

## الإطار القانوني للهيكل المؤطرة للصحة العمومية في الجزائر

## The Legal Framework of the structures governing Public Health in Algeria

أقشيش زهرة<sup>1</sup>جامعة الجزائر 1 (الجزائر), droitakchichedroit@gmail.com<sup>1</sup>

تاريخ النشر: مارس/ 2020

تاريخ القبول: 2020/03/19

تاريخ الإرسال: 2019/06/24

## ملخص

تواجه الأنظمة الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية ثلاثة قضايا رئيسية تعود لمواضيع تتعلق بالنتائج وعدالة توزيع الخدمات الصحية، وجود هذه الخدمات وكلفتها المتصاعدة والتعامل مع هذه القضايا، وظفت الدول المتقدمة إستراتيجية مختلفة دون تحقيق تقدم مرضي، في هذا الصدد قد أدركت الكثير من الدول وبشكل خاص الجزائر ان هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الإدارة الصحية وتوفير الأطر الإدارية المؤهلة والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي وقد جاء ذلك الإهتمام نتيجة إيمان هذه الدول بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست مشكلة إمكانيات وموارد بقدر ما هي مشكلة إدارية وتنظيمية وتسييرية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفعالية وكفاءة.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة، المواطن، الهياكل، المراكز الصحية، المؤسسات الإستشفائية، الحقوق، العلاج، الاستجابات الطبية، الصحة العمومية..

## Abstract

Nowadays, Healthcare systems adopted by different developed and developing societies are facing major problems related to the following three issues: production of resources, equitable distribution of health services, quality and cost of these services. Therefore, developed countries have implemented a different strategy to deal with these problems but it did not achieve satisfactory results.

However many countries, including Algeria, found out that healthcare issues can be solved by focusing on good healthcare management policies and by providing qualified and trained administrative experts to improve the sector of healthcare. These nations' concerns are based on a solid conviction that the real problem of their healthcare system is not only limited to resources but is also related to administrative and organizational problems and how to utilize available resources effectively and efficiently.

**Keywords:** Health, The Citizen, Structures, Health center, Hospital establishment, Rights, Treatment, Medical rush, public health

## مقدمة

إن موضوع المنظومة الصحية من المواضيع الهامة التي حظيت بها البحوث القانونية، حيث أولاها البحث العلمي إهتماما خاصا من الناحية الفقهية والتشريعية والقضائية، ويرجع سبب هذا الإهتمام إلى إتصاله بالسلوك الإنساني ووظيفة المرفق العمومي داخل المجتمعات، فهي مرآة تعكس حالات الحياة الاجتماعية والإقتصادية والثقافية، وتعتبر الصحة حقا أساسيا وموردا هاما للتنمية الاجتماعية والإقتصادية لدى دول العالم، وصحة الأفراد وبدون جدل عاملا حاسما في القيمة الاقتصادية والاجتماعية في الدولة، فاهتمام الدولة بقطاع الصحة لم يتجسد فعليا إلا مع بداية الثمانينات ضمن عملية واسعة لتقديم الخدمة العمومية للمواطن، لقد أقرت جل الدساتير على مبدأ حماية الصحة العمومية<sup>1</sup>، كما أوكلت مهمة الحفاظ على الصحة إلى وزارة تتضمن طاقم مجهز لتسير الصحة العمومية.

والجدير بالذكر أن الدولة الجزائرية في بداية استقلالها لم تكن تملك إطرارات ولا هياكل قاعدية في إعداد قوانين لهذا القطاع الحساس والهام نتيجة بعض الإختلالات التي عرفها قانون الصحة العمومية المتمثل في أمر رقم 79/76 ثم صدور قانون جديد في حالة مغايرة انطلاق من عام 1985 المتمثل في قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها لعل أهم المراجع القانونية المعتمد عليها لإصدار قانون 05/85 تمحورت في قانون البلدية والولاية، بإعتبارها الهيئات المحلية القاعدية للدولة تمارس صلاحية الحفاظ على صحة المواطن بمقتضى القانون.<sup>2</sup>

فقانون 05/85 بين أن الصحة العمومية مبنية على سياسات تهدف إلى حماية الصحة، تضم التدابير الصحية الوقائية وكذا العلاجية منها كالعلاج الطبي، وذلك بالإضافة إلى حماية إجتماعية وحماية تربية تخص أساسا التربية الصحية، وأقامت توزيعا عموديا وأفقيا للأطر والهيكل الإستشفائية. ولنجاح الصحة العمومية وجب وضع السياسات الصحية العمومية، وذلك في جميع المستويات، أهمها نظام الحماية الاجتماعية إذ أن الهيئات الإستشفائية والهيئات الصحية عموما وللموظفين العموميين العاملين في هذه الهيئات بمختلف أصنافهم وأسلاكهم، إداريين أم طبيين أم شبه طبيين، لهم دور مهم في إنجاح السياسات الصحية الوطنية.

ذلك أن المؤسسات الصحية تعتبر من أكثر المرافق التي تحتاج إلى ضمان وتحسين خدماتها خاصة بعد ظهور وانتشار المنافسة في الخدمات الصحية ما بين المراكز البحثية والطبية وظهور المؤسسات المتاحة للإعتماد والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية، فبهذه الطريقة ستصبح مسألة البحث عن تحسين الخدمة العمومية وتطويرها أو البحث عن خدمات جيدة من السمات البارزة في عمل المؤسسات الصحية المواكبة لسرعة التغيير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب الذي يجعل من الخدمات الصحية متقدمة الزمن وفي تطور دائم<sup>3</sup>، فإرادة المشرع الجزائري قبل وبعد تعديل قانون الصحة الجديد قوية بقدر أهمية موضوع الصحة حيث أقرت جل الدساتير على مبدأ حماية الصحة العمومية كما أوكلت مهمة الحفاظ عليها إلى وزارة تتضمن طاقم مجهز للتسيير الصحة

العمومية، لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية تكفل للمواطن العيش الكريم.

وتأسيسا على ما سبق يمكن طرح الإشكالية حول ما هو الإطار القانوني للهيكل المؤطرة للصحة العمومية في الجزائر؟

وفيما تتمثل وظائفها ودورها في ظل قانون الصحة الجديد رقم 18-11 الصادر في 02 يوليو 2018.

ستتم الإجابة من خلال مبحثين، المبحث الأول يتم التطرق فيه إلى مفهوم ووظيفة الهيكل الإستشفائية العمومية، وفي المبحث الثاني إلى أنواع الهياكل الإستشفائية.

### المبحث الأول: مفهوم ووظيفة الهياكل الإستشفائية العمومية

تم تنظيم السياسة الصحية في إطار قانوني يبين المنهج والمسلك المتبع لتطبيق هذه السياسة على الميدان، يتجلى ذلك في إطار إداري مؤسسي ومالي يسمح بتجسيد الأهداف المسطرة والمحددة ضمن مخطط عمل.

وأبرز الهياكل العمومية المكلفة بتطبيق القرارات السياسية للدولة والمؤسسات الإستشفائية العمومية بمختلف أنواعها والمؤسسات التقنية للمنظومة الصحية بالإضافة إلى المؤسسات المساعدة للمنظومة الصحية كالهياكل التعليمية والضمان الإجتماعي، دون أن ننسى الطاقم البشري للمنظومة الصحية... إلخ.

وبطبيعة الحال لنجاح وسير أي مخطط عمل لا بد من توفير الجانب المالي (المادي) الذي يعد بمثابة العمود الفقري له.

