

التعويض عن خطر العدوى في القانون الجزائري

Compensation for the Risk of Infection in Algerian Law

ط .د. عبدالفتاح بوطواطو^{1*}، أ.د. أحمد رقادي²

¹جامعة أحمد درابعية - أدرار (الجزائر)، fetah1977@univ-adrar.edu.dz

²جامعة أحمد درابعية - أدرار (الجزائر)، ahmedreggadi@univ-adrar.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2024/01/13 تاريخ القبول: 2024/05/02 تاريخ النشر: 2024/06/30

ملخص :

نظرا لخطورة العدوى التي قد تنتقل إلى الموظف أو العامل أثناء أو بمناسبة تأدية وظيفته أو عمله بطرق شتى ومن مصادر متنوعة جاءت دراستنا موسومة بعنوان: **التعويض عن خطر العدوى في القانون الجزائري**، ومن خلالها سنحاول أن نعرض إلى التعويض عن أكبر خطر قد يتعرض له الموظف والعامل في القطاع الصحي، وذلك نظرا لوجود احتكاك شبه دائم للموظفين من أطباء وشبه طبيين ومساعدتهم مع المرضى ومع بعضهم البعض.

تهدف من خلال دراسة موضوع التعويض عن خطر العدوى، إلى الكشف عن مفهوم الخطر، الاحتمال، التعويض، وكذا العدوى، وسنعرض المعالجة القانونية لهذا الخطر الذي قد يصيب الموظفين والعاملين في القطاع الصحي العام.

اعتمدنا في دراستنا لهذا الموضوع على **المنهج الوصفي** الذي من خلاله نعرف المصطلحات الضرورية لبحثنا ونصف الظواهر القانونية التي ترتبط بالموظف العام في قطاع الصحة وموقف المشرع الجزائري من التعويض عن خطر العدوى، كما اعتمدنا أيضا على **المنهج التحليلي** الذي يساعدنا في تحليل النصوص والقواعد القانونية المتعلقة بدراستنا.

ويعتبر المرسوم التنفيذي رقم 13-194 هو القانون المنظم والمقرّر والمعتمد حاليا في ما يخص حق الاستفادة من التعويض عن "خطر العدوى"، حيث حدّد المستفيدين منه وقدّر المبالغ المالية حسب النشاطات والمصالح بناء على معايير محددة، وفي إطار التدابير الوقائية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته جاء المرسوم رقم 20-79 الذي أسّس علاوة شهرية إستثنائية لفائدة مستخدمي الصحة في القطاع العام.

الكلمات المفتاحية: الخطر؛ الاحتمال؛ التعويض؛ العدوى الإستشفائية؛ الموظف العام.

Abstract:

Due to the seriousness of the infection that may be transmitted to employees or workers during or on the occasion of performing their duties or work in various ways and from various sources, our study is titled: "Compensation for the Risk of Infection in Algerian Law." Through this study, we will attempt to address the compensation for the greatest risk that employees and workers in the healthcare sector may face, due to the constant interaction of healthcare professionals, including doctors, paramedics, and their assistants, with patients and each other.

Through the study of the compensation for the risk of infection, we aim to reveal the concepts of risk, probability, compensation, as well as infection. We will present the legal treatment of this risk that may affect employees and workers in the public health sector.

In our study of this topic, we relied on the descriptive approach, through which we define the necessary terms for our research and describe the legal phenomena related to public employees in the health sector and the Algerian legislator's stance on compensating for the risk of infection. We also relied on the analytical approach to help us analyze the texts and legal rules related to our study.

The Executive Decree No. 13-194 is considered the current and applicable law regarding the right to benefit from compensation for the "risk of infection." It specifies the beneficiaries and determines the financial amounts according to activities and interests based on specific criteria. In the context of preventive measures against the spread and control of the COVID-19 virus, Decree No. 20-79 was issued, establishing an exceptional monthly allowance for healthcare employees in the public sector.

Keywords: Risk; Probability; Compensation; Nonsocial Infection; Public Employee.

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وعلى من سار على دربهم إلى يوم الدين أما بعد: إن العمل في المستشفيات وسائر القطاعات الصحية العامة والخاصة قد يشكل خطرا على الموظفين والعمال في مختلف المصالح والغرف والأقسام، كمصلحة الأشعة ومصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية ومصلحة التحاليل الطبية، وغرف العمليات، وغرف الإنعاش والعزل الصحي وكذلك في أقسام الطب الإشعاعي والنووي وأقسام الجراحة...

ونظرا لخطورة العدوى التي قد تنتقل إلى الموظف أو العامل أثناء أو بمناسبة تأدية عمله بطرق شتى ومن مصادر متنوعة، مثل الهواء، الماء، الغذاء، الحشرات، المرضى، الطواقم الطبية، الزوّار، عمال التّظافة، الأسطح والأدوات والأجهزة...، لذلك جاءت دراستنا موسومة بعنوان : **التعويض عن خطر العدوى في القانون الجزائري**، ومن خلالها سنحاول أن نعرض إلى التعويض عن أكبر خطر قد يتعرّض له الموظف والعامل في القطاع الصحي، وذلك نظرا لوجود احتكاك شبه دائم للموظفين من أطباء وشبه طبيين ومساعدتهم مع المرضى ومع بعضهم البعض.

وتتجلى إشكالية بحثنا الرئيسية في كيف عالج المشرع الجزائري التعويض عن خطر العدوى في المجال الصحي، وإن كان خطر العدوى لا يشمل الموظفين والعمالين فقط بل يمتد إلى المرضى المتواجدين في المستشفى للعلاج وهذا لا يدخل في إطار بحثنا هذا الذي يخص الموظفين والعمالين فقط.

وهدف من خلال دراسة موضوع التعويض عن خطر العدوى، إلى الكشف عن مفهوم الخطر، الاحتمال، التعويض، وكذا العدوى، وسنعرض المعالجة القانونية لهذا الخطر الذي قد يصيب الموظفين والعمالين في القطاع الصحي.

اعتمدنا حين دراستنا لهذا الموضوع على **المنهج الوصفي** الذي من خلاله نعرّف المصطلحات الضرورية لبحثنا ونصف الظواهر القانونية التي ترتبط بالموظف العام في قطاع الصحة وموقف المشرّع الجزائري من التعويض عن خطر العدوى، و**المنهج التحليلي** الذي يساعدنا في تحليل النصوص والقواعد القانونية المتعلقة بدراستنا.

وقد قسمنا هذه الدراسة إلى مبحثين بعد المقدمة كالتالي: المبحث الأول عرضنا فيه تعريف المصطلحات، والمبحث الثاني تناولنا فيه الموظف العام والتعويض عن خطر العدوى في القانون الجزائري، وختمنا دراستنا بذكر أهم النتائج المتوصل إليها.

