جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية المرجع.....

قسم : القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

اللإطار القانوني والوظيفي لمستخدمي المؤسسات العمومية الإستشفائية

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقوق التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة : تحت إشراف الأستاذة :

- فلاق شبرة خيرة - بن قارة مصطفى عائيشة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ.....بن عودة نبيل .....رئيسا

الأستاذة..... بن قارة مصطفى عائيشة..... مشرفا مقررا

الأستاذ.....مزيود بصيفي .....ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

نوقشت يوم:**2021/07./14**

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى أعز ما يملك الإنسان في هذه الدنيا إلى ثمرة نجاحي إلى من أوصى بهما الله سبحانه وتعالى :

" وبالوالدين إحسانا "

إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضئ أيامي إلى من ذاقت مرارة الحياة وحلوها، إلى قرة عيني وسبب نجاحي وتوفيقي في دراستي إلى

"إمي "

أطال الله في عمرها

إلى الذي أحسن تربيتي وتعليمي وكان مصدر عوني ونور قلبي وجلاء حزني ورمز عطائي ووجهني نحو الصلاح والفلاح إلى

"أبي "

أطال الله في عمره

إلى أخواتي وجميع أفراد عائلتي

إلى أستاذتي " بن قارة مصطفى عائيشة " و جميع الأساتذة الأجلاء الذين أضاءوا طريقي بالعلم

وإلى كل أصدقاء الدراسة و العمل ومن كانوا برفقتي أثناء إنجاز هذا البحث إلي كل هؤلاء وغيرهم ممن تجاوزهم قلمي ولن يتجاوزهم قلبي أهدي ثمرة جهدي المتواضع

شكر وتقدير

- الحمد لله على توفيقه وإحسانه، والحمد لله على فضله وإنعامه، والحمد لله على جوده وإكرامه، الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده

أشكر الله عز وجل الذي أمدني بعونه ووهبني من فضله ومكنني من إنجاز هذا العمل ولا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الجزيل إلى كل من ساهم في تكويني وأخص بالذكر أستاذتي الفاضلة " بن قارة مصطفى عائيشة "

الذي تكرمت بإشرافها على هذه المذكرة ولم تبخل علي بنصائحها الموجهة لخدمتي

فكانت لي نعم الموجه والمرشد

كما لا يفوتني ان أشكر أعضاء لجنة المناقشة المحترمين الذين تشرفت لمعرفتهم وتقييمهم لمجهوداتي

كما أشكر كل من قدم لي يد العون والمساعدة ماديا أو معنويا من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء أتوجه بعظيم الامتنان وجزيل الشكر المشفع بأصدق الدع

مقدمة

يعتبر القطاع الصحي في الدول المتقدمة من بين أهم القطاعات الإستراتيجيةللمساعدة على دفع عجلة التنمية الإقتصاديةفي بلدنا، حيث تويل هذه الدول أمهية كبرية هلذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له واملتمثل يف الصحة كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة اإلنتاج، ومن مث حتقيق االزدهار من خالل التأثري قي اإلنتاج القوي.

ومن هنا نجد ان موضوع الصحة وكيفية إدارة منظومتها وتقديمها بنوعية وكفاءة وفعالية من الاهتمامات البارزة للحكومات والمنظمات والهيئات العاملة والباحثين في هذا المجال، وذلك لعدة أسباب منها:

أهمية الصحة للفرد ليتمكن من التمتع بالحياة، وقدرته على المساهمة في البناء والإنماء الاقتصادي للمجتمع والدولة وارتفاع التكاليف المترتبة عن الصحة حال فقدانها أصلا ومضاعفات ذلك على الوضع الاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع والدولة على مستويات مختلفة، وارتفاع تكلفتها عند تقديمها أيضا نظرا للتعقيد الكبير الذي تتميز بها مستلزماتها المادية وكلفتها العالية، إضافة إلى كثرة عدد العاملين في مجال الخدمة الصحية وتنوع المهن والوظائف فيها،

وأمام هذه الحتمية الصحية، برزت أهمية الاعتناء بكيفية إدارة وتسيير المنظومات الصحية ودوائر تقديمها، لتحقيق الفعالية الاقتصادية والكفاءة النوعية في تقديم خدمة صحية تتميز بجودة ومقبولية فنية ونفسية وتشبع الحاجة في الحصول على صحة تتيح التمتع بالحياة بشكل أفضل.

ففي هذا الإطار، فقد كانت تجارب عالمية مختلفة اتخذت أنماطا متعددة لإدارة مؤسسات القطاع الصحي العام، تختلف بحسب الإمكانيات والوسائل ودافع الحاجة الصحية والتوجهات الاقتصادية العامة للبلد، إذ نجد بعضها يعتمد المركزية ويكرس مفاهيم الإدارة الفيبرية القائمة على التسلسل الهرمي البيروقراطي والرقابة المباشرة والاعتماد على التنفيذية دون

إشراك الفواعل الأخرى من عاملين ومجتمع محلي، بينما اتجهت كثير من الأنظمة الصحية الأخرى إلى الاجتهاد في الأخذ بمبادئ التسيير العمومي الحديث القائم أساسا على تقويض المرفق العام واعتماد مقاربة بالأهداف والنتائج والسعي لإشراك جميع الفواعل في مهمات الصحة العمومية من خلال العلاقات العقدية.

وتهدف أهداف السياسات الصحية. و للنظام الصحي دور رئيسي في إنجاح الصحة العمومية ، ذلك أن تدخله مباشر لتحقيق تلك الأهداف ، لكنه مساعد في ذلك بصفة غير مباشرة من طرف أنظمة عديدة في الدولة بهدف إنجاح هذه السياسات الصحية العمومية و ذلك في جميع المستويات ، أهمها نظام الحماية الاجتماعية .

و كما هو ثابت في التعريف المقدم لهذا النظام في المادة الرابعة المذكورة فإن للهيئات الاستشفائية و الهيئات الصحية عموما و للموظفين العموميين العاملين في هذه الهيئات بمختلف أصنافهم و أسلاكهم ، إداريين أم طبيين أم شبه طبيين ، لهم دور مهم في إنجاح السياسات الصحية الوطنية .

و هو ما يعني أنه في نظر المشرع الجزائري ، فإن الصحة العمومية لا تعني صحة الجماعة فقط و بالتالي فهي لا تخص الأنشطة و التدابير الرامية إلى تحقيق الصحة الجماعية فقط ، و إنما بالإضافة إلى ذلك تخصن الصحة العمومية صحة الفرد الواحد و بالتالي هي تتضمن كل التدابير و الأنشطة التي تستهدف صحة هذا الأخير

مبررات اختيار الموضوع:

تعود مبررات اختيار هذا الموضوع لعدة أسباب أهمها:

أن عملية التوظيف المستخدمين الإداريين في المؤسسة العمومية ألاستشفائي في الوظيفة العمومية من حيث ماهيتها، محتواها، معاييرها و أسسها كما أن هذا الموضوع يسمح بالحكم على مدى فاعلية الإدارة من خلال الحكم على مدى اتفاق الأداء الفعلي مع الأداء

المستهدف من حيث الخدمات الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص والتي تتميز بالجودة في المعاملة والخدمات الصحية

ومن جهة أخرى محاولة معرفة منظومة التوظيف في تقييم مستخدمي قطاع الصحة باعتباره يحوي تشكيلة متشعبة من الموارد البشرية . و ما طبيعة المكانة التي توليها المؤسسات الصحية لمواردها البشرية ، كون أن تقييم الاداء يدفع بالموظفين إلى مسايرة مستويات التطور وكذا دفع المستخدمين إلى السعي بصفة مستمرة لتجديد كفاءاتهمم و تحسين أدائهم و بذل أكبرا جهودات طيلة حياته المهنية .

إن الارتباط الوثيق بين عملية التوظيف في المستخدمين في المؤسسات الاستشفائية في التقييم مختلف جوانب تسيير الحياة المهنية أكد أهمية التقييم في إرساء سياسة تكوينية فعالة وإعداد نظام تحفيزي ناجع خاصة في مجال الترقية و التقدم في الدرجات في النظام الصحي

الدراسات السابقة

و نظرا لقلة الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع فقد اطلعت على جميع المقالات في الانترنت ولكن لم تشر الى الموضوع بصفة العامة او خاصة ولكن توجد المراسم والقوانين التي تتكلم عن الموضوع ب فقرة وجيزة بدون تحليل إلا أ لم تعالج هذا الموضوع بشكل مستقل و إنما جاءت دراسته في إطار مواضيع شاملة كموضوع تسيير الحياة المهنية للموظف في القطاع العام والقطاع الخاص بالنسبة المستشفيات الصحية

أخص بالذكر دراسة اطروحة دكتورة في الحقوق من طرف الطالب عمر شنتير رضا التي كان عنوانها النظام القانوني للصحة العمومية والتي كانت مصدر هذه المعلومات قيمة " كما شدد على ضرورة الإنتقال من نظام التنقيط الذي اعتبره مجرد إجراء إداري ذو طابع تسلطي إلى نظام تقييم الكفاءات و القدرات و أهمية بناء نظام يراعي أهمية التشخيص الدقيق للنظام الحالي و تسطير برامج تكوينية دف التقييم و إدخال تقنية غير أن

هذه الدراسات ركزت على الوظيفة العمومية بصفة عامة ولم تتناول الواقع الجزائري ، كما ألا تأخذ بعين الاعتبار التغيرات الحاصلة بعد صدور القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الجزائرية 06-03.

إشكالية الموضوع:

على خلاف الدول المتقدمة و التي قطعت أشواطا كبيرة في مجال توظيف للموظفين و تدار كت بذلك النقص أو العجز في النظام المطبق بالموازاة مع التطور السريع للإدارة ، نجد أن الوظيفة العمومية الجزائرية مازالت تتخبط في ظلمات نظام التنقي، ط الجامد و الذي جاء به أمر 133/66 المؤرخ في 02 جانفي 1966 رغم صدور الأمر 06 - 03 سنة 2006 و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، يظهر ذلك خاصة بعدم مسايرة ما هو مطبق فعليا للتطور و التوجه الجديد للإدارة و بالتأثير سلبا على مؤهلات وكفاءات الأفراد مما يؤدي إلى ضعف الأداء و نقص الفعالية داخل الإدارة .

فيكون بذلك هذا التعريف ، بوسقيعة الرقعة الصحة العمومية التي أصبحت تخصن العام و الخاص ، قد وسع كنتيجة لذلك من أنشطة الصحة العمومية التي لم تعد تخص الأنشطة العامة كما قد يوحي للذهن لأول مرة . و يلاحظ أخيرا أن القانون رقم 05 / 85 قد صدر في مرحلة كانت الجزائر متبعة فيها للنهج الاشتراكي ، أما غالبية التعديلات التي طرأت على هذا القانون ، فهي موالية للمرحلة المذكورة أي بعد بداية الانفتاح الاقتصادي الذي شهدته البلاد سيما منذ بداية التسعينيات من القرن الماضي ، و نفس الملاحظة يمكن تقديمها بالنسبة لغالبية النصوص التنظيمية المتعلقة بالصحة العمومية ، الأمر الذي جعل القانون الصحي يتغير نسبيا و تدريجيا عن فلسفته الأصلية التي ميزته عند صدوره في سنة 1985 كما هو الحال بالنسبة لدرجة و كيفية مساهمة القطاع الخاص في بعض أنشطة الصحة العمومية كالعلاج الطبي أو في عملية استيراد و توزيع المواد الصيدلانية بالجملة . فكل هذه الأفكار تجعلنا نتسائل عن نظام الصحة العمومية القانوني

الإطار نطرح التساؤلات الآتية:

– ماهي الاحكام المطبقة على سلك الممارسين الطبيين العامين والمتخصصين وشبه طبيين في الصحة الهمومية

–ماهي الحقوق والواجبات الخاصة بسلك الممارسين الطبيين العامين والمتخصصن وشبه الطبيين في الصحة العمومية في ظل القانون الوظيف العمومية والقانون الاساسي الخاص بكل فتة ؟.

– ماهي شروطك التوظيف والترسيم والترقية في دراجة وكذك الترقية الخاصة بكل سلك من الاسالك الطبية

المنهج المتبع :

المنهج الذي اتبعته في دراسة الموضوع فهو وصفي تحليلي في تعريفات مختلف عناصر البحث حتى أتمكن من الشرح الوافي لمضمونها طريقة التوظيف في السلك الشبه الطبي بي المتخصصين والعامين في القطاع الصحة العمومية

للإجابة على هذه الإشكاليات قمنا بتقسيم الخطة إلى فصلين إطار المفاهيمي للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية وتتضمن مبحثين جاء الأول بعنوان ماهية للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و المبحث الثاني بعنوان توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي ، أما الفصل الثاني دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي المؤسسات العمومية الإستشفائية في مبحث أول تحت عنوان دور دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي الصحة والمبحث الثاني إجراءات الضبط الصحي خلال جائحة كورونا .

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية

يعتبر الممارسين الطبيين في الصحة العمومية من الموارد البشرية في القطاع الصحي بالجزائر و إن المستخدمين في الصحة العمومية متنوعين بتنوع الاختصاص العلمي الذي ينتمون إليه ، بحيث منهم الطبيين و المساعدين الطبيين و منهم الإداريين المشرفين على تسيير الهيئات و المؤسسات الصحية و منهم أيضا مختلف التقنيين الذين يساعدون في إنجاح السياسات الصحية العمومية [1].

و لكنهم بالرغم من ذلك هم يجتمعون في مكان عمل واحد ، أي في الهيئة أو المؤسسة الصحية المستخدمة ، التي يمكن أن تكون هيئة عمومية خاضعة للقانون العام أو مؤسسة خاصة خاضعة للقانون الخاص . فتبعا لذلك يكون المستخدمين في الصحة العمومية إما تابعين لهيئة عمومية و بالتالي يكونون خاضعين للقانون الإداري، أو تابعين في علاقة عملهم لمؤسسة صحية خاصة و بالتالي خاضعين لقواعد قانون العمل ومختلف المستخدمين في الصحة العمومية العاملين في الهيئات الصحية العمومية كونهم هم الأغلبية من حيث العدد و كنتيجة للطابع العمومي الذي يطغى و يتميز به النظام الصحي الوطني كما أكدت ذلك المادة 05 من القانون الصحي و كون الفئة الثانية العاملة في إطار المؤسسات الصحية الخاصة و الخاضعة لقواعد قانون العمل (القانون الخاص) تشكل الأقلية من حيث العدد مقارنة بالأولى .

وقد صدر المرسوم التنفيذي في طبعة الجريدة الرسمية لشهر ماي 2011 ويهدف كما جاء في محتواه إلى تأسيس النظام التعويضي للموظفين الخاضعين لأحكام المرسوم التنفيذي 09 – 393 الصادر في 24 نوفمبر 2009 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية سنتناول من خلال هدا الفصل القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و ماهي الحقوق

[1]– المرسوم التنفيدي رقم 09–394 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29.

والواجبات المتعلقة بهده الفئة من الموظفين، وكذالك الشروط المتعلقة بتوظيفهم و تربصهم و الأحكام المطبقة على المناصب العليا و شروط التعيين بها و الأحكام المطبقة عليها.

المبحث الاول: ماهية للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية

يعتبر الممارسين الطبيين العامين من بين اهم الفئات العمالية داخل القطاع الصحي لما لهم من أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية .ومما لاشك فيه أن دراسة هذا الموضوع يقتضي منا وضع مفاهيم خاصة بهذه الفئة .والقوانين التي تنظمهم والتي تبرز في مجموع الأحكام التي تخص هذه الفئة من حقوق وواجبات وشروط توظيف سنتطرق لها من خلال المطالب الاتية :

المطلب الأول: ماهية الممارسين الطبيين العامين

ووفق المرسوم يستفيد الموظفون المنتمون لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية من علاوة تحسين الخدمات الطبية وتعويض التأهيل وتعويض التوثيق وتعويض دعم نشاطات الصحة وهم يخضعون لنظام القانون الأساسي للوظيفة العمومية بالدرجة الأولى، ويخضعون كذالك للقانون الأساسي الخاص بهده الفئة من الموظفين، يثمثل هدفهم الأساسي في التشخيص و الوقاية والعلاج من الأمراض لهم مجموعة من الحقوق و عليهم مجموعة من الواجبات، سنتطرق من خلال هدا المبحث إلى الأحكام الخاصة بأسلاك الأطباء العامين التي تشمل ثلاث فئات و هي الأطباء العامين، الصيادلة العامين، جراحي الأسنان العامين.

الفرع الأول:الأحكام الخاصة بأسلاك الممارسين العامين

المستخدمين الطبيين العامين في الصحة العمومية: بالإضافة إلى قانون الوظيفة العمومية ، الأمر رقم 03/06[1]، المذكور ينظم هده الفئات من الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان المرسوم التنفيذي رقم 393/09المؤرخ في 2009/11/24يتضمن القانون الأساسي الخاص

[1]–الأمر 06–03 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، الجريدة الرسمية 46.

بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية التي إقتضت مادته الثانية على أن يكون الموظفين الخاضعين لأحكامه في الخدمة لدى الهيئات العمومية الصّحية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة مع إمكانية وجودهم بصفة إستثنائية في الخدمة لدى الإدارة المركزية لهده الوزارة، أو إمكانية وجودهم في وضعية الخدمة لدى الهيئات العمومية ذات الأنشطة المماثلة للهيئات الصحية و التي تكون تابعة لوزارات أخرى غير وزارة الصحة، وقد حددت المادة 21 من نفس المرسوم التنفيذي الأسلاك المكونة للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية إلى ثلاث أسلاك هي سلك الأطباء العامين و سلك الصيادلة العامين و سلك جراحي الأسنان العامين.

ومن خلال هذه القانون قبل صدور هذا المرسوم التنفيذي، كان الممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية و الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية منظمين بموجب نص تنظيمي واحد و هو المرسوم التنفيذي رقم106/91 المؤرخ في 1991/04/27 الذي ثم إلغائه، أما حاليا فأصبحت كل فئة من الفئتين المذكورتين منظمة بنص تنظيمي مستقل . فبينما ينظم الممارسين الطبيين العامين المرسوم التنفيذي رقم 393/09 فإن الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ينظمهم المرسوم التنفيذي رقم 09/ 394 المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، و باعتبار أن هؤلاء الممارسين الطبيين من فئة الموظفين المسيرين بموجب قانون الوظيف العمومي فهم يستفيدون بنفس الحقوق و الواجبات المذكورة في نفس القانون و الممثلة في مايلي:

1- الحقوق المنصوص عليها ضمن الأمر 03/06 المتضمن قانون الوظيفة العامة

أ- الضمانات من المادة 26 إلى المادة 31 من القانون 06-03

- حرية الرأي مضمونة للموظف في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.
- عدم التفرقة أو التمييز بين الموظفين بسبب أرائهم أو حسبهم أو أصلهم .
- الحق في الانتماء إلي تنظيم نقابي أو جمعية أو حزب سياسي.

- لا يمكن أن تتأثر الحياة المهنية للموظف المترشح إلى عهدة انتخابية و سياسية أو نقابة بالآراء التي يعبر عنها قبل أو أثناء تلك العهدة.
- الحق في الحماية من أي تهديد أو اهانة أو شتم أثناء ممارسة وظيفته أو بمناسبتها[1].

إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير بسبب خطأ في الخدمة يجب علي المؤمن أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن يحميه من العقوبات المدنية التي قد تسلط عليه ما لم ينسب لهذا الموظف خطا شخصي.

ب- الحقوق من المادة 32 إلى المادة 39 من القانون 06-03 المتعلق بالوظيف العمومي :

- ❖ الحق في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة منه.
- ❖ الحق في الحماية الاجتماعية و التقاعد في ظل التشريع المعمول به.
- ❖ الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في ظل التشريع المعمول به.
- ❖ الحق في التكوين و تحسين المستوى و الترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.
- ❖ الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة و الصحة و السلامة العمومية.
- ❖ الحق في عطلة سنوية مدتها ثلاثون يوما مرة واحة في السنة.
- ❖ الحق في العطل الأسبوعية في ظل التشريع المعمول به.

2- الحقوق المحددة ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين العامين :

- النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي او مداومة الخدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة و يكون الإطعام مجاني لمستخدمي المداومة.

[1]- الأمر 06-03 ، المرجع السابق.

– اللباس: يلزم الممارسون الطبيّون العامون في الصحة العمومية بارتداء البذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم[1].

– التغطية الصحية الوقائية في إيطار طب العمل.

يستفيد الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة و أثناء القيام بمهامهم، و يستفيدون في هذا الإطار من مساعدة السلطات المعنية خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية و المعاينة الطبية الشرعية.

يستفيد الممارسون الطبيون العامون في الصّحة العمومية من رخص الغياب دون فقدان الراتب للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي و التي تتصل بنشاطاتهم المهنية حسب الكيفيات و الشروط المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

الواجبات :

إن الواجبات الملقاة على عاتق الأطباء العامين في الصحة العمومية نص عليها الأمر 06-03المؤرخ في 19جمادى الثانية عام 1427 الموافق ل 15يوليو سنة 2006 كونهم موظفون عامين تسري عليهم أحكام الوظيف العمومي و هناك مجموعة من الواجبات تتعلق بهده الفئة من الموظفين دون سواهم نصت عليها مختلف القوانين المتعلقة بميدان الصحة كالقانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و مدونة أخلاقيات الطب و قانون الصحة الجديد.

3-الواجبات المنصوص عليها ضمن الأمر 03/06 المتضمن قانون الوظيفة العامة:

– يجب على الموظف تأدية مهامه ، و احترام سلطة الدولة و فرض احترامها.

– يجب على الموظف أن يمارس المهنة بكل أمانة و بدون تحيز.

– يجب على الموظف تجنب كل فعل يتنافى مع طبيعة مهامه و لو كان ذلك خارج الخدمة.

[1]– المرسوم التنفيدي رقم 09-394 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية،الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29 .

– يجب على الموظف أن يتسم بسلوك لائق و محترم[1].

– يجب على الموظف الالتزام بالسر المهني، استثناء الضرورة و لا يتحرر من واجب السر المهني إلا ترخيص مكتوب من السلطة الرسمية.

– على الموظف أن يسهر على حماية الوثائق الإدارية و على أمنها، حيث يمنع كل إخفاء أو تحويل أو إتلاف أو مستندات أو وثائق إدارية و يتعرض مرتكبيه إلى عقوبات تأديبية.

– يتعين على الموظّف أن يحافظ على ممتلكات الإدارة في إطار ممارسته، و لا يستعمله لأغراض شخصية أو أغراض خارج المصلحة .

– يجب على الموظف أن يتعامل بالأدب و الاحترام في علاقته مع رؤسائه و زملائه ومرؤوسيه.

– يمنع على الموظف تحت قائمة المتابعة الجزائية طلب أو اشتراط هدايا أو هبات بطريقة مباشرة أو بواسطة شخص آخر مقابل تأدية خدمة في إطار مهامه.

4– الواجبات المنصوص عليها ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية :[2]

– الإستعداد الدائم للعمل.

– القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

– يلزم الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية بإرتداء البذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.

– الواجبات المنصوص عليها ضمن قانون الصحة الجديد 18–11المؤرخ في 18شوال عام 1439الموافق ل 02يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة[3]**:**

[1] – الأمر 06–03 ، المرجع السابق.

[2]– القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ، المرجع السابق، ص9.

[3]– القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، المؤرخة في 2018/07/29 ، المرجع السابق. ،ص 33.

يجب أن يلتزم مهنيو الصحة حسب المادة 340من نفس القانون في ممارسة نشاطاتهم بقيم الأخلاقيات لاسيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف و العدل و وقواعد أدبيات المهنة و كذا الاتفاقيات الفعلية.

يمنع كل من لايمارس مهنة الصّحة بصفة قانونية أن يتلقى أتعابا أو جزءا او فوائد مصدرها النشاط المهني من مهني الصحة الممارس بصفة حرة.

لا يمكن أي شخص يمارس مهنة الصّحة أن يقدم إلا العلاجات التي تحصل فيها على التكوين والخبرة الضروريين ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتى ولو كان بطلب من المريض أو من مهني في الصحة حسب المادة 352من نفس القانون.

الفرع الثاني: مهام الممارسين الطبيين العامين :[1]

إن مهام الممارسن الطبيين العامين في الصحة العمومية حسب المرسوم التنفيدي 09-393 تحددت مهام الممارسين العامين في الصحة العمومية طبقا للمادة 22من القانون الأساسي الخاص بهذه الفئة من الموظفين و هي كالأتي:

1- مهام الممارسين العامين حسب المرسوم التنفيدي09-393

- **التشخيص و العلاج:**المقصود بالتشخيص الذي يعتبر الخطوة الأولى من العمل الطبي و هو الوقوف على أسباب المرض و معرفته، بعد التأكد من المرض ومعرفته ندخل في مرحلة العلاج التي تختلف سبله وطرقه حسب حالة المرض المتعرف عليها خلال مرحلة التشخيص.

-**حماية الأمومة و الطفولة:**تهتم الدولة الجزائرية بحماية الأمومة و الطفولة، حيث يجب مراقبة المرأة خلال فترة حملها بإستعمال اللقاحات اللازمة و كذالك الفحوصات الدورية لمراقبة تطور الجنين و نموه، هدا يسمح بالمحافظة على صحة الأم و كذالك الجنين، أما فيما يخص الطفولة، تسعى الدولة للمحافظة على صّحة الأطفال من خلال البرنامج العالمي

[1]- القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين، الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 29 /2009/11 ، ،المرجع السابق ص 10.

للتلقيح و المرافقة الطبية في الوسط المدرسي من خلال الفحوصات الدورية في كل من الطب العام، طب العيون، طب الاسنان.

-**الحماية الصحية في الوسطين المدرسي و الجامعي:** تشمل حماية صحة التلاميذ و الطلبة صحيا في كل من الوسط المدرسي و الجامعي و ذالك بتوفير العيادات بالوسطين، القيام بالحملات التحسيسية ضد مختلف الأمراض، القيام بالفحوصات الدورية خاصة في الوسط المدرسي.

-**الحماية الصحية في الوسطين العمالي و المؤسسات العقابية:**خصص المشرع الجزائري أهمية بالغة لطب العمل من خلال قانون طب العمل و ذالك بإحترام شروط النظافة و الصحة في أماكن العمل، الفحوصات الدورية إلخ....اما في الوسط العقابي خصص المشرع من خلال قانون السجون و إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين حق المسجون في المراقبة الطبية و يتضح ذالك بتوفر مصلحة العيادة على مستوى كل مؤسسة عقابية هدفها متابعة صحة المحبوسين.

-**المراقبة الطبية عند الحدود:**تشمل مراقبة الحدود الوطنية من الأمراض المتنقلة و منع المسافرين الحاملين لمرض خطير أو معدي الولوج إلى الأراضي الوطنية، إستعمال الوسائل الضرورية للحد من الأمراض المعدية ومنع تنقلها على الحدود.

-**الوقاية العامة وعلم الأوبئة:**تشمل التخطيط في المجال الصحي للمحافظة على الصحة العامة للمواطن من خلال برامج الوقاية من الأمراض و الأوبئة و كذالك المحافظة على البيئة و المحيط من خلال حملات النظافة .

-**التربية الصحية:**تربية الأطفال و حتى البالغين على الصحة و كيفية المحافظة عليها عن طريق البرامج التحسيسية و كذالك البرامج الدراسية.

-**إعادة التأهيل و إعادة التربية:** يخصص إعادة التأهيل الوظيفي للمرضى من خلال البرامج الصحية

-**الاستكشاف الوظيفي و التحاليل البيولوجية:** القيام بالتحاليل البيولوجية للدم لمعرفة أسباب الأمراض و سبل علاجها .

2- مهام الصيادلة العامين في الصحة العمومية [1]

من خلال نصت هذه المادة 31 من القانون الأساسي الخاص بالممارسين العامين للصحة العمومية تتحدد مهام الصيادلة العامين للصحة العمومية فيمايلي:

-**الأبحاث و التحليلات البيولوجية:** تشمل البحث في طرق صنع الأدوية و القيام بالتحليلات البيولوجية لمختلف الأدوية.

-**التحضيرات الصيدلانية:** القيام بالتحضيرات لمختلف المواد الصيدلانية و التركيبات الكيميائية.

تسيير المواد الصيدلانية وتوزيعها: يشمل هدا الأخير عمل تخطيطي من أجل تسيير المواد الصيدلانية و كيفية توزيعها على مختلف المستشفيات و يشمل كل مستشفى على صيدلية تتكفل بتوزيع الأدوية.

ويقضي المرسوم أن يصرف تعويض التوثيق شهريا وفق مبالغ جزافية حددت ب4000 دج بالنسبة للأطباء العامين والصيادلة العامين وجراحي الأسنان في الصحة العمومية.

ويحدد نفس التعويض ب5000 دج بالنسبة للأطباء العامين الرئيسيين والصيادلة العامين الرئيسيين وجراحي الأسنان العامين الرئيسيين في الصحة العمومية ويحدد بمبلغ 6000 دج بالنسبة للأطباء العامين الرؤساء والصيادلة العامين الرؤساء وجراحي الأسنان العامين الرؤساء في الصحة العمومية .

أما تعويض دعم نشاطات الصحة فيقضي المرسوم أن يحسب من الراتب الرئيسي ويصرف شهريا بنسبة 45 بالمائة للأطباء العامين والأطباء العامين الرئيسيين والأطباء العامين الرؤساء في الصحة العمومية و35 بالمائة للصيادلة العامين وجراحي الأسنان العامين

[1]- القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ، المرجع السابق، ص 11.

والصيادلة العامين الرئيسيين وجراحي الأسنان العامين الرئيسيين والصيادلة العامين الرؤساء وجراحي الأسنان العامين الرؤساء في الصحة العمومية

ويقضي النص أن تخضع علاوة تحسين الخدمات الطبية والتعويضات الأخرى إلى اشتراكات الضمان الاجتماعي والتقاعد وأن تكون سارية المفعول ابتداء من أول جانفي .2008

التربية الصحية:المساهمة في التربية الصحية من خلال توجيه النصائح و كيفيات استعمال الأدوية.

المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة: المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة بتلقينهم الدروس و كيفيات استعمال الأدوية.

3- مهام جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية:[1]

التشخيص و العلاج: الوقوف على أسباب الأمراض التي تصيب الآسنان و اللثة بصفة خاصة من اجل علاجها بمختلف الأدوية الخاصة .

الوقاية: تتثمثل قي مراقبة الأسنان الدورية لمنع التسوس و الحفاظ على اللثة من مختلف الأمراض .

الرمامة : تتم عملية رمامة الأسنان داخل مخبر مخصص لهذا الغرض خاضع لشروط صحية صارمة، و نقصد بالرمامة صناعة الأسنان و تركيبها.

التربية الصحية للفم و الأسنان ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة.

المطلب الثاني:شروط الالتحاق بسلك الممارسين العامين:

تعتبر الالتحاق بسلك الممارسين العامين الى شروط وضوابط القانونية المنظم في السلك التوظيف ويخضع الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية أثناء توظيفهم لنفس الأحكام العامة لسائر الموظفين و المثمثلة في الجنسية الجزائرية أصلية كانت او

[1]- القانون الاساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ، المرجع السابق ، ص 12.

مكتسبة، الشهادة، السن و أن لايكون للمترشح للوظيفة محكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية و هناك شروط أخرى خاصة بفئة الأطباء العامين سنتكلم عليها لاحقا.

الفرع الأول: الشروط الخاصة بالممارسين العامين

شروط التوظيف في سلك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية:[1]

لقد حدد المشرع الجزائري في نص المادة 25 من المرسوم التنفيدي 09-393المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430الموافق ل 24نوفمبر سنة 2009المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و التي مضمونها كالأتي:

يوظف الأطباء العامون في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المطلوب شغلها من بين الحائزين على شهادة **دكتورا في الطب أو شهادة معترف بمعادلتها.**

يشمل القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية حسب مادته الأولى أسلاك الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان في الصحة العمومية.

1- التكوين الصحي للحصول على شهادة الدكتوراه في الطب

نظم هده الدراسات المرسوم رقم 215/71 المؤرخ في 1971/08/25[2]يتظمن تنظيم الدروس الطبية المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 219/94المؤرخ في

[1]- القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية ، الجريدة الرسمية العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ص 11.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 71/215 المؤرخ في 4 رجب 1391 الموافق23 اوت1971 تنظيم الدروس الطبية المعدل و المتمم ، المؤرخة في 1971/08/31، بالمرسوم التنفيذي رقم 219/94 المؤرخ 1994/07/23. الجريدة الرسمية العدد 71.

1994/07/23الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في الطب و تدوم مدة الدراسة للحصول على هده الشهادة 07سنوات للمترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا العلمية أو لشهادة معترف بمعادلتها، وتنقسم الدراسات الطبية إلى طورين اثنين و مرحلة تدريب داخلي، بحيث يضم الطور الأول أو الطور السريري التمهيدي السنوات الأولى التانية والثالثة اما الطور التاني او الطور السريري فهو يظم الرابعة والخامسة والسادسة و اما مرحلة التدريب الداخلي فمدتها سنة واحدة تكون بالتوقيت الكامل في مختلف المصالح الإستشفائية الجامعية و دالك بصفة طبيب داخلي و عند الاقتضاء داخل هياكل الصحة العمومية التي يحدد قائمتها الوزيران المكلفان على التوالي بالتعليم العالي و بالصحة، وهو جدير بالذكر أن الدروس العملية و الموجهة التي يشمل عليها الطوران و التدريب الداخلي هي إجبارية ثم إن على المترشحين متابعة الدروس اجتياز بنجاح الامتحانات التي تجرى كل تلاث اشهر او كل ستة اشهر و دالك تبعا لتنظيم المراحل او الأطوار ضمن الكيفيات المحددة بقرار من وزير التعليم العالي و البحث العلمي و كما هو متعارف عليه في كليات البلاد على الطلبة استفاء الشروط الخاصة بمدة الدراسة ليتسنى لهم التقدم للإمتحانات و اجتيازها و عند نهاية السنة السابعة و لمرحلة التدريب الداخلي المذكور على الطالب في الطب أن يقدم تقرير تدريب يعرضه على اللجنة البيداغوجية للتدريب المختصة او المتكونة من مدرسين لهم رتبة استاذ التي اد قبلت هدا التقرير المذكور يمنح عندها للطالب شهادة الدكتوراه في الطب التي يسلمها و زير التعليم العالي و البحث العلمي.

2- التكوين الدراسي و الصحي للحصول على شهادة دكتوراه في الصيدلة

نظم هذه الدّراسات المرسوم رقم 216/11 المؤرخ في 1971/08/25يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي[1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 260/90المؤرخ في 1990/09/08 والمرسوم التنفيدي رقم 413/11المؤرخ في

[1]- المرسوم رقم 216/71 المؤرخ في 04 رجب 1391 الموافق 23 أوت 1971 ، المتضمنة تنظيم الدروس للحصول على دبلوم صيدلي و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 260/90 المؤرخ في 1990/09/08 و المرسوم التنفيدي رقم 413/11.

2011/11/30 [1]و الدي اقتضت مادته الأولى على إحداث دبلوم صيدلي.و تدوم الدراسات المذكورة للحصول على دبلوم الصيدلي سنة 06سنوات او اتنى عشر سداسيا بالنسبة للمرشحين الحائزين على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي للاقسام العلمية او لشهادة معترف بمعادلتها، و تشمل الدروس الخاصة بهده الدراسات طبقا للمادة 05من المرسوم رقم 216/71المعدل و المتمم على دروس نظرية، ودروس تطبيقية و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة يكون في السنة الأخيرة من الدراسة و إن وزير التعليم العالي والبحث العلمي هو من يقوم باعداد برامج التعليم وتنظيمها، و يجب على الطلبة الناجحين في الامتحانات التي تجرى كل ستة اشهر أو كل سنة لإمكانهم مواصلة دراستهم و على الطلبة الالتزام بشروط المدة الدراسية ليقبل منهم التقدم لاجتياز هده الامتحانات و مثل شهادة الدكتوراه في الطب فإن الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي هو من يسلم دبلوم الصيدلي وطبقا للمادة 12 مكرر من المرسوم رقم 216/71المعدل و المتمم، فإنه يمكن للحائزين على شهادة الصيدلي من مواصلة تكوينهم لنيل شهادة دكتوراه في الصيدلة في الصيدلة حسب الشروط والكيفيات التي سيحددّها التنظيم .

سنة **2018** ثم إستحداث القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 28رمضان عام 1439الموافق **13يونيو سنة**[2]**2018**،الذي يحدد كيفيات تنظيم التكوين و تقييمه لنيل شهادة دكتور في الصيدلية لفائدة الصيادلة المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و مدته و محتواه و برامجه.

[1]– المرجع نفسه.

[2]– قرار وزاري مشترك مؤرخ في 28 رمضان عام 1439 الموافق 13 يونيو سنة 20018 ،يحدد كيفيات تنظيم التكوين وتقييمه لنيل شهادة دكتور في الصيدلة لفائدة الصيادلة المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ومدته ومحتوى برنامجه ،الجريدة الرسمية، العدد 68 ، المؤرخة في 2018/11/21 ، ص 19،

وجاء فيه أن "فتح الدورة التكوينه لنيل شهادة دكتور في الصيدلة يتم على مستوى كليات الطب، حسب قدرات الاستقبال لكل كلية، إلى غاية إمتصاص تعداد الصيادلة الممارسين في الصحة العمومية."

وألزم القرار الوزاري المشترك "الصيادلة الممارسون في الصحة العمومية الراغبون في نيل شهادة دكتور في الصيدلة بمتابعة دورة تكوينية تُحدد بدايتها كليات الطب المعنية، ويتم إبلاغ المعنيين بالتكوين عن طريق استدعاءات فردية أو بأية وسيلة أخرى ملائمة عند الاقتضاء."

وعليه، يفقد الصيادلة الممارسون في الصحة العمومية المعنيون بمتابعة دورة التكوين الذين لم يلتحقوا بمؤسسة التكوين في آجل أقصاه 15 عشر يومًا ابتداء من تاريخ تبليغهم بحقهم في الحصول على شهادة دكتور في الصيدلة.

وحدّد القرار الوزاري كليات الطب المعنية بالتكوين وهي قسم الصيدلة لكل من كليات الطب بجامعة الجزائر1، البليدة 1، تيزي وزو، عنابة قسنطينة 3،سطيف1، باتنة 2 وهران 1 ، بالإضافة إلى سيدي بلعباس، تلمسان.

ويُنظم التكوين بشكل تناوبي أو متواصل ويشمل محاضرات يكون حضورها إجباري، أما في حالة تسجيل ثلاث غيابات غير مبرّرة لا يمكن اكتساب السنة، وهي مدّة التكوين وعليه يسمح للممارس بإعادة السنة مرة واحدة.

ويُلزم الصيدلي الممارس في الصحة العمومية بتحضير ومناقشة مذكرة نهاية الدراسة ذات الصلة بالمحاضرات المُدَرسَة، حيث تحدد كيفيات التكوين بناءً على إختبار نظري يتعلق ببرنامج المحاضرات، منقط على عشرين، ومناقشة مذكرة نهاية الدراسة، منقطة على عشرين يؤطرها أستاذ استشفائي جامعي.

وتُعد السنة مكتسبة إذا تحصل الممارس على علامة تساوي أو تفوق 20/10 في كل الاختبار النظري ومناقشة المذكرة، على أن يتم تنظيم دورة استدراكية عند نهاية السنة الجامعية.

وفي حالة الغياب غير المبرّر في أحد الاختبارين المذكورين في المادة 10 من هذا القرار يحتفظ الممارس بالاختبار المكتسب، أما في حالة الغياب المبرّر (وفاة قريب، المكوث في المستشفى، ولادة) في آجل لا يتعدى 48 ساعة، والموثق من طرف مسئولي المؤسسة، يستفيد الممارس من الدورة الاستدراكية.

وتضبط قائمة الممارسين الذين تابعوا بنجاح دورة التكوين، إثر مداولات لجنة نهاية التكوين وعند نهاية التكوين، في حين يُسلم مديرية الجامعة التي تنتمي إليها كلية الطب المعنية بالتكوين، شهادة دكتور في الصيادلة للممارسين الناجحين على أساس محضر إعلان النتائج النهائية تُعده لجنة مداولات نهاية التكوين.

شروط الارتقاء في سلك جراحة الأسنان

وبخصوص سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية، حددت الحكومة ثلاث رتب، رتبة جراح أسنان عام في الصحة العمومية، رتبة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية ورتبة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية، ويوظف جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية، عن طريق مسابقة على أساس الشهادة، في حدود المناصب المطلوب شغلها، من بين المترشحين الحائزين على شهادة جراح أسنان أو شهادة معترف بمعادلتها، كما يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية، على أساس الشهادة، جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية، كما يرقون عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود 60 بالمائة من المناصب المطلوب شغلها، جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية الذين يثبتون سبع سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، بالمقابل يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات، جراحو الأسنان العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، ويدمج في رتبة جراح أسنان عام في الصحة العمومية، جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية المرسمين والمتربصين، ومن أجل

التأسيس الأولي للرتبة، يدمج في رتبة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية، جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، والحائزين على شهادة للدراسات المتخصصة في العلوم الطبية، وجراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية الذين يثبتون عشر سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، ويعمل شاغلو المناصب العليا في هذا الإطار بمختلف مؤسسات الصحة العمومية باستثناء المؤسسات الاستشفائية الجامعية.

3- الدراسات في جراحة الاسنان

نظم هده الدراسات المرسوم رقم 218/71المؤرخ في 1971/08/25يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان[1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 261/90المؤرخ في 1990/09/08[2]و المرسوم التنفيدي رقم 414/11 المؤرخ في 2011[3]/11/30 والدي إقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في طب الأسنان و تدوم هذه الدراسات، المدكورة 6 سنوات او إثنى عشر سداسيا للحصول على شهادة دكتور في طب الأسنان بالنسبة للمترشحين الحائزين على شهادة بكالوريا للتعليم الثانوي للأقسام العلمية او شهادة معادلة، و تشمل الدروس طبقا للمادة 05من المرسوم رقم 218/71المعدل والمتمم، دروس نظرية ودروس سريرية وتطبيقية و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة يكون في السنة الدراسي الأخيرة و يجب على المترشحين المذكورين أعلاه الإلتزام في الدراسة والنجاح في الإمتحانات التي تجرى كل سنة لكي يتم قبول متابعتهم للدراسة، وهو

[1]- المرسوم رقم 218/71 المؤرخ في 4 رجب 1391 الموافق 25 اوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة دكتور في طب الاسنان، الجريدة الرسمية، العدد 71 المؤرخة في 1971/08/31.

[2]- المرسوم رقم 261/90 المؤرخ في 18 صفر 1411 الموافق 8 سبتمبر 1990 يعدل ويتمم المرسوم رقم 218/71 المؤرخ في 4 رجب 1391 الموافق 25 اوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة دكتور في طب الاسنان، الجريدة الرسمية ، العدد 39 المؤرخة في 1990/09/12.

[3]- مرسوم تنفيذي رقم 11-414 مؤرّخ في 5 محرّم عام 1433 الوافق 30 نوفمبر سنة 2011 يعدل ويتمم المرسوم رقم71-218 المؤرخ في 4 رجب عام 1391 الوافق 25 غشت سنة 1971 والمتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان ، الجريدة الرسمية ، العدد 67 المؤرخة في 2011/12/11.

جدير بالذكر انه و كما هو عيه الحال للدراسات الطبية و كدا الصيدلة فإن شهادة دكتور في طب الأسنان يسلمها الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي، و انه طبقا للمادة16مكرر من المرسوم رقم 218/71المعدل والمتمم فإنه يمكن للحائزين على شهادة جراح الأسنان من مواصلة تكوينهم لنيل شهادة دكتور في طب الأسنان حسب الشروط و الكيفيات التي سيحددها التنظيم مستقبلا

4- التربص الخاص بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية الموظفين حديثا

بالعودة إلى المرسوم التنفيدي رقم 09-393 المؤرخ في 7دي الحجة عام 1430الموافق ل 24نوفمبر سنة 2009[1] المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، نلاحظ أن المشرع الجزائري أعتبر الموظفين حديثا في منصب طبيب عام للصحة العمومية يعينون بصفة متربصين بقرار او مقرر من السلطة التي لها صلاحيات التعيين و يلزمون باستكمال تربص تجريبي لمدة سنة واحدة، و على إثر هدا التربص يرسم المتربصون أو يخضعون لتمديد التربص مرة واحدة لمدة سنة او يسرحون دون إشعار مسبق. و الملاحظ أن المشرع الجزائري استعمل نفس الأحكام المتعلقة بالموظفين العموميين تطبيقا لأحكام المادتين 06-03المؤرخ في 19جمادى الثانية عام 1427الموافق ل 15 يوليو سنة 2006[2].

5- شروط الترقية في الرتبة و الدرجة

الترقية في الدرجة

تعتبر الترقية في دراجة التوظيف الدرجة طبقا ألحكام المادة 10 من المرسوم الرئاسي رقم 07/ 304[3]والتي تنص عمايلي : تتمثل الترقية في الدرجة في الانتقال من درجة إلى

[1]- ، المرسوم التنفيدي رقم 09-393 المؤرخ في 7دي الحجة عام 1430الموافق ل 24نوفمبر سنة 2009متضمن القانون الاساسي للمارسين الطبيين العامين ، الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ، المرجع السابق.

[2]-الأمر 03/06 ، المرجع السابق.

[3]- مرسوم رئاسي رقم 07 - 304 مؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم.الجريدة الرسمية العدد 61 .

درجة أعلى منها مباشرة، بصفة مستمرة، في حدود 12 درجة حسب مدة تتراوح مابين 30 و 42 سنة.

إذا توفرت لديه في السنة المعتبرة الأقدمية المطلوبة في المدة الدنيا و المتوسطة و القصوى و توزع النسبة القصوى لتعويض الخبرة في صنف على 12درجة عن مدة أقدمية تتراوح 30و 42 سنة .

يشترط على الموظفين من أجل الانتقال من الدرجة إلى الدرجة التي تعلوها مباشرة أن تتوفر فيهم الشروط القانونية المعمول بها وهي الأقدمية التي تتراوح ما بين سنتين وستة أشهر كحد أدنى، وثلث سنوات وستة أشهر كحد أقصى للانتقال من درجة إلى درجة أخرى تعلوها مباشرة و هدا مانصت عليه المادة 12من المرسوم 07-304على مايلي :

يستفيد الموظف من الترقية في الدرجة إدا توفرت لديه في السنة المعتبرة الأقدمية المطلوبة في المدد الدنيا و المتوسطة و القصوى ...

حيث تكون سنوات الأقدمية هده موزعة ثلاث وثائر و هي المدة الدنيا، المدة المتوسطة ،والمدة القصوى و تكون تباعا حسب النسب :أربعة(4)،أربعة (4)،و إثنان (2)من ضمن عشر موظفين، مما يعنيه أنه تتم ترقية أربعة (04)موظفين على أساس المدة الدنيا ،(4)موظفين على أساس المدة المتوسطة، موظفين (2)على أساس المدة القصوى.

7- إجراءات الترقية في الدرجة :

تمر عملية ترقية الموظف العمومي من درجة إلى الدرجة أعلى مباشرة وفق عدة مراحل تقوم الإدارة المستخدمة في نهاية السنة بتحضير بطاقات التقييم السنوي لجميع الموظفين و إرسالها إلى مسئوليهم المباشرين المشرفين عليهم لمنحهم نقطة مرقمة بتقدير عام الذي يبين القيمة المهنية لكل موظف و طريقة أداء مهامه و واجبات وظيفته، و لقد نظم المشرع عملية

تقييم الموظف ضمن الفصل الرابع من الباب الرابع تحت عنوان تقييم الموظف من الامر 06-03[1]حيث حددت أهداف هدا التقييم في المواد 97و 98منه.

يطلّع الموظف على النقطة المرقمة فقط و يوقع على بطاقة التنقيط كما يمكنه أن يقدم ملاحظاته بشكل كتابي في شكل تظلم غلى اللجنة المتساوية الأعضاء المختصة .

بعد إرسال بطاقة التقييم السنوية إلى الإدارة المستخدمة، ترفق بقرار ترقية الموظف في الرتبة، و كذا بقرار منحه أقدمية الجنوبّ أو قرار الإحالة على الإستداع إن وجد و ترتب حسب الأسلاك والرتب، وداخل كل رتبة يتم ترتيبيهم حسب الدرجات المشغولة، يحدد عدد كل درجة لوحدها و ترتب حسب النقاط المحصل عليها ثم يتم إعداد جدول الترقية الذي يجب أن يتوقف بتاريخ 31 ديسمبر من السنة الماضية.

يقوم رئيس اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء باستدعاء الأعضاء وتحديد جدول الأعمال و كذا التاريخ الذي تجتمع فيه.

تقوم اللجنة المتساوية الأعضاء بدراسة جميع الملفات المرفقة بجدول الترقيم المعد إلى غاية 31 ديسمبر من السنة السابقة وعلى إثر هذه الدراسة يحرر كاتب اللجنة محضر الاجتماع الذي يتم إمضاءه من طرف جميع أعضاء اللجنة المتساوية الأعضاء وبعد ذلك يتم المصادقة على محضر المعني ثم إلى السلطة التي لها صلاحيات التعيين للتوقيع عليه وعند الإنتهاء من هده العملية يتم نسخ قرارات الترقية لكل موظف و إبلاغها للمعنيين.

بعد حصول الموظف على الترقية في الدرجة الجديدة يعاد تصنيفه وفقا للرقم الإستدلالي للدرجات التي يقابلها، و يحتفظ بباقي الأقدمية لتأخذ في الحسبان عند الترقية في الرتبة الجديدة و هدا طبقا لما نصت عليه المادة 15 من المرسوم الرئاسي رقم 07-304 والتي جاء فيها (يعاد تصنيف الموظف الذي رقى إلى رتبة أعلى في الدرجة الموافقة لمرقم

[1]- الأمر 03/06 ، المرجع السابق ، ص 10.

الاستدلالي للدرجة التي يحوزها في رتبته الأصلية و يحتفظ بباقي الأقدمية ويؤخذ في الحسبان عند الترقية في الرتبة الجديدة.).

8-الترقية في الرتبة بالنسبة للأطباء العامين في الصحة العمومية

اقتضت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم09-393[1] على أن يضمّ سلك الأطباء العامين في الصحة العمومية ثلاثة 03 رُتب هي رتبة **طبيب عام** في الصحة العمومية ،ورتبة **طبيب عام رئيسي** في الصحة العمومية، ورتبة **طبيب عام رئيس** في الصحة العمومية ،فيلاحظ ان هدا التصنيف المذكور لم يكن واردا أو موجودا في مقتضيات النص التنظيمي الذي سبقه أي المرسوم التنفيذي رقم 106/91المؤرخ في 1991/04/27 بحيث أن المادة 18من هدا المرسوم الملغى كانت تقتضي على أن يصنف سلك الأطباء العامين و سلك الصيادلة العامين و سلك جراحي الأسنان في الصحة العمومية في رتبة وحيدة، التي هي رتبة الأطباء العامين للصحة العمومية و جراحي الأسنان للصحة العمومية والصيادلة العامين للصحة العمومية.

يرجع سبب ذلك في اعتقادنا إلى رغبة السلطات العمومية في تحديد المهام ما بين مختلف مُستويات المسؤولية بتخصيص المهام وتفرقة السلطات بهدف تدعيم عملية تقسيم العمل، إن هذا المفهوم يرمي إلى تحقيق الهدف بصفة أحسن مع استعمال نفس الوسائل و اعتبر انه أحسن وسيلة لاستعمال الأفراد و الهيئات و يستشف ذالك بالرجوع إلى المواد 22و23و24 من المرسوم التنفيذي رقم 393-09التي خصصت لكل رتبة من الرتب المتعلقة بالأطباء المذكورة سابقا بمهام تخصها لوحدها دون الفيئتين الأخريتين، فطبقا لمواد التنظيم المذكور يقوم الأطباء العامين في الصحة العمومية بضمان التشخيص و العلاج و حماية الأمومة والطفولة و الحماية الصحية في الوسطين العمالي و المؤسسات العقابية، والمراقبة الطبية عند الحدود و الوقاية العامة وعلم الأوبئة والتربية الصحية و

[1]- المرسوم التنفيذي رقم09-393 ، المرجع السابق، ص 11..

إعادة التأهيل و إعادة التربية و الاستكشاف الوظيفي و التحاليل البيولوجية بالإضافة إلى مساهمتهم في تكوين مستخدمي الصحة أمّا الأطباء العامين الرّئيسيين في الصحة العمومية فهم يكلّفون زيادة على مهام الأطباء العامين التي رأيناها، بضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية و المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة و ضمان الخبرة الطبية و أمّا الأطباء العامين الرّؤساء في الصحة العمومية فهم يكلفون، و زيادة على المهام المسندة للأطباء العامين الرئيسيين والتي رأيناها سابقا، بمتابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية و المساهمة في تصوّر و تنمية النشاطات الصحية.

و بالنسبة للمناصب العليا الخاصة بالأطباء العامين للصحة العمومية ، يوجد طبقا للمادة المادة 48 من نفس المرسوم منصب طبيب رئيس وحدة ، و منصب طبيب منسق سنتعرض إلى مهام كل رتبة منفصلة عن الأخرى.

الترقية لرتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية

يرقى بصفة **طبيب عام رئيسي** في الصحة العمومية :[1]

على اساس الشهادة الأطباء العامين في الصحة العمومية الدين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة والحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية

الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية:

نظم هذه الدراسات المرسوم التنفيذي رقم 291/97المؤرخ في 1997/07/27يتضمن : إنشاء شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية التي إقتضت مادته الأولى على إنشاء دورة الدراسات الطبية المسماة و تمكن هده الشهادة المستخدمين الطبيين من تكملة تكوينهم الأصلي قصد الحصول على تأهيل و كفاءة إضافيين و ذالك في مختلف ميادين الطب و

[1]– المرسوم التنفيذي رقم09–393 ، المرجع السابق، ص 11.

الصيدلة و طب الأسنان، بحيث تقوم مؤسسة التكوين و الهيئات الصحية بإبرام اتفاقيات بهدف سدّ حاجيات الهيئة الصحية في مجال صحي معيّن تكون بحاجة إليه، فتقوم بتكوين مستخدميها الطبيين فيه لأجل سدّ النقص الخاص بخدماتها المقدّمة و يُلاحظ أن الترشح لهذه الدراسات مُمكن للحائزين على الأقلّ لشهادة التدرّج في العلوم الطبية كما أن مدّة الدّراسة تتراوح من سُداسيين إلى أربعة سُداسيات و ذلك بحسب شعبة التخصّص ، إن وزير التعليم العالي هو من يُسلّم شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية.

الترقية على أساس الإختبارات:

يرقى عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود ستين بالمائة من المناصب المطلوب شغلها الأطباء العامين في الصحة العمومية الذين يثبتون سبع سنوات من الخدمة الفعلية بصفة طبيب عام في الصحة العمومية تحدد طبيعة الاختبارات و كذا كيفيات تنظيم و إجراء المسابقة المذكورة أعلاه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

الترقية لرتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية :

يرقى بصفة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الإختبارات في حدود المناصب المطلوب شغلها، الأطباء العامين الرئيسين في الصحة العمومية الدين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة .

تحدد طبيعة الإختبارات و كدا كيفيات تنظيم و إجراء المسابقة المذكورة أعلاه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

أحكام إنتقالية للإدماج:

يدمج في رتبة طبيب عام في الصحة العمومية ،الأطباء العامون في الصحة العمومية المرسمون و المتربصون من اجل التأسيس الأولي للرتبة، يدمج في رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة و الحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية

و الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون عشر سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

الفرع الثاني: التعيين بالمناصب العليا

المناصب العليا الخاصة بالممارسين العامين في الصحة العمومية و شروط الإلتحاق بها[1]

تطبيقا لأحكام المادة 11من الأمر رقم 06-03المؤرخ في 19جمادى الثانية عام 1427الموافق 15يوليو سنة 2006والمدكور أعلاه،تحدد قائمة المناصب العليا، بعنوان الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية كالأتي:

-طبيب رئيس وحدة.

-طبيب منسق.

إن عدد المناصب العليا المنصوص عليها في المادة 48 أعلاه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، يكون شاغلو المناصب العليا المذكورة أعلاه في حالة نشاط على مستوى المؤسسات العمومية للصحة باستثناء المؤسسات الإستشفائية الجامعية.

1- شروط التعيين بالمناصب العليا :

يعين الأطباء رؤساء الوحدات من بين الأطباء العاميّن على الأقل، الذين يثبثون ثلاث سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة[2].

الأطباء العامين الذين يثبتون عشر سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

2- المهام المتعلقة بالمناصب العليا

زيادة على المهام المنصوص عيها في المواد 22و23و24من القانون الأساسي الخاص ،يكلف الطبيب رئيس وحدة بضمان المسؤولية التقنية و الإدارية لسير الوحدة في

[1]- المرسوم التنفيذي رقم09-393 ، المرجع السابق، ص 13.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم09-393 ، المرجع السابق، ص 14.

إطار مجال اختصاصه بالنسبة للطبيب المنسق و زيادة على المهام السابقة الذكر يكلف الطبيب المنسق بمايلي:

تنسيق و تنشيط و مراقبة النشاطات الممارسة داخل هياكل الصحة الموضوعة تحت مسؤوليته.

تنسيق و تقييم نشاطات الكشف و العلاج و التربية الصحية في الوسطين المدرسي و الجامعي.

الصيادلة العامين في الصحة العمومية

يوظف الصيادلة العامون في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المطلوب شغلها من بين المترشحين الحائزين على شهادة صيدلي أو شهادة معترف بمعادلتها، و سبق ان تكلمنا على تكوين الصيادلة و التعديلات التي طرأت على هده الشهادة من حيث سنوات التكوين[1].

الترقية في الرتبة:

يضمّ سلك الصيادلة العامين في الصحة العمومية ثلاثة 03رتب، هو الآخر كما اقتضت ذلك المادة 30 من المرسوم التنفيدي رقم 09-393 هي رتبة صيدلي عام في الصحة العمومية، رتبة **صيدلي رئيسي** في الصحة العمومية، ورتبة **صيدلي عام** رئيس في الصحة العمومية.

الترقية إلى رتبة صيدلي علم رئيسي في الصحة العمومية:

يرقى بصفة **صيدلي عام رئيسي** في الصحة العمومية على أساس الشهادة الصيادلة العامون في الصحة العمومية،الدين يثبثون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة و الحائزين على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

[1]- المرسوم التنفيذي رقم09-393 ، المرجع السابق، ص 12.

تحدد معايير إنتقاء المترشحين للإلتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

عن طريق المسابقة على أساس الإختبارات :

في حدود ستين بالمائة من المناصب المطلوب شغلها الصيادلة العامون في الصحة العمومية الدين يثبتون سبع سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة،تحدد طبيعة الإختبارات و كدا كيفيات تنظيم و إجراء المسابقة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

مهام الصيادلة العامون الرئيسيون في الصحة العمومية:

زيادة على المهام المسندة الى الصيادلة العامين في الصحة العمومية ،السابقة الذكر يقوم الصيادلة العامون الرئيسيون في الصحة العمومية بضمان الخبرات البيولوجية ،و التسممية و الدوائية[1].

الترقية إلى رتبة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية:

يرقى بصفة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية عن طريق المسابق على أساس الإختبارات في حدود المناصب المطلوب شغلها الصيادلة العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الدين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

مهام الصيادلة العامون الرئساء في الصحة العمومية:

زيادة على المهام المنوطة بالصيادلة العامين الرئيسيين في الصحة العمومية يقوم الصيادلة العامون الرؤساء في الصحة العمومية بضمان مايأتي:

[1]– المرسوم التنفيذي رقم09–393 ، المرجع السابق، ص 11.

