وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم: القانون العام

المرجع : 10.

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الإدارة الصرِّحية في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقوق. **التخصص: القانون الطبي.**

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذة:**

بن زعيط عائشة. **بن قارة مصطفى عائشة.**

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة:	دويدي عائشة	رئيسا
الأستاذة	بن قارة مصطفى عائشة	مشرفا مقررا
الأستاذة:	خراز حليمة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم: **2019/07/02.**

شكر وتقدير

نحمد الله ونشكره على فضله و نعمه وعملا بسنة نبينا محمد
صلى الله عليه وسلم وتبعا لهدية فشكر الناس من
شكر الله تعالى.
" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "
لهذا أتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان الخالص إلى:
الأستاذة
"بن قارة مصطفى عائشة"
على قبولها الإشراف على مذكرة تخرجي وعلى كل ما قدمته لي من عون
والى كل أساتذة كلية الحقوق و العلوم السياسية
وكل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد بالكثير
أو القليل.

الإهـــــداء

الى شعاع النور ودافعي في الحياة الى أعظم الأمهات..... والدتي الكريمة

راجية من المولى عز وجل أن يديم الصحة و العافية

و إلى كل أحبتي و أصديقائي.

المقدمة

مقدمة

منذ القدم و الإنسان يستهدف حالة الصّ حة لنفسه و لغيره من ذويه و أقاربه و أفراد جماعته و ذلك لإدراكه المبكر و ربما الفطري أنه بدونها يصبح في حالة من الضعف تجعله عاجزا عن مقاومة مشقة الحياة و غير قادر على ضمان إستمراريتها، الأمر الذّ ي أدّى به إلى الإعتناء بها و محاولة إكتشاف الوسائل و الطرق الكفيلة بالحفاظ عليها.

فكثيرا من الأمراض كانت تهدد حياة الإنسان قديما و هي معروفة في تاريخ المجتمعات البشرية شمالية كانت أم جنوبية، كمرض الطاعون مثلا، لذلك فإ ن الخوف من هذه الأمراض المتنقلة و ذات الأثر الواسع في المجتمع و كذا الوخيم على حياة الناس، جعل هذه المجتمعات تبحث دائما عن الوسائل الكفيلة لتفاديها و التي صنفت فيما بعد في علم الطب الذي يهدف إلى تحقيق الصحة بمعالجة المرضى أو بالعمل على تمكينهم من إتقاء المرض في حالة عدم وقوعه بعد.

فأدركت الشعوب منذ القدم قيمة الصحة على حياتها، لذلك نجد أن الإرث الثقافي الموروث عند الأمم بإختلاف ألوانها و عقائدها و لغاتها، قد ثمّن و كرسّ الصحة التي كانت قديما و لا زالت حاضرا محل إهتمام البشر خصوصا منهم العلماء و الأخصائيين الذين جعلوها محل موضوع إجتهاداتهم و بحوثهم و الذين بسبب ذلك حضيوا بإحترام الناس بإعتبارهم يهدفون من خلال عملهم و حرفتهم و صناعتهم إلى محاربة المرض الذي فسّ ر لمدة قرون عديدة في مختلف المجتمعات البشرية، على أنه حالة غير فيزيائية و ناتج عن لمسات مخلوقات روحية تنتمي إلى غير عالمنا و غير خاضعة لحواسنا و إرادتها السيئة في إلحاق الضرر بنا[1].

لذا عندما بدأت تتطور العلوم و المعارف و حضي التفكير الإنساني بشيء من الموضوعية و العقلانية، أصبح الطب علما يمكن تعريفه . ففي هذا الصدد تعرض الإمام عبد الرحمن إبن خلدون في مقدمته الشهيرة إلى علم الطب معرفا إياه:« الصناعة التي تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض و يصح، فيحاول صاحبها حفظ الصحة و برء المرض بالأدوية

1- M. SANKALE, Médecins et action sanitaire en Afrique noir, édition Présence Africaine, Paris, 1969, p 18.

والأغذية بعد أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن و أسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها و ما لكل مرض من الأدوية مستدلين على ذلك بأمزجة الأدوية و قواها، وعلى المرض بالعلامات المؤذنة بنضجه و قبوله للدواء.... ».[1]

فكما يرى الأستاذ كلود قوت "Claud Got" أنه لإمكان الفهم الصحيح للمشاكل المتعلقة بالصحة، لا يجب فهم و تصور الصحة العمومية كإختصاص طبي إضافة إلى الإختصاصات الطبية الأخرى، و إنما يتعين إعتبارها كنشاط متعدد الإختصاصات قادر على توجيه سلوكاتنا، ذلك أن السبيل لمواجهة النزاعات الإجتماعية السائدة في حياتنا العمومية يمكن في إستعمال مناهج علمية متعددة و تفكير فلسفي و إقتصادي حول قيمة حياة الإنسان. [2]؛ وهو نفس الرأي تقريبا الذي دافع عنه الدكتور هنري باريت "Henri Paret" في إطار ملتقى حول الصّحة العمومية أنذاك تتلخص في تعليم النظافة و علمي الطفيليات و البكتيريا.[3]

و لعلّ أحد أبرز التعريفات التي قدمت لتعريف الصّ حة العمومية و أدقها في رأينا هو تعريف الإنجليزي وينسلوا "Winslow " في مؤلفه حول معنى و تطور حملات الصحة العمومية المعاصرة[4] في سنة 1923 الذي عرفها قائلا: " الصحة العمومية هي علم و فن الوقاية من الأمراض المهمة لخطورتها في المجتمع و تربية الفرد على قواعد النظافة الذاتية و تنظيم المصالح الطبية و مصالح التمريض لأجل التشخيص المبكر و قواعد العلاج الوقائي ضّ د الأمرا ض بالإضافة إلى وضع الشرّ وط الإجتماعية الكفيلة بضمان لكل فرد و عضو من الجماعة مستوى من العيش منسجم و ملائم لحفظ الصّ حة، فالهدف الأخير يكمن في السّماح لكل إنسان من التمتّع بحقه الفطري بالصّحة و بطول العمر.

1 – مقدمة ابن خلدون، المكتبة العصرية صيدا_ بيروت، لبنان، الطبعة الثانية 1997، الصفحتين 478 ى 479

2 _Claude Got, l santé, édition Flammarion, Paris, 1992, p 13 et 14

3 . ملتقى طبي إنعقد في الرباط بالمملكة المغربية من 18 إلى 19 ماي 1990، نظمه معهد علوم الصحة في باريس بفرنسا.

4_ The evolution and significiance of ;odern public heqlth campain.

أمّا قانون الصّحة الجزائري رقم 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة[1] فقد عرف الصّحة العمومية في مادته التاسعة و العشرين (25) التي نصت على مايلي : " حماية الصّحة هي كل التدابير الصحية و الإقتصادية و الإجتماعية و التربوية و البيئية الرامية إلى الحدُّ من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو من سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة و ذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة". بذلك تكون الصّحة في القانون الصحي الجزائري تخص و تضم تدابير صحيّة وقائية و علاجية، بالإضافة إلى شمولها لنشاطات أخرى خاصة بالتربية الصحية و أيضا تلك المتعلقة بالجانب الإجتماعي . ففي كل جانب من هذه الجوانب نجد الدّولة بصفتها المؤسسة العاملة بما أوكلت من سلطة و سيادة على تحقيق المصلحة العامة حاضرة و ذات مركز متميز عن باقي الأطراف المساهمة في هذه السيا سة الصحي ة كالجماعات المحلية و السّكان والجمعيات المدنية...إلخ.

فيعتبر تعريف المشرع الجزائري للصّ حة معاصر بإعتباره لم يقتصر على المفهوم الكلاسيكي لها الذي كان يعتبرها نقيض المرض و يحددها في التدابير الصحية فقط سواء ما تعلق منها بالوقاية أو بالعلاج الطبي، و إنمّ ا وسّع من مفهومها بجعل الجانبين التربوي والإجتماعي يدخلان في تكوينها و ذلك بالإضافة إلى الوقاية و العلاج و يلاحظ هنا أن هذا التعريف شبيه بذلك المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية الذي إرتكز هو الآخر على الجوانب الأربعة المذكورة، لكن بالنقيض يبدو أن المشرع الجزائري لم يتماشى مع كل الأفكار الحديثة التي أصبحت تعني الصحة العمومية في العالم كنظرية ترقية الصحة التي إقتبستها بعض الدول لاسيما منها دول أوروبا الشمالية مشجعة في ذلك من طرف المنظّ مة الأممية المذكورة، بحيث في الرجوع إلى تعريف القانون الصحي للنظام الصحي في مادته السابعة (07)

1- القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2018/07/29، ص 03.

التي نصت على ما يلي: يتضمن التخطيط الصحي، في إطار التنمية الإقتصادية و الإجتماعية و المخطط الوطني لتهيئة الإقل يم، و التوزيع المتناسق و العادل والعقلاني للموارد البشري ة والمادية على أساس الإ حتياجات الصحية بالنظر إلى التطور ا لديمغرافي و الأنماط الوبائية؛ ويرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية و مخطط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 269 و 271 أدناه "؛ يتبين من أن كل الأنشطة و الوسائل المساهمة في تحقيق الصحة العمومية تكون في إطار خارطة الصحة وهذه الأخيرة هي وسيلة تخطيط ص حي، كما سنراه من إختصاص الوزارة المكلفة بالصحة و هو ما يعني أن عملية توجيه الأنشطة المساهمة في الحفاظ على الصحة العموم ية تكون من إختصاص هذه الوزارة و ليس المواطنين أو الجمعيات أو باقي أطرف المجتمع دخل في ذلك كما تقتضيه فكرة ترقية الصحة . ثم إن اذي يؤكد ذلك هو ما تضمنته المادة العاشرة (10) من نفس قانون الصحة رقم 18_11 المؤرخ في 02 جويلية 2018[1] بقولها " تساهم الحركة الجمعوية و مهنيي و مرتفقي المنظومة الصحية العاملة على تحسين الصحة و تطويرها في حماية الصّحة و ترقيتها"

ويلاحظ أن تعريف هذه المنظومة في السادسة (06) بأن المنظومة الوطنية للصحة تهدف إلى التكفل بإحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة ومستمرة"، لا يختلف كثيرا عن التعريفات المقترحة من طرف الفقهاء المختصين، بحيث هنالك من يعرفها بمجموعة من الأجزاء ترتبط بشبكة من الإتصالات و تعمل معا بهدف تحقيق أهداف معينة و هنالك من يرى أنها تنظيم سلسلة العلاج ما بين الوقاية و العلاج في ال مدينة أو في المؤسسات الصحية و كذا المتابعة الطبية و الإجتماعية المكملّ ة بنظام الحماية الاجتماعية وهنالك من إعتبرها مجموع الوسائل التنظيمية و البشرية و ال هيكلية و المالية المسخرة لتحقيق أهداف السياسات الصحية.

1- القانون رقم 18 _11 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصحة، السالف الذكر.

و كما هو ثابث في التعريف لهذا النظام، فإن للهيئات الإستشفائية و الهيئات الصحية عموما و للموظفين العموميين العاملين في هذه الهيئات بـمختلف أصنافهم و أسلاكهم، إداريين أو طبيين أو شبه طبيين، لهم دو ر مهم في إنجاح السياسات الصحية الوطنية . لكن ما يجب الإنتباه إليه بقراءة تعريف الصحة العم ومية لم يحصر مجالات و أنشطة الصحة العمومية المذكورة في المستوى الإجتماعي فقط، لأنه جعلها تخص الفرد و الجماعة أيضا.

إنّ هذه المقتضيات نصت صراحة أن الصحة العمومية هي مجم وع التدابير الوقائية والعلاجية و التربوية و الإجتماعية التي تستهدف الحفاظ على صّحة الفرد و الجماعة و هو ما يعني أنه في نظر المشرع الجزائري، فإن الصحة العمومية لا تعني صحة الجماعة فقط، وبالتالي لا تخص الأنشطة و التدابير الرامية إلى تحقيق الصحة الجماعية فقط و إنما بالإضافة إلى ذلك تخص الصحة العمومية صحة الفرد الواحد مثله في ذلك مثل الجماعة . فيكون بذلك هذا التعريف بتوسيعه لرقعة الصّحة العمومية التي أصبحت تخص العام

و الخاص، قد وسع كنتيجة لذلك من أنشطة الصحة العمومية التي أصبحت تخص الأنشطة العامة كما قد يوحى للذهن لأول مرة؛ و يلاحظ أخيرا أن القانون رقم 85–05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصّحة و ترقيتها الملغى [1] قد صدر في مرحلة كانت الجزائر تتبنى النهج الإشتراكي، أما غالبية التعديلات التي طرأت على هذا القانون فهي موالي ة لمرحلة الإنفتاح الإقتصادي الذي شهدته البلاد لاسيما منذ بداية التسعينات 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 كما هو الحال بالنسبة لدرجة و كيفية مساهمة القطاع الصحي في بعض أنشطة الصحة العمومية كالعلاج الطبي أو في عملية إستيراد و توزيع المواد الصيدلانية بالجملة . فكل الأفكار تجعلنا نتساءل عن نظام الصّحة العمومية القانوني، و القول كيف نظم المشرع الجزائري ا لإدارة

1– القانون رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، المؤرخة في 1985/02/17، ص 176.

الصحية؟ فهل الصّحة منظمة بموجب قواعد القانون العام أم القانون الخاص ؟ و هو ما يؤدي بنا إلى البحث في هذا التنظيم و بالتالي في السلّطات العمومية المعنية بالصحة العمومية، فما هي طبيعتها القانونية و كيف هي منظمة؟ و إلى أي أسس قانونية هي خاضعة؟ و ما علاقتها ببعضها البعض و عن مضمون هذه السياسات و برامج الصّحة العمومية و كذا مختلف الوسائل المستعملة لتنفيذ هذه البرامج و السبل المنتهجة لحماية صحة الفرد و المجتمع و كذا نظامها القانوني؟ و هل حماية الصحة منحصرة في القطاع الصّحي دون غيره من القطاعات الأخرى؟ و بالتالي تكون وزارة الصّحة معنية وحدها؟

أهمية البحث:

تعتبر المنظومة الصحية الممثلة في الإدارة الصحية خصوصا بمثابة العصب الذي يشد قطاع الصحة، بمختلف مؤسساته و هيئاته المكونة له، و هي الإطار المؤسساتي الذي يتصل به المواطن و المريض و كل مرتفق للصحة و نظرا للأهمية التي يكتسيها هذا المجال الذي يخص تلبية إحتياجات المواطنين الصحية مما ينجم عنه ردة فعل سلبية أو إيجابية بحسب طبيعة نوعية الخدمات التي تقدمها هذه الغدارة الصحية، خاصة أنّ المواطن عامة و المريض خاصة يعتبر الحلقة الأخيرة المستفيدة من خدمات الإدارة، لذا جاءت هذه الأخيرة كصمام أمان من أجل ضمان الإستمرارية و الجودة و الأمانة.

الدافع في إختيار البحث:

يمكن حصر الأهداف التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع فيما يلي:

_ قلة الأبحاث في مجال الغدارة الصحية في الجزائر.

_ الشعور بأهمية الموضوع خاصة ما يحدث في الآونة الأخيرة من ظواهر سوء سير الإدارة الصحية و تدني الخدمات التي تقدمها.

_ الميل الشخصي و ما يحمله من تشويق للإطلاع على وسائل تنفيذ السياسات الصحية في قالبها الشكلي.

صعوبات البحث:

من بين الصعوبات التي صادفناها أثناء قيامنا بالبحث في هذا الموضوع:

_ قلة المراجع المتخصصة ذات الصلة بالموضوع.

_ صعوبة الحصول على المعلومات و المعطيات الخاصة بعمل الإدارة الصحية وكيفية سيرها في الواقع و تماشيها مع النصوص القانونية.

_ صعوبة الحصول على التقارير من الجهات المحلية و الإقليمية و الإحصائيات رغم الزيارات المتكررة لها من اجل تدعيم البحث أكثر و إيضاحه من الجانب التطبيقي.

منهجية البحث:

في سبيل الإجابة على إشكالية البحث المطروحة إعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي و بالإستناد غلى مراجع مختلفة من اجل الإلمام بالموضوع من مختلف جوانبه النظرية بينما الجانب التطبيقي حاولنا جمع بعض المعلومات و المعطيات لعمل الإدارة الصحية في الجزائر.

خطة البحث:

فبدراسة هذا النظّ ام القانوني للصّحة و حتى يتسنى لنا الرد على هذه إشكالية البحث المطروحة و التسّاؤلات المنبثقة عنها، التّي تهتم بدراسة الصّ حة بالمفهوم المعيار الشكلّ ي المستهدف مختلف الإدارات و الهيئات و المؤسّسات المهتمّ ة بالصّحة العمومية و كذا القواعد التنظّيمية الخاصّة بها و الثاني تنفيذ السيّاسات الهادفة للحفاظ على الصّحة في البلاد، بحيث سنعرض دراسة المنظومة الصحية في الجزائر في فصلين، يتعلق الفصل الأول بالإدارات والهيئات الصحيّة و الذي ب دوره يشمل على مبحثين، يتضمن فيه المبحث الأوّل الإدارات العمومية للصّحة و الثاني الهيئات و الجمعيات الناشطة في مجال الصّحة؛ أماّ الفصل الثاني فنتطرق فيه إلى المؤسّسات الإستشفائية و الهيئات المساندة والمتخصّصة في الصّحة، بحيث يشتمل هذا الفصل على مبحثين، يتض من الأول منه المؤسّسات الإستشفائية العمومية و الخاصّة و يتضمن المبحث الثاني الهيئات المساندة والهيئات المتخصِّصة في الصّحة.

الفصل الاول

للإدارة العامّة دور أساسي في إنجاح سياسات السلّطات العمومية المتعلقة بالصّحة العمومية، بإعتبار الإدارة وسيلة تنبئ و دراسة بخصوص القرارات المعوّل إتخاذها، فهي عبارة عن محوّل الخيارات السيّاسية إلى قرارات تكون مطبقة فعليا[1].

فالإدارة العامّة تخدم المصلحة العامّة و من بينها تلك المتعلقة بالصّحة، لذلك فإن الإدارة العامّة الصحيّة لا تنفرد بصفة خالصة في تحقيق أهدافها لأنه يمكن أن توجد هياكل أو هيئات تابعة لإدارات عمومية و لوزارات أخرى غير وزارة الصّحة و بالرّغم من ذلك فهي تع مل على تحقيق نفس الأهداف كما الحال بالنسبة للمجلس الوطني للوقاية الصحيّة و الأمن و طب العمل التابع للوزارة المكلفة بالعمل و المنشأة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96- 209 المؤرخ في 1996/06/05، الذي يحدِّد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحيّة والأمن و طب العمل و تنظيمه و سيره[2]، كما يمكن أن تشترك وزارات مع وزارة الصّحة بهدف الحماية الصحيّة لفئة معينة من المواطنين كما هو الحال مثلا في الإتفاقية المتعلقة بالتغطّية الصحيّة للمساجين بالمؤسّسات العقابية ا لمبرمة ما بين وزارتي الصّحة و العدل، المنظّمة بموجب أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1997/05/13، المتضمن الإتفاقيّة المتعلّقة بالتغطية الصحيّة للمساجين بالمؤسّسات العقابية التابعة لوزارة العدل [3]. لكن بالرّغم من ذلك و كقاعدة عامة فإن غالبيّة الأنشطة الهادفة لتحقيق الصّحة في البلاد هي راجعة للوزارة المكلفة بالصّحة و بالتالي للإدارة العامّة الصحيّة.

من جهة أخرى؛ فإنّ الإدارة العامّة الصحيّة لا تنفرد لوحدها في تنظيم كل ما يتعلق بالصّحة العمومية ذلك أن هناك أنشطة تخصّ جانب التنظّيم الصّحي تقوم بها تجمّعات أو منظّمات مختصّة كما هو الحال في عملية تنظيم المهن الطّبية الموكلة قانونا لمنظّمة مهنية

1-Amédée THEVENT, Les institutions sanitaires et sociales de la France, Presses universitaires de France, 3éme édition Que sais –je ? Paris 1994, p49.

2- المرسوم التنفذي رقم 69_209 المؤرخ في 1996/06/05، المحدد لتشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية و طب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 35، المؤرخة في 1996/06/09، ص 09

3-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1997/05/13، المتضمن الإتفاقية المتعلقة بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية التابعة لوزارة العدل،الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 1997/10/26، ص 05.

وطنية تمثل فئة الأطّباء و جرّاحي الأسنان و الصيّادلة . ثم إن الإدارة العّامة الصحيّة مساعدة أيضا في سياستها الهادفة إلى حماية و ترقية الصّحة داخل الوطن بمنظّمات دولية أبرزها منظمة الصّحة العالمية لأنّه من الخطأ الإعتقاد أنّ الصّحة العمومية داخل البلاد منعزلة عن العالم الخارجي، فهي معنية بما يجري خارج الحدود الوط نية في المجال الصّحي كما أنّ هو الحال بالنسبة لمختلف القواعد المنظّمة للتعاون الصّحي الدولي، بحيث من غير الممكن تجاهل عمل الحركة الجمعوية في تفعيل الأنشطة الصّحية سيّما منها الجمعيات الطّبية.

لذلك كله و لدراسة ما تضمنته القوانين و النصّوص التنظّيمية و المعاهدات الدّولية المتعلّقة بإدارات و منظّمات الصّحة العمومية، سنتعرض إلى ذلك في فكرتين رئيسيتين : بحيث تهتم الأولى بالإدارات الصّحية و الثانية بالهيئات و الجمعيات الم هتمّة بالصّحة.

المبحث الأول: الإدارات العمومية الصّحية.

يتميز التنظّيم الإداري الصّحي في الجزائر بكونه تدرجي و هرمي إبتداءً من الإدارة المركزية للوزارة المكلّفة بالصّحة في المستوى المركزي و مختلف الإدارات الموجودة في إطار عدم التركيز الإداري كالجهات ا لصّحية و أيضا مديريات الصّحة الكائنة على مستوى الولايات و إنتهاءً بالمصالح الصّحية في المستوى اللاّمركزي التّابعة للبلديات و المسماة مكاتب النظافة بالبلديات.

المطلب الأول: الإدارة المركزية لوزارة الصّحة.

إقتضت المادة 54 من الدستور الجزائري على أن الرعاية الصّحية حقّ من حقوق المواطنين و على الدّولة أن تتكّفل بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها . كما ألزم قانون الصّحة الجزائري رقم 18- 11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصّحة[1]، الدولة بالإعتناء بصّحة المواطنين سواء تعلق ذك بالجانب العلاجي أو الوقائي للصحة . فالمّادة 21 منه تنص على أنّ " لكل شخص الحقّ في الحماية و الوقاية و العلاج و المرافقة التّي تتطلبّها حالته الصحيّة، في كل مراحل حياته و في كل مكان " و تنصُ المادّة 13 كذلك على

1- المرسوم التنفيذي رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصّحة، السالف الذكر.

أن " تضمن الدّولة مجانية العلاج، و تضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

و تنفّذ كل وسائل التشخيص و المعالجة و إستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصّحة، و كذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم و ترقيتها ' في المادة 56 بنصها " تستهدف الرقابة الصحية في الحدود الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برًا و جوًا و بحرًا تطبيقا للقوانين و التنظّيمات الجاري العمل بها" و أن بموجب المادة 29 فإنّ حماية الصّحة هي كل التدابير الصحيّة و الإقتصادية و الإجتماعية والتربوية و البيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحيّة أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن س لوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة و ذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة" و كذا ما إقتضته المادة 120 التي جعلت التربيّة الصحيّة واجب منوط بالدّولة أو ما نصّت عليه المادّة 12 التي بيّنت أنّ الدّولة هي من تقوم بتمويل المصالح الصحيّة العمومية و ذلك بالإشتراك مع هيئات الضّمان الإجتماعي.

لأجل تأدية و تحقيق هذه المهام يمكن تلخيصها في الحماية الحفاظ على صّحة المواطنين، فإن هذه الوزارة منظّمة و مكونة من مديريات تعمل كل منها ح سب إختصاصها لتحقيق هذه الأهداف على المستوى الوطني . لكن قبل التعرّض للتنظيم الدّاخلي لهذه الإدارة المركزية المكلفة بالصّحة، لابدّ من التعرّض أولا إلى صلاحيات المسؤول الأول فيهاأي الوزير المكلّف بالصّحة في الحكومة.

الفرع الأول : صلاحيات وزير الصحة . نظّم هذه ا لصّلاحيات المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، المحدد لصلاحيات وزير الصّحة و السكّان و إصلاح المستشفيات[1] الذي جاء مشابها لنفس المهام الموكلة للوزراء المكلفين بالصّحة في المراسيم

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_ 379 المؤرخ في 2011/11/21، المحدد لصلاحيات وزير الصحة و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63، المؤرخة في 23 نوفمبر 2011، ص 05.

السابقة، كما هو الحال مثلا في المرسوم 96-66 المؤرخ في 27 يناير 1996، المحدد لصلاحيات وزير الصحة و السكان[1].

فيلاحظ في هذا الصّدد أنّ صلاحيات الوزير المكلّف بالصّحة يمكن تلخيصها في تنفيذ سياسة الحكومة المتعلقة بالصّحة العمومية وبتنظيم نظام العلاج والوقاية والتّأمين و كذا النشّاطات الجسدية والريّاضية و تلك المتعلّقة بممارسة الريّاضة و بمقتضى المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يقوم وزير الصّحة والسّكان وإصلاح المستشفيات و في إطار السيّاسة العامة للحكومة و برنامج عملها، بإقتراح عناصر السيّاسة الوطنية في مجال الصّحة و السكان و إصلاح المستشفيات و يتولّى متابعة ومراقبة تنفيذها، طبقا للقوانين و التنظّيمات المعمول بها، كما يقوم بعرض نتائج عم له على الوزير الأول والحكومة ومجلس الوزراء، حسب الأشكال و الكيفيات و الآجال المقررة. و لأجل ذلك يقوم الوزير المكلّف بالصّحة بالمبادرة بالدّراسات الإستشرافية و التفكّير التُّي من شأنها تحديد إختيارات الحكومة في مجال الصّحة و السّكان و إصلاح المستشفيات و إعداد التدّابير و المقاييس الضّرورية لممارسة النشّاطات و سير هياكل قطاع الصّحة و تنفيذها بالإضافة إلى العمل على تدعيم المنظومة الوطنية للصّحة و ترقية العلاقات بين الهيئات المكلفة بالبحث العلمي و قطاع الصحة حسب المادة الثانية (02) و بهدف تحقيق هذه المهام يتولى الوزير المكلف بالصحة إعداد إستراتيجية لتطوير أعمال القطاع و كذا ضبط أهدافه لاسّيما فيما يتعلق بالمواضيع التي تهم الدّراسات العامّة أو الخاصّة التي تساهم في معرفة القطاع و التحكّم فيه، و وقاية السكان و حمايتها و تحديد الأولويات في مجال التحكّم في النمّ و الديمغرافي والتخطّيط العائلي، القيام بالتحاليل وكل الدّراسات الإستشرافية في مجال الدّيمغرافيا و كذا إعداد إستراتيجية و السيّاسة الوطنية في مجال المستشفيات و تنفيذها و تقييمها و السّهر على تنفيذ مسعى الجودة في العلاجات في الوسط الإستشفائي و من شأنه أن يقترح التدّابير التُّي من شأنها

1- المرسوم رقم 96_66 المؤرخ في 27 يناير 1996، المحدد لصلاحيات وزير الصحة و السّكان، الجريدة الرسمية، العدد 08، المؤرخة في 31 يناير 1996، ص 03.

تحسين تنظيم و عمل هياكل الصّحة العمومية و الخاصة و تنفيذها و تحديد أنماط مستخدمي الصّحة في مجال تطوير هياكل الصّحة و الإصلاح الإ ستشفائي بمقتضى المادّتين (04) و(05) من نفس المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

قصد ضمان تنفيذ المهام و إنجاز الأهداف المسندة له، يقترح الوزير المكّلف بالصّحة تنظيم الإ دارة المركزية الموضوعة تحت سلطته ويسهر على سير الهياكل و المصالح غير الممركزة [1] وكذا الهيئات والمؤسّسات تحت الوصاية في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها كما لوزير الصّحة دور المساهمة في تكوين و تطوير الموارد البشرية المؤهّلة الضّرورية لإنجاز نشاطات القطاع من خلال تولي إحتياج ات القطاع من الوسائل المادّية والمالية الضّرورية ويتخذ التدّابير الملائمة من أجل تلبيتها و يمكن له أن يقترح في حدود صلاحياته وضع آلية تنسيق مشتركة بين القطاعات أو كل جهاز إستشاري و تشاوري كفيل بضمان تكفل أفضل بالمهام المسندة إليه.

أمّا خارجياً يقوم الوزير المعني بقطاع الصّحة بالمساهمة في ا لمفاوضات الدّولية، الثنائية والمتعددة الأطرف المرتبطة بالنشّاطات التّابعة لمجال إختصاصه ويسهر على تطبيق الاتفاقيات والإتفاقات الدولية و يتولى في حدود صلاحياته، تنفيذ التدابير المرتبطة بذلك كما يتولى ضمان تمثيل القطاع في نشاطّا ت المنظمات والهيئات الجهوّية و الدّولية في ميادين الصّحة والسّكان وإصلاح المستشفيات.

الفرع الثاني: تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة.

تعتبر الإدارة المركزية لوزارة الصّحة السلطة الإدارية الوصّية المكلف ة بتطبيق و تنفيذ قانون الصّحة والإشراف على ذلك في البلاد، بالإضافة إلى تكفلّها بالرَّقابة الإدارية على كافّة الإدارات المنظَّمة في إطار عدم التركيز الإداري الموضوعة تحت سلطتها التدرجية و كذلك الأمر بالنُّسبة للهيئات الصحيّة العمومية سواء منها الإستشفائية و غير الإستشفائية.

1- جاء في النص العربي للمادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المذكور أعلاه، مصطلح "اللامركزية" بينما في المادة السادسة من المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المذكور أعلاه ما يقابله مصطلح "غير المركزية" و هذا الأخير هو الأصح لأن الهيئات الصحية التابعة لوزارة الصحة تدخل في عدم التركيز و ليس إطار اللامركزية الإدارية.

إنّ التنظُّيم الإداري للوزارة المكلفة بالصُّحة و كذا تسميتها الرّسمية في البلاد تغير بتغير و تعاقب الحكومات كما هي عليه الشّأن في الدّول الأجنبية على غرار فرنسا مثلا [1] بحيث أن تسمية هذه الوزارة في الجزائر حاليا هي "وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات " و لم تكن كذلك من ذي قبل فقد كانت تسميتها خلال سنة 1985 وزارة الصّحة العمومية بناءً على المرسوم التنفيذي رقم 85-133 المؤرخ في 21 ماي 1985، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة العمومية [2]، ثم بقيت التسمية كذلك حتى بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 89-81 المؤرخ في 1989/06/06، المنظم للإدارة المركزية في وزارة الصحة العمومية [3]؛ بصدور المرسوم التنفيذي رقم 90-125 المؤرخ في 1990/04/30، المنظُّم للإدارة المركزية لوزارة الصّحة[4]، تغيَّرت التسمية رسميًّا و أصبحت وزارة الصّحة؛ ثم بصدور المرسوم التنفيذي رقم 96-67 المؤرخ في 27 يناير 1996، المنظُّم هو الآخر ل لإدارة المركزية لوزارة الصّحة والملغى للمرسوم الذي سبقه، أصبحت التسمية الرسميّة للوزارة، هي وزارة الصّحة و السّكان[5].

بقي الأمر كذلك و لم تغيّر بالرّغم من صدور المرسوم التنفيذي رقم 2000-150 المؤرخ في 28 جوان 2000، المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحةوالسكان[6]، غير أنّه بصدور المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 07 نوفمبر 2005، المنظم لنفس الإدارة

1- لأكثر تفاصيل بخصوص مختلف المراحل التاريخية الخاصة بالإدارة الفرنسية المكلفة بالصحة العمومية، يمكن الرجوع إلى مؤلف

-Jacque Moreau, Didier Truchet, Droit de la santé publique, 6éme édition DALLOZ, Paris 2004,p 24,25 et 26.

2- المرسوم التنفيذي رقم 85_133 المؤرخ في 1985/05/21، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد22 المؤرخة في 1985/05/220، ص 728.

3- المرسوم التنفيذي رقم 89_81 المؤرخ في 1989/06/06، المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 23 المؤرخة في 1989/06/07، ص 523.

4- المرسوم التنفيذي رقم 90_125 المؤرخ في 1990/04/30، المنظم للإدارية المركزية لوزارة الصحة،الجريدة الرسمية، العدد 19 المؤرخة في 1990/05/09، ص 562.

5- المرسوم التنفيذي رقم 96_67 المؤرخ في 1996/01/27، المنظم للإدارة المركزية، الجريدة الرسمية، العدد 08 المؤرخة في 1996/01/31، ص 04.

6- المرسوم التنفيذي رقم 2000_150 المؤرخ في 2000/06/28، المتعلق بتنظيم وزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 39 المؤرخة في 2000/07/04، ص 14 .

المركزية[1]، بحيث أصبحت التّسمية لهذه الوزارة بوزارة الصّحة و السّكان و إصلاح المستشفيات ومنذ ذلك التّاريخ لا تزال مستمرة حتى بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات[2]، إذ لم تتغير التّسمية و هو ما يعني أن عملية إصلاح المستشفيات لا تزال مستمرة؛ فيلاحظ بهذا الخصوص أن عبارة " إصلاح المستشفيات" لا جدوى منها على إعتبار أن المهّمة من إختصاص الوزارة مثل باقي الإختصاصات، كما أنه لا يعقل لسياسة ترمي لإصلاح أي قطاع كان في الدّولة أن تمرّ عليها سنوات و تتوالى لدرجة أنّه لا يصبح لهذا الإصلاح أي معنى منطقي أو عقلاني، بحيث يصبح من ضمن العمل الإداري الرّوتيني؛ فالإصلاح مهمة ظرفية يكون بعد إكتشاف نقص في سياسة ما و ليس شيئا مستمرا بصفة أبدية ودائمة وإلاّ فهذا يعني أنّ الأخطاء هي مستمرة أيضا و دائمة بالرّغم من الإصلا ح الذي هدفه الأساسي معالجتها و القضاء عليها، أو بصفة أخرى عجز ذلك الإصلاح عن تحقيق أهدافه، الأمر الذي جعله مستمرا لسنوات متتالية . لذا كان أحسن على السّلطات العمومية الإكتفاء بتسمية هذه الوزارة بـ "وزارة الصّحة و السّكان" و حذف عبارة "إصلاح المستشفيات".

لذلك ومن أجل تأدية وزارة الصّحة و تحقيق مهامها التي تشتمل على الحماية والوقاية و الحفاظ على صّحة المواطنين، فإن الإدارة المركزية لذات الوزارة منظّمة ومكوّنة من مديريات تعمل كل حسب إختصاصاتها لتحقيق الأهداف المسّطرة على ال مستوى الوطني. بالإضافة إلى وجود الأمين العام و رئيس الدّيوان و المفتشيّة العامّة للوزارة، لتكون بذلك وزارة الصّحة و السّكان و إصلاح المستشفيات مهيّأة بشكل مماثل لباقي الوزارات داخل الحكومة و بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-188 المؤرخ في 23 جوان 1990، الذي يحدد

1- المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 73 المؤرخة في 2005/11/09، ص 10.

2-المرسوم التنفيذي رقم 11_380 المؤرخ في 2011/11/21، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63 المؤرخة في 2011/11/23، ص 07.

هياكل الإدارة المركزية و أجهزتها في الوزارات[1]، الذي من خلاله يضطلع بالمهام التي تستهدف ضمان ديمومة العمل الإداري وحسن سير المصالح العمومية التي يمكن أن تنظَّم بحسب الحالة وتبعا لخصوصية كل قطا ع وزاري في شكل مديريات عامّة و مركزية، أقسام، مديريات، مديريات فرعية ومكاتب. كما أنّه طبقا لنفس المرسوم التنفيذي لا سيّما المادة العاشرة (10)منه، فإنّ الوزير يستعين بديوان في ممارسة المهام التي لا تندرج ضمن الصلاحيّات والإختصاصات المخولة لهياكل الإدارة المركزية و أجهزتها الأخرى؛ ويتكوّن الدّيوان من مدير الدّيوان و رئ يس الدّيوان و مكلّفين بالدراسات والتلخّيص و ملحقين بالدّيوان طبقا للمادة الثالثة عشر (13) بالإضافة إلى أ جهزة التفتيش والرقابة و التقييم كما إقتضت ذلك أحكام المادّة السابعة عشر (17)؛ و كذا الأجهزة الإستشاريةو مسؤولي الدّراسات المعيَّنين من طرف الوزير لمدّة مح ددة لأجل دراسة ملفّات و إنجاز مشاريع خاصّة طبقا لمحتوى المادتين الثامنة عشر (18) والتاسعة عشر (19).

وبمقتضى المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[2] ، تشمل الإدارة المركزية لوزارة الصّحة تحت سلطة الوزير ع لى الأمين العام ورئيس الدّيوان و المفتشية العامّة و الهياكل (المديريات المركزية). قبل التعرّض لهذه السلطات والمصالح الإدارية الموجودة في الإدارة المركزية للوزارة المكلفة بالصّحة، يجدر بالذّكر أنّه يوجد مكتب وزاري داخلها مكلّف بالأمن الدّاخلي طبقا للقرار الوزاري الم شترك المؤرخ في 13 سبتمبر 2000، الذي يحدد تشكيلة المكتب الوزاري للأمن الدّاخلي في الم ؤسّسة على مستوى وزارة الصّحة والسّكان وسيره[3]، بحيث يتولى هذا المكتب إتخّاذ جميع التدابير الرّامية إلى ترقية الأمن الدّاخلي في المؤسّسة و تدعيمه و تطوير الجوانب المر تبطة بحماية الأملاك العموميّة و الأفراد

1- المرسوم التنفيذي رقم 90_ 188 المؤرخ في 1990/06/23، المحدد لهياكل الإدارة المركزية للصحة و أجهزتها في الوزارات،الجريدة الرسمية، العدد 26، المؤرخة في 1990/06/27، ص 850.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_380 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

3- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2000/09/13، المحدد لتشكيلة المكتب الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة على مستوى وزارة الصحة و السكان و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 57، المؤرخة في 2000/09/24، ص 16.

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أنّ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/12/30، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصّحة و السّكان في المكاتب [1] و الذي تم إتخاذه سابقا بناءً على التنظيم القديم للإدارة المركزية المذكور في ظلّ ا لمرسوم التنفيذي رقم 2000-150 المؤرخ في 28 جوان 2000، و تم إستخلافه بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 25 أفريل 2006، المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصّحة و السكان و إصلاح المستشفيات في مكاتب[2]؛ المنظُّم حاليا لهذه الإدارة المركزية في مكاتب تبعا و طب قا للتنظيم الذي أتى به المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 07 نوفمبر 2005[3]، الذي سبق ذكره.

- النقطة الأولى: الأمين العام.

إقتضت قواعد المرسوم الرئّاسي رقم 97-01 المؤرخ في 04 يناير 1997، المتعلّق بوظيفة الأمين العام في الوزارة[4] على أن هذا المنصب هو من الوظائف العليا في الدّولة، إذ يتم تعيين الأمين العام بمرسوم رئاسي متخذ من مجلس الوزراء، فيتولى تحت سلطة الوزير القيام بتنشيط و تنسيق الأعمال جميع هياكل الوزارة، كما يقوم بممارسة السّلطة السلّمية على جميع الموظفين التّابعين لهاته الهياكل. يساعد الأمين العام بوزارة الصّحة مديرين للدراسات و يلحق به مكتب البريد و المكتب الوزاري للأمن الداخلي في الوزارة.

يلاحظ في هذا الخصوص أن منصب الأمين العام في الإدارة المركزية لوزارة الصّحة لم يكن موجودا في ظل المرسوم التنفيذي رقم 96-67 المؤرخ في 27 يناير 1996[5]، بحيث إكتفى هذا الأخير بالدّيوان و المديريات المركزية فقط؛ أمّا المديريّات المركزية فهي تقريبا نفسها

1-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/12/30، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان في المكاتب، الجريدة الرسمية، العدد 06، المؤرخة في 2002/01/23، ص 22.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2006/04/25، المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في مكاتب، الجريدة الرسمية، العدد 38 المؤرخة في 2006/06/11، ص 16.

3_ المرسوم التنفيذي رقم05_428 المؤرخ في 2005/11/07، السالف الذكر.

4- المرسوم الرئاسي رقم 97_ 01 المؤرخ في 1997/01/04، المتعلق بوظيفة الأمين العام في وزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد01، المؤرخة في 1997/01/05، ص 05.

5- المرسوم التنفيذي رقم 96_67 المؤرخ في 1996/01/27، السالف الذكر.

مع تغيّرات نسبية فقط . أما الدّيوان فيضّم مدير الدّيوان و رئيس الدّيوان و مكلّفون بالدّراسة والتلخّيص و ملحقون بالدّيوان، أي بصفة مطاب قة لمقتضيات المادّة الثالثة عشر (13) من المرسوم التنفيذي رقم 90-188 المؤرخ في 23 جوان 1990[1]، بينما في ظلّ المرسوم التنفيذي رقم 90-125 المؤرخ في 30 أبريل 1990[2] و المرسوم التنفيذي رقم 2000-150 المؤرخ في 28 جوان 2000[3] و كذا المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 07 نوفمبر 2005 [4] وأخيرا المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[5]، المذكورين أعلاه، فإن فإن منصب الأمين العام في وزارة الصّحة و السّكان و إصلاح المستشفيات موجود كسلطة خارجة عن الدّيوان و ليس من ضمن السلّطات التي تكوّنه . وطبقا للمادة الأولى الفقرة "1" من هذا المرسوم التنفيذي فإنّ الأمين العام يساعده مديران (2) دراسات و يلحق به مكتب البريد والإتصّال و المكتب الوزاري للأمن الدّاخلي في المؤسّسة؛ و هذا خلافا للمادّة الثانية (02) من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 25أبريل 2006[6]، السّالف الذّكر، التُّي تنصّ على أنّ الأمانة العامّة للإدارة المركزية تضّم مكتبا واحدا و هو مكتب البريد.

- النقطة الثانية: رئيس الديوان.

طبقا للمادّة الأولى الفقرة الثانية (2) من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[7]، يساعد رئيس الدّيوان ثمانية (08) مكلفين بالدّراسات و التلخّيص و يكلّفون بتحضير مشاركة الوزير في النشاطّات الحكومية و تنظيمها و نشاطات الوزير في مجال العلاقات الخارجية و تنظيمها و متابعة ال ملف المتعلّق بحماية الممتلكات و المبادرة بحملات تفتيش و مراقبة ترمي إلى سلامة الأشخاص و المتلكات العمومية؛ تحضّر نشاطات

1- المرسوم التنفيذي رقم 90_188 المؤرخ في 1990/06/23، السالف الذكر.
2- المرسوم التنفيذي رقم 90_ 125 المؤرخ في 1990/04/30، السالف الذكر.
3- المرسوم التنفيذي رقم 2000_150 المؤرخ في 2000/06/26، السالف الذكر,
4- المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، السالف الذكر.
5- المرسوم التنفيذي رقم 11_380 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.
6- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2006/04/25، السالف الذكر.
7- المرسوم التنفيذي رقم 11 _328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

الوزير في م جال العلاقات مع أجهزة الإعلام و تنظيمها ومتابعتها؛ متابعة الحصائل وتلخيصهامتابعة ملفات البحث في الصّحة؛ متابعة ملف الشركاء الإجتماعيين و الجمعيات ومتابعة ملفات نشاطات الوزير في مجال العلاقات العامّة . يلاحظ هنا أن المر سوم التنفيذي رقم11-382 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، نظّم رئيس الدّيوان كسلطة بالإضافة إلى الأمين العام و المفتشية العامّة و المديريات المركزية؛ بينما لم يكن الأمر كذلك في ظّل المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 07 نوفمبر 2005[1]، بحيث كان رئيس الدّيوان مع ثما نية (08) مكلفين بالدراسات و التلخيص و أيضا خمسة (05) ملحقين بالدّيوان . نفس الشّيء بالنسبة للمراسيم التنفيذية السابقة رقم 2000-150 المؤرخ في 28 جوان 2000 ورقم 96- 67المؤرخ في 27 نوفمبر 1996 و رقم 90-125 المؤرخ في 30 أبريل 1990، الذين كان فيهم رئيس الدّيوان إلى جانب سلطات أخرى مصنَّف داخل الدّيوان و لم يكن مذكور بمفرده في نفس مستوى باقي السلطّات كالأمين العام و المفتشية العامّة و المديريات المركزية كما هو الحال بالنسبة للمرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الذي لم يذكر فيه مدير الدّيوان و إنمّا رئيس الدّيوان.

- النقطة الثالثة: المفتشية العامة.

حدّد تنظيمها و سيرها المرسوم التنفيذي رقم 96-68 المؤرخ في 27 يناير 1996،المتضمن إنشاء المفتشية العامة في وزارة الصّحة السّكان [2]، والذي إقتضت مادته الثانية (02) أن تكلّف المفتشية العامّة الموضوعة تحت سلطة وزير الصّحة والسّكان، بإعداد وتطبيق التدّابير و الوسائل الضّرورية لتقويم أعمال الهياكل و الأجهزةوالمؤسّسات التّابعة لقطاع الصّحة و السّكان و مراقبتها و يسيّر المفتشية مفتش عام و يساعده في أداء مهامه عشرة (10) مفتشين موضوعين تحت سلطته التدرجيّة أو السلمّية، طبقا للتعديل الصّادر بموجب المرسوم

1_ المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 69_68 المؤرخ في 1969/01/27، المتضمن إنشاء المفتشية العامة في وزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 08 المؤرخة في 1996/01/31، ص 6 .

التنفيذي رقم 13-155 المؤرخ في 15 أبريل 2013[1]، بحيث يقوم المفتش العام بتنشيط و تنسيق أعمال هؤلاء و كذا متابعتها و العمل على إطلاع وزير الصّحة بإنتظام على الأنشطة التي تقوم بها المفتشية العامّة؛ و طبقا للمادّتين الثانية عشر (12) و الثالثة عشر (13) من المرسوم التنفيذي رقم 96-68 المؤرخ في 27 يناير 1996، فإن وظائف المفتّش العام و المفتشّين هي وظائف عليا في الدولة.

في إطار المهام العامّة المبيّنة في المادّة الثّانية (02) من نفس المرسوم التنفيذي، تقوم المفتشية العامّة على الخصوص بالتأكّد من السير العادي و المنظّم في الهياكل و الهيئات والمؤسّسات التّابعة لقطاع الصّحة و السّكان، و تتّخذ الإحتياطات اللاّزمة لتفادي النقائص في تسيير مصالحها وعملها؛ و تسهر على تطبيق التشريع و التنظّيم الخاصين بها؛ و كذلك بتوجيه و تقديم النصائح للمسيّرين ليتسنّى لهم القيام بمهامهم على أح سن وجه و ذلك بإحترام القوانين والتنظيمات المعمول بها؛ بالإضافة إلى السّهر على الإستعمال الرّشيد والأمثل للوسائل والموارد المتوفرة؛ و التأكّد من الإلتزام بقواعد الصّرامة في تنظيم العمل و التأكّد من الوسائل و الموارد المتوفرة، و التأكّد من تطبيق القرارات و التوجّيهات التي يصدرها وزير الصّحة و السّكان و متابعتها.

أمّا بخصوص الرّقابة التي تباشرها المفتشية العامّة للوزارة على الهياكل و المؤسّسات التّابعة لها، فإنّ المادّة الرّابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 96-68 المؤرخ في27 نوفمبر 1996[2]، قد نصّت أنّ هذه الرّقابة تكون بناءً على الوثائق و في الأمكنة المتعلّقة أساسا بالظّروف و الإجراء ات الخاصّة بتطبيق البرامج الوطنية التي تسطّرها وزارة الصّحة، و بنوعية الخدمات المقدّمة للمنتفعين من المرافق الصحيّة العمومية، و بالأجهز ة والهياكل التنظّيمية و عملها؛ و بتسيير و إستعمال وسائلها البشرية و المالية و كذا إستعمال

1- المرسوم التنفيذي رقم 13_155 المؤرخ في 2013/04/15،المتضمن تعديل المرسوم التنفيذي رقم 96_68 المؤرخ في 1996/01/27، الجريدة الرسمية، العدد 22 المؤرخة في 25 أبريل 2013، ص 28.

2- المرسوم التنفيذي رقم 96_68 المؤرخ في 1996/11/27، السالف الذكر.

ملكياتها العقاريةِ و المنقولة و المحافظة عليها و صيانتها و ضمان أمنها . و يمكن للمفتشية العامة،عقب تدخلها، أن تقترح أيّ إجراء كفيل بتدعيم و تحسين الأعما ل التي تمارسها الأجهزة والهياكل و المؤسّسات التي تم تفتيشها، كما يمكنها في إطار تدخلاتها أن تتخذ الإجراءات التحفظّية التي تمليها الظّروف من أجل إعادة السيّر الحسن للهيا كل و الأجهزة والمؤسّسات التي تم تفتيشها . أمّا بخصوص تدخلها فيمكن أن يكون بناءً على برنامج سنوي للتقويم و الرّقابة تعدّه و تقدّمه للوزير من أجل الموافقة عليه، كما يمكنها أيضا أن تتدخل بصفة مفاجئة بناءً على طلب وزير الصّحة، على أن تتوّج مهمّتها الخاصّة بالتقويم أو الرّقابة بتقرير يقدمّه المفتش العام لوزير الصّحة، إذ يتعين أيضا على المفتش العام إعداد حصيلة سنوية عن نشاط المفتشّية العامّة ليقدمّه للوزير.

النقطة الرابعة: الهياكل (المديريات المركزية).

عدّدت المادّة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، المديريات المركزية المتكوّنة منهم هذه الإدارة المركزية بعشرة (10) مديريات منها ثلاث (03) مديريات عامّة و هي كل من المديرية العامّة للوقاية و ترقية الصّحة؛ المديرية العامّة لمصالح الصّحة و إصلاح المستشفيات؛ المديرية العامّة لـلصيدلة والتجهيزات الصحيّة؛ وسبعة (07) مديريات و هي مديرية السّكان؛ مديرية الدّراسات و التخطّيط؛ مديرية التنظّيم والمنازعات و التعّاون؛ مديرية الموارد البشرية؛ مديرية التكوّين؛ مديرية المالية والوسائل ومديرية المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي، و يلاحظ أنّ عدد المديريات المركزية أصبح عشرة (10) وليس كما كان عليه في إطار المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 07 نوفمبر 2005[2] كما كان الحال عليه أيضا في ظل المرسوم التنفيذي رقم 96-67 المؤرخ في 27 يناير 1996[3]، بحيث كان عدد المديريات المركزية ثمانية (08) وذلك بإضافة مديريتين و المتمثلتين في كل من مديرية التكوّين و مديرية المنظومة الإعلامية و الإعلام الآلي و كذا التوسيع أو

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2_ المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، السالف الذكر.

3_ المرسوم التنفيذي رقم 96_67 المؤرخ في 1996/01/27، السالف الذكر.

التعدّيل الجزئي بالإضافة في باقي المديريات مثل مديرية الوقاية سابقا أصبح الآن المديرية العامّة للوقاية و ترقية الصّحة و كذا مديرية الصيدلة سابقا أصبحت المديرية العامة للصيدلة و التجهيزات الصّحية ومنه أيضا مديرية المصالح الصحيّة تحوّلت إلى المديرية العامة لمصالح الصّحة و إصلاح المستشفيات؛ بالإضافة إلى مديرية التخطّيط و التنمية سابقا تحوّلت إلى مديرية الدّراسات و التخطّيط و مديرية التنظّيم و الوثائق في ظلّ المرسوم السّابق أصبحت مديرية التنظيم و المنازعات و التعاوّن مع إبقاء كل من مديرية السكان و مديرية الموارد البشرية و مديرية المالية و الوسائل على حالهما.

أولا: المديرية العامة للوقاية و ترقية الصّحة.

تتألّف المدرية العامّة للوقاية و ترقية الصّحة في الإدارة المركزية لوزارة الصّحة من ثلاث (03) مديريات و كل مديرية تتضمن مديريات فرعية و تتكفل هذه المديرية العامّة حسب ما تنص عليه المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، بإعداد السيّاسة الوطنية لترقية الصّحة و السّكان و تحسينها و الحفاظ عليها و تنفيذ ذلك بالتعاوّن مع الهياكل المعنية؛ و كذا ضمان المراقبة الوبائية للسّكان و الإستعداد لمواجهة الأخطار المرتبطة بالأمراض البارزة والأمراض المتجددة و القيام بالمراقبة الصحيّة على الحدود في إطار اليقظة و الإنذار الصحيين، بالإضافة كذلك تقديم المبادرة بسياسا ت و مخططات إستراتيجية وبرامج المكافحة في ميادين الأمراض المتنقلة المنتشرة و البارزة والمتجددة والأمراض غير المتنقلة و الصّحة البيئية و الصّحة في الأوس اط الخاصّة و القيّام بتنفيذ ها والإشراف عليها، لاسيما في مجال الوقاية؛ و من بين المهام التي على المديرية العامّة الإلتزام بها هي المشاركة في مراقبة تطبيق التشريع والتنظيم في مجال حفظ الصّحة فيما يتعلق بالمياه والأغذية والنفايات الإستشفائية؛ ناهيك عن دورها أو مهمتها في تف عيل التربية الصحيّة والتحسيس وتنظيمها في مجالات صلاحياتها و خصوصا عن طريق إقامة نشاطات تهدف إلى تقليص

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

عوامل الأخطار و ترقية أنماط معيشة سليمة و سلوكات صحية ملائمة؛ و التكفل بمهمة تقييم الأنشطة المنجزة و إعداد حصائل عنها.

كما سبق و ذكرنا أنّ المديريات العامّة تضّم مديريا ت و التي بدورها تتكون من مديريات فرعية وهو الحال بالنسبة للمدرية العامّة للوقاية و ترقية الصّحة تضّم ثلاث (03) مديريات وهي بمثابة الجهاز التنفيذي للأهداف أو المهام الموكلة لهذه الهيئة و هي كالتالي:

1/- مديرية الوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة . و تتمثل مهامها في النّقاط التي ذكرتها الفقرة الأولى من المادة الثانية (02) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، وهي إعداد و إقتراح مخططات إستراتيجية و برامج مشاريع الوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة وإقتراحها و تنفيذها؛ إعداد البرامج الصحيّة المتعلقة بالتلقيحات الخاصّة بالسّكان و تنفيذها ومتابعتها وتقييمها؛ و كذا إقامة نظام اليقظة الصحيّة، بالإتصّال مع الهياكل المعنية، خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المتنقلة المنتشرة و الأمراض البارزة و المتجددة؛ وأخيرا تحديد المخططات الإستراتيجية والبرامج والمشاريع الرّامية إلى حماية الصّحة في مختلف مراحل الحياة و تنفيذها بالتعاوّن مع الهياكل المعنية . بحيث تتفرع هذه المديرية ا لعامّة إلى ثلاث مديريات فرعية و التي تتمثل م هامها في كل من التنفّيذ والمتابعة والتقييم و لمعرفة أكثر نتطرق إليها تبعا لما يلي:

1.1-المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات و ترقية الصحة:

تتكفّل أساسا بتنفيذ البرنامج الموسَّع للتلقيح الإجباري و متابعته و تقييمه؛ أيضا تحديد الإستراتيجيات التلقيحية و تحيينها و تطويرها؛ و كذا تنفيذ البرامج الأخرى الخاصّة بالأمراض المتحكّم فيها بالتلقيح و متابعتها و تقييمها و متابعة أثار ما بعد التلقيح و تقييمها بالإضافة إلى مهمتها في تحديد و تنفيذ البرامج الرّامية إلى ترقية صّحة الأم و الطّفل و متابعة البرامج الصحيّة الخاصّة بالتّغذية و أمراض الأطفال و تقييمها و التكفل بتنفيذ برامج ترقية صحة

1_ المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

الطفولة الصغيرة والمراهقة والشباب وأشخاص البالغين والأشخاص المسنين ومتابعتها وتقييمها، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

2.1- المديرية الفرعية لمكافحة الأمراض المنتشرة و الإنذار الصحي:

وتتمثل مهامها أساسا في إقتراح برام ج الوقاية من الأمراض المنتشرة و السهر على تطبيقها ومتابعتها وتقييمها؛ وجمع المعطيات الوبائية و تحليلها وضمان المراقبة الوبائية و كذا إقتراح برامج الوقاية من الأمراض ا لبارزة والمتجددة؛ ضمان تنفيذ و متابعة التنظّيم الصّحي الدّولي و التكفّل بالتنظّيم و الإعداد لمواجهة حدوث كل ظاهرة وبائية مع ضمان العلاقات والتنسيق القطاعي المشترك في مجال الوقاية من الأمراض المتنقلة، و كذلك متابعة نشاطات الوقاية من هذه الأمراض و تقييمها.

