مجلة العلوم القانونية والسياسية

اسم المقال: واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي في ضوء التحديات المعاصرة – دراسة مقارنة
اسم الكاتب: م. شهلاء سليمان محمد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/1237
تاريخ الاسترداد: 2025/05/11 06:35 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة العلوم القانونية والسياسية جامعة ديالى ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي
في ضوء التحديات المعاصرة - دراسة مقارنة

The duty of the administration to achieve health security
In light of contemporary challenges
a comparative study

الكلمة المفتاحية: الإدارة، الأمن الصحي، التحديات المعاصرة.

Keywords: Management, health security, contemporary challenges.

م. شهلاء سليمان محمد

جامعة ديالى - كلية القانون والعلوم السياسية

Lecturer Shahlaa Sulaiman Mohammed
Diyala University- College of Law & Political Science
E-mail: shahlaa_sulaiman@uodiyala.edu.iq

ملخص البحث

Abstract

مثلت التحديات الناجمة عن القطاع الصحي تهديدا غير تقليدي لأمن الدولة إذ كشف وباء كورونا ومن قبله اوبئة اخرى نحو الايبولا وانفلونزا الطيور وحمى الخنازير والامراض المعدية أو الانتقالية الاخرى عن ضعف في الهياكل التنظيمية للقطاع الصحي وعن تراجع العناية بالأمن الصحي لحساب جوانب الأمن الاخرى ولاسيما الأمن العسكري والذي شهد تطوراً لافتاً وانفاقاً لأموالاً طائلة في سبيل تدعيمه وتطويره على مدى السنوات الماضية، والى ضرورة ايلاء الأمن الصحي العناية المطلوبة بوصفه احد صور الأمن الانساني فالأخير لم يعد مقصورا على مفهوم الأمن التقليدي أو الأمن العسكري وانما اتسع ليشمل ابعاد اخرى، وتوجيه الانفاق على البنى الصحية وتكثيف الجهود لصنع دروع قادرة على التصدي لها وتوفير الحماية للأفراد وضمان حقهم في حماية الصحة العامة.

إنَّ تزايد الوعي بالأهمية الكبيرة للأمن الصحي وما اظهرته المؤشرات الصحية العالمية من عجز الدفاعات التقليدية عن توفير العلاجات ومنع انتشار الاوبئة والامراض فضلاً عن انعكاس تداعيات الأمن الصحي على صور الأمن الاخرى ولاسيما السياسي والاقتصادي يدفع إلى البحث في حقيقة واجب الإدارات العامة في تحقيق الأمن الصحي في ظل هذه التحديات ووسائلها وحدوده.

المقدمـــــة

Introduction

أولاً: موضوع البحث:

First: The Topic of the Study:

يعد واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي واجباً دستورياً وقانونياً وهو متفرع عن نشاطها في مجال الضبط الإداري تسعى من خلاله إلى المحافظة على النظام العام أو الأمن الصحي وضمان حق الافراد في حماية الصحة العامة، ولذلك كرست نصوص القوانين الصحية والبيئية لهذا الواجب، واناطت هذه المهمة بالإدارة الصحية ممثلة بوزارة الصحة والبيئة ومنحتها الوسائل الكفيلة بقيامها به لتستخدمها ضمن حدوده.

ثانياً: اهمية البحث:

Second: The Importance of the Study:

واسباب اختيار موضوع البحث: لا جدال في اهمية الأمن الصحي للفرد والمجتمع، وضرورة حماية الصحة العامة يعد مبدأ دستورياً هاماً في معظم الدساتير و حقاً اساسياً للأفراد يستفيدون منه في استعمال حقوقهم الاخرى اهمها حقهم في الحياة ولهذا يمكن لهم مطالبة السلطات العامة فيه.

ويستلزم تحقيق ذلك تدخلا فاعلا من الدولة كونه مرتبطاً بتحقيق المصلحة العامة سواء من ناحية المضمون او من حيث النتائج المترتبة عليه، ولذلك البحث في هذ الموضوع ينطوي على اهمية كبيرة من حيث تحديد الجهات التي تأخذ على عاتقها القيام به وفقاً لقواعد التخصص الوظيفي والكيفية التي يتم فيها ادائه والحدود القانونية لسلطتها في ذلك، فالإدارة وهي تسعى إلى اداء هذا الواجب عليها أن توازن بين مقتضيات تحقيق الأمن الصحي والحفاظ على النظام العام وبين حريات الافراد وحقوقهم؛ لأن السعي لتحقيق هذا الهدف من شأنه اضفاء المشروعية على تقييد تلك الحريات والحقوق. وبذلك تظهر اهمية البحث في هذا الموضوع من الناحية العملية في ضرورة تحقيق سلامة الافراد والنظام الصحي في المجتمع، ومن الناحية العلمية في كونه يمثل واجبا دستوريا وقانونيا حدد القانون وسائله ورسم له حدوده.

ثالثاً: مشكلة البحث:

Third: The Problem of the Study:

إن الضرورة العملية تفرض على الجهات المعنية في الدولة اعادة التفكير في واقع الإدارات المسؤولة عن الوقاية من المخاطر الصحية التي تعترض صحة الافراد والنظام الصحي في المجتمع، و تطوير التشريعات الصحية واجراء التغطية الشاملة للأمراض وتفعيل اجراءات الوقاية بالوقوف على المسببات ووضع الحلول المناسبة، وهذا في الواقع ما يعكس مشكلة البحث لأن الواقع الصحي في العراق يشهد عدم وضوح في السياسية العامة الصحية والبيئية واختلاط الادوار وقصور في اداء الإدارة المختصة بواجبها في اشعار الافراد والمجتمع بالأمان الصحي، وإنَّ مكانة نظام الوقاية في نظامنا الصحي تعاني الضعف وعدم التطبيق للنصوص القانونية، وازمة القطاع الصحي تأخذ مكان الصدارة بين الازمات الكثيرة التي يعاني منها العراق سواء سياسيا واقتصاديا واجتماعيا.

رابعاً: اهداف البحث:

Fourth: The Aims of the Study:

يقصد البحث الوصول إلى المفهوم الدقيق للأمن الصحي بوصفه من المصطلحات الحديثة وتحديد مكانته بين عناصر النظام العام والسياق الذي ولد فيه هذا المفهوم، وبيان مفهوم واجب الإدارة في تحقيقه والاساس القانوني لهذا الواجب ووسائل الإدارة وحدوها في ذلك، ولنصل في النهاية إلى بيان الاهمية الحقيقية لهذا الواجب وخطورته فعدم قيام الإدارة بهذا الواجب أو التأخر أو سوء ادائه من شأنه أن يعرض النظام العام عموما والنظام الصحي للتهديد ومن ثم تعريض حياة افراد المجتمع إلى الخطر فضلاً عن النتائج السلبية لذلك.

خامسا: منهج البحث:

Fifth: The Methodology:

سنتبع في هذا البحث منهج البحث العلمي الوصفي والتحليلي لموقف المشرع والقضاء وآراء الفقه فيما يتصل بجوانب البحث في العراق وفرنسا.

سادسا: **خطة البحث**:

Sixth: The Plan of the Study:

للإحاطة بجوانب موضوع البحث سنقسمه على مبحثين وكما يأتي:

المبحث الأول: ماهية واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي.

المبحث الثاني: وسائل الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وحدودها.

المبحث الأول

Section One

ماهية واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي

What is the duty of the administration to achieve health security

بعد تزايد الهجمات والتهديدات للأمن الصحي للدولة والافراد معا ولاسيما مع انتشار الاوبئة وضعف الدفاعات الوطنية في مواجهتها، يفضي إلى ضرورة البحث في مفهوم واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وذلك بوساطة تحديد مفهوم الأمن الصحي وبيان الاساس القانوني لواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وذلك في مطلبين نتناول في الأول منهما مفهوم الأمن الصحي ونتناول في المطلب الثاني مفهوم واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي واساسه القانوني.

المطلب الأول: مفهوم الأمن الصحي:

The first requirement: the concept of health security:

يتمحور مضمون الأمن الصحي من حيث الجوهر حول عملية ضمان حقوق الإنسان بوصفه غاية اساسية لتمكينه من المحافظة على وجوده ونموه وممارسة دوره في المجتمع وتحقيق التنمية والرفاهية من خلال وقايته من الأمراض والحد منها، وللوقوف على مفهوم الأمن الصحي يقتضي منا تعريفه وتحديد مكانته بين عناصر النظام العام ومهددات الأمن الصحي وذلك من خلال الفروع الثلاثة الاتية:

الفرع الأول: تعريف الأمن الصحي:

The first Part: Definition of health security:

يتحدد مضمون الأمن الصحي حول كيفية توفير الحماية لأفراد المجتمع كافة من التهديدات والمخاطر الصحية التي تعترض صحتهم وضمان حياة امنة صحيا وتنميتهم.

لم يتناول المشرع تعريف الأمن الصحي، وحسنا فعل بعدم ايراد التعريف فذلك ليس من مهمة المشرع أولاً ولأن الأمن الصحي مصطلح قابل للتطور والتغير ولذلك لا يمكن تقييده واصابته بالجمود بإيراد تعريف له في نصوص القانون، ونجد أن الدساتير العراقية الملغية لم تشر

إلى هذا المصطلح بل اشارت إلى حق المواطن بالصحة وواجب الدولة في توفير الرعاية الصحية[1]، أما الدستور العراقي لسنة 2005م فقد اشار إلى حقوق الافراد في الرعاية الصحية وواجب الدولة في تحقيق الصحة العامة وجاء فيه بان (لكل كل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية)[2].

وجاء فيه أيضاً بان تكفل الدولة الضمان الصحي للفرد والاسرة وبخاصة الطفل والمرأة، وبان تكفله للعراقيين في حالة المرض، ويمكن القول أن الضمان الصحي هو جزء من الأمن الصحي الواجب توفيره للفرد[3]، ونصَّ الدستور على أن (لكل فرد الحق في الحياة والامن والحرية، ولا يجوز الحرمان من هذه الحقوق أو تقييدها إلا وفقاً للقانون وبناء على قرار صادر من جهة قضائية مختصة)[4]. أما القوانين العراقية ذات الصلة فهي الاخرى لم تتضمن تعريفا للأمن الصحي.

ولم يُعرّف المشرع الفرنسي أيضاً مصطلح (الأمن الصحي) في قانون الصحة العامة الصادر في 15 شباط 1902 المعدل، ولا في القانون الصادر في 1/تموز/1998 الخاص بتعزيز اجراءات المراقبة الصحية والذي تبنى فيه هذا المصطلح بعد قضية الدم الملوث في عام 1997 التي ولدت مفهوم الأمن الصحي، والتشكيك بدور السلطات العامة في هذه القضية والحاجة إلى اعادة تنظيم وتحسين الصحة الفرنسية بصورة اكبر لمنع وقوع ازمات صحية اخرى مماثلة لهذه القضية بشكل خاص وللقضايا الصحية الاخرى وضرورة الفصل بين نشاط الإدارة ونشاط التقييم والمراقبة[5]. والى جانب ذلك كانت الحياة القانونية الفرنسية غنية بالأحداث المتصلة بحماية الصحة في السنوات الاخيرة، نحو قانون 29 تموز 1998 الخاص بالنضال ضد الاقصاءات و ضمن في مادته الاولى (حماية الصحة)، ومن بعده قانون التغطية الشاملة للمرض في 27 تموز1999، وشكل خطوة بارزة بعد أن عمم التغطية الاجتماعية الاساسية وامن تغطية اضافية للأشخاص الذين تخلوا عن العلاج نظرا لعدم قدرتهم المالية، واخيرا قانون 4 اذار 2002 المتصل بحقوق المرضى ونوعية المنظومة الصحية وهو واسع كونه يعالج مسائل متنوعة نحو

التضامن مع المعاقين، والديمقراطية الصحية، واصلاح نتائج المخاطر الصحية والمتضمن بشكل خاص النظام الجديد لإصلاح اثار تفشي بعض الأمراض السارية[6].

وعرفت منظمة الصحة العالمية الأمن الصحي العالمي على انه (مجموع البرامج والتدابير التي تهدف إلى أن تخفض إلى ادنى حد مخاطر وتأثيرات الاحداث الصحية المهددة لسلامة سكان المناطق الجغرافية أو العابرة للحدود)، مؤكدة أن صحة الإنسان مبدأ اساسي لتحقيق الأمن والسلام، وبان تأثير الاوبئة وضعف المنظومة الصحية لا يقتصر فقط على ازهاق الارواح البشرية وانما يشكل تهديدا للأمن والاقتصاد العالميين[7].

وانتهى ملتقى القاهرة التشاوري حول الصحة وامن الإنسان لسنة 2002 إلى تعريف الأمن الصحي بأنه (التحرر النسبي من المرض والعدوى)، ويرى معظم الخبراء في مجال الصحة أن هذا التعريف ينقصه الكثير فمفهوم كل من الصحة والامن اكثر شمولا منه[8].

ولا يختلف موقف القضاء الإداري عن موقف المشرع في عدم ايراده تعريفا لمصطلح الأمن الصحي، وفي ذلك حصر المجلس الدستوري الفرنسي الحق في حماية الصحة بعنصرين هما الوصول إلى منظومة علاجية وفي الحصول على الخدمات الاجتماعية [9]، وازاء هذا الموقف السلبي لكل من المشرع والقضاء تناول الفقهاء هذا المصطلح بالتعريف، ويعرّف بعض الفقه الفرنسي نحو الاستاذ (*Didier Tabuteau*) الأمن الصحي بأنه (الحماية ضد المخاطر المتعلقة بعمل النظام أو النشاط الصحي وبأنه مفهوم اصبح يشمل منذ عام 1990 الحماية ضد المخاطر الصحية في مجال الغذاء والبيئة)[10].