تأطير البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بمجال تخصصهم.

إعداد و تقييم خطط العمل السنوية لأنظمة اليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و المواد الكاشفة والدم،وكدا ترقية الدراسات فيما يخص اقتصاد الأدوية و ضمان النوعية.

المناصب العليا الخاصة بالصيادلة العامون بالصحة العمومية

بالنسبة للمناصب العليا الخاصة بالصيادلة العامين في الصحة العمومية فإنه طبقا للمادة 44 يوجد منصب عالي واحد هو " صيدلي منسق " الذي يتم تعيين فيه الصيادلة العامين الرّئيسيين الذين يثبتون على الأقل 03 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة أو يتم تعيين فيه أيضا الصيادلة العامين في الصحة العمومية الذين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية

يوظف جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المطلوب شغلها من بين شهادة جراح أسنان او شهادة معترف بها[1].

الترقية في الرتبة: يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية

على أساس الشهادة جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة و الحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية، تحدد معايير إنتقاء المترشحين للإلتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

الترقية إلى رتبة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية:

[1]– المرسوم التنفيذي رقم09–393 ، المرجع السابق،ص11.

يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود المطلوب شغلها، جراحو الأسنان العامون الرئيسيون في الصحة العمومية الدين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

المناصب العليا :

يوجد منصب جرّاح أسنان رئيس وحدة، **ومنصب جراح أسنان منسق** فأما **جراحين الأسنان رؤساء الوحدات** فهم يُعيّنون من بين جرّاحي الأسنان العامين الذين يثبتون على الأقل 05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، و أمّا **جراحي الأسنان المنسقين،** فهم يعينون من بين جراحي الأسنان العامين الرئيسيين الدين يثبتون على الأقل 03سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة كما يمكن أن يعينون أيضا، من بين جراحي الأسنان العامين الدين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

المبحث الثاني : توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي

يعتبر التوظيف المستخديمين المتخصصين والشبه الطبي على اختلاف اختصاصاتهم بالتزامات عامة ، كالتزامهم بممارسة أعمالهم باسم هويتهم القانونية و تسميتهم و حسب تأهيلهم في حدود اختصاصاتهم و عملهم في الحدود المضبوطة و المحددة تبعا التأهيلهم ، و اقتصار تدخلهم على تنفيذ ما وصفه أو بينه الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي و أيضا ضرورة لجوئهم الفوري للمطالبة بتدخل الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي إذا حدث أو أوشك أن يحدث خلال ممارسة عملهم مضاعفات لا يدخل علاجها في إطار اختصاصاتهم [1]، و يمنع عليهم تغيير الوصفات الطبية التي يكلفون بتنفيذها كما يمنع عليهم أيضا تقديم أو تطبيق أساليب تقنية أو علاجية مغايرة لما يدرس في البرامج الوطنية للتكوين و كذا التزامهم بالسر

[1]– يلاحظ هنا أن المادة 222 من القانون الصحي رقم 05 / 85 رخصت للمساعدات الطبيات القابلات بوصف أدوية و طرق و أساليب حماية الأمومة المحددة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة ، و ذلك كاستثناء من القاعدة العامة التي تلزم المساعدين الطبيين بالرجوع دائما إلى الممارسين الطبيين ، بحيث يقتصر عملهم في تنفيذ ما يصفه هؤلاء فقط

المهني إلا إذا حررتهم منه أحكام قانونية بالإضافة إلى التزامهم بتحسين مستواهم بالمشاركة في دروس تجديد المعلومات و التربصات التي تنظمها وزارة الصحة[1].

المطلب الأول : الإطار المفاهيمي للمستخدمين المتخصصين للشبه الطبي

ان المستخدمين المتخصصين المؤهلون بمساعدة المختصين في العلاج الطبي او شبه الطبي. التخصصات الطبية في المؤسسات العمومية .

الفرع الأول : تعريف المستخدمين المتخصصين

يكلف المختصون في التغذية المؤهلون بمساعدة المختصين في التغذية للصحة العمومية في تنفيذ مهامهم

المستخدمين المتخصصين

– يكلف المختصون في التغذية الحاصلون على شهادة دولة طبقا للوصفة الطبية بتنظيم وتقديم الإستشارة بشأن الأنظمة الغذائية للتصحيح والإصلاح وحفظ الصحة، ويساهمون في التربية الغذائية للمواطنين والوقاية من أمراض التغذية ويكلف المختصون في التغذية للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية

المشاركة في ترقية تطبيق أنظمة غذائية خلال الممارسة اليومية وتطويرها ودمجها وتثمينها والقيام بتشخيص غذائي وتحديد أهداف غذائية للمريض وإعداد وجبات متوازنة وصحية قصد تسوية حالته الغذائية ، والمشاركة في تقييم مستوى الخطر الغذائي لشخص او جماعة تبليغ المعلومات المكتوب لضمان تتبع ومتابعة المسعى الغذائي وإستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

– يكلف المختصون في التغذية المختصون للصحة العمومية بـ:

– تسيير كل مراحل السلسلة الغذائية .

[1]– المواد 222 و 225 و 226 و 227 من القانون الصحي رقم 05/85

– المشاركة في إعداد ووضع مشروع الوقاية في التربية من اجل الصحة .

– تنفيذ التدابير في مجال التغذية مع الأخذ بعين الإعتبار أهداف المواطنين وأولوياتهم في مجال التغذية .

– السهر على تطبيق التنظيم الجاري به العمل في مجال الإطعام الجماعي .

– تقديم الإستشارة في مجال التغذية .

– يكلف المختصون في التغذية الممتازون للصحة العمومية

ب: – إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة نشاطات التغذية وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بنشاطات التغذية [1].

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

– سلك المداوين بالعمل للصحة العمومية : يكلف المداوين بالعمل للصحة العمومية طبقا طبقا للوصفة الطبية

ب: – المشاركة في إعداد حصيلة القدرات الوظيفية وجمع المعلومات العيادية و الوبائية .

– تحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية ومرافقتها في المجالات البدنية والإدراكية والحسية والنفسية وكذا العلاقات داخل المؤسسة أو في الحياة اليومية .

– تهيئة المحيط من أجل الإستعمال الأمثل للقوامات والمعدات والأجهزة المساعدة التقنية .

– مسك ملف المريض في مجال التداوي بالعمل وتحيينه .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا

– يكلف المداوون بالعمل المتخصصون للصحة العمومية بتنفيذ الأعمال والوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا نوعيا

[1]– المادة 53 ، المادة 57 من المرسوم رقم : 11–121 المذكور سابقا .

لاسيما في مجال تقييم العجز والقدرات والأداء الحركي والشعوري والحسي والإدراكي والعقلي والنفساني للمريض[1].

– يكلف المداوون بالعمل الممتازون للصحة العمومية

ب: – إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه.

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة النشاطات المتعلقة بالمداواة بالعمل وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بنشاطات التداوي بالعمل .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

. سلك مرممي الأسنان للصحة العمومية :

– يكلف مرممي الأسنان المؤهلون بتصميم وإنجاز رمامات الأسنان البسيطة والعادية طبقا لوصفة جراح الأسنان .

– يكلف مرممو الأسنان الحاصلون على شهادة دولة بإنجاز الرمامات المتحركة والثابتة وأجهزة تقويم الأسنان . [2]

– يكلف مرممو الأسنان للصحة العمومية طبقا للوصفة جراح الأسنان بن – تصميم أجهزة الرمامة وتعديلها وتصليحها

– إنجاز رمامات قابلة للعزل مساعدة ورمامات متلاحمة ثابتة وأجهزة تقويم الأسنان .

– تصميم رمامات متلاحمة ذات عناصر متكاملة تعتمد على الخزف والمادة الخليطة والمعدنية العادية .

– تبليغ المعلومات المكتوبة لضمان تتبع ومتابعة المريض .

[1]– جدي عبد السلام – كفاءة وعمليات توظيف الاسلاك الشبه الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية دفعة السنة 2010–2012 ص 43.

[2]– المادة 66 ، المادة 77 من المرسوم رقم : 11–121 المذكور سابقا .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .

– يكلف مرممو الأسنان المختصون للصحة العمومية

ب: – إنجاز رمامات اجهزة تتطلب مؤهلات خاصة.

. متابعة المريض قصد تقديم التصحيحات حسب وصفة جراح الأسنان .

– يكلف مرممو الأسنان الممتازون للصحة العمومية

ب: . إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه.

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة نشاطات الرمامة وتقييمها.

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاجات ونشاطات الرمامة .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

. سلك مقومي الأعضاء الإصطناعية للصحة العمومية :

– يكلف مقومي الأعضاء الإصطناعية للصحة العمومية

ب: – إنجاز المقومات المريض

– المشاركة في إنجاز الحصائل قصد تقييم أسباب التشوهات وإمتداد وأثار الجرح أو المرض أو الإعاقة .

. إنجاز الوسائل الطبية التقنية في إطار إعادة التأهيل البدني والحركي .

– إنجاز القوامات والرمامات أو أي تقنية لتقويم عضو إصطناعي لتعويض وظيفة وضمان تكييفها [1].

– تصميم المشدات قبل وبعد الجراحة وإنجازها.

– تبليغ المعلومات المكتوبة لضمان تتبع ومتابعة المريض .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .

[1]– المادة 77 ، المادة 90 من المرسوم رقم :11–121 المذكور سابقا .

– يكلف مقومو الأعضاء الإصطناعية المتخصصون للصحة العمومية

ب: – تصميم الرمامات والقوامات والمشدات وصناعتها.

– تنظيم عمل مقومي الأعضاء الإصطناعية وبرمجته مراقبته.

– السهر على الإستعمال العقلاني للوسائل وصيانة العتاد .

– يكلف مقومو الأعضاء الإصطناعية الممتازون للصحة العمومية ب:

. إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة نشاطات تقويم الأعضاء الإصطناعية وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بنشاطات تقويم الأعضاء الإصطناعية .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

اولا : سلك المختصين في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية :

– يكلف المدلكون الطبيون المؤهلون بمساعدة المختصين في العلاج الطبيعي والفيزيائي على تطبيق الوصفة الطبية الخاصة بالتأهيل وإعادة التكييف الوظيفي .

– يكلف المدلكون الطبيون الحاصلون على شهادة دولة بتطبيق الوصفات الطبية وبهذه الصفة يطبقون حركات التدليك العلاجي والعلاج الحركي والعلاج بالمياه المعدنية والعلاج الفيزيائي

– يكلف المختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب:

. جمع المعطيات العيادية والقيام بحصيلة عن العلاج الطبيعي والفيزيائي .

. تحديد أهداف برنامج العلاج وتحديد علاجات إعادة التأهيل وإعادة التكييف الواجب تنفيذها

– إنجاز تقنيات العلاج الطبيعي والفيزيائي .

. إعلام وإرشاد المريض ومحيطه.

– مسك وتحيين ملف المريض في العلاج الطبيعي والفيزيائي مع إعداد بطاقة تلخيص .

– تبليغ المعلومات المكتوبة لضمان تتبع ومتابعة العلاج[1].

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا

– يكلف المختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي المتخصصون للصحة العمومية ب:

– تطبيق تقنيات إعادة التأهيل الملائمة للمرضى والأمراض.

. وضع وتنفيذ برنامج للتدخل الإستعجالي في الميدان .

كما يكلف المختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي الممتازون للصحة العمومية ب:

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة نشاطات العلاج الطبيعي والفيزيائي وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج ونشاطات العلاج الطبيعي والفيزيائي .

– إستقبال وتنظيم وتأطير المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة .

. سلك البصاراتين النظاراتين للصحة العمومية :

– يكلف البصاراتيون النظاراتيون المؤهلون بضمان تنفيذ كل الوصفات الطبية أو التصحيحات البصرية وإنجازها .

– يكلف البصاراتيون النظاراتيون الحاصلون على شهادة دولة ب :

– إنجاز كل وصفة طبية خاصة بالتصحيحات البصرية وتنفيذها .

– تقديم عدسات لاصقة وضمان وضعها حسب الوصفات الطبية .

– تكييف القزحيات الإصطناعية .

كما يكلف البصاراتيون النظاراتيون للصحة العمومية ب:

– إنجاز وتكييف الأدوات الموجهة لتصحيح الإختلالات أو قصور البصر على اساس وصفة طبية .

[1]– جدي عبد السلام – كفاءة وعمليات توظيف الاسلاك الشبه الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية دفعة السنة 2010–2012 ص 46.

– تقديم الإستشارات المستعملي المواد في مجال البصاريات والنظارات .

. تحديد التجهيزات الملائمة للبصاريات والنظارات .

– تسيير العتاد الموضوع تحت تصرفهم .

. تسيير المخزونات .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .

– يكلف البصاراثيون النظاراتيون المتخصصون للصحة العمومية بالمساهمة في تنفيذ الوصفة الطبية في مجال تشخيص شواش البصر وتحديد العدسات المصححة الملائمة وتنفيذ المناهج الجديدة لعلم البصريات في إطار نشاطات الصحة العمومية

– يكلف البصاراتيون النظاراتيون الممتازون للصحة العمومية

بإعداد وإنجاز بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة [1].

– تأهيل الوظائف الحركية النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من صعوبات نفسية ومعالجة إضطرابات الحركة والإشارة

– المشاركة في المبادرة بالمشروع العلاجي للمريض وتنفيذه وتحيينه .

. إعلام المريض ومحيطه وتربيتهما والتواصل ومعهما .

– مسك وتحيين ملف المريض .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا

– يكلف مقومو الحركية النفسية المتخصصون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية لاسيما بالمساهمة بتقنيات تخص الجسد في علاج القصور العقلي وإضطرابات المزاج أو الشخصية وإضطرابات العواطف والعلاقات وإضطرابات التحديد الجسدي ذات السبب النفسي أو الجسدي.

. كما يكف مقومو الحركية النفسية الممتازون للصحة العمومية ب:

. إعداد وإنجاز بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة .

[1]– المادة 110 ، المادة 114 من المرسوم رقم : 11–121 المذكور سابقا .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

– القيام بمتابعة النشاطات الخاصة بالحركة النفسية وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات الخاصة بالحركة النفسية .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

ثانيا : سلك مطيبي القدم للصحة العمومية :

يكلف مطببو القدم للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

. جمع المعطيات المتعلقة بالمريض في إطار الفحص العيادي .

– إنجاز أهداف العلاج وبرنامج المعالجة ؟

– وضع الأدوية ذات الإستعمال الخارجي .

. القيام بإعادة التأهيل بواسطة أعمال تطبيب القدم .

. إعلام الشخص ومحيطه وتربيتهما والتواصل معهما .

. مسك وتحيين ملف المريض في مجال تطبيب القدم[1] .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا .

– يكلف مطيبو القدم المتخصصون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

– المساهمة في وضع الوسائل الكشف المصابين بأمراض تنطوي على خطر تقرح القدم .القيام بعلاج القدم المصاب بتعفن وضمان التربية العلاجية للمريض .

. كما يكلف مطيبو القدم الممتازون للصحة العمومية ب:

. إعداد وإنجاز بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة النشاطات الخاصة بتطبيب القدم وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة الخاصة بالعلاج ونشاطات تطبيب القدم .

[1]– المادة 132 ، المادة 140 من المرسوم رقم : 11–121 المذكور سابقا .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة .

ثالثا: سلك مقومي السمع للصحة العمومية :

– يكلف مقومو السمع للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

– إنجاز وتقديم مساعدة سمعية للأشخاص ذوي قصور سمعية .

– وضع الرمامات السمعية ومراقبة فعالية الأجهزة وضمان المتابعة التقنية .

– تقديم الإستشارة والتربية في مجال الرمامة للمصابين بالقصور السمعي والمشاركة في نشاطات الكشف والتحسيس بالإتصال مع المتدخلين الأخرين لاسيما في مجال طب العمل

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

. كما يكلف مقومو السمع المتخصصون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

– المشاركة في التكفل بالطفل البالغ والذي يحتاج وضع مقومة السمع .

– التكفل بالتقويم السمعي للمريض المصاب بالطنين .

– يكلف مقومو السمع الممتازون للصحة العمومية ب :

. إعداد وإنجاز بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة[1] .

. ضمان متابعة النشاطات يتقويم السمع وتقييمها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج ونشاطات تقويم السمع.

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة .

مهام الأسلاك الشبه الطبية التقنية وأسلاك الشبه الطبية الإجتماعية.

مهام أسلاك الشبه الطبية التقنية تضم الشبه الطبية التقنية أربعة أسلاك هي :

أولا :سلك مشغلى أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية :

[1]– المادة 145 ، المادة 147 من المرسوم رقم :11–121 المذكور سابقا -

– يكلف مشغلو أجهزة الأشعة المؤهلون طبقا للوصفة الطبية بضمان الفحوص بالأشعة الجارية ويتولون إستقبال المرضى وتحضيرهم .

– يكلف مشغلو الأشعة الحاصلون على شهادة دولة بالقيام طبقا للوصفة الطبية بالفحوص بالأشعة الكهربائية بما في ذلك الفحوص المتخصصة والقيام بتحميض صور الأشعة.

– يكلف مشغلو أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

– إستقبال المرضى إعلامه وتحضيره .

– تحضير المواد العلاجية والتشخيصية وحقنها للمريض .

– تحضير العلاج بإستخدام الأشعة الأيونية .

– تقديم المساعدة التقنية للممارس الطبي .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا[1] .

. كما يكلف مشغلو أجهزة التصوير الطبي المتخصصون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية في إطار التكفل بالوقاية من الأمراض المسرطنة ومعالجتها ب:

. ممارسة الفحوص التي تتطلب كفاءة عالية .

– تنفيذ وصفات الممارسين المتخصصين .

– تطبيق قواعد الحماية الإشعاعية وتسيير الأخطار

– يكلف مشغلو اجهزة التصوير الطبي الممتازون للصحة العمومية ب :

. إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة نشاطات التصوير الطبي وتقيمها .

– مراقبة نوعية وسلامة نشاطات التصوير الطبي .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بنشاطات التصوير الطبي .

[1]– المادة 153 ، المادة 157 من المرسوم رقم :11–121 المذكور سابقا .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .

ثانيا : سلك المخبريين للصحة العمومية :

– يكلف المخبريون المؤهلون طبقا للوصفة الطبية ب :

– إستقبال المريض وضمان الفحوصات المخبرية الجارية .

– السهر على المحافظة على العتاد وتعقيمه وصيانته وترتيبه .

– يكلف المخبريون الحاصلون على شهادة دولة طبقا للوصفة الطبية بإنجاز التحاليل والسهر على حفظ العينات المسلمة لهم

– يكلف المخبريون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب:

– تلقي العينات والتصديق عليها ومراقبة مطابقتها وفق قواعد الممارسة الحسنة وتسجيل طلبات الفحوص البيولوجية

– إنجاز ومعالجة العينات البيولوجية وتطبيق تقنيات التحاليل مع السهر على تدابير ضمان الجودة .

. ضمان تتبع التحاليل .

– تنفيذ تدابير القضاء على النفايات وضمان الصيانة الجارية للعتاد .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

– يكلف المخبريون المتخصصون للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية ب :

. ضمان تلقي مختلف العينات ومعالجتها[1] .

. تحضير نماذج من العينات وتحليل البسط والمقاطعة .

كشف الخلايا العادية أو غير العادية وبعض الأجسام المجهرية .

– تحرير عروض الحال التي تعرض على الممارس الطبي للمصادقة عليها . .

ضمان السير الحسن للأجهزة والحفاظ عليها .

[1]–المدة 166 ، المادة 170 من المرسوم رقم :11–121 المذكور سابقا

– يكلف المخبريون الممتازون للصحة العمومية ب:

. إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة النشاطات المخبرية وتقييمها .

– مراقبة نوعية النشاطات المخبرية وسلامتها .

. ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالنشاطات المخبرية .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة .

ثالثا : سلك المحضرين في الصيدلة للصحة العمومية :

– يكلف المحضريون في الصيدلة المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بإنجاز مستحضرات صيدلانية وتولى توزيع الأدوية للمصالح التي يطلبها الممارسون الطبيون .

– يكلف المحضرون في الصيدلة الحاصلون على شهادة دولة تحت سلطة المسؤول السلمي بالسهر على حفظ المنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية المعهدة إليهم وتوزيعها .

– يكلف المحضرون في الصيدلة للصحة العمومية تحت سلطة المسؤول السلمي ب :

– تحضير الأدوية والمستلزمات الطبية المعقمة وتوضيبها وتسليمها .

. تحضير وإنجاز مستحضرات جالينوسية في محيط محمي أو مراقب .

ضمان صيانة المنشآت التقنية الخاصة بالصيدلة وتنفيذ إجراء القضاء على النفايات .

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا

– يكلف المحضرون في الصيدلة المتخصصون للصحة العمومية تحت سلطة المسؤول السلمي ب :

– تشكيل ومراقبة التخصصات الموجهة للمصالح مع إحترام قواعد حيازة الأدوية والمستلزمات الطبية المعقمة وحفظها وتوزيعها.

– تسيير المخزونات لاسيما في مجال الجرد والتموين والمراقبة وتتبع المنتوج .

ضمان تتبع الأدوية والمؤثرات العقلية ومشتقات الدم والمستلزمات الطبية والرمامات .

. كما يكلف المحضرون في الصيدلة الممتازون للصحة العمومية ب: .

إعداد بالإتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة[1] .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة النشاطات الصيدلانية وتقييمها.

– مراقبة نوعية وسلامة النشاطات الصيدلانية

– إستقبال المستخدمين والطلبة المتربصين المعينين في المصلحة .

رابعا : سلك المتخصصين في حفظ الصحة للصحة العمومية :

– يكلف أعوان التطهير المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بالمشاركة في تحديد مصادر الأضرار الجسدية والعيادية والبيولوجية ومراقبتها بحيث يشاركون في تنظيم وتنسيق نشاطات التطهير عند حدوث حالات وبائية أو كارثة طبيعية .

– يكلف أعوان التطهير الحاصلون على شهادة دولة تحت سلطة المسؤول السلمي بضمان نشاطات مكافحة نواقل الجراثيم المسببة للأمراض المتنقلة وتطهير البيئة وحفظ الصحة العمومية

– يكلف المختصون في حفظ الصحة للصحة العمومية تحت سلطة المسؤول السلمي ب:

– تصميم التدابير الوقائية والشفائية التي تهدف إلى حماية صحة السكان من الأخطار المرتبطة بالمحيط والبيئة وتنفيذها .

– المشاركة في المراقبة المتعلقة بقواعد حفظ الصحة والتدقيقات الوبائية والمراقبة الصحية للمحيط وفي نشاطات الوقاية والتربية الصحية

– المشاركة في إعلام المواطنين بشأن التنظيم الصحي والمشاركة في إعداد وثائق تلخيصية بخصوص النوعية الصحية للمحيط.

[1]– المادة 179، المادة 183 من المرسوم رقم :11–121 المذكور سابقا

– إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

– يكلف المختصون في حفظ الصحة للصحة العمومية المتخصصون تحت سلطة المسؤول السلمي ب:

. الكشف عن حالات خطر إنتقال الأمراض الرئيسية الطفيلية والفيروسية والجرثومية .

. تحديد مفصليات الأطراف والحشرات الناقلة للجراثيم الرئيسية المعنية بالمجال الطبي والبيطري وتحديد الأمراض المتنقلة الرتبطة بها

– تحديد مناهج مكافحة مناسبة لنواقل الجراثيم [1].

– المشاركة في أعمال الوقاية وعلم الحشرات والتحقيقات الوبائية .

. كما يكلف المختصون في الصحة الممتازون للصحة العمومية ب:

. إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة.

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

. ضمان متابعة النشاطات في مجال حفظ الصحة و علم الأوبئة .

– مراقبة نوعية وسلامة النشاطات في مجال حفظ الصحة وعلم الأوبئة .

– إستقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة .

خامسا : مهام أسلاك الشعبة الطبية الإجتماعية تضم الشعبة الطبية الإجتماعية سلكين :

– سلك المساعدين الإجتماعيين للصحة العمومية

– سلك المساعدين الطبيين للصحة العمومية .

1– سلك المساعدين الإجتماعين للصحة العمومية :

– يكلف المساعدون الإجتماعيون المؤهلون تحت سلطة المسؤول السلمي بتقديم المساعدة الطبية الإجتماعية في المؤسسات الصحية

[1]– المادة 192 ، المادة 196 من المرسوم رقم : 12111 المذكور سابقا

– يكلف المساعدون الإجتماعيون الحاصلون على شهادة دولة تحت سلطة المسؤول السلمي ب: . ضمان المساعدة الطبية الإجتماعية للمرضى وعائلاتهم.

. ضمان المساعدة الإجتماعية للأشخاص في وضع صعب لاسيما منهم العمال وعائلاتهم والمساعدة الإجتماعية والحماية للطفولة المهملة والطفولة في وضع صعب .

– يكلف المساعدون الإجتماعيون للصحة العمومية تحت سلطة المسؤول السلمي ب:

– التدخل لدى الأشخاص من أجل تحسين ظروف حياتهم ووقايتهم من الصعوبات الطبية الإجتماعية [1].

. ضمان دراسة الملفات الإدارية قصد الحصول أو إعادة الحقوق للأشخاص في وضع صعب إعداد التقارير الطبية الإجتماعية والتبليغية .

– المساعدة في الإدماج او إعادة الإدماج الإجتماعي .

. كما يكلف المساعدون الإجتماعيون الرئيسيون بن

– تحليل حالات المرضى والتكفل بهم على المستوى الطبي والإداري .

. ضمان نشاطات طبية نفسية لفائدة مختلف فئات المواطنين في مجال صحة الأمومة والطفولة والصحة المدرسية والجامعية والصحة العقلية.

2- تقييم عمليات التوظيف الأسلاك الشبه الطبية على مستوى المؤسسة الإستشفائية

من خلال الدراسة لعمليات توظيف الأسلاك الشبه الطبية على مستوى المؤسسة الإستشفائية عدة إيجابيات وسلبيات منها :

أ- الإيجابيات :

– يعتبر الموظفين الشبه الطبيين منتوج التكوين الخارجي ، توظيف مباشر بعد تكوين متخصص في المعاهد الوطنية للتكوين الشبه الطبي ،و تحدد مناصب الموظفين الشبه الطبيين من وزارة الصحة والسكان أثناء الإلتحاق بالمعاهد الوطنية للتكوين الشبه الطبي .

[1]– المادة 206 ، المادة 209 من المرسوم رقم : 12111 المذكور سابقا

يخضع الشبه الطبيين أثناء توظيفهم وتأدية مهامهم إلى المرسوم التنفيذي رقم : 11-121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق ل: 20 مارس سنة 2011 الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية .

ب- السلبيات :

- تعاني المؤسسة الإستشفائية الدكتور صلاح زرداني من نقص في الموظفين الشبه الطبيين وكذلك في الإختصاصات على مستوى المصالحها.

- وجود نقص في الموظفين الأشعة رغم توفر الأجهزة على مستوى المؤسسة به وجود موظفين شبه طبيين مختصين في التمريض والأشعة يعملون عمل الإداري بحيث أن هذا العمل يقوم به موظفين إداريين .

- النقص الحاد في أغلب التخصصات .

الفرع الثاني : تعريف الشيه الطبي

يعتبر الشبه الطبي في مجال للصحة العمومية ينقسمون إلى أسلاك شبه الطبيين و أيضا لسلك القابلات و أسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش

أسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية

نظمهم المرسوم التنفيذي رقم 121/11 المؤرخ في2011/03/20 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية [1]و هم قبل ذلك منظمون بموجب القانون الصحي بالإضافة إلى القانون رقم 30/06المؤرخ في/15/07 2006 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية لأنهم موظفين طبقا للمادة الثانية (02) من هذا القانون باعتبارهم عاملين في هيئات صحية عمومية ذات طابع إداري . فتبعا لذلك هم مثل فئة المستخدمين الطبيين التي رأيناها سابقا ، يستفيدون من نفس الحقوق المتعلقة

[1]- مرسوم تنفيذي رقم 11 - 122 مؤرّخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الوافق 20 مارس سنة 2011 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 17، المؤرخة في03/20/ 2011 ص، 09 .

بفئة الموظفين و يتحملون نفس الالتزامات الخاصة بهذه الفئة و المذكورة في قانون الوظيف العمومي التي سبق لنا تبيانها أعلاه ، و يتم توظيفهم مثل الموظفين بحيث يعين المترشحون الذين يوظفون في هذه الأسلاك بصفة متربصين بموجب مقررات و يلزمون بعد ذلك باستكمال تربص تجريبي [1] ليتم ترسيمهم بعد انتهاء فترة التربص أو يتم إخضاعهم لتمديد فترة التربص مرة واحدة للمدة نفسها ، أو يتم تسريحهم دون إشعار مسبق و بدون تعويض كما هو عليه الحال بالنسبة لكافة المترشحين للعمل في مناصب الموظفين الخاضعين لقانون الوظيف العمومي طبقا للمادة 85 من الأمر رقم 03/06 و أنه طبقا للمادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 121 / 11 يعمل الموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين في الصحة العمومية لدى الهيئات العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة ، و يمكن لهم استثناءا أن يكونوا في الخدمة لدى الإدارة المركزية لهذه الوزارة ، كما يمكنهم أيضا أن يعملوا لدى المؤسسات العمومية التابعة الوزارات أخرى و التي تكون لها أنشطة مماثلة لأنشطة الهيئات العمومية الصحية التابعة الوزارة الصحة ، و يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية من حقوق تتعلق بالنقل في حالتي العمل الليلي أو في إطار المداومة و من الخدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة على أن يكون الإطعام مجاني في حالة المداومة ، و من اللباس الخاص بالشبه الطبيين و المتمثل في البذلة الطبية التي يرتدونها أثناء قيامهم بوظائفهم و من التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل ، و يستفيدون أيضا من كافة الظروف الضرورية لتأدية مهامهم و كذا شروط حفظ الصحة و الأمن المرتبطة بطبيعة نشاطهم و من الحماية الخاصة بمناسبة و أثناء قيامهم بوظائفهم [2].

