومنظمة الصحة العالمية عن الحد منه وامتداد رقعته إلى غالبية دول العالم دفع المنظمة إلى العدول عن موقفها الأول في اعتبار فيروس كورونا على أنه وباء لتضفي عليه صفة الجائحة في 11 مارس 2020 اقتناعاً منها أنه استوفي جميع شروط الجائحة².

يمكن تعريفها أيضاً بأنها مرض معدي يصيب عدداً كبيراً من الناس وينتشر داخل منطقة جغرافية واسعة، وتعد الجائحة من بين المخاطر الشديدة التي تحدث نادراً وعندما تحدث تخلف أضراراً بالغة. لقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية منذ عقود جائحة الأنفلونزا أحد أهم التهديدات الصحية للإنسانية³.

من خلال هذه التعريفات يتضح لنا بأن كلا من التفشي، والوباء، والجائحة تعد من الظواهر الصحية الخطيرة التي يمكن أن تطرأ على المجتمع فتهدد أمنه واستقراره، وعليه فإن ما يجمع بينها هو عنصر الخطر، وما يفرقها هو درجة هذا الخطر. فمنها ما يمكن التحكم فيه والحد من انتشاره، ومنها ما يصعب ذلك كما هو الحال بالنسبة للجائحة، ولعل استعمال مختلف هذه المصطلحات إنما الغاية منه معرفة درجة خطورة كل واحدة منها، لتحديد كيفية التعامل معها، ومعرفة الإجراءات الواجب اتخاذها لمواجهتها.

¹-وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هو مرض ناجم عن فيروس كورونا المستجد سارس-2 الناجم عن متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم المعروف بالسارس. عن موقع المنظمة www.who.int.

²-حسن منديل حسن، المرجع السابق، ص 20.

³ -Marine Corlosquet-Habart, Jacque Janssen, Raimondo Manca, *Modélisation stochastique du risque de pandémie « stratégies de couverture et d assurance »*, (Lavoisier, ed 2012), p13-14.

الفرع الثاني: طرق انتشار الأمراض المنتقلة:

لم يتناول قانون الصحة الجزائري رقم 11/18 طرق انتشار الأمراض المنتقلة، وإنما اكتفى بالإقرار بوجود مسببات لها وألزم الهيئات المختصة بمكافحتها، هذا ما جاء في نص المادة 35 بقولها: "يتعين على الوالي ورئيس المجلس الشعبي البلدي ومسؤولي الهيئات العمومية والخاصة، في إطار اختصاصهم وبالاتصال مع مصالح الصحة، تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية" كما أنه نص على ضرورة تحديد قائمة خاصة بالأمراض التي تخضع لنظام التصريح الإلزامي عن طريق التنظيم وهذا ما تضمنته الفقرة 2 من المادة 138¹ من نفس القانون.

لقد تطرقت منظمة الصحة العالمية إلى العديد من المواضيع التي لها علاقة بظاهرة تفشي الأمراض المنتقلة، حيث أنها حددت نواقل أو مسببات هذه الأمراض وهي الجراثيم، الفيروسات، الطفيليات والفطريات، كما تحدثت عن صور انتقال المرض، التي قد تكون بصورة مباشرة من شخص إلى آخر، أو بصورة غير مباشرة تتدخل فيها عدة عوامل كالبيئة والغذاء² وغيرها من الأمور ذات الصلة. ولقد ذهبت المنظمة إلى أبعد من ذلك حين صنفت هذه الأمراض بحسب درجة خطورتها وسرعة انتشارها، مقسمة إياها إلى ثلاث فئات: فئة الأمراض التي تسبب مستويات عالية من الوفيات، فئة الأمراض التي تضع على السكان عبء ينجر عنه عجز، فئة الأمراض التي تنتشر بسرعة غير متوقعة وتسبب في تداعيات عالمية خطيرة يصعب التحكم فيها³.

¹ - لم يصدر تنظيم يواكب المستجدات التي تضمنها قانون 11/18 خاص بتحديد قائمة الأمراض المنتقلة، لذلك يمكن الإشارة في هذا الصدد إلى المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 17/06/1969 يتضمن بعض أنواع التلقيح الإلزامي ج ر ج رقم 709.

² - سنفصل أكثر في هذا الموضوع في المبحث الثاني من هذه الدراسة.

³ - <https://www.who.int>.

إن انتقال الأمراض قد يكون له أيضا علاقة بالاتصال الجسدي وما ينبعث منه من إفرازات كالرذاذ المتطاير من الفم، أو ما تنقله مشيمة الأم للجنين، أو ما تحمله الحشرات التي تستقر على جسم الإنسان من باعوض وقمل وغيرها، أو عن طريق الملامسة الجسدية حيث في هذا الصدد حذرت منظمة الصحة العالمية من تفاقم ظاهرة انتشار الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، مشيرة إلى أن ما يزيد عن مليون شخص يوميا يصابون بأمراض منتقلة بفعل الاتصال الجنسي، خاصة بعد ما تضمنه تقرير رويترز الصادر سنة 2016 الذي أكد وجود 127 مليون إصابة بالكلاميديا ما بين رجال ونساء تتراوح أعمارهم من 15 الى 49 سنة خلال سنة 2016 و 87 مليون إصابة بالسيلان و 6.3 مليون إصابة بالزهري و 156 مليون إصابة بداء المشعرات.

