جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم القانونية والإدارية

تخصص قانون عام (منازعات إدارية)

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون

علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة

دراسة تحليلية للقانون رقم 18-11

إعداد الطالبتين:

1/ بوعزيز أحلام

2/ ذيـب فلـــة

تحت إشراف

الدكتور(ة): بوخميس سهيلة

تشكيل لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ	الجامعة	الرتبة العلمية	الصفة
1	فاضل إلهام	08 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
2	بوخميس سهيلة	08 ماي 1945 قالمة	أستاذة محاضر أ	مشرفا
3	فطناسي عبد الرحمان	08 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

مقدمـة

إن الهدف الرئيسي الذي تسعى الإدارة العامة لتحقيقه هو تلبية الحاجات الأساسية للمواطنين وإشباع حاجاتهم بتوفير الخدمات الضرورية لهم، فالإدارة العامة تعتبر الأداة التنفيذية للسياسة العامة في الدولة التي في مقدمتها تقديم الخدمات العامة للمواطن والإشراف عليها، وبالرغم من وجود ارتباط وثيق بين الإدارة والمواطن فإن العلاقة القائمة بينهما هي علاقة تجادلية، إذ لا يمكن أن نتصور وجود إدارة عامة لا تربطها أي علاقة بالمواطن لأنها وجدت من أجل التكفل به، وقد حاول المؤسس الدستوري والمشرع الجزائري تنظيمها من خلال إلزام الإدارة العامة بأداء الخدمة العمومية في كنف احترام عدة مبادئ منصوص عليها دستوريا كالمساواة والعدل وعدم التحيز، كما أن الجزائر على غرار بقية الدول انتهجت سياسة الإصلاح الإداري بصفة عامة وأعطت الأولوية لتحسين العلاقة التي تربط الإدارة بالمواطن، من أجل مواجهة كل التحديات والعوائق التي تحول دون تحقيق ذلك، بالإضافة إلى المرسوم رقم 88-131 الذي يعتبر اللبنة الأولى لتنظيم هذه العلاقة، وذلك لحماية الحقوق والحريات.

كما أن المواطن من خلال الإدارة العامة يتمتع بمختلف حقوقه وحرياته المكفولة في المواثيق الدولية، لأن الإهتمام بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية أخذ بعدا عالميا بعد تأسيس هيئة الأمم المتحدة عام 1945 وما صدر عنها من وثائق دولية كرست مجموعة الحقوق المختلفة للإنسان ومن بينها حق الإنسان في الصحة، وفرضت على جميع الدول باتخاذ كافة السبل والتدابير الضرورية من أجل حماية وتأمين هذا الحق.

لقد تعزز الحق في الصحة في إطار الاعتراف العالمي بحقوق الإنسان بشكل عام بتاريخ 10-12-1948 حيث التزمت الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة بالعمل على تعزيز الحماية الفعلية لحقوق الإنسان وقد نصت المادة الأولى من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على: "... **إيمان شعوب الأمم المتحدة بالحقوق الأساسية للإنسان وبكرامة الفرد وبما للرجال والنساء والأمم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية**"[1]، ونصت كذلك المادة 25/ف1 على أن :" **لكل شخص حق في مستوى معيشة**

1- **المادة 01 من** الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948، انضمت إليه الجزائر بموجب المادة 11 من دستور 1963، ج ر ج ج، العدد 64، الصادرة بتاريخ 10 سبتمبر 1963.

يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الصحية وتأمين معيشته في حالات المرض والعجز"[1].

لقد عملت الجزائر على تقنين هذا الحق في مختلف دساتيرها المتعاقبة وقوانينها، حيث نصت المادة 66 من التعديل الدستوري لسنة 2016 على أن: "**الرعاية الصحية حق للمواطنين، وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها**".[2]

ولتجسيد كل هذه الأهداف لاسيما في مجال الصحة قام المشرع الجزائري بمراجعة الإطار والضوابط القانونية من أجل إعادة الاعتبار للعلاقة التي تربط مرفق الصحة بالمواطن ووضع سياسة وإستراتجية وبرامج صحية ناجعة من شأنها إصلاح مواقع الخلل التي شهدها النظام الصحي والقضاء على الفوارق فيما يخص الاستفادة من الخدمات الصحية وإضفاء إنسانية أكثر على الهياكل الإستشفائية وعصرنتها من أجل تحسين وترقية صحة المواطنين لاعتبارها من أهم حقوق الإنسان وتأمين وضع صحي جيد وتقريب المؤسسة الصحية من المواطن، بإصدار قانون جديد يتعلق بالصحة يتماشى مع القواعد والمبادئ التي أقرتها منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن.

على ضوء ما تقدم فإن موضوع علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة له أهمية كبيرة من الناحية العلمية والعملية، حيث تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية العلمية في الرغبة في البحث في موضوع شائك من موضوعات القانون الإداري والمتمثل في القيام بدراسة علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة وفقا لما تضمنته النصوص القانونية السارية لاسيما القانون رقم 18 – 11 المتعلق بالصحة، والتوصل إلى نتائج وتوصيات تفيد في تحديد فكرة واضحة عن علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة وتبيين نتائجها وانعكاساتها على تصرفات مرفق الصحة من جهة وحماية حقوق وحريات المواطن من جهة أخرى.