المبحث الأول: تعريف المصطلحات

نعرض في هذا المبحث لتعريف المصطلحات الأساسية الواردة في البحث وهي: الخطر، الاحتمال، التعويض، العدوى الإستشفائية ومخاطرها.

المطلب الأول: تعريف الخطر

يمكن تعريف الخطر بالفرنسية (**Risque**) بأنه مزيج مركب من احتمال تحقق الحدث ونتائجه (عواقبه)، تتضمن جميع المهام إمكانية لتحقق أحداث ونتائج قد تؤدي إلى تحقق فرص إيجابية أو تهديدات سلبية للنجاح، ومن المهم أن التأكيد على أن للخطر حدين (حد فوقي وحد سفلي)، وفي مجال السلامة، يلاحظ عامة أنه يتم الأخذ في الاعتبار أن النتائج سلبية فقط، مما أدى إلى تركيز إدارة خطر السلامة علي منع وتخفيض الضرر، يمكن تقدير الخطر بأسلوب كمي أو شبه كمي أو نوعي من حيث احتمال التحقق والنتائج المحتملة (مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة). المنظمة العالمية للمعايير دليل 73 إدارة المخاطر، (2009).

ويعرّف الخطر أيضا على أنه كل عملية أو ظاهرة أو نشاط بشري يمكن أن يتسبب في حدوث خسائر في الأرواح أو إصابات أو آثار صحية أخرى، أو في إتلاف ممتلكات، أو في حدوث اضطرابات اجتماعية واقتصادية أو تدهور بيئي، وقد تكون الأخطار منفردة أو متسلسلة أو مجتمعة في أصلها وآثارها، ويتميز كل خطر بموقعه، وشدته أو مداه، وتواتره، واحتمالات وقوعه، وتحدد الأخطار البيولوجية أيضا بحسب عدواها أو درجة سُميتها أو غير ذلك من الخصائص المتعلقة بالعوامل المسببة للأمراض من قبيل الاستجابة للجرعة، وفترة الحضانة، ومعدل الوفيات، وتقدير خطر الانتقال. (مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث).

المطلب الثاني: تعريف الاحتمال

الاحتمال بالفرنسية (**Aléa**) مفهوم متطور، فهو المرحلة الأولى للخطر، عرف الاحتمال على "أنه إحداث ضرر غير معروف من قبل المجتمع الطبي، ففي لحظة تحقق ذلك،

يتحول الاحتمال إلى خطر"، فمعيار التفرقة بين الخطر والاحتمال هو شرط "عدم التوقع" بالفرنسية (**Imprévisibilité**) فالاحتمال هو حادث غير متوقع ولا يمكن التنبؤ به، أما (الخطر) فهو حادث متوقع، فالاحتمال هو حادث طبي دون خطأ وغير معروف، أما الخطر فهو أيضا حادث طبي دون خطأ ولكن معروف. (SAISON, 1999, p. 30).

فالخطر "يمثل صدفة مواجهة ضرر مع وجود أمل الحصول على الخير"، فهذا التعريف يطبق على كل نشاط طبي، مهما كان نوعه سواء التشخيص أو العلاج، فإن فكرة الخطر تجمع كلا من الصدفة والمخاطرة، (نسيب، 2001، صفحة 161) بينما الاحتمال فهو "عدم اليقين في أي عمل جراحي أو طبي، حتى أفضل أداء، بسبب رد فعل غير متوقع من المريض أو ظروف لا يمكن وقفها والتي لا تؤثر على مهارة أو كفاءة مقدمي الرعاية الطبية". (SAISON, 1999, p.)

(20)

المطلب الثالث: تعريف التعويض.

تعويض، جمعه: تعويضات [ع و ض] (مصدر عَوْضَ : بمعنى بَدَل، حَلَف، مقابل، ما يُعْطَى تعويضًا عن شيء "قَبْلَ العَوْضِ - حصل عليه بعَوْضٍ - عَوْضٌ ماليّ- أخذ عَوْضًا عن/ من خسارته" حَلَفَ خاصَّةً على شكل نقود، (معجم المعاني الجامع) وقيل أيضا بأنه : هو ما يدفع للموظف أو العامل عند انصرافه من الخدمة لبلوغه سنّ التقاعد، أو عند تركه للعمل، وهو منح ما يُتلافى به الضَّرر أو العيب. (أحمد مختار، 2008، صفحة 1577)

التعويض بالفرنسية (**Compensation**) هو عبارة عن وسيلة تستخدمها المحاكم لإزالة أو التخفيف من الضرر الذي لحق بالشخص الذي تقدم إليها للمطالبة بالتعويض، وبعبارة أخرى فالتعويض عبارة عن جزاء يحكم به القاضي متى تحققت أركان المسؤولية التقصيرية وهي الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية بينهما، وعلى هذه الأساس فإن المحكمة سوف تحكم بالتعويض المناسب للمدعي وبأحقيقته في التعويض، والذي تراه مناسبًا لمستوى الضرر، وغالبًا ما تتم هذه العملية بمساعدة الخبراء، وتجدر الإشارة إلى أن المطالبة بالتعويض يتم من خلال رفع دعوى أمام المحكمة المختصة، والتي تسمى بدعوى التعويض. (الموسوعة القانونية المتخصصة).

والتعويض يشمل ما لحق بالمدين من خسارة وما فاته من كسب، ويشمل أيضا الضرر الأدبي وهو ما يؤدي الشخص في نواحٍ معنوية كالعاطفة والكرامة والشرف، والاعتبارات

الاجتماعية. والتعويض على ثلاثة أنواع : التعويض الاتفاقي حيث يقدر باتفاق مسبق بين الطرفين، والتعويض القانوني الذي يقدره المشرع بموجب نص قانوني، أما التعويض القضائي فيقدره القاضي، وهو الأصل، وبالتالي إذا لم يكن التعويض مقدراً بموجب اتفاق أو نص قانوني؛ فإن القاضي هو الذي يقدره. (الموسوعة القانونية المتخصصة)

المطلب الرابع: تعريف العدوى الإستشفائية ومخاطرها

الفرع الأول: تعريف العدوى الإستشفائية.

عدوى المستشفيات أو (الحمج المشفوي) بالفرنسية : Infection Nosocomial
هي عدوى أو إلتان يكتسبه المريض بعد دخوله إلى المستشفى أي أن الشخص لم يكن مصاباً به عند دخوله المستشفى ولا يظهر إلا بعد 72 ساعة أو أكثر من دخوله إليه، تؤدي هذه الأخماج إلى أمراض خطيرة وتزيد من الكلفة العلاجية والعناية بالمريض. (دوسيل، هاكس، تانر، و زوموفين، 1989، الصفحات (01-02)).