كما يمكن أن تنتقل العدوى بفعل المحيط الذي يعيش فيه الإنسان ويتفاعل معه من غذاء وشراب وجو... وفي هذا الإطار أكدت منظمة الصحة العالمية على دور الغذاء في انتقال العدوى عن طريق مختلف المسببات السابق ذكرها والتي حددها تقرير منظمة الصحة العالمية بشأن تقديرات العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية الصادر بتاريخ 13 ديسمبر 2015 بجنيف، حيث ورد في مضمون هذا التقرير مجموعة من الإحصائيات التي تبين مدى مساهمة الغذاء الملوث في انتشار الأمراض المعدية على غرار حمى التيفوئيد، والتهاب الكبد (ألف)، والدودة الشريطية الوحيدة، والأفلاتوكسين (الناجم عن عفن الحبوب المخزنة). وقد أشار التقرير إلى أنه في كل عام يصاب ما يقرب من 600 شخص في العالم بسبب الغذاء الملوث، أي ما يقدر بواحد من بين عشرة أشخاص في العالم، مما يؤدي إلى وفاة 420 ألف شخص من بينهم 125 ألف طفل في العالم دون سن الخامسة جراء الطعام الملوث¹.

¹ - تقول الدكتورة مارغريت تشان مديرة منظمة الصحة العالمية آنذاك أن هذا التقرير سمح بوضع الأمور في نصابها السليم بشأن التقديرات من الأمراض المنقولة من الغذاء والتي كانت غامضة في وقت سابق على صدور هذا التقرير، كما مكن من

قد تنتقل العدوى كذلك نتيجة الاحتكاك ببعض الحيوانات الأليفة سواء بتربيتها كالقطط والكلاب، أو بانتفاع بها كالمعز والماشية بواسطة ما تنتجه من ألبان أو لحوم. وهناك العديد من الأوبئة التي تنتشر في وسط الحيوانات وتنتقل للأفراد نذكر منها، الطاعون البقري، الحمى القلاعية، جدري الضأن، كوليرا الطيور، طاعون الطيور، الالتهاب المخي الشوكي، السل...¹

لا يمكن حصر طرق انتشار الأمراض وتنقلها في وسائل معينة فقد تتسع لتشمل العديد من الطرق التي قد ترتبط تارة بالمحيط الذي يعيش فيه الإنسان، وبالوسائل التي يستعملها في حياته اليومية تارة أخرى، كما قد ترتبط بطبيعة المرض نفسه. وهذا ما يتطلب استنفار مؤسسات الدولة.

المطلب الثاني: دور مؤسسات الدولة في مكافحة الأمراض المنتقلة

تعد ظاهرة انتشار الأمراض المنتقلة من قبيل الكوارث التي تستدعي استنفار جميع مؤسسات الدولة (الفرع الأول) لوضع استراتيجية منسقة تساعد على تطبيق أمثل للقواعد والقوانين الموضوعة لمواجهة هذه الكارثة. غير أن طبيعة هذه الأخيرة قد تتطلب سرعة التدخل في ظل غياب نص قانوني صريح يحكم وضعها، وهذا ما يجزنا للحدوث عن صلاحيات مؤسسات الدولة في مواجهة الأمراض المنتقلة وحدودها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الهيئات المكلفة بمكافحة الأمراض المنتقلة:

الكشف عن حقيقة الخسائر البشرية التي يتسبب فيها الغذاء الملوث. وفي نفس السياق قال الدكتور كازواكي ميا غيشيما مدير إدارة مأمونية الأغذية والأمراض الحيوانية المصدر أن هذه التقديرات هي نتيجة عشر سنوات من العمل، شارك في أكثر من مائة خبير من جميع أنحاء العالم، وتعد هذه التقديرات حذرة. تم الإطلاع على الموقع : <https://news.un.org/ar/story/2015>.

تاريخ التصفح: 2023/01/07

¹ - محمد محمد عبده إمام، الحق في سلامة الغذاء من التلوث في تشريعات البيئة، (دار الجامعة الجديدة للنشر، 2004)، ص 124.

تعتمد الجزائر في تقسيمها الإداري على نظام اللامركزية، الذي يفترض وجود هيئة مركزية تبسط صلاحياتها على مستوى كامل التراب الوطني (أ)، وهيئات لامركزية تباشر مهامها على المستوى الإقليمي أو المحلي (ب).

