وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي –تبسة– الجزائر–

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: قانون إداري

بعنوان:

دور المؤسسات العمومية للصحة في مجال الضبط الإداري

إعداد الطالبين:

- طاهر عبد الحق
- سعود حكيمة

إشراف الدكتورة:

د. موسى نورة

لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
بريك عبد الرحمان	أستاذ مساعد –أ–	رئيسا
موسى نورة	أستاذ محاضر –أ–	مشرفا ومقررا
علاق عبد الوهاب	أستاذ محاضر –ب–	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي –تبسة– الجزائر–

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: قانون إداري

بعنوان:

دور المؤسسات العمومية للصحة في مجال الضبط الإداري

إعداد الطالبين:

- طاهر عبد الحق
- سعود حكيمة

إشراف الدكتورة:

د. موسى نورة

لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
بريك عبد الرحمان	أستاذ مساعد –أ–	رئيسا
موسى نورة	أستاذ محاضر –أ–	مشرفا ومقررا
علاق عبد الوهاب	أستاذ محاضر –ب–	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

الكلية لا تتحمل أي
مسؤولية على ما يرد في
هذه المذكرة من آراء

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة الذي أعاننا ووفقنا وألهمنا هبة الصبر لإنهاء هذا العمل المتواضع و ما كان ليكتمل لولا فضل الله علينا

اعترافا بالفضل والجميل نتوجه بخالص الشكر و عميق التقدير و الامتنان إلى:

** الدكتورة المحترمة **نورة موسى** التي أشرفت على هذا العمل و تفانت في توجيهنا إلى غاية انهائه وسهلت لنا طريق للوصول إلى ما نصبو إليه.*

** الدكتور العبقري **عبد الوهاب علاق** الذي لم يبخل القاصي ولا الداني ورهن نفسه وحياته في سبيل العلم والتعلم، واعتلى عرشه امبراطورا بعد أن ملك القلوب والعقول والأنفس لطلبة العلم.*

** الاستاذ موسى سلمان إطار بمديرية الصحة والسكان لولاية تبسة الذي كان فرحا بتقديم يد العون لنا بمختلف الوثائق والشروحات.*

و جزيل الشكر موصول لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد

إهداء

الى الوالدين الكريمين

إخوتي الأعزاء

السادة الأكارم أبناء عمومتي

إلى أخي و أستاذي اللكريم، العالم الفذ الذي إزددنا به علما ونورا، الامبراطور علاق عبد الوهاب.

إلى أحبتي الطلبة دفعة الماستر في القانون الاداري 2018-2019

إلى الزهرة التي تفتحت لتغير حياتي وملأتها عزما واصرارا، وغمرتني سعادة وأملا وضجيجا إبنتي الحبيبة **سيرين**

عبد الحق

إهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، ومن كلت انامله ليقدم لنا لحظة سعادة فحصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم صاحب القلب الكبير

والدي العزيز

إلى التي حافظت عليا روحا وراحة ورأفة خلال صغري وضعفي ثم رافقتني طورا طورا حتى بلغت سن التمييز فعلمتني الصبر والعزم والتوكل على الله وبعد بلوغي اطلتني بدعواها الصالحة الي يومنا هذا

والدتي الحبيبة

إلى الذين يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي: **نهاد- ايهاب -حقوا** .

وإلى حبيبة قلبي **ميسون**

الان تفتح الاشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لايضيء الا قنديل الذكريات ذكريات الاخوة البعيدة الى الذين احببتهم واحبوني: **كوثر - سيرين**

إلى من رافقني في انجاز هذه المذكرة زميلي عبد الحق طاهر

حكيمة

مقـدمة

مقدمـــة

يعتبر قطاع الصحة في الجزائر من القطاعات التي نالت اهتماما كبيرا من طرف الدولة، من خلال العديد من الاصلاحات التي قامت بها منذ الاستقلال إلى يومنا هذا والمبالغ المالية الضخمة التي أرفقتها من أجل تحقيق حماية صحية للفرد والمجتمع، وهذا الأمر يكتسي أهمية بالغة ذلك أن سلامة صحة الأفراد له علاقة مباشرة بالتنمية والانتاج، بل يعد مظهرا من مظاهر التقدم والحضارة، ومن جهة أخرى فهو حق من حقوق المواطنين تضمنته مختلف التشريعات والدساتير بل أصبح من المبادئ التي يقوم عليها النظام السياسي للدولة، فمبدأ مجانية العلاج من الحقوق التي أقرها المشرع منذ فجر الاستقلال وهو ما تضمنه الامر 73-65 يتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية[1] ولا زالت تعتمده الدساتير المختلفة بما فيها الدستور الحالي، وتجدر الإشارة هنا إلى الاصلاحات الحديثة التي تقوم بها الدولة لإيجاد حلول جديدة وطرائق بديلة لتمويل المستشفيات العمومية والاستغناء عن الطريقة القديمة التي تعتمد على التمويل المباشر من الخزينة العمومية للدولة.

لقد تطور مفهوم الصحة مع تطور مفهوم الدولة ووظائفها لأن الحق في الصحة سريع التغير مع القواعد القانونية المؤسسة له، فالمفهوم التقليدي للصحة ينحصر في السلامة البدنية فقط، لكن ذلك تطور ليشمل الصحة النفسية العقلية والاجتماعية، وتعرّف الصحة بأنها "**حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة**"[2] وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعاده والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطه بالسياق الاجتماعي والثقافي، ويتوقف مدلول الصحة على

---

[1]- الامر 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 يتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية (ملغي)، ج ر 01 لسنة 1974.

[2]- قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة بشار، عدد 06، جانفي 2012، ص 219.

عبارة أخرى مكافئة للتوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع، وعرفتها منظمة الصحة العالمية في المادة الأولى من ميثاقها بأنها "**حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز**"[1].

وتختلف الصحة عن الصحة العامة، فهذه الأخيرة تحتوي على الصحة الفردية والجماعية والصحة الاجتماعية والبيئية، ومكافحة الامراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض والعمل على التشخيص المبكر للأمراض، ومفهوم الصحة العامة له ارتباط وثيق مع عدة مفاهيم أخرى، فهناك من يرى أنها تتساوى مع الخدمة الصحية وهو الرأي الذي نراه جاوب الصواب، وآخرون يعتبرون الصحة العامة هي النظام الصحي أي مجموع المؤسسات التنفيذية لتحقيق وتحسين السلامة الصحية سواء كانت على المستوى المركزي أو المحلي ولا يخفى أن هذا التعريف اعتمد على المعيار العضوي فقط بينما الصحة العامة تشمل كذلك القوانين واللوائح المنظمة في هذا المجال.

إن هذه المؤسسات والهيئات التنفيذية والأفعال المتجسدة في التشريعات والقرارات التنفيذية وبرامج العمل المقترحة والتي تسمى آليات الضبط الاداري، تهدف الى تحقيق الأهداف الأساسية المعلن عنها في مجال الصحة، الوقائية منها التي تهدف إلى منع حدوث المرض والعلاجية منها التي تهدف إلى علاج المرضى وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية، وتبقى المؤسسات التنفيذية والهيئات المركزية والمحلية هي الآلية الفاعلة في ممارسة الضبط الإداري الصحي وتحقيق أهدافه.

أما على المستوى المركزي فقد أسس المشرع هيئات وطنية وجعلها تحت وصاية الوزارة المكلفة بالصحة وهذاما تؤكده المادة 03 من المرسوم التنفيذي 11-379 الذي

[1]- www.who.int/ar/about/who-we-are/constitution

يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات[1]. حيث جاء في عدة فقرات منها أن من صلاحياته تنظيم الوقاية وحفظ صحة السكان ومكافحة الأمراض المتنقلة والغير متنقلة، والسهر على الحماية الصحية في الأوساط الخاصة.

فالوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري تختص بالضبط في مجال الأدوية والمواد الصيدلانية الاخرى الموجهة لاستهلاك الأفراد وهي مواد ذات استهلاك واسع، كما لا يمكن للأفراد الاستغناء عنها مهما كانت وضعيتهم المالية أو مستواهم المعيشي، وبذلك فالمواد الصيدلانية لها ارتباط وثيق ومباشر بالصحة العامة للمجتمع، فكان لا بد من وضع الآليات القانونية الكفيلة بتنظيمها، وتعمل الوكالة في إطار اختصاصاتها على مراقبة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المستوردة منها أو المصنعة محليا وتصدر بشأنها **قرارات إعتماد** و**رخصا** مسبقة للتسويق بعد تسجيلها من طرف اللجنة المكلفة بذلك، لأن الوكالة تمارس أعمالها عن طريق لجان داخلية لكل منها اختصاص معين، وتعد هذه آلية قانونية كفيلة بضبط سوق الأدوية والمواد الصيدلانية واستهلاكها.

أما بالنسبة للقاحات والأمصال الخاصة بالوقاية من الكثير من الأوبئة والأمراض المتنقلة وغير المتنقلة فقد أعطى المشرع الاختصاص في هذا المجال إلى معهد باستور الجزائر وهو **الهيئة الوحيدة** المخول لها استيراد اللقاحات أو تصنيعها في الجزائر، ومن ثمة تسويقها إلى المؤسسات الصحية المستهلكة في القطاع العام والخاص، وبالرغم من إضفاء طابع المؤسسة العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري على هذا المعهد إلا أنه يعد من أهم المرافق العامة على المستوى المركزي ويخضع لقواعد القانون العام في علاقاته مع الدولة، ويقوم في هذا الاطار بإصدار **رأي المطابقة** بالنسبة للقاحات

[1]– المرسوم التنفيذي 11–379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، ج ر 63 لسنة 2011.

والامصال من طرف الصيدلي المدير التقني [1] وفقا للمادة الثانية من القرار الوزاري 34 المؤرخ في 22 جويلية 1998 يحدد مهام الصيدلي المدير التقني لمعهد باستور الجزائر.

أما الوكالة الوطنية للدم فتختص بضبط عملية نزع الدم ومشتقاته و **نقلها** بين المؤسسات الصحية وكذلك ضبط **شروط** عملية حقن الدم للمريض، لكون هذه العملية تصاحبها أخطار عديدة تؤدي إلى العدوى والانتشار الواسع للأمراض بين المتبرع والمستفيد خاصة أن فئات كبيرة من المرضى بحاجة إلى حقن الدم.

أما على المستوى المحلي تم إنشاء العديد من المؤسسات العمومية التابعة لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات تمارس عدة اختصاصات في مجال الضبط الإداري، وهي ما يصطلح عليها قانونا بالمصالح الخارجية للوزارة، ويختلف مجال اختصاصها الجغرافي من مؤسسة إلى أخرى، فمنها من تقوم بالتغطية الصحية لولاية واحدة مثل المؤسسات العمومية الاستشفائية ومنها من يمتد اختصاصها إلى ولايتين أو أكثر مثل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، أما المراكز الاستشفائية الجامعية فتمارس اختصاصا جهويا، وتبقى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تغطي صحيا دائرة أو أكثر على مستوى ولاية واحدة، وتنفرد بالأغلبية من الأعمال والآليات القانونية التي تهدف إلى مكافحة الأوبئة والأمراض الخطيرة المعدية، إضافة إلى أن انشاءها في الأساس جاء بهدف الفصل بين هياكل الاستشفاء وهياكل العلاج وإعطاء مهام العمل الوقائي لمؤسسات الصحة الجوارية دون غيرها من المؤسسات المحلية الاخرى.

وفي هذا الإطار نلاحظ أن الكثير من النشاطات الصحية تتطلب آليات قانونية لضبطها بعيدا عن الاليات العامة المعروفة، مثل النشاطات الصحية في الوسط المدرسي والعمالي ومكافحة تلوث البيئة وانتشار الأوبئة إضافة إلى آليات حماية المستهلك، وعلى

[1]– المنشور الوزاري رقم 34 المؤرخ في 22 جويلية 1998 http://www.sante.dz.

مستويات أخرى تواجه هذه المؤسسات ضبط عملية التبرع بالأعضاء وزرعها مثل المرضى المصابين بالقصور الكلوي، إضافة إلى تنظيم عمليات الاجهاض التي تشهد تناميا مخيفا في القطاع الخاص بطرق غير تنظيمية بعيدا عن أجهزة الرقابة.

وتعتبر النظافة الاستشفائية ومعالجة النفايات الناتجة عن العلاج من التحديات الكبرى التي تواجه المؤسسات المحلية للصحة لأنها السبب الرئيسي في انتشار الأمراض الاستشفائية، بمعنى أن يصبح المستشفى مصدرا للعدوى في حالة عدم احترام أو تطبيق اللوائح المتعلقة بالنظافة الاستشفائية عامة والتعقيم خاصة، ذلك ان الضبط الاداري لم يبقى مرتبط بالاستشفاء وقاية او علاجا بل خرج الى أطر أوسع ولعل اهمها النظافة والتي تفتح بابا آخر للمتدخلين هذا المجال.

تتجلى **أهمية موضوع** الضبط الإداري الصحي **علميا** في كونه لا يزال ميدانا خصبا قابلا للإثراء ولم تتعمق فيه الكثير من الدراسات التي تعتني بالصحة، كما أن المتدخلين في مجال الضبط الصحي بين عام وخاص ومؤسسات مركزية أو محلية أو دولية بالإستناد على وسائل منظمة الصحة العالمية يجعلنا نبحث عن حدود اختصاص كل متدخل لكي لا يرمي كل متدخل المسؤولية على الاخر، أما **عمليا** فإنه يتميز بالتطور السريع حيث أن المخاطر والأمراض التي كانت تواجه الدولة في فترة السبعينيات ليست نفسها في الوقت المعاصر مع ظهور أمراض جديدة أهمها على الاطلاق الأورام السرطانية، والتي أصبحت تتابع من أعلى المستويات في الدولة من أجل إيجاد آليات قانونية متلائمة مع هذا التطور.

ولقد **دفعنا لاختيار هذا الموضوع** عدة أسباب ذاتية وموضوعية، **الذاتية** منها راجع لكوننا من موظفي قطاع الصحة ولنا بعض الدراية بالعديد من التحديات الواقعية التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر، والسبب الآخر يتمثل في تواجدنا في ولاية حدودية

يكثر فيها التنقل للدول المجاورة من أجل العلاج، كما تعاني الولاية من النقص الفادح في الممارسين الأخصائيين.

والأسباب الموضوعية تتمثل في أن المفاهيم التقليدية للضبط الإداري العام لا تعطي المتدخلين في المجال الصحي المكنة القانونية للتعامل مع مستجدات الامراض والاوبئة، لذا كان لزاما علينا البحث عن ضبط من نوع خاص سماه الباحث الضبط الصحي وهو من أخصب وأغنى المساحات البحثية في مجال الضبط، ولما في ذلك أيضا من تأثيرات على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية كذلك.

إن **الإشكالية** التي نحن بصدد الإجابة عليها هي:

هل استوعبت التشريعات والتنظيمات الجزائرية آليات الضبط الصحي وأهمها المؤسسات العمومية للصحة حين عجزت عن إستعابه آليات الضبط العام؟

وللإجابة على هاته الإشكالية اعتمدنا المنهج الوصفي لأننا سنتطرق إلى مفاهيم أساسية في مجال الصحة وارتباطها بمفاهيم أخرى كما نقوم برصد القوانين والتنظيمات التي تحكم مختلف المؤسسات العمومية للصحة ووظائفها وهذا ما يدفعنا إلى تحليل مختلف النصوص التي تعترضنا خاصة التعليمات والقرارات الوزارية.

و**الهدف من هذه الدراسة** هو الاطلاع على الآليات القانونية التي اعتمدها المشرع لتنظيم نشاطات الصحة العامة وبيان مدى فعاليتها في الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع تماشيا مع التطور المتسارع في هذا المجال ومنه تطوير الآليات القانونية المتعلقة بالضبط الإداري للصحة.

لم تعتني **الدراسات السابقة** بمجال الضبط الإداري في ميدان الصحة العامة بل اكتفت بالتطرق إلى المؤسسات العمومية الصحية ومختلف الهيئات التنفيذية أو السلطات المستقلة، فقد تناول أغلبها النظام القانوني لهذه المؤسسات أو الطبيعة القانونية لها، وركز

الجانب الاكبر من الدراسات على المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات عن الاخطاء التي يرتكبها موظفيها، في حين ذهب بعض الباحثين إلى القوانين الواجب تطبيقها على هذه المؤسسات في علاقاتها مع مختلف الجهات، وإعتنت دراسات أخرى بمدى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق العامة والاشكالات المتعلقة بتمويلها.

أما عن **الصعوبات** التي صادفتنا تتمثل في ندرة المراجع المتعلقة بموضوع الضبط الإداري الصحي بعيدا عن الضبط العام، وكذلك إن هذا الموضوع تقني بحت يعتمد على تحليل النصوص القانونية والتنظيمية وهي كثيرة جدا دون أن تجد سبيلها إلى التطبيق، كما واجهتنا صعوبات عديدة في الحصول على القرارات والمناشير الوزارية التي تنظم الجانب الاكبر من هذا الضبط الخاص في غياب نشرة قانونية تعتني بهذا المجال.

