# دور هيئة الضمان الاجتماعي في ترقية الصحة الإنجابية المرسوم التنفيذي رقم:20- 60 نموذجا

*The role of the Social Security Authority in the promotion of reproductive health, Executive Decree No. 20/60 as a model*

**ط . د . باركة إبراهيم** — **ا. د زهدور كوثر**

مخبر القانون العقاري و البيئة كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عبد الحميد ابن باديس *مستغانم*

*BRAHIMBARKA13@HOTMAIL.COM* *kaouter_zahdour@yahoo.fr*

تاريخ الاستلام: 2020/10/22 تاريخ القبول: 2021/02/11 تاريخ النشر: ../../2021

**الملخص:** لا يزال التفكير في أفضل الطرق و الآليات لحماية صحة الإنسان وضمان سلامته الصحية الشغل الشاغل لدى الدول ومختلف الهيئات والمؤسسات إذ أن الذي يواجه الإنسان بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة لا يختلف في جوهره من دولة لأخرى، بيد أن كل مجتمع يحاول درء المخاطر الصحية عن طريق تعزيز الحماية الاجتماعية وفقا للنمط الذي يراه متماشيا مع منظومته القانونية حيث يعالج هذا البحث آلية من الآليات القانونية المستحدثة لحماية الصحة الإنجابية للمرأة من خلال المرسوم التنفيذي رقم : 20- 60 الذي أسهم بشكل فعال في ترقية وحماية المرأة من المخاطر التي قد تتعرض لها .

**الكلمات المفتاحية:** الصحة الانجابية، الضمان الاجتماعي، المرأة المخاطر الصحية المجتمع.

**Abstract :**

*The thought about the best ways and mechanisms to protect human health and ensure his safety is still a concern of states and various international institutions.What is facing human beings in general and women in particular does not differ in essence from one state to another, but every society tries to ward off health risks by strengthening social protection according to its legal system.This research deals with one of the legal mechanisms developed toprotect women's reproductive health through Executive Decree No. 20-60, which has effectively contrib to the promotion and protection of women from the risks that they may be exposed to.*

***Keywords:****reproductive health,Social Security,womens,health risks, society.*

**المؤلف المرسل:** باركة إبراهيم، **الإيميل:** *BRAHIMBARKA13@HOTMAIL.COM*

**1.مقدمة:**

مما لا شك فيه أن الحق في الصحة الإنجابية كان له التأثير البالغ على العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية التي اهتمت بهذا الحق المخول للمرأة والتي استطاعت من خلال ذلك تحصيل وافتكاك جملة من المكاسب التي حققتها من وراء المؤتمرات والمواثيق الدولية المنعقدة بخصوص هذا الشأن.

كما أولت الجزائر إلى جانب العديد من الدول اهتماما كبيرا بمجال المرأة خاصة حقها في الصحة الإنجابية حيث اعتبرت هذا الحق من الملفات القاعدية والمهمة ومن الأولويات الوطنية في مجال الصحة والسكان حيث أن الجزائر كانت من بين 189 دولة التي تعهدت منذ بداية الألفية بهذا المجال[1].

فالتمتع بالصحة الإنجابية والجنسية هي من الضروريات الأساسية للأفراد كما شكل الضمان الاجتماعي بدوره إحدى أهم صور الحماية الاجتماعية التي تطرقت إليها مختلف الدساتير في الكثير من الدول ومن بينها الدستور الجزائري من خلال المادة 69 منه [2] لهذا انطلقنا في بحثنا هذا من إشكالية البحث عن مدى كفاية أو مساهمة التعويضات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في ترقية الصحة الإنجابية للمرأة؟

**- أهداف الدراسة:**

لعل من أبرز أهداف هذه الدراسة المتواضعة هو محاولة إبراز الدور الفعّال الذي لعبته هيئة الضمان الاجتماعي في تجسيد فكرة الحماية الاجتماعية للصحة الإنجابية للمرأة.

**- أهمية الدراسة:**

تظهر أهمية الدراسة في تركيزها على جانب مهم من حياة الأفراد ألا وهي الحق في الصحة وبالخصوص الحق في الصحة الإنجابية للمرأة وهل استطاعت فعلا هيئة الضمان الاجتماعي أن تحمي هذا الحق المخول للمرأة.

