وزارة التعليم العالي و البحث العلمـي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

عنوان المذكرة :

العقار الصحي

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص : القانون العقاري

إعداد الطالب :
1- قريقة رؤوف

إشراف الأستاذ :
- أ . د عبد الحليم بوقرين

لجنة المناقشة :

الأسم واللقب	الصفة	العضوية
أ.د رابحي لخضر	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. دني علي	أستاذ محاضر	ممتحنا
أ.د بوقرين عبد الحليم	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية : 2022-2023

وزارة التعليـــم العالي والبحث العلم
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

عنوان المذكرة :

العقـــار الصـحي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: القانون العقاري

من إعداد الطالب :
- قريقة رووف

إشراف الأستاذ:
- أ.د عبد الحليم بوقرين

السنة الجامعية2022 /2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــر و تقـــــدير

"اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى، و لك الحمد على كل حال ".

أسمى عبارات الشكر والتقدير، وأرقى معاني الامتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور" عبد الحليم بوقرين " الذي لم يبخل علي بنصائحه وتوجيهاته في كل خطوة خطوتها لانجاز هذا البحث.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من علمني حرفا من الابتدائي إلى الجامعة

أشكر كل من ساعدني ولو بالدعاء، واشكر كل من أراد لي الخير من قريب أو من بعيد .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والاحترام لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

كما أتوجه بالشكر إلى كافة أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة عمار ثليجي بالاغواط ، والشكر موصول إلى كل زملاء الدراسة

إهـــداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب الدنيا إلا بذكرك، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك إلى معنى الحب والحنان والأنس والأمان إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، إلى أغلى الحبايب

" أمي.....أمي "

إلى تاج راسي وقرة عيني، إلى صاحب الفضل الجزيل والدعم المتواصل إلى من خطى لي المبادئ والأخلاق على صفحة بيضاء.

"أبي العزيز"

إلى من نشأت وترعرعت بينهم إخوتي وأخواتي سندي في الحياة .

إلى جميع الأصدقاء والأهل والأحباب

إلى من هم في قلبي ولم يكتبهم قلمي

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي

إلى كل من يساهم في نشر رسالة العلم والدين

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي .

رؤوف

مقدمة

مقدمة

تعد العقارات الصحية أحد الجوانب الحيوية في حياة الأفراد والمجتمعات. فالمساكن والمنشآت التجارية والمؤسسات العامة التي تلبي معايير العقار الصحي تسهم في صحة ورفاهية السكان وتحقيق بيئة معيشية آمنة ومريحة. تتناول هذه المذكرة معايير العقار الصحي وأهميتها في تصميم وتطوير العقارات بطريقة تلبي احتياجات السكان وتعزز صحتهم .

حيث يعتبر العقار قاعدة أساسية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية لأي دولة، و نتيجة لذلك فهو يحوز اهتماما كبيرا من طرف الدولة و المجتمع، بهدف تنظيمه و المحافظة عليه، و لقد حاول المشرع الجزائري تنظيمه، باعتباره من الثروات الطبيعية التي لا يمكن الاستغناء عنها أو التفريط فيها وذلك من خلال سنه لعدة قوانين و مراسيم.

الأصل في الملكية أن الإنسان حر في التصرف في عقاره كما يشاء، و هذا هو المبدأ فالملكية حق ذو وظيفة اجتماعية ، ومن بين الحقوق التي يتمتع بها الشخص في هذا الشأن حقه في - البناء – لكن يعتبر العقار من بين المسائل التي يكثر بشأنها النزاع، و ذلك في حالة الإعتداء عليه، فاستعمال الشخص لحقه في البناء استعمالا تعسفيا و منافيا للقانون، وذلك بالإخلال و المساس بمقاييس البناء و التعمير، يؤ دي إلى انتشار البنايات غير المشروعة.

فالعقار يمثل بالدرجة الأولى المحور الأساسي الذي تدور حوله جميع الوظائف بداية بالبناء إلى التنمية الاقتصادية والإنسانية مرورا بالتلاحم الاجتماعي. واستعماله السيئ وتوظيفه غير المناسب يترتب عليه إختلالات تتجلى صورها السلبية على جميع القطاعات.

والجزائر كباقي دول العالم أعطت أهمية كبيرة للعقار، وأصبح منذ الاستقلال وبمرور السنوات يمثل قضية التي عرفتها البلاد. أساسية في إستراتيجية الدولة وهذا راجع لحساسية هذا الموضوع وارتباطه بجميع التحولات الاجتماعية والاقتصادية وللحفاظ على هذا العنصر الأساس، اتخذت الدولة سلسلة من الإجراءات الإصلاحية والبرامج الخاصة لتثمين هذا الموروث.

و يجب الإشارة إلى أن القانون 08-15 يتضمن طابعين يتمثلان في الطّابع العلاجي من جهة ، و الطّابع الردعي من جهة أخرى، يظهر الطّابع العلاجي في تسوية بعض البنايات غير المشروعة المستوفية للشروط التي تضمنها نفس القانون، و يظهر الطّابع الرّ دعي من خلال نصه على مجموعة من الجزاءات و العقوبات التي تطبق على مخالفي القواعد القانونية المتعلقة بالتهيئة و التعمير.

1) **الإشكالية:**

وعلى ضوء كل ما سبق يتبين انه نحن بصدد دراسة موضوع المتمثل في العقار الصحي وللإلمام أكثر بموضوع بحثنا قمنا بصياغة الإشكالية في التساؤل الرئيسي التالي:

- **هل العقارات الحالية تلبي معايير العقار الصحي وما هي التحديات الموجودة في تحسينها؟**

2) **أسباب اختيار الموضوع:**

هناك أسباب موضوعية وشخصية

- **الأسباب الشخصية**

- طبيعة التخصص العلمي الذي أدرس فيه و صلته بموضوع الدراسة
- إثراء مكتبتنا بهذه الدراسة واعتبارها كمرجع في المستقبل
- الميول الشخصي لموضوع الدراسة

- **الأسباب الموضوعية:** تتمثل أهم الأسباب الموضوعية التي دفعتنا إلى اختيار الموضوع فيما يلي:
- تم اختيار هذا الموضوع بناء على الوعي بأهمية العقار الصحي وتأثيره على جودة الحياة.
- إن معرفة المعايير الصحية المطلوبة للعقارات تساعد المهندسين المعماريين والمطورين على اتخاذ قرارات تصميم صحية ومستدامة. بالإضافة إلى ذلك، تزايد الاهتمام بالعقارات الصحية في القوانين واللوائح يجعل دراسة هذا الموضوع ذو أهمية كبيرة للمهنيين في مجال العقارات.
- معرفة دور المشرع الجزائري في تنظيم عملية التهيئة والتعمير، و التعمق في أحكام القانون 08-15 الذي يحدد قواعد مطابقة البنايات وإ تمام انجازها و المراسيم المنظمة له بالتالي الوقوف على مدى نجاعتها.
- محاولة معرفة مكان الخلل، هل هو الجانب التشريعي (عدم كفاءة النصوص القانونية)، أم عدم كفاءة الإدارة (تراخيها عن القيام بدورها الذي حدده لها القانون)، أم أنه يكمن في جهل المواطن للقانون (نقص الوعي لديه).

3) **أهمية الموضوع: تكمن اهمية الموضوع فيما يلي:**

- تعتبر العقارات الصحية عنصرًا أساسيًا في تحقيق التنمية المستدامة والحفاظ على صحة السكان. فالعقارات التي تلبي معايير العقار الصحي تقلل من مخاطر الأمراض والتلوث وتعزز الرفاهية العامة.
- إن توفير بيئة سكنية ومهنية صحية يسهم في زيادة إنتاجية العمالة وتقليل التكاليف الصحية للمجتمع. لذا، فإن دراسة وفهم معايير العقار الصحي تعد ضرورية للمهنيين في مجال التصميم والتطوير العقاري.

4) **اهداف الموضوع:**

تهدف هذه الدراسة لتحقيق عدة اهداف منها:

- تحديد المعايير الأساسية التي يجب أن تتوافر في العقارات الصحية وفقًا للمعايير العالمية.
- فهم تأثير العقارات الصحية على صحة السكان وجودة حياتهم.
- تسليط الضوء على الجوانب المهمة في تصميم العقارات الصحية مثل تهوية المباني وإضاءة الطبيعية وجودة المياه والتخلص الصحي وغيرها.
- استعراض التطورات الحديثة في مجال العقارات الصحية وتكنولوجيا البناء الصديقة للبيئة.

5) **المنهج المتبع:** اعتمدنا لمعالجة موضوعنا والتعمق فيه على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على التفسير والتعليل والتحليل والغوص في التفاصيل بهدف تقديم إيضاحات وافية في هذا الإطار ، وهذا المنهج هو الذي يلائم دراستنا متوخين في سبيل ذلك تحقيق الأهمية العلمية الدقيقة والسليمة لإثراء البحث العلمي.

6) **تقسيمات الدراسة :**

وللإجابة على إشكالية بحثنا ارتأينا إلى إتباع الخطة التالية التي تتضمن فصلين الفصل الأول فعنوناه إدارة العقار في القانون الجزائري ـ وقسمناه إلى مبحثين حيث تطرقنا في المبحث الأول ماهية العقار الصحي أما المبحث الثاني مخططات الحكومية للسياسة السكنية في الجزائر

أما الفصل الثاني فكان حول معايير العقار الصحي للسكنات و المؤسسات الاستشفائية فقسمناه أيضا إلى مبحثين فكان المبحث الأول معايير العقار الصحي للسكنات وفي الأخير المبحث الثاني المبحث الثاني معايير العقار الصحي للمؤسسات الاستشفائية

الفصل الأول

إدارة العقار في القانون الجزائري

المبحث الأول: ماهية العقار الصحي

سنتطرق في هذا المبحث إلى دراسة مفهوم العقار الصحي وأهميته كمطلب أول ، أما المطلب الثاني سنتناول أنواع واهم المصالح المتدخلة في تسيير العقار.

المطلب الأول: مفهوم العقار الصحي وأهميته

يعد العقار الصحي جزءا مهما من النظام الاقتصادي والاجتماعي، ويلعب دورا حيويًا في الحياة اليومية للأفراد والمجتمعات، سواء كوحدات سكنية أو تجارية أو استثمارية وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف العقار الصحي في الفرع الأول، ونحاول إبراز أهمية العقار الصحي في الفرع الثاني.

الفرع الأول : تعريف العقار الصحي

أولا: تعريف العقار

بعد العقار قاعدة أساسية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية لذا يحوز هذا المجال اهتماما كبيرا من أجل المحافظة عليه وترقيته سواء كانت الملكية عامة أو خاصة، يتضح هذا جليا من خلال مجموعة القوانين التي تنظم الملكية العقارية، ومن هنا سوف نتطرق إلى تعريف العقار كالتالي:

يعرف العقار لغة على أنه:

- كل ملك ثابت له أصل منزل، ضيعة، أرض[1].
- كل ملك ثابت له أصل كالدار والنخل[2].

أما الفقهاء فقد قدموا له عدة تعريفات من أهمها:

- الشيء الثابت المستقر بحيزه ولا يمكن نقله من مكان إلى آخر إلا إذا تهدم أو اقتلع، ومن ثم لا يمكن نقله من مكانه دون تلف وخير مثال للعقار هي الأرض[3].

---

[1]- زهير علوان المنجد في اللغة والإعلام، الطبعة التاسعة والثلاثون، دار الشرق بيروت، لبنان، سنة 2002، ص500.

[2]-- أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي، المصباح المنير في غرب الشرح الكبير للمرافعي، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان، دس ن ص 421

[3]- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني حق الملكية، جزء الثامن، دار إحياء التراث العربي، مروت، لبنان، سنة 1967، ص 41

- الشيء الثابت والحائز لصفة الاستقرار سواء كان ذلك من أصل خلقته أو من صنع صانع، ولا يمكن نقله من مكان دون أن يشوبه خلل أو تلف[1].
- الشيء الثابت المستقر في مكانه بوضعيته التي تجعله غير قابل للنقل من مكان إلى مكان آخر دون تلف[2].

أما المشرع الجزائري فقد عرفه في نص المادة 683 من القانون المدني بقوله: "هو كل شيء مستقر بحيزه وثابت فيه ولا يمكن نقله منه دون تلف فهو عقار وكل ماعدا ذلك فهو منقول"[3].

العقارات هي الأشياء الثابتة الحائزة لصفة الاستقرار سواء كان ذلك من أصل خلقتها أو بصنع صانع، لا يمكن نقلها دون أن يعتريها تلف أو خلل[4].

و الأرض هي المثال المناسب للعقار ، نظرا لاستقرارها و ثباتها بحيزها ، و إذا جاز نقل أجزاء منها، فإنما يكون ذلك بتفتيت سطحها أو انتزاع بعض أتربتها أو صخورها.

يستخلص من هذه التعاريف أن العقار شيء ثابت أصلا وأنه غير قابل للنقل من مكان لآخر دون تلف، فأساس التفرقة بين العقار والمنقول يرجع إلى طبيعة الأشياء نفسها، وأول شيء يصدق على هذه التعاريف هو الأرض بل الأصل في العقار هو الأرض نفسها فهي لا يمكن نقلها من مكان إلى آخر مع الملاحظة أنه يمكن نقل أجزاء من الأرض دون أن تتلف مثل نقل بعض صخورها، لكن هذا لا يمكن تسميته نقلا للأرض بل لبعض أجزائها،

---

[1]- محمد كامل مرسي، شرح القانون المدني، الحقوق العينية الأصلية حق الملكية لوجه عام، منشأ المعارف، الإسكندرية، مصر، سنة 2005، ص 37

[2]- حمدي باشر عمر، نقل الملكية العقارية في ضوء آخر التعديلات وأحداث الأحكام، دار هومة، الجزائر، سنة 2001، ص 05.

[3]- المادة 683 الفقرة الأولى من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية عدد 78 المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون المدني رقم 07-05، المؤرخ في 25 ربيع الثاني عام 1428 الموافق لـ 13 ماي سنة 2007، العدد 31.

[4]-محمد كامل مرسي ، شرح القانون المدني ، الحقوق العينية الأصلية و الأموال و الحقوق ، حق الملكية بوجه عام ، منشأة المعارف ، مصر ، سنة 2005 ص 37

والتقنين الجزائري يعرض ثلاث أنواع من العقار، العقار بطبيعته والعقار تبعا لموضوعه والعقار بالتخصيص[1].

ثانيا: مفهوم العقار الصحي :

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للعقار الصحي، بل اكتفى بتعريف البناء و ذلك في المادة 1/2 من القانون 08-15 المتعلق بمطابقة البنايات و إتمام انجازها، حيث عرف البناء كالتالي :" البناء كل بناية أو منشأة يوجه استعمالها للسكن أو التجهيز أو النشاط التجاري أو الإنتاج الصناعي و التقليدي أو الإنتاج الفلاحي أو الخدمات [2]" .

كما عرفته المادة 3 من القانون 11-04 المتعلّق بنشاط التّرقية العقاريّة على أنّ البناء هو:" كل عملية تشييد بناية و/ أو مجموعة بنايات ذات الاستعمال السكني أو التجاري أو الحرفي أو المهني" [3].

أيضا بالرجوع إلى التّعاريف الفقهيّة المتنوعة للعقار يمكن صياغة تعريف فقهي جامع كما يلي:" هو أحد أوجه حق الملكية العقاريّة، يقوم به المالك أو من له حق قانوني في ذلك بالقيام بعمليّة تشييد بناية أو مجموعة بنايات عن طريق استخدام مواد معيّنة، سواء تم البناء على الأرض أو في باطنه.

نعني بالصحي او بالشرعي بصفة عامة عدم مخالفة القانون، و تظهر مشروعيّة الفعل بالنظر إلى مدى احترامه للقواعد القانونية، و العكس صحيح فنقول أن عملا أو فعلا ما غير مشروع إذا لم يلتزم الشخص فيه بالقواعد القانونية و خالفها، ففي هذه الحالة يعد فعلا غير مشروع.

---

[1]- رمول خالد، الإطار القانوني والتنظيمي لأملاك الوقف في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 42.

[2]- قانون رقم قانون رقم 08-15 ،مؤرخ في 20 جويلية 2008 ،يحدد قواعد مطابقة البنايات وإ تمام انجازها، ج ر عدد 44، الصادرة سنة 2008

[3]- قانون رقم 11-04 ،مؤرخ في 17 فيفري 2011 ،يحدد القواعد التي تنظم نشاط الترقية العقارية، ج ر عدد 14 ، الصادرة سنة 2011.

لقد عرف العقار الصحي عدّة مصطلحات بسبب تعدد المفاهيم و اختلاف زاوية الدّراسة التي نظر إليها منه، فقد عرف عند المعماريين بمصطلح البناء الغير الهش و أطلق عليه البعض مصطلح البنايات الصحية بسبب احترامها للمعايير الصحيّة، كما أنّه ينتشر عند المخططين الجغرافيين باسم البناءات المخططة أو أنه ذلك النسيج العمراني المدروس و والمنظم[1].

الفرع الثاني: أهمية العقار الصحي

لقد جاء المشرع الجزائري بموجب القانون 08-15- بحلول لوضع حد وللقضاء على فوضى العمران، بعد أن تبين فشل المرسوم رقم 85-212 في تسوية البنايات غير المشروعة، وذلك بغرض الوصول إلى ترقية الإطار المبني (أولا) ، التخفيف من أزمة السكن (ثانيا) وضع تدابير ردعية الفرع الثالث التوفيق بين المصلحة العامة والخاصة (رابعا) ونلخصها

كما يلي:

أولا: ترقية الإطار العقاري

كما سبق وأن أشرنا فإن البنايات غير الصحية تؤدي إلى تشويه النسيج العمراني ، عكس العقار الصحي تسعى إلى الرفع من القيمة المعمارية والجمالية للبنايات، بالتالي الرقي بالبيئة العمرانية [2]" لإعطاء مظهر منسجم و متكامل للبنايات، و جعلها ذات طابع عمراني منظم و موحد، وهذا ما نستخلصه من المادة 12 من قانون 02-15 التي أكدت أن المحافظة على المظهر الجمالي للبنايات يعتبر من الصالح العام[3].

[1]- بن دوحة عيسى، الإطار القانوني لتسوية وضعية البناء غير الشرعي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون عقاري، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر، 2012 ،ص 7

[2]- بوشلوش عبد الغنى القانون 08/15 كآلية للتنمية العمرانية المستدامة للمدينة الجزائرية، الملتقى الوطني حول إشكالات العقار الحضري وأثرها على التنمية في الجزائر المنعقد يومي 17/18 فيفري 2013، مجلة الحقوق والحريات، عدد تجريبي بسكرة 2013 ص 58

[3]- المادة 12 من القانون رقم 08-15، المرجع السابق.

ثانيا: التخفيف من أزمة السكن

تعتبر أزمة السكن من الأسباب القوية التي أدت إلى انتشار العقارات غير الصحية، ومن خلال إجراء التسوية فالدولة سوف تضمن أكبر عدد ممكن من السكنات، إذ أن معظم الأشخاص تدفعهم حدة مشكلة السكن و نقصه إلى تشييد بنايات دون مراعاة أحكام و قواعد التهيئة والتعمير وبذلك تساهم ولو بشكل بسيط من التخفيف من هذه الأخيرة[1].

ثالثا: وضع تدابير ردعية

لقد حدد القانون 08-15- مجموعة من العقوبات[2] ، وذلك لإضفاء الطابع الإلزامي على عملية التسوية ولكي تأتي بنتيجة، لأنه إذا ما تم خرق هذه القواعد فسوف لن تتمكن من تحقيق الأهداف المسطرة، بالإضافة إلى تزايد الجرائم والمخالفات في مجال العمران وانتشار البنايات الفوضوية مما سيؤدي إلى فشل سياسة التعمير.