2/- مديرية الأمراض غير المتنقلة:

هي المديرية الثّانية في المديرية ال عامّة للوقاية وترقية الصّحة، و حسب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، فإنّ هاته المديرية تتكفل بإعداد و تنفيذ المخطّطات الإستراتيج ية والبرامج و مشاريع الوقاية الرّامية إلى تقليص أثر الأمراض المزمنة وترقية الكشف عنها وضمان ترقية أنماط معيشة سليمة و مكافحة عوامل الخطر، بالإتصال مع القطاعات المع نية، وإقامة نظام إعلامي قصد متابعة الأمراض غير المتنقلة بالإضافة إلى التكفّل بضمان تقديم نشاطات الوق اية في الأوساط الخاصّة ومتابعتها و تقيمها، كذلك تتكفل بإعداد وإقتراح برامج الحماية الخاصّة بصّحة الفئات الهشّة من السكان أو الأشخاص في وضعية صعبة. وتضم هذه المديرية مديريتين (2) فرعيتين:

2.1- المديرية الفرعية للوقاية من الأمراض غير المتنقلة و مكافحة عوامل الخطر : تتكفل هذه المديرية الفرعية أولا بتنفيذ برامج الوقاية من الأمراض والكشف عنها والمتمثلة في الأمراض الإستقلابية والجينية و الأمراض السّرطانية وأمراض القلب والأوعية و الأمراض التنفسية المزمنة و العجز الكلوي المزمن و الأمراض الأخرى ا لمزمنة غير المتنقلة المنتشرة؛ و إقتراح نشاطات مكافحة

1- المرسوم التنفيذي رقم 11- 328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

تعاطي التبغ؛ بالإضافة إلى ضمان ترقية أنماط معيشة سليمة، ب الإتصّال مع القطاعات المعنية، وكذلك دراسة النشاطّات الرّامية إلى التأثير في المحدُّدات الصحيّة و عوامل الهشاشة الصحيّة و إقتراحها، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

2.2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية الخاصة : وتتعلق مهام هذه المديرية الفرعية بتفعيل نشاطات الوقاية في الوسط المدرسي العادي والمتخصّص للأشخاص المعوّقين والجامعي وفي مؤسّسات التكوين والتعلّيم المهنيين ومراقبتها و تقييمها؛ وكذا المساهمة في الوقاية و ترقية أنماط معيشة سليمة في الأوساط التّربوية الأخرى، لاسّيما الطفولة الصّغيرة ومراكز العطل والترفيه؛ أيضا تتكفل المديرية الفرعية هذه بتنفيذ برامج التربية الصحية ف ي الأوساط التربوية و تنشيط البرامج في مجال الحماية الصحيّة في وسط العمل و مراقبتها و تقييمها؛ كذلك المساهمة في تقييس نشاطات الوقاية الصحيّة والأمن و في إعداد المقاييس في مجال ظروف العمل؛ بالإضافة إلى المساهمة في نشاطات الوقاية و ترقية الصّحة في الوسط العقابي، بالتعاوّن مع القطاعات المعنية وإقتراح النشاطّات الرّامية إلى حماية الفئات الهشَّة.

3/- مديرية الوقاية الإجتماعية و البيئية:

بموجب النقطة الثالثة من المادّة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21[1]، تتكفل هذه المديرية أساسا في إعداد برنامج نشاط يتعلق بترقية الصّحة العقلية و مكافحة تعاطي المخدُّرا ت والإدمان عليها وإقتراحه وتنفيذه مع الهياكل المعنية؛ أيضا إعداد المخطّطات الإستراتيجية و البرامج و المشاريع المرتبطة بحماية البيئة و ترقية الصّحة وإقتراحها والمساهمة في تنفيذها؛ والإعداد لبرامج ومشاريع متعلقة بالوقاية الصحيّة من الأخطار المرتبطة با لتّغذية و تحديد التدّابير الرّامية إلى ت قليص الأخطار المرتبطة بالعلاج و الأخطار الطّبية و السمّومية وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها؛ و تضّم هذه المديرية مديريتين (2) فرعيتين تتكفلّان بتنفيذ هذه البرامج والمخطّطات والنشطّات.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11- 328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

1.3- المديرية الفرعية لترقية الصحة العقلية:

وتتكلّف بإقتراح برامج ترقية الصّحة العقلية وتنفيذها وتطوير و تدعيم النشاطات الجوارية في هذا المجال مع إقتراح كذلك نشاط ات مكافحة الممارسات الإدمانية وكل التدابير المتعلقة بتعزيز وتدعيم ترقية الصّحة العقلية ومتابعة وتقييم كل النشاطات المنجزة في هذا الشّأن، حسب الفقرات الأخيرة من المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011.[1]

2.3- المديرية الفرعية للوقاية من الأخطار المرتبطة بالبيئة و التغذية:

تهتم هذه المديرية وتتكفّل بإقتراح برامج الوقاية من الأمراض المتحكّم فيها بحفظ الصّحة في المحيط و خصوصا الأمراض المتنقّلة عن طريق الميّاه والتسمّم العقربيوالثّعباني؛ و ضمان العلاقات و التّنسيق القطاعي المشترك في مجال الوقاية من الأمراض المرتبطة بحفظ الصّحة في المحيط والوقاية من الأمراض و التسمّمات الغذائية؛ بالإضافة إلى تنفيذ بر امج التّربية الصحيّة الجوارية وبرامج مكافحة الأضرار الصّوتية، بالتعاوّن مع القطاعات المعنيّة وكذا برامج مكافحة الملوّثات الجوّية و الملوّثات الأخرى؛ مع متابعة برامج مكافحة الإصابات التي تحدث في الوسط الإستشفائي ومعالجتها؛ كذلك تحديد تدابير حفظ الصّحة في الوسط الإستشفائي وفي غير الهياكل الإستشفائية؛ أيضا تنفيذ برامج مكافحة الأثار غير المرغوب فيها المرتبطة بالعلاج ومتابعتها و تقييمها.

ثانيا: المديرية العامة لمصالح الصحة و إصلاح المستشفيات.

بموجب المادّة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[2]، المتضمن تنظيم الإ دارة المركزية في وزارة الصّحة والسّكان و إصلاح المستشفيات، المذكور أعلاه، تتكوّن المديريّة العامّة لمصالح الصّحة و إصلاح المستشفيات من ثلاث (3) مديريات وهي مديرية برامج العلاج والأخلاقيات و آداب الطّب؛ مديرية المؤسّسات الإستشفائية

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

وإصلاح المستشفيات ومديرية هياكل الصّحة الجوارية و ذلك طبقا للمادّة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011،وتكمن صلاحياتها حسب نفس المادّة من النقّاط التالية: إعداد وإقتراح و تنفيذ مخطط عام للتنظيم الصّحي يشمل جميع هياكل الصّحة بما فيها القطاع الخاص؛ كذلك إعداد و إقتراح البرامج النّوعية للعلاج قصد ضمان تغطية صحيّة متوازنة و كاملة للسّكان عبر كل مراحل الحياة؛ إعداد المخطّطات النّوعية لتنفيذ كل النشاطّات الرّامية إلى ترقية التسيير في مجال علاج الأشخاص المسنّين و الصّحة الجوارية والإستعجالات الطّبية الجراحية و تطوّر العلاج ذي المستوى العالي؛ بالإضافة إلى إعداد مخطّطات تقييس طرق التنظّيم و التسيّير وتخصيص الوسائل لهياكل الصّحة و مواصفات المناصب لمستخدمي الصّحة الذين يمارسون على مستوى هياكل العلاج؛ المساهمة في إعداد الخريطة الوطنية للصّحة و تحيينها و التكفّل بمتابعة برنامج تواجد هياكل الصّحة العمومية والخاصّة؛ تنفيذ مخطط ات وترتيبات لتنظيم الإسعافات و الإستعجالات في حالة حدوث كارثة؛ وضع معايير خاصّة بعمليتي إعتم اد هياكل العلاج و تأهيل مصالح الصّحة؛ وكذلك تقييم الأنشطة المنجزة وإعداد حصائل عنها و كما سبق هي تضم ثلاث (3) مديريات والتي نتطرق إلى صلاحياتها و مهامها بالتفصيل.

1/- مديرية برامج العلاج و الأخلاقيات و آداب مهنة الطب : تتكلّف هذه المديرية بعلاج حديثي الولادة و كذا الأطفال و المراه قين والأشخاص البالغين؛ و تقوم بإعداد و وضع برامج خاصّة بصّحة الأشخاص المسنّين تحديد وإعداد و تطوير برامج التكفّل بالأمراض المزمنة و الأمراض النّادرة؛ بالإضافة إلى المساهمة في التّنسيق ما بين القطاعات قصد التكف ل المندمج ببعض الفئات الهشّة؛ والسّهر على تنفيذ وتقييم برامج المراقبة في مجال الأخلاقيات وآداب مهنة الطّب وتنشيط البرامج المطبّقة في مجال العلاج ومراقبتها وتقييمها، و تضّم ثلاث (3) مديريات فرعية عنها،حسب نفس أحكام المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1].

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

1.1 المديرية الفرعية لبرامج علاج حديثي الولادة و الطفولة و المراهقة و الشباب:

تتكفل هذه المديرية الفرعية بمهام تحديد برامج العلاج الم تعلّقة بكل فترات الحمل وتنفيذها ودراسة وإقتراح مقاييس و معايير حسن الأداء في مجال البرامج الخاصّة بالصّحة الإنجابية، لاسّيما الكشف عن سرطان الأعضاء التن اسليّة والتكفّل بعدم الخصوبة والصحة الجينية خلال مراحل الحياة؛ متابعة نوعية خدمات ا لصّحة الإنجابية و تقييمها وكذا تنفيذ برامج العلاج الخاصّة بالطفّولة والمراهقة و الشّباب.

1.2- المديرية الفرعية لبرامج علاج الأشخاص البالغين و الأشخاص المسنّين:

يقع على عاتق هاته المديرية الفرعية تحديد برامج العلا ج للأشخاص البالغين و المسنّين وتنفيذها وتطوير هياكل التكفّل الطّبي بالأشخاص المسنّين و متابعة نوعية الخدمات المقدمّة لهذه الفئة و تقييمها؛ و كذا المساهمة في برامج الإعلام والتربية الصحيّة والإتصّال.

1.3- المديرية الفرعية للأخلاقيات و آداب مهنة الطب:

تختصّ حسب أحكام المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1].بإعداد كل برامج المراقبة في مجال أخلاقيات وآداب مهنة الطّب و الموجّهة للمؤسّسات الصحيّة و مهنيي الصّحة في القطاع العمومي والخاص، بالتعاوّن مع مصالح الإدارة المركزية المعنيّة؛ تقوم بمراقبة كل المعلومات الطّبية الموجهة لمرتفقي ومهنيي الصّحة في نفس الإطار؛ وكذا مراقبة إجراءات جمع ومعالجة و إرسال المعطيات الطّبية الخاصة بالمرضى في مجال أخلاقيات الصّحة على كل مست ويات منظومة المعلومات الصحيّة و إقامة علاقات تنسيق وتعاون مع المنظّمات المهنية بشأن ك ل المسائل المتعلّقة بأخلاقيات و آداب مهنة الطّب؛ بالإضافة إلى مراقبة نشاط المرفق العام المخوّل للمنظّمات المهنية، بالإتصّال مع الهياكل المعنيّة و إقتراح كل تدبير و/أو إعداد كل تقرير يتعلق بالمرا قبات المنجزة في مجال أخلاقيات وآداب مهنة الطّب.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2/ – مديرية المؤسسات الإستشفائية و إصلاح المستشفيات:

حسب النقطة الثانية من المادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1] صلاحيات و مهام هذه المديرية تخصّ إعداد وإقتراح التدّابير الموجّهة لتنظيم و سير الهياكل الإستشفائية العمو ميّة و الخاصّة؛ و كذا للأنشطة و البرامج المتعلّقة بإصلاح المستشفيات؛ و المشاركة في تحديد معايير تخصيص الموارد مع المصالح ا لمعنية والسّهر على التّوزيع العادل للوسائل و الهياكل الأسا سية والتجهّيزات والمستخدمين قصد تلبية الحاجيات من الع لاج الإستشفائي و ضمان تقسيمها و تنسيقها و مراقبتها؛ مع تقييم كل هذه النشاطّات الخاصّة بإصلاح المستشفيات و إتخاذ التدّابير الضّرورية واللاّزمة لتحقيق ذلك؛ مع مراقبة سير المؤسّسات الإستشفائية و تقييمها وإعداد تقارير دورية بشأنها. وهي تنقسم إلى ثلاث (3) مديريات فرعية، بناءً على الفقرة الثانية من المادّة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21[2]، المذكور سابقا، و هي:

2.1–المديرية الفرعيّة للمؤسّسات العمومية الإستشفائية:

تتكلّف بتنفيذ النشاطّات و البرا مج المرتبطة بإصلاح المستشفيات و إقتراح كل التدّابير لضمان عقلنة سير المؤسّسات الإستشفائية وتحيين خريطة مواقعها؛ و المشاركة في تحديد الإحتياجات من العلاج و من الوسائل الإستشفائية المناسبة؛ و دراسة و إقتراح التدابير الموج هة لتنظيم وسير عيادات التوليد و مصالح أو الوحدات الخاصّة بحديثي الولادة؛ كذلك مراقبة سي ر وتقييم هياكل الصّحة و نشاطاتها ومهنييها وتجهيزاتها و تحديد أنماط تنظيم الإستشفاء بالمنزل.

2.2–المديرية الفرعية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة:

تختص بدراسة و إقتراح كل التدابير الموجهة لضمان ترقية الهي اكل الإستشفائية الصّحة وإدماجها في المنظومة ا لوطنية للصّحة؛ تنفيذ النشاطات و البرامج المرتبطة بإصلاح المستشفيات مع دراسة و إقتراح التدابير التي من شأنها التشجيع والتحفيز لإنشاء الهياكل

1– المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2– المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

الإستشفائية الخاصّة بشكل يسمح بتغطية متوازنة للإح تياجات ذات الأولوّية للسّكان؛ و تدابير لتأطير نشاطات المؤسّسا ت والتجهيزات و مهن الصّحة؛ بالإضافة إلى مراقبة سير نشاطات العلاج وممارسة مهن الصّحة وتقييمها.

2.3- المديرية الفرعية للإستعجالات : تتكلّف بإقتراح التدّ ابير الموجهّة لضمان التنظّ يم والسّير المنتظم للمصالح الإستعجالية الطّبية الجراحية؛ المشاركة في تحديد و وضع إستراتيجية التكفل بالآثار الناجمة عن النكّبات و الكوارث و الحوادث بكل أنواعها، لاسيما عبر تحديد مخطط تحضير و مواجهة الحالات الإستثنائية؛ و كذا المشاركة في إعداد خريطة وطنيۃ للإستعجالات وضمان متابعتها وتحيينها؛ مع دراسة و إقتراح تدابير تحسين الأداء فـي المصالح الإستعجالية وضمان إستمرارية العلا ج؛ كذلك تحديد الوسائل البشرية و المادية لمصالح الع لاج الإستعجالي وضرورة دراسة و تنظيم وإقتراح و تقييم تدابير ضمان وتحسين المناوبة الطّبية الجراحية في القطاعين العمومي والخاص.

3/- مديرية هياكل الصحة الجوارية:

طبقا لأحكام النقطة الثالثة من المادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، تهتم بدراسة و إقتراح و تنفيذ كل التدّابير التي من شأنها أن تشجّع و تحفّز إنشاء هياكل الصّحة الجوارية بشكل يسمح بتغطية متوازنة للإحتياجات الأساسية للسّكان من العلاج و كذا التدّابير الموجهة لضمان ترقية و إدماج الطّب الخ اص في المنظومة الوطنية للصّحة و التدّابير الرّامية إلى تقييس طرق تنظيم و تسيير هياكل الصّحة الجوارية العمومية و الخاصة بالإضافة إلى إعداد المخططات و البرامج الخاصة بالعلاج البديل عن الإستشفاء عبر وحدات الصّحة المتنقلة؛ وتضم مديريتين فرعيتين هما:

1.3 المديرية الفرعية لهياكل الصحة الجوارية والعلاج بالمنزل: تتكفّل بمتابعة تنفيذ وتنظيم نشاطات وسير هياكل الصّحة الجوارية العمومية والخاصّة وضمان تقييمها؛ و المشاركة في تحديد الإحتياجات الصحيّة الأساسية وضمان تلبيتها مع إقتر اح كل التدابير الموجهة لترقية و تأطير

1. المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

النشاطّات الصحيّة في الهياكل الجوارية للصّحة؛ و كذا دراسة مطابقة ملفّات إعتماد الهياكل الخاصّة للصّحة الجوارية و ت سليم الإعتمادات المتعلّقة بها ومراقبة و تقييم ممارسة المهن والهياكل الجوارية للصّحة؛ بالإضافة إلى تحديد طرف تنظيم العلاج بالمنزل و وحدات الصّحة المتنقّلة.

2.3- المديرية الفرعية للطّب الخاص:

بحيث تختص هذه المديرية الفرعية بإقتراح التدّابير الهادفة إلى تأطير نشاطات الهياكل و التجهيزات و مهن الطّب الخاص؛ تنظيم و تق ييس نشاطّات الطّب الخاص و دراسة مطابقة ملفات الهياكل الخاصّة للصّحة و تسليم الإعتمادات المتعلّقة بها وكذلك مراقبة وتقييم ممارسة المهن والهياكل الخاصّة للصّحة.

ثالثا: المديرية العامة للصيدلة و التجهيزات الصحية:

طبقا للمادة الرّابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، تضّم المديرية العامّة للصيدلة والتجهيزات الصحيّة مديرتين على مستواها و تختصّ أساسا في التكفّل بتطوير سياسة القطاع في مجال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية والتجهيزات الصحيّة وتسجيلها والمصادقة عليها مع متابعته ا ومراقبة تنفيذها وتقييمها؛ و كذا تحديد الحاجيات من المواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية والتجهيزات الصحيّة و إعداد التدابير الملائمة الموجهة لضمان ضبطها و توفرها؛ بالإضافة إلى المساهمة في ترقية ومتابعة الإستثما رات في مجال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية و التجهيزات الصحيّة؛ تقييم التكّاليف والميزانيات المتعلقة بها ودراسة كل التدّابير الموجّهة لضمان تنظيم الصيدلة، لاسيما الصيدلة الإستشفائية وإقتراحها؛ كذلك تتكلف بإعداد سياسة تحديد الأسعار للم واد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية و التجهيزات الصحيّة و متابعتها، مع الهياكل و القطاعات الوزارية المعنية؛ ضمان توازن في مجال التغطية بالصيدليّات؛ المبادرة بالدراسات الهادفة إلى تقدير تلبية حاجيات السّكان من المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية والتجهيزات الصحيّة وتشجيعها وكذا تطوير نظام إعلام إحصائي يرمي إلى

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

معرفة تطور الطلّب و العرض في هذا المجال مع مراقبة و تشكيل ملفات الترخيص للتجّارب العيادية وتجارب التكافؤ الحيوي وإتخاذ كل التدابير الكفيلة بترقيتها بالإضافة إلى كل هذا تتكفل المديرية العامّة في هذا الشّأن بتقييم الأعمال المنجزة في مجال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية و التجهيزات الصحيّة وإعداد حصائل عنها وهي تضم مديريتين فرعيتين كما سبق ذكر ذلك و هما:

1/- مديرية المواد الصيدلانية:

تقوم بتنفيذ إستراتيجية القطاع في مجال المواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية؛ كما تقوم بتحديد و تحليل الحاجيات من المواد الصيدلانية و إقتراح التدّابير الموجهة لضمان ضبطها؛ كذلك تتكلف بوضع نظام إعلام إحصائي يهدف إلى معرفة تطوّر الطلّب و العرض في مجال المواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية ودراسة وإقتراح التدابير الموجهة إلى ضبط إستهلاكها؛ وكذا المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية القابلة للتعويض؛ كذلك تقوم بالمساهمة في ترقية ومتابعة الإستثمارات في هذا المجال مع ضمان توفر هذه المواد والمستلزمات والتجهيزات وكذلك تنظيم وتحديد إجراءات تسيير ومراقبة الصيدليّات الإستشفائية و إعادة تأهيل المستحضرات الصيدلانية بالإضافة إلى السّهر على التواجد المتوازن للصيدليّات و ضمان مراقبتها و إحترام إجراء التصدّيق على التجّارب العيادية الخاصّة بالأدوية؛ و تضّم أربعة (04) مديريات فرعية، طبقا لنص النقطة الأولى من المادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1].

1.1 -المديرية الفرعية لترقية المواد الصيدلانية:

تتكّلف بتشجيع ترقية الإنتاج الوطني للمواد الصيدلانية و متابعة الإستثمارات في هذا المجال و كذال تسليم رخص إستغلال المؤسّسات الخاصّة بإنتاج و/أو توزيع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية؛ كذلك تتكفّل بتفتيش الوحدات الإنتاجية و مؤسّسات التكنولوجيا الحيوية وتدقيقها؛ و كذا المبادرة بالدراسّات الرّامية إلى تقدير تلبية حاجيات السّكان في هذا المجال

1ــ المرسوم التنفيذي رقم 11_328، المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

وتشجيعها مع دراسة طلبات إنجاز التجّارب العيادية وتجارب التكافؤ الحيوي وإعداد التراخيص بشأنها ومتابعة سيرها ومتابعة نشاطات لجان الأخلاقيات المتعلّقة بالتجّارب العيادية؛ كذلك تقوم بمتبعة نشاطات اليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطّبي، بالإضافة إلى إعتماد شركات تقديم الخدمات في مجال التجارب العيادية.

2.1- **المديرية الفرعية لتسجيل المواد الصيدلانية** : تتكفّل بتسجيل المواد الصيدلانية و إعداد المدّونات الوطنيّة للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية و تحيينها بصفة دورية؛ و كذا إعداد قائمة للأدوية الأساسية و تحيينها والمصادقة على المستلزمات الطّبية.

3.1- **المديرية الفرعية للضبط و النشاطات:**

تقوم بالسّهر على إحترام شروط ممارسة المهنة و ضبط سوق المواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية وتقييمها و ضمان توفرها؛ دراسة و إقتراح التدّابير الموجهة لضمان ضبط الإستهلاك الصيدلاني والإستيراد؛ و كذا مراقبة الإشهار و التصدّيق على ترويج الإعلام الطّبي الصيدلاني؛ و متابعة إستعمال المؤثرات العقلية و تقييمها مع تسليم إعتمادات شركات الترويج الطّبي و مقررات ممارسة المندوبين الطّبيين؛ بالإضافة إلى السّهر على التواجد المتوازن للصيدليّات و مراقبتها، حسب فقرات المادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1].

4.1- **المديرية الفرعية للصيدليّات الإستشفائية:**

تقوم بالسّهر على ضمان توفر المواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية في الهياكل الإستشفائية و هياكل العلاج؛ تنظيم و تحديد إجراءات تسيير و مراقبة الصيدليّات الإستشفائية؛ إعداد المدّونات الإستشفائية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطّبية حسب نوع المؤسّسة والمصلحة و تحيينها و ترقية المستحضرات الإستشفائية في المؤسّسات.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328، المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2/- مديرية التجهيزات الصحية:

هي المديرية الثانية في المديرية العامة للصيدلة و التجهيزات الصحية، وتختص حسب النقطة الثانية من المادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، بتحديد و تحليل الحاجيات من التجهيزات الصحية، و إقتراح و تنفيذ التدابير الموجهة لضبط إستخدام و /أو إستهلاك التجهيزات الصحية؛ و كذا إعداد مدونة التجهيزات الصحية و القيام بتطوير نظام إعلام إحصائي يهدف إلى معرفة تطور الطلّب والعرض في هذا المجال مع ضمان ضبطها؛ كذلك تتكفل بالمشاركة في تحديد مقاييس التجهيزات الصحية والأدوات؛مع إقتراح التدابير الموجهة للمصادقة على التجهيزات الصحية والأدوات والمستهلكات وضمان تنفيذها مع المساهمة في تحديد كيفيات التموين بالتجهيزات الصحية وصيانتها وتشجيع ترقية الإنتاج الوطني في هذا الخصوص. وتضم ثلاث (03) مديريات فرعية:

1.2 – **المديرية الفرعية للمصادقة على التجهيزات الصحية:**

تتكفل بإقتراح التدابير الموجهة للمصادقة على التجهيزات الصحية والأدوات وكذا المشاركة في تحديد المقاييس في هذا المجال و إعداد مدونة التجهيزات الصحية و السهر على تحيينها بالإضافة إلى تقييم الحاجيات من التجهيزات الصحية و كذلك تقوم بتشجيع الاستثمارات بخصوصها و تسليم رخص إستغلال المؤسسات الخاصة بإنتاج و /أو توزيع التجهيزات الصحية.

2.2- **المديرية الفرعية للضبط و التموين بالتجهيزات الصحية:**

و تتكفل بإقتراح كل التدابير التي من شأن ها المساهمة في ص يانة التجهيزات الصحية ومتابعتها و كذا المساهمة في إعداد و إنسجام دفاتر الشروط التقنية المتعلقة بإقتناء التجهيزات الطبية، لا سيما فيما يتعلق بالمواصفات التقنية و البنود المتعلقة بالصيانة؛ و كذا السهر على تشكيل فرق تقنية محلية تكلف بصريانة التجهيزات على مستوى المؤسّسات الصحية.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

رابعا: مديرية السّكان:

تتكوّن مديريّة السّكان با لإدارة المركزية لوزارة الصّحة والسّكان و إصلاح المستشفيات من أربع (04) مديريات فرعية وهي المديرية الفرعية للصّحة الإنجابيةو التنظّيم العائلي؛ المديرية الفرعية للدّراسات و الأبحاث؛ المديرية الفرعية لـلإستشراف واليقظة الدّيمغرافية والمديرية الفرعية لإسترتيجيات وبرامج السّكان، و هذا خلافاً لما كان في السّابق في ظّل المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في07نوفمبر 2005 [1]، والتُّي كانت تضّم فيه مديرية السّكان ثلاث مديريات فرعية فقط وذلك بإستحداث مديرية فرعية خاصّة بالإستشراف و اليقظة الدّيمغرافية . و تتلخصّ مهامها في ما جاءت به المادّة الخامسة (05) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في21 نوفمبر 2011[2]، والتي تنصّ على أن المديرية تكلّف بتحديد الأهداف و الإستراتيجيات الخاصّة بالسّكان و العمل على إدراج المتغيّرة الدّيمغرافية في الإستراتيجيات و البرامج القطاعية للتنمّية الإقتصادية والإجتماعية؛ وكذا تنسيق المخطّطات القطاعية و النشاطّات المنجزة في هذا المجال مع متابعتها و تقييمها؛ كذلك المساهم ة في تحسين معرفة واقع الديناميكية الدّيمغرافية ومحدَّداتها كما تقوم المديرية بالمبادرة بالدّراسات والتحاليل الأبحاث المتعلّقة بالسّكان و تشجيعها قصد متابعة و تقييم أفضل للأهداف المحدّدة في هذا الشّأن؛ بالإضافة غلى مهماتها عليها العمل على تصوّر و متابعة و تـقييم البرامج الرّامية إلى تحسين الحصول على خدمات نوعية للعلاجات في مجال الصّحة الإنجابية والتنظّيم على المستوى الوطني و المحلّي.

وأمّا مهام المديريات الفرعية التّابعة لمديرية السّكان، فقد بيّنته الفقرات التابعة للمادّة الخامسة (05) من نفس المرسوم المذكور سابقا، بينما تنظيمها الدّاخلي مكاتب فقد فصّله القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2006/04/25، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات في مكاتب[3]

1- المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

3- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2006/04/25، السالف الذكر.

1/- المديرية الفرعية للصحة الإنجابية و التنظيم العائلي:

بالنّسبة لهذه المد يرية الفرعية فهي تتكفّل بتسهيل الحصول على خدمات في الصّح ة الإنجابية والتنظيم العائلي وتحسين نوعيته؛ تطوير مكونات الصّحة الإنجابية وتدعيم العلاقة مع التنظيم العائلي؛ وكذا تطوير آليّات وإجراءات تسيير و تقييم برامج الصّحة الإنجابية و تنفـيذها ودراسة وإقتراح مقا ييس ومعايير حسن الأداء التي تدرج التكوّين المتواصل لمقدمي الخدمات كذلك تحديد و متابعة و تقييم البرامج ذات الأولوية في الصّحة الإنجابية التي تدرج الكشف عن سرطان الأعضاء التناسليّة و التكفّل بعدم الخصوبة بتطوير نشاطات المساعدة الطّبية على الإنجاب و الصّحة التناسليّة خلال كّل مراحل الحياة.

2/- المديرية الفرعية للدراسات و الأبحاث و التحاليل:

من خلال تسمية المد يرية الفرعية هذه تتجلى مهامها و التّي تتلخص في القيّام والمبادرة بالدّراسات و التحال يل و الأبحاث في مجال السّكان و الدّيمغرافيا و تطويرها؛ كذا المساهمة في تحسين معرفة واقع الديناميكية الدّيمغرافية و محدّداتها مع تحسين جمع المعلومات و وضع قاعدة ديناميكية للمعطيات حول السيّاسة الوطنية للسّكان و التنمية، كذلك العمل على ترقية المبادلات مع مؤسّسات التعلّيم و البحث في مجال الصّحة و السّ كان و التّنمية؛ بالإضافة إلى ترقية الدّراسات ذات البعد المتعدّد التخصّصات حول السّكان.

3/- المديرية الفرعية للإستشراف و اليقظة الدّيمغرافية:

تتكفّل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، بالعمل على الملاحظة المنتظمة للظّواهر الدّيمغرافية والإجتماعية الجديدة؛ المساهمة في وضع وتطوير نظام معلومات خاص بالسّكان و التّنمية وقاعدة ديناميكية للمعطيات؛ المساهمة كذلك في نشر المعلومات المتعلّقة بالدّيمغرافيا والقيّام بإعداد الفرضيات و الإسقاطات الخاصّة بالسّكان مع الهيئات المختصة على المستوى الوطني و المحلّي؛ بالإضافة إلى ترقية و حماية الإرث الدّيمغرافي.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

4/- المديرية الفرعية لإستراتيجيات و برامج السّكان:

طبقا للفقرات الأخيرة من المادة الخامسة (5) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1] ، تختصّ هذه المديرية بتحد يد الأهداف والإسترتيجيات والبرامج في مجال السّكان، بشكل دوري يرمي لتحقيق التوّاز ن بين النّمو الدّيمغرافي والتّنمية الإقتصادية و الإجتماعية؛ العمل على ترقية المقاربة المتعدّدة القطاعات و تنسيق ومتابعة و تقييم النشاطّات المنجزة في هذا المجال على المستوى الوطني و المحلّي؛ كذلك القيّام بالمساهمة في إدراج البعد السّكاني في برامج التنمية و تدعيم نشاطات الإعلام والتربية و الإتصّال في مجال السّكان و التنمية؛ القيّام أيضا بترقية الشراكة و التعاوّن التقني والعلمي لتجنيد الموارد و المساهمة في تحديد و وضع البرامج الخاصّة بالإحتياجات المحلّية للسّكان.

خامسا: مديرية الدّراسات و التخطّيط.

تتألّف هذه المدّيرية من مديريتين (02) فرعيتين و وتتوّزع علبيها المهام المنصوص عليها بالمادّة السّادسة (06) من المرسو م التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[2]، و المتمثلة أساس في المبادرة بالدّراسات و التحقّيقات و الأبحاث و إعدادها و تنفيذها و تقييمها في مجال التخطّيط و الإستثمار الخاص بقطاع الصّحة؛ و أيضا المساهمة في إعداد المؤشّرات التي تسمح بتحديد الإحتياجات الص حيّة و تخطيط الوسائل اللاّزمة للنشاطّات قصد تلبيتها، بالتعاوّن مع الهياكل المعنيّة؛ القيّام بإعداد و تحيين المخطّطات التوجيهية للقطاع و كذلك ضمان متابعة تنفيذ المشاريع الخاصّة بالإستثمارات العمومية المسجلة لصالح قطاع الصّحة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

1/- المديرية الفرعية للدّراسات و برامج الإستثمار:

بناءً على النقطة الأولى من بالمادّة السّادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، المذكور أعلاه، و تتكفّل هذه المديرية الفرعية حسب الفقرة الأولى من المادّة السّادسة من نفس المرسوم التنفيذي بالقيّام بالدّراسات النموذجية لإنجاز مختلف مشاريع الإستثمارات المتعلقة بالصّحة و كذا التصدّيق عليها؛ إعداد و /أو التصدّيق على دفاتر الأعباء المتعلّقة بإنجاز و إعادة تأهيل و تجهيز المؤسّسات العمومية للصّحة؛ العمل على إنجاز و التصدّيق على الّدراسات النموذجية للمساعدة في التحكّم في المنشأة؛ كذلك العمل على تحسين بطاقية مكاتب الدّراسات الوطنية و الأجنبية المتخصّصة في إنجاز المنشآت الأساسية و تجهيزات قطا ع الصّحة؛ ضمان متابعة الإنجازات و الإقتناءات للهياكل الأساسية و الوسائل و التجهيزات للقطاع مع تقييمها و مراقبتها؛ كذلك عليها مسك المعلومات المتعلقة بمشاريع الإستثمار و تحيينها؛ و كذا القيام بإعداد برا مج التجهيزات السّنوية والمتعددة السنوات ذات التسيير المركزي و غير الممركز و ضمان متابعة إنجازها بالتنسيق مع الهياكل المركزية المعنية، و كذا تحديد الحاجيات من ال تجهيزات، بالتنسيق مع المصالح والهيئات التّابعة للقطاع؛ و القيّام بإعداد الحصائل المتعلّقة بتن فيذ برامج الإستثمار المسجّلة وتحيين مدّونة عمليات التجهيز؛ و ضمان متابعة و تنسيق و تقييم برامج إنجاز و تواجد المنشآت الأساسية التابعة للقطاع.

2/- **المديرية الفرعية للتخطيط** : تتكفّل بإعداد برامج التجهيزات السّنوية و متعدّدة السنّوات الخاصة بالقطاع؛ و تعمل على ضمان تغطية الحاجيات من التجهيزات المرتبطة بالمن شآت الأساسية و إقتراح التدّابير الملائمة لضمان ضبطها و توفرها و متابعتها و تقييمها؛ و كذا إنجاز ملّفات تنميط التجهيزات الصحيّة و وضعها تحت تصرف الهياكل غير الممركزة؛ أيضا المشاركة في إعداد الخريطة الصحيّة الوطنية و تحيينها و القيام بالدراسات الإستشرافية الضّرورية لتنمية القطاع؛ و العمل على إحداث مخطط توجيهي قطاعي للصّحة؛ كذلك تقوم

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

بجمع المعلومات التي تسمح بتقييم الحاجيات الصحيّة و تحليلها و إستغلالها و إقتراح مخطّطات تنمية في مجال الصّحة بالتعاون مع الهياكل المركزية و غير المركزية و كذا الهيئات المعنية؛ بالإضافة إلى القيام بتحديد المعايير قصد الإستخدام العقلاني للموارد البشرية و المالية و المادية و القيام بالمشاركة في تقييس الوسائل حسب التخصّص و النشاط؛ و كذا إعداد حصيلة النشاطات المنجزة في هذا المجال بصفة دورية.

سادسا: مديرية التنظيم و المنازعات و التعاون.

تتكوّن هذه المديرية من أربع (04) مديريات فرعية تتوّزع عليها المهام الأساسية الموكلة للقيام بها المديرية و المنصوص عليها بالمادة السّابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، المذكور آنفا و التي تشمل القيام بك الدّراسات والأشغال المتعلّقة بالإعداد و التنسيق و التلخّيص فيما يخصّ تطبيق التشريع و التنظّيم السّاريين على النشاطّات التّي يضطلع بها قطاع الصّحة؛ و ضمان متابعة معالجة المنازعات الخاصّة بالقطاع و إنجاز دراسات قانونية لفائدة قطاع الصّحة في إطار إنجاز مهامه و العمل على ترقية ومتابعة التعاوّن الثنّائي والمتعدد الأطراف بالتعاون مع الهياكل والهيئات والقطاعات المعنية بهذا الخصوص؛ و متابعة كذلك الإتفاقات و الإتفاقيّ ات مع القطاعات و المؤسّسات الشريكة بالتعاوّن مع الهياكل المعنيّة و ضمان متابعتهاو تطبيقها؛ أيضا ضمان سير اللّجنة الوزارية للصفقات العمومية و السّهر على إحترام إجراءات إبرام تلك الصفقات.

1/-المديرية الفرعية للتنظيم:

تختص بدراسة مشاريع النصوص الواردة من الوزارات الأخرى بالتشاور مع اله ياكل المعنيّة التابعة للقطاع؛ وإعداد و ضمان متابعة إصدار و توزيع النشرة الرّسمية للو زارة المكلفة بالصّحة؛ التنسيق وضمان إنسجام مشاريع النصوص التي تعدها هياكل الإدارة المركزية والسّهر على مطابقتها مع التشريع و التنظّيم المعمول بهما؛ أيضا تقوم بصياغة مشاريع النصوص الخاصّة بالقطاع و إقتراحها على المؤسّسات و ا لقطاعات المعنيّة لدراستها؛ و السّهر على

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

متابعة الإجراءات الخاصّة بالمصادقة على النصوص التشريعية و التنظيمية للقطاع و نشرها بالتعاون مع الهياكل المختصّة و القيّام بالعمليات الضرو رية لتقنين النصوص المعمول بها والخاصّة بقطاع الصّحة.

2/- المديرية الفرعية للمنازعات:

طبقا المادة السّابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]،والنقطة الثانية، تقوم و لفائدة الوزارة المكلّفة بالصّحة بإجراءات الدعاوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة؛ كذلك تقوم بمتابعة قضايا المنازعات الخاصّة بالقطاع وضمان معالجتها في الآجال؛ ضمان أيضا تقييم و تحليل قضايا المنازعات بصفة دورية؛ تتكفل بمعالجة القضايا ما قبل النّزاع مع تفضيل الطرق البديلة لتسوية النّزاعات في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما؛ القيام كذلك بدراسة كل إجراء تأديبي تقترحه المنظّمات المهنية الذي يهدف إلى منع الممارسة و /أو غلق هيكل أو مؤسّسة صحيّة خاصّة و تقترح التدّابير المناسبة، بالإتصّال مع الهيكل المعني.

3/- المديرية الفرعية للدّراسات القانونية:

تشمل مهامها القيّام بالأبحاث في مجال الدّراسات القانو نية و الفقهية والإجتهادية والدّراسات الأخرى الكفيلة بالمساعدة على حل المشاكل الخاصّ ة بمرحلة ما قبل التنازع والمنازعات و الفهم الصحيح للنصوص القانونية؛ بالإضافة إلى تقديم المساعدة و الإستشارة لمختلف هياكل القطاع في مجال إختصاصها؛ و كذا أشغال الدّراسات و تحضير ملخص عن كل ملف قصد تسهيل دراسته؛ و تكوين رصيد وثائقي ضروري لنشاطات القطاع؛ و أيضا تقديم الإقتراحات في شكل حلول تسمح بالقيام بإختيارات قانونية ملائمة وفقا للأهد اف المرجوّة وأيضا المساهمة في تحسين المنظومة التشريعية و التنظيمية التي تسير القطاع ككّل.

1. المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

4/- المديرية الفرعية للتعاون:

تكلّف طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، بترقية التعاوّن الثنائي و المتعدّد الأطراف و تحضير و تنسيق مشاركة القطاع الصحي في إجتماعات المنظّمات الدّولية و الجهوية المختصّة؛ المشاركة في إعداد الإتفاقاتو الإتفاقيات الدّولية المتعلقة بالقطاع في إطار الإجراءات المعمول بها مع ضمان المتابعة و التطبيق له ا بنشاطات القطاع؛ تحضير كذلك الملفات التقنية في إطار لجان مختلطة للتعا ون؛ وضع حيّز التنفيذ، التعاون والتبادل مع المنظمات و الإدارات الأجنبيةالمماثلة؛ و ترقية الشراكة و التبادل مع الإدارات والهيئات الوطنية وكذا تحديد إطارها مع القيام بإعداد الحصائل المتعلقة ببرامج التعاون الخاصة بقطاع الصّحة.

سابعا: مديرية الموارد البشرية:

بموجب المادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[2]، على مستوى كل قطاع وزاري توجد مديرية الموارد البشرية و التي تكلّف أساسا بالعنصر البشري و تختصّ بتحديد سياسة تنمية وتثمين الموارد البشرية للقطاع وتنفيذها؛ القيام بالمبادرة لمشاريع النصّوص المتعلقة بالقوانين الأساسية لمستخدمي قطاع الصّحة و إقتراحها، بالإتصّال مع الهياكل المعنية للإدارة المركزية؛ تقوم بمتابعة تسيير بطاقيات جميع المستخدمين الطّبيين و شبه الطّبيين و المستخدمين الإداريين و التقنيين للقطاع؛ كذلك تكلف بالمشاركة في تقييس تعداد المستخدمين بالإتصّال مع الهياكل المعنية للإدارة المركزية؛ و القيام بكل التدّابير الكفيلة بضمان توفير ظروف عمل ملائمة و تسيير فعال و حسن لعلاقات العمل و هي تضم مديريتين فرعيتين هما:

1. المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.
2. المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

1/- المديرية الفرعية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين:

تتكفّل بدراسة و إقتراح مشاريع النصّوص المتعلقة بالقوانين الأساسية للمستخدمين الطّبيين وشبه الطّبيين والفئات الأخرى من المستخدمين و بتنظيم تسيير حياتهم المهنية، بالإتصّال مع الهياكل المعنية للإدارة المركزية؛ المشاركة في تقييم حاجيات القطاع من المستخدمين الطّبيين وشبه الطّبيين والفئات الأخرى مع ضمان التسيير التقديري للتوظيف الخاص بهذه الفئات؛ كذلك ضمان تسيير المسار المهني للمستخدمين الطبيين للقطاع و المستخدمين الأجانب الذين يمارسون مهامهم في إطار التعاوّن التّقني تطبيقا لأحكام الإتفاقيات المصادق عليها و الإتفاقات الموقّعة و العمل على تنظيمه و ترقيته؛ أيضا القيّام بإعداد بطاقية مركزية للمستخدمين الطّبيين و شبه الطّبيين و الفئات الأخرى للقطاع و تحيينها.

2/- المديرية الفرعية للمستخدمين الإداريين و التقنيين:

تقوم بمهام المشاركة في تقييم الحاجيات من المستخدمين الإداريين و التقنيي ن و ضمان توظيف مستخدمي الإدارة المركزية و تسييرهم إلى جان ب ضمان توظيف متصرفي الصّحة وتسيير حياتهم المهنية وفقا لما يقتضيه القانون؛ التكفّل بإعداد بطاقية مركزية للمستخدمين الإداريين و التقنيين للقطاع و تحيينها.

ثامنا: مديرية التكوين.

بموجب المادة التاسّ عة (09) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، فإن مديرية التكوين تكلف بإعداد مخطط إستراتيجي للتكوين الخاص بالقطاع و تنفيذه؛ القيام بتحديد سياسة التكوين الخاصة بمستخدمي الصحة، ب التشاور و التعاون مع القطاعات و الهيئات المعنية؛ كذلك القيام بدراسة الجدول التقديري لتكوين الموارد البشرية الضّرورية لسير هياكل القطاع و إقتراحها بالتعاوّن مع الهياكل و المؤسّسات المعنية؛ تحديد البرامج القطاعية السنوية و متعددة السّنوات للتكوين الكفيلة بتلبية بحاجيات القطاع و إقتراحها وتنفيذها؛ العمل على مراجعة بر امج التكوين الأولي و المتواصل المطبقة على مستخدمي

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

الصّحة و إثرائها بصفة دائمة، بالإتصّال مع مؤسّسات التكوّين المختصة و المشاركة في تحديد أنماط مناصب العمل و أنماط التكوين لمستخدمي الصّحة . و تتكون من مديريتين فرعيتين (02).

1/- المديرية الفرعية للتكوّين الأولي:

تكلّف بإعداد البرامج و المناهج و الوسائل التعليمية و ضمان مراقبة تنفيذها و التصدّيق عليها؛ كذلك تقوم بتقييم الحاجيات من التكوّين الأولي و إعداد مخططات التكوّين شبه الطّبي السنوية و/ أو متعدد السنوات و تنفيذها و تقييمها؛ تقوم بإقتراح كل التدّابير التي من شأنها تحسين برامج التكوّين الأوّلي، بالإتصّال مع المؤسّسات و القطاعات المعنية؛ تقوم بتسليم الشهادات و معادلاتها في مجال التكوّين شبه الطّبي و الفئات الأخرى من المستخدمين التّابعين لقطاع الصّحة و دراسة طلبات إنشاء المؤسّسات الخاصّة للت كوين لهاته الفئات و تسليم الإعتمادات المتعلّقة بها؛ التكفّل بضمان الوصاية البيداغوجية على مؤسّسات التكوّين العمومية و الخاصّة التابعة لقطاع الصّحة؛ و أيضا القيّام بالإتصّال مع مؤسّسات التكوّين المعنية بتحسين برامج التكوّين الأوّلي المطبقة على المستخدمين ال مكلّفين بالإدارة و التسيير و إثرائها بصفة دائمة.

2/- المديرية الفرعية للتكوين المتواصل:

تكلّف حسب أحكام المادة التاسّعة (09) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]،بتحديد الحاجيات في مجال التكوّين المتواصل لمستخدمي قطاع الصّحة، بالإتصّال مع الهياكل المعنية؛ و كذا التصدّيق عليها؛ بالإضافة إلى القيام بإعداد مخطط التكوّين المتواصل السّنوي و /أو متعدّد السنوات لمستخدمي الصّحة و تنفيذه و تقييمه وأيضا تقييم أثر التكوّين المتواصل في نوعية الخدمات المتلّقات من مستخدمي الصّحة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

تاسعا: مديرية المالية و الوسائل.

نصت عليها المادة العاشرة (10) من المرسوم التنفيذي رقم 11_32_ المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، تكلّف هذه المديرية بتقييم الإحتياجات من إع تمادات تسيير الإدارة المركزية والمصالح غير الممركزة التابعة لقطاع الصّ حة و كذا تنفيذ ميزانية التسيير والتجهيز بالإدارة المركزية للوزارة مع إجراء تقييم للتسيير المالي و المحاسبي و تحليل المعلومة المالية؛ أيضا القيام بمراقبة التسيير المالي و محاسبة المؤسّسات العمومية للصّحة و إقتراح كل التدابير الهادفة إلى تحسين فعالية و نجاعة التسيير داخل هذه المؤسّسات؛ تضمن المديرية متابعة التعاقد و التدابير المتخذة في إطار إصلاح المستشفيات و كل التدابير التي من شأنها ضمان صيانة ممتلكات الإدارة المركزية؛ كذلك القيام بجرد الممتلكات المنقولة و العقارية للإدارة المركزية و تسيير الوسائل العامة. و هي تضم مديريتين (2) فرعيتين.

1/- المديرية الفرعية للميزانية و المحاسبة:

تقوم بمركزة مشاريع ميزانية تسيير و تجهيز الهياكل و المؤسّسات العمومية االتّابعة لقطاع الصحة، و دراستها و إعدادها، بالإتصال مع مصالح الوزارة المكلفة بالمالية وتنفيذه؛ أيضا عليها ضمان سير مكتب الصفقات العم ومية و مراقبة تنفيذ الميزانية و إقتراح التدابير المتعلقة بعقلنة إستعمال الوسائل المالية؛ كلذلك تكلف بتطبيق النظام المعلوماتي في المحاسبة و مركزة وضعيات محاسبة ميزانية التسيير و التجهيز.

2/- المديرية الفرعية للوسائل العامة:

تقوم بتسيير وسائل الإدارة المركزية والسّهر على حفظ الصّحة وصيانة الممتلكات المنقولة والعقّارية للإدارة المركزية وتحديد و تلبية إحتياجاتها فيما يخص العتاد و اللّوازم والوسائل من مختلف الأنواع؛ أيضا عليها ضمان الشروط المادّية الضرورية لنشاطات هياكل الإدارة المركزية وضمان تسيير الأرشيف الخاص بالإدارة المركزية و المحافظة عليه.

1_ المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

عاشرا: مديرية المنظومات الإعلامية و الإعلام الآلي:

هي آخر مديرية في الإدارة المركزية و تكلف طبقا لأحكام المادة الحادية عشر (11) من المرسوم التنفيذي رقم 11-328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[1]، بتحديد الإستراتيجية الوطنية للمنظومة الخاصة بالإعلام لقطاع الصحة و كذا تحديد الأدوات و المناهج المتعلقة بتنظيم المنظومة الإعلامية للصحة؛ القيام بالتصديق على المخططات التوجيهية لهاته المنظومة و المبادرة بالإجراءات الخاصة بتبادل و حماية المعطيات و المعلومات و المشاركة في إعدادها؛ العمل على التنسيق بين مختلف الأنظمة الإعلامية الفرعية للصحة ذات ال صلة بالمنظومة الوطنية للإعلام و السهر على إنسجامها؛ كذلك العمل على تعميم إستعمال تكنولوجيات الإعلام و الإتصال؛ بالإضافة إلى السهر على تطوير شبكة الإع لام الآلي للقطاع و ضمان أمنها و تحديد إختبارات الحلول في الإعلام الآلي الضرورية للقطاع و هي تضم مديريتين (2) فرعيتين، حسب نص المادة الحادية عشر (11) من المرسوم التنفذي رقم 11_328 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[2]،المذكور أعلاه.

1/- المديرية الفرعية للتنظيم و المنظومة الإعلامية:

تكلّف بتحديد و وضع أدوات و مناه ج التنظيم و الدعائم الإعلامية وضمان تداولها وتحيين البطاقيات؛ كذلك إعداد المخطط التوجيهي المعلوماتي للقطاع؛ أيضا تصميم التطبيقات المعلوماتية لمختلف مجالات ن شاطات القطاع؛ ا لعمل على تطوير وإنجاز البرمجيات والتطبيقات المعلوماتية وفقا للمخطط التوجيهي للقطاع؛ بالإضافة إلى المساهمة في إعداد المخططات التوجيهية للمؤسّسات التابعة لقطاع الصحة وضمان السرية وأمن البرمجيات وإيواء المعطيات.

2/- المديرية الفرعية لشبكات الإعلام الآلي : تكلف بإقامة الشبكات المحلية لمؤسسا ت و هياكل الصحة؛ العمل على تطوير شبكة الربط بين مؤسسات الصحة والشركاء الآخرين للقطاع؛ القيام

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_328 المؤرخ في 2011/11/21، السالف الذكر.

بتحديد طرق الإلتحاق بالشبكة و تطوير إرسال المعلومات عبر شبكات الإعلام الآلي؛ العمل على تحديد و إقامة خطة أمن للشبكات الداخلية و الخارجية للقطاع؛ أيضا ضمان سلامة التجهيزات و المعطيات؛ و المشاركة في إعداد دفاتر الأعباء الخاصة بالقطاع والمتعلقة بإقتناء البرمجيات و حزم البرمجيات و التصديق عليها.

وبموجب المادة الثانية عشر (12) من نفس المرسوم؛ فإنه تمارس هياكل الإدارة المركزية المكلفة بالصحة و سكان و إصلاح المستشفيات ، كل هيكل فيما يخصه، على هيئات القطاع ومؤسساته والصلاحيات والمهام المسندة إليها في إطار الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها.

الفرع الثالث: الخارطة الصحية.

عرفتها المادة السادسة (6) من قانون الصحة السابق رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها[1] كمايلي: "تشكل الخريطة الصحية التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية الصحية "، فخارطة الصحة " **Carte Sanitaire**"و هي الأداة التي توظف من طرف السلطات الإدارية المختصة لتوجيه مختلف الوسائل المادية والبشرية في إطار السياسات الصحية، بإعتبارها أداة تخطيط كما أكدت المادة 23 من نفس القانون التي جعلت التخطيط الصحي يندرج في المخطط الوطني للتنمية الإقتصادية والإجتماعية، و يضمن التوزيع المتناسق و المحكم للموارد البشرية و المادية في إطار الخارطة الصحية و هذا ما أكدته في المقابل المادة السابعة (07) من قانون الصحة الحالي رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018؛ فيرسم التخطيط الصحي الأهداف و يحدد الوسائل المطلوب إستخدامها فيما يخص الهياكل الأساسية و التجهيز و الموارد البشرية و برامج التكوين و برامج الصّحة طبقا لما إقتضته المادة 07 من قانون الصحة . و إنّ الهدف المتوخى من التخطيط الصحي هو تمكين النظام الصحي من تحقيق أهدافه إبتداءً بتشخيص حاجيات و متطلبات السكان و بتحديد

1- المرسوم التنفيذي رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، المؤرخة في 1985/02/17، ص 176.

الأولويات فيما يتعلق بالسياسات الصحية، سواء ك ان الأمر يخص السيّاسات الصحية العلاجية، أو السياسات الصحية الوقائية بشكل يجعلها يتصف بالشمولية **Systéme Globale**، لعدم إستثنائه أي جانب من جوانب الصحة، أيضا تميزه بالعدل و الإنصاف **équitable**، و كونه سهل البلوغ **accessible**، سواء من الناحية الجغرافية أي القرب المكاني، أو من الناحية الإقتصادية أي كون أسعار الخدمات الصحية المقدّمة تكون في متناول جميع السكان، لذلك فإنّ إحدى خصائص النظام الصحي كونه خاضع للتخطيط و التقويم، بالإضافة إلى إمتيازه بالليونة و المرونة حتى يتسنى له متبع ة و مطابقة أي تغيير يطرأ في الجانب الوبائي المرضي، أو الجوانب التكنولوجيةو الإجتماعيةو الإقتصادية[1]. بالإضافة إلى ما ذكرته المادة 269 من قانون الصّحة على أن الخريطة الصحية تهدف إلى التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج و تلبية القصوى لحاجيات ال صحة و تحديد تنظيم منظومة العلاج؛ و أيضا تحديد شروط ربط مؤسّسات الصّحة بالشبكة و ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني و العمل على تحسينها.

وتجدر الإشارة في هذا الخصوص، أنّ المادة السادسة من نفس القانون عددت خصائص النظام الصحي و جعلته يتصف بخصائص هي سيطرة القطاع العمومي و تطوره فيه و تخطيط صحي مندرج في السياق الشمل للتنمية ا لإقتصادية و الإجتماعية الوطنية و شراكة فيما بين القطاعات في عمليتا إعداد و تنفيذ البرامج الوطنية الصحية، و تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية بشكل متطابق مع الأهد اف الوطنية المحددّة في مجال الصحة، و تكامل في الأنشطة الخاصة لكلّ من الوقاية و العلاج و إعادة الملائمة، و مصالح صحية لامركزية و قطاعية وتدرجية بهدف التكفل بجميع حاجيات السّكان الصحية، و تنظيم مشاركتهم النشيطة و الفعلية في تحديد و تنفيذ برامج التربية الصحية و إندماج كل النشاطات الصحية مهما كان نوع نظام الممارسة الذي ينتمي إليه؛ فخاصية التخطيط الصحي المذكورة أعلاه تستدعي تدخل السلطات الإدارية المكلفة بالصحة في البلاد و ذلك بوضع جهاز تخطيط لخلق إنسجام و تكامل ما بين

1-M. CAZABAN , J. DUFFOUR, P. FABBRO-PERAY,R. JOURDAN, A. LEVY, Santé publique , 4éme édition MASSON, Paris 2004, p 04.

مختلف المتدخلين في مجال الصحة العمومية . و إنّ أبرز مظهر لهذا التدّخل الذّي يسمح لهذه السلطات بالتدخل عن طريق التخطيط بهدف خلق تكامل ومساواة ما بين مختلف جهات الوطن في الخدمات الصحية، هي السلطات المخولة لوزير الصحة قانونا في منح رخصة فتح المؤسسات الصحية من عدمه و ذلك سواء كانت هذه المؤسسات الصحية عمو مية أم خاصة؛ فبالنّسبة للهيئات الصحيّة العمومية إنّ الفقرة الأولى من المادة 273 من قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018،[1] تنص على مايلي: " يخضع إنجاز و إنشاء و فتح و إستغلال أي هيكل أ و مؤسسة صحية او ذات طابع صحي، و توسيعها و تحويلها و تغيير تخصيصها و غلقها المؤقت أو النهائي، لترخيص من الوزير المكلف بالصحة " أمّا بالنسبة للمؤسّسات الصحية الخاصة فهي أيضا خاضعة لرخصة الوزير المكلف بالصحة من أجل إنشائها كما إقتضت ذلك المادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها[2]، التي نصت على أنّ يخضع إنجاز المؤسسة الإستشفائية الخاصة إلى ترخيص وزير الصحة على أساس ملف إداري و تقني يودع لدى المديرية الولائية المكلفة بالصحة و يحتوي علاوة على ذلك الوثائق والمستندات المطلوبة في البناء و المخططات و الوصف ا لتفصيلي للمشروع و موقع إقامته والأنشطة والأعمال المزمع القيام بها، و يسلم وصل إيداع الملف إلى صاحب المشروع . أما المادتين عشرة (10) و إحدى عشرة (11) من نفس المرسوم التنفيذي، فقد بينتا أن على مديرية الصحة بالولاية المعنية إرسال ملف طلب فتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة إلى وزير الصحة بعد التأكد من صحة هذا الملف الإداري و ذلك في أجل لا يتجاوز خمسة و أربعون (45) يوما من تاريخ إيداع الملف على مستواها . أما الوزير المكلف بالصحة فهو ملزم بالفصل في الطلب المذكور في أجل ثلاثة (03)أشهر، إبتداءً من تاريخ إستلام الملف.

1- القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2018/07/29.

2- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستفائية الخاصة و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 67 المؤرخة في 2007/10/24 ، ص 11.