ويعرف بعض الدارسين الأمن الصحي على انه (مجموعة الشروط الكاملة سواء اكانت فنية أو تنظيمية أو الاقتصادية وما إلى ذلك والمطلوبة لضمان ثقة الافراد وسلامتهم الذين يتطلعون لمواجهة المخاطر الصحية)[11].

وعرّفه آخر بالاستناد إلى مفهوم الصحة العامة فبما أن الصحة هي حالة من الصحة البدنية أو العقلية للفرد أو المجتمع، فان مفهوم الأمن الصحي يتوافق مع نظام التحكم في المخاطر التي يمكن أن تغير الحالة الصحية الفردية أو الجماعية وهي تغطي جزئيا الصحة العامة

إلا أن مشكلة الصحة العامة قد لا تكون مشكلة أمن صحي[12]. ويرى اخر بان (الحق في حماية الصحة ليس مجرد حق في الحصول على خدمات بمعنى انه حق علاجي وانما هو يكتسي بالضرورة بعدا وقائيا)، وهو يستلزم تدخلا فعالا من الدولة أو المرافق العامة[13].

إن مصطلح الأمن الصحي في الواقع ينتمي إلى مجموعة الاجراءات التي تتخذها السلطة العامة للوقاية من الأمراض والمخاطر أو التهديدات التي تصيب الصحة العامة وتعرض سلامتها للخطر فهو مصطلح وقائي اكثر منه علاجي؛ لأنه يستهدف منع الازمات أو المخاطر من الوقوع وتجنبها لأقصى حد ممكن والتعامل معها قبل وقوعها وهذا يتطلب وجود جهاز ونظام ادارة صحية كفوء قادر على تحقيق هذا الهدف[14].

تتطلب فكرة حماية الصحة من حيث الاصل مفهوم الوقاية، وتظهر الصفة الوقائية للأمن الصحي في حكم للمجلس الدستوري الفرنسي في 8 كانون الثاني 1991 (النضال ضد التدخين والادمان على الكحول)، وفيه يظهر بوضوح انه دمج تماما المفهوم الوقائي في اهداف الصحة العامة؛ لأنه بيّن (إن القيود التي وضعها المشرع على الدعاية أو الاعلان لصالح المشروبات الروحية كان هدفها تجنب الافراط في استهلاك الكحول ولاسيما لدى الشباب وان مثل هذه القيود تقوم على امر بحماية الصحة العامة وهو مبدأ ذو قيمة دستورية)[15].

و يعرف كذلك بعض الباحثين الأمن الصحي العالمي على انه (ضرورة خلو وسلامة كل دول العالم من كل الأمراض والاخطار والاوبئة التي تهدد الصحة العالمية)[16].

ويمكننا تعريف الأمن الصحي على انه (حماية الافراد من المخاطر والتهديدات الناجمة عن النشاط الصحي التي تصيب سلامتهم الصحية والوقاية والحد منها نحو الاوبئة والامراض المعدية والتلوث).

الفرع الثاني: مكانة الأمن الصحي بين عناصر النظام العام:

The second Part: the status of health security among the elements of public order:

من المسلم به في فقه القانون العام أن فكرة النظام العام هي فكرة قانونية واجتماعية متطورة، متغيرة، ونسبية تختلف من مكان وزمان لآخر، وبصرف النظر عن الاختلافات الفقهية

حول تعريف النظام العام فانه يعبر عن المصالح والقيم الاساسية التي يقوم عليها مجتمع ما في زمن معين والتي تعد لازمة للمحافظة على كيانه وسلامته، وتتحدد عناصر النظام العام – وهي محل اتفاق فقهي– بالأمن العام والصحة العامة والسكينة العامة واضيفت اليها الآداب العامة بعد صدور حكم مجلس الدولة الفرنسي في قضية (لوتيسا) سنة 1959[17]، وتمثل هذه العناصر اهداف سلطات الضبط الإداري.

أما الأمن الصحي فتتحدد مكانته بين هذه العناصر بكونه يشكل جزءاً من المفهوم العام للأمن واحد ابعاد الأمن الانساني الذي يستهدف حماية حياة الإنسان ومن مقتضيات ذلك حماية صحته من المخاطر.

ولما كان مصطلح (الأمن العام) ينصرف إلى حماية الارواح والاموال والاعراض من الاعتداءات والمخاطر والحوادث التي تعترضهم وأياً كان مصدر تلك التهديدات سواء رجعت إلى فعل الإنسان أو الحيوان أو الطبيعة أو انه (كل ما يطمئن الإنسان على نفسه وماله)[18]، فان الأمن الصحي يدخل ضمن هذا المفهوم ومصدر التهديد له يرجع إلى النشاط الصحي، فالكثير من التهديدات والهجمات الصحية من شأنها أن تكدر صفو الأمن الوطني كونها تعرض النظام الصحي للتهديد وتلحق الاذى بالأفراد وتعرّض حياتهم للخطر نحو انتشار الأمراض المعدية والاوبئة والعالم يشهد ابرز مثال لهذه الهجمات وهو جائحة كورونا أو فايروس (كوفيد19) ومن قبلها فايروسات نقص المناعة الايدز والايبولا وانفلونزا الطيور والسارس وغيرها من الأمراض التي حصدت مئات الالاف من الارواح.

وفقاً لذلك فان الأمن الصحي يدخل ضمن المفهوم الواسع للأمن ويقف إلى جانبه الأمن الاقتصادي والامن الغذائي والامن البيئي والامن الاجتماعي، فلم تعد الاولوية للمفهوم الضيق للأمن أو الأمن العسكري فقط وهذا ما كشف عنه فايروس (كوفيد 19) بشكل خاص والاوبئة الاخرى التي انتشرت في السنوات الماضية عموما؛ ولأن معظم النظم الصحية في الدول التي واجهته وجدت نفسها عاجزة عن صد هذه الهجمات وتصدع امنها الصحي وتعرضت لإبادة عدد غير قليل من سكانها وانعكاس ذلك على امنها الوطني والاقتصادي والاجتماعي،

مما يتطلب منها أن تعيد رسم السياسات وان تضع خططاً صحية تتوائم مع حجم المخاطر التي تعتري النظام الصحي من حين لآخر وان تتخذ تدابير ناجعة.

لقد تأيدت مكانة الأمن الصحي بوصفه احد مجالات الأمن الانساني عندما ضمنه برنامج الامم المتحدة الانمائي في تقريره عن التنمية البشرية الصادر سنة 1994، الذي حث فيه على اهمية الاخذ بالمفهوم الواسع للأمن وان يكون الافراد هم المحور الاساسي فيه وليس الدولة بالنظر لما يواجهونه من مخاطر وتحديات كبيرة، واخذت المفاهيم الامنية تستوعب التهديدات الناجمة عن القطاع الصحي والامراض تحديدا بوصفها جزءً من المخاطر التي تهدد الأمن الوطني والانساني[19].

إن الصحة العامة من ابرز الحقوق الاساسية للمواطن وكرست لها اعلانات حقوق الإنسان والعهود الدولية[20]، والدساتير والقوانين وهي تشمل توفير الرعاية الصحية والوقاية والعلاج من الأمراض، وهي هدف تسعى لضمانه سلطات الضبط الإداري وترتبط ارتباطاً مباشراً بالأمن العام؛ لأن المحافظة عليها من شأنه أن يحقق التنمية للفرد مما ينعكس ايجاباً على الأمن.

ويرى بعض الفقه أن مفهوم الأمن الصحي يغطي جزئيا الصحة العامة إلا أن مشكلة الصحة العامة قد لا تكون مشكلة أمن صحي[21]، فيثار الأمن الصحي عندما يواجه النظام الصحي إلى خطر الانهيار أو التهديد مما يعرض الصحة العامة للأفراد والمجتمع كافة إلى الاذى، وهذا ما يستدعي واجب المحافظة على الأمن الصحي في الدولة واتخاذ التدابير والاجراءات اللازمة لحمايته وتعزيزه.

وتُعرف الصحة وفقاً لميثاق منظمة الصحة العالمية على أنها (حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز)[22]. موضحة أن تحقيق الصحة هو مبدأ اساسي لتحقيق أمن الدول.

أما الصحة العامة بوصفها احد اغراض الضبط الإداري فيعرفها الفقه على أنها (كل ما من شأنه أن يحفظ صحة الجمهور ويقيهم اخطار المرض)[23]. أو هي (كل وسائل الوقاية والعلاج المستخدمة من قبل هيئة ادارية تهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة)[24].

إن التداخل بين الصحة والامن سببه ظهور بعض الاوبئة والفايروسات والامراض المعدية والطريقة التي ظهرت أو حدثت فيها اواخر القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين والخراب الذي احدثته وحصدها ارواح البشر وقدرتها على التأثير المباشر على الأمن الوطني للدولة فضلاً عن تعقيد القضايا المرتبطة بالصحة[25].

الفرع الثالث: مهددات الأمن الصحي:

Third Part: Threats of Health Security:

يعتمد الأمن الصحي على جودة النظام الصحي وفاعليته وقدرته على مواجهة الهجمات والتحديات الصحية، ويمكن تحديد مهددات الأمن الصحي بعدة انواع من الازمات وسنتناول التكلم عن هذه المهددات في النقاط الاتية:

أولاً: ازمات ناتجة عن سوء ادارة النظام الصحي:

كثيراً ما يؤدي اخفاق الإدارة الصحية في القيام بمهامها واختلال الهياكل الصحية عن خلق ازمات صحية حقيقية ليكون النظام الصحي نفسه مُصدّراً لها مما يشكل تهديد لصحة الافراد والمجتمع، وتعد الاخطاء الطبية من قبيل هذا النوع من الازمات وكثيرا ما تذكر قضية نقل الدم الملوث في فرنسا في نهاية الثمانينيات مثالاً على هذا النوع من الازمات إذ كشفت هذه القضية عن القصور في النظام الصحي والتي ادت إلى انتشار مرض (الايدز) واصابة المئات به من خارج فرنسا وتسببت بأزمة حقيقية فيها وزعزعت الأمن الصحي والسياسي أيضاً، وفي قضية (الاسبستوس) اقر مجلس الدولة الفرنسي (اوجه القصور في الوقاية من المخاطر) وعدم قيام الإدارة بواجبها بالبحث والمعرفة الكافية، فمن واجب الإدارة الوقاية من المخاطر المهنية التي قد يتعرض لها العمال في نشاطهم المهني وعليها إذا لزم الامر استخدام دراسات ومسوحات اضافية انسب للحد من هذه الاخطار أو ازالتها وضرورة تنظيم السلطات الصحية لمراقبة المخاطر وان تكون لديها القدرة على تقييم تلك المخاطر. وبناء على ذلك استُحدث معهد

مراقبة الصحة العامة في فرنسا عام 1998 بعد مجموعة من الازمات الصحية التي نتجت عن القصور في عمل الإدارات المعنية بحماية الصحة العامة، إذ يتخصص هذا المعهد برصد بعض الأمراض من خلال شبكات متخصصة فضلاً عن اعادة تنظيم عمل القطاع الصحي واعطاء الاولوية لمراقبة المنتجات والأجهزة الطبية وحتى التجميلية منها[26].

لذلك ينبغي على السلطات العامة التي يقع على عاتقها مهمة المحافظة على الأمن الصحي تقييم المخاطر الصحية واجراء البحث عنها لتكون قادرة على مواجهتها وازالتها قبل وقوعها واخلالها بذلك يحقق مسؤوليتها الإدارية، ثم عليها ادارة هذه المخاطر واتخاذ القرارات الصحية السليمة التي تتطلبها الظروف أو التهديدات التي تواجهها وفق السياسة الصحية المعتمدة.

ويمنح القانون الإدارة سلطات واسعة في اطار تحقيق الأمن الصحي نحو تنظيم التراخيص الخاصة بالمنتجات الصحية ومراقبة انشطة المستشفيات والتدخلات الخاصة بالمحافظة على البيئة ومراقبة الأمن الغذائي لارتباطه الوثيق بالأمن الصحي.

ثانياً: ازمات ناتجة عن الأمراض المستجدة:

ظهرت في الآونة الاخيرة سلسلة من الأمراض التي تمتاز بخطورتها لسرعة وسهولة انتشارها كثيراً ما تكون عابرة للحدود نحو مرض المتلازمة الرئوية الحاد والمسمى السارس، والايبولا، وانفلونزا الطيور واخرها كوفيد 19 الذي مازالت معظم دول العالم تعاني مخاطره واثاره، فضلاً عن الأمراض التي تتجدد من فترة إلى اخرى نحو الطاعون والكوليرا والايدز وهي رغم أنها مكتشفة منذ زمن ليس بقريب إلا أنها تظهر إلى الساحة لاسيما في الدول الفقيرة إذ تنشط فيها عوامل ظهورها نحو الطاعون إذ نشط في الصومال في سنة 2017 والكوليرا التي ظهرت في بعض مناطق العراق في العام 2015 بسبب شح المياه وتلوثها وتهالك منظومة الصرف الصحي وقصور الجهات الإدارية المعنية في القيام بواجباتها وعدم اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية منها ومنع انتشارها وعدم السيطرة على تنقلات المصابين بها[27]، ومثل هذه الأمراض تشكل تهديداً خطيراً على الأمن الصحي في البلدان التي تنتشر فيها وتهدد استقرار المجتمعات، وفي الواقع ظهور هذه

الانواع من الأمراض والفايروسات كان له دور كبير في لفت انتباه دول العالم حول ضرورة رسم استراتيجيات وسياسات صحية جديدة وفاعلة تتمكن من خلالها السيطرة على هذه التهديدات والحد منها في حال وقوعها، فضلاً عن ضرورة منح الاولوية في توجيه الانفاق العام نحو القطاع الصحي.