و يلزم شبه الطبيين للصحة العمومية طبقا للمادة 08 من نفس المرسوم التنفيذي بالاستعداد الدائم للعمل و كذا بالقيام بالمداومات التنظيمية داخل الهيئات الصحية

[1]– لمدة سنة واحدة طبقا للمادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 121/11 المذكور .

[2]– المواد 05 و 06 و 07 من المرسوم التنفيذي رقم 121/11

أما بخصوص النظام التعويضي لهذه الفئة من المستخدمين في الصحة العمومية ، فقد تكفل بتنظيمه المرسوم التنفيذي رقم121/11 المؤرخ في05/24/ 2011 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية[1].

و طبقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 121 / 11 يوجد شعب Filieres لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية المنظمة بموجب هذا المرسوم ، هي شعبة العلاج و شعبة إعادة التأهيل و إعادة التكييف و الشعبة الطبية الاجتماعية و شعبة التعليم و التفتيش البيداغوجي شبه الطبي .

– **النقطة الأولى :** شعبة العلاج اقتضت المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 121/11 على أن تضم شعبة العلاج Filieres soins أربعة أسلاك هي سلك مساعدي التمريض Aides soignants للصحة العمومية ، و سلك أعوان رعاية الأطفال Auxiliaires de puericulture للصحة العمومية و سلك مساعدي جراحي الأسنان Assistants en fauteuil dentaire للصحة العمومية ، و سلك الممرضينInfirmiers للصحة العمومية

فأما سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية ، يضم رتبتين هما رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية ، و رتبة مساعد التمريض رئيسي للصحة العمومية .

و أما سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية ، فهو يضم هو الآخر رتبتين هما رتبة عون رعاية الأطفال للصحة العمومية و رتبة عون رعاية الأطفال رئيسي للصحة العمومية . و أما سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية ، فيضم رتبتين هما رتبة مساعد جراح الأسنان للصحة العمومية و رتبة مساعد جراح الأسنان رئيسي للصحة العمومية .

[1]– مرسوم تنفيذي رقم 11 – 199 مؤرّخ في 21 جمادى الثانية عام 1432 الموافق 24 مايو سنة n2011 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المختصين في الصحة العمومية ،الجريدة الرسمية ، العدد 30 ، المؤرخة في06/01/ 2011 ، ص، 16 .

وأما سلك الممرضين للصحة العمومية ، يضم خمسة رتب هي رتبة ممرض مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة و رتبة ممرض للصحة العمومية و رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية و رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية .

– **النقطة الثانية :** شعبة إعادة التأهيل و إعادة التكييف تشمل شعبة إعادة التأهيل و إعادة التكييف Filiere Reeducation et Readaptation عشرة (10) أسلاك ، هي سلك المختصين في التغذية للصحة العمومية و سلك المداوين بالعمل للصحة العمومية و سلك مرممي الأسنان للصحة العمومية و سلك مقومي الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية ، و سلك المختصين في العلاج الطبيعي و الفيزيائي للصحة العمومية و سلك البصاراتين النظاراتين للصحة العمومية و سلك مقومي البصر للصحة العمومية ، و سلك مقومي الحركية النفسية للصحة العمومية و سلك مطبي الأرجل للصحة العمومية و سلك مقومي السمع للصحة العمومية [1].

فأمتا سلك المختصين في التغذية للصحة العمومية Dieteticiens de santé publique يضم خمسة (05) رتب هي رتبة مختص في

التغذية مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة مختص في التغذية حاصل على شهادة دولة و رتبة مختص في التغذية للصحة العمومية و رتبة مختص في التغذية متخصص للصحة العمومية و رتبة مختص في التغذية ممتاز للصحة العمومية . و أما سلك المداوين بالعمل للصحة العمومية Ergotherapeutes de santé publique يضم ثلاث (03) رتب هي رتبة مداوي بالعمل للصحة العمومية و رتبة مداوي بالعمل متخصص للصحة العمومية و رتبة مداوي بالعمل ممتاز للصحة العمومية . و أما سلك مرممي الأسنان للصحة العمومية ، Prothesistes dentaires de santé publique فيضم خمس (05) ژتب هي رتبة مرمم الأسنان المؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة مرمم الأسنان الحاصل على شهادة

[1]– جدي عبد السلام ، المرجع السابق ، ص 48

دولة و رتبة مرمم الأسنان للصحة العمومية و رتبة مرمم الأسنان متخصص للصحة العمومية و رتبة مرمم الأسنان ممتاز للصحة العمومية . و أما سلك مقومي الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية Appareilleurs orthopedistes de santé publique فهو يضم ثلاث(03) رتب هي رتبة مقوم الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية و رتبة مقوم الأعضاء الاصطناعية متخصص للصحة العمومية و رتبة مقوم الأعضاء الاصطناعية ممتاز للصحة العمومية[1].

و أما سلك المختصين في العلاج الطبيعي و الفيزيائي للصحة العمومية Kinesitherapeutes de santé publique يضم خمس (05) رتب هي رتبة مدلك طبي مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة مدلك طبي حاصل على شهادة دولة و رتبة مختص في العلاج الطبيعي و الفيزيائي للصحة العمومية و رتبة مختص في العلاج الطبيعي و الفيزيائي متخصص و رتبة مختص في العلاج الطبيعي و الفيزيائي ممتاز للصحة العمومية.

و أما سلك البصاراتيين النظاراتيين للصحة العمومية Opticiens lunetiers de santé publique فيضم خمسة رتب هي رتبة بصاراتي نظاراتي مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة بصاراتي نظاراتي حاصل على شهادة دولة و رتبة بصاراتي نظاراتي للصحة العمومية و رتبة بصاراتي نظاراتي متخصص للصحة العمومية و رتبة بصاراتي نظاراتي ممتاز للصحة العمومية . و أما سلك مقومي البصر للصحة العمومية Orthoptistes de santé publique يضم ثلاث (03) رتب هي رتبة مقوم البصر للصحة العمومية و رتبة مقوم البصر متخصص للصحة العمومية و رتبة مقوم البصر ممتاز للصحة العمومية .

و أما سلك مقومي الحركية النفسية للصحة العمومية Psychomotriciens de santé publique يضم ثلاث (03) رتب هي رتبة مقوم الحركية النفسية للصحة العمومية

[1]– جدي عبد السلام ، المرجع السابق ، ص49

و رتبة مقوم الحركية النفسية متخصص للصحة العمومية و رتبة مقوم الحركية النفسية ممتاز للصحة العمومية .

و أما سلك مطيبي القدم للصحة العمومية Pedicures – Podologues de santé publique يضم ثلاث (03) رتب هي رتبة مطبب القدم للصحة العمومية و رتبة مطبب القدم متخصص للصحة العمومية و رتبة طبيب القدم ممتاز للصحة العمومية .

و أما سلك مقومي السمع للصحة العمومية Audioprothesistes de santé publique فيضم ثلاث (03) رتب هي رتبة مقوم السمع للصحة العمومية و رتبة مقوم السمع متخصص للصحة العمومية و رتبة مقوم السمع ممتاز للصحة العمومية [1].

– النقطة الثالثة : الشعبة الطبية التقنية

تشمل الشعبة الطبية التقنيةFiliere medico technique – أربعة (04) أسلاك هي سلك مشغلي أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية و سلك المخبريين للصحة العمومية و سلك المحضرين في الصيدلة للصحة العمومية و سلك المختصين في حفظ الصحة للصحة العمومية ، فيضم سلك مشغلي أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية Manipulateurs en imagerie médicale de santé publique خمس (05) رتب هي رتبة مشغل أجهزة الأشعة مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة مشغل أجهزة الأشعة حاصل على شهادة دولة و رتبة مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية و رتبة مشغل أجهزة التصوير الطبي المتخصص للصحة العمومية و رتبة مشغل أجهزة التصوير الطبي ممتاز للصحة العمومية .

و أما سلك المخبريين للصحة العمومية Laborantins de santé publique يضم خمس (05) رتب هي رتبة مخبري مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة مخبري حاصل على شهادة دولة و رتبة مخبري للصحة العمومية و رتبة مخبري متخصص للصحة

[1]– رفع نسيان لهذه الخاصية "متخصص" في النص العربي لهذه المادة 96 من المرسوم التنفيذي المذكور في الصفحة 21 من الجريدة الرسمية ، العدد 17 ، المؤرخة في03/20/ 2011

العمومية و رتبة مخبري ممتاز للصحة العمومية و أما سلك المحضرين في الصيدلة للصحة العمومية Preparateurs en pharmacie de santé publique فيضم خمس (05) رتب هي رتبة محضر في الصيدلة مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة محضر في الصيدلة حاصل على شهادة دولة و رتبة محضر في الصيدلة للصحة العمومية و رتبة محضر في الصيدلة متخصص للصحة العمومية و رتبة محضر في الصيدلة ممتاز للصحة العمومية . و أما سلك المختصين في حفظ الصحة للصحة العمومية Hygienistes de santé publique فيضم خمس (05) رتب هي رتبة عون تطهير مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة عون تطهير حاصل على شهادة دولة و رتبة مختص في حفظ الصحة للصحة العمومية و رتبة مختص في حفظ الصحة متخصص للصحة العمومية و رتبة مختص في حفظ الصحة ممتاز للصحة العمومية .

النقطة الرابعة : الشعبة الطبية الاجتماعية

تتكون الشعبة الطبية الاجتماعية– Filiere medico sociale من سلكين إثنين هما سلك المساعدين الاجتماعيين للصحة العمومية و سلك المساعدين الطبيين للصحة العمومية . فيضة سلك المساعدين الاجتماعيين للصحة العمومية Assistants sociaux de santé publique خمس (05) رتب هي رتبة مساعد اجتماعي مؤهل التي هي في طريق الزوال ، و رتبة مساعد اجتماعي حاصل على شهادة دولة و رتبة مساعد اجتماعي للصحة العمومية و رتبة مساعد اجتماعي رئيسي للصحة العمومية و رتبة مساعد اجتماعي رئيس للصحة العمومية . و أمتا سلك المساعدين الطبيين للصحة العمومية Assistants médicaux de santé publique يضم خمس (05) رتب هي رتبة أمين طبي مؤهل ، و هي رتبة في طريق الزوال ، و رتبة أمين طبي حاصل على شهادة دولة و رتبة مساعد طبي للصحة العمومية و رتبة مساعد طبي رئيسي للصحة العمومية و رتبة مساعد طبي رئيس للصحة العمومية .

– النقطة الخامسة : شعبة التعليم و التفتيش البيداغوجي شبه الطبي

تضم شعبة التعليم و التفتيش شبه الطبي Filiere enseignement et inspection pédagogique paramedicale سلكا وحيدا هو سلك أساتذة التعليم شبه الطبي Professeurs d ' enseignement paramedical . و يضم سلك أساتذة التعليم شبه الطبي رتبتين هما رتبة أستاذ التعليم شبه الطبي ، و رتبة مفتش بيداغوجي شبه طبي .

- النقطة السادسة : المناصب العليا :

بينت مقتضيات المادة 238 من نفس المرسوم قائمة المناصب العليا الخاصة بالمستخدمين شبه الطبيين للصحة العمومية ، و هي على التوالي إطار شبه طبي و منسق النشاطات شبه الطبية . و يكون شاغلي المناصب العليا المذكورة في حالة نشاط على مستوى الهيئات الصحية العمومية . و يكلف الإطارات شبه الطبيين Cadres paramedicaux كل في شعبته و تحت سلطة الممارس الطبي و رئيس المصلحة بتنظيم الخدمات العلاجية و السهر على استقبال و راحة المريض و مراقبة عمل الفرق شبه الطبية و على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و العتاد الطبي و كذا صيانته و الحفاظ عليه ، و استقبال المستخدمين و الطلبة و المتربصين المعينين في الهياكل العمومية الصحية و المساهمة في تقييم الاحتياجات من المستخدمين شبه الطبيين و كذا تحرير تقرير نشاط المصلحة . و يتم تعيين الإطارات شبه الطبية من بين شبه الطبيين المتخصصين للصحة العمومية المسجلين في قائمة التأهيل و الذين لديهم ثلاث سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة . و أمتا منسقي النشاطات شبه الطبية Coordinateurs des activités paramedicales فهم مكلفون بموجب المادة 242 من نفس المرسوم كل في شعبته و تحت سلطة المسؤول التدرجي بتنظيم و تنسيق و تقييم نشاطات المستخدمين شبه الطبيين ، و السهر على استقبال المريض و راحته و على نوعية الأعمال شبه الطبية و ترقيتها و تطوير النظافة الاستشفائية ، و المشاركة في دراسة المسائل المتعلقة بتكييف التقنيات الجديدة بالتعاون مع إطارات شبه الطبي و إعداد تقرير نشاط الهيئة . و يعين منسقي النشاطات شبه الطبية على

الأقل من بين شبه الطبيين المتخصصين للصحة العمومية ، الذين لديهم 05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة طبقا للمادة 244 من نفس المرسوم .

سلك القابلات في الصحة العمومية

نظمهن المرسوم التنفيذي رقم 121/11 المؤرخ في 201/03/20 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية[1].

و اقتضت المادة الثانية من هذا المرسوم التنفيذي على أن تكون الموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العموميةSages – femmes de santé publique في الخدمة لدى المؤسسات العمومية التابعة لوزارة الصحة ، و يمكنهن استثناء على ذلك أن يكن في الخدمة على مستوى الإدارة المركزية لهذه الوزارة ، كما يمكنهن أيضا أن يكن في الخدمة لدى المؤسسات العمومية التابعة لوزارات أخرى و التي تكون لها نشاطات مماثلة لتلك التي تقوم بها المؤسسات العمومية التابعة لوزارة الصحة . و باعتبار القابلات في الصحة العمومية موظفات ، فهن يخضعن تبعا لذلك لقانون الوظيف العمومي و عليه يستفدن من كل الحقوق الواردة في الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006./07/15[2] يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و يتحملن بالمقابل كل الالتزامات التي أوجدها الأمر المذكور على عاتق الموظفين كما سبق لنا التعرض له في بداية الفرع الأول من المطلب الأول من هذه الأطروحة. غير أنه

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 121/11 ، المرجع السابق ، ص 41

[2]– الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و يتحملن بالمقابل كل الالتزامات التي أوجدها الأمر المذكور على عاتق الموظفين

و بالإضافة إلى الحقوق الواردة في قانون الوظيف العمومي[1] ، فإن أحكام المرسوم التنفيذي رقم 121/11 أفادت القابلات في الصحة العمومية بحقوق هي الحق في النقل عندما يكن ملزمات بعمل ليلي أو بالقيام بمداومة ، و الحق في خدمات في مجال الإطعام في الهيئات الصحية على أن يكون هذا الإطعام مجاني لمستخدمي المداومة و الحق في اللباس المتمثل في البذلة الطبية أثناء ممارسة مهنتهن و الحق في التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل و بالإضافة إلى ذلك تستفيد القابلات في الصحة العمومية بموجب أحكام نفس المرسوم التنفيذي ، من كل الظروف الضرورية لتأدية مهامهن و كذا من شروط حفظ الصحة و السلامة المرتبطة بطبيعة نشاطهن ، و تستفيد أيضا من حماية خاصة بمناسبة و أثناء قيامهن بعملهن ، كما تلزم الهيئة المستخدمة على إفادتهن بالتكوين و تحسين المستوى و تجديد المعلومات و تحديث المعارف.

أما بالنسبة للالتزامات المهنية ، فعلى القابلات في الصحة العمومية الاستعداد الدائم للعمل و كذا القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية و ذلك بمقتضى المادة السابعة (07) من نفس المرسوم التنفيذي[2]. .

و يتم توظيف القابلات في الصحة العمومية بنفس النظام الخاص بفئة الموظفين طبقا لقانون الوظيف العمومي بحيث يتم إخضاعهن قبل الترسيم في المنصب الفترة تربص تكون القابلة في الصحة العمومية على إثرها في فترة تجربة ، فإما يتم ترسيمها إثر انتهاء هذه الفترة أو يتم تمديد هذا التربص مرة واحدة للمذة نفسها أو يتم تسريحها دون إشعار مسبق و بدون تعويض ، و ساير المادة التاسعة (09) من المرسوم التنفيذي رقم122/11 لأحكام المادة 84 من الأمر رقم 03/06 في تحديد مدة التربص بسنة واحدة . أما عملية تقييم القابلات في الصحة العمومية فهي و إضافة إلى المعايير المنظمة بموجب الأمر رقم 03/06 ، فهي

[1]– بوسماح محمد ، استاذ التعاليم العالي ، النظام القانوني للصحة العمومية ، اطروحة دكتوراه في الحقوق ، القسم القانون العام السنة الجامعية 2013/2012 ص 345

[2]– بوسماح محمد ، المرجع السابق ، ص 392

تكون طبقا لمقتضيات المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 122/11 التي نصت على أن يتم تقييم القابلات في الصحة العمومية تبعا للنتائج المرتبطة بتحقيق الأهداف و روح المبادرة ، و كذا المشاركة في أعمال الأبحاث و المنشورات و المداخلات ذات الطابع العلمي و بالنظر أيضا إلى الجانب التأديبي في الملف الإداري. و يضم سلك القابلات في الصحة العمومية خمسة (05) رتب هي رتبة قابلة ، و هي رتبة في طريق الزوال[1]. ، و رتبة قابلة رئيسية و رتبة قابلة في الصحة العمومية و رتبة قابلة متخصصة للصحة العمومية و رتبة قابلة رئيسة للصحة العمومية . فتكلف القابلات بضمان الفحوص في مجال اختصاصهن و تقديم تشخيص الحمل و مراقبته و تحضير الزوجين بشأن الولادة و كذا مرافقتهما و الكشف عن الحمل الذي يتميز بخطورته العالية Grossesses a haut risque و مراقبته ، و مراقبة و مرافقة الوضع و التوليد و ممارسة التوليد العادي و استقبال المولود الجديد و التكفل به ، و أيضا ضمان المتابعة بعد الوضع Post– partum و مرافقة المرأة في الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى تنظيم و تنشيط نشاطات الوقاية و التربية بشأن صحة الأم و الصحة الزوجية و صحة العائلة ، و كذا المشاركة في تكوين الطالبات و تأطيرهن ، و يقمن أيضا بالحرص على التكفل الجيد بالنساء في حالات المخاض و الوضع ، و الحرص على توفر العتاد و الأدوية الضروريين للمداومة و كذا الحرص على تبليغ الأوامر و المشاركة في تأطير القابلات المتربصات ، و ضمان الفحوص ما قبل الولادة و متابعة تطور الجنين و الكشف عن الاختلالات و المراقبة الجنينية Monitorage fetal و مراقبة المبيض Monitorage ovarien و مراقبة و متابعة وضع الوسيلة الطبية داخل الرحم و إعداد و وصف و تطبيق كل المناهج الخاصة بالتحضير لولادة بدون ألم .

و أما بالنسبة للمنصب العالي ، فيوجد طبقا لمقتضيات المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم122/11 منصب عالي واحد بالنسبة لسلك القابلات في الصحة العمومية و هو

[1]– بوسماح محمد ، المرجع السابق ، ص 398

ذلك الخاص بالقابلة المنسقةSage – femme coordinatrice التي عندما تكون في الخدمة بهيئة صحية عمومية ، تكلف تحت سلطة الممارس الطبي رئيس المصلحة بتأطير و تنظيم و تنسيق عمل القابلات و المستخدمين المعينين على مستوى المصلحة و السهر على استقبال المرضى و راحتهم ، و كذا القيام بتنسيق و تحسين خدمات و نشاطات القابلات في الهيئات الصحية العمومية و السهر على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و العتاد و صيانته و كذا المحافظة عليه و إعداد تقرير عن النشاط . و يتم التعيين في هذا المنصب العالي الخاص بالقابلات المنسقات من بين القابلات للصحة العمومية اللواتي لديهن على الأقل خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة[1].

و هو جدير بالذكر أنه بخصوص النظام التعويضي لهذه الفئة من المستخدمين ، فقد تكفل بتنظيمه المرسوم التنفيذي رقم 201 / 11 المؤرخ في2011 /05/24 يؤسس النظام التعويضي للموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية[2].

المطلب الثاني : توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي

إن توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي والمستخدمين في الصحة العمومية كثيرين و وظائفهم متباينة في الهيئات الصحية العمومية و بالرغم من اختلاف نوعية اختصاصاتهم ، إلا أنهم ينتمون كلتهم للأسلاك المشتركة التي لا تعنينا هنا باعتبارها موجودة في كل الإدارات العمومية و الهيئات العمومية ذات الطابع الإداري بغض النظر عن اختصاصها أو الوزارة التابعة لها ، فهي ليست خاصية الإدارة الصحية أو الهيئات العمومية الصحية

الفرع الأول : توظيف المستخدمين في الصحة العمومية

[1]– بوسماح محمد ، المرجع السابق ، ص 395

[2]– مرسوم تنفيذي رقم 199/11 مؤرخ في 2011/05/24 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.

إن المستخدمين في الصحة العمومية كثيرين و وظائفهم متباينة في الهيئات الصحية العمومية و ذلك جراء تعدد أصنافهم فيها ، كسائقي سيارات الإسعاف و أعوان الحراسة و مختلف الرتب الإدارية في إدارة الهيئات الصحية العمومية و كذا مختلف الأعوان التقنيين المكلفين بصيانة هذه الهيئات و عتادها غير الطبي ، كالسيارات بما فيها تلك الخاصة بالإسعاف أو أجهزة التسخين أو التبريد و أنابيب المياه و آلات الغسيل و الشبكة الكهربائية ... الخ. غير أن أصحاب هذه الوظائف و بالرغم من اختلاف نوعية اختصاصاتهم ، إلا أنهم ينتمون كلتهم للأسلاك المشتركة التي لا تعنينا هنا باعتبارها موجودة في كل الإدارات العمومية و الهيئات العمومية ذات الطابع الإداري بغض النظر عن اختصاصها أو الوزارة التابعة لها ، فهي ليست خاصية الإدارة الصحية أو الهيئات العمومية الصحية .

و بالنقيض لذلك فإن الذي يعنينا في هذه الدراسة هم الموظفين الذين تجمعهم كقاعدة عامة خاصية العمل في المؤسسات الصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة ، و ذلك بالرغم من كونهم غير طبين كالمسيرين الإداريين لهذه الهيئات الصحية العمومية أو متصرفي مصالح الصحة كما سماهم التنظيم الساري المفعول . لذلك سوف نخص بالدراسة صنف واحد من المستخدمين غير المنتمين لفئة الطبيين أو شبه الطبيين و الذين لهم علاقة مباشرة بسياسات الصحة العمومية في البلاد ، و هم فئة متصرفي مصالح الصحة.

متصرفى مصالح الصحة

نظمهم المرسوم التنفيذي رقم 161/09 المؤرخ في05/02/ 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة [1] و قبل صدور هذا المرسوم التنفيذي كان هؤلاء يسمون بمديري الإدارة الصحية كما كان ينظمهم سابقا المرسوم

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 161/09 المؤرخ في05/02/ 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة ، جريدة الرسمية ، العدد 28 ، المؤرخ في2009/05/10 ،ص.11

التنفيذي رقم108/91المؤرخ في 1991/04/27 يتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية [1] الذي تم إلغائه ، و طبقا للمادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 161/09 يخضع متصرفي مصالح الصحة لقانون الوظيف العمومي ، و عليه فهم يستفيدون من كل الحقوق الواردة في الأمر رقم 03/06 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، و يتحملون بالمقابل لذلك كل الالتزامات التي أوجدها هذا النص على عاتق الموظفين كما سبقا لنا التعرض له في بداية الفرع الأول من المطلب الأول من هذا المبحث . و بالإضافة إلى الحقوق التي يستفيد منها متصرفي مصالح الصحة الواردة في قانون الوظيف العمومي ، يستفيد هؤلاء بحقوق واردة في قواعد المرسوم التنفيذي رقم 161/09 كالحق في الحماية عند تأدية مهامهم و الحق في النقل عندما يكون هؤلاء ملزمين بعمل ليلي أو بالقيام بمداومة و استفادتهم بخدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة على أن يكون الإطعام مجاني بالنسبة للقائمين بالمداومة ، و كذا استفادتهم بالتكوين و تحسين المستوى و الترقية . و مثل كل الموظفين يخضع متصرفي المصالح الصحية لفترة تجريب و هم ملزمين باستكمال تربص تجريبي مدته سنة واحدة ، و بعد انقضاء فترة التربص يرسم المتربصون أو يتم إخضاعهم التمديد في التربص مرة واحدة لنفس المدة المذكورة أو يتم تسريحهم دون إشعار مسبق و دون تعويض ، جدير بالذكر أن الامتحانات المهنية والمسابقات للالتحاق بهذا السلك منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/02/28 يحدد إطار تنظيم المسابقات على أساس

[1]– المرسوم التنفيذي رقم108/91المؤرخ في 1991/04/27 يتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية الجريدة الرسمية ، العدد 22 ، المؤرخة في1991/05/15.

الاختبارات و الامتحانات المهنية للالتحاق بسلك متصرفي مصالح الصحة [1] و المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/11/13[2].

وقد كانت هذه المهمة موكلة و منظمة قبل ذلك بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في01/04/ 1998 يحدد كيفيات تنظيم المسابقات و الامتحانات المهنية للالتحاق بسلك متصرفي المصالح الصحية[3].

أولا: الرتب الخاصة بسلك متصرفي مصالح الصحة

يضم سلك متصرفي مصالح الصحة أربعة (04) تب هي رتبة متصرفي المصالح الصحية من الصنف الثالث ، و هذا الصنف خاص بالتصنيف القديم و هو في طريق الزوال ، و رتبة متصرفي مصالح الصحة و رتبة المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة و رتبة رؤساء متصرفي مصالح الصحة . فأما متصرفي المصالح الصحية من الصنف الثالث ، فهم يكلفون طبقا للمادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 161/09 بالتحقيق في المسائل الإدارية المتعلقة بالقوانين و الأنظمة الخاصة في ميدان الصحة و بتطبيق الإجراءات و القواعد التي تسير المرفق العام الصحي ، و أما متصرفي مصالح الصحة ، فهم مكلفين بتطبيق مخططات العمل و تحقيق الأهداف المتعلقة بها و كذا ترجمة الأحكام الواردة في النصوص التشريعية و التنظيمية إلى تدابير تنفيذية و إعداد برامج النشاط التابعة لصلاحياتهم و كذا القيام بتقييمها و تنفيذها ، و ذلك بالإضافة إلى القيام بالأعمال الضرورية في ميدان التسيير الاستشفائي لضمان تجميد الأهداف المسندة إليهم ، و زيادة على المهام المخصصة لمتصرفي مصالح الصحة المذكورة ، يكلف المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة أيضا بالمبادرة بكل عمل من

[1]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/02/28 يحدد إطار تنظيم المسابقات على أساس الاختبارات و الامتحانات المهنية للالتحاق بسلك متصرفي مصالح الصحة الجريدة الرسمية ، العدد 27 ، المؤرخة في2010/04/25،ص11

[2]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/02/28 يحدد إطار تنظيم المسابقات على أساس الاختبارات و الامتحانات المهنية للالتحاق بسلك متصرفي مصالح الصحة ، و المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/11/13جريدة الرسمية ، العدد 16 ، المؤرخة في2012/03/21، ص34.

[3]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في01/04/ 1998 يحدد كيفيات تنظيم المسابقات و الامتحانات المهنية للالتحاق بسلك متصرفي المصالح الصحية الجريدة الرسمية ، العدد 19 ، المؤرخة في1998/04/01،ص32

شأنه أن يحسن و يطور تسيير مصالح الصحة ، و كذا المشاركة في المهام الخاصة بتقييم تسيير هياكل و مؤسسات الصحة و اقتراح كل تدبير من شأنه أن يحسن تنظيم و سير المرفق العام الصحي ، و أما الرتبة الأخيرة لهذا السلك و المتعلقة برؤساء متصرفي مصالح الصحة ، فزيادة على قيامهم بالمهام الموكلة للمتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة ، هم مكلفون أيضا بالقيام بمهام الاستشارة أو التقييم لدى إدارة الصحة و الاضطلاع بكل مهمة أو عمل يكلفون به في هذا المجال ، و كذا اقتراح كل مشروع دراسات أو آليات أو إجراءات مرتبطة بميدان تسيير مصالح الصحة و ضمان مهام الدراسات و الخبرة في ميدان التسيير الاستشفائي . .

التوظيف في الصحة العمومية وترقيتها

يوظف في سلك متصرفي مصالح الصحة طبقا لثلاثة طرق هي التوظيف على أساس الشهادة و التوظيف عن طريق الامتحان و التوظيف على سبيل الاختيار . فيكون التوظيف على أساس الشهادة طبقا للمادة 20 من نفس المرسوم لخريجي المدرسة الوطنية للإدارة ، فرع إدارة الصحة ، الذين تابعوا دراساتهم في ظل النظام السابق لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 419/06 المؤرخ في11/22/ 2006 يتضمن تنظيم المدرسة الوطنية للإدارة و سيرها ، أو يكون هذا النوع من التوظيف أيضا لخريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية[1] الذين تابعوا تكوينا متخصصا في المناجمنت الاستشفائي لمدة سنة واحدة ، و يتم الالتحاق بهذا التكوين عن طريق المسابقة على أساس الاختبار من بين المترشحين الحائزين على شهادة الدراسات الجامعية التطبيقية أو شهادة معترفا بمعادلتها في فروع العلوم الاقتصادية أو التجارية أو المالية أو التسيير أو المناجمنت أو في الحقوق . و أما التوظيف عن طريق الامتحان المهني ، فيكون في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها لفئة متصرفي المصالح الصحية من الصنف الثالث الذين يثبتون 05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة و أما التوظيف على سبيل الاختيار و بعد التسجيل في قائمة التأهيل ، فإنه يكون في حدود 10 % من المناصب

[1]– المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة التي سبق لنا دراستها في الباب الأول . انظر الصفحة 238 .

