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

المرجع: 2019/10

قسم:القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

التنظيم القانوني للممارسين الطبيين العامين و المتخصصين في الصحة العمومية

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالب(ة):

ديب عبد الحكيم

تحت إشراف الأستاذ(ة):

قارة بن مصطفى عائشة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	خراز حليمة	رئيسا
الأستاذ(ة)	قارة بن مصطفى عائشة	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	دويدي عائشة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:**2019/07/02**

الإهداء

إلى روح الوالدة الطاهرة التي لازلت أجني ثمار دعواتها الصالحة .

إلى أبي الغالي الحامي و الساهر على نجاحي

إلى العائلة الكريمة و أبنائي الصغار .....

شكر و عرفان

أشكر في هذا المقام ربي العظيم الذي وفقني لإنجاز هذا البحث المتواضع ، فالحمد الله على كرمه و عطائه و أقدم خالص الشكر للأستاذة التي أشرفت على هذا العمل ، الأستاذة بن قارة مصطفى عائشة .

أشكر القائمين على كلية الحقوق إبن باديس مستغانم من أساتذة و طاقم إداري ، هذه الفئة الشابة التي جعلت من الكلية منارة للعلم في مجال الحقوق .

أشكر لجنة المناقشة على حسن الإصغاء و على الملاحظات القيمة المقدمة .

المقدمة:

صحّة الأفراد هي أسمى الأ هداف التي تحاول الدولة بلوغها ، وتعمل جاهدة من أجل تنميتها وحمايتها بكل الوسائل سواء كانت مادية مثل الأجهزة والآلات والمعدّ ات الطّبية الحديثة أو معنوية من خلال البرامج والسّياسات المنتهجة في هدا المجال.

تعتبر الصّحة هي المحرّ ك الأساسي للأفراد وهي عصب كل سياسة تنموية ، حيث عرفها العالم بركنز "بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وان حالة التوازن هده تنتج من تكيف الجسم مع العوامل التي يتعرض لها، وإن تكيف الجسم عملية إجابية تقوم بها قوى الجسم لمحافظة على توازنه".

أما هيئة الصّحة العالمية فقد عرفت الصّحة على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة و ليست مجرد خلو من المرض او العجز ، وقد إعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريفاحيث أكدّ إرتباط الجوانب النفسية والبدنية [1]

و الإجتماعية في الإنسان وهده العناصر بالنسبة ل لصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة لضوء الأبيض فإذا إنتقص أي عنصر من هده العناصر ينتج عنه عدم تكامل الصحة.

أمّا تعريف الصحة العامة لقد جرت عدة محاولات لتعريف ا لصحة العامة في مفهومها الحديث وأهم هده التعاريف و أشهرها التعريف الذي وضعه العالم مينسلاو سنة 1920وقد أورد أنّ الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطال ة العمر وترقية الصحة والكفاية وذ الك بمجهودات من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة.

[1] -Driss MAMMERI , un système national de santé publique pour protéger et améliorer la santé des -habitant. ENAG Alger , 1991,p,06.

المقدمة:

إن الصّحة العامة أو الصّحة الاجتماعية في مفهومها الحديث أشمل وأوسع من الصحة الشخصية أو صّحة البيئة أو الطّب الوقائي أو الاجتماعي و في الواقع إنّ الصّحة العامة تشمل كل المفاهيم السابقة و يضاف إلى ذ الك الدراسات الاستقصائية والوبائية،التربية الصحية للشعب، خدمات الصحة العامة، غزارة الوحدات الصحية و المستوصفات والمستشفيات.

تسعى الدولة جاهدة من أجل تنمية صحية ناجحة بمختلف البرامج والسياسات كتحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال تحديث الخريطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني والعادل للموارد في إيطار توحيد المنظومة الصحية.

ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع الوطن عن طريق تعيين الأطباء العامين

و المتخصصين و إعادة تأهيل وتعزيز المر اكز الصحية الحوارية، والفرق الطبية المتنقلة وتحسين التجهيزات وصيانتها.

تطوير الصحة الوقائية من خلال تعزيز وسائل المصالح وخدمات علم الأوبئة، الوحدات الصحية الأساسية من اجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي، مواصلة حملات التطعيم وتحسيس المواطنين وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.

تحسين العلاج الإستشفائي من خلال ترتيب مستويات العلاج الذي يسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية وفي هدا الإطار تقديم خدمات علاجية عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة.

إنّ الوسائل والمعدّات وحتى السيّاسات الصّحية تعتبر غير كافية بدون موارد بشرية في المجال الصحي لهدا عملت الجزائر على تطوير المورود البشري في المجال الصحي حيث سجل السلك الطبي نموا قدر بنسبة حوالي 70بالمائة خلال العشرية السابقة في الهياكل العمومية بتسجيل ارتفاع في عدد الأطباء الممارسين 21000(4000منهم أخصائيون) سنة

1999 إلى 35000طبيب ممارس منهم أخصائيون في سنة 2007وقد تمت مرافقة ذ الك بتدعيم حضور أطباء أخصائيين في المدن الداخلية للبلاد وأرتفع عدد الم مارسين الطبيين في الصحة العمومية عبر ولايات الهضاب العليا والمدن الداخلي ة ودالك لتلبية حاجيات المواطنين، ويمارس هؤلاء مهامهم داخل المرافق العمومية المكلفة بالصحة العمومية.

تخسر الدولة أموالا طائلة من أجل ضمان تكوين جيدّ للأطباء من خلال تقديم برنامج بيداغوجي نظري و أخر تطبيقي على مستوى مؤسسات الصحة التابعة للقطاع العام ، يفرز التكوين فئة من الأطباء ال عامين وفئة من الأطباء المتخصصين ، هدفهم واحد هو خدمة القطاع الصحي العمومي وتقديم العلاج للمواطنين على أحسن وجه.

يستلزم السير الحسن للمرافق الصحية العمومية تأطير تشريعي ينظم العلاقة بين هده الهيئات و طالبي العلاج ويستلزم كدالك نظام تشريعي ينظم الحي اة المهنية لموظفي القطاع الصحي بصفة خاصة.

يعتبر المستخدمين الطبيين من أبرز الوسائل المساهمة في الأنشطة الصحية ، و ذلك في كل الدّول بما فيها تلك المتقدّمة التي هي الأخرى تعرف نقصا في هذه الوسيلة البشرية و إن واقع المستشفيات العمومية في البلد سيّما منها تلك الموجودة في الولايات الدّاخلية المفتقرة للأطباء الأخصائيين يكشف مدى أهمية هؤلاء المستخدمين في حماية الصحة العمومية ، إذ أن أبسط العمليات و التشخيصات الطبية في ميادين التخصصات الطبية المختلفة تصبح عوائق حقيقية لا يمكن تجاوزها في غياب هذا الصنف من الأطباء و هو ما يؤدّي أحيانا مع الأسف إلى مآسي عائلية كان من الممكن تفاديها لو ت م توفير التغطية الطبية المتخصصة في هذه ال مستشفيات . و اقتضت المادة 195 من القانون الصحي القديم أنه يتعيّن على الأطباء و الصيادلة و ج راحي الأسنان الّسهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم و كذاّ المشاركة في التربية الصحية و لتمكنهم من

ممارسة مهنة الطب في الجزائر، اشترطت عليهم المادة 191 من نفس القانون أن يحوزوا لأجل ذلك على ترخيص يُسلـ م من وزير الصحة بعد استيفائهم شروط ابتداء بحيازة الطالب على شهادة دكتور في الطب و أن لا يكون مُصابا بعاهة أو بعلّة مرضية منافية لممارسة الطب و أن لا يكون قد قد تعرّض لعقوبة مُخلّة بالشرف و أن يكو جزائري الجنسية مع الأخد بعين الإعتبار الإتفاقيات الدولية المبرمة من طرف الجزائر في هذا الخصوص و نفس الشروط نجدها في قانون الصحة الجديد.[1]

إنّ الممارسين الطبيين أصناف لذلك سوف نخصّ بالدّراسة لأهمّها ابتداء بالمُمارسين الطبيين العامين ثم الممارسين الطبيين المتخصّصين و أيضا المراحل التي مرت بها الصحة العمومية في الجزائر مند مرحلة الاستعمار إلى يومنا.

إنّ الوضع الصحي للشعب الجزائري إختلف من حقبة تاريخية إلى أخرى، فقد مر بعدة مراحل وهذا مايمكن أن نلمسه من خلال الوثائق التاريخية والمصادر المترجمة للوضع السائد في مختلف القرارات بمختلف عناصرها، والملاحظ إن الوضع الصحي كان يتحسن من مرحلة إلى أخرى كنتيجة حتمية للتطور الحاصل في المجال الطبي.

يجب الإشارة إن استعمال مفهوم الصحة العمومية على المستوى الدولي لم يظهر إلى الوجود إلا مع بداية القرن التاسع عشر، وهو يعني تنظيم مصالح الصحة الموجهة إلى أكبر شريحة من السكان.

و عليه نطرح الإشكالية التالية : تعتبر الجزائر مستعمرة قديمة مرت بمراحل تاريخية مهمة في شتى الميادين عامة و في ميدان الصحة بصفة خاصة.

ماهي أهم المحطات التاريخية للجزائر في ميدان الصحة ؟ و ماهو النظام القانوني الذي ينظم المورود البشري لهياكل الصحة العمومية لفئتي الأطباء العا مين و المتخصصين للصحة

[1]–قانون 18–11 المؤرخ في 18شوال الموافق ل 2يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية العدد 46

العمومية؟ و تتفرع عليه مجموعة من الإشكاليات المثمثلة في كيفية التوظيف، المهام،الترقية،كيفية الإلتحاق بالمناصب العليا؟

للإجابة على هذه الإشكاليات قمنا بتقسيم الخطة إلى فصلين يستبقهما مبحث تمهيدي يتضمن المراحل التاريخية للصحة في الجزائر.

أمّا الفصل الأول يتعلق بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، سنتطرق إلى جميع الأحكام المتعلقة لهذه الفئة من الموظفين.

الفصل الثاني يشمل فئة الممارسين المتخصصين في الصحة العمومية، سنتطرق كذالك لجميع الأحكام المتعلقة لهذه الفئة من الموظفين.

سنتطرق في المبحث التمهيدي للمذكرة، للمراحل الهامة للصحة العمومية في الجزائر بداية من الوجود العثماني إلى غاية الجزائر الحديثة و هي كالأتي:

المبحث التمهيدي: المراحل التاريخية للصحة في الجزائر

- المطلب الاول:الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال الفرنسي.

-المطلب الثاني: النظام الصحي أثناء الإستعمار الفرنسي 1830-1962.

-المطلب الثالث :النظام الصحي في الجزائر بعد استرجاع السادة الوطنية 1962-2019.

المبحث التمهيدي: المراحل التاريخية للصحة في الجزائر

تعتبر الجزائر دولة فتية مقارنة بالدول العظمى، مرت بمراحل تاريخية مختلفة من حقبة إلى أخرى عرفت غزو استعماري متعدد بداية من الحماية العثمانية إلى غاية الغزو الإسباني

و الفرنسي، كل مرحلة تميزت عن الأخرى في شتى الميادين، أمّا في ميدان الصحة عرفت هي الأخيرة تذ بذبات من حقبة لأخرى من ن احية الأمراض و كذالك سبل العلاج، سيشمل هذا المبحث جميع المحطات التاريخية للصحة في الجزائر إلى غاية يومنا.

المطلب الاول: الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال:

سنتطرق في هدا المطلب إلى الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال الفرنسي، من خلال طرح مختلف أوضاع الصّحة في الجزائر من مختلف النواحّي.

إن الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال الفرنسي ، تميز بمستوى ضعيف خاصة في ظل الحكم العثماني.

كانت البلاد عرضة للأمراض الخطيرة المعدية والّأوبئة الفتّاكة خاصة في أوائل القرن التّاسع عشر، بناءا على تقارير بعض الرحّ الة و الأطبّاء الأوروبيين الدين تعرفوا في تلك الحقبة من الزّمن على أحوال البلاد والعباد.

إن الجزائر تعتبر بيئة صحية خالية من الأ مراض، الأوبئة و الأمراض الموجودة على أرض الواقع كانت نتيجة للعمل التجاري السّائد في المنطقة، واتصال الجزائر تجاريا بعدد معتبر من الدول التجارية، وذالك لمكانتها التجارية العالمية و إعتبارها كذالك دولة ساحلية تمر بها مختلف السفن الناقلة للسلع ، إعتبر العهد العثماني أحسن عهد من حيث التجارة و الإزدهار الإقتصادي بالمنطقة و أهم الدول التي كانت تربطها علاقات ت جارية بالمنطقة بصفة مستمرة تمثلت في الدول التالية:

الدول الكبرى كالمشرق العربي و بلاد السودان و المغرب الأقصى و بعض المناطق بأوروبا بالإضافة إلى السفن التي كانت تنقل الحجاج ان داك[1].

ممّا زاد من خطر هده الأمراض و انتشارها، جهل معظم السكان بأبسط قواعد الصحة، ولم يهتموا بمحاربة الأوساخ رغم أنها كانت تتسبب في انتشار واسع للمستنقعات، خاصة في فصل الربيع والخريف بالإضافة إلى ندرة الأدوية وانعدامها في بعض الأحيان مما زاد من سوء الصحة و تدهورها، إما في المجال الصيدلاني كانت الجزائر شبه خالية من الصيدليات ماعدا صيدلية واحدة كانت موجودة بالجزائر العاصمة.

مايميّز تلك الفترة أن معتقد الإيمان بالقضاء والقدر كان مسيطرا على العقول بصفة كبيرة، حسب اعتقاد الكثير اعتبر المرض قدر لا يمكن رده ، لكن هدا لاينفي أنّ فئة من الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي وإتخاد الأسباب للمحافظة على الصحة ووقايتها[2].

هدا يعني أن فئة قليلة من الشعب الجزائري كان يؤمن بالعلاج و إتخاد الأسباب الوقائية من اجل المحافظة على توازن الصحة ولقد جاء في الأثر "ماخلق الله من داء إلاّ وجعل له دواء عرفه من عرفه وجهله من جهله إلا السام والسام هو الموت".

إن الطّب والتدّاوي كان أخر هم الجزائريين في تلك الفترة وخاصة الأشخاص العوام اللذين لم يفهموا حقيقة الإسلام وتعاليمه النبيلة في المحافظة على الصحة ورعايتها رغم وجود الأحاديث النبوية التي أعطت للصحة أهمية كبيرة ، ومايدعم قولنا حيث النبي صلى الله عليه وسلم " النظافة من الإيمان والوسخ من الشيطان".

[1]– ناصر الدين سعيدوني ، **النظام المالي في أواخر النظام العثماني** ، ط2 ،الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1985 ، ص 53–45.

[2] –نفس المرجع ،ص54.

إنّ التدّاوي بالأعشاب كان سائدا بصفة كبيرة في أوساط المجتمع الجزائري وكان جزء من الطب حيث قال فيه صديق حسن خان " حقيقة التمسك بطبائع الأدوية الحيوانية والنباتية والمعدنية والتصرف في الأخلاط نقصا وزيادة ....إذ ليس فيه شائبة شرك ولافساد في الدين والدّنيا،بل فيه نفع كبير".

قال الشّافعي عن محمد بن حي بن حسان "لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب وكان يقول" إنّ أهل الكتاب قد علمونا على الطب"، وفي نفس الصدد يقول الدكتور احمد حمدي الخياط "إن الفرق كبير بين الوقاية من الأمراض ومعالجتها عند الإصابة بها، فالمرض و إن زال من الجسم قد يترك بعض الأثر، وإن أثار الأمراض التي تصيب الإنسان و علامتها تظهر عاجلا او أجلا وما يقال في الفرد يمكن قوله في الجماعة فالأمة التي يكثر في أفرادها عدم السلامة او ينزل في ساحتها وباء تكون عرضة لخسران مادي و إقتصادي عظيم، فهدا الخسران لايرتبط فقط بعدم الإستفادة من إنخفاض الدخل لأفراد المجتمع ، بل يرتبط كذالك بالتكلفة المادية الكبيرة في تقديم العناية والرعاية الطبية.

هده الحقيقة طعمها مر في تاريخ الجزائر، حيث ساد إنتشار الخرافات كزيارة أولياء الله الصالحين والأضرحة.[1]

كما شهدت الجزائر في هده الفترة ، تناقص كبير في سكان المدن حيث تناقص عدد سكان مدينة الجزائر الى خمسين الف نسمة بعد ان قضي وباء 1787على حوالي 16821نسمة من أهاليها ووباء سنة 1817الدي ظهر نتيجة قدو م سفينة عثمانية حاملة للحجاج من الإسكندرية ودام الوباء ثلاث سنوات وعم جميع أنحاء البلاد، أما في مدينة

[1]–ابو مالك حسن السي العربي، **الرقية بين الإنضباط الشرعي و التسيب في الممارسات**،الجزائر: دار النجاح للكتاب 2004،ص46.

الجزائر هلك ماياهز 1377في الفترة الممتدة من جوان إلى شهر سبتمبر لسنة 1818حتى المناطق النائية والجبلية لم تنجو من هده الأمراض.

لكن هدا لايعني بأي حال من الأحوال انعدام الطب و الأطباء في الجزائر، بل كان هناك مجموعة قليلة من الأطباء إهتموا بميدان الطبّ ، وساهموا بشكل او بأخر في تطوره و كان التداوي بالاعشاب و النباتات هو السائد .

هذا ماكان يميز عامة الناس، أما الحكام إهتموا كثيرا بصحتهم وصحة أهاليهم مع إنهم لم يعملوا من اجل تط وير الطب، لكنهم إنتدبوا أطباء أوروبيين من أسرى الحرو ب من اجل العلاج والرعاية الصحية، حيث روي انه كان للباشا بابا علي طبيب جراح قد وقع أسيرا كما كان للباشا حسين طبيب إنجليزي.

يظهر من خلال ماسبق أنّ الحكام لم يهتموا بصحة السكان، بقدر ما اهتموا بصحتهم كونهم كانوا يؤمنون بقيمة الطب تاركين العامة للطب التقليدي.

إن النظام الصحي في الجزائر، كان يعتمد على مجموعة من المصحات والملاجئ كملجأ باب عزون الخاص بالأمراض العقلية ، وملجأ أخر كان يأوي بعض الأتراك، كما كان هناك تجمع الأسرى المسيحيين، حيث تم إنشاء أول مستشفى 1551من طرف الراهب سيبستيان ومستشفى أخر في عام 1557وكانت هذه المستشفيات تسير من طرف المنظمات الدينية المسيحية.