العدوى هي دخول الجرثومة للجسم وحدوث الأعراض المرضية، وعدوى المستشفيات هي التي يكتسبها المريض اثناء تواجده بالمستشفى بعد الدخول إليه، و ربما يصاب بها الزوار أو أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى، والعدوى إما أن تنتقل بأسباب مباشرة كالهواء، أو الاتصال المباشر بالمريض، وإما أن تنتقل بأسباب غير مباشرة كملامسة الاجهزة أو الاغراض ذات الصلة بالمريض، أو مشاركة الطعام مع المرضى، (ويكيبيديا الموسوعة الحرة) وقد يكون سبب انتقال العدوى يعود لسوء تنظيم المرفق الصحي، كعدم وجود نظام التحكم في العدوى بالمستشفى، أو غياب الوعي الكافي عن التحكم في العدوى بين أعضاء الفريق الطبي، أو سوء التصميم المعماري للمستشفى بحيث لا يستجيب لمتطلبات التحكم في العدوى. (أزوا، المخاطر المهنية في بيئة المستشفيات، 2014، صفحة 03).

الفرع الثاني: مخاطر انتقال العدوى

تتميز مسببات العدوى في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية بشراستها وقدرتها غير العادية على مقاومة المضادات الحيوية بشكل متعدد ومتزامن أي أن نوع البكتيريا الواحد يكون مقاوما لمجموعة كبيرة من المضادات الحيوية ووصل الأمر أن تكون مقاومة لكل المضادات الحيوية المعروفة. هذا وتعد الوقاية من العدوى الاستشفائية ذات أهمية كبيرة، وتشمل إجراءات النظافة

الجيدة، والتعقيم الفعال للأدوات الطبية، واتباع إجراءات السيطرة على العدوى، كما يلعب فريق الرعاية الصحية دورًا حيويًا في تعزيز سلامة المرضى والحد من انتقال العدوى داخل المرفق الصحي. (ويكيبيديا الموسوعة الحرة)

ومن حيث طرق انتقال العدوى، فقد تعود لأسباب ذاتية ناتجة عن تكاثر بكتيريا الجسم الواحد، سواء على سطح الجلد أو داخل أجهزة الجسم حسب نوع العدوى، لتنتقل من عضو لآخر عبر بوابات الدخول المتمثلة أساسا في: الجروح، الحروق، الأمراض الجلدية وفتحات العمليات الجراحية. وقد تعود لأسباب خارجية تكتسب من المحيط الخارجي أو البيئة كجراثيم الوسط الصحي، أو العدوى الناشئة عن حامل الميكروب والعدوى التي تنتقل من مريض إلى آخر وهي ما يطلق عليه العدوى بالإختلاط. (أزوا و كشناوي، آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية، 2020، الصفحات (164-165)).

تعتبر الأمراض المعدية من أكثر المخاطر شيوعا بين العاملين في المجال الصحي، وتتركز أغلب المستشفيات اهتماماتها على تطبيق مجموعة من الاجراءات الخاصة التي تستهدف العناية بالمرضى، إلا أن هذه الاجراءات تكتمل بشمولها صحة العاملين في المجال الصحي وسلامتهم حيث أن تعاملهم مع المرضى المصابين وخدمتهم يجعلهم أكثر المتعرضين للعدوى مالم تغطيهم البرامج الوقائية، وحتى في حال وجود برامج وقائية فعالة فهناك العديد من الثغرات التي تحدث من خلالها العدوى، كعدم امكان تشخيصها الفوري في بعض الاحيان او بسبب طبيعة الاجراءات المتخذة قبل دخول المريض المستشفى ابتداء من الخدمات الاسعافية الناقلة الى خدمات الاستقبال، ويضاف الى ذلك تداول العينات الحيوية الملوثة. إن جميع هذه العوامل مجتمعة تجعل فئات كبيرة من العاملين في المجال الصحي عرضة للإصابة بالأمراض المعدية. (أزوا، المخاطر المهنية في بيئة المستشفيات، 2014، الصفحات (02-03)).

المبحث الثاني: الموظف العام والتعويض عن خطر العدوى في القانون الجزائري

تجدر الإشارة إلى أن وضعية المرضى تختلف عن وضعية العاملين في المجال الصحي من حيث التعويض عن المخاطر الصحية، ذلك أن تعويض المرضى يستند إلى قواعد المسؤولية متى ثبتت أركانها (الخطأ، الضرر، علاقة السببية)، وهذا خارج عن نطاق بحثنا الذي يركز على

الموظفين والعمال في مجال الصحة حيث يكون تعويضهم بناء عن تدخل تشريعي يحدد نطاق هذه المخاطر وكذا التعويض عنها.

نتناول في المطلب الأول الموظف وحقوقه ثم التعويض عن خطر العدوى في التشريع الجزائري في المطلب الثاني، ثم نعرض على معايير تحديد التعويض عن خطر العدوى في المطلب الثالث، بينما نتناول في المطلب الرابع المستخدمون المعنيون بالتعويض حسب مستوى الخطر.

المطلب الأول: الموظف العام وحقوقه

نتناول باختصار علاقة الموظف العام بالدولة في الفرع الأول ثم حقوقه في الفرع الثاني.

الفرع الأول: علاقة الموظف العام بالدولة

يعتبر الموظف العمومي العصب الحيوي و وسيلة الدولة في أداء دورها وتقديم الخدمات المطلوبة منها لضمان سير المرافق العامة بانتظام، لذلك كان من اللازم حمايته من تعسف الإدارة والأفراد حتى يؤدي مهامه على أكمل وجه، بحيث أقر المشرع الجزائري الحماية الإدارية لحقوق الموظف العام. (بوضيف عمار، 2015، صفحة 10).

وبما أن علاقة الموظف العمومي بالدولة علاقة تنظيمية (الأمر 06-03، 2006، صفحة 03) تحكمها اللوائح والمراسيم المحددة سلفا، بما تفرضه من حقوق والتزامات منصوص عليها في قوانين الوظيفة العمومية والقوانين الأساسية الخاصة بصيغة أمرة، تطبق بطريقة موحدة ومجردة ودون تمييز على كافة الموظفين، وذلك مهما كانت وضعيتهم السلمية أو المكان والظروف التي يمارسون فيها مهامهم، كما يمكن تعديل مضمون مركزه بزيادة المزايا أو الإلتزامات دون الحاجة لموافقته. (سالي، 2011، صفحة 05).