لذلك فإن هذه الدراسة ستنصب في البحث عن الإطار المؤسسي للمنظومة الصحية الذي يعد فيه المستشفى العمومي العمود الفقري لأي نظام صحي (مطلب الأول) ووظيفته أو دوره في ظل قانون الصحة 05/85 المعدل والمتمم بقانون الصحة الجديد رقم 11/18 الموافق لـ 2 يوليو 2018 (المطلب الثاني).

### المطلب الأول: مفهوم المستشفى العمومي

يعتبر المستشفى العمومي العمود الفقري لأي نظام صحي وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى كالوحدات الصحية، والأقسام الإستشفائية، فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ومكان العمل المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة الإستشفائية الأخرى، كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي والعلمي والإجتماعي، ولم تبقى مجالات المستشفيات مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج، وإنما تحررت لتصبح مراكز للتعليم وتدريب كافة المهن الصحية الأخرى، بالإضافة إلى أنها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية الطبية، ولهذا أصبحت المستشفيات الحديثة مميزة من حيث التسيير والتنظيم والخدمات والأهداف.

ولتوضيح ما هو المستشفى العام، يتعين علينا إعطاء تعريف للمستشفى العام وكذا التطرق لأهم أنواعه ثم تعداد أهم الإلتزامات الواقعة على عاتق المستشفى العام، ولهذا سوف نقسم هذا المطلب إلى الفروع التالية:

- الفرع الأول: تعريف المستشفى العام.
- الفرع الثاني: أنواع والتزامات المستشفى العام.

### الفرع الأول: تعريف المستشفى العام

لإعطاء تعريف دقيق للمستشفى العام لا بد من تحديد معناه اللغوي أولاً وتحديد معناه الإصطلاحي ثانياً، فالمستشفى في اللغة أشق لفظه من كلمة شفي وهو المكان الذي يدخله المريض وجمعها مستشفيات، وأستشفى المريض من علقته معناه طلب الشفاء، والشفاء معناه دواء النفس، والبراءة من المرض.

والمستشفى هو المكان المخصص للإستشفاء والمزود بالأطباء والادوية لغرض الحفاظ على سلامة الإنسان وصحته، وهي إصطلاح حديث وجمعه مستشفيات أو مشاف.

والمستشفى إصطلاحاً عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه جزء لا يتجزأ من نظام إجتماعي وصحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحية العلاجية والوقائية لتشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما أنه أيضاً مركز لتدريب الكوادر الصحية وإجراء البحوث الطبية<sup>4</sup>.

إلا أن اللجنة الفنية في منظمة الصحة العالمية رأت من الضروري أن يكون تعريف المستشفى بصورة أكثر عملية بحيث يمكن تطبيقه على أنواع متعددة من المستشفيات، وأصبح المستشفى مؤسسة تقوم في ذات الوقت بمهمة مزدوجة تتضمن تقديم العلاج والإيواء واستقبال المرضى في الحالات الإستعجالية والتكفل بالأمراض المزمنة والاضطرابات العقلية<sup>5</sup>، من خلال هذا يمكن القول بأن المستشفى العام ميدان للنشاط الإداري ذي أهمية بالغة ومن جهة ثانية قوام ومحور المنظومة الصحية في الدولة.

لهذا عرفتها بأنها المؤسسة التي توفر وسائل الراحة والتسوية للمريض الراقد فيها لغرض العناية الطبية والتمريضية<sup>6</sup>.

ومما تقدم يمكن تعريف المستشفى بأنه كل مؤسسة علاجية يمارس فيه فن الطب، وهو المكان الذي يدخله المرضى للإستشفاء عن طريق أطباء ومجموعة من المتخصصين والأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي أنشئ من أجلها والتي تتلخص في تقديم خدمات صحية شاملة، داخلية وخارجية من النواحي العلاجية والوقائية والتأهيلية بالإضافة إلى الأهداف الأخرى، والتي تكمن في تدريب الكوادر الطبية والصحية وإجراء البحوث الطبية والصحية كذلك رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع عن طريق دور المستشفى في التثقيف الصحي<sup>7</sup>.

المرفق العام بمفهومه العضوي يعني شكلا العملية الإدارية التي يتكفل بها شخص معنوي عام من أجل إشباع الحاجات العامة، أما المفهوم المادي فيعني نشاط متميز عن النشاط الخاص للأفراد بهدفه وهو المنفعة العامة ومبدأ المجانية<sup>8</sup>، فالمستشفى العام ميدان للنشاط الإداري ذي أهمية بالغة ومن جهة ثانية هو قوام ومحور المنظومة الصحية في الدولة.

### الفرع الثاني: أنواع والتزامات المستشفى العام

بعد أخذ صورة عن مفهوم المرافق الإستشفائية، لنا أن نتناول أنواع المرافق الإستشفائية في المنظومة الصحية في الجزائر.

وتتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة<sup>9</sup>، التي تمارس نشاط إستشفائي موجه للتشخيص والعلاج إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تكنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم<sup>10</sup>.

وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الإستشفائي في الجزائر، من خلال مؤسسات الصحة التي تنتوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا، أما إلتزامات المستشفى العام، يرى الفقه بأن الطابع الإداري والعام للمستشفى العام هو في الحقيقة ميزة يجعل منه جهازا، محل ثقة من جميع أفراد المجتمع<sup>11</sup>، مقارنة ببقية المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشط في القطاع الخاص بل أكثر من ذلك هذا الطابع يبدو أكثر تلاؤما وتجاوبا مع نشاط هذا المستشفى العام الذي له تأثير مباشر على حياة الأشخاص فإذا قلنا بأن الواجبات القانونية للمستشفى العام تخص كل نشاطات التشخيص، والعلاج والإستعجالات الطبية، والوقاية من الأمراض، وكذلك تطبيق برامج الصحة والمساهمة في حماية المحيط، بالإضافة إلى دوره في التكوين، والدراسة والبحث فإنه لا يمكن للمستشفى العام أن يؤدي هذه المهام إلا إذا تم ذلك وفق المبادئ العامة الواجب إحترامها من طرف المرافق العامة<sup>12</sup>، بل يمكن إعتبار أن هذه المبادئ هي من نتائج الطابع الإداري للمرفق، إن هذه المبادئ تنقسم إلى ثلاثة وهي مبدأ إستمرارية خدمات المستشفى العام ومبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المستشفى العام أو القابلية للتغيير، ومبدأ مساواة الجميع في خدمات المستشفى العام.

### أولا: مبدأ إستمرارية خدمات المستشفى العام.

إن مبدأ الإستمرارية أو الديمومة يجد أساسه في أن المرفق العام يهدف لإشباع المصلحة العامة<sup>13</sup>، وأن هذا الهدف لا بد أن يتسم بطابع الديمومة لأن مبدأ إستمرارية المرافق العمومية ينبع من تصور يجعل عمل الدولة والأجهزة التابعة لها يقوم على الدوام والإنتظام لا على الإنقطاع والتوقف، وبالتالي فإن نشاط المرفق العمومي ضروري لحياة المجموعة الوطنية ولا ينبغي أن ينقطع لأن توقفه قد ينجر عنه عواقب وخيمة في حياة الجماعة وهذا حسب ما جاء في العبارة المكرسة "الإستمرارية روح المرفق"، "La continuité est l'essence du SP"<sup>14</sup>.