ولإثراء هذا الموضوع اعتمدنا على **تقسيم البحث** الى فصلين نتناول في الفصل الأول الهيئات المتخصصة للصحة العمومية ، حيث نبين في المبحث الأول الإطار المؤسساتي الوطني للصحة العمومية وفي المبحث الثاني آليات الضبط الإداري الصحي على المستوى المركزي ، أما الفصل الثاني سنتطرق من خلاله إلى المؤسسات المحلية للصحة العمومية وأهمها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وقد أفردنا لها مبحثا أول وفي المبحث الثاني نتناول ما تبقى من مؤسسات عمومية محلية للصحة.

الفصل الأول:
الهيئات المتخصصة للصحة العمومية

سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف الهيئات الوطنية المتخصصة في مجال الصحة العامة حسب أهميتها في مبحث أول، نبين الطبيعة القانونية لها ومدى خضوعها لجهات وصية عليها ثم مهامها وسيرها وتنظيم عملها، وفي المبحث الثاني آليات الضبط الإداري الصحي المسندة إليها وفقا للمراسيم التي أنشأتها ومختلف التعليمات والمناشير الوزارية وبعض النصوص المتفرقة وارتباط هذه الاليات بالطبيعة القانونية لهذه الهيئات، فمنها المؤسسات العمومية ذات الطابع الاداري ومنها ذات الطابع الصناعي والتجاري و أخرى تأخذ شكل السلطة المستقلة.

المبحث الأول: الإطار المؤسساتي الوطني للصحة العمومية

في مجال الصحة العام ة هناك العديد من المؤسسات على المستوى الوطني تعمل من خلالها السل طات العمومية على التجسيد الميداني للأهداف التي حددتها السياسة الصحية التي تنتهجها الدولة، حيث تكون هذه الاستراتيجية موضوع اهتمام ومتابعة من طرف هيئات ومؤسسات منها من لها طبيعة استثنائية ، أي أنها قد تكون خاضعة لقواعد القانون الخاص وهي المؤسسات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري مثل الوكالة الوطنية للدم، أو تكون خاضعة لقواعد القانون العام وهي المؤسسات العمومية ذات الطابع الاداري مثل الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، كما أنها قد تتخصص في مجال واحد أو عدة مجالات للصحة العمومية ، من خلال ممارستها لآليات الضبط الاداري حول الوقاية الصحية وحماية الصحة العامة و الخبرة المتعلقة بـالمواد الصيدلانية الموجهة للاستعمال البشري. سنتطرق في هذا المبحث في ثلاث مطالب وهي على التوالي: الوكالة الوطنية للدم، الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ومعهد باستور الجزائر، مع الإشارة إلى الهيئات المركزية الأخرى والتي تعد أقل أهمية في ممارسة آليات الضبط الصحي.

المطلب الأول: الوكالة الوطنية للدم

إن الوكالة الوطنية للدم من أهم المؤسسات المركزية في مجال الصحة العامة في الدولة وقد أولى لها المشرع أهمية كبرى في مجال اختصاصها بل جعلها في وضعية احتكارية في مجال حقن الدم ومشتقاته وتوزيعه بين مختلف الهياكل الصحية، لذلك سنتطرق في هذا المطلب إلى التعريف بهذه الهيئة وطبيعتها القانونية وإبراز مهامها وأهدافها

الفرع 01: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للدم

أنشأت الوكالة الوطنية للدم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 108/95 يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها [1]، في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها وجهة علمية وتقنية، وفي سنة 2009 ألغي المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المذكور أعلاه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 258/09 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم [2]، الذي احتفظ بنفس الطبيعة القانونية لهذه الهيئة العمومية الصحية حيث أعاد هذا المرسوم تنظيمها، وأفادت في المادة 02 منه أن الوكالة الوطنية للدم مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كما أفادتها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وضعت هذه الهيئة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة كما حدد مقرها بالجزائر وهي تمارس نشاطها عبر كافة التراب الوطني وتعتبر **لوحدها** صاحبة الاختصاص و**المتعامل الحصري** في مجال الدم ، حيث أنه لا يجوز لأية هيئة أو هيكل أو جمعية ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة كما اقتضت ذلك المادة السابعة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المذكور أعلاه ، ولم يستثنى من هذه القاعدة العامة التي تقتضي بانفراد الوكالة بهذا الاختصاص سوى هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني،

جاء في المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 258/09 أن تسيير الوكالة الوطنية للدم يقوم به مجلس الإدارة ويديرها مدير عام وتزود بمجلس علمي ، ولابد من التنبيه هنا أيضا للخطأ الوارد في هذه المادة لان مهمة التسيير هي من صلاحية المدير وليس مجلس الإدارة باعتبار أن هذا المجلس يتولى إدارة الهيئة العمومية وليس تسييرها كما

[1] – المرسوم التنفيذي 95-108 المؤرخ في 1995/04/09 يتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها (ملغي)، ج ر 21 لسنة 1995.

[2] – المرسوم التنفيذي 09-258 المؤرخ في 2009/08/11 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر 21 لسنة 1995.

جاءت به هذه المادة حيث أن خط أ المادة 09 المذكورة جاء في أنها عكست الأدوار ما بين المدير العام ومجلس الإدارة.

أما بالنسبة للمواضيع التي يتداول فيها مجلس إدارة الوكالة الوطنية للدم فهي تخص كل الأنشطة المتعلقة بمهام الوكالة أما المدير العام فبينما كان سابقا يتم تعيينه بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بمقتضى المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المنظم للوكالة الوطنية للدم سابقا ، أصبح حاليا يعين بموجب مرسوم رئاسي بناءا على اقتراح من وزير الصحة بمقتضى المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 298/09 وذلك ما يضفي على منصب المدير نوعا من الأهمية والاستقلالية في اتخاذ القرار باعتباره وظيفة عليا في الدولة بعد ما كان مجرد منصب يتعلق بالتنظيم الهيكلي للمؤسسة ولا يخفى لما في ذلك من أثر في السير الحسن للوكالة.

هذا الأمر جعل السلطات العمومية تهتم زيادة على ما سبق بهذه الوكالة باعتبار أن المرسوم الرئاسي أرقي من المرسوم التنفيذي في تدرج النصوص التنظيمية وذلك أمر طبيعي بالنظر للمهام التي كلفت بها هذه الوكالة وأهميتها في مجال الصحة العمومية.

ثم ن المدير العام يقوم بتسيير الوكالة ويساعده في تأدية مهامه أمين عام ومديرين يعينون بقرار من وزير الصحة بناءا على اقتراح من المدير العام للوكالة [1]، أما بالنسبة للمجلس العلمي فيعتبر جهاز استشاري يكلف بإبداء آراء واقتراحات وتوصيات في كل المسائل ذات الطابع الطبي والعلمي والتقني المرتبطة بالوكالة.

وبصدور المرسوم التنفيذي 09-298 الساري المفعول تم استحداث الوكالات الجهوية للدم ولم يذكر هذا النص التنظيمي تعريفها ولم يبين استفادتها بالشخصية

[1]- عمر شنتير رضا، النظام القانون للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق 2013/2012، جامعة الجزائر 01، ص 229.

المعنوية من عدمه، فاقتضت المادة 08 منه أنه يتوفر لدى الوكالة الوطنية للدم وكالات جهوية للدم لتغطية احتياجات مختلف المؤسسات الصحية المتعلقة بالدم على مستوى الولايات والتكفل بها بصفة مندمجة ومتسلسلة، وبهذا تصبح هذه الوكالات مصالح منعدمة الشخصية المعنوية وتابعة للوكالة الوطنية للدم والهدف من إنشائها هو وضع شبكة وهرم تدريجي ما بين هذه الوكالات الجهوية والوكالة الوطنية للدم بهدف ضمان تحقيق مهام الوكالة عبر كافة التراب الوطني بما في ذلك ضمان النشاطات المرتبطة بحقن الدم وتنسيق نشاطات مراكز حقن الدم الولائية في المستوى المحلي.

ويتم تسيير هذه الوكالات الجهوية للدم من طرف مديرين يتم تعيينهم بقرار من وزير الصحة وذلك بناء على اقتراح من المدير العام للوكالة ، وتزود بكل الوسائل البشرية والمالية والمادية الضرورية، تتوفر هذه الوكالات على مراكز ولائية للدم وعلى بنوك الدم كما اقتضته المادة 32 من المرسوم التنفيذي رقم 09-298 حيث أنه هناك 12 وكالة جهوية للدم في البلاد كل وكالة منها تضم عدة ولايات.

وفي الأخير تجدر بنا الإشارة أنه بمقتضى المادة 07 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/10/18 يحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية والوكالات الجهوية للدم [1] أن الوكالات الجهوية للدم منظمة داخليا بوجود مصالح ، هي مصلحة تنسيق نشاطات مركز الدم الولائية وبنوك الدم، ومصلحة إدارة الوسائل والمحاسبية ومراكز الدم الولائية وبنوك الدم.

[1]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/10/18 يحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية والوكالات الجهوية للدم،ج ر 70 لسنة 2010

الفرع 02: مهام وأهداف الوكالة الوطنية للدم:

تتمحور مهام الوكالة الوطنية للدم في تداول واستعمال واستغلال والبحث والتكوين في مادة الدم العضوية والأخطار التي يمكن أن تنجر عنها وكذ لك الأمراض الممكنة من الانتشار في حالة الاستعمال السيئ للدم كمرض فقدان المناعة المكتسبة السيدا أو مرض التهاب الكبد وعددت مهام الوكالة المادة 05[1] من نفس المرسوم التنفيذي بنصها ما يلي:

" تتمثل مهام الوكالة فيما يأتي:

*إعداد واقتراح سياسة الدم ومتابعة تطبيقها

*التكفل بالاحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم.

*إعداد واقتراح قواعد الممارسات الحسنة للحقن والمقاييس المتعلقة بمراقبة الدم ومشتقاته

*إعداد قائمة الكواشف والمستهلكات والتجهيزات الضرورية لنشاطات جمع وتحضير وتأهيل وتخزين ونقل مواد الدم غير الثابتة وكذا التقنيات المستعملة.

*اقتراح تعريفات التنازل عن المواد الأولية التي تدخل في تركيبة مواد الدم غير الثابتة.

*ترقية عملية التبرع بالدم وجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع مواد الدم غير الثابتة.

*تحضير البلازما الخاص بالاستعمال الصناعي.

*وضع نظام ضمان الجودة.

*التصديق على التقنيات والممارسة الحسنة وإجراءات تأكيد كل إشارة ضرورية لتأهيل مواد الدم غير الثابتة.

*مراقبة مواد الدم غير الثابتة وإجراء الخبرة عليها.

[1]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي 09-258 المؤرخ في 2009/08/11، مرجع سابق.

*تكوين وتسيير احتياط استراتيجي من الدم في إطار الوقاية من المخاطر الكبرى وتسيير الكوارث.

*ترقية نشاطات التجزئة والتكنولوجيات الحية في مجال الدم.

*ترقية وتطوير وصناعة الكواشف الموجهة للتأهيل البيولوجي الخاص بالدم ومشتقاته.

*تنسيق نشاطات الوكالات الجهوية للدم المنصوص عليها في المادة 08.

*مسك بطاقيات وطنية وجهوية خاصة بالمتبرعين بالدم والمتبرعين بالنخاع العظمي بغرض تحديد مصدر وتعقب هذه المواد.

*مركزة المعلومات المتعلقة بالدم ومشتقاته بهدف تقييمها.

*التكوين والبحث في ميدان الدم بالاتصال مع الهياكل والهيئات الصحية ولا سيما منها التخصصات وبرامج التكوين وتنسيق نشاط البحث.

*تقديم أداءات وخدمات ترتبط بمهامها.

*تمثيل الجزائر في المحافل الدولية في ميدان اختصاصها.

*تقيم الوكالة زيادة على ذلك علاقات تنسيق مع هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

المطلب الثاني: الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري

الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري انشات بموجب القانون رقم 08-13 المؤرخ في 2008/07/20 يعدل ويتمم قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[1]، حيث عرفتها المادة 173 فقرة 1 على أنها سلطة إدارية مستقلة

[1]- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر 08 لسنة 1985، ص 176.

تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أما بالنسبة لمسائل تنظيمها وسيرها والقانون الأساسي الخاص بمستخدميها فقد أسندت للتنظيم.

الفرع 01: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في الطب البشري

نصت المادة 173 الفقرة 1 من القانون رقم 85-05 المعدل والمتمم أن الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري هي سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، فأول ملاحظة تخص هذا التعريف المقدم للوكالة هو أن القانون الذي أنشأها أي القانون 08-13 لم يستند أو يتأسس في ذلك على القانون رقم 88-01 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية لاسيما الباب الثالث منه الخاص بالهيئات العمومية والتجمعات الأخرى.[1]

مع العلم أن هذا القانون الأخير لم ينظم القالب القانوني المتعلق **بسلطة إدارية مستقلة** كما الحال بالنسبة للوكالة المذكورة ، ف الظاهر أن المشرع الجزائري قد اقتبس بذلك ما هو موجود ومنظم في القانون الفرنسي الذي عرف في السنوات الأخيرة مثل هذه الهيئات العمومية والهدف من وجود هذه الهيئات في فرنسا هو تأكيد استقلالية هذه الأخيرة عن الحكومة والتسلسل أو التدرج الإداري، فالصلاحيات المخولة لهذه الهيئات التي لها نظام السلطة الإدارية المستقلة تتعدى وتفوق مجرد صلاحيات الاستشارة بحيث أنها تتضمن غالبا **سلطة اتخاذ القرار** دون الرجوع الى الوصاية.

ومن دون شك أن الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري لم يوضحها المشرع أكثر مما هي عليه حاليا وذلك حتى بعد صدور المرسوم التنفيذي المنظم لها باعتبار أن الفقرة الأخيرة من المادة 173 المذكورة نصت على أن يحدد تنظيم وسير الوكالة عن طريق التنظيم.

[1]- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، مرجع سابق، ص 233.

بينت مواد القانون الصحي الجزائري القديم الجانب المالي للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وذلك ب نص المادة 173 فقرة 5 التي اقتضت على أن تشمل الموارد المالية للوكالة على المواد الخاصة لا سيما تلك المتأتية من الحقوق والرسوم المتعلقة **بالتسجيل والمصادقة والإشهار** الخاصة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري و مداخيل الخدمات المقدمة والهبات والوصايا وكل الموارد الأخرى ذات الصلة بنشاطاتها.

أما بالنسبة لنفقات الوكالة فهي تتكون من نفقات التجهيز ونفقات التسيير وكل نفقة أخرى ضرورية لإنجاز مهامها ونصت مواد القانون الصحي الملغي على أن تضع الخزينة العمومية تسبيقا قابلا للتعويض تحت تصرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وذلك من أجل تمكينها من مباشرة نشاطاتها ، كما نصت على أن يتم التسجيل في الميزانية العامة للدولة عند الحاجة الاعتمادات الإضافية الضرورية للوكالة، ويتم مسك محاسبة الوكالة حسب **الشكل التجاري** ومحافظ الحسابات هو الذي يقوم بالمراقبة المالية لها وهذا ما يستبع د كونها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تخضع إلى نظام الرقابة المالية المسبقة كما أن القانون لم ينص على خضوع موظفيها لقانون الوظيفة العمومية مما يثير كذلك إشكالا أخر حول **القانون الواجب التطبيق** في النزاعات التي تكون هذه الوكالة طرفا فيها والجهة القضائية المختصة بالنظر فيها.

الفرع 02: مهام ووظائف الوكالة الو طنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري

فصلت المادة 173 الفقرة 3 من القانون 85-05 على أن تضطلع الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، في إطار السياسة الوطنية في مجال

المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية بالمهام الرئيسية المتعلقة بالسهر على تشجيع الإنتاج الوطني في مجال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري ، والسهر على سلامة وفعالية ونوعية ومراقبة المواد وضمان ضبط السوق بخصوصها بالإضافة إلى السهر على احترام القوانين والتنظيمات المتعلقة بأنشطة الصيدلة وهذه المواد والمستلزمات الطبية وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف تقوم الوكالة للمواد الصيدلانية المستعملة في الطلب البشري بالمهام التالية:

- تسجيل الأدوية والمصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطلب البشري.
- تسليم تأشيرات استيراد هذه المواد الصيدلانية وتحديد أسعارها عند الإنتاج والاستيراد وذلك بعد اخذ رأي اللجنة المكلفة بدراسة الأسعار والمنشاة لدى الوكالة حين التسجيل أو المصادقة.
- السهر على السير الحسن لمنظومات اليقظة وح م ل السلطات المختصة على اتخاذ التدابير الضرورية في حال وجود خطر على الصحة العمومية.
- المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري القابلة للتعويض وتقييم الفوائد والأخطار المرتبطة باستعمال هذه المواد والمستلزمات الطبية
- مراقبة الإشهار والسهر على وجود إعلام طبي موثوق به خاص بهذه المواد والمستلزمات الطبية.
- المشاركة في الخبرة وكل مراقبة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري التي تدخل ضمن مجال اختصاصها.
- جمع وتقييم المعلومات حول الإفراط في استعمال الدواء و التبعية له التي قد تتسبب فيها مواد مؤثرة نفسيا.