المطلوب شغلها و ذلك من بين متصرفي المصالح الصحية من الصنف الثالث الذين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

و تجدر الإشارة هنا إلى أنه بالنسبة للحالتين المذكورتين مؤخرا ، فإنه يتم إخضاع المترشحين المقبولين لمتابعة تكوينا متخصصا في المناجمنت الاستشفائي و يشترط نجاحهم فيه قبل ترقيتهم. و أما بخصوص الترقية ، فقد اقتضت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 161/09 على أن يرقى على أساس الشهادة بصفة متصرف مصالح الصحة ، متصرفي مصالح الصحة من الصنف الثالث المرستمين الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة ليسانس في التعليم العالي في العلوم الاقتصادية أو التجارية أو المالية أو التسيير أو في الحقوق أو على شهادة معادلة .

و أما الترقية بصفة متصرف لمصالح الصحة ، فإنها تكون في الحالات الأربعة التالية:

1 – الترقية على أساس الشهادة لخريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية

الذين تابعوا بنجاح تكوينا متخصصا في المناجمنت الاستشفائي لمدة سنتين . و يمكن الالتحاق بهذا التكوين عن طريق المسابقة على أساس الاختبار من بين المترشحين الحائزين على شهادة ليسانس في التعليم العالي في تخصصات العلوم الاقتصادية أو التجارية أو المالية أو التسيير أو في الحقوق أو شهادة معترف بمعادلتها.

2 – الترقية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين الحائزين على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية أو التجارية أو المالية أو التسيير أو في الحقوق أو شهادة معترف بمعادلتها ، على أن يخضع هؤلاء المترشحين الذين يتم توظيفهم لمدة تربص و ذلك بهدف تكوين تحضيري لشغل منصب العمل .

3 – الترقية عن طريق الامتحان المهني في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها ، من بين متصرفي مصالح الصحة الذين لديهم 05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

4 – الترقية على سبيل الاختيار بعد التسجيل في قائمة التأهيل و ذلك في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها ، من بين متصرفي مصالح الصحة الذين لديهم 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

أما الترقية لرتبة متصرف رئيسي لمصالح الصحة ، فتكون ممكنة لمتصرفي مصالح الصحة المرستمين و الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية أو التجارية أو المالية أو التسيير أو في الحقوق أو شهادة معترف بمعادلتها . و أمتا بالنسبة للترقية بصفة رئيس متصرفي مصالح الصحة ، فإنها تكون في الحالتين التاليتين

1 – عن طريق الامتحان المهني في حدود المناصب المطلوب شغلها ، و ذلك من بين المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة الذين لديهم 07 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

2 – على سبيل الاختيار في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها من بين المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة الذين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

وجدير بالذكر أن النظام التعويضي لهذه الفئة من المستخدمين قد نظمه المرسوم التنفيذي رقم99/11 المؤرخ في 2011/03/03 يؤسس النظام التعويضي لمتصرفي مصالح الصحة .

الفرع الثاني : توظيف السلك الشبه الطبي

يعتبر توظيف الأسلاك الشبه الطبيين من الأسلاك و المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة العمومية

أسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية

نظم أسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية المرسوم التنفيذي رقم125/11 المؤرخ في07/03/ 2011 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين الأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية [1] و اقتضت المادة 02 من

[1]– المرسوم التنفيذي رقم125/11 المؤرخ في07/03/ 2011 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين الأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الجريدة الرسمية ، العدد 38 ، المؤرخ في2011/07/06 ص 07

هذا المرسوم التنفيذي على إمكانية توظيف هذه الأسلاك في المؤسسات العمومية التابعة الوزارة الصحة ، كما يمكن توظيفهم أيضا لدى الإدارة المركزية لنفس الوزارة أو في مؤسسات عمومية ذات الأنشطة المماثلة لأنشطة الهيئات العمومية الصحية . و يخضع الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش العاملين في الهيئات العمومية المذكورة أعلاه لقانون الوظيف العمومي و لهم صفة الموظفين العموميين ، و عليه فهم يستفيدون من الحقوق الواردة في الأمر رقم 03 / 06 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و يتحملون بالمقابل لذلك كل الالتزامات التي رتبها هذا القانون على عاتق الموظفين كما سبق لنا عرضه [1].

و بالإضافة لخضوع هؤلاء الموظفين لقانون الوظيف العمومي و لقانونهم الأساسي المتضمن في المرسوم التنفيذي رقم 235 / 11 فهم منظمون أيضا بموجب القواعد الخاصة بالأنظمة الداخلية للهيئات العمومية التي يعملون فيها و يقومون بتأدية مهامهم طبقا لمدونة أعمال التخدير و الإنعاش التي يحددها وزير الصحة . و بالإضافة إلى الحقوق و الالتزامات المترتبة على الموظفين المنتمين لهذه الأسلاك في قانون الوظيف العمومي ، فإن المرسوم التنفيذي رقم 135/11 بين حقوقا يستفيدون بها و التزامات قانونية عليهم باحترامها و تنفيذها.

فأما الحقوق التي نصت عليها قواعد هذا المرسوم ، يوجد الحق في النقل عندما يقوم هؤلاء بعمل ليلي أو بمداومة و الحق في خدمات الإطعام على أن يكون هذا الأخير مجانا للقائمين بالمداومة ، و الحق في اللباس و الحق في التغطية الصحية و الوقائية في إطار طب العمل و الحماية الخاصة عند تأدية مهامهم و الحق في التكوين بحيث يتعين على الهيئة المستخدمة ضمان التكوين لهؤلاء و تحسين مستواهم و كذا تجديده طبقا للمادة 12 من نفس المرسوم ، و أما بخصوص الالتزامات ، فعلى الموظفين المنتمين لهذه الأسلاك الاستعداد الدائم للعمل و كذا القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية التي ينتمون إليها . و تجدر الإشارة أنه تنقسم هذه الأسلاك المذكورة إلى صنفين هما سلك الأعوان الطبيين في التخدير و

[1]– في الصفحة 379 بخصوص المستخدمين الطبيين العامين في الصحة العمومية .

الإنعاش للصحة العمومية ، و سلك الأعوان الطيبين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الأساتذة .

أولا : سلك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية

يضم هذا السلك أربعة (04) رتب هي على التوالي رتبة عون طبي في التخدير و الإنعاش ، و هي رتبة خاصة بالنظام القديم و في طريق الزوال ، و رتبة عون طبي في التخدير و الإنعاش رئيسي و رتبة عون طبي في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية و رتبة عون طبي في التخدير و الإنعاش ممتاز للصحة العمومية و يكلف الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش بحضور ممارس طبي متخصص في التخدير و الإنعاش أو في حالة غيابه بحضور و تحت السلطة السلمية للمسؤول الطبي باستقبال المريض و دعمه نفسانيا و إعداد مشروع التخدير و تخطيط النشاطات المرتبطة به ، و مراقبة عتاد التخدير و تحضيره و ذلك بالنظر إلى حالة المريض و كذا خيار التخدير و نوع العملية الجراحية و أيضا منتها الزمنية ، و تسيير الإجراء الخاص بالتخدير و الإنعاش خلال العملية الجراحية و بعدهاو مسك بروتوكول تخدير و إنعاش المريض ، و القيام في حالة العلاج الاستعجالي بإنعاش المرضى الذين يعانون من صعوبة في وظيفة حيوية واحدة أو في عدة وظائف في جسمهم و ذلك إلى غاية التكفل بهم من طرف المصلحة المتخصصة في ذلك ، و كذا القيام بمراقبة المريض في بعض حالات النقل الصحي و التكفل به و المشاركة في تكوين الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية.

ثانيا : سلك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الأساتذة

يضم هذا السلك رتبة وحيدة هي رتبة عون طبي في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية أستاذ . و قد حددت المادة 30 من نفس المرسوم مهام هؤلاء الأعوان بنصتها ما

يلي:« يكلف الأعوان الطبيون في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الأساتذة ، لا سيما بما يأتي :

– ضمان التعليم النظري و التطبيقي للأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش في طور التكوين الأولي و المتواصل .

– تأطير الطلبة بالتعاون مع مسؤولي التربصات .

– تنفيذ المشاريع البيداغوجية و تقيمها .

– المشاركة في البحث في مجال نشاطات التخدير و الإنعاش و البيداغوجية .

– الإشراف على مذكرات نهاية الدراسة للطلبة و تقييم تقرير نهاية التربصات .

– المساهمة في تنظيم و إجراء الامتحانات و المسابقات .

– المشاركة في إعداد برامج التكوين و إثرائها.

و يمارسون نشاطاتهم في معاهد التكوين شبه الطبي و كذا في المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي ، كما يضمنون تعليما نظريا و تطبيقيا مدته ثلاثون (30) ساعة في الأسبوع في ميدان اختصاصهم على مستوى مؤسسات التكوين شبه الطبي و هياكل العلاج أو كل ميدان تربص آخر ، يوضح قرار من الوزير المكلف بالصحة كيفيات تطبيق الفقرة أعلاه » .

الفئة من المستخدمين في المناصب العليا.

خصصت مقتضيات مواد المرسوم التنفيذي رقم 235/11 منصبا عاليا خاصا بهذه الفئة من المستخدمين في الصحة العمومية و ذلك طبقا للمادة 11 من الأمر رقم 03/06 . و يتمثل هذا المنصب العالي الوحيد في : " عون طبي في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية إطار " مع العلم أنه يكون حائزي هذا المنصب العالي في حالة نشاط على مستوى الهيئات الصحية العمومية فقط .

و يتم التعيين في هذا المنصب العالي من بين الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش الممتازين للصحة العمومية الذين تعرضنا لسلكهم أعلاه . كما يمكن التعيين فيه من بين

الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الذين لديهم أقدمية 05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة و المسجلين في قائمة التأهيل .

أما بخصوص المهام المنوطة بالمستخدمين الحائزين على هذا المنصب العالي ، فقد عددتها المادة 35 من نفس المرسوم و ذلك ابتداء بتنظيم الخدمات الخاصة بالإنعاش و التخدير و السهر على استقبال و راحة المريض و مراقبة عمل الفرقة الموضوعة تحت مسؤوليتهم و السهر على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و العتاد الطبي و صيانته و الحفاظ عليه ، و استقبال المستخدمين و الطلبة و المتربصين المعينين في المصالح الصحية و كذا المساهمة في تقييم الاحتياجات من مستخدمي الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش و إعداد تقرير عن نشاط المصلحة ، و يشار أن النظام التعويضي لهذه الفئة من المستخدمين في الصحة العمومية ، قد نظمه المرسوم التنفيذي رقم 289/11 المؤرخ في08/15/ 2011 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية [1]..

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 289/11 المؤرخ في08/15/ 2011 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش للصحة العمومية الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، المؤرخة في08/17/ 2011، ص. 19 .

الفصل الثاني
دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي المؤسسات العمومية الإستشفائية

تعتبر الحماية القانونية للمؤضفين في الصحة العمومية المستشفى العمومي العمود الفقري لأي نظام صحي وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى كالوحدات الصحية، والأقسام الاستعجالية ... فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ومكان العمل المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة الاستثنائية الأخرى

كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي والعلمي والاجتماعي ولم تبق مجالات المستشفيات مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج وإنما تحررت لتصبح مراكز لتعليم وتدريب كافة المهن الصحية أخرى، بالإضافة إلى أصبحت مراكز للأبحاث العلمية طبية ، ولهذا أصبحت المستشفيات في العصر الحديث ميزة من حيث التسيير ،والتنظيم ، وخدمات والأهداف .

المبحث الاول: دور دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي الصحة

لا يكفي توفر العنصر البشري بمفرده لحماية الصحة العمومية داخل المجتمع ، بل لا بد أيضا من توفر دعائم أخرى لتثبيت هذه الحماية .

و هذه الدعائم كثيرة لا يمكن التعرض لها كلتها ، فوجود الحسن المدني و الوعي الاجتماعي و كذا روح المواطنة مثلا من شأنه العمل على إنجاح السياسات الوقائية و من ثمة الصحة العمومية .

و وجود مدرسة وطنية ناجعة و تعليم ذي مستوى رفيع في كل مراحل و أطوار التعليم داخل المجتمع من شأنه أيضا المساهمة في تدعيم الصحة العمومية .

و ثبوت تنظيم إداري عصري من شأنه أن ينشأ استقرار داخل الدولة و يجنبها الاضطرابات و النزاعات الداخلية التي تنتهي دائما بظهور الأمراض الوبائية و الأمراض المعدية و وجود سياسات اقتصادية ناجحة فيؤدي دائما لتدعيم الصحة العمومية و ذلك جراء تمكين هذه السياسات من تفادي الآفات الاجتماعية و السلوكات البشرية المضرة التي عادة

تنجم عن الفقر والبطالة و قلتة الموارد المالية و توفر جامعات و مخابر بحث و مدارس عليا مبادرة و مشجعة على البحث العلمي في الصحة العمومية من شأنه أيضا أن يدعم السياسات الخاصة بالصحة العمومية ... الخ [1].

فيتبين من خلال ما سبق ذكره من أمثلة أن دعائم الصحة العمومية كثيرة لا يمكن عرضها كلتها في هذا البحث .

غير أنه هنالك البعض من هذه الدعائم تستدعي الدراسة قبل غيرها لما لها من أثر بائن في السياسات الصحية العمومية كتلك الخاصة بتكوين المستخدمين في الصحة العمومية و التمويل الصحي (المطلب الأول) أو تلك المتعلقة بالتدابير الطبية و التربوية (المطلب الثاني) أو أيضا تلك المرتبطة بالتعاون الصحي الدولي (المطلب الثالث).

المطلب الأول : التكوين و التمويل الصحيي

بادئ ذي بدء لا بد من الإشارة أن هذا المطلب لا يتسع لدراسة التكوين لمختلف المستخدمين في الصحة العمومية الذين رأيناهم أعلاه ، و ذلك لاختلاف طبيعة هؤلاء من طبيين و شبه طبيين و إداريين ... الخ ، و الذين خصتهم السلطات العمومية بنصوص تنظيمية بهدف تنظيم تكوينهم ، فيوجد بالنسبة لفئة شبه الطبيين مثلا نصوص تنظيمية عديدة خاصة بهذا التكوين أو كيفية الالتحاق به ، و ذلك لما لهذه الفئة من دور رئيسي في نظام الصحة العمومية بعد فئة المستخدمين الطبيين ، نذكر منها على سبيل المثال القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2005/05/17 يحدد برامج المسابقات على أساس الاختبارات للالتحاق بالتكوين شبه الطبي و القرار الوزاري المشترك المؤرخ في2003/05/27 يحدد إطار تنظيم التكوين المتخصص للالتحاق بأسلاك شبه الطبيين و القرار الوزاري المشترك المؤرخ في2003/05/27 يحدد برامج التكوين المتخصص للالتحاق بأسلاك شبه الطبيين و القرار

[1]– الجريدة الرسمية ، العدد 14 ، المؤرخة في2011/03/06 ص 25.

الوزاري المشترك المؤرخ في2000/10/28 يحدد إطار تنظيم المسابقات على أساس الاختبارات للمترشحين الخارجيين للالتحاق بدورة التكوين شبه الطبي و القرار الوزاري المشترك المؤرخ في2000/05/13 يتضمن تنظيم المسابقات على أساس الاختبارات للالتحاق بالتكوين شبه الطبي [1] و القرار الوزاري المشترك المؤرخ في1997/10/08 يحدد قائمة المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص المؤهلة لتنظيم المسابقات على أساس الامتحانات و الاختبارات المهنية للالتحاق بالأسلاك الخاصة في وزارة الصحة و السكان و إجرائها.الخ .

دور رئيسي في الصحة العمومية لا يمكن تجاهله و عدم التعرض له في هذه الدراسة و ذلك بالنظر إلى دورهم الرئيسي في حماية الصحة العمومية مقارنة بغيرهم من المستخدمين و هم الأطباء العامين و الأطباء المتخصصين و الصيادلة و جراحي الأسنان ، لنتعرض من بعد ذلك المسألة التمويل الصحي .

الفرع الأول : التكوين الصحي

سنتطرق للدراسات الطبية و الدراسات في الصيدلة و الدراسات في جراحة الأسنان و الدراسات الطبية الخاصة و الدراسات لما بعد التدرج في العلوم الطبية و الإقامة في العلوم الطبية .. النقطة الأولى : الدراسات الطبية نظيم هذه الدراسات المرسوم رقم 71/215 المؤرخ في1971/08/25 يتضمن تنظيم الدروس الطبية [2] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم219/94 المؤرخ في1994/07/23 الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة الدكتور في الطب .

[1]– الجريدة الرسمية ، العدد 83 ، المؤرخة في2006/12/20 ص 21

[2]– الجريدة الرسمية ، العدد 71 ، المؤرخة في1971/08/31

و تدوم مدة الدراسة للحصول على هذه الشهادة 07 سنوات[1] للمترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا العلمية أو لشهادة معترف بمعادلتها .

و تنقسم الدراسات الطبية إلى طورين اثنين و مرحلة تدريب داخلي ، بحيث يضم الطور الأول أو الطور السريري التمهيدي Cycle pre-clinique السنوات الأولى و الثانية و الثالثة . أما الطور الثاني أو الطور السريري Cycle clinique فهو يضم السنوات الرابعة و الخامسة و السادسة .

و أما مرحلة التدريب الداخلي فمدتها سنة واحدة ، تكون بالتوقيت الكامل في مختلف المصالح الاستشفائية الجامعية و ذلك بصفة طبيب داخلي Médecin interne و عند الاقتضاء داخل هياكل الصحة العمومية التي يحدد قائمتها الوزيران المكلفان على التوالي بالتعليم العالي و بالصحة . و هو جدير بالذكر أن الدروس العملية و الموجهة التي يشتمل عليها الطوران و التدريب الداخلي هي إجبارية .

ثم أن على المترشحين لإمكان متابعة الدروس ، اجتياز بنجاح الامتحانات التي تجري كل 03 أشهر أو كل 06 أشهر و ذلك تبعا لتنظيم المراحل أو الأطوار و ضمن الكيفيات المحددة بقرار

من وزير التعليم العالي و البحث العلمي ، و كما هو متعارف عليه في كل كليات البلاد ، على الطلبة استيفاء الشروط الخاصة بمدة الدراسة ليتسنى لهم التقدم للامتحانات و اجتيازها . و عند نهاية السنة السابعة و لمرحلة التدريب الداخلي المذكور ، على الطالب في الطب أن يقدم تقرير تدريب Rapport de stage يعرضه على اللجنة البيداغوجية للتدريب المختصة

[1]- بمقتضى التعديل الذي أحدثه المرسوم التنفيذي رقم129/94 المذكور أعلاه. ذلك أنه قبل هذا التعديل كانت المادة 02 من المرسوم رقم215/71 المذكور أعلاه ، تحدد مدة الدراسة للحصول على هذه الشهادة بستة (06) أعوام

و المتكونة من مدرسين لهم رتبة أستاذ ، التي إذا قبلت هذا التقرير المذكور ، يمنح عندها للطالب شهادة الدكتوراه في الطب التي يسلمها وزير التعليم العالي و البحث العلمي .

– **النقطة الثانية :** الدراسات في الصيدلة نظم هذه الدراسات المرسوم رقم216/71 المؤرخ في25/08/25 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي[1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/260 المؤرخ في 08/09/1990 [2] و المرسوم التنفيذي رقم413/11 **المؤرخ في 2011/11/30 و** الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث دبلوم للصيدلي . و تدوم الدراسات المذكورة للحصول على دبلوم الصيدلي ستة (06) سنوات أو إثني عشر (12) سداسيا بالنسبة للمترشحين الحائزين على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي للأقسام العلمية أو الشهادة معترف بمعادلتها ، و تشمل الدروس الخاصة بهذه الدراسات طبقا للمادة 05 من المرسوم رقم 71/216 المعدل و المتمم على دروس نظرية ، و دروس تطبيقية و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة (01) يكون في السنة الأخيرة من الدراسة ، و إن وزير التعليم العالي و البحث العلمي هو من يقوم بإعداد برامج التعليم و تنظيمها . و يجب على الطلبة النجاح في الامتحانات التي تجرى كل ستة (06) أشهر أو كل سنة لإمكانهم مواصلة دراساتهم . و على الطلبة هنا أيضا الالتزام بشروط المدة الدراسية ليقبل منهم التقدم لاجتياز هذه الامتحانات . و مثل شهادة الدكتوراه في الطب ، فإن الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي هو من يسلم دبلوم الصيدلي ، و طبقا للمادة 12 مكرر من المرسوم رقم216/71 المعدل و المتمم ، فإنه يمكن للحائزين على شهادة الصيدلي من مواصلة تكوينهم النيل شهادة دكتور في الصيدلة حسب الشروط و الكيفيات التي سيحددها التنظيم مستقبلا .

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 216/71 الصادر بتاريخ 1971/08/31 ا الجريدة الرسمية ، العدد 71 ص 09

[2]– المرسوم رقم216/71 المؤرخ في25/08/25 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/260 المؤرخ في 08/09/1990 و المرسوم التنفيذي رقم413/11 **المؤرخ في 2011/11/30 و** الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث دبلوم للصيدلي

– **النقطة الثالثة :** الدراسات في جراحة الأسنان نظم هذه الدراسات المرسوم رقم 71/218 المؤرخ في1971/08/28 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/261 المؤرخ في 08/09/1990 و المرسوم التنفيذي رقم414/11 المؤرخ في2011/11/30 و الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في طب الأسنان [1]

و تدوم هذه الدراسات المذكورة 06 سنوات أو إثنى عشر سداسيا للحصول على شهادة دكتور في طب الأسنان بالنسبة للمترشحين الحائزين على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي للأقسام العلمية أو الشهادة معادلة

. و تشمل الدروس طبقا للمادة 05 من المرسوم رقم218/71 المعدل و المتمم ، دروس نظرية ، و دروس سريرية و تطبيقية Clinique et pratique و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة يكون في السنة الدراسية الأخيرة . و يجب على المترشحين المذكورين أعلاه الالتزام في الدراسة و النجاح في الامتحانات التي تجري كل سنة لكي يتم قبول متابعتهم للدراسة و هو جدير بالذكر أنه و كما هو عليه الحال للدراسات الطبية و كذا في الصيدلة ، فإن شهادة دكتور في طب الأسنان يسلمها الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي ، و أنه طبقا للمادة 16 مكرر من المرسوم رقم 216/71 المعدل و المتمم ، فإنه يمكن للحائزين على شهادة جراح الأسنان من مواصلة تكوينهم لنيل شهادة دكتور في طب الأسنان حسب الشروط و الكيفيات التي سيحددها التنظيم مستقبلا[2].

[1]– المرسوم رقم 71/218 المؤرخ في1971/08/28 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/261 المؤرخ في 08/09/1990 و المرسوم التنفيذي رقم414/11 المؤرخ في2011/11/30 و الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في طب الأسنان

[2]– المادة 05 من المرسوم رقم218/71 المعدل و المتمم ، دروس نظرية

النقطة الرابعة : الدراسات الطبية الخاصة

نظيم هذه الدراسات المرسوم رقم 71/275 المؤرخ في1971/12/03 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة [1] الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث دورة للدروس الطبية الخاصة تسمى دورة ما بعد التدرج تمنح على إثرها شهادة الدروس الطبية الخاصة. و تهدف هذه الدراسات لتكوين أطباء اختصاصيين و مساعدين بمعاهد العلوم الطبية ، بحيث يقدم التعليم في دورة ما بعد التدرج في إطار الأقسام و الشعب الخاصة بمعاهد العلوم الطبية في الجامعات الجزائرية . و يكون الطلبة في هذه الدراسات مجبرين على الإقامة بحيث تصبح لهم صفة الطبيب المقيم Médecin resident بحيث كل الطلبة بمختلف تخصصاتهم الطبية يسمون بالمقيمين ، فيقال عنهم الطبيب المقيم أو الصيدلي المقيم أو جراح الأسنان المقيم[2]. و تسليم شهادة الدروس الطبية الخاصة للطلبة المقيمين الذين نجحوا في اجتياز مراقبة و اختبار للمعارف خلال مدة الإقامة و كذا في الامتحان النهائي الوطني المعد لذلك .

و مثل باقي الشهادات التي رأيناها ، فإن وزير التعليم العالي و البحث العلمي هو من يسلم شهادة الدروس الخاصة التي تخول و تمنح لصاحبها صفة الطبيب الاختصاصي Médecin specialiste .

– **النقطة الخامسة :** شهادة دكتور في العلوم الطبية أنشأت هذه الشهادة بموجب المرسوم رقم 74/200 المؤرخ في1974/10/01 يتضمن إنشاء شهادة دكتور في العلوم الطبية

الذي اقتضت مادته الأولى على منح هذه الشهادة في ختام البحوث الأصلية و المعمقة في الميدان الطبي .

[1]– المرسوم رقم 71/275 المؤرخ في1971/12/03 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة

[2]– المرسوم رقم 74/200 المؤرخ في1974/10/01 يتضمن إنشاء شهادة دكتور في العلوم الطبية الذي اقتضت مادته الأولى على منح هذه الشهادة في ختام البحوث الأصلية و المعمقة في الميدان الطبي

و طبقا للمادة 02 من نفس المرسوم ، يمكن قبول التسجيل للحصول على شهادة دكتور في العلوم الطبية المترشحين الحاصلين على شهادة دكتور في الطب و على شهادة الدراسات الطبية الخاصة الذين تم إدراجهم في أسلاك المساعدين و الأساتذة المساعدين في المراكز الاستشفائية الجامعية . كما يمكن التسجيل أيضا النفس الغرض المساعدين أو الأساتذة المساعدين المرستمين في معاهد العلوم الطبية

و يقوم بعد ذلك التسجيل المترشحين لشهادة دكتور في العلوم الطبية بتحضير و من ثم تقديم أطروحة في أجل 03 سنوات على الأقل بعد أول تسجيل بالنسبة للمساعدين و سنتين بالنسبة للأساتذة المساعدين و يتم تعيين لجنة الامتحان التي يقدم المترشح أمامها بحثه من طرف وزير التعليم العالي و البحث العلمي و ذلك في ميعاد الشهرين على الأقل قبل تقديم هذه الأطروحة .

و تضم هذه اللجنة التي يرأسها أقدم أستاذ على الأقل 03 أساتذة المعاهد العلوم الطبية من ضمنهم مدير الأطروحة ، و يمكن أن يضاف إليهم أستاذ مستشار من وحدة جامعية أخرى و فرع غير طبي على أن تقوم هذه اللجنة بعد قيام المترشح بالدفاع عن عمله إعلانها القبول أو التأجيل .

– **النقطة السادسة :** شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية نظم هذه الدراسات المرسوم التنفيذي رقم 97/291 المؤرخ في1997/07/27 إنشاء شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية[1].

الذي اقتضت مادته الأولى على إنشاء دورة الدراسات الطبية المسماة " دورة ما بعد التدرج المتخصصة " Certificat d'études specialisées en sciences médicales

[1]– الجريدة الرسمية ، العدد 50 ، المؤرخة في 30/07/1997

و تمكن هذه الشهادة المستخدمين الطبيين من تكملة تكوينهم الأصلي قصد الحصول على تأهيل و كفاءة إضافيين و ذلك في مختلف ميادين الطب و الصيدلة و طب الأسنان ، بحيث تقوم مؤسسة التكوين و الهيئات الصحية بإبرام اتفاقية بهدف سد حاجيات الهيئة الصحية في مجال صحي معين تكون بحاجة إليه ، فتقوم بتكوين مستخدميها الطبين فيه لأجل سد النقص الخاص بخدماتها المقدمة

. و يلاحظ أن الترشح [1] لهذه الدراسات ممكن للحائزين على الأقل لشهادة التدرج في العلوم الطبية كما أن مدة الدراسة تتراوح من سداسيين إلى أربعة سداسيات و ذلك بحسب شعبة التخصص ، و إن وزير التعليم العالي هو من يسلتم شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية .

– **النقطة السابعة :** الإقامة في العلوم الطبية نظم الإقامة في العلوم الطبية المرسوم التنفيذي رقم 11/236 المؤرخ في2011/07/03 يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية [2] و هذا بعد أن كانت قبل ذلك منظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96/149 المؤرخ في1996/04/27 يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية [3].

و يعين الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان المقيمين في الهياكل الاستشفائية الجامعية و هياكل التكوين المعتمدة لدى اللجان البيداغوجية و ذلك بمقرر مشترك بين عميد كلية الطب و مسؤول المؤسسة الاستشفائية التي يعينون فيها .

[1]– يكون الترشح بالانتقاء طبقا لأحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في2012/02/29 يحدد معايير انتقاء المترشحين المنتمين الأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية للالتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية ، و المنشور في الجريدة الرسمية ، العدد 66 ، المؤرخة في2012/12/09 ، ص، 26

[2]– الجريدة الرسمية ، العدد 38 ، المؤرخة في2011/07/06 ، ص . 13

[3]– الجريدة الرسمية ، العدد 27 ، المؤرخة في1996/05/05 ، ص.10 .

فيبقى المقيمين المذكورين منتمين لكلية الطب التي درسوا فيها بحيث يؤول تسييرهم لمؤسسة التكوين فيما يخص النشاطات البيداغوجية و كل الأعمال الأخرى المتصلة بتكوينهم لكن يصبح تسييرهم راجع للمؤسسة الاستشفائية التي يعينون فيها و ذلك فيما تعلق بنشاطات العلاج و الرواتب و العطل .

و يحدد عدد المناصب المخصصة لمسابقة الالتحاق بالإقامة بقرار مشترك بين وزير التعليم العالي و وزير الصحة بالنظر للإعتمادات المالية و قدرات كليات الطب الخاصة بالتكوين و الاحتياجات المعبر عنها في كل تخصص من طرف وزارة الصحة و أما بخصوص شروط الالتحاق بالإقامة ، فقد عددتها المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 11/236

بنصتها ما يلي : « يتم الالتحاق بدورة الدراسات الطبية المتخصصة عن طريق مسابقة وطنية على أساس اختبارات مفتوحة للمترشحين الذين تتوفر فيهم الشروط الآتية :

– أن يكونوا حاملين شهادة الدراسات في طور التدرج في الطب أو الصيدلة أو جراحة الأسنان أو شهادة معترف بمعادلتها .