ويعني هذا المبدأ أيضا استمرارية النشاط الذي يقوم به المرفق العام وانتظامه دون توقف أو إنقطاع، ذلك أن المرفق العام لم ينشأ أصلا إلا لإشباع حاجات عامة بلغت من الأهمية درجة جعلت

السلطة العامة تعتبرها مرفقا عاما بصورة مستمرة ومنتظمة نظرا إلى الإنعكاسات الخطيرة التي تترتب على إنقطاعه والتي تتمثل في الاضطراب الذي يصيب حياة الأفراد في المجتمع إذ أن المواطن يخطط لحياته معتمدا على وجود مرافق عامة تعمل بانتظام واطراد، ويختل هذا التخطيط إذا توقف أحد هذه المرافق ولو لمدة قصيرة فمن جهة الإدارة فهي ملزمة بتأمين سير المرافق التي تديرها طالما أن أي قرار نظامي بإيقافها لم يتخذ ولم يصدر وأن القوة القاهرة وحدها فقط هي التي تحررها من هذا الالتزام ويترتب على ذلك أن أي انقطاع في أداء المرفق لخدماته يعتبر خطأ من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة بل أكثر من ذلك أن مجرد التأخير أو التنفيذ السيء في الخدمة قد يفتح مجالاً للمطالبة بالتعويض.

وبالنسبة لمستخدمي المستشفى العام فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية<sup>15</sup>، وفي هذا المجال هناك عدة مظاهر تبين مدى توافر عناصر الديمومة في القطاع الصحي، فمثلا أن جميع أعضاء السلك الطبي، وكذا المساعدين يعملون وفق نظام التوقيت الكامل، ومادام أن هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية، حسب ما أشارت إليه صراحة المادة 201 من قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها<sup>16</sup>، وكذلك المادة 3 من القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في الصحة العمومية<sup>17</sup>، فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية<sup>18</sup>، يجب أن يخصص مستخدمي الصحة كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت لهم فقط.

وبالتالي لا يمكنهم ممارسة النشاطات المربحة، إلا فيما يتعلق بمجال النشاط التكويني والتعليمي والبحث العلمي، كنشاط ثانوي ضمن شروط محددة قانونا، و فقط يستثنى من ذلك الممارسين الطبيين المتخصصين الذي يحق لهم ممارسة النشاطات المربحة<sup>19</sup>.

ومن مظاهر مبدأ الإستمرارية خدمات المستشفى العام، كذاك ما تم النص عليه صراحة على الممارسين الطبيين في الصحة العمومية<sup>20</sup>، مهما كانت مناصب عملهم، وفي كل ظرف يستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم، على أن يكونوا على إستعداد تام للعمل بصفة دائمة، وكذا القيام بالمدامومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة.

إن هذه المبادئ تعتبر منطقية ذلك أن الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي، وبالإضافة إلى ذلك عليهم المشاركة في ضمان مختلف المناوبات، سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل<sup>21</sup>.

كما يجب الحضور الفوري للطبيب والمساعد الطبي إذا تطلب الأمر ذلك، هذا إلى جانب المشاركة الإجبارية للأطباء في خارج مهامهم العادية خصوصا في الحالات الإستثنائية مثل الكوارث الطبيعية<sup>22</sup>.

وهنا تجدر الإشارة إلى أنه في مثل هذه الحالات الإستثنائية فإن المستشفى العام قد يكون في حاجة حتى بالنسبة للأطباء الخواص وهنا تلجأ السلطة العامة إلى نظام التسخير تحت طائلة المساءلة

الجزائرية<sup>23</sup>، وبالتالي فإننا نلاحظ بأن كل هذه الأمور لا يمكن تفسيرها إلا طبقاً لمبدأ ضمان إستمرارية نشاط المستشفى العام مهما كانت الظروف.

### ثانياً: نحو خدمة عمومية ناجحة

تستهدف الخدمة العمومية النشاط الذي يقدمه المرفق العمومي عندما ينظر لهذا الأخير بمفهوم المعيار العضوي، أما عندما يعرف المرفق العام بمعيار النشاط فإن مفهوم الخدمة العمومية يتداخل بمفهوم المرفق العام ويصعب التمييز بينهما فمثلاً نجد المرسوم التنفيذي رقم 13-381 المؤرخ في 19 نوفمبر 2013 الذي يحدد صلاحيات الوزير لدى الوزير الأول المكلف بإصلاح الخدمة العمومية، يستعمل تارة مصطلح الخدمات العمومية وتارة مصطلح المرفق العام.<sup>24</sup>

وعلى كل حال الخدمة العمومية الناجحة يقصد بها جميع أنواع الخدمات التي من غير الممكن استغلالها إلا في إطار جماعي تتوفر بشكل إجباري وفق قاعدة المساواة التي ينص عليها القانون، ويكون من الضروري استغلالها بمعزل عن قواعد السوق، تتحمل الدولة مسؤولية توفيرها والقيام بها، من حيث أدائها ومراقبتها وهي تضم مجموعة كبيرة وغير متجانسة للخدمات الجماعية المنظمة من طرف الدولة.

كما تتوقف نجاعة الخدمة العمومية المقدمة من طرف المرفق العام بمعيار مدى رضا المرتفق عن هذه الخدمة المقدمة، بمعنى آخر أن جودة الخدمة العمومية تتوقف بالأساس على مدى التوافق بين ما يرغب فيه الزبون المرتفق<sup>25</sup>، وبين ما يحصل عليه فعلياً فتوقعات الزبون للخدمة إذا تطابقت مع ما يقوم مقدمي الخدمة بانجازه وتقديمه، فإنه حتماً تكون هنالك جودة الخدمة تؤدي إلى حصول الرضا لكلا الطرفين وكذا استمرار الإتصال والعلاقة بينهما، لذلك فغالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة العمومية تعتبرها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.

لكن البحث عن الجودة العمومية، يفترض بالضرورة معرفة الصعوبات التي تعترض إصلاحها، أو ما يعرف بإصلاح الخدمة العمومية بالدرجة الأولى والقضاء على الإختلالات التي تعاني منها هذه المرافق لكنه بالمقابل يواجه، عوائق تحول دون الوصول إلى مرافق عمومية فعالة ترقى بالخدمة العمومية للمستوى المطلوب الذي فرضته التحولات الجديدة والإنتفاخ الذي تعرفه الجزائر.<sup>26</sup>

حيث أنه في إطار الشروع في عملية الإصلاح صدرت بتاريخ 20 أكتوبر 2013 تعليمة الوزير الأول تحت عنوان إصلاح الخدمة العمومية حيث جاء في إحدى فقراتها عزم الحكومة على الشروع في إصلاح معمق للخدمة العمومية، في بلادنا بغرض استعادة الثقة بين المواطن والدولة وتعزيزها وكان قبل صدور منشور وزاري من طرف وزارة الداخلية يتعلق بتحسين العلاقة بين الإدارة والمواطن وإعادة تأهيل المرافق العمومية الإدارية حيث جاء فيها على أن الدولة قد بذلت مجهودات كبيرة لتزويد الإدارات المحلية بمنشآت قاعدية وتجهيزات ضرورية لأداء مهامها، وأنها من المؤكد أن كل هذه المجهودات ستساعد في تطوير نشاط هيكلها، وتعد الكثير من التحسينات الجديدة مستقبلاً غير أنه ينبغي أن نشير أن الخدمات التي تقدمها المرافق العمومية تبقى دون مستوى الطموحات الأمر الذي يشكل مصدر انشغال السلطات

العمومية وإحباط لمستعملي المرافق العامة، ما من شأنه توسيع الهوة بين الدولة والمواطن لقد شكل هذا اعترافا للسلطات العمومية على فشل المرافق العمومية في تقديم خدمة عمومية ناجعة تليق بتطلعات المواطن وبالتالي فشل الإصلاحات السابقة بجميع جوانبها وخاصة الجانب القانوني منها لذلك شكل محور الإصلاح نقطة جوهرية في مخططاتها اللاحقة وقد تعزز هذا التوجه الإصلاحية من خلال مخطط عمل الحكومة الذي أكد على تحسين نوعية الحكامة واجتثاث جذور البيروقراطية والفساد، ومواصلة تحديث الخدمات العمومية وتحسين نوعيتها من أجل الإستجابة لطلبات المواطنين الملحة والمتنامية باستمرار<sup>27</sup>.