- تكوين بنك للمعطيات العلمية والتقنية الضرورية لتأدية مهمتها وتتلقى لهذا الغرض كل معلومة طبية وعلمية لأجل ذلك.
- المساهمة في تشجيع وتحفيز البحث العلمي في مجال المواد الصيدلانية.
- القيام بكل الدراسات والأبحاث و أنشطة التكوين والإعلام في مجالات اختصاصها.
- توقيف كل اختبار أو إنتاج أو تحضير أو ا ستيراد أو استغلال أو توزيع أو توضيب أو وضع في السوق مجانا أو بمقابل أو حيازة لغرض البيع أو التوزيع مجانا أو إشهار أو استعمال أو تسليم أو وصف دواء خاضع أو غير خاضع لتسجيل.
- إبداء رأيها حول كل المسائل المرتبطة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وكذا حول فائدة كل منتوج جديد.
- إبداء رأيهما في كل مشروع نص ذي طابع تشريعي أو تنظيمي ينظم مجال الصيدلة والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.
- المشاركة في إعداد استراتيجيات وسياسات تنمية قطاع الصيدلة واقتراح العناصر التي تساعد على ذلك.
- إعداد تقرير سنوي ترسله إلى وزير الصحة حول وضعية سوق المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وكذا تطورها.
- تقديم كل اقتراح يهدف إلى تحسين القواعد ا لضابطة المعمول بها في المجال المذكور
- إعداد حصيلة سنوية عن نشاطاتها ترسل إلى الوزير المذكور.

وحتى تتمكن الوكالة من تأدية هذه المهام والوظائف المذكورة فقد تم إنشاء لجان على مستواها تختص كل واحدة منها في جانب معين ، تسمى لجنة تسجيل الأدوية ولجنة

المصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري ولجنة مراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار ولجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.

المطلب الثالث: معهد باستور الجزائر.

معهد باستور الجزائر موضوع تحت وصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ومجال عمله في البيولوجيا التي تخدم صحة الإنسان والحيوان وبالأخص في البيكتيريولوجيا وعلم الفيروسات وعلم الطفيليات وعلم الصناعة البيولوجية الجزيئية ، ونظرا للإرث التاريخي الذي استفاد ويحظى به معهد باستور الجزائر سن تعرض بإيجاز لتاريخ نشأته وطبيعته القانونية ثم التطرق إلى مهامه وتنظيمه.

الفرع 01: النشأة والطبيعة القانونية لمعهد باستور الجزائر

أنشئ معهد باستور الجزائر بتاريخ 31 ديسمبر من عام 1909 وذلك بعد اندماج معهد باستور لمدينة الجزائر الذي تم إنشاؤه في عام 1894 بمبادرة من الطبيبين "تيولار" "وسولي" من جهة والبعثة الدائمة التي وجهت إلى مدينة الجزائر بتاريخ 1900 من معهد باستور بفرنسا من جهة أخرى بهدف التحقق من نظريات الطبيب ألفران المختصة بمرض الملاريا ، وفور إنشائه وضع معهد باستور الجزائري تحت وصاية السلطات الاستعمارية واعتبر مؤسسة ملحقة بالمؤسسة الأم بفرنسا بعد إبرام عقد لأجل ذلك ما بين الحاكم العام للجزائر ومعهد باستور بباريس وبمقتضى هذا العقد أصبح معهد باستور الجزائر بمثابة مركز البحوث العلمية طبقا للمناهج الباستورية مكلف بدراسة أمراض الإنسان الحادة وكذا أمراض الحيوان والنبات الموجودة في الجزائر وباقي بلدان إفريقيا الشمالية بالإضافة إلى تدريس مناهج الميكروبيولوجية وفي عام 1962 توقفت نشاطات المعهد مؤقتا بسبب مغادرة الكوادر والإطارات الفرنسية الكثيرة للتراب الوطني إلى أن أعيدت هذه النشاطات

بفضل الدكتور "بقات" الذي سيره إلى غاية شهر أفريل سنة 1963 ثم تلاه الدكتور "روبيرنيل" الذي أشرف عليه غاية 1971 تاريخ جزأرة المعهد بصدور الأمر رقم 71-45 المنظم لمعهد باستور الجزائر بحيث أصبح مؤسسة ذات نفع عمومي.

معهد باستور الجزائر حاليا منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-74 [1] يحول معهد باستور في الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 98-234 المؤرخ في 1998/07/21 حيث نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 98-234 مايلي " يحول معهد باستور في الجزائر المحدث بالأمر رقم 71-45 المؤرخ في 21 يونيو سنة 1971 إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويدعى في صلب النص المعهد" ،حيث أن المعهد يخضع لقواعد القانون العام في علاقته مع الدولة وبعد تاجرا في علاقاته مع الغير كما يخضع للقوانين والتنظيمات الجاري العمل بها طبقا لأحكام هذا المرسوم، فخضوع معهد باستور إلى ازدواجية في علاقاته مع الدولة وعلاقاته مع الخواص هي نتيجة طبيعة للنظام القانوني الذي أصبح يتميز به، ذلك أن الهيئات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري لها هذه الميزة في القانون الإداري الجزائري الذي اتبع في ذلك مبادئ القانون الإداري الفرنسي.

إذ أن المادة 45 من القانون رقم 88-01 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية[2] تنص على ما يلي " تخضع الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري للقواعد المطبقة على الادارة في علاقتها مع الدولة، وتعد تاجرة في علاقتها مع

---

[1]- المرسوم التنفيذي 94-74 المؤرخ في 1994/03/30 يحول معهد باستور في الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري المعدل والمتمم، ج ر 19 لسنة 1994، ص 5.

[2]- القانون 88-01 المؤرخ في 1988/01/12 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، ج ر 02 لسنة 1988، ص 30.

الغير وتخضع لقواعد القانون التجاري ويكون لها في حياتها ذمة متميزة وميزانية خاصة طبقا للأحكام القانونية والتنظيمية المطبقة في هذا الشأن" ، ونتج على تمتع المعهد بنظام الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري خضوع علاقات العمل ف يه للقانون رقم 90-11 المؤرخ في 1994/04/21 يتعلق بعلاقات العمل [1] وذلك ما نصت عليه المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74، فهذه المادة الأخيرة تتماشى مع مقتضيات القانون رقم 90-11 ولا تناقضها باعتبار أن المادة 03 من هذا القانون تستثني من قواعده عمال بعض الهيئات العمومية ذات الطابع الاداري بالإضافة إلى فئات أخرى كالقضاة وموظفي الدفاع الوطني سواء أكانوا مدينين أو عسكريين .....الخ، الذين تحكمهم حسبها أحكام تشريعية وتنظيمية خاصة ،أما عمال الهيئات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري فهي فئة غير مستثناة وبالتالي فإن مواد القانون رقم 90-11 هي التي تطبق عليها وتلك هي القاعدة العامة بالنسبة لعمال الهيئات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري ،

والحال أيضا بالنسبة لعمال معهد باستور الجزائر غير أنه يستثنى مسيري هذه الهيئات الذين تنظمهم مواد قانونية خاصة وهم بذلك غير معنيين بأحكام القانون 90-11 وذلك ما نصت المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 التي جعلت المدير العام لمعهد باستور يعين بموجب مرسوم تنفيذي وهي طريقة تعيين تخص موظفي الدول ة ونفس الملاحظة تنطبق على المدير العام المساعد باعتباره يعين بموجب قرار من وزير الصحة بناءا على إقتراح المدير العام للمعهد كما بينت ذلك المادة 17 من نفس المرسوم ، وبالإضافة إلى هؤلاء فـإنه بموجب المرسوم التنفيذ ي رقم 09-393 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة

[1]- القانون 90-11 المؤرخ في 1994/04/21 يتعلق بعلاقات العمل، ج ر 17 لسنة 1990، ص 562.

العمومية لا سيما منه المواد 01 و02 و03[1] والمرسوم التنفيذي رقم 09-394 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية لاسيما مواده 01 و02 و03 [2] فان الممارسين الطيبين العاملين في معهد باستور ينطبق عليهم أحكام الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 2006/07/19 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية وليس القانون رقم 90-11، وينجم عن ذلك كله أن النزاعات الخاصة بعمال المعهد يختص بالنظر فيها القضاء العادي بعكس ما تعلق منها بالمستخدمين الطيبين وكذا مسيري المعهد، بحيث يختص بالنظر فيها القضاء الإداري، وهذا هو الحل الإداري المنتهج من طرف مجلس الدولة الفرنسي والخاص بمسيري المعهد، قد اقتبسه القانون الجزائري باعتباره أن المدير العام معين بموجب مرسوم تنفيذي والمدير المساعد معين بموجب قرار وزاري وفي كلتا الحا لتين لا يمكن الطعن في هذه القرارات الصادرة عن سلطات إدارية مركزة إلا بالتوجه أمام القضاء الإداري طبقا للمادة 09 من القانون العضوي رقم 98-01 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله.[3]

الفرع 02: مهام معهد باستور الجزائر

اقتضت المواد 04 و05 و05 مكرر و 05 مكرر 2 من المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المعدل والمتمم ، على أن معهد باستور يتول ى الكشف عن الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية وتنمية المناهج والأدوات الضرورية للوقاية والتشخيص والعلاج ،

[1]- المرسوم التنفيذي 09-393 المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج ر 70 لسنة 2009، ص 08.

[2]- والمرسوم التنفيذي 09-394 المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج ر 70 لسنة 2009، ص 16.

[3]- القانون العضوي 98-01 المؤرخ في 1998/05/30 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج ر 37 لسنة 1998، ص 03.

وينجز نشاطات الإنتاج وأداء الخدمات والتوزيع على أن يلتزم في ذلك بمهام الخدمة العمومية ، كما يقوم أيضا بتنظيم وتسيير المرجعية الوطنية في مجال التشخيص البيولوجي وتعريف وانجاز برامج التعليم والتكوين والبحث المرتبطة بهدف المعهد المشاركة فيها وبهذا تكون مهام باستور متعددة وغير منحصرة في مجالي البحث والخبرة فقط كما سوف نبينه:

أولا: في ميدان المرجعية تتمثل مهام معهد باستور في ميدان المرجعية الوطنية في: [1]

- مجال التشخيص البيولوجي وتسييرها بالمشاركة في إعداد مقاييس وطنية خاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج من الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية.
- القيام بالمشاركة في المراقبة الوبائية للوصفات الناجمة عن الأمراض المعدية الطفيلية والمناعية أو المرتبطة بها.
- المشاركة في ترقية النظافة عموما بالاتصال مع المؤسسات والهيئات المتخصصة.
- المشاركة في تحديد معايير وطنية للمرجعية البيولوجية والقيام بتأهيل مراكز التشخيص المحولة إلى مراكز مرجعية ومراقبتها حسب دفاتر شروط معدة لهذا الغرض.
- المشاركة في اطار تأسيس التراث العلمي الوطني وحمايته.
- تنمية بنك الخلايا وبنك الأمصال الوطنية.
- القيام بتهيئة ظروف الاعتراف بالمعهد كمركز مرجعية دولية للوقاية والتشخيص والعلاج من الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية.

ثانيا: في ميدان التعليم والتكوين تتمثل مهام المعهد في هذا الميدان في:

- ضبط وتحليل وتنفيذ برامج التعليم الجامعي والتكوين المتخصص.

[1]– عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، مرجع سابق، ص 215.

- المشاركة في تكوين مستخدمي مخابر التشخيص البيولوجي وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم.

ثالثا: في ميدان البحث يهتم المعهد في هذا الميدان بـ:

- ترقية وتطوير نشاطات البحث في مجال الوقاية والتشخيص والعلاج من الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية.
- تطوير المناهج التقنية ووسائل الوقاية والتشخيص والعلاج من هذه الأمراض.

رابعا: ميدان الإنتاج وأداء الخدمات والتوزيع

ومن مهام معهد باستور إنتاج وأداء الخدمات والتوزيع في انتاج المواد البيولوجية المرتبطة بهدفه وانتاج واستيراد وتربية الحيوانات المخصصة للمخابر البيولوجية و أداء خدمات التشخيص البيولوجي وتوزيع المواد التي ينتجها أو تلك التي يقوم باستيرادها.

1/ في مجال الإنتاج

- يقوم المعهد بصناعة المنتوجات البيولوجية ذات الاستعمال البشري أو البيطري واللقاحات والأمصال والأوساط الزراعية الخاصة بالجراثيم وكواشف المخابر والتشخيص.
- تطوير المنتوجات البيولوجية الجديدة وضبطها وتحسين المنتوجات ال ج اري استعمالها.
- القيام بأي إيداع وأي اقتناء للبراءات أو رخص الاستغلال أو المهارات المرتبطة بهدف المعهد.

2/ في مجال تربية الحيوانات

- يقوم المعهد بترقية انتقاء الحيوانات المخصصة للاستعمال الداخلي أو لفائدة مخابر بيولوجية أخرى في مجال التشخيص والتجربة و الإنتاج والتربية والتناسل.

3/ في مجال خدمات التشخيص

يقوم المعهد بإنجاز خدمات التشخيص البيولوجي لصالح الهيئات والإدارات العمومية والمؤسسات والخواص وكذا توفير خدمات الدراسة والاستشارة والمراقبة لكل هيئة أو إدارة عمومية ولكل مؤسسة أو للخواص تتصل بموضوعه بحيث يمكن ها الاستعانة في سبيل تحقيق الغرض إلى وسائله وموارده واختصاصاته.

4/ في مجال توزيع المنتوجات البيولوجية

- يقوم المعهد وتوزيعها إلى جانب كواشف المخابر والمؤسسات والخواص.
- بيع اللقاحات والامصال والأوساط الزراعية للجراثيم والمنتوجات البيولوجية

الأخرى وتسليمها بالإضافة إلى كواشف المخابر والتشخيص التي يصنعها أو يستوردها لفائدة زبائنه سواء العموميين منهم أو الخواص.

ومن خلال مهام معهد باستور التي تعرضنا لها فان الدور المهم والمتميز الذي يقوم به هذا الأخير في إنجاح سياسات الصحة العمومية الهادفة إلى مكافحة الأخطار والأمراض التي تتسبب في إحداثها البكتيريا والفيروسات والطفيليات والجراثيم لاسيما عن طريق تطوير اللقاحات والمنتجات البيولوجية بصفق عامة المستعملة في الحملات الوقائية ضد الأمراض والأوبئة وأيضا إعطاء المطابقة لهذه اللقاحات.

وتجدر الإشارة في نهاية هذا المبحث أن المؤسسات الوطنية التي ذكرناها ليست هي المؤسسات المركزية الوحيدة التي لها علاقة بمجال الضبط الصحي، إلا أنها من أهم هذه المؤسسات على الإطلاق لاستحواذها على الأغلبية والأولوية في ممارسة نشاطات الضبط الإداري الصحي، ومن المؤسسات الصحية المركزية الأخرى نذكر:

المعهد الوطني للصحة العمومية ، الذي تم إنشاؤه بالمرسوم 64-110[1]، ثم أعيد تنظيمه بموجب المرسوم التنفيذي 93-05[2]، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تعمل على القيام بدراسة وبحوث في الصحة العمومية، تمكن من تزويد الوزير المكلف بالصحة بالأدوات التقنية والعلمية الضرورية لتطوير البرامج المتعلقة بالعمل الصحي وترقية الصحة العمومية.

المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي 93-140[3]، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مقره الجزائر العاصمة، تتمثل مهمته في مراقبة المنتوجات الصيدلانية والخبرة المتعلقة بها مثلما ما هو محدد في المواد 169،170،171 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

المركز الوطني لعلم السموم تم إنشاؤه بالمرسوم التنفيذي 98-188[4]، وهو كذلك مؤسسة عمومية ذات طابع إداري توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتولى هذا المركز مهمة إنجاز تحاليل وخبرات

---

[1]- المرسوم 64-110 المؤرخ في 10 أفريل 1964 يتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية، غير منشور

[2]- المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 يناير 1993 يتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، ج ر 02 لسنة 1993، ص7.

3- المرسوم التنفيذي 93-140 المؤرخ في 14 يونيو 1993 يتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه وعمله، ج ر 41 لسنة 1993، ص8.

4- المرسوم التنفيذي 98-188 المؤرخ في 02 يونيو 1998 يتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم وتنظيمه وعمله، ج ر 38 لسنة 1998، ص4.

على كل منتوج أو مادة سامة أو التي قد تكون سامة، وتوفير الإعلام الخاص بالسموم قصد حماية صحة السكان، ويقوم بتبليغ الوزير بكل خطر للسموم واقتراح الأعمال التصحيحية والمساهمة في الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال، ويقوم في هذا الإطار بإعداد بطاقية وطنية للمنتوجات والمواد السامة أو التي من شأنها أن تكون سامة والسهر على تحيينها.