جدير بالذكر، أن مديرية الدراسات و التخطيط على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات التي ذكرناها سابقا، هي من تقوم بإعداد الخارطة الصحية وتحديثها؛ هذا وإنّ التخطيط الصحي على المستوى التوجيهي في الجزائر غير ممكن في الوقت الراهن بالشكل الموجود عليه في فرنسا مثلا و ذلك لعدم وجود الآليات الإدارية لذلك بإعتبار أن النظام الإداري الجزائري لا يعرف سلطات عمومية جهوية تتوسط السلطات المركزية والسلطات المحلية كما هو عليه الشأن في النظام الإداري الفرنسي، الذي يعترف بالجهة وبوالي الجهة **Préfet de Région** الذي كان هو من يقوم بالإشراف في بادئ الأمر على السياسات الصحية الجهوية قبل الإصلاحات التي أنشأت بموجبها الوكالات الجهوية للصحة والتي أوكلت لها بعد ذلك هذه المهمة فيما يخص السياسات الصحية في هذا البلد.

فالنّظام الوطني مبني في المستوى المحلي على البلدية و الولاية فقط كما هو ثابت في المادة 15 من الدستور الجزائري و كذا في مقتضيات مواد القانون رقم 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011، المتعلق بالبلدية [1] و أيضا القانون رقم 12-07 المؤرخ في 21 فبراير 2012 المتعلق بالولاية[2]، حتى و إن كانت هنالك محاولة من طرف وزارة الصحة في الجزائر لإنشاء مجالس جهوية بهدف تعاون ما بين مختلف القطاعات المعنية بالصحة في إطار عدم التركيز الإداري.

المطلب الثاني: الإدارات الصحية غير الممركزة:

تتوسط هذه الإدارات الموجودة في إطار عدم التركيز الإداري الصحي في الجزائر وسط الهرم الإداري الصحي بحيث هي موجودة ما بين الإدارة المركزية لوزارة الصحة في عاصمة البلاد من جهة و بين مختلف المصالح المكلفة بالصحة الموجودة على مستوى الإدارات اللامركزية من جهة أخرى. وهي على التوالي المجلس الجهوي للصحة و المرصد الجهوي

1- القانون رقم 11_10، المؤرخ في 2011/06/22، المتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية، العدد 37 المؤرخة في 2011/07/03، ص 04.

2-القانون رقم 12_07 المؤرخ في 2012/02/21، المتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية، العدد 12 المؤرخة في 2012/02/29، ص 05.

للصحة في المستوى الجهوي و الدائرة الإدارية بإعتبارها مصلحة إدارية في إطار عدم التركيز الإداري موضوعة تحت سلطة الوالي، و كذا هذا الأخير في المستوى الولائي.

الفرع الأول : المجالس الجهوية للصحة .

هنالك خمس (05) مجالس جهوية للصحة على المستوى الوطني، نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 14 جويلية 1997، المتضمن إنشاء المجالس الجهوية للصحة و تنظيمها و سيرها [1]، وهي المجالس الموجودة مراكزها في كل من الجزائر؛ وهران؛ قسنطينة؛ بشار و ورقلة . ويضم المجلس الجهوي للصحة بالجزائر العاصمة ولايات "الجزائر- البليدة- بومرداس- تيبازة- تيزي وزو- بجاية- البويرة- المدية- الجلفة- برج بوعريريج و عين الدفلى"؛ و أما المجلس الجهوي للصحة بوهران فيضم ولايات " وهران- غليزان- الشلف- معسكر- عين تموشنت- سيدي بلعباس- تلمسان- سعيدة- مستغانم- تسمسيلت و تيارت؛ ويضم المجلس الجهوي للصحة بقسنطينة ولايات " قسنطينة- قالمة- عنابة- سكيكدة- الطارف- التبسة- خنشلة- ميلة- سوق أهراس-أم البواقي- سطيف- جيجل- باتنة و المسيلة" و عن المجلس الجهوي للصحة ببشار، فيضّم ولايات "بشار- تندوف- أدرار- النعامة والبيض و أما المجلس الجهوي للصحة بورقلة فيتكون من ولايات " ورقلة- غرداية- إيليزي- تمنراست- الوادي- بسكرة و الأغواط"

و عرّفت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 04 جويلية[2]1997، المذكور أعلاه، المجلس الجهوي للصّحة بنصها "يعد المجلس الجهوي للصحة هيكل تنسيق و تشاور ما بين القطاعات هدفه ضمان وقاية صحة السكان التابعة لإختصاصه الجغرافي و حمايتها و ترقيتها و إعادة ا لإعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة"؛ و أول ما يمكن قوله أو ملاحظته هو عدم تبيان ا لنظام القانوني الخاص بالمجلس وأي تصنيف يمكن تصنيفه فيه، فيما إذا كان مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أو مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري أم

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_262 المؤرخ في 1997/07/14، المتضمن إنشاء المجالس الجهوية للصحة و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 47 المؤرخة في 1997/07/16، ص 14.

2- المرسوم التنفيذي رقم 97_262، المؤرخ في 1997/07/04، السالف الذكر.

صناعي؟ و من جهة اخرى عدم ذكر المادة إذا كانت المجالس الجهوية تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي أم لا.

فطبقا للمّادة 49 من القانون المدني [1]، و ما دام النص التنظيمي لم يمنحها الشخصية القانونية صراحة، فإنها تصبح كنتيجة لذلك فاقدة لها و تعتبر مجرد مصالح تابعة للإدارة المركزية لوزارة الصحة، بحيث تكون كل تصرفاتها مأخوذة على عاتق هذه الإدارة المركزية.

أولا: مهام المجالس الجهوية:

تكمن مهام المجالس ا لجهويةِ للصحة في تنسيق نشاط الهيئات و المتدخلين الآخرين الناشطين في إطار ال صحة وذلك بالتنسيق مع السلطات و الهيئات المتخصصة، و توجيه النشاط الصحي بحسب الوضعية الوب ائية للمنطقة أو الجهة المغطاة و أيضا بالنظر إلى الإمكانيات المتوفرة داخل الرقعة الجهوية و التي من شأنها أن تساهم في حماية و ترقية وإعادة الإعتبار لصحة السكان . كما تهتم هذه المجالس بالسهر و جمع معالجة و نشر المعلومة الصحية و ذلك بالتنسيق مع المؤسسات و الهيئات المعنية، و كذا إقتراح البرامج الجهوية المساهمة في حاجيات السكان الصحية التابعين للرقعة الجهوية مع التكفل بمتابعتها ومراقبتها و تقويمها بصفة دورية؛ و التكفل بضمان المساهمة الفعلية للمرتفقين **Usagers** والمرضى و الشركاء الإجتماعيين في تحديد الأولويات و صياغة و تنفيذ الإستراتيجيات الجهوية الهادفة إلى حل المشاكل المحددة و الخاصة بصحة السكان؛ و كذا ا لقيام بتشجيع المبادرات المحلية و إيجاد علاقات وطيدة مع الهيئات الجهوية المعنية بتحقيق البرامج الصحية للسكان طبقا لما نصت عليه المادة الثالثة (03) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-262[2].

1_ الأمر 75_58، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم.

2_ المرسوم التنفيذي رقم 97_262 المؤرخ في 1997/07/14، السالف الذكر.

ثانيا: التنظيم الداخلي للمجالس الجهوية للصحة.

يتكون المجلس الجهوي للصحة من لجنة مديرة و من أعضاء آخرين خارج هذه اللجنة المذكورة طبقا لمقتضيات المادة الرابعة (04) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-262[1] المذكور أعلاه.

1- اللّجنة المديرة : تتكون من ممثل وزارة الصحة رئيسا و ممثلين لوزارات أخرى هي وزارة الدفاع الوطني و وز ارة الداخلية و الجماعات المحلية و الوزارة المكلفة بالبيئة و وزارة الحماية الإجتماعية و وزارة الفلاحة و الوزارة المكلفة بالرّي و وزارة التربية الوطنية.

2- الأعضاء الآخرين المكونين للمجلس الجهوي للصحة : يتكون المجلس الجهوي للصحة من أعضاء آخرين خارج اللجنة المديرة و ذلك إبتداءً بمديري الصحة و السكان للولايات المعنية والداخلة في الإختصاص الإقليمي للمجلس الجهوي للصحة و ممثلين عن كل من الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي الذي يقع مقره بمركز المجلس الجهوي للصحة، و عن صندوق الضمان للعمال غير الأجراء الذي يقع مقره بمركز ا لمجلس الجهوي للصحة، و عن المعهد الوطني للصحة العمومية، و عن المركز الجزائري للمراقبة النوعية و الرزم و عن الصيدلية المركزية للمشتفيات، و عن معهد باستور للجزائر و عن المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و عن الوكالة الوطنية لوثائق الصحة و عن الوكالة الوطنية للدم و كذا من ثلاثة (03) ممثلين عن المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب و ممثلين (02) عن الحركة الجمعوية الناشطة في ميدان الصحة و السكان؛ و يقوم بتعيين هؤلاء الأعضاء المكونين للمجلس وزير الصحة لمدة عامين قابلتين للتجديد و ذلك بإقتراح من السلطات أو الهيئات التابعين لها وتجدر الإشارة أن الملحقة المحلية للمعهد الوطني للصحة العمومية هي من تقوم بالإشراف على أمانة المجلس الجهوي للصّحة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_262 المؤرخ في 1997/07/14، السالف الذكر.

ثالثا: تسير المجالس الجهوية للصحة.

يخضع المجلس الجهوي للصحة مرة كل ثلاثة (03) أشهر في دورة عادية بإستدعاء من رئيسه أو بإستدعاء من ثلاثة (03) أعضاء على الأقل من اللجنة المديرة، كما يمكنه أيضا أن يجتمع في دورة غير عادية بإستدعاء من رئيسه أو من طرف أح د أعضاء اللجنة المديرة أو بمبادرة من نصف أعضاء المجلس الجهوي للصحة في محاضر ممضاة من أعضاء اللجنة المديرة؛ لترسل في غضون ثمانية (08) أيام التالية للوزراء الممثلين في المجلس للمصادقة عليها. وفي حالة عدم إعتراض الوزراء المعنيين على هذه التوصيات المدونة في المحاضر المذكورة في غضون ثلاثين (30) يوما، تعتبر هذه المحاضر أنذاك مصادق عليها و توجه كنتيجة لذلك إلى الولاة المعنيين طبقا للمادة 11 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-262[1].

الفرع الثاني: المرصد الجهوي للصحة.

يوجد على المستوى الوطني خمس (05) مراصد جهوية للصّحة، مقراتها في ولايات الجزائر؛ وهران؛ قسنطينة؛ بشار و ورقلة . إن هذه المراصد الجهوية للصحة عبارة عن ملحقات للمعهد الوطني للصحة العمو مية كما إقتضى ذلك قرار وزير الصحة رقم 83 المؤرخ في 1995 و كنتيجة لذلك تنبثق مهام هذه المراصد الجهوية عن مهام المعهد الوطني للصحة العمومية، لذا هي محددة بموجب المرسو م التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 02 يناير 1993، المتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العموم ية[2]، المعدل و المتمم بموجب المرسوم التنفيذي برقم 95- 137 المؤرخ في 13 ماي 1995[3]، و المنشأ بموجب المرسوم رقم 64-110المؤرخ في 10 أفريل 1964، مع إنطباقها عل ى الجهة الخاصة بالمرصد الجهوي

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_262 المؤرخ في 1997/07/14، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، المتضمن تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 02 المؤرخة في 1993/01/06.

3- المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخ في 1995/05/17، ص 15.

وهي تضم نشاطات تخص الإعلام الصحي و حماية ا لصحة و مكافحة الأمراض و حماية وترقية صحة السكان بالإضافة إلى التكوين و البحث في مجال الصحة العمومية.

الفرع الثالث: الوالي و المصالح المحلية.

للوالي صلاحيات في مجال الصحة العمومية منها ما هو منظم بموجب قانون الولاية ومنها ما هو منظم في بناءا على قانون الصحة رقم 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018[1]، بالإضافة إلى صلاحيات أخرى مذكورة في نصوص ثانية.

كما أن للدائرة بصفتها مصلحة إدارية موجودة في إطار عدم التركيز الإداري صلاحيات هي الأخرى في مجال الصحة العمومية يهتم بها مكتب النظافة في الدائرة.

النقطة الأولى : صلاحيات الوالي في مجال الصحة: يعتبر الوالي س لطة إدارية ممثلة للدولة ومفوّض الحكومة على مستوى الولاية و ذلك بالإضافة إلى سهره على نشر و تنفيذ مداولات المجلس الشعبي الولائي بصفته ممثلا للولاية كما إقتضت ذلك مواد القانون 12-07 المؤرخ في 21 فبراير 2012، المتعلق بالولاية [2]، فطبقا للمادة 114 منه أسند للوالي صلاحيات الضبط الإداري بحيث يعتبر المسؤول عن المحافظة على النظام و الأمن و السلامة و السكينة العامة داخل إقليم الولاية التي يشرف عليها و لأجل تحقيقي ذلك، توضع تحت تصرفه مصالح الأمن المكلفة بتطبيق هذه الأهداف بما فيها السلامة الصحية طبقا للمادة 115 من نفس القانون، كما له في هذا الصدد صلاحية طلب تدخل قوات الشرطة و الدرك الوطني المتواجدة في إقليم ولايته عن طريق التسخير و هذا في حالة الظروف الإستثنائية كما إقتضت ذلك المادة 116 من نفس القانون بما فيها تلط الخاصة بالصحة العمومية كال عدوى الوبائية و الأمراض المتنقلة عموما؛ و هذه الصلاحيات الواسعة المتعلقة بالضبط الإداري تخص الصحة العمومية داخل الولاية المعنية بإعتبارها تمس النظافة العامة التي هي كما هو معلوم أولى حملات الوقاية

1_ القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، السالف الذكر.

2- القانون رقم 12_07 المؤرخ في 2012/02/21، المتعلق بالولا ية، الجريدة الرسمية، العدد 12 المؤرخة في 2012/02/29، ص 05.

الصحية و بالتالي الصحة العامة، ناهيك عن أن مفهوم الضبط الإد اري " **Police administrative**"[1] في القانون الإداري المقارن يذهب في إتجاه تدخل السلطة الإدارية لحماية صحة المواطنين أو الصحة العمومية، و ذلك بالنظر إلى مفهومه بإعتباره مجموع تدخلات الإدارة العامة الهادفة إلى فرض تنظيم حرية نشا ط الأفراد لدواعي حياة المجتمع وضمن الإطار المحدد من طرف المشرع و هذه التدخلات تكون عن طريق قرارات إدارية تتميز بكون موضوعها يخص النظام العام بتحقيقها للأمن و السكينة و السلامة الصحية.

بالإضافة إلى سلطة الضبط الإداري، فإنّ للوالي سلطة الوصاية على المؤسسات العمومية الإستشفائية و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية [2]، الموجودة داخل الرقعة الجغرافية لولايته، طبقا للمادتين الثانية (02) و السادسة (06)، على التوالي، من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجو ارية و تنظيمها و سيرها [3]، كما أن الوالي هو من يرأس إجتماعات المجالس الإدارية الخاصة بالمؤسسات العمومية الإستشفائية و أيضا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموجودة بإقليم ولايته التي يمارس فيها مهامه؛ و أيضا له مهام الرقابة على مشاريع الميزانية لهاته المؤسس ات الصحية المذكورة، بإعتباره هو الذي يقوم بالمصادقة عليها و ذلك كونه السلطة الوصية على هذه الهيئات العمومية الصحية .ناهيك انه طبقا للمادة 113 من القانون المتعلق بالولاية، فإنّ الوالي ي قوم بالسهر على تنفيذ القوانين والتنظيمات بما فيها تلك الخاصة و المنظمة للصحة العمومية داخل إقليم ولايته.

و إضافة لهذه الصلاحيات المنصوص عليها بموجب قانون الولاية رقم 12-07[4]، فإن الوالي له صلاحيات متخصصة في جوانب تتعلق بالصحة العامة في قوانيني أخرى لاسيما

1- سليمان محمد الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة 1979، ص 84.

2- يتم التطرق لهاته الهيئات بالتفصيل لاحقا. انظر الصفحة.... و ما يليها

3- المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 2007/05/19، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخة في 2007/05/20، ص 10

4- القانون رقم 12_07 المؤرخ في 2012/02/21، السالف الذكر.

قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، حيث يكلف الوالي بتنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأ وبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية و ذلك بمقتضى المادة 35 من المرسوم التنفيذي السالف الذكر؛ و كذا صلاحياته فيما يخص حالة شخص مصاب بمرض عقلي فبمقتضى الفقرة الثانية من المادة 145 من نفس المرسوم يقوم الوالي بإتخاذ قرار الفحص الإجباري و طبقا لفقرة الثانية من المادة 154 قرار الإستشفاء الإجباري، و ذلك بناءا على طلب مسبب يقدمه طبيب مؤسسة الأمراض العقلية عندما يرى هذا الأخير في خروج المريض من المؤسسة الصحية خطرا على حياته أو على النظام العام أو على أمن الأشخاص و يتم بعد نهاية او خلال الإستشفاء في مصلحة مفتوحة؛ أو الوضع في الملاحظة أو الإستشفاء بفعل الغير أو الوضع في الملاحظة الإجبارية طبقا للمادة 152 من نفس المرسوم السالف الذكر.

وأمّا صلاحيات الوالي المتعلق ة بالصحة العامة في إطار التنظيم، سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة، غير القاسم المشترك فيها هو إستهداف الأخطار التي تمس بصحة المواطنين داخل الولاية و ذلك أيا كان نوع هذه الأخطار مثل تلك المتعلقة بحالة إثبات مخبر معتمد أو طبيب بيطري لواقعة إصابة حيوان بدا ء الكلب "**LA RAGE**" فيقوم الوالي تبعا لذلك بالإعلان الفوري لهذا الإقليم كمنطقة مصابة بالداء الذكور حماية لصحة السكان و ذلك طبقا للمادة الثانية (02) من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 جويلية 1995، المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيو انات[1]. و تجدر الإشارة لوجود لجنة ولائية للسكان موضوعة لدى الوالي كجهاز دائم للتشاور و التنسيق و التنشيط في مجال السكان على مستوى الولاية في إطار تجزئة السياسة الوطنية للسكان المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02-312 المؤرخ في 02 أكتوبر 2002، المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للسكان و اللّجان

1- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/07/17، المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات، الجريدة الرسمية، العدد 15 المؤرخة في 1995/02/28، ص18.

الولائية للسكان و تنظيمها و سيرها [1]، كما يوجد أيضا لجنة ولائية لدى الوالي بهدف اليقظة والمتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 06-75 المؤرخ في 18 فبراير 2006، المتضمن إحداث لجنة وطنية و لجنة ولائية لليقظة و المتابعة ومكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها[2].

النقطة الثانية: صلاحيات مديريات الصحة الولائية:

نظم مديريات الصحة الولائية المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997، الذي يحدد القواع د الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان و سيرها [3] الموجودة في كل ولايات الوطن الثمانية والأربعون (48)، و هي تضم من ثلاثة إلى ستة مصالح، و كل مصلحة متكونة من مكتبين أو ثلاثة مكاتب بحسب أهمية الأشغال المكلفة بها طبقا للمادة الثالثة من نفس المرسوم التنفيذي. و تجدر الإشارة في هذا الصدد انه طبقا للمادة الرابعة (04) منه فإن التنظيم الداخلي لبعض مديريات الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات على مستوى بعض ولايات الوطن، يضم بعكس الأخريات أمناء عامّون يساعدون مديري الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في أعمالهم، و المديريات المعنية بذلك هي تلك الخ اصة و الموجودة في ولايات الجزائر؛ وهران؛ قسنطينة و عنابة، ذلك لأهمية هذه الولايات و إستراتيجيتها في البلاد لما تتميز به من النّاحية الديمغرافية و العمرانية و الإدارية و الإقتصادية ...إلخ. أمّا مهام مديرية الصحة بالولاية فق عددتها مقتضيات المادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997[4] ، بنصها على ما يلي: " تطوّر مديرية الصحة

1- المرسوم التنفيذي رقم 02_312 المؤرخ في 2002/10/02، المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للسكان و اللجان الولائية للسكان و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 66 المؤرخة في 2002/10/06، ص 09.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_75 المؤرخ في 2006/02/18، المتضمن إحداث لجنة وطنية و لجنة ولائية لليقظة و المتابعة ومكافحة الانفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 09 المؤرخة في 2006/02/19، ص 19.

3- المرسوم التنفيذي رقم 97_261 المؤرخ في 1997/07/14، المحدد لقواعد تنظيم مديريات الصحة و السكان و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 47 المؤرخة في 1997/07/16، ص 12.

4- المرسوم التنفيذي رقم 97_261 المؤرخ في 1997/07/14، السالف الذكر.

والسكان وتضع حيّز كل التدابير التي من شأنها أن تؤطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان و بهذه الصفة، تكلف على الخصوص بما يأتي:

- تسهر على تطبيق التشريع و التنظيم ف ي جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان.
- تنشط وتنسق و تقوّم تنفيذ البرامج الوطنية و المحلية للصحة لاسّيما في مجال الوقاية العامة و حماية الأمومة و الطفولة و الحماية الصحية في الأوساط الخاصة و كذلك في مجال التحكم في النّمو الدّيمغرافي و التخطيط العائلي و ترقية الصحة التناسلية.
- تسهر على إحترام السلم التسلسلي للعلاج لاسّيما بتطوير كل النشاطات التي تهدف إلى ترقية العلاج القاعدي.
- تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات و مكافحتها و خصوصا في الإتجاه الشباب.
- تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية و المادية و المالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لمديري الصحة الجهويين و رؤساء مؤسسات الصحة.
- تشجع و تطور كل أنشطة الإتصال الإجتماعي، لاسّيما التربية الصحيّة بالإتصال مع الجمعيات الإجتماعية المهنية و الشركاء الآخرين المعنيين.
- تشهر على وضع جهاز يختص بجم ع المعلومات الصحية والوبائية و الديمغرافية وإستغلالها و تحليلها و تبليغها.
- تنشط الهياكل الصحية و تنسقها و تقومها، و تشهر على وضع الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت و تجهيزات الصحة و صيانتها و حيز التنفيذ.
- تتولى تأطير هياكل الصحة و مؤسساتها العمومية و الخاصة و تفتيشها، كما تعد الترخيصات المتعلقة بممارسة المهن الصحية و ضمان مراقبتها.
- تعد المخططات الإستعجالية بالإتصال مع السلطات المعنية و المشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها.

– تدرس برامج الإستثمار و تتابعها في إطار التنظيمات و الإجراءات ال معمول بها، و تتابع وتقوم تنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين و تحسين م ستوى مستخدمي الصحة وتشرف و تسهر على السير الحسن للمسابقات و الإمتحانات المهنية".

إنّ تنظيم هذه المديريات الصحية الولائية، قد تولّى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998، المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة و السكان في الولاية [1]، التنظيم الداخلي لها و التي قسمت إلى أربعة مجموعات، بحيث لكل مجموعة تنظيم خاص بها ليخص بعض ولايات الوطن دون غيرها على النحو التالي:

المجموعة الأولى: تضم الولايات التالية : الجزائر[2]؛ وهران؛ قسنطينة؛ تيزي وزو ؛ باتنة؛ عنابة وسطيف، فإن مديرياتها الولائية المكلفة بالصحة متكونة من المصالح الآتية:

– مصلحة الموارد البشرية و الشؤون القانونية التي تضم م كتب المستخدمين و مكتب التكوين ومكتب الشؤون القانونية و المنازعات.

– مصلحة التخطيط و الوسائل العامة و التي تضم مكتب الخارطة الصحية و الإحصائيات و مكتب الإستثمارات و الصفقات و مكتب الميزانية و المراقبة.

– مصلحة الهياكل و المهن الصحية المتكونة من مكتب تنظيم و تقييم الهيا كل العمومية للصحة و مكتب القطاع الخاص و مكتب الإستعجالات و الإسعافات.

– مصلحة الوقاية التي تضم مكتب البرامج الصحية و مكتب الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة و مكتب الحماية الصحية في الأوساط الخاصة.

– مصلحة السكان التي تتكون من مكتب الصحة التناسلية و التنظيم ا لعائلي و مكتب البرامج السكانية و مكتب الإعلام و التربية و الإتصال.

1– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/05/12، المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة و السكان في الولاية، الجريدة الرسمية، العدد 38 المؤرخة في 1998/06/03، ص 25.

2– محافظة الجزائر عند صدور القرار الوزاري المشترك المتعلق بتنظيم مديريات الصحة

– مصلحة النشاط الصحي و المنتوجات الصيدلانية التي تضم مكتب ترقية العلاج القاعدي وطب الأمراض العقلية و مكتب تنظيم المنتوجات الصيدلاني ة ومكتب النشاط الصحي ومتابعة اللجان الطبية.

• **المجموعة الثانية :** طبقا لنفس القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998[1] تضمن الولايات التالية : تلمسان؛ البليدة؛ تيارت؛ سكيكدة؛ سدي بلعباس؛ المدية و معسكر وتتكون مديرياتها المكلفة بالصحة من المصالح التالية:

– مصلحة الموارد البشرية و الشؤون القانونية التي تضم نفس المكاتب لمثيتلها المذكورة في المجموعة الأولى؛

– مصلحة التخطيط و الوسائل التي تتكوّن من نفس المكاتب لمثيلتها في المجموعة الأولى.

– مصلحة الهياكل و النشاط الصّحي المتكونة من مكتب تنظيم و تقييم الهياكل ا لصحية العمومية و الخاصة، و مكتب الإستعجالات و العلاج القاعدي و طب الأمراض العقلية . و مكتب تنظيم المنتوجات الصيدلانية.

– مصلحة الوقاية التي تتكون من نفس المكتب الموجودة في مثيلتها من المجموعة الأولى.

• **المجموعة الثالثة:**

تضُّم حسب نص القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998 الولايات التالية: الشلف؛ أم البواقي؛ بجاية؛ بسكرة؛ البويرة؛ تبسة؛ الجلفة؛ قالمة؛ المسيلة؛ ورقلة؛ الطارف . تيبازة؛ ميلة؛ عين الدفلى و غرداية، و تتكون مديرياتها الولائية المكلفة من المصالح التالية:

– مصلحة الموارد البشرية و المادية و الشؤون القانونية، ال تي تضم مكتب المستخدمين والشؤون القانونية و المنازعات، مكتب التكوين و مكتب الميزانية و المراقبة؛

– مصلحة الهياكل والنشاط الصحي التي تتألف من نفس المكاتب لمثيلتها المذكورة بالمجموعة الثانية.

1– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/05/12، المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة و السكان في الولاية، السالف الذكر.

– مصلحة الوقاية التي تتكون من نفس المكاتب الموجودة على مستوى المصلحة المماثلة لها بالمجموعة الأولى؛

– مصلحة التخطيط و السكان المتكونة من مكتب التخطيط و مكتب الإستثمارات والصفقات ومكتب السكان.

ـ المجموعة الرابعة : تتكون حسب نص القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998[1] من مجموعة من الولايات التالية : أدرار؛ الأغواط؛ بشار؛ تمنغاست؛ جيجل؛ سعيدة؛ مستغانم؛ البيض؛ إيليزي؛ برج بوعريريج؛ بومرداس؛ تندوف؛ تسمسيلت؛ الوادي؛ خنشلة؛ النعامة؛ عين تموشنت؛ غليزان و سوق اهراس، التي تحتوي مديرياتها الولائية المكلفة بالصحة ع لى المصالح و المكاتب التالية:

– مصلحة الموارد و التخطيط المتكونة من مكتب المستخدمين والتكوين والمنازعات ومكتب التخطيط و مكتب الميزانية و المراقبة؛

– مصلحة الهياكل الصحيّة والنشّاط الصحي المتألّفة من مكتب التنظيم وتقييم الهياكل الصحيّة العمومية و الخاصّة، و مكتب العلاج القاعدي والإستعجالات وطّب الأمراض العقلية، و مكتب تنظيم المنتوجات الصيدلانية.

– مصلحة الوقاية و السكان المتكونة من مكتب الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة، و مكتب الحماية الصحية في الأوساط الخاصة و مكتب السكان.

أمّا مهام المديريات الولائية المكلّفة بالصّحة في الولايات الثمانية و الأربعون (48) في الوطن، فهي عموما تخصّ كل التدابير الهادفة إلى تأطير النشاطات الخاصّة بصّحة السّكان، كما عددتها المادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 97–261 المؤرخ في 14 جويلية 1994[2]، المحدد لقواعد تنظيم و تسيير مديريات الصّحة و السّكان المذكور أعلاه، التي جعلت هذه المديريات تهتم بتطوير و تنفيذ التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات

1_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/05/12، السالف الذكر.

2– المرسوم التنفيذي رقم 97_261، المؤرخ في 1997/07/14، السالف الذكر.

المتعلقة بصّحة السّكان و ذلك بتكليفها بالسهر على تطبيق التشريع و التنظيم في كل المجالات المتعلقة بالنشاطات الخاصة بصحة السكان، و بتنشيط و تنسيق و تقويم عملية تنفيذ البرامج الوطنية و المحلية المتعلقة بالصحة لاسّيما تلك المتعلقة با لوقاية العامة و حماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في أماكن خاصة و التحكم في النمو الدّيمغرافي و ترقية الصحة التناسلية، و كذا القيام بتطوير كل الأنشطة الخاصة بالوقاية و مكافحة الإدمان على المخدرات لاسّيما تلك الموجهة لفئة الشباب، و القيام بالمبادرة و تطوير كل الأنشطة الخاصة بالإتصالالإجتماعي سيما تلك المتعلقة بالتربية الصحية بالتنسيق مع الجمعيات المهنية والإجتماعية و المتعاملين الم عنيين الآخرين، و أيضا السهر على وضع نظام خاص بتلقي وإستغلال وتحليل و توصيل المعلومات الصحيّة و الوبائية و الديمغرافية، بالإضافة إلى إعداد مخطّطات إستعجالية بالتنسيق مع السلّطات المعنية والمساهمة في تنظيم و تنسيق الإستعجالات الخاصّة بحالات الكوارث مهما كانت طبيعتها.

النقطة الثالثة: مكاتب النظافة في الدائرة:

توجد على مستوى الدائرة مكاتب النظافة و المنشاة بموجب المنشور الوزاري رقم 60 المؤرخ في 04 مارس 1997 على مستوى الدوائر، و إن حالتها القانونية تشبه حالة الدائرة في النظام الإداري الجزائري بإعتبار هذه الأ خيرة مصلحة إداريةٍ موجودة فعليا و ميدانيان و ذلك بالرغم من عدم تنظيمها لا في قانون البلدية رقم 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011[1]، ولا في قانون الولاية رقم 12-07 فبراير 2012 المؤرخ في 21 [2]، غير منصوص عليها كذلك في المرسوم التنفيذي رقم 87-146 المؤرخ في 30 جوان 1987، المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية[3]، بالرغم من ذلك فهي موجودة فعليا في بعض الحالات الإستثنائية . ذلك أن المادة الثالثة (03) من هذا المرسوم المذكور أجازت إمكانية إنشاء مكاتب مشتركة ما بين

1_ القانون رقم 11_10 المؤرخ في 2011/06/22، السالف الذكر.

2_ القانون رقم 12_07 المؤرخ في 2012/02/21، السالف الذكر.

3- المرسوم التنفيذي رقم 87_146، المؤرخ في 1987/06/30، المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية، الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخ في 1987/07/01، ص 1048.

بلديتين أو عدة بلديات في حالة عدم بلوغ عدد سكانها العشرين ألف (20.000) نسمة المشترطة لإنشاء هذه المكاتب، التي يتعين توفرها على محلات خاصة بهذه المكاتب تكون مناسبة و كافية لتوفير وسائل النقل و كذا توفرها على طبيب و تقني سام في الصحة و طبيب بيطري و كل الأسلاك الأخرى المنظمة لنفس المرسوم،و هي تلك المنتمية لكل من قطاع ا لبيئة و المياه و التجارة و السكن، و يمكن القول أنّ هذه مكاتب النظافة الموجودة على مستوى الدوائر في الوطن هي مكاتب مشتركة ما بين عدة بلديات، في حالة إستثنائية توجد في حالة عدم توفر الشروط المنصوص عليها بالمرسوم رقم 87-146، على مستوى مكاتب النظافة بالبلديات، أمّا المكاتب الموجودة على مستوى هذه الأخيرة و المسيرة وفقاً للشروط المحددة بمقتضى النص التنظيمي المذكور، فتبقى هي القاعدة العامة؛ لذا لا يمكن تصور وجود مكاتب النظافة بالدوائر في حالة البلديات التي تسير فيها هذه المكاتب وفقا لما أوجبه التنظيم.

النقطة الرابعة: المصالح الصحية على مستوى الولاية.

تعتبر الولاية الجماعة الإقليمية للدولة و كذا دائرتها الإدارية غير الممركزة، تشكل بهذه الصفة فضاء لتنفيذ السياسات العمومية التضامنية و التشاورية ب ين الجماعات الإقليمية والدولة، و تساهم مع هذه الأخيرة في إدارة و تهيئة الإقليم و التن مية الإقتصادية والإجتماعية والثقافية و حماية البيئة و كذا حماية و ترقية و تحسين الإطار المعيشي للمواطنين و هي لأجل ذلك كله متمتعة بالشخصية المعنوية و الذمة المالية المستقلة طبقا لقانون الولاية رقم 12-07[1]، المذكور سابقا.

بإعتبارها هيئة لامركزية، تكلف الولاية في المجال الصّحي بضمان إنشاء المعدات الصحية عنما تكون هذه الأخيرة تتجاوز طاقات البلديات، كما أنها تسهر على تنفيذ النشاطات الخاصة بالوقاية الصحية[2]، وهي تختص بالصحة العمومية عن طريق مديرياتها الصحية، كما أن للمجلس الشعبي الولائي بعض الصلاحيات فيما يخص الصحة العمومية طبقا لمواد نفس

1- القانون رقم 12- 07 المؤرخ في 2012/02/21، السالف الذكر.

2 -Rachid Zouamia, Marie Christine Rouault, Droit administratif, édition Berti, 2009, Alger, p 139.

القانون؛ و قد كلفت بموجب المادة الرابعة (04) من قانون الولاية، بالمساهمة في تنفيذ السياسات العمومية ضمن الإطار المحدد لتوزيع صلاحيات و وسائل الدولة بين مستوياتها المركزية و الإقليمية، و تـدخل في السياسات ما هو متعلق بالصحة العمومية . و يتكفل بتنفيذ هذه الصلاحيات في المجال الصحي هيئة وحيدة و هي المجلس الشعبي الولائي.

ويعتبر المجلس الشعبي الولائي هيئة مداولة في الولاية، و هو يهتم في المجال الصحي بإنجاز الهياكل الصحية التي لا تتجاوز قدرات البلديات و ذلك بحكم حجمها و أهميتها أو إستعمالها طبقا للمادتين 74 و 94 من قانون الولاية رقم 12_07 المؤرخ في 21 فبراير 2012، كما يمكن لهذا المجلس التدخل في المجالات التابعة لإختصاصات الدولة بالمساهمة في تنفيذ النشاطات المقررة في إطار السياسات العمو مية الإقتصادية و الإجتماعية و بالتالي في تلك المتعلقة بالصحة العامة ما دام ان الأنشطة الإجتماعية الهادفة إلى الحفاظ و تحسين صحة الفرد و الجماعة داخلة في مفهوم الصحة العمومية طبقا للمادة 25 من القانون الصحي كما سبق عرضه.

ويتداول المجلس الشّعبي الولائي في مجالات عديدة صنفها قانون الولاية المذكور ومن بينها يوجد تلك المتعلقة بالصحة العمومية و حماية الطفولة و الأشخاص ذوي الإحتيجات الخاصة طبقا للمادة 77 من قانون الولاية رقم 12_07 المؤرخ فبراير 2012 المؤرخ في 2012/02/21[1]، و يساهم المجلس بالإتصال مع البلديات في تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات و الكوارث و الآفات الطبيعية و الوقاية من الأوبئة و كذا مكافحتها طبقا للمادة 95 من نفس القانون، كما يسهر هذا المجلس أيضا على تطبيق تدابير الوقاية الصحيّة و يتخذ في هذا الإطار كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مك لفة بمراقبة و حفظ الصحيّة في المؤسّسات المستقبلة للجمهور و كذا في المواد الإستهلاكية كما إقتضت ذلك المادة 94 و يمكن للمجلس الشعبي الولائي القيام بإنشاء مصالح عمومية ولائية خاصّة بالصّحة

1- القانون رقم 12- 07 المؤرخ في 2012/02/21، السالف الذكر.

والنظّافة و الجودة ومساعدة و رعاية الطفولة و الأشخاص المسنين أو الذين يعانون من إعاقة أو أمراض مزمنة طبقا لمقتضيات المادة 141 من قانون الولاية.

بالإضافة إلى كل ذلك يساهم للمجلس الشّعبي الولائي مع البلدية في كل نشاط إجتماعي يهدف إلى ضمان تنفيذ البرنامج الوطني للتحكم ف النمو الدّ يمغرافي، و حماية الأم و الطفل ومساعدة الطفولة و مساعدة المسنين و الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة و مساعدة الأشخاص الذين هم في وضع صعب و كذا المحتاجين و التكفل بالمشردين و المختلين عقليا كما نصت على ذلك المادة 96 من نفس القانون . كما رأينا سابقا فإنه بالنسبة للمؤسّسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية فإن المجالس الشعبية الولائية الحقّ في مقعد واحد في مجلس الإدارة لهذه المؤسسات طبقا للمادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، و أيضا بالنسبة للولايات التي يوجد داخل إقليمها مقر المركز الإستشفائي الجا معي، فيكون بذلك للمجلس الشعبي الولائي مقعد في مجلس إدارة المستشفى بمقتضى المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدّد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها[1].

النقطة الخامسة: المصالح الصحية على مستوى البلدية.

تعتبر البلدية في التنظّيم الإداري الجزائري الجماعة الإقليمية للدّولة و هي تتمتّع بالشخصّية المعنوية و الإستقلال المالي كما إقتضت ذلك المادة الأولى (01) من القانون رقم 11-10 المؤرخ في 22 جوان 2011، المتعلق بالبلدية [2]، إذ تعتبر البلدية مختصة بالصّحة ا لعمومية داخل إقليمها و لا يمكن التنصل عن كل ما هو متعلق بصحة سكانها، بحيث تقوم بتشجيع ترقية الحركة الجمعوية في ميدان ثقافة النظافة و الصحة طبقا للفقرة الأخيرة من المادة 122 من لقانون البلدية رقم 11-10، المذكور أعلاه. كما تسهر البلدية بمساهمة المصالح الصحية

1_ المرسوم التنفيذي رقم 97_467 المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، المؤرخة في 1997/12/10، ص28.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_10 المؤرخ في 2011/06/22، السالف الذكر.

العمومية على إحترام التشريع و التنظيم المتعلقين بحفظ الصحة و النظافة العمومية لاسّيما في المجالات الخاصة بتوزيع المياه الصالحة للشرب و صرف و معالجة الميّاه المستعملة و جمع و نقل و معالجة النفايات الصلبة و مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة و الحفاظ على صّحة الأغذية و الأماكن و المؤسسات المستقبلة للجمهور و صيانة طرقات البلدية طبقا للمادة 123 من نفس القانون؛ لكن لابد من الإشارة أن صلاحيات البلدية المتعلقة بالصّحة ليست منظمة فقط بموجب قانون البلدية و إنما يوجد قانون الصحة و كذا التنظيمات الإدارية الذين نظما مهام الهلدية في المجال الصّحي و التي نتطرق إليها تبعا، و المتمثلة في صلاحيات المجلس الشعبي البلدي و مكاتب النظافة بالبلدية.

- **صلاحيات المجلس الشعبي البلدي في مجال الصحة** : يمثل المجلس الشعبي البلدي قاعدة اللاّمركزية و مكان مشاركة المواطنين في تسيير الشؤون العامة ، بما فيها المتعلقة بالصحة العمومية داخل البلدية؛ فيقوم المجلس من خلال مداولاته بمعالجة الشؤون الناجمة عن الصلاحيات المسندة إليه كما إقتضت ذلك المادة 52 من قانون البلدية رقم 11_10 المؤرخ في المؤرخ في 22 جوان 2011[1] و الداخلة في صلاحيات البلدية؛ و إضافة إلى هذه الصلاحيات المذكورة إمكانية هذه الاخيرة في إستحداث مصالح تقنية ذات أبعاد صحيّة و ذلك لتأثيرها على الصّحة العاّمة داخل إقليم البلدية، و حتى و إن لم يشر قانون ال بلدية صراحة على ذلك، كتلك الخاصة بالتزود بالمياه الصالحة للشرب و صرف المياه المستعملة و النفايات المنزلية والفضلات الأخرى و مذابح البلدية و الخدمات المتعلقة بالجنائز و تهيئة المقابر و صيانتها طبقا للمادة 149 من نفس القانون، و أيضا ما جاء في نص المادة 31 يقوم المجلس الشعبي البلدي بتشكيل من بين أعضائه لجان دائمة تهتم بالمسائل التابعة لإختصاصه، و من بين هذه اللجان يوجد لجنة الصحة و النظافة و حماية البيئة المهتمة بالمسائل المتعلقة بالصحة العمومية في إقليم البلدية.

1- القانون رقم 11- 10 المؤرخ في 2011/06/22، السالف الذكر.

غير أنّ مهام البلدية الخاصة بالمجال الصحي غ ير محصورة في قانون البلدية بل يوجد قوانين أخرى أوكلت للبلدية مهمة الحفاظ على صّحة سكانها على غرار القانون رقم 01-19 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001، المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها و إزالتها [1]، فإنه يقع على عاتق البلدية مسؤولية تسيير النفايات المنزلية و ما شابه ها، بحيث تقوم هذه الأخيرة بتنظيم داخل إقليمها خدمة عمومية غايتها تلبية حاجيات المواطنين الجماعية في هذا المجال، أمّا المادة 34 من نفس القانون فإقتضت بأنّ الخدمات العمومية المبينة في المادة 32 تتضمن وضع جهاز دائم لإعلام السكان و تحسيسهم بأثر النفايات المض رة بالصّحة العمومية وبالبيئة والتدّابير الرّامية إلى الوقاية من هذه الآثار.

وجدير بالذكر أيضا؛ أنّ للمجالس الشعبية البلدية في الحصول على مقعد واحد في مجلس إدارة المؤسّسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، طبقا للمادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية لل صّحة الجوارية و تنظيمها و سيرها[2]؛ و نفس الشيء بالنسبة للبلديات التي يوجد في دائرة إقليمها مقر المركز الإستشفائي الجامعين فيكون من حق المجلس الشعبي البلدي المعني الإستفادة من مقعد عضوية في مجلس غدارة هذا المركز بمقتضى الم ادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها[3].

1- القانون رقم 01_19 المؤرخ في 2001/12/12، المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها و إزالتها، الجريدة الرسمية، العدد 77، المؤرخة في 2001/12/15، ص 09.

2_ المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 2007/05/19، السالف الذكر.

3_ المرسوم التنفيذي رقم 97_467، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

مكاتب النظافة بالبلديات:

أنشئت هذه المكاتب بموجب المرسوم رقم 87-146 المؤرخ في 30 جوان 1987 المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصّحة بالبلدية[1]، بحيث توضع هذه المكاتب تحت تصرف رئيس المجلس الشّعبي البلدي للبلدية المعنية، لأجل مساعدته في تنفيذ مهام الوقاية الصحيّة و حفظ الصّحة و النقاوة العمومية و ذلك بوضع تحت سلطته أعوان تقنيين حسب كل قطاع معني فتتولى هذه المكاتب بتحضير الوثائق و العقود و الملفات ا لتي يتطلبها عمل أجهزة البلدية والمراقبة الدائمة لحفظ الصحة و النقاوة العمومية على مستوى البلدية المعنية، و قد حددت المادة الثانية (02) من المرسوم رقم 87-146 السالف الذكر، المهام الموكلة إلى هذه المكاتب بالتنسيق مع المصالح المعنية و ذلك إبتدءً بدراسة إقتراح كل التدابير الهادفة إلى ضما ن المحافظة الدائمة على الصّحة و النقاوة في جميع أنواع المؤسسات والأماكن العمومية و إقتراح عند الإقتضاء، تطبيق أي تدبير أو برنامج خص حماية صحة الجماعة المحلية و ترقيتها لاسيما في مجال مكافحة الأمراض المتنقلة و مقاومة ناقلات الأمراض، والقيام بتنظيم محاربة الحيوانات الضارة و كذا الأمر بتنفيذ عمليات التطهير و الإبادة للجرذان والحشرات.

إضافة إلى هذه المهام، تسهر مكاتب النظافة بالبلديات على تحقيق وعند الإقتضاء مايلي: النوعية البكتريولوجية للماء المعدّ للإستهلاك المنزلي و يتولى معالجتها عندما لا يتعلق ذلك بإختصاصات هيئات عمومية أو خاصة أخرى؛ كذلك مراعاة شروط جميع المياه المستعملة والنفايات الصلبة الحضرية و تصريفها و معالجتها؛ مراقبة نوعية المواد الغذائية و منتجات الإستهلاك و المنتجات المخزونة أو الموزعة في مستوى البلدية؛ كذلك مراقبة نوعية مياه الإستحمام البحرية.

وتنشئ هذه المكاتب المكلفة بالنظافة على مستوى البلدية بقرار مشتر ك بين الوزير المكلف بالداخلية والجماعات المحلية ووزير المالية و وزير الصحة و وزير الري و البيئة والغابات، بناءً

1- المرسوم رقم 87_146، المؤرخ في 1987/06/30، المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية، الجريدة الرسمية،العدد 27 المؤرخة في 1987/07/01، ص 1048

على إقتراح من الولاة في كل بلدية يبلغ عدد سكانها أو يفوق العشرين ألف (20.000) نسمة و في حالات أخرى غير هذه يمكن إنشاء مكتب مشترك بين بلديتين أو عدة بلديات طبقا لمقتضيات المادتين 03 و 04 من المرسوم رقم 87-146 المؤرخ في 30 جوان 1987[1].

يكون تسيير مكاتب النظّافة على مستوى ال بلدية منوط بطبيب تحت سلطة رئيس أو رؤساء المجالس الشّعبية البلدية المعنيين و يضم زيادة على ذلك واحد إلى أربعة تقنيين ساميين أو تقني في الصّحة العمومية، و من واحد إلى تقنين ساميين أو تقني في الفلاحة، طبيب بيطري أو تقني سام أو تقني في الصّحة الحيوانية، بالإضافة إلى مفتش أو مفتش مساعد لمراقبة النوعية؛ و يكونوا هؤلاء مستخدمي مكتب النظافة بالبلدية و هم خاضعون لوزاراتهم المعنية التي لها سلطة التعيين و التسيير الإداري لهم.

المبحث الثاني: المجالس و الجمعيات الناشّطة في مجال الصّحة العمومية.

لا تنفرد الإدارات و المؤسّسات العمومية في التكفّل بسياسات الصّحة العمومية، بحيث يوجد أيضا الهيئات أو المجالس و الجمعيات المدنية المساهمة هي أيضا في إنجاح هذه الأهداف المتعلقة بالصحة . فعلى المستوى الوطني هناك هيئات و جمعيات وطنية ناشطة في هذا المجال، كما هو ا لحال بالنسبة للمنظمات المهنية المهتمة بالمهن الطبية كالمجلس الوطني لأخلاقيات الطب (المطلب الأول) و أيضا الجمعيات الوطنية الطبية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

يعتبر المجلس الوطني لأخلاقيات الطّب **Conseil National de Déontologie Médicale**، تنظيماً مهنياً مكلف بتسيير بعض شؤون الأطّباء و جرّاحي الأسنان والصيّادلة في البلاد؛ ذلك أن مهمة تنظيم و تسيير بعض المهن الحرة تكون موكلة لتنظيمات مهنية كما هو الحال مثلا بالنسبة لتنظيم مهنة المحامين الذي يعود للعصر الروماني، بحيث لم ينظم القانون الصّحي الجزائري السابق وقت صدوره على القواعد الخاصة بآداب و أخلاقيات الطب، بحيث نص أنذاك على أنه فيما يخص القواعد المتعلقة بأخلاقيات الطب فإنه سيتم

1- المرسوم التنفيذي رقم 87_146، المؤرخ في 1987/06/30، السالف الذكر.

تحديدها مستقبلا؛ و بقي الأمر كذلك إلى غاية صدور القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990، المعدل و المتمم لقانون الصحة رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985[1] الذي أنشأ المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و مجالسه الجهوية و الذي أوكلت له السّلطة التأديبية و البث في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطّبية . أما قواعد و أحكام أخلاقيات الطب فقد ترك أمر تنظيمها لنص تنظيمي لاحق؛ و بعد عامين من تاريخ صدور هذا القانون أدرت السلطة التنفيذية المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992المتضمن مدونة أخلاقيات الطّب [2]، لتنظيم هذا ا لجانب الحساس بعالم الطّب خاصة وبمجال الصيحة العمومية عامة؛ بحيث منذ ذلك التاريخ أصبح هذا النص التنظيمي هو المرجع فيما يخص قواعد أخلاقيات الطب في الجزائر بما في ذلك القواعد المنظمة للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب بصفته التنظيم المهني الممثل لأصحاب المهن الطبية الثلاثة : "الأطباء؛ جراحي الأسنان؛ الصيادلة".

الفرع الأول: تعريف مجلس أخلاقيات الطب.

لم يقدم المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، تعريفا للتنظيم المهني الطبي و إنما إكتفى بتعداد صلاحياته و هياكله و هذا بعد أن إبتداءً في مادته الأولى بتحديد مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر العاصمة . وإقتضت المادة 166 من هذا المرسوم التنفيذي أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب صلاحية معالجة كل المسائل ذات الإهتمام المشترك للأطباء و جرحي الأسنان و الصيادلة فيما يتعلق بتطبيق الأحكام الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 92- 276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[3].

1- القانون رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، المؤرخة في 1992/07/08، ص1419.

3- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

فيقوم المجلس بتسيير الممتلكات و يتولى التقاضي و يحدد م بلغ الإشتراكات السنوية وكيفية إستعمالها كما أنه يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكلّه . فأمام غياب تعريف لهذه الهيئة في النصوص القانونية، يتم الرجوع إلى الفقه، لاسّيما فق هاء القانون الإداري الذين حاولوا تقديم تعريف لهذه التنظيمات المهنية . فيعرفها الأستاذ : "سليمان محمد الطماوي" بأنها مرافق مهنية ترمي إلى تنظيم مهنة رئيسية في الدولة عن طريق أبناء المهنة أنفسهم[1].

كما أن المرسوم التنفيذي المذكور اعلاه لم يفصل في مسألة الش خصية المعنية، بحيث براءة النصوص القانونية، يتبين أن هذه المجالس لا تتمتع بالشخصية المعنوية، لا بالنسبة للمجلس الوطني لاخلاقيات الطب و لا بالسنبة للمجالس الجهوية الإثنى عشرة، و هذا بعكس تنظيمات مهنية أخرى مثل الإتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين، الذي ي تبين أن لهذا الأخير شخصية معنوية كما إقتضت ذك صراحة الفقرة الثالثة من المادة 85 من القانون رقم 13-07 المؤرخ في 29 أكتوبر 2013، المتضمن تنظيم مهنة المحاماة [2] و في الفقرة الثانية من المادة 65 من القانون الذي قبله المتمثل في القانون رقم 91-04 المؤرخ في 08 يناير 1991، المنظم لمهنة المحاماة الملغى [3]، بينما المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و كذا الحال بالنسبة للمجالس الجهوية التي يتكون منها فيتخلف الأمر .

فمن جهة أخرى بالرجوع لأحكام المادة 166 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلا ه[4]، نجد أن مقتضايتها عدد صلاحيات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كقيامه بتسيير الممتلكات و إمكانيته المقاضاة مثلا بالرغم من إنعدام

1- سليمان محمد الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثاني، طبعة دار الفكر العربي، القاهرة 1979، ص 48.

2- القانون رقم 13_07 المؤرخ في 2013/10/29، المتعلق بتنظيم مهنة المحاماة، الجريدة الر سمية، العدد55، المؤرخة في 2013/10/30، ص 03.

3- القانون رقم 91_04 المؤرخ في 1991/01/08، المتعلق بمهنة المحاماة، الملغى، الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 1991/01/09، ص 29.

4- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

الشخصية المعنوية كما سبق ذكره، لأن كما هو معلوم أن هذه الصلاحيات تكون نتيجة قانونية للإعتراف بالشخصية المعنوية كما إقتضت ذلك المادة 50 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل و المتمم، المتضمن القانون المدني الجزائري، غير أن ذلك لم يثبت للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

الفرع الثاني: الهياكل و الفروع النظامية للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب فروعا وطنية و مجالس جهوية تابعة له، يمكن التطرق إليها تباعا.

النقطة الأولى: المجلس الوطني و المجالس الجهوية . وحد المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطّب، لاسّيما في مادته 164 كل الفروع النظّامية الوطنية للأطباء، جراحي الأسنان و الصيادلة في هيئة واحدة سميت بالمجلس الوطني لأخلاقيات الطب. و بذلك لا يوجد في الجزائر سوى تنظيما مهنيا واحدا فقط خاص و محتوي على المهن الطبية الثلاثة أي الطّب و جراحة الأسنان و الصيدلة؛ و قد عددت المادة 164، الذكورة أعلاه، الأجهزة التي يتكون منها المجلس الوطني لأخلاقيات الطب كالآتي:

- الجمعية العامة المتكونة من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.
- المجلس الذي يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء، جراحي الأسنان والصيادلة.
- المكتب الذي يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية و من عضو منتخب عن كل فرع.

و تجدر الإشارة بهذا الخصوص أنه عندما يكون العضو المنتخب من القطاع العام فإن الرئيس يكون وجوبا من القطاع الخاص و العكس صحيح؛ و يتولى رئاسة المجلس الوطني لأخلاقيات الطب رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة و ذلك بالتناوب و لمدة متساوية وينوب عنه رئيسا الفرعين النظاميين الوطنيين الآخرين اللذين لا يترأسان هذا المجلس طبقا للمادة 165 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 92- 276، المؤرخ في 06 جويلية 1992 المذكور أعلاه[1]، فمثلا في حالة ما إذا ترأس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب رئيس الفرع

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

النظامي الخاص بالأطباء، فعندها يكون رئيسي الفرعين المتبقيين أي الخاصين بجراحي الأسنان و الصيادلة بمثابة نائبان عنه.

وأما المجالس الجهوية لمجلس أخلاقيات الطب البالغ عددها إثنى عشرة مجلسا على المستوى الوطني، فهي تضم كل ولايات الوطن و متكونة من الأجهزة التالية:

- الجمعية العامة التي تتكون هي الأخرى من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألّفة منهم؛ و المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي و عضو منتخب منه مع الملاحظة أنه يكون هذا العضو المنتخب من القطاع العام عندما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص و العكس صحيح؛ هذا و طبقا للمادة 168 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، أعلاه[1]، فإن المجالس الجهوية الإثنى عشرة (12)، السابق ذكرها هي كالآتي:
- المجلس الجهوي لمدينة الجزائر، الذي يضم ولاية الجزائر فقط؛
- المجلس الجهوي لوهران، الذي يضم ولايات وهران، مستغانم و معسكر.
- المجلس الجهوي لقسنطينة، الذي يضم ولايات قسنطينة، ميلية، جيجل و ام البواقي.
- المجلس الجهوي لعنابة، الذي يضم ولايات عنابة، سكيكدة، الطارف، قالمة و سوق أهراس.
- المجلس الجهوي للبليدة، الذي يضم ولايات البليدة، تيبازة، المدية و الجلفة.
- المجلس الجهوي لتيزي وزو، الذي يضم ولايات تيزي وزو، بجاية، البويرة و بومرداس.
- المجلس الجهوي لتلمسان، الذي يضم ولايات تلمسا ن، عين تموشنت، سعيدة و سيدي بلعباس.
- المجلس الجهوي لباتنة، الذي يضمن ولايات باتنة، بسكرة، الوادي، خنشلة و تبسة.
- المجلس الجهوي لسطيف، الذي يضم ولايات سطيف، المسيلة و برج بوعريريج؛
- المجلس الجهوي لشلف، الذي يضم ولايات الشلف، عين الدفلى، غيليزان، تيارت وتيسمسيلت؛

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

- المجلس الجهوي لغرداية، الذي يضم ولايات غرداية، ورقلة، الأغواط، تمنغاست و إيليزي؛

- المجلس الجهوي لبشار، الذي يضم ولايات بشار، أدرار، البيض، النعامة و تندوف.

النقطة الثانية : الفروع النظامية الوطنية : لابدّ من الإشارة أن الفروع النظامية متكونة كل حسب إختصاصتها من أطباء و جراحي أسنان و صيادلة، الذي هم مسجلون في جدول المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، بشرط أن يكونوا مسددين لإشتراكاتهم.

أولا: الفروع النظامية الوطنية للأطباء و جراحي الأسنان:

إقتضت المادة 194 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، على أن يضم الفرع النظامي الوطني الخاص بالأطباء على ثمانية و أربعون (48) عضوا مرسما. أما الفرع النظامي الوطني الخاص بجراحي الأسنان فيضم ستة و ثلاثين (36) عضوا مرسما، على أن توزع المقاعد بنسبة خمسين في المائة (50%) للقطاع العام ونسبة خمسين بالمائة (50%) للقطاع الخاص مع التنبيه في هذا الصدد إلى أن مقاعد القطاع العام تكون موزعة على النحو التالي : ثلثا (3/2)، تكون مخصصة لقطاع الصحة العمومية وثلث واحد (3/1) منها يكون مخصصا لقطاع المراكز الإستشفائية الجامعية.

