الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات دراسة تحليله مقارنة بين التشريع العراقي والتشريع المصري والتشريع الفرنسي

م.م مصطفى ناظم حميد الجسام

ديوان الوقف السني في الديوانية

mustafajurist@gmail.com

المستخلص:

واجه العراق تحديات صحية جسيمة كغيره من دول العالم، مما أبرز أهمية الضبط الإداري الصحي. يهدف هذا البحث إلى تقييم كفاءة الإطار القانوني والإداري العراقي في هذا المجال، مقارنة بفرنسا ومصر، أوضح البحث أن الضبط الإداري الصحي في الأزمات يتطلب سرعة ومرونة وتوازناً بين الصحة العامة والحريات. بينما تتمتع فرنسا بإطار تشريعي متكامل ورقابة قضائية صارمة، ومصر تعتمد على قانون طوارئ عام، يفتقر العراق إلى قانون شامل لإدارة الأزمات الصحية ويعتمد على تشريعات متفرقة، تطبيق هذه التدابير في العراق يواجه تحديات كبيرة تشمل ضعف البنية التحتية الصحية، تشتت التشريعات، نقص التنسيق الحكومي، وتأثير التحديات الأمنية والسياسية، إضافة إلى ضعف التزام المجتمع، يوصي البحث بضرورة سن قانون شامل لإدارة الأزمات الصحية في العراق، وتحديث التشريعات، والاستثمار في الصحة، وتعزيز التنسيق والشفافية والتواصل، والاستفادة من التكنولوجيا، وتعزيز التعاون الدولي، لبناء نظام صحي قوي ومرن.

الكلمات المفتاحية: الضبط الإداري الصحي، إدارة الأزمات الصحية، الصحة العامة، حالة الطوارئ الصحية، العراق.

Abstract:

Like other nations, Iraq has faced severe health challenges, highlighting the critical importance of health administrative control .This research evaluates the effectiveness of Iraq's legal and administrative framework in this area, comparing it with the experiences of France and Egypt.

The study indicates that health administrative control during crises demands speed, flexibility, and a balance between public health and individual liberties .While France possesses a comprehensive legislative framework and strict judicial oversight, and Egypt relies on a general emergency law ,

Iraq lacks a comprehensive law for health crisis management ,depending instead on fragmented legislation.
Implementing these measures in Iraq faces significant challenges, including weak health infrastructure, scattered legislation, lack of governmental coordination, the impact of security and political challenges, and limited community compliance.
The research recommends the urgent enactment of a comprehensive health crisis management law in Iraq ,along with updating existing legislation, investing in healthcare, enhancing coordination and transparency, leveraging technology, and strengthening international cooperation, to build a robust and flexible health system.
Keywords: Health administrative control, health crisis management, public health, state of health emergency, Iraq.

المقدمة:

تُعد الأزمات بأنواعها المختلفة، سواء كانت أوبئة صحية واسعة النطاق أو كوارث طبيعية مفاجئة، محكاً حقيقياً لقدرة الدول على حماية مواطنيها والحفاظ على استقرارها. في خضم هذه الظروف الاستثنائية، يبرز الضبط الإداري الصحي كأحد أهم الأدوات القانونية والإدارية التي تمتلكها السلطة التنفيذية لضمان سلامة وصحة المجتمع. إنه ليس مجرد إجراءات روتينية، بل منظومة متكاملة تقتضي سرعة الاستجابة، ومرونة في تطبيق التشريعات، وتنسيقاً فعالاً بين مختلف الأجهزة الحكومية والمؤسسات ذات الصلة. إن التجربة العالمية الحديثة، لا سيما مع جائحة كوفيد-19، كشفت عن تباين كبير في كفاءة الأنظمة الصحية والإدارية للدول في مواجهة مثل هذه التحديات، ما يؤكد على ضرورة إعادة تقييم وتطوير آليات الضبط الإداري الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية بفعالية أكبر.

تكتسب هذه الدراسة أهميتها البالغة من التركيز على الواقع العراقي الذي واجه، ولا يزال يواجه، تحديات صحية وإنسانية معقدة، فبالإضافة إلى الأزمات الصحية العالمية، يعاني العراق من آثار سنوات طويلة من الصراعات، مما يؤثر على بنيته التحتية الصحية والإدارية. لذا، فإن تسليط الضوء على الإطار القانوني والإداري للضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات في العراق، وتحليل مدى كفايته وفعاليته، يُعد أمراً حيوياً لتحديد مكامن القوة والضعف في هذا النظام. تزداد أهمية البحث بتقديمه دراسة مقارنة مع نموذجين قانونيين وإداريين لهما خبرتهما الطويلة في هذا المجال وهما

التشريع الفرنسي والمصري. تهدف هذه المقارنة إلى استخلاص الدروس المستفادة وأفضل الممارسات التي يمكن للعراق أن يستفيد منها في تطوير منظومته الخاصة.

تنبع مشكلة البحث من التساؤل حول مدى فعالية الإطار القانوني والإداري الحالي للضبط الإداري الصحي في العراق في مواجهة الأزمات، وما هي أبرز التحديات التي يواجهها في التطبيق العملي؟ وهل توفر التشريعات العراقية المرونة الكافية والسلطات اللازمة للاستجابة السريعة والفعالة؟ وما هي أوجه التشابه والاختلاف بين النهج العراقي، والنهجين الفرنسي والمصري، خاصة فيما يتعلق بالموازنة بين حماية الصحة العامة والحفاظ على الحقوق والحريات الفردية؟

وبناءً على ذلك، يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحليل الإطار القانوني والتنظيمي للضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات في العراق، وتحديد الجهات المختصة وصلاحياتها.
2. إجراء دراسة مقارنة شاملة للتشريعات العراقية في هذا المجال مع التشريعات الفرنسية والمصرية، مع التركيز على آليات فرض التدابير الرقابية والقيود.
3. تحديد أبرز التحديات القانونية والإدارية والاجتماعية التي تعترض تطبيق الضبط الإداري الصحي في العراق أثناء الأزمات.
4. تقديم مجموعة من التوصيات العملية والتشريعية الهادفة إلى تطوير آليات الضبط الإداري الصحي في العراق، لضمان استجابة أكثر فعالية وكفاءة للأزمات المستقبلية.

يعتمد هذا البحث على منهج تحليلي مقارن، حيث سيتم تحليل النصوص القانونية ذات الصلة (الدستور، القوانين، اللوائح) في كل من العراق وفرنسا ومصر. سيتم أيضاً استعراض التجارب العملية في إدارة الأزمات الصحية في هذه الدول، مع الأخذ في الاعتبار الاجتهادات القضائية إن وجدت، بالإضافة إلى الاعتماد على الدراسات الأكاديمية المتخصصة والتقارير الرسمية الصادرة عن الجهات المعنية والمنظمات الدولية. يهدف هذا المنهج إلى تقديم رؤية شاملة وعميقة لموضوع البحث، واستخلاص نتائج قابلة للتطبيق.

لتنظيم هذه الدراسة، تم تقسيم البحث إلى مبحثين رئيسيين، يضم كل مبحث مطلبين، ويتكون كل مطلب من فرعين، وذلك على النحو التالي:

- المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والتنظيمي للضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات.

- المبحث الثاني: آليات تطبيق الضبط الإداري الصحي وتحدياته في أوقات الأزمات (دراسة مقارنة).

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والتنظيمي للضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات

يُعد فهم الإطار المفاهيمي والقانوني للضبط الإداري الصحي أمراً جوهرياً قبل الخوض في تفاصيل تطبيقه في أوقات الأزمات. يهدف هذا المبحث إلى تحديد ماهية هذا الضبط، خصائصه في الظروف الاستثنائية، بالإضافة إلى استعراض الأساس القانوني الذي تستند إليه السلطات في فرض تدابير الضبط الإداري الصحي في الدول الثلاث موضوع المقارنة.

المطلب الأول: ماهية الضبط الإداري الصحي وخصائصه في الأزمات

يتعين في هذا المطلب تحديد مفهوم الضبط الإداري بشكل عام، ثم الانتقال إلى تخصيص هذا المفهوم في مجال الصحة العامة، وصولاً إلى إبراز الخصائص المميزة للضبط الإداري الصحي عندما تتعرض الدولة لأزمات تتطلب تدابير استثنائية.

الفرع الأول: مفهوم الضبط الإداري الصحي ونطاقه

يعتبر الضبط الإداري (Police Administrative) أحد أهم تطبيقات القانون الإداري، ويهدف بشكل عام إلى الحفاظ على النظام العام بعناصره الثلاثة التقليدية: الأمن العام، الصحة العامة، والسكينة العامة. يُعرف الضبط الإداري بأنه "مجموعة التدابير والإجراءات التي تتخذها السلطة التنفيذية بقصد المحافظة على النظام العام". إنه يتمثل في سلطة الدولة في فرض قيود على حريات الأفراد ونشاطاتهم، ليس كعقوبة على فعل خاطئ، بل كإجراء وقائي يهدف إلى منع وقوع الضرر أو الحد منه[1].

أما الضبط الإداري الصحي فهو فرع متخصص من فروع الضبط الإداري العام، يهدف بشكل أساسي إلى حماية الصحة العامة للمجتمع. يشمل هذا المفهوم جميع الإجراءات والقرارات التي تتخذها الجهات الإدارية المختصة لمنع انتشار الأمراض، ومكافحة الأوبئة، وتوفير بيئة صحية آمنة للمواطنين. يتسع نطاق الضبط الإداري الصحي ليشمل مجالات واسعة مثل: مراقبة الأغذية والمياه، تنظيم المهن الطبية والصيدلانية، مكافحة التلوث البيئي، إدارة النفايات الطبية، وفرض الإجراءات الوقائية من الأمراض المعدية. إنه يمثل خط الدفاع الأول للمجتمع ضد الأخطار الصحية المحتملة[2].