المبحث الثاني: آليات الضبط الإداري الصحي على المستوى المركزي

سنتناول في هذا المبحث مختلف الآليات المسندة إلى الهيئات المركزية للصحة العمومية في مجال الضبط الإداري، والتي تناولتها مختلف النصوص القانونية والتنظيمية، في المطلب الأول نتطرق إلى آليات الضبط الإداري الصحي لدى الوكالة الوطنية للدم في مجال نشاطها ثم الآليات المستعملة من طرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري في مجال ضبط الاستهلاك والعرض والتسويق، أما المطلب الثالث يتحدث على معهد باستور الجزائر والكيفية التي يضبط من خلالها استهلاك اللقاحات والأمصال.

المطلب الأول: آليات الضبط الإداري الصحي لدى الوكالة الوطنية للدم

لقد انفردت الوكالة الوطنية للدم بصفتها الهيئة الوحيدة المختصة في مجال الدم وهي صاحبة المبادرة في ذلك، كما جاء بنص المادة 06 من المرسوم التنفيذي 09-258 [1] كما أضافت المادة 07 من نفس المرسوم في فقرتها الثانية أنه "لا يجوز لأي من المؤسسات أو الهياكل أو الجمعيات ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة باستثناء هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع " [2] وما يؤخذ على المشرع استعماله لمصطلح صناعة الدم في نص المادة 06 ذلك أن الصناعة تقع على مشتقات الدم من البلازما والكريات الحمراء المركزة، وغيرها من المواد العضوية، ولكن في علمنا أنه لا يوجد لا في الجزائر ولا في باقي الدول المعمورة ما أتت به المادة 06 أي صناعة الدم لأن التقدم العملي لم يستطيع لد الآن صناعة هذه المادة.[3]

---

[1]- المرسوم التنفيذي 09-258 المؤرخ في 11أوت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر 47 لسنة 2009، ص11.

[2]- المادة 07، الفقرة 02، المرسوم التنفيذي 09-258، المرجع نفسه.

[3]- عمر شنتير، النظام القانوني للصحة العمومية، مرجع سابق، ص 229.

الفرع 01: الجهات ذات العلاقة في عملية نقل الدم

وبذلك فإن الوكالة الوطنية للدم تعتبر المتعامل الحصري والوحيد في هذا المجال، ويخول لها استعمال آليات الضبط الاداري المتمثلة في **منع** الهيئات الأخرى من الممارسة في هذا المجال، و **الترخيص** لعمليات تبادل الدم بين مختلف المؤسسات الصحية عن طريق وضع تنظيم خاص بذلك، ودون أن ننسى أن الوكالة الوطنية للدم توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة وبذلك فهو الجهة المخولة بإصدار اللوائح والقرارات التي تهدف إلى حماية النظام العام بأبعاده بما في ذلك الصحة العامة.

إن جمع الدم نشاط ذو أهمية كبرى لضمان احتياجات المرضى الذين يعانون من النقص في مادة الدم، حيث أن التبرع بالدم هو لفتة انسانية ولذلك وجب القيام بكل شيء للحصول على أفضل تكفل بالمتبرعين والمستفيدين على حد سواء، ومن أمثلة ذلك ما جاء بنص المنشور الوزاري رقم 07 المؤرخ في 12 جوان 2006 الصادر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والذي ينص على ضرورة استفادة المتبرع بالدم من وجبة غذائية تعد خفيفة إلا أنها ضرورية لانتعاش حجم الدم، وربما هي كذلك وسيلة لرفع الوعي بأهمية التبرع لأنها عملية طوعية يقوم بها الأفراد من تلقاء أنفسهم دون اجبارهم على ذلك.

وحيث أن كل شخص منا مهدد بأن تصبح حياته بين لحظة واخرى رهينة التوفر العاجل لكيس من الدم، غير أن ذلك قد يتحول إلى كارثة في غياب اللوائح التعليمات جراء الأخطار التي قد تصاحب عملية نزع الدم ونقله ثم حقنه للمريض، الذي قد يكون عرضة للعديد من الأمراض مثل الايدز، التهاب الكبد الفيروسي، الزهري... الخ.

لذلك كان لابد من وضع آليات تضمن نقل دم سليم وخال من العيوب، وهي من أهم الركائز الطبية المعاصرة خاصة بعد الفضائح المنشرة مؤخرا حول نقل دم ملوث أو

تهريبه بطرق غير شرعية ولعل أهم صور الأخطار التي يمكن أن ترتكبها الجهات المكلفة بنقل الدم، هو نقل دم ملوث بفيروسات تنتقل الى المريض عن طريق الحقن، أو صورة نقل دم من زمرة غير مطابقة لزمرة المريض، وتثار هنا مسؤولية عدة جهات منها المؤسسة التي كان عليها توفير جميع الاحتياطات اللازمة واستخدا م الوسائل المتعارف عليها في اجراء عملية النقل واتباع الطرق العلمية المألوفة بتطبيق أساليب العلاج بحذر وعناية وجوده.

وقد أقر القضاء الفرنسي في حكمه لمحكمة استئنا ف باريس أن مركز نقل الدم مسؤول عن تقديمه دم خالي من أية عيوب وهذا التزام بتحقيق نتيجة، بحيث يستوي أن يكون نقل الدم كاملا أو أحد مكوناته أو مشتقاته المعالجة صناعيا، بل وذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك من خلال قرار مجلس الدولة الفرنسي [1] بسبب التداعيات المأساوية لعمليات نقل الدم، حيث أكد على مسؤولية مركز نقل الدم حتى دون خطا لأنها قائمة على الخطر، بمجرد حدوث تداعيات ضارة ذات صلة بعملية النقل.

الفرع 02: الشروط التي تضبط عملية نقل الدم

وقد ضبط المشرع الهياكل المكلفة بعملية نقل الدم على سبيل الحصر بالقرار الوزاري 2873 المؤرخ في 16 ماي 2008 يعدل القرار الوزاري 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتعلق بأنشاء وتنظيم هياكل حقن الدم، والمتمثلة في المراكز الولائية CWT للحقن نقاط حقن الدم على مستوى المؤسسات الاستشفائية PTS، وهو ما تأكده كذلك المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتنظيم وانشاء هياكل حقن الدم والتي تنص على " نشاطات حقن الدم مضمونة من طرف هياكل

1- برابح أمينة، نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي غليزان، عدد 15 جانفي 2016، ص 151.

متخصصة تسمى مراكز حقن الدم CTS ونقاط حقن الدم PTS وبنك الدم BS، تتواجد على مستوى القطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تغطي مقاطعة جغرافية معينة"، كما أكدت المادة 06 من نفس القرار أنه يشترط الحصول المسبق على الاعتماد من الوكالة الوطنية للدم قبل فتح هذه المراكز وهذا ما يسمى آلية الترخيص وجاءت المواد 05 و 07 08 لتحدد مهام كل منها.

أما عن كيفية القيام بعملية التبرع فقد ذكرت أحكامها في القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 الذي يحدد القواعد الحاكمة للتبرع بالدم ومكوناته، من أهم هذه القواعد:

- أن يتراوح سن المتبرع بالدم بين 18 سنة إلى 60 سنة.
- لا يمكن تجاوز 500 ملل عند كل عملية تبرع.
- عمليات التبرع لا يمكن تجاوز 05 مرات من السنة للرجال و 03 مرات للنساء، مع فاصل بين كل عملية واخرى لا يقل عن 8 أسابيع.
- يجب أن يسبق كل عملية تبرع فحص طبي للمانح.

ونلاحظ هنا أن كل القواعد السابقة جاءت كلها حماية لصحة المتبرع اما القواعد التالية فقد اسست حماية أخرى للمتلقي ومنها:

- يجب أن يخضع الدم المسحوب إلى التحاليل اللازمة في حينه.
- وفي حالة عدم صلاحية الجرعة يتم اتلاف الدم في حينه.

أما القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بشروط توزيع الدم ومشتقاته فإن أهم اللوائح التي تضمنها هي:

- عملية حقن للدم يجب أن تكون بناء على طلب الطبيب.
- قبل أي عملية حقن يتم إجراء تحليل المطابقة للزمر الدموية.

– إن عملية نقل الدم بين مختلف الهياكل تخضع كذلك لمجموعة من القواعد منها ضرورة احترام شروط التخزين خاصة أجهزة التبريد المتنقلة.

– كما أن ذلك يجب أن يتم في إطار اتفاقية بين الهياكل المعنية.

المطلب الثاني: آليات الضبط الإداري الصحي لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري

يعرف الطلب على المنتجات الصيدلانية في الوقت الراهن معدلات عالية جدا مقارنة بالمنتجات الاستهلاكية الأخرى هذه المكانة التي جعلت من الأدوية في مقدمة المنتجات الضرورية التي تهدف للحفاظ على صحة الإنسان، وكانت الدافع الرئيسي لقيام السلطات المختصة في غالبية دول العالم ومنها الجزائر بوضع القوانين التي تهدف إلى مراقبة عمليات تداول المنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية، وفي هذا الإطار قام المشرع الجزائري باستحداث الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بموجب القانون 08-13 المعدل للقانون 85-05 المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها، وتنحصر مهام الوكالة من إجراء **تسجيل** الأدوية، **المصادقة** على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية، ضبط أسعار المواد الصيدلانية مراقبة الإعلام والإشهار الطبي.

الفرع 01: مراقبة الادوية وعلاقتها بحماية المستهلك

إن المشرع قد ربط توزيع الأدوية بحماية المستهلك وبالصحة العامة، نظرا للتوافق التلازم بينهما بل تعدى ذلك إلى مصطلح جديد وهو " امن المستهلك" أو " امن المنتوج" [1] وهو ما جاء في نص المادة 09 من القانون 09-03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش والتي نصت على " يجب أن تكون المنتوجات الموضوعة للاستهلاك مضمونة

[1]– جلطي عمر، الأهداف الحديثة للضبط الاداري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015، ص156.

وتتوفر على الأمن بالنظر إلى الاستعمال المشروع المنتظر منها، وان لا تلحق ضرارا بصحة المستهلك وأمنه ومصالحه وذلك ضمن الشروط العادية للاستعمال او الشروط الأخرى الممكن توقعها من قبل المتدخلين ".[1]

وعلى هذا الأساس فقد منح المشرع الجزائري للوكالة العديد من الصلاحيات المتعلقة بالضبط في مجال استيراد الأدوية وتسويقها واستهلاكها، كما أن القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة قدم تعريفا موسعا للأدوية في عدة تعديلات لهذا القانون، وبالرغم من ذلك ما زال هناك الكثير من المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري لم يشملها المشرع بصفتها أدوية، إلا أن ذلك ما تم تداركه في الفصل الثاني الباب الخامس من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.

وبذلك فالوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية باعتبارها **سلطة مستقلة**[2] تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فهي آلية من الآليات القانونية التي تساهم في حماية المستهلك الذي طالما كان عرضة للكثير من العمليات الاستغلالية من طرف المتطفلين والمستغلين لمعاناة فئة كبيرة من المستهلكين، خاصة أصحاب الأمراض المزمنة وإدعاء وجود حل علاجي لها، ولعل أهم الأحداث على الإطلاق في هذا الموضوع هي الضجة التي أحدثتها المادة التي أصطلح عليها باسم **رحمة ربي RHB**، والذي إدعى منتجها أنها علاج نهائي لمرض السكري، وتهافت المرضى عليها واعتبروها مزية لصاحبها بل انجازا كبيرا يقدمه البائع للمرضى، والغريب في الأمر انه بعد القيام ببيع كميات كبيرة منه وتحصيل مبالغ مالية طائلة من استغلال المرض المستهلكين

---

[1]- القانون 09-03 الم ؤرخ في 25 فيراير 2009، يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر 15 لسنة 2009، ص12.

2- المادة 02 من المرسوم التنفيذي 15-308 يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الاساسي لمستخدميها، مرجع سابق.

والذين تدافعوا لاقتنائه بطريقة غير مسبوقة شغلت الرأي العام، تتكشف الخديعة بان تبرق وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات إلى مختلف مصالحها وإلى الصيدليات الخاصة بالتوقف عن بيع هذا المستحضر [1] لأنه لا يتوفر على شهادة **تسجيل الأدوية** والمصادقة عليها، التي تستخرج من الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وفقا للفقرة 04 من المادة 05 من المرسوم التنفيذي 15-308 الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة من الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الأساسي لمستخدميه[2].

فكيف تم استقبال مخترع هذا الدواء أو المستحضر من طرف وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات في محاولة لتبني الوزارة لهذا الانجاز ثم التنصل من هذه العملية برمتها مباشرة بعد بيع كميات كبيرة منه واعتباره مجرد مكمل غذائي غير خاضع لمراقبة الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية لتقوم برمي الكره في مرمى وزارة التجارة بالرغم من أن وزير الصحة هو الجهة المصدرة لقرار تسجيل الادوية [3]، إلا أن مصالح وزارة التجارة كذلك تنصلت من تحملها للمسؤولية وأكدت أن مصالح المراقبة وقمع الغش التابعة لها ليس من صلاحيتها مراقبة الأدوية والمستحضرات الصيدلانية وتحمل المسؤولية بذلك لوزارة الصحة، واكتفت بإعطاء أمر كذلك لسحبه من السوق، وأمام هذا التقاذف بين الوزارتين نجد أنفسنا مجبرين على طرح إشكالية الإخطار التي على أساسها تتحرك اللجنة المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي 15-309 الذي يتضمن مهام اللجان المتخصصة المنشأة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها

1- مراسلة رقم 814 بتاريخ 10 ديسمبر 2016 صادرة عن وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.

2- المرسوم التنفيذي 15-308 الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة من الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الأساسي لمستخدميها، ج ر 67 لسنة 2015.

3- المادة 22 من المرسوم التنفيذي 92-284 المؤرخ في 06 يوليو 1992 يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53 لسنة 1992

وسيرها، حيث جاء في المادة 16 منه "تجتمع اللجان المتخصصة بناءا على استدعاء من منسقها كلما اقتضت الحاجة ذلك" [1]، وعليه كيف يتم إخطار اللجنة المتخصصة أو منسقها عن وجود مخالفة لعملية بيع المواد الصيدلانية وما هي الجهات التي لها صلاحية الإخطار؟

ومهما يكن من أمر فإن ذلك لا يؤثر على الدور الهام الذي تلعبه الوكالة في مجال الضبط الصحي على المستوى المركزي، فالملاحظ من نص المادة 05 من المرسوم التنفيذي 15-308 المذكور أعلاه والذي أكد على مهام الوكالة المذكورة في القانون 08-13 فإنها تلعب دورا بارزا في حماية المستهلك من هذه المنتجات والمواد الاستهلاكية بصفة عامة سواء بمراقبة النوعية أو الأسعار أو الإشهار وحتى ضمان سلامة هذه المنتوجات... وغيرها من الصلاحيات، وقد وضع المشرع في سبيل أداء الوكالة لمهامها، وضمان حماية فعالة للمستهلك، مجموعة ضوابط أخرى تقتضي على المتدخلين في هذا السوق احترامها [2]، إذ لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية المصادق عليها والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها او الأدوية التي كانت محل ترخيص مؤقت للاستعمال، وذلك قصد حماية صحة المواطنين وضمان تنفيذ البرامج والحملات الوقائية ومعالجة المرضى وحماية السكان من استعمال المواد غير المرخص بها، ذلك أن المواد الصيدلانية او المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري لا يمكن توقيف أي منها ما لم يتم مسبقا مراقبتها والتصديق على مطابقتها لعناصر ملف التسجيل أو المصادقة وفقا لما جاء بنص المادة 193 مكرر 1 من القانون

[1]- المرسوم التنفيذي 15-309 الذي يتضمن مهام اللجان المتخصصة المنشأة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها وسيرها، ج ر 67 لسنة 2015.

[2]- زكرياء بوعون، دور الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد14، أفريل 2017، ص362.

08-13 المذكور أعلاه، كما تضمن الوكالة مراقبة نوعية هذه المواد والخبرة المتعلقة بها وضمان اليقظة بشأنها، لاسيما اليقظة بخصوص الادوية والعتاد والدم والسموم، وتقدم المؤسسات المختصة في هذا المجال مساهمتها للوكالة، وقد وضع المشرع بخصوص الإعلام الطبي والعلمي والإشهار مجموعة ضوابط حيث تنص المادة 194 من القانون 85-05 المعدلة والمتممة بالمادة 25 من القانون 08-13 على أن " الإعلام الطبي والعلمي بشأن المواد الصيدلانية أو المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري إلزامي ويجب أن يكون الإعلام دقيقا وقابلا للتحقق منه ومطابقا لأحدث معطيات البحث الطبي والعلمي حين نشره.

يقوم المنتجون وكل متعامل آخر متخصص في الترقية الطبية بالإعلام الطبي والعلمي وكذا الإشعار الخاص بالمواد الصيدلانية او المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والمسجلة او المصادق عليها بصفة قانونية.

يمكن للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري الترخيص بالإشهار لبعض المواد الصيدلانية أو المستلزمات الطبية المسجلة أو المصادق عليها قانونا وغير القابلة للتعويض.