أ- الهيئات المركزية:

تمثل الوزارات المكونة للجهاز الحكومي بالإضافة إلى رئاسة الدولة الهيئات المركزية في البلاد، حيث تتولى كل وزارة تسيير قطاع معين، وذلك بصياغة سياسة خاصة¹ لعمله، وتجسيدها في أرض الواقع لتحقيق الأهداف المسطرة فيها. وأن يكون لكل قطاع سياسة خاصة لا يمنع التنسيق مع باقي القطاعات الأخرى في إطار تحقيق أهداف السياسة العامة² التي تنصهر في بوتقتها جميع السياسات الأخرى.

وتعتبر وزارة الصحة هي الهيئة المركزية التي تعمل على تسيير القطاع الصحي، بإعداد واقتراح السياسة العامة المتعلقة بالصحة في البلاد، من خلال برنامجها الذي يتضمن تقييمها السنوي لجميع الاحتياجات الصحية، بما في ذلك اقتراح النقائص التي تراها مناسبة لتذليل العقبات الصحية، خاصة وأن المادة 31 من قانون 18-11³ تتكلم عن دور وزير الصحة في إعداد البرامج الوطنية لحماية الصحة والإشراف عليها وتقييمها بصفة دورية.

نستخلص من خلال المادة 31 السابقة الذكر كذلك أن المشرع الجزائري منح وزير الصحة صلاحيات كافية لتوظيف ما يراه مناسباً لحماية الصحة، وأن من بين البرامج التي يتولى إعدادها برنامج الوقاية وفقاً لما جاء في نص المادة 36 من قانون الصحة. وتحدد

¹ - تتمثل في برنامج عمل الوزارة الذي تقترحه بمجرد مباشرتها لمهامها على الحكومة بغرض رسم خريطة عمل تمكنها من تسيير مهامها.

² - هي الاستراتيجية التي تضعها الحكومة لتنفيذ مخططاتها وبرامجها على المدى القريب البعيد.

³ - قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 يتعلق بالصحة، ج ر ج ج رقم 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018.

الإشارة إلى أن وزارة الصحة تعمل لتحقيق أهدافها بالتنسيق مع مختلف الهيئات التابعة لها و التي يحددها القانون.¹

ب- الهيئات اللامركزية:

تعتبر الولاية والبلدية قاعدة اللامركزية في الدولة، اصطلاح عليها المشرع الجزائري بالجماعات الإقليمية، حيث جاء في المادة 16 من الدستور الجزائري لسنة 2016 أن "الجماعات الإقليمية للدولة هي البلدية والولاية"، وتكمن الغاية منها في فك عزلة المواطن من خلال تقريبه من الإدارة، لكونها تمثل الهيئات المركزية على المستوى المحلي، ولذلك نجد المشرع ولغرض تسهيل مهامها قد منحها نوعا من الاستقلالية المقيدة بالمبادئ العامة للقانون، والغاية من هذه الاستقلالية هي تيسير تدخلها لتطويق الأزمات التي قد تطرأ على المستوى المحلي والمرهونة بعامل الزمن، على غرار انتشار الأمراض المنتقلة خاصة وأن حماية الصحة وترقيتها يعتبر في عداد المهام الموكلة للهيئات اللامركزية، ويتجلى ذلك من خلال القوانين التي تنظم مهامها، أهمها قانون 12-07² المتعلق بالولاية، والقانون رقم 11-10³ المتعلق بالبلدية.

ينص كل من القانون الخاص بالولاية والبلدية على أنه من بين اللجان المكونة لتشكيلة المجلس الشعبي الولائي والمجلس الشعبي البلدي⁴ توجد لجنة خاصة بالصحة والنظافة

¹-المادة 31 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة والتي تتكلم على اشتراط قطاعات ذات صلة وع وزارة الصحة في تنفيذ برامجها كما تتكلم عن تواجد صالح خارجية تابعة لوزارة الصحة حيث أحالت تحديدها الى المادة 267 من نفس القانون والتي بدورها أناطت مهام تنظيمها وسيرها للتنظيم.

²-القانون رقم 12-07 المؤرخ في 21 فبراير 2012 المتضمن قانون الولاية (ج ر ج رقم 12 المؤرخة في 29 فبراير 2012).

³-القانون رقم 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011 المتضمن قانون البلدية (ج ر ج رقم 37 المؤرخة في 03 جويلية 2011).

⁴- يعتبر كلا المجلسين هيئة انتخابية يتم انتخابها من طرف الشعب عن طريق نظام الاقتراع العام السري والمباشر لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد يقوم بتسيير أمور المواطنين بعرضها على المجلس ومناقشتها واقتراح حلول لها وتصويت عليها.

وحماية البيئة، وهي عبارة عن لجان دائمة تقوم بمراقبة الوضع الصحي السائد في الإقليم الذي تباشر فيه اختصاصها. حيث تعمل هذه اللجان على توفير الرعاية الصحية والتكفل بترقية جميع عناصرها، وذلك بتطوير القطاع الصحي على المستوى المحلي من فحص وتشخيص وعلاج ووقاية، وتهيأت الظروف الصحية الملائمة من ضرورة ضمان سلامة المحيط البيئي، والغذاء، وتكريس نظافة.