رابعا: التوفيق بين المصلحة العامة والخاصة

من خلال استحداث التسوية بموجب القانون 08-15 فإن المشرع الجزائري قد حاول الموازنة بين مصلحة الفرد و مصلحة المجتمع، ويظهر ذلك من خلال تسوية بعض البنايات وادماجها في المحيط العمراني في إطاره القانوني، لكن بشروط حيث يسمح بتسوية أوضاع يستحيل إزالتها نظرا لما ينتج عن ذلك من أضرار و مساس بحقوق مكتسبة [3]، وهذا حفاظا على المصلحة الخاصة، بالإضافة إلى تلك التي لا تقبل التسوية لأنها تضر بالمصلحة العامة فلا يمكن تسويتها وأنما مصيرها الهدم وهذا حفاظا على المصلحة العامة[4].

---

[1]- بوشريط حسناء، إشكالات قواعد تحقيق مطابقة البنايات و إتمام انجازها وفقا للقانون رقم 08/15، الملتقى الوطني حول إشكالات العقار الحضري و أثرها على التنمية في الجزائر المنعقد يومي 17/18 فيفري 2013، ص478.

[2]- أنظر الفصل الثالث المتعلق بالأحكام الجزائية من الباب الثاني الخاص بالعقوبات من القانون رقم 08/15، المرجع السابق.

[3]- مزوري كاهنة، مدى فعالية قوانين العمران في مواجهة مخاطر الكوارث الطبيعية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص132.

[4]- أنظر المادة -16-17 من القانون رقم 08-15، المرجع السابق

المطلب الثاني: أنواع واهم المصالح المتدخلة في تسيير العقار

لقد تعددت المصالح التي تدخل و تأثر في تسيير العقار سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لهذا سنتطرق لمجموعة من المصالح التي لها تأثير على تسيير العقار :

الفرع الأول : البلدية

من صلاحيات البلدية وذلك وفقا لقانون رقم 90/08 المؤرخ في 1990/04/07 المتضمن- قانون البلدية – وذلك في مجال التهيئة والتعمير والهياكل الأساسية والتجهيز يتعين على البلدية أن تتزود بكل وسائل التعمير المنصوص عليها في القوانين والتنظيمات المعمول بها ، وعلى البلدية أن تتحقق من احترام تخصيصات الأراضي وقواعد استعمالها كما تسهر على المراقبة الدائمة لمطابقة عمليات البناء للشروط المحددة في القوانين والتنظيمات.

الفرع الثاني : المديريات والإدارات

أولا: إدارة أملاك الدولة :

تعتبر إدارة أملاك الدولة من المصالح الأولى التي أنشاها المستعمر الفرنسي وقت دخوله الجزائر وبالضبط في سنة 1848 ومنذ ذلك التاريخ إلى يومنا هذا لا تزال إدارة أملاك الدولة قائمة، وهذا نظرا للدور البالغ الأهمية الذي تلعبه في الحياة اليومية والعادية للفرد والمجتمع باعتبارها إدارة عامة . حيث أنها هي الهيئة المكلفة بالحماية والمحافظة على أملاك الدولة وتسييرها. كذلك تتمتع بحق المراقبة الدائمة على استعمال أملاك الدولة العامة والخاصة المخصصة والغير مخصصة كما نستطيع القول أن إدارة أملاك الدولة تقوم بدورين الخبير والموثق لفائدة الدولة وجماعاتها المحلية كخبير عند قيام أعوانها بتقييم كل الممتلكات العقارية والمنقولة التي تمتلكها الدولة والمجموعات العمومية الأخرى[1].

- **مهام إدارة أملاك الدولة :**

أن دور ومهمة إدارة أملاك الدولة لا تحصر في تحصيل الموارد المالية للدولة أو تنفيذ نفقات عمومية بل ترمي إلى:

[1]- سماعين شامة ، النظام القانوني الجزائري للتوجيه العقاري ،دار هومة ،الجزائر، 2004، 48.

- من جهة تنظيم وتسيير الممتلكات العمومية في ظل الشروط التي تتضمن حماية حقوق الدولة.
- السهر على تفادي كل تصرف من شانه المساس بالأملاك الوطنية.
- مراقبة الشروط الشكلية والموضوعية للوثائق المتعلقة بالملكية العقارية العمومية والخاصة.

ثانيا : مديرية الحفظ العقاري

أنشئت مديرية الحفظ العقاري كهيئة إدارية مستقلة عن إدارة أملاك الدولة في 1991/03/02 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 65/91 المتضمن تنظيم المصالح الخارجية لإدارة أملاك الدولة والحفظ العقاري"[1].

- **مهامها**
- تثبيت الملكية العقارية لكل شخص.
- إعطاء المعلومات العقارية لطالبيها.
- إعداد تقارير دورية للوزارة المعنية

الفرع الثالث :الوكالات

أولا: الوكالة العقارية

نظرا للتطور الذي تشهده البلديات كان من الضروري وجود هيئات ومؤسسات أخرى بجانب البلدية تساعدها على تنفيذ برامجها الإنمائية في مجال الاحتياطات العقارية وهذا لغرض صدر المرسومان التنفيذيان تحت رقم 03/86 و 04/86 بتاريخ 1986/11/07 ويتعلقان على التوالي بإنشاء : الوكالة العقارية الوطنية – الوكالة العقارية المحلية 10 وطبقا لنص المادة من المرسوم 86/04 تنحصر اختصاصات الوكالة فيما يلي[2]:

تنفيذ العمليات المرتبطة بتكوين مجموع الاحتياطات العقارية تطبيقا لتوجيهات مخطط التعمير وتعليماته .

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 65/91 المؤرخ في 1990/03/02

[2]- المرسومان التنفيذيان تحت رقم 03/86 و 04/86 بتاريخ 1986/11/07

- تعد الملفات التقنية والإدارية السابقة لقرارات برامج التهيئة.
- تكليف من يقوم بالدراسات والأشغال بتهيئة المناطق السكنية والصناعية.
- تساعد السلطات المحلية والمصالح المعنية في مراقبة تنفيذ المتعاملين الموجودين في مناطق التهيئة التي تتكفل بها الوكالة لتعليمات مخطط التهيئة.
- تسهر على برمجة الأعمال بين المتدخلين في المناطق التي تتكفل بها وعلى تنفيذها.

ثانيا: الوكالة الوطنية لمسح الأراضي:

هي مكلفة بإنشاء المسح العام لكل البلديات الريفية والحضرية على المستوى الوطني والمسح العام للبلدية مثل الوضعية الطبوغرافية والقانونية لكل ملكية عقارية للبلدية مهما كانت عمومية أو خاصة.

- **من مهامها**

- تقوم بمسح كل الأراضي للبلديات على المستوى الوطني.
- تسليم عنوان الملكية إلى كل مالك دفتر عقاري.
- الأعمال الطبوغرافية المختلفة لمصالح الجماعات والهيئات العمومية.
- جرد العقارات التابعة للأملاك الوطنية.
- دراسة الملفات المعتمدة للمساحين الخواص.
- مراقبة الوثائق التقديرية .

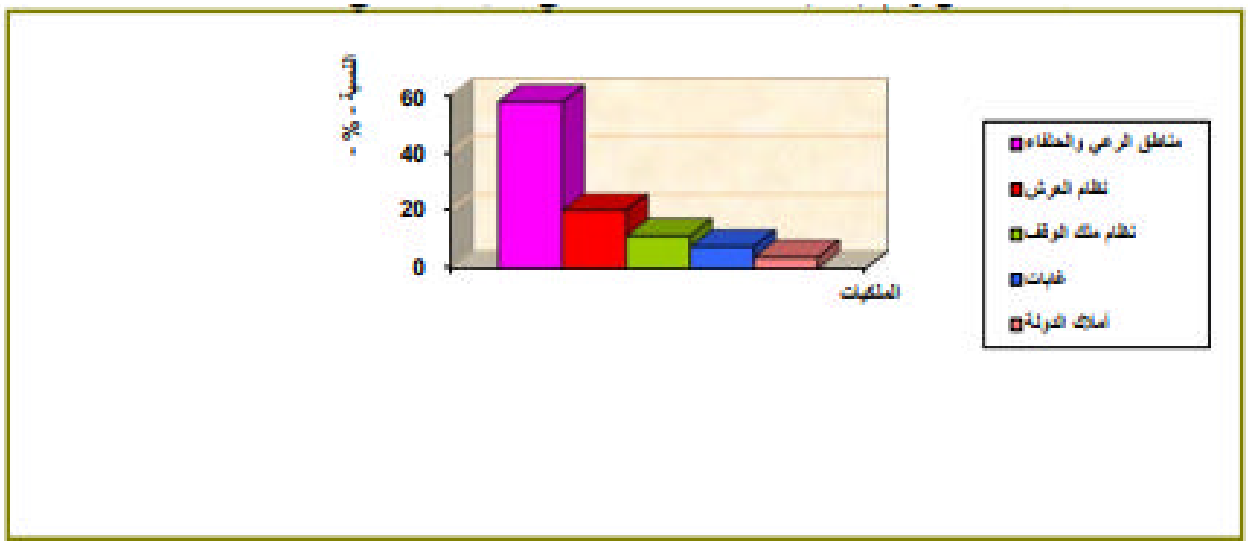
المطلب الثالث: مراحل تطور العقار في الجزائر

يمكن إبراز تاريخ العقار في الجزائر من خلال الفترات التي مرت بها عبر تاريخها، فمراحل تطور العقار بالجزائر تماشت مع تغير الحكم حسب كل فترة من الفترات التي تعاقبت عليها في التاريخ الحديث[1].

الفرع الأول: المرحلة الأولى(الفترة العثمانية)

تسمى هذه الفترة بعهد الشيوع أي لا تقسيم للأرض وفي هذه الفترة كانت نسبة التحضر في الجزائر ضعيفة، إذ بلغت 5 % قبل سنة 1830، هذه الميزة الريفية للمجتمع الجزائري نجدها مقروءة في نماذج وأشكال الملكية العقارية إذ يوجد تناقض بين هذه الأشكال حيث كانت الملكية الجماعية للأرض هي السائدة، وكذلك ظهور الملكية الخاصة تمثل في أنها ممارسة يومية في النشاط الاقتصادي الذي يتمثل في الفلاحة و هو مترجم في الشكل الموالي :

الشكل رقم 01: نسبة الملكيات في العهد العثماني



المصدر : عمار علوي الملكية والنظام العقاري في الجزائر – العقار- دار هومة للطباعة والنشر،الجزائر، الطبعة الثالثة،2006، ص46.

[1]- بن شعبان عفاف مراكش فضيلة، الأملاك العقارية البلدية و أثرها على التنمية المحلية، كلية ع أ ، قسنطينة، 2000، ص2.

لكن هذه الفترة لم تحدث تغيير كبير في العقار لذا لم نركز كثيرا على هذه الفترة وركزنا على العقار في الفترة الاستعمارية لأنها أحدثت تغيير في هذا الأخير ، وشوهت واستنزفت العقار.

الفرع الثاني: المرحلة الثانية (الفترة الاستعمارية)

انتهج السلطات الفرنسية سياسة إستعمارية عقارية مبدؤها تكوين أملاك الدولة ، وذلك إدماج أملاك البايلك والأملاك الشاغرة وكذلك أراضي الجزائريين الذين تخلوا إجباريا عنها ضمن ملكيتها، تحققت هذه السياسة العامة من خلال إصدار السلطات الفرنسية مجموعة من القوانين والأوامر، نحاول فيما يلي عرض أهمها وإبراز أهدافها الرئيسية من خلال قسمين رئيسيين[1]:

1) **مرحلة التذبذب والتناقض** -1830 1850: تجلى من خلال:

- **الأمرين الصادرين بتاريخ** 01 **أكتوبر** 1844 **و** 21 **جويلية** 1846 [2]:

أعطى الأمر الأول حق التصرف في أملاك الحبوس بالنسبة للأوربيين وذلك عن طريق الشراء. أما الأمر الثاني فقد نص على دمج كل الأملاك الشاغرة والأراضي غير المزروعة ذات الملكية الخاصة والأراضي التي لم يقدم أصحابها سندات كافية تدل على الملكية ضمن أملاك الدولة الفرنسية.

- **القانون المؤرخ في** 16 **جوان** 1851[3]:

فرق هذا القانون الأملاك العقارية حسب التشريع الفرنسي بين مصالح المسلمين والأوروبيين حيث جاء في إحدى مواده ما يلي: يستمر تحويل الأملاك بين لمسلم والمسلم وفق الشريعة الإسلامية، أما بين الأشخاص الآخرين فتخضع للقانون المدني. كما كرس هذا القانون مبدأ الملكية المطلقة دون قيد أو شرط ومنع انتهاكها.

---

[1]- عمار علوي، لملكية و النظام العقاري في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2004 ،ص50.

[2]- نفس المرجع، ص51.

[3]- حمدي باشا عمر نقل الملكية العقارية في التشريع الجزائري، دار العلوم، الجزائر 2000 . ص60

- **المرسوم الصادر في 22 أفريل 1863 (مرسوم مجلس الشيوخ)**

اتخذ هذا المرسوم باستشارة مجلس الشيوخ الفرنسي الذي نص على توزيع الأراضي بين القبائل والعشائر وتخويل استغلال الأراضي العروشية حق ملكية تامة، ومن هنا نستنتج أن لهذا الإجراء هدفين أساسين هما:

- **هدف مادي:** يتعلق بتسهيل عملية انتقال الملكية من الجزائريين إلى المعمرين.
- **هدف سياسي اجتماعي:** وذلك للقضاء على النسيج الاجتماعي والترابط العائلي السائد آنذاك (تكوين الدواوير).

- **القانون المؤرخ في 26 جويلية 1873 (PROJET WARNIE):**

مشروع واربي كان يهدف إلى فرنسة شاملة وكاملة ، حيث نصت المادة الأولى منه على أن تأسيس الملكية العقارية في الجزائر وحفظها ، و تخضع للقانون الفرنسي. يعتبر هذا القانون وسيلة لإخضاع جميع الممتلكات العقارية للقانون الفرنسي ، ووسيلة لتدعيم الإستيطان.

- **قانونا 16 فيفري 1897 و4 أوت 1962** [1]:

جاء القانون الثاني لتكملة الأول، وهما يتعلقان بالتحقيقات الجزئية وتطهير أراضي العرش والملك، وإصدار سندات وإدخال نظام الدفاتر العقارية للجزائر (عمليات قياس ومسح الأراضي).

2) **المرحلة الممتدة ما بين 1951 إلى غاية الإستقلال:**

وتجسدت هي الأخرى من خلال إصدار النصوص التالية:

- **قانون جانفي 1951**: الذي ألغى جميع المنازعات المطروحة التي لم يقع حلها قضائيا، وانطلاقا من سنة وبعد اندلاع الثورة، وأمام فشل القوانين والأوامر المذكورة ، أعادت السلطات الإستعمارية النظر في السياسة العقارية من الزاوية الإقتصادية.

[1]- قدوج بشير ، نظام القانوني للملكية العقارية، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، 2001، ص 09.

- **المرسوم المؤرخ في 26 مارس 1956 والأمر المؤرخ في 03 جانفي 1959**[1]: المتعلقان بالتهيئة العقارية، فالمرسوم يهدف إلى:

- تشجيع التبادلات الودية من أجل توقيف، تشتيت وتجزئة لأراضي.
- إعادة إستغلال الأراضي الريفية.

الفرع الثالث : مرحلة الثالثة (ما بعد الإستقلال):

تميزت هذه المرحلة بوقائع قلبت تماما معطيات المشكلة العقارية إثر الذهاب المكثف للفرنسيين أمسية استرجاع الجزائر لسيادتها، تمثلت في تأميم أراضي المعمرين و الأراضي الفلاحية الشاغرة ، و ذلك عن طريق أول نص رسمي هو الأمر رقم 20/62 المؤرخ في 24 أوت 1962 حيث خول لرئيس المقاطعة سابقا كل الصلاحيات الضرورية لذلك [2].

و هذه المرحلة بدورها نقسمها إلى مرحلتين أساسيتين :

أولا: الفترة الانتقالية الممتدة بين 05 جويلية 1962 إلى غاية 1989:

تميزت هذه المرحلة باحتكار الدولة للعقار و تجلى ذلك من خلال :

- **المرسوم المؤرخ في 18 مارس 1963 :**

حيث عرف المؤسسات التي تعتبر شاغرة و يتعلق الأمر بالمؤسسات ذات الطابع الصناعي، التجاري، المالي ، المنجمي و الصناعة التقليدية .

- **الأمر رقم 188/67 المؤرخ في 27 سبتمبر 1967 :**

المتعلق بتنازل الدولة لصالح البلديات عن السكنات المتعلقة بمراكز المحتشدات الشعبية و المنجزة في إطار عملية إعادة بناء الورشات المنجزة من طرف الاستعمار، و هذا ما نصت عليه المادة الأولى منه .

[1]- قدوج بشير ،المرجع السابق، ص10.

[2]- حمدي باشا عمر ،مرجع سابق، ص66.

- **الأمر رقم** 73/71 **المؤرخ في** 08 **نوفمبر** 1971 :

المتعلق بالثورة الزراعية، يخص المحال الريفي من خلال اللجوء إلى الملكيات العقارية الكبرى ، حيث قامت الدولة بإعادة توزيع الأراضي على الفلاحين و جمدت كل التعاملات العقارية .

حيث نتج عن هذا التقسيم مستثمرات فلاحيه على شكل ،تعاونيات ومستثمرات فردية ، كما تم إنشاء الصندوق الوطني للثورة الزراعية المتكون من أراضي أملاك الدولة و عرش ، كما تم بموجب هذا الأمر إنشاء مسح شامل للأراضي بالبلاد، و هذا من أجل وضع قاعدة تقنية و قانونية للتحكم في العقار .

- **الأمر رقم** 26/74 **المؤرخ في** 20 **فيفري** 1974:

المتعلق بإنشاء الاحتياطات العقارية لصالح البلديات ، يخص المجال الحضري في تكوين احتياطات عقارية و توقيع المشاريع في إطار المخطط الرئيسي للتعمير (P.U.D) و مخطط التعمير المؤقت (P.U.P) .

- **القانون** 01/81 **المؤرخ في** 07 **جانفي** 1981 :

المتضمن التنازل عن الأملاك العقارية ذات الاستعمال السكني أو المهني أو الحربي التابعة للدولة و الجماعات المحلية و مكاتب الترقية و التسيير العقاري [1].

- **القانون رقم** 03/83 **المؤرخ في** 05 **فيفري** 1983:

يحمي العقار كقيمة إيكولوجية حسب وظائفه (مجال حضري ، حظائر طبيعية ، مجال مشجر) .

- **القانون رقم** 16/84 **المؤرخ في** 30 **جوان** 1984:

يتضمن قانون الأملاك الوطنية، حيث أحصى جميع الأملاك العقارية مكونة وحدة في ما بينها تحت سلطة الدولة كمسير وحيد .

[1]- حمدي باشا عمر ،مرجع سابق، ص66.

ثانيا: الفترة من 1989 إلى يومنا

هذا حددت الدولة من خلالها توجهاتها الجديدة (إقتصاد السوق) وذلك من خلال:

- **قانون التوجيه العقاري 25/90 المؤرخ في 18 نوفمبر 1990 :**

مع النظام أحادي السلطة التأكيد على الملكية الفردية وتكريس مبدأ تحديد المبادرات ودخول فاعلين جدد في ميدان العقار من القطاعين العام والخاص .

- **قانون التهيئة والتعمير 29/90 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990 :**

يهدف إلى تحديد القواعد العامة الرامية إلى إنتاج الأراضي القابلة للتعمير، وقد جاء هذا القانون بأدوات جديدة للتهيئة والتعمير كوسائل لتطبيق وضبط توقعات وقواعد البناء والتعمير تتمثل في المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير (P.D.A.U) ومخطط شغل الأراضي (P.O.S).

- **قانون الأملاك الوطنية 30/90 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990**

يحدد ويعرف الأملاك الوطنية، ويبين أقسامها و كيفيات تكوينها وتسييرها، ليأتي بعده المرسوم 454/91 المؤرخ في 23 نوفمبر 1991 الذي يحدد شروط إدارة الأملاك العامة والخاصة التابعة للدولة.

كانت هذه هي أهم النصوص التشريعية الصادرة في الميدان العقاري بالإضافة إلى نصوص أخرى صدرت بعد التاريخ هذا غير أنها تكمل وتعدل القوانين الموجودة فقط ولم تأتي بجديد يذكر إلى جانب نصوص أخرى تخص المجال الريفي.