تخضع كل عملية اشهار تخص المواد الصيدلانية او المستلزمات الطبية المذكورة في الفقرة أعلاه مسبقا إلى تأشيرة اشهار تسلمها الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بعد أخذ رأي اللجنة المكلفة بمراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار المنشأة لدى هذا الوكالة..." [1]

ونظرا لكون الاعلام الطبي من انجع الآليات الخاصة بالضبط الصحي ويندرج ضمن استراتيجية حماية المستهلك عن طريق إعلامه بكل خصائص المنتوج، فقد اعتنى

[1]- المادة 25 من القانون 08-13، مرجع سابق.

المشرع بتنظيم هذا الامر بالمرسوم التنفيذي 92-286 يتعلق بالاعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، حيث نصت المادة 01 منه على " الاعلام الطبي والعلمي حول المنتجات الصيدلانية هو مجموع المعلومات المتعلقة بتركيبها وآثارها العلاجية والبيانات الخاصة بمنافعها ومضارها، والاحتياطات الواجب مراعاتها، وكيفيات استعمالها ونتائج الدراسات الطبية المدققة المتعلقة بنجاعتها وسميتها العاجلة أوالآجلة، تلك المعلومات التي تقدم إلى الاطباء والصيادلة وأعوان الصحة والمستعملين للأدوية بغية ضمان الاستعمال السليم للمواد الصيدلانية.

وينبغي أن لا تشتمل على أقوال غشاشة أو غير قابلة للتمحيص ولا على إغفال قد ينجر عنه إستهلاك دواء لا مبرر له طبيا، ولا أن يعرض المرضى بها لمخاطر لا موجب لها.

وينبغي ألا يصمم عتاد ترويجها على نحو يخفي طبيعتها الحقيقية "[1]

فالإعلام الطبي والعلمي حسب تعريف المشرع عبارة على مجموعة من المعلومات الخاصة بالمنتوج يجب على المنتج أن يجعل المستهلك على دراية بها، أما عن تأشيرة الاشهار فقد تحدثت عنها المادة 06 من نفس المرسوم التنفيذي ويجب الحصول عليها مسبقا وقبل أي عمل يخص المنتجات الصيدلانية يسلمها الوزير المكلف بالصحة بع استشارة لجنة مراقبة الاعلام الطبي والعلمي على مستوى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وهي اللجنة المنصوص عليها في المادة 07 وما بعدها من المرسوم التنفيذي 15-309[2] المادة 07 من المرسوم التنفيذي 09-315 المذكور أعلاه.

[1] - المادة 01 من المرسوم التنفيذي 92-286 المؤرخ في 06 يوليو 1992 يتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53 لسنة 1992.

[2] - المادة 07 من المرسوم التنفيذي 09-315 يتضمن مهام اللجان المتخصصة المنشأة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق.

الفرع 02: آليات الضبط في القانون 18-11.

لقد نص القانون 18-11 المتعلق بالصحة[1] على الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في الفصل الرابع من الباب الثاني حيث تنص المادة 225 منه "تضمن الوكالة على الخصوص مهمة خدمة عمومية في مجال تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها ومراقبتها، تحدد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"، أما الفصل الخامس جاء ليبين كيفيات تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والمصادق عليها، واللجان التي لها هذا الاختصاص وكيفية عملها، كما نصت المادة 232 على آلية من آليات المنع حيث جاءت كما يلي: "لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة، والمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري والمستلزمات الطبية المصادق عليها، والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها"

ونلاحظ من نص المادة أن هذا المنع جاء شاملا لجميع الأطباء سواء كانوا ممارسين في القطاع العام أو القطاع الخاص، وسواء كانوا أطباء عامون أو اخصائيين، أما المادة 234 فتحدثت عن اللجنة المختصة في تحديد أسعار الادوية عند تسجيلها وأحالت إلى التنظيم كيفية تشكيل هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها.

أما الفصل السادس من الباب الثاني فقد خصص الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية والإشهار لها، حيث نصت المادة 235 على إجبارية الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية وقد عرفته المادة 236 "يتمثل الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية في كل معلومة تتعلق بتركيبها وآثارها العلاجية والبيانات العلاجية الخاصة بمنافعها ومضارها والاحتياطات الواجب مراعاتها وكيفيات استعمالها ونتائج الدراسات العيادية

[1]- القانون 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، ج ر 46 لسنة 2018، ص03.

والصيدلانية والسمية والتحليلية الممحصة المتعلقة بفعاليتها وسميّتها العاجلة أو الآجلة، ويوجه الإعلام العلمي، خصوصا لمهني الصحة وللمنتفعين بغرض ضمان الاستعمال السليم للمواد الصيدلانية، لا يجوز الإعلام العلمي إلا بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجلة من قبل المصالح المختصة أو المرخص باستعمالها"، أما المادة 237 فقد تضمنت آلية أخرى من آليات الضبط الإداري والمتمثلة في الترخيص المسبق في كل عملية اشهار للمواد الصيدلانية والترويج لها ووصفها وتسليمها، واسندت هذه الآلية للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، هذه الأخيرة لا يمكنها منح الترخيص المسبق المذكور أعلاه إلا بعد توفر جملة من الشروط تتمثل في احترام أحكام مقرر التسجيل وكذا الاستراتيجيات العلاجية التي توصي بها الوزارة الكلفة بالصحة، وعليه يجب على منتجي المواد الصيدلانية والشركات المتخصصة في الترقية الطبية الخاضعون للقانون الجزائري الالتزام بآليات المنع والإجبار والترخيص المسبق المنصوص عليها أعلاه إضافة إلى ضرورة الحصول أولا على ترخيص مسبق من الوزارة المكلفة بالصحة، وجاءت المادة 243 لتضيف مهمة أساسية أخرى للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية والمتمثلة في مراقبة الجودة والقيام بالخبرة واليقظة وإحصاء الآثار غير المرغوب فيها المترتبة على استعمال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.

المطلب الثالث: آليات الضبط لدى معهد باستور الجزائر

كما ذكرنا أعلاه فإنه من أقدم الهيئات التي أنشأت في الجزائر هو معهد باستور الجزائر فكان في بداية الأمر استنساخا للتجربة الفرنسية كانت مهمته في البداية تأمين لقاح ضد داء الكلب للأشخاص الذين تعرضوا للعض[1].

[1]– لبنى سميه، معهد باستور الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق جامعة الجزائر 01، 2016/2015، ص 1.

وبعد أن تيقن الحاكم العام للجزائر من أهمية ما يقدمه معهد باستور من حماية للصحة العمومية والتقدم الاقتصادي في الجزائر قرر في 1909/12/31 تأسيس هذه المؤسسة معهد باستور الجزائر واعتبر كمعهد مرتبط بالمعهد الأم وموضوع تحت الادارة العلمية والادارية لمعهد باستور فرنسا، وتحت وصاية السلطة الاستعمارية وكما ذكرنا في المطلب الثالث من المبحث الأول أعلاه.

الفرع01: الخدمة العمومية لدى معهد باستور الجزائر

في سنة 1994 تم تغيير الشكل القانوني للمعهد ليصبح مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، ومن ثم تغيرت قواعد القانون المطبقة عليه من القانون العام إلى القانون الخاص، بالرغم من ذلك فهناك ازد واجبة في مهامه بين الخدمة العامة والدور الاقتصادي ويتجلى ذلك أن له خصوصية حتى في التركيبة الهيكلية مقارنة مع المؤسسات الاقتصادية الأخرى.

وفي هذا الإطار يتم تطبيق قواعد القانون الخاص في علاقات معهد باستور مع الغير لأنه يعد مؤسسة تاجرة في مواجهة الخواص، ويخضع لقواعد القانون العام في علاقاته مع الدولة بصفته مرفق عام لاسيما في مجال التنظيم وتكوين أجهزة الادارة وتسيير الاعتمادات الممنوحة له من طرف الدولة [1]، وبالرغم من الازدواجية المطبقة على معهد باستور في علاقاته مع مختلف الجهات إلا أنه يغلب عليه طابع المرفق العام.

ومن خلال مراجعة مختلف النصوص التي يخضع لها المعهد نجد أن له دورا كبيرا في حماية صحة المواطنين ، خاصة أنه الهيئة الوحيدة المخول لها العمل من مجال اللقاحات والأمصال، وهو الآن أمام تحديات كبيرة بسبب المشكلات التي تواجهها الدولة

[1]– المرسوم التنفيذي 94–74 المؤرخ في 30 مارس 1994 يحول معهد باستور الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، ج ر 19 لسنة 1994، ص05.

من انتشار الأمراض المعدية خاصة انه مكلف بتنفيذ السياسة العامة الوطنية في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض.

ومعهد باستور الجزائر مكلف بأداء الخدمة العمومية طبقا لما نصت عليه صراحة المادة 3 من المرسوم التنفيذي 98-234 [1] التي تعدل أحكام المرسوم التنفيذي 94-74 إذ نصت على أنه " يتولى المعهد في حدود مجال عمله مهام الخدمة العمومية وينجز نشاطات الانتاج وأداء الخدمات والتوزيع".

إذ أن مهمته الأساسية في اطار الخدمة العمومية هي التعرف على الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية وتنمية وترقية المناهج والأدوات الضرورية للوقاية والتشخيص والعلاج ولذلك فهو يتميز بوضعية احتكارية وهو ما نص عليه القانون 85-05 من خلال نص المادتين 18-19 انه تحتكر المؤسسات وهيئات القطاع العمومي الوظائف الاقتصادية من انتاج الأدوية والامصال واللقاحات والتجهيزات والمعدات الطبية.

الفرع 02: الوضعية الاحتكارية لمعهد باستور الجزائر

لم يتناول قانون الصحة القديم 85-05 الملغى بالقانون 18-11 مسألة احتكار معهد باستور بصفة صريحة لمجال صناعة المنتوجات البيولوجية، لكن الواقع يؤكد أن معهد باستور في حالة احتكار فعلي في مجال صناعة اللقاحات واستيرادها وتوزيعها وبعض كواشف المخابر وهو ما جاء بمفهوم المخالفة لنص المادة 05 من المرسوم التنفيذي 98-234 المذكور أعلاه، ويعد المؤسسة الوحيدة المخول لها من قبل وزارة الصحة تزويد الصيدلة المركزية وتموين المؤسسات الصحية بمختلف المنتوجات البيولوجية والكواشف المخبرية، كما توجه منتوجات لوزارة الفلاحة متمثلة في اللقاحات

[1]- المرسوم التنفيذي 98-234 المؤرخ في 21 يوليو 1998 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي 94-74 الذي يحول معهد باستور الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، ج ر 53 لسنة 1998.

والأوساط الزراعية ذات الاستعمال البيطري والتي تستخدم في مكافحة عدة اوبئة مثل مكافحة داء الكلب، هذا الاحتكار يعد امتيازا ممنوحا لعهد باستور نظرا لحساسية هذا القطاع ولذلك اسندت لما مهام في إطار الضبط الاداري في مجال الصحة العامة فهو الهيئة المخولة للتعرف على الأمراض المعدية والطفيلية والمناعية وتنمية المناهج والأدوات الضرورية للوقاية، وينجز نشاطات الانتاج وأداء الخدمات والتوزيع، فمهامه متعددة ولا يمكن حصرها.

تتدخل الدولة بصفتها سلطة عمومية لتحديد أسعار المنتوجات وهو ما تضمنه المرسوم التنفيذي 98-44 يتعلق بحدود الربح القصوى عند الانتاج والتوضيب والتوزيع التي تطبق على الادوية المستعملة في الطب البشري [1]، فالخدمات التي يقدمها معهد باستور الجزائر باعتبارها مما شملته طائفة السلع والخدمات الاستراتيجية، بالإضافة إلى أن المعهد في وضعية احتكار لصناعة المنتوجات البيولوجية ذات الاستعمال البشري والبيطري، وهو المؤسسة الوحيدة المخولة بتزويد السوق المحلي بهذه المنتوجات، ولم يترك المشرع هذا الأمر خاضعا لمبدأ حرية وضع الأسعار نظرا لأهمية هذا القطاع وارتباط المواد البيولوجية التي يقوم المعهد بتسويقها ارتباطا وثيقا بصحة المواطن، كما أن تدخل السلطات العمومية في ضبط الأسعار له دور هام في استقرار هذه الأخيرة والمحافظة على الأهداف المنتظرة من الخدمة العمومية، حتى لو كان المرفق العمومي ذو طابع صناعي أو تجاري يهدف إلى تحقيق الربح فهو أيضا يمثل المصلحة العامة التي تقضي بحماية المستهلك والمرتفق، وبالتالي فإن هدف الدولة في ذلك التوفيق بين الحرية الاقتصادية والرقابة على المرافق العامة[2].

---

[1]- المرسوم التنفيذي 98-44 يتعلق بحدود الربح القصوى عند الانتاج والتوضيب والتوزيع التي تطبق على الادوية المستعملة في الطب البشري، ج ر 05 لسنة 1998.

[2]- لبنى سمية، معهد باستور الجزائر، مرجع سابق، ص66.

الفصل الثاني:
المؤسسات المحلية للصحة العمومية

تتميز المؤسسات العمومية للصحة عن غيرها من المؤسسات الذات الطابع الإداري أو المرافق العامة بالمميزات التالية:

- ظروف العمل الغير عادية حيث يتعامل المرفق العام مع قضايا الحياة أو الموت والصحة والمرض مما يضع عبء وارهاقا ماديا ومعنويا ونفسيا على العاملين فيه.
- تنوع الأسلاك والموظفين العاملين بها من أطباء لا يمكن له ذه المؤسسات أداء مهامها دونهم، وبين سلك إداري متخصص في التسيير يضم كفاءات في عدة تخصصات في المالية والمحاسبة والقانون...الخ، وبين سلك شبه طبي يمثل السواد الأعظم في هذه المؤسسات ولا يمكن تنفيذ خطة العلاج دونهم.
- كثرة القوانين والانظمة والتعليمات التي تطبقها هذه المرافق.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المؤسسات المحلية للصحة العمومية وبيان اختصاصاتها في الضبط الإداري ومجال ممارسته بداية بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية لكونها أهم هيئات الضبط الإداري الصحي على المستوى المحلي وأفردنا لها مبحثا أول، وفي المبحث الثاني نتناول المؤسسات الأخرى وهي المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الأول: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

استأثرت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالوظيفة الأولى في مجال الضبط الإداري على المستوى المحلي، وقد أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 07-140.[1] الذي استحدث خريطة صحية جديدة وألغى الخريطة الصحية القديمة التي كانت تعتمد على نظام القطاعات الصحية، سنتطرق في المطلب الأول إلى تعريف المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومهامها وأهدافها، ثم في المطلب الثاني نتكلم عن الآليات القانونية التي تمارسها هذه المؤسسات في مجال الضبط الصحي، وفي الطلب الثالث نتعرف على الإضافة التي جاء بها القانون 18-11 المتعلق بالصحة فيما يخص سياسة الصحة الجوارية

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

الفرع 01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

جاء في المادة 06 من المرسوم التنفيذي 07-140 المذكور أعلاه "المؤسسات العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"، تتكون المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان تحدد المشتملات المادية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، تتمثل مهام هذه المؤسسات في التكفل بمايلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.

[1]- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 15 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تنظيمها وسيرها، ج ر 33 لسنة 2007، ص10.

- العلاج الجواري.
- فحوصات الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف على الخصوص بما يأتي:

– المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحسين معارفهم.

– يمكن استخدام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

يسير كل مؤسسة مجلس إدارة ويديرها مدير وتزود بهيئة استشارية تسمى المجلس الطبي، إن إضفاء صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري راجع إلى خضوع الأعوان والموظفين التابعين لها إلى قانون الوظيفة العمومية، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تكون طرفا فيها، وهي بذلك تخضع لقواعد القانون العام باعتبارها مرفقا عاما، ومن الجانب التسيير المالي فهي تخضع لقواعد المحاسبة العمومية فيما يتعلق بوضع الميزانية وتنفيذها ومراقبتها[1]

ما يلاحظ هنا أن القضاء الإداري لم يبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات حيث يتضح من خلال العديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة لا سيما تلك الصادرة بعد 19 ماي 2007 تاريخ صدور المرسوم التنفيذي

[1]– دهيلي عبد القادر، قريش أنس، مرجع سابق، ص 10.

الذي أنشأ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، إن مجلس الدولة حين فصله في العديد من القضايا أبقى على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي بالرغم إنه تم إلغائها[1].

وتجدر الإشارة هنا أن مفهوم الجوارية أو العمل الجواري من المفاهيم الحديثة التي استحدثتها سياسات الإصلاح التي تتبعها الكثير من الدول النامية واعتمادها على فلسفة تقريب الإدارة من المواطن، الأمر الذي نجحت ففيه الكثير من الدول المتقدمة وتحاول الدول النامية استخدامه كوسيلة لاسترجاع ثقة مواطنيها بأجهزة ومؤسسات الدولة ومن جهة أخرى فإن مفهوم الجوارية يعمل على تخفيف الأعباء على السلطة المركزية واعتماد نظام لا مركزي في تقديم الخدمات للمواطنين الصحية منها والاجتماعية والثقافية وغيرها.

