جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي

في الميدان:الحقوق و العلوم السياسية

شعبة:العلوم السياسية

التخصص: دراسات أمنية واستراتجية

الموضوع:

تاثير التهديدات الصحية على الامن الانساني في القارة الافريقية دراسة حالة الجزائر

من إعداد

نور الهدى بوزيان

تحت إشراف

د.فريدة طاجين

أعضاء لجنة المناقشة

د. محمد خميس	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	رئيسا
د. فريدة طاجين	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مشرفا ومقررا
د. عبد الكريم باسماعيل	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مناقشا

نوقشت و انجزت يوم: .19..../..../2018..06

الموسم الدراسي:1018/2017

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي

في الميدان:الحقوق و العلوم السياسية

شعبة:العلوم السياسية

التخصص: دراسات أمنية واستراتجية

الموضوع:

تاثير التهديدات الصحية على الامن الانساني في القارة الافريقية دراسة حالة الجزائر

من إعداد

نور الهدى بوزيان

تحت إشراف

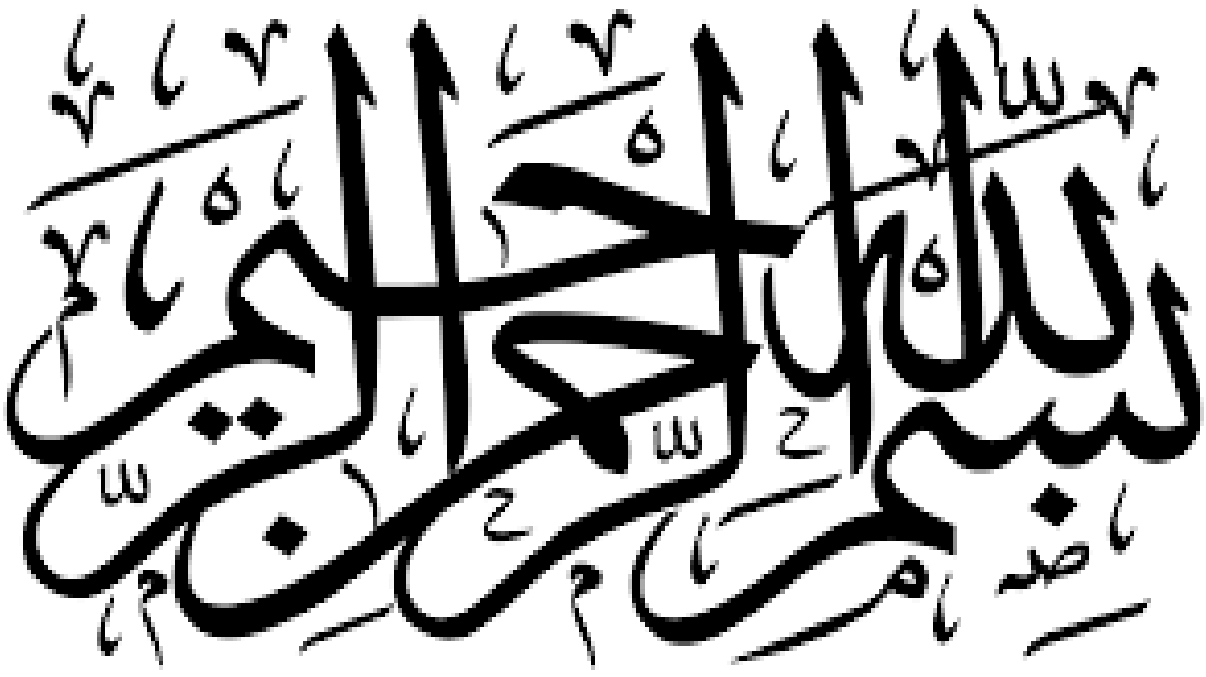
د.فريدة طاجين

أعضاء لجنة المناقشة

د. محمد خميس	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	رئيسا
د. فريدة طاجين	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مشرفا ومقررا
د.عبد الكريم باسماعيل	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مناقشا

نوقشت و انجزت يوم: ...19../..../06../2018

الموسم الدراسي:1018/2017


بسم الله الرحمن الرحيم

وقل رب زدني علما

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى والديا أطال الله في عمرهما

إلى كل أفراد عائلتي كل بإسمه

إلى من تقاسمت معهم حلاوة الدراسة زملائي في الدفعة

إلى كل من شجعني في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

كلمة الشكر

بعد شكر الله وحمده الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع

اتقدم بشكر خاص جدا للأستاذة المشرفةالدكتوراه فريدة طاجين على قبوله الإشراف على هذا العمل و كذا النصائح والتشجيع والدعم و التوجيهات الدقيقة جدا التي كانت عون لي في إنجازه ،كما أشكر كل أساتذتي في قسم العلوم السياسية الذين كان لي شرف الدراسة عندهم كما اشكر كل عمال الإدارة دون إستثناء الذين قدموا لي العون في فترة الدراسة دون أن أنسى شكر كل الذين كان لهم الفضل في إنجاز هذا العمل و لو بكلمة.

فشكرا لكـــم جميعا.

نـــــــــــــور

الخطـــــــــــــــــــة:

الفصل الاول :الإطار المفاهيمي و النظري للدراسة

المبحث الأول :مفهوم الأمن الانساني

المطلب الأول :تعريف الأمن وأبعاده الاساسية

المطلب الثاني :تعريف الامن الانساني وخصائصه

المطلب الثالث : أبعاد الامن الانساني ومصادر تهديداته

المطلب الرابع : النظريات المفسرة للامن الانساني

المبحث الثاني :مفهوم الأمن الصحي

المطلب الأول :تعريف الأمن الصحي

المطلب الثاني : تعريف التهديد الصحي

المطلب الثالث : تطور الحوار حول قضايا الصحة والامن الصحي

المطلب الثالث المقاربات النظرية المفسرة للأمن الصحي

الفصل الثاني :مظاهر تاثير التهديدت الصحية على الأمن الإنساني في إفريقيا واستراتجيات مواجهته

المبحث الأول : ماهية تأثير التهديدات الصحية على الأمن الإنساني في إفريقيا

المطلب الأول :عوامل انتشار التهديدات الصحية

المطلب الثاني :تاثير التهديدات الصحية على ابعاد الامن الانساني

المبحث الثاني :استراتجيات الافريقية لمواجهة التهديد الصحي في إطار الأمم المتحدة

المطلب الأول: المؤتمرات الدولية

المطلب الثاني :دور الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة

المبحث الثالث : الآسترتجيات الأفريقية في مواجهة التهديدات الصحية

المطلب الاول : دور الإتحاد الإفريقي

المطلب الثاني : دور الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا

الفصل الثالث :واقع الامن الانساني في الجزائر في ظل التهديدات الصحية

المبحث الأول : ماهيةالتهديدات الصحية في الجزائر

المطلب الأول : خصوصية التهديدات الصحية في الجزائر

المطلب الثاني :عوامل انتشار التهديدات الصحية في الجزائر

المبحث الثاني :تاثير التهديدات الصحية على ابعاد الامن الانساني

المطلب الاول :تاثير التهديدات الصحية على الامن الغذائي والبيئي

المطلب الثاني : تاثير التهديدات الصحية على الامن الاقتصادي و السياسي والامن المجتمعي

المبحث الثالث :استراتجيات الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية

المطلب الأول : دور وزارة الصحة الجزائرية

المطلب الثاني : دور النقابات الصحية

الخاتمة

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الى إبراز الأطر النظرية المفسرة لقضايا الأمن الصحي و أ مَنَنة التهديدات الصحية كما توضيح العلاقة التكاملية بين أبعاد الأمن الإنساني في ظل التهديدات الصحية وايضا إبراز علاقة التأثرو التأثر، والتعرف على ماهية التهديدات الصحية التي تواجه القارة الإفريقية من خلال تسليط الضوء على مشاكل الصحة من انتشار الامراض والاوبئة التى تواجه الفرد، و رصد انعكاساتها على واقع الأمن الإنساني في القارة الإفريقية و تم تعمق بحالة الجزائر على وجه الخصوص ولمعالجة هذا الموضوع تناولنا النقاط التالية :الاطار المفاهيمي للامن والامن الانساني والامن الصحي والتهديد وتناولنا خصوصية التهديدات الصحية وعوامل انتشارها في القارة الافريقيا وفي الجزائر وكذا تاثير هذه التهديدات على ابعاد الامن الانساني ، كما تطرقنا الى اهم الاستراتجيات لمكافحة التهديدات الصحية .وقد توصلنا الى ان تفاقم التهديدات الصحية في القارة الافريقية وفي الجزائر كانت له تداعيات سلبية على مختلف ابعاد الامن الانساني .

The study aims to demonstrate theoretical frameworks for health security issues and health threats, and to clarify the complementary relationship between the dimensions of human security under health threats and their correlations, in other hand the study aims to Identify the health threats facing the African continent by highlighting health problems from the spread of diseases and epidemics facing the individuals, and to monitor their impact on the reality of human security in the African continent in general and deepen the situation of Algeria in particular. To this end, we have addressed the following points; the conceptual framework of security, human security, health security and threats, and discussed the specificity and spread of health threats in the African continent and in Algeria as well as the impact of these threats on the dimensions of human security, and discussed the most important strategies to fight against health threats. The study found that the exacerbation of health threats on the African continent and in Algeria has had negative repercussions on the various dimensions of human security.

مقدمة

مقدمة

شهدت العلاقات الدولية لفترة ما بعد الحرب الباردة تحولات ، حصلت فيها مراجعات أساسية لكل من مفهوم الأمن و طبيعة التهديدات الأمنية التي تواجه النظام الدولي، بإضافة إلى تحولات في نمط التفاعل من خلال تراجع العامل العسكري أمام تصاعد العوامل الغيرعسكرية . في خضم هذه التحولات ظهر مفهوم الأمن الإنساني كمفهوم شامل يدرج جميع شواغل الأمنية الغير تقليدية هذا المفهوم الذي يركز في تحليلاته على الفرد كوحدة مرجعية أساسية للأمن بإضافة إلى أنه يحمل في طياته مضامين جديدة كالبعد الصحي من خلال إعتبار الأخطار الصحية كتهديدات أمنية جديدة. كما ارتبطت النقاشات الأكاديمية في حقل الدراسات الأمنية حول قضايا الصحة و تم طرح مفهوم الأمن الصحي حتى يتلاءم مع طرح توسيع مفهوم الأمن من جهة و تعميقه من جهة أخرى، وتقديم مشاكل الصحية كخطر راهن يهدد المجتمع الانساني باكملها ،ولابد من استجابة عالمية واسعة و شاملة لمواجهة هذه الأخطار.

تعد المشاكل الصحية في أفريقيا من أهم القضايا المطروحة في الأجندات السياسية للدول الأفريقية،حيث تزيد عدة عوامل من حدتها و تضاعف خطورتها خاصة الفقر، و ارتفاع نسبة الامية والهجرة الغير شرعية والتوسع العمراني غير المنظم والضغط السكاني الهائل، والنمو الإقتصادي و الصناعي، والتلوث البيئي وخاصة المائي وكذلك عدم الإستقرار السياسي ،فتساهم هذه العوامل مجتمعة في تأزم الوضع الصحي الراهن في أفريقيا عموما حيث تقدر الاحصائيات 2016 ان هناك 216حالة اصابة بالملاريا في افريقيا ومعدل 300الف اصابة بالايدز سنويا . ولا تستثنى الجزائر من هذا الوضع. حيث تدفع الجزائر ضريبة تدهور اللاأمن الصحي و تعاني من آثار تهديداتها مع ضعف الادراك بمدى خطورتها، وهذا ما ترجمته الاحصائيات لأرتفاع المتزايد للعديد من الامراض وعلى سبيل المثال فقد تم احصاء حوالى 1263 إصابة بداء الحصبة الالمانية في سنة 2018 والعشرات من الوفيات خاصة في المناطق الجنوبية وتم احصاء حوالى 23الف اصابة بالسرطان و 15الف مصاب بالسكري في 2016، فهذه الاحصائيات تبين مدى خطورة التهديدات الصحية وانعكاسها على مختلف ابعاد الامن الانساني في الجزائر .

أهمية الدراسة ومبررات اختيارها:

الاهمية العلمية : إن القضايا الصحية تعتبر كركيزة اساسية وبعدا من ابعاد الامن الانساني, بمنعى ان ضمان الوضع الصحي للمواطن يدرج ضمن الاولويات لاي دولة تسعى لتحقيق امنها

اضافة . لخطورة الوضع الصحي في القارة الافريقية وفي الجزائر واعتباره كتهديد داخلي وخارجي ينعكس بصفة مباشرة على الانسان خاصة ان اغلب الدول الافريقية تعاني عجزا في القطاعات الصحية لاسيما من ناحية الاجهزة التكنولوجية والبحوث والدراسات العلمية المتخصص في المجال الصحي .

أهمية العملية :تكمن الاهمية في كون ان موضوع البحث يندرج ضمن الدراسات الأمنية التى برزت أهميتها كحقل مركزي في العلاقات الدولية خاصة بعد نهاية الحرب الباردة ,هذا من جهة ومن جهة ثانية تكمن اهمية الموضوع في الجدل الذي أثارته التهديدات الصحية بين الأوساط الأكاديمية في ظل تنامي التداعيات السلبية لهذه التهديدات ،لما عرفه هذا الحقل من نقاشات جديدة لتوسيع مفهوم الأمن وإخراجه من المفهوم العسكري التقليدي إلى قضايا ومجالات متعددة :سياسية، اقتصادية، اجتماعية، ثقافية و بيئية .أما من الناحية أخرى فتتمثل أهمية الموضوع في كون القارة الأفريقية أحسن حالة لدراسة التهديدات الصحية ،فمن خلال توظيف مقاربة الأمن الإنساني يمكن توضيح وتفسير التاثيرات الناجمة عن هذه التهديدات على ضوء مؤشرات الأوضاع الإقتصادية و الإجتماعية و السياسية التي تتميز بها القارة على وجه العموم والجزائر على وجه الخصوص من تدهورفي مختلف المجالات.

أهداف الدراسة :

- ✓ إبراز الأطر النظرية المفسرة لقضايا الأمن الصحي و أ مَنَنة التهديدات الصحية
- ✓ توضيح العلاقة التكاملية بين أبعاد الأمن الإنساني في ظل التهديدات الصحية و إبراز علاقة التأثرو التأثر.
- ✓ التعرف على ماهية التهديدات الصحية التي تواجه القارة الإفريقية من خلال تسليط الضوء على مشاكل الصحة من انتشار الامراض والاوبئة التى تواجه الفرد .
- ✓ و رصد انعكاساتها على واقع الأمن الإنساني في القارة الإفريقية و تعمق بحالة الجزائر على وجه الخصوص .

أسباب اختيار الموضوع :اما أسباب إختيار الموضوع فتتلخص في أسباب موضوعية و أسباب ذاتية و التي تتمثل فيما يلي:

أسباب موضوعية :تكمن الأسباب الموضوعية للدراسة في تقديم تصور تحليلي واستكشافي للتهديدات الصحية على واقع الأمن الإنساني في أفريقيا والجزائر فمعظم الدراسات المرتبطة بقضايا الصحة ركزت على الجانب القانوني الاداري للاهتمام بالصحة دون التطرق إلى الأطر النظرية التي تفسر الظاهرة من جانبها الأمني

أسباب ذاتية :و بالنسبة للمبررات الذاتية تكمن في رغبتي الشخصية لدراسة الأمن الصحي باعتباره يندرج ضمن الدراسات العلمية المهمة ويندرج ايضا ضمن الدراسات الأمنية والتي تعتبر حقل من حقول العلاقات الدولية، و كذلك جاء تناول لمثل هذا الموضوع محاولة مني لإثراء الجانب العلمي والمعرفي.

السؤال الرئيسي: ان تنامي أخطار التهديدات الصحية و تباين آثارها السلبية في القارة الأفريقية عموما وفي الجزائر خصوصا تشهد تدهورا كبيرا في مختلف المجالات جراء هذه التهديدات المتفاقمة ، حيث امتدت الانعكاساتها السلبية لتطال مختلف القطاعات مهددة بذلك الأمن الإنساني في أفريقيا .بما في ذلك الجزائر و من خلال ما سبق يمكن طرح التساؤل الرئيسي للدراسة :

كيف تؤثر التهديدات الصحية على الأمن الإنساني في أفريقيا بصورة عامة ؟ وفي الجزائر بصورة خاصة ؟

الأسئلة الفرعية

1- كيف ساهمت التهديدات الصحية كمصادر تهديد مضاعفة في فترة ما بعد الحرب الباردة إلى توسيع الحقل المعرفي للدراسات الأمنية؟

2- كيف تؤثر التهديدات الصحية على أبعاد الأمن الإنساني في أفريقيا وفي الجزائر ؟

3- ما هي الإستراتيجيات التي إعتمدتها أفريقيا في مواجهة التهديدات الصحية ؟

4- أين تكمن تحديات الجزائر في إعتمادها لإستراتيجيات وسياسات صحية تساهم في إرساء مضامين الأمن الإنساني؟

الفرضيات الدراسة :

1- كلما كانت التهديدات الصحية في افريقيا متفاقمة كلما كان تدهور الامن الإنساني في القارة اكثر حدة .

2- كلما نسقت الدول الأفريقية جهودها لمواجهة التهديدات الصحية ، كلما زادت فرص نجاحها في تحقيق الأمن الإنساني .

3- كلما إعتمدت الجزائر على إستراتيجيات صحية قائمة على أساس تحقيق الامن الانساني، كلما تمكنت من النجاح في مواجهة التهديدات الصحية.

النظريات المعتمدة ومبررات اختيارها:

النظرية النقدية للامن :وذلك لان الرؤية النقدية للامن تعظم من امن الفرد وتقوم على الانتقال من مستوى التحليل القائم على الدولة الى مستوى التحليل القائم على الفرد وايضا النظرية النقدية للامن وضعت تعريفا أمثل لمفهوم الانساني .

النظرية البنائية: وتم الاعتماد على النظرية البنائية وذلك لان كل من الامن الانساني والنظرية البنائية لهما قواسم مشتركة فكلاهما اعادى تفسير الاتجاهات التقليدية للأمن حول مركزية البعد العسكري .

نظرية التبعية : حظى مفهوم الدولة لدى الماركسين وهي ترى ان تخلف الدول الافريقية راجع للاحتكاك المكثف بالدول الغربية في الماضى الاستعماري وفي الحاضر الامبريالي ، وللخروج من دائرة التخلف يرى المفكر سمير امين ان الدول الافريقية خصوصا ودول العالم الثالث عموما ليس لها خيار الا الابتعاد عن الدول الغربية ونظامها الرأسمالي المستغل لثرواتها .

المناهج المعتمدة ومبررات اعتمادها: طبيعة الموضوع استوجبت جملة من المناهج و هي كالتالي :

المنهج الوصفي التحليلي ؛ يقوم المنهج الوصفي التحليلي على جمع البيانات الوصفية حول واقع التهديدات الصحية في افريقيا بشكل عام والجزائر بشكل خاص .وصولا الى التحليل والتفسير الوضع القائم في المنطقة من خلال تحديد وتحليل ظاهرة التهديدات الصحية ، بإضافة إلى وصف طبيعة و نوعية العلاقة بين متغير الأمن الإنساني والامن الصحي اضافة الى التطرق لمعالجة أهم المفاهيم الأساسية للدراسة مثل مفهوم الأمن،ومفهوم الأمن الصحي،والامن الانساني و مفهوم التهديد .

منهج دراسة الحالة ؛ وقد تم تناوله في الفصل الثالث،من خلال إعتماد دولة الجزائر كحالة للدراسة،لنوضح من خلاله مدى تأثير التهديدات الصحية في المنطقة و رصد أهم الأوضاع السياسية والإجتماعية و الإقتصادية المتأثرة جراء هذه التهديدات.

كذلك تمت الإستعانة في معالجة الدراسة بأدوات و تقنيات البحث العلمي، مثل تقنية فحص البيانات الإحصائية من أجل إسقاط مختلف المعطيات الرقمية المتعلقة بالجانب التحليلي للدراسة.

حدود الدراسة:

المجال الزماني ؛ رغم أن دراسة التهديدات الصحية ترجع إلى نهاية ال ستينيات وبداية السبعينيات ، الا ان هذه الدراسة تشمل الفتره الممتدة من 1994 الى ماي 2018 أي منذ سنة ادراج الامن الصحي ضمن مكونات الامن الانساني في البرنامج الانمائي لهيئة الامم المتحدة إلى تاريخ إنهاء هذه المذكره، وقد ركزت الدراسة بشكل خاص على مرحلة ما بعد الحرب الباردة نظرا للتطورات الجديدة في الدراسات الأمنية وتصاعد أهمية البعد الصحي في مفهوم الأمن الجديد، وظهور ما يعرف بأ مَنَنة القضايا الصحية.

الإطار المكاني؛ يتضمن الإطار المكاني للدراسة القارة الإفريقية و التي تعتبر من أكثر المناطق في العالم عرضة لأخطار التهديدات الصحية .بإضافة إلى التطرق إلى دولة الجزائر كدراسة حالة.

المفاهيم الرئيسية في الدراسة :

- **الامن** : يعرف الأمن حسب باري بوزان بأنه" العمل على التحرر من التهديد ,"وفي سياق النظام الدولي فهو" قدرة المجتمعات والدول على الحفاظ على كيانها المستقل , وتماسكها الوظيفي ضد قوى التغيير التي تعتبرها معادية "والأمن يمكن فقط أن يكون نسبيا ولا يمكن أن يكون مطلق

- **الامن الصحي**: "وانه يهدف بالاساس الى ضمان الحماية من الامراض وانماط الحياة الغير صحية" .
- **التهديد** :حسب **Terry L Debel** :فيُعرّف التهديد على أنه عمل نشط وفاعل تقوم به دولة ما للتأثير في سلوك دولة أخرى،

- **الامن الانساني** : الأمن الإنساني حسب ما ورد في تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام1994هو يضم إثنين من الجوانب الرئيسية" أولا يعني السلامة من التهديدات المزمنة مثل الجوع و المرض و القمع،و ثانيا يعني الحماية من الإضطرابات المفاجئة و المؤلمة في أنماط الحياة اليومية و يشير كذلك التقرير إلى أن مكونات الأمن الإنساني تتضمن ثلاث عناصر "التحرر من الخوف و التحرر من الحاجة و العيش بكرامة بإضافة إلى ما سبق فقد تم تحديد سبع أبعاد أساسية في الأمن الإنساني و هي تتمثل في ":الأمن الإقتصادي، الأمن الغذائي، الأمن الصحي ، الأمن البيئي، الأمن الشخصي ، الأمن المجتمعي ، و الأمن السياسي.
- **السياسات الصحية** : مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات ، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة للخدمات الصحية مع إنخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في المجال الصحي.
- **إفريقيا** : تعتبر قارة افريقيا من اهم القارات في العالم ،اذ تحتل موقعا متميزا على الكرة الارضية ،تأتي قارة أفريقيا في المرتبة الثانية بعد قارة آسيا من ناحية عدد السكان والمساحة حيث يبلغ عدد سكان أفريقيا حوالي 1.2 مليار نسمة ، وتبلغ نسبتهم حوالي 14.8% من إجمالي سكان العالم و تبلغ مساحتها ما يقارب 30.2 مليون كم2، وشعوب هذه القارة لديهم ثقافات لغات مختلفة .
- **الجزائر** : تقع الجزائر وسط المغرب العربي(شمال أفريقيا)، وتتربع على مساحة 2381740كلم مربع، مُقسمة إداريا إلى 48 ، و تشهد حركة كثيفة للهجرات المتعددة من دول الساحل والدول الإفريقية الأخرى وكل هذا يشكل مصدرا للكثير من الأوبئة والأمراض .

أدبيات الدراسة:

–(عمر بزارة خروبي) مذكرة ماجستير بعنوان إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1990-2009)دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية الشلف سنة جامعة الجزائر 2011، تناولت الدراسات واقع القطاع الصحي في الجزائر واهم الاصلاحات التى مر بها القطاع الصحي في الجزائر وقد توافقت دراستنا مع العديد من المحاور التى تمت معالجها في هذه المذكرة .الا انا دراستنا ستعالج الاصلاحات القطاع الصحي الى غاية 2018 :

– (مذكرة محمد العيد) مذكرة ماجستير بعنوان السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-2012) سنة 2013جامعة ورقلة ، حيث ابرز في دراسته ان الاقتراب المؤسسي الحديث اعاد دور الدولة كفاعل رئيسي في الحياة السياسية وقد عالجة الدراسة الجانب الاداري ، حيث استفدنا من هذا النقطة لتحليل الاستراتجيات السياسية للقطاع الصحي من جانبها الامني .

– دراسة (يمينة قوارح ومحمد صالي) بعنوان الامراض المزمنة في الجزائر واقع وآفاق سنة 2017 مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية حيث تناولت اهم الامراض المزمنة في الجزائر واسباب انتشارها ومدى تاثيرها على الامن الصحي وهذا ما يتوافق تماما مع دراستنا .

– دراسة (عبد الحق بن جديد و مراد بن قطية) بعنوان الامن الصحي في عالم من دون حدود :هواجس متنامية ومضامين متنامية في مجلة آفاق للعلوم بالجزائر حيث تم معالجة الاطار النظري للامن الصحي وكذا تداعياته على الامن الانساني الا ان الموضوع كان عام وغير مخصص لدراسة افريقية .

تقسيم الدراسة : تم تناول الموضوع في ثلاث فصول أساسية وهي:

الفصل الأول؛ عبارة عن فصل مفاهيمي ونظري للدراسة، حيث أنه من المفروض عند معالجة أي ظاهرة سياسية ما، لابد من الإنطلاق من إطار نظري كركيزة أساسية لتحليل الظاهرة .و في مجمل دراستنا تطرقنا في المبحث الأول لمفهوم الأمن من خلال تناول أهم الأطر النظرية المفسرة ، تم التطرق فيه لمفهوم الأمن الإنساني من خلال التعرف على مجمل خصائصه و أبعاده المختلفة وصولا إلى التعرف على مختلف النظريات المفسرة له ، في المبحث الثاني تناولنا مفهوم

كل من الأمن الصحي والتهديد الصحي كمفاهيم جديد في حقل الدراسات الأمنية، و صولا الى النظريات المفسرة له .

الفصل الثاني فتم فيه التطرق الى مظاهر تاير التهديدات ال صحية على واقع الأمن الإنساني في القارة الأفريقية يحتوي هذا الفصل على ثلاث مباحث . حيث تناولنا في المبحث عوامل انتشار التهديدات الصحية في القارة الافريقيا ، والمبحث الثاني تم رصد أهم تاثيرات التهديدات الصحية على مختلف أبعاد الأمن الإنساني في القارة الافريقية ، اما المبحث الثالث فتم معالجت أهم الاستراتجيات لمواجهة التهديدات الصحية في القارة الافريقية .

و في **الفصل الثالث** و الأخير، تم التطرق في المبحث الاول الى خصوصية الامراض في الجزائر وكذا اهم العوامل المساعدة على انتشار التهديدات الصحية في الجزائر ، اما المبحث الثاني فقد عالج تاثير التهديدات الصحية على ابعاد الامن الانساني ، و في المبحث الثالث تطرقنا الى الاستراتجيات الجزائرية في مكافحة التهديدات الصحية .

صعوبات الدراسة :

من ابرز الصعوبات التى واجهتنا في معالجة هذا الموضوع هو التكتم الكبير من طرف وزارة الصحة والسكان حول المعطيات والبيانات خاصة فيما يتعلق بالاحصائيات المرضية وهذا ما يبرز حقا ان هناك تهديدات صحية في الجزائر ، اما عن المصضادر الاخرى فقد كانت اشكالا كبيرا حيث تعددت الاحصائيات في الموضوع الواحد .

الفصل الاول

الاطار المفاهيمي و النظري للدراسة

تمهيد

تخضع الظاهرة الأمنية كغيرها من الظواهر لقانون التطور و التغير و التأثير المتبادل مع غيرها من الظواهر، تبعا للمستجدات التي تطرأ على الساحة العالمية و الجهوية والمحلية فرغم كل البحوث والدراسات حول المسألة الأمنية، إلا أن مفهوم الأمن ما يزال يثير انشغال كل المهتمين بالمسائل الأمنية والإستراتيجية.و بالرغم من أن المسألة الأمنية قد حققت الإجماع على ضرورة العمل لوضع مقاربات واضحة حول سبل تمكين الدولة من تحقيق الأمن و الإستقرار في عالم يميزه الطابع الفوضوي والتحول المستمر، فالأمر مختلف بشأن المرجعية التي تتخذها لرسم السياسات الأمنية الناجعة .فالإجماع إذا كان حول أهمية المسألة الأمنية و ضرورة الإهتمام بها إلا أن الخلاف ما يزال قائما حول وحدة التحليل التي تنطلق منها المقاربات الأمنية، فهل سيكون الإعتماد على الدولة، أم على الأفراد. وتحليلا لهذه المعطيات سنتناول في هذا الفصل الإطار المفاهيمي والنظري لكل من الأمن بصفته التقليدية (العسكرية) وصولا إلى مفهومه الموسع الذي انتج لنا الأمن الانساني ، لنتعمق بعد ذلك في الأمن الصحي الذي يعتبر من مضامين الأمن الانساني وأحد ابعاده .

المبحث الاول : مفهـــوم الامن وأ بعاده الاساسية

كان الأمن و لازال الهاجس الأول للأفراد و الجماعات والأمم ، تسعى لتحقيقه بشتى الوسائل والسبل.لذلك فقد رافق تصور الحياة الآمنة كل العصور و الأزمنة، بما يتفق مع غريزة البقاء و الدفاع عن الحياة و سلامة و الحرية.و على الرغم من أهمية الأمن و شيوع استخدامه إلا أنه يصعب تحديد مفهوم واحد للأمن، و هذا ما نلاحظه من خلال التعريفات التالية .

المطلب الاول : تعريف الأمن

قبل التطرق التى تحديد تعريف الأمن ضمن تعريفه اللغوي و الاصطلاحي . تجب الاشارة الى ان هذا المصطلح يعد من اصعب المصطلحات التي يتناولها التحليل العلمي ، فهو من أبرز المفاهيم التي برزت في الدراسات الاكاديمية نتيجة لأهميته ليس عند الاكاديميين و الباحثين فقط بل حتى عند كبار صناع القرار ، خاصة في ظل التطورات الدولية .

اولا : الدلالة اللغوية والشرعية لمفهوم الأمن

قال تعالى : ﴿ و اذ جعلنا البيت مثابة للناس وأمنا﴾[1] وطبقا لما جاء في الآية فإن الأمن يعني صيانة أرضي البلاد وحريتها من العدوان الخارجي أما الأمن الداخلي فهو حفظ النظام داخل البلد[2].وأيضا الأمن عبارة عن الإطمئنان الناتج عن الوثوق بالله ، ومنه جاء الإيمان وهوالتصديق والوثوق وماينتج عنهما من راحة نفسية[3].

الأمن مضاده الخوف و الفزع ، فهو يعني الطمأنينة و الإطمئنان إلى عدم توقع المكروه. و ربط

الإسلام الأمن بالإيمان و لذلك دعا الله– عز و جل –عباده إلى الإيمان به ليتحقق لهم الأمن و الأمان[4]. ولعل أدق مفهوم" للأمن "هو ما ورد في القرآن الكريم في قوله سبحانه وتعالى : (فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ [5]) ومنه نستنتج أن الأمن هو التحرر من الخوف .

---

[1] سورة البقرة الأية 125.

[2] رياض حموش ،"تطور مفهوم الأمن والدرسات الأمنية في منظور العلاقات الدولية "،الملتقى الدولي الجزائر والأمن في المتوسط واقع وآفاق ، قسم العلوم السياسية قسنطينة ، الجزائر ، 2008، ص 271.

[3] الطيب البكوش، "الترابط بين الأمن الإنساني وحقوق الإنسان "، المجلة العربية لحقوق الإنسان العدد 10، الجزائر ، ص 164.

[4] محمد عمارة ، مقومات الأمن الإجتماعي في الإسلام ، القاهرة ،مصر ،مكتبة الإمام البخاري ، ط1،د ت ، ص ص9. 13.

[5] سورة قريش الأية 3 و 4.

إن الأمن من المفاهيم ذات الدلالة الواسعة والثرية في اللغة العربية وأصل الكلمة الألف والميم والنون : وهي تعني عند" ابن منظور" الأمُن ضد الخوف، والأَمنة : الأمُن، ورجل أَمنة – بالفتح – للذي يصدِّق كل ما يسمعه ولا يكُذِّبُ بشيء. أما الفيروز أبادي :فهو يرى بأن الأْمُن والإِمُن، كصاحب :ضد الخوف، والأمانة ضد الخيانة، وقد أمنه :كسَمَع وأَمَّنه تُأمينا وائتمنه واستأمنه، فهو أميٌن وأُمانٌ ..وآمَن به إيمانا :صدَّقهُ والإيمانُ : الثقة، وإظهارُ الخضوع، والأمين القويُّ.[1]

إن الأمن في اللغة العربية يطلق على عدم الخوف والثقة، وطلب الحماية والسلم، وفي ذلك ثراء لغوي كبير، حيث يصعب فصل هذه المعاني عن بعضها البعض نظرا لتداخلها وترادفها في بعض الأحيان، كما أن لها دورا تكامليا في إثراء مفهوم الأمن بشكل عام[2].

كما و ردت الكلمة SCURITY بالانجليزية بمعنى أمن و الطمأنينة اي ان الأمن في جوهره الخلو من و جود تهديد للقيم الرئيسية سواء كانت تتعلق بالفرد أو المجتمع أو الدولة[3] ،

وقد تناولت الدراسات والمعاجم العربية والاجنبية كلمة "الامن " فعدَّتهُ مرادفا للطمانينة او نقيضا للخوف او مساويا لانتفاء الخطر .ويتعلق استخدامه عادة بالتحرر من الخطر او الغزو او الخوف .وهذه مفردات ليست مترادفة ، ومدلول كل منها يختلف عن الاخر ، فعملية التحرر تلك وصفها كل من (BOOTH) وويلر(WHEELER) بانه :لا يمكن للافراد والمجموعات تحقيق الامن المستقر الا اذا امتنعوا عن حرمان الاخرين منه ، ويتحقق ذلك اذا نظر الى الامن على انه عملية تحرر[4] .

الأمن من وجهة نظر دائرة المعارف البريطانية يعني" حماية الأمة من خطر القهر على يد قوة أجنبية[5] ."إن مفهوم الأمن ليس من المفاهيم المتفق عليها بصورة عامة و إن كانت المعاجم اللغوية تشير إلى أن تعريف الأمن يقصد به " التحرر من الخوف و القلق "

[1] الصادق جراية ، "تحولات مفهوم الأمن في ظل التهديدات الدولية الجديدة "،مجلة العلوم القانونية والسياسية ، العدد 8،الجزائر ، 2014 ، ص18.

[2] نفس المرجع ، نفس ص.

[3] ابصر أحمد طالب ، (المشكلة الامنية في منطقة الساحل الإفريقي) ،رسالة ماجستير تخصص علاقات دولية ،كلية الاعلام والاتصال ، جامعة الجزائر ،2010م ، ص 10.

[4] سليمان الحربي ، "مفهوم الأمن : مستوياته وصيغه وتهديداته دراسة نظرية في المفاهيم والأطر "، المجلة العربية للعلوم السياسية ، العدد 19، 2008، ص 17.

[5] محمد نعمان بلال ، الإستراتجية والدبلوماسية ، بيروت ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، 2004، ص94.

اما دائرة معارف العلوم الإجتماعية فتعرفه بانه " قدرة الدولة على حماية قيمها من التهديدات الخارجية[1].

ثانيا :التعريف الاصطلاحي للأمن

الدولة القومية وصياغة مفهوم الأمن :إن علاقة الأمن بالدولة القومية علاقة قديمة قدم وجود الدولة القومية بحد ذاتها ،أي منذ تاريخ إبرام اتفاقية وستفاليا سنة 1648 م، حيث اعتمدت آنذاك الدولة كوحدة أساسية في العلاقات الدولية والفاعل الرئيسي في النظام الدولي، ولهذا السبب اقتصر تحليل الظواهر الأمنية آنذاك في إطار الدولة القومية مما أدى ذلك إلى ظهور ما يسمى بالأمن القومي.و ارتبط مفهوم الأمن القومي ومنذ البداية بالقدرات والإمكانات العسكرية التي تحقق الردع، ومن ثم الأمن. وأّول من وضع تعريفا للأمن القومي هو" والتر ليبمان "حيث يقول (إن الأمة تبقى في وضع آمن إلى الحدّ الذي لا تكون فيه عرضة لخطر التضحية بالقيم الأساسية إذا كانت ترغب في تفادي وقوع الحرب، وتبقى قادرة لو تعرضت للتحدي على صون هذه القيم عن طريق انتصارها في حرب كهذه[2]. ففي تعريف والتر ليبمان walter lippman الذي يرى بان الامن يهدف إلى إبعاد الخطر والإستعداد للتضحية بالقيم الأساسية إذا ما أرادت الدولة أن تتجنب الحرب[3] .

يتضح لنا أن الأمن يعني استخدام القوة العسكرية في الحفاظ عن القيم الأساسية للدولة[4] : كالاستقلال والسيادة والمصلحة القومية في حالة نشوب الحرب، بالإضافة إلى ذلك فهو يشكل محورا أساسيا للسياسة الخارجية لأي دولة و احد اهم مرتكزاتها الرئيسية وذلك لحماية الدولة من التهديدات والأطماع الخارجية التي تستهدفها .

ولهذا فإن ارتباط مفهوم الأمن بالدولة يقتضي التركيز على أربعة عناصر أساسية، وهي :

- تحديد المصالح والغايات والقيم التي تسعى الدولة او المجتمع إلى تحقيقها وحمايتها .
- تحديد التحديات التي تواجه الدولة أو الأمة.

[1] عمر عبد الله كامل ، الأمن العربي من منظور إقتصادي ، أعمال ندوة الأمن العربي : التحديات الراهنة و التطلعات المستقبلية من 9 إلى 11/1/1996، باريس ، فرنسا ، مركز الدراسات العربي –الاوروبي ،ط1،1996، ص 84.

[2] الصادق جراية ، المرجع السابق ،ص20.

[3] جون بيليس ، ستيف سميث، عولمة السياسة العالمية ، ترجمة مركز الخليج للابحاث ، دبي ، مركز الخليج للابحاث ، 2004، ط1 ص414.

[4] الصادق جراية ، المرجع السابق، ص، 20

- رسم السياسات وتحديد الأدوات واتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق المصالح ومواجهة الأخطارالمحتملة
- بناء المؤسسات القادرة على تنفيذ هذه السياسات، وتحقيق هذه المتطلبات يقتضي وجود سلطة سياسة تملك حق الحسم والتوجيه وتعبئة الموارد.

لكن أول ما استخدم مصطلح الأمن بشكل قانوني موثق كان في ميثاق الأمم المتحدة من المادة الأولى على أن من مقاصد الأمم المتحدة" حفظ السلم والأمن الدولي ،كما تم تعريفه" بأنه الجهد اليومي المنظم الذي يصدر عن الدولة لتنمية ودعم أنشطتها الرئيسية والاقتصادية والاجتماعية ودفع أي تهديد أو تعويض أو أضرار بتلك الأنشطة" ويتم صياغة الأمن على أربع ركائز [1] :

1- إدراك التهديدات سواء الخارجية أو الداخلية.

2- رسم إستراتيجية لتنمية قوى الدولة.

3- توفير القدرة على مواجهة التهديدات الخارجية والداخلية ببناء القوة المسلحة القادرة على التصدي لهذه التهديدات.

4- إعداد سيناريوهات واتخاذ الإجراءات لمواجهة التهديدات التي تتناسب معها .

ولكن اكثر التعاريف تداولا , تعريف باري بوزان أحد أبرز المختصين في الدراسات الأمنية وهو يعرف الأمن بأنه" العمل على التحرر من التهديد ,"وفي سياق النظام الدولي فهو" قدرة المجتمعات والدول على الحفاظ على كيانها المستقل ,وتماسكها الوظيفي ضد قوى التغيير التي تعتبرها معادية " والأمن يمكن فقط أن يكون نسبيا ولا يمكن أن يكون مطلقا[2].

ونجد والفر أرنولد A Wolfers في تعريفه للأمن يرى" بأنه غياب التهديد ضد القيم المكتسبة" و المقصود هنا بالقيم المكتسبة كما الحرية التي يتمتع بها الأفراد داخل دولتهم و حرياتهم الشخصية و حقوقهم الأساسية" و الأمن عند Wolfers . A هو " غياب التهديد ضد القيم المكتسبة. وهناك نوعين من الأمن و هما[3]:

[1] زكريا حسين ، الأمن القومي ،القاهرة ، أكادمية ناصر العسكرة ،2007، ص 13.

[2] عبد النور بن عنتر ، البعد المتوسطي لامن الجزائر : الجزائر ، اوروبا ، الحلف الاطلسي ، الجزائر ، المكتبة العصرية للطباعة والنشر ، 2005، ص 13.

[3] Daris battistella، théories desrelations internationals،2eme édihion ،paris،les presses sciences po ،p461 .

الأمن اللين Soft security : يعني التهديدات غير المباشرة أو التهديدات غير العسكرية مثل عدم الاستقرار، التطرف ، الإرهاب، المخدرات ، الهجرة غير الشرعية، الجريمة المنظمة.

الأمن الصلب hard security : التهديدات المباشرة أي العسكرية.

كذلك جوزيف ناي Joseph Nye يتناول مفهوم الأمن باعتباره": غياب التهديد إلى القيم

الكبرى "بعبارة أخرى للأمة التي ستكون آمنة السلامة الإقليمية للدولة وسيادتها، وسكانها، وثقافتها ، و رخائها الإقتصادي الذي يجب أن يكون آمن من الدمار و الأضرار[1].

ويرى الأستاذ الغنيمي أن المفهوم الواسع للأمن يمثل كل ما يحقق الاستقلال السياسي للدولة وسلامة أراضيها واستقلالها السياسي واذا مسها أي إجراء أو تدبير من شأنه أن يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على كيان الدولة[2].

اما روبرت ماكنمارا Robert McNamara فقد حدد مفهوم الأمن الوطني في كتابه" جوهر الأمن "من خلال تركيزه على البعد التنموي، فيرى أنه بدون التنمية لا وجود للأمن فالدول التي لا تنمو نمواً صحيحا لا يمكن أن تظل آمنة فكلما زادت التنمية زاد الأمن[3] ، و يعرف مكنمارا الأمن ":إن الأمن ليس المعدات العسكرية و إن كان يتضمنها ، و الأمن ليس القوة العسكرية ،و إن كان يشملها، والأمن ليس النشاط العسكري التقليدي ، و إن كان ينطوي عليه .إن الأمن هو التنمية[4] ".

وبالنسبة لزكرياء حسين فيرى ان الامن هو : القدرة التي تتمكن بها الدولة من تامين انطلاق مصادر قوتها الداخلية والخارجية الاقتصادية والعسكرية في شتى المجالات في مواجهة المصادر التي تتهددها في الخارج والداخل وفي السلم والحرب مع استمرار المؤمن لتلك القوى في الحاضر والمستقبل تخطيطا للأهداف المخطط[5] .

---

[1] Jams Wyllie ,"Force and Security",issues in international relations , London and New York, Routledage ,2nd edition,2008, P 74.

[2] معمر بوزنادة ، المنظمات الإقليمية ونظام الأمن الجماعي ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1992، ص16.

[3] محمد نعمان بلال ، المرجع السابق ، ص 94.

[4] سليمان عبد الله الحربي ، المرجع السابق ، ص 17.

[5] زكريا حسين ، المرجع السابق ، ص10.

اما ريتشارد أولمان Richard Ullman في عام 1983 و في مقال له بعنوان إعادة تعريف الامن ''Redefining Security''حاول وضع تعريف لتهديد الأمن على أنه[1]" :

نشاط أو سلسلة من الأحداث التي تهدد بشكل كبير و خلال فترة زمنية وجيزة بتدهور مستوى معيشة سكان دولة ما ، أو تهدد بشكل كبير بتضيق مجال الخيارات السياسية المتاحة لدى حكومة دولة ما أو الكيانات الغير الحكومية داخل الدولة " . إن أولمان يرى بضرورة عدم التركيز فقط على القضايا العسكرية على حساب تهديدات الغير عسكرية ، و يتضح ايضا مما سبق أن أولمان حاول توسيع التهديدات الأمنية لتشمل تحديات جديدة لا تمس الدولة فقط بل قد تمتد إلى الفواعل الأخرى .

أما بطرس غالي فيرى أن" مفهوم الأمن لا يقتصر على التحرر من التهديد العسكري الخارجي، ولا يمس فقط سلامة الدولة وسيادتها ووحدتها الإقليمية وإنما يمتد ليشمل الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي لأن الأمن متعلق بالاستقرار الداخلي بقدر ما هو مرتبط بالعدوان الخارجي[2]. إلا أن بعض الواقعيين رفضوا التوسيع في المفهوم و التعمق فيه كون ذلك سيحول مجال الدراسات الأمنية إلى كل ثقافي غير متناسق و مستحيل التطبيق.

من خلال ما سبق نقدم تعريفا إجرائيا للأمن" هو حالة التي يتحقق فيها الأمن والسلامة لحياة الإنسان من جميع المخاطر والتهديدات الحروب وذلك بموجب ضمان إستقرار سياسي وتنمية مستدامة.."

المطلب الثاني :الأبعاد الأساسية لمفهوم الأمن

لقد شملت نظرة أوسع للأمن الجوانب العسكرية وغير العسكرية خاصة التي تتناول دول العالم الثالث، التي أظهرت أهمية العوامل السياسية في المسألة الأمنية والإختلافات بين الدول المتقدمة والنامية،إذ تبين أن التهديدات للأمن تأتي أساسا من المناطق المحيطة بها،إن لم تكن من داخل الدولة ذاتها، وذلك لضعف البنى الدولية وعجز في شرعية الأنظمة، مما يتسبب في مشاكل أمن

[1]Richard H. Ullman ,'' Redefining Security'', International Security, Vol.8, N°:1, Summer 1983, P. 133.

[2] زكريا حسين . المرجع السابق ، ص11 .

داخلية للدولة والتي غالبا ما تقود إلى صراعات مع الجوار. ولقد ميز بوازن خمسة أبعاد أساسية للأمن [1]:

- **الأمن العسكري** :ويخص المستويين المتفاعلين للهجوم المسلح والقدرات الدفاعية، وكذلك مدركات الدول لنوايا بعضها.
- **الأمن السياسي** :ويعني الإستقرار التنظيمي للدول، ونظم الحكومات والأيديولوجيات التي تستمد منها شرعيتها.
- **الأمن الإقتصادي** :ويخص الموارد المالية والأسواق الضرورية للحفاظ بشكل دائم على مستويات مقبولة من الرفاه وقوة الدولة.
- **الأمن الإجتماعي** :ويخص قدرة المجتمعات على إعادة إنتاج أنماط خصوصيتها في اللغة والثقافة والهوية الوطنية والدينية والعادات والتقاليد في إطار شروط مقبولة لتطورها.
- **الأمن البيئي** :ويتعلق بالمحافظة على المحيط الحيوي المحلي أو الكوني كعامل أساسي تتوقف عليه كل الأنشطة الإنسانية.

المطلب الثالث : مفهوم الأمن الانساني وخصائصه

اولا : تعريف الأمن الإنساني

لم يتوصل المجتمع الدولي إلى تعريفٍ متفقٍ عليه لمفهوم الأمن الإنساني أو حتى إلى توافقٍ حول مضمونه، فهو أحد المفاهيم التي بدأ تداولها مع نهايات القرن الماضي بهدف مراجعة المفاهيم الأمنية في ظل التطورات الدولية المعاصرة ، ورغم أن هذا المفهوم يجد جذوره الراسخة في مفاهيم أخرى في العلاقات الدولية والقانون الدولي ، إلا أنه أخذ بالتبلور كمفهومٍ له كيان مستقل وكمصطلحٍ جديدٍ بعد الحرب الباردة منذ تسعينيات القرن العشرين، هناك العديد من التعريفات التي قدمت لمفهوم الأمن الإنساني وذلك من خلال الدراسات والأبحاث التي أجراها الفقهاء والقانونيين حول مفهوم الأمن الإنساني ، إلا أن هناك عدة اختلافات بين هذه التعريفات. وبهذا الخصوص توضح خديجة أمين[2]: بالرغم من وجود اتفاق بين التعريفات التي قدمت لمفهوم الأمن الإنساني على أن وحدة التحليل الأساسية للمفهوم تتمثل في الفرد بدلا من الدولة، لكن الاختلاف قائم بخصوص التعريف في حد ذاته .

[1] خليل حسين ، مفهوم الامن في القانون الدولي العام ، موقع خاص للدرسات والأبحاث الإستراتجية ، 1جانفي 2009. http://drkhalilhussein.blogspot.com/2009/01/blog-post_16.html

[2] خديجة أمين عرفة ، الامن الانساني المفهوم والتطبيق في الواقع العربي والدولي ، الرياض ، السعودية جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، ، 2009، ص32.

لقد عُرفَ مفهوم الأمن الإنساني بشكل أوسع في فترة ما بعد الحرب الباردة سنة1994 من خلال تقرير التنمية البشرية،إلا أن المفهوم وُجد من قبل، ففي1966 طرح بلاتزW.E. BLATZ رؤيته حول الأمن الفردي في كتابه بعنوان الأمن الإنساني : بعض التأملات Human Security،Some Reflections حيث ربط بين أمن الدولة بأمن الأفراد ، غير أن طرحه لم يلقى جدلا كبيرا[1] .

إن تقرير التنمية البشرية لعام 1994 هو الوثيقة الرئيسية التي اعتمدت مفهوم الأمن الإنساني ضمن الإطار المفاهيمي، فكانت نقطة البداية لإطلاق مفهوم الأمن الإنساني وفقا لنظرة محبوب الحق[2] . تعريف برنامج الأمم المتحدة الانمائي قدم تعريف للأمن الإنساني في التقريرالذي أصدره في1994 حول التنمية الإنسانية المستدامة بحيث يرى البرنامج الأممي للتنمية ومن خلاله الأمم المتحدة أن الأمن الإنساني كان دائما يعني التحرر من الخوف والوقاية من الحاجة وقد عدد التقرير سبع مستويات تشكل كلها محتوى الأمن الإنساني وهي :الأمن الاقتصادي، الأمن الغذائي، الأمن الصحي، الأمن البيئي، الأمن الشخصي، الأمن الجماعي و الأمن السياسي.[3]

ومن خلال هذا العرض سنتناول أهم التعريفات التي تعرضت لمفهوم الأمن الإنساني

1 – الأمن الإنساني من منظور الأمم المتحدة :البعض يعرف الأمن الإنساني من منظور شامل , ولعل تقرير كوفي عنان في الأمم المتحدة لعام2000 تحدث بشكل عام عن مفهوم الأمن الإنساني ، حيث يعرف الأمن الإنساني بأنه :أكثر بكثير من مجرد غياب العنف والصراع أنه يشمل حقوق الانسان ، والحكم الرشيد والحصول على التعليم والصحة وضمان أمن كل فرد، وتحقيق النمو الاقتصادي ومنع نشوب الصراعات[4] .

