الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية الحقوق والعلوم السياسية (19 مارس 1962)
نيابة العمادة المكلفة بما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
رقم: /2025

مستخرج من محضر المجلس العلمي للكلية
المنعقد بتاريخ 2025/09/29

بناءا على طلب المصادقة على تقارير كل من الأستاذة **مصابيح فاطمة** والأستاذ **تيزي عبد القادر** من جامعة سيدي بلعباس والأستاذ **قمراوي عز الدين** من جامعة وهران 2 كخبراء لمطبوعة الجامعية للدكتور **صحبي محمد أمين** والموسومة بـ «**ملتقى المدينة والصحة**»، موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر **تخصص** قانون طبي.

بعد الإطلاع على تقارير الخبرة التي أكدت على قابلية المطبوعة لتكون مرجع يعتمد عليه الطالب في مساره البيداغوجي.

بعد المناقشة والمداولة أبدى المجلس العلمي رأيه **بالموافقة** على المصادقة على تقارير الخبرة واعتمادها كمطبوعة جامعية.

حرر بسيدي بلعباس في يوم **2025/09/29**

رئيسة جلسة المجلس العلمي

عميد الكلية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة جيلالي ليابس – سيدي بلعباس –

كلية الحقوق والعلوم السياسية – 19 مارس 1962–

قسم الحقوق

محاضرات في مقياس:

ملتقى المدينة والصحة

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة الماستر السنة الثانية

تخصص القانون الطبي

السداسي الرابع

إعداد الدكتور: صحبي محمد أمين

أستاذ محاضر قسم أ

السنة الجامعية: 2025/2024م– الموافق ل 1447/1446هـ

محتويات مطبوعة المحاضرات	
مقدمة	01
المحاضرة الأولى/ مدخل عام للمدينة والصحة	05
المحاضرة الثانية/ المعايير الدولية للمدينة الصحية	42
المحاضرة الثالثة/ إدارة وتسييرالمدينة الصحية	46
المحاضرة الرابعة/ الخدمات الصحية	64
المحاضرة الخامسة/ المدينة الصحية وفق النصوص التشريعية	67
المحاضرة السادسة/ المدينة الصحية الذكية	79
المحاضرة السابعة/الحماية القانونية من الأخطار الصحية في إطار مدينة صحية	84
المحاضرة الثامنة/الضوابط القانونية للمدينة الصحية في تجسيد الحماية والوقاية الصحية	87
المحاضرة التاسعة/ مجالات ترقية أنماط الحياة الصحية في المدينة الصحية	91
الخاتمة	95

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

مقدمة:

تعد الصحة من أعمدة الحياة الأساسية التي لا غنى عنها لضمان رفاهية الإنسان واستقراره، فهي تتجاوز المفهوم التقليدي المرتبط فقط بالخلو من المرض أو العجز، لتشمل الجوانب الجسدية، النفسية، والاجتماعية التي تشكل معًا حالة التكامل والتوازن التي يحتاجها الفرد ليعيش حياة منتجة وسعيدة، ومع تطور المجتمعات وتغير أنماط الحياة، تطور أيضًا مفهوم الصحة ليعكس هذا التعقيد والتداخل بين الإنسان ومحيطه، خاصة في ظل التحديات الصحية المتزايدة التي تواجه العالم في العصر الحديث، بدءًا من الأمراض المزمنة والمعدية، وصولًا إلى التغيرات المناخية، وأزمات الصحة النفسية، وتفاوت الوصول إلى الخدمات الصحية.

وفي خضم هذه التحديات، تبرز المدن كمحور أساسي يجب التركيز عليه في أي نقاش حول الصحة العامة. فالمدينة لم تعد مجرد تجمع عمراني أو مركز اقتصادي، بل أصبحت بيئة حية ومعقدة تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على صحة الإنسان، وفي الوقت الذي توفر فيه المدن فرصًا كبيرة للنمو الاقتصادي، والتقدم العلمي، وتحسين مستوى التعليم والخدمات، فإنها أيضًا تشهد تزايدًا في الضغوط البيئية والاجتماعية، مثل تلوث الهواء والماء، الضجيج، الازدحام، انعدام المساحات الخضراء، وارتفاع مستويات التوتر والقلق الناجم عن نمط الحياة السريع والمزدحم. هذه العوامل مجتمعة تجعل من البيئة الحضرية عاملًا محوريًا في تحديد نوعية الحياة الصحية للسكان.

لقد أصبحت العلاقة بين الصحة والمدينة أكثر إلحاحًا في ضوء التوسع الحضري المتسارع، حيث تشير الدراسات إلى أن أكثر من نصف سكان العالم اليوم يعيشون في المدن، ومن المتوقع أن تستمر هذه النسبة في الارتفاع خلال العقود المقبلة، وهذا ما يفرض ضرورة البحث في كيفية تأثير النمط العمراني على صحة الأفراد، وكيف يمكن أن يكون التخطيط الحضري وسيلة لتعزيز الرفاهية الصحية وليس تهديدًا لها. إذ إن المدن الصحية ليست مجرد بيئة خالية من الأمراض، بل هي أماكن مصممة بطريقة تسهم في الوقاية من المشاكل الصحية، وتعزز أسلوب حياة نشط ومتوازن، وتوفر لسكانها شعورًا بالانتماء والأمان والدعم الاجتماعي.

وعليه، يسعى هذا المقياس إلى استكشاف العلاقة الوثيقة والمعقدة بين "الصحة" و"المدينة"، وتحليل كيف تساهم البيئة الحضرية في التأثير على الجوانب المختلفة للصحة العامة، سواء إيجابًا أو سلبًا. كما يهدف إلى تسليط الضوء على التحديات الصحية الكبرى التي تواجه المدن، مثل الأمراض الناتجة عن التلوث، أنماط الحياة غير الصحية، وتدهور الصحة النفسية. في الوقت ذاته، سيُعنى البحث باستعراض أبرز السياسات والاستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في جعل المدن أماكن أكثر صحة وملاءمة للعيش، من خلال تخطيط حضري مستدام، تعزيز البنية التحتية الصحية، وتوفير بيئات داعمة للنشاط البدني والتواصل الاجتماعي، إن فهم هذه العلاقة والتفاعل بين المدينة والصحة هو خطوة جوهرية نحو تحقيق مستقبل حضري أكثر إنصافًا واستدامة، تُراعى فيه احتياجات الإنسان وجودة حياته على كافة المستويات.

كما تشكل الصحة اليوم من أكثر القطاعات أهمية في مجالات التنمية المستدامة، وقد قطعت الجزائر أشواط كبيرة لترقية الصحة داخل المدن، حيث عملت الدولة على توفير عدد كبير من الهياكل والمؤسسات الصحية عبر مختلف ولايات الوطن وتبني مخططات التنظيم الصحي في المدن الكبرى وفي مقابل ذلك فإن نجد مؤسسات صحية في مدن حضرية تواجه تحدي كبير مع المحيط الخارجي من تطور تكنولوجي وكذا قلة الموارد كل هذا يجعل المدن ملزمة بتغيير طريقة تسييرها وتنظيمها لمواجهة التحديات المفروضة عليها، **من هنا نطرح الإشكالية الآتية : إلى أي مدى إستطاع التشريع الدولي والجزائري في توفير حماية كافية لصحة السكان بتحقيق برامج وأهداف مدن صحية نموذجية لترقية الصحة العامة والتنمية المستدامة؟ وماهي الميكانيزمات والآليات الكفيلة بذلك؟.**

مكتبة الكلية
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
كلية الحقوق و العلوم السياسية

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

المحاضرة الأولى مدخل عام للمدينة والصحة

مكتبة العلمية
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

أولا- الإطار الفكري والنظري للمدينة والصحية:

يمثل الإطار الفكري والنظري الأساس الذي يُبنى عليه فهم العلاقة بين مفهومي "المدينة" و"الصحة" فهو يتيح توضيح الخلفيات المفاهيمية والسياقية التي تحكم هذا التفاعل المعقد. فالصحة لم تعد تُفهم اليوم بمعزل عن السياق الحضري والبيئي الذي يعيش فيه الإنسان، والمدينة بدورها لم تعد مجرد وحدة عمرانية بل تحولت إلى منظومة اجتماعية واقتصادية وبيئية تؤثر وتتأثر بشكل مباشر بالصحة العامة لسكانها.

ولقد إختلفت التعاريف التي تتناول المدينة بإختلاف الحضارات التي وجدت فيها وإختلاف البعد الذي إرتكزت عليه، ويعرف هذا العضو الحي، الذي تحركه مجموعة من العوامل السياسية، والإقتصادية والإجتماعية والثقافية في إطار العوامل البيئية، ففي عام 1967 كتب هنري ليفبر Henri Lefebvirيقول : "إن محاولة إصلاح جوانب الحياة الإجتماعية، أو مشروع الحق في المدينة، هو بمنزلة صرخة ومطالبة ونداء إستغاثة، إنه حق مكتسب ومتجدد في إصلاح الحضر"، وبناءا على الميثاق العالمي للأمم المتحدة بشأن مشروع الحق في المدينة، فإن التشريع يحدد المبادئ الأساسية للحكم الحضري ألا وهي الإستدامة والديمقراطية والإنصاف والنزاهة والعدالة الإجتماعية ويكرس مجموعة متنوعة من الحقوق لسكان الحضر.

1- تعريف الصحة في السياق الحديث:

وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية، تُعرف الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". هذا التعريف يعكس اتساع نطاق الصحة ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا ببيئة العيش، خاصة في المدن حيث تتعدد التحديات والفرص.

2- تطور مفهوم المدينة:

تطورت المدينة من كونها تجمعًا سكانيا له وظائف محددة (سكنية، تجارية، إدارية...) إلى كيان مركب يجمع بين الفضاء العمراني والبعد الاجتماعي والثقافي والسياسي. وبفعل التمدّن والتوسع

الحضري، أصبحت المدن اليوم فضاءات معقدة تتشابك فيها أنماط الحياة، وتنعكس فيها التفاوتات الاجتماعية والصحية بوضوح.

3. العلاقة بين التخطيط الحضري والصحة:

تشير النظريات الحديثة في التخطيط العمراني إلى أن البيئة المبنية (built environment) لها تأثير كبير على صحة الأفراد. فطريقة تصميم الأحياء، توفر المساحات الخضراء، البنية التحتية للنقل، جودة الهواء والماء، ونمط توزيع الخدمات الصحية، كلها عوامل تؤثر على الصحة العامة. وقد ظهر في هذا السياق مفهوم "المدينة الصحية(Healthy City) "، الذي تبنته منظمة الصحة العالمية، ويهدف إلى خلق بيئات حضرية تعزز رفاهية السكان من خلال التكامل بين الصحة والسياسات الحضرية.

4. المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة في المدينة:

تشير الأدبيات إلى أن الصحة في المدينة لا تتأثر فقط بالعوامل البيولوجية أو السلوكية، بل أيضًا بما يسمى "المحددات الاجتماعية للصحة"، مثل الدخل، التعليم، السكن، العدالة الاجتماعية، البيئة النظيفة، وفرص العمل. وتُعد هذه المحددات مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالبيئة الحضرية التي يعيش فيها الأفراد، مما يجعل التدخلات في السياسة الحضرية وسيلة فعالة لتحسين الصحة.

5. نظريات ومقاربات لفهم الصحة الحضرية:

- النظرية البيئية الاجتماعية :(Socio-Ecological Model) تعتبر أن الصحة تتأثر بعدة مستويات، من الفرد إلى الأسرة، إلى المجتمع والبيئة العامة.
- نظرية العدالة الصحية :(Health Equity) تؤكد أن الفوارق الصحية بين سكان المدن ليست طبيعية أو حتمية، بل هي نتيجة لعدم الإنصاف في توزيع الموارد والفرص.
- مقاربة المدينة المستدامة :تربط بين استدامة الموارد الحضرية وجودة الحياة، بما في ذلك صحة الإنسان.

– السياسات الصحية والمدينة الصحية:

في سياق التحديات المتزايدة التي تواجه المدن الحديثة، بات من الضروري اعتماد سياسات صحية حضرية شاملة تأخذ بعين الاعتبار الترابط العميق بين الصحة والبيئة الحضرية، فالسياسات الصحية لم تعد تقتصر على بناء المستشفيات وتوفير العلاج، بل أصبحت تشمل التخطيط الحضري، العدالة الاجتماعية، والوقاية، بما يضمن تحسين جودة الحياة لجميع السكان داخل المدينة.

حيث أصبحت تبنّي سياسات صحية شاملة أحد الشروط الأساسية لتحقيق تنمية حضرية مستدامة. لقد تغيّر مفهوم السياسات الصحية ليشمل مختلف الجوانب البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على صحة السكان، مما يتطلب تنسيقًا فعالًا بين القطاعات المختلفة، ودمج الصحة كعنصر أساسي في السياسات الحضرية.

1. مفهوم السياسات الصحية الحضرية:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية السياسات الصحية الحضرية بأنها "مزيج من التدخلات الحكومية والجهود المجتمعية والتخطيط المتكامل الذي يهدف إلى تحسين الصحة العامة لسكان المدن، من خلال التركيز على المحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للصحة.(WHO, 2010) "

وهذه السياسات تتجاوز البعد العلاجي إلى التركيز على الوقاية، جودة الحياة، والعدالة في توزيع الموارد الصحية.

2. المدينة الصحية: المفهوم والتوجهات:

تأسس مفهوم "المدينة الصحية"في إطار المبادرة التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية سنة 1986، ضمن مشروعها الرائد *Healthy Cities Project*. :ويهدف هذا المفهوم إلى تعزيز الصحة من خلال:

- تحسين البيئات الحضرية؛
- دعم المشاركة المجتمعية؛

- إدماج الاعتبارات الصحية في جميع السياسات؛تحقيق التنمية المستدامة ذات البعد الإنساني (WHO Europe, 1997).[1]

3. مكونات المدينة الصحية:

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية(WHO, 2008) ، فإن المدن الصحية تتضمن العناصر التالية:

- بيئة نظيفة وآمنة.
- مساكن لائقة بأسعار ميسورة.
- نظام نقل عمومي مستدام.
- نظام صحي فعال وشامل.
- مساحات خضراء ومرافق رياضية.
- خدمات اجتماعية وتعليمية عالية الجودة.
- إشراك السكان في اتخاذ القرار[2].

4. تجارب عالمية:

- كوبنهاغن (الدانمارك):تبنّت المدينة سياسة تشجع على استخدام الدراجات وتخطيط أحياء صديقة للمشاة، ما ساهم في تقليص الأمراض المرتبطة بقلة الحركة.(Gehl, 2010)
- نيويورك (الولايات المتحدة):قامت المدينة بإدماج الصحة في سياساتها العمرانية عبر مشروع *Active Design Guidelines* الذي يربط بين تخطيط الأحياء والنشاط البدني (NYC Department of Design, 2010).
- ملبورن (أستراليا):ركزت على الصحة النفسية من خلال تحسين المجال العام، وزيادة التفاعل المجتمعي، وتقليل التباعد الاجتماعي[3].

1–World Health Organization. (1997). *Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
2–WHO. (2008). *Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings*. WHO Commission on Social Determinants of Health.
3–*Gehl, J. (2010). Cities for People. Island Press. NYC Department of Design and Construction. (2010). Active Design Guidelines: Promoting Physical Activity and Health in Design. New York* City.

5. تحديات السياسات الصحية في المدن:

رغم الجهود الدولية والمحلية، تواجه السياسات الصحية الحضرية العديد من التحديات، أبرزها:

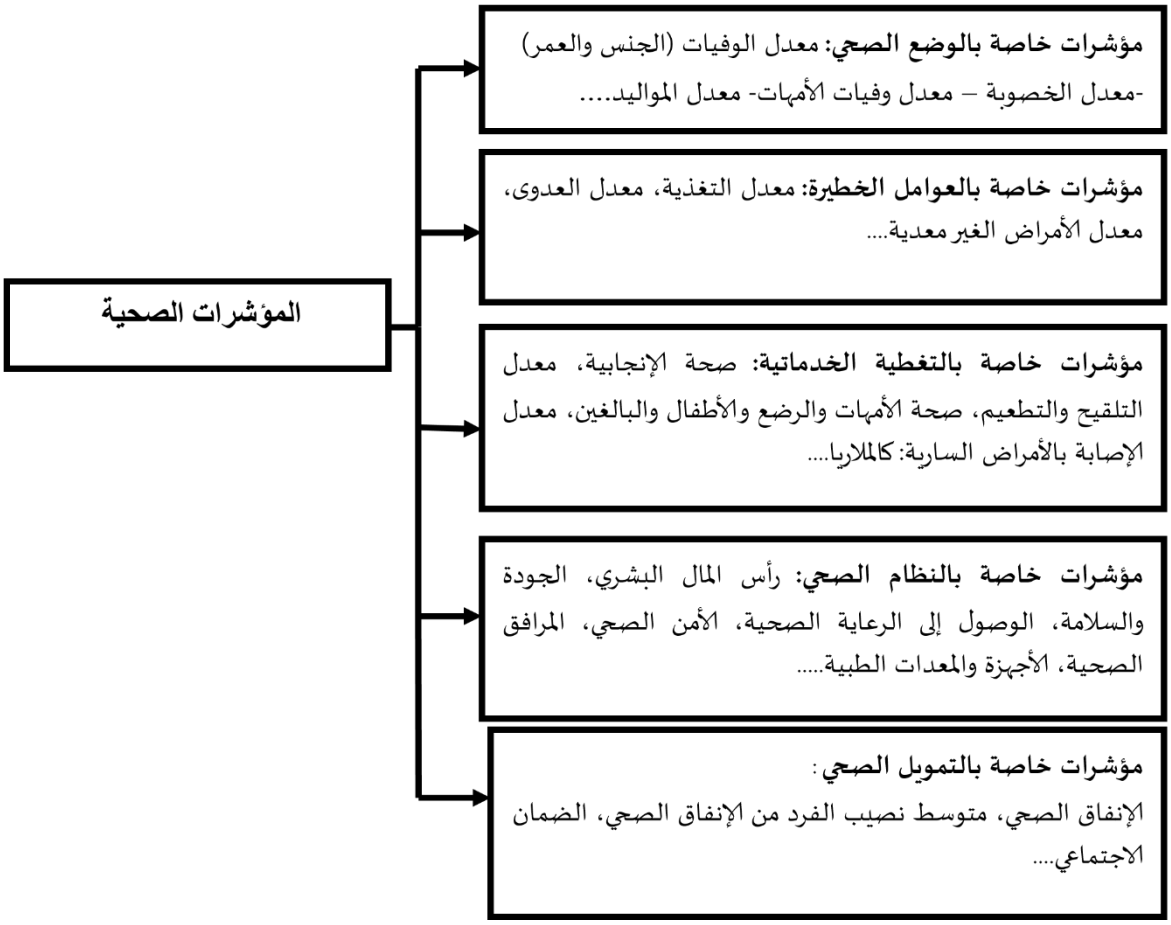
- التفاوت الاجتماعي بين الأحياء والمناطق.
- نقص التمويل المخصص للمبادرات الوقائية.
- ضعف التنسيق بين القطاعات (الصحة، النقل، البيئة...).
- النمو العشوائي للمدن وضعف التخطيط طويل المدى.

كما أظهرت جائحة كوفيد-19 هشاشة العديد من الأنظمة الصحية الحضرية، خاصة في المدن الكبرى، وأكدت ضرورة تعزيز البنية الصحية الوقائية والعدالة الصحية (UN-Habitat & WHO, 2020).[1]

1–UN-Habitat & World Health Organization. (2020). *Integrating Health in Urban and Territorial Planning: A sourcebook*. Nairobi/Geneva.

2-مؤشرات تقييم السياسة الصحية:

الشكل(1): مؤشرات تقييم النتائج الصحية



ثانيا– الإطار المفاهيمي للمدينة الصحية:

في تعريف المدينة سنتطرق للحديث عن تعريف المدينة من الجانب اللغوي ومن الجانب الاصطلاحي للمدينة، ومن الجانب الاصطلاحي للمدينة الجديدة ومن الجانب اللغوي[1].

الفرع الأول: التعريف اللغوي

المصدر الجامع ووزنها فعيلة، لأنها من مدن وقيل : مفعلة بفتح الميم لأنها من: دان والجمع مدن ومدائن بالهمز على القول بالأصالة الميم ووزنها فعائل، وبغير الهمز على القول بزيادة الميم ووزنها مفاعل لأن للياء أصلا في الحركة فترد إليه ونظيرها في الإختلاف معايش .

وكلمة مدينة مرجعها إلى كلمة "دين" ذات الأصل السامي، والمستعملة في عدة لغات وبمعاني مختلفة، فقد استعملها الآشوريون والأكاديون في معنى القانون[2].

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للمدينة

أما إصطلاحا : المدينة وإن أطلق على أماكن كثيرة فهو علم مدينة الرسول ﷺ، وهي أبيات أو بيوت مجتمعة كثيرة تجاوز حد القرى كثرة وعمارة ولم تبلغ حد الأنصار.

المدينة الصحية هي المدينة التي تقوم بإستمرار بخلق وتحسين تلك البيئات المادية والإجتماعية وتوسيع هذه الموارد المجتمعية التي تمكن الناس من دعم كل منهما للآخر في أداء جميع وظائف الحياة وتطوير إمكاناتهم وإستغلالها الإستغلال الأمثل.

---

[1]– من إعداد الطالبة بالاعتماد على (علي دحمان محمد. (2011). تقييم نفقات الصحة والتعليم، دارسة حالة ولاية تلمسان، أطروحة ماجستير، جامعة تلمسان، ص 15.

[2]– كتاف كريمة، مفهوم المدن الجديدة من خلال القانون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، فرع الإدارة العامة،القانون والتسيير الإقليم،كلية الحقوق جامعة قسنطينة، الجزائر،2013/2012.

البند الأول: الجانب العمراني و الهندسي

حسبه تعريف الذي قدمه والتربور (Walter bor) حيث يرى أن المدينة هي مكان يعيش فيه الناس ويعملون ويمارسون هوايتهم الرياضية، ويوجد بالمدينة المساكن وأماكن العمل والمحلات التجارية والمدارس والمسارح وكافة وسائل الاتصال الكبرى ونلاحظ من خلال هذا التعريف أنه يرتكز على الجانب الهندسي للمدينة ويعطي نظرة مثالية تتكامل فيها كل نواحي الحياة، وهذا ما قد نجد عكسه في معظم المدن[1].

البند الثاني: الجانب الاجتماعي

أولا: تعريف لويس ويرث

تمثل المدينة حسب نمطا من أنماط التباين السكاني.

وأن نموها يمكن النظر إليه كعملية تاريخية مستمرة فهي مكان إقامة دائمة للسكان المتباينين، وهناك ثلاث متغيرات تتحدد طبيعي المدينة.