– أن يستوفوا المعايير البيداغوجية التي تحدد بقرار من الوزير المكلف بالتعليم العالي

– أن يستوفوا شروط الأهلية البدنية و الذهنية لممارسة الوظائف التي يترشحون لها » .
و تجدر الإشارة أنه يعين المقيمين عقب تكوينهم المتوج بشهادة الدراسات الطبية المتخصصة إما بصفة ممارس متخصص مساعد في الصحة العمومية و إمتا بصفة أستاذ مساعد استشفائي جامعي باحث .

و بالنظر إلى وضعية المقيمين في العلوم الطبية في مؤسسات الصحة العمومية المذكورة أعلاه ، يستفيد هؤلاء من حقوق أوجدها التنظيم الذي رتب عليهم التزامات أيضا و كذا قواعد تأديبية في حالة الإخلال بالتزاماتهم.

– أولا : حقوق المقيمين يستفيد المقيمين في المؤسسات التي غينوا فيها بتكوين نظري و تطبيقي ضروري لممارسة مهنتهم و من عطلة سنوية مدتها 30 يوما ، و من النقل عندما يكونون في إطار المداومة و من خدمات في مجال الإطعام على أن يكون هذا الأخير مجانا بمناسبة المداومة ، و اللباس الخاص بالبذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم و كذا التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل و من حماية الهيئة الصحية مما قد يتعرضون إليه من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء مهما كانت طبيعته أثناء قيامهم بمهامهم . كما يمكنهم الاستفادة من توقف الدراسة الأسباب مبررة قانونا و ذلك بترخيص من عميد كلية الطب و رأي اللجنة البيداغوجية ، لكن يلاحظ أنه في هذه الحالة يتم توقيف الراتب طبقا للمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم236/11 . و إضافة إلى ذلك بإمكانهم الاستفادة بالوضع في حالة انتداب للتكوين بداخل البلاد أو خارجها و يستمرون في هذه الحالة في الاستفادة من حقوقهم من المؤسسة الأصلية التابعين الها ، كما يمكنهم مواصلة التكوين المتخصص عقب أداء الخدمة الوطنية أو عقب الاستدعاء لها بالنسبة للمقيمين الرجال . أما بالنسبة للمقيمات المتزوجات ، فإنهن يستفدن بناء على طلبهن من عطلة الأمومة و يتم إعفائهن من المداومة في الهيئات الصحية ابتداء من الأسبوع الثامن و العشرين (28) من الحمل ، و يستفدن بالإضافة إلى ذلك من الحجم الساعي المخصص للرضاعة .

و فيما يخص الراتب الذي يتقاضاه المقيمين فقد فصلته المادة 30 من نفس المرسوم التنفيذي بنصها ما يلي : « يتقاضى المقيمون بعنوان مشاركتهم في نشاطات العلاج و التشخيص و الوقاية و البحث و التكوين ما بعد التدرج و التعليم و الأشغال التطبيقية و الموجهة ، راتبا يحسب استنادا إلى راتب الممارس المتخصص المساعد في الصحة العمومية بدون درجة حسب النسب الآتية :

– مقيم في السنة الأولى : 65 % .

– مقيم في السنة الثانية : 75 % .

– مقيم في السنة الثالثة : 80 % .

– مقيم في السنتين الرابعة و الخامسة 90 % ».و في حالة إعادة السنة الجامعية فإنه يخصم نسبة الثلاثين بالمائة (30 %) من هذا الراتب المذكور ، كما أنه في حالة تأديب المقيم بعقوبة التوقيف أو الطرد فإنه يفقد جاء ذلك لراتبه طيلة فترة التوقيف أو الطرد .

و في حالة الغياب غير المبرر فإنه يخصم من راتب المقيم بحسب عدد الأيام التي تغيب فيها . أما علاوة تحسين الأداء ، فهي تمنح للمقيمين وفق النسب المذكورة أعلاه و حسب الكيفية المتعامل بها بالنسبة للممارسين المتخصصين في الصحة العمومية بحيث يتم صرفها بالنظر إلى تقييم و تنقيط المقيمين .

و أما بخصوص التعويضات المتعلقة بالمداومة و خطر العدوى ، فيستفيد المقيمين منها طبقا للتنظيم الإداري كباقي المستخدمين في الهيئة الصحية المعنية . و تجدر الإشارة إلى استفادة المقيمين من خدمات الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 33 من نفس المرسوم التنفيذي .

ثانيا : التزامات المقيمين يلزم المقيمون في إطار برامج تكوينهم بالمشاركة تحت إشراف سلك الأساتذة و تحت مسؤولية رئيس المصلحة بالقيام حسب التوقيت الكامل بالعلاج و التشخيص و الوقاية ، و المداومة الاستعجالية و مداومة المصلحة و البحث و تدريس الأعمال التطبيقية أو الموجهة لطلبة العلوم الطبية و تكوين المستخدمين شبه الطبيين ، و عليهم أيضا التكون في البيداغوجية و البحث من خلال المشاركة في الملتقيات و المحاضرات في كل نشاط آخر تحدده مؤسسات التكوين التي هم مسجلين فيها ، كما يلزمون أيضا بفترة عمل و تكوين أسبوعية قدرها عشرة (10) أنصاف من الأيام و ذلك بالإضافة على مشاركتهم في خدمة المداومة ، و هم ملزمين باحترام النظام الداخلي للهيئات التي غينوا فيها و عليهم في كل الأحوال القيام بتأدية, المهام التي كلفوا بها ضمانا لاستمرارية المصلحة و كذا لحسن سيرها ،

و احترام القواعد المنظمة في النظام الداخلي للهيئات المذكورة التي تفرض عليهم واجباتهم إزاء سلك الأساتذة و المستخدمين الإداريين و المرضى لهذه الهيئات الصحية .

- ثالثا : قواعد التأديب

صنفت قواعد المرسوم التنفيذي رقم**236/11** التأديب الذي يمكن تطبيقه على المقيمين في ثلاث (03) أصناف أو درجات هي :

أ- العقوبات من الدرجة الأولى التي تضم الإنذار و التوبيخ و التوقيف من يوم إلى ثلاثة (03) أيام ، و يختص باتخاذ هذه العقوبات المذكورة بناء على تقرير رئيس المصلحة عميد كلية الطب أو مدير المؤسسة أو الهيئة الصحية المستقبلة و ذلك حسب طبيعة الخطأ المرتكب ب – العقوبات من الدرجة الثانية و هي التوقيف من خمسة عشرة (15) إلى ثلاثين (30) يوما ، و يختص باتخاذ هذه العقوبة بناء على تقرير رئيس المصلحة عميد كلية الطب و مدير مؤسسة الاستقبال و ذلك بقرار مشترك .

ج – العقوبات من الدرجة الثالثة التي تضم الطرد من الإقامة لمدة سنة أو الطرد النهائي من الإقامة ، و يتخذ هذه العقوبات قانونا عميد كلية الطب بعد الرأي الملزم للجنة التأديب . و تضم لجنة التأديب المذكورة عميد كلية الطب أو ممثله رئيسا ، و مدير الهيئة الصحية و مسؤول الهيكل المكلف بالدراسات لما بعد التدرج الأول لدى مؤسسة التكوين ، و مسؤول التجنة البيداغوجية لكلية الطب ، و كذا ثلاثة (03) مقيمين ينتخبهم نظرائهم لمدة سنة قابلة للتجديد و ذلك على نحو يضمن ممثل للطب و ممثل للصيدلة و ممثل آخر لجراحة الأسنان

الفرع الثاني : التمويل الصحي

الصحة ثروة و لأجل الحصول عليها و كذا حفظها لا بد من الحصول على موارد[1].

و إن إحدى أهم هذه الموارد هي تلك المتعلقة بالجانب المالي الممولة لمختلف سياسات الصحة العمومية ، وقد اختلفت سياسات الدول في تمويل قطاعاتها الصحية بحيث هي ليست كلتها متشابهة ، فهنالك منها من اعتمد رئيسيا على الضريبة لتمويل الصحة العمومية كالمملكة المتحدة ، و هنالك من يعتمد على مساهمة العمال و أرباب العمل في إطار التأمين الاجتماعي كالجزائر وألمانيا و فرنسا و هنالك من يعتمد رئيسيا على مساهمة القطاع الخاص كالولايات المتحدة الأمريكية .

فاقتضت مواد القانون الصحي على أن تتولى مهمة تمويل الصحة الدولة و هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات و الإدارات كما يمكن أيضا طلب المستفيدين من خدمات الصحة المساهمة في هذا التمويل [2].

أما الجماعات المحلية فهي طبقا للمادة 230 من نفس القانون مدعوة للمشاركة في تمويل البرامج الخاصة بالوقاية و النظافة و التربية الصحية .

و تذكرنا مقتضيات هذه المواد المذكورة بخصوص تكفل الدولة بالتمويل الصحي ، بأحكام مواد نفس القانون المنظمة لمجانية العلاج سيما منها المادة 21 التي نصت على ما يلي : « تسخر الدولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها من خلال توفير مجانية العلاج » . و قد سبق لنا الإشارة إلى هذا المبدأ و إلى القانون الذي أوجده في النظام الجزائري أي الأمر رقم 73/65 المؤرخ في 28/12/1973 يتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات

[1] –Gérard BELANGER, L'économique du secteur public, édition GAETAN MORIN, Québec (Canada) 1981, p. 216

[2] – المواد 228 و 229 و 231 من القانون الصحي رقم 05/85

الصحية ثم أكده أول قانون صحي جزائري ، الأمر رقم79/76 المؤرخ في1976/10/23 يتعلق بقانون الصحة العمومية الذي كانت مادته التاسعة تقتضي أن القطاع الصحي مؤسسة اشتراكية و هو بمثابة الأداة الأساسية لتنفيذ السياسة الصحية في البلاد [1].

فإذا يمكن استخلاص من كل ذلك أن تمويل الصحة العمومية في الجزائر يعتمد على مصادر مختلفة ابتداء بمساهمة الدولة ، و ذلك طبقا لمواد القانون الصحي رقم 05/85 لكن ما يعاب على هذه المواد هي أنها لم توضح نسبة مشاركة هذه الأطراف الممولة للصحة العمومية ، بحيث أصبح هنالك غموض يخص مقدار مساهمة هذه الأطراف في التمويل المذكور

و ترى الأستاذة " صليحة أوزير " بخصوص هذا الغموض المتعلق بمقدار مساهمة هذه الأطراف المذكورة في الصحة ، أنه انجر عنه نوع من عدم التنسيق و النقص في تخصيص و استعمال الموارد المالية غير أنه يمكن الجزم هنا أن الممؤلان الرئيسيان لقطاع الصحة العمومية في الجزائر هما الدولة و صناديق التأمين الاجتماعي و يضاف إليهما بدرجة أقل المواطنين المنتفعين من خدمات الهيئات و المؤسسات الصحية و تجدر الإشارة في هذا الخصوص إلى الفصل الثالث من ميثاق الصحة المنبثق عن الجلسات الوطنية للصحة المنعقدة في قصر الأمم بالجزائر عاصمة أيام 26 و 27 و 28 من شهر ماي سنة 1998 الذي وجه في هذا الخصوص إلى البحث عن مصادر بديلة لتمويل نفقات الصحة و ذلك بتحديد و إقامة آليات من شأنها السماح بمساهمة التأمينات الاقتصادية و التعاضديات و التأمينات التكميلية القائمة على الاشتراكات الإرادية و الهياكل المحلية و الجهوية لتغطية المخاطر الوبائية الخاصة

[1] (2 –Saliha OUZZIR, Interrogations autour des conditions de la réforme du financement de la santé : une introduction, Transition et système de santé en Algérie, Revue CREAD, 2009, Alger, p.32.

و الضرائب لكل النشاطات المتسببة في التلوث و على كل المواد التي تؤثر سلبا على صحة المواطن.

– **النقطة الأولى** : تمويل الدولة إن تمويل الدولة للصحة يكون عن طريق اتخاذها لاعتمادات مالية مخصصة أو ما يعرف بالتخصيص العام تمنح بمقتضاه الدولة لوزارة الصحة و بموجب قانون المالية لكل سنة تمويلا ماليا يخص كل الخدمات و المستخدمين و الهيئات و المنشآت المتعلقة بالصحة العمومية عن طريق نص تنظيمي . فبالنسبة للمخصصات العامة المتعلقة بقطاع الصحة لسنة 2011 تم تحديد بموجب المرسوم التنفيذي رقم11/ 65 المؤرخ في 2011/02/07 يتعلق بتوزيع الاعتمادات المخصصة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في قانون المالية لسنة 2011 [1] مبلغا ماليا مقدرا بمائتين و سبعة و عشرين مليار و ثمان مائة و تسعة و خمسين مليون وخمس مائة و واحد و أربعين ألف دينار (227.859.541.000 دج) موزعة على كل الهيئات الصحية العمومية الاستشفائية و غير الاستشفائية و كذا الهيئات المتخصصة في جوانب معينة في الصحة العمومية التي رأيناها في الباب الأول ، و تجهيزاتها الصحية و كذا مختلف الإدارات العامة الداخلة في هرم أو التدرج الإداري لوزارة الصحة ابتداء بالإدارة المركزية و كذا الإدارات غير المركزة التي سبق لنا دراستها أيضا في نفس الباب ، و كذا المستخدمين في الصحة العمومية العاملين في الهيئات الصحية العمومية الذين رأيناهم أعلاه و مختلف نشاطات الصحة العمومية كالتربية الصحية مثلا .

– النقطة الثانية : تمويل صناديق الضمان الاجتماعي إن تمويل صناديق الضمان الاجتماعي للهيئات الصحية العمومية ماليا يكون حسب الكيفية التي أتت بها قواعد المرسوم التنفيذي رقم

[1] –des termes juridiques, DALLOZ. HACHETTE–ANTOINE, 2010, Beyrouth, Liban.

04/101 المؤرخ في2004/04/01 كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية العمومية [1].

و التي بينت كيفية دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في تمويل ميزانيات الهيئات الصحية العمومية . و يكون هذا التمويل في إطار التعاقد الرابط هيئات الضمان الاجتماعي بالوزارة المكلفة بالصحة ، فتقوم الصناديق المذكورة بدفع التمويل المذكور سنويا لكن على شكل أقساط كل ثلاثة (03) أشهر ، و بالمقابل لذلك تقدم المؤسسات الصحية العمومية لصناديق الضمان الاجتماعي المختصة كل ثلاثة (03) أشهر معلومات تتعلق بالمؤمنين لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم الذين يتم التكفل بهم في الهيئات الصحية العمومية . وقد بينت المادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم101/04 ماهية هذه المعلومات و عددتها كالآتي :

– اسم و لقب المؤمنين لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المتكفل بهم و كذا رقم تسجيلهم في الضمان الاجتماعي .

– مكان الإقامة (الولاية ، البلدية) .

– تخصص المصلحة الاستشفائية المقدمة للخدمات .

– طبيعة الخدمات العلاجية المقدمة

– مدة الإقامة

– تكلفة الأداءات المقدمة . بذلك تكون هيئات الضمان الاجتماعي في النظام الصحي الجزائري تلعب نفس الدور الذي تقوم به نظيراتها في بعض الدول الأجنبية كفرنسا مثلا ، بحيث أن هيئات الضمان الاجتماعي تقوم بتمويل الهيئات الصحية العمومية باستعمال الموارد المالية التي تقتنيها جراء دفع العمال و أرباب العمل الاشتراكاتهم ، و بخصوص هذه

[1]– المرسوم التشريعي رقم 94/12 المؤرخ في 26/05/1994 يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المعدل و المتهم بالأمر رقم 96/15 المؤرخ في 03/07/1996 و القانون رقم04/99 المؤرخ في1996/07/03 الجريدة الرسمية ، العدد 20 ، المؤرخة في2004/04/04 ، ص ، 30 .

الاشتراكات فقد نص إليها بحيث تحمل هذه البطاقة كل المعلومات الإدارية و الطبية الخاصة به .

و أما بخصوص الاتفاقيات التي يمكن أن تجمع بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء، فقد حدد نموذجيتها المرسوم التنفيذي رقم 116/09 المؤرخ في 07/04/2009 يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء [1].

الذي بين الالتزامات التعاقدية لطرفي الاتفاقية أي هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء[2] و تجدر الإشارة أخيرا لمقتضيات المادة 78 من القانون رقم16/11 المؤرخ في 2011/12/28 يتضمن قانون المالية لسنة 2012 التي نصت على ما يلي : « تخصص مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية القطاعات الصحية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (بما فيها المراكز الاستشفائية الجامعية التغطية الأعباء الصحية ماليا لصالح المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم . يطبق هذا التمويل على أساس المعلومات المتعلقة بالمؤمن لهم اجتماعيا المتكفل بهم في المؤسسات العمومية للصحة ، و ذلك في إطار العلاقات التعاقدية التي تربط بين الضمان الاجتماعي و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات . تحدد كيفيات تنفيذ هذا الحكم عن طريق التنظيم . و على سبيل التقدير ، و بالنسبة لسنة 2012 ، تحدد هذه المساهمة بمبلغ ثمانية و أربعين مليار و مائة و تسعة و عشرين مليون و أربعمائة و عشرة آلاف دينار (48.129.410.000 دج) . تتكفل ميزانية الدولة بتغطية نفقات الوقاية و التكوين و البحث الطبي و العلاج المقدم للمعوزين غير المؤمن لهم اجتماعيا »

[1] – الجريدة الرسمية ، العدد 23 ، المؤرخة في 2011/12 ص03

[2] –Bulletin officiel du ministère de la santé et de la population, no 11 du 1er Trimestre 2002, p. 11.

– النقطة الثالثة : مساهمة المستفيدين من الخدمات الصحية صدر بتاريخ 2002/01/26 قرارا وزاريا مشتركا يحدد طبيعة و مقدار الموارد المالية الناجمة عن النشاطات الخاصة للهيئات الصحية العمومية

المطلب الثاني : الحماية الجزائية لمستخدمي الصحة العمومية

عرفت ظاهرة الاعتداء على مستخدمي ومهنيي الصحة تزايدا كبيرا، كوشا دخيلة عن قيم ومبادئ المحتمع الجزائري

وفي إطار مشروع تعديل قانون العقوبات، في شقه المتعلق بإضفاء الحماية على منتسبي السلك الطبي، مؤكدا على ضرورة فرض عقوبات ردعية على كل من تخول له نفسه المساس بمستخدمي السلك الطبي، وجدير بالذكر أن ظاهرة الاعتداء على الأطقم الطبية، وشبه الطبية بالمراكز الصحية والمستشفيات أضحت تسجل بصفة شبه يومية، وتتنامى بشكل مقلق، جعلت منتسبي الأسلاك الطبية يعملون في جو غير أمن، كما شكلت مسألة العنف بالمؤسسات الإستشفائية هاجسا، إستلزم وضع آليات لمواجهتها، تحقيقا لجو ملائم يتم بواسطتها التكفل الأمثل بالمرضى و تحديد جنحة إهانة مستخدمي الصحة .

الفرع الأول: جنحة إهانة مستخدمي الصحة

سنتطرق في هذا المحور إلى قسمين أولهما متعلق بإهانة مهنيي الصحة في ظل تعديل قانون العقوبات، موجب الأمر رقم : 20–01 المؤرخ في:30 جويلية 2020 أين ستبين أركان هذه الجنحة والعقوبات المقررة لها، وفي القسم الثاني اسلوجر التطرق إلى جنحة التعدي على مستخدمي الصحة، والمساس بحياتهم المهنية وسلامتهم المعنوية، إذ من خلال هذه الخطة

يتضح أن القسم الأول ينحصر في حدود الإهانة، بينما القسم الثاني يشمل التعدي الجسدي على مستخدمي الصحة وكذا الاعتداء المعنوي عليهم[1].

لقد وضع المشرع من خلال تعديل قانون العقوبات قسما جديدا وهو القسم الأول مكررتحت عنوان الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية و مستخدميها، من خلال المواد 149 إلى 149 مكرر 14 إذ نص في مادته 149 قانون عقوبات على أنه: (يعاقب بالحبس من سنتين إلى 05 سنوات وبغرامة من200.000 دج إلى 500.000 دج كل من أهان أحد مهنيي الصحة...). و أحال بشأن تحديد صفة المجني عليه إلى قانون الصحة المؤرخ في :02-072018 رقم : 18-11 وعليه ستبين من خلال هذا القسم أركان حنحة الإهانة الموجهة للكوادر الطبية، ومن في حكمهم، من الركن المادي الذي ينطوي تحته على صفة المجني عليه و الوسيلة المستعملة، ثم إلى الركن المعنوي وصولا إلى قمع الجريمة[2].

أولا : الركن المادي للجنحة.

يتضمن الركن المادي لجنحة الإهانة عنصرين أساسيين متمثلين في صفة المجني عليه، والوسيلة المستعملة في إتيان الفعل المحرم[3].

1) صفة المجني عليه.

نص عليهم القانون الإطار المتعلق بحماية الصحة وترقيتها رقم:85-05 المؤرخ في :16-02-1985 في بابه السادس تحت عنوان مستخدموا الصحة، الفصل الأول: القواعد

1- المادة 149 من الأمر رقم : (0120 المؤرخ في ;30 جويلية 2020 العدل والمتمم للأمر رقم :66-156 المؤرخ في ;08 جوان 1966 الخاص بقانون العقوبات ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: العدد رقم ;44 السنة السابعة والخمسون

2- لمادة 195، 196 من قانون رقم : 585)، الصادر في 16-02-1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجيدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد: 1) الصادر سنة 1985

3- المادة 165 من القانون رقم : 18 -11 المؤرخ في : 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة, الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم : 46 السنة 2018 - موقع ويكيبيديا يوم الجمعة 14 جوان 2021 على الساعة11:05 صباح

العامة في مادتيه196,195 التي تنطبق على مهن الصحة، القسم الأول: مهام الأطباء و الصيادلة وجراحي الأسنان، وبخصوص مهام المساعدين الطبيين و أعمالهم، فهم كل من يقعون تحت مسؤولية الطبيب، الصيدلي أو جراح الأستان

ينبغي أن يكون المعتدى عليه من أحد مهنيي الصحة، الذين عرفتهم المادة 165من قانون الصحة أي: (كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة، يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية، يساعد فيها، يساهم في إنجازها.

ويعتبر كذلك مهنيوا الصحة، المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية، الذين يقومون بمهام تقنية، تحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش)، يعتبر الممارس الصحي: هو ذلك الشخص الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية، الوقائية ، العلاجية، التأهيليه، بطريقة منظمة تابعة لهيكل أو مؤسسة ويدخل ضمن تعدادهم كل من له شأن في مجال الطب، الجراحة، العلاج الفيزيائي، التوليد، طب الأسنان، التمريض، الصيدلة، المهن الصحية المساعدة، إضافة إلى من يقومون بالمهام التقنية والتحقيقات الوبائية (في إطار التحاليل الطبية وكذا المراقبين والمفتشين التابعين لمديرية الصحة أو اللجان الوزارية [1]..

ولما كان الممارس الصحي يمارس عملا طبيا، فقد إعتبر بعض فقهاء القانون في فرنسا أن العمل الطبي ليس مجرد تشخيص أوعلاج، بل هو مساس بالجسد الإنساني لا يقوم به إلا الطبيب ومن هو في حكمه، فبمجرد الإنصات أو البحث عن مصلحة المريض يجدر به أن يعتبر عملا طبيا[2].

1- الدكتور فهد دخين العدواني، "العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية"، الجزء الثالث، مجلة القانون والقضاء، ، العدد32، صادرة من جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص.525

2- المحكمة العلياء غرفة المسيح والمخالفات، فرار رقم: 425217، بتاريخ: 22-04-2009 ، قضية (سي) ضد (د.م) والنيابة العامية، مجلة المحكمة العليا ، العدد 01 سنة 2011 ص,276

وأن ما جاء به التعديل الأخير إعتبرته المحكمة العليا في قراراتها السابقة بأنه يدخل ضمن جنحة إهانة موظف أثناء تأدية مهامه طبقا للمادة 144 من قانون العقوبات (إذ تشمل كلمة موظف الواردة في المادة 144 من قانون العقوبات كل الموظفين بالإدارات والمؤسسات العمومية، لا فرق بين موظف مرسم، متعاقد أو متربص.) [1].

وأنه بعد الطعن الموجه ضد القرار الصادر عن الغرفة الجزائية مجلس قضاء تيزي وزو، بتاريخ: 15-102005 القاضي بتأييد الحكم المستأنف في جميع مقتضياته، بعد أن سبق وأن أدين أمام المحكمة على أساس أن الضحية

لم تكن لها صفة الموظفة كما تقتضيه المادة 144 من قانون العقوبات، فإن المحكمة العليا رفضت الطعن المقدم، بداعي أن الضحية كانت متربصة فإن الجهة القضائية المطعون ضد قرارها لم تخالف القانون، وأن كلمة موظف الواردة بالمادة 144 من قانون العقوبات، جاءت عامة لتشمل كل الموظفين بالإدارات، والمؤسسات العمومية، ولا فرق بين موظف مرسم أو متعاقد أو موظف متري، ومن ثمة فإنه إستوجب رفض الطعن المقدم موضوعاء[2].

2) الوسائل المستعملة في الإهانة: تأخذ عدة أشكال كالكلام و الإشارة و التهديد.

* الكلام: يدخل ضمن إطاره اللغو، القول، العياط، الإستقباح بالصفير وأن يكون الكلام المنطوي على إهانة موجها إلى الشخص المستهدف ، والذي هو المجني عليه المشار له أعلاه، أي (مهنيي الصحة ومن في حكمهم) كما لا يدخل في إطار الإهانة الكلام المنقول إلى الشخص المستهدف ، بل لابد أن يكون موجها إلى المجني عليه مباشرة أو وصل إلى علم المجني عليه بإرادة الحالي.

1- قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات المرجع السابق ص. ص، ص

276,277,278

2- حسن يوسفيعة , " الوجيز في القانون الجنائي العام , جزء 01: حطبعة10 ,دار هومه للنشر وسنة 2011، ص 210.211

* الإشارة : وسيلة من وسائل التعبير تضاف إلى الكلام والتي تعتبر حركات موجهة للمجني عليه، كاستخدام اليدين في التحقير بأنه صفر مثلا

* التهديد: يكون عادة بالقول، الكتابة، الإشارة بغية المساس بشرف المعتدى عليهم أو اعتبارهم أو الاحترام الواجب لهم، ولابد على الجهة القضائية المعروض عليها الواقعة أن تبين الوسيلة المستعملة لإبراز الركن المادي للجنحة.

إذ تقوم الجنحة أثناء تأدية المهام من قبل مستخدم الصحة وهو مرتدي الزي الرسمي (كالطبيب، الممرض، القابلة أو مناسبتها خارج أوقات العمل، بينما هو راجع لمقر إقامته أو خارج منه، متوجها إلى مقر عمله[1].

كما إعتبرت المحكمة العليا في أحد قراراتها، أن كل إنتقاد أو تعبير عن عدم الرضا على أداء الموظف، مقصود به هنا المستخدم الصحي ومن في حكمه، لا يحمل أي تحقير أو سب، حتى ولو جاء في عبارات حادة، فهو لا يشكل جنحة إهانة، إذ(.... الإهانة يجب أن تترجم في أفعال جارحة، تمس شرف وإعتبار مستخدم الصحة، أي لا بد من تصرفات تؤدي السمع أو البشر، قابلة للوصف بصفة موضوعية، وأن كل إنتقاد أو تعبير عن عدم الرضا على أداء المستخدم، لا يشكل وحده إهانة، حتى ولو جاء في عبارات حادة، مادامت لا نتحمل أي تحقير أو سب، وأن الحكم

المستأنف قد بنا الإدانة على مجرد عبارات عامة، لا تبرز التعبير عن الذم أو القدح، المساس بالشرف والإعتبار.

1- المحكمة العليا، فريفة الجميح والمخالفات ، قرار رقم : 1703433)، بتاريخ: 27-02-2014 : قضية رع,ع) ضد النيابة العامية مجلة المحكمة العليا، العدد 01 ، سنة 2014 , ص .ص 411 410 409

3) الشروع في الجنحة (المحاولة):

يقصد به البدأ في الشيء والأخذ منه، والشروع هو مصدر الفعل: (شرع، يشرع شروعا) ويقال شرع في العمل، إذا إبتدأ فيه، ويعرف الشروع في الفقه الإسلامي على أنه: (البدأ عمدا بما يؤدي إلى الوقوع في المحرم شرعا و ينتهي دون تمام قصد فاعله، كما تم تعريفه قانونا من قبل المشرع الجزائري في المادة 30 من قانون العقوبات أين أطلق عليه مصطلح المحاولة. وجاء نصها كالتالي : (كل محاولات لإرتكاب جناية تبتدىء بالشروع في التنفيذ أو بأفعال لا لبس فيها، تؤدي مباشرة إلى ارتكاها تعتبر كالجناية نفسها. إذا لم توقف أو لم يخب أثرها إلا نتيجة لظروف مستقلة عن إرادة مرتكبها، حتى ولو لم يكن بلوغ الهدف المقصود، بسبب ظرف مادي يجهله مرتكبها.)

كما أضافت المادة 149 مكرر 11 من قانون العقوبات على أنه : (يعاقب على الشروع في ارتكاب الجنح المنصوص عليها في هذا القسم بالعقوبات المقررة للحركة التامة، هو ما سيتم التطرق له من خلال إعطاء تعريف الشروع والأركان التي يقوم عليها، إذا كانت الجريمة لا تقوم إلا يتوافر فعل مادي، فإنه ليس من الضروري أن يترتب عن هذا الفعل نتيجة مضرة حتى تكون الجريمة قابلة للجزاء ، فإذا تحققت النتيجة نكون أمام الجريمة التامة ، وإذا لم تتحقق نكون بصدد الشروع أو المحاولة، ويكتمل الشروع بثلاثة مراحل هي مرحلة التفكير والعزم، بعدها التحضير ثم تمام المشروع، الذي يعتبر مرحلة تصرف فيها إرادة الجماني إلى تنفيذ الجريمة فعليا، فيبدأ في تنفيذ الركن المادي لكنها لاتتم لأسباب لا دخل لإرادة الجاني فيها، وهي ترتكز على ركنين أساسيين هما البدأ في التنفيذ و عدم العدول الاختياري[1].