أما من الناحية العملية تكمن في دراسة الآليات والأساليب المكرسة قانونا من أجل تحسين هذه العلاقة نظرا لتعلقها بأهم حق من حقوق الإنسان المكرس ضمن المواثيق والمعاهدات الدولية والقوانين الداخلية، وما هو مطبق على أرض الواقع لتجسيد الأهداف المراد الوصول إليها، خاصة حماية الحقوق

1- المادة 25/ف 1 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.
2- المادة 66 من القانون رقم 16-01، المؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج ر ج ج، العدد 14،الصادرة بتاريخ 07 مارس 2016.

والحريات الأساسية للأفراد وتكريس دولة القانون، ومحاولة وضع ضوابط من شأنها تحسين العلاقة القائمة بين الإدارة والمواطن.

إن أهم ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع والغوص عدة مبررات موضوعية وأخرى ذاتية، حيث تتمثل الأسباب الموضوعية فيما يلي:

- موضوع علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة يعد مجالا لاختصاص دراستنا، وليتسنى لنا من خلاله إلى المساهمة ولو بجزء في سد الفراغ لهذا الموضوع نظرا لقة أن لم نقل عدم الدراسات والبحوث فيه.
- مسألة علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة مسألة في غاية الدقة و بالغة الأهمية خاصة وأنها تمس جانب حساس وأغلى ما يملك الإنسان وهي صحته.
- أن فكرة علاقة الإدارة بالمواطن من أهم المواضيع التي ينظمها القانون الإداري خاصة الشق المتعلق بالحقوق والحريات، ومبدأ المشروعية وغيرها من المواضيع الرئيسية في القانون الإداري.

أما الأسباب الذاتية فتتمثل فيما يلي:

- التعارض الموجود بين الجانب العملي نتيجة عدم تطبيق الآليات التي من شأنها تحسين وتوطيد العلاقة بين الإدارة الصحية والمواطن في معظم المؤسسات الصحية، والجانب النظري الذي يتجسد في إلزام قانون الصحة الجديد كل الهياكل والمؤسسات الصحية بتجسيد ذلك.
- المساهمة ولو بقدر بسيط في تحديد معالم علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة، كون هذه العلاقة تحتاج إلى خطة وآليات فعالة من أجل تحسينها وتجسيدها على أرض الواقع بدلا من بقائها مجرد نصوص قانونية لا غير، وعليه يمكن تحقيق الأهداف المرجوة من وراء ذلك.
- أننا أحد المتضررين من تدني الخدمة العامة الصحية على مستوى مرافق الصحة وهذا ما دفعنا للخوض في عمار هذا الموضوع للبحث عن سبل وآليات قانونية من شأنها أن تحسن من جودة الخدمة العامة الصحية وعلى قدم المساواة بين كل المنتفعين.

أما عن الدراسات السابقة التي مست جانبا من جوانب موضوعنا، نذكر على سبيل المثال مقال للباحثة زينب حدمر ومريم يحياوي بعنوان:" جودة الخدمات الصحية ورضي المرضى في المؤسسة الإستشفائية" الذي تناولت فيه معايير تقييم الجودة خاصة من وجهة نظر المريض،والعوامل المساعدة على خلق الجودة، والتي توصلت من خلاله أن الإهتمام بالجودة يرجع إلى التغيرات السريعة والمتنوعة في

البيئة المحيطة سواء الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية وغيرها، والمؤسسات الإستشفائية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة نظرا لأن الوظيفة الأساسية الأولى التي تسعى للوصول إليها لها تأثير كبير على حياه الأفراد والمجتمعات.

أطروحة دكتوراه للباحث محمد عبد المنعم بريش بعنوان:" آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر"، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة باتنة 01، حيث تناول فيها إسهامات وفواعل الحكامة الصحية واهم الاستراتجيات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى اقتراح ميكانيزمات لتفعيل هذه الآلية في المؤسسات الصحية وإظهار مدر تأثيرها على ترقية الخدمات الصحية، والذي توصل من خلالها أنه يجب على الدولة انتهاج إستراتجية مستقبلية تسعى من خلالها إلى رفع مستويات الجودة التي نجدها في دول العالم المتقدم، وأن تقوم بإيصالها إلى كل المواطنين بطريقة عادلة، وأن تكون رعاية شمولية، وزرع العادات الصحية لدى أفراد المجتمع كافة.

أما الهدف من هذه الدراسة هو تبيان ما إذا كانت الأحكام والآليات التي جاء بها المشرع في قانون الصحة الجديد كفيلة بتحسين علاقة الإدارة الصحية بالمواطن، والوصول إلى نتائج وتوصيات تساهم ولو بالقدر اليسير في معالجة مشاكل قطاع الصحة عموما وعلاقة المواطن بها خصوصا.

وعليه نطرح التساؤل حول إلى أي مدى تمكن المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة رقم 18 -11 من تحسين علاقة قطاع الصحة بالمواطن خاصة بعد دخول الدولة عصر الرقمنة؟

وللإجابة على الإشكالية المطروحة والوصول إلى الأهداف التي رسمناها ارتأينا الاعتماد على المنهج التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتنظيم علاقة الإدارة بالمواطن بالتركيز على القانون رقم 18- 11 المتعلق بالصحة، والاستعانة بنصوص قانونية عامة كالمرسوم 88- 131 الذي ينظم العلاقة بين الإدارة والمواطن، بالإضافة إلي المنهج الوصفي من أجل تجميع المعلومات للوصول إلى تعميمات مقبولة.

ولقد اقتصر مجال هذه الدراسة على النطاق الشخصي والنطاق التشريعي، ثم النطاق الزمني والمكاني.

