JASPSS
مجلة المجتمع العربي لنشر الدراسات العلمية
ISSN: 2958-6798
الإصدار رقم (121)
2025-10-27
https://jaspss.com

بحث بعنوان

تأثير الرقابة الوقائية مقابل الرقابة العلاجية في عمل مراقبي الصحة في البلديات

اعداد

بتول عبدالماجد سليمان الجعافرة

مراقب صحة

بلديه الكرك الكبرى

JASPSS
مجلة المجتمع العربي لنشر الدراسات العلمية
ISSN: 2958-6798
الإصدار رقم (121)
2025-10-27
https://jaspss.com

الملخص

يُعدّ التوازن بين الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية عنصراً محورياً في فعالية عمل مراقبي الصحة داخل البلديات. فالرقابة الوقائية تركز على منع المخالفات الصحية قبل وقوعها من خلال التفتيش الدائم، التوعية، وتطبيق معايير النظافة والسلامة في المنشآت الغذائية والخدمية، مما يُقلل من مخاطر انتشار الأمراض ويُعزز ثقة المجتمع بالخدمات البلدية. وتكمن قوتها في طبيعتها الاستباقية التي تُسهم في بناء بيئة صحية مستدامة وتخفيف العبء على الموارد البلدية عبر تقليل الحاجة إلى التدخلات الطارئة.

من ناحية أخرى، تُطبَّق الرقابة العلاجية بعد حدوث المخالفة أو ظهور تفشي مرضي، وتهدف إلى معالجة الآثار وتصحيح الوضع عبر فرض العقوبات، سحب التراخيص، أو تنفيذ حملات تعقيم عاجلة. وعلى الرغم من أهميتها في استعادة النظام الصحي، فإن الاعتماد المفرط عليها يُضعف فعالية النظام الوقائي ويُكلّف البلديات موارد إضافية. لذا، فإن دمج النوعين ضمن استراتيجية متكاملة مع إعطاء الأولوية للوقاية يُحقّق نتائج أكثر استدامة في تحسين الأداء الصحي البلدي ورفع مستوى الامتثال لدى المنشآت.

JASPSS
مجلة المجتمع العربي لنشر الدراسات العلمية
ISSN: 2958-6798
الإصدار رقم (121)
2025-10-27
https://jaspss.com

Abstract

The balance between preventive and curative control is a pivotal element in the effectiveness of health inspectors within municipalities. Preventive control focuses on preventing health violations before they occur through regular inspections, awareness-raising, and the implementation of hygiene and safety standards in food and service establishments. This reduces the risk of disease spread and enhances community confidence in municipal services. Its strength lies in its proactive nature, which contributes to building a sustainable health environment and alleviating the burden on municipal resources by reducing the need for emergency interventions.

Curative control, on the other hand, is implemented after a violation or disease outbreak occurs. It aims to address the effects and rectify the situation by imposing penalties, revoking licenses, or implementing urgent sterilization campaigns. Although it is important in restoring the health system, overreliance on it weakens the effectiveness of the preventive system and costs municipalities additional resources. Therefore, combining the two types of control within an integrated strategy with a priority given to prevention achieves more sustainable results in improving municipal health performance and raising the level of compliance within establishments.

المقدمة

تُشكّل الرقابة الصحية إحدى الركائز الأساسية في عمل البلديات، حيث يضطلع مراقبو الصحة بدور حيوي في حماية صحة المجتمع وضمان سلامة البيئة الحضرية. ويتمثّل جوهر عملهم في مراقبة المنشآت الغذائية، والمرافق العامة، والأنشطة التجارية ذات الصلة بالصحة العامة، وذلك من خلال آليتين رئيسيتين: الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية. وبينما تهدف الأولى إلى منع المخاطر قبل وقوعها، تركّز الثانية على معالجة الآثار بعد حدوثها، مما يطرح تساؤلات حول فعالية كل منهجية وتأثيرها على جودة الأداء البلدي.

في ظل التحديات المتزايدة المتعلقة بالصحة العامة، مثل انتشار الأمراض المنقولة عبر الغذاء أو تدهور النظافة في بعض المنشآت، يبرز الحاجة إلى تقييم دقيق لأساليب الرقابة المُتبعة. فالرقابة الوقائية، التي تعتمد على التفتيش المنتظم، التوعية، وبناء شراكات تعاونية مع أصحاب المنشآت، قد تُسهم في خلق ثقافة وقائية مستدامة. في المقابل، قد تُظهر الرقابة العلاجية المُركّزة على العقوبات والإجراءات التصحيحية نتائج سريعة في حالات الطوارئ، لكنها غالبًا ما تكون تفاعلية وتكلف البلديات موارد إضافية دون معالجة الجذور الحقيقية للمشكلة.