المبحث الثاني : مخططات الحكومية للسياسة السكنية في الجزائر

تتبنى الحكومة الجزائرية مخططات وسياسات سكنية تهدف إلى توفير الإسكان الملائم والمناسب للمواطنين. تُعدُّ السياسة السكنية أحد الأولويات الرئيسية للحكومة الجزائرية لضمان توفير سكن لائق وميسر للمواطنين.

حيث سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم السياسة السكنية كمطلب أول ، وفي المطلب الثاني نحاول إبراز مفهوم العقارات الغير صحية في الجزائر وأسباب ظهورها.

المطلب الأول : مفهوم السياسة السكنية

الفرع الأول: تعريف السكن

لغة: سكن ، سكنا و سكن الدار : أي أقام بها و استوطنها كلمة السكن مأخوذة من سكينة(سلام) أي أن المسكن المكان الذي يوفر السكينة و السلام لقاطنيه و يعرفه المنجد الفرنسي le petit robert مفهوم سكن loger إعطاء كل ما تقدمه الراحة للإنسان[1].

كما يدل على أنه كل مشيد قائم بذاته مثبت على اليابسة أو الماء بصفة دائمة أو مؤقتة مكون من مواد بناء يتكون من طابق واحد أو أكثر و له سقف يستخدم للسكن له مدخل أو أكثر يؤدي من طريق عام أو خاص إلى جميع أو غالبية مشتملاته[2].

الفرع الثاني: تعريف السياسة السكنية

تعتبر السياسة السكنية من الجوانب الهامة التي تؤخذ بالحسبان لتقييم النتائج المحققة من طرف قطاع السكن، نظرا للدور الكبير الذي تلعبه في التوجيه إلى البرامج الواجب انتهاجها وتحقيق الاستقرار الاجتماعي، و تحديد النتائج التي يجب أن يتوصل إليها هذا القطاع الحساس، فكثيرا ما نسمع بعبارة " نجاح السياسة السكنية لبلد معين " أو عبارة " فشل السياسة السكنية لبلد ما".

يتجلى التعريف بالسياسة السكنية من خلال إعطاء تعريف شامل ودقيق حولها، وذلك بإبراز أهم الوسائل والآليات التي تضعها للتدخل والتحكم بشكل دقيق في السوق السكني أو

---

[1]- عبد الحميد دليمي : دراسة في العمران / السكن و الاسكان، دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر،2007 ،ص39.

[2]- السكن المشترك (مشاكل و حلول مقترحة) سلسلة تقارير خاصة الهيئة الفلسطينية الحرة لحقوق الانسان.

قطاع السكن. نستطيع أن نعرف السياسة السكنية على أنها عبارة عن مجموعة منتظمة . من المقاييس المتبناة و الموضوعة من طرف الدولة، و الهدف الرئيسي منها يكمن في وضع الوسائل و آليات التدخل في السوق السكني، و ضمان التوازن العام بين العرض و الطلب و ذلك في ظل احترام معايير السعر و الكمية المحددة [1].

من هذا التعريف يمكن أن نستخلص جملة من الخصائص المتعلقة بالسياسة السكنية، و من أهمها:

- تكتسي السياسة السكنية طابع هام واستراتيجي لنمو وتطوير بلد ما، حيث أنها ترتبط و في نفس الوقت تواكب هذا التطور، سواء أكان على الصعيد الاقتصادي و حتى الاجتماعي.
- توجه السياسة السكنية لمحاربة الفروقات الاجتماعية، حيث أنها تترجم في الواقع مبدأ حق الحصول على سكن و ذلك عن طريق تصحيح الاختلافات في مستويات دخل الأفراد من أجل تحقيق عدالة اجتماعية.
- توجه السياسة السكنية من أجل الحد من سوء توزيع عدد النسمات على مستوى قطر البلد عن طرق تشجيع السكنات الريفية باعتبار جل السكان يتمركزون وبكثرة في المناطق الصناعية والمدن الكبرى، مما خلق ظاهرة النزوح الريفي.
- تأخذ السياسة السكنية بعين الاعتبار مشكل الندرة الاقتصادية نتيجة نقص الموارد الاقتصادية من جهة، وزيادة الحاجات من جهة أخرى، حيث أنها تحارب ظاهرة سوء استغلال الأراضي وسوء استغلال الموارد المالية[2].

[1] -'Ali Ammarkarim. Le financement de la construction de logement en algerie. memoire fin d'étude école national d'adminstration.2001.p14

[2]- بوخاري جمال الدين ، اصلاح السياسة العامة للسكن في الجزائر 2001-2015)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص تنظيم إداري ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2014-2015، ص 12

يعرفها "مجاهد أحمد الشعب": تعني السياسة السكنية حملة التدابير المباشرة وغير المباشرة بقصد التأثير الكمي والنوعي على السلوك الديمغرافي، وفي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان وفي إيجاد التوازن بين المتطلبات السكانية والتنمية المستدامة[1].

من هذا التعريف فإن السياسة السكنية تعتبر المظلة التي تندرج تحتها جملة البرامج والأنشطة التي تؤثر بطريقة مباشرة (برامج تنظيم الأسرة) وغير مباشرة مثل رفع مستوى التعليم من متغيرات السلوك الديمغرافي وخصائصه الصحية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية.

فالسياسة السكنية هي عملية الموازنة بين الزيادة السكانية والموارد الطبيعية حسب ظروف كل دولة، وهذه العملية تخضع لإجراءات تشريعية واقتصادية واجتماعية، تهدف إلى التنسيق بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في التأثير على نمو وتركيب وتوزيع السكان مع الوضع في الاعتبار المتغيرات السكانية الأخرى التي تتضمن المسكن والصحة ومعدلات الوفيات وحركات السكان والهجرة.

المطلب الثاني : العقارات الغير صحية في الجزائر وأسباب ظهورها

إن لقطاع السكن أهمية بالغة وضرورة قصوى لا يمكن الاستغناء عنه في حياة الفرد الاجتماعية ،حيث أثر على النمو الاقتصادي والاجتماعي ، وهذا ما جعل الجزائر تخطو خطوة كبيرة في تطوير القطاع من أجل الحد من أزمة السكن ، وهذا ما أدى إلى إنعاش الحضيرة السكنية من خلال خلق مدن سكنية جديدة في إطار مشاريع مليون وحدة سكنية ، بالإضافة إلى إطلاق صيغة السكن الترقوي العمومي والترقوي المدعم .

الفرع الأول : ظهور العقارات الغير صحية في الجزائر

إن مشكلة السكن التي يعاني منها تقريبا معظم الجزائريين ، جعلت الكثير منهم يملكون سكنات أقل ما يقال أنها بيوت مزرية لم تك مصادفة . فجذورها تمتد إلى عهد الاستعمار فمع زيادة النمو الديمغرافي .

[1]- عوامر أم كلثوم، السياسة العامة للسكن ودورها في الحد من أزمة السكن في الجزائر - دراسة حالة ولاية ورقلة 1990-2019،كلية الحقوق والعلوم الساسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018 2019،ص 23

عرفت الجزائر ظاهرة العقار العشوائي منذ الاستقلال بسبب الركود الذي عرفه قطاع السكن ، حيث ركزت التنمية في العواصم الإقليمية والمدن الكبرى ، مما جعلها مجالا لاستقطاب السكان فيما عرف بالهجرة الريفية نحو المدن ، وعلى أطرافها والمناطق الصناعية الكبرى على غرار العاصمة ، وهران ، قسنطينة ، عنابة ، سكيكدة وغيرها، مما كان له تأثير كبير على التنظيم المجالي والعمراني لهذه المدن بانتشار مناطق البناء العشوائي [1].

حيث أن السكنات العشوائية في الجزائر عبارة عن تجمعات سكنية تقع على هامش المدينة ، بنيت بدون ترخيص رسمي سكانها أغلبيتهم فقراء يعانون من التدهور المساكنهم غير المجهزة، وأحيائهم تفتقر إلى الخدمات والهياكل القاعدية من جهة وانعدام عقد الملكية العقارية من جهة أخرى . وتفتقر السكنات العشوائية في الجزائر في معظم الأحيان إلى الحد الخدمات الأساسية للتجمعات السكنية بالإضافة إلى عدم تحقيق المستوى الأدنى من الجودة ، والتي تعتبر ضرورية لتحقيق الحد اللازم من شروط الراحة والصحة والأمان . كما أنه لا يتماشى مع النسيج العمراني ،حيث أنه يخالف قوانين التنظيم المعمول بها ويشمل ذلك القوانين العمرانية والصحية والسلامة العامة[2] .

الفرع الثاني : أسباب وأثار ظهور العقار الغير صحي

أولا: أسباب ظهور العشوائيات

1) **الأسباب الديمغرافية:**

- الزيادة المطردة في عدد سكان المدن نتيجة الزيادة الطبيعية للسكان مما أدى إلى ازدياد الطلب على السكن .
- الهجرات الداخلية من الأرياف إلى المدن ومن أطراف المدن إلى مراكزها .
- الهجرات الاضطرارية نتيجة الكوارث الطبيعية .
- الفقر ورداءة المستوى المعيشي.

[1]- أحمد دردیش ، السكن العشوائي في الجزائر وآثاره على البيئة العمرانية والطبيعية ، مجلة آفاق لعلم الاجتماع ، عدد 1، ص50

[2]- أحمد دردیش، المرجع سابق، ص53.

2) **الأسباب الاقتصادية** : يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- عجز الدولة عن توفير سكن لائق لشرائح واسعة من المواطنين الذين يتصفون بضعف دخلهم والذي تقع على الدولة مسؤولية كبيرة في توفير سكن مناسب ولائق لها.
- الارتفاع الحاد لأسعار الأراضي بسبب المضاربات العقارية ، مما أبعد شريحة من المواطنين الفقراء من إمكانية حصولهم على قطعة سكنية يمكن بناؤها بالإمكانيات الذاتية .
- ضعف الاهتمام بالتنمية الإقليمية والتي تهدف إلى إعادة توزيع السكان وخلق مناطق جديدة تستقطب تيارات الهجرة .

3) **الأسباب التنظيمية** [1]:

- غياب النظام التخطيطي متكامل وقادر على معالجة الإسكان
- عدم وجود مخططات معتمدة لبعض التجمعات في المدن والأراضي أو المناطق الواقعة خارج حدود المدن.
- عدم إتباع سياسة تتعلق بتنظيم الملكيات الخاصة للأراضي.
- غياب الرقابة الإدارية للبلديات أو عدم استطاعتها السيطرة على مناطق التجاوز [2] .
- عدم تنفيذ القوانين الخاصة بالمباني وكذلك حماية الأراضي المملوكة للدولة في مقابل تقاعس الأجهزة الحكومية المعنية بالتنفيذ.
- عدم وجود استراتيجيات تنظيمية حقيقية توجه عمليات التخطيط وتنظيم عمليات التوسع .
- عدم إدراك الكثير من المسؤولين وأصحاب القرار أهمية المشاركة الجماعية في قطاعات المجتمع المختلفة في عملية صنع القرار لإيجاد مناطق حضرية لهذه الشرائح من المجتمع.

[1]- عوامر أم كلثوم، المرجع السابق، ص24.

[2]- أحمد دردیش، المرجع سابق، ص55.

ثانيا: أثار المترتبة عن العقار الغير صحي

نظرا للبنية التحتية الشبه معدومة والخدمات القليلة في هذه المناطق، بالإضافة إلى الازدحام الشديد والكثافة السكانية المرتفعة، تمثل هذه المناطق خطر كبير على سكانها بشكل أساسي وعلى المجتمع بشكل عام وكذا على اقتصاديات الدولة

1) **الآثار الاقتصادية:**

- البطالة والاقتصادات الخفية، فنظرا للفقر ونقص الكفاءات لدى الكثير من السكان القاطنين في المنطقة تعم البطالة وتتفشى بشكل كبير بينهم خصوصا مع التنافس الكبير الموجود في سوق العمل، هذا الانتشار الكبير للبطالة يدفع العديد للاتجاه إلى العمل غير المرخص لتأمين أساسيات الحياة.
- نظرا لطبيعة الأعمال غير المرخصة فالعاملون بما لا يتمتعون بأي تأمين صحي أو تأمينات اجتماعية مع أجور عمل منخفضة تمنعهم من التقدم نحو أوضاع مادية أفضل، وتجبرهم على البقاء في حالة مستمرة من الفقر.

2) **الآثار الاجتماعية والصحية**

- **انتشار العنف والجريمة:** الفقر المتفشي في هذه المجتمعات بالإضافة إلى البطالة وعدم القدرة على التقدم والغياب الجزئي أو الكلي عن القانون يدفع الكثيرين نحو العنف أو الانخراط في عصابات الجريمة، يعود ذلك بشكل أساسي إلى العائدات المادية المرتفعة للجريمة مع انعدام فرص العمل الشرعي واليأس الناتج عن ذلك[1].
- **انتشار الأمراض والأوبئة:** تتصف معظم مناطق البناء العشوائي غياب المقومات الصحية ما يؤدي إلى انتشار الأمراض بشكل كبير لانعدام الوقاية الصحية . ويسبب قلة الوسائل الفعالة للتخلص من النفايات في تلك المناطق المزدحمة غير المخططة.

فغياب المقومات الصحية (نقص المياه الصالحة للشرب، نوعيتها الرديئة، ضعف في الإمداد بالطاقة الكهربائية والغاز، غياب قنوات الصرف الصحي...) يؤدي إلى انتشار الأمراض

[1]- دويك سعدية، طاسين ليدية، المرجع السابق، ص ص 11، 12.

بشكل كبير بين السكان كما أن الاكتظاظ السكاني الكبير يجعل انتقال العدوى وتفشي الأوبئة شيئا ممكن الحدوث بسهولة[1].

3) **آثار الكوارث الطبيعية والصناعية:**

إن البنية التحتية الهشة للعشوائيات تتأثر بشكل كبير بالكوارث الطبيعية مقارنة بالسكن اللائق، فانحراف التربة التي حدثت في ريو ديجانيرو عام 2010 قتلت ما يزيد عن 200 شخص، بالإضافة إلى ذلك غياب المعايير الصحية يجعل الأخطار الناتجة عن تسربات المواد السامة أو الحوادث الصناعية تؤثر جدا في هذه المناطق.

4) **خطر التطرف السياسي والديني (الإرهاب):**

تعاظمت التحديات التي تطرحها هذه الأحياء وذلك بعد أن بدأت الأمور تأخذ منعرجا آخر من خلال التصاعد المسجل عن حجم ونوع السلوك الإجرامي الجانح إلى التطرف والتشدد الديني بفعل قدرتها على الاستفادة من بؤس هذه المستوطنات وانحطاط الوضع السوسيو اقتصادي بها، إلى جانب محدودية المستوى التعليمي لقاطني هذه الأحياء في بلورة تصوراتهم وقناعاتهم بما يمكن من إحداث تعبئة للموارد البشرية الكامنة فيها وتعزيز صفوفها بتجنيد العديد من الشباب من أبناء هذه المناطق والدفع بها في الاشتراك في العنف المسلح[2].

المطلب الثالث: البرامج الحكومية للسياسة السكنية في الجزائر

اتخذت السياسة السكنية بعد آخر في بداية التسعينات تمثل بالعناية الكلية للبرامج السكنية الاجتماعية الموجهة للفئات المحرومة ، وفي هذه الفترة اعتبر قطاع السكن من الأولويات الكبرى في السياسة الاقتصادية والاجتماعية للدولة الجزائرية على اعتبار أن إشكالية إنجاز السكن كانت دائما تشكل انشغالا بالغ الأهمية بالنسبة لكافة الحكومات الجزائرية المتتالية فارتفاع النمو الديموغرافي الذي ارفقه نزوح ريفي معتبر تضاعف في العشرية السوداء ، بالإضافة إلى التحولات الاجتماعية ، التي أزدت من حدة أزمة السكن

[1]- دردیش احمد، المرجع السابق، ص58.

[2]- دويك سعدية، طاسين ليدية، المرجع السابق، ص 13.

وعليه لجأت السلطات العمومية إلى تجنيد موارد هامة من أجل التصدي لهذه الوضعية والتخفيف من حدتها[1].

الفرع الأول: مرحلة 1990-1994

تبنت الجزائر في هذه المرحلة استراتيجية جديدة في مجال بناء السكنات وبنيت هذه الأخيرة على الأسس التالية:

5) إعادة النظر في دور الدولة بالنسبة لإنجاز السكنات، حيث أصبحت هذه الأخيرة تحمل على عاتقها ، مسؤولية تهيئة المحيط الخاص بعملية الانجاز ، المعمار، التحسين الحضري.

6) خلق سوق عقارية منتظمة أين يكون بمقدور الدولة التدخل من أجل مساعدة الطبقات الفقيرة من المجتمع قصد الحيازة على ملكية سكن، وكل هذا في إطار الشفافية خاصة في مجال تقديم المساعدات.

7) إعادة الاعتبار أو "خلق سوق "رهن تمويلي للسكنات القروض العقارية وذلك من أجل تطوير ميكانيزمات وأدوات التمويل آخذين بعين الاعتبار مداخيل وحاجيات العائلات.

8) تعزيز دور البلديات وادماجها في عملية التوزيع السكن باعتبارها الاقرب لوضعية المواطن إشراك القطاع الخاص في محال السكن .

9) تنظيم تسيير خاص للحظيرة العقارية .

10) القضاء على السكنات القصديرية مع المشاركة المباشرة للمواطنين المعنيين في الحصول على سكن . العمل على خلق وتطوير دعم تقني لقطاع السكن وذلك من أجل التزويد بالمعلومات اللازمة فيما يخص عملية إنجاز السكنات ، حجم الطلب عليها .... إلخ[2].

وعليه يمكن حصر البرامج التي تميزت بها هذه المرحلة يلي:

---

[1]- إيمان شايب ،النمو الحضري وأزمة السكن الجماعي حالة مدينة عين البيضاء،، مذكرة ماستر علوم الأرض والكون تخصص مدن ومشروع حضري ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي معهد تسيير التقنيات الحضرية، 2014، ص 26

[2]- إيمان شايب، المرجع السابق، ص 27

1) **برنامج السكنات الحضرية :**

عرفت هذه المرحلة نمطين من السكن الحضري صدر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 62 94 المؤرخ في 23 مارس 1993، والذي حدد بوضوح مفهوم السكن الاجتماعي انطلاقا من طريقة تمويله وطابعه الإيجاري غير القابل للتنازل. حيث يعرف السكن العمومي الإيجاري : " هو سكن ممول من قبل الدولة وموجه فقط إلى المواطنين الذين يضعهم مستوى دخلهم من بين الفئات الاجتماعية الكادحة ولا يملكون سكنا أو يسكنون في السكنات الهشة".

وهذا النوع من السكن تتكفل به الدولة حيث يمول من ميزانيتها وينجز من طرف ديوان الترقية والتسيير العقاري في المناطق الحضرية ، ويوجه للفئات الاجتماعية الضعيفة، تحدد برامج السكن الاجتماعي إيجار سنويا من قبل الدولة في إطار ميزانيتها ، غير أن تكلفة الإيجار لا تضاهي أولا نطاق التكلفة الحقيقية له ، ويرجع السبب في ذلك مراعاة الدولة للقدرة الشرائية للمواطن لطبيعة السكن الاجتماعي الذي يوجه أساسا كمساعدة له، و للطبقات الفقيرة . ونظار لعدم قدرة السلطات العمومية على تحمل عبء غير أنه ومع بداية تمويل السكنات الاجتماعية لمدة طويلة ، اسند عبء تمويلها إلى الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط ، وذلك باستعمال المدخرات والودائع التي تم جمعها من المواطنين بعد أخذ الضمانات اللازمة من الخزينة العمومية[1].

2) **برنامج السكن الترقوي**

أعادت الجزائر في هذه الفترة الاعتبار للسكن الترقوي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-03 الصادر بتاريخ 1مارس 1993 بما يتماشى مع التحولات الاقتصادية الجديدة التي شرع في تطبيقها مع بداية التسعينات ومع النظام الاقتصادي الجديد الذي تبنته الجزائر أي نظام اقتصاد السوق.