- النطاق الشخصي لهذه الدراسة ينحصر في كل منتفع بخدمات المرفق بغض النظر عن كبيعة الخدمة التي يتلقاها من المرفق.
- النطاق التشريعي ينحصر في دراسة القانون رقم 18 – 11.
- النطاق الزمني اقتصرت الدراسة على المجال الزمني الذي يمتد من تاريخ صدور قانون الصحة رقم 18 – 11 إلى غاية يومنا هذا.
- النطاق المكاني اقتصرت هذه الدراسة على علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة على مستوى الجزائر.

وأثناء هذه الدراسة تمت مصادفة العديد من الصعوبات أهمها صعوبة تجميع المادة العلمية التي تنظم علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة في الجزائر، وعدم توفر المؤلفات المتخصصة التي عنيت بدراسة هذا الموضوع، فهي تقريبا منعدمة.

و تم تقسيم موضوع هذه الدراسة إلى فصلين ومقدمة وخاتمة، يتضمن الفصل الأول إستراتجية إشراك المواطن لتسيير شؤونه في مجال الصحة، والذي قسم بدوره إلى مبحثين، حيث تناول المبحث الأول الإعلام الصحي، أما في المبحث الثاني فتم التطرق لإبداء الرأي.

أما الفصل الثاني فتضمن جودة الخدمة العامة في مجال الصحة وتأثيرها على المواطن وقسم بدوره إلى مبحثين، حيث تناول المبحث الأول الأحكام العامة التي تحكم جودة الخدمة الصحية، وتناول المبحث الثاني الرقابة على الجودة.

الفصل الأول

إستراتجية إشراك المواطن لتسيير شؤونه في مجال الصحة

تعتبر الديمقراطية التشاركية أهم آليات إشراك المواطنين بصورة مباشرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتسيير شؤونهم العامة، ومراقبة وتقويم مدى تنفيذ هذه القرارات[1]، حيث أن تكريس الديمقراطية التشاركية في المنظومة الجزائرية جاء لسد الثغرات وامتصاص النقائص التي اعترت الديمقراطية التمثيلية، نتيجة تهميش دور المواطن في صنع القرارات وتسيير شؤونه، مما استلزم إيجاد حل لإعادة الاعتبار للمواطن وذلك بمنحه الحق في المشاركة بصفة مباشرة أو عن طريق المجتمع المدني من أجل طرح انشغالاته لدى كل الهيئات والمرافق لاسيما مرفق الصحة[2]، ولقد تم تكريس الديمقراطية التشاركية في الدساتير الجزائرية المتعاقبة سواء في ظل الأحادية الحزبية أو التعددية، فبالرجوع إلى ديباجة دستور 1976 نجد الفقرة 04 منه نصت على: "**مشاركة الجماهير الشعبية في تسيير الشؤون العمومية وذلك في جميع الميادين من أجل توسيع جبهة نضاله وتعزيز مسيرته نحو الرقي الاقتصادي والثقافي**"[3]، أما المادة **27** الفقرة **02** منه نجدها نصت على: "**إن المساهمة النشيطة للشعب في التشييد الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، و في تسيير الإدارة ومراقبة الدولة هي ضرورة تفرضها الثورة** "[4]، فهذا الدستور يعتبر قفزة نوعية في تنظيم بعض الحقوق التي

1- الأمين سويقات: "دور المجتمع المدني في تكريس الديمقراطية: دراسة حالتي الجزائر والمغرب "، دفاتر السياسة والقانون، العدد 17، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، جوان 2017، ص 244.

2- وحيدة طمين، كنزة بوخزار، تكريس الديمقراطية التشاركية في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، فرع قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2013-2014، ص 83.

3- الأمر رقم 76- 97، المؤرخ في 22 نوفمبر 1976، المتضمن دستور 1976، ج ر ج ج، العدد 94، الصادرة بتاريخ 24 نوفمبر 1976.

4- المادة 27 من المرسوم الرئاسي رقم 89- 19، المؤرخ في 28 فيفري 1989، المتضمن دستور 1989، ج ر ج ، العدد 09، الصادرة بتاريخ 01 مارس 1989.

تخص علاقة الإدارة بالمواطن، حيث صدر مرسوم رقم 88-131 لينظم هذه الأخيرة ، ولكن التكريس الفعلي حدث إثر الانتقال إلى التعددية الحزبية وذلك بصدور دستور 1989 الذي أقر بوضوح مبدأ المشاركة بنصه ضمن الفقرة 08 من الديباجة على: "**إن الشعب الجزائري ناضل، ويناضل دوما في سبيل الحرية والديمقراطية ، ويعتزم أن يبني بهذا الدستور مؤسسات دستورية، أساسها مشاركة كل جزائري وجزائرية في تسيير الشؤون العمومية، والقدرة على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة، وضمان الحرية لكل فرد**"[1]، كما كرست أيضا بعض مواد هذا الدستور مبدأ المشاركة، أما دستور **1996** بدوره أبقى على ماتضمنه دستور **1989** من مواد مكرسة للديمقراطية التشاركية، وكذلك دستور **2016** الذي أقر المبدأ ضمن الفقرة 10 من ديباجته، والعديد من مواده فالمادة **34** نجدها تنص على: " **تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، وتحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية.**"[2]،

فالتكريس الدستوري لمبدأ المشاركة يعتبر خطوة مهمة لتجسيد مقومات الديمقراطية رغم كونها متأخرة مقارنة بباقي التشريعات المقارنة، كما يعتبر مؤشر من مؤشرات الحكم الراشد الذي يلعب دورا كبيرا في ترشيد العلاقة بين الإدارة والمواطن وتشجيع الديمقراطية التشاركية التي تعتبر دعامة أساسية للتنظيم الديمقراطي للدولة لإرساء أسس دولة القانون وضمانا لحقوق المواطن وحرياته بما فيها حقه في تسيير شؤونه العمومية بصفة عامة وشؤونه الصحية بصفة خاصة[3]، حيث يسمح هذا التصور التشاركي بتوسيع ميادين التشاور والمشاركة بهدف تعزيز الديمقراطية التشاركية لدى كافة مؤسسات التسيير وعلى جميع

1- المادة 08 من دستور 1989.