أولها إعداد السكان وثانيهما كثافة الإقامة وثالثهما التباين السكاني وحياة الجماعة وهي أيضا مكان للإقامة تتميز بالكبر والكثافة يسكنه أفراد غير متجانسين[2]

ثانيا: تعريف روبرت بارك

بالنسبة إلى روبرت بارك فالمدينة ليست مجرد تجمع للناس أو مجموعة من النظم والإدارات فهي فوق هذا اتجاه عقلي لم تنجم فقط هل تخطيط هندسي أو معماري بل هي أيضا نتيجة لتفاعل ثقافات

[1]– لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،جامعة منتوري،كلية الآداب والعلوم الإنسانية،قسم علم الاجتماع،قسنطينة،الجزائر،2009/2008،ص43.

[2]– لطرش سارة،مورفولوجية المدينة دراسة في تأثير النمو السكاني،دراسة ميدانية بمدينة سطيف،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا الحضارية،جامعة فرحات عباس كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية،سطيف الجزائر،2010/2011،ص18.

الأفراد وعاداتهم وتقاليدهم المتوارثة.ويحدد روبرت بارك المدينة بأنها مكان إقامة طبيعية للإنسان المتمدن لهذا فهي تعتبر منطقة ثقافية تتميز بنمطها الثقافي.

ثالثا: تعريف ماكس فيبر

يعتبر من الأوائل الذين حاولوا إيجاد تعريف للمدينة حين يقول إن هناك عنصر واحدا مشتركا بين التعريفات العديدة وهو أنها تتكون في مجموعة أو أكثر من المساكن المتفرقة لكنها نسبيا تعتبر مكان إقامة مغلق. ويعرف المدينة من الناحية الاقتصادية بأنها مكان إقامة يعيش السكان فيها أساسا على التبادل والتجارة أكثر مما يعيشون على الزراعة[1].

رابعا: تعريف مصطفى الخشاب

يعرف مصطفى الخشاب المدينة على أنها وحدة اجتماعية حضرية، محدودة المساحة والنطاق ومقسمة إلى إدارات ويقوم النشاط فيها على الصناعة والتجارة، وتقل فيها نسبة المشتغلين بالزراعة وتتنوع فيها الخدمات والوظائف والمؤسسات وتمتاز بكثافاتها وبسهولة مواصلاتها، وتخطيط مرافقها ومبانيها وهندسة أراضيها وتتميز فيها الأوضاع والمراكز الاجتماعية والطبقية

خامسا: تعريف غيث

أما تعريف غيث فيرى بأنها المكان الذي يعمل أغلب سكانه في مهن غير زراعية وما يجعل المدينة شيئا محددا، هو كذلك تكامل التكامل الوظيفي لعناصرها المختلفة على هيئة وحدة كلية[2].

البند الثالث: الجانب الثقافي

من الناحية الثقافية فإن المدينة هي عبارة عن فكر وثقافة ونمط قيم تؤثر على حياة المواطنين كما

---

[1]- نفس المرجع،ص19

[2]- د.بغريش ياسمين(جامعة قسنطينة2)،مسلمي أمينة(جامعة قسنطينة2)،سياسة التخطيط الحضري وانعكاساتها على واقع المدينة الجزائرية المدينة الجديدة ماسينيسا بقسنطينة نموذجا،المجلة الجزائرية للأبحاث الدراسية،المجلد 2،العدد 7، 2019،ص19.

تتأثر بهم وتنفعل معهم وتخلق فضاءات إبداعية لسكانها وزوارها في آن واحد وتفعل العكس تماما في حال عدم توفر شروط الحياة المدينية الموائمة.

البند الرابع: الجانب الإجرائي

المدينة هي عبارة عن تجمع سكاني كبير يتميز بعمران المتطور مختلف عن الريف، وهي مكان لتمركز الحرف والصناعات والخدمات كما أنها بموروثها الثقافي العمراني تعبر عن ثقافة المجتمع وتجعله صورة فريدة تميزها عن باقي المدن.

الفرع الثالث: تعريف الاصطلاحي للمدينة الجديدة

يعرف "صالح بسيوني" المدينة الجديدة بأنها :"ذلك المجتمع المحلي المستحدث، الذي يتم إنشاؤه بناء على أسس تخطيطية شاملة ومتكاملة بكل جوانبه الاقتصادية والفيزيقية والتنظيمية ويلي ذلك نقل العناصر البشرية المختارة بشروط معينة، وذلك بهدف تحقيق وضع اجتماعي اقتصادي متطور عن الوضع السابق في المدن التقليدية، ويكون الهدف منه تنمية وتطوير الموارد البشرية والاقتصادية والرفع المستوى الاجتماعي".

كما تعرف المدن الجديدة بأنها:" كل مدينة غير مخططة ولكنها مبرمجة وتم تصوير إنشائها والتفكير فيها والرغبة فيها ضمن إطار السياسة الجهوية كمدينة وهي تجسد إرادة التهيئة العمرانية وتتميز بطرح متجدد للتنظيم العمراني".[1]

الفرع الرابع: التعريف القانوني

أولا: تعريف القانون 01/20

عرف المشرع الجزائري المدينة في نص المادة 3 فقرة 4 من القانون 01/20 المؤرخ في 12

[1] – د.بغريش ياسمين(جامعة قسنطينة2)،مسلمي أمينة(جامعة قسنطينة2)،سياسة التخطيط الحضري وانعكاساتها على واقع المدينة الجزائرية المدينة الجديدة ماسينيسا بقسنطينة نموذجا، المرجع السابق،ص19.

يسمبر2001 المتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته بأنها:" تجمع حضاري مبرمج بكامله في موقع خالي وانطلاقا من خلية أو خلايا السكنات الموجودة".[1]

ثانيا: تعريف القانون 02/08

عرف المشرع الجزائري المدينة الجديدة في المادة الثانية من القانون 02/08 المؤرخ في 8 ماي 2002 ومتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة وتهيئتها بأنها :"كل تجمع بشري لطابع حضري ينشئ في موقع خالي أو يستند إلى نواة أو عدة نوى سكنية موجودة، وتشكل المدن الجديدة مركز توازن اجتماعي واقتصادي وبشري".[2]

ثالثا: تعريف القانون 06/06

عرف المشرع الجزائري المدينة في المادة 3 من القانون 06/06 بأنها:" المدينة هي كل تجمع حضري ذو حجم سكاني يتوفر على وظائف إدارية واقتصادية واجتماعية وثقافية...[3]

[1]- القانون رقم 01/20 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 والمتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة،الجريدة الرسمية رقم77 ،2001.

[2]- القانون02/08 المؤرخ في 8 ماي 2002 والمتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة،الجريدة الرسمية رقم 34 ،2002.

[3]- القانون 06/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 والمتضمن القانون التوجيهي للمدينة،الجريدة الرسمية رقم 15 ،2006.

المبحث الثاني: أنواع وخصائص المدينة

بعد التطرق لنشأة المدينة وتطورها والتعريف بها في الفصل الأول يجب علينا لزاما أن نتحدث في الفصل الثاني عن أنواع المدينة (المطلب الأول) ونذكر الخصائص (المطلب الثاني) التي تتميز بها هذه المدينة.

المطلب الأول: أنواع المدينة

سنتطرق في هذا المطلب للحديث عن أنواع المدينة والتي هي المدينة المستقلة (الفرع الأول) والمدينة التابعة (الفرع الثاني) و المدينة التوأمية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المدينة المستقلة

ويطلق عليها أيضا اسم المدن الواقعة خارج المناطق المعمرة، هي ذات كيان مستقل اقتصاديا، لا تعتمد على مجتمع موجود، و لكن لديها مقومات الاستمرار، حيث أنها تخطط للوصول لأهداف مختلفة بجانب الإسكان، حيث تسعى لبناء قاعدة اقتصادية تتحقق بها التوازن على مستوى محيطها وتكون أداة جذب للسكان وبالتالي تحقق بها نوعا من الاستقلال عن المدينة الأصلية.

بعبارة أخرى هي تجمع تنموي كبير أو هي مدينة جديدة مستقلة ذاتيا، لا تتأثر بنطاق عمراني كم يسمى بالقطب المستقل حيث يكون بموقع خالي ويعتمد هذا القطب على مقومات نموه، فهو داخل قاعدة اقتصادية مستقلة.

وهي مدن ذات نسب استيعاب كبيرة تنشأ على قواعد ومقومات اقتصادية خاصة بها، ولا تعتمد على أي من المدن القائمة بالإقليم فيما يخص بالعلاقات التبادلية، كما تقام المدن المستقلة في مواقع تبعد عن المدن القائمة بمسافة كافية لتحقيق لها الاستقلال المادي والإداري، ويعبر هذا النوع من المدن عن سياسة عمرانية تهدف إلى ضمان تنمية متوازنة لأقاليم الوطن الواحد ولهذا فإن اختيار الموقع

يكون كما أسلف الذكر ذا إمكانية اقتصادية مرتبطة بتوفر المواد الأولية التي تسمح ببناء مواطن للصناعة يمكنها أن تضمن توازنا جغرافيا للنشاطات والوظائف معا.

وقد اعتمدت مثل هذه المدن أيضا في دول أوروبا الشرقية وأوروبا الغربية، ومثل ريو دي جانيرو بالبرازيل، وشادينغا بالهند[1]

و يوجد في هذا النوع عشرة أنماط للمدن الجديدة المستقلة و هي:

البند الأول: المدن الجديدة

إنها مناطق عمرانية جديدة تحتوي على مجتمع صغير ومتميز وتكون ذات قاعدة اقتصادية قوية ولها مقومات الاستمرار والاستقلال لذلك لابد من التحديد التام للنطاق الوظيفي للمدينة.

البند الثاني: المجتمعات الجديدة

استخدم هذا المفهوم مخططو المدن في أمريكا، بدلا من المدن الجديدة فيعرفوا المجتمع العمراني الجديد بأنه مخطط جديد لتنمية منطقة كبيرة الحجم، ويكون امتداد لمركز حضري قائم أو منطقة تنمية جديدة سواء كانت تابعة للحكومة أو القطاع الخاص، والمستثمر عادة ما يقومون بتنفيذ هذه المجتمعات بتدعيم من الحكومة الأمريكية[2].

البند الثالث: المدن الجديدة كبيرة الحجم

تعرف بأنها مجتمع كبير الحجم وعدد سكانه كبير يتم إقامتها بعيدا عن أي امتداد لأي مدينة أخرى، ويقام هذا النوع من المدن لجذب النمو في منطقة معينة وتساعد على توازن وتوسيع نمو السكان.

[1]– كتاف كريمة،مفهوم المدن الجديدة من خلال القانون02/08،المرجع السابق،ص52.

[2]– لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،المرجع السابق،ص48.

البند الرابع: مدن الشركات

هي مدن تنجح عادة في تنمية العديد من المناطق عن طريق إقامة الشركات في مناطق معينة لإنتاج منتج معين أو خلق بيئة معينة يتحكم فيها بشكل أساسي العامل الاقتصادي بالمدينة وهناك عدة أنواع مختلفة من هذه المدن تختلف باختلاف النشاط الاقتصادي مثل المدن التي تقتم بجوار المصانع أو المدن التي تقام بجوار المناجم أو آبار البترولية أو الحقول الغاز الطبيعي أو المدن التي تقام من أجل الاستفادة من المعالم الأثرية وهكذا.

البند الخامس: مدن التنمية

مدينة تقام على أرض ليس بها أي مقومات حياة أو تنمية، أي بعيدة عن أي مركز حضري يتم خلق فرص عمل متنوعة ومختلفة بإنشاء صناعات بها لتنويع اقتصادها والهدف منها إعادة توزيع السكان ونشر الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية وتكوين نواة لمجتمع جديد

البند السادس: مراكز التنمية الريفية

مركز تنمية لمجتمع ريفي كبير لابد أن يوفر فرص عمل للسكان المحيطين به ولابد أن يكون لديهم مقومات الاستمرار والاستقلالية.

البند السابع: المجتمع الاقتصادي الريفي

ويقام عن طريق بناء المستثمرين والقطاع الخاص المساكن لعمالهم في الأراضي الخاصة به مع أقل إمكانية لاستعمال الأرض حيث يكون للعمال والعيش فقط.[1]

[1]– وناس نادية،رؤية مستقبلية لجيل جديد من المدن الجديدة(اقتراح إنشاء مدينة مستدامة)،مذكرة لنيل شهادة الماستر في تسيير التقنيات الحضرية،تخصص تسيير المدن والتنمية المستدامة،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي،الجزائر،2014/2015،ص15.

البند الثامن: مركز تنمية سريع

مركز نمو سريع يقام عن طريق جهات أهلية معاونة كالجمعيات الأهلية والقطاع الخاص وله اقتصاد متنوع مع توفير فرص العمل والإدارة للسكان والموظفين بالمنطقة.

البند التاسع: مدينة أفقية

عبارة عن نظام متتابع من البناء كحوادث صغيرة، بحيث تكون المواصلات وشبكة النقل جميعها تحت الأرض وهي من الأفكار الحديثة للمدن.

البند العاشر: مدينة رئيسية

تتميز بكثافة عالية جدا وتقلل من استخدام السيارات وتترك الأرض مساحات خضراء ومفتوحة ولابد أن تكون مجتمعا متوازنا وله مقومات الاستقرار والاستمرار وفرص العمل[1]

الفرع الثاني: المدينة التابعة

هذه المدن الجديدة عبارة عن مجتمع يعتمد في فيزيقيا واقتصاديا على مجتمع قائم بالفعل وإذا كانت فرص العمل خارج المدينة فإنها تصبح كسكن ليلي للسكان وبذلك فهي عبارة عن مراكز سكنية فقط لأنها تتغذى من المدن الكبرى، وبالتالي فهي ليست بحاجة إلى نقل بعض الوظائف الحكومية إليها، فضلا إلى ذلك فإن التكاليف النمو في هذه المدن تعتبر معقولة مقارنة بالمدن المستقلة، ومنه فإن إنشاء المدن الجديدة التابعة يهدف أساسا إلى كسر حدة كثافة السكان العالية في المدن الكبرى لكنها تبقى تابعة لها من حيث الخدمات والمرافق وفرص العمل...إلخ.[2]

ويوجد في هذا النوع خمسة أنماط من المدن الجديدة:

[1]- لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،المرجع السابق،ص49.

[2]- حفيظي ليليا،المدن الجديدة ومشكلة الإسكان الحضري،دراسة ميدانية بالوحدة الجوارية رقم 07 المدينة الجديدة-علي منجلي-،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري،جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر،2008/2009،ص75.

البند الأول: مدينة تابعة

عبارة عن امتداد سكني كبير ذات كثافة سكانية عالية، أقل خدمات مطلوبة، مع وجود إمكانية التعليم وأقل استخدام للأرض.

البند الثاني: مدينة مترو

مجتمع متكامل تابع يتخذ شكل عنقودي ويمثل مركز عاصمة فيه تنوع الاستعمالات الأرض وتنوع فرص العمل.

البند الثالث: تقسيم أراضي

تقسيم أراضي بأطراف المدينة تبعا لتنظيم المدينة، وهو مكان لنوم فقط وقد يحتوي على بعض الخدمات الضرورية ولكنه لا يوفر فرص عمل كثيرة.[1]

البند الرابع: تنمية وحدات مخططة

عبارة عن قطعة أرض كبيرة غير خاضعة لتنظيم المدينة يتم تقسيمها إلى مساكن ويكون لها خدمات وهي ملكية شخصية وليست عامة.

البند الخامس: مدينة جديدة داخل مدينة

منطقه جديدة تنشئ بغرض إحياء وتجديد المناطق المتدهورة عمرانيا وبيئيا واجتماعيا (المناطق العشوائية) في المدينة الكبيرة من خلال مراحل التنمية تبعا للخطة الشاملة للدولة.[2]

الفرع الثالث: المدينة التوأمية

وتدعى أيضا المدن الواقعة ضمن الإقليم الحضري أو المدن المستقلة نسبيا وهي تجمعات عمرانية

[1]– لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،المرجع السابق،ص50.

[2]– وناس نادية،رؤية مستقبلية لجيل جديد من المدن الجديدة،المرجع السابق،ص16.

مستحدثة داخل المدينة، وتحقق إمكانية الاستفادة من البنية الأساسية والخدمات القائمة دون اللجوء إلى الامتداد الأفقي خارج الكتلة العمرانية.

وتمثل توسعا عمرانيا له قاعدته الاقتصادية ولكن على اتصال وثيق بالمدينة الأم في بعض المستويات الأعلى من الخدمات، فهي إذن عبارة عن انجاز مدن جديدة داخل المدن الكبيرة، وفق استمرارية في العمران على شكل تجمع تنموي صغير يفصل بينه وبين المدينة الأم فاصل طبيعي، وترتبط بها اقتصاديا وصناعيا وخدميا. هذا ما يحدث في البلدان الاسكندينافية، وعلى رأسها الدنمارك، فلنداه، السويد.

ويتم اللجوء إلى هذا النوع إذا كانت "المدينة الجديدة" المقترحة صغيرة الحجم وتفتقر للتجهيزات، وإلى عدد مقبول من الفرص العمل والذي من شأنه خلق التوازن مع المدينة الكبيرة، ولعل أفضل مثال هو مدن الضاحية الباريسية، أي كل من مدينة إيفري (**Evry**) وسارجي(**Cergy pantoise**)[1]

المطلب الثاني: خصائص المدينة

سنتطرق في هذا المطلب للحديث عن خصائص المدينة(الفرع الأول) و المدينة الجديدة (الفرع الثاني)

الفرع الأول: خصائص المدينة

تتمثل خصائص المدينة فيما يلي:

البند الأول: مدخل النموذج المثالي

وتبرز في هذا المدخل إسهامات روبرت رد فيلد والمتمثلة في خصائص مجتمع الفولك أو المجتمع الشعبي المحلي (الحضري) وتعرف نظريته باسم "الاستمرار الشعبي الحضري للمدينة"، وقد ميز المجتمع الشعبي ببعض الخصائص أهمها: الحياة البسيطة والبدائية و التي نجدها عند القبائل والعشائر أو

[1]– كتاف كريمة،مفهوم المدن الجديدة من خلال القانون02/08،المرجع السابق،ص54.

المجتمعات البدائية وما يسدها من أحكام طرائق شعبية، كما ميز المجتمع الحضري بمجتمع المدينة المعقد والذي يتسم بزيادة التفكك الثقافي واتجاه المجتمع نحو العلمانية وانتشار الفردية كما يتميز أيضا بصغر الحجم والعزلة النسبية، ولكنه متجانس ومتضامن والتقسيم الوظيفي معدوم والسلوك فيه عفوي وتقليدي وشخصي والعائلة هي "وحده التفاعل".

البند الثاني:مدخل مركب السمات

وفي هذا المدخل تفسر خصائص المدينة من خلال المحددات الأمبريقية مثل: الحجم، الكثافة، والتخصص المهني للسكان.

البند الثالث: مدخل المتصل الريفي الحضري

وهو المدخل الذي يهتم بتفسير وتحليل خصائص الحياة الحضرية في المجتمعات المحلية، ويرى الكثيرون أن المتصل الريفي الحضري هو المدخل المفضل للتفريق بين الريف والحضر، فالمدخل الريفي (حضري) لا يشير إلى شيئين مختلفين لكنهما يدلان على شيء متصل يقع في أحد طرفيه أولى درجات الحياة الريفية وفي نهاية هذا المتصل يقع أقصى وصلت إليه الحياة الريفية من تطور[1]

الفرع الثاني: خصائص المدينة الجديدة

البند الأول: خصائص المدينة الصناعية

المدينة الجديدة في انجلترا: إن فكرة إنشاء المدن الجديدة ظهرت عام 1898 وذلك بصدور كتاب هاوارد (الغد طريق سليم إلى الإصلاح الحقيقي) وهو بريطاني الأصل، فقد دعى هذا الأخير إلى إنشاء مجتمعات محلية جديدة وسط الطبيعة الخضراء ويطلق عليها اسم "مدن الحدائق" ولا يزيد عدد سكانها عن 2000 نسمة، وتتميز هذه المدن بالتخطيط المسبق لكافة منشآتها الصناعية والتجارية ومختلف الخدمات الأخرى.

[1]– لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،المرجع السابق،ص ص 42،43.

ولم يتم إنشاء هذه المدن إلا في بداية عام 1907 وحتى عام 1920 ولم تلقى نجاحا كبيرا في بدايتها ونتيجة لبعض الصعوبات والمشاكل الإدارية والمالية التي تعرضت لها، ولكن بعد إنشاء وزارة الأشغال والتخطيط عام 1942 (وزارة المدن والقرى) أقرت الحكومة قانون إنشاء المدن الجديدة عام 1946 ويعتبر هذا العام الانطلاقة الحقيقية، حيث بدأت مسيرة برنامج المدن الجديدة من خلال تمويل الحكومي وذلك بتوفير احتياجات السكان، وكانت المساكن بصفة عامة عن طريق الإيجار وقد بلغ عدد المدن الجديدة 28 عام 1971، وأهم تميز سياسة إنشاء المدن الجديدة في بانجلترا ما يلي:[1]

– يجب أن تقام المدن حول مناطق مزدحمة قائمة بالفعل لكي تساعد امتصاص السكان منها فمن بين 12 مدينة جديدة أقيمت في الفترة من 1946 إلى 1950 كان منها 8 مدن جديدة في إقليم لندن لاستيعاب التضخم السكاني فيها.

– يجب أن يكون طول المسافة للمدينة الجديدة على بعد لا يقل عن 40 كلم عن لندن وأن تنمو المدينة الجديدة معتمدة على نفسها اقتصاديا وثقافيا واجتماعيا.

– أن يتراوح عدد سكان المدن الجديدة بين 20 ألف إلى 60 ألف نسمة، حتى يتوفر الحد الأقصى من سهولة الحياة داخل المدينة.

– تناسب سطح المدينة مع عدد السكان المتوفر لها على أن يحتوي حزام أخضر بعرض 1200 م ويحيط بالمدينة منطقه تقع خلف الحدود الاداريه للمدينة.

– موقع المدينة يكون ذو احتمالين: إما بناء المدينة على أرض فضاء تماما أو إقامتها في مستوطنة قائمة، كما أن يؤخذ في عين الاعتبار عند اختيار موقع المدينة سهولة إمدادها بالمياه وصلاحية البناء وإمكانية الصرف الصحي.

[1]– وناس نادية،رؤية مستقبلية لجيل جديد من المدن الجديدة،المرجع السابق،ص17.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

- كما تقرر في هذا القانون أيضا أن يكون لكل مدينة مجلس تنفيذي يقوم بإعداد التخطيط العام للمدينة، وإعداد البيئة الأساسية كما تقوم تحت إشراف في بعض الحالات بناء المساكن والمكاتب والمراكز الرئيسية وكذلك إدارة الشؤون المختلفة للمدينة.

وتعتبر مجموع الخصائص والأسس السابقة الذكر الخطوات العامة التي تضمنها المخطط العام لمدينة لندن الكبرى كما تعتبر العلامة الرئيسية في تاريخ الحديث للسياسة العمرانية العامة في انجلترا.