---

[1] محمد مهدي شنين ، تحولات مفهوم الامن الانساني ، المجلة المستقبل العربي بيروت ، لبنان ، العدد 308، تريخ النشر 10 جوان 2011، تاريخ الاطلاع 29ماي 2018. http://bohothe.blogspot.com/2011/07/blog-post_8892.htm

[2] تقرير التنمية البشرية لعام 1994، برنامج الامم المتحدة الانمائي ، ترجمة مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، مركز الدراسات الوحدة العربية ، 1994، ص3.

[3] PUND, Rapport mondial sur le développement humain94, Paris, Economica, 1994, p26

[4] خولة محي الدين يوسف ، "الأمن الانساني وأبعاده في القانون الدولي "،مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية –المجلد 28- ،العدد 2 ، دمشق ،2012، ص 527.

إن تصور محبوب الحق في تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي كان على اتصال وثيق بفكرة الأمن الإنساني منذ بدايتها، حيث يرى الأمن الإنساني بأنه :لا يتعلق بالدول والأمم بل بأفراد والشعوب وأنه سوف يتحقق من خلال التنمية وليس من خلال الأسلحة[1].

لقد ركز إتجاه التنمية البشرية في الأمن الذي قاده محبوب الحق وجاء في هذا الإتجاه تعريف للأمن الإنساني "أنه يحفظ للفرد القيم التي يتمتع بها من رفاهية واستقلال وطني وأمن الجميع في بيوتهم وأعمالهم ومصالحهم وحمايتهم من التهديد بكافة أشكالها(المخدرات الإرهاب,الأمراض الفقر) وأنه يتحقق الأمن الإنساني بوجود تنمية شاملة في كافة القطاعات والعدالة[2] .

ان أغلبية الأكاديميين والباحثين في دراساتهم وتحليلهم وتأصيلهم لمفهوم الأمن الإنساني على مفهوم الامن الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي . وهذا ما نلاحظه في اغلب التعريفات.

الأمن الإنساني من منظور الباحثين

وقد أعطي لمفهوم الأمن الإنساني أو كما يفضل البعض تسميته" بالاستقرار الإنساني "جملة من التعاريف تشترك في فكرة ضرورة تحرير الإنسان سواء من الخوف أو من الحاجة وكذا في مبدأ كرامة الإنسانية.

- يرى كل من شارل فيليب دافيد Charles Philippe DAVID وبياتريس باسكال Pascal Béatrice ان الامن الانساني هو ممارسة الحقوق الأساسية "كما يؤكدان على أن السلم لا ينحصر فقط في مراقبة ونزع التسلح، بل أن" التنمية المستدامة، وإحترام حقوق الشخص والحريات الأساسية وأسبقية القانون، والحكم الراشد، والعدالة الاجتماعية، هي كلها مهمة بدورها للسلم العالمي ".[3]

[1] وليد عبد جبر، "الامن الانساني والتنمية المستدامة العراق نموذجا "، مجلة كلية التربية ،جامعة واسط ، العدد 6 ،2009،ص196.

[2] ذياب موسى البداينة ، التنمية البشرية والارهاب في الوطن العربي ، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،ط1، 2010،ص146.

[3]Charles- Philippe DAVID, et Béatrice PASCAL, « Précurseur de la sécurité humaine, le sénateur Raoul DANDURAND(1816-1942) ». Etudes internationales, vol.31, n°4, 2000 , p651.

- للويد أكسوردLLOYD AXWORD:عرّف الأمن الإنساني في جوان 1996 م على أنه "حماية الأفراد من التهديدات التي تكون مصحوبة أم لا بالعنف، وهي وضعية تتميز بغياب الخروقات للحقوق الأساسية للأشخاص، لأمنهم ولحياتهم، وهي رؤية للعالم تنطلق من الفرد وكغيرها من سياسات الأمن فهي تعني الحماية".

- يرى بيار بيتقرو(Pierre PETTIGREW) من جهته أن الأمن الإنساني يعد أولوية للسياسة الخارجية الكندية، ويعرفه على انه يتمثل في" الحقوق الإنسانية، والرفاه الاقتصادي، والتنمية المحترمة للبيئة "نجد في التعريف ثلاثة أبعاد للأمن الإنساني : البعد الحقوقي، والبعدالاقتصادي، والبعد الإنساني البيئي.إذن للفرد حرية التمتع بحقوقه كونه إنسان، والتمتع بمستوى معيشي واقتصادي يضمن له التمتع بتلك الحقوق في ظل بيئة نظيفة وآمنة[1]

لنكولم شان Lincolm CHEN صرح بأن الأمن الإنساني يتشكل من ثلاثة عناصر حيوية ألا وهي": بقاء الإنسان، رفاه الإنسان و حرية الإنسان يضع بدوره حماية الإنسان في قلب مفهوم الأمن الإنساني . فبقاء الإنسان لم يعد مهددا بالحرب فقط، بل إن الإيدز والأوبئة و الفقر تفتك بالمئات يوميا، وخطر البيئة يشكل تهديدا على بقاء الجنس البشري ، والرفاه الاقتصادي بدوره يستدعي تنمية اقتصادية تكون دائمة إنسانية، واحترام الكرامة الإنسانية .[2]

في حين يعرف تايلر أوين الأمن الإنساني بأنه" حماية النواة الحية للبشر كّلهم من المخاطر المضرة سواء أكانت بيئية أو إقتصادية ,غذائية أم صحية أم شخصية أو سياسية[3].

أما سابينا آلكير Sabina ALKIRE ترى أن الأمن الإنساني يهدف للمحافظة على الجسم الحيوي لكل إنسان، ضد التهديدات الخطيرة التي تكون بصورة مستمرة وعلى المدى الطويل فالحماية أو الصيانة تقرّ بأن الإنسان والجماعات مهددة بأخطار تتجازو إمكانية مراقبتها :الأزمات المالية والتراعات، الإيدز، التلوث، وغيرها .وأن الأمن الإنساني مقاربة تطالب المؤسسات بتقديم الحماية، فلابد لها أن تكون واعية وحساسة وغير جامدة، أي لابد أن تكون وقائية وليس مجرد ردود أفعال. وكلمة الجسم الحيوي (Vitalcore) ليس بالمصطلح التقني بل يُعرف على مستوى القدرات، وبأنه مجال حرية الإنسان، وتعد الحقوق الإنسانية الأساسية مكوناته، و التي يجب على

[1] ص فريدة حموم ، (الامن الانساني مدخل جديد في الدراسات الأمنية)، مذكرة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، جامعة الجزائر ، 2004، ص ص44-45.

[2] نفس المرجع ، ص46.

[3] خولة يوسف ، المرجع السابق ، ص529.

كل شخص ومؤسسة إحترامها وتقديمها، وهذه الحقوق والحريات مرتبطة بإمكانية البقاء والعيش الكرامة[1]

– وبحسب مفوضية الأمن الإنسان يعني الأمن الإنساني" حماية الحريات الحيوية , وحماية الناس من الأوضاع والأخطار الحرجة والعامة , وبناء قواهم وطموحاتهم .ويعني كذلك " خلق النظم السياسية والإجتماعية والبيئية والإقتصادية والعسكرية والثقافية التي تمنح الناس لبنات بقائهم ولؤامتهم[2] .

– لجنة الأمن الإنساني : عرفت الامن الانساني على أنه " حماية الجوهر الحيوي لحياة البشر بطرائق تعزز حريات الإنسان وتحقيق الإنسان لذاته ، ورأت ان الجوهر الحيوي لحياة البشر هو مجموعة الحقوق والحريات الأولية التي يتمتع بها الأفراد .[3]

أبرز المبادرات الدولية في تكريس الأمن الانساني

– بالنسبة **لليابان** ترى أن الأمن الإنساني يقوم بحماية حياة الافراد وكرامتهم والحفاظ عليها وهو ما يتم تحقيقه بضمان الحرية من الفقر ، ويتجلى اهتمام الحكومة اليابانية بالامن الانساني في العديد من المبادرات الدولية التى اطلقتها وكان ابرزها إنشاء لجنة الأمن الانساني 1999م .

تسيطر فكرتي التحرر والكرامة الإنسانية على هذا التعريف للأمن الإنساني، فالتحرر يكون في فترة السلم والحرب، ولابد من توفير قاعدة تمكن الفرد من التمتع بحريته في أي زمان ومكان،

– وبالنسبة **لرؤية الكندية** فالامن الانساني يعني التحرر من الخوف والحد من إستخدام القوة والعنف مثل الكف عن تجنيد الأطفال مكافحة إنتشار الالغام الارضية ، وإنعكست إهتمامات كندا هذه في إنشاء شبكة الأمن الإنساني 1999 م. ويعود إهتمام كندا بمسألة الأمن الإنساني لكونها لا تعرف تهديدات مباشرة على حدودها الآمنة، بقدر ما تتأثر بالاستقرار العالمي، لإعتمادها الكبير على التجارة العالمية .لذا فهي ترى في الأمن الإنساني"دفاعا متقدما لها "الحماية إذن لا تكون من العنف المسلح فقط، بل تتمثل كذلك في الحماية من تدهور البيئة، ومن خرق لحقوق الإنسان، ومن الإرهاب، والإجرام المنظم ومن الأمراض المعدية ومن التمييز الاثني[4]

[1] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص47

[2] تقرير لجنة الامن الانساني ، أمن الانسان الان :حماية الناس وتمكينهم ، نيويورك ، 2003، ص4.

[3] خولة محي الدين يوسف ، المرجع السابق ،ص 527.

[4] نفس المرجع ، ص 529-530.

المبادرة الإفريقية :طرحت هذه المبادرة من خلال سبع منظمات إفريقية غير حكومية تهتم بقضايا وحقوق الإنسان,وبالديمقراطية تم تشكيل هذه المجموعة خلال المؤتمر الذي عقدته المنظمات السبع المعنية بدراسات الأمن والسلم بجنوب إفريقيا في نوفمبر2000م ، الهدف الرئيسي من هذه المبادرة الإفريقية للأمن الإنساني تتمثل في أنه نظرا لغياب آلية لمحاسبة الحكومات والقادة الأفارقة علي مايعلنونه من إلتزامات وتعهدات بتحسين أوضاع الديمقراطية واحترام حقوق الإنسان فهذا يتطلب وجود آلية غير رسمية للتأكد من مدى تنفيذ القادة لتعهداتهم واهتمت هذه المبادرة بقضايا سبع وهي الديمقراطية حقوق الإنسان ,الفساد ,التحكم في إنتشار الأسلحة ,وادارة النزاعات وتمكين المجتمع المدني والإرهاب والجريمة المنظمة[1].

ثالثا :علاقة الامن الانساني بالمفاهيم الاخرى :على الرغم من أن الدراسات الأمنية والسياسية والاجتماعية قد استحوذت إلى حدٍ ما على دراسة الأمن الإنساني إلا أنه يقترب إلى حدٍ كبيرٍ من مفاهيم راسخة في القانون الدولي كتلك التي تتعلق بحقوق الإنسان والأمن الجماعي الدولي، ولعل مقارنة الأمن الإنساني بهذه المفاهيم ستوضح مدى إمكانية عده مفهوماً جديداً يحمل قيمة مضافة بالنسبة إلى القانون الدولي.

أ– الأمن الإنساني وحقوق الإنسان :يتقاطع مفهوم الأمن الإنساني مع المفاهيم السائدة في منظومة حقوق الإنسان، ويتقارب معها من نواحٍ متعددة، خاصةً بعد توسع المفاهيم التي أضحت تُعد جزءاً من هذه المنظومة التي بدأت تدخل جيلها الرابع، وهو ما يدفع إلى التساؤل عن مدى الاختلاف بين الأمن الإنساني وحقوق الإنسان، وطبيعة العلاقة بينهما في ظل إقرار وجود مثل هذا الاختلاف، وقد رأى فريقٌ من الفقه أن الأمن الإنساني يعد جزءاً من حقوق الإنسان في حين يرى جانب آخر أنه على العكس من ذلك . فحقوق الإنسان هي جزء من الأمن الإنساني، ويذهب فريق ثالث إلى أن مفهوم الأمن الإنساني هو وسيلة توفيقية بين حقوق الإنسان ومفاهيم أخرى في نطاق القانون الدولي[2].

ب – علاقة مفهوم الأمن الإنساني بالتنمية البشرية :تهتم التنمية البشرية بتوسيع قدرات الأفراد و الفرص المتاحة لهم، و هي لا تقف عند حدود معينة، فهي قد تتسع لتشمل مختلف أشكال التطلعات في أوضاع مختلفة و مع إمكانيات متباينة لكن مع شرط أن يتمتع كافة الناس بالحد أدنى من الأمن لحماية أرواحهم و سبل عيشهم، بحيث يشكل ذلك نقطة الانطلاق إلى الأمام، أما الأمن الإنساني فيركز على الحقوق و القدرات و الإجراءات الوقائية الضرورية في حالات الخطر التي

[1] خديجة امين عرفة ، المرجع السابق ، ص 95.

[2] نفس المرجع ، ص 540.

تهدد الحياةالانسان ، و الجدير بالذكر ان الأمن الإنساني عامل أساسي لتحقيق التنمية البشرية بما أن منظومة الخيارات المتاحة للناس لا يمكن أن تتسع إلا إذا كانوا في وضع يضمن بقائهم على قيد الحياة و تمتعهم بالحرية ، و من ناحية أخرى فإن الإرتقاء بمستوى التعليمي للافراد و أوضاعهم الصحية و زيادة مداخيلهم و ضمان الحريات الأساسية سيعزز تنميتهم الإنسانية التي تُفضي في الأخير إلى تحقيق الأمن الإنساني، ولذا تستنتج أن كل من الأمن الإنساني و التنمية البشرية مكملان لبعضهما البعض[1].

ثانيا : خصائص أساسية للأمن الإنساني

1- الأمن الإنساني شامل عالمي فهو حق للإنسان في كل مكان في الامم الغنية والفقيرة ، اذ هناك تهديدات مشتركة لكل البشر مثل : البطالة ، المخدرات ، التلوث ، قد تختلف في حدتها من منطقة الى اخرى لكن وجودها حقيقة متنامية .

2 مكونات الأمن الإنساني متكاملة يتوقف كل منها على الآخر حيث تتوقف كل واحدة منها على الاخرى فتهديدات ليست محصورة في الحدود الوطنية .

3- الأمن الإنساني ممكن من خلال الوقاية المبكرة ,وهي أسهل من التدخل اللاحق، ذلك لان التعامل مع التهديدات في مراحلها الاولى هو اقل تكلفة من مراحلها المتطورة .

4- الأمن الإنساني محوره الإنسان ويتعلق بنوعية حياة الناس في كل مكان، حيث يهتم بكيفية العيش ودرجة ممارسة الحريات وحجم الفرص الاجتماعية وذلك في حالة السلم والحرب[2]

ثالثا : الأسس والدعائم التي يقوم عليها مفهوم الأمن الإنساني

وهناك الأسس أو الدعائم التي يقوم عليها المفهوم التي تناقشها الأدبيات المختلفة ومنه [3]:

- الأداة الفاعلة في تحقيق الأمن الإنساني هي ما يطلق عليها القوة اللينة بجانب التنمية البشرية وتحقيق الديمقراطية ومن ثم، يمكن تحقيق الأمن الإنساني من خلال التغيير الهيكلي بدلا من الأداة العسكرية.
- إذا ما تم استخدام القوة لتحقيق الأمن الإنساني في مناطق النزاع أو في الأنظمة الإستبدادية الشرسة فهذا لا بد أن يتم بطريقة قانونية وجماعية وتحت مظلة المنظمات

[1] برنامج الامم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية العربية للعام 2009تحديات أمن الانسان في البلدان العربية ،ص 22- 23.

[2] خولة يوسف ، المرجع السابق ، ص 532.

[3] خديجة أمين عرفة ، المرجع السابق ، ص55.

الدولية .فالدول والمنظمات الإقليمية والدولية(الحكومية وغير الحكومية) يجب أن تتفاعل معا لتشكيل قواعد العمل في مجالات الأمن الإنساني، إذ لا تستطيع دولة بمفردها مواجهة مصادر تهديد الأمن الإنساني.

- رغم ان المفهوم يتجاوز النظرة التقليدية لأمن الدولة ، فإنه لا يعني تهميش دور الدولة .
- أي سياسة إقتصادية أو امنية لصانع القرار يجب أن تشتمل على بُعد إجتماعي .
- فإذا كان وفقا للمنظور التقليدي للأمن بأن تحقيق الأمن يعد مباراة صفرية، فإن تحقيق الأمن الإنساني يعد مكسبا لجميع الأطراف من أجل التنمية البشرية المتوازنة والأمن الجماعي طويل المدى.

المطلب الرابع : أبعاد الأمن الإنساني ومصادر تهديداته

أولا أبعاد الأمن الإنساني : هناك سبع مستويات للأمن الإنساني وضعتها PNUD في تقريره سنة 1994 وهي : الأمن الاقتصادي– الأمن الغذائي – الأمن الصحي _ الأمن البيئي _ الأمن الشخصي – الأمن السياسي – الأمن المجتمعي .

1– الأمن الإقتصاديEconomic Security

يعتبر الأمن الإقتصادي من أهم دعامات الأمن الإنساني، نظرا إلى أهمية العامل الإقتصادي من تداخل في مختلف مجالات الحياة، فلا يمكن الحديث عن تنمية بشرية من الصحة والغذاء والتعليم إلا في ظلّ إقتصاد سليم[1]، وقد أصبحت الأزمات الاقتصادية تهددالعالم فقد وقعت نتيجة تسارع دخول رؤوس الأموال، فخلال سنتين أدى تدفقهما في كوريا، أندونسيا، ماليزيا، الفيليبين وتايلاند إلى أزمة اقتصادية خانقة مؤدية لتدهور الأوضاع السياسية والاجتماعية إضافة للأوضاع الاقتصادية.. أضف إلى ذلك اعتماد بعض الدول على عائدات تصدير منتوج واحد يشكل خطرا على تقدمها فتقع في تبعية لهذه المادة .ويكمن الخطر في حالة انخفاض غير محسوب لسعرها مما يؤدي إلى زعزعة استقرار هذه الدول كما حدث في المكسيك وروسيا ونيجيريا وأندونسيا والجزائر .إن الأمن الاقتصادي يقصد منه التحرر من الفقر ومن الحاجة، فالفقر وانحطاط النمو الاقتصادي والمديونية الخارجية هي كلها مؤشرات أو ظواهر تعبر عن الوضع الإقتصادي[2] .

ففي ظلّ عولمة الإقتصاد أصبحت إقتصاديات الدول مترابطة بعضها بعض وعلى جميع المستويات، وهذا ما يجعل أي خلل يصيب إقتصاد إحدى الدول يؤثر بالضرورة على إقتصاد دولة أخرى، وخير

[1] جوزيف ستيغلتز ، خيبات العولمة ، ترجمة: ميشال كرم ، لبنان ، دار الفارابي ، 2003، ص45.

[2] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص64-65.

دليل على ذلك ما حصل في شرق آسيا في نهاية التسعينيات حيث أخذت الأزمة الاقتصادية تنتقل من دولة إلى أخرى، ومن ناحية ثانية يرتكز الأمن الإقتصادي على إتخاذ الإجراءات الكفيلة من أجل حماية الإقتصاد الوطني من مخاطر العولمة الإقتصاديّة وبالتالي العمل على تأمين الإستقرار في الإقتصاد على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، لأن عدم الإستقرار سينعكس سلبا على الأمن البشري ويجعله في حالة تهديد مستمرة[1].

2- الأمن السياسي Political Security

يهتم الأمن السياسي بتحقيق حياة الإنسان في مجتمع يحترم حقوقهم الإنسانية، وبالإستناد إلى

لجنة العفو الدولية فإن القمع السياسي والتعذيب المنظم وسوء المعاملة، ما تزال تمارس في حوالي 110 دولة ، كذلك إنتهاك حقوق الإنسان يصبح أكثر شيوعا خلال فترة القلاقل السياسية بالتوازي مع قمع الأفراد والجماعات ، و تلجأ الحكومات إلى فرض الرقابة على الأفكار ووسائل الإعلام[2] . ويتم توفير الأمن السياسي من خلال الحفاظ على ضمان إستحقاق كل فرد على حقوقه المدنية والسياسية والحريات العامة ، بإضافة الى ضمان إستقرار النظام سياسي ومشاركة المواطنين في العمليات الانتخابية المكفولة لهم دستوريا . كما تثار في إطار الأمن السياسي مسألة مهمة وهي "إحترام حقوق الإنسان الاساسية " خاصة السياسية مثل (حرية التعبير دون التعرض للقمع ، المساواة في الحقوق والواجبات ، الحق في حماية الملكية الخاصة ، الحق في الحصول على معلومات عن سياسة الدولة[3] .

3- الأمن الغذائي Food Security

يعني التحرر من الجوع، وهو حق انساني ، و عنصر هام لوضعية التغذية والصحة، وهو حق ذكر في المادة 11 من العهد المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ": حق كل فرد في مستوى ملائم كاف له ولعائلته في الغذاء والملبس والمسكن" ، وتقرّ " بالحق الإنساني لكل فرد في أن يكون بمأمن من الجوع "وتوجهت المقاربة الرسمية للقمة العالمية للغذاء سنة 1996 نحو الحاجات وليس الحقوق، ففي 2015 عدد من يعيشون في سوء التغذية وصل إلى % 50 وقد عُرّف الأمن الغذائي حسب للبنك العالمي (BM)على انه مدى تحصل كل فرد، وفي كل وقت على غذاء لتمتعه بحماية

[1] ستيغلتز ، المرجع السابق ، ص45 .

[2] أحمد علو ،"التنمية البشرية في القرن الحادي والعشرون بين أخطار الحاضر وتحديات المستقبل "، مجلة الجيش العدد 276، لبنان ، 2008 ، ص28.

[3] محمد أحمد علي العدوي ، المرجع السابق ، ص16.

صحية وإيجابية.فهذا التعريف يربط بين وفرة السلع وبين قدرة الحصول عليها إلا أن المقاربة الأكثر حداثة مرتبطة ببروز مصطلح" التنمية المستدامة "التي تحوي الجانبين، هو خلق قدرات ذاتية من التطور المتحصل عليه في ميدان الصحة والعلم، وكذا توظيف الأفراد لهذه القدرات في شؤونهم وفي أهداف إنتاجية أو ثقافية أو اجتماعية أو سياسية .

والغذاء كذلك حق ذكر في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بوضعه ضمن الحقوق الأساسية لكل شخص، ونجد بوكنقهام (BUCKINGHAM) يساند فكرة الهرمية في حقوق الغذاء. بحيث نجد أنه في: المستوى الأول :ضمان الحق في أن يكون الفرد بمأمن من الجوع، إذ له الحق في تغذية جيدة و المستوى الثاني :حقه في الوصول إلى غذاء صحي ومغذي، وفي مساعدة غذائية في ظل الكرامة و المستوى الثالث :حقه في غذاء ملائم متنوع ومقبول على المستوى الثقافي، الملاحظ أن من هذه الهرمية ينبع الحق في إشباع الحاجات والذي ينبع بدوره من التنمية .

فمصطلح الأمن الغذائي مفهوم متعدد الأبعاد حسب الزاوية والمستوى الذي يُعرف من خلاله ، وقد ظهر لأول مرة في 1974 م، في المؤتمر الأول حول التغذية وقد عدله في 1992 م، ويزيد من حالة اللاأمن الغذائي كل من الفقر والديناميكية السريعة للنمو الديمغرافي، الذي لا يتماشى مع مستوى التنمية، فضعف الإنتاج المرتبط بالفقر قد يكون مسؤولا على اللاأمن الغذائي، والذي يؤدي بدوره لحالة سوء التغذية، وللإضطرابات الداخلية والتراعات كحالة إثيوبيا، رواندا، الصومال، أنغولا، الموزمبيق. لذا فكل من الأمن الغذائي والإنساني يؤكدان على أهمية الفرد والحفاظ على بقائه وكرامته، فالمنظور الجديد للتنمية يركز على الإنسان، ومن هنا ظهر الحديث عن تنمية انسانية مستدامة معطية مكانة للفرد كإنسان وليس كمستهلك للسلع، و تكمن الخطورة في استعمال "سلاح التجويع "للقضاء مثلا على أقلية سياسية أو إثنية [1].

4- الأمن البيئيEnvironmental Security

يعد الأمن البيئي شرط أساسي لتمكين باقي الحقوق الأساسية للحياة، لذا جرى ربط الأمن بالتهديدات البيئية ، و أصبح المشكل البيئي مشكلا أمنيا عالميا، لعدم إمكانية حصر تهديداته في حدود معينة ،لذا أصبح للأمن معنى عميق يتجاوز الاستعمال التقليدي المحصور في الدفاع عن سيادة الدولة، من أي إعتداء خارجي، إذ أخذ يُربط بالتهديدات الايكولوجية، الأمر الذي دفع بالمختصين للحديث عن" الأمن البيئي "فنجد أن طبقة الأوزون والثقب الذي حدث فيها أضحى

[1] فريدة حموم ، نفس المرجع السابق ، ص 66_68.

يهدد الشعوب أكثر مما هي مهددة بالسلاح، كما يقتل المرض والجفاف مثلما يقتل السلاح نفسه. أضحت البيئة جزءً من مذكرات الأبحاث الأمنية لعدة أسباب نذكر منها: [1]

- تهتم الأبحاث الأمنية إذا بالبيئة وبمشاكل الموارد التي تؤدي إلى توترات أو نزاعات .
- وتبحث ايضا عن الوقاية أو التقليل من الأضرار التي تحدثها العمليات العسكرية على البيئة لانها تولد أخطار كونية .فالتلوث يهدد حياة الملايين يوميا، ويعيق التمتع بهواء نقي وماء نقي، وما يميز الماء انه ليس له بديل، وبتزايد عدد السكان تناقص نصيب الفرد من الماء الصالح للشرب. كما يعتبر النقص في الوصول إلى المياه النظيفة أحد أهم التهديدات للدول الصناعية، وحسب المنظمة العالمية للصحة(OMS) فإن % 80 من الأمراض في العالم الثالث تحدث بسبب استعمال الماءالملوث .فالأمن المائي جزء مكون للأمن الغذائي وهو كالغذاء يستعمل كسلاح حرب، لتسيطر به الشعوب على غيرها، وسيكون محل تنازع أكثر من اكتساب الذهب الأسود خاصة مع التزايد السكاني السريع، مما يخلق مزيدا من النزاعات[2]

5- الأمن الشخصي Personal Security

يهتم الأمن الشخصي بحماية الفرد من العنف الجسدي الذي يتعرض له من الدولة أو من خارجها . كذلك يهدف الأمن الشخصي إلى حماية الفرد من الاعتداء الداخلي وبالنسبة للكثير من الناس فإن أكبر مصادر القلق على الأمن الشخصي تتمثل في الجريمة خصوصا جرائم الإظطهاد والإستبداد والعنف[3]. كما يعتبر الأمن الشخصي من أهم أبعاد الأمن الإنساني نظرا لما لهذا المفهوم من أهمية على حياة البشر وهو يتمحور حول كيفية تأمين الحماية للأفراد في ظلّ وجود النزاعات المسلحة وتزايد الجريمة المنظّمة[4] . يركز الأمن الإنساني على الفرد بغض النظر عن جنسه، لغته،مواطنته،أي بغض النظر عن كل تمييز، فللأفراد الحق في المحافظة على حياتهم الشخصية وعلى صحتهم وعلى العيش معا في محيط نظيف لا يُعرض أجسامهم للتهلكة، ومن حق الفرد أن لا يشعر بأنه يخضع للإكراه وللعنف مهم كان نوعه أو مصدره[5].يقصد بالأمن الشخصي حماية الفرد من العنف المشروع والغير المشروع وله الحق أن يعيش في محيط خال من المخدرات ومن الجماعات الإرهابية التي تهدد

[1] نفس المرجع ، ص 69.

[2]Anne BAER، Pas assez d'eau pour tous ،Revue internationale des sciences sociales، n°148, juin 1996، p323.

[3] أحمد علو ، المرجع السابق ، ص12.

[4] حسين ، المرجع السابق ،ص55.

[5] علو ، ص13.

تواجده الشخصي والنفسي. والعنف ليس ظاهرة عفوية، بل نتاج مجتمع متميز باللامساواة وبالإقصاء وبالفقر ونقص المراقبة المؤسساتية أو الإجتماعية، فلا يحق لأي كان أن يعرض سلامته البدنية للتعذيب وهي حقوق منصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و العهد الدولي للحقوق المدنية والإجتماعية و المعهد الدولي للحقوق السياسية والإقتصادية وأيضا في الإعلانات الجهوية والدساتير الداخلية .[1]

6-الأمن المجتمعي sécurité sociétale

ان ضمان بقاء الثقافات و حمايتهامن ضروريات الامن الانساني ، وذلك من خلال الحفاظ على الهوية القومية على مستوى محلي .أما على المستوى الدولي فتقع المسؤولية على المجتمع العالمي في تأمين الحوار الثقافي والحضاري بين مختلف الحضارات المتنوعة وتوفير التعايش في ما بينها على قاعدة حق الإختلاف و المساواة. ويتضمن أيضا الأمن العلمي والتقني من خلال سد الفجوات في هذا المجال بين الدول المتقدّمة والدول النامية، ومحاربة الأمية والنهوض بالعملية التربوية. و تعد الهجرة و الصراع بين أبناء الإثنيات و العرقيات المختلفة من بين مصادر تهديد الأمن المجتمعي، فالهجرة قد ينبع منها الخوف من التغير المستقبلي في تكوين المجتمع هذا من جهة، من جهة ثانية قد يؤثر الصراع الإثني في تماسك المجتمع نفسه[2]. ويمكن القول بانه يعني حماية الأفراد من فقدان العلاقات التقليدية والقيم ومن العنف الطائفي الإثني ، فالمجتمعات التقليدية خصوصا الأقليات الإثنية هي غالبا مهددة.ذلك لأن نصف دول العام خاض نزاعات إثنية داخلية ، وقد أعلنت الأمم المتحدة العام 1993 على أن هناك حوالى 200 مليون إنسان مايزالون معرضين للخطر في حوالى 70 دولة ويواجهون حلقة واسعة من العنف[3].

7- الأمن الصحيHealth security

رغم التطور المذهل في الطب والعلاج والبحث العلمي الخاص بمقاومة الأمراض، إلا أن الصحة الجيدة شأنها شأن أشياء أخري كثيرة ليست موزعة توزيعا عادلا ،حيث يعاني الكثير من البشر من العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، إذا ما تم توفير الرعاية الصحية المناسبة ، بل والأكثر هو إنتشار الأمراض القاتلة التي أصبحت تمثل خطرا عابر للقارات لا يمكن حصره داخل حدود دولة

[1] أمل مختار ،" التحول نحو مفهوم الامن الانساني ، مجلة الديمقراطية "، مركز الاهرام للدراسات السياسية والاستراتجية ، العدد ابريل ، مصر ، 2001.

[2] إلياس أبو جودة ، "مفهوم الامن البشري في ظل التهديدات العالمية الجديدة "، مجلة العلوم السياسية ، جامعة بغداد ، العدد 46، 2013، ص59.

[3] جمال نصر ، "تحولات في مفهوم الامن ، مجلة واقع وآفاق "، جامعة باجي مختار عنابة ، العدد 9، الجزائر ، 2008، ص13.

ما ، ومن ثم لم يعد ظهور وباء فتاك في مجتمع ما هو شأن داخلي، بل أصبح تهديدا للأفراد داخل دول أخرى[1] ، لذا فان الامن الصحي حق الفرد في أن يكون بمأمن من المرض والعوز لضمان تحريره من المرض، والحق في توفير العلاج والأدوية اللازمة لعلاجه ووقايته من الأمراض خاصة منها الفتاكة والسريعة الانتشار، فالإهمال الصحي يؤدي إلى موت الآلاف وبصورة أخطر الفئة المنتجة المتمثلة في الشباب الأمر الذي يُؤكد يوميا في إفريقيا ، أضحت العديد من الدول في إفريقيا مهددة بفقدان أحد مكونات الدولة، المتمثل في العنصر السكاني، نظرا لتهديد مرض السيدا، الذي يفتك بالمئات يوميًا .وتكمن الخطورة في أنه يمس بصورة أوسع الشباب والنساء الحوامل، فأصبحت العديد من الدول مهددة بالزوال كون شعوبها مهددة بالانقراض. وذُكر الحق في الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان نظرا لأن مجال العلاج الصحي يمس مباشرة بقاء الإنسان، ومن ثم بقاء الدول ذاتها، وهو حق شخصي لكل فرد، ويتأثر بالوضع الاقتصادي والبيئي العام، وبمدى قدرة الفرد الحصول على غذاء كامل وصحي و بصورة مستمرة[2].

ثانيا :طبيعة التهديدات الامن الانساني : يشكل الأمن الإنساني مقاربة شاملة للأمن إذ أنه لا يقتصر فقط على التهديدات المرتبطة بالمجالات العسكرية و الإقتصادية فحسب بل يتعداه لمختلف المجالات .

1- النزاعات والحروب الأهلية :يعد التحول في أشكال التراعات أهم أثر أخذته نهاية الحرب الباردة، فبعدما كانت أغلبيتها حروبا بين الدول بدعم أحد العملاقين للأطراف ، فاليوم نشهد نوعا اخر من الحروب وهي الحروب الاهلية والتي انعكست على الوضع الانساني خاصة مع تداخله بالتهديدات الأخرى، فالتراع الصومالي مثلا تسبب في وضعية مزرية، إذ منذ سنة 1999م المجاعة والأزمة الغذائية تهدد أكثر من مليون شخص، مما أدخل الدولة في حالة من الفوضى ، إضافة لهذا نجد وباء الكوليرا قد مس أكثر من 10 ألاف شخص في موقاديشو، وازداد انتشار السل حتى وسط اللاجئين. هذا الأمر يعطي لنا صورة عن خطورة الحروب الأهلية وانعكاساتها السلبية على أمن الدول .[3]

[1] أمل مختار، المرجع السابق ، ص 20.

[2] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص 68.

[3] Michel ANAGLADE, Somalie, un pays sans Etat, un conflit sans fin , in Action contre la faim : géopolitique de la faim, Paris, Presse universitaire de France, 1999, p53.

2- الإجرام المنظم :عرّف المؤتمر الخامس لمكافحة الجريمة ومعاملة المذنبين للأمم المتحدة في جينيف 1975 الجريمة المنظمة على أنها: تتضمن نشاطًا إجراميًا على نطاق واسع، تنفذه مجموعة من الأشخاص على درجة من التنظيم، وتهدف لتحقيق ثراء المشاركين فيها على حساب المجتمع وأفراده [1] . ويعود سبب غياب تعريف محدد للجريمة المنظمة يتبناه المجتمع الدولي إلى تعدد صورها، فمن أبرز أنواعها نجد تجارة المخدرات، وعمل تبييض الأموال، وجرائم ذات الطابع الإرهابي. وخطورة الجريمة المنظمة كونها منظومة جرائم أو مشروع إجرامي ضخم ينطوي على عدة أنشطة إجرامية[2].

3- الإرهاب الدولي International Terrorism إن ظاهرة الإرهاب يعتبر مشكلة عالمية تهدد الأمن الدولي والأمن الإنساني،تعود بعض أسباب ظهوره إلي غياب الديمقراطية والحرية وعدم إحترام حقوق الإنسان وانعدام الحكم الرشيد[3]. و يعد أخطر التهديدات لكونه غير عقلاني وغير متوقع ولا يهدف للإستيلاء على الإقليم ، بل يفضل زعزعة استقرار الدول المستهدفة.

4- المخدرات Drugs : تعتبر جريمة الإتجار بالمخدرات من أبرز أنواع الجريمة المنظمة في المجتمعات المعاصرة علي وجه الخصوص [4]. فالمخدرات تشكل خطرا على الأفراد و على المسألة الأمنية، وعلى المسائل العسكرية والاقتصادية والسياسية والبيئية، الأمر الذي يجعل من محاربتها عسكريا تعد وسيلة غير كافية ، فإستهلاكها يزيد من اللاأمن في الدول ويثقل ميزانيات الصحة، وهي جدّ مرتبطة بتطور مرض الإيدز، و خطورة المخدرات تكمن في زعزت استقرار الدولة وأنظمتها الاقتصادية والاجتماعية والصحية[5].

5- العنف Violence :يتعرض الفرد إلي العنف بكافة أشكاله مما يهدد حياته ومن هذه التهديدات :

- ✓ تهديدات من الدولة(التعذيب البدني و الملاحقة مخالفين لراي السائد.)
- ✓ تهديدات من أفراد أو عصابات ضد أفراد آخرين أو ضد مجموعات أخرى.

---

[1] عبدالفتاح مصطفى لطفي واخرون ، الجريمة المنظمة : التعريف والأنماط والإتجاهات ، الرياض ،السعودية ، اكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية مركز الدراسات والابحاث ، 1999، ص25 .

[2] نفس المرجع ص99 .

[3] خالد عقاب حسون ، "التهديدات التى تواجه الامن الانساني في اطار القانون الدولي "، مجلة جامعة تكريت للعلوم السياسية والقانونية ، المجلد 4، العدد 13، 2012، ص9.

[4] عبد الفتاح مصطفى الصيفي وآخرون ، المرجع السابق ، ص106.

[5] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص ص 53- 54 .

✓ تهديدات موجهة ضد المراة وضد الاطفال و ضد النفس [1].

6- تبييض وغسيل الأموال Bleaching and Laundry Money :إن مصطلح تبيض المال يعني إخفاء المصدر الأساسي للمال بإتخاذ سلسلة من الإجراءات ، وبذلك يتمكن من الحصول عليه بطرق مخالفة ويتم استعماله بحرية ومن دون التعرض للملاحقة القضائية [2] ، ويقصد بتبييض الأموال أو غسلها إعادة دمج تلك المتحصل عليها بطرق غير مشروعة في مؤسسات مالية أو ضمن رؤوس أموال مشروعة، بهدف جعلها أموالا مشروعة وقطع الصلة بينها وبين الجرائم التي تم التحصيل عن طريقها وبذلك تختفي الجريمة بإختفاء أثارها[3].

7- المتاجرة بالأسلحة: تمثل الاسحلة الخفيفة الاداة الرئيسسة للجريمة المنظمة ويقوم عادة تجار الاسلحة بتحريكها وعقد الصفقات بين المصدرين والمستهلكين [4] .لا يكمن الخطر في الأسلحة المتطورة فقط كالأسلحة النووية وإنما كذلك في ظاهرة انتشار الأسلحة التقليدية، كالسلاح الخفيف، والألغام البشرية، المهددة لأمن الإنسان يوميا[5].

8- الامراض الأوبئـــــة :إن انتشار الأمراض والاوبئة هي من المهددات الرئيسية للامن الإنساني والأمن الصحي ، ويصاب الافراد بها نتيجة التلوث البيئي والمائي ونتيجة ضعف الخدمات الصحية .[6] وقد أصبحت الدول الفقيرة ضحية انتشار الأوبئة التي تفتك بالمئات من الأشخاص، مهددة بزوال العنصر البشري فيها .وتتمثل أخطر الأوبئة في فيروس نقص المناعة (VIH/Sida) خاصة في إفريقيا . وقد جعل التقرير الأممي للتنمية لسنة 1998 م من السيدا أكثر الأمراض فتكًا لتميزه عن باقي الإمراض لكونه يمس الأفراد في مرحلتهم الإنتاجية ، أين نجد أكثر من 28 مليون مصاب في إفريقيا ففي بوتسوانا نجد % 48 من الحوامل يحملون الفيروس و في مدينة بارت بريج Bridge في زمبابوي هي حوالي60 % وفي قرى أوغندا2/5 من وفيات المراهقين ناتج عن السيدا وفي ناميبيا السيدا يقتل مرتين ما تقتله الملاريا، ثاني مسبب للوفيات في البلاد[7].

---

[1] جمال نصر ، المرجع السابق ، ص12.

[2] الطيب أبشر ، التخطيط الامني لمواجهة عصر العولمة ، الرياض ، السعودية ، د د ن ، 2005، ص20.

[3] عبد الفتاح مصطفى الصيفي ، المرجع السابق ، ص73.

[4] بيير لاكوم ، الفساد ، ترجمة سوزان خليل ، مصر ، عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجماعية ، 1999، ص60.

[5] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص 55.

[6] جمال نصر ، المرجع السابق ، ص12.

[7] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص 55-56 .

9- النمو الديمغرافي السريع والهجرة الغير مشروعة : ان الشمال يعرف وتيرة نمو بطيئة مقارنة بالجنوب الذي يعرف تزايد سكاني سريع , لكن تداخل عوامل الفقر والحروب الأهلية والأوبئة يدفع بسكان الجنوب بالزحف نحو الشمال بطرق غير شرعية بحثا عن الأفضل . وقد أضحت إشكالية اللاجئين والمهاجرين غير الشرعيين مشكلة عالمية، كما خلقت كذلك ما يسمى بإشكالية الهوية الثقافية[1].

10- ظاهرة الفقروالجوع : إن ازمة الجوع هي من المهددات الاساسية لأمن الفرد والمتسبب في هلاكه . وان الدول النامية خاصة افريقيا تعاني من هذه الأزمة [2] ، أصبح التجويع والتفقير ملازمين للتراعات الأهلية خاصة في إفريقيا ، وتتثاقل المعاناة بالمجاعة التي تتزايد بإستمرار نظرا لتحكيم البنية الاقتصادية للمجتمعات، وانتشار الأمراض المعدية والفتاكة كالسيدا والتفوئيد والكوليرا ونقص المياه الصالحة للشرب وغيره .

11- تدهور البيئي :

- ✓ التلوث البيئي يعد أكبر مهدد للأمن البيئي وللأمن الصحي وللأمن الانساني
- ✓ تدهور حالة الأراضي الناتجة عن نزع الغابات والتصحر والجفاف
- ✓ المياه الملوثة فهناك حوالي % 80 من الأمراض في العالم الثالث ترتبط بطريقة استعمال المياه ونوعيتها.
- ✓ فقدان التنوع البيئي حيث هناك % 25 من الأدوية المعروفة تتواجد في الطبيعة، وفقدان التنوع البيولوجي الجيني يهدد القدرة الدفاعية ضد الأمراض الجديدة.
- ✓ تلوث الجوّ يتسبب هذا الخطر في إحداث السرطان، ومشاكل على مستوى تحولات الخلايا، والتشوه الخلقي.[3]

12- إنتشار السلاح النووي والبيولوجي والكيماوي :يعد خطر انتشار الأسلحة النووية من أهم المشاكل الكبيرة في هذا العصر، وخطر قيام حرب نووية ليس بالأمر المستبعد وإلا لن يكون للردع معنى، لذا فهي تبقى" حربا ممكنة وليست بالمستحيلة هناك من الباحثين من يصف خطر

[1] نفس المرجع ، 57-58.

[2] محمد العدوي، العشوائيات والامن البشري :دراسة في أثر العشوائيات على التنمية والامن القومي ، مصر ، دار مصر المحروسة ، 2007، ص14.

[3] Anne BAER ،Op.Cit،p324.

السلاح النووي بأنه يفوق خطر التشنجات العرقية، والخلافات الجغرافية، ومن بين اهم الاسحلة الخطيرة السلاح الكيماوي والبيولوجي والسلاح الجرثومي والنووية [1].

الجدول رقم (1) :يمثل امن الدولة مقابل امن الانسان

المطلب الرابع : المقاربات النظرية المفسرة للامن الانساني

بدأ الأمن يأخذ أبعادا جديدة صعبة التعريف أمام تعدد المشاكل الجهوية، الوطنية و الدولية، خاصة مع تفجر مسألة الأمن بعد نهاية الحرب الباردة، فأصبحت مشاكل اليوم مشاكل محلية" و إن كان الأمن في صورته العسكرية لا يزال يحتفظ بكامل مزاياه، فالعديد من أفراد القانون الدولي يقرون حاليا بالعديد من الأوجه غير العسكرية، المضرة بالسلم و بالأمن الدوليين .فعلى الأمن و مقارباته، الإجابة على عدد من التحديات الجديدة، التي كانت تحتل الاهتمام الثاني بالنسبة للدول .إذ نجد أنَّ بعض التهديدات تتجاوز أخطارها حدود الدّول، مهددة مصير الإنسانية و متجاوزة قدرة الدولة عن مواجهتها لوحدها. لذا مفهومنا التقليدي للأمن هو في انهيار و لابد من إعادة النظر فيه.

المقاربات الحديثة للأمن :في اطار توسع دائرة الانشغالات الأمنية دفع الكثير من المنظرين اعادة النظر في التأصيل النظري للدراسات الأمنية التي ادت إلى بروز نظريات أمنية ما بعد الوضعية و التي هي كالتالي :

أولا :مدرسة كوبنهاغن :التي يتزعمها المفكر باري بوزان Barry Buzam مدير معهد بحوث السلام فقد ذهبت إلى تحليل مفهوم الأمن بصياغة جديدة مفادها أن القطاع العسكري كقطاع هام في تحديد مفهوم الأمن في دراسته المعنونة " الشعب و الدول و الخوف" و قد سعى لإيجاد رؤية عميقة حول الدراسات الأمنية تشمل جوانب سياسية و اقتصادية و مجتمعية و بيئية و عسكرية، و يعبر عنها من منطلقات دولية أكثر اتساعا، و هذا من شأنه أن يجعل الدول تنخرط في التغلب على سياسات أمنية مفرطة في التمركز على الذات و تعتمد على العامل العسكري ، الذي لا يمكن اعتباره القطاع الوحيد بل هناك عدة قطاعات يمكن تحديد مفهوم الأمن من خلالها، و أهم قطاع يركز عليه " باري بوزان " هو القطاع الاجتماعي(الأمم، الثقافات، الإيديولوجيات الأديان، حقوق الإنسان)[2] أو ما يسمى " بالأمن المجتمعي sécurité sociétale بالإضافة إلى القطاع البيئي.إن الدولة حسب بوزان ليست الموضوع الوحيد لفهم السلوكات الأمنية على المستويين الاقليمي و الدولي بل هناك فواعل اخرى تحاول تفسير الواقع الدولي، و تقدم "مدرسة كوبنهاغن

[1] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص 62 .

[2] عمارحجار ، المرجع السابق ، 54.

"للأمن إطار ملائما لدراسة الطبيعة الدينامكية intersubjective لمدركات الأمن، بإقرارها بأن الأمن ليس مفهوما ثابتا، فبالنسبة لـ "بوازن " فإن إضفاء الطابع الأمني على السياسة العامة يكون عبر عملية خطابية لغوية ،حيث يعمل هذا الخطاب على الاستدلال بوجود تهديد يمس البقاء المادي أو المعنوي لمرجعية أمنية ما، قد تكون الفرد أو الجماعة أو الدولة أو الهوية، وتهدف عملية إضفاء الطابع الأمني على قضية ما إلى شرعنة لجوء القائمين على رسم السياسة العامة للمؤسسة الدولية لترتيبات استثنائية. الغاية منها تأمين الكيان المرجعي محل التهديد من المخاطر المحدقة به .و يتبع ذلك زحزحته من الحيز العادي للسياسة العامة إلى حيز القضايا الطارئة . حيث يمكن التعامل معها بسلاسة أكثر بمعزل عن الضغوط[1].

وفي كتابهم المرجعي حول موضوع الأمننة يهتم باري بوزان بربط الأمننة أساسا بالسياسة العامة كل ما هو أمني إنما يعود على القضايا التي يتم التعامل معها بشكل متميز عن باقي القضايا السياسية الأخرى و يتم ذلك عبر تحويل بعض القضايا السياسية من حيز العمل السياسي العادي أي المداولة ، ومن ثم إلى حيز القضايا الحساسة التي تقتضي معالجة خاصة أو أكثر من ذلك، حيث يتم المداولة بشأنها في إطار غير الأطر السياسية الاعتيادية حيث يقومون بعدها بالربط بين الأمننة و التسييس، ويمكن القول أن الأمننة بمثابة الصورة الأكثر تشددا لعملية التسييس ، فهو يتعلق بإضفاء الطابع السياسي على القضايا العامة ، حيث أن القضايا التي يتم تسييسها تعتبر جزء من السياسة العامة للدولة، ما يعني أن الحكومة مجبرة على التعاطي معها عبر اتخاذ قرار وتخصيص موارد لتنفيذ هذه القرارات . يشكل ذلك في مجمله وضع هذه القضايا ضمن الإطار العام للحوكمة أي إرساء آليات الضبط بالشراكة مع المواطنين و المؤسسات غير الرسمية للدولة . وإن الأمننة عند و يفر : توصف على أنها عملية خطابية Discursive process من خلالها تبرز القضية على أنها تهديد وجودي يتطلب تدابير طارئة، و تبرر الإجراءات خارج الحدود الطبيعية للعملية السياسية بإضفاء الطابع الأمني العامة .غير أن بوزان يضع قيودا على عملية إضفاء الطابع الأمني، فالمسألة بالنسبة إليه ليست بهذه البساطة ، و إلا فإن كل مجالات السياسة العامة سيتم و ضعها في دائرة الحيز الأمني[2].

ثانيا :النظرية النقدية للامن :ان الدراسات النقدية للأمن بمثابة نتاج لخلاصة أفكارمدرسة الفراكفورت من أمثال ماكس هوركهايمرMax Horkheimer و تيودور أدورنو Theodore

[1] محسن العجمي بن عيسى ، الامن والتنمية ، السعودية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، ط1، 2011، ص27.

[2] عادل زقاع ، "المعضلة الامنية المجتمعية :خطاب الامنية وصناعة السياسة العامة "، المجلة الجزائرية لسياسات العامة ، العدد 1، الجزائر ، سبتمبر 2011.

Adorno و يورغن هابرماكس Jurgen Habermas وهي نظرية تَّدعي أن لها أدوات التحليلية الكفيلة لتوضيح مسار مفهوم الأمن حتى يأخذ شكله النهائي من خلال الأمن النقدي، فالأمن بمعنى الإنعتاق هو تحرير الشعوب من القيود التي تعيق سعيه لتجسيد خياراته و من بين هذه القيود الحرب و الفقر و و هي مستوحاة من دراسات السلام ليوهان غالتونغ عام 1970 .[1] لكن من البداية يجب تسجيل ملاحظة مهمة، وتوضيح ان هناك انتقال مرن من النظريتين الواقعية والليبرالية بإتجاهاتهما المختلفة إلى النظرية النقدية الإجتماعية ذلك لأنه كثيرا ما نَّسبت بعض الأدبيات الأكاديمية هذه النظرية إلى خانة النظريات التفسيرية نتيجة لتقاسمها بعض الإلتزامات مع النظرية الواقعية خاصة فيما يتعلق بـــ[2]:

- الهدف الأسمى للدول وهو البقاء Survival.
- الإختيار العقلاني للدول، وهو إستخدام القوة في حالة التهديد.

وترتبط إسهامات هذه النظرية بالمبادئ التي صاغتها الواقعية الجديدة والتي لايرفضها النقديون، بل وشكلت في أحيان كثيرة مرجعيات أساسية لهذه النظرية ومنها:

- بنية النظام الدولي تُحدد سلوكيات الدول إما تعاونا أو تنافسا.
- الطبيعة الفوضوية للنظام الدولي.
- المعضلة الأمنية تحدث نتيجة لإنعدام الثقة.