أمّا الصيدليات ذكرنا سابقا أنها كانت شبه منعدمة ، ماعدا صيدلية واحدة بالجزائر العاصمة ،كان يشرف عليها باش جراح والذ ي كان صيدلي، وطبيب وجراح في نفس الوقت مايميز هذه الصيدلية عن صيدليات الوقت الحالي أنها كانت تستعمل العقاقير والتوابل من اجل بيعها للتداوي.

ومن بين الأطباء الذين اشتهروا في تلك الفترة، نجد الطبيب" إبن حمادوش"الذي ألف كتاب أسماه"الجوهر المكنون من بحر القانون "حيث خصصه لشرح المصطلحات الطّ بية وتعريفها وتدوين حوالي 90 دواء مرتبة ترتيبا أبجديا، معتمدا في ذلك على كتاب القانون لابن سينا.

هذا ما يبين عكس ما كان يقوله بعض الغربيين من الأوروبيين الذين وفدوا إلى الجزائر مع مطلع الإحتلال الفرنسي، بأن الجزائريين لا يعرفون مهنة الطب و بالتالي هم يجهلون وجود علماء كبار في الطب مثل إبن سينا والرازي.

هذا ما يبين عكس ما كان يقوله بعض الغربيين من الأوروبيين الذين وفدوا إلى الجزائر مع مطلع الاحتلال الفرنسي، بأن الجزائريين لا يعرفون مهنة الطب و بالتالي هم يجهلون وجود علماء كبار في الطب مثل إبن سينا والرازي.

إن سبب تفشي الإمراض و الأوبئة في المنطقة يعود بنسبة كبيرة إلى الإهمال و اللامبالاة من طرف السكان، وبدرجة اكبر من طرف الحكام الذي ساهم في تفشي الطاعون والجدري وحمى المستنقعات ولعل مازاد من انتشار الأمراض هو الفقر المدقع و إنتشار المجاعات حيث تعرضت الجزائر لهده الأزمة سنة **1794،1800،1804،1809**.[1]إن النظام العثماني قام بإتخاد إجراءات جديدة لمنع انتشار الأمراض بدرجة اكبر، كون أن الجزائر كانت منطقة تجارية بامتياز، ومنطقة عبور لمختلف السلع التي تأتي من مختلف دول العالم.

من بين الإجراءات التي إستخدمها النظام العثماني، هي تفتيش السفن التجارية الآتية إلى الجزائر، واشتراط حيازتها على شهادة تثبت عدم إصابة الطاقم بمرض الطاعون، وفي

[1]-ناصر الدين سعيدوني ، **النظام المالي في أواخر العهد العثماني** ،ط2،الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1985،ص53-54.

حالة وجود المرض يتم منعها من دخول الميناء ، واستعمال أسلوب الحجز الصحي لعزل المرض.

وعليه:

إن الوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي كان دون المستوى، من جهة نلاحظ أن السكان كان يسيطر عليهم فكر منغلق بدائي، حيث أكثرهم لايؤمن بالعلاج عن طريق الطب، فمنهم من كان يتخد السحر والشعوذة وسيلة للعلاج، ومنهم من كان متشبث بفكرة القضاء والقدر، ولا يجرأ بأي حال من الأحوال على دفع المرض كونه تعدي على قدر الله.

غير أن دالك لاينفي أن فئة من السكان، كانت تبحث عن الأسباب من اجل دفع المرض عن طريق التداوي بالأعشا ب والنباتات ، ووجود الأطباء في تلك الفترة أمثال الطبيب والصيدلي ابن حمادوش هو المثال الحي على ذالك.

إن التدهور الصحي في هده المرحلة يعود بصفة كبيرة إلى الحكام كونهم اهتموا بصحتهم وصحة حاشيتهم، وتركوا صحة الشعب للقضاء والقدر.

إن الجزائر في الحقبة العثمانية لم يكن بلد يتوطّن فيه المرض والوباء وإنما انتقال الأمراض كان نتيجة لعلاقتها التجارية مع الدول الأخرى، حيث كانت تربطها علاقة خارجية بمختلف دول العالم ، خاصة الدول الإفريقية و الدول العربية، وتعتبر هده الدول الموطن الرئيسي للأمراض الوبائية ، مما يدل على أن الجزائر كانت دولة خالية من الأوبئة، لولا مكانتها التجارية، هذا ماجعلها دولة غير أمنة من الأمراض بحكم تلك العلاقات التجارية.

إن انتشار الأمراض و الأوبئة أثّ كثيرا على الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية للسكان مما إنعكس سلبا على النمو الديمغرافي، وهده الوضعية الكارثية في المجال الصحي ساعدت الاستعمار الفرنسي على غزو الجزائر.

_المطلب الثاني:النظام الصحي الجزائري أثناء الإحتلال الفرنسي

سنتطرق في هذا المطلب للنظام الصحي في الجزائر أثناء الإستعمار الفرنسي الغاشم و لمختلف الويلات و الأزمات التي عاشها المجتمع الجزائري.

إن الاحتلال الفرنسي لم يتخلى على مؤسساته الصحية ، وصراحبها معه من أجل أن تخدم مصالحه، وتسهر على الرعاية الصّ حية للمستعمرين ، حيث يصاحب كل احتلال منطق ضروري من أجل أن يثبث وجوده.

سنتطرق إلى المنظومة الصحية في الفترات الاستعمارية، و أهم التغيرات التي عرفتها في تلك الحقبة ويمكن تقسيم هده الفترة إلى عدة مراحل :

الفرع الأول:المرحلة الاولى1830-1850

عرف النظام الصحي في هده الفترة إجراءات مختلفة ، و أنظمة تتماشى مع الاحتلال و الأهداف التي يعمل من أجل تحقيقها.

إن المستعمر في بداية الإحتلال تكون بصفة أساسية من العسكرّ يين، و كذالك من الفريق الطبي كالممرضين و مساعدي التمريض وتمثّل الدور الأساسي لهؤلاء في المساندة وتقديم مساعدة و رعاية صحية مستمرة للجيش.

لم يعمل الإ حتلال الفرنسي على تطوير النظم الصحية التي كانت موجودة من قبل غزوه للجزائر، وإنما كان همه الوحيد في هده المرحلة المبكرة هو السّيطرة و بسط الرّقود على كافة

التراب الوطني، و العمل بصفة ثانوية على كسب و تأييد السكان من أجل هيمنة وسيطرة تامة وحاول تقديم العلاج للسكان عن طريق الممرضين والمسعفين، غير أنّ أغلب المواطنين الجزائريين رفضوا ولم يرحبوا بالفكرة ، و اعتبروا العلاج الذي يقدمه المستعمر إهانة كونه صادر من جهة عدوة[1].

في عام **1832**ثم بناء مستشفى في كل من الجزائر ، عنابة، وفي **1834**مستشفى ببجاية و أخر في ال دويرة و مستغانم تلتها كل من قالمة و البليدة ومستغانم ثم إستحداث المصحات المتنقلة و المستشفيات المفتوحة للمدنيين و كذالك للعسكريين.

الهدف من أجل بناء هده المستشفيات هو تقوية المستعمر، وتوفير رعاية صحية مستمرة لكل رعاياه على مستوى كافة التراب الوطني

يقول **بوسين** احد الأطباء الفرنسيين "إن الطب عمل تحضيري وتمديني من جهة ومن جانب أخر يشكل مؤسسة سياسية بإمكانها من خلال إستقطاب العرب إلينا، المساهمة في توسيع نفودنا و تاتيره السلمي على قبائل المناطق الداخلية".

لقطاع الصحة دور فعال ومهم في مراحل الثورات والحروب كونه يعتبر سندا مهما من أجل بلوغ الأهداف و النوايا، نجد مثلا أنه في سنة 1835، بلغ عدد الأطباء 80طبيبل معظمهم يقطن بمراكز إقامة المستوطنين الفرنسيين، و دالك ضمانا لصحة رعاياهم.

إن توزيع المرافق الصحية كان يتم من طرف المصلحة العسكرية التي رسمت الخريطة الحربية وركزت بصفة كبيرة على توفير المناخ اللازم للعسكريين، وكدالك المدنيين بتوفير أكبر عدد ممكن للمصحات .

[1]-إفون تيران ، **المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة** ، ترجمة :محمد عبد الكريم اوزغلة، الجزائر:دار القصبة ،2007ص17.

الفرع الثاني :المرحلة الثانية1850-1945:

إن هذه الفترة تعتبر فترة قصيرةمقارنة بسابقتها، ولم تعرف تطورا كبيرا في المجال الصّحي خاصة من حيث الرعاية الصحية للسكان، غير أن الاحتلال الفرنسي عمل على تطوير الرعاية الصحية للعسكريين و المستوطنين الفرنسيين، شهدت هده المرحلة ميلاد مؤسسة صحّية حقيقة تخدم مصالح الاستعمار الفرنسي دون غيره.

في المقابل ظهرت المقاومة الشعبية في شكل ثورات، من أجل دفع الإستعمار الفرنسي، مما دفع هدا الأخير على إتخاد سياسة أكثر عدوانية ضد الشعب الجزائري.

تلبية لرغبات المستوطنين الفرنسّيين وعملا على تحسين الخدمات العلاجية إتخد المشرع عدة إجراءات منها [1]:

تشجيع الأطباء الغربيين على الهجرة إلى الجزائر و العمل في العيادات الطبية.

إنشاء دوائر طبية.

إنشاء مستشفيات مدنية مفتوحة خاصة للأوروبيين.

تدعيم و جعل المستشفيات الموجودة مفتوحة خاصة للأوروبيين.

تدعيم و جعل المستشفيات العسكرية مختلطة.

إنشاء هيئات علمية و مؤسسات طبية جديدة.

إنشاء مؤسسات و هيئات مساندة، و يتعلق الأمر بإنشاء كلية الطب بجامعة الجزائر ومعهد باستور، و المخزن العام للمصالح المدنية للصحة.

[1]– كريمة بوعزيز ،**اختيار المريض للأسلوب العلاج في القطاع العام و الخاص** ،رسالة ماجستير، معهد علم الأجنماع ،تخصص ديمغرافيا ،جامعة الجزائر سنة 2002،ص27.

كما تم تكوين المساعدين الطبيين من الأهالي عام **1904** وإنشاء عيادات للأهالي عام **1907** و الممرضات الزائرات عام **1926**.

وكانت المؤسسة الصحية مؤلفة من أربعة أشكال للتنظيم و هي:

تنظيم صحي عسكري كوسيلة منطقية و ضرورية للمستوطنين.

تنظيم صحي مشابه لذلك الموجود بالمتربول، تم إدخال عن طريقه لأول مرة ما يعرف بالطب الليبرالي.

هذين التنظيمين كانا موجهين للأوروبيين و الجزائريين العاملين في القطاعات التالية:البريد والمواصلات، السكك الحديدية، عمال المناجم، النقل الورشات الصناعية، و كان يقدم خدمات صحية مَرضية بصفة عامة، و هذا ما يسمى بطب المستعمر.

تنظيم قائم على المساعدة الطبية المجانية موجه للسكان الأصليين المحرومين، وبالطبع للعمال في قطاع الفلاحة الذين يمثلون قوة العمل في المزارع الاستعمارية.

شكل من الطب التقليدي المحصور في الأرياف و الجبال، و لك قبل الأشكال الثلاثة الأولى للتنظيمات الصحية.

إن التطورات التي حدثت في النظام الصحي في الجزائر المستعمرة جاءت للاستجابة لمطالب المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين من جهة، و من جهة أخرى فإن التطورات

و الإجراءات التي أدخلت على النظام الصحي المدني وكذا العسكري، كانت مجرد وسيلة إستراتيجية للإدارة الفرنسية كمحاولة لكسب تأييد الجزائريين لمشروع الإحتلال، لأن المستشفيات و مراكز العلاج التي سمح للأهالي الإستفادة من خدماتها، كانت تلاقي حذرا و تخوفا كبيرا من قبل المرضى الجزائريين، و لم يكونوا يعالجون فيها إلا إذا تفاقم المرض

و لم تتمكن الأسرة من علاجه،فضلا عن هذا فإن العلاج عند الفرنسيين يعتبر تدنيسا لشرف الأسرة وكرامتها[1].

وعليه أن تطور النظام الصحي في الجزائر في هذه الفترة لم يكن بريئا ولا إنسانيا لصالح السكان و الأهالي، بقدر ما كان سياسة استعمارية جديدة تهدف من خلالها فرنسا إلى توطيد علاقتها مع السكان الأهالي و ذلك للقضاء على الثورات الشعبية من جهة والحركة الوطنية من جهة أخرى، هذه الأخيرة قامت في سنة 1954م بإشعال فتيل الثورة التحريرية و التي جاء على إثرها استرجاع السيادة الوطنية.

الفرع الثالث :المرحلة الثالثة 1945-1962

إن السياسة الإستعمارية التي مارسها الإستعمار الغاشم، جعلت من الواقع الإجتماعي

و الإقتصادي والصحي متدهور، حيث عرفت الجزائر في هده المرحلة كل أنواع الأمراض

و الأوبئة والفقر والمجاعة والحرمان الشديد ، مما أدى إلى ظهور حركة وطنية تدافع على حقوق الجزائريين السياسية والإجتماعية و الإقتصادية وكان ذ الك نتيجة الوعي الوطني لدى الشعب الجزائري.

حيث حاول الإستعمار الفرنسي تحسين وتلميع صورته بإدخال بعض التحسينات على النظام الصحي القائم، ولم يكن ذالك لأغلب الجزائريين بقدرما كان للمستوطنين وكذ الك للمتعاطفين مع المستعمر الفرنسي.

إن ظهور الحركة الوطنية بتنظيماتها و تشكيلاتها المختلفة، **نجم شمال إفريقيا** في سنة 1962، **جمعية العلماء المسلمين** سنة 1931، **حزب الشعب الجزائري** في سنة1937 جعل الشعب الجزائري يطالب بحقوقه بطريقة قانونية منظمة ومن بين ما كانت تنادي به، العدالة

[1]-نور الدين حاروش، المرجع سابق، ص113.

والمساواة في استفادة كل الجزائريين دون تمييز عرقي أو ديني أو طبقي من خدمات الصحة وامتيازات الضمان الاجتماعي.

أدت الممارسات غير الإنسانية من طرف الإحتلال الفرنسي في حق نشطاء الحركة الوطنية من قتل وسجن و تعذيب و نفي إلى تغيير هذه الأخيرة من مطالبها، حيث أضحت تنادي بالإستقلال بعدما كانت تنادي بالإندماج، و هو ما أدى بها إلى إعلان اندلاع الثورة التحريرية في أول نوفمبر **1954م**، وعليه فإن اندلاع الثورة التحريرية سوف يكون له تأثير حقيقي على مستقبل النظام الصحي للجزائر أثناء الاحتلال و بعد استرجاع السيادة الوطنية.

نشأة النظام الصحي لجبهة التحرير الوطنيFLN 1954 :

بعد اندلاع الثورة الجزائرية عملت جبهة التحرير الوطني بالاهتمام بصحة الشعب وحمل على عاتقها مسؤولية التكفل بالجانب الصحي ، ما نتج عن ذلك تخلي الشعب الجزائري عن الفكر السلبي للطب، فبعد أن كان ينظر للطبيب الجزائري على أنه سفير المحتل.

يعود و يندمج مع الجماعة و يصبح الطبيب الجزائري و هو يفترش الأرض مع رجال

و نساء الوطن و يعيش مأساة الشعب، فحرب التحرير أدخلت الخبرة الطبية و بعد أن كان الاعتماد على الطبيب الأوربي أصبح الاعتماد على الطبيب الجزائري، فأصبحت الثورة

و الطب يتواجدان في وقت واحد ، و أصبح الشعب يسعى للعلاج و الشفاء و يرغب في فهم شروح الأطباء و الممرضين، ففي بضعة أيام أصبح الأمي يمارس عملية إعطاء الحقن في العرق، فالأوهام القديمة بدأت تنهار ، وأعمال السحرة و المشعوذين التي كانت قد تزعزعت من قبل بشدة بتأثير المثقفين و نتيجة العمل و الممارسة الثورية و حتى التوجهات التي كان يصعب تقبلها من المجموعات البشرية المتقدمة جدا في التقنية قد أصبحت تستوعب من قبل الجزائري.

مع التطور السريع للحرب ، توجب إقامة نظام قادر على التصدي للاستعمار وذلك من أجل معالجة المقاومين و التكفل بالمدنيين و أمام هذه الو ضعية كان الأمر ضروري بإ لتحاق الأطباء و الممرضين بالثورة الجزائرية. من هنا جندت جبهة التحرير الوطني عددا هاما من الأطباء و الممرضين رجالا و نساء من جل معالجة الجرحى و إسعافهم و علاج المرضى و المعطوبين [1] .

إن الخدمات الطبية في بداية الثورة الجزائرية، تميزت بالعشوائية و عدم التنظيم فكانت غير مؤطرة وغير مجهزة بما فيه الكفاية فكان عدد الأطباء محدود و دورهم غير كاف و كان كل قطاع يعتمد على مصادره الخاصة.

حيث كان الطبيب الواحد أو الممرض يقدم الإسعافات الأولية للجنود و كذلك تقديم العلاج لعامة الشعب دون استثناء .

فلم تكن الإجراءات المتخذة لتغطية الحاجات الصحية كافية فقد امتازت بقلة العاملين في القطاع الصحي و الوسائل الضرورية لم تكن متوفرة و كانت 90 %من الحالات التي تعرض على الطبيب ناتجة عن عمل عس كري مثلا الجروح ، الحروق، و انتزاع شظايا المتفجرات، و التي لا تنتزع إلا بواسطة عمليات دقيقة و مثل هاته الحالات تستوجب السرعة في المعالجة، الدقة في التنفيذ، و تحتاج إلى وسائل متطورة.

إن الخدمات الطبية في بداية الثورة الج زائرية عرفت نقصا في عدد العاملين من ذوي الخبرة والاختصاص ما نتج عنه طريقة العشوائية وعدم التنظيم.[2]

_مميزات الخدمات الطبية خلال :1956 ـ 1962

بعد الإضراب العام عن الدروس المعلن عنه في **19 ماي 1956** والذي يمثل محطة تاريخية هامة في التحاق الطلبة بالثورة، وهذا أدى بدوره إلى ازدياد عدد الممرضين

[1]-نور الدين حاروش،مرجع سابق ص 116.

[2]–نور الدين حاروش ،المرجع،المجلة السابقة ،ص119–120.