الفرع الثاني: نطاق عمل الهيئات المكلفة بالأمراض المنتقلة:

لتنتمكن مؤسسات الدول من ممارسة مهامها في مكافحة الأمراض المنتقلة ينبغي منحها مجموعة من الصلاحيات التي يحددها القانون (أ)، وقد تكون ضمن هذه الصلاحيات ما ينطبق مع مفهوم مبدأ الحيطة (ب).

أ- صلاحياتها:

يمنح القانون الهيئات المكلفة بمكافحة الأمراض المنتقلة والتي على رأسها وزارة الصحة مجموعة من الصلاحيات التي تمكنها من أداء مهامها، منها ما تشترك فيه مع جميع القطاعات، ومنها ما هو خاص بها وبالهيئات التابعة لها. لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 11-379¹ صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والمتمثلة أساساً في: اقتراح - في إطار السياسة العامة للحكومة وبرنامج عمل الوزارة - السياسة الوطنية للصحة والعمل على تنفيذها ومراقبتها بموجب الآليات القانونية المحددة لذلك (المادة 01 من م ت 11-379)، العمل على تحقيق الرعاية الصحية بتوفير التشخيص والفحص الطبي وغيرها من الخدمات الطبية، إصلاح القطاع الصحي باستحداث استراتيجيات هدفها ترقية الصحة بتحقيق الوقاية والعمل على مكافحة الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة و الوبائية والمتوطنة وذلك باقتراح تدابير الكشف المرتبطة بها، والمبادرة لمكافحة مسبباتها (المادة 03 من م ت 11-

¹ -المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (ج ر ج رقم 63 المؤرخة في 23 نوفمبر 2011).

(379)، بالإضافة إلى توفير المواد الصيدلانية ومستلزماتها، وضمان جودة العلاج، وإعداد الدراسات الاستشرافية وغيرها، كما يتولى مهام تنظيم المجال الديمغرافي وغيرها من الصلاحيات التي تصب جلها في إطار ترقية القطاع الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أنه على مستوى الإدارة المركزية وهي وزارة الصحة توجد مديرية متخصصة بالوقاية ومكافحة الأوبئة تحت مسمى المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، نصت عليها المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 11-380¹ تتولى المهام الآتية: إعداد السياسة الوطنية لترقية الصحة والسكان وتحسينها والحفاظ عليها وتنفيذ ذلك بالتعاون مع الهياكل المعنية، ضمان المراقبة الوبائية للسكان والاستعداد لمواجهة الأخطار المرتبطة بالأمراض البارزة والأمراض المتجددة والقيام بالمراقبة الصحية على الحدود في إطار اليقظة والإنذار الصحيين، المبادرة بسياسات ومخططات استراتيجية وبرامج مكافحة في ميادين الأمراض المنتقلة المنتشرة والبارزة والمتجددة والأمراض غير المنتقلة، والصحة البيئية والصحة في الأوساط الخاصة والقيام بتنفيذها والإشراف عليها، لاسيما في مجال الوقاية، المشاركة في تطبيق التشريع والتنظيم في مجال حفظ الصحة فيما يتعلق بالمياه والأغذية والنفايات الاستشفائية، تفعيل التربية الصحية والتحسيس وتنظيمها في مجالات صلاحياتها وخصوصا عن طريق إقامة نشاطات تهدف إلى تقليص عوامل الأخطار وترقية أنماط معيشة سليمة وسلوكيات صحية ملائمة. كما تتفرع عن هذه المديرية ثلاث مديريات أخرى تتولى كل واحدة منها مهام معينة نذكرها فيما يلي:

-مديرية الوقاية ومكافحة الأمراض المنتقلة تنقسم إلى مديريتين: المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات وترقية الصحة، والمديرية الفرعية لمكافحة الأمراض المنتشرة والإنذار الصحي. مديرية الأمراض غير المنتقلة تنقسم كذلك إلى مديريتين فرعيتين هما: المديرية الفرعية لمكافحة الأمراض غير المنتقلة ومكافحة عوامل الخطر، المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

¹ -المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 11 نوفمبر 2011 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة (ج ر ج ج رقم 63 المؤرخة في 23 نوفمبر 2011).

الخاصة. مديرية الوقاية الاجتماعية والبيئية وتشرف كذلك هي على مديريتين فرعيتين: المديرية الفرعية لترقية الصحة العقلية، والمديرية الفرعية للوقاية من الأخطار المرتبطة بالبيئة والتغذية.

تجدر الإشارة كذلك إلى أن وزارة الصحة تستعين في أدائها لمهامها بقطاعات أخرى، سواء كانت قطاعات تتوازي معها من حيث المركز القانوني كباقي الوزارات المكونة لتشكيلة الحكومة، وهذا فعلا ما نستشفه عند قراءة المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 379-11 المذكور آنفا¹، أو كانت قطاعات تتفرع عنها أي تابعة لها متواجدة على المستوى المحلي كمديريات الصحة الولائية (المادة 08 من م ت 379-11)² وغيرها من الهيئات التي يمنحها القانون صلاحيات التدخل في مجال الصحة خاصة في حالة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية كالجماعات الإقليمية³.