2- المادة 34 من دستور 2016.

3- كريمة شرشور، دور الحكامة في تحسين العلاقة بين الإدارة المحلية والمواطن في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر فرع القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2017-2018، ص 21.

الأصعدة من أجل حكامة عمومية رشيدة ومشاركة مواطنية قوية، حيث من شأنها أن تضمن نجاعة النشاط العمومي وتعزيز السلم والتماسك الاجتماعيين، وتحسين الإطار المعيشي للمواطن، وترقية نوعية الخدمات المقدمة له[1]، حيث يمثل تكريس الديمقراطية التشاركية إحدى الميزات الرئيسية لرقي حقوق المواطنين ، لذلك عملت الجزائر كغيرها من الدول التي تحاول التماشي دوما والمستجدات على تبني مبدأ المشاركة والاهتمام بشكل كبير بأسلوب الديمقراطية التشاركية، وتطبيقه كأسلوب يساهم من خلاله المواطن الراشد، وفق منظور التمكين السياسي الإستراتيجي، والمشاركة في تسيير شؤونه الصحية ورسم السياسة العامة ومن بين الأسباب التي دفعت بالجزائر إلى تعزيز الديمقراطية التشاركية هي القضاء على البيروقراطية، تحقيق الشفافية الإدارية، توطيد العلاقة بين المواطن و الإدارة، تكريس حرية الرأي والتعبير[2] ،ويتجسد ذلك عن طريق آليتين هما الإعلام وإبداء الرأي.

وبهذا سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: الإعلام الصحي

المبحث الثاني: إبداء الرأي

4- عبد المجيد رمضان: "الديمقراطية الرقمية كآلية لتفعيل الديمقراطية التشاركية"، دفاتر السياسة والقانون، العدد16، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، جانفي 2017، ص 77.

2- وحيدة طمين، كنزة بوخزار، مرجع سابق، ص ص 2-3 .

المبحث الأول

الإعـــــــلام الصحـــــــي

يعتبر الإعلام الإداري نتيجة منطقية وحتمية لتحقيق الديمقراطية التشاركية، باعتباره الآلية التي تسمح بالقضاء على مظاهر السرية وتكريس الشفافية في المعاملات الإدارية، ولأنه يضع على عاتق الإدارة مسؤولية أن تعمل على تعريف المواطنين بحقوقهم والتزاماتهم، باعتبارها مهمة الإدارة الأولى للكشف عن أعمالها وأنشطتها[1]، لذلك كرست الجزائر على غرار دول العالم مبدأ مشاركة المواطنين عن طريق آلية الإعلام، حيث تم تجسيده لأول مرة في المرسوم رقم 88-131 المتعلق بتنظيم العلاقة بين الإدارة والمواطن[2]، الذي يعتبر منعطفا في تاريخ مسار تحسين وتقريب علاقة الإدارة بالمواطن، ولقد ورد مبدأ الإعلام ضمن الفصل الثاني المعنون بالتزامات الإدارة، ومن خلال هذه الأحكام نستشف الأسس المنظمة للعلاقات بين الإدارة والمواطنين المتمثلة في مبدأ الشفافية، الذي من خلاله يتم وضع حد للغموض الذي يميز الحياة الإدارية، وإلزام الإدارة بإعلام المواطنين بالإجراءات التي تصدرها باستعمال وتطوير كل الوسائل الملائمة للبث والنشر والإعلام[3]، كما يعتبر دعما أساسيا لتحقيق الديمقراطية الإدارية وإحدى أهم الركائز الأساسية، التي تقوم عليها الإدارة الحديثة التي حلت محل نموذج الإدارة التقليدية، القائمة على مبدأ السرية حيث هناك العديد من المفاهيم التي قيلت بشأن معنى الشفافية، إذ يذهب البعض إلى أن الشفافية بمفهومها البسيط عبارة عن ظاهرة تقاسم المعلومات والتصرف بطريقة مكشوفة، وتتحقق الشفافية في المجال الإداري إذا توفرت فيها مستوياتها المتمثلة في المستوى الفردي الذي يقصد به توعية المواطن، وزيادة إدراكه عبر برنامج التوعية حول طبيعة مهام الإدارة والحقوق والواجبات التي ينبغي عليه القيام بها، وذلك من خلال البرامج الإعلامية

1- كريمة شرشور، المرجع السابق، ص 46.

2- وحيدة طمين، كنزة بوخزار، مرجع سابق، ص 83.

3- محمد الصغير بعلي، القرارات الإدارية، دار النشر والتوزيع عنابة، الجزائر، 2005، ص 104.