و تقوم هذه الفروع النظامية للأطباء و جراحي الأسنان بإنتخاب من بين أعضائها مكتبا يتكون من الرئيس و أربعة (04) نواب رئيس و أمين عام و أمين عام مساعد و أمين خزينة وأمين خزينة مساعد و ثلاثة (03) مساعدين، بحيث يقوم الرئيس بتمثيل الفرع النظامي الوطني في كل أعمال الحياة المدنية، و إذا إستحال عليه ذلك لمانع ما، فإن أحد نوابه يستخلفه في رئاسة الفرع النظامي؛ و جدير بالذكر انه بمقتضى المادة 198 من نفس المرسوم التنفيذي، فإن الفرع النظامي الوطني يضم خمسة (05) لجان هي: لجنة الأخلاقيات و لجنة ممارسات المهنة و الكفاءات و لجنة الشؤون الإجتماعية والمالية و لجنة الدّيمغرافية الطبية والإحصائيات واللجنة التأديبية.

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

ثانيا: الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة:

يتكون الفرع النظامي الخاص بالصيادلة من ستة و ثلاثين (36) عضوا بواقع ستة (06) أعضاء لكل فئة من الفئات المذكورة بالمادة 187 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 و المتمثلة في ما يلي:

- الفئة الأولى: تضم صيادلة المحلات الصيدلية.
- الفئة الثانية: تضم الصيادلة القائمين بعمليات التوزيع و التسيير و المساعدة و الإستخلاف.
- الفئة الثالثة: تضم صيادلة الصناعة.
- الفئة الرابعة: تضم صيادلة المستشفيات.
- الفئة الخامسة: تضم الصيادلة البيولوجيين.
- الفئة السادسة: تضم صيادلة المستشفيات الجامعية.

ويقوم هذا الفرع النظامي بإنتخاب مكتبا من رئيس و خمسة (05) نواب رئيس و أمين عام و أمين عام مساعد و أمين خزينة و امين خزينة مساعد و مساعدين إثنين (02)؛ فيتولى الرئيس تمثيل هذا الفرع النظامي الخاص بالصيادلة في كل أعمال الحياة المدنية كما أنه يمكنه أن يفوض صلاحياته أو جزءا منها لأحد نوابه و في حالة وقوع مانع يحول دون قيامه بمهامه، يترأس عندها الفرع النظامي ناب الرئيس كما إقتضت ذلك المادة 201 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1].

النقطة الثالثة : الفروع النظامية الجهوية . كما هو الحال عليه للفروع النظامية، هناك فروعا للأطباء و أخرى لجراحي الأسنان و أيضا للصيادلة و هي متكونة كل حسب إختصاصاته و هم مسجلين في جدول المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و يسددون إشتراكاتهم . و ينتخب عن طريق الإقتراع السري في الفروع الجهوية المعنية الأطباء و جراحي الأسنان والصيادلة البالغون من العمر خمسة و ثلاثون (35) سنة على الأقل؛ بالإضافة إلى ذلك يجب أن لا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف طبقا للمادتين 172 و 173 ،من نفس المرسوم.

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

وتجدر الملاحظة، أنه يوجد ثلاثة فروع نظامية جهوية يتشكل منها المجلس الجهوي ، فهنالك الفرع النظامي الخاص بالأطباء و هناك الفرع النظامي الخاص بجراحي الأسنان و هناك أيضا الفرع النظامي الخاص بالصيادلة.

ينتخب الفرع النظامي الجهوي رئيسا و مكتبا من بين أعضائه و يتكون المكتب من رئيس ونائب رئيس و كاتب و أمين خزينة و مساعدين (02) إثنين كما إقتضت ذلك المادة 182 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، فيكون عدد أعضاء الفرع النظامي الجهوي للأطباء حسب عدد الأطباء المسجلين في آخر جدول التنظيم وذلك كما يلي : إذا كان عدد المسجلين في الجدول أو القائمة أقل من أ لف طبيب، فإن عدد أعضاء الفرع النظامي يكون محددا بإثنى عشرة (12) عضوا، و إذا كان عدد الأطباء المسجلين في الجدول يتراوح من 1001 إلى 2500 طبيب فإن عدد الأعضاء يكون أربعة وعشرين (24)؛ و إذا كان عدد الأطباء المسجلين في الجدول يفوق 2501 طبيب فإن عدد الأعضاء يكون ستة و ثلاثين (36).

نفس الشيء بالنسبة لجراحي الأسنان ففي حالتهم أيضا يكون عدد الأعضاء الذين يمثلونهم في الفرع النظامي وفق عددهم من المسجلين في الجدول الآتي : إذا كان عدد جراحي الأسنان المسجلين أقل من أربع مئة (400) جراح أسنان فإن عدد الأعضاء يكون إثنى عشرة (12)؛ و إذا كان عدد جراحي الأسنان المسجلين في الجدول أربعمائة و واحد (401) فما فوق، فإن عدد الأعضاء يكون أربعة و عشرين (24) كما بينت ذلك كله المادة 181 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276.

وأمّا عملية توزيع المقاعد في الفرع النظامي الجهوي ما بين الأطب اء و جراحي الأسنان فيوزع بنسبة خمسين بالمائة (50%) من المقاعد للقطاع العام و الخمسين بالمائة (50%) المتبقية من المقاعد تكون من نصيب القطاع الخاص، طبقا للمادة 183 من نفس المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، مع الملاحظة أن هناك وجود لإلتزام قانوني يوجب تمثيل كل ولاية من

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

الوطن على الأقل بعضو واحد (01) على مستوى الفرع النظامي للأطباء و الفرع النظامي لجراحي الأسنان.

وتجدر الإشارة؛ أن ما إقتضته المادتين (184 و 185) من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، قد بينت أن القطاع العام الذي يتحصل على خمسين بالمائة (50%) من المقاعد في فرع النظّام الجهوي يكون منقسم ما بين قطاع الصحة العمومية من جهة و القطاع الإستشفائي الجامعي من جهة أخرى، بحيث يأخذ كل منها نصيبه على النحو التالي:

- المجالس الجهوية لكل من الجزائر، وهران، قسنطينة و عنابة : نصف المقاعد يكون لقطاع الصحة العمومية و النصف الآخر يكون للقطاع الإستشفائي الجامعي؛
- المجالس الجهوية للبليدة، تيزي وزو، تلمسان، باتنة و سطيف : يكون ثلثا (3/2) المقاعد لقطاع الصحة العمومية و ثلث (3/1) للقطاع الإستشفائي الجامعي؛
- المجالس الجهوية لشلف، غرد اية وبشار : تعود مقاعد القطاع العام كلها لقطاع الصحة العمومية.

ثانيا: الفرع النظامي الجهوي الخاص بالصيادلة:

يتم جمع الصيادلة المسجلين في الجدول بالنظر غلى طبيعة الممارسة بحسب ما التصنيفات التي وضعتهم فيها المادة 187 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المذكورة أعلاه؛ و يتم تحديد الأعضاء الممثلين لهذه الفئة في الرفع النظامي الجهوي كالآتي:

ستة وثلاثون (36) عضوا مرتخبا بواقع ستة (06) أعضاء لكل فئة و ذلك في منظمة الجزائر أربعة وعشرين (24) عضوا بواقع أربعة (04) أعضاء لكل فئة بالنسبة لمناطق وهران قسنطينة، تلمسان، تيزي وزو و البليدة؛ إثنى عشرة (12) عضوا بواقع عضوين (02) لكل فئة بالنسبة لمناطق الشلف، سطيف، باتنة، غرداية و بشار.

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

هذا و يتم إنتخاب الأعضاء المكونين للفرع النظامي الجهوي الخاص بالصيادلة عن طريق الإقتراع المباشر من طرف مجموع الصيادلة المسجلين في الجدول طبقا لمقتضيات المادة 190 من المرسوم التنفيذي رقم 29-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، السالف الذكر.

الفرع الثالث: صلاحيات المجالس و الفروع النظامية.

بينت أحكام المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، صلاحيات كل من المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و المجالس الجهوية و كذا الفروع النظامية لممتهني الطب.

النقطة الأولى: الصلاحيات العامة.

أولا: صلاحيات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و مجالسه الجهوية.

سبق لنا التعرض لها و هي كما عددتها المادة 166 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، أي معالجة كل المسائل ذات الإهتمام المشترك للأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة كما أنه يقوم بتس يير الممتلكات، و له الحق في التقاضي و يقوم بتحديد مبلغ الإشتراكات السنوية و كيفية إستعمالها و يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله. أما المجالس الجهوية فلها صلاحيات البث في المسائل ذات الإهتمام المشترك بالنسبة للفروع النظامية الثلاثة ا لتي يتشكل منها على مستوى رقعته الجهوية، و هي تمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية الجهوية التي تتشكل منها طبقا للمادة 169 من نفس المرسوم التنفيذي.

ثانيا: صلاحيات الفروع النظامية الوطنية:

نظمت صلاحيات هذه الفروع المادة 171 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[2] بجعلها تحرص على إحتـرام أعضائها لقواعد الأخلاقيات والأحكام المنصوص عليها في نفس المرسوم التنفيذي كما أنها تتولى الدفاع عن شرف المهن

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

الطّبية و كرامتها و إستقلاليتها، و يمكنها أن تنظم عمليات المساعدة لفائدة أعضائها أو لذوي حقوقهم وتتكفل بملائمة أحكام مدونة أخلاقيات الطب لمتطلبات المهن الطبية الدائمة التطور التقني والإقتصادي والإجتماعي و كذا الهمل على تطويرها لفائدة المرضى و تعتبر المتحاور والمستشار الطبيعي للسلطات العمومية و تقوم بصياغ ة الآراء بشأن مشاريع القوانين والتنظيمات المتعلقة بالمهن الطبية.

بالإضافة إلى الصلاحيات المذكورة في المادة 171، فإن المادة 202 من هذا المرسوم التنفيذي أضافت صلاحيات أخرى لهذا الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيادلة، بحي ث يقدم هذا الفرع النظامي رأيه فيما يخص شغور الصيدليّاتو إنشاء صيدليات جديدة و كذا مخابر للتحليل و مؤسسات صيدلانية و بصفة عامة في كل مسألة ذات صلة بالصيدلة و المهن الصيدلانية؛ و يمكن لهذا الفرع أيضا أن يقوم بإنشاء و إعانة أعمال تهم مهنة الصيدلة و كذا نفس الشي ء بالنسبة لصناديق إغاثة للأعضاء المسجلين في الجدول، كما يمكنه أيضا أن يرخص للرئيس بـلتقاضي و قبول كل هبة أو وصية و التصالح و الإلتزام و الموافقة على كل تنازل أو رهن و إبرام صفقات للحصول على قروض بمقابل.

ثالثا: صلاحيات الفروع النظامية الجهوية.

بينت المادة 178 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، صلاحيات الفروع النظامية الجهوية بجعلها هي المختصة و صاحبة السلطة في التوفيق عند نشوب نزاعات ما بين المرضى و الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة، وما بين الأطباء أنفسهم و ما بين جراحي الأسنان أنفسهم و ما بين الصيادلة أنفسهم، و ما بين الغدارة و الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.

النقطة الثانية: صلاحية إعداد و مسك الجدول.

أسندت المادة 206 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مسؤولية إعداد و مسك الجدول الخاص بالأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة الذين تتوفر فيهم الشروط القانونية، للفروع

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

النظامية الوطنية و الجهوية؛ أي أن العملية مشتركة بينهما؛ و من جهة أخرى بينت المادة 208 من نفس المرسوم التنفيذي أنه يمكن الطعن في القرارات الصادرة عن الفروع النظامية الجهوية المتعلقة بـالتسجيل في الجدول أمام الفرع النظامي الوطني المعني أي الفرع النظامي الخاص بالأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة، وذلك خلال شهر إبتداءً من تاريخ تبليغ القرار.

في هذه الحالة يصبح الفرع النظامي الوط ني مسؤول علي عملية إعداد الجدول و مسكه من جهة بحكم المادة 206 و أيضا بالإضافة إلى كون ذلك يكون مسؤول و مختص في البث و الفصل في الطعون الخاصة بهذه التسجيلات في الجدول من جهة أخرى بنص المادة 208 السالفة الذكر.

بخصوص عملية التسجيل في الجدول، أنه طبقا للمادة 209 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه [1] فإنه يسقط من جدول التنظيم المهني مايلي:

- الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة الذين تعذر عليهم ممارسة مهنتهم بسبب مرض أو عجز خطير.
- الأطباء و جراحي الأسنان والصيادلة، الذين ينقطعون عن ممارسة مهنتهم لمدة ستة (06) أشهر على الأقل دون سبب قانوني.
- الأطباء و جراحي الأسنان والصيادلة الذين تعرضوا لعقوبات تقضي بمنعهم من الممارسة؛
- الأطباء و جراحي الاسنان والصيادلة، الذين هم في وضعية أداء الخدمة الوطنية.

مع الإشارة، أنه بإنتهاء سبب السقوط من الجدول ينتهي كنتيجة لذلك مفعول الإسقاط.

النقطة الثالثة: صلاحية التأديب : تخص هذه الصلاحية قواعد المسؤولية الأخلاقية أمام المنظمة المهنية، و إقتضت في هذا الخصوص المادة 210 من المرسوم التنفيذي رقم

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، بأنه يمكن للسلطة القضائية أن ترجع إلى المجلس الوطني لأ خلاقيات الطّب و أيضا للمجالس الجهوية كلما تعلق الأمر بمسؤولية عضو من أعضاء السّلك الطّبي . و يمكن هذه المجالس المذكورة أن تتأسس أطرافا مدنية في الدعاوى الجزائية المرفوعة أمام الجهات القضائية الجزائية، كما يمكن للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب أن يرجع إلى المجلس الجهوي في حالة عدم إحترام قواعد أخلاقيات الطّب أو لمجالسه الجهوية في حالة وجود قضية تخص طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي مرفوعة أمامها.

إذا صلاحيات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في التأديب او الإنضباط بشكل عام مؤكد بموجب المادة 210 المذكورة أعلاه، و ذلك بعد أن بينتها من قبلها المادة 166 من نفس المرسوم التنفيذي التي إقتضت أنّ المجلس الوطني يمارس السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله . فسلطة التأديب يمارسها التنظيم المهني الطبي بصفة مستقلة و بدون إشراك للسلطة الإدارية الوصية، المتمثلة في وزارة الصحة، بعكس ما كان عليه الحال في ظل الأمر رقم76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976، المتضمن قانون الصحة العمومية [2]، بحيث بموجب الفقرة الثانية من المادة 379 منه، كان يؤول الإختصاص فيما يخص سلطة التأديب إلى الوزارة المكلفة بالصحة بالإشتراك مع الإتحاد الطبي الجزائري . ثم إن إحالة أحد ممتهني الطب المذكورين أمام لجنة التأديب للفرع النظامي الجهوي، لا يمكنه أن ويقف باقي المتابعات التي تكون قد حركن ضد هذا الممتهن في الطب و ذلك أياً كان نوع هذه المتبعات قضائية أو إدارية. ففي هذا الصدد نصت المادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 على مايلي:

"لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة:

- للدعاوى القضائية المجنية أو الجنائية.
- للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم...."

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

2- الجريدة الرسمية، العدد 101، المؤرخة في 1976/12/19، ص 1116.

طبقا لهذه المادة القانونية، إذا كان الممتهم في الطب محل شكوى و متابعة أمام النيابة العامة أو محل إدعاء مدني أمام القضاء التحقيق أو محل محاكمة أمام القسم الجزائي لهيئة قضائية جزائية أو مدعى عليه أمام محكمة جنائية، فإنّ هذه الإجراءات تبقى سارية و لا يمكن الإحتجاج أمام هذه السلطات القضائية سبق وجود إج راءات تأديبية لها أو موازية لها أمام لجنة التأديب التابعة للتنظيم المهني الطبي.

و من جهة أخرى إذا كان الممتهن في الطب محل متابعة أمام التنظّيم المهني، فلا يمكنه أن يحتج بذلك أمام مستخدمه سواء كان هذا الأخير هيئة عمومية كمؤسسة عمومية إستشفائية مثلا، أو مؤسسة خاصة كعيادة طبية خاصة للمطالبة بإبطال إجراءات المتابعة التأديبية أمام لجنة التأديب التابعة للهيئة أو المؤسسة المستخدمة، أي أن هنالك إستقلالية تامة ما بين مختلف هذه المتابعات. غير أن ما جاءت به مقتضيات المادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1]، المبينة أنه في مثل هذه الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته؛ في حين أنّها لم تبين بالمقابل أي عقوبة التي يجب الأخذ بها، أي عقوبة الجهات القضائية أم عقوبة التنظيم المهني أم عقوبة المؤسسة المستخدم ة، لكن بالرجوع إلى القواعد العامة إن المعيار العضوي هنا الذي يفرض نفسه هو كونه يستحيل وضع عقوبة صادرة من سلطة قضائية في نفس مستوى عقوبة صادرة من تنظيم مدني مهني أو أية مؤسسة مستخدمة عمومية كانت أم خاصة؛ بحكم أنّ العقوبة القضائية الواردة في حكم قضائي نهائي حائز لقوة الشيء المقضي فيه هي النافذة فرق تراب الجمهورية، يستحيل على التنظيم المهني تجاهلها.

بخصوص الإجراءات، فإن المادة 212 من نفس المرسوم التنفيذي قد بينت الجهة المختصة في تلقي الشكاوى ضد ممتهني الطب بنصها : " يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي عند تلقيه أي دعوى (شكوى) بتسجيلها و إبلاغها للمعني بالأمر (المتهم) خلال خمسة عشرة (15) يوما"، بذلك يكون من حق ممتهن الطب المتابع بشكوى أن يبلغ بهذه الأخيرة في الأجل

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

المذكور ليتسنى له تحضير دفاعه طبقا لقواعد القانون العامة المتعلقة بحقوق الدفاع . لذلك إقتضت المادة 213 من نفس المرسوم التنفيذي، إستحالة و عدم جواز صدور أي قرار تأديبي ضد الشخص المتابع قبل أن يتم سماعه أو إستدعاؤه للمثول خلال أجل لا يتجاوز خمسة عشرة (15) يوما؛ مع العلم أنه يمكن للجنة التأديبية أن تجتمع للفصل في القضية في غياب المعني الذي لم يرد على الإستدعاء الثاني الموجه له.

في هذا الصدد، نظمت المادة 219 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه [1]، حالة صدور القرار التأديبي غيابيا في حق المشكو ضده، بحيث يكون له الحق في المعارضة و ذلك في غضون عشرة أيام إبتداءً من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المضمون مع الإشعار بالوصول، مع الإشارة أنه بإمكان المتهم في الطب المتهم أن يطعن في القرار الصادر ضده من المجلس الجهوي أمام رئيس المجلس الوطني في غضون الستة (06) أشهر منذ يوم صدور القرار التأديبي كما إقتضت ذلك المادة 220 من نفس المرسوم التنفيذي. و يقوم عندا رئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في غضون ثمانية (08) أيام من تلقيه هذا الطعن بتوجيه طلب أمام رئيس المجلس الجهوي للحصول على ملف المعني أو المشكو ضده الطاعن في قرار التأديب، ويجب على هذا الأخير أي رئيس المجلس الجهوي أن يقوم بإرسال هذا الملف في أجل ثمانية (08) أيام من يوم حصوله على الطلب المذكور؛ طبقا لأحكام المادة 220 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

في حالة ما إذا أراد هذا المتهم المشكو ضده الطعن في قرار المجلس الوطني أمام مجلس الدولة، فيمكنه ذلك على أن يحترم الآجال القانونية المشترطة قانونا وهي سنة واحدة.

وأخيرا، إن العقوبات التأديبية التي يمكن للمجلس التأديبي تسليطها على الممتهن في الطب المجان، طبيبا كان أم جراح أسنان أو صيدلي، المخالف لقواعد الآداب و أخلاقيات الطب هي: الإنذار و التوبيخ كما يمكنه ان يقترح للسلطات الإدارية المختصة على أن يتم منع هذا الأخير من ممارسة مهنة الطب او الصيدلة أو جراحة الأسنان، أي القيام بشطبه من

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

الجدول و يمكن للمجلس أيضا أن يقترح على نفس السلطات الإدارية القيام بغلق المؤسسة الطبية المخالفة لآداب وأخلاقيات الطب، طبقا للمادة 217 من المرسوم التنفي ذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المذكور أعلاه[1].

المطلب الثاني: الجمعيات الناشطة في مجال الصحة.

صحيح أن دور الجمعيات المدنية الناشطة في المجال الصحي أقل شأنا من دور الإدارة العامة الصحية، بإعتبار أن هذه الأخيرة متدخل مباشر و رئيسي في سياسات الصحة العامة، لكن لا يمكن تجاهل الدور الذي يتقوم به و تلعبه في أوساط الجماهير علما و أنّ الكثير من الحملات الوقائية تعتمد في نجاحها على العاملين المذكورين أعلاه، أي التوعية و التربية في المجال الصحي. ثم إنّ بعضا من هذه الجمعيات المدنية تقوم بدور في المجال الطبي لا يقل أهمية عن ذلك المؤدى من طرف المنظمات الصحية كالمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، الذي تطرقنا إليه، و هو ذلك الخاص بالاختصاصات الطبية بحيث تقوم الجمعيات بتطويرها و كذا التكوين و البحث في هذه الاختصاصات ليمس نشاطها المهن الطبية لاسّيما منهم أصحاب الاختصاص الطبي المعني و كذا العامة من المهتمين بسياسات الصحة العمومية في الوطن.

الفرع الأول: تعريف الجمعيات الناشطة في مجال الصحة.

هذه الجمعيات الطبية يتمثل تعدادها في أربعة عشرة (14) جمعية طبية [2] و هي الشركة الجزائرية لطب الأمراض العقلية **Société Algérienne de Psychiatrie** ؛ الشركة الجزائرية للطب الداخلي **Société Algérienne de Médecine Interne**؛ الشركة الجزائرية لطب الرئة و علاج السّل **Société Algérienne de Pneumo-phtisiologie**؛ الشركة الجزائرية لعلم الأمراض **Société Algérienne de pathologie 2000** ؛ الشركة الجزائرية لطب أمراض القلب **Société Algérienne de Cardiologie**؛ الشركة الجزائرية للجراحة **Société Algérienne de Chirurgie**؛ الشركة الجزائرية لجراحة الأطفال

1- المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، السالف الذكر.

2WWW.ministére_de_la_santé,dz.

Société Algérienne de Chirurgie Pédiatrique ؛ الشركة الجزائرية لطب أمراض الجلد **Société Algérienne de Dermatologie**؛ الشركة الجزائرية لطب الغدد و التحوّلات الحيوية **Société Algérienne d'Endocrinologie et Métabolisme**؛ الشركة الجزائرية لجراحة الجهاز العصبي **Société Algérienne de Neurochirurgie** ؛ الشركة الجزائرية لطب الأطفال**Société Algérienne de Pédiatrie** ؛ الشركة الجزائرية لطب أمراض السرطان عند الاطفال**Société Algérienne d'Oncologie Pédiatrique** ؛ الشركة الجزائرية لتقييم و علاج الألم**Société Algérienne de d'évaluation et du traitement de la douleur** و جمعية تطوير البحث في الأمراض العصبية الوراثية **Association pour le développement de la recherche sur les maladies neurogénétiques**[1].

يجدر التنبيه في هذا الخصوص أنها ليس شركات بالمفهوم القانوني المتعارف عليه في علوم القانون، فهي ليست بشركات تجارية و ليس أيضا مدنية كما قد يفهم عند قراءة تسميتها الرّسمية، و غنما هي جمعيات خاضعة لقانون الجمعيات المدنية و ذلك بالرغم من إستعمال في غالبيتها مصطلح الشركة بإستثناء الأخيرة منها المهتمة بتطوير البحث في الأمراض العصبية الوراثية التي إستعملت مصطلح الجمعية، و قد إتخذوا التسمية الصحيحة عند إنشائها بعكس باقي الجمعيات المذكورة، بإعتبار أن مصطلح القانون في الشركة لا يقصد به و لا يخص العمل التبرعي و التطوعي الهادف إلى تحقيق مصلحة عامة كما الحال بالنسبة للجمعيات المدنية، و غنما يقصد بمصطلح الشركة : لذلك العقد الذي بمقتضاه يلتزم شخصان طبيعيان أو إعتباريين أو أكثر على المساهمة في نشاط مشترك بتقديم حصة عمل أو مال أو نقد و ذلك بهدف إقتسام الربح الذي قد ينتج أو تحقيق إقتصاد أو بلوغ هدف إقتصادي ذي منفعة مشتركة كما يتحملون الخسائر التي قد تنجر عن ذلك، طبقا للمادة 416 من القانون المدني.

1 -WWW.ministére de la santé,dz.

تعتبر هذه الجمعيات الطبية أشخاص معنوية خاضعة للقانون الخاص و منظمة بموجب القانون رقم 12-06 المؤرخ في 12 يناير 2012، المتعلق بالجمعيات[1]، الذي عرف في مادته الثانية الجمعية بنصها على مايلي : " تعتبر الجمعية في مفهوم هذا القانون تجمع أشخاص طبيعيين و /أو معويين على أساس تعاقدي لمدة محدد أو غير محددة . و يشترك هؤلاء الأشخاص في تسخير معارفهم و وسائلهم تطوعا و لغرض غير مربح من أجل ترقية الأنشطة وتشجيعها، لاسيما في المجال المهني و الإجتماعي و العلمي و الديني و التربوي و الثقاف ي والرياضي و البيئي والخيري و الإنساني..."

الفرع الثاني: النظام القانوني للجمعيات الطبية.

أمام كثرة هذه الجمعيات الطبية من جهة و تشابه أنظمتها القانونية من جهة أخرى، نكتفي بالتعرض لنظام واحد منها فقط على سبيل المثال تل الخاصة بالرجاحة . فطبقا للمادة الثانية من نظام الشركة الجزائرية للجراحة، يكمن هدف هذه الجمعية في الجراحة فقط و ذلك بالعمل على تطوير الجراحة و المساعدة في كل عمل يتجه إلى تحقيق نفس هذا الهدف.

كما تهدف أيضا إلى المساهمة في التكوين المتواصل و كذا فقي البحث في كل ما تعلق بالرجاحة؛ وهي لأجل ذلك تنشط في كامل التراب الوطني مع العلم أن مقر ها الرئيسي موجود في الجزائر العاصمة وهي تضم أعضاء شرفيين بعضا منهم أجانب و أعضاء دائمين وأعضاء مساعدين مع الإشارة أنه طبقت للمادة الثامنة (08) من نظام الجمعية رقم 12-06 المؤرخ في 12 يناير 2012، المتعلق بالجمعيات [2]، لا يمكن للأعضاء الشرفيين الأجانب المشاركة في عملية الإنتخابات بعكس باقي الأعضاء المذكورين الذين يمكنهم المشاركة في التصويت.

تتكوّن الشركة الجزائرية للجراحة من جمعية عامة و مكتب و كذا من مجلس علمي . فأما الجمعية العامة، فهي بمقتضى المادة 16 من نظام الجمعية الطبية المذكورة، بمثابة الجهاز

1- القانون رقم 12_06 المؤرخ في 2012/01/12، المتعلق بالجمعيات، الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 2012/01/15، ص 33.

2- القانون رقم 12_06 المؤرخ في 2012/01/12، المتعلق بالجمعيات، السالف الذكر.

التداولي لهذه الأخيرة وتضم كافة أعضاء الجمعية الطبية،و هي مكلفة بالفصل في التقارير الخاصة بالتسيير المالي للجمعية الطبية و كذا في حصيلة النشاط العلمي و الوضع المعنوي للجمعية، و ذلك بالإضافة إلى قيامها بالمصادقة و بتعديل النظام الداخلي للجمعية و بتغيير الأنظمة كما تقوم أيضا بانتخاب او بتعيين أعضاء الجمعية الطبية و بإنتخا ب أعضاء مكتب هذه الأخيرة وكذا بانتخاب أعضاء اللجان التابعة لها و بقبول العطايا و الهبات و ذلك بعد التأكد من مطابقتها لأهداف الجمعية و المصادقة على قيمة الإشتراكات السنوية و أيضا على البرنامج السنوي للتظاهرات العلمية[1].

أمّا مكتب هذه الجمعية الطبية، فيتولى وظيفة تسيير هذه الأخيرة، و هو يضم الرئيس و أعضاء آخرين كنواب الرئيس بتعداد الثلاثة (03) واحد منهم ممثل الجزائر و آخر ممثل لجهة شرق البلاد و الثالث ممثل لجهة الغرب بالإضافة إلى أمين عام و مساعد و مكلف بالخزينة و مكلف بالخزينة مساعد، و يضم أيضا ثلاثة أعضاء مساعدين يمثل الأول وسط البلاد و الثاني جهة الشرق و الثالث جهة الغرب؛ كما يتولى المكتب طبقا للمادة 28 من نظام الشركة الجزائرية للجراحة بتنظيم و تنشيط الحياة العلمية للجمعية و بضمان إحترام عملية تنفيذ الأحكام النظّامية الخاصّة بالنظام الداخلي و كذا لقرارات الجمعية العامة، و يقوم المكتب أيضا بإعداد مشروع النظام الداخلي و يقترح تعديلات الأنظمة الخاصة بالجمعية الطبية و هو يعد ثم يقترح البرنامج السنوي للأنشطة العلمية و يقوم بالإضافة إلى ذلك بتحديد صلا حيات كل واحد من نواب الرئيس و مهام الأعضاء المساعدين، كما يقوم أيضا بتسيير الذمة المالية للجمعية الطبية و يضبط قيمة مصروفاتها و له أيضا صلاحية التصريح بشطب أي عضو في الجمعية الطبية تبعا لخطأ جسيم يرتكبه هذا الأخير.

أما المجلس العلمي فهو يضم طبقا للمادّة 37 من نظام الشركة الجزائرية للجراحة كل الرؤساء القدامى للجمعية الطبية و يرأس المجلس رئيس الجمعية المذكور و هو مكلف بإعطاء

1 -www.societedechirurgir.dz/statut.

آرائه في كل المسائل المتعلقة بحياة الجمعية الطبية و بصفة عامة في كل مسألة تقضي الجمعية العامة بمعالجتها في هذا الشأن.

الفرع الثالث: دور الجمعيات الناشطة في المجال الصحة . تتجلّى أهميّة دور الجمعيات الصحيّة في عدة أمور من أهمها تلبية الحاجات المهنية للممارسين الصحيين، وشراكتها مع "الهيئة الصحية" في رفع كفاءة القطاع الصحي ووضع البرامج وحماية المهنة.

كما أنّ دور هيئة التخصصات الصحية في دعم الجمعيات العلمية، والخطة الاستراتيجية للصحة العمومية التي وضعت هدفها حماية وتعزيز الصحة في البلاد من خلال الكفاءات الصحية المؤهلة على أعلى المعايير وأفضل الممارسات، وتعتمد على عدد من المحاور في سبيل تحقيق و الحفاظ على صحة الأفراد والوقاية و العلاج.

بالإضافة إلى دعم ومساندة هاته الجمعيات الصحية وفتح قنوات حوار مستمرة للارتقاء بعملها، وتوجه المؤسسات الصحية نحو الاهتمام بهذه الجمعيات من خلال التنسيق في العمل بينها و المشاركة في الإعداد للتظاهرات الصحية التي تنشط فيها لجمعيات الصحية، كما يكمن دور الجمعيات الفعال في خدمة المنظومة الص حية وتحسين جودتها، حيث تعتبر الجهة المختصة بالمتابعة والإشراف على تشكيل الجمعيات الصحية المندرجة تحت مظلة وزارة الصحة، ومراجعة أنظمتها الداخلية، وتوفير الدعم لها لممارسة نشاطها العلمي وتوفير الخدمات القانونية لها، ومساندتها مهنياً لتؤدي دورها في خدمة المجت مع و الرّقي بالممارسة المهنية الصحية.

كما تجدر الإشارة إلى عدم إنكار دور الجمعيات الناشطة في المجال الطبي بالرغم من كونه ضئيل لكنه فعال في عدة مجالات منها، الإسهام في مساعدة المرضى الفقراء و المساكين و مساعدتهم للحصول على خدمات العلاج و الأدوية والأجهزة الطبية؛ و كذا الرفع من مستوى الوعي الصحي لدى المجتمع؛ بالإضافة إلى القيام بواجب الإغاثة و تقديم يد المساعدة في الحالات الإستثنائية مثل الكوارث الطبيعية و أيضا القيام بالتواصل مع المؤسس ات الحكومية والمحلية في المجال الصحي و مناقشة مواضيع تهم المجال و النشاط الصحي من خلال عقد

لقاءاتأو مؤتمرات في هذا الشّأن و كذا العمل على نشر ثقافة التطوع داخل و بين أفراد المجتمع الواحد.

يتبين من خلال كل ما سبق عرضه أن إدارات الصّحة العمومية منظمة في شكل هرمي مثل باقي إدارات القطاعات الأخرى و ذلك إبتداءً بالإدارة ال مركزية للوزارة المكلفة بالصحة، وصولا إلى مختلف المصالح الصحية الموجودة في إدارات عمومية على المستوى المحلي.

غير أن ما يميّز الإدارة الصحية عن باقي الإدارات العمومية الوطني كقاعدة عامة، هو المستوى الجهوي الموجود في هذا القطاع و لا يوجد في باقي القطاعا ت، ذلك بالرغم من كون وجوده غير مدعم بعد بحيث هو حاليا في بدايته، و بإمكانه التطور مستقبلا بشكل أكبر، كما يتبين أيضا أن هناك هيئات تختص وتهتم بالصحة العامة و تعمل بالتعاون من الإدارة الصحية و ذلك سواء كانت وطنية أو جهوية، كالمجلس الوطني لأخلاقيات الطب و المج الس الجهوية و الفروع النظامية التابعة له و أيضا وجود جمعيات مدنية ناشطة في المجال الصحي أبرزها الجمعيات المتخصّصة كل واحدة منها في مرض معين أو نشاط يهمان الصحة العمومية.

لكن تنظيم الصحة لا ينتهي في الإدارة الصحية و الهيئات الصحية التي رأيناها، و إنما هنالك هيئات عمومية صحية و مؤسسات تعمل و تختص في النشاط الصحي كالهيئات الإستشفائية العمومية أو المؤسسات الإستشفائية الخاصة، و هنالك بعض الهيئات العمومية الصحية بعدة بحكم مهامها و وظائفها عن الإستشفاء بحيث تختص في جانب معين في الصحة العمومية كالتكوين أو البحث مثلا كما هو عليه الشأن بالنسبة للمعهد الوطني للصحة العمومية، و أو مختصة بالمواد الصيدلانية مثلا كحالة الصيدلية المركزية للمستشفيات، و ذلك كله هو موضوع دراسة الفصل الثاني من هذه المذكرة.

الفصل الثاني

بالإضافة للإطار الإداري للصّحة العمومية الخاص بتنظيم هذه الأخيرة من طرف الإدارة العمومية الصحيّة و كذا التجمعات المهنية و المنظّمات المشرفة على بعض الوظائف المعينة كتلك المتعلقة بتأديب ممتهني الطّب عند مخالفتهم لقواعد أخلاقيات المهن الطّبية المنوطة قانونا للمجلس الوطني لأخلاقيات الطّب، أو كما هو الحال أيضا بالنسبة للتعاون الدّولي الخاص بمكافحة الأمراض المعدية العابرة للحدود و المهتمة به منظمة الصحة العالمية، يوجد بالإضافة لهذا الإطار المذكور جانب مؤسّساتي للصّحة بحيث تكون هذه الأخيرة موضوع إهتمام و متبعة من طرف هيئات و مؤسّسات قد تكون لها طبيعة إستشفائية أم لا، و قد تكون خاضعة لقواعد القانون العام أو خاضعة لقواعد القانون الخاص، و قد تخلُص وظائفها في دعم و مساندة الهيئات العمومية الإستشفائية، و قد تتخصص في جانب واحد أو بعضا من الجوانب المعينة في الصحة كالتكوين أو الخبرة أو المواد الصيدلانية و العضوية، و قد تذهب نشاطاتها و تتجه في العلاج الطبي كما يمكن أن تخص الوقاية الصحية.

لدراسة كل هذه الهيئات العمومية و المؤسّسات الخاصّة المكلفة بالصّحة العمومية و المشكّلة للإطار المؤسساتي لهذه الأخيرة، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى فكرتين رئيسيتين بحيث تهتم الأولى بدراسة الهيئات العمومية و المؤسّسات الخاصّة، الإستشفائية، بالإضافة إلى الهيئات التي تقدم الدعم و المساندة (المبحث الأول) و بعدها الهيئات الصحية غير الإستشفائية و المتخصصة في جانب واحد أو أكثر متعلق بالصحة (المبحث الثاني).

المبحث الأول: المؤسسات الإستشفائية العمومية و الخاصة.

تعتبر الهيئات الإستشفائية العمومية النّواة الصلبة لكل سياسات الصّحة العامة، بحيث لا يمكن تصور هذه السيّاسات دون هذه الهيئات الصحيّة العمومية . بالإضافة إليها يوجد أيضا في النظام الصحي الجزائري المؤسسات الصحية الإستشفائية الخاصة الناشطة هي الأخرى في هذه السياسات الصحية؛ فتنقسم بذلك المؤسسات الصحية الإستشفائية في الجزائر إلى قسمين، بحيث هناك المؤسسات من هي خاضعة للقانون العام و لا تهدف لتحقيق أرباح، وهنالك هيئات

أخرى خاضعة للقانون الخاص و تهدف بعكس الأولى إلى تحقيق أرباح . زيادة على هذا يوجد هيئات المساندة الموجودة لدعم الهيئات الإستشفائية تحقيقا للصحة العمومية.

المطلب الأول: المؤسسات الإستشفائية العمومية.

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري تتولى تقديم مزيج من الخدمات الصحية،الوقائية،التعليمية،التدريبية،و البحثية . كما تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

تتميز هذه المؤسسة عن غيرها من المؤسسات الصحية كالمستوصفات و العيادات في كونه يحتوي على أسرة التنويم . يعرفها المشرع على أنها" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ". و تتميز المؤسسة العمومية الإستشفائية الوطنية بكونها تقدم خدماتها مجانا.

في ظل الفترة الزمنية لقانون الصحة رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتعلق بترقية و حماية الصحة الملغى[1] بموجب المرسوم التنفيذي رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018[2]، صدرت أنذاك النصوص التنظيمية التي نظمت المؤسسات العمومية الإستشفائية كالقطاعات الصحية التي إستخلفت اليوم ب المؤسسات العمومية الإستشفائية و أيضا نظّت المؤسّسات العمومية للصّحة الجوارية وكذلك ال مراكز الإسشفائية الجامعية والمؤسسات الإستشفائية المتخصّصة.

الفرع الأول: خصائص للمؤسسات الإستشفائية العمومية:

بالإضافة إلى كون هذه الهيئات أشخاص عمومية خاضعة للقانون العام، فإن أهم خاصية تتميز بها هذه الهيئات الصحية كما سبق ذكره هو توفيرها لعلاج الطّبي مجاناً، ذلك طبقا للمادة 20 و 22 من قانون الصحة السابق رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 و من خلال المادة 13 من قانون الصحة الحالي رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 بقولها "

1– القانون رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، السالف الذكر.

2. القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، السالف الذكر.

تضمن الدولة مجانية العلاج و تضمن الحصول عليه لكلب المواطنين عبر كامل التراب الوطني، و تنفذ كل وسائل التشخيص و المعالجة و إستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، و كذا كل الأعمال الموجه ة لحماية صحتهم و ترقيتها " دون تلك الخدمات التي تم مراجعة مجانية العلاج فيها و المكرّسة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 جانفي 2002[1]، الذي أعاد النظر في المقابل المالي الذي يدفعه المريض لقاء الإستشفاء داخل المؤسسة الإستشفائية العمومية، بحيث أن الخد مات كالفحص الطبي و الإستضافةوالتحاليل الطّبية البيولوجية و فحوص الطب الإشعاعي، كلها بمقابل تسعيرات محددة؛ لكن لابد من الإشارة أن هذه التسعيرات لا تخص الأشخاص المعوزين غير المؤمنين إجتماعياو كذا المرضى الذين تم إستشفاؤهم تبعا لعدوى مرضية وبائية أو لكارثة طبي عية أو المرضى المصابين بالسرطان أو نقص الكلى المزمنة أو لإصابتهم بمرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا).

الفرع الثاني: المبادئ و الأسس التي تقوم عليها للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

تعتبر المؤسسات العمومية الإستشفائية أشخاص معنوية عامة مكلفة بتسيير كمرافق عامة صحية، مما يجعلها بمبادئ المرافق العامة الكلاسيكية المنظمة في القانون الجزائري.

كما سبق الذكر أن الهيئات العمومية الإستشفائية في الجزائر هي مرافق عمومية صحيّة و ذلك سواء تعلق الأمر بالمؤسسات العمومية الإستشفائية أو المراكز الإستشفائية الجامعية أو بالمؤسّسات الإستشفائية المتخصّصة و عليه؛ فهي مقيدة بالمبادئ الكلاسيكية المعروفة و هي كل من مبادئ: الإستمرارية؛ المساواة و الملائمة.

أولا: مبدأ إستمرارية الهيئة الإستشفائية العمومية:

يقصد بهذا المبدأ أن النشاط الصحي المقدم من طرف الهيئات الإستشفائية العمومية غير منقطع، بحيث يتميز بإستمراريته و يكون من حق المواطنين الإنتفاع من خدمات هذه الهيئات الإستشفائية بصفة متواصلة. و نجد تفسير هذا المبدأ في المبدأ الدستوري الذي يخص ديمومة

1- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2002/01/26، المتعلق بتسعيرات العلاج، الجريدة الرسمية، العدد 06 المؤرخة في2002/01/28، ص 04.

الدولة، بحيث أن هذه الأخيرة و أجهزتها تعمل بصفة دائمة و مستمرة و غير منقطعة، لكن نظم قانون الصحة الجزائري مبدأ الإستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون إنقطاع بالنسبة للهيئات العمومية الإستشفائية و ذلك صراحة في حالة الإستعجالات الطبية المقدمة على مستواها، بحيث أن مصالح الإستعجالات تعمل دون إنقطاع ليل نهار أربعة و عشرون ساعة على أربعة و عشرون 24/24 سا و في كل أيام السنة ذلك طبقا للمادة 155 من قانون الصحة السابق "85-05"[1] و التي نصت على أنه "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل بإستمرار، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض بغض النظر عن مكان سكناه...." و أيضا ما صرحت به الفقرة الثانية (2) من المادة 21 من قانون الصحة الحالي رقم 18-11، المؤرخ في 02 جويلية 2018[2] والتي نصّت على وجوب حصول المواطن على العلاجات في هياكل و مؤسسات الصحة لاسيما في حالة الإستعجالات و ما يفيد في السياق الإستمرارية و عدم الإنقطاع عن تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية أيضا ما إقتضته أ حكام المادة 289 من قانون الصحة الحالي أنه على يتعين على الهياكل و المؤس سات العمومية و الخاصة و الصيدليات العمومية و الخاصة ضمان خدمة المناوبة طبقا للكيفيات التي يحددها التنظيم . وذلك لأجل ضمان هذه الإستمرارية في تقديم الخدمة الصحية العمومية.

ثانيا: مبدأ المساواة أمام الهيئات الإستشفائية العمومية.

يقصد بهذا المبدأ وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية التي تقدمها الهيئات الإستشفائية العمومية في وضعية متساوية أمامها و ذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أو بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم لهذه الهيئات الصحية العمومية. و يعتبر هذا المبدأ الخاص بالمرافق العامة و منها الهيئات العمومية الإستشفائية تطبيق فعلي لمبدأ مساواة المواطنين أمام القانون؛ فالمرافق العمومية تؤدي خدمة عمومية مثل الإدارة العامة و هي مثل هذه الأخيرة

1_ القانون رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، السالف الذكر.

2. القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، السالف الذكر.

ملزمة بعدم التحيز و القانون يكفل ذل ك طبقا للمادة 23 من الدستور الجزائري لأن كل المواطنين سواسية أمام القانون طبقا للمادة 29 من الدستور أيضا؛ ثم أن الهيئات العمومية الإستشفائية المذكورة مثل باقي الهيئات العمومية الأخرى هي ملزمة بضمان المساواة ما بين المواطنين و المواطنات في الحقوق و الواجبات و ذلك طبقا للمادة 31 من الدستور، و يلاحظ هنا الأهمية التي يحظى بها مبدأ المساواة أمام المرافق العامة ومنها الهيئات الإستشفائية العمومية، بإعتبار أنه موجود قبل القانون علما أن الدست ور هو أسمى نص موجود في الدولة وهو القانون الأس اسي لها . ومن جهته فإن قانون ا لصحة خص مبدأ مساواة المواطنين أمام الهيئات الصحية بما فيها الإستشفائية بحيث إقتضت المادة 11 من قانون الصحة السابق رقم 85_05 صراحة على هذا المبدأ عندما نصت على مايلي : "يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة و إحترام كرامة الإنسان" أما الفقرة الثانية (2) من المادة الرابعة (04) من نفس القانون فهي تفيد بشكل غير مباشر في مقتضياتها بأن تنظيم المنظومة الوطنية الصحية يكون بكيفية تسمح بتوفير حاجيات السكان الصحية توفيرا شاملا و منسجما و موحدا في إطار الخارطة الصحية و نفس الأحكام أو المقتضيات نصت عليها المادة الثالثة (03)من قانون الصحة الحالي رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018[1]، و ذلك بنصها على مايلي: " تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج و ضمان إستمرارية الخدمة العمومي ة للصحة و الأمن الصحي " و أبضا ما نصت عليه المادة السادسة (06) بقولها: " تهدف المنظومة الصحية إلى التكفل بإحتياجات الموا طنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة ويرتكز تنظيمها و سيرها على المبادئ الشمولية و المساواة في الحصول على العلاج والتضامن و العدل و إستمرارية الخدمة العمومية و الخدمات الصحية".

ويوجد في التنظيم أحكاما تخص مبدأ المساواة كما هو الحال في مقتضيات المادة السابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 26 جويلية 1992، المتضمن مدونة

1- القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، السالف الذكر.

أخلاقيات مهنة الطب، التي نصت على مايلي : " تتمثل رسالة الطبيب و جراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية و العقلية و في التخفيف من المعاناة، ضمن إحترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن و العرق و الدين و الجنسية والوضع الإجتماعي والعقيدة السياسية أو سبب آخر في السلم أو الحرب "، علما وأن الأطباء و جراحي الأسنان المعنيين بهذه المادة يعلمون أيضا في الهيئات العمومية الإستشفائية المذكورة، وبالتالي فإن تطبيقهم لمقتضايتها يشكل تنفيذا لمبدأ المساواة المذكور داخل هذه الهيئات العمومية الصحية.

ثالثا: مبدأ الملائمة:

يقصد بمبدأ ملائمة الهيئات الإستشفائية العمومية، تكيّف تنظيم و سير هذه المؤسسات للتغيرات و التطورات التي تمس المصلحة العامة و كذا المحيط القانوني و الإقتصادي والإجتماعي الذي توجد فيه هذه الهيئات العمومية الصحية [1]، فتكون هذه الهيئات العمومية مدعوة لأن تتلاءم مع أي تغيير يطرأ على محيطها و الذي من شأنه التأثير على هدفها الرئيسي الخاص بتحقيق المصلحة العامة، بإعتبار هذا الهدف هو مغزى و جودها و إنشائها.

ويلاحظ أن هذا المبدأ الكلاسيكي الخاص بالمرافق العمومية لم يتم ذكره في مقتضيات مواد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصّحة الجوارية و تنظيمها و سيرها [2]، و لا في المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 و الخاص بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة[3]. أما أحكام القانون الصحي فلا نجد هذا المبدأ سوى في ما نصت عليه المادة 67 و68 منه، بحيث خص هذا المبدأ في برامج الصحة المتعلقة ب التربية البدنية والرياضية، و نصتا على مايلي : "تتولى الدولة، بواسطة برامج م لائمة، ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية و الرياضيات التي تشكل ا حد العوامل الأساسية لحماية

1 -Jean François LACHAUME, Claudie Boiteau, Hélene Pauliat, op.cit, p 365.

2 - المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 2007/05/19، السالف الذكر.

3- المرسوم التنفيذي رقم 97_467، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

صحة الشخص والمواطنين وتحسينها؛ تكيف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 67 أعلاه، حسب السن والجنس و الحالة الصحية و الظروف المعيشية للمواطنين و عملهم".

الفرع الثالث:أنواع المؤسسات الإستشفائية العمومية:

لابدّ من الإشارة انه سيتم التعرض في هذا الفرع إلى المؤسسات العمومية الإستشفائية التي يجمعها تنظيم قانوني مشترك و هي على التوالي، المؤسّسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصّحة الجوارية و المركز الإستشفائي الجامعي و المؤسّسة الإستشفائية المتخصّصة التي لها نظام المؤسّسة العمومية ذات الطابع الإداري، لأن هناك نوع من الهيئات العمومية الإستشفائية المستحدثة في السنوات الأخيرة لها نظام قانون خاص و هي المؤسّسات العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص و المؤسسة الإستشفائية الجامعية والتي نتطرق إليها على حدة.

النقطة الأولى: المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

نظم المشرع هذه المؤسّسات العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها [1]، الذي عرفهما بأنهما مؤسّسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و الموضوعة تحت وصاية الوالي . بحث تتكون هذه المؤسّسة العمومية الصحيّة من هيكل للتشخيص و العلاج والإستشفاء و إعادة التأهيل الطّبي، و هي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، مع الملاحظة أنّ مثل هذه المؤسسات الإستشفائية منتشرة عبر كافة ولايات الوطن.

وحددت مهام هذه المؤسّسة المادة الرابعة (04) من نفس المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه بجعلها تتكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجيات ال صحية للسكان و ذلك بضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الطبي و التشخيص و إعادة التأه يل الطبي و الإستشفاء، و تطبيق

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_140، المؤرخ في 2007/05/19، السالف الذكر.

البرامج الصحية الوطنية و ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية، و ضمان تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحية و تجديد معارفهم.

النقطة الثانية: المركز الإستشفائي الجامعي:

ينتشر المركز الإستشفائي الجامعي Centre Hospitalo- Universitaire (CHU) عبر إنحاء البلاد و تعرفه المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1]، عرفته كمايلي : " المركز الإستنشفائي الجامعي مؤسّسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على إقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصّحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي و بذلك يكون المركز الإستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية إلا ما إستثني منه بنص قانون سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية أو في منازعاته القانونية و نزاعاته القضائية بشكل مماثل للمؤسسات العمومية الإستشفائية كمما تم التطرق غليه سابقا؛ غير أنه تختلف هذه المراكز الإستشفائية الجامعية عن المؤسسات العمومية الإستشفائية بكونها هيئات مكلفة بالتكوّين والدّراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم و التكوين العالي فيالعلوم الطبية المعنية بالإضافة إلى قيامها بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية الصحية، طبقا للمادة الثالثة (03) من نفس المرسوم التنفيذي.

وقد عددت مهام المراكز الإستشفائية الجامعية المادة الرابعة (04) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، مصنفة إياها إلى ثلاثة أصناف بحسب الميادين التالية:

أولا: مهام المركز الإستشفائي الجامعي في ميدان الصحة:

يتولىّ المركز في الميدان الصّحي بضمان نشاطات التشخيص والعلاج والإستشفاء والإستعجالات الطّبية و الجراحية و الوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية و ترقية

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_467، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

صحة الإنسان و بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة و كذا المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية علمية والتربوية للهيئات الصحية و المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادي ن المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة و مكافحة الأضرارو الآفات الإجتماعية،بالإضافة إلى تكفله بمهام المؤسسات العموم ية الإستشفائية والمؤسّسات العمومية للصحة الجوارية على السواء بالنسبة للسّكان القاطنين بالقرب من المركز الإستشفائي والذين هم محرومين من تغطية هذه الهيئات العمومية الصحية و تجدر الملاحظة هنا بخصوص هذه المهمة الأخيرة للمراكز الإستشفائية الجامعية، أنّ المادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، خصت في مقتضياتها القطاعات الصحية بإعتبار أن وقت صدور هذا المرسوم التنفيذي كانت هذه الهيئات الصحية هي الموجودة، و ذلك قبل أن يتم حلها بإلغاء المرسوم التنفيذي الذي نظّمها رقم التنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1]، بعد صدور المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي إستخلف القطاعات الصحية بالمؤسّسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و التي ورثت و تقاسمت معها الصلاحيات التي كانت سابقا منوطة بالقطاعات الصحية.

ثانيا: مهام المركز الإستشفائي الجامعي في ميدان التكوين : يتولى المركز في ميدان التكوين لضمان تكوين التدرج و ما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلقة به و بالمساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم.

ثالثا: مهام المركز الإستشفائي الجامعي في ميدان البحث.

يتولى المركز في ميدان البحث بالقيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة و بتنظيم مؤتمرات و ندوات و أيّام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية و علمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين و البحث في علوم الصحة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_467، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

رابعا: المصالح التابعة للمركز الإستشفائي الجامعي.

1/- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة:

أنشأت مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة Service d'aide médicale urgente (SAMU)، لدى بعض المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-423 المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الإستشفائية الجامعية و القطاعات الصحية [1]، و هذه المراكز المعنية بهذه المصالح هي المركز الإستشفائي الجامعي بالجزائر الوسطى (مستشفى مصطفى باشا) المركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية (مستشفى مصطفى بن بولعيد)؛ المركز الإستشفائي الجامعي بوهران (مستشفى وهران)؛ المركز الإستشفائي الجامعي لقسنطينة (مستشفى عبد الحميد بن باديس)؛ المركز الإستئفائي الجامعي بعنابة (مستشفى أبن رشد)؛ بهذا الخصوص إن مواد المرسوم التنفيذي المذكور أجازت إنشاء مثل هذه المصالح لدى الق طاعات الصحية التي كانت موجودة وقت صدور المرسوم التنفيذي المعني و التي تم إستخلافها حاليا كما تم رؤيته سابقا بالمؤسّسات العمومية الإستشفائية و أيضا كما سنراه لاحقا بالمؤسّسات العمومية للصحة الجوارية، كما يلاحظ أيضا أنه و بالرغم من عدم إستفادة هذه المصالح با لشخصية القانونية بإعتبارها مجرد مصالح تابعة للمراكز الإستشفائية الجامعية إلا أنها إستفادت بموجب أحكام نفس المرسوم التنفيذي، لاسيما منه مادتيه السادسة (06) و السابعة (07)، بإمكانية الحصول و التصرف في إعتماداتها لأنه طبقا للمادتين المذكورتين فإن رئيس هذه الم صلحة هو الآمر بالصرف الثانوي في عملية صرف إعتمادات التسيير التي يخصصها له المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي كما أن هذه المصالح مزودة بعون محاسب يتصرف طبقا للتنظيم.

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_423، المؤرخ في 1998/12/13، الجريدة الرسمية العدد رقم 94، المؤرخة في 1998/12/16 ص 14.

وفيما يخص هذه المصالح فقد عددتها المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 98-423؛ المؤرخ في 13 ديسمبر 1998[1]، بنصها على ما يلي : "تتمثل مهمة مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة في ضمان الطب الخاص بالإستعجال غير الإستشفائي و في هذا الإطار تتولى مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة المهام الآتية على الخصوص : تحديد الإستجابة الملائمة أكثر لطبيع ة طلبات النجدة و توفيرها في أسرع وقت ممكن؛ ضمان طبي مستمر و إسداد نصائح و التوجيهات المستعجلة؛ توفير كل معلومة مفيدة لاسيما عن أسرة الإستشفاء المتوفرة و برامج المناوبة الخاصة بالوظائف الطبية؛ تسهيل و تحضير إستقبال المرضى في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاص ة و التأكد من توفر وسائل الإستشفاء الملائمة لحالتهم مع مراعاة حرية إختيارهم و تحضير عملية إستقبالهم؛ المشاركة في تطبيق مخطط تنظيم الأمن الإستعجالي؛ الـمشاركة في مهام التربية الصحية والوقاية و البحث المتعلق بهدف الصحة؛ أيضا المشاركة في تعليم رجال الإنقاذ و الهحترفين وتكوينهم في مجالي الصحة والنقل الصحي.

ويسير مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة، رئيس مصلحة يعين من ضمن أسلاك الأطباء من طرف الوزير المكلف بالصحة، بناءً على إقتراح من المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي ليقوم رئيس المصلحة ا لمذكور بتسيير الوسائل البشرية و المادية و المالية التي يخصصها لمصلحة المركز الإسشافائي الجامعي؛ كما يقوم أيضا بإتخاذ كل تدبير من شأنه ضمان التنظيم و حسن سير الهياكل التابعة لسلطته و يسهر بالإضافة إلى ذلك على صيانة التجهيزات و الحفاظ عليها، كما هو جدير بالذكر أيضا أنه إضافة إلى مدير المصلحة فإن التنظيم الإداري أوجد مجلس طبي لمصلحة المساعدة الطبيۃ المستعجلة، يختص بإبداء رأيه و تقديم إقتراحاته بخصوص كل المسائل ذات الطابع الطبي و العلمي

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_423، المؤرخ في 1998/12/13، الجريدة الرسمية العدد رقم 94، المؤرخة في 1998/12/16، ص 14.

والتقني المتصلة بمهام المصلحة؛ و يتكون هذا المجلس الط بي من رئيس المصلحة رئ يسا ومن رؤساء الهياكل التقنية للمصلحة و من ثلاثة أطباء تابعين لهذه الأخيرة.