مكتبة الكلية

البند الثاني: خصائص المدينة النامية في مجتمعات البلدان النامية

إن معظم البلدان النامية تعاني من ظاهرة النمو الحضري وازدياد عدد سكان المدن الرئيسية بها، ومن أجل التحكم في هذه الظاهرة اتجهت معظم تلك البلدان في سياساتها التنموية إلى التخطيط الحضري والعمراني من أجل الحد من المشاكل العمرانية التي تعاني منها ومن بين تلك الإجراءات أو الاتجاهات سياسة المدن الجديدة باعتبارها أداة من أدوات التجديد الحضري والذي أصبح ضرورة تقتضيها الظروف المستجدة في العالم ككل.

وقد طبقت هذه السياسة في كثير من الدول النامية من خلال إنشاء المدن الجديدة وبأنواعها (المستقلة والتابعة) وتتراوح أحجام تلك المدن من مجتمعات صغيرة سكنية كالضواحي إلى المدن الصناعية المستقلة الضخمة وتتعدد الأغراض والأهداف من أجل إنشاء المدن الجديدة في الدول إلى أخرى حيث أن لكل دولة أسلوبها الخاص تخطيطي لمجالها والذي يتوافق مع إمكانياتها المادية والبشرية فأهداف تكوين المجتمعات الجديدة متنوعة ومتعددة لكنها في النهاية تهدف إلى تحقيق أهداف تنموية وتحاول أن تخفف من حدة المشكلات التي يعاني منها المجتمع لهذا يجب أن تعتمد بالأساس على التخطيط الحضري[1].

[1]- وناس نادية، رؤية مستقبلية لجيل جديد من المدن الجديدة،المرجع السابق،ص18.

1- مفهوم المدينة الصحية

المدينة الصحية هي التي تعمل بإستمرار على خلق و تحسين تلك البيئات المادية و الاجتماعية و توسيع موارد المجتمع التي تمكن الناس من دعم كل منها الأخر في أداء جمع وظائف الحياة و في تطوير لأقصى إمكاناتها ، بحث يركز مفهوم المدن الصحية على العملية و ليس على النتيجة فقط ، أنه واضح من تعريف أن مدينة صحية تتطلب التطوير المستمر.[1]

المدينة الصحية تلزم لعملية محاولة الوصول إلى بيئات مادية و إجتماعية أفضل ، حيث أن أي مدينة تمكن أن تبدأ عملية التحول إلى مدينة صحية اذا التزمت بمبادئ تطوير و صيانة البيانات المادية و الاجتماعية التي تدعم و ترفع من مستوى الصحة العامة و مستوى معيشة و نوعية الحياة للسكان ، و هي المدينة التي تعمل على مايلي :

- تحسين بيئتها الطبيعية و الإجتماعية و الإقتصادية .
- تعريف سكانها بكيفية تنمية موارد مجتمعهم و دعم بعضهم البعض .
- تتوفر المدرسة عطاءات و قدرات قادرة على على أداء المهمة .
- التعاون مع القطاعات المعينة التي تقدم كافة الخدمات مثل (الأمن.الصحة.البلديات.التعليم.المياه و الصرف الصحي . الكهر باء و غيرها) مما سيمكنهم من الوصول لأعلى مستويات من الإمكانيات و الخدمات في المجتمع و من تم تمتعهم بأفضل مستويات من الأدار في أعمالهم و حياتهم.

2- تعريف منظمة الصحة العالمية للمدينة الصحية وأهدافها:

يرمز لها اختصاراً (WHO) هي واحدةٌ من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة. وقد أُنشئت في 7 أبريل 1948، ومقرها الحالي في جنيف، سويسرا، ويدير السيد تيدروس

[1] - أثبر نائل محاريف (تخطيط مدينة صحية) ص 16.

أدها نوم المنظمة.

وهي السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجالَ الصحي، وهي مسؤولةٌ عن تأديةِ دورٍ قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية، وتصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني إلى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها[1].

وقد باتت الصحةُ، في القرن الحادي والعشرين، مسؤوليةً مشتركةً تنطوي على ضمان المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الأساسية وعلى الوقوف بشكل جماعي لمواجهة الأخطار عبر الوطنية.

منظمة الصحة العالمية عبارة عن وكالةٍ متخصصةٍ تابعةٍ للأمم المتحدة، أنشئت في عام 1948، لتعزيز التعاون الدولي، بهدف التحسين من الظروف الصحية، وورثت من منظمة الصحة العالمية التابعة لعصبة الأمم التي أنشئت في عام 1923، والمكتب الدولي للصحة العامة في باريس، الذي أنشئ في عام 1907، المهام المتعلقة بمكافحة الأوبئة، وتدابير الحجر الصحي، وتوحيد المعايير للأدوية، وأعطيت تفويضاً على مستوى واسع بموجب دستورها لتطوير هدفها، وهو توفير أعلى مستوى ممكن من الصحة لجميع الناس، وتحتفل منظمة الصحة العالمية بتاريخ السابع من نيسان من كلّ عام، وهو تاريخ إنشائها، باعتباره يوم الصحة العالمي2.

المقـر:

تتخذ المنظمة من مدينة جنيف بسويسرا مقرا رئيسيا لها، إضافة إلى ستة مكاتب إقليمية حول العالم،

1- الموقع الإلكتروني: https://ar.wikipedia.org موقع على الساعة 23:48 بتاريخ:2022/04/20

2- https://mawdoo3.com موقع على الساعة 23:48 بتاريخ:2022/04/20

هي:

1- المكتب الإقليمي لأفريقيا، ومقره برازافيل في الكونغو.

2- المكتب الإقليمي للأميركتين، ومقره واشنطن.

3- المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ومقره نيودلهي في الهند.

4- المكتب الإقليمي لأوروبا، ومقره كوبنهاغن في الدانمارك.

5- المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ومقره القاهرة في مصر.

6- المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي، ومقره مانيلا في الفلبين.

كما تضم المنظمة 150 مكتباً قُطريا، وتشغّل حوالي سبعة آلاف شخص من الأطباء والأخصائيين والخبراء العلميين في علوم الإدارة والاقتصاد والإغاثة في حالات الطوارئ.

العضوية:

تضم منظمة الصحة العالمية 194 عضوا، وتصبح الدول أعضاء بعد موافقتها على دستور منظمة الصحة، كما يمكن قبول عضوية دول أخرى بعد موافقة جمعية الصحة العالمية على طلب العضوية بأغلبية بسيطة.

الهيكلة:

تتخذ القرارات بمنظمة الصحة من قبل جمعية الصحة العالمية التي تعتبر أعلى جهاز في المنظمة، وهي تعقد اجتماعا سنويا بالمقر في جنيف في مايو/أيار من كل عام.

ولها مجلس تنفيذي يتألف من 34 عضواً يتم انتخابهم لولاية تدوم ثلاث سنوات، ويتولى المجلس تنفيذ قرارات جمعية الصحة وسياساتها.

ويعقد المجلس اجتماعاته في يناير/كانون الثاني من كل عام لاعتماد القرارات التي تتم إحالتها إلى جمعية الصحة، مع عقد اجتماع ثانٍ أقصر مدة في مايو بُعيد اختتام جمعية الصحة، وذلك للنظر في المزيد من المسائل الإدارية.

تقود المنظمة مديرة عامة تدعى مارغريت تشان منذ التاسع من نوفمبر/تشرين الثاني 2006. وكانت قبل ذلك تشغل منصب المدير العام المساعد المسؤول عن دائرة الأمراض السارية ومنصب ممثلة المدير العام لمسائل جائحة الأنفلونزا[1].

أهداف منظمة الصحة العالمية

تعمل منظمة الصحة العالمية على أهداف، ومنها:

- تعزيز التعاون التقني.

- مساعدة الحكومات على تعزيز الخدمات الصحية، بناءً على طلبها.

- العمل كسلطة توجيه وتنسيق للعمل الصحي الدولي.

- تشجيع وتنسيق البحوث المتعلقة بالخدمات الطبية الحيوية، والخدمات الصحية.

- تعزيز الأنشطة في مجال الصحة العقلية، وخاصةً الأنشطة التي تؤثر على الانسجام بين البشر.

- ترسيخ المعايير الدولية للمنتجات البيولوجية، والصيدلانية، والمنتجات المماثلة، وتوحيد إجراءات التشخيص.

- تحسين معايير التدريب والتعليم في المهن الصحية، والمهن ذات الصلة.

- تحفيز العمل على الوقاية من الأمراض الوبائية، والمزمنة وغيرها من الأمراض.

[1] – موقع الجزيرة نت على الساعة 23:48 بتاريخ:2025/04/20

– تقديم المساعدة التقنية المناسبة في حالات الطوارئ، وتقديم المعونة اللازمة، بناءً على طلب الحكومات أو قبولها للمساعدة.

– تعزيز التعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الضرورة، والعمل على تحسين التغذية، والإسكان، والصحة العامة.

– تقول المنظمة إنها تسعى إلى معالجة المسائل الصحية على الصعيد العالمي وضبط برنامج البحوث الصحية وتوفير الدعم التقني للبلدان الأعضاء.

كما تسعى إلى دعم التنمية والأمن الصحي وتعزيز النظم الصحية للبلدان الأعضاء، إضافة إلى إصدار معلومات صحية موثوق بها وإرساء شراكة فاعلة مع عدة أطراف لتنفيذ البرامج الصحية.

أعلنت عام 1978 أن هدفها الرئيسي هو توفير الصحة للجميع، وتمكنت سنة بعد ذلك من استئصال داء الجدري، كأحد أهم الأمراض المعدية، بعد تنسيق استمر 12 عاما في جميع أنحاء العالم.
– أطلقت عام 1988 المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وتذكر أنها نجحت في تقليص الإصابة بهذا المرض بنسبة 99%.
– اعتمدت عام 2003 اتفاقية بشأن مكافحة التبغ، وتبنت سنة 2004 استراتيجية عالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحي.

3– حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) مجموعة من المعايير التي يُستند إليها لتصنيف مدينةٍ ما على أنها "مدينة صحية"، في إطار مبادرة "المدن الصحية "التي أطلقت سنة 1986، والتي أصبحت جزءًا من برنامج أوسع لتعزيز الصحة العامة من خلال التخطيط الحضري المتكامل.

أولًا: المبادئ الأساسية للمدينة الصحية

وفقًا للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا، فإن المدينة الصحية تُبنى على المبادئ التالية:

1. الإنصاف والعدالة الاجتماعية؛
2. المشاركة المجتمعية الفاعلة؛
3. الاستدامة البيئية؛
4. القيادة السياسية القوية؛
5. التعاون بين القطاعات؛
6. التحسين المستمر في الظروف المعيشية والصحية؛
7. التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة[1].

ثانيًا :المجالات والمعايير التشغيلية للمدينة الصحية

تُصنَّف المدن الصحية بناءً على التقدم في ثمانية مجالات رئيسية، يُفترض أن تعمل عليها المدينة لتحقيق بيئة حضرية داعمة للصحة، وهي:

المجال	المعايير الأساسية
1. البيئة	جودة الهواء والماء، إدارة النفايات، خفض التلوث، توافر المساحات الخضراء.
2. الإسكان	مساكن آمنة وصحية، مرافق أساسية (مياه، صرف صحي، إنارة، تهوية...).
3. الصحة العامة	خدمات صحية متكاملة، برامج وقائية، تأمين صحي، حملات توعية.
4. التغذية	توفر غذاء صحي وآمن وبأسعار مناسبة.
5.التعليم والتثقيف	محو الأمية الصحية، إدماج التثقيف الصحي في المدارس والمجتمع.
6.النقل والتنقل	بنية تحتية آمنة، تشجيع المشي وركوب الدراجات، نقل عمومي فعّال.
7. السلامة العامة	انخفاض معدلات الجريمة، الإضاءة الجيدة، وجود الشرطة المجتمعية.

[1] WHO Regional Office for Europe. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy City Project. الترجمة العربية: [منظمة الصحة العالمية – دليل بناء المدن الصحية، 2008.

8.الاندماج والمشاركة	مشاركة السكان في اتخاذ القرار، شفافية، شمول الفئات الهشة[1].

ثالثًا: شروط التقييم والاعتراف الدولي:

لتحقيق الاعتراف الرسمي ك «مدينة صحية" من منظمة الصحة العالمية، يجب أن:

- تلتزم المدينة بخطة عمل واضحة طويلة الأمد لتحسين الصحة والبيئة.
- تؤسس لجنة أو هيئة تنسيقية محلية متعددة القطاعات.
- تُجري تقييمًا شاملًا للوضع الصحي والبيئي للسكان.
- تُفعّل مشاركة السكان والمجتمع المدني بفاعلية.
- توفر آليات للرصد والتقييم المستمر للتقدم المحقق.

4- مبادئ منظمة الصحة العالمية للمدينة الصحية:

وضعت منظمة الصحة العالمية(WHO) إطارًا مرجعيًا متكاملًا لمفهوم "المدينة الصحية"، يضم مجموعة من المبادئ الأساسية التي يجب أن تلتزم بها أي مدينة تطمح إلى أن تكون بيئة داعمة للصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية لسكانها. هذه المبادئ لا تقتصر على الجانب العلاجي، بل تشمل المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة.

1- تعزيز الصحة كأساس في جميع السياسات

تعتمد المدينة الصحية على مبدأ أن الصحة ليست مسؤولية قطاع الصحة فقط، بل يجب دمجها في

[1]- منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) 2008 .(دليل بناء المدن الصحية، ص. 22–34].ترجمة رسمية صادرة ن.[WHO EMRO

السياسات المتعلقة بالتخطيط العمراني، النقل، السكن، التعليم، الاقتصاد، والبيئة[1].

2– العدالة الصحية والإنصاف الاجتماعي

المدينة الصحية تسعى إلى تقليص الفوارق في الصحة بين الفئات الاجتماعية والمجالية، من خلال ضمان فرص متساوية للوصول إلى الموارد والخدمات الصحية والبيئية[2].

3– المشاركة المجتمعية الفعالة

لا تتحقق الصحة الحضرية دون إشراك المواطنين في اتخاذ القرار، والتخطيط المحلي، وتحديد الأولويات الصحية. فالمشاركة تسهم في التمكين وتحسين فعالية السياسات.

4– القيادة السياسية والحوكمة التشاركية

تتطلب المدينة الصحية التزامًا سياسيًا قويًا من طرف السلطات المحلية، ورؤية واضحة لتوجيه التنمية الحضرية نحو دعم الصحة. ويُشجع على الحوكمة التشاركية بين الإدارات والمجتمع المدني[3].

5– الاستدامة البيئية والصحة الوقائية

الصحة لا يمكن فصلها عن البيئة. لذا، تُولي المدن الصحية أهمية لإدارة الموارد الطبيعية، تقليل التلوث، وتعزيز البنية الخضراء، بما ينعكس إيجابًا على صحة السكان.

6– التحسين المستمر والتقييم الدوري

من المبادئ الأساسية في برنامج المدن الصحية التزام السلطات المحلية بتحسين مستمر في مؤشرات الصحة والبيئة، من خلال تقييم دوري للبرامج، وتحليل البيانات، وإشراك الخبراء والجامعات[4].

---

[1]– منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) 2008 .(*دليل بناء المدن الصحية*، ص. 15–16.

2–WHO. (2008). Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings.*ترجمة مختارة ضمن إصدارات الصحة والعدالة الاجتماعية*

[3] [3]WHO & UN-Habitat. (2020). *دمج الصحة في التخطيط الحضري والإقليمي: كتاب مرجعي*. ترجمة عربية..ص. 43–45

[4] *WHO. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy City Project. WHO Europe. مترجم ضمن سلسلة المدن الصحية – المكتب الإقليمي لأوروبا].*

5- تصنيف وتأهيل المدينة الصحية:

تصنيف وتأهيل المدينة الصحية يجب عليها تحقيق وإستكمال ثلاث خطوات:

- ✓ الإنضمام إلى الحركة الإقليمية المعنية بالصحة والتحضر
- ✓ الإنضمام إلى شبكة المدن الصحية الإقليمية
- ✓ طلب إجراء تقييم من أجل تصنيف المدينة كواحدة من المدن الصحية العالمية، وتلقى شهادة بهذا التصنيف من المكتب الإقليمي.

ثالثا: المسار التاريخي لتطور المدن الصحية:

نشأ مفهوم المدن الصحية في عام 1842 عقدت الحكومة البريطانية مؤتمر "صحة المدن" و نشرت تقرير تشاوري للكشف عن الظروف المعيشية للناس الأقل حظا وضعت الحكومة جمعية صحة المدن للإضطلاع على مهمة تحسين معيشة الناس و معالجة المشاكل الصحية في المدن [1] .

في عام 1977 أصدرت جمعية الصحة العالمية إعلان ألما أن 4 في عام 1980 م تبنت الدول الأوروبية مبادئ "الصحة للجميع " كان التركيز على الحاجة إلى الإنصاف و العدالة الإجتماعية في الصحة و الحق الأساسي لكل شخص و تسعى مشاريع المدن الصحية لتطبيق الصحة الجميع مبادئ و إستراتجيات ميثاق أوثارا من خلال العمل المحلي في المناطق الحضرية [2]

في عام 1984 م إعتمد ميثاق أوتارا لتعزيز الصحة لتوفير إطار إستراتيجي بشأن تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض تسلط الضوء على خمسة مجالات عمل وهي بناء جمهور صحي و خلق البيئات الداعمة و تعزيز العمل المجتمعي و تطوير المهارات الشخصية و إعادة توجيه الخدمات الصحية [3]

[1]- دليل برنامج المدن الصحية (2010) .

[2]_ دليل برنامج المدن الصحية (2010) .

[3] - دليل المدن الصحية ص 15 .

في عام 1986 م تمت مناقشة فكرة المدن الصحية في ما وراء الرعاية الصحية مؤتمر في تورنتو إستندت تكتكاتها على المشاركة المجتمعية الواسعة ومشاركة واسعة بين القطاعات من أجل حل القضايا على مستوى كلي في المدينة.[1]

تم إطلاق حركة المدن الصحية رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية في 1986 و ينتشر مستوى المشاركة بسرعة ليشمل من1200 مدينة في أوروبا و أكثر 7500 مدينة حول العالم.

وفي عام 1988 م كما وردت في إعلان Adelaïde 5 العمل المحلي يحتاج للدعم السياسي والإلتزام من الحكومات المحلية لإعانة توجيه سياسات نحو تحقيق المساواة و تعزيز الصحة الوقاية من الأمراض .

رابعا: المدينة الصحية و أهداف التنمية المستدامة:

بالرغم من الاختلافات العديدة في تعريف التنمية المستدامة الى أن هذه الأخيرة لها خصائص وأبعاد تعتمد عليها موحدة وهذا ما سوف يتم تقديمه في الفرعين بحيث سنخصص في الفرع الأول لخصائص التنمية المستدامة، و في الفرع الثاني لأبعاد التنمية المستدامة .

– أهداف التنمية المستدامة

تستمد أهداف التنمية المستدامة من تقرير لجنة برنت لاند و مبادئ إعلان ريو، إذ ورد في تقرير لجنة برنت لاند أن الوضع الجديد يفرض على الأمم أن تستهدف نوعا من التنمية يصبح فيه الإنتاج و المحافظة على الموارد بمشاركة الإنسان، وفق سياسة تسمح للأفراد بالعيش الحسن و الوصول العادل الى الموارد . وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي :

[1]– دليل المدن الصحية ص 15 .

أولا: الإنسان محور التنمية المستدامة :

تستمد هذه الخاصية من المبدأ الأول من إعلان ريو الذي ينص:« بأن الكائنات البشرية في مركز الانشغالات الخاصة بالتنمية المستدامة وله أن يحيا حياة صحية و منتجة بما ينسجم مع الطبيعة »

فالإنسان كائن متميز في البيئة، وهو أكثر الكائنات تأثيرا و تأثرا ، حيث أدت أنشطة الإنسان الواعية أو غير الواعية في شتى المجالات إلى الإخلال بتوازن الكثير من النظم البيئية، فالتوازن البيئي يرتبط بشكل كبير بسلوك الإنسان الصحيح نحو مكونات البيئة، وأن البيئة لاخوف منها على التوازن البيئة إذا أحسن استخدامها.

ومن الثابت أن مصير الإنسان مرتبط بالتوازنات البيولوجية و السلسلة الغذائية التي تحتويها النظم البيئية وأي إخلال بهذه التوازنات ينعكس مباشرة على صحة الإنسان و حياته و تكمن فائدة الإنسان في المحافظة على سلامة النظم البيئية التي تؤمن له حياة أفضل.

و بالتالي يصبح الحذر من الوسط المعيشي قاعدة من أجل تقييم نوعية المحيط، فمشاكل الصحة النباتية و الحيوانية المتكررة التي عرفها العالم أنشأت أزمة ثقة وردود أفعال مضطربة في نهاية القرن العشرين كفضيحة ،وجنون البقر و وجود مادة الذرة المحورة جينيا في بعض مواد الاستهلاك دون إعلام المستهلك.

إن الإنسان هو المعتدي على البيئة، وهو المدافع عنها في الوقت ذاته، فمسألة البيئة مرهونة بالسلوك الإنساني في مختلف مجالات الحياة، فالمطلوب هو بلورة نظرة جديدة للحياة تؤدي إلى تغيير السلوك الإنساني بما يؤمن حماية البيئة، و إشراك الإنسان في عملية التنمية المستدامة عامل رئيسي لنجاح التنمية المستدامة.

ثانيا: تحقيق العدالة بين الأجيال

تستمد هذه الخاصية من المبدأ الثالث من إعلان ريو الذي يقضي بانه:

" إعمال الحق في التنمية على نحو يكفل بشكل منصف بالاحتياجات الإنمائية و البيئية للأجيال الحالية و المقبلة"

إن التنمية المستدامة لكونها تعمل على ضمان الاستعمال الدائم و المستمر للموارد البيئية، تدرج جميع الانشغالات البيئية في المسار التنموي، فهي تمنح للأجيال المقبلة نفس خطوط الأجيال الحاضرة في التمتع ببيئة صحية وسليمة و بموارد كافية و مستمرة الوجود على المدى الطويل[1]

تطرح نظرية العدالة مابين الاجيال فكرة ان الاجيال اللاحقة لها حق على هذا الكوكب، وأن هذه الحقوق لن تكون إلا إذا احترمت حقوقهم و إذا كان هذا الاحترام يسمو على الاختلافات الموجودة بين الدول وبين الاديان.

وقد استندت E .B.WEISS في تاييد نظرية العدالة بين الاجيال إلى فكرة " اننا نحن أبناء الجنس البشري نملك البيئة الطبيعية لكوكبنا، بالإشتراك مع كل أبناء جنسنا الأجيال الماضية، الحالية و اللاحقة، وباعتبارنا من أعضاء هذا الجيل الحالي فنحن نملك الارض باعتبارها أمانة في أيدينا ،أمناء عليها للأجيال اللاحقة في الوقت نفسه نحن المؤهلين الوحيدين للاستفادة من الأرض."