### ثالثا: مبدأ مساواة الجميع في خدمات المستشفى العام:

يقوم هذا المبدأ على أساس التزام الجهات القائمة بالمرفق العام بأن تؤدي خدماتها لكل من تتوفر فيهم شروط الإستفادة منها دون تمييز بينهم بسبب الجنس أو اللون أو اللغة أو الدين أو المركز الإجتماعي أو الإقتصادي.

ويستمد هذا المبدأ وجوده من الدساتير والمواثيق العالمية، وإعلانات حقوق الإنسان التي تنادي بالمساواة، أما القانون، وبذلك أمام المرافق العمومية، فهذا المبدأ لا يتعلق بتسيير المرافق فقط بل هو قاعدة تحكم القانون بصفة عامة. فالمساواة أمام المرافق هي نتيجة للمبدأ العام والذي يمثل حق من حقوق الإنسان<sup>28</sup>.

فأساس تنظيم وسير الصحة هو المساواة في استمرار المرفق العام والتزامات الدولة في تقديم الخدمات الصحية.

### المطلب الثاني: وظيفة المستشفى أو دوره في ظل قانون الصحة 1985 والحالي 2018

لقد أقرت كل دساتير الدولة الجزائرية على مبدأ حماية الصحة العمومية<sup>29</sup>. كما أوكلت مهمة الحفاظ على الصحة إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الإستشفائي وتتضمن طاقم مجهز لتسيير الصحة العمومية في الجزائر، حيث تعتبر الصحة حقا أساسيا وموردا هاما للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأن اهتمام الدولة الجزائرية بهذا القطاع لم يتجدد إلا مع بداية الثمانينات ضمن عملية واسعة لتقديم الخدمة العمومية للمواطن.

### الفرع الأول: وظيفة المستشفى في ظل قانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

لعل أهم النصوص القانونية قانون 05/85 تمحورت في قانون البلدية والولاية، (المادة 1 من قانون الولاية رقم 07/12 حيث جاء من خلال ميثاق الولاية تحت عنوان مهام ووسائل مجلس الولاية المادة 158 مكرر والمادة 159 مكرر 2 من قانون البلدية رقم 09/81 المؤرخ في 04 جويلية 1981)، استنادا للمادة 42 من قانون 5/85 تتكفل بسياسة الصحة العمومية على المستوى المحلي هيئات إقليمية مصنفة في التنظيم الإداري في إطار اللامركزية الإدارية كل من الولاية الفقرة الأولى والبلدية الفقرة الثانية، حيث



نصت المادة 42 من قانون 05/85 تتولى الجماعات المحلية تطبيق الإجراءات الراهنة إلى ضمان مراعاة القواعد والمقاييس الصحية في كل أماكن الحياة<sup>30</sup>،

باعتبار الهيئات المحلية القاعدية للدولة، تمارس صلاحية الحفاظ على صحة المواطن بمقتضى القانون وعملا بالمادة 9 من قانون 05/85 تنشأ مختلف أنماط الهياكل الصحية حسب حاجيات السكان والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية، إذ يفهم من خلال هذه المادة إرادة الدولة بل نشر وتوزيع الخريطة الصحية على كل التراب الوطني حتى يستفيد منها كل المواطنين، حيث حرص المشرع على أن يكون القطاع الصحي العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج تماشيا مع نص المادة 67 من الدستور 1976 والتي يجب أن نلتمسها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية فيما يخص كل أعمال العلاج، هذا فإن المؤسسة الصحية العمومية تنشط في إطار الصحة العمومية<sup>31</sup> فهي مجموعة من هياكل الوقاية، والتشخيص والعلاج والإستشفاء، وإعادة التأهيل الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة، إن هذه الهياكل تتكون من مستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات، والمراكز الصحية، وقاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة ومراكز المراقبة على مستوى الحدود، وكل منشأة صحية عمومية تعمل تحت وصاية وزارة الصحة والسكان، للإشارة فقد عرف الفقه المؤسسة الصحية العمومية على أنها ذلك المكان الذي يتم فيه تقديم العلاج، واستقبال المرضى، والإستجابة إلى كل متطلبات أفراد المجتمع من الجانب الصحي، بالإضافة إلى دوره الأساسي في التكوين والبحث العلمي<sup>32</sup>.

فقانون الصحة 05/85 لم يذكر مصطلح المستشفى صراحة بل اكتفى بذكر الهياكل الصحية، بصفة عامة، حيث ترك للنصوص التنظيمية مجال معرفة تسمية هذه الهياكل الصحية ومهامها وكل ما يتعلق بتسييرها في إطار الخريطة الصحية، حيث نجد المشرع خصص في الفصل الثاني منها أحكام عامة تتعلق بمصالح الصحة ابتداء من المادة 9 إلى المادة 18 جلتها أشارت إلى الهياكل الصحية، بصفة عامة، وترك التفاصيل والتوضيحات إلى النصوص التنظيمية.

مثلا المادة 9: "تنشأ مختلف أنماط الهياكل الصحية، حسب حاجيات صحة السكان والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني، والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية". أما المادة 14: "يحدد تنظيم مختلف الهياكل الصحية ومهامها وتسمياتها وكيفية تسييرها عن طريق التنظيم"<sup>33</sup>.

#### الفرع الثاني: وظيفة المستشفى في ظل قانون 18-11 الصادر في 2 يوليو 2018:

عرفت الجزائر إصلاحات كبيرة في مجال الصحة آخرها صدور قانون رقم 18-11 الصادر في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة حيث خصص في الفصل الثاني منه إلى واجبات الدولة في مجال الصحة<sup>34</sup>. كما تطرق الباب السادس من نفس القانون إلى تنظيم المنظومة الوطنية للصحة في المواد 265 إلى 268 منه وخصص الفصل الثالث إلى هياكل ومؤسسات الصحة في المواد من 272

إلى 279 منه والهدف من كل هذا هو ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني.

فالمشرع من وراء إحداث هذه الهياكل الصحية (المستشفى) يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق، والذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المستشفى العام ما دام أن مهمته تتركز أساسا على إدارة العلاج الطبي، وإتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض، من أجل حماية صحة أفراد المجتمع وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات، وهذا ما نصت عليه المادتين 12 و13 من قانون الصحة رقم 18-11 المتعلق بالصحة التي تنص على "تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كهدف أساسي للإنسان على كل المستويات عبر إنتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني"، كما أكدت المادة 13 من نفس القانون على "تضمن الدولة مجانية العلاج وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها".

إن قانون الصحة الجديد 18-11 الموافق 2 يوليو 2018 يتماشى وتوصيات المنظمة العالمية للصحة، هذه الأخيرة تقرر بالتغطية الصحية العالمية والشاملة، بمعنى الكل يستفيد على قدم المساواة كليا ونوعيا بالعلاج الصحي والتكفل بالمرضى.

ويعد هذا القانون قفزة نوعية من خلال الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة لكل المواطنين والمساواة في العلاج التي توافق الرؤية العالمية في هذا الإطار.