إن هذه الصلاحيات التي تتمتع بها الهيئات المركزية الممثلة في وزارة الصحة، والهيئات اللامركزية الممثلة في الجماعات الإقليمية، تبين لنا مدى إمكانية توظيف مبدأ الحيطة في مكافحة الأوبئة والأمراض المنتقلة من قبل هذه الهيئات، كون أن عملية مكافحة هذه الأخيرة من الأساسيات التي تساهم في تجسيد مفهوم ترقية الصحة الذي تصبوا إليه. ويتحقق ذلك سواء من خلال إدراج وسائل تساعد على تطبيق مبدأ الحيطة في إطار ما تقترحه من سياسة وطنية للصحة، أو من خلال ما يرفع من انشغالات من الهيئات الإقليمية على المستوى المركزي. طبعاً مثل هذه الصلاحيات تحتاج إلى آليات لتفعيلها على أرض الواقع.

ب- الآليات المسخرة لها:

¹ - " يكلف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالاتصال مع مؤسسات الدولة وهيئاتها والوزارات المعنية وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين ... "

² - "يقترح وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في حدود صلاحياته، وضع كل آلية تنسيق مشتركة بين القطاعات وكل جهاز استشاري أو تشاوري كفيل بضمان تكفل أفضل بالمهام المسندة إليه"
-راجع الصفحة 10 و 11 أعلاه.³

تستفيد الهيئات الإدارية من وسائل قانونية تساعد على أداء مهامها، تتجلى فيما تتخذه من قرارات تمثل الإطار القانوني لعملها، و يعرف القرار الإداري بكونه: «عمل قانوني انفرادي يصدر بإرادة إحدى السلطات الإدارية في الدولة ويحدث أثرا قانونية بإنشاء وضع قانوني جديد أو تعديل أو إلغاء وضع قانوني»¹ ونظرا للمهام الواسعة التي تتولى تنفيذها هذه الهيئات، منحها القانون كذلك سلطة إصدار قرارات عن طريق ما يعرف بالضبط الإداري، الذي يهدف إلى الحفاظ على النظام العام، والصحة العامة والسكينة العامة. عرفه الأستاذ أحمد محيو بأنه: «مجموعة التدخلات الإدارية أي المواضيع التي تهدف للحفاظ على النظام العام بوضعها حدودا للحريات الفردية مثل ضابطة الصيد، ضابطة جنح المشروبات وضابطة السير...»²، كما عرف كذلك بأنه: «جزء من النظام العام يتيح التدخل ضد كل ما يشكل تهديدا ضد هذا الأخير حتى في حالة انعدام نص قانوني يسمح بذلك. ويتوسع مجاله بحسب تنوع تصرفات المواطنين»³. وعليه يعتبر الضبط الإداري من الآليات الهامة لتكريس مختلف المبادئ التي يمكن أن تقضي أو تقلل من خطر انتشار الأمراض المنتقلة.

لا شك أن العمل على مكافحة الآفات الصحية بمختلف أشكالها، يعد من أولويات الدول، وذلك بتجنيد مؤسساتها وتمكينها من الوسائل المساعدة لها في تحقيق ذلك، ومهما اختلفت هذه الوسائل والآليات وتعددت يبقى تفعيلها وتجسيدها على أرض الواقع أسمى هدف يمكن بلوغه.

المبحث الثاني: تفعيل مبدأ الحيلة كآلية لمكافحة الأمراض المنتقلة

إن انتشار الأمراض المنتقلة ليس بالأمر المستبعد، فهو طارئ لا يمكن تحديد مكانه أو زمانه، لذا غالبا ما تحتاط الدول من خلال مختلف الوسائل على غرار الوقاية، وقد يكون

¹ -عمار عوابدي، القانون الإداري، ج2، (ديوان المطبوعات الجامعية، ط5، ج2، 2008)، ص92.

² -أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، (ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، 2006)، ص38.

³ -Antoine Delblond, *Droit administratif*, (Edition Larcier-Bruxelles-2009), p265.

مبدأ الحيطه من الوسائل التي يمكن للدول الاعتماد عليها لمواجهة خطر انتشار الأمراض المنتقلة، ولتوضيح ذلك سنعالج كيفية توظيف مبدأ الحيطه لمكافحة الأمراض المنتقلة (المطلب الأول)، لننتقل لمدى فعاليته (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مجال توظيف مبدأ الحيطه لمكافحة الأمراض المنتقلة:

قد يتجلى في هذا المجال من خلال حماية الصحة (الفرع الأول)، وتحقيق مقتضيات الرعاية الصحية (الفرع الثاني)

الفرع الأول: حماية الصحة

المحافظة على سلامة المحيط، النظافة، توفير غذاء آمن وصحي، مراقبة المنتجات سواء المحلية أو تلك المستوردة من الخارج، ضمان صلاحية المياه وغيرها من المواد المعدة للاستهلاك والتي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على الصحة، كلها من الأوليات التي تسعى معظم الدول لضمانها عبر تجنيد مختلف مؤسساتها، خاصة وأن هذه الأمور تشكل عاملا أساسيا في ترقية أو تدهور الصحة العامة.