[1] Jean Rivero et Jean Waline, Droit Administratif, 20ème édition, Dalloz, 2005, p. 257

[2] محمد عبد الرحمن، الوجيز في القانون الإداري العراقي، بغداد: مطبعة الوفاق، 2010، ص. 195

يتميز الضبط الإداري الصحي عن الضبط القضائي في عدة جوانب جوهرية. فالضبط الإداري ذو طابع وقائي أو تحصيني، يتخذ إجراءاته لمنع وقوع المخالفات أو الأضرار، ويصدر عن السلطة التنفيذية (الوزارات، البلديات، الهيئات الإدارية). في المقابل، فإن الضبط القضائي ذو طابع علاجي أو ردعي، يتدخل بعد وقوع المخالفة أو الجريمة، ويصدر عن السلطة القضائية أو الجهات التابعة لها (الشرطة القضائية، النيابة العامة) بهدف كشف الجرائم وجمع الأدلة وإحالة المتهمين إلى المحاكمة[1].

إن نطاق سلطات الضبط الإداري الصحي في الظروف العادية واسع ويتضمن صلاحيات متعددة تهدف إلى تنظيم الأنشطة التي قد تؤثر على الصحة العامة. تشمل هذه الصلاحيات:

1. الترخيص: مثل منح التراخيص للمنشآت الصحية، الصيدليات، معامل التحاليل، أو المنشآت الصناعية التي قد تسبب تلوثاً.
2. الرقابة والتفتيش: على جودة الأغذية والمياه، الالتزام بالمعايير الصحية في المطاعم والمرافق العامة، أو على تطبيق الاشتراطات الصحية في أماكن العمل.
3. الإلزام: مثل إلزام الأفراد بالتحصينات (اللقاحات) في بعض الحالات، أو إلزام المنشآت بتطبيق معايير صحية معينة.
4. منع الأنشطة: حظر بيع منتجات ضارة بالصحة، أو إغلاق منشآت غير مطابقة للشروط الصحية.

تُمارس هذه الصلاحيات في الظروف العادية ضمن إطار قانوني محدد يوازن بين مقتضيات الصحة العامة والحريات الفردية، مع خضوعها للرقابة القضائية لضمان مشروعيتها وعدم تعسف الإدارة في استخدامها.

الفرع الثاني: خصائص الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات

تختلف طبيعة الضبط الإداري الصحي بشكل جذري عندما تمر الدولة بأوقات أزمات صحية عامة أو كوارث طبيعية كبرى. ففي هذه الظروف، تكتسب سلطات الضبط الإداري خصائص استثنائية تميزها عن وضعها الطبيعي، وتبرر التدخل بشكل أوسع في حياة الأفراد وحرياتهم، وذلك بهدف حماية المصلحة العليا للمجتمع.

1. الطابع الاستثنائي والضرورة:

[1] انظر: سعاد الشرقاوي، القانون الإداري: الجزء الثاني – التنظيم الإداري والضبط الإداري، القاهرة: دار النهضة العربية، 2000، ص. 321.

إن أهم ما يميز الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات هو طابعه الاستثنائي. فقراراته وإجراءاته لا تستند إلى القواعد العامة للضبط الإداري فحسب، بل إلى تشريعات خاصة بحالات الطوارئ أو الأزمات، تمنح السلطة التنفيذية صلاحيات واسعة وغير معهودة. هذه الصلاحيات المحددة زمنيًا وموضوعيًا يتم تبريرها بالضرورة القصوى التي تفرضها الأزمة، بحيث لا يمكن حماية الصحة العامة إلا باتخاذ تدابير حاسمة وسريعة قد تتجاوز القيود المعتادة على الحريات. يتطلب هذا الطابع الاستثنائي أن تكون الإجراءات متناسبة مع حجم الخطر ومحددة بالقدر اللازم لمواجهته، وأن تزول بزوال الضرورة التي أملتها[1].

2. السرعة والفعالية:

تتطلب الأزمات الصحية، مثل الأوبئة، استجابة سريعة جداً لمنع انتشار المرض والحد من تفاقم آثاره. لذلك، يجب أن تكون قرارات الضبط الإداري الصحي قادرة على الصدور والتنفيذ بفعالية وسرعة فائقة، دون أن تعيقها الإجراءات البيروقراطية الطويلة. هذا يستلزم وجود أطر قانونية تتيح للسلطات المختصة اتخاذ قرارات فورية، حتى لو كانت ذات طبيعة تقييدية، على أن تخضع لاحقًا للرقابة. إن التأخير في اتخاذ القرار قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يمكن تداركها[2].

3. الشمولية والتكامل:

في أوقات الأزمات، لا تقتصر مسؤولية الضبط الإداري الصحي على وزارة الصحة وحدها، بل تصبح مسؤولية تشاركية تتطلب تنسيقاً وتكاملاً بين مختلف الوزارات والهيئات الحكومية (كالداخلية، الدفاع، البلديات، وزارة التجارة، وحتى وزارة التربية والتعليم). فالأزمة الصحية لا تقتصر على الجانب الطبي فقط، بل تمس الأمن الغذائي، والنظام العام، والتعليم، والاقتصاد. هذا التكامل يضمن توحيد الجهود، وتجنب تضارب الصلاحيات، وتوفير استجابة شاملة للمشكلة[3].

4. المرونة والتكيف:

تتسم الأزمات، لا سيما الأوبئة، بالتطور المستمر وعدم اليقين. فخصائص الفيروسات قد تتغير، والبيانات الوبائية تتجدد باستمرار. لذا، يجب أن تكون قرارات الضبط الإداري الصحي مرنة وقابلة للتكيف مع المعطيات الجديدة، بحيث يمكن تعديلها، تشديدها، أو تخفيفها حسب تطورات الوضع

---

[1] Patrice Latron, "La police administrative en temps de crise sanitaire", Revue de Droit Administratif, n° 3, 2020, p. 5

[2] فائق ذياب الحسيني، القانون الإداري: النشاط الإداري، عمان: دار وائل للنشر، 2005، ص. 177.

[3] Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), Responding to Coronavirus (COVID-19): The Governance of the Crisis, OECD Publishing, 2020, p. 12

الوبائي أو حجم الكارثة. هذا يتطلب وجود أطر قانونية تتيح للسلطات المختصة تعديل قراراتها بمرونة دون الحاجة لإجراءات تشريعية مطولة ومعقدة[1].

5. الموازنة بين الصحة العامة والحقوق الفردية:

لعل هذه الخاصية هي الأكثر حساسية وإشكالية في الضبط الإداري الصحي أثناء الأزمات. فبينما تسعى السلطات جاهدة لحماية الصحة العامة للمجتمع، فإنها تضطر في كثير من الأحيان إلى فرض قيود صارمة على حريات أساسية للأفراد، مثل الحق في التنقل، الحق في العمل، الحق في التجمع، وحتى الحق في الخصوصية. يثير هذا التوازن تحديات قانونية وأخلاقية عميقة، إذ يجب أن تكون هذه القيود متناسبة (Proportionate) وضرورية (Necessary) ومحددة زمنياً وموضوعياً، وأن تهدف فقط إلى تحقيق الصالح العام دون تعسف أو تمييز. يجب أن تخضع هذه القيود لرقابة قضائية فعالة لضمان مشروعيتها وتناسبها مع الخطر. إن مبدأ التناسب يفرض على الإدارة اختيار الإجراء الأقل إضراراً بالحقوق والحريات لتحقيق هدف حماية الصحة العامة[2].

إن فهم هذه الخصائص يُعد مفتاحاً لتحليل مدى كفاءة الأطر القانونية والإدارية في الدول المختلفة في التعامل مع الأزمات الصحية، وهو ما سيتضح بشكل أكبر في الدراسة المقارنة.

المطلب الثاني: الأساس القانوني لفرض تدابير الضبط الإداري الصحي في الأزمات (دراسة مقارنة)

لكي تكون تدابير الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات مشروعة ونافذة، يجب أن تستند إلى أساس قانوني صريح وواضح يخول السلطة التنفيذية اتخاذها. يختلف هذا الأساس القانوني من دولة لأخرى، لكنه غالباً ما يتضمن أحكاماً دستورية، وقوانين خاصة بحالات الطوارئ أو الصحة العامة، إضافة إلى الصلاحيات الممنوحة للجهات الإدارية المختصة. يستعرض هذا المطلب الأساس الدستوري والتشريعي في كل من العراق، مصر، وفرنسا، ثم يتناول السلطات المختصة وآليات إصدار القرارات في كل منها.

الفرع الأول: الأساس الدستوري والتشريعي في العراق ومصر وفرنسا

يُعد الدستور هو القانون الأسمى في الدولة، ويحدد الإطار العام لصلاحيات السلطات وحقوق الأفراد. في حين أن القوانين العادية تُفصل هذه الصلاحيات وتضع القواعد الإجرائية.