2/- المصالح و الوحدات الإستشفائية الجامعية:

نظّم هذه المصالح و الوحدات القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 ديسمبر 2011، يتضمن تحديد المصلحة الإستشفائية الجامعية و الوحدة الإستشفائية الجامعية [1] و التي إقتضت مواده على أن تتكون المصلحة الإستشفائية الجامعية من وحدتين إلى سبع (07) وحدات إستشفائية جام عية من نفس التخصص أو من تخصصات متكاملة و تهتم هذه المصالح بضمان أنشطة صحية و أخرى متعلقة بالتكوين و البحث و ذلك كله في تخصص العلوم الطبية الذي تقوم بتغطيته؛ و أما بالنسبة للأنشطة الصحية في مجال تخصصها فهي تتعلقبنشاطات التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و تـرقية الصحة و التسيير الصيدلاني وإنتاج وسائل العلاج الطبي و بالنسبة للمصلحة التي تتولى القيام بالإستفشاء يجب تحديد قدرتها القصوى بستين (60) سريرا بحيث تتضمن أسرة الإستشفاء و كذا الأسرة الموجهة للإستعجالات و أمّا بالنّسبة للتكوّين تقوم المصلحة بضمان نشاطات ت عليم الطلبة و تأطيرهم في مرحلة التدرج و ما بعد التدرج في العلوم الطبية؛ و في مجال البحث تتولى المصلحة القيام بكل نشاط بحث علمي في التخصص الذي تغطيه.

عرفت المادة التاسعة (09) من نفس القرار الوزاري المشترك الوحدة الإستشفائية الجامعية بأنها الكيان الوظيفي القاعدي للمصلحة الإستشفائية الجامعية ثم أوكلتها مهمة ضمان نشاط أو عدة أنشطة تخص المصلحة في مجالات التكوين و البحث والصحة، لاسيما الوقاية و العلاج والكشف و إنتاج وسائل العلاج و يمكن إنشاء الوحدة إما في الهيكل البنيوي للمصلحة التابعة لها و إما خراج الهيكل المذكور مع الملاحظة أن الوحدة تبقى تابعة للمصلحة المكلفة بنشاطها وفصلت المادة 11 من نفس القرار الوزاري المشترك، قدرة الوحدة العلاجية بنصها مايلي: "تحدد

1- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/12/11، المتضمن تحديد المصلحة الإستشفائية الجامعية و الوحدة الإستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 19 المؤرخة في 2012/04/01، ص 36

قدرة الوحدة في مجال العلاج كما يأتي : من خمسة عشر (15) إلى خمسة و عشرين (25) سريرا في النشاط العيادي؛ من ستة (06) إلى ثمانية (08) أسرة في الإنعاش و العلاج المكثف و الإستعجالات الطبية الجراحية؛ من عشرين (20) إلى أربعين (40) سريرا في طب الأمراض العقلية؛ من خمسة و عشرين (25) إلى ثلاثين (30) سريرا في إعادة التأهيل الوظيفي؛ من خمسة (05) إلى خمسة عشر (15) كرسيا في جراحة الأسنان.

النقطة الثالثة: المؤسّسة الإستشفائية المتخصّصة.

نظّم هذا النوع من الهيئات الصحية المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسّسات الإستشفائية المتخصّصة و تنظيمها و تسييرها[1]، المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-207 المؤرخ في 13 جوان 2006[2]و بالمرسوم التنفيذي رقم 06-324 المؤرخ في 18 سبتمبر 2006[3]، و بالمرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 30 جوان 2007[4]، و عرفت المؤسّسة الإستشفائية المتخصّصة Eétablissment Hospitalier Specialisé (EHS)، مقتضيات المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 بجعلها هيئة عمومية ذات طابع إداري لها الشخصية المعنوية و الإستقلال المالي.

إن أهم ميزة أو خاصية تتميز المؤسسة و الإستشفائية المتخصصة عن باقي الهيئات الإستشفائية كالمؤسّسات العمومية الإستشفائية أو المراكز الإست شفائية الجامعية بكونها و كما تدل عليها تسميتها الرّسمية مكلفة بالإعتناء و التخصص بمرض معين أو بداء أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا في جسم الإسنان أو أخيرا بمجموعة من الأشخاص الذين لهم سن معين

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية ال متخصصة، الجريدة الرسمية، العدد 81 المؤرخ في 1997/12/10، ص 12.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_207، المؤرخ في 2006/06/13، المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97_465 المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية العدد 39 المؤرخ في 2006/06/14، ص 27.

3- المرسوم التنفيذي رقم 06_324، المؤرخ في 2006/09/18، المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية، العدد 58 المؤرخة في 2006/09/20، ص 13.

4- المرسوم التنفيذي رقم 07_204، المؤرخ في 2007/06/30، المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية، العدد 43 المؤرخة في 2007/07/01، ص 06.

كما إقتضت ذلك المادة الثالثة (03) من نفس المرسوم التنفيذي، لذلك فإنّ التسمية الرّسمية لمثل هذه الهيئات الإستشفائية تتضمن دائما الإختصاص الخاص بالنشاط المكلفة به و يتم هذا النّوع من المؤسّسات الإستشفائية بمرسوم تنفيذي بإقتراح من وزير الصّحة و ذلك بعد أخذ رأي الوالي و هي موضوعة تحت وصاية هذا الأخير، أما المهام الموكلة فقد عددتها المادّة الخامسة (05) من نفس المرسوم التنفيذي كمايلي:

تنفيذ النشاطات الخاصة بالوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي والإستشفاء؛ كذلك تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحةّ؛ أيضا المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواه، هذا و يمكن للمؤسسة الإستشفائية على غرار الهيئات الصحية العمومية الأخرى و بموجب المادة السادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1]، تقديم تكوين في مجالي شبه الطبي و التسيّير الإستشفائي في إطار إتفاقيات تبرم مع المؤسّسات المكلفة بهذا التكوّين.

تنظيم الهيئات الإستشفائية العمومية:

بعض التعرّض لأنواع الهيئات الإستشفائية العمومية، نتطرق أيضا لنظامها الإداري و المالي تبعا.

أولا: التنظيم الإداري للمؤسسات الإستشفائية العمومية.

تتكفل هذه النقطة بالتعرّض للتنظيم الإداري للمؤسّسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و المركز الإستشفائي الجامعي و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة أما المؤسّسة الإستشفائية ذات الطابع الخاص و المؤسسة الجامعية ذات الطابع الخاص فنتعرض لتنظيمها الإداري عند دراستها لاحقا .و تجدر الإشارة هنا أن التنظيم الإداري للهيئات المذكورة قد فرق ما بين وظيفتي التسيير و الإدارة، بحيث أن الأولى يتولاها مدير الهيئة أما الثانية فهي من إختصاص مجلس الغدارة، غير أنه يلاحظ في حالة المؤسّسة العمومية

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

الإستشفائية لأن التنظيم الخاص بها أوكل وظيفة التسيير لمجلس الإدارة عوض المدير وأسندت وظيفة الإدارة للمدير عوض مجلس الإدارة في حين أن العكس هو الصحيح.

1/- مجلس الإدارة : يتكون مجلس الإدارة للمؤسسة العمومية الإستشفائية من ممثل الوالي رئيسا، و من ممثلي كل من إدارة المالية و التأمينات الإقتصادية و هيئات الضّمان الإجتماعي والمجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة و المجلس الشعبي الولائية و المستخدمين الطبيين، ينتخبه زملاؤه و المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه و من جمعيات المنتفعين من خدمات المؤسسة الإستشفائية، وممثل العمال ينتخب في جمعية عامة و من رئيس المجلس الطبي و هم يمثلون أهم المصالح المتعلقة و المهتمة بوجود وسير هذه الهيئة العمومية الصحيّة، و لمجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية المتخصّصة نفس التكوين المذكور ويضاف إليه ممثل عن مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المختصة إقليميا في حالة قيام الهيئة الاستشفائية المتخصصة بتأدية نشاطات جامعية إستشفائية و أما مجلس غدارة المركز الإستشفائي الجامعي فيرأسه ممثل وزير الصّحة رئيسا وهو يتكون من نفس الأعضاء و يضاف إليهم مم ثلي كل من وزير التعليم العالي و الأخصائيين الإستشفائيين الجامعيين ينتخبه ز ملاؤه بالإضافة إلى رئيس المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعية[1].

أمّا المواضيع التي يختص مجلس إدارة هذه الهيئات بدراستها فهي مخطط التنمية القصير و المتوسّط المدى و مشروع ميزانية الهيئة الإستشفائية العمومية والحسابات التقديرية و الحساب الإداري و مشاريع الإستثمار و مشاريع التنظيم الداخلي للهيئة الإستشفائية و البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها و الإتفاقيات الخا صة بالتكوين الطبي و شبه الطبي و التسيير الإستشفائي التي تبرمها المؤسسة العمومية الإستشفائية مع الهيئات القائمة و المشرفة على هذا التكوّين و العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة العمومية الإستشفائية لاسيما مع هيئات الضمان الإ جتماعي و التأمينات الاقتصادية

1- بإعتبار أن رئيس المجلس العلمي في المركز الإستفائي الجامعي يقابله رئيس المجلس الطبي في كل من المؤسسة الإستشفائية العمومية و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة.

والتعاضديات والجماعات المحليةوالمؤسسات والهيئات الأخرى ومشروع جدول تعداد الموظفين والنظام الداخلي للهيئة العمومية الإستشفائية و إقتناء و تحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار و قبول الهبات و الوصايا أو رفضها و الصفقات و العقود و الإتفاقيات والإتفاقات.

2/- المدير: حسب المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1]، وظيفة تسيير الهيئة العمومية الإستشفائية فيتكفل بها المدير المعين في حالة المؤسّسة العمومية الإستشفائية كذا المؤسّسة الإستشفائية المتخصصة بقرار من وزير الصحة و يعاونه في ذلك مدراء مساعدين بينما في حالة المركز الإستشفائي الجامعية يتم تعيين المدير العام للمركز بمرسوم تنفيذي و ذلك بإقتراح من وزير الصحة و تنتهي مهامه بنفس الأشكال و يساعده في مهتمه أمين عاما و مدراء و عند الضرورة مدراء الوحدات و هو من يمثل الهيئة الإستشفائية العمومية أما العدالة و في جميع الحياة المدنية وهو الآمر بالصرف فيها وهو من يقوم بتحضير مشاريع الميزانيات التقديرية و كذا إعد اد حسابات الهيئة الإستشفائية و هو من يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة؛ و ينفذ مداولات مجلس الإدارة و يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه و يبرم كل العقود و الصفقات و الإتفاقيات و الإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به و بالإضافة إلى ذلك يمارس المدير السلطة السلمّية على المستخدمين الخاضعين لسلطته و يعين جميع مستخدمي المؤسسة العمومية الإستشفائية بإستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم، و يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.

3/- المجلس الطبي:

طلبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[2]، و نظرا لخصوصية الوظيفة الصحية التي تقدمها الهيئات العمومية الإستشفائية يوجد في هذه الأخيرة جهاز إستشاري تقني يتمثل في المجلس الطبي بالنسبة للمؤسسة العمومية الإستشفائية

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و كذا المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة فبالنسبة للمؤسّسة الأولى يتكون هذا المجلس من مسؤولي المصالح الطبية و من الصيدلي المسؤول عن الصيدلة و من جراح أسنان و من موظف شبه طبي ينتخبه زملاؤه شريطة أن يكون حاصل على أعلى رتبة في السلك شبه الطبي و من ممثل المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عن الإقتضاء و نفس التكوين يخص المؤسسة الثانية و يضاف إليه ممثل عن المجموعة العلمية للهيئة الإستشفائية المتخصّصة من غير المجموعة الطبية و أما بخصوص بالمهام المنوطة بالمجلس الطبي لهاتين الهيئتين الإستشفائيتين العموميتين فهي تخص دراسة كل المسائل التي تهم الهيئة العمومية الإستشفائية إبداء رأيه الطبي و التقني فيها سيما فيما يخص التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية و مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها و برامج الصحة و السكان و برامج التظاهرات العلمية و التقنية وإنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها؛ و في حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية يقترح المجلس الطبي فضلا عن ذلك كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم هذه المؤسسة و سيرها، لاسّيما مصالح العلاج و الوقاية و يمكن لمديري هذه الهيئات الإستشفائية الذي عادة يكون إداري التصنيف و التكوين أن يخطروا المجلس الطبي بشأن كل مسألة لهات طابع طبي أو علمي أو خاصة بالتكوين، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1].

4/- المجلس العلمي:

مثل ما هو عليه في المؤسّسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة أين يوجد جهاز طبي إستشاري و تقني متمثل في المجلس الطبي فإنه يوجد في المركز الإستشفائي الجامعي جهاز مماثل هو المجلس العلمي الذي قوم بإقتراح كل إجراء له علاقة بنشاطات العلاج و الوقاية، غير أن أوجه التشابه بين الهيتين الصحيتين تنتهي عند هذا الحد، لأن هنالك جهاز موجود في المركز الإستشفائي الجامعي هو منعدم في التنظيم الإداري الخاص بالمؤسسات العمومية الإستشفائية و هي اللجنة الإستشارية المكلفة بمساعدة المدير

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

العام. فيتكون المجلس العلمي من الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد و رؤساء المصالح و مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثلهو عند الإقتضاء مسؤولي وحدات البحث و عضوان إلى ثلاثة (03) أعضاء يعينهم المدير العام للمكرز الإستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للهيئة الصحية العمومية، و أستاذ محاضر و أستاذ معيد ينتخبهما زملائهما لمدة ثلاث (03) سنوات و موظف شبه طبي يعينه المدير العام يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.

وأمّا الآراء التي يصدرها المجلس العلمي فهي تخص النقاط المتعلقة بإقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية و مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و ببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها و برامج الصحة و السكان و برامج التظاهرات العلمية و التقنية وإنشاء الهيئات الطبية أو إلغائها أو الإتفاقيات الخاصة بالتكوين و البحث في علوم الطب و كذا يقترح المجلس العلمي كل الإجراءات التي لها علاقة بنشاطات المصالح و التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج و الوقاية و سيرها و توزيع المستخدمين و يشارك في إعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب و يقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج و التكوين و البحث و يطلع على كل أمر ذي طابع طبي أو علمي أو تقني يفيده به مدير المركز الإستفائي الجامعية كما يمكنه أيضا ان يستدعي للإستشارة كل شخص قد يساعده في أشغالهن بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[1].

5/- اللجنة الإستشارية : نظرا لخصوصية المراكز الإستشفائية الجامعية المتمثلة في وجود تقنية الطب بالمقابل لتقنيات الإدارة، يمكن أن ينجر عن ذلك سوء تفلهم و تصادمات في الرؤى ما بين الإداريين و المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين و حتى نزاع ات سلطوية ما بينهم وتفاديا لذلك أوجدت اللجنة الإستشارية للقيام بالمهمة المذكورة و في المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، التي تنص على ما يلي " تساعد اللجنة الإستشاريةة المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في أداء مهامه و على الخصوص في تطبيق إقتراحات المجلس

1- المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

العلمي و توصياته و يلاحظ أن التنظيم الجزائري قد إتبع في ذلك جزئيا التنظيم الفرنسي الذي أوجد اللجان الإسشارية الطّبية Comités Consultative Médicoux ، في المراكز الإستشفائية الجامعية و الهيئات و الوحدات التابعة لها بهدف تمكين كل من المدير العام للهيئة الصحية ورئيس مجلس الإدارة و كذا رئيس اللجان الطبية من أخذ إستشارات تقنية من هذه اللّجان الإستشارية بينما خص التنظيم الجزائري مساعدتها الإستشارية للمدير العام فقط، حتى وإن مكن هذا الأخير القيام بإشراك كل من الأمني العام و مدير هياكل المؤسسة و ذلك بتوسيع إجتماعات اللجنة الإستشارية تجدر الإشارة أنه تشمل اللجنة الإستشارية إضافة إلى المدير العام وبصفته رئيسا رئيس المجلس العلمي و ثلاثة (03) إلى سبعة (07) رؤساء مصالح يعينهم المحلس العلمي و هي تجتمع مرة كل شهر و تجدر الإشارة أيضا أن اللجنة الإستشارية جهاز موجود في المكرز الإسشتفائي الجامعي فقط.

ثانيا: التنظيم المالي للمؤسسات الإستشفائية العمومية.

مثل ما إعترضنا غلى دراسة التنظيم الإداري، نتعرض أيضا إلى التنظيم المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية و المركز الإستشفائي الجامعي و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة . أما المؤسسة الإستشفائية ذات الطابع الخاص و المؤسسة الجامعية ذات الطابع الخاص فإننا سنتطرق لهراسة تنظيمهما المالي لاحقا عند دراسة هذه المؤسسات، والجدير بالذكر أن الهيئات المذكورة أعلاه مستقلة مالياً و تحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة و وزير الم الية وذلك بعد عملية إعداد مشروع الميزانية من طرف مدير المؤسسة الإستشفائية [1]، الذي يعرضه بعد ذلك على مجلس الغدارة لدراسته في مداولته ليرسل من بعد ذلك إلى السلطة الوصية للمصادقة عليه، و تتضمن ميزانية الهيئات العمومية الإستشفائية المذكورة بابا للإيرادات و بابا آخر للنفقات، بحيث تشمل الإيرادات على إعانات الدولةوإعانات الجماعات المحلية و الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الإجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم إجتماعيا وذوي الحقوق والتعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين؛ و المخصصات

1- المدير العام في حالة المركز الإستشفائي الجامعي.

الإستثنائية و الهبات و الوصايا والإيرادات المختلفة والموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة و تعويضات التأمينات الإقتصادية على الأضرار الجسدية.

أمّا النفقات فهي تتضمن نفقات التسيير و نفقات التجهيز و كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها و تجدر الإشارة أن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية هو الآمر بالصرف فيما يخص النفقات ثم إن مسك محاسبة هذه الهيئة الإستشفائية يكون حسب قواعد المحاسبة العامة ويسند تداول الاموال إلى عون محاسب معين أو معتمد من طرف وزارة المالية و في حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة يمسك المدير الآمر بالصرف المحاسبة الإدارية للإيرادات والنفقات وتسجل محاسبةالإيرادات والإعتمادات المسجلة والمصفاة وأوامر الإيرادات والتحصيل.

فأمّا محاسبة الأوامر بالصرف فهي تسجل مبلغ الإعتمادات المخصصة أو الإعتمادات بالتفويض و الأوامر بالدفع المقبولة و الأرصدة المتوفرة و أما حسابات المؤسسات الإستشفائية المتخصصة فهي مثل حالة المؤسّسة الإستشفائية العمومية، تمسك حسب قواعد المحاسبة العمومية مع إسناد غدارة الأموال إلى محاسب يعينه أو يعتمده وزير المالية كما هو الشأن بالنسبة لجميع الهيئات المنظمة في شكل هيئات عمومية ذات طابع إداري و تجدر الملاحظة أن على المحاسب المعتمد مسك محاسبة عامة و محاسبة خاصة بالمواد و القيم و السندات، بالإضافة إلى محاسبة تحليلية تمكنه من التحكم في التكاليف المختلفة أما بخصوص المحاسبة العامة فهي تمسك وفقاً لطريقة القيد المزدوج.

نظرا لخصوصية المراكز الإستشفائية الجامعية التي تتكون من عدة هياكل، فإنه يمكن منح صفة الآمر بالصرف ثانوي بالإضافة إلى الآمر بال صرف الرئيسي [1]، الذي يصدر تفويض الإعتمادات لص الح الآمرين بالصرف الثانويين؛ و يمسك الآمر بالصرف محاسبة إدارية للإيرادات و النفقات تسجل محاسبة الإيرادات والإعتمادات المسجلة والمصفاتو اوامر الإيرادات والتحصيل و تسجل محاسبة أوامر ا لصرف مبلغ الإعتمادات المخصصة أو الإ عتمادات

1- الذي هو المدير العام للمركز طبقا للفقرة الرابعة من المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/02.، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، السالف الذكر.

بالتفويض و وأوامر الدفع المقبولة و الأرصدة المتوفرة؛ أما الآمرون بالصرف الثانويين فهم ملزمون بضبط الوضعيات الشهرية لحوا لات الدفع المقبولة في النفقات و إرسالها إلى الآمر بالصرف الرئيسي.

إنّ عملية مسك حسابات المركز الإستشفائي الجامعي تكون طبقا لقو اعد المحاسبة العمومية مع إسنادّ إدارة الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده وزير المالية مع التنبيه إلى وجود بجانب المحاسب العمومي الرئيسي للمركز، محاسبين عمومين ثانويين لكل هيئة مكونة للمركز الذين يعتمدهم وزير المالية أو يعينهم لذلك.

كما هو الشأن للآمر بالصرف فإن المحاسب المعتمد يمسك محاسبة عامة وفقاً لطريقة محاسبة القيد المزدوج بالإضافة إلى محاسبة خاصة للمواد و القيم و السندات و محاسبة تحليلية تسمح على الخصوص بالتحكم في التكاليف المختلفة.

النقطة الرابعة: المؤسسة العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص.

باشرت السلطات العمومية بإنشاء مجموعة من الهيئات العمومية الإستشفائية بموجب مراسيم تنفيذية، لها نظام قانوني خاص غير مستند للأطر القانونية و التنظيمية للهيئات العمومية الإستشفائية التي رأيناها أعلاه، و ذلك قبل صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية[1]. فمثلا قبل صدور هذا المرسوم الأخير و في ظل سريان المرسوم الذي سبقه أي المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم و سير القطا عات الصحية الملغى، أنشأت السّلطات العمومية بعضا من هذه الهيئات العمومية الإستشفائية بموجب نصوص تنظيمية شبيهة بالنصوص التنظيمية التي صدرت بعد إلغاء المرسوم التنفيذي رقم 97-466 كما هو الحال مثلا بالنسبة للمرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين

1_ المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 2007/05/19، السالف الذكر.

تموشنت و تنظيمها و سيرها [1]، مثلا و المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر 2006، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك بولاية وهران، و تنظيمها و سيرها [2] وبنفس الأسلوب أنشأت نفس السلطات العمومية مؤسسة إستشفـائية عمومية ذات طابع خاص بعد إلغاء المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المتعلق بالقطاعات الصحية، أي في ظل سريان المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتعلق بالمؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، و ذلك بإصدارها للمرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 01 جويلية 2007، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد-ولاية قسنطينة، و تنظيمها و سيرها[3]، فكل هذه الهيئات العمومية الإستشفائية المذكورة، سواء منها ما تم إنشاؤه قبل أو بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المنظم حاليا للمؤسسات العمومية الإستشفـائية، لها قواسم مشتركة بحيث أن نصوصها الت نظيمية التي أنشأتها متطابقة و تحمل نفس القواعد، وبالرغم من ذلك فهي كلها لم تتأسس و لم تتخذ طبقا للنصوص التنظيمية المرجعية و العامة المنظمة للهيئات الإستشفائية العمومية في الوطن، أي المرسوم التنفيذي رقكم 97-466 و هو المرسوم السابق و الملغى، أو المرسوم التنفيذي رقم 07-140، أي المرسوم ساري المفعو ل حاليا؛وإنما بعكس ذلك تماما إنتهجت السلطات العمومية فيما يخص كل هذه الهيئات الإستشفائية العمومية المذكورة أعلاه، نظام قانوني خاص بها و مختلف عن باقي الهيئات العمومية الإستشفائيةِ، كالقطاعات الصحية في ظل المرسوم التنفيذي رقم 97-466، الملغى، أو المؤسسات العمومية الإستشفائية المنظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140، ساري المفعول، و أتت بنظام جديد و خصت بـ "المؤسسة العمومية ذات الطباع الخاص " Etablissment Public à caractére spésifique.

1-المرسوم التنفيذي رقم 05_459، المؤرخ في 2005/11/30، المتضمن إنشاء ال مؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت وتنظيمها، الجريدة الرسمية، العدد 78، المؤرخة في 2005/12/04، ص 04.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_384 المؤرخ في 2006/10/28، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك بولاية وهران، و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2006/11/05، ص 03.

3- المرسوم التنفيذي رقم 07_209 المؤرخ في 2007/07/01، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد، ولاية قسنطينة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 44، المؤرخة في 2007/07/08، ص 06.

و مهما يكن من أمر فإن هذه المراسيم التنفيذية المنشئة لمثل هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية، كلها عرفت في مادتها الثانية (02) هذه الهيئات بنفس التعريف كما يمكن ملاحظته من خلال المثالين الآتيين : عرفت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها و سيرها، بنصها مايلي : "المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة"؛ كما عرفت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 01 جويلية 2007، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد-ولاية قسنطينة، و تنظيمها و سيرها [1]، بنصها مايلي : " المؤسّسة الإستشفائية ديديوش مراد مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي،و توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة". فيتبين من خلال ذلك تطابق التعريفين كليا و الأمر كذلك بالنسبة لباقي التعاريف المنصوص عليها في المراسيم التنفيذية الأخرى المنشئة لمثل هذه الهيئات العمومية الإستشفائية.

طبقا لهه النصوص التنظيمية تكلف المؤسسة الإستشفائية ذات الطابع الخاص في إطار السياسة الوطنية للصحة بالتكفل بصفة متكاملة بالإحتياجات الصحية لسكان الولاية التي تغطيها و كذا سكان الولايات المجاورة، لأجل تحقيقي ذلك تقوم بالمهام التالية:

ضمان نشاطات في ميادين التشخيص و الفحص و العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء و كل نشاط يساهم في حماية الصحة و ترقيتها؛ أيضا تطبيق برامج الصحة الوطنية و الجهوية و المحلية؛ و كذا المساهمة في حماية المحيط و ترقيته في الميادين التابعة للوقاية و النظافة الصحية و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآف ات الإجتماعية؛ كذلك المساهمة في حماية المشاركة في تطوير كل الأعمال و المناهج و الطرق و الأدوات التي

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_209 المؤرخ في 2007/07/01، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد، ولاية قسنطينة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 44، المؤرخة في 2007/07/08، ص 06.

ترمي إلى ترقية تسيير عصري و فعال لمواردها البشرية و المادية و المالية؛ بالإضافة إلى ضمان النشاطات المرتبطة بالصّحة الإنجابية و التخطيط العائلي و تنظيم العلا ج المتخصص و برمجة تقديمه قصد التكفل ببعض الأمراض، و كذا إقتراح الأعمال المتعلقة بتحسين المستخدمين و تجديد معارفهم و المساهمة في ذلك.

المطة الأولى: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص.

بإستقراء أحكام كل من المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005 المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها و سيرها [1]، مثلا و المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر 2006، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك بولاية و هران، و تنظيمها و سيرها [2]، يسير المؤسسة العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص مدير عام و يديرها مجلس إدارة و لها هيئة إستشارية تقنية هي المجلس الطبي.

أولا: مجلس الإدارة. يضّم مجلس إدارة هذه الهيئات أعضاء هم ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا، ممثلي وزارات التعليم العالي والبحث العلمي و المالية بالإضافة إلى ممثل عن التأمينات الإقتصادية وممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي و ممثل عن المجلس الشعبـي الولائي للولاية مقر المؤسسة و ممثل عن المجلس الشع بي البلدي لبلدية مقر المؤسسة، و ممثلين لجمعيات المرتفقين يعينهما وزير الصحة من بين الجمعيات الأكثر تمثيلا و ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه و ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه و رئيس المجلس الطبي للمؤسسة أما المدير العام للهيئة فهو يشارك في إجتماعات مجلس الإدارة بصوت إستشاري و هو من يتولى أمانته.

وأما مداولات هذ المجلس، فهي تخص مواضيع السياسة العامة للهيئة والمشاريع السنوية ومتعددة السنوات والحسابات التقديرية للإيرادات والنفقات وعمليات الإستثمار وإقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجا ر التصرف فيها وقبول الهبات و الوصايا أو رفضها؛ و إعداد مشروع

1- المرسوم التنفيذي رقم 05_459، المؤرخ في 2005/11/30، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_384 المؤرخ في 2006/10/28، السالف الذكر.

ميزانية الهيئة و المخططات و توظيف المستخدمين و تكوينهم وكذا الأجور و التعويضات والنظام الداخلي للمؤسسة و تنظيمه ا و الإتفاقيات والإتفاقات والعقود و الصفقات وإقتراح إنشاء مصالح و إلغائها و كذا القروض و التسيير المالي للسنة المالية المنصرمة والحصائل و تقرير النشاط؛ كما يدرس المجلس كل المسائل التي يعرضها عليه وزير الصحة أو المدير العام للهيئة و يصادق على نظامه الداخلي خلال دورته الأولى و يتداول حول سياسة الهيئة فيما يخص حقوق المرتفقين و نوعية الإستقبال و التكفل بالمرضى و ذلك مرة واحدة في السنة على الأقل بناءً على نص كل من المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005 المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها و سيرها [1]، مثلا و المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر 2006، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك بولاية وهران، و تنظيمها و سيرها[2].

ثانيا: المدير العام

يعين مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية ذات الطابع الخاص بمرسوم رئاسي و تنهى مهامه حسب نفس الأشكال، و يساعده في مهامه أمين عام و مديرين يعينون بموجب قرار الوزير المكلف بالصحة و هو مكلف بتحقيق الأهداف المنوطة بالهيئة و يسهر على تنفيذ البرامج التي يحددها مجلس الإدارة و يتولى تسيير الهيئة العمومية المذكورة في إطار إحترام التشريع و التنظيم المعمول بهما، و لأجل ذلك يقوم بإعداد برامج النشاطات و يعرضها على مجلس الإدارة و يتصرف بإسم الهيئة و يمثلها أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية و يمارس السلطة السلمية على جميع المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم و يعد الحسابات التقديرية للإيرادات والنفقات و يعد ميزانية المؤسسة الإستشفائية و يعد حصيلة النتائج و والحسابات، و كذا يبرم ك ل الإتفاقيات و الإتفاقات و العقود و الصفقات و يعد مشروعي

1- المرسوم التنفيذي رقم 05_459، المؤرخ في 2005/11/30، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_384 المؤرخ في 2006/10/28، السالف الذكر.

التنظيم والنظام الداخلي للهيئة و يعد في نهاية كل سنة مالية تقريرا سنويا عن النشاطات مرفقا بجداول حسابات النتائج التي يرسلها إلى السلطات المعنية.

ثالثا: المجلس الطبي.

يعتبر المجلس الطبي جهاز استشاري و تقني داخل الهيئة و يضم أع ضاء هم مسؤولي المصالح الطبية، والصيدلي المسؤول عن الصيدلية بالهيئة الإستشفائية، و ج راح أسنان يعينه المدير العام، و شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين؛ و تكون مدة عضوية هؤلاء ثلاثة (03) سنوات قابلة للتجديد، و ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه المذكورين رئيسا و نائب رئيس.

يكلف المجلس الطبي طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 05_459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها و سيرها [1]، بإبداء رأيه بخصوص مواضيع حددها التنظيم و هي برامج الصحة التي تتكفل بها الهيئة، و مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و إنشاء مصالح و إلغا ئها و برامج التظاهرات العلمية والتقنية وإتفاقيات التكوين و البحث في مجال الصحة، و كذا برامج و مشاريع البحث والمؤسسة و الإتصال و النوعية و تنظيم و تقييم أشغال البحث و كل مسألة يعرضها عليه المدير العام . كما يتولى المجلس الطبي إعداد نظامه الداخلي و هو من يصادق عليه خلال دورته الأولى.

المطة الثانية: التنظيم المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص.

تتشابه أحكام التنظيم ا لمنصوص عليها في كل من أحكام كل من المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر 2005، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت وتنظيمها و سيرها، مثلا و المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر 2006 المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين الترك بولاية وهران، و تنظيمها و سيرها [2]، على سبيل المثال ، بحيث تتكوّن ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية ذات الطابع الخاص من

1- المرسوم التنفيذي رقم 05_459، المؤرخ في 2005/11/30، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 06_384 المؤرخ في 2006/10/28، السالف الذكر.

بابين إثنين، بحي الأول خاص بالإيرادات و الثاني يتعلق بالنفقات؛ فيضم باب الإيرادات إعانات الدولة و إعانات الجماعات المحلية و الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الإجتماعي و التخصيصات الإستثنائية و الأموال الخاصة المرتبطة بنشاطها، و كذا تسديدات التأمينات الإقتصادية و كل الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط الهيئة الإستشفائية . أما باب النفقات، فهو يشتمل على نفقات التس يير و نفقات التجهيز، و كل النفقات الأخرى المرتبطة بنشاطها، و تمسك حسابات الهيئة الإستشفائية المذكورة طبقا للمخطط الوطني للمحاسبة ويؤدي هذه المهمة عون محاسب يعينه وزير المالية . أما محافظ حساباتها فهو معين من طرف هذا الوزير الأخير بالإشتراك في ذلك مع وزير الصحة.

و هو جدير بالذكر أنه يتم إرسال حصيلة حسابات الإستغلال المرفقة بالتقرير السنوي عن نشاط الهيئة الإستشفائية للسلطة الوصية أي وزارة الصحة، و تبقى الهيئة المذكورة خاضعة للرقابة اللاحقة للأجهزة المؤهلة قانون طبقا للمادة 27 من المراسيم التنفيذية المنظمة للمؤسسات المذكورة أعلاه.

النقطة الخامسة: المؤسسة الإستشفائية الجامعية ذات الطابع الخاص.

أنشأت السلطات العمومية بموجب المرسوم الرئاسي رقم 03-270 المؤرخ في 13 أوت 2003، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران و تنظيمها و سيرها [1]، مؤسسة إستشفائية جامعية Etablissement Hospitalier et Universitaire (E.H.U)، و عرفها في مادته الثانية (02) بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الخاص ، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي و هي موضوعة إداريا تحتا وصاية وزير الصحة؛ أما بيداغوجيا فهي موضوعة تحت وصاية وزير التعليم العالي و البحث العلمي، مع الملاحظة أن تعريف الوصاية البيداغوجية هو نفسه في المرسومين التنفيذيين المنظمين للهيئتين العموميتين المتشابهتين أي المركز الإستشفائي الجامعي الذي رأيناه أعلاه و المؤسسة الإستشفائية الجامعية ذات الطابع

1- المرسوم الرئاسي رقم 03_270، المؤرخ في 2003/08/13، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران وتنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 48، المؤرخة في 2003/08/13، ص 06.

الخاص، و بينت المادة الأولى (01) من المرسوم الرئاسي رقم 03-270 بصفة واضحة أن هذه الهيئة خاضعة لأحكامه، لذا فإنها تكون بذلك أقصت مقتضيات مواد المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها و سيرها [1] من مجال التطبيق، أي بنفس المنهجية و الأسلوب الذي رأيناه سابقا بخصوص المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص.

وبالنقيض لحالة النظام القانوني المفرق ما بين المركز الإستشفائي الجامعي و المؤسسة الإستشفائية الجامعية ذات الطابع الخاص، فإن المهام المنوطة ل كل واحدة من هاتين الهيئتين العموميتين تكاد تكون نفسها ومتطابقة بالنظر إلى مقتضيات مواد المرسومين التنفيذيين السالفي الذكر، وذلك سواء في الجانب الصحي أو الجانب المتعلق بالتكوين أو البحث، فلها نفس المهام التي سبق لنا التعرض لها عند دراسة المركز الإستشفائي ال جامعي. لكن الأمر ليس بنفس التطابق شبه الكامل بالنسبة للتنظيم الإداري للهيئتين الإستشفائيتين الجامعيتين المذكورتين.

وجدير بالذكر أخيرا أن الدولة ملزمة، طبقا للمادة 28 من المرسوم الرئاسي رقم 03-270 بتزويد المؤسسة الإستشفائية الجامعية المذكورة بالوسائل الضرورية لتأدية مهامها حتى تمكنها من تحقيق الأهداف التي كلفت بها.

المطة الأولى: التنظيم الإداري للمؤسسة الإستشفائية الجامعية ذات الطابع الخاص.

نصّت المادة السابعة (07) من المرسوم الرئاسي رقم 03-270 [2] على مايلي: " يسير المؤسسة الإستشفائية الجامعية مجلس إدارة و يديرها مدير عام، يساعده في ممارسة سلطاته مجلي علمي" فيلاحظ هنا أيضا أن وظيفة التسيير موكلة إلى مجلس الإدارة و وظيفة الإدارة موكلة للمدير العام.

1_ المرسوم التنفيذي رقم 97_465 المؤرخ في 1997/12/02، السالف الذكر.

2_ المرسوم الرئاسي رقم 03_270 المؤرخ في 2003/08/13، السالف الذكر.

أولا: مجلس الإدارة:

طبقاً المرسوم الرئاسي رقم 03-270 يضم مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران أعضاء هم ممثل وزير الصحة رئيسا؛ و ممثلي وزارات التعليم العالي و البحث العلمي؛ و العمل ؛ بالإضافة إلى رئيس المجلس العلمي للهيئة الإستشفائية الجامعية، و المدير العام للوكالة الوطنية لتطوير علوم الصحة و مسؤول مؤسسة التكوين في العلوم الطبية و ممثلان عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين من صف الّأستاذية ينتخبهما زملاؤهما بالإضافة إلى ممثل عن التأمينات الإقتصادية و ممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي و ممثل عن كل فئة من مؤسسة عموم ية للعلاج موجودة و في المنطقة التي تغطيه ا الهيئة الإستشفائية الجامعية وممثل عن المجلس الشعبي الولائي للولاية مقر المؤسسة الإستشفائية الجامعية و ممثلان عن جمعيات المرتفقين يعينهما الوزير المكلف بالصحة من ضمن الجمعيات الأكثر تمثيلا وممثلان عن المستخدمين ينتخ بهما زملاؤهما . و يحضر المدير العام إجتماعات مجلس الإدارة بصفة إستشارية، أما أمانة هذه المجلس فتتولها المديرية العامة للهيئة الإستشفائية المذكورة.

و تختص مواضيع مداولات مجلس الإدارة مواضيع حددها التنظيم كالسياسة العامة للهيئة الإستشفائية الجامعية و المشاريع السنوية و متعددة السنوات للهيئة المذكورة و البيانات التقديرية للإيرادات و النفقات، و عمليات الإستثمار و إقتناء المنقو لات و العقارات وعقود الإيجار والتصرف فيها و قبل الهبات و الوصايا أو رفضها و مخططات توظيف المستخدمين وتكويينهم و كذا الأجور و التعويضات و النظام الداخلي للهيئ ة الإستشفائية الجامعية وهيكلهاالتنظيمي والإتفاقيات و الإتفاقات و العقود و الصفقات و إقتراحّ إنشاء الهياكل الإستشفائية الجامعية وإلغائها و القروض و التسيير المالي للسنة المالية المنصرمة وحصائل النشاط. و يقوم مجلس الإدارة أيضا بدراسة ك ل المسائل التي يطرحها عليه وزير الصحة أو المدير العام للهيئة الإستشفائية المذكورة، كما أنه هو من يقوم بإعداد نظامه الداخلي خلال دورته الأولى و يقوم بالمصادقة عليه.

و تجدر الإشارة، أن على مجلس الإدارة المداولة مرة واحدة على الأقل في السنة حول سياسة المؤسسة الإستشفائية الجامعية فيما يخص حقوق المرتفقين و نوعية الإستقبال والتكفل بهم.

ثانيا: المدير العام.

يعين المدير العام للمؤسسة الإستشفائية الجامعية ذات الطابع الخاص لوهران بموجب مرسوم رئاسي رقم 03-270 [1]، و هو من يتولى تحقيق الأهداف المنوطة بالهيئة المعنية و يسهر على تنفيذ البرامج التي يحددها مجلس الإدارة، و لأجل ذلك يقوم المدير العام بنفس المهام التي رأيناها سابقا و الخاصة بمهام المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي المعددة بموجب مواد المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المنظم لهاته الهيئة الأخيرة.

ثالثا: المجلس العلمي.

إقتضت المادة السابعة عشر (17) من المرسوم الرئاسي رقم 03-270، المؤرخ في 13 أوت 2003 [2]، على أن يضم المجلس العلمي من إثنى عشر (12) إلى خمسة عشر (15) عضوا تنتخبهم المجموعة العلمية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية من ضمنها و ذلك لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة لتمثل إختصاصات هذه المجموعة المذكورة . أما مهمة تحديد قائمة هذه الإختصاصات، فقد أسندت لقرار وزاري مشترك لاحق ما بين الوزيرين المكلفين بالصحةوبالتعليم العالي وبالبحث العلمي و أما مهام المجلس العلمي للهيئة الإستشفائية الجامعية ، فهي نفسها و مماثلة لتلك التي رأيناها سابقا و الخاصة بمهام المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعي المعددة بموجب مواد المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

رابعا: لجان المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

زودت المؤسسة الإستشفائية الجامعية بلجنتين (02) هما لجنة المصالحة و الوساطة ولجنة الإشراف على مشروع الهيئة المتعلقة بالأهداف العامة ا لسنوية و متعددة السنوات وإستراتيجيات تطوير ن شاطاتها سيما في ميادين العلاج والتكوين العالي والبحث

1- المرسوم الرئاسي رقم 03_270 المؤرخ في 2003/08/13، السالف الذكر.

2_ المرسوم الرئاسي رقم 03_270 المؤرخ في 2003/08/13، السالف الذكر.

والمسعى الإجتماعي و الإتصال الداخلي و الخارجي و تسيير منظومة الإعلام؛ و قد بينت مقتضيات المادة 18 من المرسوم الرئاسي رقم 03-270 على أن يتم تحديد تشكيلة هاتين اللجنتين كيفية سيرهما بقرار من وزير الصحة.

وتجدر الإشارة أن لجنة المصالحة و الوساطة مكلفة بال سهر على احترام حقوق المرتفقين وكذا المساهمة في تحسين نوعية إستـقبال الأشخاص المرضى و أقاربهم و التكفل بهم و تقدم أيضا إقتراحاتها في هذا المجال و يتم إعلامها بجميع الطعون المقدمة من طرف مرضى الهيئة الإستشفائية المذكورة و كذا الرد على هذه الطعون و في حالة فشل المصالحة تقوم هذه اللجنة بتحكيم يكون قابل للطعن فيه لدى مجل س إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية طبقا للمادة 20 من نفس المرسوم الرئاسي. و أما لجنة الإشراف المذكورة أعلاه، فهي تقوم بمساعدة المدير العام للمؤسسة في إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

المطة الثانية: التنظيم المالي.

تتكون ميزانية المؤسسة الإ ستشفائية الجامعية من باب للإ يرادات وأخر للنفقات ويشتملان كلاهما على نفس مكونات بابي ميزانية المراكز الإستشفائية الجامعية اليت سبق التطرق إليها، بحيث تمسك حسابات هذه الهيئة الإستشفائية طبقا للمخطط الوطني للمحاسبة و يقوم بهذه المهمة عون محاسب يع ينه وزير المالية؛ أما محافظ حسابات العمومية فهو يعينه أيضا وزير المالية بالإشتراك في ذلك مع وزير الصحة و هو جدير بالذكر اخيرا أنه يتم إرسال حصيلة حسابات الإستغلال المرفقة بالتقرير السنوي عن نشاط الهيئة الإستشفائية الجامعية للسلطة الوصية أي وزارة الصحة.

الرقطة السادسة: المستشفى المختلط.

قام المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط [1] ، و هو هيئة جديدة في المنظومة الصحية

1- المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية، العدد 22 المؤرخة في 18 أفريل 2018، ص 04.

الجزائريةبحيث تنص المادة الثانية (02) من هذا المرسوم الرئاسي إلى مفهوم المستشفى المختلط، و التي نصت على أن المستشفى المختلط هو مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة و يتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني و الوزارة المكلفة بالصحة و بمقتضى المادة الثالثة (03) من نفس المرسوم فإن هذه المستشفى المختلط هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي؛ و يتم إقرار تعيين المستشفى المختلط أو إلغاؤه بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني و الوزير المكلف بالصحة؛ و على إثر ذلك صدرت ثلاث قرارات وزارية مشتركة تتعلق بتعيين مؤسسات إستشفائية كمستشفى مختلط بولايات (الجلفة، تندوف و برج باجي مختار)، و ذلك بناءً على كل من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 جوان 2018، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية للجلفة (المستشفى الجديد) مستشفى مختلطا [1]؛ و القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 جوان 2018، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية لتندوف، مستشفى مختلطا [2]، و كذا القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 09 مارس 2019، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية لبرج باجي مختار مستشفى مختلطا[3]. و يتولى المستشفى المختلط مهام الوقاية و التشخيص و الإستقصاء و العلاجات والخبرة الطبية لفائدة السكان المدنيين و كذا مستخدمي وزارة الدفاع الوطني ويكلف بهذه الصفة بكل من النشطات التالية:

ضمان نشاطات التشخيص والعلاجات و إعادة التأهيل الطبي و الإسشفاء والإستعجالات الطبية الجراحية و نشاطات الوقاية ، وكذا كل نشاط يهدف إلى حماية وترقية صحة السكان سواء العسكريين أو المدنيين، و كذا تط بيق البرامج الوطنية

1- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2018/06/17، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية للجلفة (المستشفى الجديد)، مستشفى مختلطا، الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 2018/07/04، ص 23.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2018/06/17، المتضمن تعيين المؤسسة الإستشفائية لتندوف، مستشفى مختلطا،الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 2018/07/07، ص 23.

3- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2019/03/09، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية لبرج باجي مختار ، مستشفى مختلطا، الجريدة الرسمية، العدد 24 المؤرخة في 14 أفريل 2019، ص18.

والجهوية و المحلية للوقاية و التربية الصحية؛ و أيضا المساهمة ترقية و حماية المحيط في المجالات المتعلقة بالنظافة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية؛ و كذاك المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة و تجديد معارفهم؛ كما يقوم المستشفى المختلط أيضا بتلبية الإحتياجات في مجال التغطية الطبية و الإسناد الطبي لوحدات و تشكيلات الجيش الشعبي الوطني.

و بموجب المادة الثامنة (08) من المرسوم الرئاسي المذكور أعلاه، فإنه يمكن إعتماد المستشفى المختلط أو جزء من هياكله لضمان نشاطات إستشفائية جامعية وفقاً للتنظيم المعمول به، بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني و الوزيرين المكلفين بالصحة والتعليم العالي.؛ كما يمكن إستخدام المستشفى المختلط ميدانيا للتربص و التكوين طبقا للتنظيم.

يسير المستشفى المختلط من مجلس إدارة و يديره مدير كما يتوفر على هيئة إستشارية تتمثل في المجلس الطبي؛ و يوظف في هذا المستشفى مستخدمين تابعين لوزارة الدفاع الوطني و تخضع مختلف الفئات منهم إلى الأحكام المنصوص عليها في القوانين الأساسية الخاصة بكل فئة، و يكون وضعهم الإداري بناءا على إتفاق مشترك بين وزارة الدفاع الوطني و الوزارية المكلفة بالصحة، بموجب مقتضيات المادة 38 من نفس المرسوم الرئاسي.

فيوضع المستخدمون العاملون با لمستشفى المختلط تحت سلطة المدير و على صعيد التسيير الإداري يخضع مستخدمي الصحة العسكرية إلى السلطات العسكرية المختصة إقليمياطبقا للتنظيم العمول به.

أولا: التنظيم الإداري للمستشفى المختلط.

يتكون المستشفى على غرار المؤسسات الصحية العمومية و المراكز الإستشفائية على هيكل إداري مشابه لها و يتألف بكل من مجلس إدارة و مدير و نواب مدير و مجلس طبي،

حسب مقتضيات المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط[1].

1/- مجلس الإدارة:

يرأس مجلس الإدارة ممثل الوزير المكلف بالصحة و يتكون من أعضاء هم : ممثل عن القيادة الجهوية للناحية العسكرية للناحية العسكرية المعنية؛ و ممثل عن المديرية الجهوية لمصالح الصحة العسكرية للناحية العسكرية المعنية؛ و ممث ل عن القطاع العسكري المعني وممثل عن والي ولاية مقر المؤسسة؛ و ممثل عن الإدارة المالية على المستوى المحلي وممثل عن التأمينات الإ قتصادية، على المستوى المحلي؛ و ممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي على المستوى المح لي؛ و أيضا رئيس المجلس الطبي؛ و ممثل عن الوزير المكلف بالتعليم العالي، عند إعتماد المستشفى المختلط أو جزء من هياكله لضمان نشاطات إستشفائية جامعية؛ و يحضر مدير المستشفى المختلط مداولات مجلس الإدارة بصوت إستشاري و تتولى أمانة مجلس الإدارة مصالح المستشفى المختلط. و يمكن لمجلس الإدارة الإستعانة بأي شخص من شأنه المساعدة في أشغاله.

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد، بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني و الوزير المكلف بالصحة، بناءا على إقتراح من السلطات التي يتبعونها.

يتداول المجلس حسب المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018 المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط [2]، في إعداد النظام الداخلي للم ستشفى المختلط ومشروع الميزانية ومخطط التنمية ومشروع المؤسسة و الحسابات التقديرية والحساب الإداري و مشاريع تنظيم المصالح و كذا البرامج السنوية لحفظ التجهيزات الطبية والمنشآت

1- المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، السالف الذكر.

2- المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، السالف الذكر.

والتجهيزات المرافقة وصيانتها؛ و العقود المتعلقة بتقديم خدمات العلاج المب رمة مع شركاء المستشفى المختلط و لا سيم ا منها هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى؛ بالإضافة إلى مشروع جدول تعداد المستخدمين؛ و الإقتناء و التصرف في الممتلكات المنقولة وغير المنقولة وعقود الإيجار و قبول الهبات و الوصايا أو رفضها والصفقات و العقود و الإتفاقيات والإتفاقات طبقا للتنظيم العمول به؛ و أيضا ال تقارير السنوية للنشاطات و يقوم مجلس الإدارة بدراسة و إقتراح كل التدابير من شأنه تحسين التنظيم و السير العام للمستشفى المختلط و كذا أي تدبير يساعده على تحقيق أهدافه.

2/- المدير:

يعين مدير المستشفى المختلط من بين الإطارات العسكرية لمصالح الصحة العسكرية لوزارة الدفاع الوطني بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني و الوزير المكلف بالصحة و تنهي مهامه بنفس الأشكال؛ و يتولى أو يكلف مدير المستشفى المختلط طبقا للمادة 22 من المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط[1]، المهام التالية:

أخذ كل مبادرة و مباشرة كل نشاط من شأنه تحسين و تعزيز سير المستشفى المختلط وضمان تنسيق و مراقبة سير المستشفى المختلط و مختلف نشاط اته الطبية و الإستشفائية وكذا ضمان متابعة و تسيير مستخدمي المستشفى المختلط و مم ارسة السلطة السلمية والتأديبية على مجموع المستخدمين؛ و أيضا تنظيم الإخلاءات الصحية بناءً على تقرير الأطباء المعالجين و السهر على حسن سيرها و السهر على الأمن و النظام داخل المستشفى المختلط كما يكلف بالإضافة إلى هذه المهام بتمثيل المستشفى المختلط أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية؛ و القيام بتحضير مشاريع الميزانيات التقديرية و إعداد الحسابات الخاصة بالمستشفى المعني و تنفيذ مداولات مجلس الإدارة و إبرام كذلك كل العقود والصفقات

1- المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، السالف الذكر.

والإتفاقيات و الإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به و إعداد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمستشفى المختلط و كذا حصيلة ثلاثية للنشاطات مرفقة بتقرير أدبي؛ و كذا تقرير سنوي عن النشاطات تلك؛ و أخيرا القيام بتعيين مجموع مستخدمي المستشفى المختلط بإستثناء أولئك الذين لهم نمط تعيين آخر. و يعد المدير هو الآمر بالصرف للمستشفى المختلط.

رابعا: المجلس الطبي:

يتولى المجلس الطبي إبداء آرائه الطبية و التقنية على الخصوص في المسائل التي ذكرتها المادة 33 من نفس المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، و المتعلقة أساسا بالتنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛ و كذا رأيه في مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها؛ و كذا تنفيذ برامج الصحة و السكن؛ و برامج التظاهرات العلمية و التقنية و كذا مخطّطات التكوين الطبي و شبه الطبي؛ أيضا حول إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤ ها كما يقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المستشفى وسيره، و بالخصوص، مصالح العلاج و الوقاية؛ و أيضا يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي و يصادق عليه في إجتماعه الأول.

يرأس المجلس الطبي رئيس المصلحة صاحب أعلى و أقدم رتبة جامعية و يضم : رؤوس المصالح الطبية و المسؤول عن الصيدلية و المسؤول عن هيكل جراحة الأسنان، حسب نص المادة 34، كما يجتمع المجلس الطبي بناءً على إستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين (02)؛ و يمكنه الإجتماع في دورة غير عادية بطلب من إما من رئيسه و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المستشفى المختلط و يحرر في كل إجتماع محضر يقد في سجل خاص حسب مقتضيات المادة 35 من المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 17 أبريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط[1]، المذكور أعلاه.

ثانيا: التنظيم المالي للمستشفى المختلط.

1- المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، السالف الذكر .

تقد ميزانية المستشفى المختلط ضمن ميزانية الوزارة الم كلفة بالصحة و يتم تحضيرها والمصادقة عليها و تنفيذها في إطار إحترام القواعد المدونة المعمول بها المطبقة في المؤسسات العمومية للصحة؛ و تشمل ميزانية المستشفى المختلط كغيرها من ميزانيات المؤسسات الإستشفائية الأخرى على بابين (02)، باب بعنوان الإيرادات و تضم أو تتكون من إعانات الدولة و إعانات الجماعات المحلية و كذا الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الإجتماعي، فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم إجتماعيا و ذوي حقوقهم و كذلك العقود مع الت عاضديات و المؤسسات و مؤسسات التكوين، بالإضافة إلى المخصصات الإستشفائية و الهبات و الوصايا و تعويضات التأمينات الإقتصادية عن الأضرار الجسدية و كالمواد الأخرى المرتبطة بنشاط المستشفى المختلط؛ أما الباب الذي هو بعنان النفقات : فيتكون من نفقات التسيير و نفق ات التجهيز و كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفه وفي هذا الشأن يحضر مدير المستشفى المختلط مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة، و يرسله إلى وزارة الصحة من أجل الموافقة عليه؛ كما تمسك حسابات المستشفى هذا حسب قواعد المحاسبة العمومية و يسند تداول الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية و تنفذ المراقبة حسب التنظيم المعمول به.

المطلب الثاني: المؤسسات الإستشفائية الخاصة.

بصدور القانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 ماي 1988، المعدل و المتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و الملغى بموجب القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018[1]، و بعد تعديل المادة 208 منه، أصبح ممكن للخواص ممارسة الانشطة الطبية في العيادات الإ ستشفائية و عيادات الفحص الطبي والعلاج و عيادات جراحة الأسنان و الصيدليات و مخابر التحاليل الطبية البصرية و مخابر النظارات و الأجهزة الإصطناعية الطبية و الجراحة و التوليد.

1_ القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، السالف الذكر.

و بصدور القانون رقم 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المعدل و المتمم للقانون رقم 85-05، فأضيف إليها المؤسسات الإستشفائية الخاصة كوسيلة لممارسة الطب في القطاع الخاص بالإضافة إلى عيادات الفحص و العلاج و عيادات طب الأسنان؛ و قد حدد القانون رقم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 والمرسوم التنفيذي رقم 02-69 المؤرخ في 06 فبراير 2002، الذي فتح المجال لإنشاء مؤسسات إستشفائية خاصة لا تقل طاقة إستيعابها الدنيا عن سبعة (07) أسرة. ثم ألغي هذا المرسوم بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها[1].

فهكذا استحدث المشرع في النظام الصحي الجزائري العيادات الطبية الخاصة التي هي وبعكس المؤسسات الصحية العمومية، تهدف إلى تحقيق الربح من خلال نشاطها الذي تمارسه وهو ربما مشروع لتغيير مجانية العلاج و الموجود و الموثق بموجب النصوص القانونية السامية في البلاد.

الفرع الأول : تعريف المؤسسة الإستشفائية الخاصة:

تعرفها مقتضيات المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007؛ المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة بما يلي : " المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج و إستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب و الجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الإستكشاف.

ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها، القيام على الأقل بالأنشطة التالية:

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، المتعلق بتنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2007/10/24، ص 11.

– الفحص الطبي؛ الإستكشاف و التشخيص؛ الإستعجالات الطبية و /أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الإنعاش و المراقبة؛ الإستشفاء".

من خلال الملاحظة، نجد أن مجال نشاط المؤسسة الإستشفائية الخاصة لا يختلف كثيرا عن مجال نشاط المؤسسة الإستشفائية العامة ما دامت هي المؤهلة لضمان الإستشفاء و أيضا بإجراء الفحوصات و الإستكشافات و التشخيصات الطبية، كما أنها مختصة أيضا بالإشراف على الإستعجالات الطبية و كذا الإستعجالات الطبية الجراحية، فيصبح دورها في مجال العلاج الطبي كاملا ناهيك أنه بإمكانها ان تضم ملحقات لها تمارس فيها أنشطة الفحص الطبي، طبقا للمادة 17 من نفس المرسوم التنفيذي قم 07–321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها[1]؛ و هو جدير بالذكر أن طاقة إستيعاب الدنيا للمؤسسة الإستشفائية الخاصة تحدد بسبعة (07) أسرة و هي تتمتع بالشخصية المعنوية وموضوعة تحت المسؤولية الفعلية و الدائمة لمدير تقني طبيب، كما أنها ملزمة بضمان خدمة دائمة و مستمرة و بأن تكتتب تأمين لتغطية مسؤولي تها المدنية وكذا مسؤولية مستخدميها والمرضى.