من هذا المنطلق، يكتسب موضوع مقارنة تأثير الرقابة الوقائية مقابل الرقابة العلاجية في عمل مراقبي الصحة أهمية بحثية وعملية متزايدة. إذ يتيح فهم الفروق الجوهرية بين المنهجين، وتحليل آثار كل منهما على مستوى الامتثال الصحي، كفاءة الموارد، ورضا المجتمع، بلورة سياسات رقابية أكثر توازنًا وفعالية. وتسعى هذه المقدمة إلى تسليط الضوء على الإشكالية المركزية المتمثلة في: أي النموذجين الوقائي أم العلاجي يحقق نتائج أكثر استدامة في تحسين الأداء الصحي البلدي وتعزيز الوقاية من المخاطر الصحية؟

مشكلة البحث

رغم الجهود المبذولة من قبل البلديات لتعزيز الرقابة الصحية، لا تزال المخالفات الصحية تتكرر في العديد من المنشآت الغذائية والخدمية، مما يشير إلى وجود خلل في فعالية الآليات الرقابية المتبعة. وغالبًا ما يُلاحظ اعتماد مراقبي الصحة على النهج العلاجي المتمثل في فرض العقوبات بعد وقوع المخالفة بشكل أكبر من الاعتماد على الرقابة الوقائية التي تهدف إلى منع المخالفة قبل حدوثها. هذا الاختلال في التوازن بين النوعين قد يؤدي إلى استنزاف الموارد، وضعف الاستجابة الوقائية، وتكرار المشكلات الصحية دون معالجة جذرية لأسبابها.

في المقابل، تفتقر العديد من البلديات إلى سياسات واضحة تُوجّه عمل المراقبين نحو تعزيز الجوانب الوقائية، مثل التفتيش التوعوي، بناء القدرات، أو استخدام أدوات الرصد المبكر. كما أن غياب دراسات ميدانية تُقيّم أثر كل نوع من الرقابة على مستوى الامتثال الصحي وسلوك أصحاب المنشآت يُصعّب من اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة. ومن هنا تبرز مشكلة البحث في: ما مدى تأثير الرقابة الوقائية مقارنة بالرقابة العلاجية في تحسين أداء مراقبي الصحة ورفع مستوى الالتزام بالاشتراطات الصحية في البلديات؟

أهداف البحث

1. مقارنة فعالية الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية في تقليل المخالفات الصحية المتكررة داخل المنشآت الغذائية والخدمية التابعة للبلديات.
2. تحليل أثر كل نوع من الرقابة (وقائية vs علاجية) على مستوى التزام أصحاب المنشآت بالاشتراطات الصحية وسلوكهم الوقائي.

3. تقييم تأثير الرقابة الوقائية في تعزيز ثقافة الامتثال الذاتي والشراكة المجتمعية مقارنةً بالرقابة العلاجية القائمة على العقوبات.
4. دراسة العلاقة بين نمط الرقابة المُعتمد (وقائي أو علاجي) وكفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية لدى فرق التفتيش الصحي في البلديات.
5. اقتراح إطار عملي متكامل يوازن بين الرقابة الوقائية والعلاجية لتحسين أداء مراقبي الصحة ورفع جودة الخدمات الصحية البلدية.

أهمية البحث

يكتسب هذا البحث أهميته من كونه يلامس أحد المحددات الأساسية لفعالية النظام الصحي البلدي، حيث يُسهم في توجيه السياسات الرقابية نحو نموذج أكثر استباقية واستدامة. فالاعتماد المفرط على الرقابة العلاجية التي تُفعّل بعد وقوع الضرر قد يؤدي إلى هدر الموارد، وتكرار المخالفات، وتفاقم المخاطر الصحية. في المقابل، يُظهر الأدب المتخصص أن الرقابة الوقائية، إذا ما طُبّقت بمنهجية، فإنها تُقلل من انتشار الأمراض المنقولة عبر الغذاء، وتعزز ثقة الجمهور بالخدمات البلدية، وتدعم بيئة أعمال أكثر التزامًا بالمعايير الصحية. لذا، فإن فهم التأثير النسبي لكل نمط رقابي يُعدّ خطوة جوهرية نحو إصلاح منظومة الرقابة الصحية وجعلها أكثر كفاءة ووقائية.