فالنظرية النقدية هي مواقف نقدية موجهة أكثر راديكالية لإعادة صياغة الموضوع المرجعي للأمن، الذي يترجم في التركيز على محورية الإنسان في فلسفة الأمن الجديدة .فموضوع الأمن المرجعي لم يعد في الدولة كتجريد فلسفي، و إنما في مرجعية موضوعية و هي" الإنسان ."و بالرغم من عدم وجود إجماع حول تعريف محدد للنظرية النقدية، إلا أنه يعترف لها بأنها النظرية التي تدخل في إطار التحليل ما بعد الحداثي ، و يشير كنات كروز لجمع مختلف الأعمال المسجلة داخل المنظور العقلاني، و التي تشكل مراجعة عنيفة للجذور الفكرية للفكر التقليدي. لقد صرح النقديون برغبتهم في إحداث القطيعة مع الرؤية الكلاسيكية للأمن ، وإدراج مجال أوسع لمواضيع أخرى كحقوق الإنسان ، التنمية وحماية الإنسان . ولم يقم النقديون بمجرد توسيع المفهوم التقليدي للأمن، بل عملوا على تغيير الموضوع المرجعي للمفهوم من الدولة إلى الفرد بوضع هذا الأخير في قلب النقاش

[1] Barry Buzan & lene Hansen , The Evolution of International Security Studies, USA , Cambridge University Press, 2009, PP.206-207.

[2] خالد المعمري ، المرجع السابق ، ص 105.

حول المفهوم، فالنظرية النقدية تحاول إقصاء الدولة من كونها ذات الأسبقية في مرجعيات الأمن، مركزة أكثر على الإعتماد المتبادل وظاهرة العبر قومية لفواعل آخرى من غير الدولة، لذا فهم يضعون مفهوم الأمن الإنساني بدلا من أمن الدولة. يرفض النقديون كون الدولة الشيء المرجعي الوحيد للأمن لأن الدولة حسب العقد الاجتماعي تعد وسيلة لضمان أمن الأفراد، فأصبحت هي الغاية ، وأصبح أمنها على حساب أمن مواطنيها، رغم هذا فالنقديون لا يخرجون الدولة من إطار تحليلاتهم، ،لذا فالفرد أو الإنسان يتواجد في قلب التحليلات النقدية للأمن وبالتالي الحديث عن عملية تحرير[1].

النظرية البنائية : قد تكون المساهمة البنائية الأقرب في هذا الصدد لخلق مقاربة نظرية جديدة ، إرتبط كثيرا التصور البنائي باسهامات ألكسندر واندت Alexander Wendtالذي مثلت كتاباته مرجعية أساسية في دراسة السياسة الدولية، وهو أكثر من عبر عن المضامين النظرية البنائية خصوصا في دراسته الصادرة عام 1992 م " الفوضى هي ما تصنعه الدول :التفسير الإجتماعي لسياسة القوة" . لكن قبل واندت تجلت المعالم البنائية في كتابات نيكولاس أونوف NicolasOnuf في نهاية عام1989 غير أنه وعلى رغم حداثة هذا الإتجاه النظري، والبنائية بحسب ألكسندر واندت هي منهج للعلاقات الدولية، وهي تنظر إلى بنية النظام الدولي نظرة إجتماعية، بإعتبار أن الوحدات الأساسية المشكلة له تبنى على أساس التفاعلات الاجتماعية المستمرة التي تؤدي إلى سلوكات غير مستقلة في الغالب فهي تعبير عن محصلة اجتماعية داخلية ولذلك ينظر البنائيون للدولة على عكس الواقعيين (حتى وإن إشتركوا في أن الدولة هي الفاعل الأساسي). كما تظهر هذه النظرة الاجتماعية من جهة أخرى على مستوى البيئة الخارجية للدولة من خلال علاقاتها الدولية. تحاول البنائية إذن تبني تصورًا أكثر إجتماعية عكس المفاهيم المادية والحتمية للتصورات الواقعية البنيوية من خلال ربط البنى والفاعلين وإدراكاتهم للواقع في علاقة تعددية الإتجاهات، ولكن رغم هذا التصور، إلا أن البنائية قد إقتربت كثيرا من بعض المسلمات الواقعية فبمقارنة النظريتين نستوحي العناصر المشتركة التالية[2]:

- سمة السياسة الدولية عموما :الفوضى.
- الهدف الأسمى للدول :البقاء.
- الفاعل الأساسي للتحليل :الدول.

[1] فريدة حموم ، المرجع السابق ، ص22.

[2] عبد الناصر جندلي ، التنظير في العلاقات الدولية بين الاتجاهات التفسرية والنظريات التكوينية ، الجزائر ، دار الخلدونية ، 2007، ص99.

- سلوك الدول :عقلاني.
- محددات سلوك الدول :الغش وإنعدام الثقة.

ومن بين الإفتراضات التأسيسية التي قامت عليها البنائية وجاءت كرد فعل على البناء الواقعي هو رؤيتها للواقع الدولي الذي تنظر له الواقعية على أساس التراتبية المادية للوحدات الأساسية في النظام الدولي ، في حين تركز البنائية على دور الأفكار والبنى الإجتماعية في تشكيل هذا الواقع، فالواقع في شكله الحالي هو عبارة عن توليفة إجتماعية تتسم بالتفاعل المستمر بين الوحدات السياسية المكونة للبناء الدولي والذي تدرس سماته وفقا لطبيعة هذا التفاعل واتجاهاته.

المبحث الثاني : مفهوم الأمن الصحي والتهديد الصحي

المطلب الأول : تعريف الامن الصحي

لقد حدث تغيير كبير في نمط الأمراض والتهديدات الصحية في جميع الدول العالم مما دعى الى زيادة الاهتمام بالصحة الجسدية لزيادة المخاطر الصحية من الأمراض مستعصية أو القاتلة بالرغم من تطور الطب . لذا أصبح سلوك الإنسان عنصراً هامّاً للحفاظ على الصحة العامة يجب تحسينها ومن هذه السلوكيّات: الالتزام بالعادات الصحية السليمة. الحصول على الدعم من المختصين الصحيين. مكافحة الأمراض، المحافظة على البيئة و اتباع نظام غذائي سليم، اعتماد أسلوب حياة صحي تساعد هذا على تقليل الإصابة بالأمراض .

اولا :تعريف الصحة

1-المعنى اللغوي : الصحَّة : مصدر صحَّ وصَّح الشئُ :بَرئ من كل عَيب و صحَّ المريضُ :برئ وسلم من علَّته[1]

أصل هذه الكلمة من االلغة الاتينية "salutare"-"salutavi- saluto- وهي تعني:البقاء سليما معافى المحافظة على الجسم. أصل كلمة Health في اللغة الانجليزية تعني :تمام العقل، كائن مكتمل، التمام أو الحسن.[2]

[1] جمال الدين ابو الفضل محمد بن كرم ، لسان العرب لإبن منظور ، القاهرة ، مصر ، دار المعارف ، المجلد الرابع ج 28، 1981، ص 437.

[2] http://www.wordreference.com/enar/health

2- المعنى الاصطلاحي :ينطوي أي تعريف للصحة على صعوبات وإشكاليات، فليس هناك أي تعريف قياسي متفق عليه .وقد واجهت منظمة الصحة العالمية معضلة هذا التعريف، وخلُصت إلى أن الصحة ببساطة هي'' غياب المرض .''وهو تعريف مختصر ويمكن تضمينه تصورات غير موضوعية وفوارق ثقافية .إلا أنه يجعل قياس الصحة أمرا بالغ الصعوبة.[1]

منظمة الصحة العالمية :تعرف الصحة على انها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز. وهذا التعريف مُقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين 19 و22 جوان 1946. والتي وقّع عليها ممثّلو 61 دولة ودخلت حيّز النفاذ في 7 أبريل 1948، ولم يخضع ذلك التعريف لأيّ تعديل منذ عام 1948.[2]

و عرف **البنك الدولي** (World Bank) الصحة بأنها ": القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه إزدياد الدخل و التعليم في سلوك الأفراد ، ومقدار النفقات وكفاءة إستخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى إنتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازمًا مع ظروف المناخ و البيئة".[3]

- عرَّف **يركنز** الصِّحة :بِأنَّها حالة من التَّوازُن النِّسبي لِوظائف الجسم المختلفة، وتنتج من تَكيُّف جِسم الإنسان مع العوامِل الضَارّة الَّتي يَتعرَّض لها، وقال أيضاً بِأنَّ تكيُّف الجسم مع تلك العوامِل هو عِبارة عن عملية إيجابيَّة تُحافِظ على توازُن الجسم.[4]

- وفي بداية القرن العشرين قدم **كلود برنار** الطبيب الفرنسي تعريفا للصحة :تتجلى الحياة في الحالة الصحية للانسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه.[5]

---

[1] مايكل سبنس ، ومورين لويس ، الصحة والنمو ،البنك الدولي للإنشاء والتعمير /البنك الدولي بالنيابة عن اللجنة المعنية بالنمو والتنمية ، 2009، ص X.

[2] نور الدين حاروش ،الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، الاردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، 2012، ص 70.

[3] البنك الدولي ، الصحة ، مجموعة البنك الدولي ، تريخ النشر 19جوان 2017، تاريخ الاطلاع 31ماي 2018.
http://www.albankaldawli.org/ar/topic/health/overview

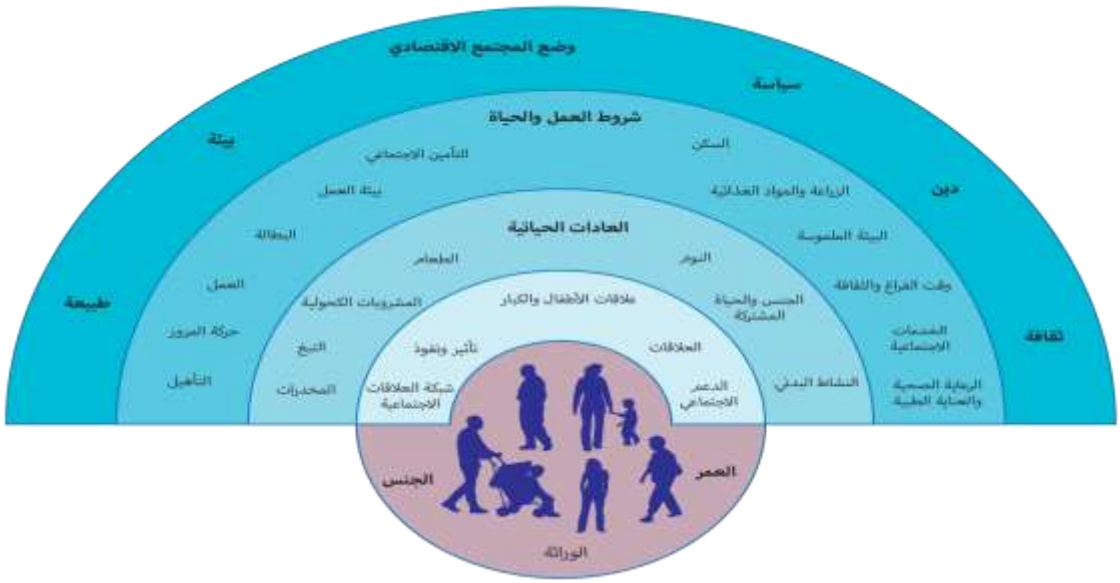
[4] أمنة كاظم مراد المنصوري ، "التربية الصحية "، مجلة التربية الاساسية ، العدد م1، العراق ، 21جانفي ، 2014.

[5] محمد العيد حسيني ، (السياسة الصحية العامة في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث)، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية تخصص ساسة عامة مقارنة ، جامعة ورقلة ، الجزائر ، 2013، ص49.

- ويعرفها **يوسف خياط** في معجمه للمصطلحات العلمية والفنية فيقول إن علم الصحة "هو حفظ الصحة من خلال قسم من اقسام الطب الذي يبين ما يجب اتخاذه من اعمال لحفظ الصحة، وخصوصا مكافحة الضُر من مؤثرات البيئة التي يعيش الانسان والحيوان فيها.[1]

- تَعريف **وينسلو** Winslow :فقد عَرّفها بأنّها علم وفن الوِقاية من الأمراض وإطالة العمر، والعمل على ترقية الصِّحة، وذلك عن طريق منظمّات المجتمع الَّتي تهدف إلى الحِفاظ على صِحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الأفراد كيفيّة المحافظة على النَّظافة الشَّخصيَّة، بالإضافة إلى العمل على تنظيم خدمات التّمريض والطِّب بِهدف التَّشخيص المبكِر، وتقديم العِلاج الوقائي من الأمراض المختلفة، وتَطوير الخَدمات الاجتماعيّة والمعيشيّة وذلك لِتمكين المواطِن من الحُصول على كامل حقوقِه في الصِحّة والعِلاج.[2]

الشكل رقم (1) :العوامل المؤثرة في الصحة



المصدر: *Dahlgren & Whitehead* :

https://www.informationsverige.se/Arabiska/Samhalle/Samhallsorientering/Pages/Vad-%C3%A4r-h%C3%A4lsa.aspx

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، نفس ص.

[2] أمنة كاظم المنصوري ، المرجع السابق .

2- مفهوم النظام الصحي

إتفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنمائيUNDP على ان الوضعية الصحية في أي بلد من العالم نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي[1]:

-الأوضاع العامة في داخل الدولة.

-الأوضاع البيئية.

-فاعلية النظام الصحي و سياساته العامة القائمة في داخل الدولة.

فالمقصود بالنظام الصحي هو "جملة المنظمات والمؤسسات التنفيذية والموارد المكرسة لتحقيق وتحسين السلامة الصحية." فهو إذن من العوامل الأساسية في تحديد السلامة الصحية في داخل المجتمع، والغرض الرئيسي للنظام الصحي ينقسم إلى شقين هما:

-تحقيق الجودة في تقديم الخدمات.

-إتاحة العدالة و الإنصاف في تيسير الحصول على الرعاية الصحية لجميع الأفراد.

3_ مفهوم السياسة الصحية: يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الإجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي : مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات ، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة للخدمات الصحية مع إنخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في المجال الصحي، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفاعلية[2].

4- مفهوم الامن الصحي :ان تنامي التهديدات الصحية ومخاطرها القاتلة لم يعد امرا يُعني به المختصون في المجال الطبي لوحدهم ، بل اصبح هاجسا عاما يتقاسمه السياسيون والامنيون . وقد ظهر مفهوم الامن الانساني لاول مرة في التقرير الذي اصدره البرنامج الانمائي للامم المتحدة حول التنمية الانسانية المستدامة سنة 1994م تحت عنوان " ابعاد جديدة للامن الانساني " ، حيث تم عرض تصورا مختلفا من خلال البرنامج ، يوضح التحول المهم في موضوع الامن ، وتطورا في حقل

[1] منظمة الصحة العالمية ، تحسين اداء النظم الصحية ، التقرير الخاصة بالصحة في العالم ، 2000، ص4.

[2] نفس المرجع ، ص 2.

الدراسات الامنية .وقد ركز مفهوم الامن الانساني على مسالتين هما :التحرر من الخوف والتحرر من الحاجة . وقد تم ابراز الابعاد السبعة الاساسية المكونة ل لامن الانساني ، ولكن بالرغم من التحول المهم الذي صاحب ظهور مفهوم الامن الانساني سواء على صعيد حقل الدراسات الامنية او الممارسات السياسية للدول ، فان هذا التقرير لم يقدم بصورة جديدة مفهوم ا لامن الصحي ، وقد تم الاشارة اليه على انه بُعد اساسي من ابعاد الامن الانساني ، "وانه يهدف بالاساس الى ضمان الحماية من الامراض وانماط الحياة الغير صحية". غير ان المحاولات الجدية لتحديد مضمون وابعاد الامن الصحي ظهرت مع اعمال لجنة الامن الانساني التي نُصبت عام 2001م بغرض دمج الامن الانسان في مختلف نشاطات الامم المتحدة ، وقد نصت هذه اللجنة على ان " الامن الصحي لايعني مجرد حالة غياب المرض ، وانما هو حالة متكاملة من الصحة العقلية والجسمية والرفاه الاجتماعي التي يتمتع بها الإ نسان ولصحة جزء لا يتجزا من الامن الانساني ". وحسب التقرير الصادر عام 2003م اربعة قضايا صحية مرتبطة بشكل كبير بالامن الانساني وهي [1]:

- حجم عبء المرض الان و في المستقبل .
- الحاجة الملحة للعمل من اجل مواجهة التهديدات الصحية .
- عمق ومدى تاثير قضايا الصحي على المجتمع .

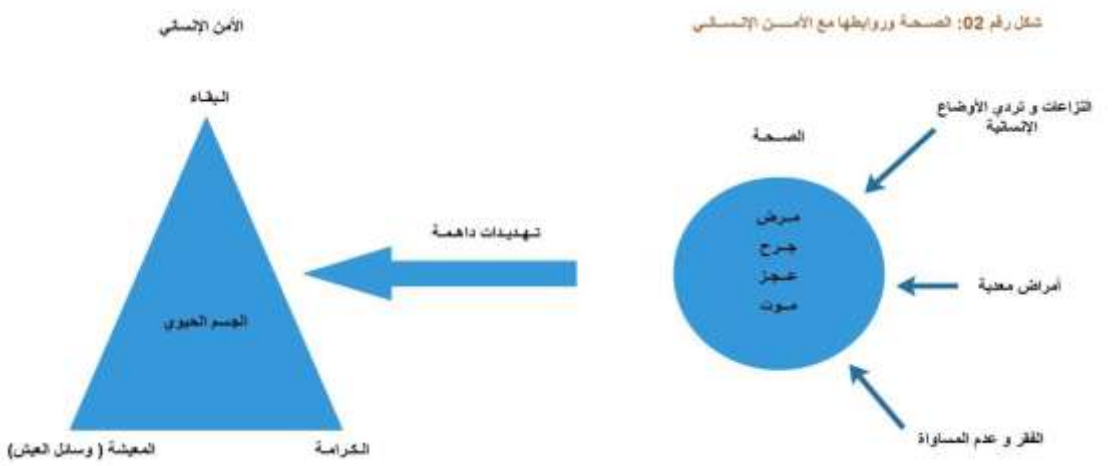
العوامل الخارجية التي تمارس تاثيرات تتعد حدود الخصائص الشخصية أو الاشخاص والمواقع .

ومن ابرز المشاكل الصحية التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الإ نسان ، والتى تعد من اخطر تهديدات تهديدات للامن الانساني وهي :الامراض المعدية العالمية ، النزاعات و حالات الطوارئ الانسانية والفقر وظلم . وقدادرجت منظمة الصحة العديد من القضايا المهددة للامن الصحي : الامراض الناشئة – انتشار السريع للايدز – التغيير البيئي –التهديد الكيميائي والاشعاعي والبيولوجي .وقدد وضع التقرير عدة عوامل تحدد طبيعة العلاقة بين الامن الانساني والصحة .

الشكل رقم (2) :يمثل العوامل علاقة الصحة بالأمن الانساني [2]

[1] Ya-Wen Chiu, The nature of international health security , Asia Pac J Clin Nutr,2009,p680.

[2] عبد الحق بن جديد ، "مراد بن قطية ، الامن الصحي في عالم من حدود :هواجس متنامية ومضامين متباينة ، مجلة آفاق للعلوم "، العدد 3، الجزائر ، ص 48.



المصدر : عبد الحق بن جديد ، مراد بن قطية ، الامن الصحي في عالم من حدود :هواجس متنامية ومضامين متباينة ، مجلة آفاق للعلوم ، العدد 3، الجزائر ، ص 48

غير ان مضمون الامن الصحي لم يحدد بشكل اكبر الَّا من خلال التقرير العالمي للصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية عام 2007م ، تحت مسمى مستقبل آمن :الامن الصحي العالمي في القرن 21م ، والذي قدم فيه التقرير نظرة شاملة عن الوضع الصحي العالمي ، وجدَّد من خلاله مفهوم الامن الصحي : على انه " مجمل الانشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له او بشكل استباقي والمواجهة للحد من الجروحات او الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف المناطق وعبر الحدود " . ويندرج ضمن هذا التعريف ايُّ نشاط له علاقة مباشرة او غير مباشرة بالشأن الصحي ، بما في ذلك الانشطة المتعلقة بانشاء المستشفيات والمراكز الصحية والتزود بالادوية وإنتاجها ومختلف الانشطة الاخرى ذات الصلة بموضوع الصحة العامة . وهناك عدة محاولات تم من خلالها التطرق الى مجال الامن الصحي .[1]

ومن ابرزها التصور الذي قدمته منظمة الابيك " APEC" على خلفية انتشار بعض الامراض القاتلة خاصة مرض السارز "SARS" في القارة الاسيوية ، وقد انشات المنظمة مجموعة عمل "HEALTH WORKING GROUP " سنة 2008 م تُعنى بالبحث والكشف على الامراض المعدية التي تهدد امن واقتصاد الدول الاعضاء ، وخلصت اللجنة الى تحديد عدد من الموضوعات الاساسية التي تندرج ضمن تصورها للامن الصحي :فيروس الايدز – الامراض المعدية – التغير المناخي – الازمات الدولية والاوضاع الانسانية المتردية . كما قدم الاتحاد الاوروبي من

[1] World Health Organization, a safer world: global public health security in the 21st century,world health report, 2007,p 06

جانبه تصورا للامن الصحي يتمحور حول فكرة التهديدات التي قد تؤثر في الصحة العامة لمختلف دول الاتحاد ، وقد انشا في هذا المجال سنة 2005 م المركز الاوربي للوقاية من الامراض ومكافحتها بهدف تدعيم القدرة الاوربية على التعامل مع الامراض المعدية . وبالرغم من الفروقات في التصورات المختلفة لكل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الابيك والاتحاد الاوربي فانهم في المجمل يتقاسمون على الاقل فكرة انَّ قضايا الصحة بشكل عام هي قضية مُلحة ومستعجلة وتحمل في طياتها احتمال نشوء تهديدات جادة قد تؤثر في الصحة العامة .[1]

– إن الأمن الصحي هو" هاجس كل فرد، وهو حلم يُراود الجميع، وعلينا، لكي نجعله حقيقة وواقعاً ملموساً، أن نبادر إلى الاستثمار في هذا المجال ويتمحور الأمن الصحي حول كيفية حماية أفراد المجتمع من جميع الأخطار الصحيّة التي تواجههم، وذلك في سبيل جعلهم ينعمون بحياة آمنة صحيًا وأكثر استقرارًا".[2]

– ويقصد بالأمن الصحي ايضا تمكن الإنسان من العيش في بيئة تؤمنه من الأمراض كما توفر له أيضا الحق في التداوي و في الاستشفاء و في الوقاية منها.[3]

– كما يعني بشكل عام توفير إجراءات وقواعد ومتطلبات السلامة الصحية للإنسان ووقايته من الأمراض والأوبئة والحوادث، إضافة لتوفير بيئة خالية(بالمعنى النسبي) من المخاطر، كما يتصل الأمن الصحي بتوفر الرعاية الطبية للمرضي وللأمهات والمواليد.[4]

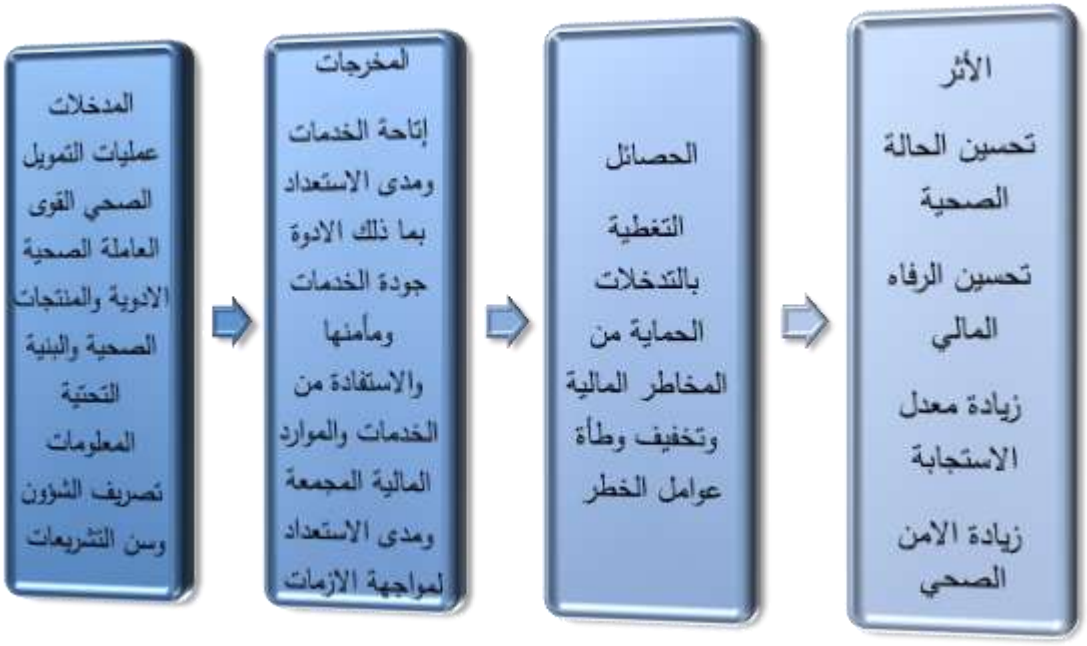
الشكل (3) : يوضح علاقة سلسلة التغطية الصحية الشاملة بتحقيق الامن الصحي

[1] Ya-Wen Chiu and others ،Op.Cit ، P80.

[2] عبد الرحمن محمد حسن ، أثر الحروب على الامن الصحي للأطفال (السودان نموذجا) ،السودان ، د د ن ، ص 472 .

[3] عبد الحق بن جديد ، المرجع السابق ، ص 48.

[4] عبد الرحمن محمد حسن ، المرجع السابق ، ص 473.



المصدر :من تصميم الباحثة استناد :منظمة الصحة العالمية ، بحوث التغطية الصحية الشاملة :التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013، لكسمبورغ ، 2013، ص 10.

المطلب الثاني : مفهوم التهديد

إن العلاقة بين مفهومي الأمن والتهديد علاقة تأثير متبادل وعند تفسير مفهوم الأمن لابد من أن نبدأ بتحديد مصادر التهديد .فالباعث على الشعور بالخطر أو التهديد يستدعي الحاجة إلى اتخاذ إجراءات تهدف إلى تحقيق الأمن، تلك الإجراءات التي من الطبيعي أن تكون متوافقة مع المخاطر أو التهديدات الفعلية أو المحتملة.

اولا :مفهوم التهديدات الأمنية Security Threats [1]:

يُعرّف التهديد على أنه :إعلان للتعبير عن نية التدخل أو الإيذاء أو معاقبة الطرف الآخر، وبموجب هذا التعريف، فإن التهديد الصريح للدولة أو حتى التهديد الضمني لها، يعتبر من التهديدات الأمنية مادام الهدف من التهديد هو إيقاع الإيذاء أو التدخل في شؤون هذه الدولة،وهناك من يُعرّف التهديد على أنه النية لإلحاق الضرر بالطرف الآخر أو القيام بعمل عدائي ضده، وبعضهم يُعرّف" التهديد "بأنه إعلان النية لحشد القوات أو الناس لإلحاق الضرر بالآخرين،

[1] فوزي حسن الزبيدي ، "منهجية تقييم مخاطر الامن القومي :دراسة تحليلية لمنهجية تقييم مخاطر الامن القومي "، مجلة رؤي إستراتجية ، الامارات ، 2015، ص 19.

وذهب بعضهم الآخر إلى ربط مفهوم التهديد بالأسباب التي تقف خلف برامج التسلح للدول، ويمكن أن تكون العقيدة الاستراتجية للدولة مصدر تهديد للدول الأخرى، وعلى اساس هذا التعريف، فان التجارب النووية للهند تُعتبر تهديداً لباكستان والعكس صحيح .

أما تريي ديبيل Terry L Debel فيُعرّف التهديد على أنه عمل نشط وفاعل تقوم به دولة ما للتأثير في سلوك دولة أخرى، وشروط نجاح التهديد تكمن في توافر المصداقية والجديّة والقدرات التي تتناسب مع التهديد، وهناك ثلاث سمات للتهديد، هي الخطورة والاحتمالية والتوقيت، وفي ضوء هذه الصفات يمكن ترتيب تهديدات الأمن القومي بحسب الأهمية.

أما باري بوزان Barry buzan فقد عرّف التهديد على أنه تهديد لمؤسسات الدولة باستخدام الأيديولوجيا أو استخدام مكونات القدرة للدولة ضد دولة أخرى، حيث يمكن أن يكون إقليم الدولة مهدداً بضرر أو الغزو والاحتلال ، ويمكن للتهديدات أن تأتي من الداخل أو من الخارج . حيث يحدد باري بوزان نوعين من الدول، الدولة القوية، وهي التي تتعرض للتهديدات من الخارج فقط، بينما الدولة الضعيفة هي التي يمكن أن تتعرض للتهديدات من الداخل والخارج.

.الشكل رقم (4) :يمثل العوامل المؤثرة في تحديد التهديدات

المصدر :تصميم الباحثة استناد لـ سليمان الحربي ، المرجع السابق ، ص 29.

ثانيا :مفهوم التحديات الأمنية Security Challenges [1]:

عُرّفت التحديات على أنها شيء صعب يختبر المهارات والقوة والقدرات، أو رفض فكرة القبول بحقوق قانونية للآخرين، أو أنها دعوة للمنافسة، أو المنازلة أو المواجهة،

وباختصار فإن لمفهوم التحدي معنيني :المعنى الأول، المعنى الضيّق :المشكلات والمعوقات التي تعوق الدولة من تحقيق أهدافها، مثل معضلة البطالة وتأثيرها السلبي في النمو الاقتصادي، أو مشكلة التركيبة السكانية وتأثيرها في الموارد الوطنية، فالتحديات هي اختبار لقدرة الدولة من أجل التغلّب على مشكلاتها الداخلية .المعنى الثاني، المعنى الواسع :أن تكون هناك دولة أخرى أو منظمة ما، تنافس الدولة على تحقيق أهدافها الخارجية، مثل التنافس الأمريكي – الصيني على النفوذ الإقليمي في قارة إفريقيا .

ثالثا :مفهوم المخاطر الأمنية Security Risks [2]:

يعني مفهوم" الخطر" احتمال الخسارة أو الإصابة أو الحرمان أو الدمار أو الطوارئ أو الفقدان.

وهذا يعني الإضرار بسلامة أراضي الدولة ومياهها الإقليمية، أو سلامة الشعب، والبنى التحتية والخدمات الأساسية، أو الإضرار بالمنظومة الاقتصادية للدولة ومواردها الطبيعية، أو تدمير شبكات الربط الإلكتروني،... إلخ .والمخاطر الأمنية هي أعلى مستويات الخطر ضمن منظومة التحديات والتهديدات ونقاط الضعف في الدولة. أما تريي ديبيل Terry L Debel فهو يرى أن الخطر هو محصلة التهديد مضافاً إليها قابلية التعرض للخطر، حيث يعني بقابلية التعرض للخطر، التعرض للخسارة أو الأذى أو الفقدان، وتعتمد درجة نسبة الخطر على طبيعة الخطر نفسه وعلى قيمة الأصول المعرضة للخطر. وبعضهم يعرّف المخاطر الأمنية على أنها نتاج تفاعل التهديدات الأمنية مع نقاط الضعف الموجودة في الدولة والتداعيات المحتملة.

رابعا :مفهوم نقاط الضعف في الدولة Vulnerabilities [3]:

يشير مصطلح Vulnerabilities إلى الدول الضعيفة، أو الدولة التي تتسم بضعف المناعة أمام المخاطر، حيث عرّفها بعضهم على أنها الدول المفتوحة، أو المنكشفة، أو التي يمكن الوصول

[1] نفس المرجع ، ص 18.
[2] نفس المرجع ، ص 20.
[3] نفس المرجع ، ص21.

إليها بسهولة، أو التي يمكن عزلها بسهولة، أو هي الدولة المحمية من قبل الأمم المتحدة، أو الدولة التي تعيش في خطر دائم وهي غير مستقرة ، وهي تتأثر بالمؤثرات الإقليمية والدولية بصورة أكبر وتهتز معها، مثل اليمن والصومال .

الشكل (5) :يمثل تصنيف ناثان Andrew J Nathan الى نقاط ضعف القدرات الدولة

المصدر :تصميم الباحثة إستناد لمرجع فوزي حسن الزبيدي ، نفس المرجع ، ص 22.

رابعا :التهديد الصحي :إن التحولات التي عرفها العالم خاصة بعد نهاية الحرب الباردة ، أفرزت بيئة أمنية جديدة تصاعدت فيها التهديدات اللاتماثلية ، وفرضت نفسها صلب الأجندات الأمنية والجيوسياسية للدول ، حيث بدات قضايا الأمراض المعدية و الأوبئة الزاحفة تأخد أبعادا إستراتجية ، بالنظر لما أضحت تحمله من تهديدات على أمن الدول والمجتمعات في ظل واقع مُعولم تآكلت فيه الحدود والحواجز بشكل غير مسبوق . ويرى العديد من المختصين بالشأن الأمني أنه في إطار التحولات التي يعيشها عالمنا اليوم الذي إنضغطت فيه الحدود الجغرافية والسياسية ، وأضحى العالم قرية صغيرة أصبح لقضايا الصحة وما تعلق منها بالأمراض الوبائية والمعدية تمثل مشكلة أمنية بإمتياز " security problem par Excellence" بالنظر لحجم المخاطر التي باتت تهدد وجود العنصر البشري . ويُعدد في ذات السياق كل من براور " Brower" وشالك "Chalk" طائفة

من الإعتبارات التي جعلت هذه الأمراض مصدر تهديد متعاظم لحياة الفرد و وجود الدولة وذلك على النحو التالي [1]:

- ✓ إنَّ الأمراض الوبائية تقتل كل ساعة ما لا يقل عن 1500 شخص عبر العالم ، وهو ما يتجاوز الخسائر البشرية التي يمكن أن تقع في أي حرب .
- ✓ إنَّ الأمراض الوبائية تُقوض وجود الدولة على إعتبار أن وظيفة الدولة الأساسية هي حفظ النظام والسلامة العامة بداخلها بدات تتآكل تدريجيا في حالات تفشي الأمراض على نطاق واسع ، وذلك بفعل محدودية المورد البشري في القطاع الصحي وتراجع الثقة الشعبية بالنظام الصحي داخل الدولة .
- ✓ إن الأمراض بشكل عام تُشكل عبئا إقتصاديا ففي إفريقيا جنوب الصحراء يفوق عدد الحاملين لفيروس فقدان المناعة (HIV) 25 مليون شخص ، وهو يُعتبر عبئا كبيرا على إقتصادات تلك الدول ويستنزف مواردها بشكل كبير .
- ✓ إن الأمراض الوبائية لها بعدٌ إستراتجي حيث أن توظيف الأسلحة البيولوجية ينجر عنه إنتشار واسع للعامل المعدي ، ما يتسبب بإصابات على نطاق واسع مخلفا بذلك حالة الذعر العام ما يتسبب في إنهيار او شلل في قدرات الإستجابة الصحية داخل الدولة .

الجدول رقم (2) :يمثل ابرز الامراض الناشئة والعائدة : [2]

[1] Christian Enmark, Disease and Security: Natural plagues and biological weapons in East Asia, New York: Routledge, First ed, 2007, p p 06-07 .

[2] عبد الحق بن جديد ، مراد بن قطية ، المرجع السابق ، ص 45.

الأمـراض الناشـئة			
سنة الظهور	المرض	العامل المعدي	السبب المحتمل
1998	إلتهاب الدماغ الفيروسي Nipah) (encephalitis	Nifah virus	تغيرات أيكولوجية، و تفاعلات بيئوية ما بين الإنسان و بعض الحيوانات و النباتات.
2002	مرض عدوى الفيرزا VRSA) (infection	vancomycin-resistant S. aureus (bacterium)	المبالغة في إستخدام المضادات الحيوية ما يكسب الفيروس قدرة على المقاومة أكثر.
2003	مرض الإلتهاب الرئة الحاد(Sars)	SARS-associated coronavirus	فيروس حيواني أصبحت له القدرة على عدوى الإنسان.
الأمـراض العائدة للظهور			
المرض	العامل المعدي	السبب المحتمل	
الكوليرا (Cholera)	Vibrio cholerae 0139 (bacterium)	تطور سلالة جديدة من البكتيريا أكثر خطورة في الإصابة بالعدوى.	
الخناق أو الدفتيريا (Diphtheria)	Corynebacterium diptheriae (bacterium)	تذبذب أو تعطل برامج التطعيم بسبب الإضطرابات السياسية (خاصة في دول إفريقيا).	
الملاريا (Malaria)	Plasmodium species (protozoan)	زيادة مقاومة العامل الممرض للمضادات الحيوية و الأمصال.و ظروف بيئية ملائمة للعدوى	

المصدر : عبد الحق بن جديد ، مراد بن قطية ، المرجع السابق ، ص45.

المطلب الثالث : تطور الحوار حول قضايا الصحة والأمن الصحي

ظلت قضايا الصحة إلى وقت غير بعيد شأنا داخليا يتمُّ التعاطي معه في إطار السياسة العامة للدولة عبر سياساتها الصحية ، التي تُعني بمُجمل النشاطات والمجهودات والإجراءات الطبية وما يرتبط بها ، من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية التى يضطلع بها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع ، بهدف تخليصهم من الأمن وإعادة إدماجهم في الحياة الإجتماعية للقيام بأدوارهم في مختلف المجالات ، لكن الاوضاع الراهنة في ظل التهديدات الصحية سحبت قضايا الصحة العامة تدريجيا الى مجالات السياسة والامن ، فاصبحت بذلك من الشواغل الامنية والجيوسياسية للدولة الحديثة . وتموضعت تدريجيا في صلب النقاش الامني والسياسي والاكاديمي ، في ظل سياق صحي دولي واقليمي يشهد نشوء وعودة العديد من الامراض الوبائية القاتلة التى وُجدت في الوا قع الدولي المعولم مسارات تفش جديدة يصعب احتوائها و التحكم فيها.و ان حالة الذعر الفيروسي "VIRAL PANIC" التي يعيشها عالمنا اليوم مثل :الايبولا و السارز والايدز بالاضافة الى العديد من الامراض الوبائية والمعدية تنذر بمخاطر تهدد امن الدول والافراد .وكما اكد ألان آنغرام "Alan Ingram" الباحث في مجال علم الجيوسياسية النقدي بجامعة غلاسغو الأسكتلندية

الذي يجادل بأن قضايا الأمراض والأوبئة أضحت من أبرز الإنشعالات الجيوسياسية للدول ، حيث فرضت هذه القضايا نفسها بشدة على مختلف الأجندات الجيوسياسية للفاعلين الدوليين وذلك بفعل أربعة إعتبارات أساسية يلخصها في [1]:

– الأمراض كعامل مُقوض لإستقرار الدول يرى أدلر " Adler" أن القلق الإستراتيجي المعاصر من بعض الأمراض" كالإيدز" نابع من مستويين :

اولهما؛ يتعلق بدور هذه الأمراض المحتمل في تغيير موازين القوى العسكرية وتعجيلها بخلق النزاعات .

ثانيهما ؛ دورها الغير مباشر على المدى البعيد في تفكيك النسيج الإجتماعي والسياسي للمجتمعات ، وهذا ما يؤدي لتفاقم المشاكل وعدم الإستقرار .

– لقد بدأت وجهات النظر الأكثر تركيزاً على الآثار الإستراتيجية للأمراض المعدية بالظهور في الولايات المتحدة الأمريكية في عهدة إدارة الرئيس كلينتون ،حيث خلص تقرير تابع لمجلس الاستخبارات القومي نشر في جانفي 2000م، أن عبء الأمراض المعدية المستمر " من المرجح أن يؤدي في بعض الحالات إلى تفاقم ، بل وربما إثارة التراجع الاقتصادي ، والتفتت الاجتماعي وزعزعة الأستقرار السياسي في البلدان النامية الأكثر تضرراً .

– وقد أكد على ذات الأمر ، تقرير صادر عن مجموعة الأزمات الدولية عام 2002 م الذي شبه الآثار الناجمة عن فيروس الإيدز بتلك المنبثقة عن الحروب ، و حذر من المخاطر المدمرة التي ستنجر عن إنتشار هذا المرض في دول تعتبر مفاتيح إستقرار أساسية للنظام الدولي كروسيا و الصين و الهند و أوكرانيا .

– لقد أدى إنتشار كل من وباء السارز ما بين عامي 2002م – 2003م ، ومرض الإيدز لتسريع هذا التحول ، حيث يعتبر فيدلر بأن النظام الوستفالي الذي خرج إلى حيز الوجود عام 1648م ، وكان من أسباب نشوئه سعي الدول المشكلة له التخفيف من حدة إنتقال الأوبئة القاتلة آنذاك ،كالطاعون و الكوليرا و الحمى الصفراء لم يعد يجد ما يبرر وجوده في زمن العولمة . ويقدم فيدلر مثالاً على ما قامت به السلطات الصينية عام 2002م على خلفية إنتشار فيروس السارز، حيث يرى بأن الصين قد تعاطت مع هذا الوباء بمنطق وستفالي في عام ما– بعد وستفالي، و قد عمدت السلطات الصينية حينها للتعتيم على خبر انتشار هذا الفيروس و منع تداول في

[1] نفس المرجع ، ص 42.

وسائل الإعلام التقليدية ، غير أنها لم تنجح في ذلك بفضل شبكة الإنترنت و الوسائط الإتصالية الأخرى .

– مما لا شك فيه ، أن قضايا الصحة و توظيفاتها على صعيد السياسة الخارجية تندرج موضوعيا ضمن إطار أطروحة القوة الناعمة لجوزيف ناي " Joseph Ney" الذي يعرفها على انها "القدرة على الحصول على ما تريد من خلال الجذب بدلا من الإكراه أو الإغراء.

– وتبرز الدبلوماسية الصحية كبعد جديد في سياسات القوى الكبرى تحديداً التي أخذت توظيف قضايا الصحة من أجل تحقيق أهداف سياساتها الخارجية. و قد تم إدخال هذا المفهوم في وقت مبكر من عام 1978م من قبل بيتر بورن " peter Bourne "، المساعد الخاص للرئيس الأمريكي كارتر لقضايا الصحة ، كمجال جديد للنشاط الدبلوماسي الذي رأى فيه أنه يتوجب على الولايات المتحدة استكشافه و إستثماره بشكل فعال لخدمة المصالح الأمريكية عبر العالم .و تنشيط الدبلوماسية الصحية الأمريكية بشكل فاعل في القارة السمراء .

المطلب الرابع : النظريات المفسرة للامن الصحي

يذهب الأستاذ كولن " COLLIN" بالرأي بأن معظم أدبيات العلاقات الدولية تكاد تخلو من أية إشارات للعلاقة مابين قضايا الصحة العامة والأمن ، فالواقعيون بشكل عام والبنيويون على وجه التحديد ينظرون إلى قضايا الصحة من منظور الأمن التقليدي (العسكري) ، ولا يربطون بينهما إلا في حالة تأثير بعض القضايا والمسائل الصحية على جوانب العسكرية ، وهو ما يتلخص بتلك الإعتبارات المرتبطة بالصحة العسكرية للقوات المسلحة وضمان جهوزية كلً فرد فيها لأداء مهامه . بينما تخلو أدبيات الليبرالية بشكل كامل من أية تلميحات لقضايا الصحة في علاقاتها بالأمن بالرغم من تركيز الليبراليين على فكرة التعاون الدولي وعلى ضرورة تنسيق الدول لسياستها الدنيا من أجل خلق مصالح مشتركة ، فالليبرالين يهتمون بالقطاعات المنتجة والتى تحقق أكبر قدر ممكن من المكاسب المادية وهذا ما يبرر عدم إهتمامهم بقضايا الصحة والسياسات التعاونية في مجالها و يعود الفضل في تقديم أول إطار تحليلي لفهم طبيعة العلاقة ما بين الصحة والأمن إلى إسهامات مدرسة كوبنهاغن وتحديدا للأعمال النظرية التى قادها باري بوزان " BARRY BUZAN" وأولي وايفر "OLE WAOVER" المرتبطة بمعهد أبحاث السلام بكوبنهاغن ، حيث ظهرت أولى بدايات الحراك التنظيري لإعادة صياغة مفهوم الأمن والتوجه نحو توسيعه وتعميقه في بداية

الثمانينيات من القرن الماضي .[1] ويتلخص التصور الأمني لمدرسة كوبنهاغن في فكرة تجاوز التركيز الحصري على أمن الدولة – الدولة كموضوع مرجعي للأمن –وتوسيعه ليمتد الى قطاعات أخرى من غير القطاع العسكري ، وتعميقه ليشمل أمن الجماعات والأفراد .

ويقصد بتوسيع مفهوم الأمن ؛ التحركُ الأفقي من القطاع العسكري ليشمل قطاعات أخرى كالسياسة والإقتصاد والبيئة والمجتمع ، التي يفترض ان تُدرج ضمن الحدود المجالية لحقل الدراسات اللأمنية ، اما التعميق ؛ فيشير الى التحرك العمودي إنطلاقا من الدولة ونزولا الى الجماعات والأفراد كموضوعات مرجعية للأمن .

وهو الامر الذي أتاح التوسيع في قائمة التهديدات الأمنية أفقيا وعموديا وفسح المجال أمام إمكانية إدراج تهديدات غير مرتبطة بالقطاع العسكري لتشمل التهديدات البيئية كالتلوث والكوارث الطبيعية وما يترتب عن ذلك من تداعيات على القطاع الصحي من تفشي للامراض والأوبئة ،غير ان الإسهام النظري الأبرز الذي قدمته هذه المدرسة بشكل عام هو فكرة الأمننة " securitization" التي طرحها وايفر " waover" في البداية ، والتي قدَّم من خلالها تفسيرا لعملية تصعيد القضايا والمسائل إلى مستوى التهديد الأمني ، حيث تُعرف الأمننة بأنها العملية التي بموجبها يتم اعتبار أمر ما على أنة تهديد وجودي .

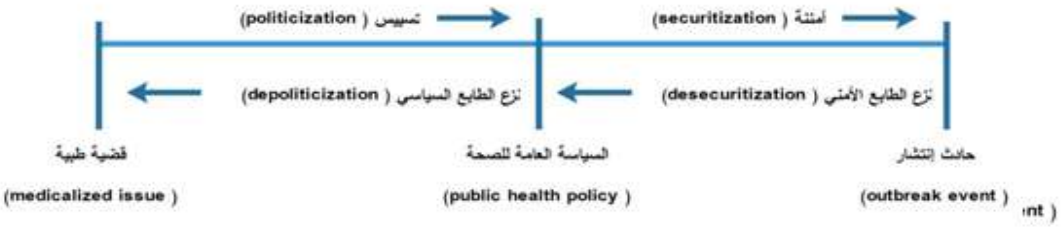
وتتم هذه العملية عبر خطوات مترابطة ، حيث تبدأ بتقديم فاعل أمني لقضية معينة على أنه يُشكل تهديدا وجوديا لكيان مرجعي referent object ويكون ذلك من خلال الفعل الخطابي "speech act" الذي يؤديه الفاعل ،ثم تأتي الخطوة التالية التي تستوجب قبول وإقتناع الجمهور المستهدف الذي يتكون عادة من منظمات المجتمع المدني ، بأنَّ هذا الشئ يُشكل تهديدا وجوديا حقيقيا ، ثم يلي ذلك اتخاذ إجراءات مُستعلجة من قبل الفاعل الأمني ، حيث تتلخص عادة هذه الإجراءات في رصد اعتمادات مالية إضافية واتخاذ تدابير استثنائية لمواجهة هذا التهديد ، ثم تأتي خطوة نزع الطابع الأمني ثم السياسي عنه في حال النجاح بمواجهته [2] . وبإسقاط ذلك على القطاع الصحي ، فإن عملية أمننة القضايا والمسائل الطبية تتم وفق الشكل التفسيري رقم .[3]

الشكل رقم(6) :منطق امننة القضايا الصحية

[1] السيد أحمد قويجلي ، تطور الدراسات الامنية ومعضلة التطبيق في العالم العربي ،الامارات ، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاتستراتجية ، ط1، 2012، ص 25.

[2] نفس المرجع ، ص ص 26-28.

[3] عبد الحق بن جديد ، المرجع السابق ، ص 46.



يُقدم الشكل السابق ؛ تسلسلا منطقيا لكيفية تصعيد قضية طبية معينة من واقعها الصحي عبر عملية التسيس التي يقوم بها فاعل أمني معين ، من خلال فعله الخطابي لتتحول في مرحلة لاحقة إلى قضية أمنية تستدعي اتخاذ تدابير مستعجلة ، وهو ما تجلى مع كثير من الأمراض التي خضعت للأمننة كمرض : الايدز والسارز والإيبولا ، سواء من قبل حكومات دول او منظمات غير حكومية ، وهو ماسحب هذه الأمراض من عالم السياسة الدنيا "low politics"

الى عالم السياسة العليا " high politics" فأصبح التعاطي معها يتمُّ من منظور أمني بإعتبارها تهديدا للأمن الوطني او الدولي ، الأمر الذي تجلى مؤخر مع مرض الأيبولا حيث تم توصيفه من قبل منظمة الصحة العالمية وحكومات كثير من الدول على أنه تهديدا أمني مُلح .

المقاربة النقدية للأمن :إن المقاربة النقدية للأمن التي قدمتها مدرسة كوبنهاغن وإن شكلت تمفصلا مهما في حقل الدراسات الأمنية ، فإن إ سهامها حول مفهوم الأمن ظل مرتبط بعنصر التهديد ، حيث يحصر "بوزان " مفهوم الأمن في السعي نحو التحرر من التهديد ، في حين يتصور "وايفر " الأمن على أنه فعل خطابي او القدرة على اضفاء طابع أمني على قضية لم تكن تعتبر أمنية . ليبقى إسهامها فيما يتعلق بالأمن الصحي محدودا ، وبالتالي فمن خلال تركيزها على فكرة التهديد لم تستطيع تقديم مضمون محدَّد لمفهوم الأمن الصحي وما يمكن إدراجه ضمن دائرة التهديدات الصحية من عدمها ، وهو ما يجعل من مسألة تحديد تلك التهديدات وحصرها مسألة غير ممكنة ، بالإضافة لعامل الكُلفة الذي يعتبر محددا رئيسيا في عملية تصعيد القضية إلى مستوى التهديد الأمني ،على إعتبار أن الأمننة تقتضي تعبئة إمكانيات وموارد لا تمتلكها معظم الدول ، ما يجعلها في حالات كثيرة تبتعد عن أمننة قضايا الصحة ، فيما قد تتم عملية أمننة بعض القضايا الصحية بشكل غير موضوعي لتحقيق أهداف سياسية أو إقتصادية معينة سواء من قبل الحكومات أو فواعل غير دولاتية اخرى كشركات ومخابر الأدوية بغرض تحقيق أرباح مكاسب مادية .[1]

[1] نفس المرجع ، ص 47.