**- المنهج المتبع:**

اتبعنا في دراستنا لهذا الموضوع قواعد المنهج الوصفي التحليلي وذلك بالتركيز على تحليل نصوص المرسوم التنفيذي رقم 20-60 وجعله نقطة الانطلاق الأساسية في البحث.

**- العناصر الأساسية للدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا للموضوع التقسيم الثنائي بتسليط الضوء على هيئة الضمان الاجتماعي بين الضرورة الطبية والحماية الاجتماعية في المحور الأول ثم تطرقنا إلى الحق في الصحة الإنجابية للمرأة في المحور الثاني.

**2.الضمان الاجتماعي بين الضرورة الطبية والحماية الاجتماعية:**

ضرورة الإنسان إلى الحماية والأمن الاجتماعي فكرة قديمة قدم الإنسان نفسه فمنذ أن وجد الإنسان وأدرك ما يتهدده من مخاطر شعر بحاجته إلى الحماية الاجتماعية.

وقديما قال فولتير: "إني على استعداد لأن أبحث في أي مكان، لا عن الراحة بل عن الأمن" je suis toujours prêt a aller chercher ailleurs non pas le repos mais la sécurité

ولما كانت الحماية الاجتماعية بالنسبة للإنسان البدائي لا تعني أكثر من تأمين قوته وإدراك مأواه الذي غالبا ما كان يتخذه في مغارة من الجبال، ليأمن ويحتمي من غائلة الجوع ومن افتراس الوحوش، فإنه بات اليوم بالنسبة للإنسان المعاصر معنى الحماية الاجتماعية أوسع بكثير مما كان عليه الإنسان البدائي[3]،فقد تغيرت المفاهيم وأصبح الإنسان متشددا في طلب نوعية الخدمات التي يتلقاها[4]، وأصبح الوفاء بتلك الحاجيات يتطلب مستوى من الدخل لا يتوفر للإنسان بإستمرار،فقد يتعرض للمرض أو يفقد القدرة على العمل لعجز أو شيخوخة أو بطالة، ولهذا أصبح التأسيس لقانون الضمان الاجتماعي في النظام الجزائري ضرورة مؤكدة لتغطية الأفراد الذين هم بحاجة إلى الحماية الاجتماعية والذين يعيشون ضمن إقليم الدولة وتغطية أكبر نطاق ممكن من المخاطر[5].

**1.2الضمان الاجتماعي كآلية للحماية الاجتماعية:**

نشير بداية إلى أن الدين الإسلامي بصفته دين العالمية أجمع كان له السبق في تقديم صور عملية للتكافل الاجتماعي فهذا الرسول محمد صلى الله عليه وسلم يثني على جماعة من المسلمين لجعلهم التكافل فيما بينهم دينا وسلوكا ومنهجا لهم ،فقد روي عن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:"إن الأشعريين إذا أرملوا في الغزو أو قل طعام عيالهم بالمدينة جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد،ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية فهم مني، وأنا منهم."(متفق عليه).

وتابع الصحابة الهدي النبوي ومن بعدهم كثير من الحكام المسلمين ،يقول الطبري برواية سلمة ابن قيس:"أتيت أمير المؤمنين(يعني عمر بن الخطاب)وهو يغذي الناس،متكئا على عصا كما يفعل الراعي وهو يدور على القصاع يقول: يايرفا:زد هؤلاء لحما،زد هؤلاء خبزا،زد هؤلاء مرقة....." كما اتخذ عمر بن الخطاب رضي الله عنه دار الدقيق والسويق والتمر والزبيب،يعين به المنقطع[6].

ولعل من أبرز ما إتخذته الأنظمة القانونية كوسيلة للحماية الاجتماعية كي تضمن من خلالها تحقيق الأمان الاجتماعي نجد آلية التأمينات الاجتماعية، والتي تعد وسيلة إلزامية لتحقيق الأمان الاجتماعي مقابل اشتركات يدفعها العمال وأصحاب العمل.