وتقديم الدعم المالي اللازم لتطوير القطاع الصحي وتسليح الإدارة الصحية بالأدوات اللازمة لتمكينها من اداء واجبها في تحقيق الأمن الصحي بتخصيص نسبة معينة من الموازنة العامة سنويا لوزارة الصحة والبيئة حتى لا يكون التمويل سبباً في تلكؤ هذا القطاع المهم وتطهيره من اوجه وعناصر الفساد فيه، ومن ثم تقوية دفاعاتنا الصحية لصد الهجمات الصحية نحو فايروس كوفيد 19 والاوبئة الاخرى.

ثالثاً: ازمات ناتجة عن التلوث البيئي:

يعد التلوث البيئي مُصّدر رئيسي للازمات الصحية ولقد اصاب التلوث عناصر البيئة المحيطة بالإنسان كافة من ماء وهواء وتربة وغذاء فضلاً عن التلوث الضوضائي، وبرزت مشكلة التلوث مع التقدم الصناعي والآلات الحديثة واسلحة الحرب وللدول الصناعية الكبرى السبق في إحداث التلوث وفي اكتشافه والوعي بمخاطره على الأمن الصحي للإنسان[28].

وبالنظر للتهديد الذي يسببه التلوث البيئي على أمن الإنسان الصحي فإن مكافحة اثاره تدخل ضمن مهمة الضبط الإداري وتحقيق اهدافه بالمحافظة على الأمن والصحة. ويرى بعض الباحثين أن حماية البيئة لا علاقة له بصحة الإنسان أو امنه الصحي إلا أن هذا الرأي لا يقوم على اساس سليم فحماية البيئة يترك اثارا ايجابية على صحة الإنسان ويحقق امنه فعلى سبيل المثال ما حدث في دولة بنغلادش أن قامت الإدارة بالقضاء على الضفادع الموجودة في البرك وقنوات المياه عن طريق صيدها وتصديرها إلى فرنسا حيث يؤكل لحمها وبعد فترة وجيزة انتشر مرض الملاريا بصورة وبائية وتسبب بوفاة عدد غير قليل من الافراد واكتشف العلماء أن السبب في ذلك يرجع إلى أن الضفادع التي تم التخلص منها كانت تأكل يرقات البعوض الذي

يقوم بنقل عدوى الملاريا[29]. فضلاً عن تغيرات المناخ والبيئة التي احدثت نتائج سلبية على الصحة وظاهرة الاحتباس الحراري التي يعد التلوث البيئي مصدرها.

رابعاً: أزمات ناتجة عن النشاطات الكيمياوية والاشعاعية والاسلحة البيولوجية:

وهذا النوع من الازمات والمشكلات الصحية يتولد عن النشاطات المتصلة بالطاقة الذرية أو النووية وعمليات تسرب كميات من الاشعاعات والسموم فضلاً عن استخدام الاسلحة البيولوجية المبيدة للبشرية بصورة امراض وفايروسات تهدد حياة الافراد وسلامتهم الصحية نحو ما يسمى (بالجمرة الخبيثة) حين تعرضت الولايات المتحدة في عام 2001 للهجوم باستعمال رسائل ملوثة بها[30]، فضلاً عن مخاطر الاشعاعات الناجمة عن شبكات الاتصالات والهواتف المحمولة.

المطلب الثاني: مفهوم واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي :

The second requirement: the concept of the administration's duty to achieve health security:

سنتناول في هذا المطلب بيان المقصود بواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي والاساس القانوني لهذا الواجب عن الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: تعريف واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي:

The first Part: Defining the duty of management to achieve health security:

يتفرع واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي من واجبها في المحافظة على النظام العام ضمن نشاطها في الضبط الإداري عن طريق ما تملكه من سلطات يمنحها لها القانون واصدار القرارات واتخاذ التدابير اللازمة لصيانته وفرض القيود على الافراد بما قد يحد من حرياتهم وبالقدر اللازم لتحقيق امنهم الصحي.

وواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي يعد واجبا فرضته عليها النصوص الدستورية والقوانين، ويتعلق بواحد من حقوق الإنسان الاساسية وهو حقه في الحماية الصحية؛ لأن هذا الحق لا يتعلق فقط في مجرد الحصول على الخدمات الصحية وانما هو يأخذ بالضرورة طابع وبعد وقائي، فالحق في حماية الصحة يتضمن المحافظة على الصحة التي يتمتع بها الإنسان بحسب الاصل ويرتبط أيضاً بإعادة هذه الحالة إلى سابق عهدها في حال وقوع اعتداء عليها[31].

واستناداً إلى ذلك يمكن تعريف واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي على انه: مجموعة من التدابير القانونية والاجراءات التي تلتزم الإدارة باتخاذها لتوفير الحماية للفرد والمجتمع من المخاطر التي تعترض النظام الصحي وتهدد سلامتهم الصحية والوقاية منها نحو الاوبئة والامراض المعدية والتلوث.

إن تحقيق الأمن الصحي يتطلب تعاون وتنسيق بين السلطات العامة المختلفة فكل منها تمارس دورها في الوصول إلى هذا الهدف فضلاً عن مساهمة المنظمات غير الحكومية والاعلام والجهات الاخرى في داخل الدولة، وتسهم منظمة الصحة العالمية في مساعدة الدول لمواجهة الاوبئة والامراض ولاسيما التي تتعدى حدود الدولة الواحدة بما تصدره من لوائح صحية في اوقات الازمات الصحية وما تقدمه من دعم واستشارات لمساعدة الجهات المعنية القائمة على النظام الصحي في الدولة. إلا انه يقع على عاتق الإدارات العامة التزام قانوني بالقيام بهذه الوظيفة مباشرة بما منحها الدستور والقوانين من سلطات لحماية أمن الافراد وسلامتهم صحيا وتتمثل هذه الإدارات بالسلطات المركزية وهي رئيس الجمهورية بوصفه جزء من السلطة التنفيذية وله حق اصدار المراسيم وفقاً للدستور ورئيس مجلس الوزراء ومجلس الوزراء والوزارات وفي الطليعة وزارة الصحة والبيئة في العراق تساندها في ذلك الوزارات الاخرى كل بحسب اختصاصاتها[32].

ويقع هذا الواجب على عاتق الحكومات المحلية في اقليم كردستان العراق والمحافظات غير المنتظمة في اقليم كل ضمن النطاق الجغرافي المحدد لها.

أما رسم السياسة الصحية فجعلها الدستور العراقي لسنة2005 من بين الاختصاصات المشتركة بين السلطات الاتحادية وسلطات الاقاليم والمحافظات غير المنتظمة في اقليم، والحكم نفسه ينطبق على رسم السياسة البيئية لضمان حماية البيئة من التلوث والمحافظة على نظافتها ورسم سياسات التنمية والتخطيط العام[33].

واناط قانون حماية الصحة العامة الفرنسي الصادر في 15 شباط 1902 بالسلطات المحلية واجب المحافظة على الصحة العامة، والى جانب هذا القانون صدرت سلسلة من القوانين

في فرنسا بوصفها جزءاً من عملية الاصلاح في القطاع الصحي لاسيما على اعقاب قضية الدم الملوث في ثمانينيات القرن الماضي نحو مرسوم ابريل 1996 بشأن وكالات الاستشفاء الاقليمية والوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم الصحي، وقانون 1 تموز 1998 الخاص بإنشاء المعهد الفرنسي لمراقبة الصحة العامة، وفي عام 2001 انشأت الوكالة الوطنية لسلامة الصحة البيئية ومعهد الحماية من الاشعاع والسلامة النووية، وفي عام 2002 انشأت الوكالة الوطنية للوقاية والتعليم من اجل الصحة، ووكالة الطب الحيوي والمعهد الوطني للسرطان والهيأة العليا للصحة وهيئة السلامة النووية في عام 2004–2006[34].

الفرع الثاني: الاساس القانوني لواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي:

The second Part: the Legal Basis for the administration's duty to achieve health security:

يستند واجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي في العراق إلى نصوص الدستور والقوانين النافذة ذات العلاقة، وسنتناول بيان ذلك عن طريق النقطتين الآتيتين:

أولاً: الاساس الدستوري:

اورد الدستور نصوصا عامة رتبت التزامات على عاتق الدولة بضمان الأمن الصحي وحماية الصحة العامة وتوفيرها للأفراد فنصت المادة 31/أولاً على أن (... تعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية).

ونص في المادة 30/أولاً وثانياً على أن تكفل الدولة الضمان الصحي للفرد والاسرة ولاسيما الطفل والمرأة، وبان تكفله للعراقيين في حالة المرض، ونصَّ الدستور في المادة 15 على أن (لكل فرد الحق في الحياة والامن والحرية...)، كما نصت الفقرة 11 مقدمة دستور فرنسا في 1946/10/27 على أن (تضمن الامة للجميع.... حماية الصحة...)[35].

وينبغي الاشارة إلى أن المشرع الدستوري وان لم يذكر صراحة ضمانة الأمن الصحي للمواطنين والاجانب إلا انه لا ينبغي أن يفهم انه يقصره على المواطنين فحسب لأن واجب حفظ وتحقيق الأمن الصحي يشمل الفرد والمجتمع ككل، وبهذا الشأن اعترف المجلس الدستوري

الفرنسي في حكمه في 13/اب/1993 وفي حكمه في 29/كانون الأول/ 2003 بان الاجانب يتمتعون بحقوق حماية الصحة وسواء اكانوا يقيمون بشكل نظامي أو غير نظامي[36].

وينصّ الدستور على كفالة الدولة حماية البيئة والتنوع الاحيائي والحفاظ عليهما[37]، فحماية البيئة من شأنه أن يسهم في تحقيق الأمن الصحي.

وينص أيضاً على أن رئيس مجلس الوزراء يعد المسؤول التنفيذي المباشر عن السياسة العامة للدولة[38]، ومن ذلك مسؤوليته عن تنفيذ السياسة الصحية، ويقع على عاتق مجلس الوزراء (تخطيط وتنفيذ السياسية العامة للدولة والخطط العامة والاشراف على عمل الوزارات والجهات غير المرتبطة بوزارة)[39]، ومن ثم يكون مجلس الوزراء مسؤول بشكل مباشر عن وضع الخطط العامة المتصلة بالصحة العامة، كما له اصدار القرارات التنظيمية والتعليمات لتنفيذ القوانين ذات العلاقة بتحقيق الأمن الصحي واصدار الانظمة اللازمة لتحقيق ذلك.

واصدر مجلس الوزراء في ظل دستور1970 الملغي نظام اجراءات الحجر الصحي الصادر رقم 6 لسنة 1992 النافذ بهدف تمكين السلطة الصحية المختصة من اتخاذ الاجراءات الوقائية المناسبة بشأن اي واسطة نقل تصل العراق للتأكد من خلوها ومحتوياتها من الأمراض الوبائية ومنع دخولها اليه[40].

ثانياً: الاساس القانوني:

اسست نصوص القوانين المختلفة لواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي، ومن ذلك قانون وزارة الصحة العراقية رقم 10 لسنة 1983 الذي جعل من وزارة الصحة والبيئة العراقية الجهة المسؤولة بالدرجة الاولى عن تحقيق الأمن الصحي، وحدد واجباتها في ذلك بالاتي:

أولاً: تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية وتطويرها في البلاد والمساهمة في رفع المستوى الصحي في الدول العربية.

ثانياً: العناية بخدمات الرعاية الصحية الاولية بما في ذلك رعاية الامومة والطفولة والشيخوخة والصحة المدرسية وصحة الاسرة.

ثالثاً: مكافحة الأمراض الانتقالية والسيطرة عليها ومراقبتها ومنع تسربها من خارج البلاد إلى داخله وبالعكس أو من مكان إلى اخر فيه والحد من انتشارها في الاراضي في الاراضي والمياه والاجواء العراقية.

رابعاً: حماية البيئة وتحسينها وتطويرها والحفاظ على مقوماتها والعمل على منع تلوثها.

خامسا: العناية بصحة وسلامة العاملين في مشاريع العمل ورفع المستوى الصحي لهم وحمايتهم من اخطار وامراض المهنة وامراض وحوادث العمل ووضع الضوابط والمواصفات والشروط الخاصة وسلامة مواقع العمل فيها ومراقبة تطبيق تلك المواصفات والشروط.

سادسا: العناية بالصحة النفسية والعقلية للمواطن والمساهمة في توفير الخدمات اللازمة لها.

سابعا: غرس مفاهيم التربية الصحية ونشر الوعي الصحي والبيئي.

ثامناً: توفير الادوية والمستلزمات والمعدات الطبية المختلفة اللازمة لأداء الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية.

تاسعاً: المساهمة في اعداد الكوادر الصحية المساعدة ورفع المستوى العلمي للعاملين في قطاع الصحة وتطوير الدراسات الطبية والصحية وتشجيع البحث العلمي في المجالات الصحية المختلفة.

عاشراً: تنظيم ورقابة ممارسة المهن الطبية والصحية بالتنسيق مع الجهات المعنية بذلك[41].

ويتولى وزير الصحة والبيئة بوصفه الرئيس الاعلى والمسؤول الأول عن اعمال الوزارة وتوجيه سياستها، اصدار القرارات والتعليمات والاوامر في كل ما يتصل بعمل الوزارة، ويتولى مجلس الوزارة وضع الاطار العام للسياسة الصحية الوقائية والبيئية والعلاجية وكل ماله علاقة بالصحة في البلاد[42].

أما قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 فنص على انه يقع على عاتق اجهزة وزارة الصحة مسؤولية تنظيم العمل في القطاع الصحي واتخاذ الاجراءات اللازمة لإنجاز مهامها كاملة[43]. ويهدف كل من قانون حماية وتحسين البيئة العراقي رقم 37 لسنة 2009، وقانون وزارة البيئة رقم 37 لسنة 2008، إلى المحافظة على الصحة العامة وحماية وتحسين البيئة عن

طريق ازالة الضرر الموجود فيها أو الذي يطرأ عليها، وبذلك يكرس هذا القانون لواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وحماية البيئة مما يصب في اطار تحقيق هذا الهدف[44].