و الأطباء في جيش التحرير الوطني ومن هنا تعزز القطاع الصحي بهؤلاء الطلبة حيث أصبحوا يعالجون المرضى و المجروحين و يقومون بعمليات جراحية ضف إلى ذلك معالجة السكان القرويين.

يعتبر مؤتمر الصومام نقطة هامة في تاريخ المصلحة الصحية لجبهة التحرير الوطني ، حيث أنه اقترح برنامج لتنظيم المصالح الصحية و التي تشمل جراحين و أطباء و صيادلة، كما تم تنظيم العلاج و الحصول على الأدوية و الضمادات و إقامة عيادات في الأرياف للإشراف على معالجة المرضى، فعندما بدأت عملية فصل السكان عن الإدارة الاستعمارية في مختلف المجالات بدأ طلب السكان للممرضين و الممرضات ، فبعد مؤتمر الصومام ساهمت الكثير من الممرضات في تقديم العلاج لسكان الأرياف ، و عملت المصلحة الطبية لجيش التحرير على إعادة تنظيم نفسها ، حيث أتت بالمتطوعين في التمريض و الممرضات السابقات و المعاونات و الفتيات و الطلبة الذين أضربوا عن الدروس فكان هؤلاء يمثلون الإطارات الجديدة في ميدان الطب و التمريض، و هكذا جاء طلبة الطب و الصيدلة فكانوا هم المؤطرين و المعلمين في نفس الوقت [1].

في هاتة الفترة أصبحت مصلحة الصحة قائمة بذاتها ليس داخل الجزائر فقط بل حتى على الحدود الشرقية و الغربية بالمغرب و تونس، حيث تم إنشاء وحدات صحية كبيرة لتلقي العمليات المستعصية و الخطيرة، التي لا يمكن معالجتها بالداخل[2].

و كان العاملون من طلبة و أطباء يعملون حتى على مساعدة البلدين الشقيقين في المغرب و تونس خاصة بعد الفراغ الذي حصل في مؤسستهما الاستشفائية بعد خروج الأوربيين،

[1]–كريمة بوعزيز، المرجع السابق، ص116.

[2] - F.Benatia,**les actions humanitaires pendant la lutte de libération(1954-1962)**,Alger,Imprimerie Dahlab, 1999,pp73-74.

و تعدى دور الأطباء في تكوين الممرضى ن و الممرضات المتخصصين في كل مجالات التدخل الطبي والتي قدموا من خلالها أعمالا جليلة للثورة بالإضافة إلى ظهور الترقيات، فقد تقلدوا مناصب رؤساء مصالح الصحة على مستوى القطاعات والنواحي ووصل بعضهم إلى مناصب أعلى مثل الأمين خان الذي ترقى إلى رتبة رئيس المنطقة الثانية كما نجد دور الطبيب في كثير من الأحيان يتحول إلى ممرض و العكس صحيح و نجده يضطر لحمل السلاح. و نجد المركز الصحي في القسم يتكون من مسؤول برتبة رقيب أول و معه ثلاث ممرضين وخمسة جنود تموين و حارسين و طباخ .

في الولاية السادسة أصبح ممرض أو شبه ممرض يتواجد في كل قسمة أو وحدة من وحدات جيش التحرير الوطني، و يشرف على العمل الصحي ضابط على مستوى الولاية الذي يتولى في نفس الوقت إدارة ما يسمى بمستشفى الولاية ، و بمساعدة أعوان له في النواحي على اختلاف رتبهم كما يقوم مع مساعديه بتكوين الممرضين و أشباههم على جناح السر عة حسب حالة الحرب.

نجد في هاته الفترة بالنسبة للولاية الثانية أنها تعززت بفضل مجيء الأمين خان **1956**

والذي كان حينئذ طالبا في الطب ، فبعد مؤتمر الصومام إلتحق الكثير من الطلبة ومنهم بن بعطوش علاوة و عمل مع الأمين خان على تدريس الشباب المجندين في ناحية **القل**

و **ميلة** و **قسنطينة** على التمريض و انتشرت بذلك المراكز الصحية و التي كانت على شكل خنادق، خاصة في المناطق السهلية و كان أول مركز صحي بجبال القل أواخر **1956**.

في أواخر **1956** تدعم الجهاز الصحي للولاية الثانية بالتحاق مجموعة من الفتيات من سطيف و قسنطينة بالثورة و تبعهن الممرض الكفء عمر مكيشاك و الدكتور تومي خلال سنة **1957**.

في هاته الفترة عملت المصالح الصحية على السهر على صحة الجيش الوطني ، كما عملت على السهر على صحة المواطنين في المناطق المحرمة ، أي المناطق التي كان يصعب على فرنسا مراقبتها و كانت الفرق الصحية تسعى لنشر ثقافة صحية وو قائية حيث تتنقل من مكان إلى آخر، لتعليم الناس مبادئ الوقاية الصحية و تقدم لهم الإرشادات

و النصائح ووصل في هاته الفترة أن أصبح كل جندي يتزوّ د بمحفظة صغيرة يحفظ فيها الصابون وفرشاة للأسنان و معجون الأسنان و كان ضابط كل فرقة مسؤول على إحترام القواعد الصحية في فرقته.

كما تميّزت هاته الفترة بقيام الطلبة بإجراء عمليات ج راحية للمجاهدين و حتى بعض المرضى المدنيين و إسعاف المعطوبين و تكوين مخابئ لتقديم العلاج ، التي كانت مستشفيات قائمة بحد ذاتها، و التي انتشرت بسرعة على مستوى الأقسام أولا ثم على مستوى النواحي و صارت كل فرقة لها ممرضها الخاص.

إن الطلبة ساهموا في تحسين سير هذا القطاع ، سواء من حيث التنظيم و الهيكلة أو من حيث نوعية الخدمات التي صارت تقدم على مستوى هذا المجال مما جعلهم يؤد ون دورا هاما في علاج المجاهدين و حفظ صرحة المواطنين عموما، إن طلبة الطب و الممرضين

و الأطباء و الجرا حين و الذين لهم إلمام بكيفيات الإسعاف عززوا النظام الصحي و دعموه سواء داخل البلاد أو خارجها.

من **1956** إلى **1962** [1]أصبحت هناك نوعية متقدمة و خبرة لدى الأطباء و الممرضين يقول الأمين خان" ان الطلبة قاموا بعمليات جراحية و كوّنوا مدارس متخصصة في التمريض لخدمة الثورة و هاته المدارس كان لها الفضل حتى الإستقلال".

[1] -A-Bouchrit .Dj **Le système de santé durant la gurre de l'libération national.** Ministère de la santé,Alger,1983,p42.

منذ **1956** التحقت مجموعة من الطلبة في مجال الطب حيث انضمت إلى جيش التحرير الوطني فكانوا ج راحّين و أطباء هؤلاء الطلبة يمثلون المنظمة الصحية لجبهة ا لتحرير الوطني على المستوى الداخلي و الخارجي، عملت جبهة التحرير في المجال الصحي على ضم مجموعة من الأطباء ليدخلوا الوحدات وبهذا أصبح العمل الصحي في 6ولايات ويملك فروع وتم إعادة تقسيم المناطق حيث أصبح هناك تنظيم حقيقيفي المجال الصحي .

المطلب الثالث :النظام الصحي في الجزائر بعد الإستقلال

سنتطرق في هذا المطلب للوضع الصحي في الجزائر، كذالك مختلف التحديات و الأفاق التي واجهت الدولة الجزائرية في ميدان الصحة.

ورثت الجزائر واقع صحي متدهور ، كون إن فترة الإحتلال الفرنسي تميزت بعدم التوازن الجهوي وإختلال التوازن بين ا لمناطق في جميع الميادين، وخاصة الصحة ، حيث إهتم المستعمر بصحة العسكريين والمستوطنين و تركزّ ت المراكز الصّحية في المدن الكبرى بصفة خاصة، ؛أمّا الوضعية للسكان الجزائريين كانت صعبة جدا و تميزت بانتشار الأمراض والأوبئة.

تمحورت المستشفيات بالمدن الكبرى على غرار الجزائر العاصمة و كان الريف الجزائري يعتمد على الطب التقليدي و الأعشاب الطبية بسبب ندرة المراكز الصحية .

غداة الإستقلال كان وجوبا على الحكومة الجزائرية ان ترسم خريطة الطريق لوضع حد لهذ ا الوضع والخروج من الأزمة بأسرع وقت والقضاء بصفة أولية على الإمراض و الأوبئة المعدية كالملاريا والسل والكوليرا ومكافحة ظاهرة وفاة الأطفال[1].

[1]– نور الدين حاروش،**السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات و الواقع** ،مجلة دراسات إستراتيجية،الصادرة بالجزائر ،عدد 07،2009،ص43.

وعليه يمكن تقسيم هده الفترة إلى عدة مراحل تختلف كل مرحلة عن الأخرى بفعل العوامل المتغيرة مند **1962** إلى يومنا هدا.

الفرع الاول:1962-1974 بروز ونشأة النظام الصحي

تعتبر الصحة مطلبا أساسيا تسعى كل الدول والشعوب لتحقيقه ، وهي المصدر الأساسي للتنمية في جميع المجالات ، و على أساس هدا المبدأ عملت الجزائر في كل سياستها على جعل الصحة حقا لكل المواطنين دون إستثناء .

إبتّعت الجزائر بعد استرجاع السيادة على أراضيها النهج الاشتراكي كنظام اقتصادي وسياسي في نفس الوقت ، وكان لزاما على الدولة تغيير السياسة الصّحية الموروثة على الاستعمار،

كانت الجزائر تعد حوالي **500**طبيب وذالك لتغطية عشرة مليون نسمة من السكان ، أما الوضعية الصّحية في هذه الفترة كانت تتميز بوفياة الأطفال بصفة مرتفعة نوعا ما وهذا لنقص خبرة الأطّباء وقلة اللّقاحات و انعدامها أما أمل الحياة لم يصل إلى خمسين سنة، وكانت الحالة البيئية ملوثة، و هو ماجعل الأمراض و الأوبئة تنتشر بسرعة و تكون السبب الرئيسي للوفاة[1].

أمام هذه الوضعية المحدودة للموارد و الإمكانيات البشرية سطرت الدولة هدفين أساسيين هما[2]:

إعادة توزيع المؤسسات الصحية و كذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لأكبر عدد من السكان الاستفادة من الخدمات الطبية.

[1] République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé et de la population, **Développement du système national de santé. Stratégie et perspectives**, Alger, 2001, p4.

[2]– براحو فافة سهيلة،إصلاح المنظومة الصحية. واقع و أفاق، **مجلة دراسات إستراتيجية**،الصادرة بالجزائر، عدد 06، سنة 2009، ص113 .

محاربة الأوبئة والإمراض المعدية.

إجبارية التلقيح للأطفال.

المحاور الكبرى التي ركزت عليها الحكومة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية ثمتلت في:

الوقاية: الوقاية خير من العلاج ، وهو تجنب المرض قبل وقوعه وذ الك بإجراءات النظافة وحملات التوعية المستمرة وكذالك التلقيحات الإجبارية.

علاج الأمراض: تكفل الجهات الصّحية التابعة للقطاع العمومي لعلاج المصابين بالأمراض والتكفل بهم بالمراكز الصحية ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.

التوزيع العقلاني للأطباء:توزيع الموارد البشرية عبر كافة التراب الوطني وكذالك الآلات و المعّدات.

تميزت هده الفترة بمغادرة الأطباء الفرنسيين حيث تق لص عددهم من **2500**طبيب على **630**طبيب مع نقص فادح في الهياكل الصحية ، أما عن المؤشرات الخاصة بالصحة العمومية هي كالأتي[1]:

-نسبة وفياة الأطفال **180**بالمائة.

-امل الحياة **50**سنة.

-أطباء الإنسان من **1**الى**2**لكل **100.000**سكن.

-الصيادلة 3لكل **100.00**ساكن.

[1]- نور الدين حاروش،المرجع السابق ،ص131 .

خلال هده الفترة ثم تأسيس الصيدلية المركزية الجزائرية و التي تهتم بإنتاج و إستراد وتوزيع الأدوية.

تسمّى هده الفترة بطب الدولة، من خلال المؤسسات التي تضمن الاستشفاء و التي كانت تسير من طرف وزارة الصحة، التي ثم إنشائها **1965**، مع بداية المخطط الوطني من جهة وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية ، وبصدور الأمر المنظم لمهن الأطباء[1] والصيادلة سنة **1966**، أخدت الأمور تتحسن و ذالك من خلال دفع عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي وكدالك صدور مرسوم رقم 69-96المؤرخ في 09-07-1969والمتعلق بإجبارية التلقيح و مجانيته كالتلقيح ضد الشلل و مكافحة الملاريا.

وعليه يظهر من خلال ماسبق أن الدولة الجزائرية بدلت مجهودات كبيرة في سبيل تحقيق أهدافها، المتمثلة أساسا في إنشاء نظام صحي فعال ، يستطيع إلى حد كبير تلبية احتياجات المواطنين من حيث الوقاية و العلاج رغم محدودية الإمكانيات الماديةو البشرية و التقنية خاصة، هذه المرحلة كان هدفها سياسي أكبر و المتمثل في بداية تشكيل المؤسسات السياسية و الدستورية للدولة الجزائرية الحديثة.

الفرع الثاني :1974-1984

إن المشاكل التي عرفتها هده المرحلة في تاريخ المنظومة الصحية الجزائرية كانت كبيرة ، حيث إنّ القطاع الصّحي العمومي عرف إكتظاظا و إزدحاما ، و هذا راجع بدرجة كبيرة إلى قلة هده المرافق بالإضافة إلى نقص و ندرة الأدوية و من أهم المشاكل هو تدني الأجور لدى الأطباء و عمال القطاع الصحي ككل و الأسباب السالفة الذكر جعلت الكثير من الجزائريين يفرون بحثا عن حياة أفضل (**هجرة الأدمغة**).

[1]- نور الدين حاروش، المرجع السابق، ،ص132 .

أمام هذه الوضعيةاستدعت على عقد المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني في ديسمبر **1980**وتخصيصه لملف الصحة.

إحتوّت قرارات المؤتمر الرابع لجبهة التحرير الوطني على **159**نقطة، تعتبر بمثابة خطة لتنظيم و تطوير نظام الصحة الوطني وهذ ا نتيجة وعي السلطة بأهمية النظام الصحي العمومي و الخوف من منافسة نظام صحي ليبرالي بدأ في التطور.

أهم القرارات التي خرج بها المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني:

إنشاء نظام صحي اشتراكي.

تنظيم القطاع بكامله بحيث يكون موحد ومتجانس، أي إلغاء قطاع الشبه العمومي، وذالك

بإدماج مجموع نشاطاته الصحية والوقائية ضمن نشاطات القطاع العام، أي إرتباط المؤسسات الصحية بالحماية الاجتماعية الموجودة ضمن الحدود الجغرافية للقطاعات الصحية، ولقد طبقت هذه العملية سنة **1984** بالنسبة للهياكل والمؤسسات الموجودة(عيادات طب الأسنان، و المستشفيات الصغيرة المتخصصة و عيادات طب الأطفال، عيادات الولادة و المراكز الطبية الإستشفائية).

النظام جزء مدمج ومهم في التطور الاقتصادي والاجتماعي، هذا يعني أنه لن يكون هناك تطور اقتصادي دون تطور النظام الصحي ، ولذلك وجب إدراج عنصر التخطيط في تسيير هذا القطاع الحسّاس، من خلال تخطيط الوسائل المادية وتكوين الموارد البشرية حسب الأهداف المسطرة، ،وكذا التخطيط للنشاطات والبرامج الصحية كبرنامج حماية الأمومة والطفولة، برنامج تباعد الولادات و نظافة المحيط، وطب العمل.

نظام صحي متعدد المشاركة الذي يجمع قطاعات معينة أو مهتمة و حتى السكان ، أي دعوة كل القطاعات الأخرى للاشتراك في وضع سياسة صحية فعالة مثل قطاع الشباب و الرياضة، قطاع البيئة و الجماعات المحلية.

وعليه أن هذه الفترة شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية و خاصة المستشفيات

العمومية و الهياكل القاعدية(عيادات متعددة الخدمات ومراكز الصحة)، وذلك لتحقيق مبدأ المساواة في الإستفادة من الرعاية الصحية ومجانية العلاج.

_الفرع الثالث : 1989-1999

تميزت هده الفترة بأزمة خانقة في المجال الإقتصادي و السياسي ، مما تسبب في حالة امنية متدهورة و غير مستقرة في جميع المجالات نتج عنها تخريب في كل هياكل الدولة و البنى التحتية، فضلا عن استفحال ظاهرة البطالة و البيروقراطية[1] .

و مع ذالك فقد عرفت هده الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة فمعظم هذه المراسيم قد تمت في الفترة ما بين **1993** و **1996** .

فمعظم هذه المراسيم قد تمت في الفترة ما بين **1993** و **1996**.

نذكر منها المرسوم التنفيذي رقم 05/93المؤرخ في 1993/01/02 و المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني ل لصحة العمومية و المرسوم التنفيدي رقم 140/39المؤرخ في 1994/03/30 و المتعلق بإنشاء المخبر الوطني لرقابة المواد الصيدلانية، و المرسوم التنفيدي 47/94المؤرخ في 1994/02/09 المتعلق بإنشاء الديوان الوطني للدواء، والمرسوم التنفيدي رقم 94/74المؤرخ 1994/03/30 المتعلق بتحويل معهد باستور الجزائري إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، المرسوم التنفيدي رقم 293/94المؤرخ في 1994/09/25 المتعلق بإنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات، المرسوم التنفيذي رقم

[1]– مولود ديدان، **مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية**، ط1 ،الجزائر:دار النجاح للكتاب، 2005 ،ص349 .

108/95 المؤرخ 1995/04/09 المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية للدم ،المرسوم التنفيدي رقم 68/96المؤرخ في 1996/01/27النتعلق بإنشاء المفتشية العامة لوزارة الصحة والسكان ،المرسوم التنفيدي رقم 355/69المؤرخ في 1996/10/19المتعلق بإنشاء شبكة المخابر والتجارب و التحليلات القيمة،المرسوم التنفيدي رقم 277/98المؤرخ 1998/07/13المتعلق بنفقات تجهيزات الدولة ومن بينها التجهيزات الصحية و العمليات المركزية.

لقد طرأ تحول كبير على الصعيد الاجتماعي في الجزائر على كل المستويات[1]،على المستوى الصحي تمثل في عودة بعض الأمراض و الأبوبئة المتنقلة عن طريق المياه و ظهور الأمراض المزمنة و يعود هذا إلى قلة النظافة العمومية و توسع رقعة الفقر .