و حسب الأستاذة WEISS تعود جذورها إلى الإسلام الذي نظم علاقة الإنسان بالطبيعة، حيث تعتبر الشريعة الإسلامية إن الإنسان يعتبر وارث لكل موارد الحياة و الطبيعة و في المقابل هو ملزم بالتزامات دينية اتجاه الله سبحانه وتعالى عند استغلاله لهذه الموارد و انتفاعه بها . فكل جيل ملزم باستعمال هذه الموارد و الحفاظ عليها لنقلها للأجيال المقبلة.

ولقد وضعت الأستاذة WEISS ثلاث مبادئ أساسية تشكل أساس العدالة مابين الأجيال وهي:

- ✓مبدأ صيانة التنوع (conservation des choix)
- ✓مبدأ صيانة النوعية (conservation de la qualité)

[1]- Edith Brown WEISS, Justice pour les générations futures,Droit international patrimoine commun et équité inter génerations, UNESCO ,Sang de la terre, Paris ,1993, p 19.

✓مبدأ صيانة الإستعمال (conservation offenses)

فمن حق كل جيل في المجتمع الإنساني أن يتمتع بتنوع مماثل لما توفر للأجيال التي سبقته، وكذلك يجب على كل جيل أن يحافظ على نوعية الكوكب حتى يؤول إلى الأجيال اللاحقة في حالة لا تكون أكثر سوء من حالته عند ما آل إليه.

كذلك ينبغي على كل جيل أن يوفر لأعضائه حقوقا عادلة في الحصول على التراث الموروث من الأجيال السابقة، ويرى البعض في هذه الحالة مواجهة تحد مزدوج، وهو تحقيق العدل بين أعضاء الجيل الحالي مع الأخذ في الإعتبار مستقبل الجنس البشري بمعنى أن العدالة ما بين الأجيال لا تتعلق بالحقوق و الواجبات فحسب، بل هي تمتد لتشمل أيضا تحقيق العدالة ما بين أعضاء الجيل الواحد ، السؤال المطروح هنا من يقوم بكفالة هذه الحقوق .

أقترح أن يكون ذلك عن طريق تعيين مجلس وطني أو ممثل عام، أو أمينا للمظالم ليكون ممثلا للأجيال اللاحقة يعمل كمراقب بيئي ينبه الحكومات و المواطنين إلى أي تهديدات بيئية تظهر إلى الوجود. كما يمكن إنشاء لجنة لمستقبل الكوكب، تكون مهمتها تقييم آثار الأعمال الحالية على الأجيال اللاحقة، أو إنشاء اعتماد مالي للأجيال اللاحقة إلى جانب وضع برامج علمية تقنية تهدف إلى تقليل التهديدات البيئية على المدى الطويل و تطوير التكنولوجيا1.

تعرضت نظرية التنمية ما بين الأجيال لعدة انتقادات يمكن حصر أهمها فيما يلي:

تقوم النظرية على نموذج حقوق الإنسان لحماية البيئة العالمية من خلال تبنيها لحق إنساني عام في البيئة، و على الرغم من التأييد الواسع لإضافة مثل هذا الحق، إلا أن هناك معارضة قوي لتوسيع مفهوم حقوق الإنسان من بينها حق الإنسان في بيئة سليمة لتشمل حقوق الجيل الثالث.

[1] – رضوان أحمد الحاف، حق الإنسان في بيئة سليمة في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، 1998 ،ص 95 .

إن البساطة الظاهرة التي تتسم بها نظرية العدالة ما بين الأجيال تعتبر مضللة، فبينما تقبل هذه النظرية حق الأجيال الحالية في استخدام الموارد الطبيعية من أجل التنمية الإقتصادية، فكيف يمكننا تقييم البيئة بهدف تحديد ما إذا كانت الأجيال اللاحقة تستلمها بحالة أسوأ أم لا؟

الواقع هذا الإنتقاد له ما يبرره ،فمن الصعب تحديد الوقت الذي يبدأ فيه جيل و ينتهي فيه جيل آخر لتقييم البيئة عندها، ومن ثم تحديد ما إذا كان الجيل اللاحق سيستلم البيئة في حالة ليست أسوأ مما كانت عليه وقت استلامها من الجيل الماضي، لكن التقدم العلمي بلغ مرحلة من التطور يمكنه من تقييم حالة البيئة بسهولة وفقا لمعايير معينة يتفق عليها العلماء، ثم أن الإتفاقيات المبرمة و التي تهتم بحماية البيئة أو عنصر من عناصرها تضع نسبا مسموحا بها العناصر المضرة بها.

و إذا كانت الحقوق لا يمكن أن تنسب إلى طفل لم يولد بعد،فهل من الممكن أن تنسب إلى أجيال لم تولد بعد.

ترد الأستاذة E .B.WEISS على هذا الانتقاد بقولها:« أن هذه الحقوق ليست حقوقا يملكها الأفراد، و إنما هي حقوق جيليه، تدرك في السياق الزمني للأجيال، و الأجيال تملك هذه الحقوق كجماعات في العلاقة بالأجيال الأخرى المالية و الحالية و المستقبلية، وتتحكم في هذه الحقوق اعتبارات لا تختلف عن تلك التي تطبق على حالة الطفل الذي لم يولد »

من بين الإتفاقيات التي أشارت إلى مصالح الأجيال اللاحقة بين نصوصها:

إتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ 1992 التي نصت ديباجتها أن:

" الأطراف في هذه الإتفاقية قد صممت على حماية النظام المناخي لصالح أجيال الحاضر و المستقبل"

بينما تنص المادة 3 منها على أن :« تحمي الأطراف النظام المناخي لمنفعة أجيال البشرية الحالية والمستقبلية » .

أما إتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بالتنوع البيولوجي فقد جاء في ديباجاتها :« أن الأطراف المتعاقدة وتصميم منها على صيانة التنوع البيولوجي و استخدامه على نحو قابل للاستمرار لما فيه من فائدة للأرض للأجيال الحالية واللاحقة »

وورد في المادة 2 من الاتفاقية نفسها:« أن الإستخدام القابل للاستمرار يعني استخدام العناصر البيولوجية بأسلوب و معدل لا يؤديان على المدى البعيد إلى تناقض هذا التنوع ،ومن ثم صيانة قدرتها على تلبية احتياجات و تطلعات الاجيال اللاحقة1 »

وبين المصادر غير الرسمية التي أشارت إلى مصالح الأجيال المقبلة إعلان ستوكهولم عن البيئة 1992 ، حيث يشير في ديباجته على أن:« الدفاع عن البيئة الإنسانية و صيانتها من أجل الأجيال الحالية و المستقبلية، أصبح هدفا أساسيا للإنسانية ..... »

وليس من الغريب أن يحظى الاهتمام بمصالح الأجيال المستقبلية في أعمال مؤتمر ريو 1992 ،حيث ينص المبدأ 3 على أن :

« توجب أعمال الحق حتى تعني بشكل متصف بالإحتياجات الإنمائية و البيئية للأجيال الحالية و المستقبلية »

وقد أشارت محكمة العدل الدولية في رأيها الاستشاري في 1996 بشان مشروعية التهديد بالأسلحة النووية و إستخدامها إلى مصالح الأجيال اللاحقة في قولها :

« .... من شأن الإشعاع الذري الذي يطلقه أي تفجيرنوويأن يؤثر في الصحة و الزراعة، و المواد الطبيعية و السكان ... ويشكل استخدام الأسلحة النووية خطرا جسيما على الأجيال المستقبلية .... وتمكن في الإشعاع ... النسب في تشوهات جينية وأمراض الاجيال »

[1] – من الإتفاقيات الأخرى التي أشارت إلى مصالح الأجيال المستقبلية نذكر:إتفاقية برشلونة لحماية البحر المتوسط من التلوث 1976 في الديباجة، التي صادقت عليها الجزائر بمقتضى مرسوم رقم 80 -14 المؤرخ في 26 / 1980/01، ج ر، عدد05، الصادرة في 29-01 -1980 .

و أضافت المحكمة أنه يتعين عليها أن تضع في الإعتبار خواص الأسلحة النووية المييزة و لاسيما قدرتها قدرتها على إحداث الضرر بالأجيال المستقبلية.

وقد أشار القاضي WERMENTRY في رأيه المعارض بقوله: « ان مبادئ ميثاق الأمم المتحدة لا يقتصر على الوقت الحالي،وإنما تتطلع الى مزيد من التقدم الاجتماعي وتحسين مستوى المعيشة ولا تضع نصب أعينها الحاضر فحسب ،بل الاجيال اللاحقة ايضا [1] »

قد أشار هذا القاضي من قبل إلى الحقوق الأجيال المقبله في رأيه المعارض في قضية التجارية النووية بين نيوزيلندا و فرنسا 1995 قائلا:

" إن شكوى نيوزيلندا التي تاثرت حقوقها لا تتصل بحقوق الشعب النيوزلندي الحالي فحسب، بل تتضمن كذلك حقوق من لم يولد بعد من أبناء هذا الشعب "

نخلص مما تقدم، إلى أن البيئة الصحية والسليمة ضرورة لرفاهية الأجيال الحالية واللاحقة سواء من الناحية الإقتصادية والإجتماعية وهي ليست خاصة بدولة معينة بل بالمجتمع العالمي ككل،والظروف المحيطة بحياتنا اليومية لا يجب ان تخل بالنسبة لحياة الأجيال المقبلة.

[1] – رضوان أحمد حاف ،مرجع سابق ،ص 101 .

مكتبة الكلية
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

المحاضرة الثانية المعايير الدولية للمدينة والصحة

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

مكتبة الكلية

- المدينة الصحية من المنظور الدولي

في عام 1987، قام المكتب الإقليمي لأوروبا Regional for Europe التابع ل"منظمة الصحة العالمية" بالتعاون مع 11 مدينة بتأسيس مشروع "المدن الصحية"، وكان الهدف الرئيسي هو الأخذ بعين الإعتبار أساس برنامجها ومدى فعالية ومستقبل مبادرة المدن الصحية كتطبيق للصحة العامة.

يعتمد برنامج المدن الصحية على مبادئ وإستراتيجيات "الصحة للجميع"، التي تؤكد على الوقاية من الأمراض والتعاون الدولي والمشاركة المجتمعية، ويقدم ميثاق أوتاوا"إطار العمل الإستراتيجي ل"الصحة للجميع" وبالتالي تؤثر بشكل مباشر على حركة "المدن الصحية" من خلال مبادئ أوتاوا للسياسات الصحية العامة.

أ-إعلان ألما-آتا للرعاية الصحية الأولية:

ركز المؤتمر على المشاكل القائمة في مجال الصحة العمومية وهذا بالتركيز على أهمية الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الصحية الوطنية وكذلك مبادئها ونماذجها التنظيمية وآفاق التعاون الدولي في هذا المجال، وقد إعتمد إعلان ألما-آتا على تحديد الرعاية الصحية الأولية كوسيلة مناسبة لبلوغ المرمى المتمثل في "توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000".

وكانت لمحة الإعلان قوية وصريحة جاء فيها تعبر عن الحاجة الماسة لعمل كل الحكومات وكل العاملين بالصحة والتنمية والمجتمع الدولي في سبيل وتعزيز صحة كل الناس في العالم، وإن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والإجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض وهي حق أصلي للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الإجتماعية والإقتصادية بالإشتراك مع القطاع الصحي، وليس من المقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً اختلال ميزان العدالة الصحية بين الناس، وبالأخص بين الدول المتطورة والنامية، وكما أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية مهمة لتحقيق الصحة للجميع، فتعزيز الصحة ضروري أيضاً لصيانة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويملك الناس حق المشاركة الفردية والجماعية في تخطيط وتنفيذ

برامج الرعاية الصحية، وتقع على الحكومات مسؤولية رعاية صحة شعوبها عبر إجراءات صحية واجتماعية كافية لتحقيق هذا الهدف.

ب–ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة:

ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة الذي يعد ميثاق للعمل من أجل تحقيق مبدأ الصحة للجميع بحلول العام 2000 وما بعده، ولقد جاء هذا المؤتمر بالأساس تلبية للآمال الكبيرة والمتناهية للحركة من أجل الصحة الجماهيرية في كافة أنحاء العالم، وتم تحديد خمسة مجالات عمل لتعزيز الصحة في الميثاق وهي على النحو التالي:

- ✓ بناء سياسة عامة صحية.
- ✓ خلق بيئات داعمة.
- ✓ تعزيز العمل الجماهيري أو المجتمعي.
- ✓ تنمية المهارات الشخصية.
- ✓ إعادة توجيه خدمات الرعاية الصحية نحو الرقابة من المرض وتعزيز الصحة.

وخرجت توصيات المؤتمر على أنه على كافة المختصين وذوي الصلة بالتعاون نحو تحالف قوي من أجل الصحة الجمهور ويناشد المؤتمر الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى تشجيع تعزيز الصحة في جميع المحافل ومنح الدول في تحديد إستراتيجيات وبرامج عمل لتعزيز الصحة، وتم تبني الميثاق في المؤتمر العالمي لتعزيز الصحة " الحركة الجيدة من أجل صحة الجمهور" في 17-21 نوفمبر 1986أوتاوا أونتاريو كندا.

ج– إعلان شنغهاي لتعزيز الصحة (توافق آراء شنغهاي بشأن المدن الصحية):

أعلن قادة الحكومات ومنظمات الأمم المتحدة ورؤساء البلديات وخبراء الصحة من جميع أنحاء العالم إلتزامين تاريخين لتعزيز الصحة العامة والقضاء على الفقر ، وجاء ذلك في مؤتمر العالمي لتعزيز الصحة في شنغهاي بتنظيم من منظمة الصحة العالمية واللجنة الوطنية وتنظيم الأسرة بالصين الشعبية.

جاء إعلان شنهاي بإلتزامين هامين:

* الإلتزام الأول: هو إعلان شنغهاي لتعزيز الصحة الملزم بإتخاذ قرارات سياسية جريئة من أجل الصحة، ويشدد على الروابط بين الصحة ورفاه البشر وأجندة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة.

* الإلتزام الثاني: توافق شنقهاي لرؤساء البلديات للمدن الصحة، وهو يحتوي على إلتزام أكثر من 100 رئيس بلدية بتعزيز الصحة من خلال تحسين إدارة البيئات الحضرية.

وأن هذه الإلتزامات تعتمد على عمل الحكومات لحماية الناس من المخاطر الصحية وتوفير الوصول إلى خيارات الصحية ونشر الوعي لكيفية الحفاظ على صحة جيدة، ويسلط إعلان شنغهاي الضوء على حاجة الناس ليكونو قادرين على أخذ زمام صحته بأيديهم بما يمكنهم من إختيار نمط صحي مؤكدا على الحاجة إلى سياسات حضرية سليمة، تدعم الإندماج الإجتماعي بين القضايا التي تعزيزها في توافق رؤساء البلديات.

مكتبة الكلية
قسم الحقوق
جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
كلية الحقوق و العلوم السياسية

المحاضرة الثالثة إدارة و تسيير المدينة الصحية

أولا: إستراتيجية تخطيط الصحة الحضرية و إدارة المدينة الصحية

يمثل التخطيط للصحة الحضرية مقاربة شمولية تهدف إلى دمج البعد الصحي في كل مراحل التخطيط العمراني، من تصميم الأحياء وتوزيع الخدمات، إلى إدارة البيئة، النقل، والمجال العام، ويعتمد هذا التخطيط على تحديد العلاقة بين البيئة المبنية وصحة الأفراد، من خلال:

- تحسين أنماط التنقل (تشجيع المشي والدراجات).
- توفير مساحات خضراء ومرافق رياضية.
- تقليل مصادر التلوث والضوضاء.
- ضمان توزيع عادل للخدمات الصحية والاجتماعية[1].

✓ أهداف التخطيط الصحي الحضري

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، تشمل أهداف التخطيط الصحي الحضري ما يلي:

1. تعزيز الوقاية بدلاً من التركيز على العلاج.
2. تحقيق العدالة في توزيع الموارد الصحية.
3. تحسين جودة الحياة من خلال بيئة حضرية داعمة.
4. تمكين المجتمع المحلي للمشاركة في صنع القرار.
5. تحقيق التكامل بين التخطيط العمراني والسياسات الصحية[2].

✓ مكونات استراتيجية التخطيط الصحي الحضري:

لتكون فعالة، يجب أن تتضمن استراتيجية التخطيط الحضري الصحي العناصر التالية:

---

[1] WHO & UN-Habitat. (2020). *دمج الصحة في التخطيط الحضري والإقليمي: كتاب مرجعي*. الفصل الأول: الأسس النظرية للتخطيط الحضري الصحي.

[2] – منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) .2008.(*دليل بناء المدن الصحية*، ص. 12-14.

المكون	الشرح
التقييم الصحي الحضري	جمع وتحليل البيانات حول الوضع الصحي والبيئي للسكان.
الخرائط الصحية الحضرية	أدوات بصرية لتحديد الفوارق في الوصول إلى الخدمات والمشاكل البيئية.
المشاركة المجتمعية	إشراك السكان المحليين في اقتراح الحلول وتحديد الأولويات.
دمج الصحة في التخطيط العمراني	تضمين الصحة في مخططات النقل، السكن، البيئة العامة.
التنظيم القانوني والمؤسسي	إصدار قوانين حضرية تُلزم بإدماج الصحة، وتحديد مسؤوليات كل قطاع[1].

إدارة المدينة الصحية:

تتطلب إدارة المدينة الصحية نموذجًا متعدد المستويات يضمن التنسيق بين:

1. السلطات المحلية (البلديات).
2. القطاعات الحكومية (الصحة، البيئة، النقل، الإسكان).
3. القطاع الخاص والمجتمع المدني.

الخصائص الأساسية لإدارة مدينة صحية:

- وجود هيئة تنسيقية محلية للصحة الحضرية.
- اعتماد نظام معلومات حضري صحي لرصد المؤشرات.
- تنفيذ برامج عمل مرحلية قابلة للتقييم.
- إشراك الجامعات ومراكز البحث في دعم القرارات.

✓ **التحديات في تنفيذ الاستراتيجية:**

رغم وضوح الرؤية، تواجه استراتيجيات الصحة الحضرية عدة صعوبات، أبرزها:

[1]WHO Europe. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy City Project، خطوات 6–12.

- نقص التمويل المخصص للمبادرات الوقائية.
- ضعف التكامل بين السياسات الحضرية والصحية.
- ضعف البيانات الحضرية الدقيقة.
- مقاومة بعض الجهات للتغيير بسبب تضارب المصالح[1].

1- مفهوم التخطيط للصحة الحضرية و إدارة المدينة الصحية:

يشير التخطيط للصحة الحضرية إلى عملية إدماج البُعد الصحي ضمن جميع مراحل التخطيط العمراني وإدارة المدن، من خلال تصميم بيئات عمرانية تُسهم في تعزيز الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للسكان، وتحد من المخاطر البيئية والمجالية.

ويعتمد هذا المفهوم على مبدأ أن الصحة تتأثر بشكل مباشر بالبيئة الحضرية، مثل: توزيع الخدمات، أنماط النقل، جودة الهواء، السكن، الأمن، والفرص الاقتصادية[2].

- عناصر التخطيط الصحي الحضري:

- ضمان عدالة التوزيع المكاني للخدمات الصحية والاجتماعية.
- تحسين جودة الهواء والماء والبيئة الحضرية.
- تشجيع النشاط البدني من خلال تصميم مسارات للمشاة والدراجات.
- إدماج الصحة النفسية في تخطيط الفضاءات العامة.
- إشراك المجتمع في تحديد الأولويات الصحية[3].

---

[1] UN-Habitat & WHO. (2020). دمج الصحة في التخطيط الحضري والإقليمي: كتاب مرجعي، ص. 66–69.

[2] - **منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**.(2008) .*دليل بناء المدن الصحية* .القاهرة : WHO EMRO.

[3] - منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) .2008 .(*دليل بناء المدن الصحية* .ص. 13–16.

إدارة المدينة الصحية:

- المفهوم:

تشير إدارة المدينة الصحية إلى منظومة مؤسسية وتشاركية تهدف إلى ضمان استمرار العمل على تعزيز الصحة في المدينة، من خلال التنسيق بين القطاعات المختلفة، وإشراك المجتمع، وتطبيق مؤشرات للمتابعة والتقييم.

وتعتمد إدارة المدينة الصحية على:

- رؤية شاملة قائمة على المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة.
- تنظيم مؤسسي فعّال يضمن الربط بين التخطيط والتنفيذ.
- إطار قانوني يدعم الصحة كحق من حقوق المواطنين[1]

- مهام إدارة المدينة الصحية:

1. إعداد خطة عمل صحية حضرية مبنية على تقييم شامل.
2. إنشاء لجنة محلية متعددة القطاعات تشمل الصحة، البيئة، النقل، الإسكان...
3. تطوير نظام معلومات حضري صحي لرصد المؤشرات.
4. تنظيم حملات التوعية والمشاركة المجتمعية.
5. تقديم تقرير دوري لمنظمة الصحة العالمية للمتابعة والتأهيل.

[1]– منظمة الصحة العالمية، دليل بناء المدن الصحية، 2008، ص. 28.

2- مفهوم التخطيط و الخريطة الصحية:

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطًا وثيقًا،وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه أحد فروع العلوم الاجتماعية، ويؤكدون على أهمية دراسة هذه العلوم كأساس ضروري لفهم الصحة العامة. لقد تطوّر علم الصحة العامة في اتجاه فلسفي انتقل من التركيز على الفرد إلى التركيز على المجتمع ككل. ومن أشهر المفاهيم التي تصف الصحة العامة أنها "علم الفرد في المجتمع"، والذي يهدف إلى تمكين كل فرد من الحصول على حقه المشروع في الصحة والعدالة الصحية.

وبناءً على هذا، أصبح علم الصحة العامة يُعرَّف على أنه "علم تشخيص وعلاج المجتمع"، وهذا ما دفع العاملين في مجال الصحة العامة إلى دراسة تركيبة المجتمع وخصائصه الاجتماعية والسلوكية. وإذا تأملنا مصطلح "الصحة العامة"، نجده يتكون من كلمتين:

- الأولى" :الصحة"وهي حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي؛
- والثانية" :العامة"وهي تشير إلى أفراد المجتمع.
- وهذا يؤكد ضرورة دراسة الناس وسلوكهم وظروفهم الاجتماعية لتحقيق أعلى مستوى صحي ممكن.

أولًا: تعريف التخطيط الصحي

التخطيط الصحي هو اتباع منهج علمي ومنظم لتحديد المشكلات الصحية والإدارية المحتملة، والعمل على دراستها مسبقًا واتخاذ الإجراءات اللازمة لتفاديها أو التقليل من آثارها المستقبلية إن حدثت.

ويهدف التخطيط الصحي إلى تحسين صحة السكان، سواء كان ذلك على مستوى منطقة جغرافية معينة، أو مجتمع سكاني، أو برنامج صحي، أو مؤسسة صحية. ويشمل التخطيط:

- إصدار التعليمات الإدارية والتنظيمية؛
- تعزيز خدمات الوقاية والعلاج والتأهيل؛
- التنسيق بين المؤسسات الخدمية؛
- اختيار الوسائل والتكنولوجيات الصحية المناسبة؛

- الالتزام بالسياسات الصحية العامة والقوانين ذات الصلة؛
- تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة.