أما السلطات الصحية المحلية فتتمثل في اقليم كردستان العراق بوزارة الصحة التابعة للإقليم و يناط به مهمة تحقيق الأمن الصحي وحماية الصحة العامة للأفراد وفقاً لقانون وزارة الصحة في الاقليم رقم 15 لسنة 2007م، وتوجد هيأة حماية وتحسين البيئة في الاقليم ومهام هذه الجهات تماثل مهام وزارة الصحة والبيئة الاتحادية لكن ضمن نطاق الاقليم[45].

ونص قانون المحافظات غير المنتظمة في اقليم رقم 21 لسنة 2008 على عد المحافظ الرئيس التنفيذي الاعلى في المحافظة ويلتزم بتنفيذ السياسة العامة الموضوعة من قبل الحكومة الاتحادية[46]، ومن بينها السياسية الصحية. ومن أبرز مهامه الاشراف على سير المرافق العامة في المحافظة وتفتيشها[47]، وتتبع دوائر الصحة الموجودة في المحافظات وزارة الصحة والبيئة الاتحادية وترتبط بها وهي التي تتولى تنفيذ اهداف الوزارة في نطاق المحافظة[48]، ويُعلم المحافظ من قبل وزارة الصحة بمخاطباتها الرسمية مع دوائرها في المحافظة ومرافقها لاطلاعه عليها، وعلى رؤساء دوائر الصحة في المحافظة اعلام المحافظ بأعمالها ذات المساس بأمن المحافظة أو الامور المهمة أو القضايا التي تتعلق بأكثر من دائرة واحدة في المحافظة[49].

ويتولى كل من القائممقام الاشراف على دوائر القضاء وموظفيها وتفتيشها، ويتولى الحفاظ على الأمن والنظام وحماية حقوق المواطنين وارواحهم ضمن حدود القضاء ومدير الناحية ضمن حدود الناحية الإدارية ولاشك يدخل في واجبهم الاشراف على الدوائر الصحية ومسؤولية الحفاظ على الأمن الصحي في القضاء والناحية[50].

فضلاً عن الالتزامات الواردة في قانون المحافظات غير المنتظمة في اقليم فان السلطات الصحية المحلية تلتزم بأداء أي واجبات اخرى تنص عليها القوانين والانظمة النافذ[51].

المبحث الثاني

Second Section

وسائل الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وحدودها

Means of management in achieving health security and its limits

تملك الإدارة وسائل متعددة تستعين بها في اداء واجبها في المحافظة على النظام العام ومنه الأمن الصحي، ولها سلطة تقديرية واسعة في كيفية قيامها بواجب تحقيق الأمن الصحي وفقاً لما تراه متلائما مع واقع التهديدات والمخاطر التي يتعرض لها النظام الصحي، وعلى هذا الاساس سنتناول في هذا المبحث وعن طريق مطلبين وسائل الإدارة في تحقيق الأمن الصحي وحدود سلطة الإدارة في تحقيقه.

المطلب الأول: وسائل الإدارة في تحقيق الأمن الصحي:

The first requirement: means of administration in achieving health security:

بعد أن تقوم الإدارة بتقييم المخاطر الصحية التي يتعرض لها النظام الصحي وتحليلها عليها أن تقوم باتخاذ القرار الصحي المناسب لتقوم بتنفيذه لاحقا الجهات المختصة ذات العلاقة، وعندها سيكون لقرارها ما يبرره وهو حالة التهديد للأمن الصحي وضرورة حماية الصحة العامة، إلا انه على الإدارات العامة توخي الدقة وتقييم الامور والاستعانة بذوي الخيرة من اطباء واستشاريين بالنظر لما قد يترتب على قرارها من اثار خطيرة في حال تبين عدم سلامته أو عدم ملائمته نحو أن يؤدي إلى وقوع عدد من الضحايا أو مزيدا منهم عندها سيكون للمتضررين مطالبتها بالتعويض عما لحقهم من اضرار بسبب سوء تقدير الامور والمخاطر والتهديدات الصحية لاسيما في حالات الطوارئ الصحية أو انتشار الاوبئة والامراض الخطيرة.

وبذلك تقوم الإدارة بواجبها في تحقيق الأمن الصحي بما يمنحه لها القانون من امتيازات تتمثل بإصدار الانظمة المتصلة بحماية الصحة والقرارات الإدارية الفردية الصحية، فضلاً عن امتيازها باستخدام التنفيذ المباشر في انفاذ القرارات الإدارية الصحية واستجابة لمتطلبات تحقيق الأمن العام فضلاً عن وسائل مادية وبشرية، وسنتناول هذه الوسائل في اربعة فروع.

الفرع الأول: الانظمة الصحية:

First Part: Health Systems:

الانظمة هي قرارات ادارية تتضمن قواعد عامة مجردة، تؤثر في المراكز القانونية العامة، ويخول القانون الإدارة اصدار الانظمة الصحية اللازمة بغية المحافظة على السلامة الصحية للأفراد والمجتمع بما يمنع وقوع المخاطر الصحية عن طريق اصدار انظمة صحية وقائية وتتخذ اشكال متعددة، وسنتناول هذه الصور من الأنظمة الصحية في النقاط الاتية:

أولاً: انظمة المنع أو الحظر الصحي: أن المنع المطلق أو المجرد لحريات الافراد غير مشروع إلا أن المنع النسبي أو الجزئي للحرية أو لممارسة نشاط معين له علاقة بالأمن الصحي جائزا وهو الذي يكون لوقت معين أو في مكان معين[52].

ومن الانظمة الصحية الصادرة في العراق التي تضمنت حظراً صحياً القرارات التي اصدرها مجلس الوزراء العراقي واللجنة المشكلة بموجب الامر الديواني رقم 55 لسنة 2020 عقب انتشار (وباء كوفيد 19) واعلانه وباء عالميا من قبل منظمة الصحة العالمية بغية الوقاية من انتشار الفايروس وبالاستناد إلى قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 نحو قرارات منع التنقل بين المحافظات باستثناء الحالات الطارئة والتبادل التجاري وتنقل الموظفين، ومنع الزيارات الدينية ذات التجمعات الكبيرة، ومنع التجمعات بأشكالها كافة بما في ذلك مجالس العزاء والافراح والمناسبات الاجتماعية، غلق المطاعم ووضع القيود عليها، والزام دوائر الدولة بمنع ايفاد موظفيها للدول التي شهدت حالات الاصابة[53].

ويعد القضاء الإداري الاوبئة من الظروف الاستثنائية[54]، وهذا ما ينبني عليه اثار هامة فيما يتعلق بسلطة الإدارة في اتخاذ القرارات التي تتلائم معها وان كانت تمس وتقيد حريات الافراد نحو حرية التنقل أو ممارسة الشعائر الدينية ومزاولة بعض الانشطة التي تمس الصحة العامة أو تهدد أمن الافراد الصحي فهي وان كانت تصرفات غير مشروعة في الظروف العادية إلا أنها تعد مشروعة في ظل الظروف الاستثنائية، وأنها ستكون مبررا كافيا لقيام سلطة الضبط الإداري بالتدخل عن طريق التنفيذ المباشر أن لزم الامر.

ووفقا لقانون الصحة العامة يكون للسلطات الصحية في حالة الاوبئة اتخاذ الاجراءات الكفيلة بمنع انتشار المرض عن طريق[55]:

1. تقييد تنقل المواطنين في المناطق الموبوءة والدخول والخروج اليها.
2. منع المحلات العامة نحو دور السينما والمقاهي والملاهي والمطاعم والفنادق والحمامات واي محل عام اخر خاضع للإجازة والرقابة الصحية وكذلك المؤسسات التعليمية والمعامل والمشاريع ودوائر الدولة والقطاع العام والمختلط والخاص.
3. منع بيع الاغذية والمشروبات والمرطبات والثلج ونقلها من منطقة إلى اخرى وتلاف الملوث منها.

وصدرت انظمة صحية متعددة لمنع الانشطة الضارة بالصحة والمهددة لأمن وسلامة الافراد الصحية نحو نظام الاغذية رقم 29 لسنة 1982 المعدل النافذ إذ منع بيع أو تداول الغذاء إذا كان مضرا بالصحة العامة أو فاسدا ومتحللا أو تالفا أو مغشوشا وايضا الغذاء المجهز بأساليب وظروف غير صحية[56]، ونظام اجراءات الحجر الصحي رقم 6 لسنة 1992.

أما التعليمات الصحية فقد خول قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 النافذ وزير الصحة والبيئة اصدار التعليمات بشأن التدابير الواجب اتخاذها لمكافحة الأمراض الانتقالية والمتوطنة التي تصيب الإنسان أو الإنسان والحيوان معا أو الحد من انتشار أو منع دخولها إلى البلد حسب طبيعتها بالتعاون مع السلطات المختصة الاخرى[57]، ومنها أيضاً تعليمات رقم 2 لسنة 2014 الخاصة بحماية البيئة من مخلفات البلدية إذ منعت رمي المخلفات البلدية في الموارد المائية أو على ضفافها أو في غير الاماكن المخصصة لها من الجهات المعنية[58]، وتعليمات ادارة النفايات الخطرة رقم 3 لسنة 2015 التي الزمت ناقل النفايات الخطرة بعدم المرور داخل التجمعات السكنية[59].

ثانياً: انظمة منح التراخيص الصحية: وتسمح هذه الانظمة بممارسة الحرية أو النشاط بعد الحصول على اذن أو ترخيص من الإدارة الصحية المختصة، وسلطة اصدار هذه الانظمة مقيدة

بأن تكون ضمن الحدود التي يسمح بها القانون ومراعاة مبدأ المساواة في منح هذه التراخيص لمن يتقدم للحصول عليها.

وتستهدف الإدارة من اصدار هذه الانظمة التوقي للمخاطر التي تهدد الأمن الصحي وتجنبها ومن امثلتها اصدار انظمة بمنع انشاء أو فتح المحال العامة إلا بعد الحصول على اجازة صحية من الإدارة الصحية المختصة، ونظام ممارسة المهن الصحية ومنح اجازة ممارستها رقم 11 لسنة 1962[60]، ونظام التحكم بالمواد المستنفذة لطبقة الاوزون رقم 5 لسنة 2012 واعطى للإدارة المختصة – وهي بعد الدمج وزارة الصحة والبيئة بعد أن كنت وزارة البيئة هي المعنية – منح تراخيص استيراد أو تصدير المواد المستنفذة لطبقة الاوزون الخاضعة للرقابة[61]، ونظام الحفاظ على الموارد المائية رقم 2 لسنة 2001 الذي الزم اصحاب المحال بضرورة الحصول على ترخيص من دائرة حماية وتحسين البيئة بتصريف المياه المتخلفة من نشاط المحل إلى المياه العامة أو شبكات الصرف الصحي أو شبكات مياه الامطار[62].

ومن التعليمات الصحية ذات الصلة تعليمات شروط منح الاجازة الصحية للمحل العام وطالب الاجازة رقم 8 لسنة 2000، إذ اشترطت لذلك الحصول على بطاقة الفحص الطبي المؤيدة للسلامة من الأمراض الانتقالية وخلوهم من الجراثيم المرضية، واجتياز الدورات الصحية التي تقيمها الجهات الصحية المختصة وارتداء الصدرية أو بدلة العمل وغطاء الرأس والكمامات والكفوف عند الحاجة اليها[63]، واشترطت تعليمات التعديل الأول لها رقم6 لسنة 2001 لمنح أو تجديد الاجازة الصحية للمحل العام أو المعمل سواء كان تابعا للقطاع العام أو المختلط أن يستحصل موافقة دائرة حماية وتحسين البيئة [64].

ومنها أيضاً تعليمات الوقاية من الاشعة غير المؤينة الصادرة عن منظومة الهاتف المحمول رقم 1 لسنة 2010 إذ يجب الحصول على ترخيص من الجهة المختصة في وزارة الصحة والبيئة والحصول على الموافقة البيئية لإقامة منظومات الهاتف المحمول[65].

وتعليمات ادارة النفايات الخطرة رقم 3 لسنة 2015 التي اشترطت على ناقل النفايات الخطرة الحصول على تصريح بالعمل من وزارة الصحة والبيئة كناقل للمواد الخطرة[66].

ثالثاً: انظمة الاخطار بممارسة نشاط صحي: وتتضمن ضرورة اعلام الإدارة الصحية المختصة برغبة الافراد ممارسة نشاط معين وذلك حتى تتمكن الإدارة من تقدير ملائمته وتحديد تأثيره على الصحة العامة، والاصل أن الإدارة لا تشترط ذلك إلا إذا تطلبه القانون عدا حالة الظروف الاستثنائية لما في اشتراط الاخطار من تقييد للأفراد في ممارسة الانشطة والحريات[67].

ومن ذلك أيضاً الانظمة والتعليمات الصحية التي تفرض التزامات على الافراد بضرورة الابلاغ عن الحالات الصحية الخطيرة أو عن الأمراض الانتقالية أو عن وجود وباء أو مرض سار، ومن ذلك ما نصت عليه تعليمات تحديد الأمراض الانتقالية رقم 1 لسنة 2007 التي الزمت كل من:

(أولاً: ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في المؤسسات الرسمية الإخبار فورا وبأي وسيلة اتصال متاحة وخلال (24) اربع وعشرين ساعة بالجهة الصحية الاعلى من اكتشافه أي مرض من امراض المجموعة الاولى المنصوص عليها في البند (أولاً) من المادة (1) من هذه التعليمات.

ثانياً: على ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في القطاع الخاص الإخبار فورا وبأي وسيلة اتصال متاحة وخلال (24) اربع وعشرين ساعة بأقرب مؤسسة صحية رسمية من اكتشافه أي مرض من الأمراض الانتقالية المنصوص عليها في المادة (1) من هذه التعليمات.