على المستوى الإقتصادي و الإجتماعي تمثل في ضعف الدخل و إرتفاع لحجم المديونية الكبير للجزائر .

إنّ نقص الموارد المالية قلّص من أداء القطاع العام للصحة في مواجهة الطلب على الخدمات الصحية و الإستشفائية، خاصة مع تدهور قمة العملة الوطنية، حيث بات موضوع

إقتناء الأدوية والأجهزة الطبية من أصعب أدوار قطاع الصحة في الجزائر ، وعلى إثر ذالك جاء قرار سياسي عبارة عن منشور وزاري سنة **1995**م، و المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي، وجاء في قانون ا لمالية لسنة **1993** أنه بداية من هذ ه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية و البحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدي بين المؤسسات الإستشفائية و هيئات الضمان الإجتماعي.

[1]– براحو فافة سهيلة، المرجع السابق، ص114

أما فيما يتعلق بالتغطية من حيث الهياكل الصحية لسنة **1998** فيمكن الإستدلال على ذلك من خلال الأرقام التالية:

02سرير لكل **1000**نسمة.

عيادة لكل **60731** نسمة.

مركز صحي لكل **25454** نسمة.

قاعة علاج لكل **6667** نسمة.

أمّا فيما يخص التجهيزات الطبية :كانت تسجل بها أعطال كثيرة و لا يمكن أن تقدم الخدمة الكافية، و هذا راجع بدرجة كبيرة إلى نقص الغلاف المالي المخصص للصيانة ، و في مقابل التدهور المالي إنتشر تدهور صحي و سجلت هده الفترة إنتشار لأمراض الفقر كمرض التفويد والحمى و التسمم الغدائي.

عملت الدولة في هده الفترة على إنشاء المخبر الوطني للمنتوجات الصيدلانية سنة 1993[1] وهذا من اجل مر اقبة المواد الصيدلانية في السوق ، إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات ،سنة 1994وهذا ضمانا لتمويل المؤسسات الصحية ، إنشاء الوكالة الوطنية للدم، إنشاء المركز الوطني للتسمم، إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين الشبه الطبي في 1996وذالك للتكفل بالتعليم والتكوين و البحث في المجال الشبه الطبي.

رغم المجهودات المبدولة من ط رف الدولة في تطوير المجال الصحي ، وتحسين الخدمات الصحية غير أن ذ الك لم يكن كافيا لوضع حد للوضع ال مزري للصحة، حيث أصبحت مديونية المستشفيات جد مرتفعة و هذا راجع لسوء التخطيط و سوء التسيير

و الإستعمال العشوائي للمواد.

[1]– نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 152.

الفرع الرابع: 1999-2019

تعتبر هذ ه المرحلة متميزة على جميع المراحل السابقة و هي بداية الخروج من النفق المظلم لعشرية سوداء دامية أضعفت مؤسسات الدولة و منعتها للقيام بدورها الأساسي دستوريا

و المتمثلة في حماية المواطن و توفير حاجياته الأزمة.

و أهم مايميز هذ ه المرحلة عن غيرها أنها مرحلة المصالحة الوطنية ، التي جمعت يبن الجزائريين و وضعت حد للفرقة و التشتت، وتمثلت الأهداف الأساسية في الأمن بدرجة أولى ثم الإصلاحات في مختلف القطاعات، وقطاع الصحة أحد هده المجالات التي أولتها الدولة إهتمام كبير.

و لقد تم في بداية هذه الفترة ، وضع خريطة صحية وطنية تهدف على تقليص الفوارق بين المناطق و مراعاة خصوصيات كل منطقة، خاصة من حيث عدد السكان و تأطير الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي و التكوين المستمر، و ترقية القطاع و الرفع من مستوى الخدمات الصحية .

في المجال الصيدلي تشجيع الأدوية المماثلة و تقديم الدعم الكافي للأمراض المزمنة

و التأمين عليها.

[1]يجمع المتتبعون للقطاع الصحي على أن هذا الأخير شهد قفزة متميزة، من حيث الكم والنوع، بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع، غير أن هناك اختلالات مازالت تعتري مجال الصحة، حسب تقديرات المختصين. وكانت العشرية **(1992 - 2002)** غنية بالإنجازات، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع، على غرار المخبر الوطني

[1]-براحو فافة سهيلة ، المرجع السابق، ص115-115.

لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور (الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصّحة العالمية في مجال المراقبة والتكوّ ين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية، وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات ، والوكالة الوطنية للدّ م والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية و المركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية و المؤسسات المتخصصة و المراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين القطاعين العمومي والخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل، المراقبة والتوزيع، وتخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال ، وتتمثل المرحلة الأخيرة الممتدة بين **2002** و **2012** والتي أثبتت محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلالات هيكلية وتنظيمية، مما دفع بالسلطات العمومية إلى اتخاذ مبادرة سياسة إصلاح المستشفيات، التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها ، كما تهدف السياسة الجديدة إلى أنسنة وتأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشيا مع الطلبات الجديدة، مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية، مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة.

قد عرف القطاع من جانب آخر، انتقالا للوضعية الديموغرافية [1] والوبائية للسكان، إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطن، حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات الصحية في سنة **2007**، يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجواري الذي قرب العلاج من المواطن، كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية، على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي تشمل أيضا قاعات للعلاج والعيادات متعددة الخدمات ، واستفاد القطاع من سنة **2005** إلى

[1]– منظمة الصحة العالمية،**التقرير الخاص بالصحة في العالم2009** ، ص 16.

2009 من غلاف مالي بقيمة **244** مليار دينار، تم استثماره في إنجاز **800** مؤسسة استشفائية وجوارية . وبخصوص التغطية باللقاحات، حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب، تمثلت في تعميم التغطية اللقاحية بنسبة **90** بالمائة، مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى الوفيات والإعاقا ت إلى جانب القضاء على الأمراض المتنقلة ، وتراجع الوفيات لدى الأطفال إلى معدل حددته المنظمة العالمية للصحة، بالإضافة إلى انخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5 بالمائة كل سنة.

تعزز القطاع بتجهيزات طبية عصرية لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة، مما يدل على مواكبة المجتمع الجزائري للتحولات التي شهدتها المجتمعات المتقدمة.

من ناحية المورود البشري تم إحصاء أكثر من **80.000**[1] ممارس للصحة (اخصائيون

و أطباء عامون و مختصين في جراحة الأسنان و صيادلة) في الجزائر سنة **2015** مقابل أكثر من **38.000** سنة **2000**، حسب وثيقة حول الوضع الديمغرافي و الصحي **(2000-2017)** نشرتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بمناسبة اليوم العالمي للسكان .

وتم إحصاء **80.523** ممارس في الجزائر سنة **2015** منهم **45.587** في القطاع العام و **34.836** في القطاع الخاص مقابل **38.695** ممارس سنة **2000** منهم **20.437** في القطاع العام و **18258** في القطاع الخاص، استنادا إلى نفس الوثيقة.

ويضيف نفس المصدر أن عدد الصيادلة كان سنة **2015** يقدر ب**1.469** (القطاع العام) و **9.974** (القطاع الخاص) في حين بلغ عدد الأطباء العامين **24.831** (القطاع العام)

[1] - République Algérienne Démocratique et Populaire،Ministère de la Population et de la Réforme Hospitalière , **statistiques sanitaires année 2007 ,alger,2008,p35** .

و **7.477** (القطاع الخاص) و عدد المختصين في جراحة الأسنان ب**6.965** (القطاع العام) و **6.384** (القطاع الخاص).

وفي **2015** دائما قدر عدد الأخصائيين ب**12.422** أخصائي ينشطون في القطاع العام و **11.001** في القطاع الخاص حسب الوزارة التي تشير إلى أنها لم تأخذ بعين الاعتبار في إحصاءاتها عدد الأساتذة و الأساتذة المحاضرين و الأساتذة المساعدين و المقيمين الذين كان عددهم **16.897** سنة **2015** .

ومن جهة أخرى، سجلت الوزارة عددا إجماليا قدره **121.976** عون شبه طبي أي **90.144** حامل شهادة دولة و **6.244** مؤهل و **25.588** مساعد شبه طبي سنة **2015** مقابل **87.012** شبه طبي سنة **2000** أي **47.742** حامل شهادة دولة و **28.027** مؤهل و **11.243** مساعد طبي .

وفيما يتعلق بعدد الهياكل الصحية المسجلة سنة **2015** تم إحصاء **209** مستشفى عام (**224** سنة **2000**) ومؤسسة استشفائية جامعية (لم يتم احصاء أي مؤسسة سنة **2000**) و**15** مركز استشفائي–جامعي (**12** سنة **2000**) و **75** مؤسسة استشفائية متخصصة (**31** سنة **2000**) و **30** مؤسسة استشفائية متخصصة أمومة–طفولة (لم يتم احصاء أي مؤسسة سنة **2000**.

وقدر عدد الهياكل العمومية للصحة الجوارية سنة **2015 ب1.659** عيادة متعددة الاختصاصات عبر التراب الوطني (**497** سنة **2000**) و **5.762** قاعة علاج (**3.964** سنة **2000**) و **416** عيادة توليد (لم تذكر سنة **2000**) و **180** مركز لتصفية الدم (**58** سنة **2000**) و **1.800** وحدة كشف و متابعة للص حة المدرسية (لم تذكر سنة

2000) و 62 مركز للكشف عن الإيدز (لم تذكر سنة **2000**) و كذا **15** مركز مرجعي للإيدز .

وفيما يتعلق بعدد الهياكل الخاصة للصحة التي أحصيت سنة **2015** فقد تم تسجيل **237** عيادة طبية جراحية و **33** عيادة طبية و **148** مركز تصفية الدم و **18** مركز للمساعدة على الانجاب و **380** وحدة نقل صحي و **8.352** عيادة استشارة متخصصة و **6.910** عيادة استشارة عامة و **6.144** عيادة جراحة أسنان و **9.962** وكالة صيدلانية.

تبين المراحل التاريخية التي تم التطرق إليها في هذا المبحث التمهيدي أن المنظومة الصحية في الجزائر مرت بعدة مراحل و عرفت تطورات و تحولات سواء تعلق الأمر بالهياكل أو تسييرها أو الموارد البشرية وكيفية تكوينها.

أما فيما يتعلق بالظروف الصحية للسكان قبل وأثناء الإستعمار الفرنسي كانت جد متدهورة كنتيجة لكثرة الأمراض و الأ وبئة و سوء الخدمات الصحية أو با لأحرى افتقارها بسبب الظروف اللاإنسانية التي عاشها الشعب الجزائري، كالحرمان والفقر و بطش المستعمر ، كل هدا أدى إلى أمراض فتاكة كالطاعون الذي قتل عدد كبير من الجزائريين .

إن النظام الصحي في تلك الفترة كان يخدم مصالح الإستعمار الفرنسي المستوطنين، الأجانب دون سواهم و قلة من الجزائريين الذ ين كانوا متعاطفين مع المستعمر الفرنسي إلى غاية ظهور جبهة التحرير الوطني ن، التي سعت بكل جهدها من أجل وضع نظام صحي للشعب الجزائري المغلوب على أمره ، هذا النظام الذي تم تأسيسه من طرف جيش التحرير الوطني الذي قاد الثورة التحريرية، حيث يعتبر اللبنة الأولى لظهور النظام الصحي الجزائري.

أما مرحلة الإستقلال فقد عرفت هي الأخرى ظهور بعض الأمراض المتنقلة ، التي ساهمت بشكل كبير في وفيات الأطفال مثل أمراض السل، الدفتيريا، حمى المستنقعات...إلخ.

وكان هذا مباشرة بعد الإستقلال، لذلك عملت السلطة السياسية الفتية على العمل من أجل محاربة هذه الأمراض من خلال تسطير برامج التلقيح الإجباري للأطفال، و برامج الوقاية من الأمراض المعدية.

وقد عملت السلطات العمومية على إعادة توزيع الهياكل الصحية، ومستخدمي قطاع الصحة من ممرضين و أطباء عبر كافة التراب الوطني حتىّ يحق لكل فرد الحّق في العلاج، و من الأسس التي تحققت هي مجانية العلاج للجميع بالإضافة إلى العدد الكبير من المستشفيات العمومية التي تم إنشائه.

على الرغم من العوائق في الميدان الصحي ، يمكن القول أ نّ الجزائر قطعت عدة أشواط تطورت نسبيا من مرحلة لأخرى و لعل العشرية السوداء و المحنة التي مرت بها جعلت القطاع الصحي دون المستوى بالنسبة لتطلعات الشعب الجزائري ، الذي ظل و لازال يطالب بقطاع صحي عمومي أفضل و الحراك الشعبي الذي يشهده الشارع مند 22فيفري2019دليل

قاطع على غضب هدا الأخير على كل القطاعات بصفة عامة و القطاع الصحي بصفة خاصة.

تُعدّ مهنة الطب من أنبل المهن على وجه الأرض، والطبيب بردائه الأبيض كملاك الرحمة للمرضى، وعند رؤيته تهدأ النفوس وتطمئن، وكإنسانٍ نبيلٍ يبذل الطّبيب نفسه وقته، و حياته، ثمناً لراحة الآخرين، وعلى الطّبيب أن يتمتع ببعض الصفات ليناسب هذه المهنة الرفيعة

إنّ الطّب مهنة نشأت مع نشأة الإنسان، فهي ضرورةٌ من ضروريّات الحياة، ولا حياةٌ سليمةٌ دونها، حيث يبذل الطبيب قصارى جهده لإنقاذ حياة المرضى، والتخفيف من ألمهم، ومعالجة مشاكلهم ا لصحيّة، وإدخال السرور على قلوب الناس حين يُشفى أحباؤهم من أمراضٍ هددت حياتهم، وينشأ بين الطبيب و الأمراض صراعٌ قويٌ ومرهقٌ، والهدف الأسمى للطبيب في هذا الصراع؛ القضاء على المرض، ومعاونة المريض على العيش بصورةٍ طبيعيةٍ، وبصحةٍ ممتازةٍ لا يحتاج من خلالها أي مساعدةٍ، وكما يهدف الطبيب إلى المساهمة بشفاء المريض، وتوفير البيئة الخالية من الأوبئة والأمراض لجيل الغد ، ومثل هذه المهنة النبيلة تحتاج للعديد من الصفات التي يجب أن تتوفر في الطبيب؛ حتى يستطيع أن يفي هذه المهنة السامية حقها، ومن هذه الصفات أن يكون الطبيب مؤهلاً علمياً للقيام بمثل هذه المهنة، وذلك بحصوله على دراسةٍ جامعيةٍ كاملةٍ في هذه المهنة، وتؤهله لممارسة هذا العمل بالخبرة الكافية، وعلى الطبيب أن يكون ذا أخلاقٍ حميدةٍ فيحترم الآخرين، ولا يسرق أو يكذب، ولا يتصف أي صفةٍ أو يسلك أي طريقٍ يجعل الناس تبتعد عنه، ولا تأمنه، وعلى الطبيب الحفاظ على أسرار المرضى، ومراعاة خصوصية كل مريضٍ، وعلى الطبيب مراعاة شكله الخارجي، ونظافته الشخصية، وأن يكون صبوراً مع مرضاه يجيب على أسألتهم مهما تنوعت واختلفت وتكررت، وأن يستمع لشكوى كل مريضٍ ومخاوفه مهما طالت، وأن يحمل في قلبه الرحمة والرأفة لكل مريضٍ، وعلى الطبيب أن يحب العلم وألا يتوقف أبداً عن التعلم، فدائماً عالم الطب في تطورٍ مستمرٍ وعلى الطبيب أن يواكب هذا التطور دائماً، ومعرفة آخر التقنيات الطبية المستخدمة، وعلى الطبيب أن يكون متواضعاً، فلا يتكبر على مرضاه وعلى

من حوله، ومن دون الطب لكانت الحياة جحيماً لا يطاق، ولما استطعنا أن نمارس حياتنا بشكلٍ طبيعيٍ دون ألمٍ، ولزادت الوفي ات، فالحمد الله على نعمة الطب والأطباء . وإلى كل طبيب كن أهلاً لهذه المهنة، ولا تجعل من الطب مهنةً مهينةً، والتزم بأخلاقياتها، ولا تجعل هدفك مادياً بحتاً، فإنك تعمل في أسمى المهن، وحياة الناس وراحتهم بين يديك، فعمل لمرضاة الله، وليجزيك الله كل خيرٍ على عملك.

الفصل الأول : التنظيم القانوني للممارسين الطبيين العامين

إنّ النظام الصحي العمومي في الجزائر يعتمد في تأدية مهامه على وسائل ماديـة

و أخرى بشرية تتمثل في مجموعة من الأطباء العامين و المتخصصين الدين ينشطون في مختلف المرافق العامة عبر ربوع الوطن ، ينظم هؤلاء المرسوم التنفيذي رقم 09-393المؤرخ في 07ذي الحجة عام 1430الموافق ل 24نوفمبرسنة 2009المتضمن للقانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية

و المرسوم التنفيدي 09-394المؤرخ في 07دي الحجة عام 1430الموافق ل 24 نوفمبر سنة 2009المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية[1].

سنتناول من خلال هدا الفصل القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و ماهي الحقوق والواجبات المتعلقة بهده الفئة من الموظفين ، وكذالك الشروط المتعلقة بتوظيفهم و تربصهم و الأحكام المطبقة على المناصب العليا و شروط التعيين بها و الأحكام المطبوقة عليها .

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

المبحث الأول: ماهية الممارسين الطبيين العامين

الممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية موظفين عامين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية بالدرجة الأولى، و يخضعون كذالك للقانون الأساسي الخاص بهده الفئة من الموظفين، يثمثل هدفهم الأساسي في التشخيص و الوقاية والعلاج من الأمراض لهم مجموعة من الحقوق و عليهم مجموعة من الواجبات، سنتطرق من خلال هدا المبحث إلى الأحكام الخاصة بأسلاك الأطباء العامين ال تي تشمل ثلاث فئات و هي الأطباء العامين، الصيادلة العامين، جراحي الأسنان العامين.