---

[1] Pierre Delvolvé, Droit administratif, 26e éd., Paris: Dalloz, 2017, p. 415

[2] European Commission for Democracy through Law (Venice Commission), Report on the measures taken by Member States in response to the COVID-19 pandemic and their impact on democracy, the rule of law and human rights, CDL-AD(2020)014, 2020, para. 35

أولاً: في العراق

يُشكل الدستور العراقي لعام 2005 الأساس الدستوري للتعامل مع حالات الطوارئ والأزمات، وبالتالي لفرض تدابير الضبط الإداري الصحي. على الرغم من أن الدستور لا يتضمن نصاً صريحاً ومفصلاً عن "حالة الطوارئ الصحية" بالمعنى الحديث، إلا أنه يمنح صلاحيات واسعة للسلطة التنفيذية في حالات الضرورة.

- الدستور العراقي 2005:
  - تنص المادة (61/تاسعاً/ب) من الدستور على أن مجلس النواب يختص بـ "الموافقة على إعلان حالة الطوارئ والحرب". بينما تختص المادة (78/خامساً) من الدستور بأن رئيس الجمهورية "يعلن حالة الطوارئ بتوصية من رئيس مجلس الوزراء". هذا يعني أن إعلان حالة الطوارئ (التي قد تتضمن حالة الطوارئ الصحية) يتطلب موافقة تشريعية بعد توصية من السلطة التنفيذية.
  - المادة (31) من الدستور تنص على أن "لكل فرد الحق في الرعاية الصحية، وعلى الدولة أن تعتني بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية". هذه المادة تُشكل الأساس الدستوري لالتزام الدولة بحماية الصحة العامة، وتبرر اتخاذ إجراءات الضبط الإداري الصحي[1].
  - المادة (46) تنص على أنه "لا يجوز تقييد ممارسة أي من الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذا الدستور أو تحديدها إلا بقانون أو بناءً عليه، وبقدر لا يخل جوهر الحق أو الحرية". هذا المبدأ الدستوري يضع قيداً على السلطة التنفيذية، حيث يجب أن تستند أي قيود على الحريات (بما فيها تلك المتخذة في الأزمات) إلى قانون صادر عن السلطة التشريعية.
- القوانين ذات الصلة:
  - قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 (المعدل): يُعد هذا القانون الأساس التشريعي الرئيسي للضبط الإداري الصحي في العراق. يمنح القانون وزارة الصحة صلاحيات واسعة لاتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية للسيطرة على الأمراض السارية والمعدية. على سبيل المثال، تمنح المادة (3) من القانون الوزارة صلاحية

[1] جمهورية العراق، الدستور العراقي، 2005، المواد 31، 46، 61/تاسعاً/ب، 78/خامساً.

"القيام بما يلزم للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وإصدار التعليمات الصحية اللازمة لذلك". كما تمنح المواد الأخرى صلاحيات بفرض الحجر الصحي، عزل المرضى، والتفتيش الصحي[1].

- قانون الدفاع المدني رقم 44 لسنة 2013: يُعنى هذا القانون بتنظيم إجراءات الدفاع المدني في حالات الكوارث الطبيعية والأزمات. يمنح القانون صلاحيات واسعة لمديرية الدفاع المدني واللجان العليا لإدارة الكوارث في اتخاذ الإجراءات اللازمة لسلامة الأرواح والممتلكات، والتي قد تتضمن تدابير صحية وقائية في مناطق الكوارث[2].
- القوانين والقرارات الخاصة بإدارة الأزمات: خلال جائحة كوفيد-19، أصدر العراق قرارات من مجلس الوزراء واللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية شكلت أساساً لتطبيق تدابير الضبط الإداري الصحي مثل حظر التجول، الإغلاق، وإلزام ارتداء الكمامات. هذه القرارات استندت إلى الصلاحيات المخولة للحكومة في أوقات الطوارئ، رغم أنها قد لا تكون ضمن إطار قانوني شامل وواضح بشكل مسبق ومفصل لمثل هذه الأزمات.

ثانياً: في مصر

يتمتع النظام القانوني المصري بإطار تشريعي أكثر وضوحاً فيما يتعلق بإعلان حالة الطوارئ وما يترتب عليها من صلاحيات للسلطة التنفيذية.

- الدستور المصري لعام 2014:
  - تنص المادة (154) من الدستور على أن "يعلن رئيس الجمهورية، بعد أخذ رأي مجلس الوزراء، حالة الطوارئ، على النحو الذي ينظمه القانون". وتتطلب هذه المادة عرض إعلان حالة الطوارئ على مجلس النواب خلال سبعة أيام للموافقة، ويجب أن يكون الإعلان لمدة محددة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، ولا يجوز تجديدها إلا

[1] جمهورية العراق، قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 (المعدل)، المادة 3 والمواد ذات الصلة بالأمراض السارية.

[2] جمهورية العراق، قانون الدفاع المدني رقم 44 لسنة 2013، المواد المتعلقة بصلاحيات إدارة الكوارث.

بموافقة أغلبية ثلثي أعضاء مجلس النواب. هذه المادة تُشكل الأساس الدستوري لإعلان حالة الطوارئ، والتي يمكن أن تشمل الأزمات الصحية[1].

- المادة (18) من الدستور تنص على أن "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها،[1] وتدعيمها، والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل". هذه المادة تضع التزاماً دستورياً على الدولة بحماية الصحة العامة.

- القوانين ذات الصلة:

- قانون الطوارئ رقم 162 لسنة 1958: يُعد هذا القانون الركيزة الأساسية لفرض حالة الطوارئ في مصر. يمنح القانون رئيس الجمهورية سلطات واسعة في "أحوال الضرورة القصوى"، تشمل اتخاذ تدابير استثنائية مثل: تقييد حرية التنقل، فرض الحجر الصحي، إغلاق المحلات العامة، والاستيلاء على الممتلكات الخاصة مؤقتاً. وقد تم تفعيل هذا القانون مرات عديدة في تاريخ مصر، بما في ذلك خلال جائحة كوفيد-19 لفرض الإجراءات الاحترازية[2].
- قانون تنظيم ممارسة المهن الطبية رقم 137 لسنة 1955: يمنح هذا القانون وزارة الصحة صلاحيات تتعلق بمراقبة المهن الطبية والصيدلانية، وتطبيق الإجراءات الصحية الوقائية.
- قانون الصحة العامة رقم 121 لسنة 1946 (المعدل): يمنح هذا القانون وزارة الصحة صلاحيات بفرض العزل الصحي وإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.

ثالثاً: في فرنسا

يتميز النظام القانوني الفرنسي بوضوح وتفصيل كبيرين فيما يتعلق بسلطات الدولة في أوقات الأزمات، وخاصة الأزمات الصحية، مع احترام مبدأي الشرعية والتناسب.

- الدستور الفرنسي 1958:

- تمنح المادة (16) من الدستور رئيس الجمهورية سلطات استثنائية في "حالات الخطر الجسيم والوشيك الذي يهدد مؤسسات الجمهورية، أو استقلال الأمة، أو

[1] جمهورية مصر العربية، الدستور المصري، 2014، المادتان 18، 154.
[2] جمهورية مصر العربية، قانون الطوارئ رقم 162 لسنة 1958، المواد المتعلقة بسلطات رئيس الجمهورية.

سلامة أراضيها، أو الوفاء بالتزاماتها الدولية، وعندما يتعطل السير المنتظم للسلطات الدستورية العامة". على الرغم من أن هذه المادة نادراً ما تُفعل، إلا أنها توفر إطاراً دستورياً عاماً للتعامل مع الأزمات الكبرى[1].

- المادة (34) من الدستور تحدد أن القانون هو الذي يحدد القواعد المتعلقة "بنظام الدفاع الوطني الحر" و "القيود التي يفرضها الدفاع الوطني على الحريات الشخصية والمدنية".
- يستند الضبط الإداري الصحي بشكل عام إلى مبدأ دستوري ضمني لحماية الصحة العامة، والذي يُعتبر جزءاً من النظام العام.

- القوانين ذات الصلة:

- قانون الصحة العامة (Code de la santé publique): هو مجموعة شاملة من القوانين واللوائح التي تحكم جميع جوانب الصحة العامة في فرنسا. يتضمن هذا القانون أحكاماً مفصلة حول الوقاية من الأمراض المعدية، ومهام السلطات الصحية، وشروط الحجر الصحي، والتدابير التي يمكن اتخاذها في حالات الأوبئة. على سبيل المثال، يمنح هذا القانون الوزراء والولاة (Préfets) صلاحيات لاتخاذ تدابير صحية إجبارية في حالات الضرورة[2].
- قانون حالة الطوارئ الصحية (Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19): تم سن هذا القانون خصيصاً خلال جائحة كوفيد-19، وهو يُعد مثالاً بارزاً على التشريعات المتخصصة للتعامل مع الأزمات الصحية الكبرى. يمنح هذا القانون رئيس الوزراء، بمرسوم صادر عن مجلس الوزراء، صلاحية إعلان "حالة الطوارئ الصحية" لمدة لا تتجاوز الشهرين، مع إمكانية تمديدها بقانون. يخوّل القانون السلطات العامة (الحكومة والولاة) اتخاذ تدابير استثنائية تشمل: تقييد التنقل، حظر التجمعات،

[1] France, Constitution de la Cinquième République, 1958, Articles 16, 34
[2] France, Code de la santé publique, Articles L3131-1 et suivants (relatifs aux mesures de police sanitaire).

إغلاق المؤسسات، تنظيم وسائل النقل، وحتى الاستيلاء على بعض الموارد الصحية. وقد تم تعديل هذا القانون عدة مرات ليتناسب مع تطورات الجائحة[1].