ثالثاً: على كل شخص علم بوجود أي مرض من امراض المجموعة (الثانية) الإخبار عنها خلال (7) سبعة ايام وخلال (30) ثلاثين يوما عن امراض المجموعة الثالثة المنصوص عليها في البندين (ثانياً) و(ثالثاً) من المادة (1) من هذه التعليمات.

رابعاً: عند تفشي احد الأمراض المنصوص عليها في البندين (ثانياً) و(ثالثاً) من المادة (1) من هذه التعليمات أو ظهور حالات مرضية غير معروفة أو غير مسجلة فيلزم إخبار الجهة الصحية المنصوص عليها في البند (أولاً) من هذه المادة.)[68].

رابعاً: انظمة لتنظيم النشاط الصحي: يكتفي هذا النوع من الانظمة الصحية بتنظيم وتوجيه الافراد والمؤسسات في ممارسة النشاط أو الحرية بما يتماشى مع مقتضيات تحقيق الأمن الصحي عن طريق مراعاتهم لبعض القواعد والشروط الصحية التي تضعها القوانين وتلزم المخاطبين فيها،

ومن ذلك نظام ممارسة المهن الصحية رقم 11 لسنة 1962، و التعليمات الصادرة لتنظيم ممارسة مختلف المهن الطبية، وتعليمات شروط منح الاجازة الصحية للمحل العام وطالب الاجازة رقم 8 لسنة 2000، ونظام حماية الهواء المحيط من التلوث رقم 4 لسنة 2012 بشان تنظيم وضع المداخن وتحديد ارتفاعاتها لتصريف ملوثات الهواء المنبعثة عنها نحو تلك المستخدمة في المطاعم والفنادق والاغراض الحرفية[69].

ومن ذلك أيضاً الزام الجهات المصنعة للتبغ وضع تحذيرات صحية مكتوبة باللغتين العربية والكردية وتحذيرات صحية صورية على علب منتجات التبغ المصنعة بمختلف انواعها وتثبيت نسب مكوناتها، ومنع استيراد أي نوع من التبغ لا يحمل تحذيرات صحية أو نسب مكوناتها[70].

الفرع الثاني: القرارات الإدارية الفردية الصحية:

The second Part: Individual health administrative decisions:

تعد القرارات الإدارية الفردية وسيلة الإدارة الاكثر استخداما في القيام بنشاطها عموما ومنها نشاطها الضبطي في مجال تحقيق الأمن الصحي، وتنصب هذه القرارات على المراكز القانونية الفردية أو الخاصة وتتولاها بالإنشاء أو التعديل أو الالغاء فهي تخاطب فردا أو مجموعة افرادا معينين بذاتهم.

وتصدر القرارات الإدارية الفردية بالاستناد إلى القانون والانظمة والتعليمات ولا يجوز صدورها دون أن يكون لها اساس من القانون، وتتضمن هذه القرارات توجيه اوامر ونواهي أو قد تتضمن منح ترخيص لشخص ما أو تتضمن فرض جزاءات ادارية ضبطية على المخالفين للشروط والقواعد الصحية.

ومن القرارات الفردية الصحية المتضمنة اوامر أي تلك التي تفرض التزامات بالقيام بعمل أو الامتناع عن القيام بعمل نحو قرار الإدارة بمنع صاحب محل من رمي النفايات بالشارع العام، و القرار الصادر بالاستناد إلى تعليمات رقم 20 لسنة 1983 الخاصة باتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع انتشار الأمراض بمنع (شخص مصاب أو حامل لجرثوم أو لملامسي احدى الأمراض الانتقالية العمل في المحلات العامة التي تقوم بتهيئة أو تحضير وتقديم الطعام أو في

اسالات المياه أو المشروبات أو معامل ومحلات بيع الثلج للمدة التي تقتضيها جرثوم المرض وعدم اعادته إلى محل عمله إلا بعد التأكد من شفائه..)[72]، والزام صاحب المحل العام بمنع الشخص المصاب أو الحامل للجرثوم من الدوام والذي تقرر الإدارة الصحية المعنية منعه، وتطبق عليه الاحكام العقابية المذكورة في قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

وقد تتضمن القرارات الفردية الصحية منح ترخيص لاحد الافراد بفتح صيدلية أو تأسيس مصنع أو شركة لصناعة الادوية والمستحضرات الطبية ومواد التجميل بالاستناد على تعليمات رقم 4 لسنة 1999 أو ممارسة مهنة صحية أو طبية. ويكون للإدارة الصحية المعنية أو الجهة مانحة الترخيص الغاء هذه الرخص عند توافر اسباب ذلك أو عند مخالفة القواعد والشروط الصحية، ويمكن لها منع ممارسة المهنة مؤقتا لحين زوال اسباب المنع، ولها اصدار قرارات ادارية فردية بغلق المحلات العامة التي تخالف الشروط الصحية ومقتضيات الأمن الصحي وفرض الغرامات على المخالفين وفقاً لأحكام القانون، ومن ذلك قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 النافذ[73].

الفرع الثالث: **التنفيذ المباشر**:

The third branch: direct implementation:

وتلجأ الإدارة الصحية إلى استعمال وسيلة التنفيذ المباشر عندما تُجابه قرارات الضبط الإداري الصحي بعدم التنفيذ ودون حاجة إلى اللجوء إلى القضاء لاستصدار اذن بذلك بغية تمكينها من تحقيق اهدافها في المحافظة على الأمن الصحي، ومن ثم لابد أن يظهر الفرد رفضاً لتنفيذ حكم القانون أو قرار الإدارة وان تستند إلى نص قانوني يجيزه أو في حالة الضرورة، وتخضع الإدارة في ذلك لرقابة القضاء للحيلولة دون تعسفها في استعمال هذه الوسيلة.

ومن امثلة ذلك قيام الإدارة بحجر المصابين بأمراض عقلية، ومصادرة أجهزة الرقابة الصحية المواد الغذائية ومستحضرات التجميل والمنظفات والمواد الداخلة في صنعها والممنوع تداولها في السوق المحلية أو التي دخلت العراق بصورة غير صحيحة، ومصادرة المواد والأجهزة والمعدات والادوات المصنعة والمكائن التي تستخدم لصناعة وتجهيز وتحضير المواد الغذائية

ومستحضرات التجميل والمنظفات في حالة تكرار مخالفة الشروط الصحية أو عدم الحصول على الاجازة الصحية المطلوبة[73].

وتلجأ الإدارة الصحية إلى التنفيذ المباشر في حالة الضرورة التي تستدعي اتخاذ اجراءات عاجلة لمواجهة خطر جسيم يهدد الأمن والنظام الصحي نحو الاوبئة أو التلوث الخطير الذي يؤثر بشكل مباشر على أمن الافراد الصحي ويمس سلامتهم مما لا يمكن مجابهته بالوسائل القانونية المتاحة في الظروف العادية، وتنطلق الإدارة في حالة الضرورة من قاعدتي (الضرورات تبيح المحظورات) و(الضرورة تقدر بقدرها)، ولذلك يعد استعمال الإدارة للتنفيذ المباشر مشروعا حتى لو لم يكن هناك رفضا من الافراد كونه التنفيذ المباشر في حالة الضرورة يتعدى في مسوغاته كونه وسيلة تواجه بها الإدارة رفض الافراد تنفيذ القرار الإداري وانما ليواجه ظروفا استثنائية تتطلب اتخاذ اجراء سريع لا تملك الإدارة معه اخطار الافراد بقرارها حتى يتمكنوا من تنفيذه أو الحصول على اذن القضاء بالتنفيذ[74].

وفي حالة الضرورة الصحية نجد أن المشرع العراقي اورد نصوصا قانونية تمنح الإدارة الصحية فيها اتخاذ الاجراءات العاجلة واللازمة لمواجهتها نحو ما نص عليه قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، ونظام اجراءات الحجر الصحي رقم 6 لسنة 1992 النافذ والتعليمات الصحية الصادرة استناداً لهما نحو تعليمات منع انتشار الأمراض رقم 20 لسنة 1983، ولها في ذلك اتخاذ اجراءات التنفيذ المباشر.

ويخول القانون الفرنسي المحافظين اتخاذ تدابير الطوارئ شرط ابلاغ مدعي عام الجمهورية وعلى وجه الخصوص بعد صدور قانون 9 اب 2004[75]، واجاز قانون الصحة العامة العراقي النافذ لوزير الصحة والبيئة أو من يخوله اعلان أي مدينة أو أي جزء منها منطقة موبوءة بأحد الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية[76]، وللسلطات الصحية اتخاذ الاجراءات كافة الكفيلة بمنع انتشار المرض ولها في سبيل ذلك اتخاذ الاجراءات الاتية:

(1– تقييد حركة تنقل المواطنين داخل المنطقة الموبؤة والدخول اليها أو الخروج منها.

2– غلق المحلات كدور السينما والمقاهي والملاهي والمطاعم والفنادق والحمامات واي محل عام آخر خاضع للإجازة والرقابة الصحية وكذلك المؤسسات التعليمية والمعامل والمشاريع ودوائر الدولة والقطاع العام والمختلط والخاص.

3– منع بيع الاغذية والمشروبات والمرطبات والثلج ونقلها من منطقة إلى اخرى واتلاف الملوث منها.

4– عزل ومراقبة ونقل الحيوانات والبضائع)[77].

وخول القانون وزير الصحة والبيئة اومن يخوله في مثل هذه الحالات (... وضع اليد على أي واسطة نقل واي مبنى رسمي ودعوة أي شخص للمساهمة في حملة المكافحة الصحية... ويدفع لأصحاب وسائط النقل الخاصة والاشخاص اجورا تحددها الجهة الصحية....)[78].

وخول القانون الجهة الصحية بموافقة الوزير أو من يخوله الحق في دخول دور السكن والمحلات العامة واي مكان اخر لأغراض التفتيش الصحي والكشف على الاشخاص عند حصول العلم لديها بوجود أي مرض انتقالي أو متوطن أو الاشتباه بوجوده للتأكد من خلوهم من المرض ولها الحق في اخذ نماذج للتحليل المختبري من الملامسين للمريض أو المشتبه لهم ورش مبيدات الآفات والمواد الكيميائية بأنواعها داخل الدور والشقق والعمارات السكنية وخارجها واي محل عام اخر[79].

الفرع الرابع: الوسائل المادية والبشرية:

The fourth branch: material and human means:

تملك الإدارة إلى جانب الوسائل القانونية وسائل مادية وبشرية تستعين بها لأجل القيام بواجبها في تحقيق الأمن الصحي وبدونها لن تتمكن الإدارة من اداء واجبها، وتتمثل الوسائل المادية بممتلكات الإدارة الصحية واموالها ومعداتها وسياراتها، وما تحتاجه لممارسة مهمة الضبط الإداري الصحي من معدات وادوات مختبرية سوء المتصلة بالصحة العامة أو البيئية ومستلزمات الوقاية ومواد التعقيم لمنع انتقال الأمراض ومن سيارات لنقل المرضى والمصابين واجراء الفحوصات الدورية من قبل مختبرات الصحة العامة على: (أولاً: كل ما يعرض للمواطنين من

غذاء وشراب ومستحضرات طبية ودوائية لتقرير صلاحيتها للاستهلاك أو الاستعمال البشري دون ضرر على الصحة العامة.

ثانياً: صالات العمليات والعاملين فيها والأجهزة والمواد والاثاث وكل ما هو موجود في هذه الصالات والملحقات التابعة لها.

ثالثاً: العاملون في الصناعات الغذائية في توزيع منتجاتها أو نقلها أو بيعها أو تقديمها في المحلات العامة للتأكد من خلوهم من الأمراض اوت على مسبباتها.

رابعاً: عمال الصناعات الكيمياوية لضمان سلامتهم.

خامسا: المستحضرات التجميلية والمبيدات لتقرير صلاحياتها للاستعمال دون ضرر على الصحة العامة)[80].

ومن ثم لا غنى للإدارة عن موظفيها فهم أبرز وسائلها في اداء واجباتها وتنفيذ قراراتها وهم في نطاق الأمن الصحي يتمثلون بموظفي وزارة الصحة والبيئة ودوائرها في المحافظات كافة من اطباء وصيادلة وذوي المهن الصحية كافة وفي دوائرها الرقابية والمكلفين بخدمة عامة، وكل شخص يمكن الاستعانة فيه بتكليف من وزير الصحة والبيئة أو من يخوله لاسيما في اوقات الازمات أو حالات الطوارئ الصحية[81].

فضلاً عن أنَّ الأمر قد يتطلب الاستعانة بالشرطة في وزارة الداخلية بوصفهم اعضاء ضبط اداري كما في حالات اجبار الافراد على تنفيذ قرارات حظر التجول في المناطق الموبوءة أو في حالة انتشار الأمراض المعدية، إذ ينص قانون وزارة الداخلية رقم 20 لسنة 2016 على أن من اهداف الوزارة (توطيد النظام العام في جمهورية العراق وحماية ارواح الناس وحرياتهم والاموال العامة والخاصة من أي خطر يهددها)[82]، وبذلك إلى جانب كونهم يمثلون اعضاء ضبط اداري إلا انهم بالوقت نفسه يقومون بواجبهم في حماية ارواح الناس لأن تهديد الأمن الصحي يمثل تهديدا لحياة الافراد.

ويوجد في وزارة الداخلية قسماً خاصاً بالشرطة البيئية وهو مرتبط بمديرية الدفاع المدنية بوزارة الداخلية ومرتبط فنيا بوزارة الصحة والبيئة وتشكيلاتها في المحافظات ولدى القسم المذكور

شعبة خاصة بالتحاليل البيئية ومكافحة التلوث البيئي، ومراكز شرطة لحماية البيئة في المحافظات غير المنتظمة في اقليم، ويتولى القسم تنفيذ القرارات الإدارية الصادرة من الجهات الصحية والبيئية ذات العلاقة تطبيقا للقانون والانظمة والتعليمات البيئية[83].