ومن خلال هذه الدراسة يتبين أن العلاقة بين قانون الصحة 05-85 والقانون الجديد 11-18 علاقة متكاملة من خلال إقرار مجانية العلاج من جهة ومحاولة تقريب الصحة للمواطن عن طريق توفير الوسائل المادية كبناء المستشفيات العمومية وغيرها، والوسائل البشرية، توفير طبيب لعدد معين للمواطنين حسب المنطقة، ولما إعتبرت الصحة مسألة الجميع هنالك جهات اخرى تدخلت ومنح لها تنظيم وتسيير القطاع منها على الصعيد الدولي المتمثل في منظمة الصحة العالمية ومنها على الصعيد القاعدي المتمثل في البلدية والولاية، وأن تسيير المنظومة الصحية أسند لقطاع الصحة العمومية بمعنى يتم تسييرها عن طريق مرافق عمومية تابعة للدولة.

سيتم توضيح ذلك في المبحث الثاني المتعلق بأنواع الهياكل الإستشفائية العمومية.

### المبحث الثاني: أنواع الهياكل الإستشفائية العمومية:

إن النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الإستشفائي والقطاع الصحي العمومي توجد به خمس مناطق صحية عبر جميع أنحاء الوطن مع 5 مجالس إقليمية للصحة و5 مراصد إقليمية للصحة على الصعيد الولائي يوجد 48 مديرية للصحة والسكن (مديرية في كل ولاية).

هناك ثلاث هيئات استشفائية عمومية وهي على التوالي المؤسسة العمومية الإستشفائية والمركز الإستشفائي الجامعي والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة التي تخضع إلى نظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري.

فقد نصت المادة 297 من قانون 18-11 الصادر في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة في مادته 298 على: "تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة لاسيما فيما يأتي:

- المركز الإستشفائي الجامعي؛
- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة؛
- المقاطعة الصحية؛
- مؤسسة الإعاقة الطبية المستعجلة.

تحدد كفاءات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها عن طريق التنظيم".

فمهمة هذه المؤسسات هو ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة، كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة.

#### المطلب الأول: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

سنعرض من خلال هذا المطلب للمؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لما لها أهمية في القطاع الصحي، فهي هيئات إستشفائية ذات طابع إداري.

#### الفرع الأول: المؤسسة العمومية الإستشفائية:

نظم هذه المؤسسات الصحية المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 17/05/2007<sup>35</sup>، وذلك بعدما ألغي بموجب المادة 35 منه من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 4/12/1997 المتضمن قواعد إنشاء القطاعات الصحية<sup>36</sup> والذي عرفها بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري المتمتعة بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي والموضوعة تحت وصاية الوالي وتتكون هذه المؤسسة العمومية الصحية من هياكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي حيث تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات وهي منتشرة عبر كافة ولايات الوطن.

عملا بالمادة الرابعة (04) من المرسوم التنفيذي المذكور (140/07) المؤرخ في 17/05/2007 حددت مهام هذه المؤسسة بجعلها تتكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان وذلك بضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الطبي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء وتطبيق البرامج الصحية الوطنية وضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية وضمان تحسين مستوى مستخدمي الصحة.

في الحقيقة، فإن مجموع الهياكل سيتم تقسيمها في هرم من 4 مستويات وذلك حسب درجة تعقيد وتخصيص العلاج المقدم<sup>37</sup>، وعليه هناك:

• المستوى د:

- علاجات استعجالية ذات قاعدة لا استشفائية (قاعة علاج، مراكز صحية، عيادة متعددة الخدمات)، قاعات العلاج لحوالي 10.000 ساكن.
- مراكز صحية على مستوى البلديات أو القرى والتجمعات السكانية التي تحتوي على 20.000 ساكن تقريبا وتؤمن النشاطات الخاصة بالوقاية خاصة منها التلقيح، النظافة المدرسية، ونشاطات الطب العام.
- العيادات المتعددة الخدمات لحوالي 20.000 ساكن، نشاطاتها علاجية وأكثر إتساعا يمكن القول إنها تقع بين المستشفى البلدي ومستشفى الدائرة، تمنح أكبر الفرص للعلاج المتخصص عند توفر الإخصائيين بها.

• المستوى ج:

- علاجات عامة خاصة بمستشفيات الدوائر وهي عادة مستشفيات تحتوي على 240 سرير، بها التخصصات الأكثر أهمية بالنسبة لحاجيات السكان في هذا المستوى وهي: الطب الداخلي، والجراحة العامة، قسم الولادة... إلخ وغيرها.
- تمثل النشاطات المقدمة فيها 85 % من الخدمات الصحية العلاجية المقدمة للسكان عموما.

• المستوى ب:

- علاجات متخصصة يتم تأمينها فقط على مستوى مؤسسات استشفائية جهوية أو وطنية ومقرها يكون على مستوى مقر الولاية أو وسطها.

• المستوى أ:

- علاجات عالية التخصص، تقدم على مستوى مؤسسات استشفائية متخصصة تقع في إطار منطقة صحية (جهة تضم عدة ولايات) تتمثل مهام مثل هذه المؤسسات في نشاطات الوقاية وكذا الأمراض الصعبة كأمراض القلب، السرطان، أمراض الكلى، والحروق الخطيرة وهي مؤسسات ذات أهمية وطنية.

مما سبق نجد بأنه لدينا هياكل مقابل المستويات الأربعة للعلاج وهي:

- المؤسسة الإستشفائية للناحية متمركزة على مستوى مقر الناحية الصحية يتكون من علاجات صنف أ، ب، ج، بها حوالي 600 إلى 700 سرير، المؤسسة الإستشفائية الولائية متمركزة بمقر الولاية يتكون من علاجات صنف ب، ج، بها حوالي 240 إلى 400 سرير.

- المؤسسة الإستشفائية للناحية متمركزة بمقر الدائرة، يتكون من علاجات صنف ج بها حوالي 120 إلى 240 سرير.

للمؤسسة العمومية الإستشفائية مجلس إدارة ومدير.

إن مجلس الإدارة يتكون من ممثل الوالي رئيسا ومن ممثل كل من إدارة المالية والتأمينات الإقتصادية وهيئات الضمان الإجتماعي والمجلس الشعبي البلدي، لبلدية مقر المؤسسة والمجلس الشعبي

الولائي والمستخدمين من الطبيين وينتخبه زملاؤه والمستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه ومن جمعيات المنتفعين من خدمات المؤسسات الإستشفائية والعمال، ويعين أعضاء مجلس الإدارة برأي استشاري لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وبناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء المجلس يعين عضو حسب الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.

ويتداول مجلس الإدارة في المواضيع التي تخص مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط، مشروع تنمية ميزانية المؤسسة والحسابات التقديرية، الحساب الإداري ومشاريع الإستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، كما يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل 6 أشهر، ويمكنه أن يجتمع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو يطلب من ثلثي 3/2 أعضائه، وتحرر مداولاته في محاضر يوقعها الرئيس وأمين المجلس وتفيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس<sup>38</sup>.

وتتخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت المدير مرجحا وتعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في 8 أيام الموالية للاجتماع وتكون المداولات نافذة بعد 30 يوما من إرسالها في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.

أما المدير، فيعين مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية<sup>39</sup> ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوية بقرار من وزير الصحة وتنتهي مهامها بنفس الشكل ويساعد المدير أربعة نواب مديرين يكلفون بالمالية والوسائل، الموارد البشرية، المصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية التجهيزات المرافقة، ويعين النواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويعد مسؤولا على حسن سير المؤسسة الإستشفائية التي يقوم بتمثيل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية، يحضر المشاريع للميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة، يعد مشروع تنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة وينفذ مداولات مجلس الإدارة، يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.