- قانون حالة الطوارئ (Loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence): هذا القانون عام بشأن حالة الطوارئ، ويمنح السلطات صلاحيات واسعة تشمل حظر التجول، إغلاق الأماكن، وتفتيش المساكن. على الرغم من أنه ليس خاصاً بالصحة، إلا أنه يمكن أن يُفعّل في حالات الكوارث الكبرى التي تهدد الأمن العام والصحة في آن واحد.

يتضح من المقارنة أن العراق يفتقر إلى إطار قانوني شامل وواضح ومفصل لإدارة الأزمات الصحية، ويعتمد بشكل كبير على القوانين العامة أو القرارات المؤقتة الصادرة في وقت الأزمة. بينما تتمتع مصر بـ "قانون الطوارئ" الذي يوفر إطاراً عاماً، وتتميز فرنسا بوجود "قانون الصحة العامة" الشامل، وتجربتها في سن "قانون حالة الطوارئ الصحية" أظهرت المرونة التشريعية في مواجهة الأزمات المتخصصة. هذا التباين يؤثر بشكل مباشر على مدى فعالية وسرعة الاستجابة.

الفرع الثاني: السلطات المختصة وآليات إصدار القرارات (دراسة مقارنة)

تعتبر الجهات التي تملك صلاحية إصدار قرارات الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات وآليات إصدار هذه القرارات من العناصر الحاسمة لفعالية وسرعة الاستجابة.

أولاً: في العراق

في العراق، تتوزع صلاحيات إصدار قرارات الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات بين عدة جهات، تفتقر في بعض الأحيان إلى التنسيق المثالي، مما قد يؤدي إلى بعض التداخل أو التأخير.

- السلطة التنفيذية العليا:
  - مجلس الوزراء: يُعد مجلس الوزراء هو الجهة العليا المخولة باتخاذ القرارات الاستراتيجية وإعلان حالات الطوارئ الصحية. خلال جائحة كوفيد-19، تم تشكيل "اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية" برئاسة رئيس مجلس الوزراء، وكانت هذه اللجنة هي التي تصدر القرارات الملزمة المتعلقة بحظر التجول، الإغلاق، وتحديد

[1] France, Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19, Articles 1 et suivants

إجراءات الوقاية. استندت هذه القرارات إلى الصلاحيات العامة المخولة لمجلس الوزراء في إدارة شؤون الدولة في الظروف الاستثنائية[1].

- وزارة الصحة: تُعد وزارة الصحة الجهة الفنية والتشغيلية الرئيسية المسؤولة عن الصحة العامة. بموجب قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981، تتمتع الوزارة بصلاحيات واسعة في إصدار التعليمات الصحية، وفرض العزل الصحي، واتخاذ التدابير الوقائية لمكافحة الأمراض السارية. قرارات الوزارة عادة ما تكون على شكل تعليمات أو أوامر وزارية[2].
- وزارة الداخلية والجهات الأمنية: تلعب وزارة الداخلية والقيادات الأمنية دوراً محورياً في تطبيق قرارات الضبط الإداري الصحي المتعلقة بالأمن العام، مثل فرض حظر التجول، وتنظيم حركة المرور، وضمان الالتزام بالإجراءات الوقائية في الأماكن العامة.

- السلطات المحلية:

- تتمتع المحافظات والمجالس المحلية بصلاحيات محدودة في اتخاذ تدابير ضبط إداري صحي على مستوى المحافظة، وذلك ضمن الإطار العام للقرارات المركزية، وقد تكون هذه الصلاحيات أكثر وضوحاً في قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم 21 لسنة 2008، الذي يمنح المحافظين صلاحيات إدارية واسعة ضمن حدود محافظاتهم[3].

- آليات إصدار القرارات:

- غالباً ما يتم إصدار القرارات المهمة المتعلقة بالضبط الإداري الصحي في الأزمات في العراق على شكل قرارات من مجلس الوزراء أو اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية. هذه القرارات تُنشر في الوقائع العراقية أو تُعمم عبر وسائل الإعلام الرسمية لتكتسب صفتها الإلزامية. أما القرارات الفنية التفصيلية، فقد تصدر كـ تعليمات وزارية من وزارة الصحة.

---

[1] انظر على سبيل المثال: القرارات الصادرة عن اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية في العراق خلال جائحة كوفيد-19، والتي نُشرت عبر القنوات الرسمية.

[2] جمهورية العراق، قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 (المعدل)، المادة 3.

[3] جمهورية العراق، قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم 21 لسنة 2008 (المعدل)، المواد المتعلقة بصلاحيات المحافظ.

- الرقابة القضائية:
  - تخضع قرارات الضبط الإداري في العراق لرقابة القضاء الإداري، ممثلاً بمحكمة القضاء الإداري ومحكمة التمييز الاتحادية بصفتها الإدارية. يمكن للأفراد الطعن في هذه القرارات إذا اعتبروها مخالفة للقانون أو متسمة بالتعسف في استعمال السلطة. ومع ذلك، قد تكون فعالية الرقابة القضائية محدودة في أوقات الأزمات نظراً لسرعة الأحداث وصعوبة البت الفوري في القضايا[1].

ثانياً: في مصر

يتميز النظام المصري بمركزية أكبر في اتخاذ قرارات الضبط الإداري الصحي في أوقات الطوارئ، مع وجود آليات واضحة لإعلان حالة الطوارئ.

- السلطة التنفيذية العليا:
  - رئيس الجمهورية: هو الجهة المخولة بإعلان حالة الطوارئ في البلاد بموجب قانون الطوارئ، وذلك بعد أخذ رأي مجلس الوزراء وموافقة مجلس النواب. وله سلطات واسعة في اتخاذ الإجراءات الاستثنائية التي تقتضيها حالة الطوارئ، بما في ذلك التدابير الصحية[2].
  - رئيس مجلس الوزراء: يمارس رئيس مجلس الوزراء صلاحيات واسعة بموجب قانون الطوارئ، ويصدر القرارات التنفيذية المتعلقة بتطبيق حالة الطوارئ، بما في ذلك تدابير الضبط الإداري الصحي مثل حظر التجول، والإغلاق، والإجراءات الوقائية الأخرى.
  - وزارة الصحة والسكان: هي الجهة الفنية الرئيسية في إدارة الأزمات الصحية، وتصدر القرارات الفنية واللوائح التنفيذية المتعلقة بالصحة العامة ومكافحة الأوبئة.
- السلطات المحلية:
  - يتمتع المحافظون بصلاحيات واسعة في إطار قانون الإدارة المحلية لتطبيق قرارات الضبط الإداري الصحي على مستوى المحافظة، وذلك ضمن توجيهات وقرارات الحكومة المركزية.
- آليات إصدار القرارات:

---

[1] ضياء الدين صالح الجواهري، القضاء الإداري في العراق، بغداد: مكتبة الفلاح، 2012، ص. 250.

[2] جمهورية مصر العربية، قانون الطوارئ رقم 162 لسنة 1958.

- تُصدر القرارات المتعلقة بإعلان حالة الطوارئ وتطبيقها على شكل قرارات جمهورية أو قرارات من رئيس مجلس الوزراء. أما القرارات التنفيذية الفنية، فتصدر كـالقرارات وزارية من وزير الصحة والسكان. تُنشر هذه القرارات في الجريدة الرسمية لتكون نافذة.

- الرقابة القضائية:

- تخضع قرارات الضبط الإداري في مصر لرقابة القضاء الإداري، ممثلاً بمحاكم مجلس الدولة (القضاء الإداري والمحكمة الإدارية العليا). يمكن للأفراد الطعن في القرارات الإدارية، بما في ذلك تلك الصادرة في حالة الطوارئ، إذا كانت مخالفة للقانون أو مشوبة بعيب إساءة استعمال السلطة. ومع ذلك، فإن مجال الرقابة القضائية على قرارات السلطة التنفيذية في حالة الطوارئ يكون أضيق بعض الشيء، حيث يمنح القضاء قدراً أكبر من السلطة التقديرية للإدارة في هذه الظروف الاستثنائية[1].

ثالثاً: في فرنسا

يتميز النظام الفرنسي بآليات إصدار قرارات الضبط الإداري الصحي في الأزمات بالدقة والتفصيل، مع وجود رقابة قضائية قوية.

- السلطة التنفيذية العليا:

- رئيس الوزراء: هو الجهة الرئيسية المسؤولة عن تفعيل "حالة الطوارئ الصحية" بموجب القانون الخاص بها، وذلك بمرسوم صادر عن مجلس الوزراء. وله صلاحيات واسعة في اتخاذ التدابير الضرورية لمواجهة الأزمة[2].
- وزير الصحة والتضامن: يمارس وزير الصحة صلاحيات تنفيذية واسعة بموجب قانون الصحة العامة، ويصدر القرارات الوزارية المتعلقة بالتدابير الصحية الوقائية والعلاجية، والتي يمكن أن تكون ذات طابع إلزامي.

- السلطات المحلية (الولاة - Préfets):

[1] محمد فؤاد عبد الباسط، القضاء الإداري: الرقابة على أعمال الإدارة، الإسكندرية: منشأة المعارف، 2015، ص. 189.

[2] France, Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19

- يلعب الولاة (ممثل الحكومة في الأقاليم) دوراً حاسماً في تطبيق قرارات الضبط الإداري الصحي على المستوى المحلي (المحافظات). يمنح قانون الصحة العامة وقانون حالة الطوارئ الصحية الولاة صلاحيات واسعة لاتخاذ تدابير محلية تتناسب مع الوضع الوبائي في كل إقليم، مثل فرض حظر التجول المحلي، إغلاق منشآت معينة، أو تنظيم الأنشطة المحلية، وذلك ضمن الإطار العام للقرارات الحكومية[1].