الفرع الثاني : حقوق الموظف العام

تتمثل حقوق الموظف العام عموما في حقوق مالية مقررة أساسا للوظيفة بالنظر لطبيعتها وواجباتها في كل فئة من فئات الموظفين، وهذه الحقوق لا تقوم بين الموازنة بين العمل المطلوب وما يقابله من جزاء، بل تركز على مراعاة توفير مزايا مادية (كالراتب، التعويضات)، ومزايا ذات أثر مادي (كالترقية والعطل والتأمينات الإجتماعية)، ومزايا معنوية (احترام آرائه وأفكاره وعدم

اهانتها..)، و تجعله في غنى عن الانشغال بمتطلبات الحياة وضرورتها، وذلك لخدمة المرفق العام.
(الأمر 03-06، 2006، صفحة 03).

هذا ونصت المادة 37 من الأمر 03-06 على أن : " للموظف الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة والصحة والسلامة البدنية والمعنوية". (الأمر 03-06، 2006، صفحة 03).

موقف المشرع الجزائري من التقنيات الوقائية التي تمنع انتقال العدوى إلى المرضى والموظفين بقيت في حدود التعليمات والمقررات الصادرة عن وزارة الصحة ولم تكتسي بعد الصبغة التشريعية. يعتبر الأجر من أهم الحقوق التي يتحصل عليها الموظف مقابل أداءه لوظيفته، وتليها التعويضات التي تمنح فقط لفئة من الموظفين دون غيرهم لخصوصية مهامهم أو لظروف العمل الشاق أو الخطير، أو للخبرة المكتسبة، أو لساعات إضافية، أو الخدمة الدائمة. (الأمر 03-06، 2006، صفحة 03).

حق الموظف في التعويضات حسب الأمر 66-133: نص هذا الأمر لأول مرة في تاريخ الجزائر المستقلة على تعويضات الموظف العام، حيث نص على تعويض عن الأضرار المادية والمعنوية للموظفين المجاهدين الذين تعرضوا لأضرار مادية ومعنوية أثناء ثورة التحرير، كما أشار إلى التعويضات المختلفة التي يتلقاها الموظف كتعويضات المنح العائلية، وتعويض عن العمل الإضافي وتعويض المخاطر المهنية، وتعويض النفقات التي تصرف بمناسبة الوظيفة وتعويضات الإنتاج، فكان التعويض عن خطر العدوى غير محخص وغير محدد وإنما متضمن في تعويض المخاطر المهنية بشكل عام، وترك تفصيل التعويضات للقوانين الأساسية الخاصة والمراسيم التنفيذية المنظمة لذلك. (الأمر رقم 66-133، 1966، صفحة 02).

والتعويضات تختلف وتتنوع حسب اختلاف أسلاك الموظفين، نذكر أننا سنتكفي في دراستنا هذه على التعويض عن خطر العدوى للمستخدمين لدى المؤسسات العمومية التابعة للصحة.

المطلب الثاني : التعويض عن خطر العدوى في التشريع الجزائري.

إن من أهم الوظائف الأساسية للدولة هي الصحة العامة، ويتمثل هذا الإلتزام بمكافحة الأوبئة، وتوفير بيئة تتماشى ومعايير السلامة المهنية، فقد ضمنه الدستور الجزائري في إطاره العام

في المادة 66 منه، (دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2020)، وجاء أيضا في قانون الصحة الجزائري رقم 18_11 تكريس مبدأ السلامة الجسدية في المادة 21 الفقرة الرابعة التي تنص على: " ... ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص إلى مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون"، (قانون رقم 18-11، 2018، صفحة 03)، وهذا النص وإن كان يخص المرضى إلا أنه يشمل أيضا الموظفين والعاملين في قطاع الصحة.

ونظرا لكون خطر العدوى يبقى قائما حتى في ظل اتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة، فقد نصّ المشرع الجزائري على أن يستفيد المستخدمون والعاملون التابعون لقطاع الصحة من منحة أو تعويض نظير التعرض لخطر العدوى، وكان ذلك على مراحل وتدرجيا في عدة مراسيم تنفيذية. تتناول في هذا المطلب مجموع المراسيم التنفيذية المنظمة لحق التعويض عن خطر العدوى.

الفرع الأول : المرسوم التنفيذي رقم 02-119.

يتكون هذا المرسوم من 13 مادة قانونية، نصت المادة الأولى منه على: "يهدف هذا المرسوم إلى تأسيس علاوة للانتفاع لفائدة بعض المستخدمين التابعين للمراكز الإستشفائية الجامعية، والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة، والقطاعات الصحية، وتحديد كفاءات منحها"، هذه العلاوة تهدف إلى تدعيم التغطية الصحية للسكان وتحسين نوعية وفعالية النشاطات العلاجية التي تمارس في المؤسسات العمومية، وتمنح هذه العلاوة للمتخصصين الاستشفائيين والمتخصصين في الصحة العمومية مقابل تخليهم عن ممارسة النشاط التكميلي، واتقائهم وممارستهم في المصالح ذات النشاطات المكثفة وذات الخطر الكبير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة بقرار، وقد كانت هذه المنحة خاصة بفئة قليلة من الموظفين مقارنة بموظفي القطاع، فكان أثرها محدود جدا لأنها جاءت لتحقيق أهداف تتعلق بالسياسة الصحية آنذاك. (مرسوم تنفيذي رقم 02-119، 2002، صفحة 13).

الفرع الثاني: حق التعويض عن خطر العدوى حسب المرسوم التنفيذي رقم 03-52.

هذا المرسوم أسس لأول مرة في الجزائر تعويضا شهريا عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرضهم لخطر العدوى، يتكون من 07 مواد، وبموجبه يمنح تعويضا شهريا (مبلغ مالي) محدد

ومقدر حسب تصنيف الهياكل الصحية والمستخدمين الذين يمارسون بها بصفة دائمة، ويتم ذلك على أساس المعايير الآتية:

- طبيعة عدوى الإصابات التي تمت معالجتها،
- درجة انتشار الإصابات المعدية المعالجة،
- درجة خطورة الإصابات المعدية التي يمكن أن تصيب المستخدمين،
- درجة تعرض المستخدمين لخطر العدوى،
- الاتصالات المتكررة بالمرضى المصابين بأمراض معدية،
- و / أو الإتصالات المتكررة بالمواد البيولوجية الملوثة، غياب الحماية الناجعة من بعض الأخطار المعدية. (المرسوم التنفيذي رقم 03-52، 2003، صفحة 06).

هذا المرسوم لم يحقق الهدف المنشود للمستخدمين الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرض لخطر العدوى لعدم شموله واشتراطه ضبط القائمة الاسمية للمستخدمين الذين يحق لهم الاستفادة من التعويض عن خطر العدوى من طرف رئيس المؤسسة المعنية دوريا بعد أخذ الرأي المطابق من المجلس العلمي أو الطبي، وكونه أعتمد أيضا على نسب مئوية ضئيلة، مما جعل الاستفادة منه جزئية من نصيب سلك المستخدمين التابعين لفرع المخابر بنسبة مئوية 75% ومصالح الأمراض المعدية، وهو ما أدى إلى إقصاء أغلبية المستخدمين. (المرسوم التنفيذي رقم 03-52، 2003، صفحة 06).