والمنشورات والملصقات اللازمة لإصلاح الإجراءات والخدمات والإعلان، بالإضافة إلى المستوى العام الذي مفاده إلزام الحكومة والإدارات للعمل بهذا المبدأ وتطبيق القوانين المنصوص عليها وتوفير المعلومات عن طريق إعداد تعليمات متعلقة بالعمل والعاملين، إذ تلعب وسائل الإعلام دورا محوريا لمكافحة كل مظاهر الفساد وإيصال المعلومات للمواطنين مما يمكنهم من معرفة التصرفات التي تقوم بها الإدارة[1]، ومحاولة لرد الاعتبار لعلاقة المواطن بالإدارة وتجسيدا لشفافية الجهاز الإداري، وتكريسا لمبدأ إشراك المواطن في تسيير شؤونه، عمد المؤسس الدستوري في ظل التعديل الدستوري الأخير إلى إقرار حق المواطن أو المتعامل مع الإدارة بصفة عامة إلى الولوج إلى المعلومة[2]، حقا دستوريا بموجب القانون رقم 16-01 المتضمن التعديل الدستوري ضمن الفصل الرابع المخصص للحقوق والحريات من الباب الأول حيث نص المؤسس الدستوري على أنه من حق المواطن الحصول على المعلومات والوثائق والإحصائيات ونقلها[3]، إن تكريس المادة 51 في التعديل الدستوري الأخير كان حصيلة معطيات دولية نشطت على الصعيد الدولي من أجل أن تكفل هذا الحق، فالبعد الدولي لعلاقة الإدارة بالمواطن من خلال تكريس حق الحصول على المعلومات من شأنه ترشيد علاقة الإدارة بالمواطن في الدولة الجزائرية عن طريق المصادقة على معاهدات واتفاقيات دولية نذكر منها:

1- كريمة شرشور، مرجع سابق، ص ص 28-29.

2- حنان علاوة: "عن فعالية إصلاحات تحسين علاقة الإدارة بالمواطن في القانون الجزائري"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، عدد خاص، جامعة بجاية، 2017، ص 456.

3- أنظر المادة 51 من دستور 2016.

- الميثاق العربي لحقوق الإنسان نصت المادة 32 منه على:" حق الحصول على المعلومات دونما اعتبار للحدود الجغرافية بشرط احترام المقومات الأساسية للمجتمع وحقوق الآخرين وسمعتهم، والأمن الوطني والنظام العام والصحة العامة"[1]
- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003 التي اعتبرت أن إتاحة المعلومات للجمهور يعتبر من أهم السبل للوقاية من الفساد[2].

ولاعتبار الصحة من الحقوق الأساسية فمن حق الإنسان إلتماس المعلومات والأفكار الخاصة بالصحة والعوامل المؤثرة عليها، والحصول عليها ونقلها، لأن ذلك سمة أساسية للتمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، فإتاحة المعلومات الصحية للأفراد والمجتمعات المحلية تساعد على النهوض بصحتها، والمشاركة بفاعلية، والمطالبة بجودة الخدمات، ورصد الأعمال التدريجية[3]، وبذلك سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث يتناول المطلب الأول التكريس القانوني للإعلام الصحي، أما المطلب الثاني سيتناول وسائل الإعلام.

المطلب الأول

التكريس القانونـــــي للإعـــلام الصحي

نظرا لما يلعبه الإعلام الصحي من دور هام في مجال تحسين وتوطيد العلاقة بين الإدارة الصحية والمواطن، وباعتباره من أهم الآليات التي تقوم عليها إستراتجية إشراك المواطن في تسيير شؤونه في جميع المجالات بصفة عامة وفي مجال الصحة بصفة

1- المادة 32 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان المعتمد بتونس في ماي 2004، المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06-62، المؤرخ في 11 فيفري 2006، ج ر ج ج، العدد 08، الصادرة بتاريخ 15 فيفري 2006.

2- أنظر المادة 10 من إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك يوم 31 أكتوبر 2003 ، المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 04-128، المؤرخ في 19 أفريل 2004، ج ر ج ج، عدد 26، الصادرة بتاريخ 25 أفريل 2004.

3- عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، 2018، ص 66.

خاصة، قام المشرع الجزائري بتكريسه في المنظومة القانونية المتعلقة بالصحة، وذلك ضمن قانون الصحة والقوانين التي لها علاقة بمجال الصحة، وبهذا سنتطرق إلى الإعلام الصحي في قانون الصحة من خلال الفرع الأول، والإعلام الصحي في القوانين المتعلقة بمجال الصحة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الإعلام الصحي في قانون الصحة

لقد كرست الجزائر على غرار دول العالم مبدأ مشاركة المواطنين عن طريق الإعلام في القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة في العديد من مواده، حيث نصت المادة 17 منه على: "**تتولى الدولة ترقية الاتصال والإعلام والتحسيس في مجال الصحة**"[1]، ولقد تمت الإشارة لمبدأ الإعلام بصفة ضمنية في المادة 15 من نفس القانون، و ذلك بإقرارها أن الدولة تنفذ الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة ويدخل ضمن تلك الترتيبات الإعلام كأداة لتنفيذ ذلك[2]، كما يتم استخدام الإعلام أيضا فيما يخص برامج الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وعليها أن تضمن الإعلام والاتصال بكل وسيلة ملائمة.[3]

وبالرجوع إلى المادة **30** من نفس القانون نجدها نصت على: " **تنظم هياكل الصحة، في إطار تنفيذ برامج الصحة، بمساعدة السلطة المعنية، حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها**"[4]، فالإعلام الصحي يعتبر أداة حماية قانونية من أجل المحافظة على صحة المواطن من الأمراض والآفات الاجتماعية، ولأهمية ذلك قام المشرع الجزائري بوضع نظام وطني

1- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، ج ر ج ج، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

2- أنظر نص المادة 15، من نفس القانون.

3- أنظر نص المادة 59، من نفس القانون.

4- المادة 30 من نفس القانون.