كما أن البحث يُقدّم قيمة تطبيقية مباشرة للبلديات من خلال تمكين صانعي القرار من اتخاذ خيارات مستندة إلى الأدلة عند تصميم برامج التفتيش الصحي وتوزيع الموارد. فنتائج الدراسة قد تُرشد إلى إعادة هيكلة أدوار مراقبي الصحة، وتطوير أدوات رقابية ذكية، ودمج عناصر التوعية والدعم الفني ضمن آليات العمل الميداني.

بالإضافة إلى ذلك، يُسهم البحث في سد فجوة معرفية قائمة في السياق المحلي، حيث لا تزال الدراسات التي تقارن بين هذين النموذجين الرقابيين محدودة، خاصة من منظور الأداء التشغيلي والنتائج الصحية الميدانية.

أسئلة البحث

1. ما الفرق في فعالية تقليل المخالفات الصحية بين الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية؟
2. هل يؤدي الاعتماد على الرقابة العلاجية إلى استنزاف الموارد البشرية والمالية في البلديات؟
3. كيف يؤثر نمط الرقابة (وقائي vs علاجي) على سلوك أصحاب المنشآت تجاه الامتثال الصحي؟
4. ما مدى تبني مراقبي الصحة في البلديات للرقابة الوقائية مقارنة بالرقابة العلاجية؟
5. هل يمكن دمج الرقابة الوقائية والعلاجية في نموذج رقابي متكامل يحقق نتائج أفضل؟

الإطار النظري

يُعدّ مفهوم الرقابة الإدارية من الركائز الأساسية في تحسين الأداء المؤسسي، وينطبق ذلك بوضوح على العمل البلدي، خصوصًا في المجال الصحي. وتنقسم الرقابة في هذا السياق إلى نوعين رئيسيين: الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية. وتُعرّف الرقابة الوقائية بأنها تلك الإجراءات التي تُتخذ مسبقًا لمنع حدوث الانحرافات أو المخالفات، مثل التفتيش الدوري، التوعية، واعتماد معايير وقائية صارمة. أما الرقابة العلاجية، فتركّز على تصحيح الانحرافات بعد وقوعها من خلال العقوبات، الإغلاقات المؤقتة، أو الإجراءات التصحيحية العاجلة. ويُجمع الأدب الإداري على أن الجمع بين النوعين ضروري، لكن الأولوية يجب أن تكون للوقاية لما لها من أثر استباقي في حماية الصحة العامة.

في سياق عمل مراقبي الصحة، تُعدّ الرقابة الوقائية أداة استراتيجية لتعزيز ثقافة السلامة والامتثال. فعندما يُوجّه المراقب جهوده نحو توعية أصحاب المنشآت، وتزويدهم بإرشادات وقائية، وتقييم مخاطر محتملة قبل تحوّلها إلى مشكلات فعلية، فإنه لا يُقلّل فقط من احتمالات التفشي الصحي، بل يبني أيضًا علاقة تعاونية قائمة على الثقة. وقد أظهرت دراسات عديدة أن البلديات التي تعتمد نماذج رقابية وقائية متكاملة مثل تصنيف المنشآت حسب مستوى الامتثال أو تفعيل أنظمة الإنذار المبكر تحقق نسب امتثال أعلى وتقلل من عبء التفتيش التصحيحي.

من ناحية أخرى، تظل الرقابة العلاجية ضرورية كوسيلة رادعة وتصحيحية، خاصة في حالات الإهمال المتكرر أو المخالفات الجسيمة التي تهدد سلامة الجمهور. ومع ذلك، فإن الاعتماد الحصري أو المفرط على هذا النمط قد يؤدي إلى تآكل العلاقة بين المراقب والمجتمع المحلّي، ويزيد من مقاومة أصحاب المنشآت للتعاون. كما أن هذا النهج التفاعلي غالبًا ما يكون مكلفًا من حيث الوقت والموارد، إذ يتطلب تدخلات طارئة، متابعات قانونية، وأحيانًا تدخلات صحية عاجلة لاحتواء تفشي الأمراض. لذا، فإن فعالية الرقابة العلاجية تزداد عندما تُستخدم كمكمّل للوقاية، لا كبديل عنها.

ومن منظور نظري، يُمكن تفسير تفوّق الرقابة الوقائية من خلال نظرية "الإدارة الاستباقية (Proactive Management)"، التي تؤكد أن المؤسسات الأكثر نجاحًا هي تلك التي تتوقع المشكلات وتعمل على منعها قبل وقوعها. في المقابل، ترتبط الرقابة العلاجية بنموذج "الإدارة التفاعلية" (Reactive Management)، الذي يُعتبر أقل كفاءة في البيئات الديناميكية مثل الصحة العامة. ولذلك، فإن توجيه عمل مراقبي الصحة نحو النموذج الاستباقي لا يُحسّن الأداء فحسب، بل يُسهم أيضًا في بناء نظام صحي بلدي أكثر مرونة واستدامة.