حيث تم وضع قواعد صارمة تسمح للمالكين لمثل هذه السكنات بحيازتها بدون أي خوف أو خطر يهدد ملكيتهم. وأوكلت مهمة انجاز السكن الترقوي لعدة مرقين عقاريين ، ويتكفل الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط CNEP بتمويل هذا النوع من السكن عن طريق موارده

[1]- عواطف العمري ، التمويل الإسلامي لقطاع السكن في الجزئر ، مذكرة ماستر في علوم التسيير ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2013 ، ص45

الخاصة ، تجدر الإشارة بأن المرقين العقاريين قد يكونون تابعين للقطاع العام وبالتالي يدخلون في إطار انجاز السكن الترقوي العمومي (مؤسسات ترقية السكن العائلي، دواوين الترقية والتسيير العقاري ، مؤسسة الترقية العقارية للمدخرين ، المجلس الشعبي البلدي، والمؤسسات العمومية أو التابعين للقطاع الخاص)، بالتالي يدخلون في إطار إنجاز السكن الترقوي الخاص[1].

تعتبر السكنات الترقوية سكنات موجهة للطبقات ذات الدخل المرتفع نوعا ما نظرا لارتفاع تكلفتها من جهة بسبب ارتفاع تكاليف الانجاز، بالإضافة إلى كون المتعاملين أو المرقيين العقاريين سواء كانوا خواص أو عموميين يتعهدون بعملية إنجاز السكنات الترقوية كنشاط تجاري ، وعليه لهم هامش ربح يعود إليهم ، ومن جهة أخرى عدم تدخل الدولة لمنح أي مساعدة للمستفيد من أجل الحيازة على سكن وعليه فحجم الطلب على السكنات الترقوية مقارنة بباقي الأنماط السكنية الأخرى يعد منخفض نوعا ما.

3) **برنامج السكن الريفي** : عرفت السياسة السكنية في مجال إنجاز السكن الريفي في بداية التسعينات اتجاها آخر ، حيث لجأت السلطات الجزائرية إلى تقديم إعانة مالية كمساعدة للمواطن الريفي من أجل إنجاز سكنه بمفرده ، ولقد حددت حجم الإعانة المقدمة 120 ألف دج لإنجاز مسكن واحد، وهذه الاستراتيجية تهدف إلى تشجيع الاستقرار بالمناطق الريفية من أجل خدمة الاقتصاد الوطني الريفي وكبح النزوح نحو المدن بالإضافة إلى تشجيع سياسة البناء الذاتي.

الفرع الثاني: مرحلة 1995-1999

تميزت هذه المرحلة بعدة تحولات عرفها قطاع السكن، حيث عرفت السياسة السكنية عدة اتجاهات اختلفت عن سابقتها، فتم إدخال رؤية جديدة تتلخص في إحلال فكرة الدولة المنظم محل الدولة المحتكر. وهذا ما أدى إلى تطور وتنوع صيغ عروض السكن أو الإعانات من أجل ملاءمتها مع احتياجات العائلات الجزائرية ، وأهم ما ميز هذه المرحلة هو ظهور نمط سكني حضري جديد عرف باسم السكن التطوري (التساهمي) .

[1]- عواطف العمري، نفس المرجع السابق، ص 44

أولا: برنامج السكنات الحضرية :

عرفت هذه المرحلة ثلاث أنماط سكنية حضرية يمكن عرضها فيما يلي:

1) **برنامج السكن التطوري (التساهمي أو المساعدة):**

عرف هذا النوع باسم السكن التطوري ابتداء من سنة 1995 ، وهذا بناء على المرسوم التنفيذي رقم 94-308 الصادر بتاريخ 4 اكتوبر 1994 المتعلق بشروط تدخل الصندوق الوطني للسكن لتقديم الإعانة المالية بدون تعويض لفائدة العائلات من أجل الحصول على ملكية سكن، وتحدد قيمة الإعانة نسب دخل المستفيد .

تقوم الدولة بإنجاز سكنات فردية للمستفيد على حسب حجم الإعانة وتعد سكنات غير جاهزة ، ومن هنا يجب على المستفيد أن يطور سكنه بنفسه وبموارده الخاصة ، إلا أن هذه السياسة السكنية الجديدة لم تلق الرواج المتوقع ، نظار لضعف الموارد المالية وتدهور القدرة الشرائية للمواطن ، و لم يتمكن هذا الأخير من إتمام عملية الانجاز حتى أن الكثير منها بقي شاغرا ومهجورا ، والبعض الآخر أصبح يشبه البيوت القصديرية نظرا لعدم إتمام عملية إنجازه بالمواصفات المقبولة ومن هنا عرفت السياسة السكنية في مجال إنجاز السكنات التطورية فشلا في بداية الأمر[1].

وعليه انطلاقا من سنة 1997 بفضل التعليمة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 8-4-1997 ، حاولت الدولة الجزائرية تدارك النقائص فيما يتعلق بالنمط السكني الجديد (السكن التساهمي) حيث عملت على:

11) إعطاء مفهوم دقيق للسكن التطوري، حيث أصبح يوجه لفائدة العائلات بغرض الحصول على الملكية، و ويتمتع هذا الأخير بكل المواصفات الأساسية للسكن، ويقوم الصندوق الوطني للسكن بالتدخل في عملية تمويله عن طريق تقديم إعانة مالية لفائدة المستفيد على حسب دخله.

[1]- احمد دردیش ، المرجع السابق، ص 52

12) توجيه السكن التطوري للأشخاص ذوي الدخل المتوسط كونهم يساهمون بنسبة معينة في عملية التمويل من مواردهم الخاصة، ويشترط أن لا يكون الشخص قد استفاد سابقا من سكن أو أي إعانة من قبل الدولة للحصول على ملكية سكن[1].

ينقسم السكن التطوري إلى سكن تطوري فردي وسكن تطوري جماعي:

13) **السكن التطوري الجماعي**

توكل مهمة إنجاز السكن التطوري الجماعي إلى مرقى عقاري ، حيث يتكفل هذا الأخير بتجهيز السكنات وذلك بعد تحديد المساحة المخصصة لذلك، كما يقوم بالإجراءات اللازمة لمشروع إنجازها بإتباعه للخطوات التالية:

14) تحديد قائمة للأشخاص الطالبين لهذا النوع من السكن

15) القيام بالإجراءات اللازمة مع الصندوق الوطني للسكن لاستلام الإعانة المالية اللازمة بدلا من المستفيدين، وهذا بعد دارسة ملفات الأشخاص إذا ما توفرت شروط الإعانة .

16) اتفاق المقاول العقاري مع المستفيد على نسبة المساهمة الأولية في عملية إنجاز السكن ، أما باقي المبلغ فيقدم على شكل أقساط أو على شكل كراء وهذا حسب طبيعة نشاط المرقي العقاري[2] .

17) **السكن التطوري الفردي**

يتم إنجاز السكنات الفردية التطورية من طرف الأشخاص الذين يملكون قطعة أرض صالحة لإنجاز سكن ، وتسمح لهم مواردهم المالية بإتمام إنجاز السكن بعد حصولهم على إعانة مالية من قبل الصندوق الوطني للسكن وذلك على حسب مستوى دخلهم تقسم على ثلاث ، وذلك حسب نسبة التقدم في إنجاز السكن .

أعطت الحكومة مسعا جديدا أمام البنوك التجارية والمؤسسات المالية في منح القروض العقارية ، فأصبحت صيغة السكن التساهمي أكثر إيضاحا من حيث تعريفها وشروط

[1]- المرجع نفسه، ص57.

[2]- لمياء فالق ،السكن التطوري في مدينة خنشلة الانعكاس على المجال وعلى النتاج السكني، رسالة ماجستير في التهيئة العمرانية، جامعة منتوري قسنطينة، كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية، 2006، ص62

حيازتها. والجدير بالذكر ، أن ما يميز هذه المرحلة خاصة بعد المصادقة على برنامج من طرف المجلس الشعبي الوطني ، هو تحويل الصندوق الوطني CNEP للتوفير و الاحتياط إلى بنك إسكان باعتباره يتدخل بصفة مطلقة في تمويل جميع الأنماط السكنية التي عرفتها الجزائر بالإضافة إلى إنشاء شركة إعادة التمويل ، التي أعطيت لها صلاحية إعادة تمويل حافظات القروض العقارية المقدمة SRH الرهني[1].

2) **برنامج السكن الاجتماعي** LPL : ما تميزت به هذه المرحلة هو التغيير في مجال التمويل ابتداء من سنة 1996 حيث أصبح تمويل السكن الاجتماعي يقع على عاتق الخزينة العمومية لوحدها دون تدخل الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط ، وذلك بسبب عجز الصندوق عن مواصلة عملية التمويل نتيجة حجم القروض التي تم منحها في إطار تمويل السكن التطوري ، غير أنه ومع حلول سنة 1998 عرف السكن الاجتماعي تغييرا في نمط تمويله حيث أخذ وجهتين:

الوجهة الأولى: تتعلق بالسكنات في طور الإنجاز أو السكنات المسطرة ، والتي تمول عن طريق الميزانية العمومية .

3) **برنامج السكن الترقوي**: إن فتح مجال المبادرة أمام البنوك والمؤسسات المالية لتقديم 3 قروض سكنية ، جعل شروط الحيازة على السكن الترقوي أسهل عما كانت عليه سابقا ، حيث على الرغم من ارتفاع تكلفة هذا النوع من السكن مقارنة بالأنماط السكنية السابقة الذكر والتي عرفتها الجزائر في هذه المرحلة ، إلا أن الطالب للسكن الترقوي أصبح بمقدوره الحصول عليه ، إن كان دخله متوسط نوعا ما ، وذلك بفضل القرض العقاري الذي تمنحه له البنوك كأداة لتمويل هذه المشاريع وفق شروط معينة

برنامج السكن الريفي

في هذه المرحلة لم تعرف برامج انجاز السكنات الريفية، فالدولة بقيت في إطار سياستها السكنية لإنجاز السكنات الريفية تقدم دعما ماليا للمواطن الريفي ، لينجز سكنه بشرط أن يكون مالكا لقطعة أرض صالحة لإنجاز السكن و أن يكون مقيما بالريف الجزائري.

[1]- لمياء فالق، مرجع سابق، ص63.

الفرع الثالث: المخططات التنموية السكنية

أولا: المخطط الخماسي 2005-2009

عرفت هذه الفترة ببرنامج الإنعاش الاقتصادي ، حيث حظي قطاع السكن باهتمام العمومية التي اعتمدت برنامجا رئاسيا ضمن مخطط دعم النمو الاقتصادي، ، على مدى خمس سنوات حيث يتم تنفيذ " مشروع بناء مليون وحدة سكنية " وتضمن البرنامج أيضا ما يقارب 344الف مع برنامج تكميلي ب65 الف وحدة منها 93الف للهضاب و 194 الف للبنايات الهشة[1].

1) برنامج السكن العمومي الايجاري:

تميز السكن الاجتماعي في هذه المرحلة بصدور المرسوم التنفيذي رقم 08-142 المؤرخ في 11 ماي 2008 المحدد لقواعد منح السكن العمومي الإيجاري أساس ميزانية خاصة وذلك من قبل مرقي عقاري يتم تكليفهم بذلك من طرف دواوين الترقية والتسيير العقاري . وهو موجه فقط لفائدة الأشخاص أصحاب الدخل الذين يتم تصنيفهم في خانة الطبقة الاجتماعية الأكثر حرمانا أو الذين يقطنون في ظروف هشة و غير صحية لا يمكن الاستفادة من السكن العمومي الإيجاري إلا من يقطن ببلدية الإقامة المعتادة لفترة تتعدى خمس سنوات وأن لا يتعدى الدخل الشهري للعائلة 24 الف دينار كما يجب أن يكون سن صاحب الطلب 21 سنة عند إبداع الملف.

يتم طلب الحصول على السكن العمومي الايجاري أن يكون في استمارة خاصة وتكون مرفوقة بملف يحتوي على وثائق التالي:

- شهادة ميلاد أصلية رقم 12
- شهادة الحالية العائلية بالنسبة للمتزوجين.
- شهادة إقامة أو أية وثيقة أخرى تثبت الإقامة. كشف الراتب
- شهادة سلبية لصاحب الطلب وزوجته أو زوجها مستخرج من مصالح أملاك الدولة

[1]- صلاح الدين عمراوي ، السياسة السكنية في الجزائر، رسالة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية، 2009، ص 12

- تصريح شرفي يتعهد فيه صاحب الطلب أنه مطلع على كل شروط الاستفادة من السكن، وأنه لم يسبق له أن قدم طلبا من قبل للحصول على سكن عمومي إيجاري في دائرة أخرى .

طلب الحصول على السكن يتم إيداعه على مستوى لجنة الدائرة المختصة ، وتسليم لصاحب الطلب مسجل وفق رقم تسلسلي في دفتر تسجيل خاص ، ومصدق عليه من طرف رئيس المحكمة المختصة إقليمية [1].

2) **بناء السكن التساهمي**

بناء على القرار الوزاري 13 سبتمبر 2008 المحدد لكيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي 94-308 المؤرخ في 4 اكتوبر 1994 يقوم السكن التساهمي لهذه الفئة وذلك بتنويع عانة الدولة ، وهي مصادر التمويل ويرتكز أساسا على تركيبة مشتركة بين المستفيد و مساهمة متغيرة حسب دخل المستفيد وفق لأطر قانونية محددة لكيفية تدخل الصندوق الوطني لدعم السكن.

3) **برنامج صيغة البيع بالإيجار**:

يظل برنامج سكنات صيغة البيع عن طريق الإيجار ب 55.000الف وحدة ، و 65 الف وحدة بذات الصيغة يقوم بإنجازها الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط بتخصيص مبلغ 5.55 مليار دينار يشمل كل أنواع برامج السكن. كما بادرت الدولة بتشجيع نشاطات الترقية العقارية بمنح إعانات مباشرة وأخرى غير مباشرة ، يتعلق الأمر بإعانة مالية غير قابلة للتسديد بموجب أحكام المرسوم التنفيذي رقم 308944 المؤرخ في 4 اكتوبر 1994 المحدد لقواعد تدخل الصندوق الوطني للسكن .

ثانيا: المخطط الخماسي 2010-2014

تعتبر هذه المرحلة كمقاربة متجددة للسكن حيث سيبقى بناء المساكن والتجهيزات العمومية يشكل محور لعمل السلطات العمومية خلال الفترة ،2010-2014، وهذا ما

[1]- صلاح الدين عمراوي، المرجع السابق، ص22.

جسدته نتائج المجلس الوزاري المنعقد في 2 جوان 2010، حيث خصص غلاف مالي قدر ب 3700 مليار دج لقطاع السكن من أجل انجاز مليوني وحدة سكنية.

1) صيغة السكن الريفي

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 10-87 المؤرخ في 24 ربيع الأول 1431 الموافق ل 10 مارس 2010 المحدد لمستويات وكيفيات منح تخفيض نسبة الفائدة على القروض التي تمنحها البنوك والمؤسسات المالية لاقتناء سكن جماعي وبناء سكن ريفي من قبل المستفيدين[1].

حدد للمرسوم التنفيذي رقم 10-235 المؤرخ في 10 اكتوبر 2010 مستويات الإعانة المباشرة الممنوحة من طرف الدولة للحصول على ملكية سكن جماعي أو لبناء سكن ريفي ومستويات مداخيل طالبي هذه السكنات وكذا كيفية منح هذه الإعانة.

يندرج السكن الريفي في إطار سياسة التنمية الريفية ، ويهدف لتنمية المناطق الريفية وتثبيت السكان المحليين ، ويتمثل في تشجيع الأسرة لإنجاز سكن لائق في محيطهم الريفي في إطار البناء الذاتي . تتمثل مشاركة المستفيد في هذه الحالة، في توفير قطعة الأرض تكون ملكية ، ومشاركته في نجاز الأشغال. التنفيذ و للاستفادة . من إعانة الدولة لبناء سكن ريفي يجب توفر بعض الشروط هي:

كل شخص طبيعي يقيم في البلدية، أو يزاول نشاط في الوسط الريفي، يمكن أن يستفيد من دعم الدولة للسكن الريفي.

يقدر المبلغ الإعانة ب:

- 1000.000دج بالنسبة لولايات الجنوب العشر
- 700.000 دج بالنسبة لباقي الوطن

لا يمتلك ملكية تامة أي سكن ذو استعمال سكني.

---

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي 10 مؤرخ في 24 ربيع الأول عام 1431 الموافق 10 مارس 2010، المحدد لمستويات وكيفيات منح تخفيض نسبة الفائدة على القروض التي تمنحها البنوك والمؤسسات المالية لاقتناء سكن جماعي وبناء سكن ريفي المستفيدين ، الجريدة الرسمية . العدد 17، الصادرة بتاريخ 14 مارس 2010، ص 54

2) **صيغة السكن الترقوي العمومي:**

نص المرسوم التنفيذي رقم 14-203[1] المؤرخ في 15 جويلية 2014 المحدد لشروط وكيفيات اقتناء السكن الترقوي العمومي ، يمثل السكن الترقوي العمومي ، صيغة جديدة من السكن ، تستفيد من الدعم الدولة ، وموجهة للمواطنين الذين تفوق مداخيلهم الشهرية هم وأزواجهم 6 مرات الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون و12 مرة الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون 108.000.00دج الدخل 216.000.00 دج.

- **شروط الاستفادة من السكن الترقوي العمومي:**

- لا يملك المستفيد أو زوجه عقار ذا استعمال سكني أو قطعة أرض صالحة للبناء ولم يستفد من مساعدة مالية من الدولة لبناء سكن أو شرائه
- تودع ملفات الاكتتاب لدى الهياكل الجهوية الولائية التابعة للمؤسسة الوطنية للترقية العقارية أو في AADL أو لدى الوكالة الوطنية لتحسين السكن وتطويره ENPL المديريات الولائية للسكن في الولايات أين المؤسسة الوطنية للترقية العقارية غير ممثلة والوكالة الوطنية لتحسين السكن وتطويره غير ممثلة أيضا، يسلم وصل إيداع 1 AADL للمترشحين يتضمن رقم التسجيل حسب الترتيب الزمني للإيداع.

ثالثا: المخطط الخماسي 2015-2019

تميزت هذه المرحلة بإنجاز حصة ب 1.6 مليون وحدة سكنية وخصص لها غلاف مالي قدره ب4.500 مليار دج أي 56 مليار دولار وتم تقسيمها كالتالي:

- 800 ألف وحدة للسكن العمومي الإيجاري.
- 400 ألف وحدة سكنية بيع بالإيجار.
- 400 ألف سكن ريفي.

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي 14-2003 مؤرخ في 17 رمضان عام 1435 الموافق ل 15 يوليو 2014 يحدد شروط وكيفيات شراء السكن الترقوي العمومي، الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادرة بتاريخ 27 يوليو 2014، ص 7

ويعطي الصندوق الوطني للسكن مساعدات للمستفيدين إعانة ب 700 الف دج مقسم على قسطين حسب تقدم الأعمال .

بالإضافة إلى ذلك فان البرنامج الخماسي الجديد للقطاع سيشهد إدخال صيغة جديدة للسكن وتتعلق بالبناء الذاتي من خلال تجزئة الأراضي .

وستمنح هذه الصيغة الجديدة للمواطن فرصة لإنجاز مسكنه الخاص بنفسه بعد الحصول على قطعة أرض ومساعدة مالية من طرف الدولة وذلك حسب مخطط عمارني ومواصفات تقنية محددة .

وسيمس تقسيم الأراضي في مرحلة أولى ولايات الجنوب والهضاب العليا ليشمل في مرحلة ثانية ولايات الشمال.

تميزت هذه المرحلة باستحداث صيغة سكنية جديدة متمثلة في:

- **صيغة السكن الترقوي المدعم:**

بمقتضى التعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 بتاريخ 6 فيفري 2017 [1]المتعلقة بكيفيات تجسيد برنامج السكنات الترقوية المدعمة ، وتتضمن هذه التعليمة مراجعة إجراء الدعم للحصول على الملكية لفائدة الأسر ذات الدخل المتوسط والذي يعتمد على اعانة الدعم للحصول على الملكية لفائدة الأسر ذات الدخل المتوسط والذي يعتمد على اعانة مباشرة تقدر ب 400.000 دج او 700.000دج . حسب مستوى دخل الفرد .