الفرع الثاني: شروط إنجاز و فتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة.

يخضع إنجاز المؤسسة الإستشفائية الخاصة إل ترخيص من وزير الصحة على أساس ملف إداري و تقني يودع لدى مديرية الصحة بالولاية المعنية و هو يحتوى بالإضافة إلى الوثائق و المستندات الخاصة بالبناء، المخططات و الوصف التفصيلي للمشروع و موطن إقامته للأنشطة و الأعمال المزمع القيام بها . ثم تتأكد من مديرية الصحة الولائية المعنية من صحة الملف الإداري و التقني و ترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا برأي المدير الولائي المسبب و ذلك كله في أجل لا يتجاوز خمسة و أربعين (45) يوما من تاريخ إيداع الملف الخاص بطلب فتح المؤسسة الإس‌تشفائية الخاصة، على أن يفصل الوزير في هذا الطلب في أجل لثلاثة (03) أشهر من تاريخ إستلامه الملف بسعي من مديرية الصحة الولائية المختصة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

بعد ذلك يمنح صاحب المشروع أجل ثلاثة (03) سنوات إبتداءً من تسلمه الترخيص بإنجاز المشروع على أن يمكن من تمديد هذا الأجل بسنتين بناءً على طلب هذا الأخير المؤسسة على أسباب مبررة؛ غير أن عملية فتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة ليست تلقائية بعد الإنتهاء من عملية الإنجاز و غنما على صاحب المشروع، كما إقتضت المواد 13، 14، 15 و 16 من المرسوم التنفيذي، رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها[1].

بأن يقوم بتقديم طلب مرفق بملف إداري و تقني آخر لدى مديرية الصحة الولائية المختصة التي بعد أن تتأكد من صحته ترسله إلى وزير الصحة مرفقا بتقرير زيارة يعده المدير الولائي للصحة المعني مبرزا فيه ملاحظاته و كذا تحفظاته المحتملة، ليقوم الوزير بعد كل هذا بالفصل في طلب الفتح في أجل ثلاثين (30) يوما، إبتداءً من تاريخ تسلمه الملف بإعتباره هو صاحب الإختصاص القانوني في تسليم رخصة فتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة و كذلك الأمر بالنسبة لرخصة تغيير في تخصيص القرار أو الأن شطة الطبية المتعلقة بهذه المؤسسات الإستفائية الخاصة.

الفرع الثالث: تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة.

تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة يأخذ بعين الإعتبار النظام القانوني لها و التي غالبا تكون خاضعة لقواعد القانون التجاري و مبدأ المنافسة لذلك إقتضت الم ادة 21 من المرسوم التنفيذي، رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها [2]، على أن يتم تحديد تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة وفقا للشكل القانوني المنصوص عليه في قانونها الأساسي.

طبقا لهذه المادة فإن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة المنشأة في شكل شركات في شكل شركات تجارية أي المؤسسة ذات الشخص الوحيد أو الشركة ذات المسؤولية المحدودة أو

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

شركة المساهمة، يكون تنظيمها مطابقا للتنظيم المنصوص عليه في أحكام و قواعد القانون التجاري. أما المؤسسات الإستشفائية الخاصة المنشأة من طرف التعاضديات والجمعيات فإن تنظيمها يشبه كثيرا الهيئات الإستشفائية العمومية، بحيث تم التفريق في حالتها ما بين وظيفتي التسيير و الإدارة في بينها يقوم بالأولى مدير فإن الثا نية يتولى بتأديتها مجلس إدارة و بالإضافة إلى هاذين الجهازين يوجد أيضا في هذه المؤسسة جهاز ثالث إستشاري متمثل في اللجنة الطبية.

النقطة الأولى: التنظيم الإداري للمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

كما سبق ذكره أن نظام سير المؤسسة الإستشفائية لا يختلف عن ذاك النظام المعمول به لسير المؤسسات الإستشفائية العمومية: فهناك نفس الأشكال التي رأينها سابقا.

أولا: مجلس الإدارة.

يضم مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية الخاصة صاحب أو صاحب مشروع المؤسسة الإستشفائية و ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، و رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة و ممثل مستخدمي المؤسسة الإستشفائية و ممثلا ن عن جمعيات المنتفعين، وممثل عن الممارسين الطبيين ينتخبه نظراؤه و ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه. و يقوم هؤلاء الأعضاء بإنتخاب من بينهم رئيس مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية الخاصة، و يتم تحديد قواعد سير مجلس إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة في النظام الداخلي الخاص بها . أما مداولات هذا المجلس فهي تخص برامج عمل المؤسسة الإستشفائية و مشاريع التنظيم الداخلي و نظامها الداخلي و إقتنا ء الأملاك المنقولة والعقارية و مشاريع توسيع المؤسسة و تهيئتها، و برامج ح فظ البيانات والتجهيزات و صيانتها وقبول الهبات و الوصايا أو رفضها و التقر ير السنوي للنشاط يعده و يقدمه المدير التقني للمؤسسة و كل مسألة تخص سير المؤسسة الإستشفائية.

ثانيا: المدير.

يستنبط من مقتضيات مواد المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها [1]، لاسّيما منه المواد 03 و 14 و 23 و 29 أن لهذه المؤسسة الإستشفائية مديرين يقوم كل واحد منهما بمهامه الخاصة به، بحيث هنالك المدير المكلف بالشؤون الإدارية للمؤسسة الصحية، و هنالك بالإضافة إلى هذا الأخير المدير التقني الطبيب الذي له بمهامه هو الآخر الخاص ة به و المحددة بموجب نفس المرسوم التنفيذي. أما المدير فتشترط المادة 27 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها؛ أن يكون متحصل على خبرة مهنية لا تقل عن خمس (05) سنوات لإمكان القيام بتسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة و هو يكلف بضمان السير الحسن للمؤسسة و يتولى بهذه الصفة تنفيذ مداولات مجلس الإدارة و تمثيل المؤسسة الإستشفائية أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، و كذا ممارسة السلطة ال سلمية على جميع مستخدمي المؤسسة و ضمان التسيير الإداري و المالي للمؤسسة و تحضير ميزانية وحسابات المؤسسة، والسهر على ضمان خدمة المناوبة و تطبيق الإجراءات و المقاييس المعمول بها مجال السير و الأمن و الوقاية الصحية الإستشفائية و السهر على أن يكون العتاد و التجهيز الموضوع من المؤسسة تحت تصرف المستخدمين الطبيين مناسبا وفي حالة سير جيد يضمن أمن المريض و السهر على وجوب مسك ملف طبي لكل مريض، والسهر على المسك الجيد لمختلف السجلات التي تحدد طبيعتها بقرار من وزير الصحة،و أيضا القيام بإعداد التقرير السنوي.

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

كما أن المدير وطبقا للمرسوم التنفيذي، رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها[1] هو من يتولى إرسال القائمة الإسمية المرفقة بنسخ من شهادات المستخدم ين الطبيين و المساعدين الطبيين والمستخدمين الإداريين والتقنيين العاملين في المؤسسة مع توضيح تخصصهم و ذلك إلى المدير الولائي المكلف بالصحة تكون المؤسسة الإستشفائية الخاصة تابعة لإختصاصه الإقليمي، نفس الشيء بالنسبة إلى التقرير الخاص بنشاطات المؤسسة.

أما المدير التقني الطبي فهو مكلف بتنظيم النشاط الطبي و الإستشفائي في المؤسسة الإستشفائية الخاصة و ضمان مراقبته و متابعته و التأكد من الحضور الدائم للممارسين الطبيين و المستخدمين شبه الطبيين الضروريين لنشاط الإستشفاء، وكذا القيام بالتسيير الصارم للأدوية طبقا للتشريع و التنظيم الم عمول بهما و أيضا السهر على السير الجيد للمناوبة طبقا للمادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321، فجدير بالذكر أن المادة 29 السالفة الذكر من نفس المرسوم أجازت إمكانية قيام المدير التقني الطبيب بتسيير لوحده المؤسسة الإستشفائية الخاصة بدون وجود في هذه الأخيرة المدير .و من أجل ذلك منحت هذه المادة للمدير التقني الطبيب بالإضافة إلى صلاحياته المذكور أعلاه؛ صلاحيات أخرى و هي تلك المعددة في المواد 28 و 30 و 32، من نفس المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007[2]، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرهاوالمتعلقة بصلاحيات المدير التي رأيناها أو لا.

ثالثا: اللجنة الطبية.

تعتبر اللجنة الطبية بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة عبارة عن هيئة إستشارية متكونة من ممارس طبي لكل تخصص طبي في المؤسسة بالإضافة إلى ممثل عن المستخدمين شبه

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

الطبيين يعنيه مسؤول المؤسسة الإستشفائية، و أيضا من الرئيس الذي يتم إنتخابه من طرف أعضاء اللجنة الطبية المذكورين.

تختص اللجنة الطبية في إبداء رأيها في المواضيع المتعلقة ببرامج نشاط المؤسسة و مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية للمؤسسة و إنشاء مصالح طبية في هذه الأخيرة و إتفاقيات التكوين الخاصة بالمؤسسة، بالإضافة إلى القيام بتقييم أنشطة العلاج و التكوين للمؤسسة الإستشفائية الخاصة. و تجدر الإشارة أخيرا أنه تحدد قواعد سير اللجنة الطبية في النظام الداخلي للمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

النقطة الثانية: التنظيم المالي للمؤسسة الإستشفائية الخاصة.

تمسك محاسبة المؤسسة الإستشفائية الخاصة وفقا للشكل التجاري مثل الشركات التجارية و يتولى المراقبة المالية للمؤسسة محافظ الحسابات، كما أنه لابد أن توجد ميزانية خاصة بالمؤسسة؛ و تضم ميزانية المؤسسة الإستشفائية الخاصة بابا للإيرادات و بابا للنفقات، بحيث يتكون بابا الإيرادات من الموارد الخ اصة بالمؤسسة و الهبات والوصايا وكذا الإيرادات الناتجة عن أنشطتها و خدماتها، بالإضافة إلى المساهمات المحتملة أياً كانت طبيعتها؛ و يوجد في باب النفقات، كل من نفقات التسيير و نفقات التجهيز و كل النفقات الضرورية لإنجاز مهام المؤسسة.

و كون المؤسسة الإستشفائية الخاصة مؤسسة صحية منظمة بموجب قواعد القانون الخاص يعفيها ذلك من رقابة المصالح المختصة لوزارة الصحة و وزارة المالية، و تنصب الرقابة عليها وفقا لمقتضيات المادة 41 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007،[1] المذكور أعلاه، و المتمثلة في الرقابة على نوعية الخدمات المقدمة و تطبيق أحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما سيما في مجال المقاييس و التسيير و الوقاية الصحية الإستشفائية و حالة السير الجيد للمنتجات الصيدلانية و شروط أمن الممتلكات و الأشخاص.

كما يتعين على الأعوان القائمين بهذه الرقابة تدوين النقائص و التقصير المعاين في سجل خاص يرقمه و يؤشر عليه المدير الولائي المكلف بالصحة المعني؛ و يقوم هؤلاء الأعوان

1- المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

المذكورين بإعداد محاضر بهذا الخصوص التي يتم إرسالها إلى مصالح الصحة المعنية مع تسليم نسخة منها إلى المسؤول عن المؤسسة الإستشفائية الخاصة.

و تجدر الإشارة في هذا الشأن أنه طبقا للمادة 43 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها ، في حالة معاينة مخالفة التشريع و التنظيم المعمول بهما، يعذر المعني الذي يجب عليه الإمتثال في أجل لا يتجاوز شهرا، و في حالة عدم إحترام الإعذار فإنه يتعرض لعقوبات بقرار من وزير الصحة بناءً على تقرير مفصل تعده مصالح وزارة الصحة المختصة، و هذه العقوبات هي توقيف ممارسة نشاط الإستشفاء لمدة شهرين، أو غلق المؤسسة لمدة لا تتجاوز ثلاثة (03) أشهر أو سحب ترخيص فتح المؤسسات الإستشفائية الخاضعة لقواعد القانون الخاص.

المبحث الثاني: الهيئات الصحية المساندة و المتخصصة.

بالرغم من كون الهيئات العمومية الإستشفائية تشكل النواة الصلبة لقطاع الصحة في الدولة، إلا أنها بحاجة إلى دعم و مساندة من هيئات و مؤسسات قد تكون صحية أو غير صحية تقدم لها الدعم إما بصفة مباشرة أو غير مباشرة و ذلك بتأدية بعض الوظائف سيما منها الصحية كالوقاية و التي من شأنها أن تساهم في إنجاح عملية الإستشفاء الطبي و سياسة الصحة بصفة عامة، ثم إن هذا الدعم المقدم هو في شكل درجات يقل أ يزيد بحسب المهام التي تمارسها الهيئة كما هو منصوص عليه صراحة بالنسبة لهياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية، التي يمكن لها أن تك ون هيئات عامة أو مؤسسات خاصة؛ أو أن تستوف من مقتضيات مواد النصوص القانونية كالمركز الجواري المخفف لتصفية الدم.

كما أن هذه المساندة غير مقتصرة على الهيئات الصحية فقط بحيث يمكن أن تكون صادرة من هيئات تابعة لوصاية وزارة أخرى غير وزارة الصحة كما هو الحال بالنسبة لهيئات الضمان الإجتماعي، إضافة إلى كل ذلكن هناك هيئات و مؤسسات لها دور غير مباشر في مساندتها للهيئات الصحية الإستشفائية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، المؤسسات

الطبية الإجتماعية الخاضعة للقانون الخاص و المنظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-350 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008، المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الإجتماعية و تنظيمها و سيرها و مراقبتها [1]، أو هيئات خاضعة للقانون العام و بعيدة عضويا عن القطاع الصحي لكنها قريبة منه في بعض الوظائف و الأنشطة التي تقوم بها كما هو الحال بالنسبة للهيئات العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية في مجال التربية الصحية و البدنية للأطفال.

بما أن مهام الهيئات الصحية العامة لا تنحصر في جانب العلاج الطبي فقط، فإن هنالك منها المتخصصة في مجالات أخرى خاصة بالصحة كالبحث و التكوين و الخبرة في الصحة أو تلك المتخصصة في الرقابة على المنتوجات الصيدلانية و أيضا على المواد العضوية كتلك المتعلقة بالدم أو المهتمة بالتكوين، لذا سنبين في هذا المبحث مختلف الهيئات المساندة للهيئات الصحية العمومية (المطلب الأول) و كذا الهيئات أو المؤسسات العمومية المتخصصة في مجال معين من الطب (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الهيئات المساندة للصحة.

تتكفل هذه الهيئات بتقديم الدعم و المساندة في قطاع ا لصحة العمومية و تتمثل في كل من هياكل الإقامة لدعم الهيئات الصحية و من المركز الجواري المخفف لتصفية الدم و من هيئات الضمان الإجتماعي، التي نتطرق إليها تبعا.

الفرع الأول: هياكل الإقامة لدعم الهيئات الصحية.

أنشئت هذه الهياكل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 2008/03/30، المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية و تنظيمها و سيرها [2]، و قد نص عليها قانون الصحة السابق بصدور الأمر 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المعدل و المتمم

1-المرسوم التنفيذي رقم 08_350 المؤرخ في 2008/10/29، المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الإجتماعية و تنظيمها و سيرها و مراقبتها، الجريدة الرسمية، العدد 63، المؤرخة في 2008/11/16، ص 16.

2-المرسوم التنفيذي رقم 08_103 المؤرخ في 2008/03/30، المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الصحة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 18، المؤرخة في 2008/04/02، ص 04.

للقانون رقم 85-05[1]، حيث أصبحت بموجب التعديل القانوني هذا و بموجب الفقرة الثانية من المادة التاسعة (09) منه على أنه "...يمكن كذلك إنشاء هياكل إقامة تدعم الهياكل الصحية

ويحكمها المبدأ التجاري و يمكن أن تكون هذه الهياكل عم ومية أو خاصة، تحدد مهامها وتنظيمها و سريرها عن طريق التنظيم".

فتتولى هذه الهياكل التي سمتها مواد المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 2008/03/30المذكور أعلاه "ديار الإقامة الصحية " Les Maisons de Séjour Sanitaires، إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة في المستشفى و يمكنها أن تكون كما إقتضت المادة التاسعة (09) من قانون الصحة المذكور أعلاه، بأنه يمكنها أن تكون هيئات عمومية أو مؤسسات خاصة، بحيث يمكن إنشاؤها من طرف أشخاص معنوية عامة أو خواص طبقا للمادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم 08-103، على أن يخضع إنشاء مثل هذه الديار من طرف الخواص ترخيصا مسبق من طرف وزير الصحة، بناءً على طلب مرفق بملف إداري و تقني و اكتتاب في دفتر الأعباء النموذجي كما هو مفصل في أحكام نفس المرسوم التنفيذي، بحيث يكون تنظيمها بحسب مقتضيات المادة 20 منهن أي بناءً على قانونها الأساسي.

أمّا ديار الإقامة الصحية العمومية فبموجب المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 08-103 السالف الذكر، فهي مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي و تجاري و هي موضوعة تحت وصاية وزير الصحة و تنشئ بموجب مرسوم و هي مكلفة بإيواء الأشخاص الذين يرافقون مريضا أو أي مريض يتابع علاج ا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى؛ و إطعام الأشخاص المقيمين بها و تقديم الخدمات و الأداءات المرتبطة بالإقامة؛ و المرافقة الضرورية

1-الأمر رقم 06_07 المؤرخ في 2006/07/15، المعدل لقانون الصحة السابق رقم 85_05، الجريدة الرسمية، العدد 47، المؤرخة في 2006/07/19، ص 15.

للمرضى، و ذلك طيلة مدة إستشفاء المريض داخل الهيئة الإستشفائية او طيلة مدة علاجه في الحالة التي لا يستلزم فيها العلاج الإقامة ف هذه الأخيرة و قد أوجبت المادة 19 من نفس المرسوم التنفيذي على أن تتوفر ديار الإقامة الصحية على كل مرافق الإيواء والإطعام وفضاء للتسلية بما فيها تسهيل وصول الأشخاص المعوقين لمختلف هياكل و خدمات المؤسسة الصحية.

النقطة الأولى: التنظيم الإداري و المالي لديار الإقامة الصحية.

إقتضت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 2008/03/30 المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية و تنظيمها و سيرها [1]، على أن يسير دار الإقامة الصحية العمومية مجلس غدارة و يديرها م دير؛ فيتداول مجلس الغدارة في المواضيع التي تهم الهيئة العمومية و اما المدير فيعين بموجب قرار من وزير الصحة و تنهى مهامه بنفس الأشكال و هو مكلف بمهام مماثلة لتلك الخاصة بمدر المؤسسة العمومية الإستشفائية التي تم التطرق إليها سابقا . المتمثلة في تحضير مشاريع ا لميزانيات التقديرية و كذا إعداد حسابات الهيئة و هو من يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة؛ و ينفذ مداولات مجلس الإدارة و يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه و يبرم كل العقود و الصفقات و الإتفاقيات و الإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به و بالإضافة إلى ذلك يمارس المدير السلطة السلمّية ع لى المستخدمين الخاضعين لسلطته ويعين جميع مستخدمي ديار الإقامة الصحية.

أمّا في جانب التنظيم المالي فإن ديار الإقامة الصحية، تتوفر على ميزانية خاصة تشتمل على باب للإيرادات و باب للنفقات و تمسك محاسبة هذه الديار وفق الشكل التجاري و يضمن الرقابة المالية لها و كذا التصديق على حساباتها محافظ الحسابات طبقا للمادة 34 من نفس المرسوم التنفيذي المذكور؛ اما مصاريف الإقامة في هذه الديار، فإنها تكون على

1-المرسوم التنفيذي رقم 08_103 المؤرخ في 2008/03/30، السالف الذكر.

عاتق الأشخاص الذين يرافقون المريض او على المريض نفسه الذي يتابع علاجا لا يستدعي الإقامة بالمستشفى.

كما هو جدير بالذكر إلى إمكانية تكليف دار الإقامة الصحية بتبعات الخدمة العمومية لذلك فإن تحديد التسعيرات الخاصة بهذه الديار العمومية يكون بقرار مشترك بين وزير الصحة و وزير المالية و وزير الضمان الإجتماعي و وزير التضامن الوطني.

النقطة الثانية : الرقابة على ديار الإقامة الصحية العمومية . نصت المادة 38 من المرسوم التنفيذي رقم 08-103[1] على ما يلي : " علاوة على المراقبة الاخرى المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهمان تخضع ديار الإقامة الصحية لمراقبة المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة "؛ فبذلك تكون ديار الإقامة الصحية سواء كانت عمومية أم خاصة، بإعتبار أن نص المادة جاء على العموم و لم يخص الواحدة دون الأخرى، خاضعة لرقابة وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات التي تتج لى في رقابتها لإحترام الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها في هذا المجال و ظروف التكفل بالمرتفقين و كذا نوعية الخدمات والأداءات المقدمة و إحترام قواعد حفظ الصحة و الأمن، فيقوم الأعوان المكلفين بتأدية هذه الرقابة بإعداد محاضر يدونون فيها المخالفات و الت قصير اللذين تم معاينتهما على أن تبلغ نسخة من هذه المحاضر غلى وزير الصحة و كذا إلى المسؤول عن دار الإقامة الصحية المعنية.

في حالة معاينة لمخالفة او تقصير، يتم عندها إعذار الهيئة المعنية التي يجب عليها الإمتثال في أجل لا يتجاوز شهر واحد و في حالة عدم الإستجابة للإعذار تتعرض دار الإقامة الصحية المعذرة للعقوبة التي يقررها الوزير المذكور؛ و قد عددت المادة 42 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، هذه العقوبات، بحيث جعلتها أما تكون توقيف ممارسة النشاط لمدة شهرين (02) و إما غلق دار الإقامة الصحية لمدة ستة (06) أشهرن و إما بسحب الترخيص منها.

1-المرسوم التنفيذي رقم 08_103 المؤرخ في 2008/03/30، السالف الذكر.

الفرع الثاني: المركز الجواري المخفف لتصفية الدّم.

نظم هذه المراكز قرار وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المؤرخ في 31 مارس 2002، المحدد للشروط الخاصة بفتح المركز الجهوي المخفف لتصفية الدم و عمله و كذا مقاييسه التقنية و الصحية [1]، الذي إعتبر هذه المراكز عيادة للعلاج من النوع غير المطل[2]، حسب المادة الثانية (02) منه. و تلحق هذه المراكز فيما يخص تسييرها بهيكل عمومي مرجعي و جواري يتوفر على مصلحة طب أمراض الكلى أو عند عدم وجودها، تلحق بمصلحة الطب الداخلي أو التخدير أو الإنعاش، على ان يضمن الهيكل العمومية المرجعي التكفل بالمضاعفات المحتملة للمريض المتابع من قبل المركز و يشارك في التكوين المتواصل للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين التابعين للمركز .

كما يتولى أيضا الهيكل العمومي الملحق به هذه المراكز، بتوجيه المرضى نحو هذه الأخيرة مع الاخذ بعين الإعتبار مكان إقامة المريض و حالته الصحية و كذ ا قدرات إستقبال هذه المراكز؛ و لأجل تنفيذ ذلك كله يشترك هذا الهيكل العمومي و المركز الجواري المخفف لتصفية الدم في تحديد الشروط العملية و ذلك عن طريق التعاقد، طبقا لأحكام المادة الخامسة (05) من نفس القرار الوزاري.

و جدير بالذكر أن المادة السادسة (06) من نفس القرار الوزاري، أخضعت عملية إنشاء مثل هذه المراكز لإحتياجات يحددها الوزير المكلف بالصحة، تبعا للمعطيات الوبائية فيما يخص العجز الكلوي، لكن بالنقيض لذلك يلاحظ أن القرار الوزاري لم يبين نوعية هذه المراكز ولا طبيعتها القانوني أو حالة إستفادتها بالشخصية المعنوية من عدمه و لا حتى طبيعة العلاقة

1- قرار وزير الصحة، المؤرخة في 2002/03/31، المحدد للشروط الخاصة بفتح المركز الجهوي المخفف لتصفية الدم وعمله و مقاييسه التقنية و الصحية، الجريدة الرسمية، العدد 30 ، المؤرخة في 2002/04/28، ص 20.

2– يقصد بهذا التعبير عيادة العلاج غير الإستشفائي، بالرجوع إلى النص الفرنسي للمادة « clinique ambulatior »، بالنظر إلى المنجد الفرنسي HACHETTE نجد ان هذا الاخير يرجع أصل المصطلح Ambulatoire للمصطلح اللاتيني Ambulatoris بمعنى المتحرك، ثم يسند هذا في معناه الثاني للطب و يعرفه بالأمر الذي يمكن ممارسته بدون إستشفاء كالعلاج غير الإستشفائي.Traitement ambulatoir

التعاقدية فيما بين هذه المراكز و الهيئات العمومية الإستشفائية، لاسيما و أن النص التنظيمي الذي تأسس عليه هذا القرار الوزاري هو المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها و عملها الذي عدل و تمم على التوالي بالمرسوم التنفيذي رقم 92-380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 والمرسوم التنفيذي رقم 02-69 المؤرخ في 06 فبراير 2002، قبل أن يتم إلغاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخ اصة و سيرها [1]، بحيث كانت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 88-204، المتأسس عليها القرار الوزاري المنشئ لهذه المراكز الخاصة بتصفية الدم، تنص في فقرتها الأخيرة على ما يلي : "...تحدد الشروط الخاصة بفتح العيادات الخاصة من نموذج العلاج غير المعطل [2]، و عملها و كذا مقاييسها التقنية و الصحية بقرار من وزير الصحة والسكان".

لذا لم يبين نظامها الإداري او حتى التطرق له بالإحالة على القواعد المتعلقة بالقانون الخاص، و إكتفى بالذكر في المادة السابعة (07) منه على انه يتولى تسيير المركز فرق عمل على رأس كل واحدة منها طبيب متخصص او طبيب عام يثبت سنتين من الممارسة الفعلية في نشاط تصفية الدم، على أن تضم فرقة العمل المذكورة بالإضافة إلى الطبيب، شبه طبيين (02) إثنين و عون نظافة واحد و تقني واحد في الصيانة، و في حالة عدم وجود هذا الأخير يكون على المراكز التعاقد مع شركة صيانة مؤهلة قانونا . بالنقيض لذلك حددت مواد القرار الوزاري المذكور الشروط الواجب مراعاتها و توفرها لإمكان إنشاء مثل هذه المراكز، كإلزامية توفر المركز على قدرة لا تقل على أربعة (04) أجهزة لتصفية الدم على أن يتم تخصيص جهاز واحد لتصفية الدم للمرضى المصابين بأمراض فيروسية، و وجوب إستجابة المركز للمقاييس

1-المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 2007/10/22، السالف الذكر.

2 -نفس الملاحظة هنا أيضا، بحيث يقصد بالعلاج غير المعطل بالعلاج غير الإستشفائي soins ambulatoires ، كما سبق تعريف .

التقنية المتعلقة بالمنشآت القاعدية و التجهيزات كما هي محددة في ملحق القرار الوزاري [1]، كما يجب على المركز ضمان التربية الصحية التي تستدعيها حالة المرضى الخاضعين للتصفية خارج الكلى في كل أشكالها و إلزام المركز على توفيره سيارة إسعاف لتمكين النقل الإستعجالي للمرضى، و في حالة عدم تو فرها يلتزم المركز بإثبات إبرامه عقد مع مؤسسة نقل لأجل ذلك كما يجب على المركز أيضا ضمان إستمرارية و ديمومة نشاط تصفية الدم.

الفرع الثالث: هيئات الضمان الإجتماعي.

إنّ دراسة هذه الهيئات يشكل إستثناء للقاعدة المتبعة في المذكرة و المتمثلة في دراسة الهيئات و المؤسسات التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، غير أن هذا الإستثناء يمكن تأسيسه في الدور البارز الذي تلعبه هذه الهيئات في تدعيم الهيئات الإستشفائية العمومية حتى و أن كانت تابعة لغير وصاية وزارة الصحة، لا سيما منها الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء و كذا الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء و ذلك بالنظر إلى المهام الموكلة لهم. و وجود إتفاقيات عمل ما بين هيئات الضمان الإجتماعي و الهيئات العمومية الصحية، بما فيها الهيئات الإستشفائية، منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 سبتمبر 1995، المتضمن الإتفاقية النموذجية المطبقة على الإتفاقيات بين هيئات الضمان الإجتماعي و المؤسسات العمومية للصحة و ملحقه[2].

النقطة الأولى: تعريف هيئات الضمان الإجتماعي.

إقتضت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضّمان

1- تخص هذه المقاييس المذكورة في المحلق للقرار الوزاري المؤرخ في 2002/03/31، تلك الخاصة بالمنشآت و أيضا بالتجهيزات و تلك الخاصة بالماء المستعمل في تصفية الدم.

2- الجريدة الرسمية، العدد 16، المؤرخة في 1997/03/23، ص 03.

الإجتماعي[1]، المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 05-69 المؤرخ في 06 فبراير 2005، المحدد لأشكال الأعمال الصحيّة و الإجتماعية لهيئات الضمان الإجتماعي [2]،والمرسوم التنفيذي رقم 06-370 المؤرخ في 19 أكتوبر 2006، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي و تنظيمه و سيره [3]، على أن هيئات الضمان الإجتماعي هي على التوالي : الصندوق الوطني للتأ مينات الإجتماعية للعمال الأجراء CNAS؛ الصندوق الوطني للتقاعد CNR؛ الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS، وقد خصّ القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988، المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الإقتصادية[4]، بتنظيم هذه الصناديق في القسم الرابع من بابه الثالث، بحيث إقتضت المادة 49 من هذا القانون أنّ أجهزة الضمان الإجتماعي هي هيئات عمومية ذات تسيير خاص. بالرّغم من طبيعتها العمومية غلا انه طبقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، فإن هذه الصناديق خاضعة في علاقاتها مع الغير إلى التشريع ا لتجاري، و نفس المادة أقرت لهذه الصناديق بالشخصية المعنوية والإستقلالية المالية، بعكس الوكالات التابعة لها التي لم يتم إفادتها لا بالشخصية القانونية ولا بالإستقلالية المالية.

النقطة الثانية: صلاحيات هيئات الضمان الإجتماعي الصحية.

بالرّغم من كون هذه لصناديق المذكورة أعلاه، تحت وصاية وزارة الضّمان الإجتماعي إلا أن لها دور رائد في تدعيم اليهئات الإستشفائية العمومية بإعتبارها هي من تقوم بتمويل هذه الأخيرة ماليًا، و إضافة لهذا الدّور الرّئيسي لهذه الصناديق في تدعيم الهيئات الصحيّة ماليًا

1-المرسوم التنفيذي رقم 92_07 المؤرخ في 1992/01/04، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الإجتماعي، الجردة الرسمية، العدد 02ن المؤرخة في 1992/01/02، ص 64.

2-المرسوم التنفيذي رقم 05_69 المؤرخ في 2005/02/06، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92_07 المؤرخ في 1992/01/04، الجريدة الرسمية، العدد 11، المؤرخة في 2005/02/09، ص 21

3-المرسوم التنفيذي 06_370 المؤرخ في 2006/10/19، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2006/10/28، ص 10.

4- القانون رقم 88_01 المؤرخ في 1988/01/12، المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الإقتصادية الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 1988/01/13، ص 30.

فهي تعتني بدور آخر في ترقية الصّحة طبقا للمادة الثنية و الستعين (92) من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [1]، المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أبريل 1994[2]، و بالأمر 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996[3]، و بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008[4]، و بالقانون رقم 11-08 المؤرخ في 05 جوان 2011[5]، فإقتضت المادة 92 المذكورة على ان تقوم هيئات الضمان الإجتماعي باعمال في شكل إنجازات لها طابع صحي بالإضافة إلى طابعها الإجتماعي. و حدد التنظيم مختلف الأشكال الخاصة بهذه الأعمال ال صحية بحيث نصت المادة الثانية (02) ىمن المرسوم التنفيذي رقم 05-69 المؤرخ في 06 فبراير 2005، المحدد لأشكال الأعمال الصحية و الإجتماعية لهيئات الضمان الإجتماعي [6]، ما يلي: " تمثل الأعمال الأعمال الصحية و الإجتماعية اللتي تقدمها هيئات الضمان الإجتما عي لفائدة المؤمن لهم إجتماعيا وذوي حقوقهم في الأشكال التالية:

- التشخيص و العلاج و العلاج المتخصص.
- الكشف المبكر.
- التزويد بالأدوية.

1- القانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 28 المؤرخة في 1983/07/05، ص 1198.

2- المرسوم التشريعي رقم 94_04 المؤرخ في 1994/04/11، المعدل و التمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 20، المؤرخة في 1994/04/13، ص 05.

3- الأمر رقم 96_17 المؤرخ في 1996/07/06، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 42، المؤرخة في 1996/07/17، ص 05.

4- القانون رقم 08_01 المؤرخ في 2008/01/23، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسيمة، العدد 04، المؤرخة في 2008/01/27، ص 04.

5- القانون رقم 11_08 المؤرخ في 2011/06/05، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 32، المؤرخة في 2011/06/08، ص 05.

6- المرسوم التنفيذي رقم 05_69 المؤرخ في 2005/02/16، المحدد لأشكال الأعمال الصحية و الإجتماعية لهيئات الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 11، المؤرخة في 2005/02/09، ص 21.

– إعادة التأهيل الإجتماعي و المهني لضحايا حوادث العمل و الأ شخاص الذين يعانون من نقص جسماني.

– العمل الإجتماعي و المساعدة في المنزل تجاه المتقاعدين.

– العمل الإجتماعي تجاه الطفولة و الأشخاص المسنين.

– التربية الصحية و حماية صحة الطفولة و العائلة".

بذلك يكون لهيئات الضمان الإجتماعي أنشطة صحية سواء تعلق الأمر بالوقاية الصحيّة أم بالعلاج الطّبي.

إضافة لذلك خصَّ التنظّيم أيضا صندوق التأْمين الإجتماعي للعمال الأجراء وكذا صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء بمهام متعلقة بالصحة بينتها المادّة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 92–07 المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 06–730 السالف الذِّكر نتعرض لها تبلعا و كذل صندوق علىِ حدة.

أولا: الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء.

خصّت المادة الثامنة (08) المذكورة صلاحياته الصحيّة المتمثلة أساسًا في المساهمة لترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية و تسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية، و تنظيم و تنسيق و ممارسة المراقبة الطبية والقيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي و إجتماعي و القيام بأعمال خاصة بالوقاية و التربية والإعلام الصحيح.

ثانيا: الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

نظّمت صلاحياته بموجب المادة الثالثة (03)، من المرسوم التنفيذي رقم 93-119 المؤرخ في 15 ماي 1993، المحدد لإختصاصات الصندوق الوطني للضّمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه و سيره [1]، و نتطرق فيها الصلاحيات ذات الطابع الصحي فقط، بحيث يقوم هذا الصندوق في هذا الخصوص بتنظيم و تنسيق و ممارسة الرّقابة الطبيّة و يقوم أيضا بأعمال في شكل منجزات ذات طابع صحي و إجتماعي، كما يتولى أعمال الوقاية و التربية والإعلام في مجال الصحة و يسر صندوق المساعدة و الإسعاف.

المطلب الثاني: الهيئات الصّحية المتخصّصة.

لا تنحصر مهام الهيئات الصحيّة العمومية في جانب العلاج فقط، و إنما هنالك منها ما هي متخصِّصة في مجالات أخرى خاصة بالصّحة العمومية كالبحث و التكوين و الخبرة في الصّحة أو تلك المتخصّصة في الرقابة على المنتوجات الصيدلانية و أيضا على المواد العضوية كتلك المتعلِّقة بالدّم مثلا أو تلك المهتمة بالتكوّين ...إلخ؛ لذلك سنبيّن في هذا المطلب مختلف الهيئات العمومية الناشطة في الصّحة العمومية بدون أن تكون لها وظيفة إستشفائية علاجية على غرار المؤسّسات العمومية الإستشفائية التي رأيناها سابقا.

لأجل ذلك عمدنا على تصنيف هذه الهيئات بالإعتماد على وظائفها البارزة مع التنبيه أنّ بعض منها يهتم بجوانب متعددة في الصحة و ذلك كله إبتداءً بدراسة هيئات البحث و الخبرة في الصّحة (الفرع الأول) ثم الهيئات الصيدلانية و المواد العضوية (الفرع الثاني) ثم هيئات التكوين و التوثيق في الصحة العمومية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: هيئات البحث و الخبرة في الصحة.

1-المرسوم التنفيذي رقم 93_119 المؤرخ في 1993/05/15، المحدد لإختتصاصات الصندوق الوطني للضمان الإ جتماعي لغير الأجراء و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 33، المؤرخة في 1993/05/19، ص 06.

إنّ البحث في الصّحة ليس من إختصاص الهيئات العمومية التابعة لوزارة الصّحة بصفة خالصة، بدليل أن هناك هيئات عمومية مكلفة بهذا البحث و هي تابعة لوزارات أخرى كما هو الحال عليه مثلا بالنسبة لكليات الطّب في الجامعات أو كما هو الحال عليه الشأن أيضا بالنسبة للوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة، المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-40 المؤرخ في 28 يناير 1995، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة و تنظيمها و عملها [1]، و التي هي تابعة لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي، التي تم تحويل مقرها من مدينة الجزائر إلى مدينة وهران، تبعاً الصدور المرسوم التنفيذي رقم 95-445 المؤرخ في 25 ديسمبر 1995[2]، و إفادتها بملحقات في تسع (09) ولايات في الوطن بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 مارس 1999[3] ، و من ثم تحويلها إلى الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-20 المؤرخ في 09 يناير 2012[4]، لذا و نظرا لكثرة هاته الهيئات المتخصصة في مجال الصحة نكتفي بالتعرض للهيئات العمومية المهتمة بالبحث و الخبرة التّابعة لوزارة الصّحة فقط.

أولا: المعهد الوطني للصحة العمومية.

أنشئ المعهد الوطني للصحة في سنة 1964 بموجب المرسوم رقم 64-110 المؤرخ في 10 ابريل 1964، ليتم إعادة تنظيمه سنة 1993، بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93-05

1- المرسوم التنفيذي رقم 95_40 المؤرخ في 1995/01/28، المتضمن إنشاء الوكالة لتطوير البحث في علوم الصّحة و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية، العدد 06، المؤرخة في 1995/02/08، ص 19.

2- المرسوم التنفيذي رقم 95_445، 1995/12/25، المتضمن تحويل مقر الوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة إلى مدينة وهران، الجريدة الرسمية، العدد 81، المؤرخة في 1995/12/27، ص 14.

3- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/20، المتضمن الملحقات التابعة للوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 23، المؤرخة في 1999/04/04، ص 12.

4- المرسوم التنفيذي رقم 12_20 المؤرخ في 2012/01/09، المتضمن تحويل الوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة إلى الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 07 المؤرخة في 2012/02/14، ص 23.

المؤرخ في 02 يناير 1993، المتضمن إعادة تنظيم المعه د الوطني للصحة العمومية [1]، الذي تم تعديله بناءً على المرسوم التنفيذي رقم 95-137 المؤرخ في 1995/05/13[2]، فعرفته المادة الثانية (02) بأنه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية ا لمعنوية والاستقلال المالي و هو موضوع تحت وصاية وزارة الصّحة . يوجد مقر المعهد الوطني للصحة بالجزائر العاصمة، و هو يهتم بدراسات في الصحة و ذلك بهدف إعانة هذه الأخيرة في الجانب العلمي و التقني لأجل تطوير برامج النشاطات الصحية و ترقية الصحة بصفة عامة و التنسيق ما بينها داخل القطاع و فيما بين القطاعات في الدولة.

النقطة الأولى: مهام المعهد الوطني للصحة العمومية . مهام المعهد الوطني للصحة العمومية متعددة ولا تنحصر في جانب البحث و الخبرة، غير انه يمكن حصر هذه المهام في مجال الصحة بالإعلام والإتصال الإجتماعي ومكافحة الأمراض و حماية و ترقية الصحة والنشاطات المخبرية والتكوين والبحث في الصحة العمومية.

في مجال الإعلام الصحي و الإتصال الإجتماعي:

يتولى المعهد القيام بجمع و معالجة ونشر كل م علومة مفيدة تخص السّكان و محيطهم الذي يعيشون فيه و كذا مشاكلهم الصحية، و وضع نظام رقابة وبائية و السّهر بصفة منتظمة و دائمة على عملية تقويمه، و كذا إجراء دراسات تخص التكلفة المالية للصحة و إنشاء بنك معطيات و أرشيف حول الصحة و السهر على إستكماله، بالإضافة إلى ترقية الإتصال الإجتماعي حول الصحة سيما بإتجاه السكان و أخصائيي الصّحة و ذلك طبقا لمقتضيات المادة الخامسة (05) من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 1993/01/02، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 95-137 المؤرخ في 1995/05/13[3].

1- المرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، المتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، الجريدة الرسيمة، العدد 02، المؤرخة في 1993/01/06، ص 07.

2- المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، المعدل للمرسوم المرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، الجريدة الرسمية، العدد 27، المؤرخة في 1995/05/17، ص 15.

3- المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، السالف الذكر.

في مجال مكافحة الأمراض:

يتولى المعهد بالتنسيق مع المصالح المختصة بإقتراح برامج مكافحة و الوقاية الخاصة بالأمراض السائدة في البلاد، و المتابعة التقنية لهذه البرامج و كذا تقويم ها مع إعداد تقرير حول ذلك لوزارة الصّحة كما اقتضت ذلك المادة السادسة (06) من نفس المرسوم التنفيذي.

في مجال حماية و ترقية الصحة:

يتولى المعهد بالتنسيق مع المصالح المختصة بضبط الحاجيات و المشا كل الصحية لمختلف شرائح السكان و بإعداد نماذج خاصة للتكفل بالسكا ن المعرضين للخطر، و كذل بتحديدي المشاكل الصحية الخاصة بالشباب سواء منها الجسدية او العقلية، و بإقتراح برامج التكفل بها و كذا النشاطات التربوية المناسبة و إقتراح أيضا نشاطات تهدف إلى وقاية

وترقية الوسط الصّحي و المحيط، يما عن طريق وضع نظام رقابة طبقا لمادة السابعة (07) من نفس المرسوم التنفيذي.

في مجال النشاطات المخبرية:

يكلّف المعهد في مجال النشاط المخبري بتقديم الدّعم التقني لبرامج مكافحة الأمراض و الأنشطة و برامج الصحة و لمراقبة الميّا ه و الأغذية و المواد السّامة، ويقوم أيضا بالمساعدة التقنية لمختلف مخابر الصحة، و ذلك كله طبقا للمادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المعدلة بموجب المادة الأولى من رقم 95-137 المؤرخ في 1995/05/13[1].

في مجال التكوين و البحث في الصحة العمومية : يتولى المعهد في هذا المجال بتنظيم الملتقيات و دورات خاصين بتحسين المستوى و إعادة التكوين و بالمشاركة مع المؤسسات والهيئات المؤهلة في تكوين جميع فئات المستخدمين العاملين في قطاع الصحة؛ أيضا المبادرة ببرامج البحث في الصّحة العمومية و المشاركة في مجال البحث العلمي بالاتصَّال مع مختلف

1- المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، السالف الذكر.

الهيئات الوطنية و الدولية التي تعالج مشاكل الصّحة، و كذا ترقية و ضمان عملية إصدار الأعمال و البحوث في مجال الصّحة و التربية الخاصة بمشاكل الصحة كما نصت على ذلك المادة التاسعة (09) من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 1993/01/02.

وإضافة غلى هذه المهام يمكن للمهد إبرام عقود و إتفاقيات في التكوّين و الدّراسات والإستشارة مع جميع المؤسّسات و الإدارات أو الهيئات الأخرى، و كذا إبرام معاهدات وإتفاقيات مع مؤسّسات و هيئات مماثلة وطنية كانت أم أجنبية كما يمكنه أيضا إبرام اتفاقيات تعاون مع منظمات دولية حكومية أو غير حكومية، و ذلك كله طبقا لأحكام ال مادة 11 من نفس المرسوم التنفيذي

النقطة الثانية: التنظيم الإداري و المالي للمعهد.

يشرف على المعهد الوطني للصّحة العمومية مجلس إدارة، أمّا وظيفة التسيير فيتولى بها المدير العام الذي يكون مساعد في ذلك بأمين عام، مع وجود مجلس علمي؛ أمّا مداولات مجلس الإدارة، فهي تخص مهام المعهد و أمّا المدير العام فهو يتولى تسيير المعهد و هو لأجل ذلك يعين عن طريق مرسوم تنفيذي بإقتراح من وزير الصّحة، يشترط في ذلك أن يكون طبيبا له أقدمية عشر (10) سنوات على الأقل في مجال الصحة العمومية، طبقا لمقتضيات المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 1993/01/02، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 95-137 المؤرخ في 1995/05/13[1]. و بهدف الإشراف على تسيير المعهد يقوم بكل العمليات الداخلة في إطار مهام المعهد.

أمّا المجلس العلمي فهو يضم المدير العام للمعهد الوطني للصحة العمومية، رئيساً و رؤساء الأقسام العلمية للمعهد و عضوين جامعيين وطنيين مختصين في الصحة يختارهما المدير العام للمعهد؛ و بالنسبة لمهام المجلس العلمي فهو يهتم بالمجال العلمي كمشاريع برام ج الأنشطة و البحوث الخاصّة بالصّحة العمومية و كذا بضبط مع الهيئات و المؤسسات المعنية لبرنامج التظاهرات العلمية للمعهد . و يقوم المدير العام بإعداد ميزانية المعهد ثم يعرضها على

1- المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، السالف الذكر.

مجلس الغدارة ليتداول بخصوصها قبل أن يتم وضعها من أجل المصادقة المشتركة عليها من طرف كل من وزارة الصحة و وزارة المالية؛ و تضم ميزانية المعهد بابا للإيرادات و بابا للنفقات و تجدر الإشارة أن محاسبة المعهد يمسكها عون محاسب معين أو معتمد من طرف وزارة المالية، أما الرقابة فيؤديها مراقب مالي تعينه نفس الوزارة المذكورة و ذلك كله طبقا للمادتين 29 و 31 من نفس المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 93-05 المؤرخ في 1993/01/02 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 95-137 المؤرخ في 1995/05/13.

ثانيا: معهد باستور الجزائري:

يوجد مقر المعهد بالجزائر العاصمة و هو موضوع تحت وصاية وزارة الصحة في الجزائر ويتحدد عمليه في البيولوجيا التي تخدم صحة الإنسان والحيوان والنبات وبالأخص في البكتيريولوجيا وعلم الفيروسات وعلم الطفيليات و علم المناعة والبيولوجيا الجزيئية والبيوتكنولوجيا ونظرا للإرث التاريخي الذي يحظى به معهد باستور للجزائر، نتعرض بإيجاز لتاريخ نشأته قبل التطرق إلى نظامه القانوني و مهامه و تنظيمه.

النقطة الأولى: لمحة تاريخية.

أنشئ معهد باستور بتاريخ 31 ديسمبر 1909، و ذلك بعد إدماج معهد باستور لمدينة الجزائر الذي تم إنشاؤه بمبادرة من الطبيبين "ترولار" J.B. TROLLAR و"سولي" H.SOULIE من جهة، و البعثة الد ائمة التي وجهت إلى مدينة الجزائر بتاريخ 1900 من معهد باستور لباريس بفرنسا من جهة أخرى بهدف التحقيق من نظريات الطبيب "لفران" ALPHONSE LAVERAN الخاصة بمرض الملاريا [1]، و فو إنشائه وضع معهد باستور للجزائر تحت وصاية السلطات الإستعمارية و إعتبر كمؤسسة ملحقة بالمؤسسة الأم بفرنسا، بعد إبرام عقد لأجل ذلك ما بين المحافظ العام للجزائر و معهد باستور بباريس.

1 -WWW. pasteur.dz

فبمقتضى هذا العقد أصبح معهد باستور بالجزائر بمثابة مركز للبحوث العلمية، طبقا للمناهج الباستورية [1]، مكلف بدراسة أمراض الإنسان الحادة و كذا أمراض الحيوان و النّبات الموجودة في الجزائر و باقي بلدان أفريقيا الشّمالية، بالإضافة إلى تدريس مناهج الميكروبيولوجيا.

و في عام 1962 توقفت نشاطات المعهد مؤقتا بسب مغادرة الكوادر و الإطارات الفرنسية الكثيفة للتراب الوطني، إلى أن أعيدت هذه النشاطات بفضل الدكتور "بقا" Beget، الذي سيره غلى غاية شهر أبريل 1971، تاريخ جزأرة "تأميم" المعهد بصدور الأمر رقم 71-45 المؤرخ في 21 جوان 1971، يتضمن إحداث معهد باستور [2]، بحيث أصبح مؤسسة ذات منفعة عامة خاضع للقانون الخاص؛ و كلف هذه المعهد بموجب هذا الامر بثلاثة (03) مهام هي: البحث في علوم المكروبيولوجيا و علم الطفيليات و علم المناعة و إنتاج و توزيع مصل الدّم واللقاحات الخاصة بالإنسان و الحيوان، و كذا القيام بتكوين العمال المختصين من علميين و تقنيين في هذا المجال؛ و تجدر الملاحظة أخيرا على إنتماء المعهد باستور الجزائري لشبكة عالمية متكونة من معاهد باستورية و التي يقوم بتنسيقها معهد باستور بباريس بفرنسا، ويكمن الهدف المشترك لهذه المعاهد المكونة لهذه الشّبكة في إعداد برنامج تعاون صحي سيما فيما يتعلق بحماية الصحة[3].

النقطة الثانية: النظام القانوني لمعهد باستور بالجزائر.

حاليا معهد باستور منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994، الذي يحول معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري [4]، المعدل

1- نسبة للعالم الفرنسي لوي باستور.

2- الأمر رقم 71_45 المؤرخ في 1971/06/21، المتضمن إحداث معهد باستور، الجريدة الرسمية، العدد 54، المؤرخة في 1971/07/02، ص 898.

3- www.pasteur.dz

4- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، المتضمن تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، الجريدة الرسمية، العدد 19، المؤرخة في 1994/04/10، ص 05.

و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 98-234، المؤرخ في 21 جويلية 1998[1]، بحث نصت المادة الأولى منه على ما يلي "يحول معهد باستور في الجزائر، المحدث بالأمر رقم 71-45 المؤرخ في 21 جوان 1971، إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، يتمتع بالشّخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يدعى في صلب النصّ المعهد.

يخضع المعهد لقواعد القانون العام في علاقاته مع الدولة و يعدّ تا جرًا في علاقاته مع الغير كما يخضع للقوانين و التنظيمات جاري العمل بها و لأحكام هذا المرسوم".

إنّ خضوع معهد باستور في الجزائر في علاقاته مع الدولة لقواعد القانون العام، ثم خضوعه لقواعد القانون الخاص في معاملاته مع الخواص هي نتيجة طبيعية للنظام القانوني الذي أصبح يتميز به؛ ذلك أنّ الهيئات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري لها هذه الميزة في القانون الإداري الجزائري؛ بحيث أن نص المادة 45 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الإقتصادية [2]، على ما يلي: "تخضع الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي و التجار للقواعد المطبقة على الإدارة في علاقاتها مع الدولة، و تعد تاجرة في علاقاتها مع الغير وتخضع لقواعد القانون التجاري ويكون لها في حياتها ذمة متميزة و ميزانية خاصة طبقا للأحكام القانونية والتنظيمية المطبقة في هذا الشأن".

ينتج على تمتع المعهد بنظام الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي و التجاري خضوع علاقات العمل الفردية و الجماعية فيه للقانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل[3]، و ذلك هو ما إقتضته المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994، المذكور أعلاه، فتتماشى هذه المادة الأخيرة مع مقتضيات

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_234 المؤرخ في 1998/07/21، المعدل و التمم للمرسوم التنفيذي رقم 94_71 المؤرخ في 1994/03/30، الجريدة الرسمية، العدد 53، المؤرخة في 1998/07/22، ص 04.

2- القانون رقم 88_01 المؤرخ في 1988/01/12، السالف الذكر.

3- القانون رقم 90_11 المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسيمة، العدد 17، المؤرخة في 1990/04/25، ص 562.

القانون رقم 90-11 و لا تناقضها بإعتبار أنّ المادة الثالثة (03) من هذا القانون تستثني من قواعده عمال الهيئات العمومية ذات الطابع الإداري بالإضافة إلى فئات أخرى كالقضاة وعمال الإدارات و موظفي الدفاع الوطني سواء كانوا مدنيين أو عسكريين و عمال الجماعات المحلية....إلخ، و الذين تحكمهم حسب قولها أحكام تشريعية خاصة . و الحال أيضا بالنسبة لعمال معهد باستور في الجزائر، غير أنه يستثنى منها مسيري هذه الهيئات الذين تنظمهم مواد قانونية خاصة و هم بذلك غير معنيين بأحكام القانون رقم 90-11،وذلك إقتضته المادة الرابعة (04) من هذا القانون ر ما بينته أحكام المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 التي جعلت المدير العام لمعهد باستور يعين بموجب مرسوم تنفيذي وهي طريقة تخص تعيين موظفي الدولة و نفس الشيء بالنسبة لتعيين المدير المساعد بإعتباره يعين بموجب قرار وزير الحصة بناءا على إقتراح من المدير العام للمعهد كما ذكرت ذلك المادة 17 من نفس المرسوم التنفيذي؛ بالإضافة إلى ذلك يوجد الموظفين الخاضعين لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين العامين في الصحة العمومية، لاسيما المواد 01 و 02 و 03 منه[1] و كذا المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبي ين المتخصصين في الصحة العمومية، لاسيما المواد 01 و 02 و03[2]، لكون هؤلاء العاملين الطبيين خاضعون لأحكام الأمر 06-03 المؤرخ في15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية[3].

النقطة الثالثة: مهام معهد باستور في الجزائر.

1- المرسوم التنفيذي رقم 09_393 المؤرخ في 2009/11/24، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29، ص 08.

2- المرسوم التنفيذي رقم 09_394، المؤرخ في 2009/11/24، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، االجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29، ص 16.

3- الامر رقم 06_03 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2006/07/16، ص 03.

يتولى المعهد طبقا للمواد الرابعة (04) و الخامسة (05) و الخامسة مكرر 02 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994، الذي يحول معهد باستور إل ى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري [1] ، في التعرّف ع لى الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية وتنمية المناهج و الأدوات الضروريّة للوقاية والتشخيص و العلاج، وينجز نشاطات الإنتاج وأداء الخدمات و التوزيع على أن يلتزم في ذلك بمهام الخدمة العمومية؛ كما يقوم المعهد أيضا بتنظيم و تسيير المرجعية الوط نية في مجال التشخيص البيولوجي و بالتعريف و إنجاز برامج التعليم و التكوين و البحث الم رتبطة بهدف المعهد و المشاركة فيها؛ و بذلك تكون مهام معهد باستور في الجزائر متعددة و غير منحصرة في مجالي البحث و الخبرة فقط كما سنتطرق في الآتي:

أولا: في ميدان المرجعية.

تتمثل مهام المعهد في ميدان المرجعية الوطنية Référence Nationale، في مجال التشخيص البيولوجي و تسييرها بالمشاركة في إعداد مقاييس وطنية خاصة بالوقاية و التشخيص و العلاج من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية، و المشاركة في تحديد معايير وطنية للمرجعية البيولوجية و القيام بتأهيل مراكز التشخيص المحولة إلى مراكز مرجعية و مراقبتها حسب دفاتر شروط معدة لهذا الغرض، و أيضا القيام بالمشاركة في المراقبة الوبائية للوصمات Pathologies، الناجمة عن الأمراض المعية الطفيلية و المناعية أو المرتبطة بها و كذا المشاركة في ترقية النظافة عموما بالإتصال مع المؤسسات والهيئات المتخصصة؛ كما تمكن مهام المعهد في هذا الميدان أيضا بالمشاركة في إط ار تأسيس التراث العلمي الوطني وحمايته و تنمية بنك الميكروبات و بنك الخلايا و بنك الأمصال الوطنية Sérothéques Nationales، بالإضافة إلى القيام بتهيئة ظروف الإعتراف بالمعهد كمركز مرجعية دولية للوقاية و التشخيص و العلاج من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية.

1- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، السالف الذكر.

ثانيا: في ميدان التعليم و التكوين و البحث.

يكمن دور المعهد في ميدان البحث عند مطالبته بذلك في ضبط و تحيين و تنفيذ برامج التعليم الجامعي و التكوين المتخصص و كذا المشاركة في تكوين مستخدمي مخابر التشخيص البيولوجي و تحسين مستواهم و معارفهم.

كما يهتم المعهد في ميدان البحث بترقية و بتطوير نشاطات البحث في مجال الوقاية و التشخيص و العلاج من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية، و كذا تطوير المناهج التقنية و وسائل الوقاية و التشخيص و العلاج من هذه الأمراض.

ثالثا: في ميدان الإنتاج و أداء الخدمات و التوزيع.