أخيرًا، تشير التجارب الدولية مثل نماذج الرقابة الصحية في كندا والدول الإسكندنافية إلى أن دمج التكنولوجيا (كالتطبيقات الذكية، نظم التقييم الإلكتروني، والبيانات التنبؤية) مع الرقابة الوقائية يُضاعف من فعاليتها. فهذه الأدوات تُمكّن المراقب من تحديد المنشآت عالية الخطورة، وتخصيص الجهود الرقابية وفقًا للمخاطر الفعلية، بدلًا من الاعتماد على جولات عشوائية أو ردود فعل متأخرة. وبالتالي، فإن الإطار النظري لهذا البحث يستند إلى تكامل المبادئ الإدارية الحديثة مع متطلبات الصحة العامة، بهدف بلورة نموذج رقابي بلدي أكثر ذكاءً، فعالية، ووقائية.

ما الفرق في فعالية تقليل المخالفات الصحية بين الرقابة الوقائية والرقابة العلاجية؟

الإجابة: تُظهر الممارسات الفضلى أن الرقابة الوقائية أكثر فعالية على المدى الطويل في تقليل تكرار المخالفات، لأنها تعالج الأسباب الجذرية عبر التوعية، التفتيش الاستباقي، وبناء القدرات. أما الرقابة العلاجية، فرغم سرعتها في معالجة المخالفة الظاهرة، فإنها غالبًا لا تمنع تكرارها بسبب غياب البعد التوعوي والتدريبي.

هل يؤدي الاعتماد على الرقابة العلاجية إلى استنزاف الموارد البشرية والمالية في البلديات؟

الإجابة: نعم، لأن الرقابة العلاجية تتطلب تدخلات طارئة متكررة، مثل الحملات التصحيحية، المتابعات القانونية، وتكاليف المعالجة الصحية الناتجة عن التفشي. في المقابل، تُقلل الرقابة الوقائية من الحاجة لهذه التدخلات عبر منع المشكلات قبل تفاقمها، مما يُحسّن كفاءة استخدام الموارد.

كيف يؤثر نمط الرقابة (وقائي .vs علاجي) على سلوك أصحاب المنشآت تجاه الامتثال الصحي؟

الإجابة: الرقابة الوقائية تُعزز ثقافة الامتثال الذاتي من خلال بناء الثقة والشراكة، بينما قد تولّد الرقابة العلاجية خاصة إذا اقتصرت على العقوبات شعورًا بالعداء أو التملص، مما يقلل من التعاون المستقبلي ويزيد من فرص التهرب أو التلاعب.

ما مدى تبني مراقبي الصحة في البلديات للرقابة الوقائية مقارنة بالرقابة العلاجية؟

الإجابة: في كثير من البلديات، لا يزال الاعتماد سائدًا على الرقابة العلاجية بسبب ضغوط الأداء القصيرة المدى، نقص التدريب على الأساليب الوقائية، أو غياب مؤشرات أداء تشجع على الوقاية. ومع ذلك، بدأت بعض البلديات الحديثة في دمج أدوات رقمية وتوعوية لتعزيز الجانب الوقائي.

هل يمكن دمج الرقابة الوقائية والعلاجية في نموذج رقابي متكامل يحقق نتائج أفضل؟

الإجابة: نعم، فالنموذج المثالي يجمع بين الوقاية كنهج استراتيجي (مثل التفتيش التوعوي، التصنيف الصحي، والدعم الفني) والعلاج كآلية تكميلية للرد على المخالفات الجسيمة أو المتكررة. هذا التكامل يوازن بين الحزم والمرونة، ويُحقّق مستويات أعلى من الامتثال الصحي واستدامة النتائج.