ويراعي هذا التخطيط، في المقام الأول، التحليل الشامل للمحددات والمخاطر التي تؤثر على النظام الصحي، بما في ذلك دراسة المستفيدين من الخدمات الصحية.

ويُعتبر التخطيط الصحي نموذجًا للتخطيط الجماعي المجتمعي، وهو نهج تتبناه كافة الأنظمة الصحية المتقدمة لتحسين نوعية وفعالية الرعاية الصحية من خلال تشخيص الوضع الصحي بدقة والتخطيط لعلاجه.

وقد نصت الفقرة الأولى من المادة 7 من قانون الصحة الجزائري على أن التخطيط الصحي يتم في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، ويهدف إلى التوزيع العادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية، استنادًا إلى الاحتياجات الصحية والتطور الديمغرافي والأنماط الوبائية السائدة.

ثانيًا: تعريف الخريطة الصحية

تُعد الخريطة الصحية أداة فعّالة في التخطيط الوطني والتهيئة العمرانية في المجال الصحي، حيث تعمل على تنظيم الإمكانيات البشرية والمادية، وتصحيح الفوارق، وتقليص الاختلالات الجهوية، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة.

وتُستخدم الخريطة الصحية في جميع القطاعات، خاصة في المخطط القطاعي للصحة .وقد نصت الفقرة الثانية من المادة 7 من قانون الصحة الجزائري على ما يلي:

"يرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 68 و87 من هذا القانون".

ثالثًا: الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي في التشريع الجزائري

تهدف الخريطة الصحية إلى ما يلي:

- التنبؤ بالتطورات الضرورية لتكييف خدمات العلاج؛
- تلبية الاحتياجات الصحية القصوى للمواطنين؛
- تحديد تنظيم منظومة العلاج؛
- تحديد شروط ربط مؤسسات الصحة بالشبكة الصحية الوطنية؛
- ضمان الوصول العادل إلى العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسين جودتها.

كما تحدد الخريطة الصحية مقاييس التغطية الصحية والوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني والجهوي، مع الأخذ بعين الاعتبار:

- حجم السكان (الحوض السكاني)؛
- الخصائص الوبائية والصحية؛
- المعطيات الجغرافية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

وتتم مراجعة الخريطة الصحية وتحيينها دوريًا وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

أما مخطط التنظيم الصحي، فيهدف إلى:

- تفعيل التكامل والتكيّف بين خدمات العلاج؛
- تعزيز التعاون بين المؤسسات والهياكل الصحية؛
- تحسين توزيع الخدمات والموارد بين المناطق؛
- دعم استمرارية وجودة العلاجات الصحية[1].

[1]– كاشا فيروز،**المقياس** : ملتقى المدينة والصحة، ماستر تخصص قانون طبي،2023-2024

3- الخريطة الصحية و مخطط التنظيم الصحي في التشريع الجزائري:

المفهوم في الإطار القانوني:

ينظم قانون الصحة الجزائري الجديد (القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018) مسألة التخطيط الصحي بشكل مفصل، ويُدرجه كأداة أساسية لضمان توزيع عادل ومنصف للموارد الصحية استجابةً لاحتياجات السكان، وتماشياً مع التغيرات الديمغرافية والوبائية.

وقد نصّت المادة 7 من القانون على أن:

"يُدرج التخطيط الصحي، في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، من أجل التوزيع المنصف، المتناسق والعقلاني للموارد البشرية والمادية، على أساس الاحتياجات الصحية، مع مراعاة تطور الديموغرافيا والأنماط الوبائية".

هذا يعني أن التخطيط الصحي في الجزائر لا يُنظر إليه بشكل تقني فقط، بل يُعتبر جزءًا من السياسات الوطنية للتنمية، ويستند إلى:

- العدالة في توزيع الموارد؛
- تحليل المعطيات الديموغرافية والوبائية؛
- إعداد خريطة صحية وطنية تستند إلى مؤشرات واقعية.

– الركائز القانونية للتخطيط الصحي:

وردت تفاصيل أكثر في مواد أخرى من نفس القانون، منها:

- المادة 68:

"يرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية وعلى مخطط التنظيم الصحي. يتم إعداد الخريطة الصحية بناء على المؤشرات الصحية والديموغرافية والوبائية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وتُحدّث دوريًا".

– المادة 87:

"يهدف مخطط التنظيم الصحي إلى تكييف وتنظيم عرض العلاج وتعزيز التعاون بين مختلف هياكل ومؤسسات الصحة. تُحدَّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم".

– الهدف من التخطيط الصحي في القانون:

1. تحقيق العدالة الصحية الإقليمية.
2. ضمان تغطية صحية متوازنة.
3. ترشيد الموارد البشرية والمادية.
4. تحسين التكامل بين خدمات العلاج.
5. تحديد الأولويات الصحية على المستوى الوطني والجهوي1.

4–الثقافة و التثقيف الصحي:

تعتبر الثقافة والتثقيف الصحي من المحاور الأساسية التي تؤثر على سلوك الأفراد والمجتمعات الصحية، مما ينعكس بدوره على جودة الحياة. فالاهتمام بالجانب الثقافي في تصميم البرامج الصحية يعزز من فعاليتها، ويُسهّل عملية تبني السلوكيات الصحية السليمة. إن بناء مجتمع يتمتع بجودة حياة عالية يتطلب رؤية شاملة تدمج بين الثقافة الصحية، والممارسات الوقائية، والتدخّلات التوعوية المناسبة للسياق المجتمعي.

الثقافة ودورها في السلوك الصحي:

تشكل الثقافة الإطار المرجعي الذي يؤثر على نظرة الفرد للصحة والمرض، وتوجيهاته في طلب العلاج والوقاية.

- فالمعتقدات والعادات والتقاليد المتجذّرة في المجتمع يمكن أن تشكل عائقًا أو محفزًا لتبني السلوك الصحي السليم.

[1]- **القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة** –*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46، 2018* –.المواد: 7، 68، 87، وغيرها من مواد القسم المتعلق بالتخطيط والتنظيم الصحي.

- وقد بيّنت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن فهم السياق الثقافي ضروري لتصميم تدخلات صحية فعالة ومقبولة اجتماعيًا[1].

3- التثقيف الصحي كأداة للتغيير الاجتماعي

التثقيف الصحي هو عملية تمكينية تهدف إلى تعزيز وعي الأفراد والمجتمع، ومساعدتهم على اتخاذ قرارات صحية مبنية على المعرفة.

- يساهم في تحسين أنماط الحياة، مثل التغذية الصحية، النشاط البدني، الوقاية من التدخين وتعاطي المخدرات.
- وفقًا لجمعية الصحة العامة الأمريكية(APHA) ، فإن التثقيف الصحي الفعّال يتطلب مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في المجتمع المستهدف[2].

4. جودة الحياة كهدف نهائي للسياسات الصحية

جودة الحياة تتعدى مفهوم "غياب المرض" لتشمل الرفاه الجسدي، والنفسي، والاجتماعي، كما تُقيّم من خلال مجموعة من المؤشرات مثل:

- الصحة الجسدية والنفسية.
- العلاقات الاجتماعية والدعم الأسري.
- البيئة الاقتصادية والمعيشية.
- الشعور بالرضا عن الحياة.

وتُشير الدراسات إلى أن البرامج التي تجمع بين التثقيف الصحي والتدخل الثقافي تساهم بشكل مباشر في رفع مؤشرات جودة الحياة[3].

---

[1]World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Geneva: WHO.

[2]American Public Health Association. (2020). *Health Promotion and Health Education*. www.apha.org

[3]The WHOQOL Group. (1998). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Social Science & Medicine*, 46(12), 1569–1585.

5. العلاقة التكاملية بين المفاهيم الثلاثة

التأثير	المحور
تؤثر على طرق التواصل الصحي وفهم الرسائل التوعوية.	الثقافة ⟵التثقيفالصحي
يساهم في الوقاية وتحسين نمط الحياة.	التثقيف الصحي ⟵جودةالحياة
تعزز السلوكيات الإيجابية والدعم المجتمعي.	الثقافة الصحية ⟵جودةالحياة[1]

ثانيا: التسيير الإداري للمدينة الصحية ومعوقاتها

يُعرف التسيير بأنه "العملية التي يتعين على المسير من خلالها ضمان الحصول على الموارد واستخدامها بكفاءة وفعالية وملاءمة، وفقًا لأهداف المنظمة، وضمان أن تسير الإجراءات في اتجاه الاستراتيجية المحددة."

كما يُعرف أيضًا بأنه "مجموعة من القرارات التي تساعد في اتخاذ القرار، وتسهم في التدخل قبل وأثناء وبعد العملية، فهو نظام شامل للمعلومات الداخلية يهدف إلى تحقيق النجاعة، ويساعد على تحليل وتفسير البيانات التي تعكس أداء نشاط أو وظيفة من وظائف المؤسسة."

ويعرفه بارجون بأنه "العمليات التي يتم من خلالها التخطيط، والتنظيم، والإدارة، والرقابة على موارد المنظمة من أجل الوصول إلى الأهداف المحددة"، بينما أشار ونتر وأدونا إلى أن التسيير هو "توفير البيئة المناسبة لعمل الأفراد داخل التنظيمات الرسمية."

انطلاقًا من هذه التعريفات، نستنتج أن عملية التسيير تقتضي القيام بوظائف متعددة تشمل : التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة، والتنسيق بين مختلف الموارد (المالية، البشرية، المادية)، وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف، مع مراعاة مختلف المتغيرات البيئية المؤثرة في نشاط المؤسسة.

[1]Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

كما أن التسيير يعد وظيفة أساسية تساهم بشكل كبير في مساعدة المسير على اتخاذ القرار، وتسعى إلى:

- تحليل الانحرافات بين النشاط الفعلي والنشاط المعياري، مع تحديد الأسباب التي أدت إلى تلك الانحرافات.

- الوقوف على نقاط ضعف المؤسسة بغرض تصحيحها، وتحديد نقاط القوة من أجل تدعيمها.

- تحقيق الفعالية، أي تحقيق الأهداف، ويتطلب ذلك تطوير أنظمة معلومات فعالة تتيح جمع البيانات في الوقت والحجم المناسبين.

- تحقيق الكفاءة، أي الاستخدام العقلاني والرشيد للموارد المتاحة.

- تحقيق الملاءمة، أي التأكد من أن الأهداف المسطرة تتماشى مع الوسائل المتوفرة.

2- التخطيط الحضري الصحي:

تشتمل أعمال التخطيط الحضري على جوانب موضوعية وابتكارية، تسعى في نهاية الأمر إلى تحقيق ممارسة أفضل للحياة الإنسانية داخل البيئات المبنية، بطريقة كريمة ومستدامة (الدليمي، 2002). وفي هذا السياق، تؤكد دراسة (العمري وآخرون، 2016) وجود علاقة قوية بين أنماط حياة الأفراد والمجتمعات، وبين الصحة العامة والتخطيط الحضري.

وتُعتبر صناعة المكان الصحي (Place Healthy Making)من الضرورات التي ينبغي أن تتلاءم مع متطلبات الاستدامة الحضرية. ويُقصد بها" :*تخطيط وتهيئة الأماكن المبنية بصورة مستدامة اقتصاديًا، وبيئيًا، واجتماعيًا، مع التركيز على العناصر والمنافع التي تسهم في تعزيز الصحة البدنية والعقلية للسكان، من خلال توفير فضاءات خضراء يسهل الوصول إليها، وتشجيع نشاط المشي وركوب الدراجات وكافة أنماط الحياة الصحية، والاعتماد على وسائل النقل المستدامة، فضلًا عن تحسين جودة الحياة، والترويح، وتعزيز التفاعل الاجتماعي*-(Abbawi & Abdul Kareem, 2016, p.571). "

وترتبط علاقة التخطيط الحضري بتيسير النشاط البدني الصحي من خلال أثره المباشر في زيادة أو نقصان ممارسة المشي في البيئات الحضرية بصورة يومية وتلقائية، بما في ذلك ركوب الدراجات للراغبين بذلك.

وتؤكد هذه العلاقة العديد من الدراسات المنشورة في المجلات العلمية المرموقة، مثل:

- المجلة الأمريكية للطب الوقائي(*American Journal of Preventive Medicine*)

- المجلة الأمريكية للصحة العامة(*American Journal of Public Health*)

حيث سلطت العديد من الدراسات الضوء على الأثر الذي يمكن أن تُحدثه عملية تصميم المدن في تشجيع النشاط البدني وتحسين مؤشرات الصحة العامة.

وقد تعاون العاملون في المجال الصحي مع سلطات المدن والشركاء ذوي الصلة لجعل النشاط البدني، خصوصًا المشي، خيارًا سهلًا ومتيسرًا للجميع.

ومن أبرز هذه الدراسات، ما نشرته المجلة الأمريكية للطب الوقائي في دراسة أجراها فريق علمي من جامعتي ويسكونسن ولوس أنجلوس عام 2004، حيث توصلت إلى أن تصميم الشوارع، وطبيعة النقل العام، ووجود ممرات آمنة ومنتشرة للمشاة، يمكن أن يلعب دورًا هامًا في تعزيز النشاط البدني الصحي.

كما يذكر الأنصاري) 2011(دراسة أُجريت بالولايات المتحدة الأمريكية عام 2007، حيث تمت مقارنة بين عينتين:

- الأولى: تمثل سكان مناطق سكنية يعتمدون على السيارات.
- الثانية: تمثل سكان مناطق سكنية متقاربة يضطر سكانها إلى المشي يوميًا لمسافات أطول.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

"معدل وزن الفرد – كمؤشر على انتشار السمنة – كان أعلى لدى العينة الأولى، بالإضافة إلى انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم بين أفرادها مقارنة بالعينة الثانية[1]".

– التسيير الحضري المستديم

يرتبط التخطيط والتسيير الحضري بعلاقات معقدة، وبدأ هذا التداخل يظهر بوضوح مع الثورة التكنولوجية والمعلوماتية، التي وضعت بين أيدي المخططين والمسيرين على حد سواء أدوات تقنية فائقة الدقة، مكنتهم من تحديد المشكلات الحضرية التي تعاني منها المدن بدقة متناهية، وبالتالي تسهيل التدخل لحلها.

ومن بين أبرز هذه الأدوات :نظم المعلومات الجغرافية (GIS) والاستشعار عن بعد، حيث سهّلت هذه التقنيات بشكل كبير تعامل المختصين مع المشكلات الحضرية اليومية، وساعدت في عمليات التسيير والتحكم في نمو المدن من جهة، وفي توفير إطار حياة أفضل للسكان من جهة أخرى، من خلال إمكانية التدخل السريع والدقيق لمعالجة مختلف الإشكالات (مثل: تسيير النفايات الحضرية، التجهيزات الصحية، تحديد مستويات التلوث وطبيعته...).

ولا شك أن مفهوم تسيير المدينة يحمل تصورات وأفكارًا وسيناريوهات تختلف باختلاف المتدخلين وحجم المدينة، لكنه يرتكز على محورين أساسيين:

– البحث في كيفية التنسيق والتوفيق بين مختلف المتدخلين في المدينة من سياسيين، تقنيين، إداريين، جماعات محلية... إلخ.

– البحث في كيفية التحكم في تسيير العناصر الأساسية التي ترتكز عليها جودة حياة سكان المدينة، مثل: تسيير الفضاءات العمومية، النفايات، التجهيزات الصحية، مياه الشرب، المياه المستعملة.

ويعمل مسيّر المدينة (أو المشاركون في عملية التسيير) في ظل ظروف تختلف بين الإيجابية والسلبية، بحسب الزمان والمكان، وبحسب مجموعة من العوامل المؤثرة، منها ما يرتبط بالمسير نفسه (مثل قدرته

[1] د. أحمد عبدالكريم سليمان:**التخطيط الحضري وأثره في تعزيز ممارسة النشاط البدني الصحي في البيئات الحضرية** *Urban Planning and Its Impact in Strengthening Healthy Physical Activity in Urban Environments مجلة العمارة و بيئة الطفل،مجلد 06، عدد01، 2021، ص 28.*

على الاستفادة من الوسائل المتاحة، وكفاءته وتكوينه الشخصي)، ومنها ما يتعلق بالمدينة ذاتها (مثل حجمها، نمط المباني، وهيكلتها...).

تتفاعل هذه الظروف – والتي يمكن اعتبارها متغيرات –فيما بينها لتبرز مجموعة من المشاكل التي تؤثر على جودة وكيفية التسيير، فعلى سبيل المثال: غياب التوجيه والتخطيط العمراني المبني على البعد الثقافي والاجتماعي يؤدي إلى حدوث فوضى في تعمير المدينة بشكل عام.

– الرعاية الصحية الأولية وعلاقته بالتخطيط الحضري:

تعرّف الرعاية الصحية الأولية بأنها مجموعة من الإجراءات الوقائية والخدمات الأساسية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها، لجميع شرائح المجتمع، بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي، بدءًا من مرحلة الطفولة وحتى المراحل المتأخرة من الحياة. وهي تُركّز بالأساس على الوقاية من الدخول في سلسلة الأمراض ومضاعفاتها، وما يترتب عنها من تدخلات علاجية وتأهيلية مكلفة.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية العناصر الرئيسية للرعاية الصحية الأولية فيما يلي:

– التربية الصحية؛

– التطعيمات؛

– ضمان مياه شرب صحية ونظيفة؛

– علاج الأمراض الشائعة وتوفير الأدوية المناسبة؛

– مكافحة الأمراض المستوطنة؛

– الاهتمام بصحة الأم والطفل، بما يشمل خدمات تنظيم الأسرة.

2– معوقات تسيير المدينة الصحية:

تُولّد الأنشطة الحضرية مشكلات صحية متعددة ناتجة عن تفاعل عوامل بيئية، اجتماعية، واقتصادية. وتلعب هذه المحددات دورًا جوهريًا في صحة الأفراد وتطور الأمراض، والتي قد تظهر آثارها على

المدى الطويل. وبالتالي، فإن صحة الفرد والمجتمع هي نتاج تراكمي لمجموعة من محددات الصحة، التي يمكن تقسيمها كما يلي:

– المعوقات البيئية

تشهد المناطق الحضرية تدهورًا بيئيًا مقلقًا، ينعكس سلبًا على صحة السكان. فعلى سبيل المثال، يؤدي تلوث المياه إلى أمراض خطيرة مثل الكوليرا، التيفوئيد، الدوسنتاريا، التهاب الكبد الوبائي، الملاريا، وأمراض جلدية متعددة. ولا يقتصر أثر تلوث المياه على الإنسان فقط، بل يمتد إلى الحيوان والنبات وحتى المياه الجوفية. أما تلوث الهواء، فقد ساهم في اختلال التوازن المناخي، حتى بات من الصعب التمييز بين فصول السنة بسبب تزايد انبعاثات ثاني أكسيد الكربون، حيث يُقدّر أن حوالي 833 مليون شخص يعانون يوميًا من آثاره.

من الأمثلة المحلية على هذه المعوقات:

– غياب محطات معالجة مياه الصرف الصحي أو قصورها كما هو الحال في دوار أولاد مدفون، ما أدى إلى تسربات تهدد المياه الجوفية التي تغذي المدينة.

– ضعف إمدادات مياه الشرب من حيث الكمية والجودة، ما تسبب في ظهور تجارة غير خاضعة للرقابة مثل بيع المياه في الشوارع.

– سوء تنظيم شبكات التوزيع وصيانتها بين الأحياء، وشبكات الصرف الصحي التي تعاني من سوء في البنية وصغر الحجم وغياب الصيانة، مما يؤدي إلى الانسدادات، التسربات، وعودة المياه الملوثة، وهو ما يؤثر مباشرة على الصحة العامة.

وقد أدركت الحكومة الجزائرية خطورة هذه المعضلات، فاتخذت إجراءات ردعية للحد منها، منها:

– التأكد من مطابقة المنشآت الصناعية لشروط الاستغلال البيئي، وإلزامها بمسك سجلات حول مصباتها السائلة.

– تكثيف الزيارات التفتيشية من الجهات المختصة للتحقق من مدى مطابقتها للتنظيم.

- مراقبة المخارج الصناعية السائلة ومقارنتها بالقيم القصوى المحددة في المرسوم التنفيذي رقم 36-747 المؤرخ في 3 أبريل 2006.

- المعوقات الاجتماعية والاقتصادية

تتجلى أبرز هذه المعوقات في ارتفاع معدلات البطالة، انخفاض مستوى المعيشة، تراجع القوة الشرائية، انتشار الفقر، وقلة الوعي الصحي، كما أن محدودية الوصول إلى السكن اللائق، وضعف الراحة في المنازل، خاصة لدى ذوي الدخل المحدود، تؤثر سلبًا على الصحة العامة.

كما تتباين المستويات التعليمية بين الفئات العمرية، ما ينعكس على درجة الوعي بالمشكلات الصحية. وتُسجل كذلك ندرة المساحات الخضراء، مما يحرم السكان من أماكن للترفيه وممارسة النشاط البدني.

أما الطرق الحضرية، فتعاني من تدهور ملحوظ، خاصة خلال فصل الشتاء حيث تتحول إلى برك مائية تعيق التنقل، وفي الصيف تُسبب الغبار، ما يزيد من الاضطرابات التنفسية لدى السكان ويعيق حركة السير والمواطنين[1].

[1]–*issaoui, N. (2021).* The Reform of Primary Health Care / PHC in Algeria: A First Step Towards a More Equitable and Efficient Health System. دراسة تحليلية تناولت واقع وتعثرات نظام الرعاية الأولية في الجزائر.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

المحاضرة الرابعة الخدمات الصحية

مكتبة الكلية

أولا: مفهوم و أهداف الخدمات الصحية:

تُعرف الخدمات الصحية بأنها "مجموعة من الأنشطة والجهود المنظمة التي تُقدمها المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة بهدف الوقاية من الأمراض، التشخيص، العلاج، والتأهيل، وتعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد والمجتمع"[1].

ويؤكد بونا رشيد) 2020(أن **الخدمات** الصحية لا تقتصر على العلاج فقط، بل تشمل الجوانب التوعوية والتثقيفية والوقائية، وهي تُعد جزءًا لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية البشرية المستدامة.

كما تُعرفها منظمة الصحة العالمية(WHO) بأنها "الخدمات المقدمة لتحسين الصحة، التي تشمل التثقيف الصحي، الوقاية من الأمراض، التشخيص المبكر، الرعاية العلاجية، وإعادة التأهيل" (منظمة الصحة العالمية، 2021). وتُميز هذه الخدمات بعدة خصائص، منها: كونها غير ملموسة، قابلة للتأثر بجودة التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد، وتخضع لمعايير الأخلاق والسلامة والجودة.[2]

- أهداف الخدمات الصحية:

1. تحسين الصحة العامة للسكان من خلال خفض معدلات الإصابة والوفيات (منظمة الصحة العالمية، 2021).
2. ضمان العدالة الصحية من خلال توفير خدمات صحية متكافئة لكافة شرائح المجتمع، دون تمييز جغرافي أو اجتماعي.[3]
3. تعزيز الوعي الصحي والوقاية عبر حملات التثقيف وبرامج التحصين والتغذية الصحية
4. تحقيق التغطية الصحية الشاملة لكل الأفراد، بما في ذلك خدمات الأمومة والطفولة وذوي الاحتياجات اضمان جودة الخدمات من خلال تحسين كفاءة النظام الصحي وموارده البشرية والتقنية.