أ- حماية البيئة من حماية الصحة.

لقد حدد المشرع الجزائري في قانون 03-10¹ المتعلق بالبيئة والتنمية المستدامة الإطار العام لحماية البيئة، مسيرا في ذلك مختلف التوجهات الدولية، خاصة وأن هذا الموضوع أضحي يكتسي أهمية كبيرة في الآونة الأخيرة. فالبيئة لم تعد تقتصر أهميتها في مجرد كونها المحيط الذي يعيش فيه الإنسان، بل أضحت تمثل موردا اقتصاديا هاما لصالح الأجيال الحاضرة و القادمة، وهذا ما جعل مفهومها مرتبطا بمفهوم التنمية المستدامة.

¹ -قانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 جويلية 2003 يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ج ر ج رقم 43 المؤرخة في 20 جويلية 2003.

تعتبر البيئة من أهم عوامل انتشار الأوبئة والأمراض المنتقلة عن طريق مختلف عناصرها من هواء، ماء، وتربة...¹ و تحضي البيئة باهتمام واسع من قبل صناع القرار داخل الدول وكذا الهيئات الناشطة في هذا المجال سواء على الصعيد الداخلي أو الدولي، خاصة بعد أن دقت الدول والهيئات ناقوس الخطر حول تراجع الوضع البيئي نتيجة تصاعد وتيرة التطور التكنولوجي، وما خلفه من آثار ضارة بالبيئة. بالإضافة إلى تراجع نسب الوعي البيئي لدى الأفراد وطغيان الهاجس المادي لمعظم الدول، فلا زالت نسب تلوث الهواء والمياه والبحار في تزايد مستمر مما يشكل تهديدا على الصحة العامة. كل هذا دفع الدول بعدما عاينته من أضرار وتكهنته من أخطار مستقبلية تكاد تكون حتمية، إلى البحث عن آليات يمكن صياغتها في شكل اتفاقيات دولية تساهم في الحد من هذا الخطر أو التقليل من حدته، لعل أهمها اتفاقية ريو دي جانيرو لسنة 1992 التي تضمنت ولأول مرة مبدأ الحيطة.²

ب- سلامة الغذاء من سلامة الصحة.

لقد أثبت تقرير منظمة الصحة العالمية عن السلامة الغذائية أن المواد الغذائية تعد من أهم مصادر انتشار الأوبئة وأمراض المعدية، وذلك عن طريق ما يمكن أن تحمله من جراثيم، وفيروسات، وطفيليات، وما يعرف بالبريونات، بالإضافة إلى ما يمكن أن تحتويه من مواد كيميائية. لقد أشار هذا التقرير كذلك إلى مصادر انتقال العدوى و كيفيةها مستندا في ذلك لبعض الأمثلة التي تبين تركيب المادة الغذائية وطرق انتقال العدوى إليها ومنها، فإذا كان مصدر العدوى الجراثيم فإن سبب وجودها يرجع إلى طبيعة المادة الغذائية وما تتطلبه من

¹ - حدد المشرع الجزائري عناصر البيئة في المادة 04 من قانون 03-10 المتعلق بحماية البيئة والتنمية المستدامة حيث أعطى مفهوما للبيئة: تتكون البيئة من الموارد الطبيعية اللاحوية والحيوية كالهواء، والجو والماء والأرض وباطن الأرض والنبات والحيوان، بما في ذلك التراث الوراثي، وأشكال التفاعل بين هذه الموارد، وكذا الأماكن والمناظر والمعالم الطبيعية.

² - اتفاقية ريو دي جانيرو المبنية على قمة الأرض المنعقدة من 03 إلى 14 جوان 1992 بالبرازيل حول تغير المناخ، صدر عنها العديد من الإنجازات منها إعلان ريو ومبادئه السبعة وعشرون والتي من بينها مبدأ الحيطة.

عناية تحول دون تحليلها مما يجعلها مصدرا للعدوى كجرثومة الصمة الكوليرية التي تنتقل عن طريق الماء و الأغذية الملوثة الذي يكون سببا في انتشار وباء الكوليرا. وقد تكون الفيروسات المتواجدة في الأغذية الملوثة ذات المصدر البحري والنبئية أو غير المطهية بقدر كاف أو المنتجات النبتية الملوثة مصدرا لانتشار العدوى... وغيرها من المصادر التي جاء تعدادها في هذا التقرير. إن مثل هذه الدراسة تلزم صناع القرار في الدول إلى سن قوانين تهدف لضمان سلامة الغذاء.