خلاصة الفصـــــل :

إن الإطار النظري والمفاهيمي هو الأساس لأي مشروع يتناول بحث علمي اكاديمي ، فهو بمثابة الهيكل الاساسي الذي من خلاله تتضح طريقة العمل باسلوب ممنهج وتراتبية منطقية ، ففي هذا الفصل تناولنا تطور مفهوم الامن، وقد رأينا إن مفهوم الأمن بشكل عام مفهوم شامل تعددت تعريفاته وأبعاده، وتخللته تحولات وتطورات ، وذلك نتيجة طبيعة الفواعل الدولية والأحداث والصراعات والأزمات الدولية التي بسببها قد غيرت الدول نظام سياستها ومفهوم أمنها.

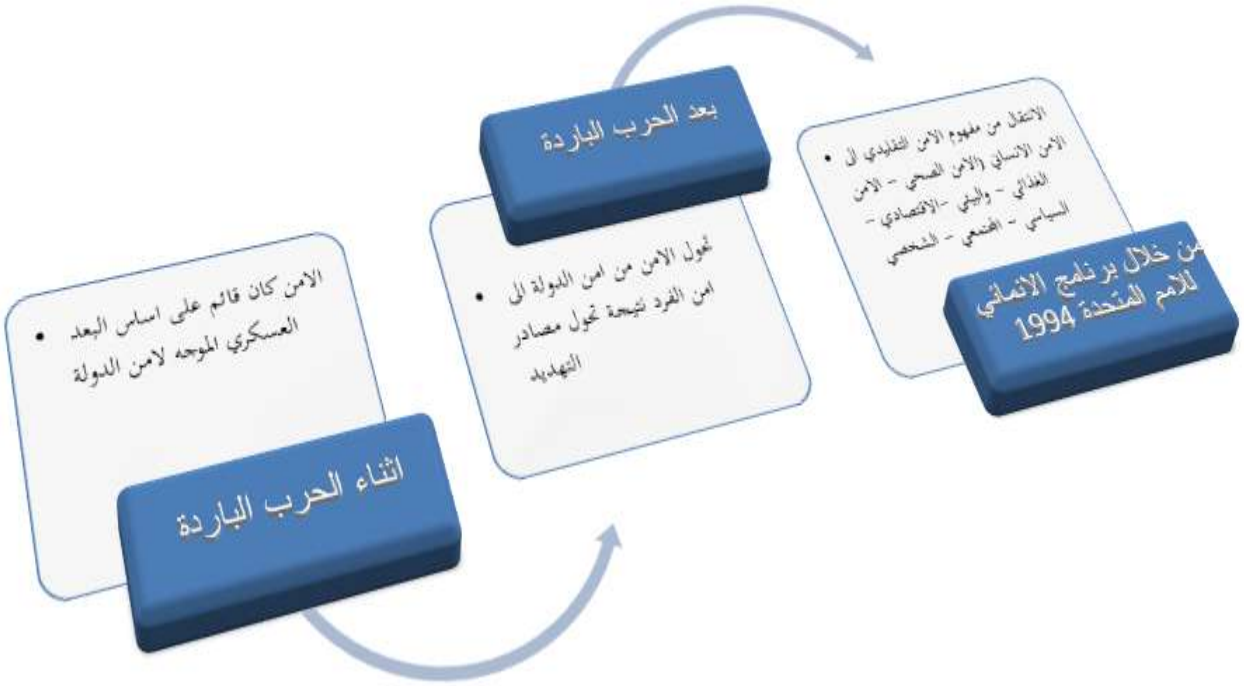
و يعد التحول في مفهوم الأمن نتيجة منطقية لجمله من التغيرات منها:

- ✓ لم يعد التأثير في العلاقات الدولية حكرا على الدولة القومية بل أصبح هناك فواعل دوليين من غير الدول كالمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والشركات المتعددة الجنسية.
- ✓ تحول في مصادر التهديد للدولة حيث لم يعد العدو الخارجي هو مصدر التهديد الوحيد بل أصبحت مصادر مختلفة تمثل التهديدات الغير تقليدية كالهجرة السرية، الأمراض المعدية ، المخدرات ، الإرهاب ، الجريمة المنظمة حتى التهديدات البيئية .
- ✓ كذلك حدث تحول في طبيعة الصراعات ذاتها إذا تحول الصراع من بين الدول إلى الصراع داخل الدول و بين الأفراد و الجماعات ، من هذا المنطلق أصبحت هناك تدرجات في تسميات مفهوم الأمن من مفهوم عسكري إلي جماعي إلي أمن إنساني.

أما بالنسبة للأمن الانساني تؤكد كل التعاريف المقدمة وتوضح بأنه عبارة عن رؤية شاملة للأمن تأخذ الفرد بدلا من الدولة، كبديل لإقامة نظام دولي جديد مبني على السلم والأمن، وكذا على ضرورة تحرر الإنسان من الحاجة والخوف، والحفاظ على كرامته . من هنا يعد الأمن الإنساني مفهوما جديدا يضع الإنسان في قلب السياسات الأمنية.

كما تناولنا ابرز النظريات المفسرة لتويسع مفهوم الأمن . لنستكمل الطريق ونجوب ايضا في الجانب النظري والمفاهيمي لموضوع دراستنا التى تتمحور حول قضايا الصحة (الامن الصحي والتهديد الصحي) ووصولا الى النظريات المفسرة للامن الصحي .

الشكل رقم (7) :حوصلة للفصل النظري للدراسة .



المصدر :من تصميم الباحثة استنادا لحوصلة للفصل النظري

الفصل الثاني

مظاهر تأثير التهديدات الصحية على الأمن الانساني في إفريقيا

تمهيد

ان المشاكل التى تعاني منها الشعوب الأفريقية من الحروب الأهليّة والصراعات المسلحة والأمراض الخطيرة المنتشرة في هذه القارة مثل مرض الملاريا، و السل الرئوي، ومرض الإيدز، اضافة الى هيمنة المؤسسات والقوى الدوليّة الخارجيّة على أفريقيا. وتهميش دور المرأة وعدم إعطائها حقوقها بالإضافة إلى تعنيفها في كثير من هذه المجتمعات. غياب الحريات الديموقراطيّة. تفشي ظاهرة الأميّة بالإضافة إلى النقص الكبير في تعليم وتثقيف الأفراد. تجاهل حقوق الأقليات وعدم الاعتراف بها. التغيرات المناخيّة التي تتعرض لها مثل الجفاف، والفيضانات، والكوارث الطبيعيّة بالإضافة إلى الشح الشديد في المياه. الزيادة الكبيرة في أعداد اللاجئين . انتشار المجاعات والأوبئة المختلفة. الديون الكثيرة التي تثقل كاهل أفريقيا ، واعتماد هذه القارة على الديون والمساعدات والقروض بشكلٍ كبير مما يجعل هذه القارة تعاني من مشكلة التبعيّة للدول الكبرى . ومن خلال هذه الحقائق المتازمة للوضع الانساني في افريقيا سنتناول في هذا الفصل رصد أهم التهديدات الصحية و تداعياتها على الأبعاد المختلفة للأمن الإنساني في القارة الإفريقية وابرز الاستراتجيات العالمية والافريقية لمكافحة التهديدات الصحية في افريقيا .

المبحث الاول : مظاهر تأثير التهديدات الصحية على الأمن الإنساني في إفريقيا

تمهيد

تعتبر قارة افريقيا من اهم القارات في العالم ،اذ تحتل موقعا متميزا على الكرة الارضية ،يحدها من الاتجاه الغرب المحيط الاطلسي ومن الشمال البحر الابيض المتوسط ومن الجنوب المحيط الهادئ ،تأتي قارة أفريقيا في المرتبة الثانية بعد قارة آسيا من ناحية عدد السكان والمساحة حيث يبلغ عدد سكان أفريقيا حوالي 1.2 مليار نسمة ، وتبلغ نسبتهم حوالي 14.8% من إجمالي سكان العالم و تبلغ مساحتها ما يقارب 30.2 مليون كم2، وشعوب هذه القارة لديهم ثقافات لغات مختلفة، حيث يتكلم الأفريقيون حوالي 1000 لغة، وقد نالت معظم دول هذه القارة استقلالها في الستينات من القرن الماضي. ومن اهم هذه التهديدات مايلي :

المطلب الاول : عوامل انتشار التهديدات الصحية في القارة الإفريقية

اولا : التهديدات الصحية المرتبطة بالضروف السياسية

تعاني القارة الإفريقية من الصراعات والحروب والانقلابات والفساد ، كما تحولت إلى رهانٍ كبير للمؤسسات المالية الكبرى، وسوقاً ضخمة للمنتوجات الغربية وبؤرة لانتشار الامراض والاوبئة كل هذا في ظل غفلة من الحكام والمسؤولين .

الإدارة السياسية وعلاقتها بالتهديدات الصحية

الدول الافريقية هى دول ذات حدود مصطنعة حيث ان هذة الحدود من صنع الاستعمار ولذلك فهى لا تتماشى مع الاعتبارات الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية القائمة بقدر ما تتماشى مع مصالح القوى الاستعمارية التى وضعتها.وعندما تحقق الاستقلال الفعلى بدأت تظهر العديد من العقبات والمشاكل .

ولقد شهدت القارة الإفريقية تزايداً في عدد الصراعات والنزاعات المسلحة، حيث بلغت منذ عام 1970م أكثر من ثلاثين نزاعاً (الغالبية العظمى منها نزاعات أهلية داخلية). [1] وهو ما انعكس على البيئة الافريقية مخلف بذلك العديد من الامراض .

[1] نور الدين الداودي ، إفريقيا :بين معوقات التنمية والمقومات القارية لتحقيق النهضة ، 11نوفمبر 2017، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. http://www.qiraatafrican.com/home/new/

الدول الإفريقية بين مؤشرات التقارير الدولية عن (الدولة الهشّة)

أحد أهمّ التقارير الدولية التي تصدر في موضوع الدول الهشّة هو (تقرير مؤشّر الدول الهشّة)، وهو تقريرٌ سنويٌّ واسع الانتشار، يصدر عن مؤسسة صندوق السلام الدولية, وتشاركها مجلة السياسة الخارجية Foreign policy ، وتستند له العديد من المؤسّسات البحثية والمهنية حول العالم. و يستند في ترتيبه لتقييم مستويات الاستقرار في تلك الدولة من ناحية، والضغوط التي تواجهها من ناحيةٍ أخرى، وذلك لتقدير احتمالات الصراع في تلك البلدان. وحسب (تقرير مؤشّر الدول الهشّة لعام 2015م) لا توجد دولة إفريقية واحدة وفقاً للمؤشر الهشاشة لا تقع في مساحات الخطر على مؤشر الهشاشة، وأهمية التقرير تُجمل في: أنّ الدول الهشّة والضعيفة تمثّل تحديّاً أمام المجتمع الدوليّ في ظلّ الترابط والتفاعل بين دول العالم، وذلك بسبب عولمة الاقتصاد وعولمة نُظم تكنولوجيا المعلومات، والأمن، وعليه فإنّ تداعيات هشاشة دولةٍ ما لا تنحصر بالضرورة في المستوى الداخليّ والمحلي، وإنما تمتد لتشمل دول الجوار، وما هو أبعد منها أيضاً، ويكون من ضمن تلك التداعيات اتساع دائرة العنف.[1]

تصنيف المؤشرات: وتُصنّف تلك المؤشرات إلى ثلاث مجموعات: (مجموعة المؤشرات الاجتماعية)، (مجموعة المؤشرات الاقتصادية)، (مجموعة المؤشرات السياسية والعسكرية)، وكلّ مؤشّر داخل كلّ مجموعة يضمّ مؤشرات فرعية أخرى، كما يوضحها الشكل الآتي:[2]

الشكل رقم(8) :تصنيف المؤشرات لتقرير هشاشة الدولة

المصدر: تصميم الباحث، وفقاً لمؤشرات تقرير الدول الهشة لعام ٢٠١٥م.

[1] علي ابو فرحة ، الدولة الهشة في إفريقيا في ضوء علم الإجتماع السياسي ، تاريخ النشر 3جانفي 2018، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. http://www.qiraatafrican.com/home/new/

[2] المرجع نفسه .

وسنركز في دراستنا هذه على المؤشرات التى تتضمن القضايا الصحية في كل مجموعة .

مجموعة المؤشرات السياسية والعسكرية :

- **الخدمات الحكومية:** يهدف إلى قياس مدى قيام الدولة بدورٍ رئيسٍ في مسائل صياغة السياسات ومستوى الجريمة، والأمّية، والمياه والصرف الصحي، والبنية التحتية، وجودة الرعاية الصحية، والخدمات التليفونية، والإنترنت، ومؤشّر الاعتماد على الطاقة، والطرق.

مجموعة المؤشرات الاقتصادية :

- التنمية الاقتصادية المتفاوتة: يهدف لتقدير التفاوت الإثني والجهوي، والديني في التنمية الاقتصادية، عبر رصد تكوين وشكل نسبة الـ 10% من السكان التي تتشارك الدخل الأعلى، وكذا نسبة الـ 10% التي تتشارك الدخل الأقلّ في المجتمع، ونسبة ساكني المناطق العشوائية، ونسبة توزيع الخدمات خاصة الصحية بين المناطق الريفية والحضرية، وأخيراً مؤشر تحسين مستويات الوصول للخدمات العامّة.

مجموعة المؤشرات الاجتماعية :

مؤشر الضغوط الديموغرافية: يُقصد بها الضغوط على السكان بسبب الكوارث الطبيعية، والأوبئة، والبيئية، والتلوث، ونقص الطعام، ونقص المياه، والنموّ السكاني، وسوء التغذية، زيادة معدلات الشباب بالمقارنة بباقي السكان، ومعدل الوفيات.[1]

العولمة ودور العوامل الخارجية: يرى بعض الدارسين أن تزايد الحروب والصراعات الإفريقية ما هو إلا نتاج للآثار المدمرة التي تمارسها قوى العولمة على التنظيمات السياسية والاقتصادية الإفريقية، ولقد أدّت العولمة إلى تراجع سلطة الدولة المركزية في إفريقيا، وتمثّلت ملامح الاستجابة السياسية لتأثيرات العولمة في ظهور حركات وتنظيمات عرقية ودينية تتحدى سلطة الدولة الإفريقية، سواء على المستوى القومي أو المحلي.أضف إلى ذلك أن السياسات الاقتصادية الليبرالية التي اتُبعت في الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي أدّت إلى زيادة معدلات البطالة والامراض .[2]

[1] المرجع نفسه .

[2] حمدي عبد الرحمان حسن ، الصراعات العرقية والسياسية في إفريقيا ... الاسباب والانماط وآفاق المستقبل ، تاريخ النشر 4افريل 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. http://www.qiraatafrican.com/home/new/

المشاريع الأجنبية: من بين التحديات التي تواجه بناء الدولة في القارة الإفريقية هو مدخل التهديدات الأمنية لتعظيم القيمة الاستراتيجية لهذه المنطقة أو مناطق مجاورة، فتبرز في هذا الإطار عدة مشاريع أجنبية في محاولة للتموقع من جديد؛ بغية كسب مناطق نفوذ وحماية مصالحها الاقتصادية بالدرجة الأولى. ومن أبرز ذلك المصالح الفرنسية في كلّ من النيجر ومالي، كما انه تم استغلال الجماعات الإرهابية بغية خلق تهديدٍ وجودي ومسوّغ للتدخل، بحيث يتمّ «تضخيم التهديد الإرهابي»، ، للسماح للدول المنافسة بالاستيلاء على الثروات، والتمركز اقتصاديّاً وعسكريّاً وهو ما ظهر بوضوح في التدخّل العسكري الفرنسي في مالي (2013م)، وفي إفريقيا الوسطى (2014م)، بحجّة محاربة «الجماعات الإرهابية». وتبرز أيضاً في إطار التكالب على هذه المنطقة المشاريع الأمريكية في الساحل الإفريقي، خصوصاً بعد أحداث سبتمبر 2001م، في إطار الحملة العالمية لمكافحة الإرهاب، وعودة الاهتمام بهذه المنطقة الاستراتيجية ، وذلك بهدف السيطرة على منابع النفط في منطقة غرب إفريقيا ، كلّ تلك المشاريع تنال من مقوّمات هذه الدول في السعي لبناء الأمن، وتحقيق الاستقرار، والدفع نحو التنمية، [1] وقد كانت لهذه المشاريع تداعيات مباشرة على التنمية في افريقيا خاصة المجال الصحي الذي يعرف تدهور كبير خاصة في ظل تفاقم التهديدات الصحية .

ثانيا :التهديدات الصحية المرتبطة بـالفقر :في هذا المجال نشرت الشبكة الدولية للجنة من أجل إلغاء ديون العالم الثالث، كتاب " أرقام الديون في عام 2015" متضمنا لعدد من المعطيات المخفية من قبل البنك العالمي .فبالنسبة لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فقد زاد مجموع مبالغ الديون الخارجية إلى 331 مليار حيث يمثل *سداد الدين العام* ، في معظم بلدان الجنوب كل عام مبلغا أكبر من ميزانية كل من التعليم والصحة والتنمية القروية. لكن الفقر لا يقاس فقط بمقدار الدخل أو السعرات الحرارية المستهلكة، إنه يقاس أيضا بمدى الحصول على الخدمات العمومية الأساسية، المياه والصرف الصحي والصحة والتعليم والنقل والخدمات [2] ومن الواضح إن العلاقة بين الفقر واعتلال الصحة علاقة راسخة وواضحة .

ثالثا : التهديدات الصحية المرتبطة بسياسات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي .

[1] عربي بومدين ، أزمة الدولة في منطقة الساحل الإفريقي : دراسة في الاسباب وتحديات البناء ، قراءات إفريقية ، 11جانفي 2018، تاريخ الاطلاع 8ماي 2018. http://www.qiraatafrican.com/home/new

[2] اطاك المغرب ، الفقر في إفريقيا : الامور التى لم يذكرها البنك العالمي ، 26مارس 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. https://attacmaroc.org/

ساسات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي تسبّبت في تآكل أنظمة الرعاية الصحية في أفريقيا . فاليوم تعيش القارة أسوأ أزمة صحية في تاريخ ها ، وقد اعتمدت البلدان الأفريقية الفقيرة المثقلة بالديون على قروض البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ،هذه المؤسسات التي سيطرت على صنع السياسات الاقتصادية في هذه البلدان. وقد أجبرت الحكومات على توجيه اقتصاداتها نحو مزيد من التكامل في الأسواق الدولية على حساب الخدمات الاجتماعية وأولويات التنمية على المدى الطويل، وقلّصت دور الدولة في الحياة الاجتماعية وخفضت الإنفاق الحكومي ، فالشروط المصاحبة لهذه القروض قوّضت محاولة التقدم في القارة وساعدت على تفاقم الفقر، وتوفر أرضية خصبة لانتشارالأمراض المعدية.

1- برنامج التكيف الهيكلي : كانت سياساته تنطوي على تقليص دور الدولة وتعزيز دور القطاع الخاص، و يشير برنامج التكيف الهيكلي للبنك الدولي وصندوق النقد الدولي إلى مجموعة من التغييرات في السياسات الاقتصادية الرامية إلى إصلاح الخلل في الميزانيات التجارية ، ويكون الهدف من ذلك هو تحسين ميزان مدفوعات البلد، من خلال زيادة الصادرات والحد من الواردات. وفي الميزانيات يكون الهدف من ذلك هو زيادة دخل الحكومة وتقليل النفقات. و من الناحية النظرية فإن تحقيق هذه الأهداف سوف يمكّن البلد من استعادة الاستقرار الاقتصادي الكلي في الآجال القصير. كما إنه سيتم أيضا تمهيد الطريق لتحقيق النمو والتنمية طويلة الأجل[1].

2- برامج البنك يستنزف الموارد ويعرقل عجلة التنمية في أفريقيا : أعاقت سياسات البنك الدولي وصندوق النقد التنمية في أفريقيا من خلال تقويض الصحة في هذه القارة. فقد فشل منظور السوق الحرة الذي فرضه الصندوق والبنك في النظر إلى الصحة كجزء لا يتجزأ من النمو الاقتصادي واستراتيجية التنمية البشرية، وقد تسببت سياسات هذه المؤسسات بتدهور في الصحة وخدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء القارة الأفريقية.

3- برامج البنك تسبّبت في الفقر وخفض النفقات على الصحية : زادت السياسات التي فرضها البنك الدولي وصندوق النقد الدولي من معدلات الفقر في البلدان الأفريقية ، وتسبّب هذا في تدهور هائل في الوضع الصحي في القارة بأكملها. وأدّت سياسات التقشف الاقتصادي إلى ازدياد حدة الفقر في العديد من البلدان الأفريقية ، وانخفض نصيب الفرد من الدخل بنسبة 25٪

[1] حسين سرمك حسن ، 115 إفريقيا تواجه أسوء أزمة صحية في تاريخ البشرية ، منبر حر للثقافة والفكر والادب ، تاريخ النشر 1سبتمبر 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.diwanalarab.com/spip.php?article44968

في معظم بلدان أفريقيا . وايضا تم إزالة الدعم عن المواد الغذائية وإلغاء الإعانات الزراعية ، وقد تسببت ذلك في ارتفاع الاسعار مما ادى إلى انعدام الأمن الغذائي. وأدى ذلك إلى تدهور ملحوظ في الحالة التغذوية، وقد أدى هذا إلى خلق أرض خصبة لانتشار الأمراض المعدية، وتراجع ظروف المعيشة وانخفاض فرص الحصول على الخدمات الأساسية أدى بدوره إلى تدهور الحالة الصحية . وقد عزز انعدام الأمن الاقتصادي أنماط الهجرة ، والتي بدورها زادت من خطر العدوى .

4- إنخفاظ نفقات الصحية في مقابل دفعها لتسديد الديون :أدّت التخفيضات في الميزانيات الحكومية إلى تخفيضات كبيرة في القطاع الصحي في 42 بلدا في أفريقيا، حيث انخفض الإنفاق على الرعاية الصحية بنسبة 50٪ خلال الثمانينات ونتج عن الانخفاض الكبير في الإنفاق على الرعاية الصحية في الثمانينات والتسعينات الى إغلاق المستشفيات والمرافق الطبية في جميع أنحاء القارة. أما التي بقيت مفتوحة فقد تُركت تعاني الفقر إلى الإمدادات الطبية الأساسية وقد كانت غير قادرة على توفير حتى اللقاحات الأساسية.

5- **الخصخصة رسوم المستخدم سبب تدهور الخدمات الصحية** :الخصخصة تشكل ركيزة أساسية في جدول أعمال البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، فنقل السيطرة على خدمات الرعاية الصحية من الحكومات الأفريقية إلى القطاع الخاص كان التبرير لذلك هو أن خدمات الرعاية الصحية تُموّل بشكل أفضل وأكثر كفاءة من قبل القطاع الخاص.

6- برنامج التأمين الصحي الذي يديره القطاع الخاص : شكل آخر من أشكال الخصخصة ينطوي على فرض خطط التأمين كوسيلة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية الخاصة. هذا الإجراء يمثل صدعاً في السياق الأفريقي لان أقل من 10٪ من القوى العاملة في أفريقيا تعمل في مجال العمل الرسمي. ولذلك، فإن الغالبية العظمى من الناس ليست مؤهلة للحصول على التأمين ، فمستويات الدخل في أفريقيا منخفضة للغاية، وقد خفضت من جديد بسبب خفض الأجور والتسريحات العشوائية المرتبطة بسياسات التقشف التي فرضها البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.[1]

رابعا :التهديدات الصحية المرتبطة بالبيئة

وتؤكد الدراسات والأبحاث العلمية على أن التغيرات المناخية والكوارث الطبيعية ساهمت بزيادة انتشار عدة أمراض ميكروبية معدية و مميتة .وقد اعلنت جمعية الحفاظ على الحياة البرية في أمريكا

[1] نفس المرجع .

في تقريرها عام 2008 أنه تم ملاحظة 12 مرضا مميتا للإنسان زاد انتشارها بشكل واضح بسبب التغيرات المناخية نذكر منها:فيروس الحمى الصفراء يتنقل بواسطة البعوض إلى الإنسان خاصة في مناطق أفريقيا الاستوائية ، فيروس الإيبولا ينتشر أكثر في المناطق الأفريقية الاستوائية ، حمى الضنك ،و الملاريا و يعد أحد أهم الأمراض المعدية و المهددة لحياة الإنسان و الذي يؤثر بشكل كبير على الصحة العامة و الاقتصاد الوطني ، وايضا وبكتيريا الكوليرا. [1]

وقد حددت منظمة الصحة العالمية مجموعة عواقب رئيسية تترتب على تغير المناخ بالنسبة إلى الصحة : و هي تتمثل في [2]:

- زيادة حالات سوء التغذية الحاد ، و بالأخص في الدول النامية التي تعتمد على الزراعة و أنظمة الري التقليدية ، و ذلك جراء إرتفاع درجة الحرارة و زيادة تواتر موجات الجفاف المتكررة بإضافة إلى الفيضانات، و قد قدر عدد حالات الوفاة بسبب سوء التغذية ب 3,5مليون شخص أغلبهم من دول أفريقيا جنوب الصحراء.
- تضرر خدمات المياه بسبب المظاهر الجوية المتطرفة جراء الفيضانات و العواصف التي تزيد من إنتشار الكوليرا و زيادة عدد الوفيات.
- تلوث المياه قد يؤدي إلى تفشي مرض الإسهال، الذي يعد من أخطر الأمراض المعدية و التي تتسبب في وفاة الأطفال ، حيث شهدت أفريقيا أعلى نسبة في وفيات الأطفال المرتبطة بالإسهال قدرت ب % 70 اي 1.3مليون حالة وفاة للأطفال الأقل من خمس سنوات في عام 2008 م
- تغير درجة الحرارة و أنماط هطول الأمطار، قد يؤدي إلى تفشي الأمراض المعدية بسبب إزدياد الحشرات الناقلة، في عام 2012 تم رصد % 80 من حالات الإصابة بالملاريا في أفريقيا أي 219 مليون شخص، و % 90 من الوفيات الناجمة عنها أي 660 ألف شخص. ومن اهم مظاهر التغير المناخي مايلي [3]:

1 **إستنفاذ طبقة الأوزون Ozone Layer Depletion** :إن أي تلف لهذه الطبقة يعرض الإنسان و الحيوان و الأرض لمخاطر صحية كثيرة. .

[1] خليل حسين، العلاقات الدولية :النظرية و الواقع–الأشخاص و القضايا، موقع خاص للدراسات والأبحاث الاستراتجية ، تاريخ النشر20/01/2011 تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://drkhalilhussein.blogspot.com/2011/01/2011.html

[2] المرجع نفسه .

[3] المرجع نفسه .

2- الإحتباس الحراري Global Warming: وإن الارتفاع المتواصل في درجة حرارة الأرض قد يهدد بخسارة التنوع البيولوجي، ويقلّل من خصوبة التربة والأراضي الصالحة للزراعة و انقراض أنواع كثيرة من الكائنات التي اختلفت بيئتها بسرعة تفوق قدرتها على التأقلم.[1]

3- التصحر في إفريقيا Desertification :عرف مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية والمنعقد في ريو دي جانيرو بالبرازيل في عام 1992 التصحر بأنه "هو تدهور الأراضي في المناطق القاحلة وشبه القاحلة وشبه الرطبة الجافة نتيجة لعوامل مختلفة مثل التقلبات المناخية والنشاطات البشرية."[2] أن مشكلة التصحر كان له تأثيرات سلبية على كافة الأصعدة الإجتماعية و الإقتصادية و البيئية وخاصة الصحية منها ، و من ثم فإن إستمرار الوضع يزيد من حدة أزمة الأمن الغذائي، بحيث لا يمكن للأراضي الإفريقية من هنا إلى سنة 2025 بتوفير المواد الغذائية إلا لحوالي % 25 من السكان.[3]

4 خسارة التنوع البيولوجي Biodiversty :يتعرض التنوع الحيوي لكثير من صور التهديد التي تنذر بخطر الفناء للعديد من الأنواع النباتية و الحيوانية.[4] ، فقد ذكرت دراسة مسحية في عام 2009 أن ما يقارب نحو % 50 من النباتات الطبية واجهت خطر الانقراض بسبب استخدام نسبة % 80 منها من قبل السكان .اضافة ان تجارة لحوم الحيوانات البرية في أفريقيا الوسطى تشكل تهديدا يؤثر بشكل مباشر على البيئة و التنوع الحيوي، وعلى صحة الإنسان .[5]

5- مشكلة المياه:

– نضوب المياه :تعد المياه أحد القضايا البالغة الأهمية في القارة الأفريقية، حيث تتسم إمدادات المياه بعدم التساوي في التوزيع ، و كذلك بعدم التساوي في إمكانية الوصول إليها ، خاصة في دول شمال أفريقي، يعاني نحو % 25 من سكان أفريقيا من الإجهاد المائي بينما يعيش69% منهم في ظروف وفرة مائية نسيبة ، إلا أن هذه الوفرة النسبية لا تأخذ في الاعتبار عوامل صلاحية نقاء

---

[1] أزاهر حسن عبد الرحمن ،"ظاهرة الإحتباس الحراري:الأسباب،التداعيات،و مقترحات الحلول"،تم تصفح الموقع يوم1افريل 2018. http://dimarsi.iua.edu.sd/magazine1.pdf

[2] علي غليس ناهي السعيدي ، "المفهوم و المنظومة الجغرافية بظاهرة التصحر"،مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية"، المجلد الثامن،العدد 15 ديسمبر، 2009، ص16 .

[3] عبد الحكيم ميهوبي، التغيرات المناخية: الأسباب، المخاطر و مستقبل البيئة العالمي،الجزائر، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، 2011 ، ص 247-248 .

[4] عبد الرزاق مقري ، مشكلات التنمية و البيئة و العلاقات الدولية.الجزائر، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ،2008 ، ص360.

[5] خليل حسين، المرجع السابق . http://drkhalilhussein.blogspot.com/2011/01/2011.html

مياه الشرب، و مدى تيسُّر مرافق النظافة الصحية. ومن وجهة نظر استشرافية ستصبح الموارد المائية أكثر شحًّا وندرة بصورة متزايدة؛ إذ يُتوقع انخفاض نصيب الفرد سنويًّا من الموارد المائية المتجددة من مستواه البالغ 1045 مترًا مكعبًا سنويًّا في العام 1997 إلى 740 مترًا مكعبًا سنويًّا بحلول عام 2015.[1]

بإضافة إلى ما تعانيه القارة الأفريقية من إجهاد كبير في الموارد المائية فإنها لم تسلم من خطر التلوث المائي الناتج عن الأنشطة الإنسانية و المخلفات الصناعية و تسرب فضلات المعامل و مجاري الصرف الصحي ، وتشير التوقعات أن حوالي 25 دولة أفريقية ستعاني من ندرة المياه بحلول عام 2025 . و أكبر مثال على تأثر الموارد المائية في أفريقيا بتغير المناخ والجفاف هو جفاف بعض الأنهار مثل بحيرة تشاد، و تبين الخريطة التالية الإنكماش التدريجي الحادث بالبحيرة.

الشكل رقم(9) : الإنكماش التدريجي لبحيرة تشاد على مدى العقود الأربعة الماضية[2]

المصدر :عيد الحكيم ميهوبي ، المرجع السابق ، ص 251.

-خصخصة المياه : خصخصة شبكات المياه العامة هي استراتيجية يجري الترويج لها من قبل البنك الدولي في عدد متزايد من البلدان الأفريقية. و خصخصة المياه يمكن أن تؤدي إلى انخفاض فرص الحصول على المياه الصالحة للشرب في المجتمعات الفقيرة.[3]

6- التوسع الحضري : إن التوسع الحضري عملية عالمية النطاق تغير المشهد الاجتماعي والبيئي فأنماط التنمية الحضرية السريعة وغير المخططة تجعل المدن النامية عرضة لكثير من الأخطار البيئية

[1] بوحنية قوي ، تدهور البيئة يعرض صحة البشر للخطر ، موقع الجزيرة ، تاريخ النشر 27جويلية 2016,تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
/http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr67/ar

[2] عبد الحكيم ميهوبي، المرجع السابق ، ص 250-251.

[3] حسين سرمك حسن ، المرجع السابق .

والصحية من الإصابات والأمراض التى تسببهها المدن (الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات والسكّري والأمراض التنفسية المزمنة)[1].

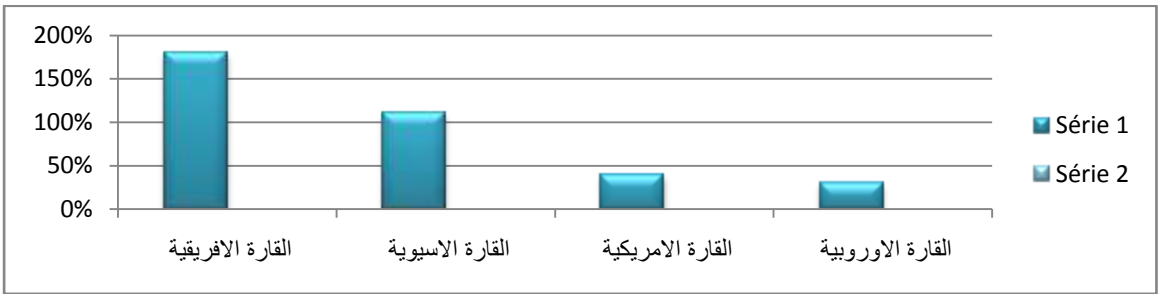
7- النفايات الكيماوية : تعتبر النفايات الكيميائية من الصناعة والزراعة مصدرا كبيرا للتلوث، ولا سيما في البلدان النامي، وتشير تركيزات المواد السامة التي لوحظت في أجزاء عديدة من البلدان أفريقيا إلى أن هذا التلوث منتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء الإقليم. وقد سجلت مخزونات احتياطية تحتوي على 30000 طن تقريباً من مبيدات الآفات العتيقة في أفريقيا ، و بالإضافة إلى ذلك لا تزال النفايات السامة تُصدر إلى البلدان الأفريقية وتدفن فيها، ويحدث ذلك رغم الجهود الرادعة لذلك مثل اتفاقية باماكو لعام 1991 بشأن حظر استيراد النفايات الخطرة إلى أفريقيا ومراقبة حركتها عبر الحدود .[2] ففي عام 2006 قامت شركة هولندية بإلقاء 500 طن من النفايات السامة في 16 موقعا بساحل العاج، ففي عام 1989 نشرت المنظمة الدولية للصحة تقريرها، و الذي جاء فيه أن أسباب موت الأطفال في إفريقيا ناتج من النفايات الكيمائية ، وأن الوكالة الدولية للطاقة كشفت و بشكل مباشر في تقرير لها سنة 2003م ، أشارت إلى الموزنبيق معتبرة أن هذا البلد المصاب قرابة 39% من أطفاله بالإيدز، و 33 % بسرطان الدم، كما جاء في التقرير نفسه أن الدول الإفريقية التي قبلت أن تكون مكانا " استراتيجيا" لرمي النفايات النووية الغربية تمارس شكلا من أشكال الجريمة السياسية و البيئية و الاقتصادية ضد شعوبها. [3] وبالفعل اليوم تشهد افريقيا اسوء ازمة صحية زعزعت وضعها الامني الانساني .

الشكل رقم(10) :مخطط يوضح نسبة وفيات الاطفال دون سن الخامسة بسبب التلوث

[1] برودي رامين ، منظمة الصحة العالمية : الاحياء الفقيرة وتغيرات المناخية وصحة الانسان في شبه الصحراء الافريقية ،كلية الطب جامعة اوتاواكندا ، تاريخ النشر 2009، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018.

[2] برنامج الأمم المتحدة للبيئة، تقرير توقعات البيئة العالمية 4: البيئة من أجل التنمية، كينيا،نيروبي،،2007ص94.

[3] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،تقرير التنمية البشرية لإستدامة و الإنصاف مستقبل أفضل للجميع، 2011م ، ص41.



المصدر : تصميم الباحثة استنادا لمنظمة الصحة العالمية ، احصائيات الصحية العالمية ، 2010، ص13.

سادسا :التهديدات الصحية المرتبطة بالغذاء : تعاني القارة الإفريقية من أزمة غذائية كبيرة لم يسلم منها أكثر بلدان القارة نموًّا وأقلها، ومن بين اهم المشكال الغذاء في القارة الافريقية نذكر ما يلي : [1]

إفريقيا الوسطى حيث يشكو ما يقرب من 2,5 مليون شخص من الجوع وفقًا لما كشف عنه برنامج الغذاء العالمى التابع للأمم المتحدة ، ويشير البيان إلى أن واحدًا من بين كل 6 اشخاص يعانون نقصًا شديدًا فى الغذاء، ويفتقرون بصورةٍ مزمنة للأمن الغذائى، وقد أطلق برنامج الغذاء تحذيرًا عن مخاوفه حيال الوضع الحرج الذى بلغته الأوضاع فى جمهورية إفريقيا الوسطى، مؤكدًا أن الناس لا يعانون نقصًا فى الغذاء فحسب، بل إنهم يرغمون على تناول أغذية رخيصة، تفتقر للقيم الغذائية .

ففي **ليسوتو** لا يملك حوالي 650,000 شخص – ثلث السكان – ما يكفي من الغذاء.

و مدغشقرعانى ما يقرب من 1.9 مليون شخص – 46 %من السكان – من "انعدام الأمن الغذائي" في عام 2015، من بينهم 450,000 شخص في حالة أزمة.

اما سوازيلاند إن مستويات نقص النمو بين الأطفال تصل إلى حوالي 31%. ويعاني أكثر من 201,000 شخص من أصل 1.1 مليون نسمة – خُمس السكان – من انعدام الأمن الغذائي. وتعتبر هذا البلد أعلى معدل إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم.

اما جمهورية الكونغو الديمقراطية يؤدي القتال في شرق البلاد إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي في جمهورية الكونغو الديمقراطي ويواجه ما يقدر بنحو 6.6 مليون شخص نقصاً في المواد الغذائية.

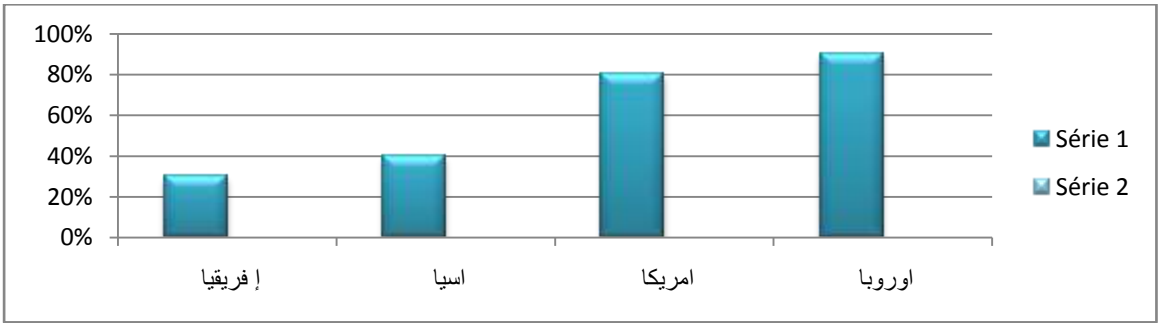
[1] اوبينا أنياديكي ، أزمة الغذاء في جنوب إفريقيا في ارقام ، مجلة قلب الازمة ، تاريخ النشر 28جانفي 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. http://www.irinnews.org/ar/report/5193/

وبالنسبة لـــ مالاوي انخفض حصاد الحبوب فى عامى 2014 و2015 بنسبة 24 % عن السنوات الماضية، ويعانى حاليًا 2.8 مليون شخص من "انعدام الأمن الغذائى.

و زامبيا 800 ألف شخص فى زامبيا معرضين أيضًا لخطر انعدام الأمن الغذائى .

ثامنا :التهديدات الصحية المتعلقة بالتنمية :تعتبر أفريقيا في القطاع الصحي من اسواء الاوضاع بالمقارنة مع بقية العالم، حيث يوجد 16 طبيبا فقط لرعاية كل 100000 من السكان مقابل 235طبيبا في البلدان الصناعية. ويعتبر الفقر الذي ينعكس في المستويات المنخفضة للغاية من دخل الأفراد، من العوامل الرئيسية التي تحد من قدرة السكان على معالجة مشاكلهم الصحية[1] . تواجه أفريقيا العديد من المشاكل الحقيقية، من أهمها تفشي الأمراض ، و التي تُوجب دول القارة على تخصيص ميزانية خاصة لتوفير العلاجات و الادوية ، أيضًا هنالك العديد من المشاكل الهامة التي أدت إلى عدم تنمية وتطوير هذه القارة مثل تفشي الجهل بصورة غير طبيعية نسبة لانخفاض مستوى التعليم في الغالبية العظمى من الدول، وبالأخص دول جنوب الصحراء وعدم وجود كفاءات بشرية كافية للمقدرة على العمل والتطوير. إن شعوب دول الإفريقية فاقدين لبوصلة التقدم، وهذا ما جعل القارة تعاني التبعية و الارتهان والتخلف [2].

الشكل رقم(11) :مخطط يوضع نسبة السكان الذين يستخدمون المرافق الصحية



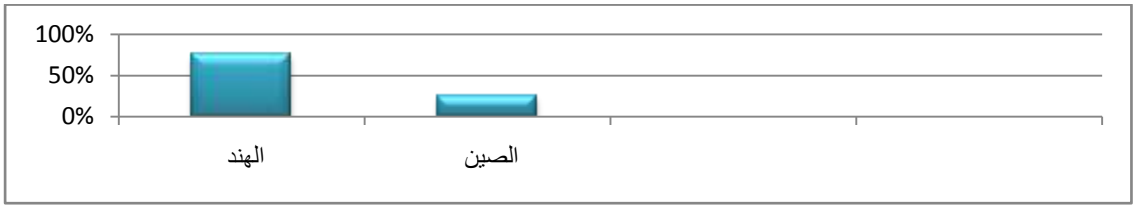
المصدر : منظمة الصحة العالمية ، الاحصاءات الصحية العالمية ، 2010، ص19 .

[1] الجمعية العامة للامم المتحدة ، الرسالة الموجهة 14 اوت 2002 لرئيس الجمعية العامة من الممثل الدائم لجنوب إفريقيا لدى الامم المتحدة ، الدورة السابعة والخمسون ، 2002، ص 35.

[2] مشاكل التنمية في افريقيا وكيفية حلها ، 18اوت 2017، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018.
http://123news.co/opinions/709632.html

تاسعا : التهديدات الصحية المرتبطة بالادوية المغشوشة : لقد اختلفت المعاني المقصودة بالأدوية المغشوشة فمن قائل بأنها «المنتجات التي يتعمد تغيير محتواها بقصد النصب والاحتيال، سواء في الهوية أو المصدر أو المكونات نفسها، أو وضعها في عبوات مزيفة أو ملوثة»، ويرى آخرون «أن الدواء المغشوش هو الدواء المزور عن قصد أو بشكل مخادع في اسمه أو تركيبته أو مصدره، كما يشمل منتجات فيها مكونات حقيقية أو غير حقيقية، أو بدون مواد فعالة، أو مواد فعالة غير كافية، أو مواد فعالة مزيفة»[1]. هذه الأدوية تدعي الأدوية الجنيسة (المثيلة أو البديلة) والتي تعتبر مماثلة ومكافئة للدواء الأصلي من حيث المواد الفعالة والشكل الصيدلاني ودواعي الاستخدام، وعادة يتم إنتاجها من دون تصريح من الشركة الأولى التي صنعت الدواء بعد سقوط براءة الاختراع بعد مرور 20 عاما على إنتاج الدواء الأصلي، وهي الفترة اللازمة لاسترداد الشركة الأم المصنعة للدواء الأصلي نفقاتها التي استثمرتها في الأبحاث والتصنيع .ولكن هناك بعض الشكوك التي تحوم حول فعالية بعض هذه الأدوية الجنيسة[2] . يركز صناع الأدوية المغشوشة إنتاجهم على أدوية الأمراض الأكثر شيوعا وخاصة أدوية حمى الملاريا، ويتم توجهها نحو مناطق السكان الأكثر فقرا. ويقول جان دافيد لفيت رئيس مجلس إدارة المعهد الدولي للبحث المضاد لتزوير الأدوية :«أن الأدوية المغشوشة ليست فقط تسبب موت الملايين من البشر بل إنها تساهم في خلق مقاومة لبعض العلاجات الأخرى ».وينتقد الكثيرون إهمال الحكومات لهذه الظاهرة ونقص التشريعات المجرمة لها ما يفتح المجال واسعا أمام شبكات الجريمة المنظمة.

الشكل رقم(12) : اكثر الدول المصدر للادوية الجنيسة للقارة الافريقية



المصدر :عبد الله مولود ، المرجع السابق .

وقد أكد في تقرير لمعهد البحث المضاد لتزوير الأدوية الفرنسي ان موريتانيا أصبحت مصدرا كبيرا لتوزيع الأدوية المزورة في غرب افريقيا ، خاصة منذ عام 2004 تاريخ صدور قانون جديد يسمح

[1] عبد الله مولود ، الادوية المزورة أو المسموم قاتلة الملايين العابرة لموانئ إفريقيا ، القدس العربي ، تاريخ النشر 25افريل 2017، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018. http://atlanticmedia.info/?q=node/21649

[2] منصور الطبيقي ، الأدوية الجنيسة ، تاريخ النشر 1جوان 2014، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018. https://www.okaz.com.sa/article/

لكل موريتاني بافتتاح صيدلية لبيع الأدوية بشرط حصوله على اعتماد من حامل شهادة في الصيدلة. وتشكل أسواق غينيا أكبر ملتقيات تداول الأدوية المغشوشة في المنطقة خاصة القادمة من الصين والهند ونيجيريا وغانا وساحل العاج. ويقدر المعهد ان عدد قتلى الأدوية المغشوشة في افريقيا بـ 100 ألف قتيل سنويا.وتؤكد إحصاءات منظمة الصحة العالمية «أن ما بين 30٪ إلى 70٪ من الأدوية التي تباع في افريقيا مغشوشة، وهو ما يتسبب في إرتفاع عدد الوفيات فضلا عن خسائر هائلة يتكبدها قطاع صناعة الأدوية تتراوح ما بين 70 و75 مليار دولار سنويا.[1]

المطلب الثاني : تاثير التهديدات الصحية على أبعاد الامن الانساني

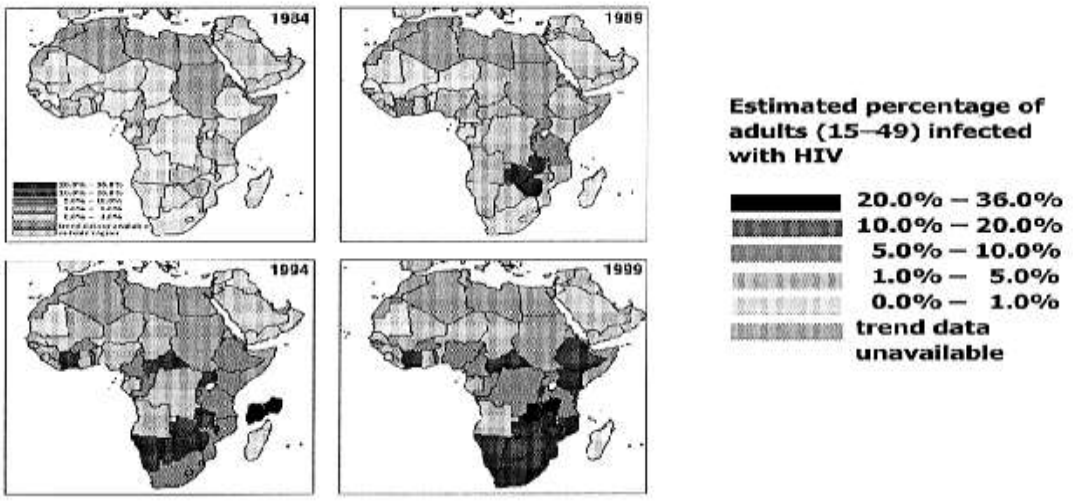
اولا : تاثير التهديدات الصحية على الامن الغذائي : لم يعد من الممكن اعتبار الامراض مجرد مشكلة صحية فحسب ، فاليوم أفريقيا تعاني التخلف التنموي من جراء التهديدات الصحية ، كما تسببت هذه التهديدات في الحاق أضرار كثيرة بجهود البلدان في سبيل تخفيف وطأة الفقر ورفع مستويات المعيشة. حيث تتعدد تاثير هذه الامراض بمختلف انواعها، خاصة مرض الايدز الذي له تاثير أكثر على التغذية، والأمن الغذائي، والإنتاج الزراعي والمجتمعات الريفية في القارة الأفريقية. وكلما كانت معدلات الإصابة بالإيدز عالية، كلما تأثرت جميع أبعاد الأمن الغذائي مما يشكل خطرا يهدد شعوبا بأكملها. حيث تشير التقديرات إلى أن هناك نحو 36 مليون شخص الآن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في مختلف أنحاء العالم، يعيش أكثر من 25 مليون شخص من هؤلاء (نحو 70 في المائة) في بلدان أفريقيا ، ونظرا لأنه يصيب بصورة رئيسية الأشخاص بين عمر 15 و49 سنة، وهم أكثر أفراد المجتمع إنتاجية ، فإن هذا المرض له أهميته العظمى بالنسبة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. فقد كان تأثير هذا الوباء شديدا على القطاع الزراعي بوجه خاص .وتوضح التقديرات المتاحة أن معدلات انتشار المرض بنسبة 25 % في كل من زمبابوي، سوازيلندا وبوتسوانا. وإجمالا، فإن بلدان أفريقيا الشرقية والجنوبية هي الأشد ابتلاء بهذا الوباء .[2]

الشكل رقم(13) :انتشار الايدز في افريقيا (1984–1999)

[1] عبد الله مولود ، المرجع السابق .

[2] منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة ، فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة،الزراعة والأمن الغذائي في القارة الأفريقية والبلدان الأفريقية الجزرية الصغيرة ، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، لقاهرة، مصر،2002.

Figure 1: Spread of HIV throughout Africa, 1984-1999



المصدر :منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة ، نفس المرجع .

إن انتشار الأمراض يظل في تصاعد في معظم أجزاء القارة الأفريقية . ويشكل تهديدا خطيرا خاص على الأمن الغذائي لملايين من السكان ، سواء من حيث قدراتهم على إنتاج الغذاء أو على شراء حاجتهم منه. نجد ان الامراض تقلل من إنتاج الغذاء لأن ضحايا الامراض هم في الغالب من المنتجين والفلاحين ، والواقع أن تأثيراته كانت كبيرة على قوة العمل الزراعية التي تشكل معظم القوة العاملة في البلدان المتضررة. وتؤدي معدلات الإصابة إلى زيادة كبيرة في تكاليف الطبية كما أنه يؤثر على الحياة الريفية بما يتسبب فيه من خسارة المهارات والخبرات العملية الهامة. ويتوجب على الأصحاء من أفراد الأسرة أن يقوموا برعاية المرضى، وبالتالي تكريس وقت أقل لرعاية المحاصيل ، ويدفع تناقص الدخل أفراد الأسر الزراعية إلى البحث عن عمل في المدن، والهجرة وهذا ما يزيد من استمرارية تفشي الوباء.