أ- **البدأ في التنفيذ:** و بعد التفكير في الجريمة والتحضير لها تأتي مرحلة الشروع في التنفيذ، الذي يقترفه الجاني و ينطوي على تهديد بخطر معين يحسس السلامة الجسدية أو المعنوية

1- الطالبين كركور لمين ، ليبي انيق، رسالة ماستر في القانون الخاص والعلوم الجنائية بعنوان "الشروع في الحرب", كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة عين الرحمان ميرة, بحماية السنة الجامعية: 2014-2015 ص. ص 9, 10, 11

للضحية المحتمل، مما أدى بالمشرع إلى تحريمه، إذا ما توقفت الجرعة عند هذه المرحلة ولم تكتمل بالتنفيذ التام لها، ويعقاب عليه المشرع في الجنايات بشكل تلقائي أي دون أن ينص عليه في النص المحرم، أما في الجنح فينص خاص وإلا فلا يعاقب عليه، غير أنه لا يمكن تصوره في المخالفات ، وقد إنقسم الفقه بخصوصه إلى مذهبين

المذهب المادي: يرى مؤيدوا هذا المبدأ أنه ذلك الفعل الذي يبدأ به الماني في تحقيق الركن المادي للجريمة والمساس بحق يحميه القانون ، فالركن المادي للسرقة مثلا لايتحقق إلا بوضع اليد على الشيء المسروق

1 كما يرون أنه لا يجوز المعاقبة على النوايا، فكيف يمكن البدأ في تنفيذ ما لا يمكن تنفيذه، باعتباره مجرد فكرة لم تحسيد واقعيا

*** المذهب الشخصي:**

ويرى أصحاب هذا المبدأ أننا نكون أمام البدأ في تنفيذ الخيمة، إذا كان الفعل معلنا لإرادة الجمالي الإجرامية، ولا يكون بين الفعل الإجرامي والنتيجة إلا مجرد خطوة، يركز هذا الاتجاه على شخصية لجاني وإرادته الإجرامية، التي هي سبب الخطر الذي يهدد المجتمع، وأن المشرع الجزائري في مادته 30 من قانون العقوبات أخذ بالمذهب الشخصي، دون إشتراط الزمن المتقارب بين البدأ في التنفيذ وصولا إلى التجسيد الفعلي له[1].

ب- عدم العدول الاختياري

يقصد به وقف التنفيذ أو خيبة أثر الفعل، نتيجة لظرف مستقل محن إرادة مرتكبها. أما إذا كان عدم إكتمال الجريمة راجعا إلى إرادة الفاعل، فإن الشروع يتعدم أصلا، المشرع من

1- المادة 149 مكرر 11 من قانون العقوبات ، نفس المرجع أعلاه. 12 - الدكتور علي عبد القادر القهواجي, الصفحة 353 13 الطالبين كركور لحين وطي رزيق, المرجع السايق, ص.ص 24و25

خلال ذلك يهدف إلى تشجيع الجانحين على التخلي عن تنفيذ مشروعهم الإجرامي بإراد قم المنفردة ، مادام لم يكتمل بعد[1].

ثانيا: الركن المعنوي

إن جنحة إهانة مهنيي الصحة عملية تقتضي توافر قصد جنائي عام و أخر خاص فالقصد الجنائي العام يتمثل في علم الجاني بصفة الضحية على أنه من مهنيي الصحة أو مستخدميها، مع إستهدافه على هذا الأساس، أما إذا كان لا يعلم صفته بأنه من الكوادر الطبية أو من في حكمهم فلا تقوم الجنحة، غير أن الوقائع قد تعطي تكييفا أخر، حسب الظروف التي إرتكبت فيها، إمارسيا أو قذفا) إذا توافرت أركان إحداهما. في حين أن القصد الجنائي الخاص يكمن في نية المساس بشرف وإعتبار المجني عليه.

1) الجزاءات المقررة للجنحة.

يمكن تعريفها بأنها العقوبات المقررة للجنحة، وسيتم التطرق إليها من خلال جزئيتين أولاهما عقوبات الأصلية وعقوبات التكميلية[2].

أ- **العقوبات الأصلية:**

عرفتها المادة 05 من قانون العقوبات حسب وصفها القانوني على النحو التالي:

- عقوبات أصلية بالنسبة للحنايات وهي: الإعدام، السجن المؤبد، السجن المؤقت يتراوح ما بين 05 إلى 20 سنة .

- عقوبات أصلية في مادة الجنح وهي الحبس لمدة تتجاوز 02 شهرين إلى 5 سنوات، غرامة تتجاوز 20.000 دج عشرون ألف دينار جزائري[1].

1- أحسن بوسقيعة , تضس المرجع السابق ، ص 108

2- المادة 65 من القانون رقم :(6) -23 المعدل والمتمم لقانون العقوبات، المرجع السابق. 16

– عقوبات أصلية في مادة المخالفات الحبس من يوم واحد على الأقل، إلى 02شهرين على الأكثر والغرامة ما بين 2000 دج ألفين إلى20.000 دج عشرون ألف دينار .16 و يعاقب على جنحة إهانة مهنيي الصحة بالمادة 149 من قانون العقوبات بالحبس من 02 سنتين إلى 05 سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى500.000 دج و تشدد العقوبة طبقا للمادة 149 مكرر 05من نفس القانون.

إذا إرتكبت خلال فترة الحجر الصحي، أثناء وقوع كارثة طبيعية، بيوليحية، تكنولوحية أو غيرها من الكوارث، فتصبح العقوبة من 05 سنوات إلى 15 سنة والغرامة من500.000 دج خمسمائة ألف دينار إلى1.500.000 دج مليون وخمسمائة ألف دينار.

***تشديد العقوبة:**

تنص المادة 149 مكرر 06 من قانون العقوبات على أنه تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج ، أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية، وذلك إذا إقترنت بالظروف التالية:

– ارتكاب جنحة إهانة مهنيي الصحة في إطار جماعة إجرامية ، والتي يقصد بها قانونا، هو إتفاق بين شخصين أو أكثر بغية إتيان الفعل المحرم، ويرجع أصل هذا التعريف إلى جنحة تكوين جماعة أشرار الواردة في قانون العقوبات، التي أعطت هذا التعريف في ماديا176, [2].

– إذا أرتكبت الجنحة في إطار خطة مدبرة، وهي مشتقة من كلمة تخطيط، الذي هو مصدر للفعل (خطط) ويرى (أحمد سيد مصطفى) أن المقصود منها تصميم الأهداف، تقييمها، إختيار الوسائل المناسبة لها ، هدف بلوغها ، عناده إسقاط ذلك على الجنحة، بمعنى التصميم لإرتكاب

1– أحسن بوسفيعة، المرجع السابق, ص، ص 273 272

2– المادة 76 من قانون العقوبات

الإهانة إتجاه موظفي الصحة، من خلال معرفة تاريخ دخولهم ، ثم إختيار الوسيلة لبلوغ الفعل المحرم، من أجل النيل من شرف المجني عليه و إعتباره.

– بعد الدخول إلى هيكل المؤسسة بإستعمال العنف كما سيتم تعريفه لاحقا

– إذا أرتكبت الجريمة بحمل السلاح، أو استعماله، والذي يعتبر ظرفا مشددا متعلق بتنفيذ الجنحة وحمل السلاح أو استعماله، سواء كان ظاهرا أم خفيا، ولو لم يكن يعلم بعضهم بحمل ذلك السلاح

ب– العقوبات التكميلية.

و هي تلك العقوبات المضافة إلى العقوبة الأصلية ، وقد نص قانون العقوبات عليها في مادته التاسعة بالنسبة للشخص الطبيعي، وفي المادة 18 مكرر البند رقم : 02 بالنسبة للشخص المعنوي وكان عددها لا يتجاوز 06 ستة محددة كالأتي :(تحديد الإقامة، المنع من الإقامة، الحرمان من مباشرة بعض الحقوق ، المصادرة الجزئية للأموال، حل الشخص المعنوي، نشر الحكم.) ليصبح عددها 12موجب تعديل قانون العقوبات سنة: 2006. والعقوبات التكميلية المقررة للشخص الطبيعي تكون إما إجبارية أو إختيارية، والأصل فيها أن تكون جوازية .

– ومع ذلك فقد نص المشرع على الحالات التي تكون فيها بعض العقوبات التكميلية إلزامية، فطبقا للمادة 149 مكرر 08 من قانون العقوبات، يمكن حرمان المحكوم عليه بسبب إرتكابه جرعة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، من إستخدام أية شبكة إلكترونية، أو منظومة معلوماتية، أو أية وسيلة من وسائل الإعلام والاتصال، لمدة أقصاها 03 سنوات تسري بدلا من إنقضاء العقوبة الأصلية، الإفراج عن المحكوم عليه، صيرورة الحكم هائيا بالنسبة للمحكوم عليه غير المحبوس.

الفرع الثاني : جنحة التعدي على مستخدمي الصحة.

يعتبر من بين مهنيي الصحة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية، الذين يقومون بمهام تقنية، تحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش)، كما يعرف الممارس الصحي: بأنه ذلك الشخص الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية، الوقائية ، العلاجية، التأهيليه، بطريقة منظمة تابعة لهيكل أو مؤسسة[1].

يدخل ضمن تعدادهم أيضا كل من له شأن في مجال الطب، الجراحة العلاج الفيزيائي، التوليد، طب الأسنان، التمريض، الصيدلة، المهن الصحية المساعدة، بالإضافة إلى من يتولون القيام بالمهام التقنية والتحقيقات الوبائية، (في إطار التحاليل الطبية وكذا أعوان المراقبة والتفتيش التابعين لمديرية الصحة أو اللجان الوزارية، ولما كان الممارس الصحي يمارس عملا طبيا، فقد ذهب بعض الفقه في فرنسا إلى إعتبار العمل الطبي ليس مجرد تشخيص أو علاج، بل هو مساس بالجسد الإنساني، لا يقوم به إلا الطبيب ومن هو في حكمه، فبمجرد الإنصات أو البحث عن مصلحة المريض يجدر به أن يعتبر عملا طبيا [2].

نبقى دوما في إطار حماية مستخدمي الصحة، ولكن هذه المرة في الجانب المتعلق بالتعدي الماسي بسلامتهم الجسدية والمعنوية، خلافا لما تم التطرق له حين مناقشة إهانة مهنيي الصحة ، فإن الفعل حينها لم يكن يرقى إلى حد المساس بسلامتهم الجسدية أو المعنوية، أين كان يتوقف عند مجرد الإعتداء اللفظي المتمثل في الإهانة الماسة بالشرف والاعتبار، علما أن النص القانوني المطبق حين التعدي على مستخدمي الصحة، هو المادة 144 من قانون العقوبات، وهي تشمل جميع الموظفين العموميين الذين يدخل ضمنهم مهنيي الصحة ومستخدميها، والتي هي جنحة تتراوح عقوبتها ما بين 02 سنين و05 سنوات فإن المشرع إستحدث المادة 149 مكرر من قانون العقوبات التي تعاقب كل من يتعدى بالعنف،

1- أحسن يوسفيعة, المرجع السايق, ص, 273.274

2- عصام كامل أيوب، جريمة التحريض على الإنتحار ، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ، سنة 2012 ، ص، ص. 80.81 ,

أو القوة على أحد مستخدمي الصحة أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، أثناء تأدية مهامهم أو بمناسبتها[1].

أولا: الركن المادي للجنحة.

يقصد بالتعدي طبقا للمادة 149 مكرر فقرة 02 من قانون العقوبات: (كل فعل عمدي ينطوي على استعمال القوة أو التهديد، باستعمالها من شأن ذلك إحداث الخوف أو الفزع لدى الغير، مهما كانت الوسيلة المستعملة (كالدفع، الشد من اللباس ، التهديد بالضرب، ، ، ، الأمر الذي يحدث اضطراب في نفسية المجني عليه، تصل إلى حد إصابته بنوبة خوف، فزع، إرتباك مهما كانت الوسيلة المستعملة ومن ثم فلقيام أركان حنحة التعدي لا بد من إستخدام القوة أو التهديد دون أن يلحق بالمجني عليه أي عجز أو ضرر، كما يعاقب على الشروع أي (المحاولة طبقا للمادة 149 مكرر 11من قانون العقوبات.

ثانيا: الركن المعنوي

ينقسم إلى قسمين : ركن معنوي متعلق بالجريمة العملية، وأخر بالجريمة الغير عمدية. فالركن المعنوي المتعلق بالجريمة العمدية، يعرف بالقصد الجنائي لم يتم تعريفه من قبل المشرع، غير أنه أشار إليه في كثير من مواده، غير أن الفقه حاول إعطاء تعريفات يدور محتواها حول نقطتين أساسيتين هما: وجوب توجه الإرادة إلى ارتكاب الجريمة، وأن يكون الفاعل على علم بأركانها، فإذا تحققت الإرادة والعلم قام القصد الجنائي، من تم يعرف القصد الجنائي بأنه العلم بعناصر الجرعة وإرادة ارتكاها[2].

1- **التحريض :**

1- عبد الله سليمان , شرح قانون العقوبات الجزائري". (القسم العام للجريمة), ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر, سنة 1998، ص 231

2- أحسن بوسقيعة المرجع السابق، ص 41

يعرف لغة على أنه الحث على الشيء والدفع إليه، أو القيام به، وقد يكون التحريض على الخير أو الشر، وقد وردت هذه الكلمة في القرأن الكريم في عدة مواضع لتعبر عن هذا المعنى، كما في قوله تعالى : (... وحض المؤمنين عسى الله أن يكف بأس الذين كفروا والله أشد تنكيلا. وفي قوله تعالى أيضا: (يا أيها النبي حرض المؤمنين على القتال

كما عرفه بعض الفقه على أنه: (خلق فكرة لدى شخص، ثم تدعيمها كي تتحول إلى تصميم إرتكاب جرعة، التحريض نصت عليه المادة 149 مكرر 10 من قانون العقوبات وكذا المادة 41 من قانون العقوبات على أنه حث شخص على ارتكاب الجريمة، بالتأثير في إرادته وتوجيهها وفق ما يريد الجاني، غير أنها لابد أن يتم بإحدى الوسائل الآتية: الهبة ، الوعد، التهديد، إساءة إستعمال السلطة أو الولاية، التحايل أو التدليس الإجرامي، وينبغي أن يتم التحريض بصفة مباشرة ، وليس بالواسطة بل من المحرض بكسر الراء إلى المحرض يفتح الراء ويضيف بعض الفقه على أن يكون التحريض منتجات [1].

2) **الجزاءات المقررة للجنحة.** هنا سنتطرق إلى تشديد العقوبات الأصلية المتمثلة في الحب و الغرامة، الذي قد يكون بسبق الإصرار، الترصد، حمل السلاح إضافة إلى العقوبات التكميلية.

أ- العقوبة الأصلية: تكون العقوبة الحبس من 02 سنتين إلى 08 سنوات والغرامة من200.000 دج إلى 800.000 دج. عند التعدي بالقوة، التهديد دون أن يلحق بالجاني عجز أو ضرره

* **تشديد العقوبة.** نصت على ذلك المادة 149 مكرر 01من قانون العقوبات بنصها: (إذا ترتب عن إستعمال العنف إسالة الدماء، جرح، مرض أو وقع مع سبق الإصرار والترصد أو حمل السلاح .) تشدد العقوبة .

1- المادة 149 مكرر 7 من قانون العقوبات

قبل معرفة العقوبة ينبغي شرح كل ظرف على حذاء ، سبق الإصرار عرفته المادة 256 من قانون العقوبات على أنه :(... عقد العزم قبل إرتكاب الفعل على الاعتداء على أحد مهنيي الصحة، موظفي، مستخدمي الهياكل أو المؤسسات الصحية معينة أو حتى إن تصادف وجود المجني عليه، أو مقابلته بل وحتى وإن كانت هذه النية متوقفة على أي ظرف أو شرط كان[1].

الترصد :

عرفته بدورها المادة 257 من نفس القانون على أنه انتظار أحد مهنيي الصحة، موظفي، مستخدمي الهياكل و المؤسسات الصحية، في مكان أو أكثر بغية الإعتداء عليه).

. حمل السلاح

فإن مجرد حمله يشكل يشدد العقوبة، على الحائز له أو من كانوا بصحبته. ولا يقصد بذلك إستعماله، كون أن الفقرة الثانية من المادة 149 مكرر 01 من قانون العقوبات نصت على إستعمال السلاح الأبيض إذ مجرد حيازة الجاني على سلاح أبيض ظاهرا كان أم خفيا، تقوم الجنحة في حقه، ويعاقب القانون على الظروف المشار لها أعلاه بالحبس من 05 إلى 12 سنة وغرامة من500.000 دج إلى 1.200.000 دج.

كما تشدد العقوبة كذلك

إذا ارتكبت الأفعال باستعمال السلاح أونجم عنها تشويه، أو بتر أحد الأعضاء ، عجز عن إستعماله، فقد كليهما أو أحدهما أو أية عاهة مستديمة أخرى، فتكون العقوبة: من 10 سنوات إلى 20 سنة حبسا وغرامة من 1000،000 دج مليون دينار إلى 2000.000 دج مليون دينار وهنا ينبغي على الجاني إستعمال السلاح، ليس مجرد حيازته المذكورة في الفقرة أعلاه، وينتج عن إستعمال ذلك السلاح، مهما كانت طبيعته، تشوبه والذي عرفه المعجم العربي

1- للمادة 149 مكرر 13 فقرة أخيرة من قانون العقوبات

أنه: (تغيير ملامح الجسد أو الوجه بإصابات بليغة، أفسدته وقبحته أو أدت إلى بتر أحد الأعضاء، أي إزالتها كليا أو جزئيا، بعد تعرضه لإصابة أو طعنة والعجز عن إستعمال أحد الأعضاء). [1].

المقصود منها عدم رقي الإصابة إلى حد العاهة المستديمة، التي يقصد بها فصل العضو أو تعطيل وظيفته أو مقاومته، على أن يكون ذلك بصفة مستدامة، لا يرجى منها الشفاء، أي نحن بصدد الحد من إستعمال أحد الأعضاء، كالإصابة بسلاح أبيض على مستوى اليد، الساعد لا تؤدي إلى فقدان العضو بل الحد من إستعماله ، كتعذر حمل الثقيل مثلا. و هي مسألة موضوعية متروكة لتقدير قاض الموضوع، وفقا لحالة المصاب، وما يستخلص من تقرير الطبيب فقدان إبصار إحد، أو كلتا العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى

وتشدد أيضا: إذا ارتكبت الجنحة في إطار جماعية، على إثر خطة مساد برة، بعد الدخول إلى الهيكل أو المؤسسة الصحية باستعمال العنف، يحمل السلاح أو استعماله، إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج، أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية طبقا للمادة 149 مكرر 06من قانون العقوبات على أن تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج أي يصبح جنحيا، بدلا من جنائي. وتشدد كذلك إذا أدت إلى الوفاة دون أن يكون الفاعل فصد إحداثها، يصبح وصف الفعل المحرم من جنحة مشددة، إلى جناية، وبتالي تكون العقوبة السجن المؤيد. أما إذا أدى الفعل إلى الوفاة مع قصد إحداثها تكون العقوبة المقررة في الإعدام[2].

*** تخفيف العقوبة:**

طبقا للمادة 149 مكرر 7 من قانون العقوبات بحدها تنص على أنه تعد الجزاءات الواردة في المادة 149 مكرر 01من قانون العقوبات المتعلقة بجناية التعدي على مستخدمي

1- أحسن بوستيعة ، المرجع السابق ، ص 43 28

2- لمادة 149 مكرر 08 من قانون العقوبات

الصحة في حالة ما إذا أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها، وتقرر إفادة الجاني بظروف التخفيف، فإن العقوبة الأصلية المقررة لها هي المؤبد. ومن ثم فلا يجوز محكمة الجنايات بعد المداولات إذا إرتأت إفادته الجاني بتخفيف العقوبة لظروف تقدرها أن تنزل عن 20 سنة سجنا بنص القانون.

وعن ثلثتي العقوبة المقررة في باقي الحالات. في حالة التعدي بالعنف والقوة على مستخدمي الصحة. وهنا نميز بين حالتين

– في حالة ما إذا أدت الجنحة إلى إسالة الدماء، جرح ، مرض، سبق إصرار ، ترصد، حمل سلاح، فإن العقوبة المقررة لها هي ما بين (05و12 سنة) والغرامة ما بين (500.000 دج إلى 1200.000 دج) وبالتالي فإذا تقرر إفادة الجماني بظروف التخفيف فلا ينبغي النزول عن ثلثي العقوبة المقررة للجنحة، والعبرة بالحد الأقصى أي لا ينبغي النزول على 08 سنوات حبس كحد أدنى، إذ تكون العملية الحسابية كالتالي : (0212-

03:24 -08 سنوات).

– في حالة ما أدت الجنحة إلى استعمال السلاح، تشويه، يتر أعضاء ، عجز عن استعماله ، فقدان النظر كاملا، بصر أحد العينين، أية عاهة مستديمة أخرى، فإن العقوبة المقررة هنا تتراوح ما بين (10 و20 سنة حبسا)، والغرامة تتراوح ما بين (1000.000 دج إلى

2000.000 دج) أي أن لا تنزل عن 13 سنة حبسا.

الفرع الثالث: جنحة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية لمستخدمي الصحة.

نصت عليها المادة 149 مكرر 03 من قانون العقوبات، وسنتطرق لتبيان أركاسا: الركن المادي أولا التضمن الوسيلة المستعملة، مكان إرتكابها، مع عدم رضا المجني عليه الذي سنتطرق من خلاله إلى من الشرح الأتي بيانه.

أولا: الركن المادي: يتحقق هذا الفعل أو السلوك المحرم بتوافر 03ثلاثة عناصر متمثلة في تسجيل مكالمات، أحاديث، التقاط صور فيديوهات، أخبار، معلومات و نشرها وأن تسجيل المكالمات و الأحاديث يكون باستعمال وسيلة لها القدرة على التسجيل، سواء أكان ذلك هاتفا ذكيا أو آلة تسجيل، من خلال إلتقاط الصور أي تثبيتها في جهاز ذكى وينبغي أن يتم إلتقاط الصورة الخاصة بالمجني عليه، في مكان خاص أي بمجرد تثبيتها، تسجيلها سواء أكانت صورة ، فيديو، خير معلومة.

أولا : الوسيلة المستعملة في الجنحة وشرط قيامها.

سنتطرق إلى الأدوات التي من المحتمل أن ترتكب بها الجنحة، وهل حددها المشرع؟ أم تركها على إطلاقها؟ إضافة إلى مكان إرتكابها، ثم نتطرق لشرط قيام الجنحة

أ) الوسيلة المستعملة ومكان إرتكابها. وتنقسم إلى عنصرين أساسيين هما الوسيلة المستعملة، ومكان إرتكاب الجنحة [1].

*** الوسيلة المستعملة:**

– لم يشترط المشرع لقيام الجنحة المساس بالمهنية أو السلامة المعنوية لمهنيي الصحة إستخدام الجاني لوسيلة معينة، بل ذكر في المادة 149 مكرر 03 من قانون العقوبات: (... مواقع أو الشبكة الإلكترونية و ختمها بأية وسيلة أخرى موسعا نطاق الوسائل الممكن إستعمالها وبالتالي توسيع نطاق الحماية الجنائية .)

مكان إرتكاب الجنحة قيدها المشرع بالأماكن الصحية، الهياكل والمؤسسات الإستشفائية

ب) شرط قيام الجنحة عدم رضا المجني عليه، معنى عدم موافقة مهنيي الصحة على فعل الإلتقاط، التسجيل، نقل الصورة أو الفيديو .

1– سليم القيسي، أسباب العنيف وأشكال الإعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن"، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، مجلد 9) عدد 01. سنة 2016، الأردن ص 106 105.

وينبغي التأكيد أن هذه الجنحة تطبق على مهنيي الصحة ومن في حكمهم، وتضيف المادة 149 مكرر 03فقرة أخيرة من قانون العقوبات بأنها تطبق أيضا على المرضى، أسرهم، المساس بالهياكل و المؤسسات الصحية، المساس بالحرمة الواجبة للموتى، كما يعاقب على الشروع بالنسبة لهذه الجنحة في المادة 149 مكرر 11من قانون العقوبات.

ثانيا : الركن المعنوي

يتعين توافر القصد الجنائي العام، الذي هو العلم بأن الفعل الذي أقدم عليه الجاني غير قانوني وتوجهت إرادته

1) الجزاءات المقررة للجنحة. سنتطرق إلى العقوبات المتمثلة في الحبس والغرامة، ظروف تشديدها التي تكون في حالة تحوير المعلومة أو الخير، إلتقاطها خلسة وإخراجها عن سياقها، إضافة إلى العقوبات التكميلية .

أ- العقوبة الأصلية تعتبر جنحة يعاقب عليها المشرع بعقوبة من 2سنتين إلى 5 سنوات وبغرامة من200.000 دج إلى 500.000 دج

وتشديد العقوبة:

في حالة تحوير الفيديوهات والأخبار، المعلومات بشكل مغرض، ويقصد بالتحوير، أي تعديل الصور على غير حقيقتها بشكل مقصود، إلتقاطها خلسة أو في الأماكن غير المفتوحة للجمهور بالهيكل أو المؤسسة الصحية أو إذا تم إخراجها عن سياقهاء وسبب تشديد العقوبة، راجع إلى القصد غير البريء لملتقط الصور، الفيديوهات، الأخبار و المعلومات التي الغرض منها إخراجها عن سياقها، ومن شأن ذلك إثارة الفتنة والمساس بالسكينة والأمن العام، خاصة أمام إنتشار مثل هذا النوع من المعلومات سريعا عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ومن شأنها أن تشكل دعاية مغرضة تستغلها بعض الأوساط التأليب الرأي العام، إذ نص المشرع على مضاعفة العقوبة فتصبح من 04 إلى 10 سنوات حبس والغرامة من 400.000 دج إلى

1000.000 دج – إذا إرتكبت الجنحة في إطار جماعة إجرامية منظمة، إثر خطة مدبرة، محمد في الدخول إلى الهيكل أو المؤسسة الصحية باستعمال العنف، يحمل السلاح أو استعماله، إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج، أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية طبقا للمادة 149 مكرر 06من قانون العقوبات. إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من1.000.000 دج إلى2.000.000 دج حينها يشدد وصفها من جنحي إلى حنائي[1].

ب- العقوبات التكميلية

طبقا للمادة 149 مكرر 08 من قانون العقوبات يمكن حرمان المحكوم عليه بسبب إرتكابه جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، من إستخدام أية شبكة إلكترونية، أو منظومة معلوماتية، أو أية وسيلة من وسائل الإعلام والاتصال لمدة أقصاها03 ثلاث سنوات تسري بدلا من إنقضاء العقوبة الأصلية، الإفراج عن المحكوم عليه أو صيرورة الحكم ائيا بالنسبة للمحكوم عليه غير المحبوس، علما أن هذا الجزاء مقرر لجميع الجنح المنصوص عليها في هذا القسم، غير أنه لا يمكن تصوره في جنح التعدي والمساس بالسلامة الجسدية لمستخدمي الصحة.

1- سليم القيسي، أسباب العنيف وأشكال الإعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن"، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، مجلد 9) عدد 01. سنة 2016، الأردن ص 110.

المبحث الثاني : إجراءات الضبط الصحي خلال جائحة كورونا

أشارت المراسيم التنفيذية إلى مجموعة من تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19) ومكافحته للحد بصفة استثنائية من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية و في أماكن العمل، تنفيذا للمبادئ القانونية للضبط الإداري، التي تفرض أن يمارس بواسطة وسائل قانونية معينة (المطلب الأول)، ملزمة للفرد و السلطة العامة (المطلب الثاني) .

المطلب الأول : وسائل الضبط الصحي

اتخذ الضبط الصحي خلال جانحة كورونا صورة الحظر الجزئي أو الكلي للحركة (الفرع الأول)، تنظيم النشاط التجاري (الفرع الثاني)، تنظيم نشاط المرافق العامة (الفرع الثالث)، وضرورة الحصول على الترخيص (الفرع الرابع) .

الفرع الأول : الحظر الجزئي أو الكلي للحركة

تولى الوزير الأول تقرير الحجر المنزلي كتدبير وقائي يقام في الولايات أو البلديات المصرح بها من قبل السلطة الصحية الوطنية لوباء فيروس كورونا (كوفيد – 19) [1] يمكن أن

[1]– المادة 2 مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 مؤرخ في 24 مارس سنة 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19 –) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 24 مارس سنة 2020م، العدد 16.

يكون الحجر المنزلي كليا أو جزئيا، و لفترات محددة، حسب الوضعية الوبائية للولاية أو البلدية المعنية [1].

يشكل الحجر المنزلي الكلي إجراءا قانونيا يلزم الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم و أماكن إقامتهم، طيلة فترة معينة، وهو عكس الحجر المنزلي الجزئي و الذي يلزم الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن قامتهم خلال الفترة أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية [2].

منعت حلال فترة الحجر الصحي حركة الأشخاص من و نحو الولاية أو البلدية المعنية وكذا داخل هذه المناطق ماعدا في الحالات المحددة إلا بناء على ترخيص بالتنقل تمنحه لجنة ولائية مكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للولاية من انتشار وباء كورونا" (كوفيد 19). [3]. طبق حجر كلي إبتداءا 25 مارس

2020 على ولاية البليدة، و حجز جزئي على ولاية الجزائر من الساعة السابعة مساء إلى غاية السابعة من صباح الغد 3. مدد الحجر الصحي ابتداءا من 28 مارس 2020 ولمدة

عشرة أيام قابلة للتجديد، من الساعة السابعة مساء إلى غاية السابعة من صباح الغد على[4]. كل من ولايات باتنة، تيزي وزو، سطيف، قسنطينة، المدية، وهران، بومرداس، الوادي، تيبازة

كما طبق الحجر الجزئي كذلك على كل من ولاية بجاية، مستغانم، برج بوعريريج وعين الدفلى ابتداءا من 2 أفريل 2020، و ذلك من الساعة السابعة مساء إلى غاية السابعة من صباح

[1]– المادة 3 من من مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 ، مرجع سابق

[2]– المادة 4 من المرسوم التنفيذي 20–70 ، المرسوم التنفيذي، مرجع سابق 36 .