الفرع 02: مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يتم تصنيف المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أساس عدة معايير مثل الكثافة السكانية وعدد البلديات التي تضمها .... الخ، وتشترك كلها في أنه يديرها مدير يعين بقرار وزاري مثل نوابه الأربعة الذين ينفرد كل منهم بإدارة مديرية فرعية، أما مجلس الإدارة فيرأسه الوالي أو من يمثله ويضم ممثلين عن مختلف القطاعات ذات العلاقة مثل المجالس المحلية المنتخبة وممثلين عن مختلف اسلاك الصحة من اطباء وشبه طبيين واداريين، ثم ممثلين عن التأمينات الاقتصادية والاجتماعية، اما المجلس الطبي فهو جهاز استشاري يتشكل من الاطباء رؤساء المصالح وممثل عن السلك شبه الطبي من أعلى رتبة، يقوم المجلس بدراسة وإبداء الرأي في كل المسائل التقنية المتعلقة بالمؤسسة.

ومن أجل المتابعة الدائمة لمختلف نشاطات المؤسسة تم انشاء عدة لجان لتولي هذه المهام وهي لجنة الأدوية، ولجنة المناوبة والاستعجالات ولجنة العلاجات القاعدية، ولجنة

[1]– سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2016-2017، ص 16.

النظافة، حيث تحدد مهامها وتشكيلتها بقرار من طرف مدير المؤسسة حسب ما تحدده التعليمات الوزارية المتعلقة بها، وتقوم هذه اللجان بدور هام في تنفيذ المهام الأساسية للمؤسسة ومتابعة الأنشطة الصحية، وهذا ما يفسره تنوع اختصاصها لكونها تسهر على تطبيق مختلف اللوائح والتنظيمات والقوانين.

تتكون المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من مجموعة من الهياكل المختلفة وهي العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج ويضمن كل هيكل مجموعة من الأنشطة الصحية فقاعات العلاج تجدها منتشرة في جميع الأحياء السكنية وكذلك المناطق الريفية وتقدم بذلك خدمات العلاج القاعدي فقط المتمثلة في الحقن والتضميدات والفحوصات الطبية العامة، وأهم المشكلات التي تعيق هذه الهياكل لتحقيق أهدافها عدم وجود تغطية كافية في الجانب البشري خاصة سلك شبه الطبي وصعوبة التأكد من حضور العاملين بقاعات العلاج بصفة دائمة لأنها منتشرة في أماكن متفرقة يصعب مراقبتها وتفتيشها خاصة الواقعة منها بالأرياف والمناطق البعيدة، وهذه نتيجة أخرى للازدواجية في التسيير التي تتميز بها هذه الهياكل، فالجانب البشري خاضع لوزارة الصحة والسكان أما الجانب الهيكلي المتمثل في إنشائها وترميمها وتزويدها بمختلف العتاد والأثاث فهو خاضع للبلديات بصفتها الجماعة المحلية الأقرب.

المطلب الثاني: آليات الضبط الصحي الجواري.

إنفردت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالعديد بالصلاحيات في مجال الضبط الإداري الصحي على المستوى المحلي وذلك لارتباط مهامها وتداخلها مع العديد من القطاعات الأخرى مثل الجماعات المحلية والبيئة وقطاع الفلاحة وأجهزة الرقابة التابعة لمصالح التجارة، ومن جهة أخرى فقد اسندت لها النصوص القانونية والتعليمات الوزارية

واللوائح التنظيمية عدة اختصاصات في مجال الضبط الإداري حفاظا على صحة المواطنين وترقيتها.

ويمتد نطاق المحافظة على الصحة العامة إلى عدة مجالات مثل سلامة الأغذية والمنتوجات المعدة للاستهلاك والمياه وفرض شروط السلامة وعدم التعرض للتلوث، ويتعدى الأمر إلى التأكد من سلامة الأشخاص القادمين من الخارج في مختلف نقاط العبور والمراكز الحدودية، أيضا تتدخل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في مجال مكافحة التلوث البيئي ولها علاقة بقطاع الصناعة والمؤسسات الانتاجية وتتعمق مهامها لتصل إلى درجة ممارسة نوع من الرقابة على توفر شروط العمل الآمنة والصحية وتوفر وسائل الحماية للعامل في الوسط الصناعي.

كل ذلك سعيا منها إلى تحقيق هدف وقاية المجتمع بكل فئاته من الأمراض والأوبئة وأخذ الاحتياطات الضرورية لمجابهة كل خطر يمس بالصحة العامة، هذا بالرغم من دخول الخريطة الصحية الجديدة سنة 2007 جاء في ظروف حساسة جدا، ذلك أن الاحصاءات الرسمية تشير إلى تراجع في عدد الاصابات بالأوبئة المعروفة سابقا مثل: السل والدفتيريا والحصبة وانخفاض الاصابات بالتسمم العقربي واللدغ الأفعوي، مع ظهور الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني والاورام السرطانية [1]، ويقابل ذلك ارتفاعا في عدد الهياكل الصحية، العيادات المتعددة الخدمات 1477 عيادة، و5117 قاعة علاج.

[1]– خروبي نزار عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية العلوم السياسية والاعلام، جامعة الجزائر 03، 2010–2011، ص 51.

الفرع 01: الضبط الإداري الصحي في الوسط العمالي والوسط المدرسي

إن الخريطة الصحية التي دخلت حيز التنفيذ سنة 2007 كانت تهدف أساسا إلى إعطاء الأهمية القصوى للصحة القاعدية وإعادة الاعتبار للعيادات المتعددة الخدمات كونها العنصر الأساسي لتوفير هذه العلاجات، وتصحيح التباين من أجل ضمان طب جواري متميز وفصل النشاطات الوقائية على نشاطات العلاج والاستشفاء، وفي إطار تحقيق هذا الهدف نلاحظ أن أغلب مدراء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تم تعيينهم من بين الأطباء الذين كانوا يشغلون منصب رئيس مصلحة الوقاية في القطاع الصحي سابقا، مما يعطي إنطباعا أن الوقاية هي المهمة الأساسية لهذه المؤسسات، وتتكون مصالح الوقاية من عدة خلايا وأقسام منها طبي العمل والطب المدرسي والفرق المكلفة بالتنسيق مع مكاتب النظافة والتطهير على مستوى البلديات في إطار حماية البيئة ومراقبة نظافة المحيط، وكذلك تم تدعيمها بالفرق الطبية المتنقلة التي تضطلع بتطبيق البرامج الوطنية بالصحة.

وبالعودة إلى السبب الرئيسي في إنشاء مصالح طب العمل هو تحقيق حماية للصحة وحفظها في الوسط العمالي ذلك أن للعمل من الأخطار الكثيرة على صحة العامل، وبذلك له الحق في حماية صحته وسلامته الجسدية والنفسية من كل الأخطار المهنية التي يمكن أن يتعرض لها في عمله، كل هذا نتيجة التطور في الفكر القانوني في مجال الوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل [1]، وأصبح ذلك في ذمة صاحب العمل وهو التزام باتخاذ كل احتياط ضروري لوقاية العامل من المخاطر واخباره بها واخضاعه للفحوصات الطبية قبل التحاقه بالخدمة وأثنائها ولقد حدد المرسوم التنفيذي 91-05

[1]- سكيل رقية، الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية الصحية والأمن، أطروحة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015-2016، ص 35.

المتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ الصحة والأمن [1] الشروط اللوائح المنظمة في هذا المجال كما أن هذا الحق مضمون بنص القانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل.[2]

وعليه اسندت مهام الرقابة على المصانع ومؤسسات الانتاج العمومية منها والخاصة حول مدى التزامها بشروط الوقاية والامن للعمال التابعي لها الى مصالح طب العمل بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، كما ان المرسوم التنفيذي 05-11 الذي يحدد شروط انشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها[3] قد جعل انشاء هذه المصالح اجباريا على الهيئة المستخدمة إذا تجاوز عدد العمال خمسين عاملا، ومن جهة أخرى فإن الخضوع للفحوصات الطبية الدورية يعد كذلك التزاما في ذمة العامل عملا بأحكام القانون 88-07 المتضمن الوقاية الصحية وطب العمل[4] .

إن إنشاء هذه المصالح خاضع للرخصة القبلية لوزارة الصحة والسكان طبقا للمادة 10 من القانون 85-05 المذكور أعلاه، لكون طب العمل يندرج ضمن السياسة الصحية الوطنية لذلك فهي خاضعة للرقابة من حيث سيرها وتوفرها على المقاييس المعتمدة عالميا، على أساس أن مصالح طب العمل ذات طابع صحي تختص بالطابع الوقائي للعمال واكتشاف الامراض المهنية واقتراح الحلول للقضاء عليها أو الحد منها، ويلاحظ

---

[1]- المرسوم التنفيذي 91-05 المؤرخ في 19 يناير 1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج ر 04 لسنة 1991، ص 74.

[2]- قانون 90-11، مرجع سابق، ص 562.

[3]- المرسوم التنفيذي 05-11 المؤرخ في 08 يناير 2005 الذي يحدد شروط انشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج ر 04 لسنة 2005، ص 26.

[4]- القانون 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتضمن الوقاية الصحية وطب العمل، ج ر 04 لسنة 1988، ص 117.

أن **الرخصة** القانونية لوزارة الصحة والسكان قد اقتصرت على مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات دون غيرها من المصالح الأخرى، مما يدفعنا إلى القول أن ذلك أن سبب أنها ذات حجم كبير ونشاط متعدد، أما المصالح الأخرى لطب العمل فتخضع لرخصة قبلية من مديرية الصحة والسكان لكل ولاية تحقيقا للامركزية القرار وتخفيفا على المؤسسات المستخدمة في الاسراع بإنشاء هذه المصالح[1].

وفي مجال الصحة المدرسية تتولى المؤسسات العمومية للصحة العمومية دورا رئيسيا في حفظها وحمايتها وتسهر على تنفيذ البرامج الوطنية للصحة الخاصة بها، من خلال وحدات الكشف والمتابعة المنتشرة في مختلف المؤسسات التربوية تضمن ه ذه الوحدات نشاطات الطب العام وجراحة الأسنان ونشاطات شبه طبية وتوفر بعضها نشاطات التحاليل والأشعة الطبية، وتعتمد على تطوير الإجراءات الصحية المعمول بها وتعزيز التثقيف الصحي في المدارس والجامعات وتدعيم الوسائل المادية والبشرية الكافية لتغطية الفئات المستهدفة ومتابعة صارمة للأمراض المكتشفة ومعالجتها، وذلك بالتنسيق مع كل الجهات الفاعلة مثل المدارس والبلديات وجمعيات اولياء التلاميذ، وقد تضمن المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 المتعلق بإعادة تنظيم الصحة المدرسية الصادر عن وزارة الصحة والسكان عدة آليات ولوائح تضبط الوسائل المادية والبشرية الواجب توفرها في وحدات الكشف والمتابعة وكيفية استعمالها، يتم إنشاء هذه الوحدات من طرف مديريات التربية بعد الحصول على الرخصة المسبقة لمديرية الصحة والسكان.

[1]– قرواش فاطمة الزهراء، الإطار التنظيمي لطب العمل في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، قانون اجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018–2019، ص 54.

ومن أجل تحسين فاعلية أنشطة الصحة المدرسية يجب تشجيع المشاركة الدقيقة للمعلمين وأولياء الأمور للإبلاغ عن كل ما قد يحدث للمتمدرسين أثناء السنة ويتم تسجيل كل الملاحظات والفحوصات البدنية على سجل مخصص لذلك، كما تتولى وحدات الكشف والمتابعة النشاطات التالية:

- التلقيح: حيث يتم تطبيق رزنامة التلقيحات المعتمدة.

- نظافة المؤسسات التربوية وذلك من خلال الزيارات الدورية ومراقبة النظافة والنقاوة ويتدخل في ذلك مكتب النظافة والتطهير البلدي.

- التربية البدنية والصحية: وفي هذا الإطار يختص الطبيب المكلف بالصحة المدرسية بمنح شهادات إعفاء من ممارسة الرياضة بعد إجراءه الفحوصات الطبية اللازمة وفقا لما يحدده القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 25 أكتوبر 1997 المتعلق بشروط إعفاء من ممارسة التدريبية البدنية والرياضية.

الفرع 02: حفظ الصحة في مجال البيئة وحماية المستهلك

يرتبط مفهوم الصحة العامة بالبيئة ارتباطا وثيقا، بل ذهب بعض الفقهاء إلى تعريف حفظ الصحة بأنها حفظ البيئة التي يعيش فيها المواطن، بالرغم من ذلك لا يمكنها بعدا مستقلا عن أبعاد النظام العام، وقد جاء في نص المادة 68 من التعديل الدستوري لسنة 2016 " للمواطن الحق في بيئة سليمة، تعمل الدولة على الحفاظ على البيئة، يحدد القانون واجبات الأشخاص الطبيعيين والمعنويين لحماية البيئة" [1] ذلك أن الكثير من الأخطار الناجمة عن تلوث الهواء والتربة والماء من شأنها أن تؤدي إلى فقدان الحياة وأن تكون سببا مباشرا في العديد من الأمراض.

[1]- القانون 16-01 المؤرخ في 06مارس 2016 يتضمن التعديل الدستوري، ج ر 14 لسنة 2016، ص 03.

ويظهر تدخل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من خلال نشاطاتها المتعلقة بمراقبة المياه الصالحة للشرب بصفة دورية والقيام بالتحاليل المتعلقة بها، إضافة إلى مراقبة شبكات صرف المياه القذرة من خلال التنسيق مع مكاتب النظافة والتطهير المتواجدة على مستوى البلديات، إضافة إلى مراقبة الشروط الخاصة بسلامة البيئة في المصانع والمنشآت، وقد تضمنت اللوائح التي أصدرتها وزارة الصحة والسكان أنه بإمكان مؤسسات الصحة الجوارية إخطار مصالح الفلاحة حول الاوبئة والأمراض المتنقلة عن طريق الحياة والتنسيق في عملية مكافحتها والقضاء عليها مثل داء اللشمانيا الجلدية الذي تتسبب فيه بعض الحشرات وداء البريسيلوز الذي يسبب الحليب الملوث، ويؤثر ذلك على الصحة العامة لأن الصحة الحيوانية والنباتية تدخل منتوجاتها في غذاء الأفراد[1].

أما فيما يخص حماية المستهلك فالاختصاص الأصيل مشترك بين مصالح الصحة ومصالح مراقبة الجودة وقمع الغش، وفي حال وجود اخلال بالشروط المتعلقة بها تصدر القرارات الضبطية المتعلقة بمنتوج معين وهدف ذلك حماية المستهلك حماية وقائية، ومن القرارات الضبطية في إطار حفظ الصحة العامة تلك المتعلقة منها بالنظافة وشروط عرض الأغذية المعدة للاستهلاك البشري، فكل منتوج غير صالح للاستهلاك يؤثر على الصحة العامة وجب اتخاذ قرارات ضبطية بشأنه، كما أكد القانون 09-03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش[2] في مادته الرابعة "يجب على كل متدخل في ووضع المواد الغذائية للاستهلاك احترام الزامية هذه المواد والسهر على الا تضر بصحة المستهلك،

[1]- جلطي عمر، مرجع سابق، ص 66.

[2]- القانون 09-03 المؤرخ في 25 فبراير 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر 15 لسنة 2009، ص12.

أما المرسوم التنفيذي 17-140[1] وهو نص تطبيقي جاء وفقا لأحكام المادة 06 من القانون 09-03 المذكور أعلاه فقد عرف هذا المرسوم النظافة الصحية للمواد الغذائية بأنها ضمان بأن تكون المواد الغذائية ذات جودة مقبولة للاستهلاك البشري طبقا للاستخدام الموجهة له، وبذلك فقد أضاف هذا التعريف عنصرا جديدا لمفهوم الصحة العامة وهو نظافة المواد الغذائية، كما أضافت المادة 04 من نفس المرسوم في فقرتها الأولى " يجب على **المتدخل** في كل المراحل المذكورة أعلاه أن يسهر على ما يأتي: احترام القواعد العامة للنظافة المحددة لهذا المرسوم والمتطلبات الخاصة المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما ".

وتتدخل مصالح المؤسسات العمومية والمتمثلة في مصالح الطب الوقائي في عملية المراقبة المستمرة والاستثنائية للمحلات التي تقوم بعرض هاته المنتوجات للاستهلاك، من خلال الصلاحيات الممنوحة لها وفقا للنصوص التطبيقية المختلفة، هذه الأخيرة تتضمن شروط العرض والتخزين وغيرها، ويجدر التذكير أن مصالح الطب الوقائي هي الجهة المخولة بمنح شهادة المطابقة للمطاعم والمقاهي والمحلات ومختلف الأماكن العمومية التي تقوم بتقديم خدمات للمواطن ولها علاقة بحفظ الصحة.

المطلب الثالث: الصحة الجوارية في القانون 18-11

لم يتخلى المشرع الجزائري عن مفهوم الصحة الجوارية في قانون الصحة الجديد الذي لم يرى النور إلا بعد أكثر من 30 سنة من العمل بقانون الصحة 85-05 والذي لم يعد مواكبا للتطورات الوطنية والدولية التي عرفتها السياسات الصحية، كما أشرنا ان مفهوم الجوارية من المفاهيم الحديثة التي تقوم على مبدأ تقريب الخدمة من المواطن.