يقوم معهد باستور بالجزائر طبقا لاحكام المرسوم التنفذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994، الذي يحول معهد باستور إل ى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري[1] بإنتاج المواد البيولوجية المرتبطة بهدفه و إنتاج و إستيراد و تربية الحيوانات المخصصة للمخابر البيولوجية و أداء خدمات التشخيص البيولوجي و توزيع المواد التي ينتجها أو تلك التي يقوم بإستيرادها؛ ففي مجال الإنتاج، يقوم المعهد بصناعة المنتوجات البيولوجية ذات الإستعمال البشري أو البيطري و اللقاحات Vaccins و الأمصال Sérums، و الأوساط الزراعية Milieux de culture، الخاصة بالجراثيم و كواشف المخابر و التشخيص،وتطوير المنتوجات البيولوجية الجديدة و ضبطها و تحسين المنتوجات الجاري إستعمالها، و القيام بأي إيداع و أي إقتناء للبراءات أو رخص الإستغلال أو المهارات المرتبطة بهدف المعهد.

أمّا في مجال تربية الحيوانات، فيقوم المعهد بترقية إنتقاء الحيوانات المخصصة للإستعمال الداخلي أو لفائدة مخابر أخرى في مجال التشخيص و التجربة و الإنتاج و التربية و التناسل وأما في مجال خدمات التشخيص و يقوم المعهد بإنجاز خدمات التشخيص البيولوجي لصالح الهيئات والإدارات العمومية و المؤسسات و الخواص و كذا توفير خدمات ال دراسة والإستشارة

1- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، المتضمن تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، السالف الذكر.

والمراقبة لكل هيئة أو غدارة عمومية و لكل مؤسّسة أو للخواص تتصل بموضوعه بحيث يمكنه الإستعانة في سبيل تحقيق هذا الغرض إلى وسائله و مواده و إختصاصاته.

أمّا في مجال توزيع المنتوجات البيولوجية، يقوم المعهد بإستيراد اللّ قاحات و الأمصال والأوساط الزراعية للجراثيم والمنتوجات البيولوجية الأخرى و توزيعها إلى جانب كواشف المخابر والتشخيص التي لا ينتجها و ذلك لصالح الهيئات و الإدارات العمومية والمخابر والمؤسسات والخواص، كما يقوم أيضا في هذا ال مجال ببيع اللقاحات والأمصالو الأوساط الزراعية للجراثيم والمنتوجات البيولوجية الأخرى و تسليم ها بالإضافة إلى كواشف المخابر و التشخيص التي يصنعها أو يستوردها لفائدة زبائنه سواء العموميين منهم أو الخواص.

و هنا يظهر الدور المهم والمتميز الذي يلعبه هذا المعهد في إنجاح سياسات الصحة العمومية الهادفة إلى مكافحة الأخطار و الأمراض التي تتسبب في إحداثها البكتيريا و الفيروسات الطفيليات و الجراثيم، سيما عن طري تطوير اللقاحات و المنتوجا ت البيولوجية بصفة عامة، المستعملة في الحملات الوقاية ضد الأمراض و الأوبئة و أيضا لإهتمامه بأبحاثه و دراساته المخبرية للأسباب الموضوعية و العضوية المنشئة للأمراض المهددة لحياة الإنسان.

و تجدر الإشارة أخيرا، أنه بمقتضى المادة السادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994[1]، الذي يحول معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري[2]، فإنه بإمكان المعهد في إطار مهامه أن يطور علاقات دولية للتعاون و التبادل مع الهيئات المماثلة و معاهد باستور أجنبية و في مقدمتها معهد باستور بباريس المنشأ في عام 1887.

النقطة الرابعة: التنظيم الإداري و المالي لمعهد باستور في الجزائر.

يشرف على إدارة المعهد مجلس إدارة، أمّا تسييره فهو منوط لمدير عام و ذلك بالإضافة إلى وجود مجلس علمي؛ أما مواضيع مداولات مجلس الإدارة، فهي تتعلق بجميع المسائل

1- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، السالف الذكر.

المرتبطة بأعمال المعهد؛ و يتم تعيين المدير العام بمرسوم تنفيذي بناءً على إقتراح من وزير الصحة، و ذلك من بين الشخصيات العلمية الوطنية التي لها رتبة أستاذ أو ما يعادلها و تجربة في مجالات أعمال المعهد بالإضافة إلى صلاحية نشر أعمال البحث الخاصة بمعهد باستور.

و تجدر الإشارة، أن للمدير العام مديرا عاما مساعدا مكلف تحت سلطته بتنسيق هياكل المعهد و تنشيطها، و هو معين بقرار من وزير الصحة، بناءً على إقتراح المدير العام و أما المجلس العلمي، فهو يعد هيئة إستشارية في كل المسائل المتعلقة بالبرامج و تنظيم الأعمال العلمية و التكنولوجية و التكوينية و تطويرها.

و تمسك محاسبة المعهد حسب الشكل التجاري، طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهم؛ أمّا ميزانيته فهي تشتمل على باب خاص بالإيرادات، و آخر خاص بالنفقات طبقا لمقتضيات المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994، الذي يحول معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، بحيث تضم الإيرادات كل الإيرادات المرتبطة بأعمال التسويق و تقديم الخدمات و القروض المتعاقد عليها في إطار تنظيم جاري العمل به، و مساهمات الدولة لتحقيق تبعة الخدمة العمومية الملقاة على عاتق المعهد، طبقا للبنود المحددة في دفتر الشروط و مساهمات الهيئات الدولية والهبات والوصايا.

أمّا النفقات فهي تضم نفقات التسيير و الإستغلا ل و أعبائهما و نفقات التجهيز و الإستثمار و أعبائها و كل النفقات الأخرى المترتبة على إنجاز مهام المعهد؛ و تجدر الإشارة أخيرًا أن مهمة مراقبة التسيير المالي و المحاسبي للمعهد منوطة لمندوب الحسابات المعيَّن، طبقا للتنظيم جاري العمل به لأجل ذلك كما إقتضت ذلك المادة 25 من نفس المرسوم التنفيذي.

ثالثا: المركز الوطني لعلم السموم.

أنشئ هذا المركز بموجب المرسوم التـنفيذي رقم 98-188 المؤرخ في 02 جوان 1998 يتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم و تنظيمه و سيره[1]، و ذلك في شكل هيئة عمومية ذات

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_188 المؤرخ في 1998/06/02، المتضمن إنشاء المركز الوطني لعلم السموم و تنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية، العدد 38، المؤرخة في 1998/06/03، ص 04.

طابع إداري، له الشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و هو وموضوع تحت وصاية وزارة الصحة كما إقتضت ذلك المادة الأولى من هذا المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994[1]؛ و إن تنظيم المركز كهيئة عمومية ذات طاب ع إداري يجعل طبيعته القانونية والنتائج المترتبة على ذلك مماثلة لتلك التي تطرقنا إليها سابقا بصدد دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية؛ لذا لا جدوى من إعادة سردها مجددا و نكتفي بالإحالة إليها.

للمركز مهمة إنجاز التحاليل و الخبرات على كل منتوج أو مادّة سامّة أو التي قد تكون كذلك و توفير الإعلام الخاص بعلم السموم بهدف حماية صحة السكان؛ و هو لأجل ذلك كله يقوم بالبحث و تحديد كل مادة قد تكون سامة و قياس المؤشرات البيولوجية المتعل قة بالسموم و إحداث التسمم و إعداد قواعد الممارسة المخبرية الحسنة و المقاييس التقنية لتحليل السموم و جمع معالجة و توزيع كل معلومة متعلقة بعلم السموم و التسمم و تقدير خطر السموم على المستوى الوطني كما يقوم أيضا بتبليغ وزير الصحة بكل خطر كبير للسموم و إقت راح التدابير التصحيحية و تقديم المساعدة في مجال تشخيص التسمم، و الإجابة على كل مكالمة هاتفية طالبة المساعدة في التشخيص و كذا النصيحة للعلاج و المساهمة في الخبرة الطبية الشرعية في مجال علم السموم و البحث عن الأثر الذي يخلفه التعرض المهني و التلوث الكيميائي على صحة السكان و كذا القيام في مجال علم السموم بكل خبرة تخص المنتوجات الغذائية والمنتوجات الموجودة في محيط الإنسان و المشاركة في متابعة السكان المعرضين بصفة خاصة لخطر الإصابة بالتسمم و المشاركة في متابعة علاج المرضى المصابين بداء مستديم و تنظيم تحقيقات خاصة باليقظة في مجال التسمم و إعداد بطاقية وطنية للمنتوجات و المواد السامة أو التي من شأنها أن تكون سامة أو تصبح كذلك و السهر على تحديثها، بالإضافة إلى إعداد كل دراسة متعلقة بعلم السموم و القيام بكل أعمال البحث في هذا المجال و القيام بخدمات خاصة بعلم السموم.

1- المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، المتضمن تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، الجريدة الرسمية، العدد 19، المؤرخة في 1994/04/10، ص 05.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي للمركز الوطني لعلم السموم.

إقتضت المادة السادسة (06) من رقم 98-188 المؤرخ في 02 جوان 1998، يتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم و تنظيمه و سيره [1]، على أن يوجه المركز الوطني لعلم السموم مجلس توجيه و يديره مدير عام الذي يساعده في ذلك كاتب عام كما يتم تزويد المركز بمجلس علمي؛ و يتداول هذا المجلس فهي تتجلى في مهامه و يعين المدير العام للمركز الوطني للسموم بمرسوم تنفيذي بناءً على إقتراح من وزير الصحة، و يتم إختياره من بين الأشخاص الذين يتمتعون بتكوين علمي يناسب ميدان تخ صص المنصب بالإضافة إلى تجربة عشرة (10) سنوات على الأقل في مجال علم السموم طبقا للماد ة 13 من نفس المرسوم التنفيذي؛ ويتمتع المدير العام للمركز الوطني لعلم السموم بالصلاحيات التي تمكنه من تسيير المعهد.

أمّا المجلس العلمي فتتعلق مداولاته بالجوانب العلمية كدراسة و إقتراح مشاريع برامج النشاطات و البحث الخاصّة بالمركز و دراسة إقتراح برنامج التظاهرات العلمية؛

و أما التنظيم المالي للمركز الوطني لعلم السموم، فهو متطابق و شبيه بالتنظيم المالي الخاص بالمعهد الوطني للصحة العمومية الذي رأيناه أعلاه، و تجدر الإ شارة أخيرًا أن عملية تصنيف المناصب العليا في المركز منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 مارس 1999، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لعلم السموم[2].

الفرع الثاني : هيئات المواد الصيدلانية و العضوية : تختص هذه الهيئات العمومية الصحيّة فيلا جانب لا يقل أهمية عن باقي الجوانب المتعلقة بالصّحة و هي المواد الصيدلانية و المواد العضوية كالدّم مثلا.

أولا: الصيدلية المركزية للمستشفيات.

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_188 المؤرخ في 1998/06/02، السالف الذكر.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/21، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لعلم السموم، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 1999/05/26، ص18.

أنشئت الصيدلية المركزية للمستشفيات Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994، المتضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات و تنظيمها و عملها المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011[1]، و ذلك في شكل هيئة عمومية ذات طابع صناعي تجاري و لها الشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و تّم وضعها تحت وصاية وزارة الصّحة و جعل مقرها في مدينة الجزائر مع إمكانية إنشاء ملحقات لها بقرار من وزير الصّحة.

إن تنظيم الصيدلية المركزية للمستشفيات كهيئة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري يجعل طبيعتها القانونية و النتائج المترتبة عن ذلك مماثلة لتلك التي تطرقنا إليها بصدد دراسة معهد باستور في الجزائر سابقا، لذا لا جدوى من إعادة سردها مجددا و ن كتفي بالإحالة إليها. وتولت المادة الرابعة (04) من هذا المرسوم التنفيذي بتعداد المهام المنوطة بالصيدلية المركزية للمستشفيات في إطار السياسة الوطنية للصحة، و هي المهام التي تم تدعيمها بمقتضى تعديل المرسوم التنفيذي رقم 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011، المذكور أعلاه، و ذلك على خلفية أزمة الدواء التي عرفتها البلاد، الأمر الذي جعل السلطات العمومية تنتهج تدعيم صلاحيات الصيدلية المركزية للمستشفيات بإضافة مهام جديد ة أتت بها المواد 04 المعدلة و04 مكرر و 04 مكرر1، بهدف القضاء على أزمة الدواء و ندرته في نقاط البيع بالتجزئة على مستوى الصيدليات الخاصة و كذا على مستوى صيدليات المؤسسات الإستشفائية العمومية. فبمقتضى هذه المواد كلفت هذه الهيئة بتمو ين المؤسّسات الصحية بالمنتوجات الصيدلانية و المستلزمات الطبيّة في إطار إجراء الشراء لحساب الغير ولصالح هذه المؤسسات و إعداد برامج التموين و إنجازها إنطلاقا من الإنتاج الوطني و إعداد برنامج إستيراد المنتوجات الصيدلانية بناءً على الحاجيات الوطنية المحددة من طرف وزارة الصحة و تسويق المنتوجات

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_457 المؤرخ في 2011/12/28، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94_293 المؤرخ في 1994/12/25، المنشئ للصيدلية المركزية للمستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد الأول، المؤرخة في 2012/01/14، ص 47.

الصيدلانية لصالح المؤسسات العمومية الصحية و كذا المؤسسات الصحية الخاصة و أيضا لدى المؤسسات المعتمدة التي هي مكلفة بتوزيع المنتوجات المذكورة و القيام بتنفيذ أعمال ضبط التموين بالمنتوجات الصيدلانية طبقا للتشريع و التنظيم الم عمول بهما و القيام بتوضيب المنتوجات الصيدلانية، و إنشاء نقاط لبيع هذه المنتوجات بالتجزئة و الموجهة لضمان توفرها عبر التراب الوطني و تقيم المساعدة التقنية في إطار الشراكة لكل متعامل ينشط في مجال الصناعة الصيدلانية.

وبمقتضى نفس التعديل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-457 المؤرخ في 28 ديسمبر 2011[1]، في إطار تكفل الصيدلية المركزية للمستشفيات بتبعات الخدمة العمومية، تقوم هذه المؤسسة بحيازة مخزون إستراتيجي من المنتوجات الصيدلانية و كذا حيازة مخزون تنظيم النجدة من هذه الأخيرة؛ يقوم بضبطه وزير الصحة، و تقوم أيضا بتموين المؤسسات العمومية الصحية بالمنتوجات ا لموجهة لمعالجة الأمراض النادرة و الأمراض التي تكون فيها حياة الإنسان مهددة، كما تقوم أيضا بتموين نفس المؤسسات المذكورة بالمنتوجات الصيدلانية الداخلة في إطار البرامج الوطنية للوقاية و المخططات الوطنية للصحة.

بالإضافة إلى كل ذلك تقوم الصيدلية المركزية ل لمستشفيات بالإستفادة بحقّ حصري في مجال إستيراد و تسويق المنتوجات المشتقة من الدم و تلك المخدرة و كذا منتوجات الأشعة الصيدلانية.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي للصيدلية المركزية للمستشفيات.

بموجب أحكام المادّة الخامسة (05) من المرسوم التنفيذي رقم 94-293، يشرف مجلس إدارة على الصيدلية المركزية للمستشفيات، و يسيرها مدير عام، و يرأس مجلس الإدارة وزير الصحة أو ممثله و يمكن لمجلس الإدارة أن يستشير أي شخص ذي كفاءة لتنويره في مداولاته و ذلك كله طبقا للمادة السابعة (07) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 11-457 المؤرخ في 28

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_457 المؤرخ في 2011/12/28، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94_293 المؤرخ في 1994/12/25، المنشئ للصيدلية المركزية للمستشفيات، السالف الذكر.

ديسمبر 2011[1]، و هو جدير بالذكر أن مداولات مجلس إدارة الصيدلية المركزية للمستشفيات تخص المواضيع المتعلقة بمهام الهيئة الصحية كمشاريع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للصيدلية ويعين المدير العام لهذه الهيئة بمرسوم تنفيذي بناءا على إقتراح من وزير الصحة وتنهى مهامه بنفس الأشكال و يساعده في مهامه مديرين يعينان من بقرار من الوزير المعني وذلك بناء على إقتراحه، كما يتولى أيضا المدير العام للصيدلية المركزية للمستشفيات و تمسك محاسبتها وفقا للشكل التجاري رو هي تشمل بابا للإيرادات و آخر للنفقات.

وتجدر الإشارة أنه يختص لأداء مهمة مراقبة هذه الحسابات مندوب حسابات و ذلك بغض النظر عن أي شكل آخر من أشكال الرقابة التنظيمية طبقا للمادة 23 من نفس المرسوم التنفيذي.

ثانيا: المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.

أنشئ المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية Laboratoire Nationale de Contrôle des Produits Pharmaceutiques، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 14 جوان 1993، المتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه وعمله[2]، و ذلك في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري طبقا لما نصت عليه المادة الأولى منه كما يلي : " تنشأ مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى (المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية) و يشار إليها في ما يأتي بالمخبر تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ". و تبعا للطبيعة القانونية الخاصة بالمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية بإعتبار هيئة عمومية ذات طابع إداري

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_457 المؤرخ في 2011/12/28، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94_293 المؤرخ في 1994/12/25، المنشئ للصيدلية المركزية للمستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد الأول، المؤرخة في 2012/01/14، ص 47.

2- المرسوم التنفيذي رقم 93_140 المؤرخ في 1993/06/14، المتضمن إنشاء المخبر الوطني للمنتجات الصيدلانية و تنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية، العدد 41، المؤرخة في 1993/06/22، ص 08.

فإنه ينتج نفس النتائج التي سبق لنا التعرض لها تفصيلا عند التطرق إلى دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية الم نظم هو الآخر في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و نكتفي هنا بالإحالة إليها.

أمّا مهمة المخبر الرئيسية و الهدف الذي أنشئ من أجله؛ فيكمن أساسا، حسب مقتضيات المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي في مراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية و خبرتها والتي هي حسب مقتضات المادة 169 من قانون الصحة السابق و المادة 207 من قانون الصحة الحالي 18-11 و المتمثلة في الأدوية و المواد الكيمائية الخاصة بالصيدليات؛ المواد جالينوسية؛ المواد الأولية ذات الإستعمال الصيدلاني؛ الأغذية الحميَوِية الموجهة لأغراض طبية خاصة؛ كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري.

و قد تولت المادة الرابعة (04) من نفس المرسوم التنفيذي بتحديد و تفصيل هذه المهمة الموكلة للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و المتمثلة عموما في مراقبة نوعية المنتوجات هذه بنصها ما يلي: "يتولى المخبر في إطار مهمته العامة مثلما هو منصوص عليه في المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 14 جوان 1993[1]، أعلاه ما يأتي:

- يدرس الملفات العلمية والتقنية للمنتوجات الصيدلانية المعروضة للتسجيل.
- يعد المناهج و التقنيات المرجعية على الصعيد الوطني.
- يمسك بنكا للمعطيات التقنية التي تتعلق بالمقاييس و طرق أخذ العينات و مراقبة نوعية المنتوجات الصيدلانية و يضبطه بإستمرار.
- يراقب إنعدام الضرر في المنتوجات الصيدلانية المسوقة و فعاليتها و نوعيتها.
- يهتم بالبحث التقني و العلمي المرتبط بهدفه.
- ينجز كل دراسة لها علاقة بمهمته."

1- المرسوم التنفيذي رقم 93_140 المؤرخ في 1993/06/14، المتضمن إنشاء المخبر الوطني للمنتجات الصيدلانية وتنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية، العدد 41، المؤرخة في 1993/06/22، ص 08.

فتتجلى أهمية المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية في مجال الصحة بالنظر إلى الأخطار التي ينمكن أن تسببها الأدوية و المواد الصيدلانية بصفة عامة على صحة السكّان و في الجانب الطبي العلاجي و الوقائي على السواء، و ذلك بالعمل على تفادي و تجنب خطر إنقلاب الأدوية و المواد الصيدلانية و إنحيازها عن هدفها؛ فتصبح عامل ناشر للأمراض بعد أن صممت أصلا لتفادي هذه الأخيرة، و العلاج منها، لاسّيما و أنّ إحتياجات الجزائر في مادة الأدوية متنامي تبعا للنمو الدّيمغرافي الذي تعرفه؛ و أيضا إلى كونها مثل الكثير من ا لدول السارة في طريق النمو مفتقدة للإستقلالية صناعة الأدوية و المنتجات الصيدلانية بإعتبار أنّ غالبيتها مستوردة.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي للمخبر.

يدير المخبر مجلس إدارة و يسيره مدير عام، بالإضافة إلى تزويده بمجلس علم ي وتقني؛ و تخص مداولات المجلس و قراراته كل المسائل المتعلقة بنشاط المخبر و يتم تعيين المدير العام بموجب مرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من وزير الصحة مع التنبيه أن إختياره يتم إجباريا من بين الموظفين الذين لهم تكوين علمي يناسب النمط التخصصي لهذا المنصب مع ثبوت خمس (05) سنوات على الأقل من التجربة في ميدان مراقبة الأدوية طبقا للمادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 93-140، المؤرخ في 14 جوان 1993، المذكور أعلاه [1]،و يهتم المجلس العلمي بالأنشطة العلمية و التقنية للمخبر كدراسة مشاريع برامج الأعمال العلمي ة والتقنية و كذا القيام بتقيين أعمال المخبر في مجال التكوين و البحث؛ أمّا بخصوص التنظيم المالي للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية، فهو سبيه بذلك الخاص بالمعهد الوطني للصحة العمومية الذي تم التطرق إليه سابقا و نكتفي بالإحالة عليه.

ثالثا: المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي.

1- المرسوم التنفيذي رقم 93_140 المؤرخ في 1993/06/14، المتضمن إنشاء المخبر الوطني للمنتجات الصيدلانية وتنظيمه و عمله، السالف الذكر.

أنشئ المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي Centre Nationale Pharmacovigilance et de Matériovigilance، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-192 المؤرخ في 03 جوان 1998، المتضمن إحداث مركز وطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيم ه وسيره[1]، و ذلك في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و متمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و الموضوع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة، كما إقتضت ذلك المادة الأولى من هذا المرسوم التنفيذي.

و تبعا للطبيعة القانونية للمركز بإعتباره هيئة عمومية ذات طابع إداري فإنه ينتج عن ذلك من الزاوي القانونية نفس النتائج التي سبق لنا التعرض لها تفصيلا عند دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية.

تتمثل مهمة هذا المركز الموجود مقره بمدينة الجزائ ر، بمراقبة التفاعلات الجانبية و غير المرغوب فيها التي يسببها إستعه لاك الأدوية المعروضة في السوق وكذا الحوادث أو إحتمالات وقوعها الناتجة عن إستعمال الأجهزة الطبية و إنجاز كل دراسة أو أعمال خاصة بتأمين إستعمال الأدوية و الأجهزة الطبية و ذلك أثناء مختلف عمليات التناول أو الإستخدام المتعلقة بتدابير الوقاية أو تشخيصية أو علا جية؛ فيقوم المر كز على الخصوص بجمع و إستغلال وتقييم المعلومات الخاصة بالتأثيرات الجانبية وغير المرغوب فيها و تنظيم تحقيقات حول اليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي؛ و تنشيط و تنسيق أعمال مختلف المراسلين و المتعاونين المتدخلين في إطار شبكة وطنية لليقظة بهذا الخ صوص؛و الإشعار الفوري للوزير المكلف بالصحة بكل الحوادث أو المعلومات المؤكدة و المتعلقة بالتأثيرات غير المرغوب فيها و إقتراح و متابعة و إنجاز النشاطات التصحيحية و القيام بكل دراسة أو شغال بحث متعلقة بتامين الأدوية و الأجهزة الطبية؛ و المشاركة في تحسين معارف الممارسين الطبيين قصد الإستعمال العقلاني لهذه الأخيرة و كذا تحسين فعالية التدابير الوقائية و العلاجية؛ و ضمان نشر و تبادل

1- المرسوم التنفيذي رقم 98_192 المؤرخ في 1998/06/03، المتضمن إحداث المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 1998/06/07، ص 11.

المعلومات المتعلقة بهدف المركز و ذلك المستو يين الوطني و الدولي و كذا ضمان آداءات الخبرة و الدراسة مع كل هيئة.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي للمركز:

يقوم بإدارة المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي مجلس توجيهي و يقوم بتسييره مدير كما قامت نفس المادة بتزويد المركز بمجلس علمي، و جدير بالذكر أنه يتداول المجلس التوجيهي للمركز في كل المسائل المتعلقة بنشاط المركز؛ و يعين مديره بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة و تنهى مهامه بنفس الطريقة و هو من يشرف على تسيير الهيئة الصحية . و أما مهم المجلس العلمي، فهو مكلف بدراسة النقاط المتعلقة بالجانب العلمي للمركز كإقتراح مشاريع برامج النشاطات و البحث؛ و تجدر الإشارة أن عملية تصنيف المناصب العليا في المركز منظمة بناء على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 مارس 1999، يتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي[1].

و تضّم ميزانية المركز بابا للإيرادات و بابا للنفقات، و يكون مسك حسابات المركز وفقا لقواعد المحاسبة العمومية وتلك هي نتيجة منطقية بالنظر للطبيعة القانونية للممركز المنظم في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري، كما أن الذي يقوم بمسك هذه المحاسبة هو عون محاسب يعينه وزير الصحة.

رابعا: الوكالة الوطنية للدم.

أنشئت الوكالة الوطنية للدم Agence Nationale du Sang ، سابقا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 أبريل 1995، التضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم

1-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/21، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 1999/05/26، ص 15

و تنظيمها و عملها [1]، في شكل هيئة عمومية ذات ط ابع إداري لها وجهة علمية و تقنية و متمتعة بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و وضعت تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة، ومقرها موجود بالجزائر العاصمة.

و في سنة 2009، ألغي المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المذكور أعلاه، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009، المتعلق بالوكالة الوطني للدم [2] الذي إحتفظ بنفس الطبيعة القانونية لهذه الهيئة العمومية الصحية بحيث نظمت المادة الثانية (02) منه، الوكالة الوطنية للدّم في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و أفادتها بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي . و ينتج عن هذا نفس النتائج التي سبق لنا التعرض لها تفصي لا عند دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية، المنظم هو الآخر في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري، التي سبق ذكره أعلاه.

و هي تمارس نشاطها عبر كامل التراب الوطني و تعتبر لوحدها صاحبة الإختصاص و المتعامل الحصري في مجال الدم، بحيث لا يجوز لأية هيئة أو هيك ل أو جمعية ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع و تحضير و تأهيل و توزيع الدم و مواد الدم غير الثابتة كما إقتضت ذلك كله المادة السابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009، المتعلق بالوكالة الوطني للدم [3]، و لم يستثني من هذه القاعدة العامة القاض ية بإنفراد الوكالة بهذا الإختصاص سوى هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

يفهم دور الوكالة في الصحة، من خلال مهامها التي تتمحور في تداول و إستعمال و إستغلال و البحث و التكوين في مادة الدم العضوية و الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها

1-المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية، العدد 21، المؤرخة في 1995/04/19، ص 07.

2- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، الجريدة الرسمية، العدد 47، المؤرخة في 2009/08/16، ص 11.

3- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

و كذا الأمراض الممكنة الإنتشار في حالة الإستعمال السيئ للدم، كمرض فقدان المناعة المكتسبة "السيدا" أو مرض إلتهاب الكبد ، و عددت مهام الوكالة المادة الخامسة (05) من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009[1]، بنصها " تتمثل الوكالة فيما يأتي:

- إعداد و إقتراح سياسة الدم و متابعة تطبيقها.
- التكفل بالإحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم.
- إعداد و إقتراح قواعد الممارسات الحسنة للحقن و المقاييس المتعلقة بمراقبة الدم و مشتقاته.
- إعداد قائمة الكواشف و المستهلكات و التجهيزات الضرورية لنشاطات جمع و تحضير و تأهيل و تخزين و نقل مواد الدم غير الثابتة و كذا التقنيات المستعملة.
- إقتراح تعريفات التنازل عن المواد الأدوية التي تدخل في تركيبة مواد الدم غير الثابتة.
- ترقية عملية التبرع بالدم و جمع و تحضير و تأهيل و توزيع مواد الدم غير الثابتة.
- تحضير البلازما الخاص بالإستعمال الصناعي.
- وضع نظام ضمان الجودة.
- التصديق على التقنيات و الممارسات الحسنة و إجراءات تأكيد كل إشارة ضرورية لتأهيل مواد الدم غير الثابتة.
- مراقبة مواد الدم غير الثابتة و إجراء الخبرة عليها.
- تكوين و تسيير إحتياط إستراتيجي من الدم في إطار الوقاية من المخاطر الكبرى و تسيير الكوارث.
- ترقية نشاطات التجزئة و التكنولوجيات الحية في مجال الدم.
- ترقية و تطوير و صناعة الكواشف الموجهة للتأهيل البيولوجي الخاص بالدم و مشتقاته.

1- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

– تنسيق نشاطات الوكالات الجهوية للدم المنصوص عليها في المادة 08 أدناه.

– مسك بطاقيات وطنية و جهوية خاصة بالمتبرعين بالدم و المتبرعين بالنخاع العظمي بغرض تحديد مصدر و تعقب هذه المواد.

– مركزة المعلومات المتعلقة بالدم و مشتقاته بهدف تقيمها.

– التكوين و البحث في ميدان الدم بالإتصال مع الهياكل و الهيئات المعنية، لاسيما منها التخصصات و برامج التكوين و تنسيق نشاط البحث.

– تقديم أداءات و خدمات ترتبط بمهامها.

– تمثيل الجزائر في المحافل الدولية في ميدان إختصاصاتها.

– تقيم الوكالة، زيادة على ذلك، علاقات تنسيق مع هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني".

تجدر الملاحظة بخصوص مهام الوكالة الوطنية للدم ما إقتضته المادة السادسة (06)، من المرسوم التنفيذي رقم 09–258 المؤرخ في 11 أوت 2009، المتعلق بالوكالة الوطني للدم [1] التي إعتبرت الوكالة هي صاحبة المبادرة في مجال تطوير " صناعة الدم" في الجزائر.

النقطة الأولى: التنظيم الإداري و المالي للوكالة الوطنية للدم:

تضمنت مقتضيات المادة التاسعة (09)، من المرسوم التنفيذي رقم 09–258، المذكور أعلاه، أن تسيير الوكالة يقوم بها مجلس إدارة، و يدير الوكالة مدير عام و تزود بمجلس علمي ؛ أما المواضيع التي يتداول فيها المجلس فهي تخص كل الأنشطة الم تعلقة بمهام ا لوكالة بالنّسبة للمدير العام، فبينما كان سابقا يتم تعيينه بموجب مرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة بمقتضى المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 95–108، المنظم للوكالة الوطنية للدم سابقا، أصبح حاليا و بموجب المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 09–

1- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

258 المؤرخ في 11 أوت 2009، المتعلق بالوكالة الوطني للدم [1]، يعين المدير العام بموجب مرسوم رئاسي بناء على إقتراح من ى وزير الصحة و ذلك لتولى السير الحسن للوكالة، الأمر الذي يوحي بالإهتمام المتزايد للسلطات العمومية لهذه الوكالة بإعتبار أن المرسوم الرئيس أرقى من المرسوم التنفيذي في تدرج النصوص التنظيمية و ذلك أمر طبيعي بالنظر إلى المهام التي كلفت بها الوكالة و أهميتها في مجال الصحة ؛ و يقوم المدير العام بتسيير الوكالة و يساعده في تأدية مهامه أمين عام ومديرين يعينون بقرار من وزير الصحة بناء على إقتراح من المدير العام للوكالة.

أمّا المجلس العلمي ، فيعتبر جهاز إستشاري يكلف بإبداء أراء و إقتراحات و توصيات في كل المسائل ذات الطابع الطبي و العلمي و التقني المرتبطة بها؛ هذا، و يتطابق التنظيم المالي للوكالة الوطنية للدم بذلك الخاص بالمعهد الوطني للصحة العمومية الذي تم رؤيته سابقا.

النقطة الثانية: الوكالات الجهوية للدم.

في إطار المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 أبريل 1995، يتضمن لإنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها، لم تكن هنالك فروع أو وكالات جهوية تابعة للوكالة الوطنية للدم؛ بحيث أن المرسوم التنفيذي خالي من أية قاعدة تخص الوكالات الجهوية للدم لكن بصدور المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009، المتعلق بالوكالة الوطني للدم [2] ساري المفعول، تم إستحداث الوكالات الجهوية للدم و ذلك حتى و إن لم يأتي هذا النص التنظيمي بتعريفها و عدم تبيانه إستفادتها بالشخصية المعنوية من عدمه؛ فإقتضت المادة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي أنه يتوفر لدى الوكالة للدم وكالات جهوية لتغطية إحتياجات مؤسسات الصحة المتعلقة بالدم على مستوى الولايات والتكفل بها بصفة مندمجة ومتسلسلة. بذلك تصبح هذه الوكالات مصالح منعدمة الشخصية ا لمعنوية و تابعة للوكالة

1- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

الوطنية للدم، ليصبح الهدف من إنشائها هو وضع شبكة و هرم تدرجي ما بين هذه الوكالات الجهوية و الوكالة الوطنية للدمن بهدف ضمان تحقيق مهام الوكالة عبر كافة التراب الوطني بما في ذلك ضمان النشاطات المرتبطة بحقن الدم و تنسيق نشاطات مراكز الدم الولائية في المستوى المحلي، و يقوم بتسيير هذه الوكالات الجهوية للدم مديرين يتم تعيينهم بقرارات من وزير الصحة و ذلك بناءً على إقتراح من المدير العام للوكالة و تزود لأجل تحقيق مهامها بكل الوسائل البشرية و المالية و المادية الضرورية.

جدير بالذكر انه تتوفر هذه الوكالات الجهوية للدم على مراكز ولائية للدم و على بنوك للدم كما إقتضته المادة 32 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطني للدم[1]، و أنّ هنالك إثنى عشرة (12) وكالة جهوية للدم في البلاد؛ كل واحدة منها تضم عدة ولايات و طبقا للمادة السابعة (07) من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 18 أكتوبر 2010، يحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية و الوكالات الجهوية للدم، فإن الوكالات الجهوية للدم منظمة داخليا بوجود مدراء يسيرونها و كذا مصالح هي مصلحة تنسيق نشاطات مراكز الدم الولائية و بنوك الدم، و مصلحة إدارة الوسائل والمحاسبة و مراكز الدم الولائية و بنوك الدّم.

خامسا: الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

أُنشئت الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بموجب القانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008، المعدل و المتمم لقانون الصحة (85-05)[2]، فعرفتها المادة 173-1 من هذا الأخير، بسلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشّخصية المعنوية والإستقلال المالي وتركت مسائل تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي الخاص بمستخدميها للتنظيم الإداري الذي لم يصدر، فإقتضت المادة 173-3 من نفس القانون على أن تضطلع

1- المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، السالف الذكر.

2- القانون رقم 08_13 المؤرخ في 2008/07/20، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشرين الجريدة الرسمية، العدد 44، المؤرخة في 2008/08/03، ص 03.

الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية في إطار السياسة الوطنية و في مجال المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بالمهام الرئيسية المتعلقة بالسهر على تشجيع الإنتاج الوطني في مجال المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و السهر على سلامة و فعالية و نوعية و مراقبة المواد و المستلزمات الطبية المذكورة و السهر على للحصول عليها و كذا ضمان ضبط السوق بخصوصها بالإضافة إلى السّ هر على إحترام القوانين والتنظيمات المتعلقة بأنشطة الصيدلة وهذه المواد والمستلزمات الطبية.

من أجل تحقيق هذه الأهداف، إقتضى المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015، المحدد لمهام الوكالة ا لوطنية للمواد الصيدلا نية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها [1]، تقوم الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطّب البشري بتسجيل الأدوية و المصادقة عليها و تسليم تأشيرات إستيراد هذه المواد و المستلزمات الطبية و تحديد أش عارها عند الإنتاج و الإستيراد وذلك بعد أخذٍ أي اللجنة المكلفة بدراسة الأسعار و المنشأة لدى الوكالة المذكورة حين التسجيل أو المصادقة، و المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري القابلة للتعويض و تقييم الفوائد والأخطار المرتبطة بإستعمال هذه المواد و المستلزمات الطبية والسهر على السير الحسن لمنظومات اليقظة و حمل السلطات المختصة على إتخاذ التدابير الضرورية حالة وجود خطر على الصحة العمومية، و المشاركة في الخبرة و كل مراقبة على المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري التي تدخل ضمن مجال إختصاصها و مراقبة الإشهار و السهر على وجود إعلام طبي موثوق به خاص بهذه المواد والمستلزمات الطبية، و تكوين بنك للمعطيات العلمية و التقنية الضرورية لتأدية مهمتها و تتلقى لهذا الغرض كل معلومة طبية و علمية لأجل ذلك و جمع و تقييم المعلومات حول الإفراط في

1- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2015/12/20، ص 05

إستعمال الدواء و التبعية له التي قد تتسبب فيها مود مؤثرة نفسيا، و القيام بكل الدراسات والأبحاث و أنشطة التكوين والإعلام في مجالات إختصاصها و المساهمة في تشجيع و تحفيز البحث العلمي في مجال المواد الصيدلانية و توقيف كل إختبار أو إنتاج أو تحضير أو إستيراد أو إستغلال أو توزيع أو توضيب أو حفظ أو وضع في السوق مجانا أو بمقابل أو حيازة لغرض البيع أو التوزيع مجانا أو إشهار أو إستعمال أو تسليم أو وصف دواء خاضع او غير خاضع للتسجيل، و ذلك في حالة ما إذا شكل هذا المنتوج خطرا على الصحة البشرية في ظروف إستعمال عادية أو في حالة وجود شكوك بإمكانية تشكيله هذا الخطر؛ إضافة إلى كل ذلك تقوم الوكالة أيضا لتحقيق أهدافها بإبداء رأيها حول كل المسائ ل المرتبطة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و كذا حول فائدة كطل منتوج جديد والمشاركة في إعداد إستراتيجيات و سياسات تنمية قطاع الصيدلةو إقتراح العناصر التي تساعد على ذلك و إبداء رأيها في كل مشروع نص ذي طابع تشريعي أو تنظيمي ينظم مجال الصيدلة و المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و تقديم كل إقتراح يهدف إلى تحسين القواعد الضابطة، المعمول بها في المجال المذكور، و إعداد تقرير سنوي ترسله إلى وزير الصحة حول وضعية سوق المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و كذا تطورها و إعداد حصيلة سنوية عن نشاطاتها ترسل إلى الوزير المعني طبقا المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها[1]، من قانون الصحة السابق، و لتمكين الوكالة من تأدية المهام و الوظائف المذكورة فقد تم إنشاء لجان على مستواها تخ تص كل واحدة منها في جانب معين و هي لجنة تسجيل الأدوية و لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب

1- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، السالف الذكر.

البشري و لجنة مراقبة الإعلام الطبي و العلمي و الإشهار، و لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.

النقطة الأولى: التنظيم الإداري

نظّم المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، الإطار الإداري للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعلمة في الطب ا لبشري، و نص بالمادة الثانية (02) على أنّ هذه الأخيرة هي سلطة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و بالتالي خضوعها لقواعد القانون العام، بحيث يسيرها مجلس إدارة و يرأسه مدير عام و تزود بمجلس إستشاري، فيتكون مجلس الإدارة الذي يرأسه المدير العام للوكالة من ممثل عن الوزير المكلف بالصحة و ممثل وزير الدفاع الوطني و ممثل وزير الداخلية و ممثل عن وزير المالية و ممثل الوزير المكلف بالعمل والتشغيل و الضمان الإجتماعي و ممثل عن وزير التعليم العالي و البحث العلمي و ممثل عن كل من وزير الصناعة و وزير التجارة و وزير البيئة و وزير الفلاحية و ممثل عن الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

فبمقتضى المادة 12 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلا نية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها [1]، فإنه يتداول المجلس في المسائل المتعلقة في الخصوص بالمشاريع و المخططات و برامج العمل السنوية و متعدد السنوات للوكالة، لاسيما مجال ضبط السوق ومراقبة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية و كذا شروط الحصول على هذه المواد ؛ و كذا مشروع ميزانية الوكالة والتنظيم الداخلي و النظام الداخلي الخاص بها والصفقات والعقود والإتفاقات و الإتفاقيات و أيضا إقتناء الأملاك المنقولة والعقارية

1- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، السالف الذكر. 05

والتصرف فيها و عقود الإيجار، بالإضافة إلى تعداد مستخدمي الوكالة و مخططات تكوينهم وتجديد معارفهم و تحسين مستواهم و كذا الهبا ت و الوصايا و تعيين محافظ الحسابات و إعداد الحصيلة المالية و حسابات النتائج للوكالة و التقرير السنوي لنشاطات الوكالة و كل المسائل الرامية إلى تحسين سير الوكالة و التشجيع على تحقيقها.

أمّا المدير العام للوكالة فهو يعين بمرسوم رئاسي بناء على إقتراح من الو زير المكلف بالصحة و تنهى مهامه بنفس الأشكال و يتم إختياره من بين الأشخاص الذين يستوفون المؤهلات و الكفاءات المطلوبة و يثبتون ثماني (08) سنوات على الأقل من الممارسة الفعلية في الميادين المرتبطة بالمهام وكالة . و يكلف بهذه الصفة طبقا لنص المادة 17 من نفس المرسوم التنفيذي بالمهام الآتية:

- تمثيل الوكالة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- تنفيذ قرارات مجلس الإدارة.
- تحضير إجتماعات مجلس الإدارة.
- إعداد مشروع الميزانية الخاص بالوكالة.
- الأمر بصرف نفقات و إيرادات الوكالة.
- إعداد حسابات التسيير و الجرد.
- التعيين في المناصب العليا التي لم تحدد طرقة أخرى لتعيينهم.
- ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي الوكالة.
- إبرام الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات.
- ضمان تسيير الممتلكات المنقولة و العقارية.
- إعداد تقريري سنوي و حصيلة عن نشاطات الوكالة و يرسلهما إلى الوزير المكلف بالصحة كما يمكنه تفويض إمضائهن تحت مسؤوليته؛ إلى مساعديه.

و يساعد المدير العام في أداء مهامه أمين عام و ستة (06) مديرين الذين يعينون بمقرر من المدير العام للوكالة.

أمّا المجلس الإستشاري فحسب المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015[1]، المذكور أعلاه، فهو يبدي للوكالة أراء و يدلي بإقتراحات في كل المسائل المرتبطة بمهام الوكالة و بهذه الصفة، يكلف على الخصوص بإبداء رأيه في كل المسائل المرتبطة بالمجال الصيدلاني التي يعرضها عليه مجلس الغدارة و يقترح التدابير التي تسمح بتشجيع الإنتاج في هذا المجال ن كما يقترح تدابير تهدف إلى ضمان ضبط سوق المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية، و أيضا يقترح العناصر التي تسمح بالسهر على ضمان الوصول إلى المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية وهو يت كون من ممثل عن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و ممثل عن المجلس الوطني للآداب الطبية و ممثل عن محافظة الطاقة الذرية و ممثلين (02) من المتعاملين في المجال الصيدلاني و ممثل عن منظمات الصيدليات و ممثل عن جمعيات المرضى و ممثل عن الجمعيات الناشطة في ميدان الطب و ثلاثة (03) خبراء غير ألئك الأعضاء في اللجان المتخصصة، يعينهم الوزير المكلف بالصحة.

النقطة الثانية: التنظيم المالي للوكالة:

بنص المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015 المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها [2]، المذكور أعلاه، فإن الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، لديها مي زانية تشتمل على باب للإيرادات و باب للنفقات، فيتمثل الباب المخصص للإيرادات في كل من الموارد الخاصة، لاسيما تلك الناتجة

1- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، السالف الذكر. 05

2- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، السالف الذكر.

عن الحقوق و الرسوم المرتبطة بتسجيل المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري و المصادقة عليها و الإشهار لها؛ و كذا مداخيل الخدمات المقدمة؛ و الهبات والوصايا ح و كل الموارد الأخرى المرتبطة بنشاطاتها؛ أما الباب المخصص للنفقات فهو يشمل نفقات التسيير و نفقات التجهيز و كل النفقات الأخرى الضرورية لإنجاز مهامها، و بمقتضى المادة 28 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 15-308 المؤرخ في 06 ديسمبر 2015ن السالف الذكر[1]، فإنّ الخزينة العمومية تضع تسبيقًا قابلاً للتعويض تحت تصرف الوكالة قصد الإنطلاق في عملها يمكنها من لممارسة نشاطاتها.

و تمسك حسابات الوكالة وفقا للشكل التجاري طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما و يضمن المراقبة المالية للوكالة محافظ حسابات يعين طبقا للتشريع كذلك و تخضع الوكالة للمراقبة الخارجية البَعدية للأجهزة المؤهلة طبقا للقوانين و الأنظمة المعمول بها.

سادسا: الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء.

أنشئت هذه الوكالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05 أبريل 2012 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء و تنظيمها و سيرها[2]، في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري متمتعة بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و مقرها موجود في مدينة الجزائر العاصمة، و هي موضوعة تحت وصاية وزير الصحة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، السالف الذكر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 12_167 المؤرخ في 2012/04/05، المتضمن إنشاء الوكالة ا لوطنية لزرع الأعضاء و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 22، المؤرخة في 2012/04/15، ص 07.

و ينتج عن الطبيعة القانونية المذك ورة للوكالة من الزاوية القانونية نفس النتائج التي سبق لنا التعرض لها تفصيلا في دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية المنظم هو الآخر في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و التي سبق لنا التطرق إليها، و عليه نكتفي بالإحالة عليها وقد إهتمت المادة الخامسة (05) من نفس المرسوم التنفيذي بتبيان المهام لهذه الوكالة و ذلك بنصها ما يلي:

" تكلف الوكالة في مجال إنتزاع و زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا من جسم الإنسان على الخصوص بما يأتي:

- تسجيل المرضى في إنتظار إنتزاع و زرع الأعضاء والأنسجة و الخلايا ضمن القائمة الوطنية المحددة لهذا الغرض، إنطلاقا من مجموعة المعطيات الإستشفائية.
- ضمان تسيير السجلات الوطنية لقبول و رفض إنتزاع الأعضاء والأنسجة و الخلايا، المعدة طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.
- تسيير و حفظ بطاقيات المانحين و المستقبلين للأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية لأغراض البيع.
- ضمان تسير السجل الوطني لمنح الأعضاء المنزوعة.
- إعداد و إقتراح قواعد الممارسات الحسنة لإنتزاع و حفظ و تحويل و نقل و إستعمال الأعضاء و الأنسجة و الخلايا و مراقبة إحترامها بصرامة، و تحدد هذه القواعد بقرار من الوزير المكلف بالصحة، بعد أخذ رأي المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة.
- إعداد و إقتراح قواعد توزيع و منح الأعضاء المنزوعة طبقا لمبادئ الإنصاف و القواعد الطبية و الأخلاقية حسب الطابع الإستعجالي الذي يمكن أن تكتسيه بعض دلائل الزرع، و تحدد هذه القواعد بقرار من الوزي ر المكلف بالصحة، بعد أخ ذ رأي المجلس الوطني لعلوم الصحة.
- وضع الشروط الضرورية لإنشاء بنوك الأنسجة و الخلايا و قواعد تسييرها و مراقبة نشاطاتها و عرضوها للمصادقة بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

– تنسيق و تطوير نشاطات إنتزاع و زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و ضمان إنتظامها و أمنها.

– إبداء رأيها للسلطة الإدارية المختصة حول المؤسسات الإستشفائية المرخص لها بالقيام بإنتزاع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، وكذا حول كل الهياكل والهيئات المتدخلة في ميدان زرع الأعضاء.

– مراقبة مطابقة تسيير المؤسسات الإ ستشفائية المرخص لها بالقيام بإنتزاع وزرع الأعضاء وكذا بنوك الأنسجة و الخلايا للمقاييس المعمول بها في هذا المجال.

– السهر على مطابقة القرارات و الآراء و توصيات الوكالة مع معطيات العلم و الطب وأخلاقيات الصحة؛ و تقييم النتائج المختلفة للزرع و متابعة ت طور الحالة الصحية للمستقبلي الزرع من خلال متبرعين في حالة موت دماغي و متبرعين ومستقبلين للزرع من خلال متبرعين أحياء مع الفرق الطبية الجراحية المعنية.

– ترقية التبرع و إنتزاع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا لدى م هنيي الصحة و لدى الجمهور الواسع.

– ترقية وتشجيع البحث العلمي والتكوين في مجال إنتزاع و زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية.

– المساهمة في وضع برامج تكوين لتلبية إحتياجات التأهيل و تج ديد معلومات المستخدمين المعنيين.

– إقامة و ترقية علاقات التبادل مع المؤسسات الوطنية و الأجنبية في ميادين نشاطات الوكالة قصد تدعيم و تطوير التأطير التقني و تكوين المستخدمين و نشاطات الإنتزاع و الزرع.

– إعداد التقرير السنوي عن نشاطات الوكالة قصد تدعيم و تطوير التأطير التقني و تكوين المستخدمين و نشاطات الإنتزاع و الزرع.

– إعداد التقرير السنوي عن نشاطات الوكالة و الحصيلة السنو ية لنشاطات إنتزاع و زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا و إرسالهما إلى الوزير المكلف بالصحة.

و تجدر الإشارة هنا أن التنظيم يلزم الهيئات و المؤسسات الإستشفائية المرخص لها بإجراء عمليات إنتزاع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و زرعها على إرسال المعلومات الضرورية في كل عام للوكالة و ذلك لإمكان تقييم نشاطات هذه الأخيرة و إعداد الحصيلة السنوية المتعلقة و بهذه العمليات.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05 أبريل 2012، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء و تنظيمها و سيرها [1]، المذكور أعلاه، للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء أجهزة داخلية تكون تنظيمها الإداري و هي شبيها بتلك الخاصة و المتعلقة بالوكالة الوطنية للدّم المنظّمة هي أيضا في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كما سبق لنا عرضه، وعليه نكتفي بالإشارة فقط للوكالة مجلس إدارة مكلف بإدر اتها و مدير عام يتولى تسييرها و كذا مجلس علمي يشكل الجهاز الإ ستشاري يقوم بإب داء الآراء والإقتراحات والتوصيات في كل المسائل الطبية والعلمية والتقنية التي لها صلة بمهام الوكالة المذكورة أعلاه و أما ميزانية الوكالة، فهي تتكون من باب للإيرادات و باب للنفقات و تمسك محاسبة هذه الهيئة طبقا لقواعد المحاسبة العمومية كما رأيناه أعلاه، بالن سبة لكل الهيئات الصحية المنظمة في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.

الفرع الثالث: هيئات التكوين و التوثيق في الصحة.

يوجد هيئات عمومية متخصّصة في التكوّين الصحي، لكنها في متباينة في تخصصها وذلك تبعا لتباين واختلاف فِئات المستخدمين في الصّحة، من طبيين وشبه طبيين وإداريين، فيوجد منها أيضا الهيئات العمومية المكلفة بتكوين فئة المسيرين الإداريين المكلفين بتسيير الهيئات العمومية الصحية، و يوجد منها أيضا الهيئات العمومية المكلفة بتكوين فئة شبه الطبيين و ذلك بالإضافة إلى كليات الطب بالجامعات المكلفة بتكوين المستخدمين الطبيين أو

1- المرسوم التنفيذي رقم 12_167 المؤرخ في 2012/04/05، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 22، المؤرخة في 2012/04/15، ص 07.

المدرسة الوطنية للإدارة المكلفين بتكوين الإداريين و المنظمة بموجب المرسوم التنفيذ ي رقم 06-419 المؤرخ في 22 نوفمبر 2006، المتضمن تنظيم المدرسة الوطنية للإدارة و سيرها [1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 09-248 المؤرخ في 10 أوت 2009[2]، و إن مثل هذه الهيئات المذكورة مؤخرًا لا تعني دراستنا لأنها هيئات عمومية تابعة لوصاية وزارات أخرى بحيث أن الجامعات تابعة لوصاية الوزارة المكلفة بالتعليم العالي و هي تنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من وزير التعليم العالي طبقا للمادة الثالثة (03)، من المرسوم التنفيذي رقم 03-279 المؤرخ في 23 أوت 2003، المحدد لمهام الجا معة و القواعد الخاصة بتنظيمها وسيرها[3]، والمدرسة الوطنية للإدارة تابعة لوزارة الداخلية و الجماعات المحلية طبقا للمادة الأولى من المرسوم الرئاسي رقم 05-440 المؤرخ في 12 نوفمبر 2005[4]، و ليست تابعة لوزارة الصحة بعكس الحالتين المذكورتين أولا. كما أن دراستنا تخص التكوين الخاصة أي تلك التابعة للقطاع الخاص على غرار المؤسسات الخاصة للتكوين شبه الطبي المنظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-371 المؤرخة في 23 نوفمبر 1998[5]، إنمّا ستخص الدراسة في هذا الفرع على المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة المكلفة بالتكوين في المناجمنت و إدارة الصحة بالنسبة لفئة المس يرين الإداريين و كذلك المعاهد الوطنية المختصة بتكوين فئة شبه الطبيين، مع ضرورة الإشارة إلى وجود هيئات عمومية صحية مهتمة بالتكوين حتى و إن كان ذلك لا يشكل وظيفتها الرئيسية و الوحيدة على غرار مثلا المعهد الوطني للصحة العمومية

1- المرسوم التنفيذي رقم 06_419، المؤرخ في 2006/11/22، المتضمن تنظيم المدرسة الوطنية للإدارة و س يرها، الجريدة الرسمية، العدد 75 المؤرخة في 2006/11/26، ص 03.

2- المرسوم التنفيذي رقم 09_248 المؤرخ في 2009/08/10، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 06_419 المؤرخ في 2006/11/22، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2009/08/12، ص 05.

3- المرسوم التنفيذي رقم 03_279 المؤرخ في 2003/08/23، المحدد لمهام الجامعة و القواعد الخاصة بتنظيمها، الجريدة الرسمية، العدد 51 المؤرخة في 2003/08/24، ص 04.

4- المرسوم الرئاسي رقم 05_440 المؤرخ في 2005/11/12، الذي يسند إلى وزير الداخلية، و الجماعات المحلية سلطة الوصاية على المدرسة الوطنية للإدارة الجريدة الرسمية، العدد 75، المؤرخة في 2005/11/20، ص 04.

5- المرسوم التنفيذي رقم 98_371 المؤرخ في 1998/11/23، المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الخاصة في التكوين شبه الطبي و سيرها و مراقبتها، الجريدة الرسمية، العدد 88، المؤرخة في 1998/11/25، ص 21.

أو مختلف الهيئات العمومية الإستشفائية، لاسيما منها المراكز الإستشفائية الجامعية التي رأيناها سابقا . بالإضافة إلى ذلك سنتطرق إلى دراسة التوثيق الصحي و ذلك بالتطرق إلى الوكالة الوطنية لوثائق الصحية كهيئة عمومية مختصة في التوثيق الصحي.

أولا: المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة.

أصلا كانت المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة معهدا في الصحة العمومية في مدينة مستغانم بالغرب الجزائري، الذي تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 70-149 المؤرخ في 14 أكتوبر 1970، المتضمن إنشاء المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بمستغانم ثم بصدور المر سوم التنفيذي رقم 89-11 المؤرخ في 07 فبراير 1989، حول المعهد التكنولوجي لصحة العمومية في وهران إلى المدرسة الوطنية للصحة العمومية [1]، تم تحويل هذا المعهد إلى المدرسة المذكورة و التي حدد مقرها في مدينة وهران، و بعد ذلك صدر المرسوم التنفيذي رقم 04-73 المؤرخ في 04 مارس 2004، المتضمن تعديل القانون الأساسي للمدرسة الوطنية للصحة العمومية، فتمن بموجب المادة الرابعة (04) منه تحويل مقر المدرسة إلى مدينة الجزائر، ثم صدر المرسوم التنفيذي رقم 09-162 المؤرخفي 02 ماي 2009 المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية [2]، الذي أبقى على مقر المدرسة في مدينة الجزائر وتم تغيير تسميتها بموجب المادة الثانية (02) من هذا المرسوم التنفيذي بحيث أصبحت تسمى " المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة " كما إقتضت نفس المادة على أن تكون المدرسة هيئة عمومية ذات طابع إداري و متمتعة بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و هي فضلا عن ذلك موضوعة تحت وصاية الوزارة المكلفة بالصحة طبقا للمادة الثالثة (03) من نفس النص التنظّيمي. و ينتج عن هذه الطبيعة القانونية المذكورة للمدرسة من الزاوية القانونية نفس النتائج التي سبق لنا التطرق لها عند دراسة المعهد الوطني للص حة العمومية، لذا نكتفي

1- المرسوم التنفيذي رقم 89_11 المؤرخ في 1989/02/07، المتضمن تحويل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية في وهران إلى المدرسة الوطنية للصحة العمومية الجريدة الرسمية، العدد 06 المؤرخة في 1989/02/08، ص 162.

2-المرسوم التنفيذي رقم 09_162 المؤرخ في 2009/05/02، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 28، المؤرخة في 2009/05/10، ص 16.

بالإحالة إليها. أما مهام المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة فقد عددتها أحكام المادة الخامسة (05) من المرسوم التنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 02 ماي 2009، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية[1]، نذكر منها أساس ما يلي:

-ضمان تكوين متواصل لمهنيي الصحة في ميدان تسيير مؤسسات الصحة.

. القيام بأعمال تحسين المستوى و تجديد المعلومات في ميدان ا لمناجمنت لفائدة مستخدمي التأطير.

-المشاركة في تنمية و تطوير البحث و التقنيات الحديثة للمنا جمنت في مؤسسات و هياكل الصحة.