للإعلام الصحي يعمل على إدراج كل المعطيات الصحية، وألزم كل الهياكل والمؤسسات الصحية بالإنظمام إليه، وذلك من أجل تكريس إشراك المواطن في المجال الصحي،[1] فالإعلام يعتبر آلية لمشاركة المواطنين، إذ بواسطته يتمكن المواطن من التعبير عن رأيه وبهذا يكون قد مارس أحد حرياته[2]، وقد تم تجسيد ذلك ضمن المخطط الذي انتهجته وزارة الصحة بإنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي، وذلك من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية ومن بين تلك الهياكل تم إنشاء الوكالة الوطنية للإعلام الصحي سنة 1995 والتي تتكفل بتطوير الإعلام والاتصال في المجال الصحي[3].

الفرع الثاني: الإعلام الصحي في التشريعات والتنظيمات المتعلقة بمجال الصحة

نظرا لأهمية دور الإعلام في تجسيد مبدأ المشاركة وإرساء الشفافية وتوطيد العلاقة التي تربط إدارة الصحة بالمواطن، تم إدراجه في عدة قوانين وتنظيمات لها علاقة بالصحة.

أولا: النصوص التشريعية

لقد كرس المشرع الجزائري مبدأ الإعلام ضمن مجموعة من التشريعات نذكر منها مايلي:

1- قانون الوقاية من الفساد ومكافحته:

تعد الجزائر من الدول التي سارعت لوضع قواعد الوقاية من الفساد ومكافحته والحث على مشاركة المواطنين والمجتمع المدني في القانون 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد

1- أنظر نص المواد 319 -320- 321 من نفس القانون.

2- وحيدة طمين، كنزة بوخزار، مرجع سابق، ص 24.

3- عمر خروبي بزارة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 03، 2010-2011، ص 49.

ومكافحته[1]، وذلك بإنتهاج الشفافية الإدارية باعتبارها نتيجة للإعلام فهي تمكن المواطنين من الحصول على المعلومات المتعلقة بمخاطر الفساد في الإدارة العمومية، وبهذا الشأن نصت المادة 11 من القانون رقم 06-01 السالف ذكره على: " **لإضفاء الشفافية على كيفية تسيير الشؤون العمومية يتوجب على المؤسسات الإدارية والهيئات العمومية أن تلتزم أساسا:**

بإعتماد إجراءات وقواعد تمكن الجمهور من الحصول على معلومات تتعلق بتنظيمها وسيرها وكيفية إتخاذ القرارات فيها، بتبسيط الإجراءات الإدارية ، بنشر معلومات تحسيسية..."[2]

أما المادة 15 منه لقد نصت على ما يأتي: " **يجب تشجيع مشاركة المجتمع المدني في الوقاية من الفساد ومكافحته بتدابير مثل:**

- **إعتماد الشفافية في كيفية إتخاذ القرار وتعزيز مشاركة المواطنين في تسيير الشؤون العمومية،...**
- **تمكين وسائل الإعلام والجمهور من الحصول على المعلومات المتعلقة بالفساد،...".**[3]

2- قانون الجماعات المحلية

قد ألزم المشرع الجزائري ضمن قانون الصحة رقم 18-11 كل من الولاة ورؤساء المجالس الشعبية البلدية في إطار اختصاصهم أن يقوموا بتنفيذ التدابير اللازمة والضرورية

1- خيرة ساوس: "دور المجتمع المدني في مكافحة الفساد"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، العدد 01، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2012، ص 215.

2- المادة 11 من القانون رقم 06- 01، المؤرخ في 20 فيفري 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر ج ج، العدد 14، الصادرة بتاريخ 08 مارس 2006، معدل ومتمم بموجب الأمر رقم 10-05، المؤرخ في 26 أوت 2010، معدل ومتمم بموجب الأمر رقم 11-15، المؤرخ في 20 أوت 2011، ج ر ج ج، العدد 44.

3- المادة 15 من نفس القانون.

بشكل دائم من أجل مكافحة الأمراض المتوطنة، وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية، و ذلك بواسطة شبكات رصد الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة والإنذار عنها[1]، وبالرجوع إلى قانون البلدية رقم 11-10 نجده قد نص على انه من صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي اتخاذ الاحتياطات والتدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية والوقاية منها،[2] ولا تصبح قراراته قابلة للتنفيذ إلا بعد إعلام المعنيين بها عن طريق النشر إذا كان محتواها يتضمن أحكاما عامة أو بعد إشعار فردي بأي وسيلة قانونية في الحالات الأخرى[3]، وهو ما تم النص عليه أيضا ضمن قانون الولاية 12- 07.[4]

ثانيا: النصوص التنظيمية

من أهم النصوص التنظيمية نذكر مايلي:

1-المرسوم رقم 88-131

يعتبر المرسوم رقم 88-131 أول وأهم نص قانوني ينظم العلاقة بين الإدارة والمواطن، فهو أول أداة للإصلاح الإداري في الجزائر خلال فترة الثمانينات ، حيث تضمن الواجبات التي تقع على الإدارة وهي بمثابة حقوق يتمتع بها المواطن، فأول التزام يقع على عاتق الإدارة هو احترام مبدأ الشفافية الذي تندرج ضمنه جملة من الحقوق من بينها حق الإعلام الإداري، فبالرجوع إلى القسم الأول من الفصل الثاني المتضمن إلتزامات الإدارة تحت عنوان إعلام المواطن من المرسوم السالف الذكر حيث تم النص على إلزام الإدارة القيام بإستعمال أي وسيلة مناسبة للنشر والإعلام من أجل إطلاع المواطنين على كل ما

1- المادة 35 من القانون رقم 18-11.