وندعو إلى استحداث قسم خاص بالشرطة الصحية في وزارة الداخلية ليشمل الصحة والبيئة، وتطوير مهاراتهم في مكافحة التهديدات الصحية الخطيرة عن طريق وزارة الصحة والبيئة وارتباطهم فنيا بها ومن ثم اسهامهم في تعزيز الأمن الصحي وتتحدد مهامهم في تنفيذ القرارات الإدارية الصحية وفقاً للقانون وسواء في الظروف العادية أو حالات الطوارئ الصحية، لأن تحقيق الأمن يتطلب تظافر الجهود كافة في سبيل تأمينه وحمايته.

المطلب الثاني: حدود سلطة الإدارة في تحقيق الأمن الصحي:

The second requirement: the limits of the administration's authority to achieve health security:

إنَ ضمان مبدأ المشروعية وحماية الحقوق والحريات لا يتحقق إلا في ظل وجود رقابة حقيقية وفاعلة على سلطات الإدارة في ممارسة نشاط الضبط الإداري في مجال تحقيق الأمن الصحي، فإجراءات الضبط الإداري وبهدف المحافظة على الأمن الصحي من شأنها تقييد حريات الافراد لاسيما وان الإدارة تتمتع بسلطة تقديرية واسعة في استعمالها لهذه الاجراءات سواء من حيث التدخل من عدمه ووقت هذا التدخل واختيار القرار والاجراء الملائم للحالات الواقعية وفيما إذا كانت تشكل تهديدا أو خطرا على الأمن الصحي وسلامة الافراد الصحية إلا أن سلطة الإدارة الصحية بالرغم من ذلك ليست مطلقة وانما تمارسها ضمن حدود تفرضها ضرورات التوازن بين تحقيق الأمن الصحي والمحافظة على النظام العام وحماية حريات الافراد وحقوقهم، وهذا ما سنتناوله في هذا المطلب وذلك عن طريق فرعين نخصص الأول منهما لبيان حدود سلطات الضبط الإداري في الظروف العادية ونتناول في الفرع الثاني حدودها في الظروف الاستثنائية الصحية.

الفرع الأول: **حدود سلطة الضبط الإداري في الظروف العادية**:

The first branch: limits of administrative control authority in normal circumstances:

في مقابل السلطات والوسائل التي اتاحها القانون للإدارات الصحية تمكينا لها من اداء التزاماتها في المحافظة على الأمن الصحي فانه بالمقابل يضع حدودا لتلك السلطات من اجل تحقيق التوازن بين مقتضيات النظام العام وضرورة المحافظة عليه وحماية حقوق وحريات الافراد التي قد تتناولها قرارات الإدارة بالتقييد ضمن سلطتها الضبطية.

وتتمثل هذه الحدود في ظل الظروف العادية بضرورة التزام الإدارة الصحية بأحكام الدستور والقوانين النافذة والتقيد بها واحترام تدرج القواعد القانونية تطبيقا لمبدأ المشروعية الذي ينبغي أن يلازم الإدارة في اعمالها كافة، ويترتب على مخالفته بطلان قراراتها واجراءاتها المتخذة.

وتحقيقا لذلك يُعمل القضاء الإداري في دول القضاء المزدوج رقابته على سلطات الضبط الإداري الصحي للتأكد من التزامها و احترامها لمبدأ المشروعية فيما استعانت به من وسائل وما حققته من اهداف وما استندت اليه من اسباب(84).

ويراقب القضاء الإداري وسائل الإدارة من حيث مشروعيتها ومدى ملائمتها إذ يعد نشاط الضبط الإداري المجال الرحب لأعمال رقابة الملائمة بالنظر لما يمنحه القانون من سلطة تقديرية واسعة للإدارة في سبيل تحقيق اهدفها، فهو يراقب مدى توافق اركان القرارات الإدارية الصادرة في مجال تحقيق الأمن الصحي مع القانون ومشروعيتها بصدورها من الإدارة الصحية المختصة وفقاً لقواعد توزيع الاختصاص ومن حيث التزامها بالشكليات والاجراءات التي يتطلبها القانون قبل صدورها نحو صدورها بعد استشارة مجلس أو لجنة استشارية متخصصة، ومن حيث الاثار المترتبة عليها فلا يجوز أن يكون محلها مصادرة مطلقة للحرية أو الحق، وان تكون قراراتها مبنية على اسباب حقيقية تبررها الظروف الواقعية والقانونية فلا يجوز أن تقوم الإدارة مثلا بعزل شخص لا يوجد ما يثبت اصابته بمرض انتقالي أو انه لا يخشى منه على الصحة العامة إذ يشترط أن تكون هناك اسباب جدية تهدد الأمن الصحي للأفراد حتى يكون

تدخل الإدارة مشروعا فوجود تهديدات ومخاطر صحية هو المبرر الوحيد لاستعمال الإدارة لسلطتها في الضبط الإداري وينبغي أن يكون تدخلها ملائما للحالة الواقعية القائمة إذ يراقب القضاء هذا التناسب.

ويراقب القضاء الإداري هدف الإدارة الصحية في مجال الضبط الإداري الصحي، وهو هدف مخصص يتمثل بالمحافظة على الأمن الصحي والحفاظ على سلامة الفرد والمجتمع صحيا ومن ثم أي هدف اخر لا يحقق هذه الغاية يعد انحرافا بالسلطة من قبل الإدارة وان كان يستهدف تحقيق جانب اخر من جوانب المصلحة العامة اعمالا لقاعدة تخصيص الاهداف نحو منع الإدارة دخول مواد غير مستوفية للشروط الصحية بهدف حماية الأمن الصحي لكن عندما يتبين أن الغرض من ذلك حماية المنتج الوطني فعندها يكون قرار المنع غير مشروع لانحراف الإدارة بسلطتها رغم أنها استهدفت تحقيق المصلحة العامة في جانب اخر، أو عندما تستهدف الإدارة غايات بعيدة عن هدف الأمن الصحي نحو تحقيق اغراض سياسية أو شخصية.

الفرع الثاني: حدود سلطة الضبط الإداري في الظروف الاستثنائية الصحية:

The second branch: limits of administrative control authority in exceptional health conditions:

تتسع سلطات الإدارة في ظل الظروف الاستثنائية الصحية ويخولها القانون اتخاذ اجراءات عاجلة بما يمكنها من مواجهة الظرف الاستثنائي والحيلولة دون انهيار النظام الصحي والسيطرة على الاوبئة وانتشار الأمراض الانتقالية والمعدية وغيرها من حالات الطوارئ الصحية التي تشكل خطرا جسيما على الصحة العامة، إلا أن ذلك لا يعني أنها ذات سلطة مطلقة دون حدود أو قيود وانما تبقى الإدارة مقيدة بقواعد المشروعية الخاصة التي دخلت فيها بوقوع الظرف الاستثنائي ويقع عليها التزام احترامها والعمل وفقاً لها؛ لأنها وضعت لتنظيم عمل الإدارة في مثل هذه الظروف والتي يحاول فيها المشرع أن يوائم بين متطلبات الظرف الاستثنائي والمحافظة على النظام العام وضرورة احترام حقوق الافراد وحرياتهم وعدم مصادرتها كليا أو التعسف فيها.

وتنتهج الدول احد اسلوبين في مواجهتها الظروف الاستثنائية عموما فهي أما أن تتوقع حصولها وتضع قانوناً خاصاً سابقاً على حدوثها تركن اليه فورا كلما وقع ظرف استثنائي وهذا ما اخذت به فرنسا ومصر، أو أنها لا تنظم ذلك مقدما وانما تعطي للسلطة التنفيذية امكان اللجوء إلى البرلمان والحصول على موافقته لسن قانون ينظم سلطات الضبط الإداري ووسائله لمواجهة الظرف الاستثنائي وهكذا كلما طرأ ظرف استثنائي وهذا ما اخذت به انكلترا[85]، والاسلوب الأول اكثر فاعلية ولاسيما وان اعلان حالة الطوارئ يقيد باستحصال موافقة البرلمان ليقف على الدوافع الحقيقية لإعلانها.

وعلى الرغم من أن القضاء الإداري يعد الاوبئة من الظروف الاستثنائية ومع انتشار وباء (كوفيد 19) اعلنت كثير من دول العالم حالة الطوارئ الصحية، إلا اننا وبالعودة إلى التشريعات الاستثنائية النافذة في العراق نجد أن امر الدفاع عن السلامة الوطنية رقم 1 لسنة 2004 النافذ لم يشر إلى حالات الظروف الاستثنائية الصحية صراحة ولان ما ورد في مجمل نصوصه يتحدث عن استخدام القوة العسكرية للحفاظ على كيان الدولة ومواجهة ما يهدد الأمن السياسي، ووصف القانون حالة الطوارئ بانها (...خطر حال جسيم يهدد الافراد في حياتهم وناشئ من حملة مستمرة للعنف من أي عدد من الاشخاص لمنع تشكيل حكومة واسعة التمثيل في العراق أو تعطيل المشاركة السياسية لكل العراقيين أو أي غرض اخر)[86] غير أن هذا المفهوم يمكن أن ينطبق في جزء منه على الظرف الاستثنائي الصحي من ناحية انه يمثل خطرا حالا وجسيما يهدد الافراد في حياتهم، لأن الظروف الاستثنائية الصحية ليست جميعها تتسم بالعنف، وانما مصطلح العنف يمكن أن ينطبق على حالة الاسلحة البيولوجية وكل ما يمكن أن يتضمن استعمال قوة جسدية استعمال غير مشروع بهدف اشاعة الدمار والخراب.

أما التشريعات الصحية العراقية فقد تناولت حالة انتشار الاوبئة ومنحت الإدارة الصحية سلطات واسعة لمواجهتها وتحقيق الأمن الصحي من ذلك قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 وحدد القانون المقصود بالمرض الانتقالي بانه (المرض الناجم عن الاصابة بعامل معد أو السموم المولدة عنه والذي ينتج عن انتقال ذلك العامل من المصدر إلى المضيف بطريقة

مباشرة أو غير مباشرة)[87]، وترك تحديد ما ينطبق عليه هذا الوصف إلى الإدارة الصحية المختصة وهي وزير الصحة والبيئة أو من يخوله، وللأخير اعلان أي مدينة أو أي جزء منها منطقة موبوءة بأحد الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية بموجب بيان تحدد فيه المدة اللازمة.

وعرف نظام اجراءات الحجر الصحي رقم 6 لسنة 1992 الوباء بانه (اتساع نطاق مرض من الأمراض المشمولة بهذا النظام عن طريق تعدد الاصابات في منطقة معينة)[88].

إنَّ قانون الصحة العامة اجاز لوزير الصحة والبيئة اصدار بيان يعلن فيه انتشار احد الأمراض الانتقالية الخاضعة للوائح الصحية الدولية ووضع اليد على أي واسطة نقل واي مبنى رسمي ودعوة أي شخص للمساهمة في حملة المكافحة الصحية على أن يحدد البيان مدة سريانه[89].

وبذلك يكون قانون الصحة العامة هو من نظم حالة الطوارئ الصحية واناط اعلانها بوزير الصحة وحدد السلطات والوسائل التي يمكن للإدارة الصحية اتخاذها وهي واسعة وشديدة الخطورة وتمس حريات الافراد وتتناولها بالتقييد والتضييق سواء فيما يتعلق بحرية التنقل والسفر وحريات ممارسة الشعائر الدينية وحرية العمل واستيراد البضائع وحركة مرور البضائع والسفن حتى فيما يتعلق بنقل الجنائز ودفن الموتى بأحد الأمراض الانتقالية التي تعينها الإدارة الصحية المختصة أو الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية والالتحاق بالمدارس والجامعات، وهي تصرفات غير مشروعة في ظل الظروف العادية لكنها تصبح مشروعة في الظروف الاستثنائية ومبررة بمواجهة الظرف الاستثنائي الذي يقتضي التوسع في سلطات الإدارة والتحرر من قواعد المشروعية العادية.

ورغم ذلك فان الإدارة الصحية تخضع في تصرفاتها اثناء حالة الطوارئ الصحية إلى رقابة القضاء الإداري ومدى موافقتها لقواعد المشروعية الخاصة سواء بالرقابة على الوجود المادي للوقائع والتأكد من توافر الظرف الصحي الطارئ أو على صحة تكييف تلك الوقائع ومدى ملائمتها للقرار، ويراقب القضاء الإداري الهدف من اصدار القرارات الإدارية الصحية في هذه

الفترة وهو كما ذكرنا هدف مخصص يتمثل بالمحافظة على الأمن الصحي ووقاية صحة الفرد والمجتمع من المخاطر والهجمات الصحية من اوبئة وامراض انتقالية أو معدية ومن ثم لا يعد تصرفها مشروعا إذا ما استهدف غرضا خلافا لذلك حتى لو حقق جانبا اخر من جوانب المصلحة العامة ولان المشرع حدد هدف الإدارة في الضبط الإداري وهو المحافظة على النظام العام بعناصره وهي هنا متعلقة بالأمن الصحي وحماية الصحة العامة.

بينما لا يتشدد القضاء الإداري بشأن ركن الاختصاص والشكل والمحل في حالة الظروف الاستثنائية عموما لأن الإدارة قد لا يتسنى لها اتباع الاجراءات الصحيحة في ذلك لأن الظرف يتطلب السرعة واتخاذ القرار المناسب بالوقت المناسب لاسيما وان الإدارة امام عدو لا يتمثل بشخص يمكن القضاء عليه بسهولة وانما امام فايروسات وبكتيريا أو امراض تنتقل بسهولة وسرعة فائقة وفي الواقع هذه هي سمات الأمراض الوبائية الجديدة التي اجتاحت العالم واخرها فايروس (كورونا أو كوفيد 19) وهي اوبئة فتاكة وخطيرة ولا تنتهي بسهولة وحذرت منظمة الصحة العالمية منها والقضاء عليها أو انتهاء احدها لا يعني عدم ظهور غيره مستقبلا لذلك ينبغي على النظم الصحية أن تكون متأهبة ومجهزة بدروع واقية تحفظ عن طريقها امنها الصحي وسلامة افرادها، وهذا النوع من الظروف الاستثنائية قد يكون اشد خطورة ويهدد أمن واستقرار البلدان ويترك اثار سلبية اقتصادية وسياسية اجتماعية.