- آليات إصدار القرارات:
  - يتم إعلان حالة الطوارئ الصحية بموجب مرسوم صادر عن مجلس الوزراء (Décret en Conseil des Ministres). أما التدابير التفصيلية، فتصدر على شكل مراسيم (Décrets) من رئيس الوزراء، أو قرارات وزارية (Arrêtés Ministériels) من وزير الصحة، أو قرارات ولائية (Arrêtés Préfectoraux) من الولاة. تُنشر هذه النصوص في الجريدة الرسمية (Journal Officiel) لتصبح نافذة.

- الرقابة القضائية:

- تتميز فرنسا بنظام قضاء إداري قوي وفعال، ممثلاً بمحاكم القضاء الإداري (Tribunaux Administratifs)، والمحاكم الإدارية الاستئنافية (Cours Administratives d'Appel)، ومجلس الدولة (Conseil d'État) كأعلى سلطة قضائية إدارية. تخضع جميع قرارات الضبط الإداري، بما في ذلك تلك المتخذة في أوقات الأزمات، لرقابة صارمة من قبل القضاء الإداري. يمكن للأفراد أو المنظمات الطعن في هذه القرارات أمام القضاء، الذي يقوم بالتحقق من مشروعيتها، وتناسبها، ومدى وجود ضرورة ملحة لتطبيقها. لقد أصدر مجلس الدولة الفرنسي العديد من الأحكام الهامة خلال جائحة كوفيد-19، التي راجعت قرارات الحكومة بشأن القيود المفروضة على الحريات العامة، مؤكداً على مبدأ التناسب وضرورة وجود سند قانوني واضح[2].

[1] F. Moderne, "Le pouvoir de police du préfet en matière sanitaire", Actualité Juridique - Droit Administratif, 2020, p. 110

[2]Marceau Long, Prosper Weil, Guy Braibant, Pierre Delvolvé, Bruno Genevois, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, 22e éd., Dalloz, 2019,2 p. 745

يتضح من المقارنة أن فرنسا تتبنى نهجاً متوازناً بين منح السلطات صلاحيات واسعة في الأزمات وتفعيل رقابة قضائية قوية لضمان عدم التعسف. بينما تعاني العراق من ضعف في الإطار التشريعي المسبق الذي يحدد بوضوح آليات وصلاحيات التعامل مع الأزمات الصحية، مما قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات مبنية على سلطات عامة أو تفسيرات فضفاضة. اما مصر، وإن كانت تمتلك قانون طوارئ قديماً، إلا أنها تواجه تحديات في تحديثه وتفصيله ليناسب طبيعة الأزمات الصحية الحديثة.

المبحث الثاني: آليات تطبيق الضبط الإداري الصحي وتحدياته في أوقات الأزمات

لا يقتصر الضبط الإداري الصحي على مجرد وجود أساس قانوني، بل يتطلب آليات واضحة لتطبيق التدابير والإجراءات على أرض الواقع. ومع ذلك، فإن هذا التطبيق لا يخلو من تحديات كبيرة، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية للأزمات. يهدف هذا المبحث إلى استعراض أبرز إجراءات وتدابير الضبط الإداري الصحي المتخذة في الأزمات، وتحليل التحديات التي تواجهها كل من العراق، مصر، وفرنسا في تطبيقها، مع تقديم سبل مقترحة لتعزيز هذه الآليات.

المطلب الأول: إجراءات وتدابير الضبط الإداري الصحي أثناء الأزمات

تتخذ السلطات الإدارية في أوقات الأزمات الصحية مجموعة واسعة من التدابير التي يمكن تصنيفها بشكل عام إلى تدابير مقيدة للحريات الفردية والعامة، وتدابير منظمة للخدمات الصحية والاجتماعية.

الفرع الأول: التدابير المقيدة للحريات الفردية والعامة

تُعد القيود على الحريات من أبرز سمات الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات، حيث تضطر الدولة إلى الموازنة بين الحقوق الفردية والصالح العام. يجب أن تكون هذه القيود متناسبة وضرورية لتحقيق هدف حماية الصحة العامة.

أولاً: الحجر الصحي والعزل

يُعد الحجر الصحي (Quarantine) والعزل (Isolation) من أقدم وأكثر تدابير الضبط الإداري الصحي فعالية في السيطرة على الأمراض المعدية[1].

- تعريف وتطبيق:
  - الحجر الصحي: هو فصل الأشخاص الأصحاء الذين يُحتمل تعرضهم لمرض معدٍ، بهدف مراقبتهم وتقليل خطر انتشار المرض. قد يكون الحجر منزلياً أو مؤسسياً.

[1] Jean Rivero et Jean Waline, Droit Administratif, 20ème édition, Dalloz, 2005, p. 257

- العزل: هو فصل الأشخاص المصابين بمرض معدٍ عن الأصحاء، لمنع انتقال العدوى[2].

- في العراق:
  - يُجيز قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 لوزير الصحة فرض الحجر الصحي والعزل في حالات الأمراض السارية. تنص المادة (26) على أن "لوزير الصحة صلاحية فرض الحجر الصحي على أي شخص مصاب بمرض سارٍ أو يُحتمل إصابته به، أو كان مخالطاً لمصاب، ولمدة يحددها الوزير"[31].
  - خلال جائحة كوفيد-19، تم تطبيق الحجر الصحي المنزلي والمؤسسي، وأُنشئت مراكز عزل خاصة. واجه التطبيق تحديات في مدى الالتزام به، خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية أو في ظل غياب آليات المراقبة الفعالة، مما استدعى تدخل القوات الأمنية لضمان الامتثال لقرارات الحجر[1].

- في مصر:
  - يمنح قانون الصحة العامة المصري رقم 121 لسنة 1946 (المعدل) وقانون الطوارئ رقم 162 لسنة 1958، وزارة الصحة والسلطات المختصة صلاحية فرض الحجر الصحي والعزل. تمنح هذه القوانين الأجهزة الصحية سلطة اتخاذ "الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية ومكافحتها"[2].
  - تم تطبيق الحجر الصحي والعزل بشكل واسع خلال أزمة كوفيد-19، مع تشديد الرقابة على العائدين من الخارج وفرض فترات حجر صحي إجبارية في بعض الحالات. وقد ساعدت البنية الإدارية المركزية في مصر على تطبيق هذه الإجراءات بشكل أكثر انضباطاً مقارنة بالعراق، ولكن التحديات السكانية بقيت قائمة.

- في فرنسا:
  - ينص قانون الصحة العامة (Code de la santé publique) على أحكام مفصلة بشأن الحجر الصحي والعزل. فالمادة (L3131-15) منه تمنح وزير الصحة

[1] محمد عبد الرحمن، الوجيز في القانون الإداري العراقي، بغداد: مطبعة الوفاق، 2010، ص. 195.
[2] سعاد الشرقاوي، القانون الإداري: الجزء الثاني – التنظيم الإداري والضبط الإداري، القاهرة: دار النهضة العربية، 2000، ص. 321.

صلاحية فرض تدابير الحجر الصحي الإجباري أو العزل، وذلك بعد أخذ رأي السلطات الصحية المختصة[1].

- خلال جائحة كوفيد-19، تم اللجوء إلى تدابير العزل والحجر الصحي بشكل منهجي. واجهت فرنسا تحديات في تطبيق الحجر الصحي المنزلي بشكل فعال، ما أدى إلى فرض غرامات على المخالفين. وقد أولى القضاء الإداري الفرنسي اهتماماً خاصاً لضمان تناسب قرارات الحجر والعزل مع الضرورة، والتحقق من عدم المساس المفرط بالحريات الفردية، وأصدر أحكاماً ألغت بعض التدابير التي اعتبرتها غير متناسبة.

ثانياً: حظر التجول والإغلاق (الكلي والجزئي)

تُعد تدابير حظر التجول (Curfew) والإغلاق (Lockdown) من أشد القيود على الحريات العامة، وتُتخذ في حالات تفاقم الأزمات الصحية بهدف الحد من التفاعلات الاجتماعية وانتشار العدوى.

- في العراق:

- خلال جائحة كوفيد-19، فرضت اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية حظر التجول الشامل والجزئي، والإغلاق الكامل أو الجزئي للمدن والمحلات التجارية والمؤسسات العامة، وتم إيقاف الدوام الرسمي في المؤسسات الحكومية والخاصة. هذه القرارات استندت إلى الصلاحيات الواسعة الممنوحة لمجلس الوزراء في الظروف الاستثنائية. واجه التطبيق تحديات كبيرة تمثلت في عدم الالتزام الكامل من قبل بعض المواطنين، وصعوبة المراقبة الفعالة في جميع المناطق، إضافة إلى الآثار الاقتصادية السلبية على الفئات ذات الدخل المحدود[2].

- في مصر:

- بموجب قانون الطوارئ، تم فرض حظر التجول في أوقات سابقة، كما تم فرض قيود على حركة الأفراد وإغلاق جزئي خلال جائحة كوفيد-19. كانت قرارات رئيس مجلس الوزراء هي الأساس في تطبيق هذه الإجراءات. وقد حرصت

[1] Patrice Latron, "La police administrative en temps de crise sanitaire", Revue de Droit Administratif, n° 3, 2020, p. 5

[2] فائق ذياب الحسيني، القانون الإداري: النشاط الإداري، عمان: دار وائل للنشر، 2005، ص. 177.

الحكومة المصرية على الموازنة بين الإجراءات الصحية الصارمة والحفاظ على دوران العجلة الاقتصادية، مما أثر على مدى صرامة تطبيق بعض الإجراءات.