2- المادة 94 من القانون رقم 11-10، المؤرخ في 22 جوان 2011، يتعلق بالبلدية، ج ر ج ج، العدد 37، الصادرة بتاريخ 03 جويلية 2011.

3- المادة 97 من نفس القانون.

4- أنظر المادة 18 من القانون رقم 12- 07، المؤرخ في21 فيفري 2012، يتعلق بالولاية، ج ر ج ج، العدد 12، الصادرة بتاريخ 29 فيفري 2012.

تتخذه من تنظيمات وتدابير، ونشر كل ما يتعلق بهم من تعليمات ومناشير وآراء[1]، لكن ما يلاحظ عن هذا المرسوم أنه لم يرتب آثار حاسمة وذلك لقلة النصوص التي عملت على كيفية تنفيذه والتي انحصرت في قرار مؤرخ في 04 سبتمبر 1988 المحدد لشروط استقبال المواطنين في مصالح الولايات والبلديات وتوجيههم وإعلامهم، فهذا القرار مخصص لمرفق الجماعات المحلية فقط دون بقية المرافق الأخرى بصفة عامة ومرفق الصحة بصفة خاصة[2]، التي تحتاج بدورها إلى نصوص خاصة بها لتوضيحه، كما تجدر بنا الإشارة أيضا أن المرسوم 88-131 لم يعرف أي تعديل منذ صدوره إلى غاية الآن.

2-المرسوم الرئاسي رقم 16-03

لقد كرس المرسوم الرئاسي رقم 16-03 المتضمن إنشاء المرصد الوطني للمرفق العام مبدأ الإعلام كآلية لمشاركة المواطنين في تسيير شؤونهم وأداة لعصرنة المرفق العام، وذلك ما تم تجسيده ضمن المادة 05 منه التي نصت على: " **يكلف المرصد، في مجال عصرنة المرفق العام بدراسة وإقتراح كل تدابير من شأنه المساهمة في قيام الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية بتنفيذ برنامجها الخاص بعصرنة المرفق العام.**

وبهذه الصفة يقترح كل تدبير من طبيعته أن:

- **يحفز تطوير الإدارة الإلكترونية بإدخال التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال وتعميمها.**

1- انظر نص المادتين 08-09 من المرسوم رقم 88-131، المؤرخ في 4 جويلية 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، ج ر ج ج، عدد 27، الصادرة بتاريخ 6 جويلية 1988.

2- قرار مؤرخ في 04 سبتمبر 1988، المحدد لشروط استقبال المواطنين في مصالح الولايات والبلديات وتوجيههم وإعلامهم، ج ر ج ج، العدد 39، الصادرة بتاريخ 28 سبتمبر 1988.

- **يحفز على وضع أنظمة وإجراءات فعالة للاتصال قصد ضمان إعلام المواطنين حول الخدمات المرفق العام وتحسين حصول المستعملين على المعلومة ..."**[1]

المطلب الثاني

وسائـــل الإعـــــلام

هي الوسائل التي من خلالها يتم نشر أو بث وقائع أحداث أو رسائل أو آراء أو أفكار أو معارف ، تكون موجهة للجمهور أو لفئة منه، وقد تكون هذه الوسائل مكتوبة أو مسموعة أو مرئية أو إلكترونية[2]، وعلى هذا الأساس سيتم التطرق من خلال هذا المطلب إلى وسائل الإعلام التقليدية في الفرع الأول ووسائل الإعلام الحديثة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الوسائل التقليدية

تعتبر الوسائل التقليدية من أكثر الوسائل التي تلجأ إليها الإدارة العامة عامة والمؤسسات الإستشفائية خاصة على الرغم من الثورة الرقمية التي اكتسحت مجال الإدارة العامة، وهي تتنوع حسب ما هو متاح ومتوفر لدى مؤسسات الصحة، حتى تبلغ المواطن الذي ينتفع بخدماتها بكل ما يتعلق بنشاطها الصحي وبرامج عملها ضمانا لمبدأ استمرارية المرافق العامة الذي يعتبر من المبادئ الثلاث الأساسية التي تحكم عملها، حيث أن مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشأ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة، فيتعين بذلك على المرفق الإستشفائي أن يعمل دون انقطاع، نهارا وليلا وفي حالة الاستعجال حتى لاتتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، ويتجسد ذلك خصوصا من خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق إذ يمكن دعوته للحضور على الفور حتى خارج أوقات العمل

1- المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 16-03، المؤرخ في 07 جانفي 2016، يتضمن إنشاء المرصد الوطني للمرفق العام، ج ر ج ج، العدد 02، الصادرة بتاريخ 13 جانفي 2016.

2- القانون العضوي رقم 12- 05، المؤرخ في 12 جانفي 2012، يتعلق بالإعلام، ج ر ج ج ، العدد 02، الصادرة بتاريخ 15 جانفي 2012.

وفي العطل[1]،لأن مهني الصحة ملزمون بالمشاركة في المناوبات المنظمة على مستوى هياكل ومؤسسات الصحة العمومية[2]، لأن الهدف من المنظومة الوطنية للصحة هو التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة مستمرة، وأن تنظيمها وسيرها يرتكز على مبدأ استمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية.[3]

أما عن وسائل الإعلام التقليدية حسب ما ورد ضمن المرسوم رقم 88-131 المتضمن علاقة الإدارة بالمواطن نجدها تتجلى فيما يلي:

أولا: النشر

النشر هو الوسيلة الأكثر شيوعا بين الوسائل الأخرى حيث عرفته محكمة التنازع بفرنسا بأنه: "**مجموعة الأعمال التي تهدف إلى إعلام الجمهور بالنصوص الجديدة**"، كما تم تعريفه بأنه: "**إتباع شكليات خاصة من العلم بالقرار**"[4]، وعرف أيضا بأنه: " **الآلية التي يتم من خلالها إعلام المواطنين وأصحاب الشأن عندما يتعلق الأمر بالقرارات التنظيمية أو اللائحية، ويهدف النشر إلى إطلاع الأشخاص على التدابير والإجراءات التي تهمهم**".[5]

وبالرجوع للمرسوم رقم 88-131 المتضمن علاقة الإدارة بالمواطن نجده قد ألزم الإدارة بنشر التعليمات والمناشير والمذكرات والآراء التي لها علاقة بالمواطنين[6]، فالنشر إذا

1- عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص 36.