نجد أيضا آلية الضمان الاجتماعي الذي يعد نظاما قانونيا ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الأمان الاجتماعي لمواطنيها من المخاطر الاجتماعية حيث يشمل الضمان الاجتماعي وسيلتين إحداهما المساعدات الاجتماعية والتي تقدم للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقساط التأمين الاجتماعي، و الأخرى هي التأمينات الاجتماعية بحيث تقوم الدولة بفرض هذه التأمينات على القادرين على دفع هذه الأقساط للتأمين، و يغطي هذا التأمين عددا من المخاطر أبرزها المخاطر المرتبطة بنظام الأسرة المتمثلة في زيادة الأعباء العائلية والمؤدية لانخفاض المستوى المعيشي[7]، وبهذا يمكن لنا أن نحدد مفهوم الضمان الاجتماعي بأنه نظام اجتماعي اقتصادي سياسي يهدف بصورة رسمية مباشرة إلى حماية الأفراد وقائيا وعلاجيا من مخاطر الجهل والمرض والفقر، ويؤمن لهم دائما سبل العيش والراحة في الحياة بمستوى لائق كريم وهو المفهوم الذي جاء به صادق المهدي سعيد[8].

**2.2 الضمان الاجتماعي كضرورة لتدعيم الصحة الإنجابية:**

إن أغلب الدساتير ومن بينها الدستور الجزائري جعلت من الصحة حقا أساسيا وتعهدت الدولة بحماية هذا الحق [9]،حيث نصت على ذلك المادة 66 منه على أن : "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها، تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين "[10]،كما نص أيضا على ذلك قانون الصحة الجزائري من خلال المادة 12 منه:" تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني ."[11]

ولما كان الهدف من إحداث نظام الضمان الاجتماعي هو اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة ما قد يتعرض له المؤمن له اجتماعيا، و باعتبار الولادة حالة من الحالات المرضية التي تجعل المرأة تضطر للتوقف عن عملها فإن قانون الضمان الاجتماعي مكنها من الحق في الاستفادة من الأداءات العينية والنقدية الناتجة عن وضع الحمل، وما يهمنا في هذا الصدد هو مساهمة هيئة الضمان الاجتماعي في التكفل بالأداءات العينية المتعلقة بدفع المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته[12].

نصت المادة 23 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [13]على أنه:"تشمل أداءات التأمين على الولادة:1- الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته" فإضافة لإستفادتها من عطلة الأمومة المقدرة بأربعة عشر(14) أسبوعا فإن لها الحق أيضا في الاستفادة من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته، فطبقا للمادة 26 من القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمتمثلة في المصاريف الطبية والصيدلية على أساس 100% وكذا مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة أقصاها ثمانية أيام، فتعويض هذه المصاريف متوقف على موافقة الطبيب المستشار الذي يراقب ملف المعنية ويتأكد من توفر الشروط المطلوبة قانونا،وهذا حسب ما هو منصوص عليه في القانون 83-11 من خلال المادة 24 منه:"لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم ينم الوضع

على يد طبيب أو مساعدين مؤهلين ،ماعدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة"،فعدم توفر الشروط المنصوص عليها قانونا يترتب عنه رفض ملف المؤمن لها اجتماعيا من قبل الطبيب المستشار بموجب قرار رفض طبي الذي قد يكون محل منازعة طبية تباشر إجراءاتها المعنية بالأمر طبقا للمادة 17 و19 من القانون رقم 08-08[14]،كما تستفيد المرأة العاملة أو زوج المؤمن له إجتماعيا في باب التأمين على الولادة من تغطية وتعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها بالمستشفى على أساس نسبة مئوية كاملة 100% شرط أن لا تتعدى مدة الإقامة ثمانية (08)أيام،وعموما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج والإقامة في الهياكل الصحية العمومية أو الخاصة على أساس اتفاقيات مبرمة بينها وبين المؤسسات الصحية المعنية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 60-20 [15].

-كما أننا لا نتجاهل الدور الذي لعبته الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية في مجال الصحة الانجابية،حيث تتفق معظم التشريعات العربية على إعتبار الإنجاب أحد الأهداف السامية لعقد الزواج، و تبدو أهمية التناسل واضحة بالنسبة للجزائر،حيث جاء في المادة الرابعة من قانون الأسرة[16] على أن "الزواج هو عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب."،لكن الأمر ليس كذلك في كل الأحوال لأن الزواج لا يتم دائما إبرامه بين شخصين شابين،سليمين وقادرين على التناسل ومن ثم فبإمكانه أن يثير عائق ضعف الخصوبة أو عقم الزوجين مشكلا يحول دون تحقيق أسرة والتي تعتبر الهدف الأسمى من الزواج[17] . لهذا برزت للوجود المساعدة الطبية على الإنجاب أو ما اصطلح عليه بالتلقيح الإصطناعي كتقنية حديثة أسهمت بشكل فعال في ترقية وحماية الصحة الإنجابية ومسايرة للتطور العلمي،وإعتقادا بنجاعة هذا الابتكار ومن ثم الشعور بضرورة التدخل،إعترف المشرع الجزائري مؤخرا بالتلقيح الإصطناعي،حيث جاء التنصيص عليه في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري والتي أقرت بأنه: «يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الإصطناعي.