الفرع الثالث: حق التعويض عن خطر العدوى حسب المرسوم رقم 13-194.

في هذا المرسوم تم استحداث منحة خطر العدوى بشكل أوسع لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة وضبط مقاديرها، بعدما كانت هذه المنحة في وقت سابق من نصيب عمال المخابر ومصالح الأمراض المعدية فقط، حيث الغى كل أحكام المرسوم التنفيذي رقم 03-52 وكذا أحكام المادة 9 والخانة المتعلقة "بالمهاسة في المصالح ذات النشاطات المكثفة وذات الخطر الكبير" المنصوص عليها في ملحق المرسوم التنفيذي رقم 02-119 المؤرخ في 23 أبريل سنة 2020، الذي تناولنا أحكامه أعلاه. (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24)

يعتبر المرسوم التنفيذي رقم 13-194 المؤرخ في 20 ماي 2013، المتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة هو المنظم والمقرر والمعتمد حاليا لهذا في ما يخص حق الاستفادة من التعويض عن "خطر العدوى"، ويتكون من 08 مواد وملحق يحدد مستويات خطر العدوى، المصالح والنشاطات، المستخدمين المستفيدين وكذا مبالغ التعويض. وكان هذا التعويض خاص بالمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة ولا يشمل العاملين في القطاع الخاص، وأعطى المشرع سلطة تحديد القوائم الإسمية للمستخدمين الذين يحق لهم الاستفادة من التعويض عن خطر العدوى بصفة دورية، كما أنه يخضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي والتقاعد، ويسري مفعوله بأثر رجعي ابتداء من أول يناير سنة 2012. (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24).

الفرع الرابع: حق التعويض عن خطر العدوى حسب المرسوم رقم 20-79.

في إطار التدابير الوقائية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد - 19) (ومكافحته، جاء هذا المرسوم الرئاسي المتضمن تأسيس علاوة شهرية استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، الذي نص في المادة الأولى منه على: "يهدف هذا المرسوم إلى تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الهياكل والمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد - 19) ومكافحته"، كما نص على أن هذه العلاوة الاستثنائية لا تخضع للضرائب ولا لاشتراكات الضمان الاجتماعي، مع إمكانية تمديدها إلى فئات أخرى من المستخدمين بموجب نص خاص، وتسري أحكام هذا المرسوم ابتداء من 15 فبراير سنة 2020. (مرسوم رئاسي رقم 20-79، 2020، صفحة 05).

وترك المشرع تحديد هذه المنحة الاستثنائية للسلطة التقديرية لمدراء المؤسسات في تحديد قوائم المستفيدين منها الذين يعملون في المصالح المخصصة لمكافحة الوباء، وبناء على تلك القوائم تخصص الاعتمادات المالية من الوصاية، مما جعل محدودية الاستفادة منها لمستخدمي الصحة وتأخر صحتها في حسابات المستفيدين. (مرسوم رئاسي رقم 20-79، 2020).

المطلب الثالث: معايير تحديد التعويض عن خطر العدوى

لقد اعتمدت عدة معايير لتحديد التعويض عن خطر العدوى، تتناول معيار المدة في الفرع الأول ومعيار مستوى الخطر في الفرع الثاني ثم نخصص الفرع الثالث لمعيار منطقة النشاط.

الفرع الأول: معيار المدة.

حسب هذا المعيار فإن التعويض يحدد حسب الزمن، فقد يحدد بالساعة، وقد يحدد بالأسبوع، وقد يحدد بالشهر، وهو ما نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 13-194 وهو المعتمد في الوقت الحالي : " يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الأحكام المطبقة على التعويض الشهري عن خطر العدوى ... " ، (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24) مما يوضح أن المشرع الجزائري حدّد زمن التعويض عن خطر العدوى بالشهر.

الفرع الثاني: معيار مستوى الخطر.

ويمكن تقدير الخطر بأسلوب كمي حسب درجة انتشار الإصابات المعدية المعالجة، درجة خطورة الإصابات المعدية التي يمكن أن تصيب المستخدمين و درجة تعرض المستخدمين لخطر العدوى أو شبه كمي حسب اتصالات المستخدمين المتكررة بالمرضى المصابين بأمراض معدية أو نوعي حسب طبيعة عدوى الإصابات التي تمت معالجتها في المصلحة، كما يمكن تقدير الخطر من حيث احتمال التحقق والنتائج المحتملة، فقد تكون النتائج من حيث التهديدات مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة. (المرسوم التنفيذي رقم 03-52، 2003، صفحة 06).

ويتضح لنا من خلال الملحق المرفق بالمرسوم التنفيذي رقم 13-194 بعنوان مبالغ التعويض عن خطر العدوى أنه اعتمد ثلاث مستويات للخطر وهي: (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24).

1. المستوى الأول: خطر عدوى عال جدا.
2. المستوى الثاني: خطر عدوى عال.
3. المستوى الثالث: خطر عدوى متوسط.

الفرع الثالث: معيار منطقة النشاط.

تحدد منطقة النشاط التي تتأثر بالخطر حسب احتمال وإمكانية حدوث العدوى فيها، (المنظمة العالمية للمعايير دليل 73 إدارة المخاطر، 2009) فهناك منطقة نشاط كثيف توقع حدوث العدوى فيها محتمل وفي مدة قصيرة، على سبيل المثال (سنة واحدة أو أقل)، وهناك منطقة نشاط أقل كثافة، وإمكانية حدوث العدوى في فترة زمنية أطول مثلا (عدة سنوات)، وهناك منطقة

منخفضة الكثافة احتمال حدوث العدوى فيها بعيد. (الجمعية المصرية لإدارة الأخطار معيار إدارة الخطر).

وبالرجوع للملحق المرفق بالمرسوم التنفيذي رقم 13-194 نجد أنه أعتد على معيار مستوى الخطر وأضاف إلى جانب المستوى الأول نشاطات مكثفة ذات خطر عال، وتجاهل ذكر النشاط في المستوى الثاني والثالث، وربما أراد بذلك أن المستوى الثاني يتعلق بالمنطقة ذات النشاط الأقل كثافة والخطر المتوسط، والمستوى الثاني تلك المنطقة ذات الخطر المنخفض. (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24).

المطلب الرابع: المستخدمون المعنيون بالتعويض حسب مستوى خطر العدوى.

نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 13-194 على: " يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الأحكام المطبقة على التعويض الشهري عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة الذين يمارسون بصفة دائمة نشاطات تشكل خطر عدوى، وكذا الممارسين لنشاطات مكثفة و ذات خطر عال". (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24).