[1]- المرسوم التنفيذي 17-140 المؤرخ في 11 أبريل 2017 يحدد شروط النظافة والنظافة الصحية أثناء عملية وضع المواد الغذائية للاستهلاك البشري، ج ر 24 لسنة 2017، ص03.

الفرع 01: من ناحية المهام

لقد استحدث القانون 18-11 أسلوبا جديدا في التكفل بالمريض يعتمد على فلسفة الصحة الجوارية هذا الأسلوب يسمى بالطبيب المرجعي، حيث نصت المادة 22 في فقرتها الثانية " **الطبيب المرجعي** هو الطبيب العام المعالج على المستوى الهيكل الصحي **الجواري** العمومي او الخاص الأقرب من موطنه "، والمقصود بالطبيب المرجعي هو الطبيب العام الذي يمارس نشاطات الفحص والتشخيص في العيادة المتعددة الخدمات أو قاعة العلاج التي تغطي مجموعة محددة من السكان، وبما أنه يقوم بفحوصات دورية لهذه الفئة من السكان يكون بذلك على دراية واسعة بكل تفاصيل الحالة الصحية للسكان، ويعد بذلك **مرجعا** لاتخاذ جميع القرارات حول تطبيق خطة العلاج، وهذا تقريب للخدمة الصحية المقدمة للمواطن مثلها مثل فروع البلدية الجوارية والملاعب الرياضية الجوارية.

أما المادة 95 من القانون الصحي الساري المفعول تحدثت عن الاهداف من حماية الصحة وترقيتها وأن ذلك لا يتحقق إلا من خلال النشاطات العلاجية الجوارية والتي لها علاقة بالعلاجات الاستشفائية، ومن جهة أخرى فإن تحسين جودة خدمات العلاجات الجوارية وتسهيل الحصول على العلاج لجميع المواطنين يحقق العدالة في الاستفادة من الخدمات الصحية.

إن ترقية مفهوم العلاج الجواري يساعد في تنفيذ خطة العلاج القاعدية عن طريق التشخيص الأولي والمبكر، ومن ناحية أخرى التخفيف على مصالح الاستعجالات المتواجدة في المستشفيات العمومية، وهذا ما نجحت فيه الكثير من الدول المتقدمة وكان له الأثر في الوقاية المبكرة واكتشاف العديد من الأمراض مع بداية الإصابة بها، مما يسهل عملية التكفل بها ويخفض كذلك من ميزانية علاج المرضى، فالصحة الجوارية لها

الأثر العميق على فعالية آليات الضبط الإداري الصحي من خلال المساهمة في حماية البيئة من التلوث وتطبيق مختلف التنظيمات المسيرة لهياكل الصحة.

الفرع 02: من ناحية التنظيم الهيكلي

لقد تخلى المشرع صراحة على الخريطة الصحية المنشأة بالمرسوم التنفيدي 07-140 المذكور اعلاه والتي كانت تعتمد على فصل هياكل العلاج القاعدي عن هياكل الاستشفاء. حيث نصت المادة 298 على مايلي " تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لا سيما فيما يأتي:

- المركز الاستشفائي الجامعي.
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.
- المقاطعة الصحية.
- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، عن طريق التنظيم " وبذلك استحدث المشرع مؤسسة عمومية جديدة في مجال الصحة تسمى المقاطعة الصحية تجمع المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وبذلك هي عودة للخريطة الصحية القديمة مع بعض التغييرات في طريقة التسيير.

وبذلك قد تخلى المشرع عن التقسيم الهيكلي القديم الذي يفصل إدارة وهياكل الصحة الجوارية دون أن يتخلى عن نشاطات الصحة الجوارية، ولعل أهم الاهداف التي دفعت المشرع لذلك هو حصر المسؤولية عن السياسة الصحية في منطقة جغرافية معينة لمؤسسة واحدة ومسير واحد، والقضاء على التلاعب الذي كان يتعرض له المواطن بين

المؤسسة الاستشفائية والمؤسسات الجوارية السابقة، كما ان دمج مؤسستين محليتين في مؤسسة واحدة هي المقاطعة الصحية يعمل على ترشيد النفقات المالية وتجميع الجانب البشري خاصة شبه الطبي الذي ينتشر بكثرة العيادات المتعددة الخدمات يقابله نقص في نفس السلك بمصالح الاستعجالات التي تعاني ضغط كبير في عدد المرضى.

وتجدر الإشارة هنا إلى أمرين مهمين أولهما أنه لم تصدر لحد الآن نصوص تطبيقية المتضمنة إنشاء مقاطعات صحية، وثانيهما أن القانون الأساسي لهذه المؤسسات قد أضفى عليها بعض الليونة بإخضاعها لمبدأ الرقابة البَعدية والتخلي عن نظام الرقابة القبلية الذي دخل حيز التنفيذ سنة 2012[1]، وأعطى استقلالية أكبر لرؤساء هذه المؤسسات في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتسيير.

[1]– قرار وزاري مشترك مؤرخ في 08 يونيو 2010 يحدد الجدول الزمني المطبق للرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها على ميزانيات المؤسسات العمومية الاستشفائية، ج ر 47 لسنة 2010، ص15.

المبحث الثاني: المؤسسات العمومية المحلية للصحة

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية أشخاص معنوية عامة مكلفة بتسيير مرافق عامة محلية مما يجعلها تلتزم بمبادئ المرافق العامة الكلاسيكية المنظمة في القانون الإداري وفي هذا المبحث سنتعرض للمؤسسات العمومية التي يجمعها نظامها القانوني المشترك وهي على التوالي المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات العمومية الاستشفائية ، والتي لها كلها نظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري.

المطلب الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية

المراكز الاستشفائية الجامعية هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء ا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، حيث يتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي، الأول له وصاي ة إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعما ل التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها، أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.

الفرع 01: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين تنفيذيين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

فالمركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين وزير المكلف بالصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي ، حيث يشترط في إنشائها ما يلي: [1]

-يجب توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج لاسيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث حتى تستطيع القيام بأعمال العلاج والبحث والتكوين.

-وجود هياكل أساسية وتجهيزات عملية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة وتضمن لهم الحد الأدنى لشروط العمل.

وإذا كان المرسوم التنفيذي رقم 97-467 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، فإن المرسوم رقم 86-25 أقر في المادة **07** منه على أنه يجب توفير حد أدناه تسعة اختصاصات هي كالتالي: الطب الداخلي، الجراحة العامة، طب الأطفال، أمراض النساء والتوليد أمراض ، الأنف والأذن والحنجرة، أمراض العيون، الراديو الإشعاعي، البيولوجيا، التخذير والإنعاش.[2]

ونظر لازدواجية الوصاي ة على المراكز الاستشفائية الجامعية فان الوصايا البيداغوجية من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي تخص مجمل الأشغال المتعلقة بما يلي:

---

[1]-المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر 81 لسنة 1997.

[2]- المرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فبراير 1986 يتضمن القانون الاساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر العدد 06 لسنة 1986، ص115.

-تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية.

-تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم.

-تخص المصادقة على مداولات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب

إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء، بل يدخل إنشاءه في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة ضمن إطار التوازن الجهوي وإزالة الفوارق الوطنية من أجل التكفل الأحسن بصحة المجتمع، زيادة على الميدان الصحي والعلاجي هناك ميداني البحث والتكوين في العلوم الطبية.

- نظم القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/12/11 هذه المصالح والوحدات حيث تضمن تحديد المصلحة الاستشفائية الجامعية [1] والوحدة الاستشفائية الجامعية والذي نصت مواده على أن تتكون المصلحة الاستشفائية الجامعية من وحدتين إلى سبع وحدات استشفائية جامعية من نفس التخصص أو من تخصصات متكاملة وتهتم هذه المصالح بضمان أنشطة صحية وأخرى متعلقة بالتكوين والبحث وذلك كله في تخصص العلوم الطبية التي تقوم بتغطيتة ، فأما بالنسبة للأنشطة الصحية في مجال تخصصها، فيها تتعلق بنشاطات التشخيص والكشف والعلاج والوقاية وترقية الصحة والتسيير الصيدلاني وإنتاج وسائل العلاج الطبي بالنسبة للمصلحة التي تتولى القيام بالاستقتاء، ويجب تحديد قدرتها القصوى بستين(60) سريرا بحيث تتضمن أسرة الاستشفاء وكذا الأسرة الموجهة للاستعجالات ، وأما بالنسبة للتكوين تقوم المصلحة بضمان نشاطات تعليم الطلبة

[1]- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/12/11 ينضم المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية، ج ر 19 لسنة 2012.

وتأطيرهم في مرحلة التدرج وما بعد التدرج في العلوم الطبية وفي مجال البحث ، تتولى المصلحة القيام بكل نشاط بحث علمي في التخصص الذي تغطيه، وعرفت المادة التاسعة من نفس القرار الوزاري المشترك الوحدة الاستشفائية الجامعية بأنها الكيان الوظيفي القاعدي للمصلحة الاستشفائية الجامعية، ثم أوكلتها بمهمة ضمان نشاط أو عدة أنشطة تخص المصلحة الإستشفائية الجامعية ، ثم أوكلتها بمهمة ضمان نشاط أو عدة أنشطة تخص المصلحة في مجالات التكوين والبحث والصحة لاسيما الوقاية والعلاج والكشف وإنتاج وسائل العلاج . ويمكن إنشاء الوحدة أما في الهيكل البنيوي للمصلحة التابعة لها وأما خارج الهيكل المذكور مع الملاحظة أن الوحدة تبقى تابعة للمصلحة المكلفة بنشاطها. وفعلت المادة 11 من نفس القرار الوزاري قدرة الوحدة العلاجية بنصها ما يلي:

" تحدد قدرة الوحدة في مجال العلاج كما يلي:

- من خمسة عشر(15) إلى خمسة وعشرين(25) سريرا في النشاط العيادي.
- من ستة (06) إلى ثمانية أسرة في الإنعاش والعلاج المكثف والاستعجالات الطبية الجراحية.
- من عشرين (20) إلىأربعين (40) سريرا في الطب الأمراض العقلية.
- من خمسة (05) إلى خمسة عشر (15) كرسيا في جراحة الأسنان.

الفرع 02: آليات الضبط لدى المراكز الاستشفائية الجامعية

تكمن مهام المراكز الاستشفائية الجامعية في التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين في العلوم الطبية وتبقى المهام الآتية أساسية بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية وهي:[1]

01- ميدان الصحة والعلاج:

يتضمن المركز الاستشفائي الجامعة نشاط التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقا ئية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.

- كما يتولى تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

ويقوم أيضا بالمساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسة الصحية.

- كما يقوم أيضا بالمساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية وإلى جانب هذه المهام يضمن المركز الاستشفائي الجامعي للسكان القاطنين بالقرب منه وللذين لا ت غطيهم القطاعات الصحية المجاورة ، المهام المسندة إلى القطاع الصحي والتي تتمثل أساسا في تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها والوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي، وإعادة تأهيل مستخدمي الصحة والمصالح الصحية بصفة عامة وكذا تحسين مستواهم.[2]

02- في مجال التكوين:

[1]- المرسوم التنفيذي 97-467، مرجع سابق.

[2]- حروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر، دار كتامة للكتاب، الجزائر ديسمبر 2008، ص190.

-ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة.

-تكوين المستخدمين الشبه الطبيين والمستخدمين الإداريين والتقنيين التابعين للصحة العمومية.

-المشاركة في دورات التكوين المتواصل الذي يج بو العمال مهما كان مستواهم ورتبتهم بمتابعة دورات التكوين المتواصل التي تنظمها المؤسسة أو المؤسسات والمراكز المتخصصة الأخرى.[1]

03- في مجال البحث:

- القيام في إطار تنظيم الم عمول به بكل أعمال دراسة والبحث في ميدان العلوم الصحية.

- تنظيم مؤتمرات ندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

- تدخل هذه المهام كذلك في التكوين المتواصل وتجديد المعلومات واكتساب التقنيات والمهارات الجديدة خاصة في ميدان الصحي الذي استفاد كثيرا من التطور التكنولوجي في ميدان العلاج والتشخيص والفحص ولذلك أصدرت وزارة الصحة تعليمة وزارية تحت عمال الصحة لمتابعة هذا النوع من التكوين.

[1]- المرسوم التنفيذي 96-92 المؤرخ في 03 مارس 1996 المتعلق بالتكوين وتحسين الأداء للموظفين، ج ر 16 لسنة 1996، ص05.

– كما يمكن للمركز الاستشفائي الجامعي أن يبرم في إطار التنظيم المعمول به اتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو أي هيئة أخرى بعد استشارة المجلس العلمي للمؤسسة من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الصحة.

المطلب 02: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

هي مؤسسات تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجودة بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، حيث يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي [1]، الذي توضع تحت وصايته، حيث تمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مها م متعددة من خلال تكلفها أما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عم ر معين ومن خلال هذا نجد أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون إما من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل، وهياكل تلك المؤسسات تتكفل بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء إلى جانب التكوين في ميدان الشبه الطبي ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية غير أن ما تجدر الإشارة له هو أنالقضاء الإداري قلها يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهذه المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الاستشفائية الجامعية، مما يفترض أن ترفع الدعوى شكلا.

[1]– بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري "تنظيم وعمل واختصاص"، دار هومة للنشر والتوزيع، ط 3، الجزائر، 2014 "منقحة ومعينة"، ص 309.

الفرع01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ووجهة علمية وتقنية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي كما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997[1] المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

حيث أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية واستقلال مالي [2]، على غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية حيث يتم إنشائها بمرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة.

إذ أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تتكون من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضويا معين أو مجموعة ذات عمر معين، كما يجب ذكر الاختصاص الموافق للنشاط المتكفل به إلى جانب تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

الفرع02: آليات الضبط لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:[3]

اقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة تختص في علاج ومتابعة مرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي

---

[1]- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها وسيرها، ج ر 81 لسنة 1997، ص12.

[2]- المرسوم التنفيذي 97-465، مرجع سابق.

[3]- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المتضمن تحديد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر 81 لسنة 1997، ص 12.

معين أو مجموعة ذات عمر معين بالإضافةإلى ذلك تتطلع حسب ما نصرت عليه المادة الخامسة منه على أنه تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام التالية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

كما يمكن للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة على غرار الهيئات الصحية العمومية الأخرى وبموجب المادة السادسة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 تقديم تكوين في مجالي شبه الطبي والتسيير الاستشفائي في إطار اتفاقيات تبرم مع المؤسسات المكلفة بهذا التكوين وما يجب علينا ذكره أخيرا أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مقسمة إلى أصناف بحسب المعايير الموضوعة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/17 يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتصنيفها[1] المتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/09/07[2] حيث ترتكز هذه المعايير المعتمد عليها في تصنيف هذه الهيئات العمومية الاستشفائية على عدد الأسرة الموجودة بالهيئة الاستشفائية والطابع الذي تتميز به هذه الهيئة، أي طابع وطني أم جهوي أم جامعي أم غير جامعي، كما بين ذلك كله الملحق للقرار الوزاري المذكور.

---

[1]- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/17 يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتصنيفها، ج ر 04 لسنة 1919، ص12.

[2]- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/09/07 يتمم ويعدل القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/17 يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتصنيفها، ج ر 19 لسنة 2012، ص34.

المطلب 03: المؤسسات العمومية الاستشفائية

اقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2005/05/19 الذي تضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوا رية وتنظيمها وسيرها الذي عرفها بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري المتمتعة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والموضوعة تحت وصاية الوالي حيث تتكون المؤسسات العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وهي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، مع الملاحظة أن مثل هذه المؤسسات الاستشفائية منتشرة عبر كافة ولاية الوطن.

الفرع01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية

اقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 الذي تضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاسشتفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها على أن "المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

- تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

- تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة". وبالرغم من الطابع الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية إلا أن هذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية، إذأن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية وللنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي بالإضافةإلى اختصاص الفضاء الإداري بالفصل في منازعتها.

الفرع02: آليات الضبط لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية

تتولى مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية في:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.
- ضمان تنظيم برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال دراسة آليات الضبط الاداري في مجال الصحة العامة يتبين أن المشرع الجزائري أسند إلى المؤسسات العمومية للصحة سواء المركزية منها أو المتواجدة على المستوى المحلي العديد من الصلاحيات التي تمكنها من ممارسة واصدار القرارات الضبطية، وهذا ما تكفله ترسانة من التشريعات والتنظيمات والقرارات الوزارية والتي تهدف جميعها الى تنظيم النشاطات التي قد تشكل خطرا على صحة المواطنين، هذه الاخيرة التي لم تعد تقتصر على الصحة الجسدية فقط بل تطور مفهومها ليشمل كذلك الصحة النفسية والاجتماعية للمواطن.