يعتبر السكن الترقوي المدعم ، صيغة جديدة من السكن ، تستفيد من دعم الدولة ، وموجهة للمواطنين الذين تفوق مداخيلهم الشهرية هم وأزواجهم 6 مرات الحد الادنى للأجر الوطني ، و 12 الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون ، أي أنها تمس الفئة ذات الدخل الجيد وهي تشمل التجار وموظفي الدولة من إطارات من ذوي الدخل يتراوح بين 108000.00 دج كحد ادنى و 216000.00 دج كحد اقصى[2] .

[1]- تعليمة وزارية مشتركة رقم 13 مؤرخة في 2فيفري 2132 متعلقة بكيفيات تجسيد برنامج السكنات الترقوية المدعمة،ص2

[2]- مرسوم تنفيذي رقم 32-211 ،المرجع السابق ،ص2

نستخلص من ، هذا أن القطاع السكن أهمية بالغة وضرورة قصوى لا يمكن الاستغناء عنها في حياة الفرد الاجتماعية والذي أثرت على النمو الاقتصادي والاجتماعي وهذ ما جعل الجزائر تخطو خطوة كبيرة في تطوير القطاع من أجل الحد من أزمة السكن وهذا ما أدى إلى إنعاش الحظيرة السكنية من خلال خلق مدن سكنية جديدة في إطار مشاريع مليون وحدة سكنية بالإضافة إطلاق صيغة السكن الترقوي العمومي والترقوي المدعم.

الفصل الثاني

معايير العقار الصحي للسكنات و المؤسسات الإستشفائية

المبحث الأول: معايير العقار الصحي للسكنات

معايير العقار الصحي للسكنات هي المعايير والمتطلبات التي يجب توفرها في العقارات السكنية لضمان بيئة سكنية صحية وآمنة للسكان. تهدف هذه المعايير إلى حماية صحة وسلامة السكان وتعزيز جودة الحياة في المساكن. قد تختلف المعايير والمتطلبات بين الدول والمناطق.

وفي هذا السياق سنقوم بالتطرق إلى الاستراتجيات الوطنية لامتصاص السكن الهش في المطلب الأول ، وفي المطلب الثاني شروط السكن الصحي .

المطلب الأول: الاستراتجيات الوطنية لامتصاص السكن الهش

الفرع الأول: مراحل معالجة السكن الهش في الجزائر

المرحلة الأولى: 1962 - 1977: وهي تمتد من الاستقلال إلى ما بعد منتصف السبعينات، وتكتسي هذه المرحلة في بداياتها خصوصية على مختلف الأصعدة: فسياسيا سادت الاضطرابات و الاستقرار الأمني، أما اقتصاديا فقد اتسم الوضع بالعجز الواضح في الخزينة العمومية في حين شكلت ظواهر الفقر والتشرد والنزوح الريفي... الإطار العام للحياة الاجتماعية. [1]ورغم ذلك فقد شكل السكن القصديري بصيغته الهشة انشغال حقيقي للسلطة السياسية سواء في ميثاق طرابلس سنة 1961 أو في ميثاق الجزائر سنة 1964 نظرا لما كان يمثله من تشويه للمدن وإهدار للكرامة الإنسانية، وهو ما كان يتنافى مع المبادئ الأساسية التي أعلنتها الدولة الجزائرية الحديثة والتي أكدت على البعد الاجتماعي في ظل التوجه الإشتراكي. كما أن هذين الميثاقين لم يتضمنا أية إشارة حول الآليات الواجب إتباعها في كيفية التعامل مع هذه الظاهرة حيث إكتفيا بتشديد المطالبة والإسراع في إيجاد حلول المتعلقة بهذا الموضوع. أما عمليا فقد ترجم هذا الاهتمام فيما بعد من خلال القانون الصادر في 18 يناير 1967 الداعي إلى هدم وإزالة كل المباني التي تشيد بدون رخصة قبلية وتعاد الأماكن إلى حالتها الطبيعية وهو ما أضفى الغطاء القانوني وفسح المجال للقيام بعدة

[1]-شوقي قاسمي ، إشكالية السكن الهش في الجزائر في ضوء استراتيجيات التصدي برنامج RHP للبنك الدولي نموذجا ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، العدد 01 ، مارس 2012 ، ص ص 231 -237

عمليات تدخل مكنت من هدم 1200 سكن قصديري، غير أنها لم تنتهج سبلا إضافية للحد من انتشارها في مناطق أخرى جديدة، في إطار الواقع الحضري المتسم حينها بـ[1]:

- التأخر في تبني سياسة واضحة للسكن بعد الاستقلال، حيث راهنت الجزائر كثيرا على التوقعات التي تشير إلى قدرة الحظيرة السكنية الموروثة عن الأوربيين لتغطية حاجة السكن إلى غاية سنة 1969.
- مخططات التنمية الشاملة التي لم تكن كذلك واقتصرت فقط على الشق الاقتصادي كأولوية مطلقة، حيث لم تتجاوز حصة السكن في:
- المخطط الثلاثي الأول (1967-1969) حدود 2.75%
- المخطط الرباعي الثاني (1970-1973) بلغت 5 .

- الخطاب الإيديولوجي في الفترة من 1966 - 1977 كان لا يتوان في الإعلان عن برمجة 100 الف سكن سنويا، ي حين لم يكن اين جز سوى 25 ألف سكن فقط، رغم الزحف السكاني الكبير خاصة بعد إيقاف الهجرة الخارجية في سنة 1973 ومحدودية النتائج التي أفضى إليها مشروع الألف قرية اشتراكية. هذه المعالجة لملف السكن الهش كشفت النقاب عن عدد من التناقضات التي تحكم محاور السياسة الوطنية العامة، حيث نسجل:

- اللاتكامل بين سياسة التصنيع والسياسة السكنية من ناحية وبين سياسة محاربة السكن الهش وسياسة التخطيط العمراني من ناحية أخرى.

- عدم الانسجام والتطابق بين برامج كل من الخطاب الإيديولوجي والواقع الاجتماعي المتفاعل سلبا أو إيجابا بتداعيات هذا التوجه، مما يوحي بأن سياسة محاربة السكن الهش لم تحتل صدارة الأولويات العملية للسلطة السياسية، والتي كانت تبدي رغبة جامحة لتحقيق تنمية اقتصادية والتحرر من كل تبعية للخارج، لذلك سخرت كامل طاقاتها للاستثمار المنتج على حساب الاستثمار الاجتماعي، بشكل تأكد في ميثاق سنة 1975 حيث طرح السكن الهاش بشكل ثانوي و عابر.

[1]- شوقي قاسمي ، إشكالية السكن الهش في الجزائر في ضوء استراتيجيات التصدي برنامج RHP للبنك الدولي نموذجا ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، العدد 01، مارس 2012، ص 237.

ثانيا: المرحلة الثانية: 1978 - 1989 : وهى المرحلة الموالية وتمتد حتى نهاية الثمانينات عرفت نية صريحة للقيادة السياسية الجديدة في التخلص من هذا الإشكال بصورة نهائية من خلال إعادة هيكلة القطاع السكن في سنة 1980 وإعداد برنامج وطني لإزالة وامتصاص السكنات القديمة والغير صحية، لكنه بقي برنامج نظري ولم يعرف طريقه للتنفيذ ليعاد في سنة 1982 بعث فكرة دراسة جديدة لإعادة هيكلة وتجديد هذه التجمعات من السكن الهش، لكن تحقيق ذلك لم يكن متناسبا مع النظرة الشمولية المتحكمة في صناعة القرار المحلي، والقائمة على ربط العمران بالسياسة الاقتصادية للدولة خاصة من حيث المداخيل المالية المجهزة لهذا القطاع، حيث أدى الانهيار الاقتصادي الذي عرفته البلاد في هذه المرحلة إلى التخلي عن هذه المشاريع، التي لم تعد ضمن جدول الأولويات القصيرة المدى كما حصل في ميثاق سنة 1986، حيث غابت إشكالية السكن الهش تماما ، رغم الإجراءات التي سبقت ذلك . من خلال التعديلات الجديدة التي أدرجت على سياسة السكن، إذ قامت الدولة بإدماج البناء الغير الشرعي والفوضوي ضمن النسيج الحضري المعبر عنه في التزامات قانون سنة 1985 ، بالإضافة إلى إعادة الإسكان التدريجي للأهالي المقيمين في الأحياء المتداعية والقديمة في مناطق سكنية جديدة، وذلك عبر تسخير ما نسبته 10% من مجموع المساكن المدرجة في كل دورة توزيعية لسكان الأكواخ القصديرية باعتبارهم أكثر استحقاقا و ضررا [1].

هذا الوضع الطارئ أدى إلى اختزال سياسة محاربة السكن الهش طيلة النصف الثاني من عشرية الثمانينات في بعض الحملات الظرفية والسريعة، حيث شهدت هذه المرحلة أكبر حجم من عمليات التدخل الخاصة بالتهديم وترحيل السكان إلى مناطقهم الأصلية، والتي أوكلت مهمة تسييرها إلى رؤساء الجماعات المحلية وبدون وجود أي نوع من الدراسات المسبقة. وتبقى إحدى أهم وأبرز هذه الحملات، تلك التي نفذت بمدينة الجزائر في الفترة الممتدة ما بين 1985-1985، حيث تم نقل 46.3% من جملة 170411 من قاطني بالعشوائيات نحو ولايتهم الأصلية، وهذا بدون الأخذ بعين الاعتبار بأن فئة كبيرة من النازحين كانوا يمثلون الجيل الثاني المولود بالعاصمة، وكذلك تم ترحيلهم بدون مراعاة مدى جاهزية ولاياتهم الأصلية واستعدادها لاستقبالهم أو إيوائهم وتوفير مناصب عمل لهم في حين

[1]-- شوقي قاسمي،مرجع سابق، ص238.

غادر 9.6% العاصمة بمحض إرادتهم، في حين أبقي على 29.8 آخرين، وأحيل 14.2% من العائلات التي لم يفصل في ها بعد على مراكز العبور والتي تم تأسيسها لأول مرة كإجراء تكميلي، تم تقنينه على مستوى الولايات الكبرى بشكل خاص وصورة مؤقتة. لكن المؤقت سيدوم وتترتب عليه عدة مضاعفات سلبية فيما بعد كاستمرار تجدد سكان هذه المناطق بعد إزالتها في المرة الأولى وفي مواقع أقل أهمية من سابقتها.

ثالثا: المرحلة الثالثة ما بعد سنة 1990 وتمثل تقريبا عشرية التسعينات إلى يومنا هذا، وعرفت هي الأخرى وضوح وجدية العزم السياسي في معالجة هذه الظاهرة بالشكل اللائق، حيث سجلنا نوع من النضج والعقلانية على مستوى الخطاب الرسمي من خلال الصرامة المعلنة على ضرورة التكيف مع المستجدات وأساليب التعامل مع الواقع الاجتماعي المعتمدة في الساحة الدولية والتي نجحت في مناطق عدة من العالم الثالث[1].

هذا التحول في المفاهيم الأساسية للخطاب الرسمي، كان إعلان غير مباشر عن فشل ومحدودية نتائج الحلول الثابتة التي شكلت محور أساسي في المرحلة السالفة الذكر، حيث ترجمت هذه الإرادة في الإجراءات العملية السريعة المتخذة، بدءا من مراجعة خاصة للسياسة المتبعة طوال السنوات السابقة، ثم إعادة هيكلة قطاع السكن بغية انتهاج سبل جديدة لإنتاج السكن والتحكم في ظاهرة السكن الهش من خلال النصوص المتبناة بعد سنة 1990 إلى جانب الإعلان عن الشروع في تطبيق الإستراتيجية الجديدة للسكن (1996-2000 ، والتي تم في ضوئها إعلان انسحاب الدولة، وتخليها بشكل رسمي عن أدوراها الكلاسيكية في الإشراف والإنتاج والرقابة... والاكتفاء بدور المنظم فقط محدثة بذلك القطيعة مع التجربة الوطنية السابقة المتضمنة أساسا العمليات الثقيلة[2].

هذا التعديل في أسلوب تدخل الدولة أستوجب استحداث آليات وهيئات مؤسساتية لملأ الفراغ الذي سيتركه انسحاب الدولة، حيث تم إعادة صياغة أنظمة الإنتاج من خلال استحداث صيغ التمويل البنكي، ومراجعة المساعدات العمومية المخصصة للسكن، إضافة إلى تبني أنماط جديدة من البناء تطوري تساهمي، وتنويع الشركاء الأجانب والمحليين.

---

[1]- شوقي قاسمي،مرجع سابق، ص239.

[2]- المرجع نفسه، ص240.

وعلى صعيد المؤسسات و هياكل التسيير تم تأسيس عدة هيئات حديثة لم تكن موجودة من قبل: الصندوق الوطني للسكن CNL الوكالة الوطنية لتحسين السكن وتطويره ADAL... وإعادة إدماج أخرى قديمة مثل الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط CNEP....

ويبقى الشيء الأكثر إيجابية في السياسة المتبعة في هذه المرحلة، والتي يندرج فيها برنامج السكن التطوري الممول من طرف البنك العالمي، والذي سوف نتطرق إليه في العنصر اللاحق، هو الجانب المتعلق بالتشريع الحضري حيث خطت الجزائر خطوة هامة، فبعدما كانت الأحكام الخاصة بتخطيط المدن والتعمير موزعة على عدد كبير من القوانين المتفرقة كقانون البلدية، أصبحت منذ بداية التسعينات تنحصر فقط في القانون الخاص بالتهيئة والتعمير لسنة 1991 ، هذا الاستعراض الموجز لتفاصيل السياسة الوطنية لمحاربة السكن الهش مكننا أن تخلص في الأخير إلى أن:

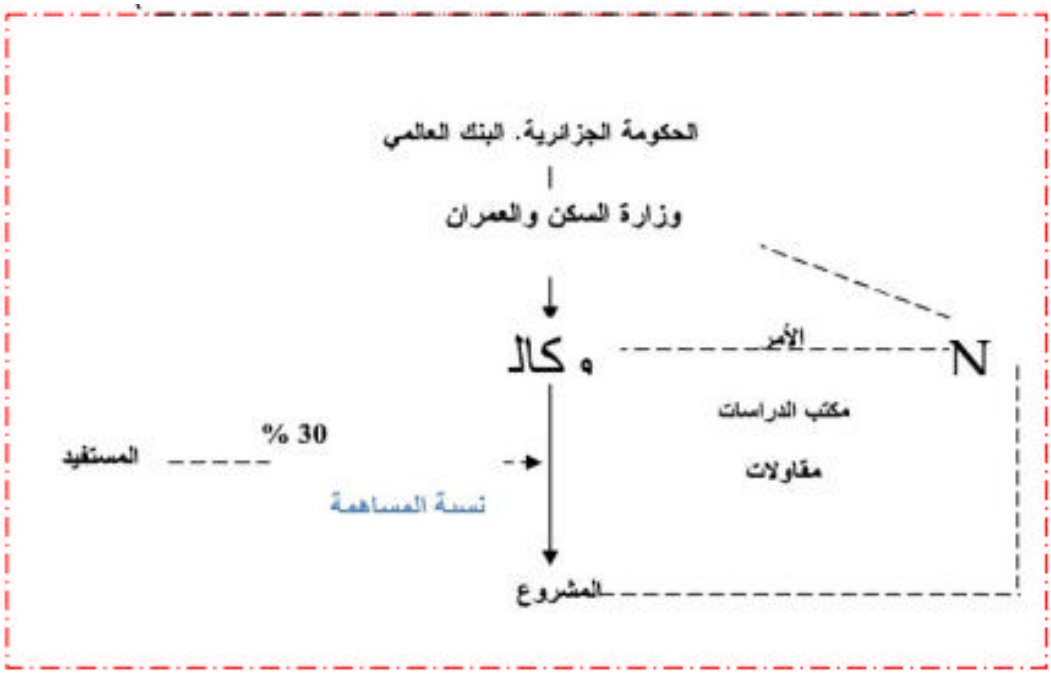
- ضخامة الجهود المبذولة طيلة أكثر من 30 سنة، لم تكلل بعد بالقضاء على تلك الجزيرات السوداء المنتشرة في كل المدن الجزائرية.
- عمليات التدخل كانت تتم بصفة عشوائية وظرفية، أي تفتقد للإطار والصبغة العلمية. وبالتالي ظلت ضحية الإرادة السياسية لا لتوجيهات الخبراء والمهتمين.
- عملية القضاء على الأسباب الحقيقية غير موجودة، أما القضاء على النتائج فهو جزئي وظرفي، من خلال استهداف وضعيات معينة ومؤقتة، وهو ما يعجل بطرح وتكرار نفس المشكل على فترات زمنية متقاربة أو متباعدة، من خلال تجمعات صغيرة فردية وجماعية سرعان ما تتكاثر وتعيد توقيع نفس الوضع الساسة .
- أما الحديث عن القضاء النهائي على السكن الهش الموجود، بصفة حقيقية وفعالة فسيبقى دائما رهين إمكانية وجود سياسة حضرية واضحة ومتكاملة مع السياسات الأخرى وممارسة ميدانيا.

الفرع الثاني: برنامج RHP للبنك العالمي : الإطار العام لـRHP

1) **تعريفه** : هو برنامج استثماري محدد بثلاث سنوات بقيمة 120 مليون دولار أي ما يعادل حوالي 5,500 مليون دينار ممول من البنك العالمي للإنشاء والتعمير، بموجب الاتفاق الممضى مع الحكومة الجزائرية بواشنطن في 9 يوليو 1998 . مخصص لامتصاص السكن الغير لائق و توفير ما يقارب 15000 سكن تطوري (EVolutive) بمواصفات مقبولة وخدمات هيكلية مناسبة، تساهم الدولة فيه بـ 70% من التكلفة العامة و 30% الباقية على عاتق المستفيدين . والدلالة الاجتماعية للمشروع تتجاوز حدود التمويل المالي العادي والبسيط، المخصص للهياكل المادية وانشاء مساكن تطورية فقط، إلى حتمية إدراج البعد الاجتماعي - الاقتصادي كعامل أساسي في التفاصيل الخاصة بالمشروع العمراني، بما يمكن من إدماج كلي للسكان الهامشيين في حياة المجتمعات المحلية عن طريق التحسين النوعي والكمي للجانبين الفيزيائي والاجتماعي، اللذان يشكلان في نتائج عدة دراسات وجهان لعملة واحدة من حيث آثارهما ونتائجهما المتبادلة في عمليات التكيف والاستجابة لمتطلبات المجال الحضري المبرمج لمباشرة التدخل عليه ويتزامن هذا المشروع. كتجربة أولى تمت بين الجزائر والبنك العالمي بعد مشوار ماراطوني من المفاوضات الشاقة . مع استمرارية الجهد الوطني الموجه لنفس الغرض، حيث تم الإعلان في سنة 2002 عن تبني المنهج العام لهذه التجارب في مختلف المشاريع الموجهة لامتصاص السكن الهش بدون استثناء. وتقوم البنية الأساسية للمشروع في بعدها الهندسي المادي على إنشاء خلية قاعدية أولية لكل عائلة تتضمن غرفة، مطبخ وحمام... وهذا على مساحة متوسطة بين 80م2 إلى 150م " بحيث تتمتع هذه الخلية بقابلية التوسع الأفقي والعمودي تبعا لاحتياجات وإمكانيات المستفيد إذن فهو يشكل في النهاية فكرة مستحدثة تكرس محاولة لإصلاح المدن من الداخل وبالجهود الذاتية، بدلا من الحلول السريعة والسهلة القائمة على مواجهة هذا الوضع من الخارج بإنشاء مدن جديدة أو ما شابه ذلك[1].

[1]- شوقي قاسمي ، إشكالية السكن الهش في الجزائر في ضوء استراتيجيات التصدي برنامج RHP للبنك الدولي نموذجا ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، العدد 01 ، مارس 2012، ص241.