كما أن الفقر يدفع الناس إلى تبني أنماطا سلوكية تزيد من خطر الإصابة بالمرض، مثل الانغماس في تجارة الجنس وهذا ما يزيد من تدهور الوضع الانساني من مختلف جوانبه . فإن سوء التغذية والمرض قد يشكلا حلقة مفرغة، فنقص التغذية يزيد من فرص التعرض للإصابة وبالتالي يزيد من حدة المرض، ويؤدي المرض بدوره إلى زيادة تدهور الحالة التغذوية. فالأمراض في افريقيا تلحق الضرر بكافة المستويات خاصة مستوى الدخل. كما أن للوباء تأثيرات على المؤسسات الرسمية وعلى قدرتها على تنفيذ السياسات [1] والبرامج التنموية مثل قطاع الفلاحة . وهذا الاختلال في الخدمات

[1] نفس المرجع .

يزيد أكثر من صعوبات والمشاكل في القارة . تمثل الزراعة في أغلب البلدان التي ينتشر فيها المرض على نطاق واسع مصدرا لعيش الأغلبية الساحقة من السكان.

الجدول رقم(3) : يوضح تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على العاملين بالزراعة في البلدان الإفريقية التي ينتشر فيها المرض أكثر من غيرها – تقديرات الخسائر بين 1985 و2000، وتوقعات الخسائر بين 1985 و2020 .

البلد	1985–2000	1985–2020
ناميبيا	3.0	**26.0**
بوتسوانا	6.6	**23.2**
زمبابوي	9.6	**22.7**
موزامبيق	2.3	**20.0**
جنوب أفريقيا	3.9	**19.9**
كينيا	3.9	**16.8**
ملاوي	5.8	**13.8**
أوغندا	12.8	**13.7**
تنزانيا	5.8	**12.7**
جمهورية أفريقيا الوسطى	6.3	**12.6**
كوت ديفوار	5.6	**11.4**
الكاميرون	2.9	**10.7**

المصدر: منظمة الأغذية والزراعة/إدارة البرامج السكانية. [1]

ثانيا :تاثير التهديدات الصحية على الامن البيئي :ان انتشار الامراض المعدية في القارة الافريقيا يؤثر بشكل مباشر على التدهور البيئي حيث ان كل ما تخلفه هذه الامراض من سوائل وافرزات وكذا فضلات من شانها ان تؤدي الي تدهور بيئي خاصة في المناطق المكتظة بالسكان ، اما التاثير الاكبر فينجم عن ما يترتب عن النفايات الطبية الغير المعالجة التى تشكل أعباء جد ضخمة تتمثل

[1] منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة ، المرجع السابق.

بالنسبة للقطاعات والمؤسسات الصحية في زيادة تكاليف التسيير والفرز والمعالجة، وبالنسبة للمجتمع في تلوث للبيئة وتدهور للمحيط وانتشار للأمراض وتبديد للطاقة وفساد للتربة وفقدان للتنوع الحيوي.[1]

هناك تعريف مشترك بين منظمة الأمم المتحدة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، للنفايات الطبية medical waste على انها تلك النفايات التي تصنف بانها نفايات معدية أو سامة أو محرقة، و تسبب الحساسية أو السرطان... وهذه النفايات فيها 95 % نفايات معدية، أي كل ما يلمسه جسم المريض ، أما 5% من النفايات الخطرة فتتمثل في الأعضاء المبتورة و الأدوية الصيدلانية و المذيبات العضوية أو المعقمات المستعملة في التنظيف. والأخطر فيها المواد القاتلة للأنسجة، إضافة إلى المعادن الثقيلة كالزئبق والزرنيخ والرصاص و المواد المشعة.'' [3]. وتعتبر الطرق التقليدية للتخلص من النفايات الطبية؛ مثل الحرق ليست آمنة بيئيًا حيث ينتج عن عمليات الحرق أنواع من الغازات السامة التي تنطلق في الهواء، مثل الفورانات والديوكسينات وغيرها من ملوثات الهواء في شكل انبعاثات غازية وهذا ما تقوم به مغلب دول القارة الافريقية ويعد من اكبر المشاكل التى تؤدي الي التدهور البيئي [2].

وبطبيعة الحال ان تفاقم الامراض في إفريقيا يخلف العديد من النفايات الطبية التى يتم التخلص منها بطرق مخالفة لقانون البيئة ،'' وتشير الدراسات العلمية إلى أن كل سرير ينتج في مستشفى ما يعادل خمسة كيلوغرامات من النفايات يومياً، وتصنّف 10 . 25 % من نفايات المستشفيات على أنها خطرة.''

تصنيف النفايات الطبية الخطرة: بعدما تعرفنا على مفهوم النفايات الطبية الخطرة، سنحاول التطرق إلى تصنيف هذه النفايات أو تقسيمها إلى مجموعات بغية التعرف على تركيبة أو تكوين هذه النفايات.عموما تشكل النفايات الطبية الخطرة 20% من مجموع النفايات الطبية للمستشفيات، وهي تتكون من العناصر التالية: [5]

- ✓ المخلفات الطبية المعدية.

[1] مليود تومي ، عديلة العلواني ، "تاثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية"، مجلة العلوم الانسانية ،كلية الاقتصاد والتسيير ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، العدد العاشر، 2006 .

[2] مي السيد ، النفايات الطبية : إهمال معتمد وخطر داهم ، موقع إضاءات ، تاريخ النشر 21 فيفري 2018 ، تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.

/https://www.ida2at.com/medical-waste-deliberate-neglect-imminent-danger

- ✓ المخلفات الطبية للمواد المشعة.
- ✓ المخلفات الطبية الحادة.
- ✓ المخلفات الطبية الكيميائية.

أثر الطرق المستخدمة للتخلص من النفايات الطبية الخطرة على البيئة والمجتمع:

- **بالنسبة لطريقة الحرق:** تعتبر تقنية حرق النفايات الطبية إحدى أشد وأكثر التقنيات خطرا على البيئة وصحة الإنسان مما يؤدي إلى تلوث الهواء بالدخان والغازات والرماد. وإذا هطلت الأمطار حملت معها هذه الملوثات إلى الأرض والمياه السطحية.'' [1] كما يشكل حرق نفايات المستشفيات الطبية مصدرا أساسيا **للديوكسين** و**الزئبق** وغيرها من الملوثات ومن المعروف عن **الديوكسين** أنها مواد مسببة للسرطان لدى الإنسان وقد تم ربط آثارها بعاهات خلقية وتراجع في الخصوبة وضعف جهاز المناعة وغير ذلك من خلل هرموني...إلخ، أما الزئبق فهو يتسبب بخلل في نمو دماغ الجنين كما يتسبب بتسمم مباشر للجهاز العصبي المركزي والكلى والكبد.[2]
- **بالنسبة لطريقة الردم:** هي طريقة لها مزاياها في إبعاد هذه المخلفات السامة والخطرة عن جميع مظاهر الحياة، على الرغم من أن لها بعض الآثار السلبية مثل إفساد التربة، وتصاعد الأبخرة وتلوث المياه الجوفية والزراعية. ''إن طريقة الدفن السطحي للنفايات الطبية الخطرة كما هو الحال لاغلبية الدول النامية التى تفتقر للتقنيات الصحيحة ، وهذا ما يعرض الافراد للإصابة بأخطر الأمراض المميتة، وكذلك فإن دفن النفايات في قاع البحر، سيؤدي إلى طفوها فوق سطح الماء وتعريض الثروة المائية للدمار كما حدث في مصر ، ومن بين المخلفات الطبية الغير مقبول ردمها هي:
  - مخلفات الأدوية المستعملة في علاج الأورام (**cytotoxic waste**).
  - المخلفات الصيدلانية والكيماوية.
  - المخلفات المشعة.
  - الأنسجة والأعضاء البشرية الواضحة المعالم.

[1] الحاج عرابة ، نورالدين مزهودة ، "التخلص الأمثل من المخلفات الطبية الخطرة كأداة لتحقيق أداء بيئي فعال"، كلية الاقتصاد والتجارة والتسيير ، جامعة ورقلة ، الجزائر.
https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/seminaires/archive/facult%C3%A9-des-sciences-economiques-,-de-gestion-et-des-sciences-commerciales/75

[2] المرجع نفسه .

- **بالنسبة لطريقة المعالجة الكيميائية:**

بصفة عامة لا يفضل التعقيم الكيماوي عن الحراري، وذلك للأضرار الكيماوية الكبيرة في النظم البيئية الحيوية. ولاختيار نوع الكيماويات المستخدمة هناك عدة اعتبارات، منها فعاليتها في القضاء على الميكروب وخطورتها على العاملين والجانب البيئي، حيث يجب أن تكون طبيعة الكيماويات متوافقة مع المخلفات والمواد المراد تعقيمها، حتى لا يقل مفعولها أو احتمال إنتاج مواد خطرة سامة عند اختلاطها وتفاعلها مع الكيماويات الموجودة مع المخلفات الطبية، ففي افريقيا لا تراع هذه الاحتياطات .

ثالثا :تاثير التهديدات الصحية على الامن الاقتصادي :

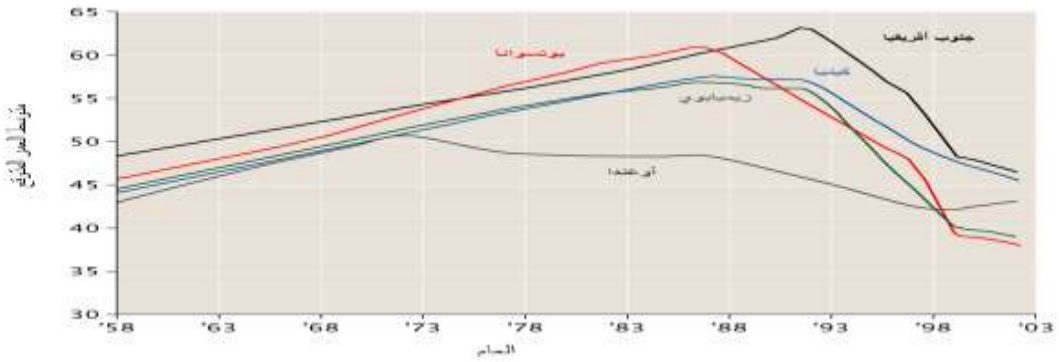
تساهم الصحة، كما تعرفها منظمة الصحة العالمية كوضع للرفاهية البدنية والذهنية الكاملة، في زيادة الإنتاجية وبالتالي في النمو الاقتصادي .وتتمثل أكثر الآثار وضوحا في تحسين الصحة للفئات السكانية العاملة، و في انخفاض عدد أيام العمل الضائعة بسبب الإجازات المرضية، وفي زيادة الإنتاجية،. ما يعيق التطور الاقتصادي في القارة الافريقية هو تفشي الامراض المعدية والوبائية خاصة الملاريا والايدز التي تصيب فئة الشباب الذين يمثلون عصب القوة العاملة وبالتالي يؤثر ذلك سلبا على الانتاج ، علما ان مكافحة هذه الامراض يستنزف موارد مالية عالية ، مما يضيف على أعباء الميزانيات الشحيحة التى تعاني اصلا من ضمور الموارد [1] . ومع وتدهور معدلات النمو الاقتصادي تناقصة قدرات الدول الافريقية وترتفع حصيلة الديون حتى اصبحت هاجسا دوليا فقد ارتفعت نسبتها من 35% الى 60% من الناتج المحلي .[2] فإنشغال القارة بالقضايا والمشاكل خاصة ما تعلق بالتهديدات الصحية ادى الى تدهور الوضع الاقتصادي وهذا ما أحدث لها صدمات قادتها الى تعميق عزلتها السياسية وتهميشها الاقتصادي .فقد واجهة القارة تحديات وتهديدات ساهمت في توقيف عجلة التنمية . ومن أبرز المشكلات الصحية في هذه القارة انتشار العديد من الأمراض المتوطنة مثل الإيدز والملاريا .

الايدز : يعتبر مرض الإيدز من أهم أسباب الموت في أفريقيا، وقد أصاب هذا الداء القارة الأفريقية فخلف خسائر بشرية واقتصادية أكثر مما خلفته الحروب الأهلية والإقليمية، ومن المفارقات أن 95% من المصابين بالإيدز يوجدون في دول فقيرة بينما 95% من الأدوية المصنعة لعلاج هذا المرض توجد في الدول الغنية. ويقدر الخبراء أن أفريقيا بحاجة إلى 3 مليار دولار بشكل عاجل

[1] عبد القيوم عبد الحليم حسن ، التخلف الاقتصادي والإجتماعي في إفريقيا ، جامعة إفريقيا العالمية ، 2009، ص4.
[2] نفس المرجع ، ص22.

لموجهة خطر الإيدز. ويذكر تقرير إحصائي نشره المؤتمر الدولي الرابع عشر الذي عقد ببرشلونة بإسبانيا أن معدل العمر بخمس دول أفريقية أصبح تحت الـ40 سنة نظرا لانتشار مرض الإيدز، وهي: بوتسوانا وموزمبيق وليسوتو وسوازيلاند وجنوب أفريقيا. [1]

الشكل رقم(14) : يمثل متوسط العمر المتوقع لبعض الدول الافريقية



المصدر : تقرير معد لموقع الجزيرة ، المشاكل التنموية في إفريقيا ، اخر تحديث 3.اكتوبر 2004. تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.
http://www.aljazeera.net/specialfiles/pages/

– **مرض النوم**: ينتج عن لسع ذبابة التسي تسي مرضا يعرف بمرض النوم بالنسبة للإنسان . وذبابة التسي تسي شأنها شأن بعوضة الأنوفيلس تتغذى على الدماء وتنقل الطفيليات من المصاب إلى السليم وتهاجم الجهاز العصبي للإنسان والحيوان، ويصيب هذا المرض أكثر من نصف مليون أفريقي سنويا. ويوجد في 37 بلدا جنوب الصحراء الكبرى ويهدد 50 مليون شخص و48 مليون رأس من الماشية، وهناك نحو 10 ملايين كيلومتر مربع من القارة الأفريقية مبؤرة بذبابة "تسي تسي. وبالإضافة إلى الأعباء الاقتصادية التي تواجهها هذه البلدان فإنها تفقد ما يتراوح بين 600 مليون و1.2 مليار دولار كل عام في الجهود المبذولة لمكافحة المرض ، ومرض النوم من عوائق التنمية بأفريقيا.

–**الملاريا**: تعد الملاريا أحد أهم أسباب الوفيات بأفريقيا وأحد العقبات أمام التنمية الاقتصادية للقارة، وتفقد أفريقيا ما يقدر بـ12 مليار دولار من الناتج المحلي الخام بسبب هذا المرض. حيث ان 90% من حالات الاصابة بالملاريا تكون في افريقيا ، مما يفقد اليد العاملة المؤهلة في جميع القطاعات الاقتصادية

[1] تقرير معد لموقع الجزيرة ، المشاكل التنموية في إفريقيا ، اخر تحديث 3.اكتوبر 2004. تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.
http://www.aljazeera.net/specialfiles/pages/

–السل الرئوي: في أفريقيا يصل عدد المصابين بالسل الرئوي حسب تقارير منظمة الصحة العالمية 80 % موزعة في 22 دولة ، فيلاحظ أن عدد المصابين بهذا المرض في أفريقيا يزداد بمعدل 10% سنويا. وتعاني معظم الدول الأفريقية من تدهور في بنيتها الأساسية اللازمة للتنمية، ولدعم القطاعات الصناعية الأفريقية بسبب عدم وجود عمالة ماهرة، ومحدودية الأسواق المحلية، وعدم توافر التكنولوجيا المتقدمة وذلك نتيجة لانتشار الامراض التى تعرقل التقدم في مختلف المجالات ، مما لا يجعل القارة بصفة عامة مصدرا لجذب الاستثمار الأجنبي وذلك بسبب التهديدات الصحية [1].

ايضا إن تزايد معدلات الكثافة السكانية في إفريقيا هو العائق الاول فهو من لوازم المجتمعات المفتقرة للتوعية والمفتقرة للإمكانيات العلمية التثقيفية ، وهذا الذي أثر في المسيرة التنموية وخططها الموضوعة للتطبيق ومما يزيد من التأثير السلبي لهذا المعوّق كون الزيادة السكانية مقرونة بافتقارها إلى الرعاية الصحية ، حيث ان هناك دول مثل أنغولا وإثيوبيا ، وموزمبيق ، زاد إنفاقها العسكري على إنفاقها في مجال التعليم والصحة، أما تطوير التعليم وتطوير البحوث العلمية للصحة والاهتمام بالتنمية فهي خارج دائرة الاهتمام الفعلي لكثير من دول القارة .[2] لكن يبقى التحدي الأبرز لتدهور الوضع الاقتصادي في القارة الافريقية فهو التخلص من الثلاثي المدمر المتمثل في مرض الإيدز ومرض الملاريا ومرض السل الرئوي[3]. وتتمثل التداعيات السلبية لتهديدات الصحية على الامن الاقتصادي فيما يلي [4]:

1–الموارد البشرية: تفقد الوزارات والإدارات جراء الامراض المعدية والمستعصية أعدادا كبيرة من موظفيها، مما يؤدي إلى تأخير واختلال تنفيذ السياسات والخطط.

2– التنمية الريفية: تنتشر الأمراض بصورة سريعة في المناطق الريفية التي يقطن فيها أكثر من نسبة ثلثي سكان البلدان الأشد تضررا بالامراض في أفريقيا، وعددها 25 بلدا. وتتحمل المجتمعات المحلية الريفية النصيب الأكبر من أعباء تكاليف المرض، وهذا الاخير يزيد من تدهور الوضع الصحي والانساني

---

[1] المرجع نفسه .

[2] خالد إبراهيم المحجوبي ، العوائق التنموية في القارة الإفرقية : تشخيص وعلاج ، الحوار المتمدن ، العدد 2932، تاريخ النشر 2 مارس 2010، تاريخ الاطلاع 6 ماي 2018.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=205940

[3] عبد الله تركماني ، التنمية في إفريقيا : المعوقات وآفاق المستقبل ، الحوار المتمدن ، العدد 2818، تاريخ النشر 2 نوفمبر 2009 ، تاريخ الاطلاع 6 نوفمبر 2018. http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=19029

[4] منظمة الاغذية والزراعة ، المرجع السابق .

3-القطاع السياحي : إن القارة الافريقية تزخر بعدة مرافق سياحية ومعلم اثرية ، فكبر مساحة القارة اسهم في التنوع الحضري ، لكن يبقى هذا القطاع رهين لتحسن الوضع الصحي للقارة التى باتت تحمل من الامراض والاوبئة ما يستدعي حالة الطوارئ ، لذا يمكن القول بان التهديدات الصحية في المنطقة كانت لها تداعيات سلبية على القطاع السياحي الذي يعتبر القطاع الاول في رفع الناتج القومي ويزيد من تدفق العملة الصعبة ويرفع من الاستثمار الاجنبي .

رابعا : تاثير التهديدات الصحية على الامن السياسي :أبرز المقولات الفكرية في توصيف النُّظُم السياسية الإفريقية في مرحلة ما بعد الاستقلال؛ ما عبّر عنه مايكل براتون Michael Bratton و نيكولاس فان دي وال Nicolas van de Walle عام 1997م بمسمّى: «الأبوية الجديدة». كما أنّ غياب «المؤسسية»، هو السمة المشتركة في كثيرٍ من مؤسسات الدولة الافريقية ، لارتباطها باتجاهاتٍ عرقيةٍ وقبليةٍ وطائفية، إضافة إلى الإخفاق الإداري.[1] أوقع بها في حلقة التخلف والهشاشة . تعرّف «الدولة الهشّة» بالنسبة منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: بأنها: «تلك الدولة التي لديها قدرة ضعيفة على القيام بالوظائف الرئيسية للحكم الرشيد», وكذا تتصف بقدراتٍ محدودةٍ فيما يخصّ تطوير علاقات بنائية متبادلة مع مجتمعها.

وهذا ما تعانيه اغلب دول القارة الافريقية حيث ان اغلبها تعتبر من الدول الهشة ومن بين هذه الموشرات قياس مستوى الخدمات الحكومية الذي يهدف إلى قياس مدى قيام الدولة بدورٍ رئيسٍ في مسائل صياغة السياسات الصحية ومستوى الأمّية، والمياه والصرف الصحي، والبنية التحتية، وجودة الرعاية الصحية،[2] وقد كشف هذا المعيار مدى ضعف الأنظمة السياسية لاغلب دول القارة الافريقية التى واجهت تهديدات صحية بمختلف انواعها جعلتها تتخبط في صراعات وهذا ماخلف وضع غير مستقر ، ومن جراء تفاقم الوضع الصحي في القارة لجأت معظم الدول الافريقي للتبعية في مختلف قطاعاتها مما اسهم في ضغوطات زادت من حدة تدهور الوضع الانساني ، فالاستقرار السياسي في افريقيا مرهون في يد العالم الغربي خاصة بما تعلق بشركات الادوية التى حققت ارباحا وفوائد في ظل اشتداد الازمات الصحية في القارة .

خامسا : تاثير التهديدات الصحية على الامن المجتمعي

[1] العربي بومدين ، نفس المرجع السابق .

[2] علي أبو فرحة ، نفس المرجع السابق .

قد أنشأ المبشرون العديد من النظم الصحية الحديثة في القارة أفريقية ، وغالباً ما يقدمو هؤلاء المبشرون الخدمات الصحية الدينية وهم مسؤولين عن معظم الخدمات الطبية ، ولقد شهدت هذه الحركة كل من جنوب أفريقيا ، مالي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، سيراليون، زيمبابوي، ملاوي، رواندا، أوغندا، تنزانيا، زامبيا، ليسوتو، بنين، غانا، كينيا، نيجيريا، الكاميرون. واذا كانت لهذه الحركة ايجابيات فلها ايضا تداعيات سلبية مثل [1]:

الممارسات التمييزية :خلافاً لبعض التصورات فإن معظم مقدمي الخدمات الدينية في أفريقيا يوفرون خدمات الرعاية الصحية الى من يؤيد افكارهم واتجاهاتهم ومعظم مقدمي الخدمات الدينية في أفريقيا "مملوكون" للكنائس المحلية، وهو ما يشير إلى وجود خط مباشر للمساءلة أمام المجتمعات المحلية التي تخدمها.[2] ولقد كانت هناك تداعيات سلبية اخرى لتهديدات الصحية في القارة فعلى سبيل المثال [3]:

انهيار المؤسسات غير النظامية والثقافة : تتأثر المؤسسات غير النظامية والأعراف والتقاليد بفيروس الإيدز. فعندما تتأثر نسبة كبيرة من الأسر بهذا المرض، تعجز آليات الأمان التقليدية لرعاية الأيتام، والمسنين، والعجزة والمعوزين عن تلبية احتياجاتها. فالمرض لا يبقي وقتا يمكن تخصيصه للمنظمات المجتمعية. إن الخسارة الكبيرة للبالغين المنتجين، تؤثر على قدرة المجتمع بأسره على البقاء والتجدد. فآليات نقل المعرفة والقيم والعقائد من جيل إلى جيل تنقطع، والتنظيم الاجتماعي ينهار. فالإيدز يقضي على النسيج الاجتماعي نفسه، اضافة ان القارة الافريقية اكثر القارات تنوعا من حيث الاقليات وهذا ما خلف بدوره تمييز عنصري في العدالة والمساواة في توزيع الخدمات الصحية الشحيحة . وكانت للتهديدات الصحية تداعيات على الامن المجتمعي في القارة الافريقية مخلفا بذلك عدة ظواهر زادت من تأزم الوضع الانساني في القارة ومن هذه الظواهر إرتفاع نسبة الهجرة ، تعزيز ظاهرة البيوقراطية ، غياب العدل والمساواة ، التفكك المجتمعي ، إنهيار البنى الاجتماعية ، إشتداد الصراعات الاثنية والاقليات نتيجة لتمييز العنصري ، الاخلال بالوضع السياسي والاقتصادي والاستقرار ، وإضفاء صبغة الهشاشة على المجتماعات الدولية للقارة الافريقية .

[1] مقال بعنوان : الدين والرعاية الصحية في إفريقيا :واقع معقد ، تاريخ النشر 18 افريل 2014، تاريخ الاطلاع 9ماي 2018.

www.opendemocracy.net/openglobalrights/jill-olivier

[2] نفس المرجع .

[3] منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة ، المرجع السابق.

المبحث الثاني :استراتجيات مواجهة التهديدات الصحية في افريقيا في اطار الامم المتحدة

المطلب الاول :الاتفاقيات الدولية

إن الهدف الاساسي لهيئة الامم المتحدة هو حفظ السلم والامن الدوليين ، لذا سعت الهئية لتحقيق الهدف المنشود بمختلف الاليات والاستراتجيات، لكن في ظل توسع مفهوم الامن وتوسع دائر التهديدات الامنية والمخاطر المهدد للحياة البشرية ، وجب عليها رفع التحدي لمواجهة هذه التهديدات خاصة التهديدات الصحية التى تُعد من الاسباب الرئسية للإخلال بالوضع الامني والسبب الاول للقضاء على حياة البشر، ، فانتشار الامراض الوبائية بمختلف انواعها بطريقة سريعة أوجبت وكالات هيئة الأمم المتحدة وخاصة منظمة الصحة العالمية في إعمال الحق في الصحة على المستويات الدولية والإقليمية والقطرية دورا مهم وخاص لتخفيف من حدة المخاطر الصحية .ووجب عليها ايضا مواصلة بذل جهود متضافرة في سبيل إعمال الحق في الصحة بغية تعزيز التفاعل بين جميع الجهات الفاعلة المعنية، بما فيها مختلف عناصر المجتمع المدني. وبموجب المادتين 22 و23 من العهد، ينبغي لكل من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، والمصارف الإنمائية الإقليمية، وصندوق النقد الدولي، ومنظمة التجارة العالمية، والهيئات ذات الصلة الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة، أن يتعاونوا على نحو فَّعال مع الدول الأطراف، بالاعتماد على خبرتهم، في مجال تنفيذ الحق في الصحة على المستوى الوطني، وبوجه خاص ينبغي للمؤسسات المالية الدولية، لا سيما البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، أن تولي اهتماما كبيرا
لحماية الحق في الصحة في سياساتها الإقراضية، واتفاقاتها الائتمانية، وبرامجها المتعلقة بالتكيف الهيكلي هذا من جهة [1] ووجب على القارة الافريقية رسم استراتجيات وسياسات ورفع التحدي امام هذا التهديدات الصحية بصفتها اكثر القارات تضررا بما في ذلك الجزائر التى تشهد ارتفاع كبير في الامراض المزمنة وتشهد ايضا عودة الامراض المعدية.

إن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة. ويمكن السعي إلى إعمال الحق في الصحة عن طريق مناهج عديدة ومتكاملة مثل وضع

[1] اللجنة المعنية بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ، التعليق العام رقم 14، الدورة الثانية والعشرون ، مكتبة حقوق الانسان ، جامعة مينسوتا ، 2000.

سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة،

فحق الإنسان في الصحة مسلم به في العديد من الصكوك الدولية [1]:

1– حق الإنسان في الصحة مسلم به فالفقرة 1 من المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

2– وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالحق في الصحة في للمادة 12 .

3– الحق في الصحة معترف به في المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965،

4– وفي المادتين 11و12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، **5–** وفي المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

6– كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 (المادة 11)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 (المادة 16)، .

دور الامم المتحدة في مجال الصحة : لم تزل الأمم المتحدة منذ إنشائها نشطة في مجال تعزيز الصحة وحمايتها على مستوى العالم. ووكالة الأمم المتحدة التي تضطلع بالدور القيادي في هذا المجال هي منظمة الصحة العالمية ، التي دخل دستورها حيز التنفيذ في 7 أبريل 1948. وإجمالا تقرر أن الأولويات العليا لمنظمة الصحة العالمية هي الملاريا ، وصحة المرأة والطفل ، والسل ، والأمراض التناسلية، والتغذية والتصحيح البيئي . ولا تزال تلك الأولويات على جدول أعمال المنظمة إلى اليوم، بالإضافة إلى بعض الأمراض الحديثة نسبيا مثل (الإيدز) وتنسق ستة مكاتب إقليمية تابعة لمنظمة الصحة[2] العالمية تلك الجهود وتوفر لها الدعم ، كماهو الحال في أفريقيا التي تنتشر فيها الامراض والاوبئة بصورة كبيرة . وباختصار. [3]

اولا : مؤتمر ألما آتا

[1] المرجع نفسه .

[2] المرجع نفسه

[3] عبير الفقي ، دور الامم المتحدة في إفريقيا ، السياسة كوم ، تاريخ النشر 8جويلية 2012، تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.

http://www.elsyasi.com/art_detail.aspx?id=347

إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في ألما آتا، في 12سبتمبر 1978، إذ يعرب عن الحاجة الى قيام جميع الحكومات والعاملين في مجالات الصحة والتنمية والمجتمع العالمي، بعمل عاجل لحماية وتحسين صحة كافة شعوب العالم, ويصدر بموجب هذا، الإعلان التالي:[1]

1– يؤكد المؤتمر أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز, وهو حق أساسي من حقوق الإنسان ، و إن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة الى القطاع الصحي.

2– إن ما يوجد حالياً من تفاوت جسيم في الأوضاع الصحية للشعوب، لاسيما بين البلدان المتقدمة والنامية وكذلك في داخل البلدان غير مقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً .

3– إن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية التي تستند الى نظام اقتصادي دولي جديد ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر من الصحة للجميع، ولتضييق الفجوة في الأوضاع الصحية بين البلدان النامية والمقدمة. وان تحسين وحماية صحة الشعوب أمر أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي ، ويسهم في تحسين نوعية الحياة وفي تحقيق السلام العالمي.

4– إن للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها.

5– الحكومات مسؤولة عن صحة الشعوب، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.

6– إن الرعاية الصحية الأولية, هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها.

7– إن الرعاية الصحية الأولية:[2]

- تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ومجتمعاته وانتماؤه لها، وهي تقوم على تطبيق النتائج المناسبة للبحوث الاجتماعية والطبية وبحوث الخدمات الصحية والخبرات المكتسبة في مجال الصحة العامة.

---

[1] دفيد ورنر ،كارول ثومان ، جاين ماكسويل ، ترجمة غسان عيسى وآخرون ، الصحة للجميع : إعلان الما آتا ،الاصدار الرقمي العربي ورشة الموارد العربية ، 2008. http://hfa.mawared.org/?q=node/5845

[2] المرجع نفسه .

- تتصدى لمعالجة المشاكل المحلية الرئيسية للمجتمع، وتقدم تبعاً لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية.
- تشمل على الأقل: التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها، وتوفير الغذاء و تعزيز التغذية الصحيحة, و الامداد الكافي. بالمياه النقية.
- تشمل بالإضافة الى قطاع الصحة جميع قطاعات وجوانب التنمية الوطنية وتنمية المجتمع، لا سيما الزراعة وتربية الحيوان والغذاء والصناعة والتعليم والسكان والأشغال العامة والمواصلات وغيرها من القطاعات، وتقتضي بذل جهود منسقة من جميع تلك القطاعات.

8 – إن على جميع الحكومات أن تصوغ سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لمباشرة الرعاية الصحية الأ ولية والمحافظة عليها كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى. و الضروري تحقيقاً لهذه الغاية أن تطبق الحكومات إرادتها السياسية وأن تعبئ موارد البلد وأن تستعمل الموارد الخارجية المتوفرة بصورة رشيدة.

9 – على جميع البلدان أن تتعاون بروح المشاركة والرغبة فى الخدمة لتوفير الرعاية الصحية لجميع الشعوب، وفي هذا الاطار يشكل التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن الرعاية الصحية الأولية، أساساً متيناً لزيادة تطوير الرعاية الصحية الأولية أو تطبيقها في جميع أنحاء العالم.

10 – من الممكن بلوغ مستوى مقبول من الصحة لجميع شعوب العالم , وذلك باستعمال موارد العالم على نحو أكمل وأفضل, تلك الموارد التي ينفق منها الآن جانب كبير على الأسلحة والنزاعات العسكرية.

إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية يدعو الى القيام بعمل وطني ودولي عاجل وفعال من أجل تنمية الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها في جميع أنحاء العالم وخاصة في البلدان النامية بروح من التعاون الفني وتمشياً مع النظام الاقتصادي الدولي الجديد. ويدعو المؤتمر المجتمع الدولى بأسره الى التعاون في تطبيق الرعاية الصحية الأ ولية وتطويرها والمحافظة عليها وفقاً لروح ومحتوى الإعلان.[1]

ثانيا : ميثاق أوتاوا

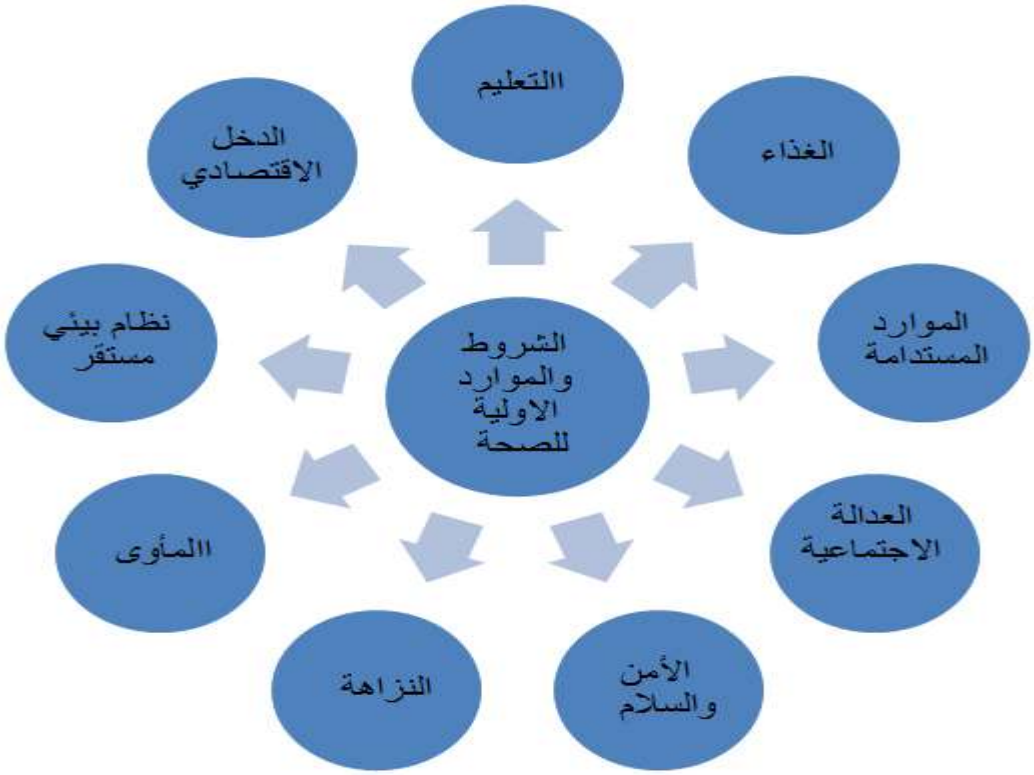
يطرح المؤتمر العالمي الأول لتعزيز الصحة ، والذي تم عقده في مدينة أوتاوا في سنة 1986ميثاقاً للعمل من أجل تحقيق مبدأ الصحة للجميع بحلول العام 2000 وما بعده. ولقد جاء هذا المؤتمر

[1] دفيد ورنر ،كارول ثومان ، جاين ماكسويل ، ترجمة غسان عيسى وآخرون ، الصحة للجميع : إعلان الما آتا ،الاصدار الرقمي العربي ورشة الموارد العربية ، 2008. http://hfa.mawared.org/?q=node/5845

بالأساس تلبية للآمال الكبيرة والمتنامية للحركة من أجل الصحة الجماهيرية في كافة أنحاء العالم . وقد تمحور النقاش في المؤتمر حول احتياجات الدول الصناعية، لكنه أولى اهتماماً أيضاً لاحتياجات مماثلة في مناطق أخرى ،

1- الشروط والموارد الأولية للصحة وهي موضح في الشكل التالي [1]:

الشكل رقم(15) : يوضح الشروط والموارد الاولية للصحة حسب ميثاق أوتاوا



المصدر : من تصميم الباحثة استنادا لميثاق أوتاوا .

2- توفير قاعدة الشروط الأولية لتحسين الصحة :

الحماية – إن الصحة الجيدة هي مورد مهم للتطوير الأقتصادي والشخصي ومركب مهم لجودة الحياة، أما العوامل السياسية ,الأقتصادية ,الأجتماعية, الثقافية ,البيئية ,السلوكية والبيولوجية من شأنها أن تفيد الصحة أو تضر بها ، و تهدف عملية تعزيز الصحة الى تحويل هذه العوامل الى عوامل مفيدة بواسطة دعمها للصحة.

[1] منظمة الصحة العالمية ، الحركة الجديدة من أجل صحة الجمهور : مؤتمر اوتاوا ، اونتاريو ، كندا ، 17-21 تشرين ثاني ، 1986.

التمكين يتمحور تعزيز الصحة بتحقيق النزاهة في الصحة ويصبو الى تقليص الفجوات في الوضع الصحي القائم وضمان فرص وموارد متساوية تمكن كل انسان أن يحقق قدراته الصحية الكاملة، وذلك يشمل توفير بنية تحتية آمنة في بيئة داعمة.

الوساطة والتوفيق – ليس بمقدور القطاع الصحي وحده تأمين الشروط الأولية والفرص للصحة، لذا فإن تعزيز الصحة يتطلب عملاً مشتركاً ومنسقاً بين الحكومات ,القطاع الصحي ,القطاع الاقتصادي والاجتماعي و منظمات غير حكومية وتطوعية ,سلطات محلية ,ووسائل الأعلام ، ويجب ملائمة استراتيجيات وبرامج تعزيز الصحة للأحتياجات المحلية ولأمكانيات الدول والمناطق المتميزة والمختلفة والأخذ بعين الأعتبار الأجهزة والنظم الأجتماعية ,الثقافية والأقتصادية.

العمل والتطوير– الهدف لجودة تعزيز الصحة من طرف الحكومة و المجتمع والتنسيق نحو تعزيز الصحة والنظم الصحية .

3– العمل من أجل تعزيز الصحة يعني ما يلي:

تطوير سياسة صحية جماهيرية سليمة و توفير بيئة داعمة– تقوية العمل الجماهيري– تطوير مهارات شخصية– إعادة تنظيم الخدمات الصحية– التقدم نحو المستقبل –الإلتزام بتعزيز الصحة– دعوة للعمل والتعاون الدولي.

مؤتمر أوتاوا يناشد المؤتمر منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى تشجيع تعزيز الصحة في جميع المحافل ومنح الدعم للدول في تحديد استراتيجيات وبرامج عمل لتعزيز الصحة.

ثالثا : ميثاق بانكوك[1]:

يسعى ميثاق بانكوك إلى الوصول إلى الأفراد والجماعات والمنظمات ممن له أهمية حاسمة في توفير الصحة، بمن في ذلك الحكومات والساسة في كل المستويات، و المجتمع المدني، والقطاع الخاص والمنظمات الدولية ، و دوائر الصحة العمومية[2] .

1– تعزيز الصحة :تُعد تعزيز الصحة من وظائف الصحة العمومية، ويسهم في العمل الرامي إلى مكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية وسائر الأخطار التي تهدد الصحة.

2– مواجهة التحديات التي توثر على الصحة : تشمل العوامل التي تؤثر على الصحة(التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية السريعة، وبيئات التعليم، والأنماط الأسرية، وثقافة المجتمعات ونسيجها الاجتماعي).

[1] منظمة الصحة العالمية ، مؤتمر بانكوك ، المؤتمر السادس المعني بتعزيز الصحة ، بانكوك ، تايلندا ، 11 اوت 2005.

3- التناسق في السياسات :بغية مواجهة تحديات العولمة يجب أن تكون السياسات متسقة فيما يلي:

كل مستويات الحكومة- كل هيئات الأمم المتحدة - سائر المنظمات- القطاع الخاص.

4- التدخلات الفعالة: يقتضي اتخاذ إجراءات سياسية قوية ومشاركة واسعة النطاق وكذلك الاضطلاع بالدعوة على نحو مستدام.

5- **إتباع الإجراءات اللازمة** :لتحقيق مزيد من التقدم في تنفيذ هذه الاستراتيجيات يجب العمل بما يلي:

- الدعوة إلى الصحة بالاستناد إلى حقوق الإنسان والتضامن.
- الاستثمار في السياسات والإجراءات والبنى التحتية المستدامة من أجل معالجة محددات الصحة.
- بناء القدرات من أجل وضع السياسات والممارسة الخاصة بتعزيز الصحة ونقل المعارف والبحوث والتثقيف الصحي.
- التنظيم والتشريع من أجل ضمان مستوى مرتفع من الحماية من الضرر وإتاحة فرص متساوية لكل البشر من أجل التمتع بالصحة والعافية
- إقامة الشراكات والتحالفات مع المنظمات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية والمجتمع المدني من أجل اتخاذ إجراءات مستدامة.
- الأساس المنطقي لقطاع الصحة دور قيادي رئيسي في وضع السياسات وإقامة الشراكات من أجل تعزيز الصحة.
- العمل بالالتزامات الرئيسية في تعزيز الصحة[1]:

1- جعل تعزيز الصحة في صميم جدول أعمال التنمية العالمي : من من أجل معالجة كل الآثار الضارة المترتبة على ما يلي : التجارة- السلع - الخدمات -استراتيجيات التسويق.

2- جعل تعزيز الصحة مسؤولية أساسية لكل الحكومات :على كل الحكومات أن تتصدى على جميع مستوياتها لضعف الصحة كمسألة ذات أولوية، لأن الصحة محدد رئيسي من محددات التنمية الاجتماعية الاقتصادية والسياسية .وعلى الحكومات المحلية والإقليمية والوطنية ما يلي:

- إعطاء الأولوية للاستثمار في الصحة، داخل قطاع الصحة وخارجه
- تقديم التمويل المستدام لتعزيز الصحة.

[1] المرجع نفسه .

3- جعل تعزيز الصحة محورًا رئيسيًا لتركيز المجتمعات المحلية والمجتمع المدني : كثيرًا ما يضطلع كل من المجتمعات المحلية والمجتمع المدني بدور قيادي في استهلال عملية تعزيز الصحة وتحديد ملامح هذه العملية والاضطلاع بها.

4- جعل تعزيز الصحة شرطًا من شروط الممارسات المؤسسية السليمة : لقطاع الشركات وللقطاع الخاص أثر مباشر على صحة الناس وعلى محددات الصحة.

يناشد مؤتمر بانكوك التعهد العالمي الذي يقتضي الوفاء بهذه الالتزامات و تحسين تطبيق الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها، وتوفر الشراكات والتحالفات والشبكات من أجل تحسين صحة الإنسان [1].

المطلب الثاني :دور الوكالات المتخصصة للامم المتحدة

اولا : دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة الامراض في إفريقيا

دور منظمة الصحة العالمية في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في البلدان النامية [2]:

- تحديد اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- تحديد اختصاصات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.
- وضع المجموعة المحدودة من مؤشرات خطة العمل الخاصة بخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة2013 -2020
- رفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية في العمل الإنمائي على الصعيدين العالمي والوطني، وإدراج أنشطة الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها في السياسات العامة المتَّبعة على مختلف مستويات الإدارات الحكومية ووضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

[1] نفس المرجع .

[2] منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الامراض الغير سارية ومكافحتها ، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون ، 11 افريل 2014.

- تعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من أهم عوامل الخطر القابلة للتغيير والتي يشترك فيها عدد من الأمراض غير السارية، وهي :تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحوٍ ضار
- تشجيع البحوث للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- تشجيع الشراكات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.
- تسهيل تبادل المعلومات بانتظام وفي الوقت المناسب فيما بين كيانات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية عن الاستراتجيات والأنشطة القائمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتخفيف آثارها على المستويين العالمي والإقليمي والمستوى الوطني،
- تعزيز أنشطة الدعوة من أجل رفع مستوى الأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في خطة التنمية الدولية، بما فيها خطة التنمية لما بعد عام 2015 ، وإدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات بالوفاء بالتزاماتهم.
- تقوية التعاون الدولي دعما للخطط الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وذلك، في جملة أمور، من خلال تبادل أفضل الممارسات في مجالات تعزيز الصحة.
- التشريع والتنظيم وتدعيم النظم الصحية وتدريب العاملين الصحيين وتطوير البنية التحتية الملائمة للرعاية الصحية وتطوير وسائل التشخيص.
- تعزيز استحداث ونشر نقل التكنولوجيا على نحو مناسب وميسور التكلفة ومستدام بشروط مقبولة للجميع من أجل إنتاج الأدوية واللقاحات الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والجيدة النوعية.

الاستراتجية العالمية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة2016 –2020 في الدول النامية

قطع المجتمع الدولي التزاما بالقضاء على وباء متلازمة العوز المناعي المكتسب الأيدز كخطر يهدد الصحة العمومية، بحلول عام 2030 ، ويمثل ذلك غاية من غايات خطة التنمية

المستدامة لعام2030 التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2015. وقد حُددت غايات مؤقتة لعام 2020 .

الاستدامة المالية تشمل الغايات ما يلي :ضمان الحماية من المخاطر المالية لنسبة ٩٠ ٪ من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري .

الابتكارتشمل الغايات ما يلي:زيادة البحوث الخاصة باللقاحات والأدوية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وتطويرها لاستخدامها في العلاج والوقاية؛ وإتاحة خدمات الصحة المتكاملة التي تشمل حالات العدوى بفيروس العوز المناعي المكتسب والعدوى المتعلقة بالصحة الإنجابية والأمراض المعدية ، Cوالتهاب الكبد B والسل، والتهاب الكبد المنقولة جنسياً في ٩٠ ٪ من البلدان.

التوجه الاستراتجي لتحقيق الغايات المحددة 2020- 2030

توفير المعلومات لاتخاذ إجراءات مركزة .إن نظام المعلومات الاستراتجية الذي يتسم بالقوة والمرونة والقدرة على توليد البيانات العالية الجودة، يمثل حجر الزاوية في الدعوة، والتخطيط الوطني الاستراتيجي.[1]

التدخلات الرامية إلى إحداث الأثر مثل الوقاية من عدوى الرضع بالفيروس؛ وختان الذكور الطبي الطوعي في الأماكن التي تشهد ارتفاع معدل انتشار الفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وضمان مأمونية الحقن والدم؛ وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ والوقاية من حالات العدوى المصاحبة الرئيسية وتدبيرها العلاجي، بما في ذلك العدوى بالسل والتهاب الكبد.

توفير الخدمات لضمان الإنصاف .يتطلب هذا تقديم سلسلة الخدمات الخاصة

التمويل لأغراض الاستدامة .والهدف منه تقليل العبء المالي الواقع على الأفراد والأسر إلى أدنى حد ممكن، عن طريق الدفع المسبق وتجميع تمويل الصحة.

الابتكار من أجل تسريع وتيرة الخدمات .يتيح البحث والابتكار أدوات في تغيّر مسار الاستجابة لفيروس العوز المناعي البشري، وتحسّن فعاليتها وجودتها، والابتكار مطلوب على مدى سلسلة الخدمات الخاصة بالفيروس من أجل تطوير الجديد من الأدوية ووسائل التشخيص وسائر التكنولوجيات.[2]

[1] منظمة الصحة العالمية ، الاستراتجيات العالمية لقطاع الصحة فيروس العوز المناعي البشري 2016-2021، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المئة ، 18 ديسمبر 2015.

[2] منظمة الصحة العالمية ، الاستراتجيات العالمية لقطاع الصحة فيروس العوز المناعي البشري 2016-2021، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المئة ، 18 ديسمبر 2015.

الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز):

- ✓ تكثيف الجهود من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- ✓ يجب الاتحاد من أجل القضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية.
- ✓ الالتزام بمضاعفة الجهود من أجل توفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

والعلاج و الرعاية و الدعم للجميع بحلول عام2015، كخطوة بالغة الأهمية نحو القضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية العالمي، سعيا إلى تحقيق الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية، وبخاصة وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية

- ✓ توسيع نطاق التغطية وتنويع النهج المتبعة وتكثيف الجهود الرامية إلى وضع حد لحدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية
- ✓ العلاج والرعاية والدعم : القضاء على حالات الاعتلال والوفاة من جراء الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب
- ✓ النهوض بحقوق الإنسان للحد من الوصم والتمييز والعنف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- ✓ توفير الموارد اللازمة للتصدي للإيدز
- ✓ تعزيز النظم الصحية وإدماج إجراءات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب(الإيدز) في الجهود الأوسع نطاقا المبذولة من أجل الصحة والتنمية
- ✓ تكثيف البحوث للتطوير للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه والشفاء منه
- ✓ التنسيق والرصد والمساءلة لتعزيز إجراءات التصدي إلى أقصى حد .[1]

الاستراتجيات العالمية لقطاع الصحة التهاب الكبد الفيروسي 2016-2021

[1] الجمعية العامة للامم المتحدة ، الاعلان السياسي بشأن فيروس الايدز ، الدورة الخامسة والستون ، 10جويلية 2011.

إن التخلص من أوبئة التهاب الكبد باعتباره أحد التهديدات الرئيسية التي تحدق بالصحة العمومية أمر ممكن باستخدام الأدوات والنه وج المتاحة حالياً والتي هي قيد التطوير .وتوجد فرص لتحسين الاستجابة والتوسع فيها بالاستثمار في **خمسة مجالات للتدخلات الأساسية**، وهي[1]:

اللقاحات – تتوفر اللقاحات الفعالة للوقاية من العدوى بكل من التهاب الكبد الفيروسي E و B وA حيث تعكف مجموعة من البلدان بالفعل على تنفيذ برامج واسعة النطاق وزهيدة التكلفة لتطعيم الأطفال ضد فيروس التهاب الكبدB

الوقاية من انتقال فيروس التهاب الكبد من الأم إلى الطفل – يُعد التطعيم في الوقت المناسب تدخّلا أساسي اً للوقاية من انتقال الفيروس من B عند الميلاد بجرعة من لقاح فيروس التهاب الكبد الأم إلى الطفل عند الولادة، وهو ما يمكن تحسينه من خلال فحوصات مرحلة ما قبل الولادة واستخدام العقاقير المضادة للفيروسات؛

مأمونية الحقن والدم والجراحة يمكن وقف انتقال التهاب الكبد الفيروسي في أماكن C وB الرعاية الصحية من خلال التطبيق الصارم للاحتياطات الشاملة لكل التدخلات الطبية الباضعة، وتشجيع تدابير مأمونية الحقن وضمان توفير الإمداد المأمون لمشتقات الدم؛

تقليص الأضرار لمتعاطي المخدرات حقنا يمكن لضمان إتاحة أدوات حقن معقمة وخدمات ومكافحتهما C و B العلاج الناجع من إدمان المخدرات ، أن يقي من أوبئة فيروسي التهاب الكبد.

يتناول كل واحد من التَوَجُّهات الاستراتجية مجموعة محددة من الأسئلة:

التَوَجُّه الاستراتيجي ١ يركز هذا التوجه الاست ا رتيجي على ضرورة فهم وباء التهاب الكبد الفيروسي والاستجابة له بوصفه أساسا للتوعية والالتزام السياسي والتخطيط الوطني وحشد الموارد وتخصيصها، والتنفيذ، وتحسين البرامج.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٢ يتصدى هذا التوجه للبعد الأول من التغطية الصحية الشاملة بوصف الحزمة الضرورية من التدخلات العالية الأثر التي يجب تقديمها على امتداد السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد لبلوغ الغايات ال قُطرية والعالمية، والتي ينبغي أن ينظر في تضمينها في حزم الفوائد الصحية الوطنية.