ولتحقيق أهداف الضبط الاداري الصحي تشترك في ذلك عدة هيئات ودوائر وزارية منها وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، هذه الاخيرة تتبعها عدة هيئات ومؤسسات مركزية ومحلية، على المستوى المركزي تتخصص كل هيئة منها في مجال معين فالوكالة الوطنية للدم تحتكر تنظيم كل النشاطات المتعلقة بنزع الدم ونقله وحقنه للمستفيدين منه وتمارس في هذا الإطار آليات قانونية لضبط هذا النشاط سواء في القطاع العام او الخاص مما يضمن نقل دم غير ملوث خال من العيوب والامراض ولا يخفى ما لهذا الأمر من أهمية قصوى في حماية الصحة العامة خاصة أن فئات كثيرة من المرضى وانواع عديدة من الامراض تتطلب حقن الدم، وفي مجال المواد الصيدلانية تقوم الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بضبط عمليات استيراد الأدوية او تصنيعها محليا وكذلك تسجيلها ومنحها الرخصة اللازمة للتسويق داخل الوطن، كما يمكنها في إطار ممارسة مهامها رفض توزيع أي مادة يتبين أنها تشكل خطرا على صحة المواطن ويمكنها ايضا سحب أي مادة في مجال اختصاصها وتتعدى صلاحياها إلى وضع تسعيرة مناسبة لكل المواد الصيدلانية التي تسوق في الجزائر، وهنا ترتقي عملية

التنسيق بين الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالتجارة لكونها مواد تمس بصفة مباشرة صحة المستهلك، إلا أنه هناك الكثير من الثغرات في هذا المجال منها ما اكتشف أثناء تسويق المادة المسماة "رحمة ربي" على أساس انه علاج لمرض السكري ولم يحصل على اعتماد الوكالة الوطنية والرخصة المسبقة للتسويق، حيث تبادلت كل من الوزارتين التهم وتنصلهما من المسؤولية الناتجة عن خديعة فئة كبيرة من المرضى الذين قاموا باقتناء هذه المادة.

أما معهد باستور الجزائر فيمارس نفس الصلاحيات ولكن في مجال اللقحات والامصال وحقول الزرع وهو الجهة الوحيدة المخولة بالكشف عن الاوبئة والامراض وإجراء التحاليل المكروبيولوجية اللازمة لتأكيد وجود وباء أو نفيه مثل حالات البوحمرون المنتشرة حديثا وداء الكوليرا الذي يتنقل عن طريق المياه، حيث يقوم هذا المعهد بمتابعة خطة العلاج لجميع الامراض ذات التصريح الاجباري وهو بذلك من اهم المرافق الخدماتية في مجال الصحة العامة بالرغم من طبيعته القانونية التي أضفت عليه صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري، إلا أنه بقي خاضعا للقانون الإداري في علاقته مع الدولة.

وعلى المستوى المحلي تمارس آليات الضبط الإداري الصحي من طرف مؤسسات عمومية أضفت عليها النصوص المنشأة لها الطابع الإداري، وهي المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومراكز الاستشفائية الجامعية، إضافة إلى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في جانب معين مثل الامراض العقلية وأمرض القلب وطب وجراحة الكلى، وأخيرا المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسمى المستشفيات العمومية، هذه المؤسسات تتدخل في عدة مجالات مثل حماية البيئة وحفظ الصحة في الوسط المدرسي والوسط

العمالي كما تراقب عملية عرض المواد الاستهلاكية ونقلها وتخزينها بما يضمن وصولها إلى المستهلك في حالة جيدة وصالحة للاستهلاك.

ويتبين كذلك أن الإدارة الصحية لا تحتكر لوحدها كل التدابير والاختصاصات المنظمة للصحة العامة بل تشترك حتميا وتنسق في ذلك مع جهات أخرى منها الوزارية مثل وزارة التجارة ووزارة البيئة ووزارة الداخلية، ومنها الجهات الغير وزارية مثل جمعيات المنتفعين من المؤسسات الصحية وجمعيات حماية المستهلك وجمعيات اولياء التلاميذ مما يؤكد أن واجب حفظ الصحة العامة مهمة كبيرة لا يمكن أن تتحملها الإدارة الصحية لوحدها نظرا لكثرة الفاعلين في هذا المجال، إلا أن الواقع يثبت غياب كل الجهات التي لها علاقة بحماية الصحة العامة عند كل حادثة أو خطر يهددها، وتحميل وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ومصالحا الخارجية كل المسؤولية المترتبة عن الأخطاء التي تحدثها مختلف الجهات.

ومن خلال دراستنا وجدنا أن النصوص القانونية ما زالت بحاجة إلى سد الثغرات التالية:

– نقل المرضى إلى الدول المجاورة الذي أصبح ظاهرة متنامية الخطورة خاصة في إطار ما يسمى السياحة العلاجية، حيث ان تنقل المرضى وسيارات النقل الصحي إلى الخارج لا يخضع لأي تنظيمات أو لوائح، بل يمكن عبور الحدود بطريقة عادية في غياب آليات لضبطها ولو لمجرد الاحصاء، وهذا من اهم الأسباب التي أدت إلى اضعاف عملية التكفل بالمرضى داخليا وكذلك تنقل الاوبئة الطيرة والأمراض عن طريق الداخلين للوطن مثل ما حدث أثناء أزمة انفلونزا الطيور وما تلاها من الأمراض الخطيرة.

– تفعيل آليات الرقابة على تسويق المواد الصيدلانية وسد الثغرات في هذا المجال بين الصلاحيات التي تمارسها مختلف الهيئات المختصة في هذا المجال، وذلك من

خلال وضع حد للممارسات غير الشرعية وعمليات البيع للمستهلكات التي لم تتحصل على ترخيص مسبق.

– إشراك الفواعل في حفظ الصحة خاصة القطاع الخاص في عملية حفظ الصحة العامة فالواقع يبين عدم وجود اي تنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص في هذا المجال، بل ينفرد القطاع الخاص بعدة ممارسات في غياب عمليات الرقابة التي تمارسها الهيئات المختصة خاصة في عملية التصريح بالأمراض والاوبئة، التسعيرة للنشاطات الطبية في القطاع الخاص واخيرا تنظيم عمليات الإجهاض غير نظامية.

– الاسراع بإصدار النصوص التنظيمية الخاصة بعدة نشاطات مثل التبرع بالأعضاء الاجهاض، الممارسة المزدوجة بين القطاع العام والخاص... الخ، ذلك أن غياب هذه اللوائح يساهم في تنمية الممارسة الغير الشرعية بعيدا عن آليات الرقابة مما يشكل مصدرا حقيقيا للكثير من الأخطار التي تهدد الصحة العامة والتي يصعب اصلاحها فيما بعد كما انها تتطلب مبالغ مالية ضخمة.

توسيع صلاحيات المؤسسات المحلية للصحة وإعطاء مسيريها استقلالية أكبر في ممارسة مهامهم، مع اسنادهم لبعض الصلاحيات للتدخل في القطاع الخاص، مثل تسخير الممارسين الأخصائيين بالقطاع الخاص من اجل ضمان المناوبات الشاغرة في المؤسسات العمومية، منع ازدواجية الوظيفة حيث نجد أن الكثير من الأطباء وشبه الطبيين الموظفين بالمؤسسات العمومية يمارسون بطريقة غير شرعية لدى العيادات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

الدساتير

1. القانون 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 يتضمن التعديل الدستوري، ج ر 14 لسنة 2016.

القوانين

1. القانون العضوي 98-01 المؤرخ في 1998/05/30 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج ر 37 لسنة 1998.

2. الامر 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 يتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية، ج ر 01 لسنة 1974.

3. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر 08 لسنة 1985.

4. القانون 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتضمن الوقاية الصحية وطب العمل، ج ر 04 لسنة 1988.

5. القانون 88-01 المؤرخ في 1988/01/12 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، ج ر02 لسنة 1988.

6. القانون 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل، ج ر 17 لسنة 1990.

7. القانون 09-03 المؤرخ في 25 فبراير 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر 15 لسنة 2009.

8. القانون 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، ج ر 46 لسنة 2018.

المراسيم

1. المرسوم 64-110 المؤرخ في 10 أفريل 1964 يتضمن إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية، غير منشور.

2. المرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فبراير 1986 يتضمن القانون الاساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر العدد 06 لسنة 1986.

3. المرسوم التنفيذي 91-05 المؤرخ في 19 يناير 1991 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج ر 04 لسنة 1991.

4. المرسوم التنفيذي 92-284 المؤرخ في 06 يوليو 1992 يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53 لسنة 1992.

5. المرسوم التنفيذي 92-286 المؤرخ في 06 يوليو 1992 يتعلق بالاعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53 لسنة 1992.

6. المرسوم التنفيذي 93-05 المؤرخ في 02 يناير 1993 يتضمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، ج ر 02 لسنة 1993.

7. المرسوم التنفيذي 93-140 المؤرخ في 14 يونيو 1993 يتضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه وعمله، ج ر 41 لسنة 1993.

8. المرسوم التنفيذي 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994 يحول معهد باستور الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري المعدل والمتمم ، ج ر 19 لسنة 1994.

9. المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 1995/04/09 يتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج ر 21 لسنة 1995.

10. المرسوم التنفيذي 96-92 المؤرخ في 03 مارس 1996 المتعلق بالتكوين وتحسين الأداء للموظفين، ج ر 16 لسنة 1996.

11. المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها وسيرها، ج ر 81 لسنة 1997.

12. المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر 81 لسنة 1997.

13. المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المتضمن تحديد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر 81 لسنة 1997.

14. المرسوم التنفيذي 98-44 المؤرخ في 01 فبراير 1998 يتعلق بحدود الربح القصوى عند الانتاج والتوضيب والتوزيع التي تطبق على الادوية المستعملة في الطب البشري، ج ر 05 لسنة 1998.

15. المرسوم التنفيذي 98-234 المؤرخ في 21 يوليو 1998 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي 94-74 الذي يحول معهد باستور الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، ج ر 53 لسنة 1998.

16. المرسوم التنفيذي 98-188 المؤرخ في 02 يونيو 1998 يتضمن إنشاء مركز وطني لعلم السموم وتنظيمه وعمله، ج ر 38 لسنة 1998.

17. المرسوم التنفيذي 05-11 المؤرخ في 08 يناير 2005 الذي يحدد شروط انشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج ر 04 لسنة 2005.

18. المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 15 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تنظيمها وسيرها، ج ر 33 لسنة 2007.

19. المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 2009/08/11 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر 21 لسنة *2009*.

20. والمرسوم التنفيذي 09-394 المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج ر70 لسنة 2009.

21. المرسوم التنفيذي 09-393 المؤرخ في 2009/11/24 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطيبين العامين في الصحة العمومية، ج ر70 لسنة 2009.

22. المرسوم التنفيذي 11-379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، ج ر 06 لسنة 2011.

23. المرسوم التنفيذي 15-308 الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة من الطب البشري وتنظيمها وسيرها وكذا القانون الأساسي لمستخدميها، ج ر 67 لسنة 2015.

24. المرسوم التنفيذي 15-309 الذي يتضمن مهام اللجان المتخصصة المنشأة لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وتنظيمها وسيرها، ج ر 67 لسنة 2015.

25. المرسوم التنفيذي 17-140 المؤرخ في 11 أبريل 2017 يحدد شروط النظافة والنظافة الصحية أثناء عملية وضع المواد الغذائية للاستهلاك البشري، ج ر 24 لسنة 2017.

القــرارات

1. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/17 يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتصنيفها، ج ر 04 لسنة 1998.

2. القرار وزاري مشترك مؤرخ في 08 يونيو 2010 يحدد الجدول الزمني المطبق للرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها على ميزانيات المؤسسات العمومية الاستشفائية، ج ر 47 لسنة 2010.

3. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/10/18 يحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية والوكالات الجهوية للدم، ج ر 70 لسنة 2010.

4. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/09/07 يتمم ويعدل القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/09/07 يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتصنيفها، ج ر19 لسنة 2012.

5. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/12/11 ينظم المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية، ج ر 19 لسنة 2012.

ثانيا: المراجع

1. بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري "تنظيم وعمل واختصاص"، دار هومة للنشر والتوزيع، ط3، الجزائر، 2014 "منقحة ومعينة".
2. حروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر، دار كتامة للكتاب، الجزائر ديسمبر 2008.

ثالثا: الرسائل الجامعية

1. جلطي عمر، الأهداف الحديثة للضبط الاداري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، 2016/2015.
2. خروبي نزار عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية العلوم السياسية والاعلام، جامعة الجزائر 03، 2011-2010.
3. سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2016-2017.
4. سكيل رقية، الحماية القانونية للعامل في مجال الوقاية الصحية والأمن، أطروحة دكتوراه في العلوم، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015-2016.
5. عمر شنتير رضا، النظام القانون للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق قسم القانون العام، جامعة الجزائر01، 2013/2012.

6. لبنى سميه، معهد باستور الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق جامعة الجزائر01، 2016/2015

رابعا: المجلات والدوريات

1. زكرياء بوعون، دور الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد14، أفريل 2017.

2. قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة بشار، عدد 06، جانفي 2012.

3. برابح أمينة، نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي غليزان، عدد 15 جانفي 2016

4. خامسا: المواقع الإلكترونية

1. موقع وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات الجزائرية

http://www.sante.dz

2. موقع منظمة الصحة العالمية

www.who.int

فهرس
الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	
الفصل الأول: الهيئات المتخصصة للصحة العمومية	
المبحث الأول: الإطار المؤسساتي الوطني للصحة العمومية	
المطلب الأول: الوكالة الوطنية للدم	
الفرع 01: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للدم	
الفرع 02: مهام وأهداف الوكالة الوطنية للدم	
المطلب الثاني: الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري	
الفرع 01: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في الطب البشري	
الفرع 02: مهام ووظائف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري	
المطلب الثالث: معهد باستور الجزائر.	
الفرع 01: النشأة والطبيعة القانونية لمعهد باستور الجزائر	
الفرع 02: مهام معهد باستور الجزائر	
أولا: في ميدان المرجعية	
ثانيا: في ميدان التعليم والتكوين	
ثالثا: في ميدان البحث	
رابعا: ميدان الإنتاج وأداء الخدمات والتوزيع	
المبحث الثاني: آليات الضبط الإداري الصحي على المستوى المركزي	
المطلب الأول: آليات الضبط الإداري الصحي لدى الوكالة الوطنية للدم	
الفرع 01: الجهات ذات العلاقة في عملية نقل الدم في عملية نقل الدم	

الفرع 02: الشروط التي تضبط عملية نقل الدم	
المطلب الثاني: آليات الضبط الإداري الصحي لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري	
الفرع 01: مراقبة الادوية وعلاقتها بحماية المستهلك	
الفرع 02: آليات الضبط في القانون 18-11.	
المطلب الثالث: آليات الضبط لدى معهد باستور الجزائر	
الفرع01: الخدمة العمومية لدى معهد باستور الجزائر	
الفرع 02: الامتياز الذي يمارسه معهد باستور الجزائر	
الفصل الثاني: المؤسسات المحلية للصحة العمومية	
المبحث الأول: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	
المطلب الأول: التعريف بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	
الفرع 01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.	
الفرع 02: التنظيم ومهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.	
المطلب الثاني: آليات الضبط الصحي.	
الفرع 01: الضبط الإداري الصحي في الوسط العمالي والوسط المدرسي	
الفرع 02: حفظ الصحة في مجال البيئة وحماية المستهلك	
المطلب الثالث: الصحة الجوارية في القانون 18-11	
الفرع 01: من ناحية المهام	
الفرع 02: من ناحية التنظيم الهيكلي	
المبحث الثاني: المؤسسات العمومية المحلية للصحة	
المطلب الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية	

الفرع 01: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية	
الفرع 02: آليات الضبط لدى المراكز الاستشفائية الجامعية	
01- ميدان الصحة والعلاج	
02- في مجال التكوين	
03- في مجال البحث	
المطلب 02: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	
الفرع01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية:	
الفرع02: آليات الضبط لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:	
المطلب 03: المؤسسات العمومية الاستشفائية	
الفرع01: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية	
الفرع02: آليات الضبط لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية	
خاتمة	
قائمة المصادر المراجع	
فهرس الموضوعات	

ملخـص

إن تطور فكرة النظام العام لم يعد مقتصرا على إستحداث أبعاد جديدة مثل جمالية المدينة والعمران، خروجا على الأبعاد التقليدية المنحصرة في الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة، بل أصبح الامر متعلقا بتطور هذه الابعاد التقليدية في حد ذاتها، والتي أصبح من الضروري أن تساير التطور المتسارع لوظائف الدولة في العصر الحديث وما تواجهه الدولة حاليا من أخطار وأمراض وأوبئة لم تكن معروفة في السابق أو تلك التي غيرت أسلوبها في الظهور وتهدد الصحة العامة للمجتمع، مما أدى بالضرورة إلى استحداث آليات ضبط جديدة خاصة بمجال الصحة العامة ، والاستغناء عن آليات الضبط العام القديمة التي أصبحت قاصرة على مواجهة التحديات المعاصرة في سبيل تحقيق أهداف النظام العام.

Résumé