الخاتمـــــــة

Conclusion

سعت هذه الدراسة إلى الاحاطة بالاطار القانوني لواجب الإدارة في تحقيق الأمن الصحي، وتوصلنا عن طريقها إلى جملة من النتائج والتوصيات نبينها في النقاط الاتية:

أولاً: الاستنتاجات:

Firstly: Conclusions:

ندون في ادناه ما توصلنا اليه من نتائج:

1. يعد الأمن الصحي احد مفاهيم الأمن الانساني، وهو مصطلح حديث الاستعمال ظهر مع تعدد الازمات الصحية التي شهدها العالم وتنوع التهديدات وتزايدها والتي تشكل خطرا على صحة الفرد والمجتمع، لذلك لا يوجد له تعريف معتمد ومحدد وانما هو مفهوم يتصف بالمرونة، وهو من عناصر النظام العام ويتداخل فيه مفهومي الأمن والصحة العامة.
2. تتعدد صور التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها النظام الصحي وهي تمثل ازمات صحية حقيقية، نحو تلك المتأتية من سوء الإدارة الصحية أو ناتجة عن الأمراض المستجدة أو التلوث البيئي والتغيرات المناخية أو النشاطات الكيماوية والاشعاعية والاسلحة البيولوجية، وهذه المهددات ليست ثابتة فقد تظهر ازمات صحية اخرى فهي متجددة وقابلة للتطور بفعل عوامل كثيرة اهمها الإنسان نفسه والتقدم العلمي والصناعي الذي تعيشه المجتمعات المختلفة.
3. يمثل التزام تحقيق الأمن الصحي واجبا دستوريا وقانونيا تتحمله الإدارة، ويمنح القانون الإدارة الصحية وسائل قانونية ومادية وبشرية لتتمكن من مواجهة التحديات والمخاطر التي تهدد الأمن الصحي لا غنى عنها في قيامها بواجباتها في مجال تحقيق الأمن الصحي.
4. سلطات الإدارة في مجال الضبط الإداري الصحي واسعة سواء في الظروف العادية أو الاستثنائية بغية تمكينها من تحقيق هدفها إلا أنها تمارسها ضمن حدود قانونية تتمثل باحترام قواعد المشروعية العادية أو الخاصة و خضوعها لرقابة القضاء الإداري.

ثانيا: التوصيات :

Secondly: Recommendations:

بعد خوضنا في موضوع هذه الدراسة وبحث جوانبه توصلنا إلى بعض التوصيات التي تصب في اطار الحفاظ على امننا الصحي نوجها إلى المشرع العراقي وواضعي السياسة العامة والسياسة الصحية والبيئية في البلاد ندونها في النقاط الاتية:

1. **بدأ مفهوم الأمن الصحي يترسخ في عقول الجمهور وصناع القرارات مما يتطلب اعادة تقييم واقع الجهات الفاعلة والمسؤولة عن الوقاية من المخاطر الصحية التي تعترض النظام الصحي في المجتمع.**
2. **ضرورة تطوير التشريعات الصحية واجراءات الوقاية بالوقوف على المسببات ووضع الحلول المناسبة، وتطوير خدمات الصحة العامة، فحان الوقت لإحداث تحولات في خدمات الصحة العامة بعد تعاقب الازمات الصحية في العراق.**
3. **تفعيل الدور الرقابي للجهاز الوقائي الصحي والبيئي على الانشطة الصحية والبيئية (انشطة المستشفيات، المختبرات، استخدام المنتجات الصحية، الاغذية، الملوثات البيئية)، لنجنب امننا الصحي مواجهة تهديدات صحية وتعريضه للخطر.**
4. **تدريب وتطوير قدرات موظفي الإدارات الصحية في مجال ادارة الازمات الصحية وكيفية التعامل معها.**
5. **تقديم الدعم المالي اللازم لتطوير القطاع الصحي وتسليح الإدارة الصحية بالأدوات اللازمة لتمكينها من اداء واجبها في تحقيق الأمن الصحي بتخصيص نسبة معينة من الموازنة العامة لوزارة الصحة والبيئة ومن ثم تقوية دفاعاتنا الصحية لصد الهجمات الصحية نحو فايروس كوفيد 19 والاوبئة المماثلة.**
6. **ندعو المشرع العراقي إلى سن قانون جديد للصحة العامة يراعي فيه حجم التحديات التي يواجها النظام الصحي في البلاد ولاسيما وبعد انشاء وزارة البيئة العراقية ودمجها لاحقا بوزارة الصحة، وان ينظم فيه حالة الطوارئ الصحية.**

7. القضاء على الفساد في القطاع الصحي وتفعيل الدور الرقابي للبرلمان والهيئات المستقلة والقضاء والادارة نفسها فيما إذا اردنا النهوض بواقعنا الصحي ووقاية بلدنا من المخاطر الصحية التي اخذت انواعها الجديدة تعصف بأرواح الناس، وتضافر الجهود والتعاون في سبيل تحقيق ذلك من قبل قطاعات المجتمع المختلفة.
8. ندعو إلى استحداث قسم خاص بالشرطة الصحية في وزارة الداخلية وفتح مراكز له في المحافظات، وتطوير مهاراتهم في مكافحة التهديدات الصحية الخطيرة عن طريق وزارة الصحة والبيئة وارتباطهم فنيا بها ومن ثم اسهامهم في تعزيز الأمن الصحي، عدم ادخار الجهود في سبيل تأمينه وحمايته.

الهـــوامـــش

Endnotes

(1) نصت المادة 36 من دستور 29 نيسان لسنة 1964 على أن (الرعاية الصحية حق للعراقيين جميعا تكفله الدولة بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها)، ونصت المادة 37 من دستور عام 1968 على أن(الرعاية الصحية حق تكفله الدولة بإنشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية وفقاً للقانون). ونصت المادة 33 من دستور عام 1970 على أن (تلتزم الدولة بحماية الصحة العامة عن طريق التوسع بالخدمات الطبية المجانية في الوقاية والمعالجة والدواء على نطاق المدن والارياف)،بينما نصت المادة 64 من مشروع دستور عام 1991 على أن(اولا: تحمي الدولة الصحة العامة بمكافحة الأمراض ومسبباتها وتعمل لتوفير الخدمات الطبية ومستلزماتها في الوقاية والعلاج والدواء طبقا للقانون)،ولم ينص قانون ادارة الدولة للمرحلة الانتقالية إلى الأمن الصحي أو حتى واجب الدولة في توفير الرعاة الصحية لمواطنيها والى حق الافراد في ذلك.

(2) الفقرة اولا من المادة 31 من دستور 2005.

(3) الفقرة اولا وثانيا من المادة 30 من دستور 2005.

(4) المادة 15 من الدستور العراقي لسنة 2005.

(5) Michèle LEGEAS :La sécurité sanitaire , l'École Nationale de la Santé Publique, la fonction de responsable des séminaires « sécurité sanitaire » destinés aux cadres supérieurs de l'Etat, de 1997 à 2000, P.12.
Publié sur le site real.ehesp.fr.L'heure de la visite est le 18/7/2020 à 12:10. p.m.

(6) نقلا عن د.ستيفاني جوان: الهدف ذو القيمة الدستورية للحق في حماية الصحة: حق فردي ام جماعي؟ بحث منشور في مجلة القانون العام وعلم السياسة الفرنسية، ترجمة د. مُحَّد عرب صاصيلا، العدد 2، 2006، ص444.

(7) احمد مفيد: علاقة حالة الطوارئ الصحية بالأمن الصحي، مقال منشور على الموقع الالكتروني الاتي: *https://www.hespress.com/writers/467937.html*،تاريخ الزيارة: 2020/7/18، الوقت: 11:00 p.m .

(8) تقرير التنمية الانسانية العربي لعام 2009 (تحديات أمن الإنسان في البدان العربية)، برنامج الامم المتحدة الانمائي – المكتب الاقليمي للدول العربية، لبنان، 2009، ص 148.

(9) ينظر حكم المجلس الدستوري الفرنسي رقم 77–92 في 1978/1/18 وحكمه في 22/تموز/1980 و حكمه في 27/تموز/1994 وحكمه في 12 اب 2004، نقلا عن د.ستيفاني جوان: المصدر السابق، ص446.

(10) Didier Tabuteau :La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ?, Les Tribunes de la santé, 2007/3 n° 16, p. 87-88.

(11) Michèle Legeas: op.cit. P.15.

(12) *La matériovigilance ,p.4, Publié sur le site: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante ublique/materiovigilance/site/html/cours.pdf . L'heure de la visite est le 18/7/2020 à 1:00. p.m.*

(13) د. ستيفاني جوان:مصدر سابق، ص 446.

(14) Michèle Legeas:op.cit. P.11.

(15) ينظر د. ستيفاني جوان، المصدر السابق، ص 455.

(16) د. اسية بلخير: الأمن الصحي العالمي متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية– الجزائر، المجلد 20،العدد6، كانون الثاني2018،ص 244.

(17) ينظر: د. سعاد الشرقاوي: القانون الإداري، دار النهضة العربية، مصر، 2009، ص108.

(18) د. سليمان الطماوي: الوجيز في القانون الإداري دراسة مقارنة، راجعه ونقحه د. عبد الناصر عبدالله ابو سمهدانه ود. حسين ابراهيم خليل، طبعة منقحة ومزيدة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2016، ص 603.

(19) حسين باسم عبد الامير ومؤيد جبار حسن: تأثير نقص المناعة البشرية على الأمن الصحي في القارة الافريقية، بحث منشور في مجلة اهل البيت تصدر عن جامعة اهل البيت، العدد 23، ايلول 2018، ص 503.

(20) نصت المادة 51–1 من الاعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 كانون الأول 1948 على أن (لكل شخص الحق في مستوى من الحياة كاف لضمان صحته ورفاهيته وصحة ورفاهية اسرته وخاصة بالنسبة للغذاء واللباس والسكن والعناية الطبية اضافة الخدمات الاجتماعية الضرورية)، ونصت المادة 12–1 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الصادر في

16 كانون الأول 1966م على أن (لكل شخص الحق بالتمتع بأفضل حالة صحية جسدية وذهنية قادر على بلوغها).

(21) *La matériovigilance , op.cit.p.4*

(22) ديباجة ميثاق منظمة الصحة العالمية منشور على الموقع الالكتروني للمنظمة: www.who.int.

(23) د. سليمان الطماوي: مصدر سابق، ص 603.

(24) د. عبد القادر الشيخلي: القانون الإداري، دار ومكتبة بغدادي، عمان– الاردن، 1994م، ص95.

(25) حسين باسم عبد الامير ومؤيد جبار حسن: مصدر سابق، ص 501.

(26) *C.E. 9 -4-1993, Didier Tabuteau: op.cit. P.90-91.*

(27) ينظر: منظمة الصحة العالمية: *https://www.who.int*.تاريخ الزيارة2020/7/20،الوقت: 2:30 *P.M*.

(28) اصدرت انكلترا العديد من التشريعات لحماية البيئة منها قانون مكافحة التلوث سنة 1874 واصدرت سويسرا قانون مماثل عام 1983 واصدرت الولايات المتحدة عدة تشريعات لمكافحة التلوث منها قانون الهواء النظيف لعام 1963 وفي السويد صدر قانون حماية الوسط الطبيعي سنة 1969 فضلاً عن اليابان التي تقف في مقدمة الدول التي تنبهت لمشكلة تلوث البيئة واهمية مكافحته، نقلا عن د. ماجد راغب الحلو: قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص 61.

(29) د. ماجد راغب الحلو: مصدر سابق، ص 60.

(30) د. اسية بلخير، مصدر سابق، ص 249.

(31) د. ستيفاني جوان، مصدر سابق، ص 446.

(32) ادمجت وزارة الصحة ووزارة البيئة العراقية في 16 اب 2015 بموجب امر ديواني صدر عن رئيس مجلس الوزراء العراقي استناداً على المادة 78 من الدستور وتفويض مجلس النواب ونالت موافقة الاخير، منشور على الموقع الالكتروني لرئيس مجلس الوزراء العراقي:
https://pmo.iq/press2015/16-8-201502.htm
تمت زيارته في 2020/7/21.وقت الزيارة 4:00 *p.m*.

(33) الفقرات ثالثا ورابعا وخامسا من المادة 114 من الدستور.

(34) وانشأت على مستوى الاتحاد الاوروبي العديد من الوكالات الصحية نحو تلك الخاصة بالبيئة والمخدرات وحماية المستهلك وسلامة الاغذية الاوروبية وادى الارهاب البيولوجي وظهور السارس وانفلونزا الطيور إلى انشاء مركز اوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. ينظر:
Didier Tabuteau: op.cit. P.94-95

(35) نقلا عن د. ستيفاني جوان، مصدر سابق، ص 445.

(36) نقلا عن المصدر السابق، ص 450.

(37) الفقرة ثانيا من المادة 33 من الدستور لسنة 2005.

(38) المادة 78 من الدستور لسنة 2005.

(39) المادة 80/اولا من الدستور لسنة 2005.

(40) المادة 1 من النظام المذكور، منشور في الوقائع العراقية العدد:3396 بتاريخ 1992/3/9.

(41) ينظر: المادة 2 من القانون المذكور، منشور في الوقائع العراقية العدد:2926 بتاريخ 1983/2/21.