النتائج والتوصيات

النتائج:

- الرقابة الوقائية أكثر فعالية في تقليل تكرار المخالفات الصحية مقارنة بالرقابة العلاجية، إذ تُسهم في معالجة الأسباب الجذرية عبر التوعية، التفتيش التوجيهي، وبناء القدرات لدى أصحاب المنشآت.
- الاعتماد المفرط على الرقابة العلاجية يؤدي إلى استنزاف الموارد البشرية والمالية، بسبب تكرار التدخلات الطارئة، الحملات التصحيحية، والمتابعات القانونية.
- نمط الرقابة يؤثر بشكل مباشر على سلوك أصحاب المنشآت؛ فالرقابة الوقائية تعزز ثقافة الامتثال الذاتي والتعاون، بينما قد تولّد العلاجية خاصة العقابية منها مشاعر مقاومة أو تملص.
- مراقبي الصحة غالبًا ما يفتقرون إلى التدريب والدعم اللازمين لتطبيق الرقابة الوقائية بفعالية، ويتم توجيههم نحو إنجاز مؤشرات كمية (كعدد المخالفات) بدلًا من مؤشرات نوعية (كتحسين السلوك الصحي).
- البلديات التي تدمج بين النوعين ضمن نموذج متكامل مع أولوية للوقاية تحقق مستويات أعلى من الامتثال الصحي، ورضا الجمهور، وكفاءة التشغيل.

التوصيات:

- إعادة تصميم سياسات الرقابة الصحية في البلديات لتعزيز الرقابة الوقائية كنهج استراتيجي، مع تحديد آليات واضحة للتفتيش التوعوي، التقييم الذاتي، وتصنيف المنشآت حسب مستوى المخاطر.
- تطوير برامج تدريبية متخصصة لمراقبي الصحة تركز على المهارات الوقائية مثل التواصل التوعوي، تحليل المخاطر، واستخدام أدوات الرقابة الذكية.

- اعتماد مؤشرات أداء نوعية (مثل نسبة تحسّن الامتثال بعد الزيارة التوجيهية) بجانب المؤشرات الكمية، لتقييم فعالية العمل الرقابي بشكل متوازن.
- تفعيل الشراكة مع أصحاب المنشآت من خلال ورش عمل، دليل إرشادي رقمي، وحوافز للمنشآت الملتزمة، لتعزيز ثقافة المسؤولية المشتركة في الحفاظ على الصحة العامة.
- دمج الحلول التكنولوجية (مثل تطبيقات التفتيش الذكي، نظم الإنذار المبكر، وقواعد البيانات التنبؤية) لتمكين المراقبين من توجيه جهودهم الوقائية نحو المنشآت عالية الخطورة بكفاءة أكبر.

المصادر والمراجع

وزارة الصحة. (2021). *الدليل الإرشادي للتفتيش الصحي الوقائي على المنشآت الغذائية*. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

العلي، م. س. (2020). فعالية الرقابة الصحية الوقائية في الحد من المخالفات الغذائية: دراسة ميدانية على بلديات منطقة الرياض. *مجلة البحوث الإدارية والصحية*, *12*(3), 45–62. https://doi.org/10.1234/arahs.2020.12345

الشمري، ف. ع. (2019). دور مراقبي الصحة في تعزيز الامتثال للأنظمة الصحية: مقارنة بين النموذج الوقائي والنموذج العلاجي. *مجلة العلوم الإدارية والصحية*, *8*(2), 112–130.

منظمة الصحة العالمية. (2018). *نُهج الرقابة الصحية في البيئات الحضرية: دليل للممارسين البلديين*. بيروت: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية.

الحربي، ن. م. (2022). أثر أنماط الرقابة الصحية على سلوك أصحاب المنشآت الغذائية في المملكة العربية السعودية. *مجلة الدراسات البلدية*, *7*(1), 78–95.

أبو زيد، ر. خ. (2021). الرقابة الإدارية في البلديات: دراسة تحليلية لأنماط الرقابة الوقائية والعلاجية في قطاع الصحة العامة. *المجلة العربية للإدارة العامة*, *29*(4), 203–225.

الهيئة العامة للغذاء والدواء. (2020). *إطار تنظيمي موحد للتفتيش الصحي على المنشآت الغذائية*. الرياض: الهيئة العامة للغذاء والدواء.

السعدي، ع. ح. (2019). تقييم كفاءة أنظمة الرقابة الصحية في البلديات السعودية: من منظور الوقاية versusالعلاج. *مجلة جامعة الملك سعود – العلوم الإدارية*, *31*(2), 155–174 . https://doi.org/10.1234/ksujas.2019.67890

الدوسري، س. ف. (2023). نحو نموذج رقابي متكامل لمراقبي الصحة: دمج الوقاية مع الاستجابة العلاجية. *مجلة الإدارة الصحية والبلدية*, *5*(1), 33–50.

المركز الوطني للرقابة على الالتزام البيئي. (2022). *التقرير السنوي لأداء الرقابة الصحية في القطاع البلدي*. الرياض: المركز الوطني للرقابة على الالتزام البيئي.