و عليه فمستخدمو القطاع الخاص مستثنون من هذا المرسوم، هذا وقد نصت المادة الثانية منه على تحديد المصالح والنشاطات المعنية والمستخدمون المستفيدون وكذا مبالغ التعويض طبقا للملحق المرفق بهذا المرسوم، وهم كالآتي: (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24)

1. المستوى الأول: خطر عدوى عال جدا، يضم المصالح والنشاطات والمستخدمون كما يلي:

أ. المصالح والنشاطات: الأمراض الإبتانية، الإستعجالات الطبية والجراحية، طب أمراض الكلى وتصفية الدم، التخدير والإنعاش، طب أمراض الرئة والسل، مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة، الجراحة العامة، والإختصاصات الجراحية بما في ذلك قاعة العمليات الجراحية وما بعد العمليات الجراحية والإنعاش، طب النساء والتوليد والأمومة.

ب. المستخدمون المستفيدون: الأساتذة الباحثون الإستشفائيون الجامعيون، الممارسون الطبيون المتخصصون والعاملون في الصحة العمومية، المقيمون، شبه الطبيين للصحة العمومية، الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، القابلات في الصحة العمومية.

2. المستوى الثاني: خطر عدوى عال، يضم المصالح والنشاطات والمستخدمون كما يلي:

أ. **المصالح والنشاطات:** التصوير الطبي، جراحة الأسنان، الطب العام والاختصاصات الطبية، الجراحة العامة والاختصاصات الجراحية (وحدات الفحص والاستشفاء)، طب النساء والتوليد والأمومة (الفحص والاستشفاء)، مخابر التحاليل الطبية والتشخيص المخابر المرجعية، حقن الدم، الصيدلة.

ب. **المستخدمون المستفيدون:** المستخدمون المذكورون في المستوى الأول النفسانيون في الصحة العمومية، المستخدمون المنتمون لشعبة المخبر والصيانة، البيولوجيون في الصحة العمومية، الفيزيائيون في الصحة العمومية، الأعوان المتعاقدون، والعمال المهنيون الذين يزاولون نشاطهم في مغسل الملابس والبياضة.

3. **المستوى الثالث:** خطر عدوى متوسط، تم تقسيم هذا المستوى إلى ثلاثة أصناف المصالح والنشاطات والمستخدمون حسب ما يلي:

أ. **الصنف الأول:** يضم هذا الصنف كل من يمارس نشاطه في الحفظ وتنظيف المصالح، حفظ الجثث، الترميد، جمع النفايات، والموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة، الأعوان المتعاقدون، والعمال المهنيون وسائقو السيارات.

ب. **الصنف الثاني:** يخص هذا الصنف مصلحة نقل المرضى، وسائقو سيارات الإسعاف.

ت. **الصنف الثالث:** يضم كل من يمارس نشاطه في اللوجستية والصيانة، مكاتب الدخول والحراسة، ومتصرفوا المصالح الصحية، والموظفون المنتمون للأسلاك المشتركة، الأعوان المتعاقدون، والعمال المهنيون والحجاب.

المطلب الرابع: تقدير التعويض عن خطر العدوى.

لقد تم تقدير التعويض عن خطر العدوى حسب كل مرسوم في ملاحق خاصة.

بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 02-119 نجد أنه حدّد المبالغ الشهرية القصوى

لعلاوة الإنتفاع حسب المستفيدين في ملحق طبقا للجدول المرفق كالاتي: (مرسوم تنفيذي رقم 02-

119، 2002، صفحة 13).

جدول 01: المبالغ الشهرية القصوى لعلاوة الانتفاع

المستفيدون	التخلي عن النشاط التكميلي	نسبة تحقيق الأهداف	الممارسة في المصالح ذات النشاطات المكثفة والخطر الكبير	مبلغ العلاوة الأقصى
أستاذ رئيس مصلحة.	24.00 دج	من 0 إلى 12.000 دج	4000 دج	40.000 دج
أستاذ رئيس وحدة.	17.000 دج	من 0 إلى 9.000 دج	4000 دج	30.000 دج
أستاذ.	12.000 دج	من 0 إلى 8.000 دج	3000 دج	23.000 دج
أستاذ محاضر رئيس مصلحة	17.000 دج	من 0 إلى 9.000 دج	4000 دج	30.000 دج
أستاذ محاضر رئيس وحدة.	12.000 دج	من 0 إلى 8.000 دج	3000 دج	23.000 دج
أستاذ محاضر.	10.000 دج	من 0 إلى 7.000 دج	2000 دج	19.000 دج
أستاذ مساعد رئيس مصلحة.	12.000 دج	من 0 إلى 9.000 دج	3000 دج	24.000 دج
أستاذ مساعد رئيس وحدة.	10.000 دج	من 0 إلى 8.000 دج	3000 دج	21.000 دج
أستاذ مساعد.	8.000 دج	من 0 إلى 7.000 دج	2000 دج	17.000 دج
متخصص في الصحة العمومية رئيس مصلحة.	12.000 دج	من 0 إلى 9.000 دج	3000 دج	24.000 دج
متخصص في الصحة العمومية رئيس وحدة.	10.000 دج	من 0 إلى 8.000 دج	3000 دج	21.000 دج
متخصص في الصحة العمومية.	8.000 دج	من 0 إلى 7.000 دج	2000 دج	17.000 دج
ممارس طبي عام منسق.	-	من 0 إلى 6.000 دج	3000 دج	9.000 دج
ممارس طبي عام.	-	من 0 إلى 5.000 دج	2000 دج	7.000 دج

المصدر: مرقق المرسوم التنفيذي رقم 02-119

وكان تقدير مبالغ التعويض في المرسوم التنفيذي رقم 03-52 المؤرخ في 04 فبراير 2003 في ملحق خاص كما هو مبين في الجدول التالي : (المرسوم التنفيذي رقم 03-52، 2003، صفحة 06)

جدول 02: يوضح المبالغ الشهرية والمستفيدون منها والهيكل.

المستخدمون المعنيون	مبالغ التعويض	الهيكل
<ul style="list-style-type: none"> -الأعوان المتعدّدو الخدمات في النظافة والتطهير. -شبه طبيين، القابلات، الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش - مستخدمو فرع المخابر -الممارسون الطبيون العامون، والمتخصصون في الصحة العمومية. -المتخصصون الاستشفائيون الجامعيون. 	2000 دج	<ul style="list-style-type: none"> -الأمراض المعدية -تصفية الدم -طب أمراض الرئة والسل -التخدير والأنعاش.
المستخدمون المذكورون أعلاه.	1500 دج	<ul style="list-style-type: none"> -جراحة الأسنان. -الميكروبيولوجيا. -البيوكيمياء والبيولوجيا. -مركز نقل الدم. -طب النساء والتوليد. -الطب الشرعي. -الجراحة العامة والاختصاصات في الجراحة -علم الأوبئة والطب الوقائي. -طب الأطفال. -طب الولدان. -الطب الداخلي. -الاستعجالات الطبية الجراحية.
<ul style="list-style-type: none"> - المستخدمون المذكورون أعلاه. -الإختصاصيون في علم النفس في الصحة العمومية. 	1500 دج	<ul style="list-style-type: none"> -الصحة العقلية.