- في فرنسا:
  - أصدرت الحكومة الفرنسية، بموجب قانون حالة الطوارئ الصحية، مراسيم بفرض حظر التجول الليلي وإجراءات الإغلاق الوطني أو المحلي. تضمنت هذه الإجراءات تقييد الخروج من المنزل إلا لأسباب محددة، وإغلاق المحلات غير الأساسية[1]. أظهرت التجربة الفرنسية دقة في تحديد أنواع الإغلاق (صناعي، تجاري، تعليمي)، مع مراعاة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية. وقد تم الطعن في العديد من هذه القرارات أمام مجلس الدولة الفرنسي الذي راقب بشكل حثيث مدى تناسبها وضرورتها.

ثالثاً: تقييد التجمعات والتنقل

- حظر التجمعات: يُعد حظر التجمعات العامة والخاصة (المناسبات الاجتماعية، التظاهرات، الفعاليات الرياضية والثقافية) إجراءً أساسياً للحد من انتشار الأوبئة. وقد طبقته الدول الثلاث بدرجات متفاوتة من الصرامة. في العراق ومصر، كانت هناك قيود صارمة على المناسبات الدينية والاجتماعية، بينما في فرنسا، تميزت القرارات بالدقة في تحديد أنواع التجمعات المسموح بها والمحظورة، وشروطها.
- قيود السفر والتنقل: تضمنت تدابير الضبط الإداري الصحي فرض قيود على السفر الداخلي والدولي (إغلاق المطارات، قيود على الحدود، إلزام المسافرين بإجراء فحوصات PCR أو الحجر الصحي). هذه القيود كانت موحدة نسبياً بين الدول الثلاث، مع بعض الاختلافات في تفاصيل التنفيذ والصرامة.

رابعاً: التدابير الأخرى

- إلزام ارتداء الكمامات والتباعد الجسدي: أصبح ارتداء الكمامات والتباعد الجسدي من الإجراءات الروتينية في الأماكن العامة، وقد صدرت قوانين أو قرارات تلزم بذلك في الدول الثلاث مع فرض غرامات على المخالفين.

[1] Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), Responding to Coronavirus (COVID-19): The Governance of the Crisis, OECD Publishing, 2020, p. 12

- إجراء الفحوصات الطبية وإلزام التطعيم: في العراق ومصر، تم تكثيف الفحوصات للكشف عن الحالات، بينما في فرنسا، كانت هناك نقاشات قانونية واسعة حول مدى جواز إلزام الأفراد بالتطعيم، وقد صدرت قوانين تلزم بعض الفئات (مثل العاملين في القطاع الصحي) بالتطعيم لضمان الصحة العامة[1].

الفرع الثاني: التدابير المنظمة للخدمات الصحية والاجتماعية

إلى جانب التدابير المقيدة، تتخذ السلطات الإدارية تدابير تنظيمية لضمان استمرارية الخدمات الأساسية وتعبئة الموارد لمواجهة الأزمة.

أولاً: تعبئة الموارد البشرية والمنشآت الصحية

- إلزام الكوادر الطبية: في حالات الطوارئ القصوى، قد تلجأ الدول إلى إلزام الكوادر الطبية (أطباء، ممرضين، صيادلة) بالعمل في مناطق معينة أو في تخصصات محددة، أو تجميد الإجازات. حدث هذا في الدول الثلاث بدرجات متفاوتة. في العراق، أصدرت وزارة الصحة تعليمات بإلزام الأطباء الجدد بالخدمة في مناطق معينة وتجميد الإجازات في أوقات الذروة.
- تخصيص المستشفيات والمنشآت الصحية: يتم تخصيص بعض المستشفيات الحكومية أو الخاصة لاستقبال حالات الطوارئ الصحية، وقد يتم تحويل بعض المنشآت الأخرى (مثل الفنادق أو الصالات الكبرى) إلى مراكز عزل أو مستشفيات ميدانية مؤقتة.
- إمكانية الاستيلاء على الموارد الخاصة: تمنح قوانين الطوارئ في الدول الثلاث السلطة التنفيذية صلاحيات محدودة بالاستيلاء المؤقت على الممتلكات الخاصة الضرورية لمواجهة الأزمة، مثل المستشفيات الخاصة، المصانع المنتجة للمستلزمات الطبية، أو المخازن، وذلك مقابل تعويض عادل. وقد استخدمت فرنسا هذه الصلاحية في بعض الحالات النادرة[2].

ثانياً: تنظيم وتوفير المستلزمات الطبية والأدوية

- الرقابة على الإنتاج والتوزيع: تقوم السلطات الصحية بفرض رقابة مشددة على إنتاج وتوزيع المستلزمات الطبية الأساسية (مثل الكمامات، أجهزة التنفس) والأدوية، لضمان توفرها بكميات كافية ومنع الاحتكار أو التلاعب بالأسعار.

---

[1] Pierre Delvolvé, Droit administratif, 26e éd., Paris: Dalloz, 2017, p. 415

[2] European Commission for Democracy through Law (Venice Commission), Report on the measures taken by Member States in response to the COVID-19 pandemic and their impact on democracy, the rule of law and human rights, CDL-AD(2020)014, 2020, para. 35

- ضمان سلسلة الإمداد: تُعد إدارة سلسلة الإمداد للمواد الطبية تحدياً كبيراً في الأزمات. تتخذ الدول إجراءات لضمان وصول هذه المستلزمات إلى المستشفيات والمرافق الصحية، وقد يشمل ذلك توفير دعم لوجستي أو تأمين طرق النقل.
- التعاون الدولي: تلعب الدول دوراً في التنسيق مع المنظمات الدولية والمصنعين للحصول على اللقاحات والأدوية والمستلزمات الحيوية، خاصة في الأوبئة التي تتجاوز الحدود الوطنية.

ثالثاً: الضبط الإداري للمعلومات الصحية

- دور الإعلام الرسمي: في أوقات الأزمات، يُصبح الإعلام الرسمي أداة رئيسية للضبط الإداري الصحي من خلال نشر المعلومات الدقيقة والموثوقة عن الأزمة، وتوجيه الإرشادات الصحية للمواطنين، ومكافحة الشائعات والمعلومات المضللة.
- مكافحة الشائعات: تفرض بعض الدول قوانين تجرم نشر الشائعات أو المعلومات الكاذبة التي من شأنها إثارة الذعر أو عرقلة جهود مكافحة الأزمة. في العراق، على سبيل المثال، تم تفعيل بعض مواد قانون العقوبات لمواجهة مروجي الشائعات خلال أزمة كوفيد-19.
- حماية البيانات الصحية: مع زيادة استخدام التكنولوجيا في تتبع الحالات وإدارة الأزمة، يبرز تحدي حماية البيانات الصحية للأفراد، وضمان عدم انتهاك خصوصيتهم. تضع الدول الأوروبية (مثل فرنسا) قوانين صارمة لحماية البيانات الشخصية (GDPR)، بينما لا تزال التشريعات في العراق ومصر بحاجة إلى تطوير في هذا المجال.

المطلب الثاني: تحديات تطبيق الضبط الإداري الصحي وسبل تعزيزه

يُعد تطبيق تدابير الضبط الإداري الصحي في أوقات الأزمات مهمة معقدة تواجهها العديد من التحديات، تختلف حدتها من دولة لأخرى بناءً على بنيتها التحتية، إطارها القانوني، واستقرارها السياسي والاقتصادي.

الفرع الأول: التحديات القانونية والإدارية والاجتماعية

أولاً: في العراق

يواجه العراق تحديات هيكلية ومعقدة في تطبيق الضبط الإداري الصحي، ناتجة عن عوامل متداخلة:

- ضعف البنية التحتية الصحية: تعاني المستشفيات والمراكز الصحية من نقص في الأسرّة، المعدات الطبية (خاصة أجهزة التنفس)، الكوادر الطبية المتخصصة، ونقص في الإمدادات

الدوائية. هذا الضعف يحد من قدرة النظام الصحي على استيعاب أعداد كبيرة من الإصابات وتقديم الرعاية اللازمة، مما يجعل تدابير الضبط الإداري الوقائية ضرورية بشكل مضاعف، لكنها صعبة التطبيق[1].

- التشريعات المبعثرة أو غير الواضحة: كما ذكرنا سابقاً، يفتقر العراق إلى قانون شامل ومفصل لإدارة الأزمات الصحية والكوارث. هذا التشتت التشريعي يؤدي إلى الاعتماد على قوانين عامة أو قرارات مؤقتة، مما قد يثير تساؤلات حول أساسها القانوني، ويسهل الطعن فيها، ويحد من قدرة السلطات على اتخاذ قرارات حاسمة وواضحة بسرعة[2].
- ضعف التنسيق بين المؤسسات الحكومية: على الرغم من وجود اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية، إلا أن التنسيق بين الوزارات والهيئات المختلفة (الصحة، الداخلية، الدفاع، المالية، البلديات) لا يزال يواجه تحديات، مما يؤثر على فعالية تطبيق القرارات وتوزيع المهام، ويؤدي إلى تداخل الصلاحيات أو الفراغات الإدارية[3].
- التحديات الأمنية والسياسية: حالة عدم الاستقرار الأمني والسياسي في بعض المناطق العراقية، بالإضافة إلى وجود تحديات سياسية داخلية، قد تعيق تطبيق تدابير الضبط الإداري الصحي بشكل فعال، وتجعل فرض الحظر أو الإغلاق صعباً في مناطق معينة[4].
- القبول المجتمعي ومدى الالتزام: يواجه العراق تحديات في ضمان التزام المواطنين بالإجراءات الوقائية، لأسباب متعددة تشمل: قلة الوعي الصحي لدى بعض الفئات، عدم الثقة بالجهات الرسمية، الظروف الاقتصادية الصعبة التي تدفع الأفراد إلى عدم الالتزام بالإغلاق أو حظر التجول، وتأثير الشائعات والمعلومات المضللة[5].