يخضع التلقيح الإصطناعي للشروط الآتية:

- أن يكون الزواج شرعيا،
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما،
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما

لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الإصطناعي باستعمال الأم البديلة."[18]

كما كان المشرع الجزائري أكثر وضوحا وتفصيلا بخصوص هذه التقنية المستحدثة حينما خصص لها القسم الثالث من قانون الصحة رقم 18-11،حيث ذكر في المادة 370 منه على أن "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي،في حالة العقم المؤكد طبيا.

وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الإصطناعي."

وتجسيدا لمشروع الحكومة الجزائرية ومساعيها الرامية إلى المحافظة على الصحة الإنجابية حمَلت الدولة هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بالتغطية الصحية الكاملة لعمليات التلقيح الإصطناعي وهذا ما صرح به وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الهاشمي جعبوب خلال رده على الأسئلة الشفوية بالمجلس الشعبي الوطني بتاريخ 2021/01/28 ،حيث صرح بأن عملية التلقيح الإصطناعي داخل الرحم معوضة من طرف الضمان الاجتماعي وأضاف الوزير أنه يمكن إجراء عملية التلقيح الإصطناعي في المؤسسات الاستشفائية العمومية التي تساهم صناديق الضمان الاجتماعي في تمويلها وكشف أن المساهمة المالية المخصصة لفائدة المستشفيات بلغت 92 مليار دج في 2020 وستصل إلى 102 مليار سنة 2021 ،وكشف الوزير أنه يمكن إجراء هذا النوع من العملية الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية بالمجان[19].

كما كان أيضا للمرسوم التنفيذي رقم 06-154[20] الذي جاء به المشرع الجزائري خصيصا لشرح شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 7 مكرر من قانون الأسرة[21] دور كبير في تحسين الصحة الإنجابية وبخاصة عندما نص المشرع على إمكانية الفحص الطبي للكشف عن الأمراض الوراثية للزوجين التي قد تشكل أخطار بالنسبة للزوجين أنفسهما أو ذريتهما مستقبلا وذلك ما جاءت به المادة الرابعة من هذا المرسوم التي نصت على أنه :" يمكن أن ينصب الفحص الطبي على السوابق الوراثية والعائلية قصد الكشف عن بعض العيوب أو القابلية للإصابة ببعض الأمراض.

وزيادة على ذلك، يمكن أن يقترح الطبيب على المعني إجراء فحوصات للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن تشكل خطر الانتقال إلى الزوج أو الذرية، وذلك بعد إعلامه بمخاطر العدوى منها".

**3.الحق في الصحة الإنجابية للمرأة:**

إن الحق في الصحة الإنجابية لم يكن معروفا في السابق كما هو عليه الأمر اليوم ولكنه كان متواجدا بشكل ضمني في سياق المؤتمرات التي عقدت قبل مؤتمر التنمية والسكان سنة 1994 والذي ظهر فيه مفهوم الصحة الإنجابية بشكله المعروف اليوم، فلو تتبعنا سير هذه المؤتمرات التي ساهمت بشكل فعال في ترقية الصحة الإنجابية للمرأة نجد أن التأسيس لمضمون هذا المفهوم بدأ في سنة 1948 بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذي جعل من موضوع الأسرة والمرأة بصفة خاصة قضية عالمية، و أن لكل إنسان حق التمتع ومطلق الحرية في اختيار الحياة التي يريد وبناء على الإعلان فإن الحقوق الإنجابية تشمل بعض حقوق الإنسان التي اعترف بها في القوانين والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وكذا القوانين الوطنية والتي تظهر توافقا دوليا في الآراء[22].