---

[1] – القضاة، أحمد) 2018 .(*الخدمات الصحية: المفهوم والأهداف* .مجلة إدارة الخدمات الصحية، العدد 12،ص 110.

[2] – مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية) 2023 .(*الخدمات الصحية: الخصائص والتحديات المعاصرة* .العدد 106، ص. 54–69.

[3]– ونا رشيد) 2020 .(*الخدمة الصحية: المفهوم والأبعاد والتحديات* .دار الخلدونية للنشر، الجزائر.

5. تقليل الأعباء المالية على المواطنين من خلال تقديم خدمات بتكاليف مناسبة.[1]

ثانيا: المرفق الصحي ودوره في جودة الخدمات الصحية:

1- ضمان استمرارية الخدمة وسلامتها:بتوفير رعاية طبية وقائية وعلاجية دون انقطاع ليلاً ونهارًا، بما يشمل دعم مرضى الأورام في المناطق النائية كما في مستشفى بكارية بولاية تبسة (2015)، حيث يُعد المرفق الوحيد الذي يقدم العلاج الكيميائي دون الحاجة للتنقُّل.

2- تحسين الأداء من خلال إدارة الجودة الشاملة: تُعد إدارة الجودة الشاملة منهجًا فاعلًا لتطوير المرافق الصحية العمومية، عبر اتباع معايير تسيير حديثة تهدف إلى رفع الكفاءة والفعالية، كما أبرزت تجارب مستشفى الجامعة الأردنية والمرافق الصحية العمومية الجزائرية.

3- تحمل المسؤولية القانونية: يتولى المرفق الصحي، وفقًا للقانون، المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية الصادرة من العاملين فيه؛ وفي القطاع الخاص، تتحمّل الإدارة المسؤولية المدنية، ما يعزز ثقافة السلامة لدى المنشآت الصحية.[2]

العنصر	الدور
التعريف	مرفق صحي عام أو خاص مسؤول عن تقديم الرعاية والصحة على مدار الساعة.
جودة الأداء	تعزيز الكفاءة والفعالية من خلال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
العدالة الاجتماعية	تعميم المرفق الصحي في المناطق النائية لتوفير الرعاية المتكاملة.
السلامة والمحافظة على المرضى	تحمل المسؤولية القانونية يُحفّز الحفاظ على مستويات سلامة وكفاءة عالية.

[1] – القضاة، أحمد) 2018 مرجع سابق، ص 120.

[2]– بكر أرشوش، عبد القادر غشوه، مرضية أيوب) 2022 .(مسؤولية المرفق الصحي على الخطأ الطبي في ظل التشريع والاجتهاد القضائي .جامعة قاصدي مرباح.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

المحاضرة الخامسة المدينة الصحية وفق النصوص التشريعية

أولا: النظام التشريعي لقواعد التهيئة و التعمير في المجال العمراني لتجسيد مدينة صحية

في الجزائر، يعتمد التنظيم العمراني على إطار تشريعي ورواقي يهدف إلى توجيه التنمية الحضرية نحو تحقيق استدامة بيئية وصحية، وفق رجال القانون العمراني والقانون الدستوري.

مكتبة الكلية

1.القوانين الأساسية:

- القانون رقم 01-20 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 المتعلق بـ«تهيئة الإقليم وتنميته المستدامة» يعرض مبادئ التنمية المتوازنة بين البعد البيئي والاجتماعي والاقتصادي.

- القانون رقم 06-06 الصادر في 20 فبراير 2006 وهو القانون التوجيهي للمدينة، حدد أطر تنظيم المدينة لضمان التسيير الحضري المستدام والتنسيق بين الجهات المحلية.

- القانون رقم 90-29 المعدل بالقانون 04-05 يتناول تنظيم التعمير المحلي ويحدد صلاحيات السلطات في ضبط استغلال الأراضي، لحماية البيئة والمظهر الحضري.

2- أدوات التهيئة والتعمير:

تعتمد البلديات على أدوات شرطية وقانونية لضبط النشاط العمراني، وضمان سلامة الأداء ووظائف الصحة العامة:

- المخططات التوجيهية للتهيئة والتعمير :(PDAU / SDAU) تعد المرجعية لتحديد مناطق البناء، الاستخدامات الصحية والتعليمية والأغراض الخضرية.

- مخططات شغل الأراضي :(POS) تستخدم للضبط المحلي، وهي ضرورية لضمان التنظيم حتى في غياب المخططات الشاملة.

3- الأدوار الوقائية لحماية الصحة والبيئة:

وفق عبد القادر غيتاوي) 2018(، توفر القواعد القانونية أدوات وقائية ضمن التشريع العمراني، تسمح بحماية المجال العمراني من الضغوط السلبية الناتجة عن النشاط العشوائي وغير المنظم .وتشمل هذه الآليات:

- منع تشييد المباني في مناطق خطرة أو ملوثة؛

- الحفاظ على المساحات الخضراء، والميدان المائي؛

- تنظيم كثافة الأرصفة والبنايات، لتيسير التنقل النشط والمشي؛

4- الاعتبارات الحرارية والبيئية:

دراسة عام 2024 اقترحت تحديث التشريعات العمرانية لتضمين معايير راحة حرارية في شروط منح رخص البناء(Decree No.15-19) ، مما يعزز بيئة داخلية صحية، ويرفع كفاءة الطاقة.

5- التطبيق والمراجعة المؤسساتية:

- يتم تطبيق هذه القواعد عبر الهيئات المحلية (البلديات) والوزارات الوصية، ويُشرف عليها الشرطة العمرانية لضمان احترام الجمال الحضري والنظام العام.

- كما أُنشئت مؤسسات وطنية مثل المراصد البيئية والوكالة الجزائرية للتخطيط الحضري لتعزيز المراقبة والتطوير التشريعي المستمر[1].

ثانيا: التنظيم القانوني للمسكن الصحي

يُعد المسكن الصحي أحد الركائز الأساسية لحق السكان في بيئة سليمة وآمنة، ويُحكم عبر إطار تشريعي يضمن شروط السكن الملائم وتحسين جودة الحياة.

[1] خيذري، نذير و دوداري، محمد) 2017 .(*مخططات التهيئة والتعمير في التشريع الجزائري* .جامعة المسيلة.

1- المرسومات التنفيذية وتنظيم السكن العام

- المرسوم التنفيذي رقم 08- 142الصادر في 11 مايو 2008 :يحدد شروط ومنح السكن العمومي الإيجاري للفئات المحرومة التي لا تمتلك سكناً ملائماً، حيث يشترط دخلاً أسرياً لا يتجاوز 24,000 دج، إقامة لا تقل عن 5 سنوات، وأن يكون طالب السكن أو زوجه لا يملكان عقاراً أو قطعة أرض مناسبة للبناء.

- المرسوم التنفيذي رقم 14- 203الصادر في 15 يوليو 2014 :يعنى بتنظيم السكن الترقوي العمومي (LPP) والذي يهدف إلى توفير سكن مدعوم بأسعار مناسبة عبر تركيب شراكات بين الدولة والمؤسسات العقارية المحلية .

2- أهداف التنظيم القانوني للمسكن الصحي

- ضمان السكن اللائق :استهداف الفئات الاجتماعية الضعيفة والمحرومة من خلال شروط صارمة للاستفادة من السكن العمومي الإيجاري .

- تحسين الجودة والسلامة الصحية :شروط النظافة والملاءمة الصحية مفروضة ضمن شروط المنح لتفادي السكن غير اللائق تعقيمياً.

- تعزيز العدالة الاجتماعية :توزيع السكن على أساس الحاجة الفعلية، دون تمييز، وهامش واسع للشفافية ولضمان حق المواطن في السكن المناسب .

3- آليات التنفيذ والمتابعة

- الديوان الوطني للترقية والتسيير العقاري :يُنفذ ويوزع السكن العمومي بناءً على تقرير البلديات والدوائر بعد التحقق من استيفاء الشروط المقررة.

- إجراءات الحصول على السكن :تتطلب تقديم ملف يحتوي على:

* طلب رسمي؛

* مستندات تثبت الإقامة والدخل؛

* إعلان شرفي بعدم الاستفادة من أي سكن عمومي أو إعانة سابقة

– إجراءات تعديل السوق التشغيلي :مشروع قانون جديد قيد الدراسة (2024) يسعى لإعادة تنظيم سوق الإيجار وتشجيع الاستثمار في السكن العمومي للإيجار، مع الحفاظ على جودة وعدالة الوصول.[1]

ثالثا: التنظيم القانوني الصحي الوطني لتجسيد المدينة الصحية:

يشكّل الإطار القانوني الصحي الوطني العمود الفقري لتجسيد مفهوم ''المدينة الصحية''، حيث يرسّخ قواعد تنظيمية وتشريعية تهدف إلى ضمان صحة السكان وتعزيز خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية ضمن البنى الحضرية:

1– قانون الصحة العامة رقم 18–11

يُعد القانون الإطار الرئيسي للصحة العمومية في الجزائر، ويعرف الصحة العامة بأنها "مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية التي تستهدف الحفاظ على صحة الفرد والجماعة وتحسينها. " وينص على أن القطاع العام هو الإطار الأساسي الذي يوفر العلاج المجاني ويُشرف على الوقاية من الأمراض ومكافحتها .

2– قانون رقم 18–11 (2018)

هذا القانون، الذي يمثل تحديثًا عميقًا للسياسة الصحية الوطنية، يعزز مجانية العلاج ويقر بإدماج القطاع الخاص ضمن المسار التنظيمي، كما يشدد على الرقمنة (مثل بطاقة الشفاء والملف الطبي الإلكتروني) .
كما يسمح للعاملين والهيئات الصحية الخاصة بالانخراط ضمن الإطار المؤسسي لضمان تغطية صحية منسقة ومتوازنة .

[1]• مرسوم التنفيذي رقم 08- 142المؤرخ في 11 مايو 2008 المتعلق بمنح السكن العمومي الإيجاري للفئات المحرومة، المرسوم التنفيذي رقم 14- 203المؤرخ في 15 يوليو 2014 لتنظيم السكن الترقوي العمومي. (LPP) .

3- هيكلية وتسيير المؤسسات الصحية

تنقسم المؤسسات الصحية الرسمية إلى: مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، مراكز استشفائية جامعية، ومستشفيات عمومية ومحلية، تديرها مديريات الصحة وجامعات حسب الهيكلة المركزية واللامركزية . وتخضع هذه المؤسسات لمراقبة داخلية وخارجية ضمن إطار المحاسبة العمومية والمراقب المالي .

4- الضبط القانوني والمراقبة الإدارية:

تنص التشريعات على دور الشرطة الصحية والسلطات الإدارية المحلية في تنظيم ومراقبة المؤسسات الصحية وفرض معايير جودة وسلامة تقدم الخدمات الصحية .

كما تتولاها الوزارة المختصة التي تصدر التعليمات (مثل نشرة رقمنة الملف الصحي – الرقم 2001/14، وتعليمة تحسين الخدمات الصحية – الرقم 2017/08) scribd.com.

5- المستشفيات المختلطة (2018)

فرض قانون 114/18 نموذجًا جديدًا هو "المستشفى المختلط" الذي يجمع بين الطابع المدني والعسكري في التسيير واستخدام الخدمات، لضمان تغطية طبية متكاملة ("تشخيص واستعجالات") وتعزيز قدرات النظام الصحي طبقًا لإرادة الدولة بتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

الأثر على مدينة صحية

- تعزيز التغطية الصحية المجانية في المناطق الحضرية والمناطق المحرومة.

- إدماج القطاع الخاص ضمن إطار مراقب ومنظم يدعم الاستجابة للاحتياجات السكانية.

- تنظيم مؤسسات صحية فعالة تخضع للاعتماد والمحاسبة وتركز على الجودة وسلامة المريض.

- تفعيل الرقابة القانونية لضمان تطبيق المعايير الصحية على المبنين والخدمات.

– تحسين التنسيق الإداري عبر هياكل لامركزية (مثل البلديات ومديريات الصحة) لتعزيز مقاربة "المدينة الصحية[1]."

1– النظام القانوني للطب المنزلي و الإسعافات الأولية:

يُعد الطب المنزلي أحد أنماط تقديم الرعاية الصحية خارج المؤسسات الاستشفائية، وهو موجَّه بالأساس إلى المرضى غير القادرين على التنقل، خاصة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة. أما الإسعافات الأولية فهي تدخلات عاجلة تُقدَّم لإنقاذ حياة المصابين في حالات الطوارئ قبل وصول الدعم الطبي المختص.

أولاً: الإطار القانوني للطب المنزلي

في الجزائر، لا يوجد قانون مستقل صريح ينظم الطب المنزلي كقطاع قائم بذاته، لكنه يُمارس في ظل القواعد العامة لممارسة الطب المحددة في:

– قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، الذي يحدد مهام الطبيب وشروط مزاولة المهنة خارج الهياكل الاستشفائية، بما في ذلك إمكانية تقديم الخدمات في المنزل ضمن إطار منضبط، ويُلزم الطبيب بالمسؤولية المهنية والمدنية عن أي إجراء يُتخذ خارج المؤسسة الصحية الرسمية.

– مدونة أخلاقيات مهنة الطب (مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992)، والتي تنص على ضرورة احترام المريض وكرامته أثناء تقديم الرعاية في أي مكان، بما في ذلك المنازل، مع ضمان السرية الطبية واحترام خصوصية العائلة.

- المادة 25 من قانون 18-11 تنص على أن الممارسة الطبية خارج المؤسسات يجب أن تراعي المعايير المهنية والأخلاقية، وتخضع للمراقبة من قبل وزارة الصحة.

[1] عمر شنتير رضا) 2014 .(*النظام القانوني للصحة العمومية في الجزائر* .رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 1.

ثانياً: التنظيم القانوني للإسعافات الأولية

– المادة 182 مكرر من قانون العقوبات الجزائري تفرض عقوبة على كل شخص يمتنع عمدًا عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، متى كان يمكنه ذلك دون تعريض نفسه للخطر.

– تُدرج الإسعافات الأولية ضمن برامج الوقاية الصحية التي تُشرف عليها وزارة الصحة والهلال الأحمر الجزائري، وتعمل بعض المؤسسات (مثل الشرطة والحماية المدنية) على تكوين منتسبيها لتقديم هذه الخدمات بشكل احترافي أثناء الكوارث أو الحوادث.

– لا تزال الإسعافات الأولية في الجزائر غير منظمة كليًا بقانون مستقل، لكنها تُمارس عبر التعاون بين القطاع العام والمجتمع المدني، خاصة في الوسط المدرسي والريفي.

ثالثاً: التحديات التشريعية

رغم الجهود، فإن غياب قانون خاص بالطب المنزلي يجعل هذا النوع من الخدمات يعاني من فراغ قانوني ينعكس على:

– عدم وجود تأمين قانوني للممارسين في منازل المرضى.

– غياب دفاتر شروط محددة لمراقبة الأداء والجودة.

– ضعف إدراج الإسعافات الأولية في السياسات الصحية والبرامج الدراسية كمادة إجبارية[1].

2– النظام القانوني للوكالة الوطنية للأمن الصحي:

الوكالة الوطنية للأمن الصحي **(ANSS - Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire)** هي هيئة عمومية ذات طابع خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية رئيس الجمهورية.

[1] **زاني، مروة ورمضاني، نور الهدى) .2023 .(*النظام القانوني للعمل الطبي في الجزائر* .جامعة سوق أهراس.**

- الإطار القانوني المنشئ للوكالة:[1]

- *المهام الأساسية للوكالة* (حسب المادة 2 من المرسوم الرئاسي 20-254)

تتمثل المهام الأساسية للوكالة فيما يلي:

- تقديم المشورة والتوصيات للسلطات العليا في مجال الأمن الصحي.

- مراقبة الوضع الصحي الوطني وتحليل المعطيات الصحية الاستراتيجية.

- تقييم فعالية السياسات العمومية في مجال الصحة.

- اقتراح سياسات صحية بديلة أو تعديلية مبنية على المعطيات العلمية والوبائية.

- المساهمة في إدارة الأزمات الصحية والطوارئ الوبائية.

- العمل على تحسين النظام الوطني للمعلومات الصحية.

- تركيبة الوكالة وتنظيمها

- تتكون من مجلس إدارة، مدير عام، وعدد من اللجان العلمية المختصة.

- المجلس العلمي يضم كفاءات وطنية ودولية في مجالات علم الأوبئة، الطب، الصحة العمومية، الاقتصاد الصحي، الإحصاء الطبي...

- طبيعة عملها ضمن المنظومة الصحية

- تعتبر هيئة استشارية استراتيجية عليا.

- لا تقوم بتقديم العلاج أو التسيير المباشر للمؤسسات الصحية.

---

[1] المرسوم الرئاسي رقم 20-254 المؤرخ في 19 سبتمبر 2020 **والمتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها**.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 56، سنة 2020

– تقدم تقارير دورية لرئاسة الجمهورية حول الوضع الصحي الوطني، والتوصيات المتعلقة بالوقاية والاستجابة.

– علاقتها بالهيئات الصحية الأخرى

– تعمل بالتنسيق مع:

– وزارة الصحة.

– معهد باستور.

– الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

– المعهد الوطني للصحة العمومية.

كما تسهم في إعداد الأطر القانونية الخاصة بالأمن الصحي، ومراقبة تنفيذها[1].

3– النظام القانوني لمصلحة المراقبة الصحية على الحدود:

صلحة المراقبة الصحية على الحدود هي مصلحة تابعة لوزارة الصحة، مكلفة بضمان حماية الصحة العمومية من خلال مراقبة وتفتيش حركة الأشخاص والبضائع في نقاط العبور (الموانئ، المطارات، المعابر البرية)، بهدف الوقاية من انتقال الأمراض المعدية والوبائية إلى داخل البلاد.

الإطار القانوني الأساسي القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

– الفصل الخامس: الوقاية من الأمراض المعدية.

[1] **الدستور الجزائري) 2020 :(**يؤكد في ديباجته على "ضمان أمن المواطنين الصحي."
القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة: يكرّس مبدأ الأمن الصحي كهدف استراتيجي وطني.
المرسوم التنفيذي رقم 20-255 المكمل للمرسوم الرئاسي 20-254، يوضح بعض الجوانب التنظيمية والإدارية للوكالة.

– المادة 27: تنص صراحة على اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من إدخال الأمراض المعدية عبر الحدود.

– المادة 28: تؤكد على المراقبة الصحية في نقاط الدخول الحدودية بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

النصوص التنظيمية التطبيقية

المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992

– يتعلق بتنظيم المراقبة الصحية على الحدود البحرية والجوية والبرية.

– يحدد:

تنظيم المصالح الصحية الحدودية.

– صلاحيات الأطباء المكلفين بالمراقبة.

– التدابير الوقائية (الحجر الصحي، العزل، الفحوصات، التطهير...).

المرسوم التنفيذي رقم 93-78 المؤرخ في 17 أبريل 1993

– يحدد شروط ممارسة مهام المراقبة الصحية.

– يكرّس مبدأ التعاون بين مصلحة المراقبة الصحية وقطاعات الجمارك، الشرطة، النقل، وزارة التجارة.

مهام المراقبة الصحية على الحدود

حسب النصوص القانونية، تشمل مهام المصلحة:

—مراقبة حركة المسافرين القادمين والمغادرين.
—التحقق من الشهادات الصحية للمسافرين والبضائع (خاصة الحيوانات والمنتجات الغذائية).
—تطبيق إجراءات الحجر الصحي عند الاشتباه في حالة مرض وبائي.
—مراقبة جودة المياه والطعام على متن السفن والطائرات.
—إجراءات التطهير والتعقيم عند الضرورة.

–التحقيق الوبائي عند اكتشاف حالات مشتبه فيها.

العلاقة مع القوانين الدولية

- الجزائر عضو في منظمة الصحة العالمية(OMS/WHO) ، وتلتزم بتطبيق اللوائح الصحية الدولية:(RSI – IHR 2005)

–تنظيم المراقبة الصحية في الحدود.
–الإبلاغ عن الأوبئة.
–تطبيق التدابير الصحية الطارئة.

الهيكلة والتنظيم

–المصلحة تابعة لمديريات الصحة الولائية، وتُشرف عليها وزارة الصحة.
–تتواجد مكاتبها في:

–المطارات الدولية (مثل مطار هواري بومدين).
–الموانئ (مثل ميناء الجزائر، وهران، عنابة...).
–المعابر البرية مع تونس، المغرب، النيجر، مالي.[1]

[1] **القانون رقم 18-11** المتعلق بالصحة – الجريدة الرسمية العدد 44، 2018.

مكتبة الكلية
قسم الحقوق

المحاضرة السادسة المدينة الصحية الذكية

أولا: دور الرقمنة في ترقية المدينة الصحية في إطار الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع الصحي:

تُعد الرقمنة ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة في المجال الصحي، إذ تسهم في تحسين نوعية الخدمات الصحية، رفع كفاءة التسيير، وتقريب الخدمات من المواطن. وفي الجزائر، تم إنشاء الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 147-21المؤرخ في 17 أبريل 2021، وهي أداة استراتيجية لترقية "المدينة الصحية" من خلال أدوات رقمية فعالة.

تعريف المدينة الصحية الذكية

المدينة الصحية الذكية هي نموذج حديث للتخطيط الحضري يعتمد عل بدمج التكنولوجيا الرقمية والابتكارات التقنية في قطاع الصحة لتحسين جودة الحياة والخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. تُستخدم في هذه المدن تقنيا تمثل إنترنت الأشياء(IoT) ،الذكاءالاصطناعي(AI) ، البيانات الضخمة، والحوسبة السحابية، بهدفإنشاءبيئة صحية آمنة ومستدامة تعزز من رفاهية السكان.

- **عناصر المدينة الصحية الذكية**

- البنية التحتية الصحية الذكية :تشمل المستشفيات والمراكز الصحية المتصلة ببعضها رقميًا لتبادلا لبيانات الطبية بشكل فوريوسلس،ممايسهل عمليات التشخيص والعلاج.

  البيانات الضخمة :تعتمد المدينة الصحية الذكية على جمع وتحليل كميات كبيرة من البيانات الصحية للسكان من أجل تحسين الخدمات الصحية واتخاذ قرارات مدروسة بناءً على التنبؤات والتحليلات.