ثانياً: في مصر

- الكثافة السكانية وتحديات التطبيق: تُعد الكثافة السكانية العالية في المناطق الحضرية تحدياً كبيراً لتطبيق تدابير مثل التباعد الجسدي والحجر الصحي، مما يتطلب جهوداً مضاعفة في التوعية والرقابة.

---

[1] جمهورية العراق، الدستور العراقي، 2005، المواد 31، 46، 61/تاسعاً/ب، 78/خامساً.
[2] جمهورية العراق، قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 (المعدل)، المادة 3 والمواد ذات الصلة بالأمراض السارية.
[3] جمهورية العراق، قانون الدفاع المدني رقم 44 لسنة 2013، المواد المتعلقة بصلاحيات إدارة الكوارث.
[4] جمهورية مصر العربية، الدستور المصري، 2014، المادتان 18، 154.
[5] جمهورية مصر العربية، قانون الطوارئ رقم 162 لسنة 1958، المواد المتعلقة بسلطات رئيس الجمهورية.

- الجهود المبذولة في تحديث التشريعات وإدارة الأزمات: تبذل مصر جهوداً في تحديث بنيتها التشريعية والإدارية لمواجهة الأزمات، ولكن قد تكون هذه الجهود بطيئة أو غير كافية لمواكبة التطور السريع للأزمات الصحية الحديثة.
- مدى فعالية آليات التوعية المجتمعية: على الرغم من جهود التوعية، لا يزال هناك تباين في مدى استجابة المواطنين للإجراءات الوقائية، مما يستدعي تعزيز حملات التوعية وبناء الثقة بين الحكومة والمواطنين.

ثالثاً: في فرنسا

- الموازنة الدقيقة بين سلطة الدولة والحريات الفردية: تُعد فرنسا من الدول التي تولي أهمية قصوى لحماية الحريات العامة. هذا الأمر يجعل فرض القيود الصارمة في الأزمات تحدياً قانونياً وإدارياً مستمراً، حيث يتم الطعن في كل قرار تقييدي أمام القضاء الإداري[1].
- التحديات المرتبطة بالطعون القضائية المتكررة: أدت الرقابة القضائية القوية في فرنسا إلى تقديم آلاف الطعون ضد قرارات الحكومة أثناء جائحة كوفيد-19، مما أضاف عبئاً على الجهاز القضائي، وأحياناً أدى إلى إلغاء أو تعديل بعض القرارات، مما قد يؤثر على فعالية الاستجابة السريعة[2].
- فعالية نظام الرقابة القضائية القوية: على الرغم من التحديات، تُعد الرقابة القضائية الصارمة في فرنسا نقطة قوة تضمن مشروعية وشرعية قرارات الضبط الإداري، وتمنع التعسف في استخدام السلطة، وتحمي حقوق الأفراد حتى في الظروف الاستثنائية.

رابعاً: التحديات المشتركة (في الدول الثلاث)

- نقص الموارد المالية والبشرية: تواجه جميع الدول، بدرجات متفاوتة، تحديات في توفير التمويل الكافي للنظام الصحي، وتدريب وتوظيف الكوادر الصحية اللازمة، وتوفير المستلزمات الطبية الكافية، خاصة في الأزمات الطويلة الأمد.
- صعوبة تطبيق الإجراءات في المناطق الريفية أو ذات الكثافة السكانية العالية: تختلف القدرة على تطبيق تدابير الضبط الإداري بين المناطق الحضرية والريفية، وبين المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة والعالية، مما يتطلب استراتيجيات تطبيق مرنة ومستهدفة.

---

[1] France, Constitution de la Cinquième République, 1958, Articles 16, 34

[2] France, Code de la santé publique, Articles L3131-1 et suivants (relatifs aux mesures de police sanitaire).

- الآثار الاقتصادية والاجتماعية السلبية للتدابير: تؤثر إجراءات مثل الإغلاق وحظر التجول سلباً على الاقتصاد الوطني ومعيشة الأفراد، خاصة الفئات الضعيفة، مما قد يثير معارضة مجتمعية ويجعل تطبيق هذه التدابير مستداماً أمراً صعباً.
- التطور السريع للأزمات الصحية: إن ظهور سلالات جديدة للفيروسات أو تطور الكوارث الطبيعية يتطلب استجابة سريعة وتكييفاً مستمراً للتدابير، وهو ما يشكل تحدياً لجميع الأنظمة الإدارية.
- التحديات الأخلاقية: تثير الأزمات الصحية معضلات أخلاقية عميقة، مثل: الموازنة بين حماية كبار السن وحماية الاقتصاد، أو العدالة في توزيع الموارد الصحية الشحيحة، أو مدى جواز إلزام الأفراد ببعض الإجراءات لحماية الصالح العام.

الفرع الثاني: سبل تعزيز وتطوير الضبط الإداري الصحي لمواجهة الأزمات المستقبلية

لمواجهة التحديات المذكورة، يتطلب الأمر تبني استراتيجيات شاملة ومتعددة الأبعاد لتعزيز الضبط الإداري الصحي في العراق، بالاستفادة من التجارب الدولية:

أولاً: مقترحات لتطوير الإطار القانوني في العراق

- سن قانون شامل لإدارة الأزمات الصحية والكوارث: يجب على العراق أن يسعى لسن قانون حديث ومفصل ينظم جميع جوانب إدارة الأزمات الصحية والكوارث الطبيعية. يجب أن يحدد هذا القانون بوضوح:
  - تعريفات واضحة لحالات الطوارئ الصحية وأنواعها.
  - الجهات المخولة بإعلان حالة الطوارئ الصحية ومدتها وشروط تمديدها.
  - صلاحيات السلطة التنفيذية (رئيس الوزراء، الوزراء المختصين، المحافظين) بدقة في فرض تدابير الضبط الإداري الصحي (الحجر، العزل، الإغلاق، حظر التجول، إلزام الفحوصات والتطعيم) مع تحديد ضوابط واضحة للموازنة بين هذه التدابير والحقوق والحريات العامة.
  - إجراءات التنسيق بين الجهات المختلفة، وتحديد مسؤوليات كل منها.
  - آليات المساءلة والرقابة القضائية والبرلمانية على القرارات المتخذة في الأزمات.

- تعديل قانون الصحة العامة: يجب تحديث قانون الصحة العامة الحالي ليتناسب مع التطورات الوبائية الحديثة، وأن يمنح وزارة الصحة صلاحيات أكثر مرونة وشمولية لمواجهة الأمراض المعدية والأوبئة.
- تعزيز دور القضاء الإداري: يجب تمكين القضاء الإداري من ممارسة رقابة فعالة على قرارات الضبط الإداري الصحي، مع توفير آليات للبت السريع في الطعون المتعلقة بهذه القرارات لضمان عدم التعسف.

ثانياً: تحسين التنسيق والجاهزية الإدارية

- إنشاء هيئة عليا وطنية دائمة لإدارة الأزمات الصحية والكوارث: بدلاً من تشكيل لجان مؤقتة، يجب إنشاء هيئة دائمة على مستوى عالٍ، تضم ممثلين عن جميع الوزارات والجهات ذات الصلة (الصحة، الداخلية، الدفاع، التعليم، المالية، التجارة، الزراعة، إلخ)، مهمتها الأساسية التخطيط المسبق للأزمات، وتنسيق الاستجابة، وتقييم الأداء[1].
- تطوير خطط استجابة وطنية وإقليمية ومحلية: يجب وضع خطط طوارئ مفصلة لكل نوع من الأزمات المحتملة (أوبئة، زلازل، فيضانات)، تتضمن سيناريوهات محددة، وتوزيع للمهام، وتحديداً للموارد المطلوبة، وإجراءات الاتصال. يجب أن تشمل هذه الخطط المستويات الوطنية، الإقليمية (المحافظات)، والمحلية (الأقضية والنواحي).
- تعزيز قدرات البنية التحتية الصحية: يتطلب ذلك استثماراً كبيراً في بناء وتحديث المستشفيات والمراكز الصحية، وزيادة أعداد أسرّة العناية المركزة، وتوفير أجهزة التنفس، وتدريب الكوادر الطبية المتخصصة، وضمان توفر مخزون استراتيجي من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- التدريب المستمر للكوادر الإدارية والصحية: يجب تنظيم برامج تدريب دورية للكوادر العاملة في إدارة الأزمات، سواء في القطاع الصحي أو الإداري، على التعامل مع سيناريوهات الأزمات المختلفة، وتطبيق بروتوكولات الاستجابة السريعة، وإدارة المعلومات والأزمات.

ثالثاً: تعزيز دور التكنولوجيا والاتصالات

[1]France, Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19, Articles 1 et suivants

- الاستفادة من البيانات والتحليلات: تطوير أنظمة معلومات صحية متكاملة لجمع البيانات الوبائية وتحليلها بسرعة ودقة، مما يساعد في اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة العلمية، وتوجيه الموارد بفعالية.
- تطبيقات التتبع والتوعية الرقمية: الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتطوير تطبيقات لمتابعة الحالات، وتتبع المخالطين، وإرسال التنبيهات الصحية، ونشر الوعي الصحي للمواطنين، مع مراعاة حماية الخصوصية.
- منصات التواصل الفعال مع الجمهور: إنشاء قنوات اتصال رسمية وموثوقة (مواقع إلكترونية، صفحات على وسائل التواصل الاجتماعي، خطوط ساخنة) لتقديم المعلومات الصحيحة للجمهور، والإجابة على استفساراتهم، ومكافحة الشائعات.