**1.3الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية:**

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها: «حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي للفرد والأسرة، وليست فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة".

كما عرف مفهوم الصحة الإنجابية في مؤتمر القاهرة للتنمية والسكان بأنه "قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره". كما كان أيضا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان دور في جعل قضية موضوع الأسرة والمرأة بصفة خاصة قضية عالمية، حيث اعترف بذلك صراحة في القوانين والوثائق الدولية لحقوق الإنسان[23].

كما أقرت بذلك الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية في 04 نوفمبر 1950 في مادتها الثامنة (08) التي عالجت من خلالها حماية الحياة الخاص والأسرية للأشخاص[24].

نجد أيضا نفس التوجه في الحماية الدولية للصحة الإنجابية ما جاء في اتفاقية مؤتمر العمل الدولي بشأن مراجعة اتفاقية حماية الأمومة رقم 183 لسنة 2000 ومن خلال مادتها الرابعة التي تنص على أنه "1- من حق أي إمرأة تنطبق عليها هذه الإتفاقية الحصول على إجازة أمومة لا تقل مدتها عن أربعة عشر أسبوعا،عند تقديمها شهادة طبية تبين التاريخ المفترض لولادتها، أو أي شهادة ملائمة أخرى تحددها القوانين والممارسات الوطنية.

2- تحدد كل دولة عضو طول فترة الإجازة المشار إليها أعلاه بإعلان ترفقه بتصديقها على هذه الإتفاقية.

3- يجوز لكل دولة عضو أن تودع في وقت لاحق لدى المدير العام لمكتب العمل الدولي إعلانا أخر تمدد فيه فترة إجازة الأمومة.

4- مع المراعاة الواجبة لحماية صحة الأم وصحة الطفل،تشمل إجازة الأمومة فترة إجازة إلزامية بعد ولادة الطفل مدتها ستة أسابيع،ما لم تتفق الحكومة والمنظمات الممثلة لأصحاب العمل وللعمال على خلاف ذلك على الصعيد الوطني.

5- تمدد فترة إجازة ما قبل الولادة بفترة مساوية للفترة الفاصلة بين التاريخ المفترض للولادة وتاريخها الفعلي،دون تخفيض فترة أي إجازة إلزامية بعد الولادة."

**2.3 الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة في الجزائر:**

تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد شروط وكيفيات التكفل بالولادة للمستفدين من الضمان الاجتماعي في المؤسسات الاستشفائية الخاصة،مع تحديد التزامات كل من المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالولادة والتزمات هيئة الضمان الاجتماعي وكذا التزامات المؤمن لهم اجتماعيا في الحصول على الخدمة المطلوبة.

**- التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتوليد:**

إنه من بين الالتزامات الملقاة على عاتق المؤسسة الخاصة بالولادة التي ترغب في عقد الاتفاقية النموذجية بينها وبين هيئة الضمان الاجتماعي أنه يجب على ممثلها القانوني أن يقدم ملفا لهيئة الضمان الاجتماعي يتكون من :

- نسخة من ترخيص فتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة، أو توسيع النشاط المحتمل للولادة مسلم من طرف المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.
- بطاقة تقنية للمؤسسة الخاصة المتعلقة بمميزات المؤسسة وتجهيزاتها الخاصة بنشاط الولادة والتكفل بحديثي الولادة.
- القائمة الاسمية للممارسين الطبيين وكل سلك أو رتب وتخصصات مؤهلة لتقديم العلاجات الطبية الجراحية وكل علاجات أخرى ضرورية داخل المؤسسة التي لها علاقة بالنشاط.
- شهادة استيفاء الاشتراكات يعدها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- كل وثيقة تثبت تكفل المؤسسة الخاصة بنفايات نشاط العلاجات التي تشكل خطر العدوى.
- كما أنه يجب أن يبلغ بكل تغيير يتعلق بالمستخدمين الممارسين في المؤسسة الخاصة والتجهيزات ذات الصلة بالنشاط إلى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15)يوما.