الشكل رقم 02: يوضح كيفية تنفيذ مشاريع RHP



(Source: Ministère de L'Habitat, Programme de résorption de l'habitat precaire: elements de mise en œuvre, Alger, Décembre 1996, P 54)

2) **توزعه المجالي** : المتفحص لخارطة توزع مشاريع RTTP في الجزائر سيلاحظ من دون أدنى شك أنه قد استهدف تنفيذ عمليات نموذجية ضمن اثنتا عشر ولاية بالقطر الوطني والمتمركزة أساسا بالشريط الشمالي ويتوزع متفاوت بين الجهات الثلاث للبلاد شرق غرب ووسط وعني المشروع كمرحلة أولى بالأربع حواضر كبرى عنابة قسنطينة، وهران، العاصمة ليشمل في مرحلة ثانية عدد من الولايات الأخرى. ويبدو أن هذا الانتقاء لم يكن من باب الصدفة، وانما أملته الاعتبارات الآتية[1]:

أ) إعطاء مبدأ الأولوية لكبريات المدن، والى تشهد ضخامة و تدهور النسيج العمراني فيها، في محاولة للتخفيف من حدة الضغط الذي تمثله هذه المجالات العشوائية. فمدينة وهران مثلا والتي تنيف عن 100 ألف نسمة، بعد أن عرفت سنة 1987 إحدى عشر تجمعا عشوائيا جديدا، استقطبت هذه المواقع الحضرية اللاشرعية فيما بعد، ما يناهز عن 15 من مجموع السكان .

[1] - BENDJELID Abed, «La fragmentation de l'espace urbaine d'Oran: Mécanismes, acteurs et aménagement urbain», Revue Insaniyat, N5, CRASC, Oran, Algérie, Mai 1998, p 65.

ب) الكثير من ملفات الاستفادة لم تستكمل الشروط القانونية والنموذجية المتفق عليها في دفتر الشروط، مما أدى إلى إسقاطها وتجاهلها بشكل نهائي.

ج) تأخر عدد من الولايات في تقديم ملفات الاستفادة في حدود الآجال المتفق عليها، بفعل عدم الجدية والبيروقراطية الإدارية على غرار مدينة بسكرة.

د) بعض الملفات كانت تستهدف اعتماد الأنسجة الحضرية القديمة (الأنوية الأصلية)، التي تحتاج إلى عمليات ترميم وهو ما يتعارض مع مفهوم السكن الهش.

3) **محاوره:** وهي الركائز الأساسية التي يتم الحرص على استيفائها في مجال التدخل بشكل متوازن :

أ) **التحسين الحضري:** وهو عنصر بالغ الأهمية في صياغة ورسم الملامح الرئيسية للمجتمع المحلي الحديد يعكس في العادة الهيكل المادي الخاص بالسكن والحي، البنية التحتية الضرورية الاستخدامات الممكنة للأراضي... من خلال تغطية المجال بمخطط شغل الأراضي POS

وهذا النوع من التحسين يعد ضروري في هذه المناطق التي تكون معرضة لأخطار: الفيضانات هبوط وانزلاق الأرضيات الأمراض الخطيرة المتأتية من تداخل قنوات الصرف الصحي وشبكات الإمداد بمياه الشرب... أكثر من غيرها، وذلك من خلال قدرة النواحي السكنية حسب عدة دراسات - على خلق فرص اندماج حقيقي ضمن المجال الحضري، وتبنى الأنماط والسلوكيات الحضرية المتداولة ضمن البيئة المجالية[1] .

ب) **التحسين الاجتماعي اقتصادي:** ويتم من خلال المحافظة على أنماط التنظيم والتركيب الاجتماعي القائم داخل هذه الأحياء، فالتخطيط والتموقع العشوائي لهذه المجالات يقابله بناء اجتماعي مخطط وغير خاضع للصدفة، لأن النشوء الحر لهذه المناطق يتيح للعائلات اختيار مناطق الإقامة بناءا على ظروفها ومكانتها الاجتماعية. فالتفاعل الاجتماعي الحاصل في مجمل الأحيان لا يخرج عن نطاق علاقات القرابة الواسعة أو التكتلات العرقية

[1] - SAFAR-ZITOUNI Madani, Le Programme de résorption de l'habitat précaire financé par la banque mondiale en Algérie: Les chemins tortueux ou vertu de la participation?, Colloque international: Quel habitat émergentes pour les plus démunis, op cit, p2.

والعشائرية أو حتى العلاقات الانتقائية القادرة على توفير سبل من المساعدات المتبادلة بين الأهالي، وتحقيق تأهيل مناسب لعملية اندماج السكان الهامشيين في المجال الحضري.

ج) **تعديل الوضعية القانونية:** وتعني تقنين وضعية الملكية العقارية والترخيص باستغلال الحيازة المجالية السكنية أو غيرها بصورة مشروعة[1].

وأهمية هذا النوع من الإجراءات تكمن في الجوانب السيكولوجية بدرجة كبيرة، فمتى شعر المستعملون بالأمن والاطمئنان إزاء مال مصيرهم النهائي، وزوال المخاطر المتعلقة بعمليات الطرد والترحيل الإجباري... فإن دوافع تحسين المسكن ستنمو بصورة سريعة "، فليس هناك تبرير لتقاعس الساكن في إتمام بقية مستلزمات الإصلاح، طالما أنها لا تتم في فراغ أو بدون جدوى، فهو المعني والمستفيد الأول والأخير بهذا التحسين لتبقى هذه الإجراءات الثلاثة مجتمعة تشكل عمل تمهيدي أولي، للقضاء على حالة العزل مع النسيج الاجتماعي الأصلي المحيط بهذه المواقع، ثم يعاد ترتيب العلاقة الناشئة على أساس عملية إدماج الموقع ضمن المجال الكلي بشكل طبيعي، وخاصة إذا ما توفرت فرص وإمكانيات نشاط اقتصادي تقليدي أو استثماري للسكان مما يتيح إمكانيات حقيقية للحراك الاجتماعي، وبالتالي الخروج من النطاقات المغلقة التي تفرضها هذه البيئات الاجتماعية عادة.

4-3 الفئات الاجتماعية المستهدفة: إن الغرض الذي وجه له المشروع، يجعل من فرص الاستفادة منه

عملية مرخصة لفئات اجتماعية معينة ومحددة بدقة، وهي:

- السكان المقيمين في الأحياء القصديرية الحضرية.
- مناطق السكن الحضرية الغير مؤهلة.
- السكان ذوي الدخل الضعيف.

[1]- طهراوي فاطمة، التحولات المورفولوجية والوظيفة للسكن،وأثارها على المحيط العمراني في الجزائر،حالة مدينة وهران مجلة إنسانيات العدد5، وهران، الجزائر، أوت، 1998، ص11.

وهي الفئات الاجتماعية التي يستوجب فيها الإقامة بداخل مواقع التدخل كشرط لا مناص منه كما يتيح المشروع لعدد محدود من العائلات المعدومة الدخل والقاطنة بالمجال المعني إمكانية الاستفادة من دعم المصالح المحلية، لتغطية أقساط المساهمة المالية المعنية بها.

2) **التقييم الفني لـ** RHP :

خلصت عملية التقويم الرسمية التقريبية والغير كاملة من طرف المقررين في الجزائر، حول الديناميكية المعلنة في إطار برنامج RHP ممول من البنك العالمي، إلى اعتبار البرنامج غير ناجح في خطوطه العريضة التي تم المراهنة عنها، حيث تم ذكر عدد كبير من الحجج لأجل تبرير وإقناع المتعاملين بحقيقة هذا الفشل كاعتباره.

- يتقدم بطريقة سيئة وبسيطة.
- نسخة مستحدثة للأحياء القصديرية لكن بطريقة منظمة وقانونية.
- المعالجة المعتمدة داخل الأحياء تشجع على تكوين متجدد للظاهرة مرات أخري.
- ويبقى الفشل الكبير المشار إليه يكمن في العجز على دفع السكان لتمويل مساكنهم ، وتحملهم جانب من المسؤولية التي تقتضيه هذه العمليات هذا التقييم يدفعنا إلى طرح السؤال التالي، هل حالة الفشل المعلن عنها تعود إلى البرنامج في حد ذاته ؟ أما إلى الأطر والآليات التي اعتمدت في تسييره ؟. فمحدودية النتائج العملية المستخلصة لا ينبغي فصلها عن السياق العام الذي تم فيه RHP [1]:

- فالعمر الزمني للتجربة كان قصير.
- شكل فرصة ثمينة للجزائر لمعالجة السكن الهش في ظروفها الصعبة السابقة.
- محدودية الخبرة الوطنية في التعامل مع مثل هذه البرامج، حيث تشكل هذه المشاريع سابقة في ثقافة التسيير الجماعي لملف السكن في الجزائر أما النصف الثاني من الحقيقة، فهو خاص بنوعية وحجم المشاكل والعراقيل التي شهدها برنامج في ظرف ثلاثة سنوات، سواء من حيث:

[1]- بومخلوف محمد ، التحضر، دار الامة للطباعة والنشر ، الجزائر، 2001، ص244.

- غياب التكفل من طرف السلطات المحلية APC بالمنازل والأشخاص واهمال مبدأ إعادة إسكان المعنيين وفقا للمعطيات الابتدائية، وهذا العائق الإداري كثيرا ما يقف حاجزا في وجه السبل المثلى لسير كافة مشاريع التنمية، بشكل يزيد في تدهور علاقات الثقة بين السير والسكان.
- تلاعبات مكاتب الهندسة المعمارية والعمرانية بنماذج الدراسات المعتمدة وكيفية تحضيرها، لاسيما تلك المتعلقة بإعداد الجوانب السوسيو اقتصادية منها ، وهو ما يتعارض مع مضامين دفتر الشروط ونصوص الاتفاقية المبرمة بين كل الأطراف وتكرس في مقابل ذلك منطق بعض المصالح والفئات، لافتعال العراقيل عن وعي أو عن غير وعي بهدف إفراغ المشروع من محتواه الحقيقي، ومن ثمة إلغائه في وقت لاحق. لذلك فإن نعد إيجابية RHP في طبيعة المبادئ والمنهجية العلاجية التي اعتمدت كرهان غير مسبوق من قبل في عدد من عمليات التدخل الغير منتهية لحد الآن، الأمر الذي يجعل من مبررات الفشل تعكس إرادة سياسية أكثر منها فنية جانحة إلى تبى خيار معين والعودة تحو سابق ممارسة، من خلال الرهان على جاهزية الموارد المالية العمومية لبعث واعتماد مشاريع وبرامج سكن اجتماعي إيجاري ضخمة، موجهة لإزالة هذه المناطق نهائيا وتخصيص الجيوب العقارية المسترجعة لبرامج المنفعة العمومية. حيث تم في هذا الصدد رصد برنامج إجمالي ب 194 ألف سكن لإيواء قاطنى العشوائيات 30 ألف سكن منه مخصصة لولاية الجزائر استثناءا، في مقابل 164 ألف سكن موزعة على باقي أقاليم التراب الوطني[1].

وهو ما يؤسس لاعتقاد جازم مؤداه أن الحكومات الجزائرية المتعاقبة منذ الاستقلال، لم يكن لها الإطلاع الكافي ودراية تامة باستراتيجيات التسيير الحضري وحركة العمران العصري، فهي متمسكة بالجانب السياسي فقط، مما جعل المدن تسقط في الفوضى ويصيبها خلل الأداء، رغم بعض المحاولات الشاذة والغير مجدية للإصلاح بين الفينة والأخرى، فالسياسة العمرانية في الجزائر لم تعرف أي تحركات في قطاع التنمية الحضرية خاصة في مجال السكن.

[1]-- شوقي قاسمي،المرجع السابق، ص43.

المطلب الثاني : شروط السكن الصحي

حتى تتمكن الأسرة من توفير السلامة والصحة النفسية والجسمية لأفرادها يجب أن تحصل على مسكن يوفر كل التسهيلات والخدمات الضرورية واللوازم المطلوبة ومعامل الراحة، وفي هذا كله يجب أن تتوفر مجموعة من الشروط لضمان السلامة والأمن في المسكن وقد صنف محمد خيضر توفيق هذه الشروط إلى ثلاثة[1]:

الفرع الأول: شروط توفير الحاجات النفسية: وتتمثل في:

- التهوية والإضاءة والتدفئة والتكييف لكل زاوية من زوايا المسكن.
- تجنب حدوث الضوضاء داخل المسكن.
- توفير مجالات كافية لممارسة الرياضة ولعب الأطفال

الفرع الثاني: ضرورة حماية الأسرة من الأمراض المعدية بـ:

- تزويد المسكن بالمياه الصالحة للشرب والاستعمال المنزلي.
- التخلص من الفضلات بأنواعها بطريقة صحية عن طريق جمعها ونقلها إلى
- أماكن مخصصة لها بوسائل تمنع انتقال الجراثيم للأفراد.
- مكافحة جميع أنواع الحشرات التي تساعد على انتشار الأمراض.
- حفظ الأطعمة الصالحة والتخلص من المواد الغذائية التي انتهت مدة صلاحيتها.
- إذا كان في البيت حيوانات كلاب قطط..." يجب مراقبتها وإخضاعها لفحص بيطري بشكل مستمر لتفادي إصابتها بعدوى جرثومية.
- تخصيص لكل فرد من الأسرة غرفة نوم لتجبب الازدحام والأمراض التنفسية والجلدية والمعدية.

[1]- توفيق محمد خيضر ، الشامل في الصحة العامة دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1992، ص: 119

الفرع الثالث: شروط الوقاية من الحوادث المنزلية

- إقامة المسكن على أرض صلبة وثابتة[1].
- تفادي استعمال مواد بناء مغشوشة، والاعتماد على مواد صلبة وصالحة لها قوة الاحتمال لأطول مدة زمنية ممكنة.
- توفير كل ما يلزم للوقاية من الحرائق وحوادث الكهرباء والغاز.
- إجراء كل الصيانات الضرورية للمرافق والتوصيلات الكهربائية والمجاري الصحية.

ولقد عرفت اللجنة المعنية بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية الحق في سكن مناسب بأنه مؤلف من مجموعة من الإهتمامات المحددة وتشكل العناصر المكونة هذه في مجموعها الضمانات الأساسية الممنوحة قانونا لجميع الأشخاص بموجب القانون الدولي وهي:

- تضمن الحماية القانونية ضد الإخلاء أو المضايقة أو التهديدات.
- إتاحة الخدمات والموارد والبنية التحتية بشكل مستدام.
- القدرة على تحمل تكلفة السكن وضرورة تأمين إعانات للسكن لغير القادرين.
- يجب أن يتوفر للقاطنين الحماية من الأشياء التي تهدد الصحة.
- أن يكون السكن سهل الوصول خاصة بالنسبة للأطفال والمرضى والمعاقين والشيوخ.
- وجود السكن في موقع قريب من موقع العمل والمراكز الصحية والمدارس.
- أن يعبر السكن عن هوية المكان المتواجد فيه.

[1]- توفيق محمد خيضر مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ط1، ص: 96.

المطلب الثالث: وظائف السكن الصحي

يقدم السكن عدة وظائف اجتماعية و مادية وصحية انطلاقا من شكله والغرف التي يتكون منها والتجهيزات التي يتوفر عليها.

الفرع الأول: وظائف اجتماعية

يلعب شكل المسكن وما يحتوي عليه من تجهيزات والتي تعتبر بدورها مرآة عاكسة لمستواه الاجتماعي والثقافي أهمية كبيرة في تكوينه وتنشئته.

إن وظيفة السكن هو خلق الاستقرار والتقارب بين الأفراد والأسر حسن الجوار وحياة اجتماعية مرغوب فيها، لذلك فالمسكن من أولوية الحاجات عند الأفراد وليس معنى ذلك أن الأفراد والأسر تسكن لمجرد اللجوء باعتبار المسكن يمثل حاجات فيزيولوجية، واجتماعية سيكولوجية، ثقافية... الخ ومن المفروض أن يوفر لكل فرد من أفراد الأسرة كل وسائل الراحة سواء جسدية أو نفسية كما يضمن طموح توسع العائلة سواء من الناحية المادية أو التنمية الفكرية أو الانشراح العاطفي.

الفرع الثاني: وظائف صحية

- يجب أن تكون المساكن آمنة وخالية من المخاطر المحتملة للصحة مثل التسربات الكهربائية والتلوث الهوائي والحشرات والقوارض ومياه الشرب الملوثة. يجب توفير نظام كهرباء وسباكة سليمة ونظافة وصيانة دورية للمساكن.
- يجب أن تكون المساكن مجهزة بنظام تهوية فعال لتداول الهواء النقي وتقليل تراكم الرطوبة والروائح وتلوث الهواء الداخلي. يمكن تحقيق ذلك من خلال فتح النوافذ واستخدام مراوح أو أنظمة تهوية ميكانيكية.
- يجب الحرص على نظافة المساكن والمحافظة على مستوى عالٍ من النظافة للوقاية من انتشار الأمراض. ينبغي تنظيف الأرضيات والجدران والأثاث والحمامات والمطابخ بانتظام باستخدام منظفات آمنة وفعالة.
- يجب أن تكون المساكن مجهزة بنظام مياه نظيفة وآمنة للشرب والاستخدام اليومي. ينبغي اتباع إرشادات الصحة العامة لاختبار وتنقية المياه بشكل منتظم للتأكد من جودتها وخلوها من العوامل الملوثة.

- يمكن أن يؤثر التعرض المستمر للضوضاء العالية على صحة الأفراد. لذا، ينبغي أن تكون المساكن بعيدة عن مصادر الض

الفرع الثالث: وظائف وقائية

المسكن يعتبر مأوى للإنسان هذا المفهوم من المعاني التقليدية التي ترافقت منذ فترة زمنية بعيدة، ويأخذ معنى المكان الذي تتحقق فيه الحاجات الجسدية ورعاية الأطفال وحفظ الممتلكات وعلاوة على ذلك فهو ليس مكانا للإيواء فقط ولكنه وعاء للتنشئة الاجتماعية ومجال إقامة العلاقات الأسرية[1] يمثل السكن البيئة السكانية، الجيرة الحي الصغير أو الهيكل البناني، الذي يتخذه الإنسان مأوى، والبيئة التي تجاور هذا البناء بما فيه كل الخدمات والتسهيلات والاستعدادات والوسائل اللازمة للصحة الجسمية والعقلية والتعايش الاجتماعي السليم للأسرة والفرد [2] كما يحقق السكن وظيفة الحماية هذا المعنى الذي يتحقق من خلال اعتبار المسكن أحد مصادر الأمن الذاتي للأشخاص فهو الذي يدرأ عنهم المخاطر مهما كان نوعها وبذلك يعطي الإحساس بشعور الانتماء للمجتمع، وبناءا عليه فقد أصبحت الحماية تحمل بين طياتها معاني الاستقرار الرضا لذلك يسعى الأشخاص الذين يفتقدون لهذا الشعور إلى الانتقال من مكان إلى آخر لتحقيق الهدف المنشود.

ويوضح عبد الحميد دليمي بالإستناد على ما قدمه Roberet leraux في دراسته حول ايكولوجية الإنسان أن المسكن يستجيب إلى ثلاث وظائف :

- ✓ يحافظ على الفرد من العدوان الخارجي.
- ✓ يحافظ على الأشياء السرية

كذلك بالإعتماد على ماقدمته جاكلين بالماد Jackueline palmade فتبين في دراستها حول مشكل السكن أنه يلبي أربع وظائف أساسية[3]:

---

[1]- عبد الرؤوف عبد العزيز الجرداوع الإسكان في الكويت شركة كاظمة للنشر والترجمة والتوزيع، الكويت، ص: 27.