- الأعران المتعدّو الخدمات في غسل الملابس والأفرشة.	2000 دج	-غسل الملابس والأفرشة.
---	---------	------------------------

المصدر : مرقق المرسوم رقم 03-52

وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 13-194 نجد أنه حدد خمسة مبالغ حسب المستويات والأصناف كالتالي: (المرسوم التنفيذي رقم 13-194، 2013، صفحة 24).

1. المستوى الأول : خطر عدوى عال جدا، يستفيد أصحاب هذا المستوى من مبلغ قدره 7200 دج.

2. المستوى الثاني : خطر عدوى عال، يستفيد أصحابه من مبلغ قدره 5800 دج.

3. المستوى الثالث : خطر عدوى متوسط، تم تقسيم هذا المستوى إلى ثلاثة أصناف

لكل صنف مبلغ محدد، وهذا تفصيله:

أ. الصنف الأول: يضم هذا الصنف كل من يمارس نشاطه في الحفظ وتنظيف المصالح، حفظ الجثث، الترميد، جمع النفايات، ويستفيد أصحابه من مبلغ قدره 4000 دج.

ب. الصنف الثاني: يخص هذا الصنف مصلحة نقل المرضى، ويستفيد أصحابه من مبلغ قدره 3000 دج.

ت. الصنف الثالث : يضم كل من يمارس نشاطه في اللوجستية والصيانة، مكاتب الدخول والحراسة، ويستفيد أصحاب هذا الصنف من مبلغ قدره 2500 دج.

وأما تقدير العلاوة الشهرية للمجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) كان في المادة الثانية من المرسوم رقم 20-79 حسب المبالغ الجزافية الآتية : (مرسوم

رئاسي رقم 20-79، 2020، صفحة 05)

- عشرة آلاف دينار (10000 دج)، بالنسبة للمستخدمين الإداريين ومستخدمي الدعم،

- عشرون ألف دينار (20000 دج)، بالنسبة للمستخدمين شبه طبيين،

- أربعون ألف دينار (40000 دج)، بالنسبة للمستخدمين الطبيين.

وتدفع هذه العلاوة الإستثنائية لفترة ثلاثة أشهر (3) قابلة للتجديد.

خاتمة:

توصلنا من خلال بحثنا هذا إلى جملة من النتائج والإقتراحات كما يلي:

أولاً: النتائج.

1. الخطر مزيج مركب من احتمال تحقق الحدث ونتائجه، فهو حادث طبي دون خطأ ولكنه معروف ومتوقع، أما الاحتمال فهو المرحلة الأولى للخطر، وهو حادث غير متوقع ولا يمكن التنبؤ به، فمعيار التفرقة بين الخطر والاحتمال هو شرط "عدم التوقع".
2. الاحتمال هو إحداث ضرر غير معروف من قبل المجتمع الطبي، ففي لحظة تحقق ذلك، يتحول الاحتمال إلى خطر.
3. التعويض هو ما يأخذه العامل أو الموظف جزاءً على عملي إصابته أو ما يدفع له عند تتركه للخدمة، فهو مبلغ خارج عن الراتب أو الأجر، كما أنه عبارة عن جزاء يحكم به القاضي متى تحققت أركان المسؤولية التقصيرية وهي الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية بينهما.
4. العدوى هي دخول الجرثومة للجسم وحدثت الأعراض المرضية، أما عدوى المستشفيات فهي العدوى التي يكتسبها المريض اثناء تواجده بالمستشفى بعد الدخول إليه، وقد يصاب بها الزوار أو أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى، ولها مخاطر كبيرة على الأفراد والمجتمع.
5. علاقة الموظف العمومي بالدولة علاقة تنظيمية تحكمها اللوائح والمراسيم المحددة سلفاً، بما تفرضه من حقوق والتزامات منصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية والقوانين الأساسية الخاصة بصيغة أمر، تطبق بطريقة موحدة ومجردة ودون تمييز على كافة الموظفين.
6. يعتبر الأجر من أهم الحقوق التي يتحصل عليها الموظف مقابل أدائه لوظيفته، تليها التعويضات التي تختلف وتتنوع حسب اختلاف أسلاك الموظفين، وقد كانت دراستنا محصورة في التعويض عن خطر العدوى للمستخدمين لدى المؤسسات العمومية التابعة للصحة.
7. التعويض عن خطر العدوى هو تعويض قانوني أو علاوة قدرها المشرع الجزائري بموجب نصوص قانونية لصالح مستخدمي القطاع الصحي العام.
8. مرّ حق التعويض عن خطر العدوى قبل تعميمه على كل مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة للصحة بعدة مراحل، نظمتها عدة مراسيم تنفيذية، حيث كان في البداية خاص ب فئة من الموظفين قليلة جداً مقارنة بموظفي القطاع، ثم وسّع بشكل جزئي بالمرسوم التنفيذي رقم

03-52، فكان من نصيب عمال المخابر ومصالح الأمراض المعدية فقط، إلى أن عممت الاستفادة منه بالمرسوم التنفيذي رقم 13-194 المؤرخ في 20 ماي 2013 المتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة تبعته عدة تعليمات وزارية شارحة وموضحة له.

9. يعتبر المرسوم التنفيذي رقم 13-194 هو القانون المنظم والمقرّر والمعتمد حاليا فيما يخص حق الاستفادة من التعويض عن "خطر العدوى"، حيث حدّد المستفيدين منه وقدر المبالغ المالية حسب النشاطات والمصالح وبناء على معايير محددة.

10. أسّس المرسوم رقم 20-79 في إطار التدابير الوقائية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته، علاوة شهرية إستثنائية لفائدة مستخدمي الصحة في القطاع العام، مع إمكانية تمديدها إلى فئات أخرى من المستخدمين بموجب نص خاص.
ثانيا: التوصيات.

1. يجب وقاية المرضى والعاملين في المؤسسات الصحية من مخاطر العدوى المكتسبة، من خلال إيجاد أماكن نظيفة وصحية خالية من الجراثيم جراء الفحوصات والعلاجات اللازمة في المستشفيات والمراكز الصحية، والتعرّف على أسباب العدوى وطرق الوقاية منها والحد من عواقبها ونتائجها.