هذا كله خاص بالملف المطلوب، ففي حالة قبوله يتعين أيضا على المؤسسة الخاصة بالولادة أن تتم نشاطات الولادة في المؤسسة تحت إشراف ومسؤولية طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد يمارس عمله بالتوقيت الكامل،كما أنه يتعين على المؤسسة تشغيل المستخدمين ذوي الكفاءات المطلوبة في مجال التوليد، و على المؤسسة أيضا أن تحدد الأعمال المشمولة بهذه الاتفاقية وكذا تسعيراتها ،كما يقع على عاتقها احترام التنظيم المعمول به في مجال الوقاية والأمن في أوساط العمل والوقاية الاستشفائية، و يجب أن تحوز على سجل للقبول يكون مرقما وموقعا من طرف ممثلها القانوني ومؤشرا عليه من طرف المدير الولائي للصحة والسكان يدون فيه اسم ولقب وسن وعنوان المستفيدة من الخدمة المقدمة ،وكذا تاريخ توقيت القبول والخروج من المؤسسة ،كما تلتزم أيضا بضمان سرية الملف الطبي للمستفدين من الخدمة ،كما يتوجب عليها إستخدام نظام الشفاء مع المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاجات وبرمجية استعمال بطاقة الشفاء ،و هي ملزمة أيضا بأن تعد وتوجه في كل شهر إلى هيئة الضمان الاجتماعي الفواتير الفردية المتعلقة بالخدمات المقدمة للمستفيدين، كما يمنع على المؤسسة مطالبة المستفيدين بدفع أتعاب أخرى[25].

**- التزامات هيئة الضمان الاجتماعي:**

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتسليم التزام بالتكفل بالأعمال المنصوص عليها في الاتفاقية المقدمة من طرف المؤسسة الخاصة للمؤمن له اجتماعيا.

كما يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي ضمان سرية المعلومات الطبية للمريض وأن تتكفل بدفع أجر الأعمال المنصوص عليه ضمن الاتفاقية المبرمة وكذا تسديد الفواتير المقدمة من طرف المؤسسة الخاصة بالولادة في أجل أقصاه (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام هذه الفواتير والوثائق الثبوتية المتعلقة بها،كما تلزم أيضا بأن تضع تحت تصرف المؤسسة الخاصة المفتاح الالكتروني لهيكل العلاجات والبرمجية التي تسمح باستعمال بطاقة الشفاء مع ضمان تحيينها وصيانة نظام الشفاء بصفة دائمة [26].

**- التزامات المؤمن لهم اجتماعيا (المستفيدون من الاتفاقية):**

جاءت هذه الإتفاقية لتغطي الجزء الأخير من عملية الحمل وكذا لتخفيف الضغط على مستشفيات القطاع العام وإعفاء المواطنات من الدفع المسبق لتكاليف الولادة والعلاج الذي يتكفل به صندوق الضمان الإجتماعي،بحيث يستوجب على المؤمن لهم اجتماعيا للإستفادة من أحكام هذه الاتفاقية شروط وإجراءات مطلوبة قصد التعويض،إذ يستوجب على المرأة الحامل أن تتقدم بطلب تكفل لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الشهر الذي يسبق التاريخ المفترض للولادة حسب النموذج المطلوب بالإتفاقية ،يتضمن الموافقة المسبقة بالقبول من المؤسسة الخاصة التي اختارتها المستفيدة من الخدمة ،كما يجب أن يرفق طلب التكفل بتقرير طبي للطبيب المعالج يوضح على الخصوص التاريخ المفترض للولادة وطبيعتها إن اقتضى الأمر [27].

**4.خاتمة:**

من خلال هذه الدراسة تأكد لنا أنه لاتزال الصحة الانجابية للمرأة بفعل ما تطرحه من تحديات وما قد ينجم عنها من مخاطر مستقبلية غير واضحة المعالم من حيث كثير من جوانبها ونظامها القانوني، في ظل عدم كفاية النصوص القانونية التي تتولى تنظيمها وضبطها وقد توصل البحث بنا إلى جملة من النتائج والمقترحات كان أهمها:

- حرص العديد من الدول والتشريعات الوطنية على ضمان سلامة الصحة بشكل عام والصحة الانجابية بشكل خاص نظرا لطبيعتها وخصوصيتها وهو الأمر الذي دفع بالمشرع الجزائري إلى إقحام هيئة الضمان الاجتماعي كآلية قانونية لترقية الصحة الإنجابية عن طريق تحميله المصاريف المترتبة عن المخاطر التي قد تنجر عن هذه الأخيرة.