المطلب الأول:الأحكام الخاصة بأسلاك الممارسين العامين

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

مادته الثانية على أن يكون الموظفين الخاضعين لأحكامه في الخدمة لدى الهيئات العمومية الصّحية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة مع إمكانية وجودهم بصفة إستتنائية في الخدمة لد ى الإدارة المركزية لهده الوزارة ، أو إمكانية وجودهم في وضعية الخدمة لدى الهيئات العمومية ذات الأنشطة المماثلة للهيئات الصحية و التي تكون تابعة لوزارات أخرى غير وزارة الصحة، وقد حددت المادة 20من نفس المرسوم التنفيذي الأسلاك المكونة للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية إلى ثلاث أسلاك هي سلك الأطباء العامين و سلك الصيادلة العام ين و سلك جراحي الأسنان العامين.

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

و تجدر الملاحظة أنه قبل صدور هذا المرسوم التنفيذي، كان الممارسين الطبيين العامين

للصحة العمومية و الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية منظمين بموجب نص تنظيمي واحد و هو المرسوم التنفيذي رقم 106/91المؤرخ في 1991/04/27الدي ثم إلغائه، أما حاليا فأصبحت كل فئة من الفئتين المذكورتين منظمة بنص تنظيمي مستقل . فبينما ينظم الممارسين الطبيين العامين المرسوم التنفيذي رقم 393/09 فإن الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ينظمهم المرسوم التنفيذي رقم 09/ 394المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، و باعتبار أن هؤلاء الممارسين الطبيين من فئة الموظفين المسيرين بموجب قانون الوظيف العمومي فهم يستفيدون بنفس الحقوق و الواجبات المذكورة في نفس القانون و الممثلة في مايلي:

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

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

حرية الرأي مضمونة للموظف في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.

عدم التفرقة أو التمييز بين الموظفين بسبب أرائهم أو حسبهم أو أصلهم .

الحق في الانتماء إلي تنظيم نقابي أو جمعية أو حزب سياسي.

لا يمكن أن تتأثر الحياة المهنية للموظف المترشح إلى عهدة انتخابية و سياسية أو نقابة بالآراء التي يعبر عنها قبل أو أثناء تلك العهدة.

الحق في الحماية من أي تهديد أو اهانة أو شتم أثناء ممارسة وظيفته أو بمناسبتها [1].

[1]- الأمر 06-03 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية السابق الذكر.

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

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

الحق في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة منه.

الحق في الحماية الاجتماعية و التقاعد في ظل التشريع المعمول به.

الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في ظل التشريع المعمول به.

الحق في التكوين و تحسين المستوى و الترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.

الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة و الصحة و السلامة العمومية.

الحق في عطلة سنوية مدتها ثلاثون يوما مرة واحة في السنة.

الحق في العطل الأسبوعية في ظل التشريع المعمول به.

الحقوق المحددة ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين العامين :

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

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

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

التغطية الصحية الوقائية في إيطار طب العمل.

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

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

الواجبات :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الواجبات المنصوص عيها ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية :[2]

الاستعداد الدائم للعمل.

القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

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

[1]- الأمر 06-03 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية السابق الذكر.

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

الواجبات المنصوص عليها ضمن قانون الصحة الجديد 18-11المؤرخ في 18شوال عام 1439الموافق ل 02يوليو سنة 2018المتعلق بالصحة.[1]

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

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

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

المطلب الثاني: مهام الممارسين الطبيين العامين :[2]

مهام الممارسن العامين في الصحة العمومية حسب المرسوم التنفيدي 09-393

تحددت مهام الممارسين العامين في الصحة العمومية طبقا للمادة 22من القانون الأساسي الخاص بهده الفئة من الموظفين و هي كالأتي:

التشخيص و العلاج :المقصود بالتشخيص الذي يعتبر الخطوة الأولى من العمل الطبي و هو الوقوف على أسباب المرض و معرفته، بعد التأكد من المرض ومعرفته ندخل في مرحلة

[1]- الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، المؤرخة في 2018/07/29 ، ص 33، المتضمنة القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

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

العلاج التي تختلف سبله وطرقه حسب حالة المرض المتعرف عليها خلال مرحلة التشخيص.

حماية الأمومة و الطفولة :تهتم الدولة الجزائرية بحماية الأمومة و الطفولة، حيث يجب مراقبة المرأة خلال فترة حملها بإستعمال اللقاحات اللازمة و كذالك الفحوصات الدورية لمراقبة تطور الجنين و نموه، هدا يسمح بالمحافظة على صحة الأم و كذالك الجنين، أما فيما يخص الطفولة، تسعى الدولة للمحافظة على صّحة الأطفال من خلال البرنامج العالمي للتلقيح و المرافقة الطبية في الوسط المدرسي من خلال الفحوصات الدورية في كل من الطب العام، طب العيون، طب الاسنان.

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

الحماية الصحية في الوسطين العمالي و المؤسسات العقابية :خصص المشرع الجزائري أهمية بالغة لطب العمل من خلال قانون طب العمل و ذالك بإحترام شروط النظافة

و الصحة في أماكن العمل، الفحوصات الدورية إلخ ....اما في الوسط العقابي خصص المشرع من خلال قانون السجون و إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين حق المسجون في المراقبة الطبية و يتضح ذالك بتوفر مصلحة العيادة على مستوى كل مؤسسة عقابية هدفها متابعة صحة المحبوسين.

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

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

التربية الصحية :تربية الأطفال و حتى البالغين على الصحة و ك يفية المحافظة عليها عن طريق البرامج التحسيسية و كذالك البرامج الدراسية.

إعادة التأهيل و إعادة التربية:إعادة التأهيل الوظيفي للمرضى من خلال البرامج الصحية

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

مهام الصيادلة العامين في الصحة العمومية [1]

بالرجوع إلى نص المادة 31من القانون الأساسي الخاص بالممارسين العامين للصحة العمومية تتحدد مهام الصيادلة العامين للصحة العمومية فيمايلي:

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

التحضيرات الصيدلانية:التحضيرات لمختلف المواد الصيدلانية و التركيبات الكيميائية.

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

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

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

المساهمة في تكوين مستخدمي ال صحة: المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة بتلقينهم الدروس و لكيفيات استعمال الأدوية.

مهام جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية:[1]

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

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

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

التربية الصحية للفم و الأسنان ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة.

المبحث الثاني:شروط الالتحاق بسلك الممارسين العامين:

يخضع الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية أثناء توظيفهم لنفس الأحكام العامة لسائر الموظفين و المثمثلة في الجنسية الجزائرية أصلية كانت او مكتسبة، الشهادة، السن و أن لايكون للمترشح للوظيفة محكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية و هناك شروط أخرى خاصة بفئة الأطباء العامين سنتكلم عليها لاحقا.

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

المطلب الأول: الشروط الخاصة بالممارسين العامين

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

بعد الإطلاع على نص المادة 25 من المرسوم التنفيدي 09-393المؤرخ في 7 دي الحجة عام 1430الموافق ل 24نوفمبر سنة 2009المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و التي مضمونها كالأتي

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

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

التكوين الصحي للحصول على شهادة الدكتوراه في الطب

نظم هده الدراسات المرسوم رقم 215/71المؤرخ في 1971/08/25[2]يتظمن تنظيم الدروس الطبية المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي ر قم 219/94المؤرخ في 1994/07/23الذي اقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في الطب و تدوم مدة الدراسة للحصول على هده الشهادة 07سنوات للمترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا العلمية أو لشهادة معترف بمعادلتها، وتنقسم الدراسات الطبية إلى طورين اثنين و مرحلة تدريب داخلي، بحيث يضم الطور الأول أو الطور السريري التمهيدي السنوات الأولى التانية والثالثة اما الطور التاني او الطور السريري فهو يظم الرابعة و الخامسة والسادسة و اما

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

[2]-الجريدة الرسمية العدد 71 ، المؤرخة في 1971/08/31، المتضمنة تنظيم الدروس الطبية المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 219/94 المؤرخ 1994/07/23.

مرحلة التدريب الداخلي فمدتها سنة واحدة تكون بالتوقيت الكامل في مختلف المصالح الإستشفائية الجامعية و دالك بصفة طبيب داخلي و عند الاقتضاء داخل هياكل الصحة العمومية التي يحدد قائمتها الوزيران المكلفان على ا لتوالي بالتعليم العالي و بالصح ة، وهو جدير بالذكر أن الدروس العملية و الموجهة التي يشمل عليها الطوران و التدريب الداخلي هي إجبارية ثم إن على المترشحين متابعة الدروس اجتياز بنجاح الامتحانات التي تجرى كل تلاث اشهر او كل ستة اشهر و دالك تبعا لتنظيم المراحل او الأطوار ضمن الكيفيات المحددة بقرار من وزير التعليم العالي و البحث العلمي و كما هو متعارف عليه في كليات البلاد على الطلبة استفاء الشروط الخاصة بمدة الدراسة ليتسنى لهم التقدم للإمتحانات

و اجتيازها و عند نهاية السنة السابعة و لمرحلة التدريب الداخلي المذكور على الطالب في الطب أن يقدم تقرير تدريب يعرضه على اللجنة البيداغوجية للتدريب المختصة او المتكونة من مدرسين لهم رتبة استاذ التي اد قبلت هدا التقرير المذكور يمنح عندها للطالب شهادة الدكتوراه في الطب التي يسلمها و زير التعليم العالي و البحث العلمي.

التكوين الدراسي و الصحي للحصول على شهادة دكتوراه في الصيدلة

نظم هذه الدّراسات المرسوم رقم 216/11 المؤرخ في 1971/08/25يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي [1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 260/90المؤرخ في 1990/09/08والمرسوم التنفيدي رقم 413/11المؤرخ في 2011/11/30 [2]و الدي اقتضت مادته الأولى على إحداث دبلوم صيدلي.و تدوم الدراسات المذكورة للحصول على دبلوم الصيدلي سنة 06سنوات او اتنى عشر سداسيا بالنسبة

[1]– الجريدة الرسمية العدد 71 ، المؤرخة في 1971/08/31، المتضمنة تنظيم الدروس للحصول على دبلوم صيدلي و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 260/90 المؤرخ في 1990/09/08 و المرسوم التنفيدي رقم 413/11.

[2]–الجريدة الرّسمية، العدد 61 ، المؤرّخة في 2011/12/11،ص09،المتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم صيدلي.

للمرشحين الحائزين على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي للاقسام العلمية او لشهادة معترف بمعادلتها، و تشمل الدروس الخاصة بهده الدراسات طبقا لل مادة 05من المرسوم رقم 216/71المعدل و المتمم على دروس ن ظرية، ودروس تطبيقية و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة يكون في السنة الأخيرة من الدراسة و إن وزير التعليم العالي والبحث العلمي هو من يقوم باعداد برامج التعليم وتنظيمها ، و يجب على الطلبة الناجحين في الا متحانات التي تجرى كل ستة اشهر أو كل سنة لإمكانهم مواصلة دراستهم و على الطلبة الالتزام بشروط المدة الدراسية ليقبل منهم التقدم لاجتياز هده الامتحانات و مثل شهادة الدكتوراه في الطب فإن الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي هو من يسلم دبلوم الصيدلي وطبقا للمادة 12 مكرر من المرسوم رقم 216/71المعدل و المتمم، فإنه يمكن للحائزين على شهادة الصيدلي من مواصلة تكوينهم لنيل شهادة دكتوراه في الصيدلة في الصيدلة حسب الشروط والكيفيات التي سيحددّها التنظيم .

سنة **2018** ثم إستحداث القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 28رمضان عام 1439الموافق **13يونيو سنة 2018**[1]،الذي يحدد كيفيات تنظيم التكوين و تقييمه لنيل شهادة دكتور في الصيدلية لفائدة الصيادلة المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية و مدتهو محتواه و برامجه.

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

وألزم القرار الوزاري المشترك "الصيادلة الممارسون في الصحة العمومية الراغبون ف ي نيل شهادة دكتور في الصيدلة بمتابعة دورة تكوينية تُحدد بدايتها كليات الطب المعنية، ويتم

[1]– الجريدة الرسمية، العدد 68 ، المؤرخة في 2018/11/21 ، ص 19، المتضمنة كيفيات تنظيم التكوين و تقييمه لنيل شهادة دكتور في الصيدلة.

إبلاغ المعنيين بالتكوين عن طريق استدعاءات فردية أو بأية وسيلة أخرى ملائمة عند الاقتضاء."

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

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

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

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

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

وفي حالة الغياب غير المبرّر في أحد الاختبارين المذكورين في المادة 10 من هذا القرار يحتفظ الممارس بالاختبار المكتسب، أما في حالة الغياب المبرّر (وفاة قريب، المكوث في

المستشفى، ولادة) في آجل لا يتعدى 48 ساعة، والموثق من طرف مسئولي المؤسسة، يستفيد الممارس من الدورة الاستدراكية.

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

الدراسات في جراحة الاسنان

نظم هده الدراسات المرسوم رقم 218/71المؤرخ في 1971/08/25يتضمن تنظيم الدروس للحصول على شهادة جراح الأسنان [1] المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيدي رقم 261/90المؤرخ في 1990/09/08[2]و المرسوم التنفيدي رقم 414/11 المؤرخ في 2011[3]/11/30 والدي إقتضت مادته الأولى على إحداث شهادة دكتور في طب الأسنان

و تدوم هذه الدراسات، المدكورة 6 سنوات او إثنى عشر سداسيا للحصول على شهادة دكتور

في طب الأسنان بالنسبة للمترشحين الحائزين على شهادة بكالوريا للت عليم الثانوي للأقسام العلمية او شهادة معادلة، و تشمل الدروس طبقا للمادة 05من المرسوم رقم 218/71المعدل والمتمم، دروس نظرية ودروس سريرية وتطبيقية و تدريب داخلي إجباري مدته سنة واحدة يكون في السنة الدراسي الأخيرة و يجب على المترشحين المذكورين أعلاه الإلتزام في الدراسة والنجاح في الإمتحانات التي تجرى كل سنة لكي يتم قبول متابعتهم للدراسة ، وهو جدير بالذكر انه و كما هو عيه الحال للدراسات الطبية و كدا الصيدلة فإن شهادة دكتور

[1]–الجريدة الرسمية، العدد 71 المؤرخة في 1971/08/31،المتضمنة تنظيم الدروس للحصول على شهادة دكتور في طب الاسنان.

[2]–الجريدة الرسمية ، العدد 39 المؤرخة في 1990/09/12،المتضمن إستحدات شهادة دكتورا في طب الاسنان.

[3]– الجريدة الرسمية ، العدد 67 المؤرخة في 2011/12/11، المتضمن تنظيم الدروس في مجال طب الاسنان.

في طب الأسنان يسلمها الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي، و انه ط بقا للمادة16مكرر من المرسوم رقم 218/71المعدل والمتمم فإنه يمكن للحائزين على شهادة جراح الأسنان من مواصلة تكوينهم لنيل شهادة دكتور في طب الأسنان حسب الشروط و الكيفيات التي سيحددها التنظيم مستقبلا.

التربص الخاص بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية الموظفين حديثا

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

شروط الترقية في الرتبة و الدرجة

الترقية في الدرجة

كقاعدة عامة ، فإن الموظف يستفيد من الترقية في الدرجة طبقا ألحكام المادة 10 من

[1]-الجريدة الرسمية ، العدد 70 ، المؤرخة في 2009/11/29 ، المتضمنة القانون الاساسي للمارسين الطبيين العامين السابق الدكر.

[2]-الجريدة الرسمية العدد 46 ، المؤرخة 2006/07/16 ص 9 ،المتضمنة القانون الاساسي للوظيف العمومي السابق الدكر.

المرسوم الرئاسي رقم 07/ 304[1]والتي تنص عمايلي : تتمثل الترقية في الدرجة في الانتقال من درجة إلى درجة أعلى منها مباشرة، بصفة مستمرة، في حدود 12 درجة حسب مدة تتراوح مابين 30 و 42 سنة.

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

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

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

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

إجراءات الترقية في الدرجة :

تمر عملية ترقية الموظف العمومي من درجة إلى الدرجة أعلى مباشرة وفق عدة مراحل

[1]-الجريدة الرسمية العدد 61 ، المتضمنة المرسوم الرئاسي 07-304 المؤرخ في 2007/09/29، المتضمن كيفيات الترقية في الرتبة.

تقوم الإدارة المستخدمة في نهاية السنة بتحضير بطاقات التقييم السنوي لجميع الموظفين

و إرسالها إلى مسئوليهم المباشرين المشرفين عليهم لمنحهم نقطة مرقمة بتقدير عام الذي يبين القيمة المهنية لكل موظف و طريقة أداء مهامه و واجبات وظيفته، و لقد نظم المشرع عملية تقييم الموظف ضمن الفصل الرابع من الباب الرابع تحت عنوان تقييم الموظف من الامر 06-03[1]حيث حددت أهداف هدا التقييم في المواد 97و 98منه.

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

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

يقوم رئيس اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء باستدعاء الأعضاء وتحديد جدول الأعمال

و كذا التاريخ الذي تجتمع فيه.

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

[1]– الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة 2006/07/16 ، ص 10، المتضمنة القانون الأساسي للوظيفة العمومية السابق الدكر.

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

الترقية في الرتبة بالنسبة للأطباء العامين في الصحة العمومية

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

و سلك الصيادلة العامين و سلك جراحي الأسنان في الصحة العمومية في رتبة وحيدة، التي هي رتبة الأطباء العامين للصحة العمومية و جراحي الأسنان للصحة العمومية وا لصيادلة العامين للصحة العمومية.

يرجع سبب ذلك في اعتقادنا إلى رغبة السلطات العمومية في تحديد المهام ما بين مختلف مُستويات المسؤولية بتخصيص المهام وتفرقة السلطات بهدف تدعيم عملية تقسيم العمل،

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

إن هذا المفهوم يرمي إلى تحقيق الهدف بصفة أحسن مع استعمال نفس الوسائل

و اعتبر انه أحسن وسيلة لاستعمال الأفراد و الهيئات و يستشف ذ الك بالرجوع إلى المواد 22و23و24 من المرسوم التنفيذي رقم 393-09التي خصصت لكل رتبة من الرتب المتعلقة بالأطباء المذكورة سابقا بمهام تخصها لوحدها دون الفيئتين الأخريتين، فطبقا لمواد التنظيم المذكور يقوم الأطباء العامين في الصحة العمومية بضمان التشخيص و العلاج

و حماية الأمومة والطفولة و الحماية الصحية في الوس طين العمالي و المؤسسات العقابية ، والمراقبة الطبية عند الحدود و الوقاية العامة وعلم الأوبئة والتربية الصحية و إعادة التأهيل و إعادة التربية و الاستكشاف الوظيفي و التحاليل البيولوجية بالإضافة إلى مساهمتهم في تكوين مستخدمي الصحة أمّا الأطباء العامين الرّئيسيين في الصحة العمومية فهم يكلّفون ، زيادة على مهام الأطباء العامين التي رأيناها، بضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية و المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة و ضمان الخبرة الطبية .