-إنجاز دراسات و منشورات ذات صلة بمهامها قصد ترقية المناجمنت ف ي المؤسسات و هياكل الصحة.

-إقامة علاقات تبادل و تعاون مع الهيئات الوطنية أو الأج نبية العاملة في نفس مجال النشاط.

-و بهذه الصفة تشارك المدرسة في أعمال التعاون مع الشبكات الوطنية أو الدّولية للتكوّين والخبرة و البحث.

و يمكنها زيادة على ذلك أن تضمن لفائدة مستعملين آخرين تكوينا و دراسات خبرات تدخل في إطار مهامها".

و جدير بالذكر أنه يوجد في القطاع العسكري المدرسة الوطنية للصّحة العسكرية المنشأة بالمرسوم رقم 88-85 المؤرخ في 12 أبريل 1988، المعدل و المتمم و الموضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالدفاع الوطني، و كلفت هذه المدرسة طبقا للمادة السادسة (06) من المرسوم الرئاسي رقم 01-95 المؤرخ في 15 أبريل 2001، المحدد لمهام المدرسة الوطنية

1-المرسوم التنفيذي رقم 09_162 المؤرخ في 2009/05/02، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، السالف الذكر.

للصحة العسكرية و تنظيمها [1]، بضمان متدرج و ما بعد ا لتدرج في الطب و جراحة الأسنان والعلوم البيطرية، و تعليم عسكري و طبي عسكري و تعليم طبي إداري.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي للمدرسة.

إقتضت المادة السادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 02 ماي 2009، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية [2]، على أن تشرف على إدارة المدرسة مجلس إدارة و يسيرها مدير عام و هي مزودة بمجلس علمي، و يتداول مجلس الإدارة في كل المسائل المتعلقة بالمدرسة، كبرامج التكوين و يعين المدير العام بمرسوم رئاسي بنا على إقتراح من وزير الصحة و تنهى مهامه بنفس الأشكال، على أن يتم تعيينه من بين الأستاذة الجامعيين الذين لهم خمس (05) سنوات أقدمية فعلية بصفة رئيس مؤسسة عمومية للتكوين، أو من بين الموظفين الحائزين على شهادة ما بعد التدرج في العلوم الإق تصادية أو التسيير أو القانون والذين لديهم عشر (10) سنوات أقدمية منها خمس (05) سنوات في منصب تأطير بالمؤسسات التابعة للوزير المكلف بالصحة، طبقا للمادة 13 من نفس المرسوم التنفيذي.

ويساعد المدير العام في أداء مهامه أمين عام و مديران يكلفان على التوالي بالتكوين المتخصص و التكوين المتواصل و البحث، أما مهام المدير العام للمدرسة، فهي تخص لاسيما ضمان السير الحسن للمدرسة و بهذه ال صفة يسهر على حسن سير الدروس و على إحترام كيفيات إنتقاء المترشحين و تقييم الطلبة و المتربصين و يتخذ جميع التدابير الضرورية لتحسين التعليم و التكوين بالمدرسة و ذلك بالإضافة إلى المهام الكلاسيكية المتعلقة بالتسيير الإداري للهيئات العمومية، أما المجلس العلمي، فتكمن مهامه في الجوانب العلمية للمدرسة كالقيام بإبداء رأيه و تقديم إقتراحاته و توصياته في المسائل المتعلقة بالسير البيداغوجي و العلمي للمدرسة.

1- المرسوم رقم 88_85 المؤرخ في 1988/04/12، المتضمن إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العسكرية، الجريدة الرسمية، العدد 22، المؤرخة في 2001/04/15، ص 05.

2-المرسوم التنفيذي رقم 09_162 المؤرخ في 2009/05/02، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، السالف الذكر.

أما التنظّيم المالي للمدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة، فهو شبيه بذلك المخصص للمعهد الوطني للصحة العمومية الذي رأيناه سابقا.

ثانيا: المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي.

قبل دراسة قواعد تنظيم وسير المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي، لابّد من الإشارة أن التكوين شبه الطبي مهما كانت سابقا موكلة لمدراس التكوين شبه الطبي المنتشرة عبر التراب الوطني و المنشأة بموجب المرسوم ر قم 73-79 المؤرخ في 05 جوان 1979 المتضمن إحد اث مدارس التكوين شبه الطبي [1]، المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 85-256 المؤرخ في 22 أكتوبر 1985[2]، و ذلك إلى أن تم إلغاء هذا المرسوم بمراسيم لاحقة نتطرق إليها أدناه، و التي حولت المدارس هذه إلى معاهد التكوين شبه الطبي، و كانت أحكام المرسوم التنفيذي رقم 73-79 تقتضي على أن تقوم مدرس التكوّين شبه الطّبي بتكوين المستخدمين شبه الطّبيين و تحسين مستواهم المهني و أن المدارس هي هيئات عمومية ذات طابع إداري متمتعة بالشخصية المعنوية و الإسقلال المالي، و تستحدث بموجب مرسوم يصدر بناء على تقرير من وزير الصّحة.

بعد صدور الم رسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 24 فبراير 2011، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي [3]، غير أنه لم يبين قواعد تسيير هذه المعاهد و نفس الملاحظة بالنسبة للمرسوم التنفيذي رقم 11-94 المؤرخ في 24 فبراير 2011، الذي يحول مدا رس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي

1- المرسوم رقم 73_79 المؤرخ في 1979/06/05، المتضمن إح داث مدارس التكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد47، المؤرخة في 1973/06/12، ص691.

2- المرسوم 85_256 المؤرخ في 1985/10/22، المعدل و المتمم للمرسوم رقم 73_79 المؤرخ في 1979/06/05، الجريدة الرسمية، العدد44، المؤرخة في 1985/10/23 ص1605.

3- المرسوم التنفيذي رقم 11_92 المؤرخ في 2011/02/24، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية لتكوين العالي شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/28، ص 20.

للقابلات[1]، بحيث تم بموجبه تحويل مدارس التكوين شبه الطبي لتلمسان و تيزي وزو و عنابة إلى معاهد وطنية للتكوين العالي للقابلات، التي أصبحت تضمن هذا التكوين و ذلك بالإضافة إلى المهام المنوطة بها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 85-243 المؤرخ في 01 أكتوبر 1985 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمعاهد الوطنية للتكوين العالي، لكن بصدور المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 07 سبتمبر 2011، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي [2]، الذي بموجبه تم تحويل مدارس التكوين شبه الطبي بالشلف و أم البواقي و تمنغاست و عين الحمام (تيزي وزو) و الجلفة وقالمة والعطاف (عين الدّفلى) إلى معاهد للتكوين شبه الطبي، تم تبيان في هذا المرسوم التنفيذي بعكس تلك التي سبقته، الطبيعة القانونية و قواعد تسيير هذه المعاهد، بحيث إقتضت مواده أنّ المعاهد مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و هو ما ينتج عنه تبعا لذلك، نفس النتائج التي تم التعرض لها تفصلا عند دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية هو الآخر، بحيث تتولى هذه المعاهد الموضوعة تحت وصاية وزارة الصحة على الخصوص بضمان التكوين شبه الطبي المتخصص و لاسيما تكوين مساعدي التمريض للصحة العمومية و أعوان رعا ية الأطفال الصحة العمومية ومساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية كما تهتم أيضا بضمان كل عملية تكوين متواصل و تجديد معارف و تحسين مستو ى مستخدمي الصحة في ميدان نشاطها و مساعدة المؤسسات الصحية في تنظيم التكوين شبه الطبي تضم أجهزة داخلية هي مجلس الإدارة المكلف بإدارة المعهد و مدير مكلف بتسييره و كذا بمجلس بيداغوجي مكلف بإبداء آرائه و تقديم إقتراحاته إلى المدري و ذلك بشان كل المسائل المتعلقة بالسير البيداغوجي للمعهد.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11_94 المؤرخ في 2011/02/24، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاه د وطنية للتكوين العالي للقابلات، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/28، ص 23.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_319 المؤرخ في 2011/09/07، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 51، المؤرخة في 2011/09/14، ص 11.

و تجدر الإشارة في هذا الخصوص أن المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى (الجزائر العاصمة)[1]، قد تم تحويله إلى معهد وطني للتكوين العالي شبه الطبي و ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-93 المؤرخ في 24 فبراير 2011[2]، و أصبح من بين مهامه يقوم بضمان التكوين العالي و المتخصص في مجال شبه الطبي، كما أنه و بمقتضى المادة الثانية (02) منه، قد تم نقل هذا المعهد إلى مدينة وهران، و تجدر الإشارة أيضا بخصوص التكوين شبه الطبي في ولاية قسنطينة أن المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بقسنطينة، قد تم ح له وتحويل كل حقوقه و إلتزاماته إلى المدرسة شبه الطبية بنفس المدينة و ذلك بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 99-155 المؤرخ في 20 جويلية 1999، المتضمن حل المعهد التكن ولوجي للصحة العمومية بقسنطينة وتحويل أملاكهوحقوقه و التزاماته ومستخدميه[3].

و جدير بالذكر أخيرا، أنّ التنظّيم الجزائري يسمح للقطاع الخاص بالإشراف على مثل هذا التكوين و ذلك منذ صدور المرسوم التنفيذي رقم 98-371 المؤرخ في 23 نوفمبر 1998 المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الخاصة في التكو ين شبه الطبي وسيرها و مراقبتها[4]، كما أن تحديد مقاييس و مقرات هذه المؤسسات الخاصة منظمة بموجب قرار وزير الصحة المؤرخ في 10 أوت 1999، المحدد لمقاييس مقرات مؤسسات التكوين شبه الطبي ومؤسسات التكوين شبه الطبي الخاصة و تجهيزاتها[5]، المتمم بقرار نفس الوزير المؤرخ في 29 أبريل 2006[1]، و تجدر

1- المنشأ بموجب المرسوم رقم 70-147 المؤرخ في 1970/10/14، المتضمن إنشاء معهد تكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى لمدينة الجزائر.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11_93 المؤرخ في 2011/02/24، المتضمن تحويل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى إلى معهد وطني للتكوين العالي شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/24، ص 22.

3- المرسوم التنفيذي 99_155 المؤرخ في 1999/07/20، المتضمن حل الم عهد التكنولوجي للصحة العمومية بقسنطينة و تحويل أملاكه و حقوقه و إلتزاماته و مستخدميه، الجريدة الرسمية، العدد 49 المؤرخة في 1999/07/25، ص 18.

4- المرسوم التنفيذي رقم 98 _371 المؤرخ في 1998/11/23، الجريدة الرسمية، العدد 88، المؤرخة في 1998/11/25، ص 21

5- قرار وزير الصحة المؤرخ في 1999/08/10، المحدد لمقاييس مقرات مؤسسات التكوين شبه الطبي و مؤسسات التكوين شبه الطبي الخاصة و تجهيزاتها، الجريدة الرسمية، العدد 01، المؤرخة في 2000/06/12، ص 06.

الإشارة أخيرا أن المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي و القابلات التابعة لوزارة الصحة أصبحت خاضعة للوصاية التربوية لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي [2]، فيتبين إذن أنّ التكوين في مجال شبه الطبي ليس موكل لهيئات معنية محتكرة لتلك المهمّة و إنمّا هنالك هيئات عمومية متعددة تقوم ك لها بهذا التكوين، ثم أنه يمكن للقطاع الخاص القيام بنفس التكوين، لذلك سنهتم بالمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي نظرا لأهمية مهامه في هذا التكوين كما سنبين أدناه، ناهيك أنه غير الممكن أن نخصص في هذا الجزء من البحث بالدراسة لكل الهيئات العمومية والمؤسسات الخاصة و المشرفة على التكوين شبه الطبي.

النقطة الأولى: طبيعة وهام المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي.

أنشأ المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-148 المؤرخ في 27 أبريل 1996، المتضمن إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي و تنظيمه و سيره [3]، في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري متمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و موضوع تحت وصاية وزارة الصحة و حدد مقره بمد ينة الجزائر و تبعا للطبيعة القانونية الخاصة بالمعهد بإعتباره هيئة عمومية ذات طابع إداري، فإنه ينتج عنه نفس النتائج القانونية الناتجة عن المعهد الوطني للصحة العموميةة التي سبق التعرض لها تفصيلا، وقد أجازت المادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي المذكور، إنشاء م لحق أو عدة ملحقات بهذا المعهد ويحدد مقرها و تنظيمها و سيرها بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة ووزير المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية؛ فتم في هذا الخصوص إنشاء ملحقتين إثنين (02) للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي بموجب القرار الوزاري

1- قرار وزير الصحة المؤرخ في 2006/04/29، المتمم لقرار وزير الصحة المؤ رخ في 1999/08/10، الجريدة الرسمية، العدد 41، المؤرخة في 2006/06/21، ص 22.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2012/08/16، المتضمن إنشاء اللجنة القطاعية لممارسة الوصاية التربوية على المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي و القابلات التابعة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المنشور في الجريدة الرسمية، العدد 62، المؤرخة في 2012/11/14، ص 27.

3- المرسوم التنفيذي رقم 96_148 المؤرخ في 1996/04/27، المتضمن إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخة في 1996/05/05، ص 06.

المشترك المؤرخ في 11 سبتمبر 1999، المتضمن إنشاء ملحقات بالمعد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي [1]، هما ملحقة وهران و ملحقة قسنطينة، أما بخصوص مهام المعهد فقد ذكرتها و بينتها مقتضيات المادة الخامسة (05) من نفس المرسوم التنفيذي، و التّي كلفته في إطار تنفيذ سياسة التكوين شبه الطبي المحددة من طرف وزير الصحة؛ بوضع تحت التصرف هيئات التكوين شبه الطبي كل وسائل الدع م والمناهج قصد تحسين التكوين وتصور وإعداد وتقيم و إقتراح برامج التكوين شبه الطبي و تنظيم و مرا قبة الإمتحانات و المسابقات للإلتحاق بهيئات التكوين شبه الطبي و الحصول على الشهادات ومتابعة و تقييم نوعية التكوين، بالإضافة إلى تصور وإعداد وتقييم نموذج أية وثيقة بيداغوجية والمبادرة و كذا بتطوير البحث البيداغوجي لتدريس التقنيات شبه الطبية و المشاركة في تكوين المعلمين وتأطيرهم وفي التأطير البيداغوجي والمراقبة البيداغوجيةو أيضا المساهمة في كل الأنشطة ا لمتعلقة بتحسين مستوى المعلمين وتكوينهم المتواصل في هيئات التكوين شبه الطبي و القيام بأية دراسة تتصل بمهامه.

و تجدر الإشارة أن التنظيم القانوني يسمح لهيئات التكوين شبه الطبي بما فيها المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي بالقيام بخدمات و أنشطة و ذلك زيادة على مهمتها الرئيسية المذكورة أ علاه كأنشطة الدراسات و البحوث و الهندسة البيداغوجية والخدمات، وذلك كله بموجب مواد قرار وزير الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات المؤرخ في 10 أبريل 2003، المحدد لقائمة النشاطات و الأشغال و الخدمات التي يمكن أن تقوم بها مؤسسات التكوين شبه الطبي زيادة على مهمتها الرئيسية و كيفيات تخصيص العائدات الناتجة عنها [2].

النقطة الثانية: التنظيم الإداري و المالي للمعهد.

1- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/09/11، المتضمن إنشاء ملحقات للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 68، المؤرخة في 1999/09/26، ص 12.

2- قرار وزير الصحة المؤرخ في 2003/04/10، المحدد لقائمة النشاطات و الأشغال و الخدمات التي يمكن أن تقوم بها مؤسسات التكوين شبه الطبي زيادة على مهمتها الرئيسية و كيفيات تخصيص العائدات الناتجة عنها، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 2003/06/08، ص 22.

إقتضت المادة السابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 96-148 المؤرخ في 27 أبريل 1996، المتضمن إنشاء المعهد الوطني البيداغو جي للتكوين شبه الطبي وتنظيمه و سيره[1] السابق الذكر، على أن يتولى إدارة المعهد البيداغوجي للتك وين شبه الطبي مجلس إدارة ويقوم بمهمة التسيير ومدير ويزود بمجلس علمي، و أمّا المواضيع التي يتداول فيها هذا المجلس فهي تخص الأعمال المتعلقة بمهام المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي.

و يعين مدير المعهد بموجب مرسوم تنفيذي بإقتراح من وزير الصحة، و تنهى مهام هـ بنفس الأشكال و يساعده في مهامه كاتب عام و كذا رؤساء أقسام الذين و بناء على إقتراحه يتم تعيينهم بقرار من الوزير المذكور و أمّا المجلس العلمي فيعتبر هيئة إستشارية للمعهد و هو يقوم بإبداء رأيه و يدم توصياته و إقتراحاته في كل مسألة ذات طابع بيداغوجي أو علمي أو تقني لها صلة بمهام المعهد.

و يتطابق التنظيم المالي للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي بذلك الخاص بالمعهد الوطني للصحة العمومية الذي رأيناه سابقا.

و تجدر الإشارة أخيرا، إلى أن عملية تصنيف المناصب العليا في المعهد، هي منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 سبتمبر 1998[2]، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المعهد الوطني البيدا غوجي للتكوين شبه الطبي المعدل و المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 سبتمبر 1999[3].

ثالثا: الوكالة الوطنية لوثائق الصحة:

1- الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخة في 1996/05/05، ص 06.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/05، المتضمن تصنيف المناصب العليا للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية، العدد 83 المؤرخة في 1998/11/08، ص 21.

3- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/09/15، المعدل و المتمم للقرار الوزاري المشترك الم وْرخ في 1999/09/05، الجريدة الرسمية، العدد 72، المؤرخة في 1999/10/13، ص 14.

أنشئت الوكالة الوطنية لوثائق الصحة، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-319 المؤرخ في 14 أكتوبر 1995، المتضمن إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة و تنظيمها و عملها [1]، في شكل هيئة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري متمتعة بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و موضوعة تحت وصاية وزير الصحة، و يوجد مقرها في مدينة الجزائر مع الملاحظة أن التنظيم أجاز لأن يكون للوكالة ملحقة أو أكثر يتم إنشاؤها بموجب قرار مشترك ما بين وزير الصّحة و وزير المالي، ثم إن تنظيم الوكالة الوطنية لوثائق الصحة كهينة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري يجعل طبيعتها القانونية و النتائج المترتبة عنها ممثالة لتلك التي رأينها سابقا عند دراسة معهد باستور في الجزائر، ل ذا لا جدوى من إعادة عرضها هنا و نكتفي بالإحالة إليها.

و طبقا للمادة السادسة (06) من نفس المرسوم التنفيذي، تقوم الوكالة الوطنية ل وثائق الصحة بوضع جميع الوثائق والمؤلفات والنشريات والمعلومات والوسائل التعليمية تحت تصرف هياكل الصحة و مستخدميها وكل المستعملين و ذلك بهدف المساهمة في تكوينهم و إعلامهم في المجال الصحي.

و هي تقوم على الخصوص بتصور و إعداد و إنتاج و إقتناء الوثائق و الوسائل التعليمية و العلمية و التقنية و كذا تهتم بنشرها، و تقوم بأنشطة إعلامية في ميدان الطب البيطري سيما مكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق الحيوانات وتهتم بالأبحاث و الأعمال التكوينية التي ل ها علاقة بنشاطها و تطبقها و تترجم الوثائق البيداغوجية العلمي ة و التقنية إن دعت الضرورة، وتشارك في إعداد البطاقيات المرجعية و قواعد المعطيات و بنوك المعلومات و تقوم بالدراسات التي لها علاقة بمهامها لاسيما في مجال المخطط التنظيمي والتسيير الوثائقي و تنشط و تطور و تنسق هياكل التوثيق التابعة لقطاع الصحة.

النقطة الوحيدة: التنظيم الإداري و المالي.

1- المرسوم التنفيذي رقم 95_319 المؤرخ في 1995/10/14، المتضمن إنشاء الوكالة ا لوطنية لوثائق الصحة و تنظيمها وعملها، الجريدة الرسمية، العدد 61، المؤرخة في 1995/1810، ص 15.

إقتضت المادّة الثامنة (08) من المرسوم التنفيذي رقم 95-319 المؤرخ في 14 أكتوبر 1995، المتضمن إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة و تنظيمها و عملها [1] السالف الذكر، على أن يسير الوكالة الوطنية لوثائق الصحة مجلس إدارة و ي ديرها مدير و تزود بمجلس علمي ويتداول مجلس الإدارة في مواضيع تتعلق بمهام الوكالة و يعين المدير العام بموجب مرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من وزير الصحة، و يتم إ نهاء مهامه بنفس الطريقة،ويساعده في تأدية مهامه كاتب عام و مديرين يعين عددهم بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزير الصحة ووزير المالي، على أن يتم تعيينهم بقرار من وزير الصحة بناء على إ قتراح من المدير العام للوكالة وتنهى مهامهم بنفس الأشكال؛ و يتولى المدير العام لوكالة تسيير الوكالة و هو المسؤول عن السير العام فيها؛ أمّا المجلس العلمي للوكالة، فيهتم بإبداء رأيه و تقديم إقتراحاته في كل المسائل ذات الطابع العلمي و التقني التي لها علاقة بمهام الوكالة.

و يتشابه التنظيم المالي للوكالة بذلك الخاص بمعهد باستور بالجزائر الذي رأ يناه سابقا بحيث يتكون من باب للإيرادات و باب آخر للنفقّات و تمسك الحسابات من طرف محافظ الحسابات إلى آخر الترتيبات التي تم ذكرها عند التطرق إلى تلك الخاصّة بمعهد باستور بالجزائر.

يستخلص من خلال ما رأيناه في هذا الفصل أن الهيئات والمؤسّسات الناشطة في مجال الصحة، و المكونة للإطار المؤسساتي لهذه الأخيرة، كثيرة و متنوعة بحيث هنالك منها ما هو خاضع للقانون العام و ه نالك من هو خاضع للقانون الخاص و لو أن غالبيتها تابعة للقطاع العمومي.

ويضم هذا القطاع الأخير هيئات ومؤسسات عمومية متنوعة و ذات إختصاصات مختلفة غير أنها متكاملة وهادفة كلها لتحقيق الصحة، بحيث منها من يختص في الإستشفاء بصفة رئيسية حتى وإن كانت تقوم بوظائف أخرى كالتكوين مثلا كما هو الشأن بالنسبة للهيئات العمومية

1- المرسوم التنفيذي رقم 95_319 المؤرخ في 1995/10/14، المتضمن إنشاء الوكالة ا لوطنية لوثائق الصحة و تنظيمها وعملها، السالف الذكر.

الإستشفائية التي تهتم رئيسيا بتقديم العلاج الطبي لاسّيما عن طريق إستشفاء المرضى بالإضافة إلى مهمة التكوين لمستخدمي الصحة بمختلف أصنافهم و أنواعهم؛ و هناك منها من تقوم بوظائف متعددة كما هو الحال بالنسبة للمعهد الوطني للصحة العمومية التي تتجه مهامه في مجالات متعددة بما في ذلك البحث و الخبرة و التكوين ...إلخ و هنالك هيئات أخرى تنحصر مهمتها في طبيعة واحدة كما هو الحال عليه بالنسبة للوكالة الوطني للتوثيق المهتمة بالتوثيق الحي.

ثم إن هذه المؤسسات مختلفة من حيث طبيعتها القانونية و نظامها القانوني الذي خصتها به السّلطات العمومية عند إنشائها بموجب نصوص تنظيمية بحيث أن غالبيتها منظم في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري و الأقلية منها منظم في شكل هيئة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، وذلك بالإضافة إلى وجود هيئات إستشفائية عمومية لها نظام قانوني خاص، فيصبح واضح من خلال كل ذلك أن النظام القانوني الخاص بالمؤسسات العمومية المهتمة و الناشطة في مجال الصحة يغلب عليه نظام الهيئات العمومية الخاضعة للقانون الإداري و بالتالي القانون العام و هي بذلك بعيدة كقاعدة عامة عن دائرة التعاملات الخاضعة للقانون الخاص بالرغم من أن للقطاع الخاص وجود في ا لإطار العام للمؤسسات الناشطة والمهتمة بالصحة وذلك حتى إن كان ثانويا و مكملا للقطاع العام.

خاتمة

خاتمة

إنّه واضح من خلال ما سبق لنا التعرّ ض له في هذا الفصل أن الإطار الإداري للصّ حة العمومية مهيكل في شكل هرم، بحيث تأتي الإدارات العمومية الصحيّ ة أولا و ذلك إبتداءً بالإدارة المركزية للوزارة المكلّفة بالصّحة على رأس و قمة الهرم، ثم تليها من بعد ذل ك باقي الإدارات غير الممركزة و إ نتهاءً بمختلف المصالح الصحيّة الموجودة على مستوى الإ دارات اللاَّمركزية كمكاتب النظافة بالبلديات؛ ثم إن هذا التوزيع الإداري مدعم بهيئات و مؤسسات عمومية صحية مكلفة بتنفيذ سياسات الصحة سواء في جانبها الوقائي أو في جانب العلاج الطبي و ذ لك إبتداءا بالهيئات العمومية الإ ستشفائية ا لتي تعتبر النواة الصلبة لهذا الإ طار الخاص بالصّحة بصفة عامة كما أن الهيئات العمومية الإستشفائية غير منعزلة و إنما هي كذلك مدعمة بهيئات و مؤسّ سات تقدم لها المساندة في تجسيد و إنجاح سياسات الصّ حة المسطّرة في الدولة.

بالإضافة إلى الهيئات العمومية الإستشفئاية يوجد هيئات صحية عمومية أخرى كثيرة ذات أهداف متباينة و ذلك بالرغم من كونها كلها تهتم بالصحة العمومية، حيث أن البعض منها يختص في جوانب متعددة مثل البحث و الخبرة كالمعهد الوطني للصحة العمومية و هنالك من يهتم بجانب واحد لها مثل التكوين كالمدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة أو بالدواء كما هو الحال بالنسبة للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية أو الصيدلية المركزية للمستشفيات...إلخ.

و يتبين من جهة أخرى أن غالبية هذه الهيئات العمومية المكلفة بالصح ة لها تنظيم الهيئة العمومية ذات الطابع الإداري، إلا بعض منها تشكل الأقلية لها نظام الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي و التجاري كمعهد باستور في الجزائر أو الصيدلية المركزية للمستشفيات وهو ما يفيد ولاء كل هذه الهيئات عموما و خضوعها للقانون الإداري أو القان ون العام وإبتعادها كقاعدة عامة عن مجال تطبيق القانون الخاص؛ كما يلاحظ أيضا في هذا الصدد إرتكاز نشاط المؤسسات الصحية الخاصة أساسا في العلاج الطبي و الإستشفائي والصيدلاني و كذا التكوين

و لو أن هذا الأخير لا يخص حاليا سوى فئة شبه الطبيين فقط، بحيث و بإستثناء التكوين شبه الطبي المفتوح للقطاع الخاص فإن باقي الهيئات المكلفة بهذا الجانب في الصحة هي كلها هيئات عمومية خا ضعة للقانون العام، كما يلاحظ أيضا غياب شبه كامل للتعاون ما بين القطاعين الصحيين العام و الخاص في القانون و التنظيم الصحيين، و ذ لك حتى إن كانا كلاهما يهتمان ببعض الجوانب المشتركة في الصّحة أبرزها الإستشفاء الطبي.

و يشكل هذا الإطار الإداري و المؤسّ ساتي للصّحة العمومية الذي رأيناه، الإطار الهيكلي الرسمي المنظم للصحة في الجزائر و الهادف إلى تمكين السلطات العمومية بالعمل على تجسدي سياستها المتع لقة بحماية صّحة المواطنين و كذ ا المقيمين في تراب الجمهورية وذلك حتى لا تبقى مجرد شعارات و م خططات نظرية غير موجودة واقعيا و يستشفّ هذا التجسيد الميداني أو عملية التنفيذ الفعلي لهذ ه السيّسات الصحيّة عن طريق مختلف التدّ ابير والأنشطة المنتهجة من طرف السلطات المذكورة في سبيل حماية الصّحة و الوقاية الصحيّة.

النتائج و التوصيات:

ما يمكن قوله في هذا الخصوص بعض من التوصّ يات و الإقتراحات التي تهم جانب الإدارة الصحية في الجزار على ضوء ما تم دراسته.

_ على السلّطات العمومية أن تقوم بتفعيل القوانين المتعلّقة بالإدارة الصحيّة، لاسيما تلك الخاصة بالتجهيزات و الوسائل العمومية و كذا المتعلقة بتوزيع المهام بين كل قطاع على حدة؛

_ لابدّ من دعم جوانب التعاون و تعزيزها بين كل من قطاع الصّ حة العام و القطاع الخاص، لاسيما المتعلّقة بالتشخيص و العلاج و الإستشفاء و الوسائل؛

_ العمل على التنسيق بين القطاعات الصحية في إطار التشخيص و العلاج و الوسائل الضرورية للعلاج و الوسائل البشرية؛

_ توسيع الصلاحيات للهيئات اللاّمركزية القائمة على قطاع الصّحة، لتسهيل الإجراءات على مرتفقي الصّحة و موظفي الصحة ، مثل تلك المتعلقة بمنح الرخصة لفتح العيادات الخاصة؛

_ فتح المجال أكثر للقطاع الصّحي في إنشاء المستوصفات و المستشفيات الخاصّة و ليس العيادات فقط، لخلق جوّ من التنافس و التعاون، و الذي بدوره يطوّر قطاع الصّحة و يخدم ترقيتها على كل الأصعدة؛

_ الرفع من ميزانية الصحة، من أجل ضمان تكفل شامل و مضمون، في كل جانب من جوانب الصحة، من وسائل مادية و بشرية و هياكلن لأن المرض في تطور و لا بد من ميزانية ضخمة لمحاربته؛

_ دعم التكوين في قطاع الصحة، سواء تكوين العنصر البشري أو تكوين في صيانة الأجهزة و التكوين في الدراسة و التخطيط و التكوين في مجال العلاج و التشخيص من اجل تطوير قطاع الصحة و الرُقي به غلى مصاف الدُّول المتقدمة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

أ: الكتب العامة:

01_ مقدمة ابن خلدون، المكتبة العصرية صيدا_ بيروت، لبنان، الطبعة الثانية 1997.

ب: الكتب المتخصصة:

01_ سليمان محمد الطمّ اوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثاني، طبعة دار الفكر العربي، القاهرة 1979.

02_ سليمان محمد الطمّاوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة 1979.

ج_ **الملتقيات و الندوات العلمية:**

01_ . ملتقى طبي إنعقد في الرباط بالمملكة المغربية من 18 إلى 19 ماي 1990، نظمه معهد علوم الصحة في باريس بفرنسا.

د_ النصوص القانونية:

1_ القوانين:

[1]– القانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 28 المؤرخة في 1983/07/05.

2_ القانون رقم 85_05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، المؤرخة في 1985/02/17.

3_ القانون رقم 88_01 المؤرخ في 1988/01/12، المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الإقتصادية الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 1988/01/13.

4 _القانون رقم 90_11 المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية، العدد 17، المؤرخة في 1990/04/25.

5_ القانون رقم 91_04 المؤرخ في 1991/01/08، المتعلق بمهنة المحاماة، الملغى، الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 1991/01/09.

6_ القانون رقم 01_19 المؤرخ في 2001/12/12، المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها و إزالتها، الجريدة الرسمية، العدد 77، المؤرخة في 2001/12/15.

7_ القانون رقم 08_01 المؤرخ في 2008/01/23، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 04، المؤرخة في 2008/01/27.

8_ القانون رقم 08_13 المؤرخ في 2008/07/20، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية، العدد 44، المؤرخة في 2008/08/03.

9_ القانون رقم 11_08 المؤرخ في 2011/06/05، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ فـي 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 32، المؤرخة في 2011/06/08.

10_ القانون رقم 11_10، المؤرخ في 2011/06/22، المتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية، العدد 37 المؤرخة في 2011/07/03.

11_ القانون رقم 12_06 المؤرخ في 2012/01/12، المتعلق بالجمعيات، الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 2012/01/15.

12_ القانون رقم 12_07 المؤرخ في 2012/02/21، المتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية، العدد 12 المؤرخة في 2012/02/29.

13_ القانون رقم 13_07 المؤرخ في 2013/10/29، المتعلق بتنظيم مهنة المحاماة، الجريدة الرسمية، العدد55، المؤرخة في 2013/10/30.

14 _ القانون رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2018/07/29.

2_ المراسيم:

1_ المرسوم رقم 70–147 المؤرخ في 1970/10/14، المتضمن إنشاء معهد تكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى لمدينة الجزائر.

2_ المرسوم رقم 73_79 المؤرخ في 1979/06/05، المتضمن إحداث مدارس التكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد47، المؤرخة في 1973/06/12.

3_ المرسوم 85_256 المؤرخ في 1985/10/22، المعدل و المتمم للمرسوم رقم 73_79 المؤرخ في 1979/06/05، الجريدة الرسمية، العدد44، المؤرخة في 1985/10/23.

4_ المرسوم رقم 87_146، المؤرخ في 1987/06/30، المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية، الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخة في 1987/07/01.

5_ المرسوم رقم 88_85 المؤرخ في 1988/04/12، المتضمن إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العسكرية، الجريدة الرسمية، العدد 22، المؤرخة في 2001/04/15.

6_ المرسوم رقم 96_66 المؤرخ في 27 يناير 1996، المحدد لصلاحيات وزير الصحة و السّكان، الجريدة الرسمية، العدد 08، المؤرخة في 31 يناير 1996.

3_ المراسيم التشريعية:

73_ المرسوم التشريعي رقم 94_04 المؤرخ في 1994/04/11، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 20، المؤرخة في 1994/04/13.

4_الأوامر:

01_ الأمر رقم 71_45 المؤرخ في 1971/06/21، المتضمن إحداث معهد باستور، الجريدة الرسمية، العدد 54، المؤرخة في 1971/07/02.

02_ الأمر 75_58، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم.

03_ الأمر رقم 96_17 المؤرخ في 1996/07/06، المعدل و المتمم للقانون رقم 83_11 المؤرخ في 1983/07/02، الجريدة الرسمية، العدد 42، المؤرخة في 1996/07/17.

04_ الأمر رقم 06_03 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2006/07/16.

05_ الأمر رقم 06_07 المؤرخ في 2006/07/15، المعدل لقانون الصحة السابق رقم 85_05، الجريدة الرسمية، العدد 47، المؤرخة في 2006/07/19.

_ المراسيم الرئاسية:

1_ المرسوم الرئاسي رقم 97_ 01 المؤرخ في 1997/01/04، المتعلق بوظيفة الأمين العام في وزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد01، المؤرخة في 1997/01/05.

2_ المرسوم الرئاسي رقم 03_270، المؤرخ في 2003/08/13، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران، و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 48، المؤرخة في 2003/08/13.

3_ المرسوم الرئاسي رقم 05_440 المؤرخ في 2005/11/12، الذي يسند إلى وزير الداخلية، و الجماعات المحلية سلطة الوصاية على المدرسة الوطنية للإدارة الجريدة الرسمية، العدد 75، المؤرخة في 2005/11/20.

4_ المرسوم الرئاسي رقم 18_114 المؤرخ في 2018/04/17، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية، العدد 22 المؤرخة في 18 أفريل 2018.

المراسيم التنفيذية:

1_ المرسوم التنفيذي رقم 69_68 المؤرخ في 1969/01/27، المتضمن إنشاء المفتشية العامة في وزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 08 المؤرخة في 1996/01/31.

2_ المرسوم التنفيذي رقم 69_209 المؤرخ في 1996/06/05، المحدد لتشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية و طب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 35، المؤرخة في 1996/06/09.

3_ المرسوم التنفيذي رقم 85_133 المؤرخ في 1985/05/21، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد22 المؤرخة في 1985/05/220.

4_ المرسوم التنفيذي رقم 87_146، المؤرخ في 1987/06/30، المتضمن إنشاء مكاتب لحفظ الصحة بالبلدية، الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخ في 1987/07/01.

5_ المرسوم التنفيذي رقم 89_11 المؤرخ في 1989/02/07، المتضمن تحويل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية في وهران إلى المدرسة الوطنية للصحة العمومية الجريدة الرسم ية، العدد 06 المؤرخة في 1989/02/08.

6_ المرسوم التنفيذي رقم 89_81 المؤرخ في 1989/06/06، المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 23 المؤرخة في 1989/06/07.

7_ المرسوم التنفيذي رقم 90_125 المؤرخ في 1990/04/30، المنظم للإدارية المركزية لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 19 المؤرخة في 1990/05/09.

8_ المرسوم التنفيذي رقم 90_ 188 المؤرخ في 1990/06/23، المحدد لهياكل الإدارة المركزية للصحة و أجهزتها في الوزارات، الجريدة الرسمية، العدد 26، المؤرخة في 1990/06/27.

9_ المرسوم التنفيذي رقم 92_07 المؤرخ في 1992/01/04، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الإجتماعي، الجر يدة الرسمية، العدد 02ن المؤرخة في 1992/01/02.

10_ المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، المؤرخة في 1992/07/08.

11_ المرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، المتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 02، المؤرخة في 1993/01/06.

12_ المرسوم التنفيذي رقم 93_119 المؤرخ في 1993/05/15، المحدد لإختتصاصات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 33، المؤرخة في 1993/05/19.

13_ المرسوم التنفيذي رقم 93_140 المؤرخ في 1993/06/14، المتضمن إنشاء المخبر الوطني للمنتجات الصيدلانية و تنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية، العدد 41، المؤرخة في 1993/06/22.

14_ المرسوم التنفيذي رقم 94_74 المؤرخ في 1994/03/30، المتضمن تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، الجريدة الرسمية، العدد 19، الهؤرخة في 1994/04/10.

15_ المرسوم التنفيذي رقم 95_319 المؤرخ في 1995/10/14، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لوثائق الصحة و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية، العدد 61، المؤرخة في 1995/1810.

16_ المرسوم التنفيذي رقم 95_40 المؤرخ في 1995/01/28، المتضمن إنشاء الوكالة لتطوير البحث في علوم الصّحة و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية، العدد 06، المؤرخة في 1995/02/08.

17_ المرسوم التنفيذي رقم 95_445، 1995/12/25، المتضمن تحويل مقر الوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة إلى مدينة وهران، الجريدة الرسمية، العدد 81، المؤرخة في 1995/12/27.

18_ المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13، المعدل للمرسوم المرسوم التنفيذي رقم 93_05 المؤرخ في 1993/01/02، الجريدة الرسمية، العدد 27، المؤرخة في 1995/05/17.

19_ المرسوم التنفيذي رقم 95_137 المؤرخ في 1995/05/13.

20_ المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها، الجريدة الرسمية، العدد 21، المؤرخة في 1995/04/19.

21_ المرسوم التنفيذي رقم 96_67 المؤرخ في 1996/01/27، المنظم للإدارة المركزية، الجريدة الرسمية، العدد 08 المؤرخة في 1996/01/31.

22_ المرسوم التنفيذي رقم 96_148 المؤرخ في 1996/04/27، المتضمن إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي الجريدة الرسمية، العدد 27 المؤرخة في 1996/05/05.

23_ المرسوم التنفيذي رقم 97_262 المؤرخ في 1997/07/14، المتضمن إنشاء المجالس الجهوية للصحة و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 47 المؤرخة في 1997/07/16.

24_ المرسوم التنفيذي رقم 97_261 المؤرخ في 1997/07/14، المحدد لقواعد تنظيم مديريات الصحة و السكان و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 47 المؤرخة في 1997/07/16.

25_ المرسوم التنفيذي رقم 97_467 المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، المؤرخة في 1997/12/10.

26_ المرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، الجريدة الرسمية، العدد 81 المؤرخ في 1997/12/10.

27 _ المرسوم التنفيذي رقم 98_423، المؤرخ في 1998/12/13، الجريدة الرسمية العدد رقم 94، المؤرخة في 1998/12/16.

28_ المرسوم التنفيذي رقم 98 _371 المؤرخ في 1998/11/23، الجريدة الرسمية، العدد 88، المؤرخة في 1998/11/25.

29_ المرسوم التنفيذي رقم 98_188 المؤرخ في 1998/06/02، المتضمن إنشاء المركز الوطني لعلم السموم و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 38، المؤرخة في 1998/06/03.

30_ المرسوم التنفيذي رقم 98_188 المؤرخ في 1998/06/02، المتضمن إنشاء المركز الوطني لعلم السموم و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 38، المؤرخة في 1998/06/03.

31_ المرسوم التنفيذي رقم 98_192 المؤرخ في 1998/06/03، المتضمن إحداث المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 1998/06/07.

32_ المرسوم التنفيذي رقم 98_234 المؤرخ في 1998/07/21، المعدل و التمم للمرسوم التنفـيذي رقم 94_71 المؤرخ في 1994/03/30، الجريدة الرسمية، العدد 53، المؤرخة في 1998/07/22.

33_ المرسوم التنفيذي رقم 98_371 المؤرخ في 1998/11/23، المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الخاصة في التكوين شبه الطبي و سيرها و مراقبتها، الجريدة الرسمية، العدد 88، المؤرخة في 1998/11/25.

34_ المرسوم التنفيذي 99_155 المؤرخ في 1999/07/20، المتضمن حل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بقسنطينة و تحويل أملاكه و حقوقه و إلتزاماته و مستخدميه، الجريدة الرسمية، العدد 49 المؤرخة في 1999/07/25.

35_ المرسوم التنفيذي رقم 2000_150 المؤرخ في 2000/06/28، المتعلق بتنظيم وزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 39 المؤرخة في 2000/07/04.

36_ المرسوم التنفيذي رقم 02_312 المؤرخ في 2002/10/02، المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للسكان و اللجان الولائية للسكان و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 66 المؤرخة في 2002/10/06.

37_ المرسوم التنفيذي رقم 03_279 المؤرخ في 2003/08/23، المحدد لمهام الجامعة و القواعد الخاصة بتنظيمها، الجريدة الرسمية، العدد 51 المؤرخة في 2003/08/24.

38_ المرسوم التنفيذي رقم 05_428 المؤرخ في 2005/11/07، المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان، الجريدة الرسمية، العدد 73 المؤرخة في 2005/11/09.

39_ المرسوم التنفيذي رقم 05_69 المؤرخ في 2005/02/06، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92_07 المؤرخ في 1992/01/04، الجريدة الرسمية، العدد 11، المؤرخة في 2005/02/09.

40_ المرسوم التنفيذي رقم 05_459، المؤرخ في 2005/11/30، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لعين تموشنت و تنظيمها، الجريدة الرسمية، العدد 78، المؤرخة في 2005/12/04.

41_ المرسوم التنفيذي رقم 06_75 المؤرخ في 2006/02/18، المتضمن إحداث لجنة وطنية و لجنة ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الإ نفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 09 المؤرخة في 2006/02/19.

42_ المرسوم التنفيذي رقم 06_207، المؤرخ في 2006/06/13، المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97_465 المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية العدد 39 المؤرخ في 2006/06/14.

43_ المرسوم التنفيذي رقم 06_324، المؤرخ في 2006/09/18، المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية، العدد 58 المؤرخة في 2006/09/20.

44_ المرسوم التنفيذي 06_370 المؤرخ في 2006/10/19، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي و تنظيمه و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2006/10/28.

45_ المرسوم التنفيذي رقم 06_384 المؤرخ في 2006/10/28، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستش فائية لعين الترك بولاية وهران، و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2006/11/05.

46_ المرسوم التنفيذي رقم 06_419، المؤرخ في 2006/11/22، المتضمن تنظيم المدرسة الوطنية للإدارة و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 75 المؤرخة في 2006/11/26.

47_ المرسوم التنفيذي رقم 07_204، المؤرخ في 2007/06/30، المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 97_465، المؤرخ في 1997/12/02، الجريدة الرسمية، العدد 43 المؤرخة في 2007/07/01.

48_ المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستفائية الخاصة و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 67 المؤرخة في 2007/10/24.

49_ المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 2007/05/19، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية، الع دد 33 المؤرخة في 2007/05/20.

50_ المرسوم التنفيذ ي رقم 07_209 المؤرخ في 2007/07/01، المتضمن إنشاء المؤسسة الإستشفائية لديدوش مراد، ولاية قسنطينة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 44، المؤرخة في 2007/07/08.

52_ المرسوم التنفيذي رقم 07_321 المؤرخ في 2007/10/22، المتعلق بتنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2007/10/24.

53_ المرسوم التنفيذي رقم 08_350 المؤرخ في 2008/10/29، المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الإجتماعية و تنظيمها و سيرها و مراقبتهاّ، الجريدة الرسمية، العدد 63، المؤرخة في 2008/11/16.

54_المرسوم التنفيذي رقم 08_103 المؤرخ في 2008/03/30، المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الصحة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 18، المؤرخة في 2008/04/02.

55_ المرسوم التنفيذي رقم 08_103 المؤرخ في 2008/03/30، المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الصحة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 18، المؤرخة في 2008/04/02.

56_ المرسوم التنفيذي رقم 09_248 المؤرخ في 2009/08/10، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 06_419 المؤرخ في 2006/11/22، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 2009/08/12.

57_ المرسوم التنفيذي رقم 09_162 المؤرخ في 2009/05/02، المتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 28، المؤرخة في 2009/05/10.

58_ المرسوم التنفيذي رقم 09_393 المؤرخ في 2009/11/24، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29.

59_ المرسوم التنفيذي رقم 09_394، المؤرخ في 2009/11/24، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29.

60_ المرسوم التنفيذي رقم 09_258 المؤرخ في 2009/08/11، الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 95_108 المؤرخ في 1995/04/09، الجريدة الرسمية، العدد 47، المؤرخة في 2009/08/16.

61_ المرسوم التنفيذي رقم 11_ 379 المؤرخ في 2011/11/21، المحدد لصلاحيات وزير الصحة و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63، المؤرخة في 23 نوفمبر 2011.

62_ المرسوم التنفيذي رقم 11_92 المؤرخ في 2011/02/24، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية لتكوين العالي شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/28.

63_ المرسوم التنفيذي رقم 11_380 المؤرخ في 2011/11/21، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63 المؤرخة في 2011/11/23.

64_المرسوم التنفيذي رقم 11_457 المؤرخ في 2011/12/28، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94_293 المؤرخ في 1994/12/25، المنشئ للصيدلية المركزية للمستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد الأول، المؤرخة في 2012/01/14.

65_ المرسوم التنفيذي رقم 11_94 المؤرخ في 2011/02/24، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي للقابلات، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/28.

66_ المرسوم التنفيذي رقم 11_319 المؤرخ في 2011/09/07، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 51، المؤرخة في 2011/09/14.

67_ المرسوم التنفيذي رقم 11_93 المؤرخ في 2011/02/24، المتضمن تحويل المعهد التكنولوجي للصحة العمومية بالمرسى إلى معهد وطني للتكوين العالي شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 13، المؤرخة في 2011/02/24.

68_ المرسوم التنفيذي رقم 12_20 المؤرخ في 2012/01/09، المتضمن تحويل الوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة إلى الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 07 المؤرخة في 2012/02/14.

69_ المرسوم التنفيذي رقم 12_167 المؤرخ في 2012/04/05، المتضمن إنشاء الوكالة الوطن ية لزرع الأعضاء و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 22، المؤرخة في 2012/04/15.

70_ المرسوم التنفيذي رقم 13_155 المؤرخ في 2013/04/15، المتضمن تعديل المرسوم التنفيذي رقم 96_68 المؤرخ في 1996/01/27، الجريدة الرسمية، العدد 22 المؤرخة في 25 أبريل 2013.

71_ المرسوم التنفيذي رقم 15_308 المؤرخ في 2015/12/06، المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، و تنظيمها و سيرها و كذا القانون الأساسي لمستخدميها، الجريدة الرسمية، العدد 67، المؤرخة في 2015/12/20.

72_ المرسوم التنفيذي رقم 18_11 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصّحة، الجريدة الرسمية، العدد 46 المؤرخة في 2018/07/29.

القرارات الوزارية المشتركة:

01_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/07/17، المتعلق بالتدابير الصحية التي تطبق على داء الكلب لدى الحيوانات، الجريدة الرسمية، العدد 15 المؤرخة في 1995/02/28.

02_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1997/05/13، المتضمن الإتفاقية المتعلقة بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية التابعة لوزارة العدل،الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 1997/10/26.

03_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/05/12، المتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة و السكان في الولاية، الجريدة الرسمية، العدد 38 المؤرخة في 1998/06/03.

04_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/05، المتضمن تصنيف المناصب العليا للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية، العدد 83 المؤرخة في 1998/11/08.

05_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/20، المتضمن الملحقات التابعة للوكالة الوطنية لتطوير البحث في علوم الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 23، المؤرخة في 1999/04/04.

06_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/21، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 1999/05/26

07_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/03/21، المتضمن تصنيف المناصب العليا في المركز الوطني لعلم السموم، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 1999/05/26.

8_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/09/11، المتضمن إنشاء ملحقات للمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 68، المؤرخة في 1999/09/26.

09_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/09/15، المعدل و المتمم للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1999/09/05، الجريدة الرسمية، العدد 72، المؤرخة في 1999/10/13.

10_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2000/09/13، المحدد لتشكيلة المكتب الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة عل ى مستوى وزارة الصحة و السكان و سيره، الجريدة الرسمية، العدد 57، المؤرخة في 2000/09/24.

11_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/12/30، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان في المكاتب، الجريدة الرسمية، العدد 06، المؤرخة في 2002/01/23.

12_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2002/01/26، المتعلق بتسعيرات العلاج، الجريدة الرسمية، العد د 06 المؤرخة في2002/01/28.

13_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2006/04/25، المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في مكاتب، الجريدة الرسمية، العدد 38 المؤرخة في 2006/06/11.

14_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/12/11، المتضمن تحديد المصلحة الإستشفائية الجامعية و الوحدة الإستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 19 المؤرخة في 2012/04/01.

15_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2012/08/16، المتضمن إنشاء اللجنة القطاعية لممارسة الوصاية التربوية على المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي و القابلات التابعة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المنشور في الجريدة الرسمية، العدد 62، المؤرخة في 2012/11/14.

16_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2018/06/17، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية للجلفة (المستشفى الجديد)، مستشفى مختلطا، الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 2018/07/04.

17_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2018/06/17، المتضمن تعيين المؤسسة الإستش فائية لتندوف، مستشفى مختلطا، الجريدة الرسمية، العدد 39، المؤرخة في 2018/07/07.

18_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2019/03/09، المتضمن تعيين المؤسسة العمومية الإستشفائية لبرج باجي مختار، مستشفى مختلطا، الجريدة الرسمية، العدد 24 المؤرخة في 14 أفريل 2019.

القرارات الوزارية:

01_ قرار وزير الصحة المؤرخ في 1999/08/10، المحدد لمقاييس مقرات مؤسسات التكوين شبه الطبي و مؤسسات التكوين شبه الطبي الخاصة و تجهيزاتها، الجريدة الرسمية، العدد 01، المؤرخة في 2000/06/12.

02_ قرار وزير الصحة، المؤرخة في 2002/03/31، المحدد للشروط الخاصة بفتح المركز الجهوي المخفف لتصفية الدم و عمله و مقاييسه التقنية و الصحية، الجريدة الرسمية، العدد 30 ، المؤرخة في 2002/04/28.

03_ قرار وزير الصحة المؤرخ في 2003/04/10، المحدد لقائمة النشاطات و الأش غال و الخدمات التي يمكن أن تقوم بها مؤسسات التكوين شبه الطبي زيادة على مهمتها الرئيسية و كيفيات تخصيص العائدات الناتجة عنها، الجريدة الرسمية، العدد 36، المؤرخة في 2003/06/08.

04_ قرار وزير الصحة المؤرخ في 2006/04/29، المتمم لقرار وزير الصحة المؤرخ في 1999/08/10، الجريدة الرسمية، العدد 41، المؤرخة في 2006/06/21.

ثانيا :المراجع باللغة الفرنسية:

01-Amédée THEVENT, Les institutions sanitaires et sociales de la France, Presses.

02- Claude Got, l santé, édition Flammarion, Paris, 1992.

Jacque Moreau, Didier Truchet, Droit de la santé publique, 6éme édition DALLOZ, Paris 2004.

03 -Jean François LACHAUME, Claudie Boiteau, Hélene Pauliat, op.cit.

04 -M. CAZABAN, J. DUFFOUR, P. FABBRO-PERAY,R. JOURDAN, A. LEVY, Santé publique , 4éme édition MASSON, Paris 2004.

05-M. SANKALE, Médecins et action sanitaire en Afrique noir, édition Présence Africaine, Paris, 1969.

06-Rachid Zouamia, Marie Christine Rouault, Droit administratif, édition Berti, 2009, Alger.

ثالثا: المراجع باللغة الإنجليزية:

01-The evolution and significiance of odern public heqlth campain.

قائمة المراجع

القواميس و المعاجم:

المنجد الفرنسي HACHETTE.

المواقع الإلكترونية:

01-www.ministére de la santé public.
02-www.societé dechirurgir.dz/statut.
03-www.istétue pasteur.dz

الفهرس

شكر..... ....أ

إهداء..... **ب**

مقدمة **01**

الفصل الأول: الإدارات و الهيئات الصحية.....**08**

المبحث الأول: الإدارات العمومية الصحية. **09**

المطلب الأول: الإدارة المركزية لوزارة الصحة..... **09**

الفرع الأول: صلاحيات وزير الصحة..... **10**

الفرع الثاني: تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة.....**12**

الفرع الثالث: الخارطة الصحية..... ..**45**

المطلب الثاني: الإدارات الصحية غير الممركزة.....**48**

الفرع الأول: المجالس الجهوية للصحة..... .....**49**

الفرع الثاني: المرصد الجهوي للصحة..... .52

الفرع الثالث: الوالي و المصالح المحلية.....53

المبحث الثاني: المجالس و الجمعيات الناشطة في مجال الصحة العمومية.....68

المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....**68**

الفرع الأول: تعريف المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....69

الفرع الثاني: الهياكل و الفروع النظامية للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....71

الفرع الثالث: صلاحيات المجالس و الفروع النظامية.....77

المطلب الثالث: الجمعيات الناشطة في مجال الصحة العمومية.....**83**

الفرع الأول: تعريف الجمعيات الناشطة في مجال الصحة.....83

الفرع الثاني: النظام القانوني للجمعيات الطبية.....85

الفرع الثالث: دور الجمعيات الناشطة في مجال الصحة.....87

الفصل الثاني: المؤسسات الإستشفائية و الهيئات المساندة و المتخصصة.....89

المبحث الأول:المؤسسات الإستشفائية العمومية و الخاصة.....89

المطلب الأول: المؤسسات الإستشفائية العمومية.....90

الفرع الأول: خصائص المؤسسات الإستشفائية العمومية.....90

الفرع الثاني: المبادئ و الأسس التي تقوم عليها المؤسسات الإستشفائية العمومية....91

الفرع الثالث: أنواع المؤسساتالإستشفائية العمومية.....95

المطلب الثاني: المؤسسات الإستشفائية الخاصة.....125

الفرع الأول: تعريف المؤسّسة الإستشفائية الخاصة.....126

الفرع الثاني: شروط إنجاز و فتح المؤسّسة الإستشفائية الخاصة.....127

الفرع الثالث: تنظيم المؤسّسة الإستشفائية الخاصة.....128

المبحث الثاني: الهيئات الصحية المساندة و المتخصصة.....133

المطلب الأول: الهيئات المساندة للصحة.....134

الفرع الأول: هياكل الإقامة لدعم الهيئات الصحية.....134

الفرع الثاني: المركز الجواري المخفف لتصفية الدم.....137

الفرع الثالث: هيئات الضمان الإجتماعي.....140

المطلب الثاني: الهيئات الصحية المتخصصة.....144

الفرع الأول: هيئات البحث و الخبرة في الصحة.....144

الفرع الثاني: هيئات المواد الصيدلانية و العضوية.....158

الفرع الثالث: هيئات التكوين و التوثيق في الصحة.....179

خاتمة 192

قائمة المراجع 194

مـلخص المذكرة

يتمثل الدور الأساسي للإدارة العامة في العمل على إنجاح السياسات التي تسطرها الدّولة في المجالات المتعلقة بالإهتمام بحاجيات الأفراد و من بينها تلك المتعلقة بالصحة، حيث تشكل هذه الأخيرة قسما كبيرا من إهتمامات الدولة التي تسعى إلى تسخير كل الوسائل و العوامل التي تحافظ على صحة الأفراد و يكلف بهذه المهمّة الجهاز الإداري للقطاع و الذي يقوم بتنفيذ هذه السياسات، بحيث يمثل هذا الجهاز الإطار المؤسّساتي العامل على إنجاحها، من خلال الإدارات المركزية و غير المر كزية و كذا المصالح المحلية إلى المؤسسات و الهيئات الصحية و التنسيق فيما بينها و التعاون بينها و بين القطاع الخاص، وصولا إلى هيئات الدعم و المساندة الصحية و المتخصصة في مجال معين من الصحةّ، كلها من أجل ضمان تحقيق الخريطة الصحية المتمثلة أهدافها في الم حافظة على الصحة و الوقاية و العلاج و التشخيص و الإستشفاء.

الكلمات المفتاحية:

1/ الإدارة المركزية للصحة ..... 2/ الإدارات غير المركزية للصّحة
3/ الخارطة الصحية ..... 4/ المجلس الوطني لأخلاقيات الطّب
5/المؤسّسات الإستشفائية العمومية ..... 6/ الهيئات الصحيّة المساندة و المتخصّصة.