[2]- عبد الحميد دليمي الاتجاهات النظرية حول مشكلة الإسكان، مجلة الباحث الاجتماعي، ع 05 جانفي 2004، ، ص: 114

[3]- عبد الحميد دليمي : دراسة في العمران السكن والإسكان المرجع السابق، ص ص: 35-37

- ✓ يحمي السكن الفرد من العالم الخارجي وتشرح هذه العبارة في قولها" لا يراني أحد" إلا في الحالة التي أريد فيها ذلك.
- ✓ وظائف حفظ الأنا في وسط المجال الذي تعيش فيه العائلة، يجب أن يوفر لكل فرد من أعضاء العائلة الاستقلال في المجال الذي تشغله العائلة.
- ✓ وظائف الضمانات الاجتماعية وتكوين وحدة العائلة أي يجب على السكن أن يوفر مجالا خاصا بالأطفال ويوفر مكان للتركيز النفسي والاستهلاك العاطفي يجب أن يوفر أيضا مجالا يسمح لكل عضو من أعضاء العائلة أن يقوم بدوره وأن يتطور.
- ✓ وظائف الاستقبال والحياة الاجتماعية، التنظيم الحر للمجالات وظيفة الحفاظ على الأشياء القديمة وامكانية إدماج وسائل الحياة العصرية مكان للغسالة وآخر للمكيف

المبحث الثاني : معايير العقار الصحي للمؤسسات الاستشفائية

المؤسسة الاستشفائية في مكان لعلاج المرضى بمفهومها الحديث الحديث أصبحت تعتبر جزءا أساسيا من النظام الإجتماعي ، تقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية [1].

المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الاستشفائية وخصائصها

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية

حمل المفهوم الحالي للمستشفى عدة تعابير مختلفة في شكلها لكنها موحدة في المعنى الذي تصبو للوصول إليه. فقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات American Hospital Association المستشفى على انه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات المريض المستمرة لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين وتعرفه OMS بتعريفين هما :

- **التعريف الوظيفي للمستشفى** :

جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنه أيضا مركز التدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية

- **التعريف البسيط للمستشفى** :

هو انه مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الصحية فحسب التعاريف السابقة يعتبر المستشفى مجموعة من الإمكانيات المادية و البشرية التي تتضافر فيما بينها الإنتاج خدمات صحية تقدم للسكان[2].

---

[1] - والة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحليل رضا المريض ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011، ص32.

[2] - نصر الدين عيساوي ، مراقبة التكاليف في المؤسسة الاستشفائية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد المالي ، معهد العلوم الاقتصادية والتسيير ، جامعة قسنطينة السنة الجامعية 2007، ص121.

الفرع الثاني : خصائص المؤسسة الاستشفائية:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سمات أو خصائص تنظيمية تميزها عن باقي المنظمات الخدمية التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية، ومن هذه الخصائص ما يلي:

- **المستشفى نظام مفتوح** : المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض، كما تتفاعل مع المحيط الخارجي، وتنشا بينهما صلات ذات تأثير متبادل، ويعتمد على البيئة المحيطة بالدرجة الأولى، ويستمد أساسيات وجوده منها، ويعمل أساسا لخدمة هذه البيئة ، ويعتمد نجاحه في أداء وظيفته على درجة التكيف والتكامل مع البيئة الخارجي[1] .
- **المستشفى نظام معقد** : يعتبر المستشفى نظاما معقدا، حيث يشتمل على عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية والعلاج .
- **المستشفى نظام متعدد الأهداف** : المستشفى نظام متعدد الأهداف يجب إشباعها في وقت واحد، مثل هدف تقديم الرعاية الطبية والعلاجية، التعليم والتدريب، البحث والتطوير، خدمات وقائية؛
- **المستشفى نظام يتسم بمحدودية فعالية الرقابة الطبية** : الأصل أن العلاقة مباشرة بين الطبيب والمريض وذلك من منطلق الحرية المهنية للطبيب في مزاولة مهنته، وهذا يعني الحاجة إلى تنمية أساليب الرقابة الذاتية بين كل من الأطباء والممرضين لأن أي خطأ يقعون فيه يصعب محاسبتهم عليه كلية وذلك لعد وجود معايير لمستوى أداء الأطباء بالذات وأساليب العلاج والتشخيص في كل حالة وذلك رغم محاولة السلطات الصحية

[1] - ليلى بوحديد، التخطيط الاتسراتيجي كمدخل لتحسين الأداء في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية. العدد رقم 01 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة. الجزائر ، ديسمبر 2014 ، ص136

في كل الدول وضع معايير للأداء بين الأطباء إلى جانب التفتيش الدوري والدائم على العمال العلاجية في المستشفيات، إلا أنه يزال هذا النوع من الرقابة محدود الفعالية .

- **المستشفى نظام يصعب فيه التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي على خدماته** :يصعب في المستشفى التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي نظرا لأن طلب العلاج مسألة تحكمها اعتبارات شخصية من ناحية، ومن ناحية أخرى فان الأولوية تعطي دائما للحالات العاجلة والحوادث مما يصعب التنبؤ بها في كثير من الأحيان وبزيد من هذه الصعوبة أنه يستحيل تنميط طرق العلاج وهذا يتطلب أن تكون خطة المستشفى مرنة بحيث يمكن مواجهة ظروف عدم التأكد أو أية ظروف رغي متوقعة؛
- **المستشفى نظام بعمل تحت ضغوط مستمرة** : لأن العاملين فيها غالبا ما يعملون تحت ضغط نفسي مستمر ومتكرر وبصفة يومية مما يجعلهم مشدودي الأعصاب ومتوترين لأنهم يتعاملون دائما مع حقيقة الموت والحياة[1].

المطلب الثاني : مهام و وظائف المؤسسة الإستشفائية

الفرع الأول : مهام المؤسسة الإستشفائية

من بين المهام التي نصت عليها المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها حق التكلف بصفة متكاملة ومتسلسلة لحاجات الصحية للسكان في هذا الإطار نستنتج المهام التالية [2]:

- ضمان تحسين مستخدمي الصحة ومعارفهم .
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص .

[1] - ليلى بوحديد ،المرجع السابق، ص137.

[2] - المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 المؤرخ في : 02 جمادي الأول عام 1428هـ الموافق لـ : 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية عدد 33، مؤرخة في 20-05-2007.

- تسيير كل مهام مجلس إدارة المستشفى ويديرها مدير مزود ببيئة استشارية تدعى المجلس الطبي .

أ) **مجلس الإدارة** : يضم الأعضاء التالية [1]:

- ممثل عن الوالي رئيسا
- ممثل عن الإدارة المالية
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
- ممثل عن المستخدمين الطبيين
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة
- رئيس المجلس الطبي

ب) **المدير**: يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة عن طريق:

- تمثيل المؤسسة أمام العدالة بجميع أعمال الحياة المدنية
- هو الآمر بالصرف بالمؤسسة
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة بعد موافقة مجلس الإدارة عليه
- ينقد مداولات مجلس الإدارة
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين ، وحسب المادة 29 من المرسوم رقم 07 /140 فإن المدير يساعده أربعة نواب ويعينون بقرار من الوزير المكلف.
- يعين جميع المستخدمين في المستشفى، بإستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم

[1] -غانم عماد الدين، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019، ص59

ج) **المجلس الطبي** : هو المكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولا سيما فيما يلي[1]:

- إنشاء هياكل أو طبية إلغائها
- برنامج التظاهرات العلمية والتقنية
- برنامج الصحة والسكان
- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية وإعادة تهيأتها.

ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لا سيما مصالح العلاج والوقاية ويضم المجلس الطبي ما يلي:

- جراح الأسنان
- الصيدلية المسؤولة عن الصيدلة
- مسؤولي المصالح الطبية
- شبه طبي وينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين المجتمعين عند الاقتضاء.

الفرع الثاني: وظائف المؤسسة الإستشفائية

تختلف وظائف المستشفيات فيما بينها حسب حجم المستشفى والهدف الذي أنشأت من أجله، لكن هناك وظائف أساسية مشتركة عموما في معظم المستشفيات نوردها فيما يلي [2]:

1) **تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية:**

إن تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية ا لطبية للمريض، أمر مرتبط في الواقع بإمكانية توافر العناصر التالية :

[1] - غانم عماد الدين، مرجع سابق، ص60.

[2] - ليلى بوحديد، مرجع سابق، ص138

- حسن الرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بشكل يساعد على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض؛
- حسن العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب ومريضه، والمتعلقة بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها؛
- وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى، مثل : الطعام الجيد، ووسائل الراحة في غرف الانتظار والفحص والإقامة، والسرعة في الخدمة.الخ؛
- ملائمة مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لضمان تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية .

2) **تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية :**

أصبح المستشفى مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين ا في لمجالات الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وزيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها ومن ناحية علمية، قد يكون المستشفى المكان الذي يتم فيه تعليم وتدريب كل من الأطباء والممرضين، وأخصائي العلوم الطبية وغيرهم. هذا وتتوفر إمكانية التدريب والتعليم في المراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات المتخصصة أكثر منها في المستشفيات الأخرى، ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم، غير أن ذلك لا ينقص من أهمية المستشفيات الأخرى في القيام بمهام التدريب والتعليم الطبي والتمريض.

3) **توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع :**

تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية وقاعات العلاج، ففي هذه الوحدات الصحية

القاعدية يتم توفير عناية شاملة ومستمرة للمريض وتنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة التي تقدم رعاية طبية ذات مستوى عالي[1].

المطلب الثالث : تنظيم المؤسسة الاستشفائية

لا شك أن المستشفى هو من أكثر المؤسسات الصحية تعقيدا، و يرجع ذلك أساسا إلى تنوع طبيعة العمل بالمستشفى، وما يتبع ذلك من تعدد وظائفه، كما أن المستشفى يقوم بتقديم خدماته للجمهور مباشرة وذلك يستدعي درجة كبيرة من التنظيم ولفهم التنظيم الداخلي لأي مستشفى لابد من التطرق إلى الهيكل التنظيمي للمستشفى .

الفرع الأول : الهيكل التنظيمي للمستشفى :

لا يمكن تنظيم نشاط المستشفى بدون بناء هيكل تنظيمي يحدد المهام والمسؤوليات الخاصة بكل فرد داخل هذا المستشفى ومجال ممارستها.

بحكم مركزية وحساسية موضوع الصحة في حياة الفرد والمجتمع، فإن الخدمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية مباشرة للجمهور تستدعي درجة عالية من التنظيم واليقظة والجاهزية في كل الظروف والأحوال. لذلك فالمستشفى بحكم تنوع وتعدد الاختصاصات له نظام إداري معقد ، نتيجة تعدد الوظائف، والتفاعلات ما بين الأنظمة الفرعية ومكوناتها ، فهو كمؤسسة خدماتية مفتوحة، تتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية. فنظام المستشفي معقد لتنوع الوظائف والمهن به، فإضافة إلي أنشطة العلاج التي يقوم بها الأطباء والممرضون ، تضم المؤسسة الاستشفائية وظائف أخرى كالوظائف اللوجستيكية والإدارية[2].

[1] - ليلى بوحديد، مرجع سابق، ص139.

[2] - بحدادة نجاة ، تحديات الإمداد الصحي ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، قسم علوم التسيير ، جامعة تلمسان ، 2012، ص59.

وفي الجزائر تتهيكل المؤسسة الاستشفائية، حسب القرار الوزاري المشترك لوزيري الصحة والمالية المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية كما يبينه الشكل الموالي .

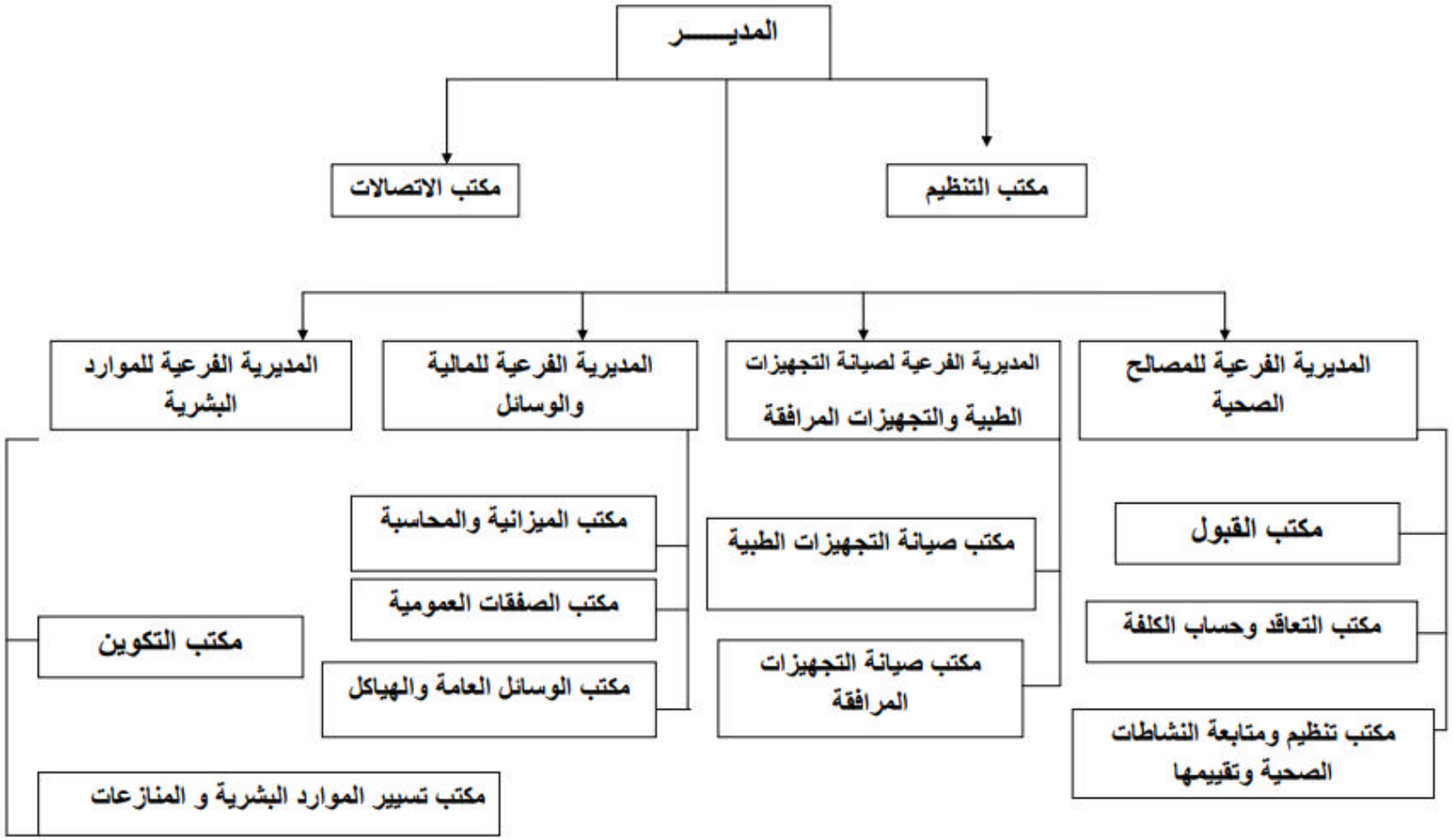
حيث نجد أن المدير هو الرئيس التنفيذي الأول للمستشفى وهو المسؤول عن نجاح أو فشل المؤسسة الاستشفائية بحيث يكون المدير مدربا على الإدارة وقوانين الأفراد وعلاقات العمل والمالية والتخطيط وإدارة الموارد وطبيعة عمل المؤسسات الاستشفائية وأنماط التسيير الحديثة. ويأتي أيضا في الأهمية ، الهيئة الطبية، إذ يعتبر الأطباء أهم عناصر التنظيم في المستشفى وأكثرها تأثيرا على كم ، ونوع الخدمات الطبية ، التي يقدمها المستشفى لمرضاه.

ويعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول قانونيا ، وأخلاقيا، عن سلوك الأطباء ، وعن العمل الطبي في المؤسسة. وللوفاء بهذه المسؤولية لابد للمجلس من المصادقة على القوانين الداخلية، والتعليمات المنظمة للهيئة الطبية. كما أن الهيئة الطبية مسؤولة عن القيام بالوظائف الآتية:

4) رعاية المرضى والتي تتركز عليها كافة الجهود والنشاطات في المستشفى.
5) تنظيم أفراد الهيئة الطبية وربطهم بالتنظيم الكلي للمستشفى.
6) التعليم والتدريب من خلال محاضرات نظرية وتطبيقات ميدانية لكافة أعضاء الهيئة الطبية والشبه الطبي.
7) تقويم أداء الخدمة الطبية ونتائجها من خلال مقاييس مهنية لضمان جودة الخدمة
8) مراجعة استخدام أجهزة ومعدات المستشفى للتأكد من سلامة استخدامها.
9) تقديم المشورة للإدارة ومساعدتها في إدارة وتنظيم شؤون المستشفى[1].

[1] -كحيلة نبيلة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة قسنطينة ، 2009، ص 29

الشكل (03) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية



- **أقسام المستشفى :**

يتألف المستشفى من مجموعة من الأقسام تعمل مع بعضها بتعاون وتنسيق من أجل تحقيق أهداف المستشفى والتي تتمثل في تقديم الخدمات الصحية على مستوى عال من الجودة وبأقل تكلفة، ويتكون المستشفى[1].

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية

لم يكن المستشفى في الحضارات القديمة إلا مأوى للمرضى نقدم فيه الفحوصات وتعطى فيه بعض العقاقير التي كان يعتقد أنذاك أنها تحسن حالة المريض و تساعده الشفاء أخذ دور المستشفى يتطور إلى أن أصبح مؤسسة صحية بالغة التعقيد تحتوي على إمكانيات بشرية، مادية و تقنية هائلة متعددة الوظائف و النشاطات و الأهداف، تلك الإمكانيات المتنوعة المادية منها و البشرية و التقنية تختلف من مؤسسة استشفائية إلى أخرى كالتالي[2]:

أولا: تصنيف المستشفيات من الناحية الإكلينيكية : حسب هذا المعيار يمكن تقسيم المستشفيات إلى:

- **مستشفى عام** : و هو المستشفى ذو الإمكانيات الكبيرة و التخصصات المتعددة يعمل على معالجة مختلف الحالات العامة كالمستشفيات المحلية و الولائية.
- **مستشفى تخصصي** : وهو المستشفى الذي يعمل على معالجة نوع محدود من الأمراض أو فئة معينة منهم الذين يعانون نفس العلة مثلا مستشفى التوليد و أمراض النساء، مستشفى الأمراض العقلية
- **مستشفى عام تخصصي** : في هذا العصر هناك اتجاه يعمل على تركيز إمكانيات هائلة في مستشفى تتوفر فيه خصائص معينة، تعمل على معالجة الحالات العامة بالإضافة إلى جراحات متخصصة و دقيقة مثلا القلب المفتوح، التوليد ، أمراض نفسية كالمستشفيات الجامعية.

---

[1] - كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مرجع سابق، ص 71

[2] - نقلا عن بشيخ جميلة ، دور التدريب في تحسين كفاءة الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لأمومة والطفل بـ مستغانم ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017، ص 36

ثانيا: تصنيف المستشفيات حسب أنماط الإشراف والملكية : حسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات إلى :

- **مستشفي عمومي** : حيث ملكيته، تسيره و تمويله يتم من طرف الدولة و هيئاتها وتنقسم إلى مستشفيات عمومية تعرض خدماتها لكل فئات المجتمع مستشفيات عمومية تعرض خدماتها لفئة محددة من المواطنين مثل المراكز الصحية التابعة للضمان الاجتماعي و التعاضديات، مستشفيات عسكرية.
- **مستشفى خاص** : فهذا النوع من المستشفيات يملكه و يشرف على إدارته شخص أو مجموعة من الأشخاص أو جمعية و التي يمكن تصنيفها بدورها إلى :
- **مستشفى خاص ذو طابع ربحي** : هذا النوع من المستشفيات يهدف إلى تحقيق مكاسب ربحية من خلال النشاطات المقدمة.
- **مستشفى خاص ليس ذو طابع ربحي** : و هي المستشفيات التي تبيع خدماتها للأفراد لكن الفوائد المحققة لا تعتبر أرباحا بل تقوم باستثمارها في توسيع المستشفى، إنشاء مراكز جديدة، بالإضافة إلى اقتناء تجهيزات و معدات طبية معاصرة[1].