إن المدير العام للمؤسسة الإستشفائية له صلاحية عمل كونه طبيب وأيضا كونه إداريا. إن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين، فهو الأقدر على فهم وجهة نظر الهيئة الطبية وعلى اقتناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة<sup>40</sup> وأيضا تكون صلاحياته كإداري ومع ذلك فإن بعض المهنيين (الأطباء) يجدون فرصتهم في النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي.

أما الهيئة الإستشارية فتعرف بالمجلس الطبي<sup>41</sup> حيث يكلف هذا المجلس بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني لاسيما فيما يتعلق بالتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح وإعادة تهيئتها، برامج الصحة والسكان. ويضم المجلس الطبي، مسؤولي المصالح الطبية، والصيدلي المسؤول عن الصيدلية وجراح الأسنان، وشبه الطبي، وينتخبه زملائه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين وممثل عن الممثلين للإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء.

**الفرع الثاني: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:**

نظم هذا النوع من الهياكل العمومية الصحية المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/17 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها<sup>42</sup>.

تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان وهي مكلفة بالوقاية والعلاج القاعدي وتشخيص المرض والعلاج الجوارى، والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي بالإضافة إلى تكفلها بالأنشطة المرتبطة بالصحة الإيجابية وبالتخطيط العائلي وكذا بتنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف هذه الهيئات الصحية على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة والمجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية والمساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم كما نصت على ذلك المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 أما المادة 9 من نفس المرسوم فقد نصت على يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

إن للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية نفس التنظيم الإداري والمالي الخاص بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بحيث أن تنظيمها الإداري والمالي منظم بنفس النص التنظيمي وهو المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/17 والمتضمن قواعد إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

**المطلب الثاني: المراكز الإستشفائية الجامعية:**

إن الأصل التاريخي لهذا النوع من الهيئات الإستشفائية موروث عن النظام الصحي الفرنسي الذي انشأت فيه المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب القانون رقم 1373/58 المؤرخ في 1958/12/30 وهي من ذلك الحين تتولى بصفة رئيسية مهمات التعليم والتكوين والبحث الطبي في هذا البلد.

**الفرع الأول: المراكز الإستشفائية الجامعية:**

إن هذه المراكز تم تنظيمها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/02 والمتمم في سنة 2014<sup>43</sup> والمرفق بملحق يحدد قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية وتركيباتها البنوية وكيفية توزيعها على كامل التراب الوطني ويتم إنشاء هذه المراكز بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي.

وتعرفه المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 361/14 المؤرخ في 2014/12/15 يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها،"المركز الإستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري

تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي..."

بذلك يكون المركز الإستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية إلا ما استثني منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية، أو في منازعاته القانونية ونزاعاته القضائية بشكل مماثل للمؤسسات العمومية الإستشفائية كما تم التطرق إليه سابقا غير أنه تختلف هذه المراكز الإستشفائية الجامعية عن المؤسسات العمومية الإستشفائية بكونها هيئات مكلفة بالتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين العالي في العلوم الطبية المعنية، بالإضافة إلى قيامها بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية الصحية طبقا للمادة الثالثة (03) من نفس المرسوم التنفيذي.

عملا بالمادة التاسعة (09) من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 361/14 المؤرخ في 2014/12/15 يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، إن عملية إنشاء المركز الإستشفائي الجامعي متوقف على توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج لاسيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث بالإضافة إلى وجود هيكل أساسي وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة، أما مصاريف التكوين في علوم الطب فيتكفل بها المركز الإستشفائي الجامعي بالاشتراك مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب طبقا للمادة العاشرة (10) من نفس المرسوم التنفيذي.

نظرا للدور الثنائي الذي تلعبه المراكز الإستشفائية الجامعية ما بين تقديم العلاج والوقاية الطبيين من جهة، وضمان التعليم والتكوين والبحث العلمي في الميدان الطبي هو الذي يفسر وجود وصائية ثنائية، بحيث أنه وإضافة إلى وجود صيانة إدارية تمارسها عليها وزارة الصحة هنالك أيضا المادة 02/02 من نفس المرسوم التنفيذي وصاية بيداغوجية تمارسها عليها وزارة التعليم العالي، وقد أوضحت المادة الخامسة (05) من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 فحوى الوصاية البيداغوجية بنصها ما يلي: "تخص الوصاية البيداغوجية المنصوص عليها في المادة 02 من هذا المرسوم مجمل الأشغال المتعلقة بما يأتي:

- تنظيم نشاطات المركز الإستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية.
- تحديد شروط إلتحاق الطلبة به وشروط توجيههم.
- تخص كذلك المصادقة على مداورات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب".

للمركز الإستشفائي الجامعي مجلس إدارة ومدير، ومجلس علمي ولجنة استشارية.

1. **مجلس الإدارة:** يتألف من مجلس إدارة المركز الإستشفائي الجامعي ممثل وزير الصحة رئيسا، وهو يتكون من نفس الأعضاء المؤسسة الإستشفائية العمومية كما سبق الإشارة إليه، يضاف إليهم ممثلي كل من وزير التعليم العالي والأخصائيين الإستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه بالإضافة إلى رئيس المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعي<sup>44</sup>.
  2. **المدير:** يتم تعيين مدير المركز الإستشفائي الجامعي وفقا لمرسوم تنفيذي وذلك باقتراح من وزير الصحة وتنتهي مهامه بنفس الطريقة، ويساعده في مهمته أمينا عاما ومدراء وعند الضرورة مدراء الوحدات وهو من يمثل الهيئة الإستشفائية العمومية أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وهو الأمر بالصرف فيها وهو من يقوم بتحضير مشاريع الميزانيات التقديرية وكذا إعداد حسابات الهيئة الإستشفائية.
  3. **المجلس العلمي:** مثل ما هو عليه الحال في المؤسسة العمومية الإستشفائية أين يوجد جهاز طبي استشاري وتقني متمثل في المجلس الطبي، فإنه يوجد في المركز الإستشفائي الجامعي جهاز مماثل هو المجلس العلمي الذي يقوم باقتراح كل إجراء له علاقة بنشاطات مصالح العلاج والوقاية.
  4. **اللجنة الإستشارية:** ذات أهمية كبيرة جدا عملا بالمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 التي تنص: "تساعد اللجنة الإستشارية المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته".
- للإشارة تشمل اللجنة الإستشارية إضافة إلى المدير العام بصفته رئيسا، رئيس المجلس العلمي و03 إلى 07 رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي وهي تجتمع مرة في كل شهر، غير أنه منعدم في التنظيم الإداري الخاص بالمؤسسات العمومية الإستشفائية وكذا الأمر أيضا في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

#### الفرع الثاني: المؤسسة الإستشفائية المتخصصة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، أنشئت بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة والسكان وهذا بعد استشارة الوالي، وهي منظمة وفق المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 1997/12/04 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة<sup>45</sup> والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي 14-142 المؤرخ في 2014/04/20.

عرفت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤسسة الإستشفائية المتخصصة Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) يجعلها هيئة عمومية ذات طابع إداري، وإن أهم ميزة تتميز بها المؤسسة الإستشفائية المتخصصة عن باقي الهيئات الإستشفائية، كونها وكما تدل عليها تسميتها الرسمية، مكلفة بالإعتناء والتخصص بمرض معين أو بداء أصاب جهازا أو عضوا معينا في جسم الإنسان أو بمجموعة من الأشخاص لهم سن معين كما اقتضت ذلك المادة الثالثة من نفس المرسوم المذكور أعلاه.