- ضرورة وجوب العمل على عصرنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتعميم العمل بالإعلام الآلي وحذف الوسائل التقليدية والورقية ووثائق تعويض مصاريف الصحة والعلاج.

- التأكيد على الاصلاح الهيكلي والحفاظ على التوازنات المالية لتمويل هيئة الضمان الاجتماعي، نتيجة ما قد يتعرض له من جراء تعويضه لمخاطر المؤمن لهم إجتماعيا.

-عدم كفاية الضمانات التي كرسها التشريع الجزائري كحماية للصحة الانجابية،لأن تطور وتقدم التقنية العلمية التي تكشف دوريا عن التحديات الجديدة في مجال السلامة الصحية تستدعي معالجة قانونية جذرية ودائمة لمشكل الصحة الانجابية .

- تفعيل الدور الرقابي على المؤسسات الخاصة بالولادة ،من خلال تكثيف حملات التفتيش والمراقبة.

- ضرورة العمل على تبصير وإعلام المواطنين و تحسيسهم بموضوع الصحة الإنجابية عن طريق تنظيم ندوات و أيام دراسية تكون بصفة دورية ومستمرة حول مستجدات القوانين و المراسيم التنظيمية المتعلقة بالتسهيلات المقدمة من لدن هيئة الضمان الإجتماعي والتي تهدف إلى النهوض بالصحة الإنجابية.

- كتوصية في الأخير،وبمناسبة تقربنا من أطباء النساء والتوليد نقترح تشديد الرقابة على المؤسسات الإستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة التي استفادت مؤخرا من الإتفاقية النموذجية المبرمة بينها وبين هيئة الضمان الإجتماعي لأنها أصبحت تجبر نوعا ما المرأة المتقدمة للولادة فيها على إجراء عملية قيصرية وذلك بغية تحقيق الربح على حساب صحة المرأة الحامل.

**6.قائمة المراجع:**

**أولا:المؤلفات باللغة العربية:**

- القاضي حسين حمدان،الجديد في مجال التأمين والضمان في العالم العربي،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت، لبنان،2007.

- سماتي الطيب،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،دار الهدى،عين مليلة،الجزائر2010.

- تشوار جيلالي،الزواج والطلاق تجاه الإكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية،ديوان المطبوعات الجامعية،بن عكنون الجزائر،2017.

- سماتي الطيب،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد،دار الهدى،عين مليلة،الجزائر،2018.

**2.المقالات:**

- فضيل عبد الكريم،واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي"تونس والمغرب"،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد23،2016.

- سراج الدين عزام،الإسلام دين التكافل الاجتماعي،مجلة منار الإسلام،العدد السادس،1985

- السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة المسؤولية الطبية للمؤسسات الاستشفائية مجلة مجلس الدولة،العدد13،2015.

- تشوار حميدو زكية، شروط التلقيح الإصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة الجزائري،مجلة العلوم القانونية والادارية،العدد الرابع،2006.

**3.الأطروحات:**

- بن دهمة هوارية،الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي(دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان،الجزائر،2015.

- مرام بنت منصور بن حمزة زاهد،مفهوم الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية دراسة نقدية في ضوء الإسلام كلية الشريعة بالرياض،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،السعودية،1431 هـ..

**4.مو اقع الأنترنت:**

http://www.elmizuine.com/2019/11/0808-pdp.html 07/10/2020.

http://www.ennaharonline03/02/2021.

**ثانيا:المؤلفات باللغة الأجنبية**

Pierre Lambert ,Bioéthique ,bioéthiques, Etablissements Bruylant Belgique,2003

**ثالثا:القو انين والنصوص القانونية:**

- القانون رقم 01/16،المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1437 الموافق ل 06 مارس 2016،المتضمن التعديل الدستوري،الجريدة الرسمية،العدد 14،الصادرة في 07مارس 2016.

- القانون رقم11/18،المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل 2يوليو 2018،المتعلق بالصحة،الجريدة الرسمية،العدد46،الصادرة في 29 يوليو2018.

- القانون رقم 84-11،المؤرخ في 09يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة،المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005.

- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق ل 2 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية معدل ومتمم. جريدة رسمية عدد28.