إن ضمان سلامة الغذاء من أولويات تحقيق حماية المستهلك التي تعد من المهام الأساسية للدولة حيث يبدو بأن تحقيق حماية المستهلك من معالم إرساء الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وهذا ما يتجلى من خلال قانون 03-03¹ الذي يعد أول نص قانوني نظم مجال المنافسة بالجزائر، تضمن مفهوما يفضي إلى أن مسألة تحسين ظروف معيشة المستهلكين حتمية ومصرية وتكون بإنجاح الاقتصاد التنافسي، وتعزيز فعالية الأداء والجودة على مستوى المؤسسات الاقتصادية المتدخلة، فتوسيع دائرة المنافسة بين المتدخلين في عملية الإنتاج وتوزيع المنتجات الغذائية للمستهلكين، وتزاحم منتجات محلية ومستوردة، قد تلحق ضررا بالمستهلكين، وهو ما دفع المشرع إلى التأسيس لمبدأ هام وهو مبدأ السلامة الذي سنه في قانون 03-09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش أين تناول مبدأ السلامة بطريقة مفصلة ودقيقة².

حدد المشرع مفهوم سلامة المنتج في المادة 03 الفقرة 06 من قانون 03-09 كمبدأ عام، غير أنه وسع من تطبيق هذا المفهوم في باقي مواد القانون الأخرى على غرار إلزامية النظافة والنظافة الصحية للمواد الغذائية، حيث أوجب على كل متدخل في عملية

¹ -الأمر رقم 03-03 المؤرخ في 19 جويلية 2003 يتعلق بالمنافسة ج ر ج رقم 43 المؤرخة في 20 جويلية 2003.

² -قانون رقم 03-09 المؤرخ في 25 فبراير 2009 يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش ج ر ج رقم 15 المؤرخة في 08 مارس 2009.

طرح المنتج للاستهلاك، ضمان نظافته الصحية، والحق في الإعلام، وأمن المنتجات وغيرها من المواد التي تصب في إطار تحقيق مفهوم السلامة. لينتقل فيما بعد إلى إرساء قواعد وإجراءات الرقابة التي ترمي لمراقبة مدى احترام القواعد والإجراءات المتطلبة لتنظيم عملية الاستهلاك.

الفرع الثاني: الرعاية الصحية

تعتبر الرعاية الصحية من الأولويات التي توفرها الدول والأنظمة الصحية، ولقد أكد هذا المفهوم إعلان ألما آتا¹ الذي يعزز مفهوم الرعاية الصحية الأولية و يكرس واجب الدول في تحسين صحة كافة الشعوب، ولتحقي الرعاية الصحية لابد أولا من ضمان الحق في الصحة (أ)، وتجسيد مظاهرها (ب).

أ- الحق في الصحة:

يعتبر الحق في الصحة واحدا من أهم الحقوق التي يتمتع بها الفرد، والتي تندرج ضمن حقوق الإنسان، ويجد مصدره في مختلف المواثيق الدولية والقوانين الداخلية التي تضمن تكفله بمختلف الطرق والوسائل، ونشير في هذا السياق إلى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1948 حيث نص على الحق في الصحة بالمادة 25 منه.

أما في القانون الجزائري فلقد نص المشرع على الحق في الصحة في المادة 12 من الفصل الخاص بواجبات الدولة في مجال الصحة والتي جاء فيها ما يلي: " تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني" ويترب على الحق في الصحة جميع الحقوق المتعلقة به على غرار الحق في العلاج، ومجانيته بالنسبة للقانون الجزائري، والوقاية والحماية في الصحة... وغيرها من الحقوق التي تصب في نفس الوعاء.

¹ -إعلان ألما آتا الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية المنعقد في 12 سبتمبر 1978.

ب- بعض مظاهر الرعاية الصحية:

يعتبر إعلان ألما آتا مرجعا للرعاية الصحية، كونه حدد محتواها وعدد مظاهرها، التي تتعدى مفهوم الصحة بالمعنى الكلاسيكي الذي يدور حول العلاج، والفحص... ليشمل الظروف الاقتصادية والاجتماعية، فلقد ركز هذا الإعلان على ضرورة دعم الدول لمسار التنمية في مختلف مجالات الحياة لبلوغ أعلى مستوى صحي وتضييق الفجوة بين الدول النامية والدول المتقدمة في مجال الصحة، خاصة بالنسبة لضرورة ضمان أهم متطلبات حماية الصحة على غرار التلقيح.

يعتبر التلقيح من أهم معالم الرعاية الصحية، حيث يرتبط بمفهوم الوقاية، ويظهر في القانون الجزائري في شكلين، إما في شكل واجب عندما يكون التلقيح إجباري، أو مجرد عمل فردي عندما يكون اختياري. والتلقيح الإجباري يتم فرضه بموجب نص قانوني. كما تتجلى مظاهر الرعاية الصحية في مجال مكافحة الأوبئة في وسائل الوقاية ومنها: رقابة الأغذية، تقييد صنع وحفظ وعرض المنتجات الغذائية بشروط صحية معينة تحت طائلة العقاب، عزل المرضى ذوي الأمراض المعدية، المنع من التنقل وإجبار المعنيين بالإقامة في أماكن محددة، تحصين المواطنين ضد الأمراض الوبائية، إلزامية الأولياء تلقيح الأبناء، فرض الرقابة الصحية على القادمين من الخارج تحت طائلة المنع من الدخول. قد تمثل هذه الإجراءات مبدأ الحيطة، إلا أنها لا تكشف عن أهميتها إلا من خلال تفعيلها في إطار مكافحة الأمراض المعدية.