[1] منظمة الصحة العالمية ، الاستراتجيات العالمية لقطاع الصحة فيروس العوز المناعي البشري 2016-2021، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المئة ، 18 ديسمبر 2015.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٣ يتصدى هذا التوجه للبعد الثاني من التغطية الصحية الشاملة بتحديد أفضل السبل والنهوج لتقديم السلسلة الكاملة لخدمات التهاب الكبد لمختلف المجموعات السكانية وفي مختلف الأماكن، من أجل تحقيق الإنصاف وأكبر الأثر وضمان الجودة.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٤ يتصدى هذا التوجه للبعد الثالث من التغطية الصحية الشاملة بتحديد نماذج مستدامة وابتكارية لتمويل أنشطة ونهوج الاستجابة لالتهاب الكبد من أجل خفض التكاليف بحيث يتسنى للناس الحصول على الخدمات اللازمة دون المعاناة من صعوبات مالية.

التَوَجُّه الاستراتيجي ٥ يحدد هذا التوجه المواضع التي فيها ثغرات كبيرة في المعرفة والتكنولوجيات، حيث تمسّ الحاجة إلى تشجيع الابتكار لتحويل مسار الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي بغرض تسريع وتيرة أنشطة الاستجابات تلك، .وتحقيق غايات عامي 2020-. 2030

دور منظمة الأغذية والزراعة في مكافحة الامراض في افريقيا :تقوم المنظمة بدور هام في مكافحة الإيدز في العالم. وتنصب أهداف المنظمة الأساسية في هذا الشأن على ما يلي:[1]

تشجيع الوعي والالتزام السياسي على أعلى المستويات للتصدي لتأثيرات الإيدز على الأمن الغذائي والتنمية الريفية والفقر الريفي، والحد من تأثيراته فيما يتعلق بتفاقم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وتشجيع إعادة بناء شبكات المعيشة الريفية والضمان الاجتماعي، والمحافظة عليها وتعزيزها، وتعبئة ردود فعالة متعددة القطاعات تراعي اعتبارات الجنسين وتقوم على المشاركة لتحقيق الأمن الغذائي للسكان والبلدان المتضررة من المرض من منظور حقوق الإنسان. وخلال السنوات الأخيرة أصبح دور المنظمة في مكافحة المرض عظيم الأهمية، نظرا لأن الوباء يؤدي إلى إحداث فجوة كبيرة في القدرات المؤسسية في البلدان المتضررة، خاصة فيما يتعلق بالإرشاد الزراعي وأجهزة الخدمات ومؤسسات البحوث الزراعية القطرية ومؤسسات التعليم العالي والتدريبوقامت المنظمة منذ عام 1988 بتقدير تأثيرات مرض الإيدز على الزراعة، والأمن الغذائي، والتنمية الريفية، وقدمت مساعداتها إلى البلدان في تطوير برامجها الخاصة. فقد أجرت المنظمة مثلا بحوثا عن تأثير مرض الإيدز على منظمات الإرشاد الزراعي والعمليات الزراعية في عدد مختار من بلدان أفريقيا الجنوبية. وأجريت البحوث ذات التوجهات المتعلقة بالسياسات، عن تأثيرات المرض على نظم الزراعة في شرق وغرب أفريقيا وساعدت المنظمة وزارة الزراعة في أوغندا على إدخال الإعتبارات المتعلقة بالمرض في خدمات الإرشاد الزراعي. وفي ناميبيا، تم تقدير تأثير مرض الإيدز على الثروة الحيوانية. وفي عام 1999، وقعت المنظمة اتفاقا مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة مرض الإيدز للتعاون في

[1] منظمة الاغذية والزراعة ، المرجع السابق.

صياغة استجابة قاعدية عريضة لمواجهة مرض الإيدز فيما يتعلق بالتنمية الزراعية والأمن الغذائي.
وقد حددت منظمة الاغذية والزراعة بعد الادوات التي من شانها تخفيف من حدة إنتشار المرض وهي كالتالي :

– الأدوات المرتبطة بالمؤسسات : مثل تشجيع مشاركة أصحاب الشأن في صنع القرارات أو تحسين التشريعات الخاصة بحقوق الملكية.
– الأدوات المرتبطة بقاعدة الموارد : مثل مرافق البنية الأساسية للتخزين أو تنمية الرأسمال البشري من خلال التدريب، يمكن أن تساهم أيضا في تخفيض احتمالات التعرض للخطر.
– استراتيجيات السياسات التكميلية : مثل استخدام التخفيض في الضرائب لتشجيع نشاطات زراعية مجزية، ومن ثم لضمان عائد أفضل من مختلف الجوانب .[1] وهناك العديد من الاستراتجيات التعاون بين منظمة الصحة ومنظمة الاغذية والزراعة انظر الملحق رقم (1).

دور اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في مكافحة الامراض في افريقيا :

اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية هي حركة عالمية للعدالة الصحية للصحة تحاول توحيد الاعتقاد المشترك في العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان .إن تحقيق رؤية اللجنة لعالم يتمتع فيه الناس بحرية انتهاج أسلوب الحياة الذي يحق لهم ، يتطلب إجراءات خاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة .إن هدف اللجنة هو جمع الأدلة، وتسخير الجهود الوطنية والمحلية، وتفصيل ما يجب أن يشتمل عليه الإجراء الاجتماعي الفعال من أجل الحفاظ على صحة أفضل للجميع، وتعزيزها، وتوفيرها، والدعوة إلى التغيير والمشاركة مع المسؤولين عند صنع القرارات المتعلقة بالصحة.
وتهدف الشبكة إلى المشاركة في فهم كيفية مساهمة كل ما يأتي في الخبرة الصحية لتلك المجتمعات : التغير الديموغرافي السريع والتغير الاقتصادي الحاد والمواضيع الاجتماعية والبيئية المتعلقة بها، ومؤشرات الصحة الجيدة نسبيًا على المستوى الكبير.وقد تم تحديد أربع خطوات رئيسية في هذه العملية وهي كما يلي :

- تشخيص وتقييم وضع العدالة الصحية: تحديد أساس تركيب العمل في البلدان المشاركة
- تصحيح النظام الصحي :أى تصحيح عدم العدالة الصحية التي يولدها النظام الصحي ذاته،
- وضع أهداف العمل بين القطاعات الحكومية ومرامي للصحة والعدالة الصحية،

[1] ، المرجع نفسه .

- وتقوية نظم المعلومات الصحية أو فتح مسارات جديدة في فهم المحددات لمواجهة المحددات الاجتماعية للصحة.

وقد تم وضع استراتيجيات المجتمع المدني للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة عن طريق عمليات تشاورية لمجموعات المجتمع المدني في أربعة أقاليم عالمية: أفريقيا، وآسيا، وشرق المتوسط، وأمريكا اللاتينية .وتقوم منظمات المجتمع المدني المشاركة في اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة بقيادة عملية مستفيدة من معرفة وخبرة منظماته ومجتمعاته المحلية للتعلم من مستوي المجتمع المحلي .[1]

واهم استراتجيات اللجنة مايلي :

- مكافحة أمراض المناطق الحارة المهملة
- التمنيع، واللقاحات، والمواد البيولوجية
- برنامج الملاريا العالمي
- إدارة فيروس العوز المناعي البشري والسل والأمراض المزمنة وتعزيز الصحة
- مبادرة التخلص من التبغ
- صحة الطفولة و الأمراض التي يمكن منعها باستخدام لقاح و صحة الأمومة و الصحة الإنجابية
- الصحة النفسية وإدمان المخدرات و التغذية للصحة والنمو و الإصابات ومنع العنف

ويتم تقسم عمل حسب الظروف الصحة العمومية ذات الأولوية إلى ثلاث مراحل ممتدة:

- ✓ تحليل البرامج من منظور العدالة الصحية. .
- ✓ التعرف على نقاط دخول للتدخلات ووضع تدخلات. .
- ✓ وضع مقاييس لتوجيه وتنفيذ برامج الصحة العمومية ذات الحساسية للمحددات الاجتماعية للعدالة الصحية.[2]

[1] اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة ، ، تحقيق العدالة الصحية من الاسباب الجذرية الى النتائج العادلة ، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق الاوسط،، 2008.

[2] المرجع نفسه .

المبحث الثالث :الاستراتجيات الافريقية لمواجهة التهديدات الصحية

المطلب الاول : دور الاتحاد الافريقي

قمة أديس بابا للإتحاد الإفريقي في مكافحة الأمراض :أن قمة الاتحاد الإفريقي ستعزز استعدادها للتصدي للطوارئ الصحية مستقبلا، من خلال إطلاق المركز الإفريقي لمراقبة الأمراض، المكلف بالتعامل مع الأوبئة التي تطال البشر والحيوانات .

وصرح مفوض الاتحاد الإفريقي للشؤون الاجتماعية "سيديكي كالوكو" أن القادة الأفارقة من المقرر أن يطلقوا مركز مراقبة الأمراض في أديس أبابا، بعد سنة كاملة من التحضيرات لافتتاح هذه الآلية التي تأتي استجابة لتفشي إيبولا سنتي 2014 و2015 وانتقال الوباء إلى بعض بلدان غرب إفريقيا .

والهدف من "إنشاء مركز مراقبة الأمراض في قمة أديس أبابا لأن ذلك سيضفي عليه السلطة السياسية التي يحتاجها للعمل من هذا المنطلق." ومن المنتظر أن يتمتع المركز بسلطة سياسية مناسبة تمكنه من التواصل مع القادة الأفارقة حول المسائل المرتبطة بالطوارئ الصحية.

وتمهيدا للقمة الـ28 لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الإفريقي المنعقدة بالعاصمة الأثيوبية، أعلن الاتحاد أن تدابيره لمكافحة وباء إيبولا تقوم على تركيز متجدد على الاستجابة للطوارئ الوبائية.

ويتمتع مركز مراقبة الأمراض كذلك بمراكز للعمليات الإقليمية، ومركز للعمليات الطارئة، ومركز دولي لحشد الدعم لجهود الاتحاد الإفريقي في التصدي للأمراض، وهناك حاجة عاجلة أيضا إلى مركز للعمليات الطارئة مكلف بمراقبة مؤشرات الأوبئة في أرجاء القارة. ويمكن لمراكز التعاون الإقليمية تقديم المساعدة للاتحاد الإفريقي في إدارة تفشي الأوبئة، بالتوازي مع تزويد مركز مراقبة الأمراض بالمزيد من السلطة السياسية لتعزيز الاستجابة. ولعبت مفوضية الاتحاد الإفريقي دورا محوريا في تعبئة الموارد التي مكنت القارة من التصدي لوباء إيبولا الذي حصد آلاف الأرواح ودمر النظام الصحي في المناطق المتضررة التي تفتقر إلى مختبرات أبحاث مناسبة لضمان استجابة ناجعة .فقد وواجه القارة الافريقية في السنوات الاخيرة عدة تهديدات صحية، من بينها تفشي الحمى الصفراء في أنغولا، والكوليرا و شهدت أيضا تفشي إنفلوانزا الطيور في أوغندا، مما مارس ضغطا إضافيا على القادة في ضمان التصدي بشكل صارم للأمراض. وأعلن الاتحاد الإفريقي عن اتخاذ إجراءات تشمل كيفية قيام المركز الذي يتخذ من أديس أبابا مقرا له بتعبئة الموارد من مانحي الأموال، وكيفية إدارتها. فقد تم وضع آلية التمويل وآلية الشراكة وكل القوانين الضرورية لإدارة هذه المنظمة." ويبقى الاتحاد الإفريقي متفائلا من تنفيذ المؤسسة الجديدة بنجاح لخططها الرامية للإبقاء على إفريقيا خالية من الأمراض،

بفضل الشراكة التي نسجتها مع المركز الأوروبي لمراقبة الأمراض والمركز الأمريكي لمراقبة الأمراض والمركز الكوبي لمراقبة الأمراض[1].

إعلان مابوتو

إجتمع رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي في الدورة العادية الثانية لمؤتمر في مابوتو ، موزمبيق 12- 10يوليو 2003 ، حيث خصصت جلسة كاملة لاستعراض ومناقشة الوضع الراهن لوباء الملاريا و الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة في القارة؛ وإذ عقد مؤتمرًا مع خبراء الصحة ومع الوكالات الدولية المعنية بالوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها ، من أجل تبادل وجهات النظر حولها والقيام بمزيد من مناقشة الإجراءات الملموسة التي يجب اتخاذها للحد من تفشى هذه الأمراض في بلدان القارة الافريقية ؛

وتم الاعلان رسميًا ما يلي:

- العمل بشأن دحر الالتزامات الواردة في إعلان أبوجا وخطة العمل الملاريا وإعلان/خطة عمل أبوجا حول فيروس الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛
- التزام المجتمع الدولي على الوفاء بتعهداته بتوفير الاعتمادات المالية لبرامج الوقاية والعناية والدعم والعلاج المطلوبة لضمان التنفيذ الكامل المتعلقة بمرض الإيدز والملاريا والسل والأمراض المعدية الأخرى .
- طلب من الصندوق العالمي والبلدان المستفيدة من تمويله على العمل لتطوير آليات أكثر بساطة وسرعة لضمان تحويل هذه الاعتمادات المالية الإضافية الكبيرة وإيصالها بسرعة وسهولة إلى المؤسسات في أفريقيا التي يمكنها أن تستخدمها بفعالية لمكافحة الأمراض.
- الحرص على متابعة كافة الفرص المتاحة لتعزيز علاج الإيدز واستغلالها بطريقة إقامة فاعلة والسعي الى توسيع الرعاية الصحية والدعم والعلاج ليشمل أكبر عدد ممكن من الأشخاص، خاصة النساء والأطفال اليتامى بسبب الإيدز والفئات الأخرى التي أصبحت مستضعفة بسبب هذا المرض وذلك طبقًا لمبادئ تكافؤ الفرص والمساواة بين الجنسين؛

[1] الاتحاد الافريقي ، نحو اطلاق مركز جديد لمكافحة الامراض ، القمة 29 للاتحاد الافريقي ، اديس بابا ، إثيوبيا ، 4جويلية 2017، تاريخ الاطلاع 10 ماي 2018.
http://www.panapress.com/pana-dossier-pagination-4-2870-6-UA-lang3-index.html

- تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص ووكالات الأمم المتحدة المختصة وشركات صناعة المواد الصيدلية والشركاء الآخرين لرفع القدرات المحلية والإقليمية على الإنتاج والتوزيع والتسويق بأسعار معقولة للعقاقير المضادة لفيروس العوز المناعي البشرى والملاريا والسل والأمراض المعدية الأخرى التي تؤثر على نحو كبير على التنمية الاجتماعية والاقتصادية في أفريقيا؛
- التعاون مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز ووكالات الأمم المتحدة المشاركة في الرعاية واللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة والشركاء الآخرين على تنسيق وتكثيف الجهود بين الدول الأعضاء.[1]

المطلب الثاني : دور منظمة الشراكة الجديدة للتنمية في إفريقيا (نيباد)

إن هذه الشراكة الجديدة لتنمية إفريقيا هي تعهد من جانب القادة الأفريقيين يقوم علي أساس رؤية مشتركة واعتقاد راسخ بأن عليهم واجبًا ملحّا للقضاء علي الفقر ووضع بلدانهم بصورة فردية وجماعية في التنمية المستدامة، والمشاركة في نفس الوقت بصورة فعالة في الاقتصاد العالمي والمؤسسة السياسية .ويتركز البرنامج علي عزم الأفريقيين على تخليص أنفسهم والقارة من الضيق الناجم عن التخلف والإقصاء في عالم يتسم بالعولمة[2]. لم تطف مبادرة نيباد على السطح بطريقة فجائية، لكنها مرت بعدة مراحل وتطورات حتى أصبحت في شكلها الحالي، ففي البداية قامت مصر والجزائر ونيجيريا ودولة جنوب أفريقيا بطرح ما أسموه برنامج شراكة الألفية لإنعاش أفريقيا والمعروف اختصاراً بـ (ماب (MAP وكان ذلك أواخر العام 2000 بالعاصمة الجزائرية خلال جمعية رؤساء الدول والحكومات السادسة والثلاثين لمنظمة الوحدة الأفريقية، وتم الاتفاق في البداية على الإطار العام الذي تقوم عليه الشراكة، وطلب الاجتماع من الدول الخمس وضع إطار اجتماعي واقتصادي متكامل للقارة. تعد الشراكة الجديدة لتنمية إفريقيا (نيباد) رؤية وإطارا استراتيجيا لتجديد إفريقيا ، لقد تم تصميم النيباد للتعامل مع التحديات التنموية الراهنة التي تواجه القارة الإفريقية .وقد وضع القادة الأفارقة في مؤتمر القمة السابع والثلاثين لمنظمة الوحدة الأفريقية المنعقد في زامبيا العام 2001 وثيقة إستراتيجية للشراكة الجديدة حول التحديات التي تواجه القارة ومن أبرزها:القضاء على الفقر؛ العمل على مساعدة الدول الأفريقية، على المشاركة الفعالة في مسيرة التقدم والتنمية؛والحيلولة دون محاولات تهميش القارة في مسار العولمة وتفعيل اندماج أفريقيا في الاقتصاد العالمي .و قد تم إعتماد النيباد في عام 2001 وصادق عليها في عام 2002 .

[1] الاتحاد الافريقي ، إعلان مابوتو حول الملاريا وفيروس الايدز والسل والامراض المعدية الاخرى ذات الصلة ، الدورة العادية الثانية ، مابوتو موزنبيق ، 10-12 جويلة 2003.

[2] الجمعية العامة للامم المتحدة ، نفس المرجع السابق ، ص 7.

وقد وضعت الشراكة الجديدة لتنمية إفريقيا اهداف واجراءات وهي كالتالي :

الأهداف:

- ✓ دعم البرامج الخاصة باحتواء الأمراض المعدية حتى لا تكون دون المستوي المطلوب للحد من عبء الأمراض
- ✓ الحصول على نظام صحي مضمون يلبي الاحتياجات ويدعم مكافحة المرض بصورة فعالة.
- ✓ ضمان الدعم اللازم للتنمية المستدامة لنظام فعال بشأن توفير الرعاية الصحية.
- ✓ تمكين المواطنين الأفريقيين من العمل على تحسين صحتهم وتحقيق المعرفة الصحية.
- ✓ التخفيف بصورة ناجحة من عبء المرض على المواطنين الأفريقيين الأشد فقرا.
- ✓ تشجيع التعاون بين الأطباء والممارسين التقليديين

الإجراءات

- ✓ تعزيز مشاركة أفريقيا في العمليات التي تهدف إلى الحصول على عقاقير سهلة المنال، بما في ذلك تلك التي تشمل شركات الصيدلة الدولية والمجتمع المدني الدولي، واستكشاف استخدام أنظمة التوريد البديلة للعقاقير والإمدادات الأساسية.
- ✓ تعبئة الموارد اللازمة للتدخل بشكل فعال لمعالجة الأمراض وكفالة الأنظمة الصحية.
- ✓ قيادة الحملة الخاصة بالدعم المالي الدولي المتزايد من أجل الكفاح ضد فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وغيره من الأمراض المعدية.
- ✓ الانضمام إلى صفوف الوكالات الدولية الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية والجهات المانحة من أجل كفالة زيادة الدعم للقارة بما قيمته ١٠ بليون دولار أمريكي على الأقل في السنة .
- ✓ تشجيع البلدان الأفريقية على منح أولوية قصوى للصحة في ميزانياتها وزيادة هذا الإنفاق في هذا المجال على مراحل للوصول إلى مستوي يتم تحديده على نحو متبادل.
- ✓ تعبئة الموارد على نحو مشترك بهدف بناء القدرات لتمكين كافة البلدان الأفريقية من تحسين هياكلها الأساسية للصحة وإدارة هذه الهياكل[1].
- ✓ ضمان سبل الحصول بصفة مستمرة على الإمدادات بالمياه النقية والنظيفة الملائمة والمرافق الصحية ولا سيما بالنسبة للفقراء.

[1] نفس المرجع السابق ، ص 33- 34.

✓ التعاون مع المبادرة العالمية للمرافق الصحية البيئية في تعزيز أساليب ومشروعات التخلص من نفايات تصريف المياه[1].

[1] نفس المرجع ص30 -31.

خلاصة الفصل الثاني

تم تناول اهم عوامل انتشار التهديدات الصحية في افريقيا وكذا تاثير التهديدات الصحية بمختلف انواعها سواء كانت امراض معدية او غير معدية على مختلف ابعاد الامن الانساني ، فالتهديدات الصحية تزعزع الاوضاع الامنية بل قد تصل تداعياتها الي انهيار الانظمة السياسية ، فاغلب دول القارة الافريقية تعيش اليوم التبعية والسيطرة بسبب الديون وتكاليف الادوية ، وهذا ما زادت من تدهور الوضع الاقتصادي بمختلف قطاعاته (الزراعة – الصناعة – الطاقة – السياحة – الصحة – التعليم) ، وقد تسببت التهديدات الصحية في التدهور البيئي (المياه – التربة – الهواء – الغذاء) ، وفي الاخير تم تناول اهم الاستراتجيات لمكافحة التهديدات الصحية في افريقيا

الفصل الثالث

واقع الامن الانساني في الجزائر في ظل التهديدات الصحية

تمهيد

تقع الجزائر وسط المغرب العربي(شمال أفريقيا)، وتتربع على مساحة 2381740 كلم مربع، مُقسمة إداريا إلى 48 ولاية.تطل على البحر الأبيض المتوسط ، يحدها من الشرق تونس وليبيا ، ويحدها من الغرب المملكة المغربية والجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية ، ومن الجنوب موريتانيا مالي والنيجر وهذه الحدود الممتدة خاصة في الجنوب والتي من الصعب مراقبتها ،تشهد حركة كثيفة للهجرات المتعددة من دول الساحل والدول الإفريقية الأخرى باتجاه الجزائر والدول الأوروبية وكل هذا يشكل مصدرا للكثير من الأوبئة والأمراض و يزيد من أعباء السياسة الصحية في الجزائر .
وهذا ما خلق العديد من المشاكل والمعوقات للتنمية الذي زاد بدوره تأزم الوضع الانساني خاصة الوضع الصحي.

المبحث الاول : ماهية التهديدات الصحية في الجزائر

المطلب الاول :خصوصية الامراض في الجزائر وعوامل انتشارها

اولا :خصوصية الامراض في الجزائر

1- الامراض المعدية

***الملاريا** : سجل الجزائر 570 حالة الملاريا حسب احصائيات 2017-2018 لوزارة الصحة وسكان ، موزعة بين 453ذكور و117إناث ، ويرجع سبب الانتشار الواسع للمرض لعدم الاستقرار في شمال دولة مالي وكثرة عدد النازحين إلى المناطق الجنوبية خاصة في المناطق الجنوبية .[1]وقد سجل معهد باستور لعام 2015 احصائيات حول مرض الايدز وهي موزعة على عدة ولايات ، انظر الملحق رقم (2).

***السل** :فقد عرف هذا المرض تطور في الجزائر منذ 1991 .[2] ، وأكد المدير العام للوقاية بوزارة الصحة أن هذا المرض يمس فئة الشباب بين 20 و40 سنة، كما اعتبر ، أن نجاعة برنامج مكافحة السل تكمن في عدم تجاوز نسبة 3 بالمئة من الوفيات لدى المرضى المصابين [3]. وحسب احصائيات وزارة الصحة والسكان قد وصلت الإصابة نحو 53100 في سنة 2017 -2018 .[4] الجدول رقم (3) :يوضح احصائيات مرض السل في الجزائر لسنة 2017-2018.

المرض	العددالاجمالية للمصابين	عدد الذكور المصابين	عدد الاناث المصابات
السل	53100	23665	29435

[1] وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، احصائيات 2017-2018.

[2] سعيدة رحمانية ، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر "، مجلة الباحث الاجتماعي ،العدد 11، جامعة المسيلة، الجزائر ، مارس 2015 ، ص 224.

[3] جريدة المحور ، اليوم العالمي لداء السل : 22 الف مصاب بداء السل يعانون من نقص الادوية ، تاريخ النشر 26مارس 2017، تاريخ الاطلاع 18ماي 2018 http://elmihwar.com/ar/index.php/mobile.html

[4] وزارة الصحة والسكان ، المرجع السابق

المصدر :وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، المرجع السابق .

* **الفيروس الكبدي** :ان وباء الفيروس الكبدي بأنواعه (B-C) ينتشر بصورة واسعة في الجزائر

الجدول رقم (4) : يوضح المصابين بالفيروس الكبدي في الجزائر حسب احصائيات 2017-2018.[1]

المرض	العدد الاجمالي للمصابين	المصابين من الذكور	المصابين من الاناث
الفيروس الكبدي (B-C)	**15907**	**9444**	**6463**

***الايدز** : رغم الانتشار الواسع لهذا الداء في الجزائر الا انه يصعب فيه الحصول على أرقام صحيحة، فقد سجلت الجزائر 9921حالة إصابة بفيروس الايدز حسب احصائيات 2017-2018، [2]وقد نشر برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا في الجزائر، أرقاما بشأن الإصابة بالايدز حيث تم تسجيل 1000 إصابة جديدة بالسيدا، و سجلت نحو 13000 شخص مصاب بالايدز .[3] الجدول رقم (5) :يوضح احصائيات الايدز في الجزائر 2017_2018.[4]

المـــــــرض	**العدد الاجمالي للمصابين**	**المصابين من الذكور**	**المصابين من الاناث**
الايـــــــدز (H I V)	9921	4793	5128

***حمى التيفوئيد** :ينتقل هذا المرض عن طريق للمياه الملوثة واختلاط قنوات المياه بالقنوات الصحية وقد تطور مرض التيفوئيد في الجزائر خلال الفترة الممتدة من[5] 1990 الى غاية اليوم.

[1] نفس المرجع .
[2] وزارة الصحة والسكان ، المرجع السابق .
[3] سارة حميدي ، عادل زدام : 90% من المصابين بالسيدا في الجزائر يتلقون العلاج والاصابة مستقرة عندي الف حالة سنويا ، الاذاعة الجزائرية ، تاريخ النشر 23نوفمبر 2016، تاريخ الاطلاع 18 ماي 2018.
http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/
[4] وزارة الصحة ، المرجع السابق .
[5] سعيدة رحمانية ، المرجع السابق ، ص 227.

*داء الحصبة(**La Rougeole**): يتميز هذا المرض بعدوى حادة، كما أنه واسع الانتشار، وقد عرف هذا المرض ارتفاعا متواصلا في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية اليوم .[1] تعد الحصبة المرض الأول المسبب لوفيات الأطفال ،[2] حيث تم تسجيل 6010حالة . والجدول رقم (6) :يوضح نسبة الاصابة بداء الحصبة في الجزائر 2017-2018.[3]

المـــــــرض	العدد الاجمالي للمصابين	المصابين من الذكور	المصابين من الاناث
الحصبة (بوحمرون) Rougeole	6010	3125	2885

***الحمى المالطية** :الجدول رقم (7) :يوضح عدد المصابين بالحمى المالطية في الجزائر 2017-2018.[4]

المـــــــرض	العدد الاجمالي للمصابين	المصابين من الذكور	المصابين من الاناث
الحمى المالطية Brucellosis	29804	19139	10665

ثانيا :الامراض الغير معدية

***أمراض القلب والشرايين** :تحتل الجزائر المرتبة الأولى في صف الأمراض الغير معدية ففي سنة 2000 كان هذان المرضان مسئولان عن وفاة 33.33 % من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني لصحة العمومية[5] ويعتبر مرض القلب من الأمراض الأكثر انتشاراً في الجزائر .[6]

الجدول:(08) توزيع مرض القلب حسب الفئات العمرية والجنس

السنة	اقل من 18سنة	19-35 سنة	36-55	56-70	اكبر من 70سنة	الذكور	الاناث

[1] نفس المرجع ، ص 226.

[2] أحمد شماني ، رابح درواش ، "تطور مستويات التغطية التطعيمية للاطفال في الجزائر واهم العوامل المحيطة بها "، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، العدد 29، جامعة الجزائر ، جوان 2017،.ص 123.

[3] وزارة الصحة ، المرجع السابق .

[4] وزارة الصحة والسكان ، المرجع السابق .

[5] سعيدة رحمانية ، المرجع السابق ، ص 228.

[6] يمينة قوارح ، محمد صالي ، "الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والأفاق "، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 28، الجزائر ، مارس 2017. ص 55.

			سنة	سنة			
2013	76.5	81.3	21.5	35.6	61.12	65.7	68.6

المصدر: يمينة قوارح ، محمد صالي ، المرجع نفسه ، ص 57.

كما تشير أخر الدراسات إلى وجود ما يقارب 17 مليون مصاب بأمراض القلب والشرايين والتي نجمت عن تغير في كل من العادات الغذائية والعمران والتدخين وغيرها من التطورات التي يشاهدها العالم[1].

***داء السكري** :يعد من أخطر العوامل لما له من تأثيرات فإن لم يكن سببا في الموت فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية (تصلب الشرايين، العمى، القصور الكلوي المزمن) رغم المجهودات المبذولة من طرف السلطات المختصة للقضاء على هذا المرض ومكافحته، إلا أن داء السكري يبقى إلى يومنا هذا مشكلا بالغ الأهمية؛ يهدد الصحة العمومية في الجزائر[2].

الجدول (09):توزيع مرض السكري حسب الفئات العمرية والجنس.

السنة	اقل من 18سنة	19–35 سنة	36–55 سنة	56–70 سنة	اكبرمن 70سنة	الذكور	الاناث
2013	05.32	15.28	54.34	08.38	31.30	96.34	03.33

المصدر : يمينة قوارح ، محمد صالي ، نفس المرجع ، ص 55.

وقد كشفت جمعية داء السكري ان مايقارب 15 ألف شخص مصاب بداء السكري بالجزائر، حسب احصائيات 2016.[3]

***ارتفاع الضغط الدموي** :إن مرض الضغط الدموي انتشر في الجزائر بشكل سريع و سيعرف مستقبلا ارتفاعا محسوسا نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشاره، وهو ما اتضح من خلال

[1] سعيدة رحمانية ، المرجع السابق ، ص 229.

[2] يمينة قوارح ، محمد صالي ، المرجع السابق ، ص 53 .

[3] الاذاعة الجزائرية ، رئيس جمعية داء السكري : إصابة 15الف شخص بداء السكري سنويا بالجزائر ، الاذاعة الجزائرية ، تارخ النشر 14نوفمبر 2016، تاريخ الاطلاع 18ماي 2018.

التحقيقات أو المسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي[1]

الشكل رقم(10) : **توزيع مرض ضغط الدم حسب الفئات العمرية والجنس**

السنة	اقل من 18	35-19	55-36	70-56	اكبر من 70	الذكور	الاناث
2013	17.9	76.10	35.28	13.36	03.39	54.26	10.33

المصدر: يمينة قوارح ، محمد صالي ، نفس المرجع ، ص 52.

وتشير احصائيات 2015 أن هناك حوالي 7 ملايين شخص مصاب بالمرض يفوق سنهم 25 سنة .[2]

* **السرطان** : وتشير المعطيات ان هذا الوباء في ارتفاع مستمر في الجزائر،فمنذ سنة 1999 تم تسجيل 2271 حالة جديدة في ولاية الجزائر وذلك بنسبة100 حالة لكل مئة ألف نسمة، وفي حالة إسقاط العدد الأخير على المستوى الوطني فإننا نجده يمثل 30 ألف حالة سرطان جديدة سنويا خاصة في المدن الجنوبية ، ويعتبر المرض رقم واحد في الجزائر بزيادة سنوية تلامس 23 ألف حالة حسب احصائيات 2016.[3]

المطلب الثاني:عوامل انتشار التهديدات الصحية في الجزائر

التهديدات الصحية المرتبطة بمخلفات الاستعمار

1-فإن فترة الإحتلال الفرنسي تميزت بعدم التوازن الجهوي واللامساواة فيما يخص القطاع صحة السكان،بحيث وجهت كامل الجهود للإعتناء بالصحة العسكرية والأفراد المستوطنين،وتركزت المراكز الصحية في المدن الكبرى بصفة خاصة، فالوضعية الصحية للسكان الجزائريين كانت صعبة جدا وتميزت بانتشار الأمراض والأوبئة،كالملاريا والسل والكوليرا والتيفود والإسهال...الخ. وكان الريف الجزائري يعتمد على الطب التقليدي والأعشاب الطبية،بسبب عدم وجود مراكز صحية به،حيث

[1] يمينة قوارح ، محمد صالي ، المرجع السابق ، ص 50.

[2] حريشان حسام ، اكثر من 7ملايين مصاب بارتفاع ظغط الدم ، جريدة الخبر، العدد 2211، تاريخ النشر 14ماي 2015، تاريخ الاطلاع 19ماي 2018. http://www.elkhabar.com/press/article/15666

[3] بشير مصيطفي ، وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، ملتقى حول صحة الجزائريين آفاق 2030، 2016. http://aljazairalyoum.com

سُجل قرابة 300 طبيب فقط ل 10 ملايين نسمة، فإن الجزائر ورثت عن الإحتلال الفرنسي حالة صحية أقل ما يقال عنها أنها متدهورة ويُرثى لها.[1]

2- اما عن التحديات التي واجهة الدولة الجزائرية بعد الاستقلال، فقد تميزت هذه الفترة بهجرة الأطباء الفرنسيين، بحيث تقلص عددهم من 2500 طبيب إلى 630 طبيب، مع نقص فادح في الهياكل الصحية[2]

3- التجارب النووية الفرنسية في الجزائر لقد اكدت الدراسات أن أغلب الأمراض السرطانية المنتشرة في الجنوب الجزائري سببها الانعكاسات والآثار السلبية لهذه التجارب.[3]

التهديدات الصحية المرتبطة بالوضع الامني

الشكل رقم(16) : يمثل تداعيات هشاشة الدول الافريقية التي تواجه الجزائر في صناعة الاستقرار في العمق الافريقي في ظل تنامي الهشاشة السياسية والاقتصادية والتنموية .

المصدر :أ.د بوحنية قوي ، الجزائر والإنتقال إلى دور اللاعب الفاعل في إفريقيا ، مركز الجزيرة لدراسات ، تاريخ النشر 29جانفي 2014، تاريخ الاطلاع 21 ماي 2018. http://studies.aljazeera.net/ar/reports/

1- يشكل النازحين من الأفارقة خطورة بالغة التعقيد على الصحة العمومية في الجزائر نتيجة إصابتهم بأمراض معدية، السيدا ومختلف الأوبئة الفتاكة.[1]

[1] نور الدين حاروش ، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات والواقع ، مجلة الدراسات الاستراتجية ، العدد7 ، الجزائر ، 2009، ص 43.

[2] R.A.D.P, Ministère de la santé et de la population،Développement du système national de santé, stratégie et perspectives, Alger، Mai 2003, p3.

[3] يقين حسام الدين ، التجارب النووية الفرنسية في الجزائر :معاناة الصحراء مستمر ، مجلة العربي الجديدة ، تاريخ النشر 15فيفري 2015، تاريخ الاطلاع 22 ماي 2018. https://www.alaraby.co.uk/politics

2- دخول الجزائر الى دائرة السباق نحو التسلح وذلك على حساب مختلف القطاعات خاصة القطاع الصحي فالتوتر الذي تشهده كل من الجزائر والمغرب اكبر دليل على ذلك ، فقد كشف تقرير أعده معهد ستوكهولم الدولي لأبحاث السلام، أن الجزائر حلت في المركز 11 عالميا من حيث واردات السلاح بـ2.4% في الفترة بين 2011 و2015.[2]

3- ومن اهم التحديات الامنية التى واجهة الجزائر وعرقلة عجلة التنمية هي ظاهرة الارهاب في فترة التسعنيات ، فعرفت الجزائر أزمة إقتصادية و سياسية كبيرة مما تسبب في حالة أمنية متدهورة و غير مسبوقة، و اللاإستقرار في كل المجالات ما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل و البنى التحتية التربوية و التجارية والصناعية و الهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة[3] .

التهديدات الصحية المرتبطة بالبيئة

- انتشار الامراض بسبب المياه الملوثة ومشاكل الصرف الصحي حيث شهدت الجزائر حوالي 44%الى 47%من حالات مرض التيفوئيد المرتبط اساسا بالمياه الملوثة
- انتشار الامراض بسبب المخلفات الطبية
- انتشار الامراض بسبب تلوث الهواء بسبب احتراق النفايات الصلبة في الهواء الطلق خاصة وان الجزائر عرفت خلال السنوات الاخيرة تطور هاما على الصعيد الحضري والصناعي وايضا [4]
- بانتشار أمراض معدية خاصة مرض الملاريا في الجنوب الجزائري بعوامل طبيعية لانو منطقة الجنوب شبه استوائية حيث يزيد نشاط الطفيليات والبكتيريا .[5]
- كما عرف المجتمع الجزائر بنقلة وبائية، من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة ،و ذلك نتيجة لعدة عوامل أهمها الانتقال الديمغرافي وما نتج عنه من تغير في الهيكلة العمرية، التصنيع والتحضر و ما صاحبهما من تغير في النمط الغذائي، و قلة الحركة وكثرة الضغوطات و المشاكل النفسية. فحسب الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فإن الأمراض المزمنة من

---

[1] مقال بعنوان : 10امراض فتاكة تنقلها الافارقة الى جنوب الجزائر ، بوابة افريقية الاخبارية ، تاريخ النشر 17جوان 2014، تاريخ الاطلاع 04جوان 2018. http://www.afrigatenews.net/content

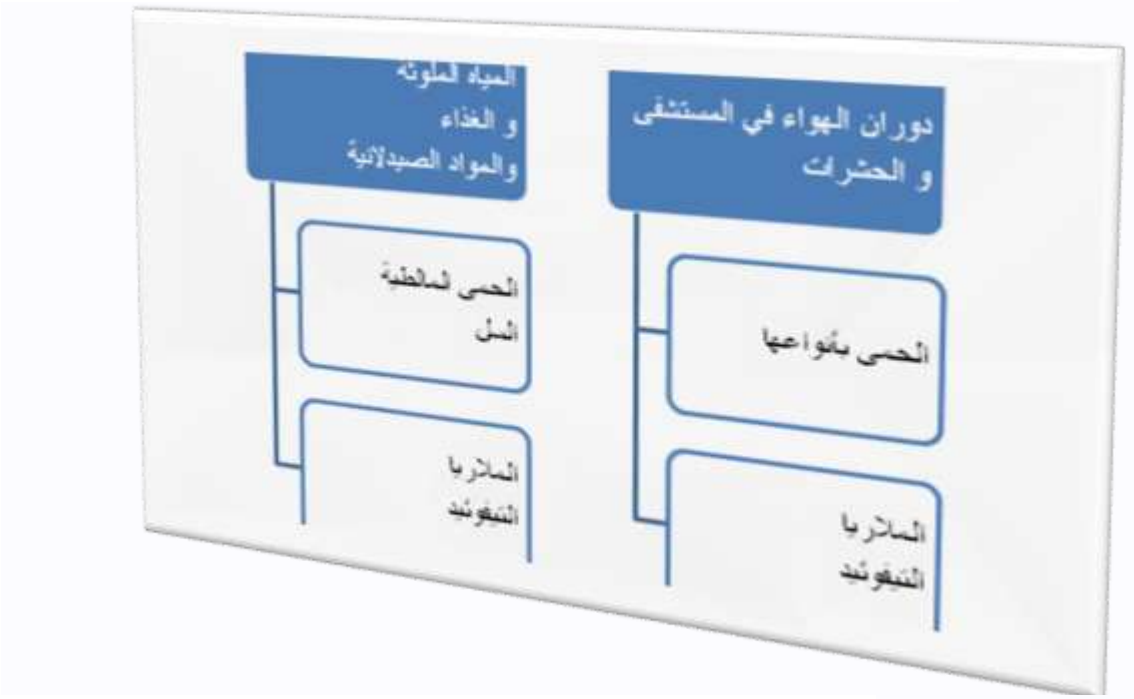
[2] أحمد امير ، معهد ستوكهولم الدولي لأبحاث السلام :الجزائر أول مستورد للسلاح في إفريقيا، مجلة الجزائر اليوم ، تاريخ النشر2 نوفمبر 2016، تاريخ الاطلاع 21 ماي 2018. http://aljazairalyoum.com

[3] Organisation Mondiale de la santé ، Bureau régional pour l'Afrique ، Algérie Plan de 2004- 2005,novembre 2003 ،p.1

[4] قسم قضايا البيئة والامن الدولي ، "واقع البيئة في الجزائر" ، الموسوعة الجزائرية لدراسات السياسية ، الجزائر ، 2مارس 2016

[5] سارة جقريف ، الجزائرون يموتون بامراض انقرضت عالميا ، جريدة الخبر ، تاريخ النشر 22سبتمبر 2014، تاريخ الاطلاع 4جوان 2018.
/http://www.elkhabar.com/press/article/64335

المسببات الرئيسية للوفيات في مجتمع الجزائري .[1] الشكل رقم (17) :يمثل تاثير التدهور البيئي على صحة الانسان .



المصدر :تصميم الباحثة استنادا منظمة الصحة العالمية ، دليل المعلم ، مكتب الشرق الاوسط للانشطة البيئية ، الاردن ،2003، ص 31.

التهديدات الصحية المرتبطة بالغذاء

1- مشكلة العجز الغذائي :إن الإنتاج الزراعي لا يزال قاصرا على تلبية الطلب المحلي المتزايد على الغذاء. وما زالت الواردات الغذائية تتزايد سنة بعد أخرى حيث أنها انتقلت من 2,2600 مليون دولار في عام 1996 ثم إلى 44,3007 عام 2006 . ولقد أدى كل ذلك إلى زيادة حجم العجز الغذائي (الفجوة الغذائية) من 5,1864 مليون دولار في عام 1980 إلى 4,2886 مليون دولار في عام 1994 ثم بلغت 25,3580 مليون دولار سنة 2006[2] ثم إلى 6,05 مليار دولار سنة 2010 و إلى9,75 مليار دولار سنة 2011 و تتقلص وصل 2012 إلى 6,53مليار دولار وهي في البلوغ 46 مليارد‌ولار سنة2015 .[3]هذه المؤشرات الرقمية توضح مدى المشكلة في تأمين الغذاء اللازم للسكان وما يتطلبه ذلك من تخصيص موارد بالعملات الأجنبية لاستيراد الغذاء اللازم وما يتبع ذلك من أعباء اقتصادية وسياسية ومالية وهذا ما يزيد من تدهور الوضع الصحي في الجزائر .

[1] يمينة قوارح ، محمد صالي ، المرجع السابق ، ص50.

[2] عامر عامر أحمد ، "محاولة نمذجة وتقدير الفجوة الغذائية في الجزائر" ، مجلة الباحث ، العدد 8، الجزائر ، 2010، ص 8.

[3] رزيقة غراب ، "إشكالية الأمن الغذائي المستدام في الجزائر :واقع وآفاق "، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، العدد 13، جامعة سطيف ، 2015، ص 56.

2- الأسمدة الكيميائية فى الزراعة : يلجأ اغلب المزارعين عموما الجزائريين خصوصا الى اضافة كميات زائدة من الاسمدة وذلك دون الالتزام بالكميات واوقات وطرق الاضافة الصحيحة طبقا للتوصيات الفنية الصادرة بهذا الخصوص من مركز البحوث الزراعية. لذا فان الاستخدام الزائد عن الحد الموصى به يكون سبب مباشر في الاصابة بالأمراض العديدة خاصة السرطان ، سواء كانت زراعة ملحية او مستوردة .

الجدول رقم (11) :يوضح عدد حالات التسمم الغذائي في الجزائر 2017-2018.[1]

المـــــــرض	العدد الاجمالي للمصابين	المصابين من الذكور	المصابين من الاناث
التسمم الغذائي Intoxication Alimentaire	7865	3385	4480

التهديدات الصحية المرتبطة بالتنمية

قد إتخذت الجزائر بعد إسترجاع السيادة على أراضيها النهج الإشتراكي كنظام إقتصادي، وكقطيعة مع النظام الليبرالي الإستعماري، وكان لزاما على الحكومة إستبدال الشكل الصحي الإستعماري الموروث بشكل أخر يختلف عنه في عناصره وأهدافه، لكن نتائج النهج الاشتراكي على القطاع الصحية كانت مزرية وهذا ما ادى الى تدهور الوضع الصحي في الجزائر واثقل كاهل النظام السياسي.

مشاكل التنمية: إن المشاكل التي عرقلت عمل المنظومة الصحية في الجزائر كانت كبيرة،حيث أن الإستراتيجية الصحية المرتكزة حول المستشفى والخدمات العلاجية،أدت إلى تهميش الرعاية الأولية والوقاية، وكذلك الإكتظاظ والإزدحام داخل المستشفيات بالقطاع العمومي ونقص وندرة الأدوية مما ساهم في تدهور الأوضاع على مستوى النظام الصحي العمومي ،وهذا ما أدى إلى هجرة الأدمغة خاصة الأطباء منهم سواء إلى الخارج أو إلى القطاع الخاص، وقد ادى تقليص الغلاف المالي للصيانة و التجهيز لإنتشار العديد من الأمراض ،والتي هي مؤشر واضح عن تدني في

[1] وزارة الصحة والسكان ، المرجع السابق .

المستوى الصحي للسكان وقد سجل حسب الديوان الوطني للإحصاء لسنة 1999 م ،مرض التيفويد 2427 حالة و مرض الإسهال سجل 2892 حالة والحمى سجلت 3434 حالة .[1]

التهديدات الصحية المرتبطة بالفقر

فقد أفضت ظاهرة فقر متعددة الأبعاد ,لا تقتصر على انخفاض الدخل وحسب ,بل تتعداه إلى نقص في التغذية ,والافتقار للمياه الصالحة للشرب ,وانعدام التغطية الصحية وفرص الالتحاق بالتعليم وكذا وعرقلة إنجاز المنشآت الصحية القاعدية الخفيفة والسكن الاجتماعي الحضري والريفي , فضلا عن رفع نسبة الربط بالمياه النظيفة بالماء والصرف الصحي الملائم.[2]

التهديدات الصحية المرتبطة بالفساد في القطاع الصحي

تجليات الفساد في قطاع الصحة: هناك مظاهر للفساد تشترك فيها كل الدول والمجتمعات وهناك أخرى تعود إلى خصوصية الدولة، وللفساد في قطاع الصحة في الجزائر مظاهر وتجليات كثيرة لا يمكن حصرها ،ولكن يمكن أن تتبعها من خلال مراحل وعمليات تقديم الخدمات الصحية المختلفة .

1- الفساد في عمليات بناء و تأهيل المرافق الصحية: عرفت الجزائر خلال مراحل تاريخها الحديث توسعا كبيرا في الهياكل والمرافق الصحية مثل المستشفيات والعيادات والإدارات المختلفة التي تشرف على تسيير قطاع الصحة ، وعادة ما يكون الفساد على شكل رشاوى تُقدم باستغلال النفوذ السياسي، والتي تؤثر على عملية التعاقد بين الإدارات المختلفة والمتعاملين الاقتصاديين من مقاولين ومقدمي خدمات.

2- سوء توزيع واستخدام الأدوية والتقصير في الإمداد الخدمات: مجال أخر من مجالات الفساد في قطاع الصحة ويتمثل سوء توزيع واستخدام المعدات الطبية من أدوية وتجهيزات نتيجة عمليات سرقة هذه المعدات (للاستخدام الشخصي) أو تحويلها (إعادة بيعها للقطاع الخاص)، وكذلك بيع الأدوية أو الأدوات الطبية ويؤثر الفساد أو الاعتبارات السياسية على نتائج عمليات التفتيش ، ويمس الفساد مراقبة المواد التي يمكن أن تضر بصحة السكان من خلال التطبيق المتحيز للوائح الصحية للمطاعم.

---

[1] امير جيلالي ، ت(خطيط وتمويل الصحة في الجزائر)، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية ، فرع التخطيط ، جامعة الجزائر ، 2001، ص 121.

[2] محمد جحاص ، "ملخص أطروحة دكتوراه بعنوان الفقر والسياسات الاقتصادية في الجزائر – دراسة تحليلية – "، مجلة دراسات إقتصادية ، العدد 3، الجزائر ، 2016، ص 375.

3- **تعليم وتدريب المهنيين الصحيين:** تتمثل مخاطر هذا الفساد في تقديم الرشاوى من اجل الحصول دون وجه حق ،على مكان في كلية الطب أو غيره من مراكز التكوين والتدريب قبل الخدمة الخاصة بالممرضين أو الإداريين وغيرهم من مهنيي الصحة.

4- **اقتناء الأدوية والتجهيزات الطبية:** مجال أخر من مجالات قطاع الصحة والذي يتضمن مخاطر كبيرة لوقوع الفساد في هذا القطاع ، وهو مجال اقتناء التجهيزات الطبية والجراحية وأجهزة الكشف والأدوية بشتى أنواعها ،حيث يمكن أن يكون للسياسيين والإطارات العليا في الوزارات تأثير في اختيار الفائزين بالمناقصات المفتوحة من اجل استيراد واقتناء الأدوية والتجهيزات اللازمة للمستشفيات وقد يكون الفساد من خلال التلاعب بالتعريفات الجمركية الخاصة باستيراد الأدوية والمواد الأولية ، حيث يتم رفع التعريفة عبر شبكات ولوبيات لها علاقة بالشركات العالمية المصنعة للدواء ،للتضييق على مصنعي الدواء المحليين ودفعهم إلى التوقف أو التحول إلى الاستيراد.[1]

5- **مجال البحث الطبي:** هذا النوع من الفساد يمكن أن يظهر في التجارب الإكلينيكية التي تقوم بتمويلها شركات الأدوية والتي هي مجرد عمليات تسويقية ولا تقصد بها التحقق من فعالية المنتجات الصيدلانية ومضارها على المرضى فأكثر الأدوية المستوردة لا تخضع لاختبارات التكافؤ الحيوي bioéquivalence وهي من الاختبارات التي تحدد إذا ما كان الدواء الجنيس générique له نفس التأثيرات مثل الدواء الأصلي. حيث يتم التهاون في تطبيق بالمعايير الملائمة خاصة في البلدان النامية.

6-الفساد في توفير الخدمات من قبل العاملين في المجال الطبي و غيرهم من العاملين الصحيين :تكمن خطورة هذا النوع من الفساد في الاستخدام الغير الشرعي للمرافق العامة والمعدات الموجودة بها للتكفل بالمرضى القادمين من القطاع الخاص ، والتحيز لفئات معينة من المرضى .[2]

7- اختلالات متعلقة بالتنظيم : عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن و حتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكن يقابله 01 طبيب لكل1200 نسمة في الجنوب.

[1] محمد العيد حسيني ، ا"لوقاية من ماطر الفساد في القطاع الصحي في الجزائر وتاثيرها على جودة الخدمات الصحية "، مجلة دفاتر السياسة والقانون ، العدد 18، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، جانفي 2018، ص ص203-204.

[2] نفس المرجع ، ص 204.