[3]– المادة 5 من مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 ، مرجع سابق

[4]– مرسوم تنفيذي رقم 20 – 72، يتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايات الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 28 مارس 2020، العدد 17

الغد". يمد الحجر بمقتضى مراسيم تنفيذية بناء على مدى انتشار أو زوال الحالة الوبائية بالولاية [1].

كما علقت نشاطات نقل الأشخاص المتعلقة ب :

الخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات الحشري و شبه الحضري و بين البلديات و بني الولايات .

– نقل المسافرين بالسكة الحديدة.

– النقل الموجه المترو ، الترامواي، و النقل بالمصاعد الهوائية [2].

– النقل الجماعي بسيارات الأجرة [3].باستثناء نشاط نقل المستخدمين الغير محالين على عطلة استثنائية و غير مستثنين بموجب قرار من السلطة المستخدمة ، و يتعلق الأمر ب :

مستخدمو الصحة مهما كانت الجهة المستخدمة [4].

المستخدمون التابعون للمديرية العامة للأمن الوطني

[1]– المادة في مرسوم تنفيذي رقم 20–86 مؤرخ في 2 أفريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفود – 19–) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 2 أفريل 2020، العدد19.

[2]– مرسوم تنفيذي رقم 20–92 مؤرخ في 5 أفريل 2020، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 20–72 المؤرخ في 28 مارس 2020، و المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايات الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 5 أفريل 2020، العدد 20

[3]– مرسوم تنفيذي رقم 20– 102 مؤرخ في 23 افريل 2020، يتمضن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد .19) ومكافحته، و تعديل أوقاته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخ في 26 أفريل 2020، العند 24

[4]– د مرسوم تنفيذي رقم 120 – 121 مؤرخ في 14 ماسو سنة 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي و تجديد العمل بنظام الوقاية من التشار وباء فيروس كورونا (كوفيد .19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 14 مايو 2020، العند 29

المستخدمون التابعون للمديرية العامة للحماية المدنية[1].. المستخدمون التابعون للمديرية العامة لإدارة السجون.

المستخدمون التابعون للمديرية العامة للمواصلات السلكية و اللاسلكية الوطنية. مستخدمو مراقبة الجودة و قمع الغش.

المستخدمون التابعون للسلطة البيطرية المستخدمون التابعون لسلطة الصحة النباتية

- المستخدمون المكلفون بمهام النظافة و التطهير.
- المستخدمون المكلفون بمهام المراقبة و الحراسة [2].

الفرع الثاني : تنظيم النشاط التجاري

تم غلق الأنشطة التجارية بالتجزئة سيما محلات بيع المشروبات، مؤسسات وفضاءات الترفيه و التسلية و العرض و المطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل [3] ، و التي تضمن تموين السكان بالمواد الغذائية (المخابز، الملينات، محلات البقالة، الخضر الفواكه و اللحوم) الصيانة و التنظيف، الصيدلانية و شبه الصيدلانية، و الباعة المتجولين للمواد الغذائية[4].

إلى جانب الإبقاء على نشاط المؤسسات الخاصة للصحة، بما فيها العيادات الطبية ومخابر التحاليل ومراكز التصوير الطبي، الأنشطة المرتبطة بالمنتجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية، مؤسسات توزيع العقود و المواد الطاقوية، و الأنشطة التي تكتسي طابعا حيويا، بما فيها أسواق الجملة

[1]- المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 20 -62، مؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من التشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19)، ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 21 مارس 2020، العدد 15

[2]- المادة 7 من المرسوم التنفيذي 20 -70 ، مرجع سابق

[3]- المادة 5 من المرسوم التنفيذي 20- 69، مرجع بق

[4]- المادة 11 من المرسوم التنفيذي 20 -70، مرجع سابق

تنفع علاوة استثنائية لفائدة المستخدمين المجندين في إ[1].طار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19) ومكافحته، شهريا، و يتعلق الأمر ب مستخدمي الهياكل المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة [2].و طيلة ثلاثة أشهر قابلة للتجديد، تتراوح بين عشرة آلاف دينار (10,000 دج)، إلى أربعون ألف دينار (40.00) دج حسب الدرجة الوظيفية 48 و بمبلغ جزافي قدره خمسة آلاف دج (5000دج) بالنسبة للمستخدمين الذين يمارسن نشاطات النظافة و التطهير و التعقيم[3].

الفرع الثالث : تنظيم نشاط المرافق العامة

فرضت المراسيم التنفيذية على كل إدارة أو مؤسسة تستقبل الجمهور احترام التباعد الأمني بمتر واحد بين شخصين ، و ارتداء القناع الواقي، من قبل جميع الأشخاص، و في كل الظروف، في الأماكن العمومية، و أماكن العمل، الفضاءات المفتوحة أو المغلقة التي تستقبل الجمهور، وحتى في الطرق[4].

كما سمحت باستحداث فرق صحية متنقلة، بصفة مؤقتة، لدى بعض المؤسسات العمومية للصحة في ولايات الجنوب و الهضاب العليا و بعض البلديات المعزولة في شمال البلاد، يتشكل من ممارسين طبيبين اثنين (2) إلى ثلاثة (3) ممارسين طبين في الصحة العمومية، نفساني للصحة العمومية، شبه طبيين اثنين (2) في الصحة العمومية، قابلة واحدة

[1]– المادة 12 من المرسوم التنفيذي 20 – 70 ، مرجع سابق

[2]– المواد 1، 2، 3 من المرسوم التنفيذي رقم 20– 79 المؤرخ في 31 مارس 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخة في 31 مارس 2020، العدد 18

[3]– المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 20–104 يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفتدة بعض قنات مستخدمي الجماعات الإقليمية و المؤسسات العمومية التابعة بها، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كورد 19) ومكافحته الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخة في مايو 2020، العدد 26

[4]– مرسوم تنفيذي رقم (20–127 مؤرخ في 20 مايو سنة 2020، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 20– 70 المؤرخ في 24 مارس2020 الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19) ومكفته الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 11 مايو 2020، العدد 30

(1) في الصحة العمومية، سائق سيارة واحدة، يكلف بالفحوصات و العلاجات و الكشف، متابعة تنفيذ برامج التقيح (برنامج موسع للتلقيح وخارج برنامج موسع للتلقيح)، المراقبة قبل و أثناء و بعد الولادة من أجل التقليص من نسبة المرضية ووفيات الأمهات و الأطفال، التخطيط العائلي، المراقبة الغذائية، التربية و التحسيس الصحي للسكان التقليص من اثر الأمراض المرتبطة بالبيئة [1].

الفرع الرابع : الترخيص

يمكن للجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية من وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19)، الترخيص للأشخاص بالتنقل قصده[2] :

– قضاء حاجات التموين من المتاجر المرخص لها .

– فضاء احتياجات التموين بجوار المنزل .

– ضرورات العلاج الملحة

– ممارسة نشاط مهني مرخص به

يتولى الوالي رئاسة اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوباء من وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19) المختص إقليميا و تتشكل من[3].

: – ممثلي مصالح الأمن .

– النائب العام

– رئيس المجلس الشعبي الوطني

– رئيس المجلس الشعبي البلدي لمقر الولاية .

[1]– من المواد 2، 4، 5، من مرسوم تنفيذي رقم 20–105 مؤرخ في 28 أفريل 2020، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة و تنظيمه وغيره، الجريدة الرسمية لجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 3 مايو 2020، العدد26.

[2]– المادة 6 مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 ، مرجع سابق

[3]– المادة 7 من مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 ، مرجع سابق

يمكن للمتعاملين غير المعتمدين القيام بعمليات استيراد المستلزمات الطبية وتجهيزات الكشف الموجهة للتبرع مجانا، بعد الحصول على ترخيص من الوزارة المكلفة بالصحة[1].

المطلب الثاني : حجية إجراءات الضبط الصحي

يقترن مخالفة أحد التدابير الوقاية المقررة لحماية المجتمع من جائحة كورونا بجزاء إداري (الفرع الأول)، و آخر قضائي (الفرع الثاني)

الفرع الأول : الجزاء الإداري

يعتبر سحب الترخيص جزاء إداري مهني وقاني، و هو وسيلة من وسائل ممارسة سلطات الضبط الإداري توقعه الإدارة بصفة مؤقتة على الأفراد دون تدخل القضاء يتعرض الشخص الذي يمارس نشاطا ممنوعا في فترة الكورونا إلى السحب الفوري [2] و النهائي للسندات القانونية الخاصة بممارسة النشاط تتولى مصالح الدرك الوطني و مصالح الأمن الوطني، المختصة إقليمياء [3] بتنفيذ قرارات اللجنة الولائية المكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوياء من وراء فيروس كورونا[4].

الفرع الثاني : المتابعة القضائية

عدل المشرع قانون العقوبات في 28 أفريل 2020، و أقر المسؤولية الجزائية للشخص الذي ينتهك عمدا واجبا من واجبات الإحتياط التي يفرضها القانون أو التنظيم، إذ اعتبرها جنحة

[1]– المادة 3 من الرسوم التنفيذي رقم 20–109 مؤرخ في 5 مايو سنة 2020، يتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و تجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا (كوفود 19)، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 6 مايو 2020، العدد 27

[2]– يامة إبراهيم، سلطة الضبط الإداري ووسائل ممارسته في النظام القانوني الجزائري، مجلة الاجتهاد الدراسات القانونية و الإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغاست،2012، ص ص 113–137، لاسيما ص 130 –133

[3]– المادة 17 من المرسوم التنفيذي 20 – 70 ، مرجع سابق

[4]– المادة 8 من مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 ، مرجع سابق

معاقب عليها من سنة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة مالية . تشدد العقوبة إلى (3) ثلاث سنوات إلى خمس(5) سنوات و بغرامة مالية خلال فترات الحجر الصحي [1].

[1]– المادة 8 قانون رقم 20– 06 مؤرخ في 28 افريل 2020، يعدل ويتمم الأمر رقم 66– 156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، و المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 29 أفريل سنة 2020، العدد 25

خاتمة

ومن خلال هذه النصوص التشريعية في المجال الصحي، تهدف أساسا لتنظيم قطاع الصحة في الجزائر في كل من القطاع العام و الخاص و أنصبت دراستنا على القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العامين و المتخصصين في الصحة العمومية الذي يعتبر مصدرا تشريعيا هاما في ميدان الصحة فيما يتعلق بجانب تسيير المورود البشري و تنظيمه، حيث ألغى المرسوم التنفيدي 09-394 سابقه المرسوم التنفيدي رقم 91-106المؤرخ في 1991/04/27الدي كان يظم الأطباء العامين و المتخصصين في نص تشريعي واحد.

و تجدر الملاحظة أنه أصبحت كل فئة من الفئتين المذكورتين منظمة بنص تنظيمي مستقل، فبينما ينظم الممارسين الطبيين العامين المرسوم التنفيدي رقم 393/09 فإن الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ينظمهم المرسوم التنفيدي رقم 394/09المؤرخ 2009/11/24، و بإعتبار أن الممارسين العامين من فئة الموظفين المسيرين بموجب قانون الوظيف العمومي، فهم يستفيدون كنتيجة لذالك بنفس الحقوق التي يحظى بها موظفي الدولة و الجماعات المحلية المنظمة في الأمر 03/06، كما أنهم ملزمين بنفس الإلتزامات الموضوعة على عاتق الموظفين المذكورين في نفس القانون كإحترام سلطة الدولة و أداء الوظيفة بإخلاص ...إلخ و إضافة إلى القواعد العامة المبينة في قانون الوظيف العمومي، فإن القانون الأساسي أوجد حقوقا وواجبات لهؤولاء سبق و أن ذكرناها في التحليل، ينظم كدالك نفس القانون المسار المهني للأطباء العامين بداية من شروط الإلتحاق بالمهنة و التربص و كيفيات التكوين و ذالك لمختلف الأسلاك و المثمثلة في سلك الأطباء العامين، الصيادلة العامين، جراحي الاسنان العامين وصولا إلى المناصب العليا و كيفية الإلتحاق بها.

أما المستخدمين المتخصصين في الصحة العمومية نظمها المرسوم التنفيذي 394/09المؤرخ في 2009/11/24المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية و قبله كانت هده الفئة المذكورة خاضعة لأحكام المرسوم التنفيدي رقم 106/91. وبعد تحليلنا للمرسوم إستخلصنا أن

الممارسين الطبيين المتخصصين بإختلاف فئاتهم يعتبرون موظفين عموميين يسيرون طبقا لأحكام الوظيف العمومي الأمر 03/06 بدرجة أولى فيستفدون بنفس الحقوق و يتحملون نفس الإلتزامات القانونية المعدة في هدا القانون بالإضافة إلى الحقوق و الواجبات الواردة في القانون الصحي الجديد و كذالك الحقوق و الواجبات الواردة في المرسوم التنفيدي 09-394المنظم لهده الفئة من الموظفين، ينظم كذالك نفس المرسوم الحياة المهنية لهؤلاء الموظفين من خلال الأحكام المتعلقة بالحقوق و الواجبات، التوظيف، التربص و التكوين و كيفية الإلتحاق بالمناصب العليا.

في الأخير يمكن الجزم و القول أن المرسوم التنفيذي 09-394 المتعلق بالممارسين العامين و المرسوم التنفيذي 09-393 المتعلق بالممارسين المتخصصين، جاء من أجل تنظيم الحياة المهنية لهذه الفئة من الموظفين و جاء لتميزهم عن باقي الموظفين كنتيجة للمهنة التي يقومون بها التي تفرض أحام خاصة بها من حيث التوظيف و الحقوق و الواجبات و التكوين و كيفية اعتلاء الرتب و المناصب.

حدد النظام القانوني للضبط الإداري السلطات المكلفة بالضبط، و الوسائل التي من خلال شباشر مهامها، تدخلت في حماية الصحة العامة لاستتاب الأمن الصحي العام. نظم المجتمع الجزائري خلال جائحة كورونا بمقتضى مراسيم تنفيذية، اتخذت بناءا على تقارير صحية حول حالة انتشار الوباء، تضمنت مجموعة من الإجراءات تتوافق وتوصيات منظمة الصحة العالمية، حلت من حريات الأفراد و نشاطاتهم استجابة لتداعيات الوقاية من وباء كورونا (كوفيد -19) يجب على سلطات الضبط الإداري مراعاة خصوصية الأزمات الصحية عن طريق :

- ضمان حضور ممثلي عن قطاع الصحة ضمن تشكيلة اللجان المشكلة بمناسبة الأزمات الصحية.

– تفعيل برتوكول استثنائي لمواجهة الأزمات الصحية بصفة دورية استعدادا لأي ظرف استثنائي

– التكريس الدستوري لحالة الطوارئ الصحية بعدما ثبت عدم فعلية أجراء الحجر الصحي .

ترتبط فعالية الإجراءات القانونية الصحية لمواجهة وباء كورونا (كوفيد 19) بدرجة توعية الشعب، التطبيق الصارم للإجراءات، وخصوصا قدرة القطاع الصحي بتنظيمه الهيكلي و البشري على مواجهة مثل هذه الظروف الصحية القاهرة

قائمة المراجع

لكتب باللغة العربية

1. ابو مالك حسن السي العربي، الرقية بين الإنضباط الشرعي و التسيب في الممارسات،الجزائر: دار النجاح للكتاب ، سنة 2004.
2. إفون تيران، المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة(ترجمة :محمد عبد الكريم اوزغلة) الجزائر:دار القصبة ،2007.
3. سعيدوني ناصر الدين،النظام المالي في أواخر العهد العثماني،ط2 ،الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1985 .
4. الشقيري أحمد، قصة الثورة الجزائرية من الإحتلال إلى الإستقلال،بيروت:دار العودة،بدون سنة.
5. مولود ديدان، مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية، ط1 ،الجزائر:دار النجاح للكتاب ، 2005.
6. نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر 2008.
7. فهواجي علي عبد القادر، شرح قانون العقوبات القانون العام، النظرية العامة للحرية بيروت، منشورات الحلبي، سنة 2008 .
8. سليمان، عبد الله، شرح قانون العقوبات الجزائري، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1998 .
9. أيوب عاصم كامل، جريمة التحريض على الإنتحار دراسة مقارنة، عمان، الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع،2002
10. يوسقيعة، أحسن، الوجيز في القانون الجزائي العام ، دار هومه للنشر، الجزائر سنة 2011 .
11. حسين، طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، – دراسة مقارنة – الجزائر ، دراهومه للدراسة والطبع والنشر، سنة 2011
12.

المذكرات والرسائل الجامعية

1. براحوا فافة سهيلة ، إصلاح المنظومة الصحية، واقع و أفاق، مجلة دراسات إستراتيجية، عدد 6،سنة 2009.
2. سليم القيسي، " أسباب العنف وأشكال الإعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن"، المحلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، مجلد09، عدد 01، سنة 2016، الأردن
1. بوسماح محمد ، استاذ التعاليم العالي ، النظام القانوني للصحة العمومية اطروحة دكتوراه في الحقوق ، القسم القانون العام السنة الجامعية 2013/2012 ص 345
2. جدي عبد السلام – كفاءة وعمليات توظيف الاسلاك الشبه الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية دفعة السنة 2010-2012
3. حاروش نور الدين، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات و الواقع ، مجلة دراسات إستراتيجية عدد7، سنة 2009.
4. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم،2009.
5. منظمة الصحة العالمية، **تحسين أداء النظم الصحية**، التقرير الخاص بالصحة في العالم،2000.
6. يامة إبراهيم، سلطة الضبط الإداري ووسائل ممارسته في النظام القانوني الجزائري، مجلة الاجتهاد الدراسات القانونية و الإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغاست،2012

3 -النصوص القانونية:

1- قانون رقم 18-11 المؤرخ 18 شوال عام 1439الموافق ل 2 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة .
2- الأمر 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 يتضمن القانون الأساسي للوظيف العمومي.

3- الأمر 103/74 المؤرخ في 1974/11/15 المعدل و المتمم المتضمن قانون الخدمة الوطنية.

4- المرسوم الرئاسي 304/07 المؤرخ في 2007/09/29، الذي يحدد الشبكة الإستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم.

5- المرسوم التنفيدي رقم 236/11 المؤرخ 2011/03/07 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية.

6- المرسوم التنفيدي 393/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية.

7- المرسوم التنفيدي 394/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.

8- قرار و زاري مشترك مؤرخ في 2018/07/13، يحدد كيفيات تنظيم التكوين و تقييمه لنيل شهادة دكتور في الصيدلة لفائدة الصيادلة المتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و مدى محتواه و برامجه.

9- المرسوم رقم : 11 . 101 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق لـ 20 مارس سنة 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الشبه الطبية للصحة العمومية .

10- مرسوم تنفيذي رقم 199/11 مؤ ّرخ في 2011/05/24 يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .

11- القانون 09/02 المؤرخ 2002/05/08 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم أتت هي الأخرى بتعريفها للشخص المعوق

12- المرسوم الرئاسي رقم 03/234 المؤرخ في2003/06/29 يتضمن التصديق على اتفاقية المنحة بين الجمهورية الجزائرية و المملكة العربية السعودية المتعلقة بتمويل البرنامج السعودي لدعم قطاع الصحة بالجزائر الموقعة في 09 أبريل سنة 2003

13- المرسوم الرئاسي رقم307/03 المؤرخ في 11/09/2003 يتضمن الموافقة على اتفاق القرض الموقع في2003/06/29 بجدة بين الجمهورية الجزائرية و البنك الإسلامي للتنمية لتمويل مشروع إعادة تأهيل بعض المنشآت المائية و الطبية في نطاق تخفيف الآثار الناجمة عن فيضانات 10 نوفمبر سنة 20012

14- المرسوم الرئاسي رقم393/05 المؤرخ في 09/10/2005 يتضمن الموافقة على اتفاق القرض رقم430/19 الموقع في 2005/07/21 بتونس بين الجمهورية الجزائرية و الصندوق السعودي للتنمية ، لتمويل مشروع بناء و تجهيز مستشفى

15- المرسوم التنفيذي رقم 216/71 الصادر بتاريخ 1971/08/31 ا الجريدة الرسمية ، العدد 71

16- مرسوم تنفيذي رقم 20 – 70 مؤرخ في 24 مارس سنة 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19 –) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 24 مارس سنة 2020م، العدد 16.

17- مرسوم تنفيذي رقم 20 – 72، يتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايات الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 28 مارس 2020، العدد 17

18- المرسوم رقم216/71 المؤرخ في25/08/25 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/260 المؤرخ في

08/09/1990 و المرسوم التنفيذي رقم413/11 **المؤرخ في 2011/11/30 و** الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث دبلوم للصيدلي

19- المرسوم رقم 71/218 المؤرخ في1971/08/28 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 90/261 المؤرخ في 08/09/1990 و المرسوم التنفيذي رقم414/11 المؤرخ في2011/11/30 و الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في طب الأسنان

20- قانون رقم : 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم: 05-10 المؤرخ في: 20 جوان 2005 المتعلق بالقانون المدني

21- قانون رقم : 85-05، الصادر في :16-02-1985 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد:01 الصادر سنة: 1985، لمتعلق بحماية الصحة وترقيتها

22- الأمر رقم : 20-01 المؤرخ في:30 جويلية 2020، الخاص بقانون العقوبات المعدل والمتمم، جريدة رسمية العدد رقم: 44، لسنة :2020.

23- المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد:33 الصادرة بتاريخ : 20 ماي 2007.

-24

25- المرسوم رقم218/71 المعدل و المتمم ، دروس نظرية

26- المرسوم رقم 74/200 المؤرخ في1974/10/01 يتضمن إنشاء شهادة دكتور في العلوم الطبية الذي اقتضت مادته الأولى على منح هذه الشهادة في ختام البحوث الأصلية و المعمقة في الميدان الطبي

27- المرسوم التشريعي رقم 94/12 المؤرخ في 26/05/1994 يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المعدل و المتهم بالأمر رقم 96/15 المؤرخ في 03/07/1996 و القانون رقم04/99 المؤرخ في1996/07/03 الجريدة الرسمية ، العدد 20 ، المؤرخة في2004/04/04 ،

28- المرسوم رقم 71/275 المؤرخ في1971/12/03 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة

29- مرسوم تنفيذي رقم 20-86 مؤرخ في 2 أفريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفود - 19-) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 2 أفريل 2020، العدد19

30- مرسوم تنفيذي رقم 20-92 مؤرخ في 5 أفريل 2020، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 20-72 المؤرخ في 28 مارس 2020، و المتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايات الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 5 أفريل 2020، العدد 20

31- مرسوم تنفيذي رقم 20- 102 مؤرخ في 23 افريل 2020، يتمضن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد .19) ومكافحته، و تعديل أوقاته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخ في 26 أفريل 2020، العدد 24

32- مرسوم تنفيذي رقم 120 - 121 مؤرخ في 14 ماسو سنة 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي و تجديد العمل بنظام الوقاية من التشار وباء فيروس كورونا (كوفيد .19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 14 مايو 2020، العدد 29.

33- المرسوم التنفيذي رقم 20 -62، مؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من التشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19)، ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 21 مارس 2020، العدد 15

34- مرسوم تنفيذي رقم 20-105 مؤرخ في 28 أفريل 2020، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة و تنظيمه وغيره، الجريدة الرسمية لجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 3 مايو 2020، العدد26

35- المرسوم التنفيذي رقم 20- 79 المؤرخ في 31 مارس 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخة في 31 مارس 2020، العدد 18

36- المرسوم التنفيذي رقم 20-104 يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفتدة بعض قنات مستخدمي الجماعات الإقليمية و المؤسسات العمومية التابعة بها، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كورد 19) ومكافحته الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المؤرخة في مايو 2020، العدد 26

37- مرسوم تنفيذي رقم (20-127 مؤرخ في 20 مايو سنة 2020، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 20- 70 المؤرخ في 24 مارس2020 الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوقيد - 19) ومكقته الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 11 مايو 2020، العدد 30

38- الرسوم التنفيذي رقم 20-109 مؤرخ في 5 مايو سنة 2020، يتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و تجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا (كوفود 19)، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 6 مايو 2020، العدد 27

39- قانون رقم 20- 06 مؤرخ في 28 افريل 2020، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، و المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المؤرخة في 29 أفريل سنة 2020، العدد 25

المواقع الالنترنت

1. Le reglement sanitaire international www.who.org
2. Le règlement sanitaire international. www.Who.org
3. -Le reglement sanitaire international www.who.org

الكتب باللغة الفرنسية :

1- Benatia.F,**Les actions humanitaires pendant la lutte de l´libération(1954-1962)**,Alger, Imprimerie Dahlab,1999

2- Bouchrit.A,Auild abbas.Dj,Toumi.M,**Le système de santé durant la guerre de l´libération national**, Alger, Ministère de la santé,1983

3-

4- Gérard BELANGER, L'économique du secteur public, édition GAETAN MORIN, Québec (Canada) 1981, p. 216

5- Saliha OUZZIR, Interrogations autour des conditions de la réforme du financement de la santé : une introduction, Transition et système de santé en Algérie, Revue CREAD, 2009, Alger, p.32.

6- des termes juridiques, DALLOZ. HACHETTE-ANTOINE, 2010, Beyrouth, Liban.

7- Bulletin officiel du ministère de la santé et de la population, no 11 du 1er Trimestre 2002, p. 11.

8- Marie-Pascal POMEY, Jean-Pierre POULLIER, Benoist LEJEUNE, op. cit, p. 117

9- M.CAZABAN, J.DUFFOUR, P.FABBRO-PERAY, R.JOURDAN, A.LEVY, op. cit (4eme édition), p. 31.

10- Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population no 10, op. cit.

الفهرس

الإهداء

شكرو تقدير

مقدمة 01

المفصل الاول : الإطار المفاهيمي للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية08

المبحث الاول : ماهية للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية 08

المطلب الأول: ماهية الممارسين الطبيين العامين 08

الفرع الأول:الأحكام الخاصة بأسلاك الممارسين العامين 08

الفرع الثاني: مهام الممارسين الطبيين العامين 13

المطلب الثاني:شروط الالتحاق بسلك الممارسين العامين: 17

الفرع الأول: الشروط الخاصة بالممارسين العامين 17

الفرع الثاني: التعيين بالمناصب العليا 29

المبحث الثاني : توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي 34

المطلب الأول : الإطار المفاهيمي للمستخدمين المتخصصين للشبه الطبي 34

الفرع الأول : تعريف المستخدمين المتخصصين 34

الفرع الثاني : تعريف الشيه الطبي 50

المطلب الثاني : توظيف المستخدمين المتخصصين و الشبه الطبي 61

الفرع الأول : توظيف المستخدمين في الصحة العمومية..... 61

الفرع الثاني : توظيف السلك الشبه الطبي 67

الفصل الثاني: دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي المؤسسات العمومية الإستشفائية 73

المبحث الأول : **دور دعائم الصحة العمومية لإرتقاء مستخدمي الصحة**.....73

المطلب الأول : التكوين و التمويل الصحيي.....74

الفرع الأول : التكوين الصحي 75

الفرع الثاني : التمويل الصحي 86

المطلب الثاني : **الحماية الجزائية لمستخدمي الصحة العمومية**.....91

- الفرع الأول : **جنحة إهانة مستخدمي الصحة**.....91

- الفرع الثاني : **جنحة التعدي على مستخدمي الصحة**..... 101

- الفرع الثالث : **جنحة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية لمستخدمي الصحة**. . 107

المبحث الثاني : إجراءات الضبط الصحي خلال جائحة كورونا 111

المطلب الأول : وسائل الضبط الصحي 111

الفرع الأول : الحظر الجزئي أو الكلي للحركة 111

الفرع الثاني : تنظيم النشاط التجاري..... 114

الفرع الثالث : تنظيم نشاط المرافق العامة..... 115

الفرع الرابع : الترخيص 116

المطلب الثاني : حجية إجراءات الضبط الصحي 117

الفرع الأول : الجزاء الإداري 117

الفرع الثاني : المتابعة القضائية 117

خاتمة 119

القائمةالمراجع.....123

مـلخص مذكرة الماستر

ومن خلال هذه الموضوع استخلاصنا ان القوانين وحدها غير كافية لتطوير قطاع الصحة و على الدولة إعادة النظر في هدا الميدان كونه ميدان حساس و جد مهم في تطور المجتمعات على الدولة ان تراقب مدى تطبيق القوانين من عدمه، مالفائدة من وجود قوانين دون تطبيق على سبيل المثال الصيادلة في الجزائر يمارسون مهنة التجارة او البيع اكثر من مهنتة الصيدلة عل الرغم من ان المهام المخولة لهم تبتعد كل البعد على مايقومون به على ارض الواقع.

على الدولة تحفيز الأطباء الأخصائيين للعمل في الجنوب الكبير للحد من ظاهرة التوزيع الغير عادل للخدمات.

الكلمات المفتاحية

1/ التوضيف 2/ المستخديمين 3/ الصحة 4/ الحماية القانونية

Abstract of The master thesis

Through this topic, we concluded that laws alone are not sufficient for the development of the health sector, and the state should reconsider this field as it is a sensitive and very important field in the development of societies. The state should monitor the extent to which laws are applied or not. What is the benefit of having laws without application, for example, pharmacists In Algeria, they practice the profession of trade or sale more than the profession of pharmacy, although the tasks entrusted to them are far from what they do on the ground.

The state should motivate specialist doctors to work in the Greater South to curb the phenomenon of unfair distribution of services.

key words

/1employment 2/ employees 3/ health 4/ legal protection