ثالثا: تصنيف المستشفيات حسب متوسط فترة الإقامة:

حسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات إلى:

- **مستشفيات ذات فترة عناية قصيرة** : هي المستشفيات التي يكون فيها متوسط فترة الإقامة أقل من ثلاثين يوما كالمستشفيات العامة، التوليد، طب الأطفال .
- **مستشفيات ذات فترة عناية طويلة** : هي المستشفيات التي تتعدى فيها متوسط فترة الإقامة أكثر من ثلاثين يوما مثل مستشفيات الأمراض العقلية، الأمراض النفسية، بعض الأمراض المزمنة[2].

[1] - بشيخ جميلة ، مرجع سابق، ص37.

[2] - بشيخ جميلة ، مرجع سابق، ص38.

رابعا : تصنيف المستشفيات حسب جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة:

وحسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات إلى :

- **المستشفيات المعتمدة** :هي المستشفيات المعترف بجودة خدماته المقدمة، حيث تشرف هيئات رسمية متخصصة بمراقبة الخدمات المنتجة مثل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد التنظيمات.
- **المستشفيات غير المعتمدة:** هي المستشفيات التي لم تتحصل بعد على اعتماد من طرف الهيئة المتخصصة بذلك، و التي مازالت لم تصل إلى حد معين معترف به من جودة الرعاية المقدمة

هذا التصنيف نجده في بعض البلدان المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية.

خامسا : تصنيف المستشفيات حسب الموقع و السعة السريرية

حسب هذا المعيار يمكن تصنيف المستشفيات إلى:

- **مستشفيات محلية صغيرة:** هي المستشفيات التي تخدم منطقة سكانية صغيرة و لا تتجاوز سعة المستشفى عموما 100 سرير مثل المستشفيات البلدية .
- **مستشفيات مركزية** : هي المستشفيات التي تخدم منطقة سكانية أكبر من النوع السابق، أين السعة السريرية تتراوح بين 100 إلى 500 سرير مثل المستشفيات الولائية .
- **مستشفيات عامة أو جهوية** : هي المستشفيات التي تخدم منطقة جغرافية كبيرة و التي بواسطتها تسهر على رعاية عدد كبير من سكان مناطق مختلفة تحتوي على إمكانيات متنوعة وهائلة مثل المستشفيات الجامعية، أما السعة السريرية في بدلالة عدد سكان تلك المنطقة[1].

[1] - سميرة اختر ، الجودة الشاملة في المستشفيات.مذكرة مقدمة من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة موارد بشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري بقسنطينة ، ص83.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال تعمقنا في دراسة موضوع العقار الصحي حيث توصلنا إلى نتائج مهمة تتعلق بموضوع العقار الصحي في الجزائر. مبرزين للقارئ أن هناك تحديات تواجه المشرع الجزائري في تطبيق معايير العقار الصحي وضمان توافر بيئة سكنية صحية للمواطنين. واحتمال وجود عدم توافق بعض العقارات الحالية مع المعايير الصحية وتحقيق الاحتياجات الصحية الفعلية للسكان، .... تكمن نتائج الدراسة في النقاط التالية :

1) **نتائج الدراسة**

- علاوة على ذلك، كشفت الدراسة عن ضرورة توحيد المعايير العقارية الصحية وتطويرها بما يتوافق مع أحدث التطورات العلمية والمعايير الدولية. تحقيق توافق المعايير الصحية مع الواقع العمراني في الجزائر يتطلب تعاون وتنسيق بين الهيئات الرقابية والمشرع الجزائري والمهنيين في مجال العقارات.
- بما أن التعمير واقع مجسد على العقار، فإن الأمر يستوجب إجراء دراسات عقارية بتنسيق مع الإدارات المعنية عبر القيام بأبحاث عقارية ميدانية وإعداد خرائط هندسية موصولة بالشبكة الجيوديزية ممن أجل ضبط معايير العقار الصحي وتحسين أشكال وتقسيمات الأراضي وتمحيص الأنماط العقارية. هذا بالإضافة إلى جمع المعلومات المتعلقة بالسوق العقارية كآليات توظف في تحقيق العدالة العقارية خاصة فيما يتعلق بالمساهمة في تكاليف العمران كل على قدر استفادته، وهذا كله من اجل عقار صحي
- تطوير التقنية السكنية وتمويلها تخطيطا وتنفيذا، بالإضافة إلى تنظيم و تحديث صناعة الإنتاج في قطاع البناء عن طريق تقديم الحوافز.
- تعتبر معايير العقار الصحي قضية ذات أهمية بالغة في تصميم وتطوير العقارات في الجزائر. تتطلب التحديات التي تم تحديدها في هذه الدراسة تعاونًا وجهودًا مشتركة لتعزيز المعايير الصحية وتحقيق بيئة سكنية صحية ومستدامة للمجتمع الجزائري. عليه، يجب على المشرع والهيئات الرقابية والمهنيين في قطاع العقارات أن يعملوا سويًا لتحقيق هذه الأهداف وضمان سلامة وصحة المواطنين في بيئاتهم السكنية.

- في الجزائر يتم تنظيم العقار الصحي من خلال عدة مبادرات قانونية ولوائح تنفيذية. على سبيل المثال، يتم تنظيم بناء العقارات وتحديد المواصفات الفنية والصحية التي يجب توافرها في العقارات من خلال القوانين واللوائح البنائية. تشمل هذه اللوائح معايير البناء والتصميم والمواد المستخدمة والأنظمة الصحية المطبقة في العقارات.
- وفيما يتعلق بصحة السكنى، تقوم السلطات الصحية في الجزائر بضمان توفر الخدمات الصحية الأساسية في المجتمعات السكنية. تشمل هذه الخدمات توفر المياه الصالحة للشرب ونظام الصرف الصحي وإدارة النفايات والتهوية والإضاءة الطبيعية والوقاية من الحشرات والقوارض وغيرها من المسائل الصحية المرتبطة بالعقارات.

2) **الاقتراحات و التوصيات:**

- يوصى بضرورة تعزيز التوعية والتثقيف حول أهمية العقارات الصحية .
- إضافةً إلى ذلك، ينصح بتعزيز البحث العلمي في مجال العقار الصحي في الجزائر لتوليد المزيد من الأدلة والدراسات التي تدعم تحسين معايير العقار الصحي وتحديثها بناء على الاحتياجات والتطورات الصحية الحالية. يجب أيضًا تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والمهنيين في هذا المجال من أجل تحقيق أفضل الممارسات والمعايير الصحية في قطاع العقارات.
- تطوير وتحديث التشريعات واللوائح حيث ينبغي للمشرع الجزائري أن يعمل على تحديث التشريعات واللوائح المتعلقة بالعقار الصحي، بما في ذلك القوانين البنائية واللوائح الفنية. يجب أن تكون هذه التشريعات واللوائح واضحة وشاملة، وتضمن معايير صحية محددة وقابلة للتنفيذ في تصميم وبناء العقارات.
- التشجيع على البحث العلمي والابتكار من خلال تشجيع البحث العلمي في مجال العقار الصحي في الجزائر، بهدف توليد مزيد من الأدلة والدراسات التي تدعم تحسين المعايير الصحية وتطويرها. يمكن

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

I. المراجع باللغة العربية

أولا: الكتب

1) أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي، المصباح المنير في غرب الشرح الكبير للمرافعي، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان، دس ن.
2) بن شعبان عفاف مراكش فضيلة، الأملاك العقارية البلدية و أثرها على التنمية المحلية، كلية ع أ ، قسنطينة، 2000.
3) بومخلوف محمد ، التحضر، دار الامة للطباعة والنشر ، الجزائر، 2001.
4) توفيق محمد خيضر ، الشامل في الصحة العامة دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1992.
5) توفيق محمد خيضر مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ط1.
6) حمدي باشا عمر نقل الملكية العقارية في التشريع الجزائري، دار العلوم، الجزائر 2000 .
7) حمدي باشر عمر، نقل الملكية العقارية في ضوء آخر التعديلات وأحداث الأحكام، دار هومة، الجزائر، سنة 2001.
8) رمول خالد، الإطار القانوني والتنظيمي لأملاك الوقف في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2004.
9) زهير علوان المنجد في اللغة والإعلام، الطبعة التاسعة والثلاثون، دار الشرق بيروت، لبنان، سنة 2002.
10) السكن المشترك (مشاكل و حلول مقترحة) سلسلة تقارير خاصة الهيئة الفلسطينية الحرة لحقوق الإنسان.
11) سماعين شامة ، النظام القانوني الجزائري للتوجيه العقاري ،دار هومة ،الجزائر، 2004

12) عبد الحميد دليمي : دراسة في العمران / السكن و الاسكان، دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر،2007 .
13) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني حق الملكية، جزء الثامن، دار إحياء التراث العربي، مروت، لبنان، سنة 1967.
14) عبد الرؤوف عبد العزيز الجرداوع الإسكان في الكويت شركة كاظمة للنشر والترجمة والتوزيع، الكويت.
15) عمار علوي، لملكية و النظام العقاري في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2004.
16) قدور بشير ، نظام القانوني للملكية العقارية، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، 2001.
17) محمد كامل مرسي ، شرح القانون المدني ، الحقوق العينية الأصلية و الأموال و الحقوق ، حق الملكية بوجه عام ، منشأة المعارف ، مصر ، سنة 2005 .
18) محمد كامل مرسي، شرح القانون المدني، الحقوق العينية الأصلية حق الملكية لوجه عام، منشأ المعارف، الإسكندرية، مصر، سنة 2005.

ثانيا: المذكرات والرسائل الجامعية

1) [1] - سميرة اختر ، الجودة الشاملة في المستشفيات.مذكرة مقدمة من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة موارد بشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة منتوري بقسنطينة .
2) إيمان شايب ،النمو الحضري وأزمة السكن الجماعي حالة مدينة عين البيضاء،، مذكرة ماستر علوم الأرض والكون تخصص مدن ومشروع حضري ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي معهد تسيير التقنيات الحضرية، 2014،
3) بحدادة نجاة ، تحديات الإمداد الصحي ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، قسم علوم التسيير ، جامعة تلمسان ، 2012.

4) بشيخ جميلة ، دور التدريب في تحسين كفاءة الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لأمومة والطفل بـ مستغانم ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017، ص 36

5) بن دوحة عيسى، الإطار القانوني لتسوية وضعية البناء غير الشرعي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون عقاري، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر، 2012 .

6) بوخاري جمال الدين ، اصلاح السياسة العامة للسكن في الجزائر 2001-2015)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص تنظيم إداري ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2014-2015.

7) صلاح الدين عمراوي ، السياسة السكنية في الجزائر، رسالة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية، 2009.

8) عواطف العمري ، التمويل الإسلامي لقطاع السكن في الجزئر ، مذكرة ماستر في علوم التسيير ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2013 .

9) عوامر أم كلثوم، السياسة العامة للسكن ودورها في الحد من أزمة السكن في الجزائر - دراسة حالة ولاية ورقلة 1990-2019،كلية الحقوق والعلوم الساسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018 2019.

10) غانم عماد الدين، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019.

11) كحيلة نبيلة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة قسنطينة ، 2009.

12) لمياء فالق ،السكن التطوري في مدينة خنشلة الانعكاس على المجال وعلى النتاج السكني، رسالة ماجستير في التهيئة العمرانية، جامعة منتوري قسنطينة، كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية، 2006.

13) مزوري كاهنة، مدى فعالية قوانين العمران في مواجهة مخاطر الكوارث الطبيعية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.

14) نصر الدين عيساوي ، مراقبة التكاليف في المؤسسة الاستشفائية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد المالي ، معهد العلوم الاقتصادية والتسيير ، جامعة قسنطينة السنة الجامعية 2007.

15) والة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحليل رضا المريض ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011.

ثالثا :المجلات والملتقيات

1) أحمد دردیش ، السكن العشوائي في الجزائر وآثاره على البيئة العمرانية والطبيعية ، مجلة آفاق لعلم الاجتماع ، عدد 1

2) بوشريط حسناء، إشكالات قواعد تحقيق مطابقة البنايات و إتمام انجازها وفقا للقانون رقم 08/15، الملتقى الوطني حول إشكالات العقار الحضري و أثرها على التنمية في الجزائر المنعقد يومي 17/18 فيفري 2013.

3) بوشلوش عبد الغنى القانون 08/15 كآلية للتنمية العمرانية المستدامة للمدينة الجزائرية، الملتقى الوطني حول إشكالات العقار الحضري وأثرها على التنمية في الجزائر المنعقد يومي 17/18 فيفري 2013، مجلة الحقوق والحريات، عدد تجريبي بسكرة 2013 .

4) شوقي قاسمي ، إشكالية السكن الهش في الجزائر في ضوء استراتيجيات التصدي برنامج RHPللبنك الدولي نموذجا ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، العدد 01 ، مارس 2012.

5) طهراوي فاطمة، التحولات المورفولوجية والوظيفة للسكن،وأثارها على المحيط العمراني في الجزائر،حالة مدينة وهران مجلة إنسانيات العدد5، وهران، الجزائر، أوت، 1998.

6) عبد الحميد دليمي الاتجاهات النظرية حول مشكلة الإسكان، مجلة الباحث الاجتماعي، ع 05 جانفي 2004.

7) ليلى بوحديد، التخطيط الاتسراتيجي كمدخل لتحسين الأداء في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية. العدد رقم 01 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة. الجزائر ، ديسمبر 2014 .

رابعا: المراسيم والأوامر والقوانين والتعليمات :

8) الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية عدد 78 المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون المدني رقم 07-05، المؤرخ في 25 ربيع الثاني عام 1428 الموافق لـ 13 ماي سنة 2007، العدد 31.

9) قانون رقم 08-15 ،مؤرخ في 20 جويلية 2008 ،يحدد قواعد مطابقة البنايات وإ تمام انجازها، ج ر عدد 44، الصادرة سنة 2008

10)قانون رقم 11-04 ،مؤرخ في 17 فيفري 2011 ،يحدد القواعد التي تنظم نشاط الترقية العقارية، ج ر عدد 14 ، الصادرة سنة 2011.

11)المرسوم التنفيذي رقم 65/91 المؤرخ في 1990/03/02

12) المرسومان التنفيذيان تحت رقم 03/86 و 04/86 بتاريخ 1986/11/07

13) المرسوم التنفيذي 14-2003 مؤرخ في 17 رمضان عام 1435 الموافق ل 15 يوليو 2014 يحدد شروط وكيفيات شراء السكن الترقوي العمومي، الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادرة بتاريخ 27 يوليو 2014.

14) تعليمة وزارية مشتركة رقم 13 مؤرخة في 2فيفري 2132 متعلقة بكيفيات تجسيد برنامج السكنات الترقوية المدعمة.

15) المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 المؤرخ في : 02 جمادي الأول عام 1428هـ الموافق لـ : 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية عدد 33، مؤرخة في 20-05-2007.

16)المرسوم التنفيذي 10 مؤرخ في 24 ربيع الأول عام 1431 الموافق 10 مارس 2010، المحدد لمستويات وكيفيات منح تخفيض نسبة الفائدة على القروض التي تمنحها البنوك

والمؤسسات المالية لاقتناء سكن جماعي وبناء سكن ريفي المستفيدين ، الجريدة الرسمية . العدد 17، الصادرة بتاريخ 14 مارس 2010.

II. المراجع باللغة الأجنبية :

1) Ali Ammarkarim. Le financement de la construction de logement en algerie. memoire fin d'étude école national d'adminstration.2001.
2) BENDJELID Abed, La fragmentation de l'espace urbaine d'Oran: Mécanismes, acteurs et aménagement urbain, Revue Insaniyat, N5, CRASC, Oran, Algérie, Mai 1998,
3) SAFAR-ZITOUNI Madani, Le Programme de résorption de l'habitat précaire financé par la banque mondiale en Algérie: Les chemins tortueux ou vertu de la participation?, Colloque international: Quel habitat émergentes pour les plus démunis

فهرس

المحتويات

الفهرس

العنوان	الصفحة
الشكر والتقدير	
إهداء	
مقدمة	
الفصل الأول **إدارة العقار في القانون الجزائري**	
المبحث الأول: ماهية العقار الصحي	06
المطلب الأول: مفهوم العقار الصحي وأهميته	06
الفرع الأول : تعريف العقار الصحي	06
الفرع الثاني: أهمية العقار الصحي	09
المطلب الثاني: أنواع واهم المصالح المتدخلة في تسيير العقار	11
الفرع الأول : البلدية	11
الفرع الثاني : المديريات والإدارات	11
الفرع الثالث :الوكالات	12
المطلب الثالث: مراحل تطور العقار في الجزائر	14
الفرع الأول: المرحلة الأولى(الفترة العثمانية)	14
الفرع الثاني: المرحلة الثانية (الفترة الاستعمارية)	15
الفرع الثالث : مرحلة الثالثة (ما بعد الإستقلال)	17
المبحث الثاني : مخططات الحكومية للسياسة السكنية في الجزائر	20
المطلب الأول : مفهوم السياسة السكنية	20
الفرع الأول: تعريف السكن	20
الفرع الثاني: تعريف السياسة السكنية	20
المطلب الثاني : العقارات الغير صحية في الجزائر وأسباب	22

ظهورها	
الفرع الأول : ظهور العقارات الغير صحية في الجزائر	22
الفرع الثاني : أسباب وأثار ظهور العقار الغير صحي	23
المطلب الثالث: البرامج الحكومية للسياسة السكنية في الجزائر	26
الفرع الأول: مرحلة 1990-1994	27
الفرع الثاني: مرحلة 1995-1999	29
الفرع الثالث: المخططات التنموية السكنية	33
الفصل الثاني **معايير العقار الصحي للسكنات و المؤسسات الاستشفائية**	
المبحث الأول: معايير العقار الصحي للسكنات	40
المطلب الأول: الاستراتجيات الوطنية لامتصاص السكن الهش	40
الفرع الأول: مراحل معالجة السكن الهش في الجزائر	40
الفرع الثاني: برنامج RHP للبنك العالمي : الإطار العام لـRHP	45
المطلب الثاني : شروط السكن الصحي	51
الفرع الأول: شروط توفير الحاجات النفسية	51
الفرع الثاني: ضرورة حماية الأسرة من الأمراض المعدية	51
الفرع الثالث: شروط الوقاية من الحوادث المنزلية	52
المطلب الثالث: وظائف السكن الصحي	53
الفرع الأول: وظائف اجتماعية	53
الفرع الثاني: وظائف صحية	53
الفرع الثالث: وظائف وقائية	54
المبحث الثاني : معايير العقار الصحي للمؤسسات الاستشفائية	56
المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الاستشفائية وخصائصها	56

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية	56
الفرع الثاني : خصائص المؤسسة الاستشفائية	57
المطلب الثاني : مهام و وظائف المؤسسة الإستشفائية	58
الفرع الأول : مهام المؤسسة الإستشفائية	58
الفرع الثاني: وظائف المؤسسة الإستشفائية	60
المطلب الثالث : تنظيم المؤسسة الاستشفائية	62
الفرع الأول : الهيكل التنظيمي للمستشفى	62
الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية	64
الخاتمة	68
قائمة المصادر والمراجع	71
الفهرس	

الملخص :

تعد العقارات الصحية أحد الجوانب الحيوية في حياة الأفراد والمجتمعات. فالمساكن والمنشآت التجارية والمؤسسات العامة التي تلبي معايير العقار الصحي تساهم في صحة ورفاهية السكان وتحقيق بيئة معيشية آمنة ومريحة. تتناول هذه المذكرة معايير العقار الصحي وأهميتها في تصميم وتطوير العقارات بطريقة تلبي احتياجات السكان وتعزز صحتهم .

حيث يعتبر العقار قاعدة أساسية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية لأي دولة، ونتيجة لذلك فهو يحوز اهتماما كبيرا من طرف الدولة و المجتمع، بهدف تنظيمه و المحافظة عليه، و لقد حاول المشرع الجزائري تنظيمه، باعتباره من الثروات الطبيعية التي لا يمكن الاستغناء عنها أو التفريط فيها وذلك من خلال سنه لعدة قوانين و مراسيم.

الكلمات المفتاحية :

العقار – العقار الصحي