8- اختلالات متعلقة بالتسيير المالي : لا تعاني المنظومة الصحية الجزائرية من قلة الموارد المالية و إنما سوء تسيير الموارد المالية المتاحة هو الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية من أجل مواجهة الطلب المتزايد للعلاج.[1]

9- اختلالات متعلقة بوسائل التسيير :أهم خلل في المنظومة الصحية الجزائرية هو سوء التسيير . هذا العنصر ناتج عن نقائص في[2] :

النظام الإعلامي في المجال الصحي :لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي و نوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان، يرجع هذا الخلل إلى سوء تناول الملفات و التقارير الطبية، و عدم مرونة السجلات الإدارية و انعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز و ترتيب الدولة للأمراض .

النظام التكويني في المجال الصحي :لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي و بالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي و كذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة .

- اضافة الى انعدام النظافة في المستشفيات والمدارس والمؤسسات العمومية .

التهديدات الصحية المرتبطة بالادوية المغشوشة :

بدأت عمليات تهريب الأدوية، حسب تقارير مصالح الأمن عام 2010، عبر الحدود الشرقية مع تونس وليبيا، ثم ازدهرت عمليات التهريب بتأثير الأرباح التي يحققها المهربون، وامتدت بسرعة في 2012 إلى حبوب الهلوسة التي تستعمل كمخدرات، وتشمل الآن قائمة من أكثر من 50 دواء يشتبه في أنها تهرب إلى الجزائر [3] ، وقد كشف تقرير للأجهزة الأمنية والجمركية الفرنسية عن ضبط مليون ونصف دواء مغشوش بباريس وتعتبر الجزائر أول بلد إفريقي مهدّد بهذه الأدوية التي تروّج لها شبكات منظمة ، خاصة وأن هذه الشبكات تعمل بالتواطؤ من مستشفيات وأطباء جزائريين [4].

فالادوية المغشوشة تعد من اكثر الاسباب التى تزيد من حدة التهديدات الصحية وتزيد من تدهور الوضع الانساني

---

[1] أسماء دريسي ، "تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار اصلاح المنظومة الصحية خلال 2004-2013"، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية ، العدد 6، الجزائر ، 2015، ص ص146-147.

[2] نفس المرجع ، ص147.

[3] محمد بن أحمد ، محمد بن علي ، الجزائريون يتناولون ادوية مغشوشة ، العدد 658، جريدة الخبر ، الجزائر ، 3مارس 2015. http://www.elkhabar.com/press/article/9282

[4] سميرة .ب ، إجهاض تمرير مليون ونصف مليون دواء مغشوش الى الجزائر ، جريدة الشروق ، العدد 5062، الجزائر ،10افريل 2016، تاريخ الاطلاع 23 ماي 2018. www.echoroukonline.com/

المبحث التاني : تاثير التهديدات الصحية على أبعاد الامن الانساني

المطلب الاول :تاثير التهديدات الصحية على الامن الغذائي والبيئي

اولا : تاثير التهديدات الصحية على الامن الغذائي

تسهم العديد من التهديدات الصحية على تحقيق الامن الغذائي وذلك لان الزرعة تعد من أخطر قطاعات على صحة الفلاح الجزائر الذي يعاني التهميش الاجتماعي وذلك وفقا لتقاليد المجتمع ومن جهة اخرى عمال الزراعة إصابات خطيرة جراء حوادث أماكن العمل التي تسببها الماكينات أو التسمم بمبيدات والمواد الكيميائية الزراعية الأخرى ، فاستخدام المواد الكيميائية بكثافة دون تطبيق التدابير والمعلومات المناسبة والتدريب فيما يتعلق بالسلامة والصحة، والتعرض لمبيدات والمواد الكيميائية الزراعية أحد أهم المخاطر المهنية، حيث يؤدي التسمم إلى المرض أو الوفاة. وتكمن الأخطار الأخرى في التعامل مع الحيوانات وملامسة النباتات والعوامل البيولوجية الخطرة، وتلوث المياه الجوفية بالمخلفات الكيميائية. وقد تثير بعض أنواع الحساسية وأمراض الجهاز التنفسي، والأمراض الطفيلية ، والضغط والأمراض النفسية. وتتجلى هذه الحالة بوضوح في البلدان النامية وفي الجزائر على وجه الخصوص . اضف الى ذلك إن في الجزائر لا تظهر عدد الحوادث المهنية في التقارير. لان أخطر الآثار تظهر بعد سنوات من التعرض لتلك المواد. ومن اهم المخاطر التى يوجهها الفلاح الجزائري هو عدم توافر الخدمات الصحية أو عدم سهولة الحصول عليها في المناطق الريفية. وعدم حصوله على التامين ، هذه المخاطر الصحي تتسبب في تدهور القطاع الزراعي وتدهور الامن الغذائي وهذا بدوره ما يكون سببا في انتشار العديد من الامراض .

ثانيا :تاثير التهديدات الصحية على الامن البيئي

اثبتت الدراسات ميدنية للعديد من المستشفيات عن واقع الاخطار مخلفات الرعاية الصحية على البئية في الجزائر

1- عملية الجمع تتم يوميا، إلا أنها تكون مشتركة، فكل الأكياس تجمع مع بعضها البعض ولا يوجد مكان مخصص لكل نوع.

2- نسبة % 94 من المؤسسات العمومية الإستشفائية تقوم بنقل النفايات الطبية إلى مكان المعالجة عن طريق عربات عادية، لاو يتم تنظيفها بعد كل استعمال.

3- نسبة % 88 من عينة الد ا رسة تعتمد على الحرق ، وما نسبته % 12 من هذه المؤسسات لا تمتلك أي تقنية لمعالجة نفاياتها الخطرة، فتلجأ إلى الحرق العشوائي أو الرمي في المفرغة العمومية.

4- لا يوجد شخص مكلف بصفة مباشرة بإدارة النفايات الطبية على مستوى المؤسسات الإستشفائية.

5- ضعف المؤهلات العامة ومستوى التعليم وكذا التكوين للأشخاص المرتبطين بمناولة النفايات الطبية؛

6- عدم وجود أساليب بديلة تحل محل المرامد تكون ذات آثار سلبية أقل على الصحة العامة او البيئة .

7- ليس هناك وعي بالمستوى المطلوب بخطورة النفايات الطبية.

8- عدم وجود أساليب بديلة تحل محل المرامد تكون ذات آثار سلبية أقل على الصحة العامة والبيئة.

9- إن التخلص النهائي من النفايات الكيميائية مباشرة في شبكة الصرف الصحي دون معالجة رغم أنها شديدة التفاعل ولديها إمكانية تشكيل مركبات ثانوية عالية السُمية ، تؤثر سلبا على المخزون الغذائي والبيئة، كما تؤدي في حال الإمتزاج بالمياه الشروب إلى كارثة و بائية وتسممات شديدة الخطورة. وتسممات شديدة الخطورة[1].

وقد اكدت الدراسات ان النفايات الطبية في الجزائر تصل يوميا الى 341طن ، وتقدر بـ 124 الف طن سنويا ، 22 ألف طن متعفنة و 29ألف طن سامة ، وهذا ما جعل البيئة في الجزائر تباغ حد الخطر .[2]

الأضرار النفايات الطبية على البيئة :إن النفايات الطبية بشكل عام تحتوي على كميات كبيرة من المواد الخطرة المعدية ذات الآثار الصحية الضارة للأفراد العاملين والمحيطين بهم وأحيانا كثيرة للمرضى أنفسهم فتسبب لهم أمراض أخرى غير التي دخلوا بها ، هذه النفايات تحتوي على مواد معدية من ميكروبات وفيروسات سريعة الانتشار ومواد حادة ملوثة بسوائل المرضى ومواد كيميائية

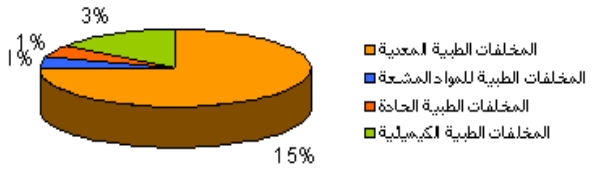
[1] أدم جدي ، مصطفى زرقاوي ، (إدارة النفايات الطبية وتقييم تاثيرتها البيئية دراسة حالة المؤسسة العمومية تبسة) ، شهادة ماستر كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة العربي التبسي تبسة ، الجزائر ، 2016، ص ص 32-47.

[2] معهد الجزيرة للاعلام ، النفايات الطبية في الجزائر صارت خطر على الصحة ، تاريخ النشر 5جويلية 2002، تاريخ الاطلاع 23ماي 2018.

/http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine

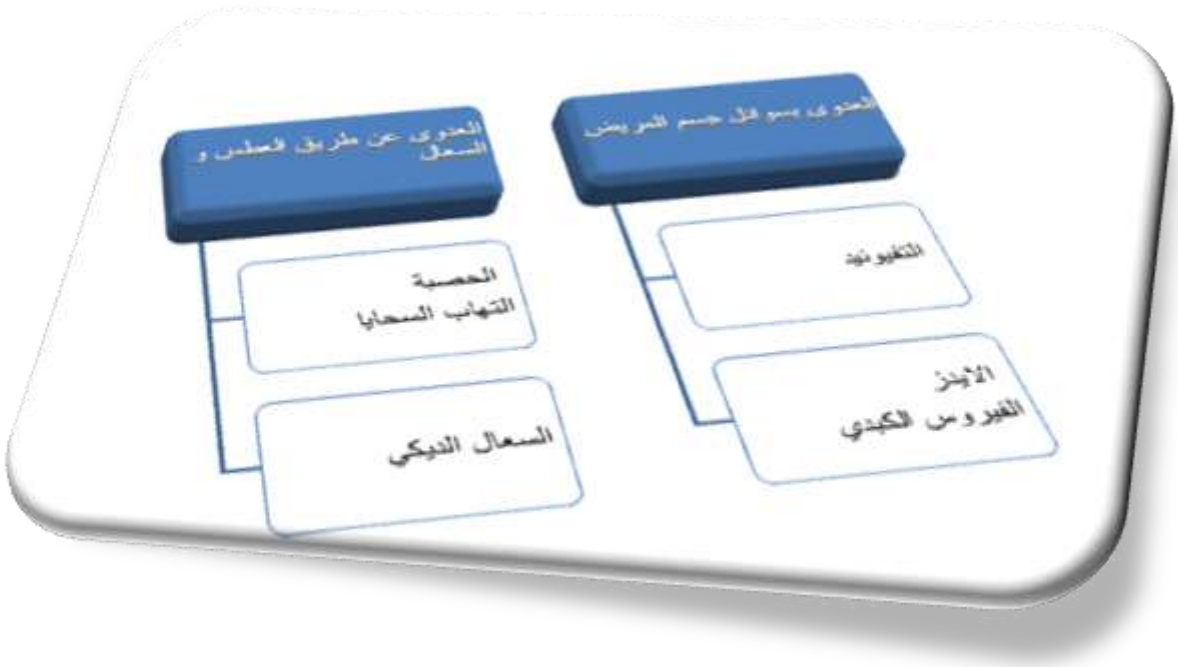
خطرة على الإنسان وقد تسبب طفرات وتشوهات للأحياء بالبيئة المحيطة[1].كل هذه العوامل تساهم في الامن البيئي .

الشكل رقم (18) :تصنيف النفايات الطبية



النفايات الطبية الخطرة

الشكل رقم (19) :يوضح تاثير الامراض على التدهور البيئي



المصدر :تصميم الباحثة استنادا لمنظمة الصحة العالمية ، مكتب الشرق الاوسط للانشطة البيئية ، المرجع السابق .

المطلب الثاني:تاثير التهديدات الصحية على الامن الاقتصادي والسياسي والامن المجتمعي

[1] ميلود تومي، عديلة العلواني ، "تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية "، مجلة العلوم الانسانية ،العدد العشر ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 2006.

اولا :تاثير التهديدات الصحية على الامن الاقتصادي

إن إرتفاع نسبة الأمراض المزمنة في الجزائر لا تنبؤ بخير،كونها تؤثر مباشرة على النمو الطبيعي لعدد السكان في الجزائرو تزيد من أتعاب الدولة في نسبة النفقات العامة الموجهة إلى قطاع الصحة،مع أن إرتفاع النفقات العمومية على الصحة في الجزائر، تمليها ظروف إقتصادية وإجتماعية، لما للدولة في ذلك من مسؤولية حماية السكان و التكفل بجزء كبير من المصاريف الخاصة بالحماية و الوقاية من الأمراض، و هو حق دستوري لكل الشعب الجزائري دون تمييز.

فلا يخفى على أي دارس أن من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل قضية الرعاية الصحية للموطن وما ينبغي أن يخصص له من ميزانية الدولة وذلك لسببين هما[1]:

الأول:إن الإنسان هو هدف التنمية وهو العامل الاساسي ، والصحة هي أول متطلبات الإنسان واهم مقومات حياته.

الثاني:أن الخدمات الصحية تعد من أغلى الخدمات تكلفة، لذا كما يقولون أن الصحة ليس لها ثمن لكن لها تكلفة، لذا الآمر يتطلب مراجعة البرامج التكوينية للأطباء والشبه طبيين وكل هذا يستدعي نظم تسير حديثة و مختلفة وطرق تمويل مغايرة من شانها ان تستنزف موارد الدولة

ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض بمختلف انواعها المعدية والغير معدية كالسكري والضغط الدموي وأمراض القلب وأنواع السرطانات المختلفة.التي أصبحت تمثل احد الأسباب تدهور الامن الاقتصادي من حيث تراجع نسبة اليد العاملة واصبحت تشكل العامل الاساسي للوفاة في الجزائر ، اضف الي ذلك فهي من العوامل المهمة لاستنزاف ميزانية الدولة الجزائرية والمعرقلة لتنمية فمثلا مرض السرطان أضح هاجسا للمرضى فبالإضافة لخطر الموت الداهم ، فإنهم يواجهون خطر أخر وهو معاناة البحث عن مركز العلاج ، فالجزائر حسب رأي الخبراء تحصي سنويا 3000 حالة سرطان جديدة وهذا العدد يتطلب ما لا يقل على 20 مركز للعلاج خاصة العلاج الكيمائي Chimiothérapieوالعلاج بالأشعةRadiothérapie مما دعي الخبير في السرطان بوزيد رئيس مصلحة بيار وماري كوري بالمركز الجامعي مصطفى باشا بالجزائر إلى دق ناقوس الخطر،حيث أكد انه فقط 8000 مريض من مرضى السرطان يحصلون على علاج من جملة 28000مريض.

[1] محمد العيد حسيني ، (السياسات العامة الصحية في الجزائر –دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012) ، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة مقارنة ، جمعة ورقلة ، الجزائر ، 2013، ص 120.

الجدول رقم(12) :الميزانية العامة للصحة بالنسبة لميزانية الدولة[1]

السنة	الميزانية العامة لقطاع الصحة	الميزانية العامة للدولة	النسبة%
2008	**6618095**	**4188400**	**4%**
2009	**222649.8**	**4199700**	**5%**
2010	**715410.8**	**4737844**	**15%**
2011	**640322.5**	**6019360**	**11%**
2012	**849245.3**	**6437616**	**13%**
2013	**376175**	**6879816.7**	**5%**

المصدر :اسماء ادريسي ، المرجع السابق ، ص 150.

الجدول رقم(13) :يوضح الميزانية المخصصة لقطاع الصحة 2014 . 2018

السـنة	ميزانية الدولة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية
2014	**4.714.452.366.000**	**365.946.753.00**	**7.76**

المصدر : الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 68، 2013، ص46 .

السـنة	ميزانية الدولة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية
2015	**4.972.278.494.000**	**381.972.062.000**	**7.68**

المصدر : نفس المرجع، العدد 40، 2015، ص26 .

السـنة	ميزانية الدولة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية
2016	**4.807.332.000.000**	**379.407.269.000**	**7.89**

المصدر : نفس المرجع ، العدد 72، 2015، ص37.

السـنة	ميزانية الدولة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية

[1] أسماء ادريسي ، المرجع السابق .ص150.

2017	4.591.841.961.000	389.073.747.000	8.47

المصدر : نفس المرجع ، العدد 77، 2016، ص66.

السـنة	ميزانية الدولة	ميزانية الصحة	النسبة المئوية
2018	4.584.462.233.000	392.163.373.000	8.55

المصدر : نفس المرجع، العدد 76، 2017، ص66.

ثانيا : تاثير التهديدات الصحية على الامن السياسي

شهدت الدولة الحديثة في العقود الأخيرة فقدان الكثير من مصداقيتها، التي تُشكل أحد مرتكزات شرعيتها ، وذلك بسبب عدم التوافق الكبير بين شكل الدولة الأمة والمشكلات المجتمعية المتجددة ، فهذه الدول حتى القوية منها، أضحت اصغر من أن تواجه نظام دولي مُعَولَم على المستوى الخارجي من جهة، وقواها المشتتة على المستوى الداخلي التي لا تسمح لها بضمان تماسك المجتمع اجتماعيا واقتصاديا وحتى صحيا وبيئيا من جهة أخرى . إن أهمية مركزية لأي دولة تسعى للحفاظ على شرعيتها هو تقديم الخدمات الاجتماعية للمواطنين كالصحة والتعليم وذلك لان الفكرة السائدة يعتبر الدولة الضامن الأول لتلك الخدمات، واذا كان الأمن يمثل ضرورة حتمية لبقاء الدولة فان الخدمات الاجتماعية تمثل ضرورة حتمية لشرعيتها، تعد التهديدات الصحية من بين اهم التحديات التى تقف امام تحقيق امن سياسي في الجزائر، لان تنامي التهديدات الصحية ومخاطرها القاتلة في الجزائر لم يعد من من شان الاطباء فحسب بل اصبح هاجسا عاما يتقاسمه الساسة والامنيون ، فاصبحت بذلك من الشواغل الامنية والجيوسياسية .

-إن انتشار الامراض تُنذر بمخاطر تهدد امن الدولة الجزائرية وشعبها .

-ان ضمان السلامة الصحية المتكاملة للمجتمع اضحت واحدة من اهم وظائف الدولة الجزائرية على اعتبار انها ملزمة بحماية اقليمها وشعبها وحماية كل وضع يؤثر على الامن الصحي داخل حدودها .

- إن الامراض الوبائية تقوُّض وجود الدولة حيث ان الانتشار الواسع والسريع لهذه الامراض يؤدي الى تآكل وظيفة حفظ الامن والسلم الداخلية .

- تفاقم التهديدات الصحية في الجزائر خاصة في الفترة الاخيرة اوضح انعدام الثقة الشعبية بالنظام السياسي عامة والنظام الصحي على وجه الخصوص ، مثال على ذلك تراجع نسبة التلقيح ضد

الحصبة الالمانية ، حيث اكد مدير الوقاية وترقية الصحة بالوزارة الدكتور جمال فورار "ظهور بعض حالات الحصبة والحصبة الألمانية" بالدرجة الأولى إلى "عزوف الأولياء عن تلقيح أبنائهم خلال الحملتين المنظمتين في مارس 2017 و ما بين 25 ديسمبر 2017 و7 يناير 2018 و التي مست "نسبة 40 بالمائة فقط من الفئة المستهدفة التي تتراوح أعمارها بين 6 و14 سنة[1] ."

– يواجه النظام السياسي اشكالية توزيع الصلاحيات بين السلطة المركزية والسلطات المحلية او الجهوية كالتمويل والاشراف على توزيع الموارد البشرية والمادية، على الولايات او الجهات على المستوى المركزي، من اجل الضبط الفعالية للانظمة الصحية

–إن انتشار التهديدات الصحية وبصورة سريعة ولدت اشكالية لدى النظام السياسي في تبني السياسة اتجاه برامج العلاج، ام مواجهة الجهود نحو تطوير مؤسسات الوقاية

– تفاقم الوضع الصحي في الجزائر ارهق الحكومات التي تسعى لتدارك التخلف في ميدان التكفل بالمرضى من جهة ومعالجة التدهور الحاصل في الاطار المعيشي من جهة اخرى ، اى التحكم في محددات الصحة التي لها الاثر المباشر على صحة المواطن .

–انتشار الامراض عبر مختلف مناطق البلاد استفحل على ممارسات الفساد المالي التي يمكن ان تتعرض لها الاموال الموجهة لقطاع الصحة والذي من شانه ان يكلف الحكومة ديوان كبيرة وبالتالي الخضوع لتبعية والضغوط الخارجية والذي يؤدي مباشرة على عملية صنع القرار

– في ظل توسع بؤرة الاوبئة وعدم وضع اجهزة اعلام واتصال متطورة تسمح بالمعرفة الدقيقة للوضعية الصحية داخل الدولة وحتى خارجها خاصة في الحدود، ووضع لائحة بالمخاطر والتهديدات الصحية التي يمكن ان تُهدد صحة السكان في اي لحظة له تاثير مباشر على رفع التحديات امام تحقيق امنها السياسي

–عدم انشاء رقابة قانونية للقطاع الصحي لضمان الحد من التجاوزات التي قد يقوم بها مهنيي الصحة تجاه المرضى .هذا من شانه ان يزعزع الوضع الصحي خاصة في ظل تنامي ردود افعال المجتمع المدني

_ غياب الاعلام الحر الذي يتناول القضايا الصحية وغياب السلطة على الاعلام الخاص له تداعيات مباشرة على الاخلال بالوضع الامني والسياسي.

_ تزايد التهديدات الصحي لها انعكاسات مباشرة على تحقيق الامن السياسي من خلال :

[1] الاذاعة الجزائرية ، بعد ظهور حالات جديدة وارة الصحة تدعو الي تلقيح ضد الحصبة الالمانية ، تاريخ النشر 17فيفري 2018، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.

- تصاعد الاضرابات للمجتمع المدني للمطالبة بحقه الشرعي في الرعاية الصحية
- التدخلات الاجنبية بحجة حقوق الانسان والامن الانساني
- العزوف على الانتخابات وسحب الثقة من النظام السياسي .
- سيطرة شركات الادوية بما في ذلك الضغط على الانظمة السياسية .

ثالثا :تاثير التهديدات الصحية على الامن المجتمعي

الصحة ليست حق أساسي فقط وإنما هي كذلك مصدر أساسي للتطور الإجتماعي، إن إرتفاع نسبة الأمراض المزمنة في الجزائر لا تنبؤ بخير،كونها تؤثر مباشرة على النمو الطبيعي لعدد السكان في الجزائر وعلى النسيج الاجتماعي اصة في ظل اشتداد حدة التهديدات الصحية . فابرز مشكل يواجه الامن الاجتماعي هو ظاهرة اللامساواة في الحقوق خاصة الصحية منها ، الذي خلف ظاهرة الهجرة الخارجية والداخلية نتيجة نقص متطلبات الرعاية الصحية التى تتوزع داخل الجزائر لاعتبارات عديدة كالجهوية ومستوى الرفاه وغيرها ، ودليل على غياب العدالة والتنمية بين مناطق الجزائر هو عدم توزيع المرافق الصحية حسب الطبيعة الجغرافية وحسب التكوين الاجتماعي وخصوصية المجتمع وطابع الاقتصادي في المنطقة ، فمثلا غياب مراكز السرطان والحروق والايدز في العديد من جهات الوطن ، وسنعرض لتوزيع المنشات القاعدية للصحة العامة عن طريق مجالات البرمجة المحلية، تظهر إحصاءات 2013 النقائص وعدم المساواة في بعض المناطق، تظهر إحصاءات وزارة الصحة ايضا تركيز الأطباء وخاصة المتخصصين في المنطقة الوسطى الشمالية مع 44.5 ٪ ونقص واضح في جميع التخصصات في الجنوب.[1]

الجدول رقم(14) :عدم المساواة في توزيع المراكز الصحية في الجزائر

المنطقة	نسبة القطاع العام للصحة	نسبة القطاع الخاصل للصحة
الشمال	**61%**	**73%**
الشمال الشرقي	**4%.28**	**21%**
الشمال الغربي	**7%.16**	**15%**
المرتفعات	**3%.27**	**5%**
الجنوب الشرقي	**7%.11**	**6%.0**

[1] المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني ، مادور الشباب في تنمية الجزائر ، الجزائر ، 2013، ص 120.

الجنوب الغربي	4%.1	2%.0

المصدر :المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني ، مادور الشباب في تنمية الجزائر ، الجزائر ، 2013، ص120.

ان تاثير التهديدات الصحية على الامن المجتمعي في الجزائر له تداعيات وابعاد مرتبطة بخصوصية المجتمع الجزائري ، ويتمثل ذلك في كون نظرة المجتمع للمريض سواء كان مصاب بالامراض معدية او الغير المعدية ومثال على ذلك يعتبرون المصاب بالإيدز وصمة عار وعليهم تجنبه، لذلك غالبا ما تتم مقاطعتهم و إبعادهم، مثل هذه المعاناة باتت تدفع المصابين إلى إخفاء حالاتهم على المجتمع تجنبا لتلك النظرة الإقصائية. فالنظرة السلبية لمرضى الايدز للامراض الاخرى لم تعد مقتصرة على أفراد المجتمع محدودي التعليم، حيث امتدت إلى الطبقة المثقفة على غرار الأطباء الذين أصبحوا، حسب المتحدثة، يرفضون معاينة مرضى السيدا والامراض المعدية.

المبحث الثالث :استراتجيات الجزائر لمواجهة التهديدات الصحية

المطلب الاول : دور وزارة الصحة الجزائرية

لقد اعتمدت الجزائر على عدة سياسات واستراتجيات لمواجهة التهديدات الصحية ، وتقديم رعاية صحية يتطلع لها كل مواطن جزائري .

اولا : المؤسسات المتخصصة للتكفل بالتهديدات الصحية : والتي ازدادت تعقيدا مع تطور المجتمع وانفتاح الجزائر على العالم الخارجي في ظل العولمة [1]:

-المرسوم التنفيذي رقم94 - 74المؤرخ في 30 مارس 1994 الذي تم بموجبه تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري وصناعي

-إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات، المرسوم التنفيذي94 -293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994 والذي يعطي لها صفة المؤسسة عمومية ذات طابع تجاري وصناعي، وتتكفل" في إطار السياسة الوطنية للصحة العمومية بمهمة التموين والتوزيع المواد الصيدلانية ،

[1]Noureddine Achour, Noureddine Fikri Benbrahim, Jean-Paul Grangaud Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012 ,p51.52.

-إنشاء الوكالة الوطنية لترقية البحث في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي95 -40 المؤرخ في28 جانفي 1995 ،هذه المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري تكون تحت الوصاية المزدوجة لوازرة الصحة والسكان و وازرة التعليم العالي والبحث العلمي.

-إنشاء الوكالة الوطنية للدم ، ، وتتكفل حسب المرسوم التنفيذي95 - 108المؤرخ في 9 افريل " 1995 بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم وضع واقتراح قواعد الممارسة الجيدة لنشاط حقن الدم والمعايير الخاصة بمراقبة الدم ومشتقاته"بعدا انتشار مرض الايدز والفيروس الكبد والتي من أسباب انتشارها الواسع .

-إجراء تحقيق المؤشرات المتعددة حول وفيات الأطفال أوصت به هيئة الأمم المتحدة Unicef (لرعاية الطفولة) ونظمته مديرية الوقاية لوزارة الصحة والسكان .للوقوف على التطورات الحاصلة بالنسبة للإعلان ومخطط العمل المعتمد في القمة العالمية للطفولة التي انعقدت في نيو يورك .سنة 1990.

-وضع برنامج للقضاء على شلل الأطفال سنة 1993 تطبيقا لقرار المجلس العالمي للصحة.

-إجراء التحقيق الوطني حول الصحة سنة 1991 من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية للوقوف على الوضعية الوبائية للسكان باعتماد نظام للمعلومات الصحية والذي هو عبارة على آلية لجمع وتحليل ونشر المعلومات اللازمة لتنظيم وعمل المصالح الصحية والضرورية لميدان البحث والتكوين.

- إنشاء المنطقة الصحية الجهوية وإعادة الإعتبار للموارد البشرية والمادية وإزالة الفوارق الجهوية من خلال المنطقة الصحية الجهوية ،والتي تعني وحدة جغرافية صحية تتكون من عدة ولايات تسير من طرف المجلس الجهوي للصحة،ومهمة هذا المجلس تتمحور خصوصا،في ضمان وبصورة عقلانية حماية وترقية صحة المواطنين ، حسب المرسوم التنفيذي 97- 262 في 14جويلية1997.[1]

[1]op.cit ،P54 .

الجدول رقم(15) : يوضح توزيع المناطق الصحية الجهوية في الجزائر

مناطق صحية جهوية الخمس	الجزائر–قسنطينة– وهران– ورقلة–بشار
المنطقة الصحية"الوسط"	الجزائر،البليدة،بومرداس،تيبازة، تيزي وزو، بجاية،البويرة،المدية ،الجلفة،برج بوعريريج،عين الدفلة.
المنطقة الصحية"الشرق"	قسنطينة، قالمة، عنابة ،سكيكدة، باتنة، المسيلة الطارف،تبسة، خنشلة، ميلة، سوق أهراس، أم البواقي، سطيف، جيجل،
المنطقة الصحية"الغرب	وهران،غليزان،معسكر،عين تيموشنت ،سيدي بلعباس ، تلمسان ،سعيدة،مستغانم،تيسمسيلت، تيارت،الشلف
منطقة" الجنوب الشرقي	ورقلة، غرداية، إليزي، تمنراست، الوادى ، الأغواط
المنطقة" الجنوب الغربي	بشار،تندوف،أدرار،النعامة ،البيض.

-إنشاء مركز الوطني للرقابة على الادوية بموجب المرسوم التنفيذي 98-192في 3جوان 1998و المركز الوطني لمكافحة السموم في 2جوان 1998حسب المرسوم 98-188.

- محاولة إعادة التوازن لتوزيع الأطباء عبر التراب الوطني خاصة الأطباء المختصين وإعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني باعتماد تنظيم صحي جديد في شهر 19 ماي 2007بموجب المرسوم التنفيذي07 _ 140 يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية كان الهدف تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المؤسسة الصحية من المواطن .

- تشكيل في 2010لجنة مهمتها وضع قانون صحي جديد وقد تشكلت عدة لجان لإعادة النظر في الوقاية والتعليم الشبه طبي ولجنة لوضع خارطة صحية للدولة.[1]

[1] op.cit ،PP53-55 .

سياسات منظمة لصحة لمواجهة التهديدات الصحية :

فقد جاءت في هذا الإطار الجلسات الوطنية التي إنعقدت 26 – 27- 28ماي 1998 م بقصر الأمم بالجزائر العاصمة و التي تم فيها وضع "ميثاق الصحة" كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الإقتصادية والإجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد،ويهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز الاستراتجيات الوطنية للصحة. ومن اهم المبادئ الأساسية لميثاق الصحة التالية[1]:

– إن الإستفادة من مجانية العلاج والعدالة الإجتماعية،والإنصاف والتضامن الوطني الإجتماعي يشكلون المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان.

– إن حماية الصحة وترقيتها تسعى على وجه الخصوص للحد من اللامساواة،وهذا يتطلب مبدئيا إعداد وتنفيذ إستراتيجيات وسياسات ملائمة في مجال السكن،والتشغيل وتطهير الوسط وحماية المحيط وتحسين التغذية، وكذا نشاطات صحية تستهدف الفئات الضعيفة بالدرجة الأولى ،بما فيها الفئات الوسطى.

– إن التعددية القطاعية تشكل محورا إستراتيجيا،كما أن حماية الصحة وترقيتها لا تخص قطاع الصحة لوحده،إذ تستوجب الإستفادة من القطاعات الاخرى في كل المستويات.

تطوير الصحة الوقائية من خلال[2]:

- تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة،والوحدات الصحية الأساسية من أجل إعادة

تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.

- مواصلة حملات التطعيم وتحسيس المواطنين،وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.
- برامج تحسيس وتربية تشمل مخاطر الأمراض المتنقلة.

– تعبئة كافة الفاعلين خاصة المجتمع المدني و وسائل الإعلام لإتخاذ عدة إجراءات أهمها تكوين المتدخلين في التكفل الجواري بمرضى السكري من اجل تحسين كفاءة الأطباء العامين.

– العمل على استحداث وحدات استشفائية مختصة لتفادي الإعاقة الناجمة عن مضاعفات داء السكري، كبتر أحد الأطراف أو فقدان البصر.

[1] عمر بزارة خروبي ، (إصلاح المنظومة الصحية في الجزائرلفترة (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بالشلف) ، مذكرة ماجستيرالعلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص السياسات العامة ،جامعة الجزائر ، 2010، ص 70- 72،

[2] نفس المرجع ، ص75.

– ضرورة التكفل الأنسب بالمرضى على مستوى التراب الوطني تفاديا للمضاعفات الخطيرة لهذا الداء أمام النقص المستمر للمختصين في داء السكري.

– ضرورة تطوير جراحة الأوعية الدموية لوقاية المصابين بداء السكري من عمليات بتر الأقدام لمكافحة عوامل الخطورة المتسببة في الأمراض المزمنة.[1]

– إدماج تشخيص السيدا في مراكز الأمومة والطفولة بتوفير العلاج اللازم للأمهات الحوامل الحد من انتقال العدوى.

– ضرورة التكفل الجيد والخاص بالأشخاص المصابين بفيروس فقدان المناعة المكتسبة "السيدا[2]"

– تنظيم العديد من الحملات التحسيسية عبر مختلف ولايات الوطن للتعريف بكيفية انتقال الفيروس وطرق الوقاية والتكفل به.

– العمل على إلحاق جميع مراكز الكشف المتواجدة عبر الوطن بشبكة الانترنت لضمان إيصال المعلومات بدقة الى مركز باستور ضمانا للسرية.

– دعم الآليات الكفيلة بالتشخيص والكشف المبكر عن الأمراض الخطيرة والمتنقلة، وذلك برفع عدد مراكز الكشف وتوزيعها على عدة نقاط من الوطن ، خاصة فيما تعلق بالكشف عن الايدز والتهاب الكبد الفيروسي.[3]

– وضع برنامج مكافحة مرض الايدز وسعى للقضاء عليه وطبقا لهدف برنامج "90.90.90" الذي أطلقته الأمم المتّحدة لمكافحة الإيدز من جهة أُخرى، والذي انطلق في 2014 وينتهي في آفاق 2030.

– أطلقت الجزائر سياسةً وطنية لمكافحة الإيدز 2017.، حيثُ تمّ إنشاء 15 مركزاً علاجياً و60 مركز تشخيص، وتوفير العلاج لقرابة 11034 مصاباً .[1]

---

[1] الاذاعة الجزئرية ، الوقاية من داء السكري الوسيلة الوحيدة لكبح انتشاره في الجزائر ،تريخ النشر 10نوفمبر 2014، تريخ الاطلاع 26ماي 2018. http://radioalgerie.dz/news/ar/article/20141011/16179.html

[2] لمياء بن دعاس ، المرجع السابق .

[3] سهم حواس ، وزارة الصحة تعززالعلاج لثلاثي للايدز وتنشئ مراكز كشف مبكر ، جريدة الحوار ، تاريخ النشر 7افريل 2009، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018. https://www.djazairess.com/elhiwar/12363

-البرنامج الوطني الجزائري لمكافحة السل وتتطلع إلى تحقيق نجاح علاجي للسل في حدود 99 في المئة، وإنزال مستوى الوفيات الناجمة عن السل إلى حدود النصف بحلول العام 2015.

- ضرورة دعم وتقريب العلاج من مواطنيه وترقية نظام الإعلام الصحي، مع إدراج مقاربة تطبيقية للصحة التنفسية ضمن البرامج الرسمية للصحة العامة.[2]

- تسخير الموارد الكافية لتحفيز التنمية وإيجاد الحلول الملائمة لإنقاذ شعوب بأكملها من آفة السيدا وأمراض السل، وحمى المستنقعات والملاريا وغيرها من الأمراض النادرة التي أهملها جهد البحث العالمي في مجال الصحة.[3]

- وضع شبكة متعددة المراكز من أجل الكشف عن الأمراض المزمنة ،و تنظيم طرق التكفل بالمرضى.
- توفير الوسائل الضرورية لسير المراكز الجهوية من أجل تقديم خدمات صحية عالية التخصص(الأمراض السرطانية،أمراض القلب،نقل الأعضاء ،الأمراض العصبية)
- القيام بمباحثات مع وزير التعليم العالي و البحث العلمي ،بخصوص إصلاح الدراسات الطبية و الشبه الطبية ، و التحكم في منهاج التكوين، و إعطاء الأولوية في التكوين إلى الطب المتخصص من أجل الإستجابة إلى الإحتياجات الوطنية.
- إعداد برامج وطنية لمحاربة الأمراض المزمنة (أمراض السكري،أمراض الربو،أمراض القلب والشرايين،أمراض السرطان،و الأمراض العقلية) و ذلك بتفعيل برامج الوقاية من الأمراض.
- إعادة تأكيد مبدأ مجانية العلاج في إطار قانوني مجدد وإدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.

---

[1] محمد حاجي ، الايدز في الجزائر بين المخاوف والتطمينات ، مجلة الحياة لشبكة الاجتماعية ، تاريخ النشر 20ماي 2018تاريخ الاطلاع 26ماي 2018. http://www.hayatweb.com/article/156256

[2] كمال الشيرازي ، تبني طريقة جديدة لتشخيص السل في الجزائر ، ايلاف ، تاريخ النشر 21جوان 2010، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.
http://elaph.com/Web/elaphplus/2010/6/572205.html

[3] ليلى شرفاوي ، الجزائر تقترح دعم الابحاث لمكافحة الملاريا والايدز والسل ، جريدة الشروق ، تاريخ النشر 23جوان 2008، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018. https://www.djazairess.com/echorouk/5640

– تقييم هذه الأنشطة و تحديد المعوقات و وضع الأولويات و تدعيم مخططات الحماية و الوقاية من أمراض الإيدز.

– مراجعة قانون رقم 85-05 الخاص بحماية و ترقية الصحة.

– مراجعة الإتفاقيات المبرمة مع صناديق الضمان على المرض و تحيين مدونة العقود الطبية والشبه الطبية

– مراجعة القوانين الأساسية للمستخدمين في قطاع الصحة،حتى يتم جذب و إسترجاع المتخصصين المؤهلين في القطاع العمومي ،و من ناحية أخرى تشجيع الأطباء و شبه الطبيين على العمل في المناطق المعزولة والنائية.

– إعداد و مباشرة العمل في برامج الإتصال الإجتماعي،و الخاصة بإشراك السكان في المباحثات و المناقشات حول السياسة الصحية،و دعم المشاركة من أجل التكفل بحل مشكلة الصحة في الجزائر.

– إعداد و توزيع المخططات و الرسوم البيانية و تبسيطها ،و التي تبين مجموع الأمراض المتفشية عبر الوطن.

– تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي مع تعميم إستعمال تكنولوجيات الإعلام الآلي (تأسيس بنك للمعلومات على مستوى كل ولاية)

– تطبيق القواعد الضرورية للوصول إلى تحقيق 45 ٪ على الأقل من الإحتياجات الوطنية للأدوية الضرورية[1].

ثانيا : التعاون بين الجزائر و المنظمة العالمية للصحة2005 –2015

تم تسطير برنامج تعاون في مجال قطاع الصحة،والهدف من هذا التعاون هو محاربة وفيات الأمومة ووفيات الأطفال،والتكفل بصحة السكان من خلال المساواة في الحصول على العلاج،خاصة ما يتعلق[2] بالعلاج الأولي في المراكز الصحية المحلية،والجهوية والوطنية،كما تجدر الإشارة إلى وضع نظام إعلامي خاص بالمؤشرات الصحية وإعادة الإعتبار للموارد البشرية عن طريق التكوين المتواصل وغيرها.

في حين تمثلت **الأهداف الرئيسية لبرنامج الصحة 2005** في مايلي[3]:

- الإلتزام لصالح الوقاية،لا سيما في مجال:

[1] عمر بزارة خروبي ، المرجع السابق ، ص ص77-79.

[2] O.M.S ,Bireau regional pour L´Afrique ,Algérie:plan de travail 2002-2003 ,nevembre2001 ,p1.

صحة الأم والطفل.صحة الشباب. الصحة العقلية. الأمراض المزمنة. الحوادث والإعاقات

- تطوير علاج الصحة القاعدية،مثل إعادة الإعتبار للمراكز الصحية وقاعات العلاج،وتزويدها بالوسائل والمعدات الطبية والموارد البشرية،للتكفل بالعلاج الأولي وذلك للتخفيف من الضغوطات التي تعرفها المراكز الإستشفائية الجامعية،وهي الحالة التي أصبح يتميز بها النظام الصحي الجزائري ،فهذا الإختلال في التنظيم أدى إلى تدني الخدمات الصحية الموجهة إلى السكان.
- تحسين مؤشرات صحة السكان،وتزويد السكان بالمياه الصالحة للشرب وحماية المحيط ومعالجة المياه.
- التخفيض من المخاطر المرتبطة بمحيط غير مناسب،كالتلوث ومحاربة الآفات الإجتماعية.
- التحكم في التكاليف وتخفيض التبعية بفضل تدعيم وتطوير صناعة وطنية في مجال التجهيزات والمواد الصيدلانية.

الاهداف الرئيسية لبرنامج الصحة 2014– 2015: مخطط العمل يرتكز على محاور مختلفة تغطي عديد برامج الصحة العمومية.

- يتعلق الامر خاصة بالامراض المتنقلة والامراض غير المتنقلة
- ترقية الصحة في جميع مراحل الحياة والمنظومة الصحية
- التحضير و المراقبة والتدخل المصالح المؤسساتية وتقديم الدعم
- بتقديم دعم تقني عالي المستوى سيما في مجال الصحة البيئية
- انشاء آلية متابعة وتقييم فصلية لتحديد عملية تجسيد مخطط عمل و اشغال التعديلات الضرورية
- تقديم الدعم بخصوص التطعيم .
- استعداد الجزائر لوضع خبرتها في خدمة بلدان المنطقة الافريقية سيما في مجال المراكز الجديدة المرجعية كما هو الامر بالنسبة للمخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية الذي له صفة مركز تعاون مع منظمة الصحة العالمية[1].

[1] O.M.S ،Bireau regional pour L´Afrique ،L'Algérie signe avec l'OMS le Plan de Travail 2014-2015، 3 février 2014، P1.

ثالثا :الملتقى الدولي للصحة 2013

وتميزت أشغال هذا اللقاء الذي اقيم بوهران بمناقشات ضمن خمس ورشات عمل بمشاركة مدراء الصحة والسكان لجميع ولايات الوطن ورؤساء المؤسسات والمراكز الإستشفائية للبلاد والنقابات ومشاركة واسعة لخبراء وطنيين ودوليين وذلك لتسليط الضوء على التجارب الماضية في تحديث القطاع بهدف رسم خريطة صحية متطورة تمس مختلف الاختصاصات ،ومن اهم محاور هذا المؤتمر ما يلي [1]:

- ✓ العمل على وضع استراتيجية ملائمة لبلوغ الأهداف التي يكون على رأسها ضمان علاج ذو نوعية
- ✓ تطوير العلاج وظروف التكفل بالمرضى على مستوى مصالح الإستعجالات الطبية والجراحية بالمراكز والمؤسسات الإستشفائية.
- ✓ إنشاء مقاطعات للصحة على مستوى كل دائرة تديرها هيئة تسهر على التنسيق ما بين مختلف المؤسسات والمصالح الصحية بالإقليم استجابة لمتطلبات سكان كل منطقة من جانب التغطية الصحية
- ✓ الإستغلال الأمثل للقدرات والموارد الخاصة بالتغطية الصحية وفق خصوصيات كل منطقة إلى جانب تحديد الواقع الوبائي حسب كل دائرة.
- ✓ توفير اللقاحات بكمية كافية لتغطية الحاجيات الوطنية وإنتاج اللقحات والمصل مثل اللقاح المضاد للزكام والسل والمضادات الحيوية.
- ✓ إعادة تنظيم الإستعجالات الطبية وتجري العملية في ثلاث مراحل تخص تدقيق وضعية مصالح الاستعجالات وتحديد الوسائل وإعادة تنظيم العمل.
- ✓ إنشاء الاستعجالات حسب المقاييس والاستعجالات ذات الخصوصية والموارد البشرية والتكوين و التنظيم والنظافة أهم محاور هذه الورشات.
- ✓ وضع الآليات الرامية إلى تحسين نوعية التكفل بالمرضى على مستوى الإستعجالات وإشكالية النظافة في الوسط الإستشفائي.

[1] وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، الملتقى الدولي :سياسة الصحة في الجزائر ، وهران ، 29ديسمبر 2013.تريخ الاطلاع 26ماي 2018. http://www.oran-aps.dz/spip.php?page=imprimer&id_article=10380

- ✓ الدعوة على ضرورة تأسيس ميثاق عمل لمصالح الإستعجالات الطبية الجراحية التي لها وضعها الخاص وميزاتها الحساسة كونها واجهة قطاع الصحة وحلقة حساسة ضمن السلسلة الإستشفائية.
- ✓ مضاعفة التكوين والرسكلة المتواصلة للمستخدمين العاملين بالمصالح الاستعجالية واستحداث مهن جديدة لمواكبة تطور الطب لاسيما حداثة الوسائل مثل "استحداث وظيفة تقني للنظافة الاستشفائية.

سياسة قانون الصحة الجديد 2018 لمكافحة التهديدات الصحية

أن إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة التي يكرسها القانون الجديد تتمحور حول عدة مبادئ أساسية منها [1]:

1- مجانية العلاجات التي تشكل مكسبا أساسيا للمواطن وأكدها مشروع القانون بشكل واضح في ما لا يقل عن مادتين مع العلم أن المجانية مكسب يجب الحفاظ عليه تطبيقا

2- ومن بين الإصلاحات ضمان كل حقوق المريض على جميع الأصعدة وفي كل الحالات وكذا تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية عن طريق ضمان توزيع عادل للموارد البشرية والمادية وفق ما تقتضيه الاحتياجات الصحية الحقيقية للمواطن

3- إرساء مبدأ التكامل "الفعلي" بين القطاعين العام والخاص للصحة في إطار منظومة صحية شاملة.

4- تكريس حقوق المريض في الإعلام بخصوص حالته الصحية و وحقه في الطعن لدى لجنة الصلح والوساطة وكذا حق المريض في الحصول على طبيب مرجعي يكون طبيب عام من القطاع العام أو الخاص الأقرب من موطن المريض إلى جانب وجوب وضع ملف طبي موحد على المستوى الوطني مدمج في النظام الوطني المعلوماتي مع احترام الكتمان والسر الطبي.

5- وأكدعلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد واستراتيجيات وسياسات الصحة العمومية المعتمدة والتي تعطي الأولوية للوقاية وتطوير مرافق وتجهيزات الصحة وتكوين موارد بشرية مؤهلة وتوفير الدواء والتطورات التي عرفتها الممارسات الطبية وتكنولوجيات

[1] سليم بلقسام ، مشروع قانون الصحة الجديد ،الاذاعة الجزائرية تاريخ النشر 22افريل 2018، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018. http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20180422/139365.html

6- الاستمرار في الجهود وتوسيعه ضمن استراتيجية جديدة للحماية والوقاية وترقية الصحة موجهة من جهة نحو الفئات الهشة (الأمهات والأطفال والمراهقين والأشخاص المسنين) ،ومن جهة أخرى الأوساط الخاصة (الصحة في العمل وفي الأوساط التربوية والجامعية والتكوين المهني .

7- مواجهة الأمراض ذات الانتشار الدولي وتدعيم تشريعها وفقا للوائح الصحية الدولية لاسيما في مجال الإنذار الصحي الوطني والدولي ، مضيفا أنه في هذا الإطار تم توطيد سلطة الطبيب المكلف بمصلحة المراقبة الصحية بالحدود..

8- إعادة تنظيم المنظومة الوطنية للصحة من أجل تحسين تسييرها وتوسيع نشاطات مؤسسات الصحة على مستوى هياكل الصحة القاعدية وإقامة منظومات تسمح بتكامل فعلي بين القطاعين العمومي والخاص للصحة .

6- أن مشروع قانون الصحة أدرج إنشاء نظام وطني للإعلام الصحي يوفر بنك معطيات و معلومات يسمح باتخاذ قرارات على جميع المستويات المنظومة الوطنية للصحة

7- كما ينص مشروع القانون الجديد على إنشاء المرصد الوطني للصحة والذي يشكّل عنصر تسيير بالنظر إلى المهام المسندة إليه،لا سيما إعداد تقرير سنوي عن الحالة الصحية للمواطنين وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برامج وطنية للصحّة العمومية.

8- تمويل المنظومة الصحية لا يمكن أن يقتصر على ميزانية الدولة للزيادة في ميزانية قطاع الصحة لان أن تلبية الاحتياجات الصحية تقتضي إيجاد آليات أخرى ملائمة تهدف إلى تنويع مصادر التمويل دون المساس بالمجانية وعلى أساس التحكم في النفقات مع تحسين نوعية وفعالية الخدمات الصحية المقدمة للمريض.

9- ومن بين ما جاء به النص الجديد في مجال التحكم في مصاريف الصحة وضع آليات التعاقد بين المؤسسات العمومية للصحة ومختلف الجهات الممولة (صناديق الضمان الاجتماعي, التأمينات الاقتصادية التعاضديات...) لضمان تمويل في مستوى حاجيات المنظومة الصحية

10- أكد أن الخريطة الصحية التي تشكل المخطط التوجيهي للصحة ستحدد مقاييس التغطية الصحية والوسائل الواجب تعبئتها مع الأخذ في الحسبان بالنسبة للأحواض السكانية المعنية المميزات الوبائية والديموغرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية من أجل ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية وحصول أفضل للمرضى على العلاج.

11- كما ينص القانون على تعزيز دور الوكالة الوطنية للدواء قصد "توفير كل الشروط التي تسمح بتأطير محترف ومتجانس لكل الجوانب ذات الصلة بالمواد الصيدلانية

المطلب الثاني : مشاركة النقابات في الاصلاحات الصحية

لقد شهدت فترة التسعينيات بروز عدة تنظيمات نقابية إعتمادا على قانون 90- 40 الذي يضمن الحق النقابي والمتمم بقانون 91-30 المؤرخ في ديسمبر 1991 وتحديدا في المادة الثانية منه، والجدول التالي يوضح ابرز النقابات الصحية في الجزائر [1]:

الجدول رقم(16) :يوضح بعض النقابات الصحية في الجزائر بتاريخ نشاتها

الرقم	اسم النقابة	تاريخ نشاتها
01	النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية	1991/05/15
02	النقابة الوطنية لمسيري الصحة	1991/11/24
03	النقابة الوطنية لأساتذة العلوم الطبية	1991/11/24
04	النقابة الوطنية للممارسين الأخصائيين في الصحة العمومية	1992/10/ 11
05	النقابة الوطنية لعمال الصحة	1990/10/29
06	النقابة الوطنية للأطباء العامون في الصحة العمومية	2001/10/ 07
07	النقابة الجزائرية للشبه الطبي	2004/09/ 04
08	نقابة مسيري الصحة	2000/10/ 04

المصدر :عمر بزارة خروبي ، المرجع نفسه ، ص 91.

اهم مطالب النقابات الصحية لمواجهة التهديدات الصحية [2]:

- المطالبة بقانون صحي جديد يتضمن النقاط التالية
- انشاء بطاقة مغناطسية صحية لكل مواطن ترافقه منذ الميلاد الى غاية الوفاة حيث تتوفر هذه البطاقة على الفحص الدقيق لحالته الصحية .
- توسيع وزيادة مراكز ومخابر التحاليل البيولوجية الطبية .