رابعاً: تعزيز الشفافية والمشاركة المجتمعية

- بناء الثقة بين الدولة والمواطنين: تُعد الشفافية في عرض الحقائق، حتى الصعبة منها، أمراً حيوياً لبناء الثقة. يجب على الحكومة أن تقدم معلومات واضحة وصادقة حول الوضع الوبائي أو حجم الكارثة، والإجراءات المتخذة، ومبرراتها.
- إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص: يمكن للمنظمات غير الحكومية، وجمعيات المجتمع المدني، والقطاع الخاص أن تلعب دوراً مهماً في دعم جهود الاستجابة للأزمات، سواء من خلال التوعية، أو تقديم المساعدات، أو توفير الموارد.
- حملات توعية مستمرة ومبنية على أسس علمية: يجب الاستثمار في حملات توعية إعلامية شاملة، تستخدم لغات ووسائل اتصال متنوعة للوصول إلى جميع فئات المجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتشجيع الالتزام بالإجراءات الوقائية.

خامساً: التعاون الدولي

- أهمية تبادل الخبرات والتجارب: يجب على العراق تعزيز التعاون مع الدول الأخرى، والمنظمات الإقليمية والدولية (مثل منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي)، لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات في إدارة الأزمات الصحية.
- الاستفادة من برامج الدعم الدولي: السعي للحصول على الدعم الفني والمالي من المنظمات الدولية والمجتمع الدولي لتعزيز قدرات النظام الصحي وإدارة الأزمات في العراق.

الخاتمة:

لقد أثبتت الأزمات الصحية، مثل جائحة كوفيد-19، أن الضبط الإداري الصحي يُشكل ركيزة أساسية لقدرة الدول على حماية مواطنيها والحفاظ على استقرارها. ففي ظل الظروف الاستثنائية، تتسع صلاحيات السلطة التنفيذية لتفرض قيوداً ضرورية على الحريات العامة، وذلك بهدف أسمى وهو حماية الصحة العامة للمجتمع. ومع ذلك، فإن ممارسة هذه الصلاحيات تتطلب إطاراً قانونياً واضحاً ومرناً، وآليات إدارية فعالة، وموازنة دقيقة بين الصالح العام وحقوق الأفراد.

لقد كشفت هذه الدراسة المقارنة عن تباين واضح في الأطر القانونية والإدارية للضبط الإداري الصحي بين العراق، ومصر، وفرنسا. فبينما يتمتع النظام الفرنسي بإطار تشريعي مفصل، ورقابة قضائية قوية تضمن مشروعية وشرعية التدابير المتخذة، وتوازناً دقيقاً بين سلطة الدولة والحريات، فإن مصر تمتلك قانون طوارئ عام يوفر أساساً للتدخل، لكنه قد يحتاج إلى تحديث لمواكبة طبيعة الأزمات الصحية الحديثة. أما في العراق، فإن المشهد يتسم بالتشتت التشريعي والاعتماد على قوانين عامة أو قرارات مؤقتة، مما يثير تحديات قانونية وإدارية عميقة، وتؤثر على فعالية وكفاءة الاستجابة للأزمات.

إن التحديات التي تواجه الضبط الإداري الصحي في العراق متعددة الجوانب؛ بدءاً من ضعف البنية التحتية الصحية، مروراً بالخلل في التنسيق بين المؤسسات، وصولاً إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية ونقص الثقة المجتمعية التي تؤثر على مدى الالتزام بالإجراءات. هذه التحديات لا تقتصر على العراق وحده، بل تواجهها الدول الأخرى بدرجات متفاوتة، خاصة فيما يتعلق بالموازنة بين الحماية الصحية والاقتصاد، والتأثيرات الاجتماعية والنفسية للقيود.

وبناءً على ما تقدم، يوصي هذا البحث بما يلي لتعزيز الضبط الإداري الصحي في العراق:

1. الإسراع في سن قانون شامل وواضح لإدارة الأزمات الصحية والكوارث، يحدد بوضوح صلاحيات الجهات المختلفة، وآليات اتخاذ القرارات، وإجراءات الرقابة القضائية والبرلمانية، وضمانات الحقوق والحريات.
2. تحديث قانون الصحة العامة ليتناسب مع المتغيرات الوبائية الحديثة، ومنح وزارة الصحة صلاحيات أكثر مرونة وشمولية.
3. تأسيس هيئة وطنية دائمة لإدارة الأزمات والكوارث، تكون مهمتها التخطيط المسبق، وتنسيق الاستجابة، وتدريب الكوادر، وتقييم الأداء.

4. الاستثمار في البنية التحتية الصحية وزيادة القدرات الاستيعابية للمستشفيات وتوفير الكوادر والمستلزمات الطبية اللازمة.
5. تبني استراتيجيات فعالة للتواصل والشفافية مع الجمهور، ومكافحة الشائعات، وتعزيز الوعي الصحي، وبناء الثقة بين الدولة والمواطنين.
6. تعزيز دور التكنولوجيا والابتكار في جمع البيانات، وتتبع الحالات، وتوفير المعلومات، وإدارة الموارد.
7. توسيع آفاق التعاون الإقليمي والدولي لتبادل الخبرات والاستفادة من الدعم الفني والمالي لمواجهة الأزمات العابرة للحدود.

إن الضبط الإداري الصحي ليس مجرد مجموعة من القواعد الجامدة، بل هو منظومة ديناميكية تتطلب التكيف المستمر مع التحديات المتجددة. إن بناء نظام قوي ومرن لإدارة الأزمات الصحية في العراق سيُسهم بشكل فعال في حماية حياة المواطنين، وتعزيز استقرار المجتمع، وضمان مستقبل أكثر أماناً في وجه التحديات المستقبلية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الدساتير والقوانين واللوائح:

1. الدستور العراقي 2005.
2. قانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981 وتعديلاته.
3. قانون الدفاع المدني العراقي رقم 44 لسنة 2013.
4. قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم 21 لسنة 2008 (المعدل).
5. جمهورية العراق، القرارات الصادرة عن اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية خلال جائحة كوفيد-19 (الوقائع العراقية أو النشرات الرسمية).
6. الدستور المصري 2014.
7. قانون الطوارئ المصري رقم 162 لسنة 1958.
8. قانون الصحة العامة المصري رقم 121 لسنة 1946 (المعدل).
9. قانون تنظيم ممارسة المهن الطبية المصري رقم 137 لسنة 1955.
10. الدستور الفرنسي 1958.
11. قانون الصحة العامة الفرنسي (Code de la santé publique).

12.قانون حالة الطوارئ الصحية الفرنسي (Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19) وتعديلاته.

13.قانون حالة الطوارئ الفرنسي (Loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence).

14.المراسيم والقرارات التنفيذية الصادرة في الدول الثلاث خلال أزمات مثل جائحة كوفيد-19.

ثانياً: الكتب والمؤلفات العربية:

1. الجواهري، ضياء الدين صالح. القضاء الإداري في العراق. بغداد: مكتبة الفلاح، 2012.
2. الحسيني، فائق ذياب. القانون الإداري: النشاط الإداري. عمان: دار وائل للنشر، 2005.
3. الشرقاوي، سعاد. القانون الإداري: الجزء الثاني – التنظيم الإداري والضبط الإداري. القاهرة: دار النهضة العربية، 2000.
4. عبد الباسط، محمد فؤاد. القضاء الإداري: الرقابة على أعمال الإدارة. الإسكندرية: منشأة المعارف، 2015.
5. عبد الرحمن، محمد. الوجيز في القانون الإداري العراقي. بغداد: مطبعة الوفاق، 2010.

ثالثاً: الكتب والمؤلفات الأجنبية:

1. Delvolvé, Pierre .Droit administratif26 .e éd. Paris: Dalloz, 2017.
2. Long, Marceau, Prosper Weil, Guy Braibant, Pierre Delvolvé, and Bruno Genevois .Les grands arrêts de la jurisprudence administrative . 22e éd. Dalloz, 2019.
3. Rivero, Jean, and Jean Waline .Droit Administratif20 .ème édition. Dalloz, 2005.

رابعاً: المقالات والأبحاث العلمية:

1. Latron, Patrice. "La police administrative en temps de crise sanitaire ". Revue de Droit Administratif ,n° 3, 2020.
2. Moderne, F. "Le pouvoir de police du préfet en matière sanitaire ". Actualité Juridique - Droit Administratif.2020 ,

3. مقالات أكاديمية متخصصة في القانون الإداري أو القانون الصحي في الدول الثلاث، منشورة في مجلات علمية محكمة.

خامساً: التقارير الرسمية ووثائق المنظمات الدولية:

1. European Commission for Democracy through Law (Venice Commission) .Report on the measures taken by Member States in response to the COVID-19 pandemic and their impact on democracy, the rule of law and human rights .CDL-AD(2020)014, 2020.
2. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) . Responding to Coronavirus (COVID-19): The Governance of the Crisis .OECD Publishing, 2020.

3. تقارير وزارة الصحة العراقية، المصرية، والفرنسية حول إدارة الأزمات الصحية.
4. تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) المتعلقة بجائحة كوفيد-19 أو الأزمات الصحية الأخرى.