- .الرعاية الصحيةعن بُعد :تمكن المدينة الذكية السكان من الوصول إلى الخدمات الصحية عبر الاستشارات عن بعد، مما يسهم في تقليل الضغط على المستشفيات وزيادة الوصول إلى الرعاية الطبية في أي وقت ومن أي مكان.
- .أنظمة المراقبة البيئية :تحتوي المدينة الصحية الذكيةعلى أجهزة استشعار لمراقبة جودة الهواء والماء ومستويات التلوث، ممايساعد في حمايةصحة السكان من المخاطر البيئية.

- الوقاية الذكية وإدارتا لأزمات الصحية :تعتمد المدينة الذكيةعلى أنظمة مراقبة متقدمة للتنبؤ بالأوبئة والكوارث الصحية، ممايتيح التدخل المبكر وإدارة الأزمات بشكل فعال.

- أهداف المدينة الصحية الذكيه

- تعزيز صحة السكان :عبر توفير بيئة صحية مستدامة وتكنولوجيا تتيح المراقبة المستمرة للحالة الصحية.
- زيادة كفاءة الخدمات الصحية :من خلال تسهيلال وصول إلى المعلومات الطبية والبيانات الضرورية واتخاذ قرارات علاجية دقيقة.

تقليل التكاليف الصحية :من خلال تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الحاجة إلى الزيارات الفعلية للمرافق الصحية.

بالتالي، المدينة الصحية الذكية هي خطوة نحو تطوير مجتمعات أكثر صحة واستدامة باستخدام التكنولوجيا والابتكار لتحسين حياة الأفراد وتعزيز أنظمة الرعايةالصحية.

- **دور الرقمنة في تطوير المدن الصحية :**

الرقمنة تلعب دورًا حيويًا في تطوير المدن الصحية الذكية من خلال تحويل النظم التقليدية إلى أنظمة متكاملة تعتمد على التكنولوجيا الحديثة لتقديم خدمات صحية أفضل وأكثر كفاءة .هذه التحولات تشمل تحسين البنية التحتية الصحية، تعزيز التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية، وتوظيف التكنولوجيا لتحسين صحة الأفراد.

ثانيا:تطبيقات الرقمنة في تجسيد البرامج المدينة الصحية:

- **إدارة البيانات الصحية بكفاءة**

الرقمنة تسمح بإنشاء نظم لإدارة السجلات الصحية الإلكترونية، التي تتيح للأطباء والمستشفيات الوصول إلى المعلومات الصحية بشكل سريع ودقيق، هذا يساعد على تحسين التشخيص وتقليل الأخطاء الطبية، كمايسهل متابعة تاريخ المريض الطبي وتقديم العلاج الأمثل.

- **.التكامل بين القطاعات الصحية**

تساهم الرقمنة في ربط المستشفيات، العيادات، والمختبرات من خلال شبكات رقمية موحدة، مما يعزز من تنسيق الرعاية الصحية .هذه البنية التحتية التكنولوجية تتيح تبادل المعلومات الصحية بسرعة بين مختلف مقدمي الخدمات، ممايسرّع من عملية اتخاذا لقرارات العلاجية.

- **.الذكاء الاصطناعي والتنبؤ الصحي**

باستخدام الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة، يمكنا لتنبؤ بالأمراض وانتشار الأوبئة بناءً على الأنماط الصحية للسكان .يمكن لهذه التقنيات أيضًا المساعدة في تقديم علاجات مخصصة وتوصيات وقائية موجهة لكل فرد بناءً على بياناته الصحية.

- **.الرعاية الصحية عن بعد**

الرقمنة تُمكن المدن الصحية من تقديم الرعاية الصحية عن بعد، مما يقلل الحاجة إلى زيارات المستشفيات والعيادات الفعلية .يمكن للمرضى استشارة الأطباء من منازلهم عبر الإنترنت، مما يحسن الوصول إلى الرعاية الصحية ويقلل من الضغط على المرافق الصحية.

- **.المراقبة الصحية الذاتية**

توفر الرقمنة للسكان أدوات وتطبيقات لمراقبة صحتهم بشكل ذاتي، مثل أجهزة قياس ضغط الدم أو تطبيقات تتبع اللياقة البدنية .هذه الأدوات تساعد في تعزيز الوعي الصحي وتشجيع الأفراد على اتباع نمط حياة صحي ومتابعة حالتهم الصحية بشكل مستمر.

- **.إدارة الأزمات الصحية والكوارث**

الرقمنة تلعب دورًا أساسيًا في رصد وإدارة الأزمات الصحية مثلا لأوبئة .يمكن للأنظمة الذكية مراقبة حالات التفشي بسرعة وتقديم تقارير فورية للسلطات الصحية لاتخاذ إجراءات وقائية .

كما تساعد في تنظيم حملات التلقيح والتوعية الصحية على نطاق واسع.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

المحاضرة السابعة الحماية القانونية من الأخطار الصحية في إطار مدينة صحية

1-**الحماية القانونية من التدخين:**

في إطار تجسيد مفهوم المدينة الصحية، تُعتبر الحماية القانونية من التدخين ومكافحة الإدمان على المخدرات والكحول من المحاور الأساسية لضمان بيئة سليمة وصحية، وذلك عبر جملة من النصوص القانونية، الإستراتيجيات الوطنية، والآليات الوقائية والعلاجية. إليك عرضاً مفصلاً مدعوماً بالمراجع الرسمية:

أولاً: الإطار القانوني لمكافحة التدخين

1- قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018

- المادة 52: تمنع كل أشكال الإشهار والترويج للتبغ.
- المادة 53: يمنع التدخين في الأماكن العمومية)مثل وسائل النقل، المستشفيات، المؤسسات التعليمية.(...
- المادة 54: تلزم بوضع تحذيرات صحية على علب التبغ.
- المادة 56: يُعاقب المخالف بغرامة مالية[1].

2- المرسوم التنفيذي رقم 01-285 المؤرخ في 10 سبتمبر 2001

- يتعلق بتنظيم الأماكن العمومية الخالية من التدخين، ويحدد المؤسسات والفضاءات التي يُمنع فيها التدخين.

ثانياً: مكافحة الإدمان على المخدرات والكحول

1- قانون العقوبات – المواد من 12 إلى 14 من قانون مكافحة المخدرات

- يجرّم حيازة، بيع، استهلاك، نقل المخدرات أو المؤثرات العقلية.

[1]الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، سنة 2018، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة.

- ينص على عقوبات جزائية صارمة (سجن، غرامات) تختلف حسب طبيعة الجرم.

2- قانون الصحة 18-11

- المادة 113 إلى 117: تؤكد على الوقاية من الإدمان، وتقر بإنشاء مراكز علاج الإدمان.
- تنص على أهمية التربية الصحية وتفعيل دور المجتمع المدني.

3- السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات (2018-2022)

- وضعتها الهيئة الوطنية للوقاية من المخدرات، تركّز على:

-الوقاية عبر التربية والإعلام.
-الدعم النفسي والعلاج.
-تقوية الرقابة على شبكات التهريب[1].

[1] الأمر رقم 04-18 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، المعدل والمتمم، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروع بها.

المحاضرة الثامنة الضوابط القانونية للمدينة الصحية في تجسيد الحماية و الوقاية الصحية

أولا: المدينة الصحية في مواجهة الجوائح و الأوبئة:

تُعتبر المدن الصحية أكثر قدرة على التكيف مع الجوائح والأوبئة من خلال:

أ .نظام صحي مرن ومندمج

- القدرة على الكشف المبكر والاستجابة السريعة لتفشي الأمراض.
- شبكات المراقبة الوبائية والتنسيق بين المؤسسات.

ب .تحسين البنية التحتية الصحية

- تعزيز قدرات المستشفيات.
- توزيع عادل للمراكز الصحية.
- مراعاة العدالة الصحية في المناطق الحضرية والريفية.

ج .الوعي الصحي والتثقيف

- نشر ثقافة الوقاية والنظافة.
- التفاعل المجتمعي في الحملات التوعوية[1].

3- استراتيجيات المدينة الصحية لمجابهة الجوائح

أ .الرقمنة الصحية

-استخدام التطبيقات لتتبع المخالطين.(contact tracing)

-تقديم الاستشارات الطبية عن بعد.

[1]منظمة الصحة العالمية، دليل التخطيط الحضري والصحة في سياق جائحة كوفيد-19، 2021.

تقرير الأمم المتحدة UN-Habitat "Cities and Pandemics: Towards a More Just, Green and Healthy Future", 2021.

ب .**التهيئة العمرانية المستدامة**

- تحسين جودة الهواء والمساحات الخضراء.
- تقليل الكثافة السكانية في الأحياء الهشة.

ج .**الإدارة المحلية و المشاركة المجتمعية**

–تعزيز التنسيق بين السلطات المحلية والفاعلين الصحيين.
–دعم الفئات الهشة والمهمشة أثناء الأزمات[1].

ثانيا: المدينة الصحية و الكوارث الطبيعية:

المدينة الصحية هي مدينة تُدمج فيها الصحة العامة في جميع السياسات والخطط الحضرية، وتهدف إلى تحسين رفاه السكان. في سياق الكوارث الطبيعية، تكون هذه المدينة أكثر استعدادًا للتعامل مع المخاطر والحد من آثارها الصحية والاجتماعية والبيئية[2].

الكوارث الطبيعية وتأثيرها على الصحة الحضرية:

تشمل الكوارث الطبيعية: الزلازل، الفيضانات، الحرائق، الجفاف، والانهيارات الأرضية، وتؤثر على:

–البنية التحتية الصحية (تدمير المستشفيات).
–سلامة المياه وجودة الهواء.
–تفشي الأمراض نتيجة نقص النظافة أو انقطاع الخدمات.
–الصحة النفسية بسبب الصدمات والاضطرابات.

[1]WHO, "Urban Health Initiative", 2020. نظمة الصحة العالمية، "Building Resilient Cities Post-COVID-19", 2022.

[2]UNDRR, "Making Cities Resilient: My City is Getting Ready", 2015.

خصائص المدينة الصحية القادرة على مواجهة الكوارث:

أ .التخطيط الحضري المراعي للمخاطر

- تجنب البناء في مناطق الخطر (مناطق الفيضانات أو الزلازل).
- تطوير نظم صرف صحي فعّالة.

ب .تعزيز نظم الاستجابة الصحية الطارئة

- وحدات صحية متنقلة.
- مخزونات أدوية ومعدات الطوارئ.
- تدريب العاملين الصحيين على الطوارئ.

ج .مشاركة المجتمع والحوكمة

- إشراك السكان في خطط الوقاية.
- توعية مستمرة حول التصرف أثناء الكارثة[1].

[1] WHO, "Health Emergency and Disaster Risk Management Framework", 2019.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

المحاضرة التاسعة مجالات ترقية أنماط الحياة الصحية في المدينة الصحية

أولا: ترقية التغذية الصحية

تُعد التغذية الصحية أحد الركائز الأساسية لتعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة، تسعى الدول والمنظمات الصحية إلى ترقية التغذية الصحية من خلال استراتيجيات تهدف إلى تحسين السلوك الغذائي لدى الأفراد والمجتمعات، وضمان توفر غذاء سليم وآمن.

1- مفهوم التغذية الصحية

التغذية الصحية تعني استهلاك غذاء متوازن يحتوي على العناصر الغذائية الأساسية مثل البروتينات، لكربوهيدرات، الدهون الصحية، الفيتامينات والمعادن، بما يتناسب مع احتياجات الجسم اليومية.

تعريف الغذاء اللغوي والإصطلاحي والقانوني

يمكن تعريف الغذاء من جوانب مختلفة، لغوية، اصطلاحية، وقانونية، وذلك على النحو التالي:

- **التعريف اللغوي للغذاء**

يعود جذر كلمة "الغذاء" إلى الفعل "غذا"، الذي يعني نمَا أو زاد أو تغذَّى. فالغذاء لغويًا هو كل ما يُتغذى به، وما يكون به نماء الجسم وقوامه. يشمل ذلك الطعام والشراب الذي يُستهلك لمد الجسم بالطاقة والحيوية، وتجديد ما يهلك منه.

- **التعريف الاصطلاحي للغذاء**

في سياق علم التغذية والعلوم ذات الصلة، يُعرف الغذاء بأنه:

"مواد تؤخذ عن طريق الفم، للإبقاء على الحياة والنمو، حيث تمد الجسم بالطاقة، وتبني الأنسجة، وتعوض التالف منها."

ويشمل هذا التعريف المواد من أصل نباتي أو حيواني أو فطري، والتي تحتوي على العناصر الغذائية الأساسية مثل: الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات، الفيتامينات، المعادن، الألياف.

الغذاء اصطلاحًا هو أي مادة يتم استهلاكها واستيعابها من قبل الكائن الحي لتوفير الدعم الغذائي، وتأمين الطاقة، والحفاظ على الحياة، وتحفيز النمو.[1]

وتختلف التعاريف القانونية للغذاء باختلاف التشريعات والأنظمة في كل دولة، ولكن بشكل عام، تهدف هذه التعريفات إلى تحديد نطاق المواد التي تخضع للرقابة والتشريعات المتعلقة بسلامة الغذاء وصحته،كما أنه معد للاستهلاك الآدمي، سواء أكان خامًا، أم طازجًا، أم مصنعًا، أم شبه مصنع، ويعد في حكم الغذاء أي مادة تدخل في تصنيع الغذاء أو تحضيره أو معالجته."

وتهدف هذه التعريفات القانونية إلى ضمان سلامة الغذاء وحماية المستهلك من الغذاء الضار أو المغشوش أو غير الصالح للاستهلاك ووضع معايير ومواصفات لضمان جودة المنتجات الغذائية من خلال تقليل المخاطر المرتبطة بالغذاء مع ضمان مكافحة الغش التجاري ومنع تضليل المستهلك بأي شكل من الأشكال.

قد تستثنى بعض المواد من تعريف الغذاء القانوني، مثل التبغ ومنتجاته، الأدوية، مستحضرات التجميل، ومياه الشرب الخاضعة لقوانين خاصة بها[2].

أهداف ترقية التغذية الصحية:

—الوقاية من سوء التغذية (الهزال، السمنة، نقص العناصر الغذائية).

—الحد من الأمراض غير السارية مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب.

—ترسيخ عادات غذائية سليمة منذ الطفولة.

[1] – عيون عبد الكريم ، جغرافية الغذاء في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1885م.ص113.

[2] – فراج عز الدين، الصناعات الغذائية في مصانع والمدارس والمنازل، د.ط، دار الفكر العربي، دمشق سوريا، 1997م.ص80.

—تقوية جهاز المناعة والوقاية من الأمراض المعدية.

—استراتيجيات ترقية التغذية الصحية

—التثقيف الغذائي في المدارس والمجتمعات.

—وضع سياسات صحية للغذاء مثل فرض ضرائب على الأغذية الغنية بالسكر والدهون.

—تحسين الإعلانات الغذائية لمنع التسويق غير الصحي خاصة الموجه للأطفال.

—تعزيز الزراعة المستدامة لتوفير أغذية طازجة ومغذية.

—توفير برامج دعم غذائي للفئات الهشة (الأطفال، النساء الحوامل، المسنين)[1].

2- الأساس القانوني لحماية الغذاء في الجزائر والفاعلين لترقيته

الأساس القانوني لحماية الغذاء في الجزائر:

* **القانون رقم 09-03**: يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ويعد النص الأساسي لحماية المستهلك من الغذاء غير الآمن أو المغشوش.

* **المراسيم التنفيذية المتعلقة بوسم السلع الغذائية وعرضها:** تهدف إلى إلزام المنتجين والموردين بتقديم معلومات واضحة وصحيحة للمستهلك.

* **المراسيم التنفيذية المتعلقة بالمضافات الغذائية:** تحدد شروط وكيفيات استعمال المضافات الغذائية لضمان استخدامها وفق معايير السلامة والصحة.

* **المراسيم التنفيذية المتعلقة بمعايير النظافة والنظافة الصحية للمواد الغذائية:** تفرض شروطًا صارمة على أماكن إنتاج وتخزين وبيع المواد الغذائية.

* **المرسوم التنفيذي رقم 05-67**: يتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للمدونة الغذائية.

[1]- الجزائر، وزارة الصحة، "البرنامج الوطني للتغذية"، 2016.

ثانياً: الجهات الفاعلة في ترقية الغذاء في الجزائر:

* **وزارة التجارة وترقية الصادرات:** تضع التدابير والإجراءات الوقائية لضمان حماية الغذاء.

مخابر معتمدة: تقوم بتحليل عينات من المواد الغذائية للتأكد من خلوها من الملوثات ومطابقتها للمواصفات القياسية[1] .

* **اللجنة الوطنية للمدونة الغذائية:** تهدف إلى تنسيق الأعمال وإبداء الآراء والتوصيات المتعلقة بجودة المواد الغذائية

* **المركز الجزائري لمراقبة النوعية والرزم:** يتولى أمانة اللجنة الوطنية للمدونة الغذائية ويكلف بمهام مراقبة النوعية.

* **المنظمات الدولية:** مثل منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، التي تتعاون معها الجزائر لتقوية قدراتها في مجال سلامة الغذاء.

* **جمعيات حماية المستهلك:** تقوم بحملات توعية وتحسيس للمواطنين حول أهمية الغذاء الصحي السليم.

الدستور الجزائري وحق المواطن في الغذاء وحمايته التشريعية في القانون الصحي

الحق في الغذاء في الدستور الجزائري:

* **ضمان الحقوق الأساسية:** تنص المادة 53 من الدستور الجزائري على أن "تضمن الدولة الحقوق الأساسية والحريات". يعتبر الحق في الغذاء من أهم هذه الحقوق الأساسية.

[1] – زايدي وسام السلاسل اللوجيستية للصناعات الغذائية في الجزائر، مذكرة مقدمة النيل شهادة ماستر أكاديمي في تخصص مالية وتجارة دولية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد البشير الابراهيمي – برج بوعريريج، السنة الجامعة : 2021/2022م ص158.

* **الحق في بيئة سليمة:** تولي الدولة اهتمامًا كبيرًا بالبيئة، وتعتبر الأراضي الزراعية مصدرًا للأمن الغذائي. يحمي الدستور هذه الأراضي من التعدي ويشجع على توسيعها.

* **الحقوق الاقتصادية والاجتماعية:** يكفل الدستور الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي تساهم في توفير الغذاء، مثل الحق في العمل، والحق في التمتع بنتائج العمل[1].

– الحماية التشريعية للغذاء في القانون الصحي الجزائري:

* **الحماية القانونية للغذاء:** يهدف القانون الصحي إلى حماية صحة المستهلك من خلال ضمان سلامة الغذاء.

* **مكافحة التلوث الغذائي:** يعتبر القانون الصحي التلوث الغذائي من أخطر أنواع التلوث البيئي، ويفرض تدابير وإجراءات وقائية لحماية الغذاء.

* **الأمن الصحي للأغذية:** يهدف قانون حماية المستهلك وقمع الغش إلى تحقيق الأمن الصحي للأغذية[2].

ثانيا: الرياضة وممارسة التربية البدنية في المدينة الصحية:

تعد الرياضة وممارسة النشاط البدني أحد الركائز الأساسية للمدينة الصحية، فهي تسهم في الوقاية من الأمراض، تحسين الصحة النفسية، وتعزيز الاندماج الاجتماعي. كما تمثل التربية البدنية في المؤسسات التعليمية عنصرًا حيويًا لتنشئة أجيال صحية وواعية بأهمية النشاط البدني.

أهمية الرياضة في المدينة الصحية

- تقليل معدلات السمنة وأمراض القلب والسكري.
- تحسين الصحة العقلية وتقليل التوتر والاكتئاب.

[1] – زايدي وسام ، المرجع السابق ، ص 162.

[2] – زايدي وسام ، نفس المرجع ، ص 171.

- تعزيز الروابط الاجتماعية والتعايش السلمي.
- تقليل التكاليف الصحية العامة على المدى البعيد.

الجزائر وبرامج دعم الرياضة في المدن:

-برامج وزارة الشباب والرياضة لإنشاء مراكز رياضية جوارية.
-التربية البدنية كمادة إجبارية في كل أطوار التعليم.
-تنظيم نشاطات رياضية جماعية لتعزيز صحة المواطنين[1].

ثالثا: المدينة الطبية والسياحة الطبية

1- تعريف السياحة العلاجية:

تعدد وتنوع وتطور مفهوم السياحة، وتقاطعت اتجاهات تعريفها بين الأكاديميين والمنظمة المهتمة ا في محاورها الرئيسية الثلاثة وهي السائحون لطالبين لها، العارضون وخالقو العرض السياحي، ووجود المورد المغذي لها باختلاف نوعه ومصدره، حيث عرفتها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية بأنها "صناعة تعتمدعلى حركة السكان أكثر من البضائع".

كما أشار تقرير المنظمة العالمية للسياحة لسنة 2017 أن مفهوم السياحة يعتمد ومرتبط بعدة عناصر أو أبعاد هي: الوجهة السياحية، إدارة الوجهة أو منظمة التسويق، المنتج السياحي، سلسلة القيمة السياحية، جودة الوجهة السياحية، الابتكار في السياحة، القدرة التنافسية لوجهة سياحية.

عرفتها هيئة السياحة العلاجية في كوستاريكا بانها: " تعني سفر المرء من بلده إلى أجزاء أخرى من العالم بحثا عن علاج طبي جديد خاص به"[2].

أما الاتحاد الدولي لسياحة "**IUOTO**" فقد عرفها على إنها: " عبارة عن التسهيلات والخدمات الصحية كافة التي يمكن الاستفادة منها من قبل السائح في استثمار المصادر الطبيعية كافة كالمياه المعدنية والرمال والمناخ لأغراض العلاج والصحة".

---

[1]- المرجع: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، قانون التوجيه للتربية رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي 2008.

[2] - مصطفى يوسف كافي، التنمية السياحية، الفا للوثائق، قسنطينة، الجزائري ،2017م،ص12.

من خلال ما سبق يمكن تعريف السياحة العلاجية على أنها: " تلك الخدمات العلاجية والطبية التي ينتقل السائح من أجل الحصول عليها والتي لا توفرها في بعض الاحيان البلد الأم"[1].

في ظل هذه التعاريف أنه هناك بعض نقاط التشابه بين السياحة بصفة عامة والسياحة العلاجية بصفة خاصة، من حيث المعنى ولكن هناك اختلاف جوهري من حيث المضمون لعل هذه الاختلافات تعتبر نقاط فصل بين السياحة العلاجية وغيرها من الأنواع. ومن أهمها نجد:

-**السائح**: في السياحة العلاجية السائح يمثل المريض المستفيد من الخدمة أو المرافق للمريض.

-**الخدمات**: وهي في حقيقة الأمر حزمة من الأنشطة غير الملموسة التي يستفيد منها الفرد من أجل إشباع رغباته واحتياجاته كخدمة السفر، الإيواء...الخ، أما في السياحة العلاجية فنجدها تشمل نطاق أوسع كالإشراف الطبي، المتابعة بعد العلاج...الخ[2].