2. تفعيل الصحة الوقائية وتشجيعها لما لها من دور مهم في عمليات البحث والاستقصاء.

3. إجراء فحوصات دورية لجميع العاملين والموظفين بشكل مستمر، والتبليغ عن وجود الحالات المرضية المعدية، وتنفيذ آليات التحصينات اللازمة للشرائح المختلفة في المؤسسة الصحية.

4. نأمل من المشرع الجزائري تشريع قانون يأخذ بعين الاعتبار ضرورة وضع آليات تتماشى مع التطور الذي شهدته المهن الصحية من أجل خدمة المريض وحمايته وضبط مستوى الالتزام بالسلامة له وللموظفين والعاملين.

5. وضع قواعد ونصوص خاصة لمهن الصحة لما لها من أهمية وخطورة تراعى فيها طبيعة الأعمال التي يقومون بها والمخاطر التي يتعرضون لها أثناء أو بمناسبة تأدية عملهم.

6. تعديل قيم المبالغ المالية الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 13-194 بما يتماشى مع مستوى خطر العدوى، وجعل العلاوة الشهرية الإستثنائية الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 20 -

70 ضمن الأجرة، وجعلها حق مكتسب لفائدة الجيش الأبيض الذي واجه الوباء بشجاعة واستبسال وفقد العديد من موظفيه، وتعميمها على كل مستحقيها.

قائمة المصادر والمراجع:

القوانين والمراسيم:

1- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ج ر ج د ش، العدد 82، الصادرة بتاريخ : 30 ديسمبر 2020.

2- قانون رقم 18_11 المتعلق بالصحة ، المؤرخ في 2 يونيو 2018 يتعلق بالصحة، ج ر ج د ش. عدد 46، الصادر في 29 يوليو 2018.

3- الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 02 جويلية 1966 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر ج د ش، العدد 46، الصادر بتاريخ 08 جويلية 1966.

4- أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 هـ الموافق 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 هـ الموافق 15 يوليو سنة 2006، ج ر ج د ش، عدد 46، الصادرة بتاريخ 16 يوليو 2006، ص 03.

5- مرسوم تنفيذي رقم 02-119 مؤرخ في 23 محرم عام 1424 هـ الموافق 06 أبريل سنة 2002، يؤسس علاوة انتفاع لفائدة بعض المستخدمين التابعين للمؤسسات العمومية للصحة ويحدد كفاءات منحها، ج ر ج د ش، العدد 23، الصادر ب 09 أبريل 2002، ص 13.

6- المرسوم التنفيذي رقم 03-52، مؤرخ في 3 ذي الحجة عام 1423 هـ الموافق 04 فبراير سنة 2003، يؤسس تعويضا عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج ر ج د ش العدد 08، السنة 42، الصادرة في 05 فبراير 2003، ص 06.

7- المرسوم التنفيذي رقم 13-194 المؤرخ في 10 رجب عام 1434 هـ الموافق 20 مايو 2013، يتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، ج ر ج د ش، العدد 27، الصادر يوم الأربعاء 22 مايو 2013، ص 24.

8- مرسوم رئاسي رقم 20-79 مورخ في 6 شعبان عام 1441 هـ الموافق 31 مارس 2020، يتضمن تأسيس علاوة إستثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، ج ر ج د ش، الصادرة بتاريخ 31 مارس 2020، ص 05.

المؤلفات :

1- د. أحمد مختار عبد الحميد عمر بمساعدة فريق عمل، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، ط1، 2008م.

2- عمار بوضياف، الوظيفة العامة في التشريع الجزائري، جسور للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2015.

3- دكتور. ج دوسيل، أستاذ ج.ج. هاكس، دكتورة. ف تانر، السيدة. م زروفين، دليل عملي للوقاية من العدوى (الأخماج) المكتسبة في المستشفيات، منظمة الصحة العالمية، الطبعة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية، مصر، 1989.

الأطروحات والرسائل :

1- نبيلة نسيب، (2001)، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن (رسالة ماجستير)، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن عكنون، الجزائر.

المقالات:

1- منصة إدارة المخاطر، (أغسطس 2021)، مجلة منصة إدارة المخاطر - العدد الثاني.
2- بحث ودراسة حول المساءلة القانونية للمرفق الصحي عن الإصابة بالعدوى (24 ماي 2023)، مسؤولية المرافق الصحية عن الإصابة بعدوى المستشفيات، من إعداد: الأستاذة عائشة المعاشي، <https://www.mohamah.net/law> مجلة القانون والأعمال.
3- د. أزوا عبدالقادر، ط. د كشناوي نصيرة، مقال بعنوان: آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية، مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي آفلو، نشر بتاريخ 01/12/2020، المجلد 04، العدد 02، ديسمبر 2020، الجزائر.

4- د. سامي عبد السلام، مقال بعنوان : الوظيفة العامة في الجزائر بين النظامين المغلق والمفتوح في ظل الأمر 06-03، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجلفة، مجلد 04، العدد 02، نشر بتاريخ : 10 أكتوبر 2011، الجزائر.

المدخلات:

1-أ. أزوا عبدالقادر، (الأحد 18 ماي 2014)، مداخلة بعنوان: المخاطر المهنية في بيئة المستشفيات، في يوم دراسي تحت عنوان: المعالجة القانونية للأخطار المهنية في الوسط المهني، جامعة أحمد درايعية -أدرار، الجزائر.

المراجع الأجنبية ومواقع الأنترنت:

-SAISON Johanne, le risque médical, évolution de la responsabilité sans faute du service public hospitalier, Ed. L'Harmattan, Paris, 1999.

2- الموسوعة القانونية المتخصصة، تعويض (compensation - dommages-
intérêts) <https://arab-ency.com.sy/law/details/25786/2>، تاريخ الإطلاع :

22/12/2023 على الساعة : 20:00.

3- ويكيبيديا الموسوعة الحرة، [/https://ar.wikipedia.org/wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki)،

عدوى_المستشفيات، تاريخ الإطلاع : 22/12/2023 على الساعة : 21:10.

4- موقع مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث،

<https://www.undrr.org/ar/terminology/alkhtr>، تاريخ الإطلاع :

22/12/2023 على الساعة : 19:20.

5- موقع المنظمة العالمية للمعايير، دليل 73 إدارة المخاطر - المفردات ISO Guide

73:2009(ar)

معياري إدارة الخطر، ترجمة الجمعية المصرية لأدارة الأخطار www.erma-egypt.org،

تاريخ الإطلاع : 22/12/2023 على الساعة : 17:50.

6- تعريف ومعنى تعويض في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي، على الشبكة العنكبوتية

[/https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar](https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar)، تاريخ الإطلاع : 20/12/2023

على الساعة : 08:50.