المطلب الثاني: فعالية مبدأ الحيطة في مكافحة الأمراض المنتقل

قد يلتقي مبدأ الحيطة في غايته مع مبدأ (الفرع الأول)، وقد يختلف عنه من حيث الآثار المبدأ (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الوقاية ومبدأ الحيطة.

قد يلتبس مفهوم الوقاية بمفهوم الحيطة ولذلك سنتطرق للمعاني المختلفة بينهما:

أ-مبدأ الوقاية:

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا واضحا وصريحا للمبدأ الوقاية، مكتفيا بتحديد مظاهره في المادة من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11، ولقد حددت المادة 37 من نفس القانون الأمراض المنتقلة التي تستوجب التلقيح. وتعد الوقاية نهجا عقلايا يتمخض عنه قرار يتم اتخاذه لمواجهة خطر معروف ومحدد، يتناسب مع طبيعته ومدى خطورته.

ب-مبدأ الحيطة:

عرفه المشرع الجزائري في قانون البيئة والتنمية المستدامة رقم 03-10 في المبدأ الخامس من المادة 03 حيث جاء فيها: "مبدأ الحيطة، الذي يجب بمقتضاه، ألا يكون عدم توفر التقنيات نظرا للمعارف العلمية والتقنية الحالية، سببا في تأخير اتخاذ التدابير الفعلية والمناسبة، للوقاية من خطر الأضرار الجسيمة المضررة بالبيئة، ويكون ذلك بتكلفة اقتصادية مقبولة". كما عرفته اتفاقية ريو دي جانيرو السابقة الذكر في المبدأ الخامس عشر من مبادئها.

من خلال ما تقدم نستخلص بأن كلا المبدئين يلتقيان في نقطة تفادي الخطر، غير أنهما يختلفان في زمن مواجهة الخطر وطبيعته، حيث أن الوقاية تفرض أن يكون الخطر موجودا ومحقق وقد سبق التعرف عليه والكشف عن آثاره، بينما مبدأ الحيطة يكون بمجرد احتمال وجود الخطر أن يكون مع عدم تحديده والتعرف عليه.

الفرع الثاني: النتائج المترتبة على تطبيق مبدأ الحيطة كآلية لمكافحة الأمراض المنتقلة:

لا يمكن الجزم بفعالية مبدأ الحيطة في مجال مكافحة الأمراض المنتقلة لكونه لم يحظ بتكريس صريح في هذا الإطار، غير أننا يمكن أن نستشفها من الغاية التي يسعى إلى تحقيقها باتخاذ إجراءات تحول دون وقوع الضرر حتى في غياب اليقين العلمي:

أ-قاعدة الحظر:

وهي منع القيام ببعض النشاطات التي/أو قد تتسبب في ضرر صحي أو بيئي.

ب-قاعدة الترخيص:

وهو الترخيص الخاص بعرض المنتجات ذات الطابع الاستهلاكي سواء في مجال الغذاء أو الدواء وغيره من المواد الموجهة للاستهلاك، حيث تكمن الغاية من الترخيص في الكشف عن مدى صلاحية المنتج، والتأكد من عدم مساسه بسلامة المستهلك.

ج-قاعدة الإخطار:

تفرض هذه القاعدة على المؤسسات الصناعية وغيرها من المؤسسات التي تمارس نشاط يشكل خطر على البيئة أو الصحة، أن تقوم بإخطار الهيئات المعنية بطبيعة النشاط ومدى خطورته على البيئة والصحة لتتخذ هذه الأخيرة الإجراءات الاحتياطية اللازمة.

الخاتمة:

يعد انتشار الأمراض المنتقلة آفة من الآفات الصحية الخطيرة التي تلقي بظلالها على كافة مجالات الحياة، و تتطلب لمكافحة كثر من الحذر واليقظة. ولعل تضمين مختلف السياسات الصحية لمبدأ الحيطة أصبح ضرورة يجب استدراكها، خاصة وأن النتائج المتوخى بلوغها من تبنيه لها أثر كبير في مواجهة انتشار الأمراض المنتقلة، ذلك لأن الآليات المتمخض عنه تصب في وعاء الحماية الخاصة بالصحة أو البيئة وما يتعلق بهما، خاصة بعد أن كشفت جائحة كورونا عجز الأنظمة الصحية عن مواجهة مخلفات التطور التكنولوجي، ومستجدات العصر في مجال الأمراض المنتقلة.