[1] عمر بزارة خروبي ، المرجع السابق ، ص 91.

[2] عمر الفاروق هراوة ، أحمد السعيد دهان ، (السياسات الصحية في الجزائر بين الاطر التشريعية والمطالب النقابية (2012-2016))، مذكرة ماسترفي العلوم السياسية تخصص سياسات عامة وتنمية ، جامعة الجلفة ، الجزائر ، 2017 ، ص ص78-80.

- محاربة إنتقال الامراض المعدية بوضع مراكز للفحص في الموانئ والمطارات والسكك الحديدية والمناطق والحدودية لمداخل التراب الوطني .
- إرساء الاسس والقواعد المرجعية لقانون الصحة ومراجعة الخريطة الصحية والتكفل الامثل بالمريض .
- مراقبة الصيدليات والمعدات الطبية ومالسلع الغذائية التى تتسبب في التسمم .
- وضع شروط للمهنيين في القطاع الصحي .
- مراجعة العلاقة بين الضمان الاجتماعي والمريض .
- مطالبة الدولة في الإلتزام في توفير الرعاية الصحية لمواطنيها .
- وضع التدابير الوقائية اللازمة وحظر دخول او استراد المواد المضرة بصحة الانسان .
- إعادة اعتبار مفهوم هرم الخدمات الصحية من القاعدة إلى القمة وذلك باستحداث نمط جديد تحت مُسمى الاقليم الصحي ، بمعنة ان تتعتبر كل دائرة بمثابة اقليم صحي تكون تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة .
- الإلزام الاجباري للقيام بالتحاليل المخبرية للامراض المعدية والامراض الوراثية قبل عقد الزواج .

خلاصة الفصل

لقد تناولنا في هذا الفصل خصوصيات التهديدات الصحية في الجزائر واهم عوامل انتشارها وتم رصد اهم تداعيات التهديدات الصحية على مختلف ابعاد الامن الانساني كما تم تناول اهم الاستراتجيات لمواجهة التهديدات الصحية في الجزائر .

الخاتمة

الخاتمة

إن التحول في مفهوم الامن في فترة ما بعد الحرب الباردة ابرز العديد من التحديات الامنية التى تؤثر بشكل مباشر على الاستقرار الامني ، ومن اعقد هذه التحديات قضايا الصحة التى تحمل تهديدات كانت ولا تزال السبب الاول في تهديد الحياة البشرية وتهديد في انهيار المجتمعات السياسية بصفتها المخولة والملزمة بتوفير حماية مواطنيها من اي تهديد صحي يتسبب في الحاق اضرار بأفرادها ، ولذا فقد اكتسبت قضايا الصحة حيز كبير في حقل الدراسات العلاقات الدولية ، وما زاد من شدة الاهتمام بقضايا الصحة هو ظهور مفهوم الامن الانساني الذي ادرج البعد الصحي من ابعاده ، وتم ربطه بمختلف الابعاد الاخرى كالبعد الاقتصادي والبعد السياسي والبعد الغذائي والبعد البيئي والبعد المجتمعي والبعد الشخصي ، فإدراج الصحة ضمن ابعاد الامن الانساني وضمن التهديدات الصحية تعد خطوة في غاية الاهمية لضمان تحقيق وبلوغ أعلى مستوى من السلامة والامن ، فاليوم اصبح التهديد الصحي هاجسا يسعى العالم بأسره لمواجهته وذلك لانه تهديد غير مرئي وغير واضح وعابر للحدود وتعجز اقوى الجيوش على محاربته . وتبقى القارة الافريقية اوضح مثال على ذلك تجسد لنا التهديد الصحي بمختلف انواعه وبتباين صوره ، إن القارة الافريقية تعاني مختلف التهديدات الامنية سواء سياسيا او اقتصاديا او بيئيا او اجتماعيا هذه العوامل زادت من حدة التهديدات الصحية وزادة من تدهور الوضع الانساني ، فمن خلال ما تناولته الدراسة تتضح لنا تداعيات التهديدات الصحية خاصة الامراض المعدية والسريعة الانتشار والتى فاقت سرعة التطور الطبي والتكنولوجي وهذا ما يجسده واقع الامراض في القارة الافريقية بمختلف اقاليمها (الملاريا – الايدز – السل – السرطان _ الايبولا – الكوليرا – الامراض المزمنة بانواعها) جعلت القارة تتخبط في دائرة من المخاطر وكلفها ما يفوق ميزانياتها حتى وقعت تحت مظلة التبعية التى تعد السبب الرئيسي في ظهور العديد من الامراض في القارة كسياسات الغربية مثل سياسة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي وكذا سيطرة شركات الادوية الكبرى ، ولا تعد الجزائر بمنى من ذلك فقد عانت من التهديدات الصحية خاصة وان الجزائر تشهد عودة الامراض المعدية بصورة كبيرة مثل الحصبة الالمانية (بوحمرون) اضف الى ذلك ان الجزائر تعاني من تهديدات صحية اخرى مثل مرض الايدز والملاريا والفيروس الكبدي والامراض المزمنة والسرطان ، ومن خلال الدراسة العلمية للموضوع والاجابة على الاشكالية الرئيسية واختبار الفرضيات تبين لنا مايلي :

ـ تدهور الأمن الانساني بمختلف ابعاده في ظل تفاقم الامراض بمختلف انواعها التي تقضى على حياة الانسان قبل الاكتشاف باصابقبها وهذا ما جعل القارة الافريقية اكثر القارات تضررا من التهديدات الصحية.

– ان التهديد الصحي له تداعياته على مختلف الابعاد الامن الانساني فانتشار الاوبئة من شانه ان يزعزع الاستقرار ويضعف النظام السياسي ، بل وقد يؤدي الى انهيار الدول .

– كما ان تفاقم التهديدات الصحية له تاثير مباشر على عرقلة عجلة التنمية مما يؤدي الى تدهور الامن الاقتصادي .

ـويساهم التهديد الصحي ايضا في التدهور البيئي خاصة لما تحمله بعض الامراض المنتشرة في القارة الافريقية من تاثيرات لمختلف سوائل الجسم المختلفة لشخص المصاب في ظل انعدام اليات الوقاية وايضا تعد المخلفات الطبية من اخطر المشاكل على البيئة .

–وإن للتهديدات الصحية تاثير مباشرة على الامن الغذائي بحيث تصيب الامراض الفئة الانتاجية من السكان التى من شانها ان تخل بالقوة العاملة خاصة وان اغلب الدول الافريقية تعتمد على قطاع الزراعة

– كما يعد اكبر خطر لتهديد الصحي هو تفكيك النسيج الاجتماعي وزعزعت الامن الشخصي .

وفي ظل هذه التداعيات كرست الامم المتحدة استراتجيات لمكافحة التهديدات الصحية في القارة الافريقية بمختلف الياتها من مؤتمرات دولية وقد عملت كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الاغذية والزراعة بالعديد من الاستراتجيات لمكافحة التهديدات الصحية في القارة بحيث كانت ايجابية لبعض الامراض وسلبية لبعض الامراض لانها تبقى استراتجيات علاج وليست وقاية ، اما المبادارة الافريقية التى تسعى جاهد لانقاذ ما تبقى من شعوبها فهي تواجه العديد من الصعوبات خاصة ما تعلق بالصراعات والحروب الاهلية التى وقفت حاجزا امام العمل بسياسة موحدة للمواجهة مختلف التهديدات الصحية .

– لذا يجب على دول القارة الافريقية العمل بشكل منسق وموحد خاصة في المحافل الدولية لتجعل من التهديد الصحي الافريقي شان عالمي يُوجب على الجميع ايجاد حل سريع لمواجهته واو حتى التخفيف من حدته .

– ايضا يجب على الاتحاد الافريقي وكذا منظمة نيباد تقوية وتعزيز جهودها لتطبيقها على ارض الواقع .

وايضا تبين لنا من خلال دراستنا التحليلية لتأثير التهديدات الصحية على الامن الانساني في الجزائر ما يلي :

– لتهديدات الصحية في الجزائر خصوصية كان لها تاثير كبير على مختلف ابعاد الامن الانساني ، سواء ما تعلق بامنها السياسي الذي يعرف حالة من عدم الاستقرار خاصة في ظل العودة لبعض الامراض وبدرجة اكثر حدة .

– انعكست تاثيرات التهديد الصحي على الامن الاقتصادي في الجزائر بصورة واضحة خاصة لما تستدعيه الامراض من تكاليف مادية استنزفت ميزانية الدولة .

_ كما تاثر الامن البيئي والامن الغذائي من جراء تفاقم التهديدات الصحية خاصة ما تسببه المخلفات الطبيعة بمختلف انواعها (الكيميائية والاشعاعية ...وغيرها) والتى خلفت تلوث بيئي انعكس هو الاخر على صحية الاغذية سواء بتلوث المياه او الارض او الهواء .

– ساهم التهديد الصحي في الجزائر على الامن المجتمعي لما خلفه من فروقات تنموية في قطاع الصحة والخدمات الصحية وتوزيع الاطباء على كافة جهات البلاد ، هذا من جهة ومن جهة اخرى انعكست التهديدات الصحية على التفكيك المجتمعي في الجزائر .

وفي الاخير تم معالجة سياسات واستراتجيات الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية ومن خلال الدراسة اتضحت لنا بعض النقاط :

- لم يكن المشكل المالي سبب في تدهور الوضع الصحي بل المشكل اعمق من هذا فسوء التسيير اسهم بدرجة الاولى في جمود الخدمات الصحية بسبب بناء الهياكل الصحية دون مراعاة لخصوصيات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للمنطقة .
- الانفاق الكبيرة على القطاع الصحي لكن الاصلاحات تبقى تقليدية ولا تواكب التطورات التكنولوجية خاصة حيث ان المرافق الصحية لا تتماشى مع المعايير الدولية .
- يجب على الدولة والحكومات المتعاقبة ان تراعي في قضايا الصحة وفي ابرام صفقات الادوية الاهتمام بفئة الشباب والاطفال الذين يعتبرون استثمار مهم ورابح على المدى المتوسط والبعيد لإنتاج مجتمع سليم صحي ومتوازن، وهذا ما تسعى إليه كل الامم لتحقيق التنمية بمختلف مستوياتها .

- اغلب الاستراتجيات والسياسات في الجزائر تمس الجانب الاداري اكثر منه الجانب العلاجي والوقائي خاصة للامراض المزمنة حيث تعتبر تهديدا صحيا يحتاج تكاثف من جميع القطاعات للحد من عوامل انتشاره والكشف المبكر للاصابه به .
- السياسات الصحية الجزائرية لم تعالج مسالة تاثير المواد المستوردة وتاثيرها على صحة الانسان خاصة الصينية منها وكذلك لم تعالج مسالة الالعاب النارية التى تتسبب اليوم في العديد من الامراض
- الاستراتجيات الصحية لم تعمل بربط ابعاد الامن الانساني خاصة الامن البيئي (التلوث...) والامن الغذائي (المواد الكيمائية المسرطنة) لهذا كانت بعيدة على تحقيق امنها الصحي
- السياسات الصحية عملت بفوارق تنموية خاصة فيما يخص التوزيع العادل للاطباء المختصين
- الساسات الصحية تستبعد المجتمع المدني في طرح افكاره بل وتخفي عليه الحقائق وعليه لا يمكن ان تحقق اهدافها في ظل غياب الخبير للخصوصيات المجتمعية وقد اتضح لنا من خلال دراستنا ان المجتمع المدني كان غائب عن السياسات بل اقتصر على الدور للنقابات الصحية التى ساهمت في العديد من التوجهات خاصة في قانون الصحة الجديد .

ان السياسات الصحية وان كانت اغلبها شعارات لكن لا يمكن انكار دور الدولة في مكافحة التهديدات الصحية ايضا هناك ملاحظة يجدر الاشارة لها وهي :انه رغم الضروف الاستثنائية التى مرت بها الجزائر في التسعينيات التي اوضح النقص الكبير في الجانب الصحي لكن يُشهد للجزائر انها سعت لبلوغ مستويات هامة في مجال التغطية الصحية والتطعيمية على وجه الخصوص، حيث سجلت نسب تغطية مرتفعة مقارنة بالمستوى العالمي والعربي والاقليمي ومقارنة بمجموعات البلدان التي تنطوي تحتها الجزائر كمجموعة الدول النامية.

ويبقى في الاخير على القارة الافريقية والجزائر بالتحديد إعادة النظر في مواجهة التهديدات الصحية وتوحيد كلمتها في المؤتمرات الدولية لتعزيز القضايا الصحية وتطوير البحوث العلمية والطبية وذلك لتحقيق امنها الصحي وارساء مضامين امنها الانساني .

قائمة المصادر و المراجع

المـــــــــراجع :

قائمة المراجع

سورة البقرة الأية 125.

سورة قريش الأية 3 و 4.

الكـــــــــتب

1 – (ابو الفضل محمد بن كرم) جمال الدين ، لسان العرب لإبن منظور ، القاهرة ، مصر ، دار المعارف ، المجلد الرابع ج 28، 1981.

2- (أبشر) الطيب ، التخطيط الامني لمواجهة عصر العولمة ، الرياض ، السعودية ، د د ن ، 2005، ص20.

3- (البداينة) ذياب موسى ، التنمية البشرية والارهاب في الوطن العربي ، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،ط1، 2010

4- (الزبيدي فوزي)حسن ، منهجية تقييم مخاطر الامن القومي :دراسة تحليلية لمنهجية تقييم مخاطر الامن القومي ، مجلة رؤي إستراتجية ، الامارات ، 2015.

5-(بن عيسى) محسن العجمي ، الامن والتنمية ، السعودية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، ط1، 2011.

6- (العدوي) محمد ، العشوائيات والامن البشري :دراسة في أثر العشوائيات على التنمية والامن القومي ، مصر ، دار مصر المحروسة ، 2007.

7-(أمين عرفة) خديجة ، الامن الانساني المفهوم والتطبيق في الواقع العربي والدولي ، الرياض ، السعودية جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، ، 2009.

8-(بوزنادة) معمر ، المنظمات الإقليمية ونظام الأمن الجماعي ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1992.

9- (بن عنتر)عبد النور ، البعد المتوسطي لامن الجزائر : الجزائر ، اوروبا ، الحلف الاطلسي ، الجزائر ، المكتبة العصرية للطباعة والنشر ، 2005.

10- (جندلي)عبد الناصر ، التنظير في العلاقات الدولية بين الاتجاهات التفسرية والنظريات التكوينية ، الجزائر ، دار الخلدونية ، 2007.

11- (حاروش) نور الدين ،الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة ، الاردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، 2012.

12-(حسين) زكريا ، الأمن القومي ،القاهرة ، أكادمية ناصر العسكرة ،2007.

13- (محمد حسن) عبد الرحمن ، أثر الحروب على الامن الصحي للأطفال (السودان نموذجا) السودان ، د م، د ت .

14-(ميهوبي) عبد الحكيم ، التغيرات المناخية: الأسباب، المخاطر و مستقبل البيئة العالمي،الجزائر، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، 2011 .

15-(مصطفى)عبدالفتاح لطفي واخرون ، الجريمة المنظمة : التعريف والأنماط والإتجاهات ، الرياض ،السعودية ، اكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية مركز الدراسات والابحاث ، 1999.

16-(مقري) عبد الرزاق ، مشكلات التنمية و البيئة و العلاقات الدولية.الجزائر، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ،2008 .

17- (نعمان) بلال محمد ، الإستراتجية والدبلوماسية ، بيروت ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، 2004.

18- (سبنس) مايكل ، وموريين لويس ، الصحة والنمو ،البنك الدولي للإنشاء والتعمير /البنك الدولي بالنيابة عن اللجنة المعنية بالنمو والتنمية ، 2009.

19- (عبد الحليم حسن)عبد القيوم ، التخلف الاقتصادي والإجتماعي في إفريقيا ، جامعة إفريقيا العالمية ، 2009.

20- (عمارة) محمد ، مقومات الأمن الإجتماعي في الإسلام ، القاهرة ، مصر ،مكتبة الإمام البخاري ، ط1،د ت.

21-(قويجلي)السيد أحمد ، تطور الدراسات الامنية ومعضلة التطبيق في العالم العربي ،الامارات ، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاتستراتجية ، ط1، 2012.

الكتب المترجمة

1_ جون بيليس ، ستيف سميث، عولمة السياسة العالمية ، ترجمة مركز الخليج للابحاث ، دبي ، مركز الخليج للابحاث، ط1 ، 2004.

2- دفيد ورنر ،كارول ثومان ، جاين ماكسويل ، الصحة للجميع : إعلان الما آتا ، ترجمة غسان عيسى وآخرون ، ،الاصدار الرقمي العربي ورشة الموارد العربية ، 2008.

3- بيير لاكوم ، الفساد ، ترجمة سوزان خليل ، مصر ، عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجماعية ، 1999.

4- جوزيف ستيغلتز ، خيبات العولمة ، ترجمة: ميشال كرم ، لبنان ، دار الفارابي ، 2003.

المجلات

1- (أبو جودة)إلياس ، مفهوم الامن البشري في ظل التهديدات العالمية الجديدة ، مجلة العلوم السياسية ، جامعة بغداد ، العدد 46، 2013،

2- (البكوش) الطيب ، الترابط بين الأمن الإنساني وحقوق الإنسان ، المجلة العربية لحقوق الإنسان العدد 10، الجزائر .

3- (أحمد)عامر عامر ، محاولة نمذجة وتقدير الفجوة الغذائية في الجزائر ، مجلة الباحث ، العدد 8، الجزائر ، 2010.

4- (الحربي)سليمان ، مفهوم الأمن : مستوياته وصيغه وتهديداته دراسة نظرية في المفاهيم والأطر ، المجلة العربية للعلوم السياسية ، العدد 19، 2008،

6- (العلواني) عديلة ، مليود تومي ، تاثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية ، مجلة العلوم الانسانية ،كلية الاقتصاد والتسيير ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، العدد العاشر، 2006.

7_ (بن جديد)عبد الحق ، مراد بن قطية ، الامن الصحي في عالم من حدود :هواجس متنامية ومضامين متباينة ، مجلة آفاق للعلوم ، العدد 3، الجزائر ،

8- (درواش) رابح أحمد شماني ، تطور مستويات التغطية التطعيمية للاطفال في الجزائر واهم العوامل المحيطة بها ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ،جمعة الجزائر ، العدد 29، جوان 2017.

9- (دريسي)أسماء ، تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار اصلاح المنظومة الصحية خلال 2004-2013، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية ، العدد 6، الجزائر ، 2015.

10- (جصاص) محمد ، ملخص أطروحة دكتوراه بعنوان الفقر والسياسات الاقتصادية في الجزائر – دراسة تحليلية – ، مجلة دراسات إقتصادية ، العدد 3، الجزائر ، 2016،

11- (جراية)الصادق ، تحولات مفهوم الأمن في ظل التهديدات الدولية الجديدة ،مجلة العلوم القانونية والسياسية ، العدد 8،الجزائر ، 2014 ،

12- (زقاع) عادل ، المعضلة الامنية المجتمعية :خطاب الامنية وصناعة السياسة العامة ، المجلة الجزائرية لسياسات العامة ، العدد 1، الجزائر ، سبتمبر 2011.

13- (حاروش) نور الدين ، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات والواقع ، مجلة الدراسات الاستراتجية ، العدد7 ، الجزائر ، 2009.

14_ (حسيني)محمد العيد ، الوقاية من ماطر الفساد في القطاع الصحي في الجزائر وتاثيرها على جودة الخدمات الصحية ، مجلة دفاتر السياسة والقانون ، العدد 18، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، جانفي 2018.

15- (كاظم مراد المنصوري)أمنة ، التربية الصحية ، مجلة التربية الاساسية ، العدد م1، العراق ، 21جانفي ، 2014.

16- (محي الدين يوسف) خولة ، الأمن الانساني وأبعاده في القانون الدولي ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية –المجلد 28- ،العدد 2 ، دمشق ،2012،

17- (مختار) أمل ، التحول نحو مفهوم الامن الانساني ، مجلة الديمقراطية ، مركز الاهرام للدراسات السياسية والاستراتجية ، العدد ابريل ، مصر ، 2001.

18- (نصر) جمال ، تحولات في مفهوم الامن ، مجلة واقع وآفاق ، جامعة باجي مختار عنابة ، العدد 9، الجزائر ، 2008،

19- (عبد جبر) وليد ، الامن الانساني والتنمية المستدامة العراق نموذجا ، مجلة كلية التربية جامعة واسط ، العدد 6 ،2009.

20- (علو) أحمد ،التنمية البشرية في القرن الحادي والعشرون بين أخطار الحاضر وتحديات المستقبل ، مجلة الجيش العدد 276، لبنان ، 2008 .

21- (عقاب حسون) خالد ، التهديدات التى تواجه الامن الانساني في اطار القانون الدولي ، مجلة جامعة تكريت للعلوم السياسية والقانونية ، المجلد 4، العدد 13، 2012،

22- (قوارح) يمينة ، محمد صالي ، الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والأفاق ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 28، الجزائر ، مارس 2017.

23- (رحمانية) سعيدة ، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر ، مجلة الباحث الاجتماعي ،العدد 11، جامعة المسيلة، الجزائر ، مارس 2015 ،

24- (غليس ناهي السعيدي) علي ،'المفهوم و المنظومة الجغرافية بظاهرة التصحر'، مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية، المجلد الثامن،العدد 15 ديسمبر، 2009،

25- (غراب) رزيقة ، إشكالية الأمن الغذائي المستدام في الجزائر :واقع وآفاق ، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، العدد 13، جامعة سطيف ، 2015.

26 - قسم قضايا البيئة والامن الدولي ، واقع البيئة في الجزائر ، الموسوعة الجزائرية لدراسات السياسية ، الجزائر ، 2مارس 2016

المذكرات

1-(أحمد طالب)ابصر ، المشكلة الامنية في منطقة الساحل الإفريقي ،رسالة ماجستير تخصص علاقات دولية ،كلية الاعلام والاتصال ، جامعة الجزائر ،2010م .

2- (جدي)أدم ، مصطفى زرقاوي ، إدارة النفايات الطبية وتقييم تاثيرتها البيئية دراسة حالة المؤسسة العمومية تبسة ، شهادة ماستر كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة العربي التبسي تبسة ، الجزائر ، 2016.

3- جيلالي)امير ، تخطيط وتمويل الصحة في الجزائر ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية ، فرع التخطيط ، جامعة الجزائر ، 2001

4- (هراوة)عمر الفاروق ، أحمد السعيد دهان ، السياسات الصحية في الجزائر بين الاطر التشريعية والمطالب النقابية (2012-2016)، مذكرة ماسترفي العلوم السياسية تخصص سياسات عامة وتنمية ، جامعة الجلفة ، الجزائر ، 2017.

5- (حموم) فريدة ، الأمن الانساني مدخل جديد في الدراسات الأمنية ، مذكرة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، جامعة الجزائر ، 2004.

6- (حسيني)محمد العيد ، السياسات العامة الصحية في الجزائر –دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة مقارنة ، جامعة ورقلة ، الجزائر ، 2013.

7_ (خروبي) عمر بزارة ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر لفترة (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بالشلف ، مذكرة ماجستيرالعلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص السياسات العامة ،جامعة الجزائر، 2011.

الدوريات

1- برنامج الامم المتحدة الانمائي ،تقرير التنمية البشرية لعام 1994، ترجمة مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، مركز الدراسات الوحدة العربية ، 1994.

2- الجمعية العامة للامم المتحدة ، الرسالة الموجهة 14 اوت 2002 لرئيس الجمعية العامة من الممثل الدائم لجنوب إفريقيا لدى الامم المتحدة ، الدورة السابعة والخمسون ، 2002.

3- برنامج الأمم المتحدة للبيئة، تقرير توقعات البيئة العالمية 4: البيئة من أجل التنمية، كينيا،نيروبي،2007.

4- برنامج الامم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية العربية للعام 2009تحديات أمن الانسان في البلدان العربية .

5- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،تقرير التنمية البشرية لإستدامة و الإنصاف مستقبل أفضل للجميع، 2011م.

6- الجمعية العامة للامم المتحدة ، الاعلان السياسي بشأن فيروس الايدز ، الدورة الخامسة والستون ، 10جويلية 2011.

7- منظمة الصحة العالمية ، الحركة الجديدة من أجل صحة الجمهور : مؤتمر اوتاوا ، اونتاريو ، كندا ، 17-21 تشرين ثاني ، 1986.

8- منظمة الصحة العالمية ، تحسين اداء النظم الصحية ، التقرير الخاصة بالصحة في العالم ، 2000.

9 _ منظمة الصحة العالمية ، مؤتمر بانكوك ، المؤتمر السادس المعني بتعزيز الصحة ، بانكوك ، تايلندا ، 11 اوت 2005.

10 - منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الامراض الغير سارية ومكافحتها ، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون ، 11 افريل 2014.

11- منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الامراض الغير سارية ومكافحتها ، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون ، 11 افريل 2014.

12- منظمة الصحة العالمية ، الاستراتجيات العالمية لقطاع الصحة فيروس العوز المناعي البشري 2016-2021، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المئة ، 18 ديسمبر 2015.

13- اللجنة المعنية بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية ، التعليق العام رقم 14، الدورة الثانية والعشرون ، مكتبة حقوق الانسان ، جامعة مينسوتا ، 2000.

14- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة ، ، تحقيق العدالة الصحية من الاسباب الجذرية الى النتائج العادلة ، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق الاوسط،، 2008.

15- منظمة الاغذية والزراعة للامم المتحدة ، فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة،الزراعة والأمن الغذائي في القارة الأفريقية والبلدان الأفريقية الجزرية الصغيرة ، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، لقاهرة، مصر،2002.

16- تقرير لجنة الامن الانساني ، أمن الانسان الان :حماية الناس وتمكينهم ، نيويورك ، 2003.

17- الاتحاد الافريقي ، إعلان مابوتو حول الملاريا وفيروس الايدز والسل والامراض المعدية الاخرى ذات الصلة ، الدورة العادية الثانية ، مابوتو موزنبيق ، 10-12 جويلة 2003.

18- الاتحاد الافريقي ، نحو اطلاق مركز جديد لمكافحة الامراض ، القمة 29 للاتحاد الافريقي ، اديس بابا ، إثيوبيا ، 4جويلية 2017.

19- المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني ، مادور الشباب في تنمية الجزائر ، الجزائر ، 2013.

الجرائد

1- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 68، 2013.

2- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 40، 2015

3- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 72، 2015

4-: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 77، 2016

5- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 76، 2017

الندوات

1- (عبد الله كامل) عمر ، الأمن العربي من منظور إقتصادي ، أعمال ندوة الأمن العربي : التحديات الراهنة و التطلعات المستقبلية من 9 إلى 11/1/1996، باريس ، فرنسا ، مركز الدراسات العربي –الاوروبي ،ط1،1996.

2- (عرابة)الحاج ، نورالدين مزهودة ، **التخلص الأمثل من المخلفات الطبية الخطرة كأداة لتحقيق أداء بيئي فعال، كلية الاقتصاد والتجارة والتسيير ، جامعة ورقلة ، الجزائر.**

3- (حموش) رياض ، تطور مفهوم الأمن والدرسات الأمنية في منظور العلاقات الدولية ،الملتقى الدولي الجزائر والأمن في المتوسط واقع وآفاق ، قسم العلوم السياسية قسنطينة ، الجزائر ، 2008.

4- (رامين) برودي ، منظمة الصحة العالمية : الاحياء الفقيرة وتغيرات المناخية وصحة الانسان في شبه الصحراء الافريقية ، كلية الطب جامعة اوتاوا كندا .

5- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، الملتقى الدولي :سياسة الصحة في الجزائر ، وهران ، 29ديسمبر 2013.

المراجع الاجنبية

1 -Noureddine Achour, Noureddine Fikri Benbrahim, Jean-Paul Grangaud، Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012.

2 -Christian Enmark, Disease and Security: Natural plagues and biological weapons in East Asia, New York: Routledge, First ed, 2007

3 -Barry Buzan & lene Hansen , The Evolution of International Security Studies, USA , Cambridge University Press, 2009.

4 -Charles Philippe DAVID, et Béatrice PASCAL, « Précurseur de la sécurité humaine, le sénateur Raoul DANDURAND(1816-1942) ». Etudes internationales, vol.31, n°4, 2000 .

5-Michel ANAGLADE, Somalie, un pays sans Etat, un conflit sans fin , in Action contre la faim : géopolitique de la faim, Paris, Presse universitaire de France, 1999.

6 -Daniel J.Kaufman& Jeffrey S.Mctrick& Thomas J.Leney, U.S. National Security A Framework for Analysis (Toronto: Lexington Books, 1985).

7 -Marisol TOURAINE, le bouleversement du monde : géopolitique du XXI siècle, Paris, Seuil, 1995.

8- Richard H. Ullman ," Redefining Security", International Security, Vol.8, N°:1, Summer 1983.

9 - Jams Wyllie , Force and Security,issues in international relations , London and New York, Routledage ,2nd edition,2008.

10 -Daris battistella،théories desrelations internationals،2eme édihion ،paris،les presses sciences po.

11-Anne BAER، Pas assez d'eau pour tous ،Revue internationale des sciences sociales، n°148, juin 1996.

12 -Ya-Wen Chiu," The nature of international health security" , Asia Pac J Clin Nutr,2009,

13 -World Health Organization (who), a safer world: global public health security in the 21st century,world health report, 2007

14 -Organisation Mondiale de la santé ، Bureau régional pour l'Afrique ، Algérie Plan de 2004- 2005,novembre 2003

15 -R.A.D.P, Ministère de la santé et de la population،Développement du système national de santé, stratégie et perspectives, Alger، Mai 2003,.

16 -O.M.S ,Bireau regional pour L´Afrique ,Algérie:plan de travail 2002-2003 ,nevembre2001 .

17 -O.M.S ،Bireau regional pour L´Afrique ،L'Algérie signe avec l'OMS le Plan de Travail 2014-2015، 3 février 2014،

18-Institut Pasteur d'Algérie Rapport d'Activité 2015 ، Route du Petit Staouéli, Dély-Brahim, Alger – Algérie ، 2015.

مواقع الانترنات

خليل حسين ، مفهوم الامن في القانون الدولي العام ، موقع خاص للدرسات والأبحاث الإستراتجية ، 1جانفي 2009.
http://drkhalilhussein.blogspot.com/2009/01/blog-post_16.html.

محمد مهدي شنين ، تحولات مفهوم الامن الانساني ، المجلة المستقبل العربي بيروت ، لبنان ، العدد 308، تريخ النشر 10 جوان 2011، تاريخ الاطلاع 29ماي 2018.
http://bohothe.blogspot.com/2011/07/blog-post_8892.htm

تقرير معد لموقع الجزيرة ، المشاكل التنموية في إفريقيا ، اخر تحديث 3.اكتوبر 2004. تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.
http://www.aljazeera.net/specialfiles/pages/

البنك الدولي ، الصحة ، مجموعة البنك الدولي ، تريخ النشر 19جوان 2017، تاريخ الاطلاع 31ماي 2018.
http://www.albankaldawli.org/ar/topic/health/overview

نور الدين الداودي ، إفريقيا :بين معوقات التنمية والمقومات القارية لتحقيق النهضة ، 11نوفمبر 2017، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.qiraatafrican.com/home/new/

علي ابو فرحة ، الدولة الهشة في إفريقيا في ضوء علم الإجتماع السياسي ، تاريخ النشر 3جانفي 2018، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.qiraatafrican.com/home/new/

حمدي عبد الرحمان حسن ، الصراعات العرقية والسياسية في إفريقيا ... الاسباب والانماط وآفاق المستقبل ، تاريخ النشر 4افريل 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.qiraatafrican.com/home/new/

عربي بومدين ، أزمة الدولة في منطقة الساحل الإفريقي : دراسة في الاسباب وتحديات البناء ، قراءات إفريقية ، 11جانفي 2018، تاريخ الاطلاع 8ماي 2018.
http://www.qiraatafrican.com/home/new

اطاك المغرب ، الفقر في إفريقيا : الامور التى لم يذكرها البنك العالمي ، 26مارس 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
https://attacmaroc.org/

حسين سرمك حسن ، 115 إفريقيا تواجه أسوء أزمة صحية في تاريخ البشرية ، منبر حر للثقافة والفكر والادب ، تاريخ النشر 1سبتمبر 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.diwanalarab.com/spip.php?article44968

خليل حسين، العلاقات الدولية :النظرية و الواقع-الأشخاص و القضايا، موقع خاص للدراسات والأبحاث الاستراتجية ، تاريخ النشر20/01/2011 تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://drkhalilhussein.blogspot.com/2011/01/2011.html

أزاهر حسن عبد الرحمن ،"ظاهرة الإحتباس الحراري:الأسباب،التداعيات،و مقترحات الحلول"،تم تصفح الموقع يوم1افريل 2018.
http://dimarsi.iua.edu.sd/magazine1.pdf

بوحنية قوي ، تدهور البيئة يعرض صحة البشر للخطر ، موقع الجزيرة ، تاريخ النشر 27جويلية 2016,تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
/http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr67/ar

اوبينا أنياديكي ، أزمة الغذاء في جنوب إفريقيا في ارقام ، مجلة قلب الازمة ، تاريخ النشر 28جانفي 2016، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.
http://www.irinnews.org/ar/report/5193/

مشاكل التنمية في افريقيا وكيفية حلها ، 18اوت 2017، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018.
http://123news.co/opinions/709632.html

عبد الله مولود ، الادوية المزورة أو المسموم قاتلة الملايين العابرة لموانئ إفريقيا ، القدس العربي ، تاريخ النشر 25افريل 2017، تاريخ الاطلاع ماي 2018.
http://atlanticmedia.info/?q=node/21649

منصور الطبيقي ، الأدوية الجنيسة ، تاريخ النشر 1جوان 2014، تاريخ الاطلاع 2ماي 2018.
https://www.okaz.com.sa/article/

مي السيد ، النفايات الطبية : إهمال معتمد وخطر داهم ، موقع إضاءات ، تاريخ النشر 21 فيفري 2018 ، تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.

https://www.ida2at.com/medical-waste-deliberate-neglect-/imminent-danger

خالد إبراهيم المحجوبي ، العوائق التنموية في القارة الإفرقية : تشخيص وعلاج ، الحوار المتمدن ، العدد 2932، تاريخ النشر 2مارس 2010، تاريخ الاطلاع 6 ماي 2018.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=205940

عبد الله تركماني ، التنمية في إفريقيا : المعوقات وآفاق المستقبل ، الحوار المتمدن ، العدد 2818، تاريخ النشر 2 نوفمبر 2009 ، تاريخ الاطلاع 6 نوفمبر 2018.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=19029

مقال بعنوان : الدين والرعاية الصحية في إفريقيا :واقع معقد ، تاريخ النشر 18 افريل 2014، تاريخ الاطلاع 9ماي 2018.
www.opendemocracy.net/openglobalrights/jill-olivier

عبير الفقي ، دور الامم المتحدة في إفريقيا ، السياسة كوم ، تاريخ النشر 8جويلية 2012، تاريخ الاطلاع 7ماي 2018.

http://www.elsyasi.com/art_detail.aspx?id=347

دفيد ورنر ، كارول ثومان ، جاين ماكسويل ، ترجمة غسان عيسى وآخرون ، الصحة للجميع : إعلان الما آتا ،الاصدار الرقمي العربي ورشة الموارد العربية ، 2008.
http://hfa.mawared.org/?q=node/5845

نادية سليماني ، عودة الملاريا ترعب الجزائريين ، جريدة الشروق ، العدد 4339، تاريخ 10نوفمبر 2017، تاريخ الاطلاع 18ماي 2018.
https://www.echoroukonline.com

جريدة المحور ، اليوم العالمي لداء السل : 22 الف مصاب بداء السل يعانون من نقص الادوية ، تاريخ النشر 26مارس 2017، تاريخ الاطلاع 18ماي 2018.
http://elmihwar.com/ar/index.php/mobile.html

عادل امين ، وزارة الصحة والكان واصلاح المتشفيات :داء السل يصيب 23ألف جزائري ، جريدة الجزائر ، تاريخ النشر 23مارس 2018. تاريخ الاطلاع 1جوان 2018.
http://www.akhersaa-dz.com

إيمان خباد ، الجزائر سبّاقة للحصول على علاج المثلث للالتهاب الفيروس الكبدي ، جريدة الفجر ، العدد 2150، تاريخ النشر 8افريل 2013، تاريخ الاطلاع 19ماي 2018.
http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=242248?print

زهية منصور ، 23حالة وفاة لكل 1000ولادة حية السعال الديكي والكبد الفيروسي presse-algeri ، تاريخ النشر 12 ماي 2013، تاريخ الاطلاع 19 ماي 2018.
https://www.vitaminedz.com

وكالة الانباء الجزائرية ، وزارة الصحة تدرج لقاحات جديدة ضمن الرزنامة الوطنية للقاحات الاطفال ، الاذاعة الجزائرية ، تاريخ النشر 25ماي 2016، تاريخ الاطلاع 1جوان 2018.
http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article

الاذاعة الجزائرية ، رئيس جمعية داء السكري : إصابة 15الف شخص بداء السكري سنويا بالجزائر ، الاذاعة الجزائرية ، تارخ النشر 14نوفمبر 2016، تاريخ الاطلاع 18ماي 2018.

[1] حريشان حسام ، اكثر من 7ملايين مصاب بارتفاع ظغط الدم ، جريدة الخبر، العدد 2211، تاريخ النشر 14ماي 2015، تاريخ الاطلاع 19ماي 2018.
http://www.elkhabar.com/press/article/15666

بشير مصيطفي ، وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، ملتقى حول صحة الجزائريين آفاق 2030، 2016. http://aljazairalyoum.com

يقين حسام الدين ، التجارب النووية الفرنسية في الجزائر :معاناة الصحراء مستمر ،جريدة العربي الجديدة ، تاريخ النشر 15فيفري 2015، تاريخ الاطلاع 22 ماي 2018.
https://www.alaraby.co.uk/politics

أحمد امير ، معهد ستوكهولم الدولي لأبحاث السلام :الجزائر أول مستورد للسلاح في إفريقيا، مجلة الجزائر اليوم ، تاريخ النشر2 نوفمبر 2016، تاريخ الاطلاع 21 ماي 2018.
http://aljazairalyoum.com

محمد بن أحمد ، محمد بن علي ، الجزائريون يتناولون ادوية مغشوشة ، العدد 658، جريدة الخبر ، الجزائر ، 3مارس 2015.

http://www.elkhabar.com/press/article/9282

سميرة .ب ، إجهاض تمرير مليون ونصف مليون دواء مغشوش الى الجزائر ، جريدة الشروق ، العدد 5062، الجزائر ،10افريل 2016، تاريخ الاطلاع 23 ماي 2018.
www.echoroukonline.com/

معهد الجزيرة للاعلام ، النفايات الطبية في الجزائر صارت خطر على الصحة ، تاريخ النشر 5جويلية 2002، تاريخ الاطلاع 23ماي 2018.
/http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine

الاذاعة الجزائرية ، بعد ظهور حالات جديدة وارة الصحة تدعو الي تلقيح ضد الحصبة الالمانية ، تاريخ النشر 17فيفري 2018، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.

الاذاعة الجزئرية ، الوقاية من داء السكري الوسيلة الوحيدة لكبح انتشاره في الجزائر ،تريخ النشر 10نوفمبر 2014، تريخ الاطلاع 26ماي 2018.
http://radioalgerie.dz/news/ar/article/20141011/16179.html

سهم حواس ، وزارة الصحة تعززالعلاج لثلاثي للايدز وتنشئ مراكز كشف مبكر ، جريدة الحوار ، تاريخ النشر 7افريل 2009، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.
https://www.djazairess.com/elhiwar/12363

محمد حاجي ، الايدز في الجزائر بين المخاوف والتطمينات ، مجلة الحياة لشبكة الاجتماعية ، تاريخ النشر 20ماي 2018تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.
http://www.hayatweb.com/article/156256

كمال الشيرازي ، تبني طريقة جديدة لتشخيص السل في الجزائر ، ايلاف ، تاريخ النشر 21جوان 2010، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.
http://elaph.com/Web/elaphplus/2010/6/572205.html

ليلى شرفاوي ، الجزائر تقترح دعم الابحاث لمكافحة الملاريا والايدز والسل ، جريدة الشروق ، تاريخ النشر 23جوان 2008، تاريخ الاطلاع 26ماي 2018.
https://www.djazairess.com/echorouk/5640

سليم بلقسام ، مشروع قانون الصحة الجديد ،الاذاعة الجزائرية تاريخ النشر 22افريل 2018، تاريخ الاطلاع 1ماي 2018.

http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20180422/139365.html

http://www.wordreference.com/enar/health

الملاحق

الملحق رقم (1) :يوضح استراتجيات التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الاغذية والزراعة لمواجهة التهديدات الصحية في افريقيا

النشاط (حلقة عمل / ندوة او دورات تدريبية)	المنظم	المكان
. حلقة عمل إقليمية لتعزيز الشبكة الدولية لسلطات المعنية بسلامة الاغذية في بلدان الجماعة الانمائية للجنوب الافريقي	. منظمة الصحة العالمية . منظمة الاغذية و الزراعة . الاتحاد الافريقي	. جوهانسبورغ جنوب افريقيا
. تقديم الدعم في صياغة الخطة الاستراتيجية وطنية لسلامة الاغذية	. منظمة الصحة العالمية	. غانا . الجزائر
. مشروع لتعزيز النمو الصحي والوقاية من التقزملدى الاطفال	. منظمة الصحة العالمية	. بوركينافاسو .كوت ديفوار
. مشروع دراسة متعددة البلدان للبحث في الاشريكية القولونية المنتجة لإنزيم بيتا لاكتاماز الموسع الطيف المقاوم للادوية المتعددة	. منظمة الصحة العالمية	. بنين . بوركينافاسو . الكاميرون .كوت ديفوار . غامبيا . غانا . غينيا . ليبيريا . مالي . موريتانيا . النيجر . السينغال . سيراليون . توغو. بيساو
. تقييم خارجي المشترك لقدرات الأساسية المتعلقة باللوائح التنظمية العالمية للصحة	. منظمة الصحة العالمية	. ليبيريا . اثيوبيا . ارتبريا . موريتانيا . السينغال . غامبيا
. أبحاث في مسببات الامراض المعوية من مصادر بشرية وحيوانية وغذائية	. منظمة الصحة العالمية	. بوروندي . غامبيا . غانا . كينيا . رواندا . تنزانيا . توغو. اوغندا

. مبادرات الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء	. منظمة الصحة العالمية	. بوركينافاسو . مالي . كوت ديفوار
. مشروع لوضع و تنفيذ استراتيجية اتصالات لعامة الناس بشأن سلامة الاغذية في إطار مشروع لتعزيز نظام الصحة و الصحة النباتية	. منظمة الصحة العالمية	. جزر القمر
. تعزيز برامج الدستور الغذائي الوطنية و قدراتها على المشاركة بفاعلية في الدستور الغذائي	. منظمة الصحة العالمية . منظمة الاغذية و الزراعة	. مدغشقر 2016–2019 . . غانا2016. 2019
. وضع استراتيجية للإبلاغ عن المخاطر	. منظمة الصحة العالمية	. توغو
. الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء المبادرات الخاصة بالاسواق الاغذية الصحية	. منظمة الصحة العالمية . المكتب الاقليمي الافريقي . منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) . منظمة الاغذية و الزراعة	. توغو . بوركينافاسو . مالي
. وضع استراتيجية لتنفيذ سياسة وطنية للسلامة الغذائية	. منظمة الصحة العالمية	. تنزانيا
. تدريب على الرقابة المختبرية على الامراض المنقولة بالاغذية ووضع خطة عمل	. منظمة الصحة العالمية	. موريتانيا
. برنامج المواصفات الغذائية المشترك بين منظمة الاغذية و الزراعة و منظمة الصحة العالمية	. هيئة الدستور الغذائي . مركز جينف الدولي سويسرا . منظمة الصحة العالمية . منظمة الاغذية و الزراعة	.//// //////////

الملحق رقم (2) : يمثل عدد الاصابة بالايدز لكل ولاية في سنة 2015

Nombre de charge virale VIH réalisé selon les wilayas

ANNABA	2
BEJAIA	3
BENI MESSOUS	1
CONSTANTINE	21
HUSSEIN DEY	1
ORAN	217
SIDI BEL ABBES	224
TIZI OUZOU	1
TLEMCEN	67
BOUSMAIL	1
EL KETTAR	31
AFLOU	4
AIN SALH	1
AIN TEDLES	1
BATNA	2
BOUFARIK	27
CHETTIA	1
CHLEF	2
GHRISS	12
MASCARA	1
MESLEM TAYEB	1
OUED R'HIOU	2
RELIZANE	1
SAIDA	2
TIARET	7
TIGHENNIF	3
MASCARA	1
OUARGLA	2
SETIF	451
TIMIMOUN	1
TOTAL	1114

المصدر :

Institut Pasteur d'Algérie Rapport d'Activité 2015 ، Route du Petit Staouéli, Dély-Brahim, Alger – Algérie، 2015، P64

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل ابرز الامراض الناشئة والعائدة	47
2	يوضح تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على العاملين بالزراعة في البلدان الإفريقية	70
3	:يوضح احصائيات مرض السل في الجزائر لسنة 2017–2018.	99
4	يوضح المصابين بالفيروس الكبدي في الجزائر حسب احصائيات 2017–2018.	99
5	يوضح احصائيات الايدز في الجزائر 2017_2018	99
6	يوضح نسبة الاصابة بداء الحصبة في الجزائر 2017–2018.	100
7	يوضح عدد المصابين بالحمى المالطية في الجزائر 2017–2018	100
8	توزيع مرض القلب حسب الفئات العمرية والجنس	101
9	توزيع مرض السكري حسب الفئات العمرية والجنس	101
10	توزيع مرض ضغط الدم حسب الفئات العمرية والجنس	102
11	:يوضح عدد حالات التسمم الغذائي في الجزائر 2017–2018.	106
12	الميزانية العامة للصحة بالنسبة لميزانية الدولة(2010–2013)	114

13	الميزانية العامة للصحة بالنسبة لميزانية الدولة (2014–2018)	115 . 114
14	عدم المساواة في توزيع المراكز الصحية في الجزائر	117
15	يوضح توزيع المناطق الصحية الجهوية في الجزائر	120 . 199
16	يوضح بعض النقابات الصحية في الجزائر بتاريخ نشاتها	128

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	العوامل المؤثرة في الصحة	38
2	يمثل اعلاقة الصحة بالأمن الانساني	40
3	يوضح علاقة سلسلة التغطية الصحية الشاملة بتحقيق الامن الصحي	42
4	يمثل العوامل المؤثرة في تحديد التهديدات	44
5	يمثل تصنيف ناثان Andrew J Nathan الى نقاط ضعف القدرات الدولة	45
6	منطق امننة القضايا الصحية	50
7	حوصلة للفصل النظري للدراسة	53
8	تصنيف المؤشرات لتقرير هشاشة الدولة	57
9	الإنكماش التدريجي لبحيرة تشاد على مدى العقود الأربعة الماضية	63
10	مخطط يوضح نسبة وفيات الاطفال دون سن الخامسة بسبب التلوث	65

11	**مخطط يوضع نسبة السكان الذين يستخدمون المرافق الصحية**	67
12	**اكثر الدول المصدر للادوية الجنيسة للقارة الافريقية**	68
13	**انتشار الايدز في افريقيا (1984–1999)**	69
14	**يمثل متوسط العمر المتوقع لبعض الدول الافريقية**	74
15	**يوضح الشروط والموارد الاولية للصحة حسب ميثاق أوتاوا**	82
16	**يمثل تداعيات هشاشة الدول الافريقية التي تواحه الجزائر في صناعة الاستقرار في العمق الافريقي في ظل تنامي الهشاشة السياسية والاقتصادية والتنموية .**	103
17	**يمثل تاثير البيئة على صحة الانسان**	105
18	**تصنيف النفايات الطبية**	112
19	**تاثير التهديدات الصحية على الامن البيئي**	112

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
مقدمة	1
الفصل الأول: الاطار المفاهيمي والنظري لدراسة.....	8
المبحث الأول: مفهـــوم الامن وأ بعاده الاساسية.....	9
المطلب الأول: تعريف الأمن..و الأبعاد الأساسية لمفهوم الأمن	14
المطلب الثاني: مفهوم الأمن الانساني وخصائصه.....	16
المطلب الثالث: أبعاد الأمن الإنساني ومصادر تهديداته	23
المطلب الرابع:. المقاربات النظرية المفسرة للامن الانساني...	31
المبحث الثاني: مفهوم الأمن الصحي والتهديد الصحي.....	35
المطلب الأول: تعريف الامن الصحي	35
المطلب الثاني: مفهوم التهديد	42
المطلب الثالث: تطور الحوار حول قضايا الصحة والأمن الصحي....	47
المطلب الرابع: النظريات المفسرة للامن الصحي.....	49
خلاصة الفصل الأول	52
الفصل الثاني: مظاهر تاثير التهديدات الصحية على الأمن الانساني في إفريقياواستراتجيات مواجهته	54
المبحث الأول: ماهية التهديدات الصحية على الأمن الإنساني في إفريقيا..	55

المطلب الأول: عوامل انتشار التهديدات الصحية في القارة الإفريقية.....	55
المطلب الثاني: تاثير التهديدات الصحية على أبعاد الامن الانساني.....	68
المبحث الثاني: استراتجيات مواجهة التهديدات الصحية في افريقيا في اطار الامم المتحدة.....	77
المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية.....	77
المطلب الثاني: دور الوكالات المتخصصة للامم المتحدة.....	84
المبحث الثالث: الاستراتجيات الافريقية لمواجهة التهديدات الصحية.....	91
المطلب الأول: دور الاتحاد الافريقي.....	91
المطلب الثاني: دور منظمة الشراكة الجديدة للتنمية في إفريقيا (نيباد)	94
خلاصة الفصل الثاني	96
الفصل الثالث: واقع الامن الانساني في الجزائر في ظل التهديدات الصحية.....	97
المبحث الأول: ماهية التهديدات الصحية في الجزائر	98
المطلب الأول: خصوصية الامراض في الجزائر	98
المطلب الثاني: عوامل انتشار التهديدات الصحية في الجزائر.....	102
المبحث الثاني: تاثير التهديدات الصحية على أبعاد الامن الانساني.....	109
المطلب الأول: تاثير التهديدات الصحية على الامن الغذائي و البيئي.....	109
المطلب الثاني: تاثير التهديدات الصحية على الامن الاقتصادي والسياسي والامن	112

المجتمعي.....	
المبحث الثالث: استراتجيات الجزائر لمواجهة التهديدات الصحية.....	117
المطلب الأول: دور وزارة الصحة الجزائرية.....	117
المطلب الثاني: مشاركة النقابات في الاصلاحات الصحية.....	128
خلاصة الفصل الثالث	129
خاتمة	130
قائمة المراجع	134
الملاحق.....	148
فهرس الجداول	150
فهرس الاشكال	151
فهرس المحتويات	155