و أمّا الأطباء العامي ن الرّؤساء في الصحة العمومية فهم يكلفون ، و زيادة على المهام المسندة للأطباء العامين الرئيسيين والتي رأيناها سابقا، بمتابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية و المساهمة في تصوّر و تنمية النشاطات الصحية.

و بالنسبة للمناصب العليا الخاصة بالأطباء العامين للصحة العمومية ، يوجد طبقا للمادة المادة 48 من نفس المرسوم منصب طبيب رئيس وحدة ، و منصب طبيب منسق .

سنتعرض إلى مهام كل رتبة منفصلة عن الأخرى.

الترقية لرتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية

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

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

الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية:

نظم هذ هـ الدراسات المرسوم التنفيذي رقم 291/97المؤرخ في 1997/07/27يتضمن :

إنشاء شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية التي إقتضت مادته الأولى على إنشاء دورة الدراسات الطبية المسماة و تمكن هده الشهادة المستخدمين الطبيين من تكملة تكوينهم الأصلي قصد الحصول على تأهيل و كفاءة إضافيين و ذالك في مختلف ميادين الطب و الصيدلة و طب الأسنان ، بحيث تقوم مؤسسة التكوين و الهيئات الصحية بإبرام اتفاقيات بهدف سدّ حاجيات الهيئة الصحية في مجال صحي معيّن تكون بحاجة إليه، فتقوم بتكوين مستخدميها الطبيين فيه لأجل سدّ النقص الخاص بخدماتها المقدّمة و يُلاحظ أن الترشح لهذه الدراسات مُمكن للحائزين على الأقلّ لشهادة التدرّج في العلوم الطبية كما أن مدّة الدّراسة تتراوح من سُداسيين إلى أربعة سُداسيات و ذلك بحسب شعبة التخصّص ، إن وزير التعليم العالي هو من يُسلّم شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية.

الترقية على أساس الإختبارات:

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

يرقى عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود ستين بالمائة من المناصب المطلوب شغلها الأطباء العامين في الصحة العمومية الذ ين يثبتون سبع سنوات من الخدمة الفعلية بصفة طبيب عام في الصحة العمومية .

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

الترقية لرتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية :

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

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

أحكام إنتقالية للإدماج:

يدمج في رتبة طبيب عام في الصحة العمومية ، الأطباء العامون في الصحة العمومية المرسمون و المتربصون.

من اجل التأسيس الأولي للرتبة، يدمج في رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية.

الأطباء العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة و الحائزين شهادة الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية.

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

المطلب الثاني: التعيين بالمناصب العليا

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

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

-طبيب رئيس وحدة.

-طبيب منسق.

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

شروط التعيين بالمناصب العليا :

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

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

المهام المتعلقة بالمناصب العليا

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة 2009/07/29، ص 13،المتضمن القانون الاساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية السابق الذكر.

[2]-الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة ب2009/11/29، ص 14.،المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية السابق الذكر..

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

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

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

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

الصيادلة العامين في الصحة العمومية

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

الترقية في الرتبة:

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

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

الصحة العمومية، رتبة **صيدلي رئيسي** في الصحة العمومية، ورتبة **صيدلي عام** رئيس في الصحة العمومية.

الترقية إلى رتبة صيدلي علم رئيسي في الصحة العمومية:

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

المتخصصة في العلوم الطبية.

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

عن طريق المسابقة على أساس الإختبارات :

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

مهام الصيادلة العامون الرئيسيون في الصحة العمومية:

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

و الدوائية[1].

الترقية إلى رتبة صيدلي عام رئيس في الصحة العمومية:

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

مهام الصيادلة العامون الرئساء في الصحة العمومية:

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

تأطير البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بمجال تخصصهم.

إعداد و تقييم خطط العمل السنوية لأنظمة اليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي

و المواد الكاشفة والدم،وكدا ترقية الدراسات فيما يخص اقتصاد الأدوية و ضمان النوعية.

المناصب العليا الخاصة بالصيادلة العامون بالصحة العمومية

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

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة 20019/11/29 ص 11، المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية السابق الدكر..

سلك جراحي الأسنان العامين في الصحة العمومية

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

الترقية في الرتبة:

يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيسي في الصحة العمومية

على أساس الشهادة جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية، الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة و الحائزين شهادة الد راسات المتخصصة في العلوم الطبية، تحدد معايير إنتقاء المترشحين للإلتحاق بالتكوين للحصول على شهادة الدراسات

المتخصصة في العلوم الطبية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

الترقية إلى رتبة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية:

يرقى بصفة جراح أسنان عام رئيس في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات في حدود المطلوب شغلها، جراحو الأسنان العامون الرئيسيون في الصحة

العمومية الدين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

المناصب العليا :

يوجد منصب جرّاح أسنان رئيس وحدة، **ومنصب جراح أسنان منسق** فأما **جراحين الأسنان رؤساء الوحدات** فهم يُعيّنون من بين جرّاحي الأسنان العامين الذين يثبتون على الأقل

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 70، العدد70، المؤرخة 2009/11/29، المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية السابق الدكر..

05 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، و أمّا **جراحي الأسنان المنسقين**، فهم يعينون من بين جراحي الأسنان العامين الرئيسيين الدين يثبتون على الأقل 03سنوات من الخدمة الفعلية

بهده الصفة كما يمكن أن يعينون أيضا، من بين جراحي الأسنان العامين الدين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهده الصفة.

المبحث الأول:ماهية الممارسين المتخصصين في الصحة العمومية

نظم هذه الفئة من الأطباء المرسوم التنفيدي رقم 394/09المؤرخ في 2009/11/24المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية [1]وقبله كانت هده الفئة المدكورة خاضعة لأحكام المرسوم التنفيدي رقم 106/91.فإقتضت المادة الثانية من المرسوم التنفيدي رقم 394/09على ان يوضع الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية في الخدمة لدى الهيئات العمومية الصحية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة ، كما يمكن وضعهم بصفة إستثنائية في الخدمة لدى الغدارة المركزية لوزارة الصحة .وبالإضافة على دالك أجازت نفس المادة للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية العمل لدى هيئات عمو مية صحية تابعة لوزارات اخرى غير وزارة الصحة ، أي تماما كما هو الحال بالنسبة للمستخدمين الطبيين العامين الدين ثم دراستهم في الفصل السابق . ويعتبر الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية موظفين وهم بذالك مسيرين طبقا لأحكام قانون الوظيف العمومي ، الأمر رقم 03/06 ، يستفيدون من نفس الحقوق المتعلقة بفئة الموظفين و يتحملون نفس الالتزامات القانونية المعددة في هدا القانون بالإضافة إلى الحقوق و الالتزامات الواردة في القانون الصحي المتعلقة بكل الممارسين الطبيين

العامين و عليه سنتطرق إلى مختلف أسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .

المطلب الأول: الأحكام المتعلقة بأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين:

يضمّ سلك الممارسين الطبيين المتخصّصين ثلاثة03 رتب هي رتبة ممارس أخصائي

[1]–الجريدة الرسمية ،العدد 70،المؤرخة في 2009/11/29،ص16،المتضمنة المرسوم التنفيدي رقم 394/09نالمتضمن القانون الاساسي للمارسين المتخصصين في الصحة العمومية.

مساعد ، و رتبة ممارس أخصائي رئيسي ، و رتبة ممارس أخصائي رئيس . و هم على اختلاف رُتبهم المذكورة يقومون في هياكل الصحة حسب تخصّصهم بالتشخيص و العلاج و المراقبة و البحث في مجال العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل و الكشف الوظيفي و البحث المخبري و الخبرات الطبية و الدوائية و تلك المتعلقة بالفم و الأسنان، بالإضافة إلى المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة ، و إمكانية تكليفهم بمهام التسيير و التقييم و التأطير بخوص مشاريع المصلحة و مشاريع الهيئة و برامج الصحة كما نصت على ذالك المادة 19من المرسوم التنفيدي رقم 394/09. و يلاحظ ان أحكام هدا المرسوم التنفيدي مختلفة بخصوص تصنيف الممارسين الطبيين المتخصصين،عن أحكام المرسوم القديم و الملغى الذي كان ينظم نفس الفئة، أي المرسوم التنفيدي رقم 106/91المؤرخ في 1991/04/27[1] بحيث كانت المادة 53من المرسوم التنفيدي الأخير تصنف الممارسين الطبيي ن المتخصصين بشكل أخر، فكانت الرتب كالاتي :رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الأولى،رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الثانية ، ورتبة الممارس المتخصص من الدرجة الثالثة .لكن الإختلاف ينتهي عند هذا الحد لأنه بالرجوع على المهام الموكلة لهذه الفئة من المستخدمين في الم رسومين التنفيديين المذكورين نجدها نفسها بحيث ان مقتضيات المادة 54من المرسوم التنفيدي رقم 394/09بإستثناء الفقرة الأخيرة من هذه المادة .و تجدر الإشارة في هذا الصدد ان برنامج المسابقات على اساس الإختبارات للإلتحاق برتبة ممارس طبي متخصص رئيسي و كذا رتبة ممارس ط بي متخصص رئيس، هي منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ 2017/02/06 يحدد برامج المسابقات على أساس الإختبارات للإلتحاق بسلك ورتب الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية [2].اما كيفية تنظيم المسابقات حددها فقد حددها

[1]–الجريدة الرسمية ، العدد22، المؤرخة في 1991/04/27،ص.16،المتضمنة المرسوم التنفيدي 91–106 المتضمنة القانون الاساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية.

[2]–الجريدة الرسمية ، العدد 51 ، المؤرخة في 2007/08/15،ص.07.

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2005/12/25الذي يحدد كيفيات تنظيم المسابقات على أساس الإختبارات للإلتحاق بسلك ورتب الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية .[1]

و يلاحظ أخيرا في هذا الخصوص ، ان احكام المرسوم المرسوم التنفيدي رقم 394/09 استحدثت درجة بالنسبة لهده الفئة من الممارسين لم تكن منظمة أو موجودة في احكام النص التنظيمي الدي سبقه أي المرسوم التنفيدي رقم 106/91 و هي درجة ممارس متخصص رئيس مميز ، المنظمة بموجب المادتين 23 و 24 بحيث يمكن ترقسة بصفة ممارس متخصص رئيس مميز ، الممارسين المتخصصين الرؤساء الذين يثبتون عشر 10سنوات على الأقل بهذه الصفة والدين قاموا بتأليف منشورات دات طابع علمي و بيداغوجي و أعمال البحث ، ودالك بعد أخد رأي اللجنة الإستشاريةِ الوطنية.

المطلب الثاني:مهام الممارسين المتخصصين

مهام الممارسين المتخصصين في الصحة العمومية _إن مهام الممارسين ال متخصصين في الصحة العمومية تحددت بموجب المرسوم التنفيدي رقم 09-394المؤرخ في 07دي الحجة عام 1430 الموافق 24نوفمبر سنة 2009،المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية و قد حددتها المادة 19من نفس القانون ، يقوم الممارسون المتخصصون المساعدون و الممارسون المتخصصون الرئيسيون و الممارسون المتخصصون الرؤساء في هياكل الصحة حسب تخصصهم و مجال إختصاصهم بالمهام الاتية:

التشخيص و العلاج و المراقبة و البحث في مجال العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل

[1]-الجريدة الرسمية ، العدد 23 ، المؤرخة في 2005/04/12 ، يعدل القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2005/01/2 يحدد كيفيات المسابقات على أساس الإختبار للإلتحاق بسلك الممارسين المتخصصين.

و الكشف الوظيفي و البحث المخبري و الخبرات الطبية و الدوائية و تلك المتعلقة بالفم و الأسنان.

المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و يمكن ، زيادة على ذالك إستدعائهم للقيام بمهام تسيير مشاريع المصلحة و مشاريع المؤسسة و برامج الصحة و تقييمها و تأطيرها . و الجدير بالملاحظة أن المشرع الجزائري حدد نفس مهام الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية على الرغم من إختلاف الرتب .

مهام الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ضمن قانون الصحة الجديد

بالعودة إلى قانون الصحة الجديد 18 -11 المؤرخ 18شوال عام 1439الموافق 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة يتضح أن المشرع الجزائري حدد مهام الممارسين الطبيين للصحة العمومية بصفة عامة و يمكن أن نستخلص أحكام هذه المهام [1]كمايلي:

وصف أعمال تشخيص و علاج و استكشاف و مواد صيدلانية

السهر على إحترام الممارسات الحسنة للوصف

تنفيذ السياسات الوطنية للصحة و البرامج و الأعمال التي يحددها الوزير المكلف بالصحة

إخطار السلطة الصحية بكل حدث ذي خطر أو حدث ناتج أو ممكن أن ينتج عن استعمال المستلزمات الطبية لغرض التشخيص أو العلاج أو الوقاية،

يتعين على مهني الصحة الإمتثال لتسخيرات السلطة العمومية طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما .

1- الجريدة الرسمية،العدد 46، المؤرخة 2018/07/29، ص 18،المتضمنة قانون الصحة الجديد السابق الدكر.

تجدر الملاحظة أن المشرع الجزائري لم يحدد مهام الممارسين الصحيين المتخصصين في الصحة العمومية ضمن قانون الصحة الجديد و إنما ذكر المهام لجميع الممارسين الصحيين بصفة عامة.

الحقوق و الواجبات المنصوص عليها في القانون 06/06المتعلق بالوظيف العمومي :

إن الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، يخضعون لأحام قانون الوظيف العمومي فيما يتعلق بالحقوق و الواجبات بصفة عامة و يخضعون كدالك لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 7 دي الحجة عام 1430 الموافق ل 24 نوفمبر سنة 2009 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العومية عندما يتعلق ببعض الحقوق و الواجبات الخاصة بهده الفئة

وعليه سنطرح أولا الحقوق و الواجبات المتعلقة يقانون 03/06المتعلق بالوظيف العمومي.

الحقوق:

– الضمانات من المادة 26 إلى المادة 31 من القانون 06-03[1]

حرية الرأي مضمونة للموظف في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.

عدم التفرقة أو التمييز بين الموظفين بسبب أرائهم أو حسبهم أو أصلهم .

الحق في الانتماء إلي تنظيم نقابي أو جمعية أو حزب سياسي

لا يمكن أن تتأثر الحياة المهنية للموظف المتر شح إلي عهدة انتخابية و سياسية أو نقابة بالآراء التي يعبر عنها قبل أو أثناء تلك العهدة.

الحق في الحماية من أي تهديد أو اهانة أو شتم أثناء ممارسة وظيفته أو بمناسبتها .

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة 2006/07/16،المتضمنة القانون الاساسي للوظيفة العمومية السالف الدكر.

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

ب- الحقوق من المادة 32 إلى المادة 39 من القانون 06-03

الحق في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة منه

الحق في الحماية الاجتماعية و التقاعد في ظل التشريع المعمول به

الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في ظل التشريع المعمول به

الحق في التكوين و تحسين المستوى و الترقية في الرتبة خلال حياته المهنية

لحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة و الصحة و السلامة العمومية

الحق في عطلة سنوية مدتها ثلاثون يوما مرة واحة في السنة

الحق في العطل الأسبوعية في ظل التشريع المعمول به

الحقوق المحددة ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين المتخصصين :[1]

النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي او مداومة

الخدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة و يكون الإطعام مجاني لمستخدمي المداومة

اللباس: يلزم الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية بإرتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم

التغطية الصحية الوقائية في إيطار طب العمل

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة 2009/11/29، ص 16،المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين المتخصصين للصحة العمومية السالف الدكر.

يستفيد الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة و اثناء القيام بمهامهم و يستفدون في هدا الإطار من مساعدة السلطات المعنية خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية و المعاينة الطبية الشرعية.

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

الواجبات :

يخضع الممارسون المتخصصون في الصحة العمومية بشكل عام لنفس الواجبات المفروضة على الموظفين بصفة عامو و المنصوص عليها ضمن قانون الوظيف العمزمي 03/06 و المثمثلة فيمايلي:

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

يجب على الموظف أن يمارس المهنة بكل أمانة و بدون تحيز

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

يجب على الموظف أن يتسم بسلوك لائق و محترم

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

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

يتعين على الموظف أن يحافظ على ممتلكات الإدارة في إطار ممارسته ، و لا يستعمله في أغراض شخصية أو أغراض خارج المصلحة

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

و مرؤوسيه

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

الواجبات المنصوص عيها ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين المتخصصين للصحة العمومية [1]

إحترام النظام الداخلي للمؤسسة التي يعملون بها .

مواكبة التطور الطبي من أجل تكفل احسن بالمرضى.

المساهمة في تكوين و تأطير مستخدمي الصحة .

المساهمة في تصور البرامج الوطنية للصحة و السهر على تطبيقها.

إعداد الحصيلة السنوية للنشاطات

تقديم علاج متخصص دو نوعية

الاستعداد الدائم للعمل

القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية

[1]–الجريدة الرسمية ، العدد 70، المؤرخة 2009/11/29، ص 17،المتضمن القانون الأساسي للموظفين المتخصصين للصحة العمومية السالف الذكر.

يلزم الممارسون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية بإرتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.

المبحث الثاني:الإلتحاق بسلك الممارسين المتخصصين في الصحة العمومية

المطلب الأول:شروط الإلتحاق بسلك الممارسين المتخصصين

-شروط للتوظيف:

الجنسية الجزائرية : كأصل عام تقصر الدول المختلفة وظائفها العامة على مواطنيها حرصا منها على سالمتها و أمنها بما يتطلب توافر الولاء لها من جانب من يشغلون وظائفها العامة ، و ذلك فضال عن حماية أاليدي العاملة الوطنية و الحيلولة دون منافسة الأجانب للمواطنين في هذا المجال المتصل بمصالح الوطن و أمنه و سالمته[1].