- القانون رقم08/08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق ل 23 فبراير سنة 2008،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.جريدة رسمية عدد11 الصادرة بتاريخ 22 فيفري.

- مرسوم تنفيذي رقم 20-60 مؤرخ في 14 مارس 2020،جريدة رسمية عدد16،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة.

- مرسوم تنفيذي رقم 06-154 مؤرخ في 13 ربيع الثاني عام 1427 الموافق 11 مايو سنة 2006،يحدد شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 7 مكرر من القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق ل 9 يونيو سنة 1984 المتضمن قانون الأسرة.

---

[1] أ.د فضيل عبد الكريم،واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي"تونس والمغرب"،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد23،2016،ص167.

[2] http//www.elmizuine.com/2019/11/0808-pdp.html 07/10/2020

المادة 69 من دستور 2016 تنص:"...يضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي..."

[3] أ.د القاضي حسين حمدان، الجديد في مجال التأمين والضمان في العالم العربي، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت- لبنان،2007،ص391.

[4] السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة،المسؤولية الطبية للمؤسسات الاستشفائية،مجلة مجلس الدولة،العدد13،2015،ص15

[5] أ.د القاضي حسين حمدان ،المرجع السابق،ص392.

[6] أ.سراج الدين عزام،الإسلام دين التكافل الاجتماعي،مجلة منار الإسلام،العدد السادس،1985،ص ص13 14

[7] بن دهمة هوارية،الحماية الاجتماعية في الجزائردراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي(دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان،الجزائر،2015،ص10.

[8] أ.سماتي الطيب،التأمينات الاجتماعيةفي مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد،دار الهدى،عين مليلة الجزائر،2018،ص48.

[9] أ.سماتي الطيب،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،دار الهدى عين مليلة الجزائر،2010،ص7.

[10] القانون رقم 16-01 المؤرخ في 6 مارس 2016،الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 7 مارس 2016.

[11] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018،الجريدة الرسمية رقم 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018.

[12] أ. سماتي الطيب،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق،ص146.

[13] قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، جريدة رسمية عدد 28.

[14] القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،جريدة رسمية عدد11 الصادرة في 22فيفري 2008.

[15] مرسوم تنفيذي رقم 20-60 مؤرخ في 14 مارس 2020،جريدة رسمية عدد16،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة.

[16] قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة،المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005.

[17]د تشوار جيلالي،الزواج والطلاق تجاه الإكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية،ديوان المطبوعات الجامعية،الطبعة الثانية،2017بن عكنون،الجزائر،ص153.

[18] تشوار حميدو زكية،شروط التلقيح الإصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة الجزائري،مجلة العلوم القانونية والإدارية،العدد2006،4،ص89.

[19] أمينة داودي بخصوص عمليات التلقيح الإصطناعي ، مقال متاح على الموقع التالي: تاريخ 2021/02/03 على الساعة 10:30http//www.ennaharonline

[20] مرسوم تنفيذي رقم 06-154 مؤرخ في 13 ربيع الثاني عام 1427 الموافق 11 مايو سنة 2006،يحدد شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 7 مكرر من القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق ل 9 يونيو سنة 1984

[21] المادة 7:" تكتمل أهلية الرجل والمرأة في الزواج بتمام 19 سنة وللقاضي أن يرخص بالزواج قبل ذلك لمصلحة أو ضرورة،متى تأكدت قدرة الطرفين على الزواج.

يكتسب الزوج القاصر أهلية التقاضي فيما يتعلق بأثار عقد الزواج من حقوق والتزامات.

[21] مرام بنت منصور بن حمزة زاهد،مفهوم الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية دراسة نقدية في ضوء الإسلام كلية الشريعة بالرياض،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،السعودية،1431هـ، ص14.

[23] مرام بنت منصور بن حمزة زاهد،مفهوم الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية دراسة نقدية في ضوء الإسلام،المرجع السابق،ص15.

[24] Pierre Lambert ,Bioéthique ,bioéthiques, Etablissements Bruylant Belgique,2003,p28.

[25] مرسوم تنفيذي رقم 20-60 ،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة ،السابق ذكره.

[26] مرسوم تنفيذي رقم 20-60 ،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة ،السابق ذكره.

[27] مرسوم تنفيذي رقم 20-60 ،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة ،السابق ذكره.