(42) الفقرة اولا و الفقرة ثانيا –2 من المادة 5 من القانون المذكور.

(43) نشر قانون حماية وتحسين البيئة في الوقائع العراقية العدد4142 في 2010/1/25،ونشر قانون وزارة البيئة في الوقائع العراقية العدد4092 في 10/20/ 2008.

(44) منشور في الوقائع العراقية العدد 2845 في 1981/8/17.

(45) نشر القانون في جريد وقائع كردستان بالعدد 70 بتاريخ 2007/7/11، وينظر في تفاصيل ذلك: خالد جابر خضير: واجب الإدارة في تحقيق الصحة العامة وحمايتها في القانون العراقي دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون بجامعة بغداد، 2014، ص 34–38.

(46) المادة 31/ ثالثا، من القانون المذكور، نشر القانون في جريدة الوقائع العراقية بالعدد4070 في 2008/3/31.

(47) المادة 31/ رابعا من القانون المذكور.

(48) أن قانون التعديل الثالث لقانون المحافظات غير المنتظمة في اقليم رقم 10 لسنة 2018 اعاد ارتباط دوائر وزارتي التربية والصحة في المحافظات بالوزارتين المذكورتين، قرار مجلس الدولة رقم 79 في 2018/7/31، منشور في قرارات مجلس الدولة وفتاواه لعام 2018، وزارة، جمهورية العراق، 2018، ص 202.

(49) المادة 32/ ثالثا من القانون المذكور.

(50) المادة 41ثانيا/1وثالثا/1،والمادة 43/اولا/1وثانيا/1 من قانون المحافظات غير المنتظمة في اقليم رقم21 لسنة 2008.

(51) ينظر مثلا نظام اجراءات الحجر الصحي رقم 6 لسنة 1992، وحدد النظام في المادة 2/ ثانيا، المقصود بالسلطة الصحية المحلية بانها (السلطة الصحية التي تقوم بالتطبيق المباشر لأحكام هذا النظام في أي منطقة محلية).

(52) ينظر حكم مجلس الدولة الفرنسي في 15 كانون الأول 1961 نقلا عن د. سعاد الشرقاوي، مصدر سابق، ص 159.

(53) ينظر القرارات الصادرة عن رئيس اللجنة المذكورة في2020/3/12،في الموقع الالكتروني لوزارة الصحة العراقية.

(54) حكم مجلس الدولة الفرنسي في 20 / 5/ 1955، نقلا عن د. سعاد الشرقاوي، مصدر سابق، ص 182.

(55) ينظر المادة 46 من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

(56) المادة 4 من النظام المذكور، منشور في الوقائع العراقية العدد 3047 في 1985/5/27.

(57) المادة 48 من القانون المذكور.

(58) ينظر المادة 4/ اولا و ثالثا من التعليمات المذكورة، منشورة في الوقائع العراقية العدد 4328 في 2014/7/7.

(59) الفقرة سابعا من المادة 3 من التعليمات المذكورة، منشورة في الوقائع العراقية العدد 4384 في 2015/10/19.

(60) منشور في الوقائع العراقية بالعدد 695 في 1962/7/24.

(61) الفقرة سادسا من المادة 4 من النظام المذكور، نشر في الوقائع العراقية العدد 4263 في 2013/1/14.

(62) المادة 8/ أ من النظام المذكور، منشور في الوقائع العراقية العدد 3890 في 2001/8/6.

(63) المادة 5 من التعليمات المذكورة، منشورة في الوقائع العراقية العدد 3850 في 2000/10/30 .

(64) نشرت التعليمات بالوقائع العراقية العدد 3383 في 2001/6/18.

(65) ينظر: المادة 5 من التعليمات المذكورة، نشرت في الوقائع العراقية بالعدد 4157 في 2010/7/5.

(66) المادة 3 من التعليمات المذكورة.

(67) د. سعاد الشرقاوي، مصدر سابق، ص 160.

(68) المادة 2 من التعليمات المذكورة، منشورة في الوقائع العراقية العدد 4041 في 2007/6/17.

(69) المادة 8/ اولا من النظام المذكور.

(70) ينظر تعليمات رقم 1لسنة 2014 لتسهيل تنفيذ قانون منع التدخين رقم19 لسنة2012،منشورة بالوقائع العراقية العدد 4318 في 2014/4/7.

(71) البند 9 من تعليمات رقم 20 لسنة 1983 الخاصة باتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع انتشار الأمراض.

(72) نص البند 1–اولا من المادة 69 من القانون على أن(يعاقب صاحب المحل الخاضع للإجازة أو الرقابة الصحية عند مخالفة احكام هذا القانون أو الانظمة أو التعليمات أو البيانات الصادرة بموجبه بغرامة فورية لا تزيد على 250000 مئتين وخمسين الف دينار أو غلق المحل لمدة لا تزيد على 90 تسعين يوما أو بكليهما وذلك بقرار من الوزير أو من يخوله). وينظر الفقرة ثانيا من المادة ذاتها.

(73) البند ب و ج من الفقرة اولا/ المادة 96 من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

(74) د. مُحَمَّد فؤاد عبد الباسط، القانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2000، ص 473.

(75) *Didier Tabuteau: op.cit. P.93.*

(76) عرفت الفقرة خامسا/ المادة 2 الأمراض الوبائية بـ (الطاعون، الهيضة، الحمى الصفراء، الحمى النزفية الحادة، ملازمة العوز المناعي(الايدز) واي مرض اخر يحدده وزير الصحة مع بيان مدة حضانته).

(77) المادة 46 من القانون المذكور.

(78) المادة 47 من القانون المذكور.

(79) المادة 51 من القانون المذكور.

(80) المادة 28 من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

(81) الفقرة ثالثا من المادة 46، والمادة 47 من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

(82) الفقرة ثانيا/ المادة 2 من القانون المذكور، منشور في الوقائع العراقية العدد 4414 في 2016/8/29.

(83) ينظر النظام الداخلي لقسم الشرطة البيئية رقم 1 لسنة 2015، منشور في الوقائع العراقية العدد4380 في 2015/9/14 نقلا عن عماد عبيد جاسم، التشريعات البيئية في العراق،ج2،مكتبة القانون والقضاء، العراق، 2018،ص 205.

(84) د. عبد الغني بسيوني، النظرية العامة في القانون الإداري، منشأة المعارف بالإسكندرية، 2003، ص402.

(85) د. عبد الغني بسيوني، مصدر سابق، ص 404،

(86) امر سلطة الائتلاف (المنحلة) رقم 1 لسنة 2004، منشور في الوقائع العراقية العدد 3987 في 2004/1/9.

(87) المادة 44 من القانون المذكور.

(88) الفقرة ثلاثة وثلاثون من المادة 2 من النظام المذكور.

(89) المادة 47 من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.

المصـــــــادر

References

أولاً: الكتب والرسائل الجامعية:

I. خالد جابر خضير: واجب الإدارة في تحقيق الصحة العامة وحمايتها في القانون العراقي دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون بجامعة بغداد، 2014.

II. د. سعاد الشرقاوي: القانون الإداري، دار النهضة العربية، مصر، 2009.

III. د. سليمان الطماوي: الوجيز في القانون الإداري دراسة مقارنة، راجعه ونقحه د. عبد الناصر عبدالله ابو سمهدانه ود. حسين ابراهيم خليل، طبعة منقحة ومزيدة، دار النهضة العربية، القاهرة،2016.

IV. د. عبد القادر الشيخلي: القانون الإداري، دار ومكتبة بغدادي، عمان– الاردن، 1994م.

V. د. عبد الغني بسيوني، النظرية العامة في القانون الإداري، منشأة المعارف بالاسكندرية،2003.

VI. عماد عبيد جاسم، التشريعات البيئية في العراق، ج 2، مكتبة القانون والقضاء، العراق، 2018.

VII. د. ماجد راغب الحلو: قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 1999.

VIII. د. مُحَمَّد فؤاد عبد الباسط، القانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2000.

ثانياً: البحوث:

I. د. اسية بلخير: الأمن الصحي العالمي متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، تصدر عن المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية– الجزائر، المجلد 20، العدد 6، كانون الثاني 2018.

II. حسين باسم عبد الامير ومؤيد جبار حسن: تأثير نقص المناعة البشرية على الأمن الصحي في القارة الافريقية، مجلة اهل البيت تصدر عن جامعة اهل البيت، العدد 23، ايلول 2018.

III. د. ستيفاني جوان، الهدف ذو القيمة الدستورية للحق في حماية الصحة: حق فردي ام جماعي؟ مجلة القانون العام وعلم السياسة الفرنسية، ترجمة د. مُحَمَّد عرب صاصيلا، العدد 2، 2006.

ثالثاً: التقارير:

I. تقرير التنمية الانسانية العربي لعام 2009 (تحديات أمن الإنسان في البدان العربية)، برنامج الامم المتحدة الانمائي – المكتب الاقليمي للدول العربية، لبنان، 2009.

رابعاً: المجموعات القضائية:

I. قرارات مجلس الدولة وفتاواه لعام 2018، وزارة العدل – جمهورية العراق، 2018.

خامسا: المواقع الالكترونية:

I. احمد مفيد: علاقة حالة الطوارئ الصحية بالأمن الصحي، مقال منشور على الموقع الالكتروني الاتي: *https://www.hespress.com/writers/467937.html* .

II. *La matériovigilance ,p.4, Publié sur le site: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante publique/materiovigilance/site/html/cours.pdf*

III. ميثاق منظمة الصحة العالمية منشور على الموقع الالكتروني للمنظمة: *www.who.int.*

IV. الموقع الالكتروني لرئيس مجلس الوزراء العراقي:

https://pmo.iq/press2015/16-8-201502.htm

V. *Michèle LEGEAS: La sécurité sanitaire , l'École Nationale de la Santé Publique, la fonction de responsable des séminaires « sécurité sanitaire » destinés aux cadres supérieurs de l'Etat, de 1997 à 2000. real.ehesp.fr.*

سادساً: الاعلانات العالمية والمواثيق الدولية والدساتير والقوانين والانظمة والتعليمات والتشريعات المحلية:

I. الاعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 كانون الأول 1948
II. نظام ممارسة المهن الصحية ومنح اجازة ممارستها رقم 11 لسنة 1962
III. دستور العراق 29 نيسان لسنة 1964 الملغي.
IV. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الصادر في 1966/12/16.
V. دستور العراق عام 1970 الملغي.
VI. قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.
VII. نظام الاغذية رقم 29 لسنة 1982.
VIII. قانون وزارة الصحة العراقية رقم 10 لسنة 1983.
IX. تعليمات رقم 20 لسنة 1983 الخاصة باتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع انتشار الأمراض.
X. مشروع دستور العراق عام 1991.
XI. نظام اجراءات الحظر الصحي رقم 6 لسنة 1992.
XII. تعليمات شروط منح الاجازة الصحية للمحل العام وطالب الاجازة رقم 8 لسنة 2000.
XIII. تعليمات التعديل الأول لتعليمات رقم 8 لسنة 2000 رقم6 لسنة 2001.
XIV. نظام الحفاظ على الموارد المائية رقم 2 لسنة 2001 .
XV. امر سلطة الائتلاف (المنحلة) رقم 1 لسنة 2004.
XVI. الدستور العراقي لسنة 2005.
XVII. تعليمات تحديد الأمراض الانتقالية رقم 1 لسنة 2007.
XVIII. قانون وزارة الصحة في اقليم كردستان رقم 15 لسنة 2007.(تشريع محلي)

XIX. قانون المحافظات غير المنظمة في اقليم رقم 21 لسنة 2008.

XX. قانون وزارة البيئة رقم 37 لسنة 2008.

XXI. قانون حماية وتحسين البيئة العراقي رقم 37 لسنة 2009.

XXII. تعليمات الوقاية من الاشعة غير المؤينة الصادرة عن منظومة الهاتف المحمول رقم 1 لسنة 2010.

XXIII. نظام التحكم بالمواد المستنفذة لطبقة الاوزون رقم 5 لسنة 2012.

XXIV. تعليمات رقم 1 لسنة 2014 لتسهيل تنفيذ قانون منع التدخين رقم 19لسنة 2012.

XXV. تعليمات حماية البيئة من مخلفات البلدية رقم 2 لسنة 2014.

XXVI. تعليمات ادارة النفايات الخطرة رقم 3 لسنة 2015.

XXVII. قانون وزارة الداخلية رقم 20 لسنة 2016.

ثامنا: المصادر باللغة الفرنسية:

I. *Didier Tabuteau: La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ?,Les Tribunes de la santé, 2007/3 n° 16.*

The duty of the administration to achieve health security In light of contemporary challenges a comparative study

Lecturer Shahlaa Sulaiman Mohammed
Diyala University- College of Law & Political Science

Abstract

The challenges resulting from the health sector represented a non-traditional threat to state security. The Corona epidemic and other epidemics like Ebola, bird flu, swine fever, and other infectious or transmissible diseases before it revealed weakness in the organizational structures of the health sector and a decline in interest in health security to the detriment of other security aspects, especially military security. Military Security has witnessed remarkable development and the spending of huge sums of money in order to consolidate and develop it over the past years, and to the need to give health security the required attention as one of the forms of human security. The latter is no longer limited to the concept of traditional security or military security, but has expanded to include other dimensions, directing spending on health structures and intensifying Efforts to create shields capable of countering them, providing protection for individuals, and ensuring their right to protect public health.

The growing awareness of the great importance of health security, the inability of traditional defenses to provide treatments and prevent the spread of epidemics and diseases, as well as the reflection of the implications of health security on other forms of security, especially the political and economic ones, and what global health indicators have all provoked us to examine the reality of the duty of public administrations to achieve health security in light of these challenges, their means and their limits.

Journal of Juridical and Political Science
Web: www.lawjur.uodiyala.edu.iq