وقد أخذ المشرع الجزائري بهذا المبدأ حيث اشترط من خلال المادة 57 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية فيمن يشغل وظيفة عامة أن يكون متمتعا بالجنسية الجزائرية ، و هذا كمبدأ عام دون الخوض في تفصيلته ، بمعنى أن المشرع لم يقم بالتحديد أو التميز بين ما إذا كان المطلوب هنا هو الجنسية الأصلية فقط أو حتى لجنسية المكتسبة ، و إذا كان كذلك فما هي الاشتراطات المطلوبة فيما يخص الجنسية المكتسبة . و وفقا لما سبق و طبقا لعمومية نص المادة 57 المذكورة أعاله فإنه لا يجوز لغير الحائزين للجنسية الجزائرية سواء كانت جنسية أصلية أو جنسية مكتسبة تولي الوظائف العامة .هذا و يتم إثبات رابطة الجنسية الجزائرية من خلال شهادة الجنسية التي تسلم من طرف الهيئات القضائية الجزائرية المختصة وفق إجراءات محددة.

التمتع بالحقوق المدنية

[1]- محمد حسن علي و احمد فاروق الحاميلي ، **الموسوعة العملية في نظام العاملين المدنيين بالدولة** ، دار الكتب القانونية ، مصر، 2006، ص10.

ورد هذا الشرط صراحة في أحكام الفقرة 30من المادة 57 من القانون 30-30 سابق الذكر ، و تجدر الإشارة إلى أن عدم التمتع بالحقوق المدنية يعود مرده إلى العقوبات التكميلية المنصوص عليها في أحكام قانون 4العقوبات و هذا شرط يقتضي من

الإدارة المعنية بالتوظيف إجراء تحقيق أولي حول سيرة و أخلاق المرشح لوظيفة عمومية قبل

و أثناء إلتحاقه بها ، أن اشتراط التحقيق الإداري المسبق يخص كل أسالاك و وظائف ، إذ أنه و باستقراء المادة 55 من الأمر 30-30 سابق الذكر نجدها تنص على " أنه يمكن أن توضح القوانين الأساسية الخاصة عند الحاجة .نظرا لخصوصيات بعض الأسلاك شروط التوظيف...،

كما يمكنها أن تحدد الأسلاك التي يتوقف الالتحاق بها على إجراء تحقيق إداري مسبق . " من خلال نص المادة المذكورة أعاله نستنتج أن التحقيق الإداري المسبق يتم إعداده وفقا للحاجة و طبقا لمقتضيات القوانين الأساسية الخاصة ، بمعنى أنه لا يخص كل الوظائف و الأ سالاك ، و في هذا الإطار يظهر التحقيق الإداري المسبق بشكل بارز ضمن الالتحاق بالوظائف الأمنية و ذات الصلة بالدفاع الوطني . من جهة أخرى تنص ذات المادة المذكورة اعلاه في فقرتها30 أنه لا يمكن توظيف أيا كان في وظيفة عمو مية إذا كانت شهادة سوابقه القضائية تحتوي على ملاحظات تتنافى و ممارسة الوظيفة المراد الالتحاق بها . إن اشتراط الصحيفة القضائية ضمن الملف الإداري للمرشح للوظيفة العمومية يصب في خانة التحقيق الإداري المسبق و ذلك من الناحية الشكلية على الأقل.

الوضعية اتجاه الخدمة الوطنية:

صرح المشرع من خلال المادة 57المذكورة سابقا في فقرتها 37 على كل مرشح – من جنس ذكر – لوظيفة عمومية مطالب بتوضيح وضعيته تجاه الخدمة الوطنية ، حيث ينبغي أن

تكون وضعيته منتظمة تجاه الخدمة الوطنية طبقا لقانون الخدمة الوطنية الصادر سنة 1974 و يستوي أن يكون المرشح مؤديا للخدمة الوطنية أو معفى منها ألي سبب كان أو كان مؤجلا[1].

السن و القدرة البدنية و الدهنية : إعتبر شرط السن من الشروط الأساسية لشغل الوظيفة العمومية ، حيث تنص معظم التشريعات الخاصة بالوظيفة العمومية على ضرورة أن يكون المرشح بالغا من العمر سنا محددة ، يمكنه من تحمل تبعات الوظيفة و يدرك مسؤوليتها ،

و يميز في تصرفاته بين المصلحة العامة للدولة و المصلحة الخاصة.

و باعتبار الموظف عند الدولة في مباشرة وظائفها فمن حق الأصيل أن يحدد الشروط الواجب توفرها في حق هذا النائب و من بينها شرط السن ، فهو شرط بديهي و منطقي و تحديد شرط السن يختلف من دولة إلى أخرى ، ومن وظيفة إلى أخرى ، و كقاعدة عامة حدد المشرع الجزائري أن السن الأدنى لتولي الوظيفة العمومية بثمانية عشرة سنة كاملة.

من جهة أخرى اشترط المشرع في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أن يكون المرشح للوظيفة العمومية لديه القدرة على القيام بأعبائها أو تثبت له اللياقة الصحية لمباشرة و ممارسة الوظيفة العمومية المطلوب شغلها.

و يتم إثبات القدرة البدنية و الذهنية المطلوبة لممارسة وظيفة عمومية معينة عن طريق تقديم شهادة طبية مسلمة من طبيب عام ممارس و محلف ، تؤكد بأن المعني سليم ، و غير مصاب بأي مرض أو عاهة تتنافى و ممارسة مهامه إلى جانب الموصفات الطبية الأخرى المطلوبة.

التأهيل المطلوب للالتحاق بالوظيفة العمومية : من الخصائص المميزة لقانون الوظيفة العمومية أنه أخذ بوصف و ترتيب الوظائف العامة ، و من ثم لا يمكن أن يشغل الوظيفة بأي طريق كان إلا من استوفى مواصفاتها ، و من هذه الموصفات الحصول على مؤهل علمي

[1]–الجريدة الرسمية ، العدد 55، المؤرخة 1974/11/15 المتضمن الأمر 74–103المتضمن قانون الخدمة العسكرية.

مناسب ذلك أن مستوى ا لتأهيل المطلوب مرتبط بالمهام و الصلاحيات التي يختص بها كل سلك أو رتبة مصنفة في قائمة الوظائف العمومية . و عليه يجب أن يستوفي المرشح لشغل الوظيفة العمومية اشتراطات شغلها ، إذ أنه لكل سلك وظيفي أو رتبة وظيفية طابع خاص ، حيث تتطلب بعض الوظائف مؤهل علمي عالي ، في حين بعض الوظائف تتطلب مجرد الإلمام بالقراءة و الكتابة فقط . و في هذا الإطار أكد المشرع الجزائري من خلال المادة 57 من الأمر 30-30 سالف الذكر على أنه يتوقف الالتحاق بالرتبة على إثبات التأهيل بشهادات أو إجازات أو مستوى تكوين . و تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يحدد من خلال القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية طبيعة المؤهلات المطلوبة لشغل الأسلاك الوظيفية المختلفة ، و إنما قام بالإشارة إليها ضمن القوانين الخاصة بهذه الأسلاك و **التي يعادل عددها** 38 قانونا التي نذكر منها القانون الخاص بالموظفين المنتمين ألإدارة أسالك المواصلات السلكية و اللاسلكي و القانون الخاص بأسلاك شبه الطبي ، أو القانون المتعلق بموظفي الحماية المدنية ، أو القانون الخاص بالأسلاك الخاصة بالأمن الوطني ، أو القانون الخاص بالموظفين المنتمين ألسالك التعليم العالي[1]....

-شروط التوظيف الخاصة للالتحاق بممارس طبي متخصص[2].

زيادة على الشروط العامة في التوظيف يخضع الممارسون الخاصون للصحة العمومية على شروط خاصة جاءت ضمن المرسوم التنفيدي 09-394 المؤرخ في 7 دي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009،المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية و المثمثلة فيمايلي:

شهادة الدراسات الطبية المتخصصة أو شهادة معترف بمعادلتها

[1]-الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة بتاريخ 2006/07/16، ص 8نالمتضمنة القانون الاساسي للوظيف العمومية السالف الدكر.

[2]-الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة بتاريخ 2009/11/29، ص 18،المتضمنة القانون الأساسي للممارسين المتخصصين السالف الدكر.

الأساتذة المساعدين الإستشفائيين الجامعيين.

شهادة الدراسة الطبية المتخصصة:

نظّم هذه الدّراسات المرسوم التنفيذي رقم 291/97 المؤرخ في 1997/07/27 يتضمن إنشاء شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية الذي اقتضت مادته الأولى على إنشاء دورة الدراسات الطبية المسماة " دورة مابعد التدرج المتخصصة " ، و تمكن هذه الشهادة المستخدمين الطبيين من تكملة تكوينهم الأصلي قصد الحصول على تأهيل و كفاءة إضافيين و ذلك في مختلف ميادين الطب و الصيدلة و طب الأسنان ، بحيث تقوم مؤسسة التكوين

و الهيئات الصحية بإبرام اتفاقية بهدف سدّ حاجيات الهيئة الصحية في مجال صحي معيّن تكون بحاجة إليه ، فتقوم بتكوين مستخدميها الطبيين فيه لأجل سدّ النقص الخاص بخدماتها المقدّمة

ويلاحظ أن المترشح لهذه الدراسات مُمكن للحائزين على الأقلّ لشهادة التدرّج في العلوم الطبية كما أن مدّة الدّراسة تتراوح من سُداسيين إلى أربعة سُداسيات و ذلك بحسب شعبة التخصّص ، و إن وزير التعليم العالي هو من يُسلّم شهادة الدّراسات المتخصّصة في العلوم الطبية .

الإقامة في العلوم الطبية

نظّم الإقامة في العلوم الطبية المرسوم التنفيذي رقم 236/11المؤرّخ في 2011/07/03[1]

المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية و هذا بعد أن كانت قبل ذلك مُنظّمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 149/96 المؤرخ في 1996/04/27المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، و يُعيّن الأطباء و الصيادلة و جرّاحي الأسنان المُقيمين في الهياكل

[1]– الجريدة الرّسمية ، العدد 34 ، المؤرّخة في 2011/07/06، ص 13،المتضمنة المرسوم التنفيذي 236/11،المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية

الإستشفائية الجامعية و هياكل التكوين المُعتمدة لدى اللّجان البيداغوجية و ذلك بمقرّر مشترك بين عميد كلية الطب و مسؤول المؤسسة الإستشفائية التي يعيّنون فيها .

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

و يحدّد عدد المناصب المخصّصة لمسابقة الالتحاق بالإقامة بقرار مشترك بين وزير التعليم العالي و وزير الصحة بالنظر للإعتمادات المالية و قدرات كليّات الطب الخاصة بالتكوين

و الاحتياجات المُعبّر عنها في كلّ تخصّص من طرف وزارة الصحة .

و أمّا بخصوص شروط الالتحاق بالإقامة ، فقد عدّدتها المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 236/11 بنصها مايلي : " يتم الالتحاق بدورة الدراسات الطبية المتخصصة عن طريق مسابقة وطنية على أساس اختبارات مفتوحة للمترشحين الذين تتوفر فيهم الشروط الآتية :

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

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

أن يستوفوا شروط الأهلية البدنية و الذهنية لممارسة الوظائف التي يترشحون لها و تجدر الإشارة أنه يعيّن المقيمين عقب تكوينهم المُتوج بشهادة الدّراسات الطبية المتخصّصة إمّا بصفة ممارس متخصّص مساعد في الصحة العمومية و إمّا بصفة أستاذ مساعد استشفائي جامعي باحث، و بالنظر إلى وضعية المقيمين في العلوم الطبية في مؤسسات الصحة العمومية المذكورة أعلاه، يستفيد هؤلاء من حقوق أوجدها التنظيم الذي رتّب عليهم التزامات أيضا

و كذا قواعد تأديبية في حالة الإخلال بالتزاماتهم

حقوق المقيمين

يستفيد المقيمين في المؤسسات التي عُيّنوا فيها بتكوين نظري و تطبيقي ضروري لممارسة مهنتهم و من عطلة سنوية مدّتها 30 يوما، و من النقل عندما يكونون في إطار المداومة ومن خدمات في مجال الإطعام على أن يكون هذا الأخير مجانا بمناسبة المداومة،

و اللّباس الخاص بالبذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم و كذا التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل و من حماية الهيئة الصحية ممّا قد يتعرّضون إليه من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء مهما كانت طبيعته أثناء قيامهم بمهامهم . كما يمكنهم الاستفادة من توقف الدّراسة لأسباب مبرّرة قانونا و ذلك بترخيص من عميد كلية الطب و رأي اللّجنة البيداغوجية، لكن يُلاحظ أنه في هذه الحالة يتمّ توقيف الرّاتب طبقا للمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 236/11. و إضافة إلى ذلك بإمكانهم الاستفادة بالوضع في حالة انتداب للتكوين بداخل البلاد أو بخارجها و يستمرون في هذه الحالة في الاستفادة من حقوقهم من المؤسسة الأصلية التابعين لها، كما يُمكنهم مواصلة التكوين المتخصّص عقب أداء الخدمة الوطنية أو عقب الاستدعاء لها بالنسبة للمُ قيمين الرّجال. أمّا بالنسبة للمُ قيمات المتزوجات ، فإنهن يستفدن بناء على طلبهن من عطلة الأمومة و يتمّ إعفائهن من المداومة في الهيئات الصحية ابتداء من الأسبوع الثامن و العشرين من الحمل،

و يستفدن بالإضافة إلى ذلك من الحجم الساعي المخصّص للرّضاعة.

و فيما يخصّ الرّاتب الذي يتقاضاه المقيمين فقد فصّلته المادة 30 من نفس المرسوم التنفيذي بنصّها ما يلي : " يتقاضى المقيمون بعنوان مشاركتهم في نشاطات العلاج و التشخيص

و الوقاية و البحث و التكوين ما بعد التدرّج و التعليم و الأشغال التطبيقية و الموجهة ، راتبا يحسب استنادا إلى راتب الممارس المتخصص المساعد في الصحة العمومية بدون درجة حسب النسب الأتية :

مقيم في السنة الأولى% 65

مقيم في السنة الثانية% 15

مقيم في السنة الثالثة% 40

مقيم في السنتين الرابعة و الخامسة% 90

في حالة إعادة السنة الجامعية فإنه يُخصم نسبة الثلاثين بالمائة من هذا الرّاتب المذكور ، كما أنه في حالة تأديب المقيم بعقوبة التوقيف أو الطرد فإنه يفقد جرّاء ذلك لراتبه طيلة فترة التوقيف أو الطرد . و في حالة الغياب غير المبرّر فإنه يُخصم من راتب المقيم بحسب عدد الأيام التي تغيّب فيها أمّا علاوة تحسين . الأداء ، فهي تُمنح للمقيمين وفق النسب المذكورة أعلاه و حسب الكيفية المتعامل بها بالنسبة للممارسين المتخصّصين في الصحة العمومية بحيث يتمّ صرفها بالنظر إلى تقييم و تنقيط المقيمين . و أمّا بخصوص التعويضات المتعلقة بالمداومة و خطر العدوى ، فيستفيد المقيمين منها طبقا للتنظيم الإداري كباقي المستخدمين في الهيئة الصحية المعنية . و تجدر الإشارة إلى استفادة المقيمين من خدمات الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 33 من نفس المرسوم التنفيذي .

التزامات المقيمين

يُلزم المقيمون في إطار برامج تكوينهم بالمشاركة تحت إشراف سلك الأساتذة و تحت مسؤولية رئيس المصلحة بالقيام حسب التوقيت الكامل بالعلاج و التشخيص و الوقاية ، و المداومة الاستعجالية و مداومة المصلحة و البحث و تدريس الأعمال التطبيقية أو الموجهة لطلبة العلوم

الطبية و تكوين المستخدمين شبه الطبيين ، و عليهم أيضا التكوّن في البيداغوجية و البحث خلال المشاركة في الملتقيات و المحاضرات في كلّ نشاط آخر تحدّده مؤسسات التكوين التي هم مُسجلين فيها ، كما يُلزمون أيضا بفترة عمل و تكوين أسبوعية قدرها عشرة أنصاف من الأيام و ذلك بالإضافة على مشاركتهم في خدمة المداومة ، و هم ملزمين باحترام النظام الداخلي للهيئات التي عينوا فيها و عليهم في كل الاحوال القيام بتأدية المهام التي كُلِّفوا بها ضمانا لاستمرارية المصلحة و كذا لحُسن سيرها ، و احترام القواعد المنظمة في النظام الدّاخلي للهيئات المذكورة التي تفرض عليهم واجباتهم إزاء سلك الأساتذة و المستخدمين الإداريين و المرضى لهذه الهيئات الصحية .

المطلب الثاني:الترقية و التعين بالمناصب العليا:

سنتطرق في هدا المطلب لموضوع الترقية من رتبة إلى رتبة و كذالك الترقية في الدرجة حسب القوانين المعمول بها.

شروط الترقية في الدرجة والرتبة : يخضع الممارسين المتخصصين لنفس الإجراءات فيما يخص الترقية في الدرجة و التي سبق و تكلمنا عنها في شق الممارسين العامين للصحة العمومية و التي نظمها المرسوم الرئاسي 07-304 المؤرخ في 2007/09/29.

الترقية في الرتبة

يضمّ سلك الممارسين الطبيين المتخصّصين ثلاثة رتب هي رتبة **ممارس أخصائي مساعد،** و رتبة ممارس **أخصائي رئيسي** ، و رتبة **ممارس أخصائي رئيس.**

و هم على اختلاف رُتبهم المذكورة يقومون في هياكل الصحة حسب تخصّصهم بالتشخيص و العلاج و المراقبة و البحث في مجال العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل و الكشف الوظيفي

و البحث المخبري و الخبرات الطبية و الدوائية و تلك المتعلقة بالفم و الأسنان ، بالإضافة إلى المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة ، و إمكانية تكليفهم بمهام التسيير و التقييم و التأطير بخصوص مشاريع المصلحة و مشاريع الهيئة و برامج الصحة كما نصّت على ذلك المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09. و يُلاحظ أن أحكام هذا المرسوم التنفيذي مختلفة بخصوص تصنيف المُ مارسين الطبيين المتخصّصين ، عن أحكام المرسوم القديم و المُلغى الذي كان ينظم نفس الفئة، أي المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 1991/04/27 بحيث كانت المادة 53 من هذا المرسوم التنفيذي الأخير تصنّف الممارسين الطبيين المتخصّصين بشكل أخر، فكانت الرتب كالآتي : رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الأولى ، و رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الثانية، و رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الثالثة. لكن الاختلاف ينتهي عند هذا الحدّ لأنه بالرّجوع إلى المهام الموكلة لهذه الفئة من المستخدمين في المرسومين التنفيذيين المذكورين نجدها نفسها بحيث أن مقتضيات المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 تكاد تكون متطابقة مع تلك الخاصة بالمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09 باستثناء الفقرة الأخيرة من هذه المادة. و تجدر الإشارة في هذا الصدد أن برامج المسابقات على أساس الاختبارات للالتحاق برتبة ممارس طبي متخصّص رئيسي و كذا رتبة ممارس طبي متخصّص رئيس، هي منظمة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرّخ في 2007/02/06 يحدّد برامج المسابقات على أساس الاختبارات للالتحاق بسلك

و رتب الممارسين الطبيين المتخصّصين في الصحة العمومية ، أمّا كيفية تنظيم المسابقات

فقد حدّدها القرار الوزاري المشترك المؤرّخ في 2005/12/25 يعدل القرار الوزاري المشترك

المؤرّخ في 2005/01/02 الذي يحدّد كيفيات تنظيم المسابقات على أساس الاختبارات للالتحاق بسلك و رُتب الممارسين الطبيين المتخصّصين في الصحة العمومية .