وكمثال على ذلك نجد المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية التي نصت عليها المادة 103 من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ويمكن الإشارة في هذا النطاق إلى وكالة نقل الدم المنظمة وفق المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09/06/1995<sup>46</sup> الذي يعتبر بأن هذه الوكالة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، ووجهة علمية وتقنية، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي<sup>47</sup>، وأشار إليها قانون الصحة الجديد لسنة 2018 في المواد 103، 104، 105 المتعلقة بحماية الصحة العقلية وترقيتها.

باعتبار المؤسسة العمومية المتخصصة، منظمة قانونا في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري، تصبح مسيرة كالإدارة، من مدير ومجلس الإدارة ومجلس علمي.

**1. مجلس الإدارة:** يتكون مجلس إدارة المؤسسة العمومية المتخصصة من ممثل الوالي رئيسا ومن ممثلي كل من إدارة المالية والتأمينات الإقتصادية وهيئات الضمان الإجتماعي والمجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة والمجلس الشعبي الولائي والمستخدمين من الطبيين ينتخبه زملاؤه والمستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه ومن جمعيات المنتفعين من خدمات المؤسسة والعمال ينتخب في جمعية عامة ومن رئيس المجلس الطبي، وهم يمثلون المصالح المتعلقة والمهتمة بوجود وسير هذه المؤسسة العمومية المتخصصة، ويضاف إليه ممثل عن مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المختصة إقليميا في حالة قيام الهيئة الإستشفائية المتخصصة بتأدية نشاطات جامعية استشفائية.

**2. المدير:** إن وظيفة تسيير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة، يتكفل بها مدير معين بقرار وزير الصحة ويعاونه في ذلك مدراء مساعدين، وهو الأمر بالصرف ويقوم بتحضير مشاريع الميزانيات التقديرية وكذا إعداد حسابات الهيئة الإستشفائية، وهو من يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة، وينفذ مداوات مجلس الإدارة، ويعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه يبرم كل العقود والصفقات والإتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، وبالإضافة إلى ذلك يمارس المدير السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ويعين جميع المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم<sup>48</sup>.

**3. المجلس العلمي:** مثل ما هو عليه الحال في المؤسسة العمومية الإستشفائية هنالك مجلس علمي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة، أين يوجد جهاز طبي استشاري وتقني متمثل في المجلس الطبي يقوم باقتراح كل إجراء له علاقة بنشاطات مصالح العلاج والوقاية، وأما الأعمال والمهام المنوطة إليه هي نفسها المهام المسندة لمجلس العلمي في المؤسسة الإستشفائية العمومية كما سبق الإشارة إليه سابقا عند التعرض إلى المجلس العلمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية.

## خاتمة:

من خلال هذه الدراسة الموجزة يستنتج أن سياسة تنظيم المنظومة الصحية أخذت مكانة مرموقة في الدولة كما هي مبينة في مقتضيات المادة 25 من قانون الصحة رقم 05/85 المؤرخ في 16/02/1985

المعدل والمتمم بالقانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة في مادتيه 12 و13 منه وذلك إبتداء بالوقاية الصحية والعلاج الطبي.

فبالرجوع أيضا للجماعات الإقليمية سمحت الدراسات أن كل القوانين المتعلقة بالولاية والبلدية منحت وسائل قانونية للتدخل في مجال المحافظة على الصحة العمومية، حيث تعتبر الجهات المحلية النواة وجوهر إحتكاك المواطن مع الإدارة المحلية في جل شؤون إنشغالات المواطن، وهذا ما أكدته المادة 123 من قانون البلدية رقم 11-10 المؤرخ في 2011/07/03 التي تنص على "تسهر البلدية بمساهمة المصالح التقنية للدولة على إحترام التشريع والتنظيم المعمول بهما بحفظ الصحة والنظافة العمومية....."، والمادة 94 من قانون الولاية رقم 12-07 المؤرخ في 2012/02/21 التي تنص على "يتولى المجلس الشعبي الولائي، في ظل إحترام المعايير الوطنية في مجال الصحة العمومية، إنجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات. ويسهر على تطبيق الوقاية الصحية ويتخذ في هذا الإطار، كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة وحفظ الصحة في المؤسسات المستقبلية للجمهور وفي المواد الاستهلاكية"، لذلك لا بد من تدعيم هذه الجهات بالوسائل القانونية للتدخل أكثر مستقبلا في موضوع المحافظة على الصحة العمومية وهذا ما أكدته المواد 6 إلى 11 من قانون 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، بالمقابل غياب البلديات عن عملية تنفيذ كل برامج الصحة العمومية دون استثناء هو ضعف المنظومة الصحية لأنه يستحيل على المستوى المركزي يعني على مستوى وزارة الصحة الإلمام بكل الخصوصيات المحلية ومشاكل كل بلديات الوطن وعلى الجهات المحلية الاهتمام بعملية تنفيذ كل برامج الصحة العمومية داخل إقليم بلدياتهم، وذلك بتظافر الجهود مع ممثلي الإدارة الصحية وهذا بتوفير الموارد المالية للبلديات ومساعدتها من أجل المحافظة على الصحة العمومية.

وفي هذا المجال يمكن تسجيل بعض التصورات أو الاقتراحات التي تقدمها الدراسة في النقاط

التالية:

- إنشاء هيئة مختصة بالمسائل القانونية على مستوى إدارة المستشفى العام وتتضمن مرافقة الطاقم الطبي من الناحية القانونية حتى تضمن الممارسة السليمة للأعمال الطبية في إطار القوانين التي تنظم ذلك.
- إعادة النظر في الهيكلة البشرية للمستشفى العام من حيث التوظيف والتحفيز على إحترام الخريطة الصحية خاصة في المرافق الصحية بجنوب الوطن مما يستدعي دائما المستشفى العام إلى اللجوء إلى نظام التعاقد مع الأطباء الخواص، حيث يلاحظ تدني مستوى الخدمات الصحية في المستشفى العام من جراء هذا التعاقد وإذا اقتضت الضرورة والظروف، ولم يكن من البدّ إلا اللجوء إلى نظام التعاقد فلا بد أن يكون هذا التعاقد مرفوقا بمراقبة صارمة بغرض التكفل الأمثل بجميع المرضى.

- الحرص على تنظيم الأيام الدراسية وحتى الملتقيات الوطنية والدولية وذلك بصفة دورية ودون انقطاع للرفع من قيمة التحصيل العلمي والتحسيس بعبء المسؤولية في الميدان الإستشفائي، وإعادة بعث البعد الإنساني خاصة في العلاقة بين أطراف العلاج.
- الدولة تهتم حقيقة بقطاع الصحة وبعثه إلى الأمام وتخصيص ميزانية لهذا القطاع لا يستهان بها لكن لا بد من إضافة المزيد من الإهتمام من جانب الرشادة في التسيير والمداومة بالإعتناء بكل القطاعات الصحية، كما يجب تسليط الضوء على سياسة أو نظام التمويل الصحي لأنه بفضل الأموال ومعرفة توزيعها يمكن بناء المستشفيات، شراء الأدوية وصنعها، الآلات الطبية أو العتاد الطبي.
- إن قانون الصحة الجزائري الجديد لسنة 2018 يتماشى وتوصيات المنظمة العالمية للصحة هذه الأخيرة تنادي بالتغطية الصحية العالمية الشاملة بمعنى الكل يستفيد من العلاج على قدم المساواة كليا ونوعيا لكن المشكلة كامنة في الحوكمة *La gouvernance*.
- نأمل في المستقبل أن تضطلع الجزائر بدورها كقاطرة في إفريقيا في إطار إصلاح المنظومة الصحية، فقانون الصحة الجديد عزز المكاسب وأعطى أداء أكبر للمنظومة الصحية الجزائرية.