والسياحة الطبية هي انتقال الأفراد من أماكن إقامتهم إلى وجهات أخرى داخل أو خارج بلدانهم من أجل تلقي الرعاية الصحية أو العلاج الطبي، وفي الغالب يشمل ذلك:

—العمليات الجراحية.

—العلاجات التجميلية.

—العلاج الطبيعي والتأهيلي.

—طب الأعشاب والمياه المعدنية.[3]

2 – تطور مفهوم السياحة العلاجية.

ظهرت السياحة العلاجية في الحضارات القديمة كالحضارة الرومانية والفرعونية والاغريقية... من خلال الحمامات التي أقامها ملوك تلك الحضارات لعائلاتهم في القصور أو حول ينابيع تقع في حدود ممالكهم ذات مياه حارة، وكذلك المعابد التي كانت منتشرة وكان المرضى يقصدونها من أجل العلاج

[1]– مفتاح عامر سيف النصر، الإستثماراتالأجنبية: المعوقات والضمانات القانونية–دراسة مقارنة–، دار الحلبي الحقوقية، 2016م،ص65.

[2]– مفتاح عامر سيف النصر، المرجع السابق، ص66.

[3]*Connell, J. "Medical Tourism: Concepts and Empirical Evidence", Tourism Management, 2013.*

على يد كهنة بطريقة روحانية حسب معتقداتهم، ومع ظهور الثورة الصناعية أصبحت السياحة العلاجية حكرا على الطبقة النبيلة وأغنياء المجتمع، فهم فقط من كانوا يتنقلون لهذه الحمامات من أجل الراحة خاصة بإقامة فنادق فخمة ومريحة حولهم، وبعد الحرب العالمية الثانية وتحسن المستوى المعيشي للكثيرين زاد إقبال عامة الناس على هذا النوع من السياحة.

وفي قرن العشرينات تطورت المرافق والمنتجعات التي تسهل هذا النوع من السياحة وازدهرت فيها الخدمات المقدمة مما ولد الرضا لدى السواح وزاد توافدهم عليها، أما في الوقت الراهن ومع المستويات التي بلغها التطور التكنواوجي وتأثيره الايجابي على الطب ظهرت بعض العمليات الجراحية والتجميلية التي كانت مستحيلة في السابق وبهذا صارت السياحة العلاجية من ابرز انواع السياحة في العالم.

أما في الجزائر فقد اقتصرت السياحة العلاجية على الحمامات المعدنية، و التي تعود نشأتها إلى عصور القديمة، حيث تعتبر المعالجة بالمياه الحموية تقليدا يعود لآلاف السنيين، الرومان، العرب وبعدهم الأتراك حيثوا استفادوا من هذه الثروات الحموية الموزعة عبر كامل التراب الوطني ولتزال لحد الساعة تعالج الكثير من الأمراض[1].

أنواع السياحة العلاجية:

يقسم أهل الاختصاص السياحة العلاجية لعدة انواع كل حسب منظوره. ومن أهمها نجد(عدلي أنس سليمان ،2- 1، بالتصرف):

– السياحة الوقائية:وفيها يقوم السائح برحلات سياحية تهدف إلى رفع مستوى الأداء الطبيعي للجسم والعقل، وذلك من خلال الإقامة في أماكن تتوفر فيها مقومات ذلك، وقد تكون السياحة الوقائية حرة يقوم بها الفرد بمحض إرادته بشكل حر دون إشراف طبي منظم، وقد تكون سياحة وقائية منظمة؛

هناك من يرى أن هذه السياحة مستقلة عن السياحة الاستشفائية وآخرون يرون أنها مكملة وبديلة لها كونها تعتمد على موارد طبيعية، كذلك يندرج تحت هذا النمط الرحلات السياحة التي دف

[1]– مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص ص66-67.

إلى رفع المعنويات ومستوى الأداء الجسدي والعقلي والنفسي والروحي بالتوجه لأماكن مقومات العلاج الطبيعي.

– السياحة الاستشفائية:

وهي ترتبط بمناطق محددة فيها خصائص طبيعية محددة تعالج أمراضا بعينها بديلا عن العلاج بالمركبات الدوائية. وعلى ذلك تقوم السياحة الاستشفائية على استخدام مصادر البيئة الطبيعية في علاج المرضى، مثل: العيون المعدنية والكبريتية، والرمل، والهواء، والشمس الساطعة، وقد تكون تحت إشراف طبي أو بدون.

تعتمد على المورد الطبيعي في العلاج كالينابيع المعدنية والكبريتية وكالمصادر العلاجية المتوفرة بالطبيعة كالشمس والرمل ويفتقدها السائح في بلده الأصل كما يمكنه تعويضها بالمنتجعات والأماكن التي تعرف ب SPA بغرض الاستشفاء من الأمراض الروماتيزمية، والجلدية.

– السياحة الطبية:

ترتكز بالدرجة الأولى على توفر المراكز الاستشفائية الحديثة والهزة بأحدث التقنيات والأطقم الطبية ذات الكفاءة العالية والخبرة باختلاف نمط المستشفى أو قطاعه أو خدماته تلك السياحة تتواجد ببلدان دف فيها القيام بعلاجات طبية كالجراحة عادة ما تكون بأسعار متقبلة من طالبيها وكلفة منخفضة نسبيا وذات جودة عالية لا يمكن توفرها في الدولة الأم

وهذا النمط يهدف منه السائح السفر للعلاج من مرض عضوي، أو لإجراء عملية جراحية معينة في إحدى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة. وتعتمد على الأجهزة الطبية المتقدمة والمستشفيات المتخصصة وأيضا توافر الأطباء الماهرين[1].

3– العلاقة بين المدينة الصحية والسياحة الطبية

—تعتمد السياحة الطبية على البنية التحتية الصحية المتقدمة الموجودة في المدينة.

—تسهم البيئة النظيفة والنقل الصحي وخدمات الطوارئ في تعزيز ثقة الزوار.

—توفر المدينة الصحية موارد بشرية طبية مؤهلة ومرافق علاجية معتمدة دوليًا.

[1]– موفق عدنان حميري، إدارة القرى والمنتجعات السياحية: تحليل وظيفي وآفاق مستقبلية، الوارق للنشر والتوزيع، 2008،ص14.

4- فوائد السياحة الطبية في المدينة الصحية

-دعم الاقتصاد المحلي من خلال خلق فرص عمل في القطاعات الصحية والفندقية والنقل.

-تحسين جودة الخدمات الصحية بفعل المنافسة الدولية.

-تحفيز تطوير السياسات الصحية لمواكبة المعايير العالمية.

-إبراز صورة المدينة على المستوى العالمي كوجهة صحية آمنة.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

الخاتمة

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية

الخـــــاتمة:

يمثل ملتقى المدينة والصحة منصة هامة لتبادل الخبرات والرؤى حول كيفية بناء بيئة حضرية تضمن صحة ورفاهية السكان. لقد أظهر هذا الملتقى أن الصحة ليست مسؤولية قطاع واحد فقط، بل هي ثمرة تعاون بين مختلف الفاعلين في مجالات التخطيط العمراني، البيئة، التعليم، النقل، والصحة العمومية. إن بناء مدينة صحية يتطلب إرادة سياسية، تخطيطًا استراتيجيًا، ومشاركة مجتمعية فعّالة.

وختامًا، فإن التوصيات المنبثقة عن هذا الملتقى تشكل دعامة لتفعيل مشاريع ميدانية قابلة للتجسيد، تُسهم في ترقية جودة الحياة، وتضع الصحة في قلب السياسات الحضرية، بما ينسجم مع أهداف التنمية المستدامة ورؤية الصحة للجميع.

مكتبة الكلية

التوصيات الختامية:

–تعزيز التخطيط الحضري الصحي :ضرورة إدماج البُعد الصحي في السياسات العمرانية والبيئية لضمان فضاءات معيشية ملائمة للسكان.

–ترقية آليات التنسيق بين القطاعات :تشجيع العمل التشاركي بين قطاع الصحة، الجماعات المحلية، البيئة، التربية، والسكن لإنشاء منظومة صحية حضرية متكاملة.

–توسيع برامج التوعية والتثقيف الصحي :دعم حملات مستمرة للتوعية بالسلوكيات الصحية ونمط الحياة النشط في الوسط الحضري، خاصة في المدارس وأماكن العمل.

–تشجيع الرقمنة في الصحة الحضرية :توظيف الرقمنة لتتبع المؤشرات الصحية، وتسهيل الوصول إلى الخدمات، وتعزيز الوقاية والتدخل المبكر.

–الاستثمار في البنية التحتية الصحية المحلية :توجيه الموارد نحو تحسين وتوسيع شبكات الرعاية الصحية الأولية، خاصة في الأحياء الهشة والمناطق الحضرية الجديدة.

–دعم البحث العلمي والشراكات الدولية :تشجيع البحوث المرتبطة بالصحة الحضرية والتعاون مع مبادرات المدن الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

–إدماج الشباب والمجتمع المدني :إشراك المواطنين، خاصة فئة الشباب، في بلورة وتنفيذ السياسات الصحية على مستوى المدن.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

قائمة المصادر و المراجع

مكتبة العلوم
قسم الحقوق

قائمة المراجع (باللغة العربية):

1.ونا رشيد) 2020 .(الخدمة الصحية: المفهوم والأبعاد والتحديات .دار الخلدونية للنشر، الجزائر.

2.عيون عبد الكريم ، جغرافية الغذاء في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1885م.

3.فراج عز الدين، الصناعات الغذائية في مصانع والمدارس والمنازل، د.ط، دار الفكر العربي، دمشق سوريا، 1997م.

4.مصطفى يوسف كافي، التنمية السياحية، الفا للوثائق، قسنطينة، الجزائري ،2017م.

5.مفتاح عامر سيف النصر، الإستثمارات الأجنبية: المعوقات والضمانات القانونية-دراسة مقارنة-، دار الحلبي الحقوقية، 2016م.

6.موفق عدنان حميري، إدارة القرى والمنتجعات السياحية: تحليل وظيفي وآفاق مستقبلية، الوارق للنشر والتوزيع، 2008.

المقالات والمجلدات :

1.د.بغريش ياسمين(جامعة قسنطينة2)، مسلمي أمينة (جامعة قسنطينة2)،سياسة التخطيط الحضري وانعكاساتها على واقع المدينة الجزائرية المدينة الجديدة ماسينيسا بقسنطينة نموذجا،المجلة الجزائرية للأبحاث الدراسية،المجلد 2،العدد 7، 2019.

2.د. أحمد عبد الكريم سليمان:التخطيط الحضري وأثره في تعزيز ممارسة النشاط البدني الصحي في البيئاتالحضرية Urban Planning and Its Impact in Strengthening Healthy Physical Activity in Urban Environments مجلة العمارة و بيئة الطفل،مجلد 06، عدد01، 2021.

3.القضاة، أحمد) 2018 .(الخدمات الصحية: المفهوم والأهداف .مجلة إدارة الخدمات الصحية، العدد 12.

4.مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية) 2023 .(الخدمات الصحية: الخصائص والتحديات المعاصرة .العدد 106.

المذكرات و الأطروحات الجامعية:

1.من إعداد الطالبة بالاعتماد على (علي دحمان محمد. (2011). تقييم نفقات الصحة والتعليم، دارسة حالة ولاية تلمسان، أطروحة ماجستير، جامعة تلمسان.

2.كتاف كريمة، مفهوم المدن الجديدة من خلال القانون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، فرع الإدارة العامة والقانون والتسيير الإقليم، كلية الحقوق جامعة قسنطينة، الجزائر، 2013/2012.

3.لمزواد صباح،دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة،جامعة منتوري،كلية الآداب والعلوم الإنسانية،قسم علم الاجتماع،قسنطينة،الجزائر،2009/2008.

4.لطرش سارة،مورفولوجية المدينة دراسة في تأثير النمو السكاني،دراسة ميدانية بمدينة سطيف،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا الحضارية،جامعة فرحات عباس كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية،سطيف الجزائر،2010/2011.

5.وناس نادية،رؤية مستقبلية لجيل جديد من المدن الجديدة(اقتراح إنشاء مدينة مستدامة)،مذكرة لنيل شهادة الماستر في تسيير التقنيات الحضرية،تخصص تسيير المدن والتنمية المستدامة،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي،الجزائر،2014/2015.

6.حفيظي ليليا،المدن الجديدة ومشكلة الإسكان الحضري،دراسة ميدانية بالوحدة الجوارية رقم 07 المدينة الجديدة-علي منجلي-،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري،جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر،2008/2009.

7.رضوان أحمد الحاف، حق الإنسان في بيئة سليمة في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، 1998 .

8.كاشا فيروز،المقياس : ملتقى المدينة والصحة، ماستر تخصص قانون طبي،2023-2024 .

9. عمر شنتير رضا) 2014 .(النظام القانوني للصحة العمومية في الجزائر .رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 1.

10.زاني، مروة ورمضاني، نور الهدى) .2023 .(النظام القانوني للعمل الطبي في الجزائر .جامعة سوق أهراس.

11.زايدي وسام السلاسل اللوجيستية للصناعات الغذائية في الجزائر، ، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد البشير الابراهيمي - برج بوعريريج، السنة الجامعة : 2021/2022م.

12. بكر أرشوش، عبد القادر غشوه، مرضية أيوب) 2022 .(مسؤولية المرفق الصحي على الخطأ الطبي في ظل التشريع والاجتهاد القضائي .جامعة قاصدي مرباح.

13.خيذري، نذير و دوداري، مُحَمَّد) 2017 .(مخططات التهيئة والتعمير في التشريع الجزائري .جامعة المسيلة.

المواقع الإلكترونية :

1- الموقع الإلكتروني: https://ar.wikipedia.org موقع على الساعة 23:48 بتاريخ:2022/04/20
2- https://mawdoo3.com موقع على الساعة 23:48 بتاريخ:2022/04/20
3 - موقع الجزيرة نت على الساعة 23:48 بتاريخ:2025/04/20.
4- WHO Regional Office for Europe. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy City **Project**. الترجمة العربية: منظمة الصحة العالمية – دليل بناء المدن الصحية، 2008.**]**
- https://www.google.com/search?q=

النصوص القانونية :

[1]. الدستوري المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية، العدد 76، صادرة بتاريخ 08 ديسمبر 1996 المعدل والمتمم، الدستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 08 نوفمبر 1996، الجريدة الرسمية العدد76 الصادرة في 08 ديسمبر 1996، ص 02، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية العدد14، الصادرة في 07 مارس 2016، والمتمم بالدستور الجزائري لسنة 2020 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20/442، المتضمن التعديل الدستوري الذي تم الإستفتاء عليه في 01 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 15 جمادى الأولى 1442هـ، الموافق لـ 30 ديسمبر 2020م.

[2]. إتفاقية برشلونة لحماية البحر المتوسط من التلوث 1976 في الديباجة، التي صادقت عليها الجزائر بمقتضى مرسوم رقم 80 -14 المؤرخ في 26 / 1980/01، ج ر، عدد05، الصادرة في 29-01 -1980 .

[3]. المرسوم الرئاسي رقم 20-254 المؤرخ في 19 سبتمبر 2020 والمتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 56، سنة 2020، مرسوم التنفيذي رقم 20-255 المكمل للمرسوم الرئاسي 20-254، يوضح بعض الجوانب التنظيمية والإدارية للوكالة.

[4]. الأمر رقم 04-18 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، المعدل والمتمم، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروع بها، المعدل و المتمم.

[5]. القانون رقم 01/20 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 والمتعلق بتهيئة الإقليم وتنميته المستدامة،الجريدة الرسمية رقم77 ،2001.

[6]. – القانون02/08 المؤرخ في 8 ماي 2002 والمتعلق بشروط إنشاء المدن الجديدة،الجريدة الرسمية رقم 34 ،2002.

[7]. – القانون 06/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 والمتضمن القانون التوجيهي للمدينة،الجريدة الرسمية رقم 15 ،2006.

[8]. قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية جمهورية جزائرية ، عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، المعدل والمتمم .

[9]. مرسوم التنفيذي رقم 08- 142المؤرخ في 11 مايو 2008 المتعلق بمنح السكن العمومي الإيجاري للفئات المحرومة،المرسوم التنفيذي رقم 14- 203المؤرخ في 15 يوليو 2014 لتنظيم السكن الترقوي العمومي(LPP) .

[10]. المرسوم التنفيذي رقم 20/69 مؤرخ في 26 رجب عام 1441الموافق 21 مارس سنة 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد – (19) ومكافحته، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، المؤرخة 21 مارس 2020 ، المعدل والمتمم.

[11]. المرسوم التنفيذي 86/20 المؤرخ في 08 شعبان 1441 الموافق 02 أبريل 2020 المتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 19 الصادرة بتاريخ 08 شعبان عام 1441 الموافق 02 أبريل 2020، المعدل والمتمم.

[12]. قرار مؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي وتنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 63، السنة الرابعة والأربعون ، 07 أكتوبر 2007.

قائمة المراجع (باللغة الأجنبية):

1—World Health Organization. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

2—WHO. (2008). Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings. WHO Commission on Social Determinants of Health.

3—Gehl, J. (2010). Cities for People. Island Press. NYC Department of Design and Construction. (2010). Active Design Guidelines: Promoting Physical Activity and Health in Design. New York City.

4—UN-Habitat & World Health Organization. (2020). Integrating Health in Urban and Territorial Planning: A sourcebook. Nairobi/Geneva.

Edith Brown WEISS, Justice pour les générations futures,Droit international patrimoine commun et équité inter génerations, UNESCO ,Sang de la terre, Paris ,1993.

5 World Health Organization. (2009). Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Geneva: WHO.

6 American Public Health Association. (2020). Health Promotion and Health Education. www.apha.org

7The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Social Science & Medicine, 46(12),.

8 Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3.

9 Connell, J. "Medical Tourism: Concepts and Empirical Evidence", Tourism Management, 2013.

10 UNDRR, "Making Cities Resilient: My City is Getting Ready", 2015.

11WHO, "Health Emergency and Disaster Risk Management Framework", 2019.

12 HO. (2008). Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings.ترجمة مختارة ضمن إصدارات الصحة والعدالة الاجتماعية

13WHO & UN-Habitat. (2020). دمج الصحة في التخطيط الحضري والإقليمي: كتاب مرجعي ترجمة عربية.

14 WHO. (1997). Twenty Steps for Developing a Healthy City Project. WHO Europe. مترجم ضمن سلسلة المدن الصحية – المكتب الإقليمي لأوروبا].

15 issaoui, N. (2021). The Reform of Primary Health Care / PHC in Algeria: A First Step Towards a More Equitable and Efficient Health System. دراسة تحليلية تناولت واقع وتعثرات نظام الرعاية الأولية في الجزائر.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
المكتبة المركزية

الفهرس

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق والعلوم السياسية

مقدمة	01
المحاضرة الأولى مدخل عام للمدينة والصحة	05
أولا–الإطار الفكري والنظري للمدينة والصحة	05
–السياسات الصحية والمدينة الصحية	06
ثانيا– الإطار المفاهيمي للمدينة الصحية	07
1–مفهوم المدينة الصحية	08
2–تعريف منظمة الصحة العالمية للمدينة الصحية وأهدافها	09
3–معايير منظمة الصحة العالمية كتصنيف المدينة الصحية	20
4–مبادئ برنامج منظمة الصحة العالمية للمدينة الصحية	26
5–تصنيف وتأهيل المدينة الصحية	30
ثالثا– المسار التاريخي لتطور المدن الصحية	36
رابعا–المدينة الصحية وأهداف التنمية المستدامة	41
المحاضرة الثانية المعايير الدولية للمدينة الصحية	42
المدينة الصحية من المنظور الدولي	43
1–إعلان ألما–آتا كازاخستان–عام 1978 للرعاية الصحية الأولية	44
2–ميثاق أوتاوا كندا –نوفمبر 1986 مبدأ الصحة للجميع	45
3–إعلان شنغهاي الصين –21 نوفمبر 2016 لتعزيز الصحة (توافق آراء شنغهاي بشأن المدن الصحية)	45
المحاضرة الثالثة إدارة وتسيير المدينة الصحية	46
أولا– إستراتيجية تخطيط الصحة الحضرية وإدارة المدينة الصحية	47
1– مفهوم التخطيط للصحة الحضرية وإدارة المدينة الصحية	48
2– مفهوم التخطيط والخريطة الصحية	49

مكتبة الكلية

3- الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي في التشريع الجزائري	50
4-الثقافة والتثقيف الصحي وجودة الحياة	52
ثانيا-التسيير الإداري للمدينة الصحية ومعوقاتها	53
1- تعريف التسييرالإداري للمدينة الصحية	54
2-التخطيط الحضري الصحي	55
-التسيير الحضري المستديم	56
-الرعاية الصحية الأولية وعلاقته بالتخطيط الحضري	57
3-معوقات تسيير المدينة الصحية	58
-معوقات بيئية (النفايات والمياه وشبكات الصرف الصحي)	59
-معوقات إجتماعية (النمو الديمغرافي والإحصاء السكاني والتربية الصحية)	61
-معوقات إقتصادية (الطاقات المتجددة)	63
المحاضرة الرابعة الخدمات الصحية	64
أولا- مفهوم وأهداف الخدمات الصحية	64
ثانيا- المرفق الصحي ودوره في جودة الخدمات الصحية	65
المحاضرة الخامسة المدينة الصحية وفق النصوص التشريعية	67
أولا-النظام التشريعيلقواعد التهيئة والتعمير في المجال العمراني لتجسيد مدينة صحية	68
ثانيا-التنظيم القانوني للمسكن الصحي	71
ثالثا-التنظيم القانوني الصحي الوطني لتجسيد المدينة الصحية	74
1-النظام القانوني للطب المنزلي والإسعافات الأولية	76
2-النظام القانوني للوكالة الوطنية للأمن الصحي	77
3-النظام القانوني لمصلحة المراقبة الصحية على الحدود	78

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية
مكتبة الكلية

المحاضرة السادسة المدينة الصحية الذكية	79
أولا–دور الرقمنة في ترقية المدينة الصحية في إطار الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع الصحي	80
ثانيا–تطبيقات الرقمنة في تجسيد برامج المدينة الصحية	82
المحاضرة السابعة الحماية القانونية من الأخطار الصحية في إطار مدينة صحية	84
1–الحماية القانونية من التدخين	85
2–مكافحة الإدمان على المخدرات والكحول	86
المحاضرة الثامنة الضوابط القانونية للمدينة الصحية في تجسيد الحماية والوقاية الصحية	87
أولا–المدينة الصحية في مواجهة الجوائح والأوبئة الصحية	88
ثانيا– المدينة الصحية والكوارث الطبيعية	90
المحاضرة التاسعة مجالات ترقية أنماط الحياة الصحية في المدينة الصحية	91
أولا–ترقية التغذية الصحية	92
ثانيا–الرياضة و ممارسة التربية البدنية في المدينة الصحية	92
ثالثا– المدينة الصحية والسياحة الطبية	93
الخاتمة	102
قائمة المصادر و المراجع	104
الفهرس	110

مكتبة الكلية

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم الحقوق
كلية الحقوق و العلوم السياسية