و يُلاحظ أخيرا في هذا الخصوص ، أن أحكام المرسوم التنفيذي رقم 394/09 إستحدثت درجة بالنسبة لهذه الفئة من الممارسين لم تكن منظمة أو موجودة في أحكام النصّ التنظيمي الذي سبقه أي المرسوم التنفيذي رقم 106/91 و هي درجة " ممارس متخصّص رئيس مميز" المنظمة بموجب المادتين 23 و 24 بحيث يمكن ترقية بصفة **ممارس متخصّص رئيس مميز**، الممارسين المتخصّصين الرؤساء الذين يثبتون عشرة سنوات على الأقل بهذه الصفة و الذين قاموا بتأليف منشورات ذات طابع علمي و بيداغوجي و أعمال البحث ، و ذلك بعد أخذ رأي اللّجنة الاستشارية الوطنية

التعيين بالمناصب العليا

سنتطرق في هدا المطلب إلى مختلف أنواع المناصب العليا الخاصة يسلك الممارسين الطبيين المتخصصين و كذالك إلى إجراءات الإلتحاق بها .

المناصب العليا :

طبقا للمادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09[1] يوجد ثلاثة مناصب عليا تخصّ الممارسين الطبيين المتخصّصين في الصحة العمومية هي منصب رئيس وحدة ، ، ومنصب رئيس مصلحة ، و منصب طبيب عمل مفتش. و يكون المستخدمون المستفيدون بهذه المناصب العليا المذكورة في الخدمة على مستوى الهيئات العمومية الصحية دون الهيئات الاستشفائية الجامعية بحكم المادة 30 من نفس المرسوم التنفيدي، و يتمّ التعيين في هده المناصب العليا المدكورة بقرار من وزير الصحة.

[1]–الجريدة الرسمية ، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29، ص19،المتضمنة القانون الاساسي للممارسين المتخصصين في الصحة العمومية،السابق الدكر.

التعيين بالمناصب العليا

يتمّ تعيين رؤساء الوحدات من بين الممارسين المتخصّصين الرّئيسيين الذين يثبتون على الأقل ثلاثة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

يتمّ تعيين رؤساء الوحدات من بين الممارسين المتخصّصين الرّئيسيين الذين يثبتون على الأقل ثلاثة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة ، أو من الممارسين المتخصّصين المساعدين الذين يثبتون خمسة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

يعيّن رؤساء المصالح من بين الممارسين المتخصّصين الرّئيسيين الذين يثبتون على الأقل خمسة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

يعيّن أطباء العمل المفتشون من بين الممارسين المتخصّصين الرّئيسيين في طب العمل الذين يثبتون على الأقل ثلاثة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة ، أو من الممارسين المتخصّصين في طب العمل الذين يثبتون خمسة سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

و يلاحظ أن أحكام المرسوم التنفيذي رقم 394/09 استحدثت درجة بالنسبة لهذه الفئة من الممارسين لم تكن منظمة أو موجودة في أحكام النصّ التنظيمي الذي سبقه أي المرسوم التنفيذي رقم 106/91 وهي درجة " ممارس متخصّص رئيس مميز" المنظمة بموجب المادتين 23و24 بحيث يمكن ترقية بصفة ممارس متخصّص رئيس مميز ، الممارسين المتخصّصين الرؤساء الذين يثبتون عشرة على الأقل بهذه الصفة و الذين قاموا بتأليف منشورات ذات طابع علمي و بيداغوجي و أعمال البحث ، و ذلك بعد أخذ رأي اللّجنة الاستشارية الوطنية .

المهام المتعلقة بالمناصب العليا:

بالرجوع إلى نص المادة 31 من المرسوم التنفيدي 09-394 المؤرخ في 7 دي الحجة عام 1430 الموافق 24نوفمبر سنة 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية [1].

يكلف رئيس وحدة زيادة على المهام المنصوص عليها في المادة 19 من نفس المرسوم بلسهر على حسن سير الوحدة المكلف بها، و الاقتراح لرئيس المصلحة كلّ المناهج التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين نشاطات العلاج و البحث و التأطير على مستوى الوحدة،

و المساهمة في تقييم مستخدمي الوحدة، و كذا إعداد و إرسال لرئيس المصلحة تقارير نشاطات الوحدة، بالإضافة إلى سهره على الانضباط داخل الوحدة.

و أمّا رئيس المصلحة ، فبالإضافة إلى المهام التي ألزمته بها المادة 19 المذكورة أعلاه ، فهو يسهر على حسن سير المصلحة المكلّف بها ، و يقترح في كلّ بداية سنة للمجلس الطبي للمؤسسة برنامج نشاطات المصلحة بغرض تحسين نشاطات العلاج و البحث و التأطير على مستوى المصلحة و يقترح كافة المناهج التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين سير المصلحة ، و يقيّم المستخدمين التابعين له ، و يعدّ و يرسل تقرير سداسي حول تنفيذ برنامج النشاطات إلى السلطة السلّمية ، و يسهر على الانضباط داخل المصلحة.

و أمّا طبيب العمل المفتش فهو مكلّف طبقا للمادة 33 من نفس المرسوم بتنفيذ التزاماته في مجال الرّ قابة الطبية و ظروف العمل و التنظيم و التكوين و الاستشارة طبقا للتنظيم المعمول به ، و بالإضافة إلى ذلك فهو يقوم بوصف تنظيم المؤسّسة و كذا علاقاتها بالمصالح الخارجية المُكلّفة بالوقاية و المراقبة ، و يوجّه و ينسق و يقيّم نشاط أطباء العمل و هذا طبقا للتشريع

[1]- الجريدة الرسمية ، العدد 70، المؤرخة في 2009/11/29، ص19،المتضمنة القانون الأساسي للممارسين الطبيين المتخصصين للصحة العمومية السالف الدكر.

و التنظيم المعمول بهما ، و يراقب و يضمن التفتيش المتضمّن تنظيم هياكل طب العمل و سيرها.

الخاتمة:

منذ القديم عرف الجزائريون الطب واهتموا به، حيث هناك العديد من الدلائل التي تتبث صحة ذالك، من خلال كتب الرحالة و العديد من المؤلفات منها كتب بن حمادوش و إبن العربي

و غيرها، إنّ الدّارس للتاريخ يعرف مدى قدرة الجزائريين و تمكنهم في الم جال الطبي رغم المراحل التاريخية الصعبة التي مرت بها الجزائر مند العهد العثماني إلى غاية اليوم، فالملاحظ للمراحل التاريخية يلتمس أنّ الجزائر كانت أرضا خالية من الأوبئة و الأمراض و سبب إنتشار الأمراض يعود إلى كونها كانت محطة تجارية كبرى بالمنطقة ترسو بها عدة سفن قادمة من كل أنحاء العالم، يشهد التاريخ كذالك على أنّ المستعمر الفرنسي حاول بكل مالديه من قوة

و جبروت تحطيم الصحة في الجزائر، لكّن كيده ساهم في تطوير المجال الصحي و طرحت جبهة التحرير الوطني مؤتمرا يهدف إلى إصلاح المنظومة الصحية إبان الإستعمار الفرنسي

و بعده.

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

و تجدر الملاحظة أنه أصبحت كل فئة من الفئتين المذكورتين منظمة بنص تنظيمي مستقل، فبينما ينظم الممارسين الطبيين العامين المرسوم التنفيدي رقم 393/09 فإن الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ينظمهم المرسوم التنفيدي رقم 394/09المؤرخ

2009/11/24، و بإعتبار أن الممارسين العام ين من فئة الموظفين المسيرين بموجب قانون الوظيف العمومي، فهم يستفيدون كنتيجة لذالك بنفس الحقوق التي يحظى بها موظفي الدولة و الجماعات المحلية المنظمة في الأمر 03/06، كما أنهم ملزمين بنفس الإلتزامات الموضوعة على عاتق الموظفين المذكورين في نفس القانون كإحترام سلطة الدولة و أداء الوظيفة بإخلاص ...إلخ و إضافة إلى القواعد العامة المبينة في قانون الوظيف العمومي، فإن القانون الأساسي أوجد حقوقا وواجبات لهؤولاء سبق و أن ذكرناها في التحليل ، ينظم كدالك نفس القانون المسار المهني للأطباء العامين بداية من شروط الإلتحاق بـلمهنة و التربص و كيفيات التكوين و ذالك لمختلف الأسلاك و المثمثلة في سلك الأطباء العامين، الصيادلة العامين، جراحي الاسنان العامين وصولا إلى المناصب العليا و كيفية الإلتحاق بها.

أما المستخدمين المتخصصين في الصحة العمومية نظمها المرسوم التنفيذي 394/09المؤرخ في 2009/11/24المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية و قبله كانت هده الفئة المذكورة خاضعة لأحكام المرسوم التنفيدي رق م 106/91. وبعد تحليلنا للمرسوم إستخلصنا أن الممارسين الطبيين المتخصصين بإختلاف فئاتهم يعتبرون موظفين عموميين يسيرون طبقا لأحكام الوظيف العمومي الأمر 03/06 بدرجة أولى فيستفدون بنفس الحقوق و يتحملون نفس الإلتزامات القانونية المعدة في هدا القانون بالإضافة إل ى الحقوق و الواجبات الواردة في القانون الصحي الجديد و كذالك الحقوق و الواجبات الواردة في المرسوم التنفيدي 09-394المنظم لهده الفئة من الموظفين، ينظم كذالك نفس المرسوم الحياة المهنية لهؤلاء الموظفين من خلال الأحكام المتعلقة بالحقوق و الواجبات، التوظيف، التربص و التكوين و كيفية الإلتحاق بالمناصب العليا.

في الأخير يمكن الجزم و القول أن المرسوم التنفيذي 09-394 المتعلق بالممارسين العامين

و المرسوم التنفيذي 09-393 المتعلق بالممارسين المتخصصين، جاء من أجل تنظيم الحياة المهنية لهذه الفئة من الموظفينو جاء لتميزهم عن باقي الموظفين كنتيجة للمهنة التي يقومون

بها التي تفرض أحام خاصة بها من حيث التوظيف و الحقوق و الواجبات و التكوين و كيفية اعتلاء الرتب و المناصب.

التوصيات: مايمكن قوله هو ان القوانين وحدها غير كافية لتطوير قطاع الصحة و على الدولة إعادة النظر في هدا الميدان كونه ميدان حساس و جد مهم في تطور المجتمعات

على الدولة ان تراقب مدى تطبيق القوانين من عدمه، مالفائدة من وجود قوانين دون تطبيق على سبيل المثال الصيادلة في الجزائر يمارسون مهنة التجارة او البيع اكثر من مهنتة الصيدلة عل الرغم من ان المهام المخولة لهم تبتعد كل البعد على مايقومون به على ارض الواقع.

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

الكتب باللغة العربية

1. ابو مالك حسن السي العربي، **الرقية بين الإنضباط الشرعي و التسيب في الممارسات**،الجزائر: دار النجاح للكتاب ، سنة 2004.
2. إفون تيران، **المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة** (ترجمة :محمد عبد الكريم اوزغلة) الجزائر:دار القصبة ،2007.
3. سعيدوني ناصر الدين،**النظام المالي في أواخر العهد العثماني**،ط2 ،الجزائر:المؤسسة الوطنية للكتاب،1985 .
4. الشقيري أحمد، **قصة الثورة الجزائرية من الإحتلال إلى الإستقلال**،بيروت:دار العودة،بدون سنة.
5. مولود ديدان، **مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية**، ط1 ،الجزائر:دار النجاح للكتاب ، 2005.
6. نور الدين حاروش ، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر 2008.

الكتب باللغة الفرنسية :

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

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

2- التقارير، المجلات:

1. براحوا فافة سهيلة ، إصلاح المنظومة الصحية، واقع و أفاق، مجلة دراسات إستراتيجية، عدد 6،سنة 2009.
2. حاروش نور الدين، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات و الواقع ، مجلة دراسات إستراتيجية عدد7، سنة 2009.
3. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم،2009.
4. منظمة الصحة العالمية، **تحسين أداء النظم الصحية** ، التقرير الخاص بالصحة في العالم،2000.

3 -النصوص القانونية:

1-قانون رقم 18-11 المؤرخ 18 شوال عام 1439الموافق ل 2 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة .

2-الأمر 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 يتضمن القانون الأساسي للوظيف العمومي.

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

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

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

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

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

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

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

مقدمة.....ص1

المبحث التمهيدي: المراحل التاريخية للصحة في الجزائر.....ص 6

المطلب الأول : الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال.....ص 6

المطلب الثاني: النظام الصحي أثناء الإستعمار الفرنسي.....ص12

الفرع الأول: المرحلة الأولى 1830-1850.....ص12

الفرع التاني: المرحلة الثانية 1850-1945.....ص14

الفرع الثالث: المرحلة الثالثة 1945-1962.....ص16

1-نشأة النظام الصحي لجبهة التحرير الوطني.....ص17

2-مميزات الخدمات الطبية 1956-1962.....ص18

المطلب الثالث: النظام الصحي في الجزائر بعد الإستقلال.....ص22

الفرع الاول:1962-1974 نشأة النظام الصحي.....ص23

الفرع الثاني:1974-1984.....ص25

1-قرارات المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني.....ص26

الفرع الثالث: 1989-1999.....ص27

الفرع الرابع:1999-2019.....ص30

الفهرس:

الفصل الأول: التنظيم القانوني للمارسين **الطبيين العامين**.....ص37

المبحث الأول: ماهية الممارسين الطبيين العامين.....ص39

المطلب الاول: الأحكام الخاصة بأسلاك الممارسين العامين.....ص39

1-الحقوق المنصوص عليها ضمن قانون الوظيف العمومي.....ص40

2-الحقوق المحددة ضمن قانون الممارسين العامين.....ص41

3-الواجبات المنصوص عليها ضمن قانون الوظيف العمومي.....ص42

4-الواجبات المحددة ضمن قانون الممارسين العامين.....ص43

المطلب الثاني: مهام الممارسين الطبيين العامين.....ص44

1-مهام الممارسين العامين حسب المرسوم التنفيذي09-393.....ص44

2-مهام الصيادلة العامين.....ص46

3-مهام جراحي الأسنان العامين.....ص47

المبحث الثاني: شروط الإلتحاق بسلك الممارسين العامين.....ص47

المطلب الأول: الشروط الخاصة بالممارسين العامين.....ص47

1-التكوين الصحي للحصول على شهادة دكتورا في الطب.....ص48

2-التكوين الدراسي للحصول على شهادة دكتورا في الصيدلة.....ص49

3-الدراسات في جراحة الاسنان.....ص52

4-التربص الخاص بالممارسين الموظفين حديثا.....ص53

الفهرس:

5-الترقية في الرتبة و الدرجة.....ص53

7- إجراءات الترقية في الدرجة.....ص54

8-الترقية في الرتبة بالنسبة للأطباء العامين.....ص56

المطلب الثاني: التعيين بالمناصب العليا.....ص59

1-شروط التعيين بالمناصب العليا.....ص60

2-المهام المتعلقة بالمناصب العليا.....ص60

الفصل الثاني: التنظيم القانوني للممارسين المتخصصين ص66

المبحث الأول: ماهية الممارسين المتخصصين.....ص66

المطلب الأول: الأحكام المتعلقة بأسلاك الممارسين المتخصصين.....ص67

المطلب الثاني: مهام الممارسين المتخصصين.....ص68

1-المهام ضمن قانون الصحة الجديد.....ص69

2-الحقوق ضمن قانون 03/06.....ص 70

3-الحقوق ضمن قانون394/09.....ص71

3-الواجبات ضمن قانون 03/06.....ص72

4-الواجبات ضمن 394/09.....ص73

المبحث الثاني : الإلتحاق بسلك الممارسين المتخصصين ص74

الفهرس:

المطلب الاول: شروط التوظيف.....ص74

1-الجنسية الجزائرية.....ص74

2-التمتع بالحقوق المدنية.....ص75

3-الوضعية اتجاه الخدمة الوطنية.....ص75

4-التأهيل المطلوب.....ص76

أ-الدراسات الطبية المتخصصة.....ص78

ب-الإقامة في العلوم الطبية.....ص78

ج-حقوق المقيمين.....ص80

د-التزامات المقيمين.....ص81

المطلب الثاني:الترقية التعيين بالمناصب العليا.....ص82

1-شروط الترقية في الدرجة.....ص82

2-الترقية في الرتبة.....ص82

3-التعيين بالمناصب العليا.....ص84

4-مهام المناصب العليا.....ص86

خاتمة.....ص88

قائمة المصادر والمراجع.....ص90

الفهرس.....ص93

مـلخص المذكرة

– شملت الدراسة في شقها التمهيدي مرا حل تطور الصحة في الجزائر منذ العهد العثماني مرور بالاستعمار الفرنسي إلى غاية اليوم .

– نستخلص من خلال الفصل الأول للمذكرة التنظيم القانوني للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية الذي ينظمهم المرسوم التنفيذي 334/09 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومي ة ، حيث نظم هذا القانون الحياة المهنية لهذه الفئة من الموظفين ، من خلال تحديد شروط للالتحاق بالمهنة و تحديد مختلف الرتب بالإضافة إلى تحديد المهم الموكلة لكل رتبة ، و يحدد كذلك المناصب العليا و كيفية الالتحاق بها .

– يشمل الفصل الثاني القانون الأساسي للمم ارسين و متخصصين للصحة العمومية الذين ينظمهم المرسوم التنفيذي 335/09 الذي ينظم بدروه الحياة المهنية لهذه الفئة من الموظفين .

الكلمات المفتاحية:

1/ الصحة 2/ الممارسين الطبيين

3/ مهنة الطب 4/ الأطباء المتخصصين