## الهوامش:

- 1 - أنظر في ذلك المواد 24، 25، 26، من دستور 1963، والمواد 10، 11، 12، 13 من دستور 1976.
- 2 - قانون رقم 05/85 مؤرخ في 16 فيفري سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 08.
- 3 - حاروشنور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر 2008.
- 4 - محمد رستم حسان، النظرية العامة للإصلاح الإداري، دراسة تطبيقية في الجمهورية العربية اليمنية، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، دون ذكر التاريخ.
- حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دائرتوائل للنشر، كلية الإدارة والإقتصاد إدارة الأعمال، الجزائر، الطبعة الثانية 2009، ص 7.
- رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة بابل، العراق، 2008، ص 5-6.
- 5 - أنظر في ذلك المادة 103 من قانون 11/18 الصادر في 2 يوليو المتعلق بالصحة.
- 6 - رواء كاضمراهي، المرجع السابق، ص 6.
- 7 - رواء كاضمراهي، المرجع السابق، ص 8.
- 8 - بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية، شروط الفعل المولد للضرر، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية 2010-2011، ص 31.
- 9 - المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 18/10/1988 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 المؤرخ في 13/10/1992 ورقم 69/02 المؤرخ في 6/02/2002 يبين القواعد التي يخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها والقرار الوزاري المؤرخ في 22/10/1988 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، وطبقا لنص المادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخلاقيات الطب، تبقى ممارسة الطب والجراحة شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.
- 10 - هي هياكل دعم الصحة العامة كالمعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة، الوكالة الوطنية لعلم السموم، المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.
- 11 - Didier Truchet, établissement public du système de santé, A.J.D.A, N°8, 27/02/2006, P405.
- 12 - H.Hannouz – H.R.Hakem, précis de droit médical à l’usage des praticiens de la médecine et du droit O.P.U, 2000, P126.
- أنظر في ذلك المواد 67، 68 من قانون رقم 18-11 الموافق لـ 2 جويلية 2018 يتعلق بالصحة.
- أنظر كذلك المواد 106، 107، من نفس القانون.

- 13 - أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ترجمة، د. محمد عرب صاصيلا، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2006، ص 484.
- 14-M.Boussoumah, essai sur la notion juridique de service publique R.S.J N° 3, 1992, P 55.
- 15 - H.Hannouz – H.R.Hakem, précis de droit médical a l’usage des praticiens de la médecine et du droit op.cit., , P127.
- 16 - أنظر في ذلك المادة 201 من قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 88-15 المؤرخ في 3 ماي 1988 الجريدة الرسمية العدد 18.
- 17 - أنظر القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 يعدل ويتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 2، 1991.
- أنظر القانون 98-09 المؤرخ في 19 أوت 1998 يعدل ويتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 61، 1998.
- أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 1991/04/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم.
- 18 - المادة 43 من الأمر 06-03 المؤرخ في 15/07/2006، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46 السنة 2006.
- 19 - المادة 44 من الامر رقم 06-03 المؤرخ في 15/07/2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.
- 20 - المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 1991/04/27، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية.
- 21 - أنظر في ذلك المواد 289، 290 من قانون رقم 18-11 الصادر في 2 يوليو 2018 متعلق بالصحة، جريدة رسمية، العدد 46.
- 22 - أنظر في ذلك المادة 123 من قانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.
- 23- أنظر في ذلك المادة 418 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة.
- 24 - انظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 13-381 المؤرخ في 2013/11/9 الجريدة الرسمية العدد 59 الصادرة بتاريخ 2013/11/25، ص 15.
- 25 - انظر عائشة والة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2010-2011، ص 65-66.
- 26 - أ. سعد الصاوي، التغيير في البيئة الداخلية لتفادي معوقات التغيير، ورقة مقدمة في مؤتمر الإدارة والتغيير، المدرسة الوطنية للإدارة 14-15 ديسمبر 2015، ص 7.
- 27 - انظر مخطط عمل الحكومة 2014، ص 3 منه منشور على الموقع الرسمي للحكومة [www.jaradp.dz](http://www.jaradp.dz)

- 28 - د. محمد متولي، مبدأ المساواة أمام المرافق العامة بالتطبيق على التوزيع الخدمات الصحية في مصر، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، دون ذكر السنة، ص 2،3،4.
- أنظر في ذلك المواد 12، 16، 18 من دستور 1963، المواد 39، 40، 41، 44، 59، 66، من دستور 1967، المواد 9، 28، 30، 41، 48، 50، 52، 56 من دستور 1989، والمواد 9، 14، 28، 30، 50، 56 من 1996، والمواد 34، 43، 45، 55، 63، 65 من دستور 2016.
- أنظر في ذلك المواد 29 إلى 33 من قانون الصحة رقم 18-11 الصادر في 2 يوليو 2018.
- 29 - المادة 67 من دستور سنة 1976، أي الدستور الساري المفعول وقت صدور القانون الصحي.
- 30 - أنظر في ذلك الجريدة الرسمية العدد 8 الصادر في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ص 180.
- 31 - طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2002، ص 10.
- 32 - Abdelhafid OUZAKINE, droit de la sante et de la déontologie médicale, sans date, sans la maison d'édition, p 202.
- 33 - انظر في ذلك المواد 9 إلى 18 من قانون 05/85 المتضمن حماية الصحة وترقيتها.
- 34 - انظر المواد من 12 إلى 134 ومن المواد 135 إلى 164 من قانون 11-18 الصادر في 2 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة.
- انظر كذلك المواد 29 إلى 33 من نفس القانون.
- 35 - المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 17/05/2007 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية، العدد 33، سنة 2007.
- 36 - طبقا لهذا المرسوم كانت القطاعات الصحية، ترتب في ثلاثة أصناف وتنظم وفق وحدات جيوصحية، كما أنها تغطي مجموعة سكانية معينة يطلق عليها قطاعات صحية فرعية وذلك حتى تتمكن من أداء مهامها والمتمثلة أساسا في أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التكييف الطبي.
- 37 - زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الإستشفائية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2002/2001، ص 33 و 34.
- 38 - انظر المواد 14-15 من المرسوم رقم 140/07، المؤرخ في 17/05/2007 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، العدد 33.
- 39 - انظر المواد 19-20 من نفس المرسوم.
- 40 - Jean Marie, clément, cour de droit hospitalier, les études hospitalière, 2004, p 183.
- 41 - انظر المواد 24-25-26-27 من المرسوم رقم 140/07.
- 42 - انظر الجريدة الرسمية، العدد 33 المؤرخة في 20/05/2007، ص 10.

- 43 - المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/2 والمتتم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14-361 المؤرخ في 2014/12/15 الذي يحدد قوانين إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 تطبيقا للمادة 14 من قانون 85/05 حماية الصحة وترقيتها.
- 44 - باعتبار أن رئيس المجلس العلمي في المركز الإستشفائي الجامعي يقابله رئيس المجلس الطبي في كل من المؤسسة الإستشفائية العمومية والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة.
- 45 - المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 1997/12/04 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، الجريدة الرسمية، العدد 81، السنة 1997.
- 46 - المرسوم التنفيذي رقم 95-108، المؤرخ في 1995/06/09، المتضمن إنشاء وكالة نقل الدم وتنظيمها.
- 47 - المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 95-108، سبق الإشارة إليه.
- 48 - كالمدرء المساعدین Directeurs Adjoints الذين يتم تعيينهم بمقتضى قرار وزير الصحة باعتبارهم متصرفي الإدارة أو كما هو الشأن بالنسبة للأطباء الأخصائيين.