2- أنظر نص المادة 172 من القانون رقم 18-11.

3- انظر نص المادة 06 من نفس القانون.

4- كريمة شرشور، مرجع سابق، ص 45.

5- صونية عيدلي، حبيبة ماي، شفافية الإدارة كدعامة أساسية في التسيير المحلي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2017-2018، ص 51.

6- انظر نص المادتين 08-09 من المرسوم رقم 88-131.

هو إجراء تقوم به إدارة المستشفيات لإحاطة المواطن بكل ما يصدر عنها وله علاقة به، حيث يتم نشر العديد من المسائل لعل أهمها مداومة الأطباء ومهني الصحة.

ثانيا: الإعلان

الإعلان هو:" **كافة الأنشطة التي تقوم كمجموعة بطريقة شخصية، مرئية عن طريق رسالة معلومة المعلن تتعلق بخدمة أو فكرة معينة**"، فالإعلان إذا هو وسيلة اتصال غير شخصية يتم بين المعلن والجمهور المعلن إليه، والرسالة والمعلومات التي تحتويها تنتقل بصورة عير مباشرة من خلال الوسائل الإعلانية المختلفة، الكتابية أو السمعية البصرية، ويشمل الإعلان عن الأفكار والخدمات ولا يقتصر على عرض وترويج السلع فقط،[1] كما عرف أيضا على أنه: "**مجموعة الوسائل الموجهة لإعلام الجمهور وإقناعه باقتناء منتوج أو خدمة**"، وعرف بأنه: "**مختلف نواحي النشاط التي تؤدي إلى نشر أو إذاعة الرسائل الإعلانية المرئية أو المسموعة على الجمهور لغرض حثه على شراء سلع أو خدمات أو سياقه من أجل التقبل الطيب لأفكار أو منشآت معلن عنها**"[2]، والإعلانات في مجال الصحة يختلف عن الإعلانات التجارية فهي تتعلق فقط بصحة المواطن من تلقيح وغيرها من الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: الوسائل الحديثة

إن وسائل الإعلام التقليدية غير كفيلة وحدها لتحقيق تطلعات المواطنين لذا كان اللجوء إلى وسائل حديثة تتمثل في الإعلام الإلكتروني ضرورة حتمية تمليها متطلبات الإدارة الحديثة، وانطلاقة حقيقية للتخفيف من الخدمات الإعلامية الورقية ومواكبة لثورة تكنولوجيا

1- رشيد أزمور، قرار شراء المنتوج الجديد بين التأثير والإعلان والعلامة التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير- تخصص تسويق -، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011، ص 15.

2- فوزي بومنجل، الإعلان في الجزائر بين القانون والممارسة، أطروحة دكتوراه في علم إجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري – قسنطينة -، الجزائر، بدون سنة، ص 32.

المعلومات والاتصالات وأجهزة الحاسوب أو الأنترنيت،[1] وذلك لتسهيل عملية حصول المواطن على المعلومات التي تخصه وتحقيق مفاهيم تمثل في مضامينها مرتكزات للحكم الراشد هي الشفافية، دولة الحق والقانون، سرعة الاستجابة للخدمات العامة، فاستخدام التكنولوجيا الحديثة يسمح بالتعرف على كل مشكلة يتم تشخيصها وانتقاء المعلومات حول جوهر الموضوع في أسرع وقت، كما تسهل على المواطن سهولة الاستعمال والإتاحة للجميع ودون التنقل للمؤسسات الصحية للحصول عليها وبالتالي تخفيض التكاليف[2]،وكل هذا كان نتيجة التوجه الذي انتهجته الجزائر سنة 2013 نحو الإدارة الإلكترونية ، وكان من بين أهداف هذا المشروع إعطاء الأولوية لتكنولوجيا الإعلام والاتصال وفي مقدمتها شبكة الأنترنيت التي تسمح بإنشاء فضاء اتصال يوفر المعلومات في أي وقت وفي أي مكان[3]، حيث تعرف الإدارة الإلكترونية بأنها: "**استخدام التكنولوجيا وخاصة تطبيقات الأنترنيت المبنية على شبكات المواقع الإلكترونية، لدعم وتعزيز الحصول على المعلومات الإدارية وتوصيلها، وخدمة المواطنين بشفافية عالية، وبكفاءة فعالة، وبعدالة**"[4]،كما عرفت أيضا بأنها: "**استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في الإدارات العمومية بحيث تقترن بتغيير على مستوى التنظيم والقدرات الجديدة ، الهدف منها هو تحسين الخدمات العمومية،**

1- كريمة شرشور، مرجع سابق، ص 47.

2- حسن عبايدي، دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، قسم علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2015-2016، ص 36.

3- نسيم الواعر، الإصلاح الإداري ودوره في تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر شعبة العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2015-2016، ص 55.

4- سحر قدوري:" الإدارة الإلكترونية وإمكانياتها في تحقيق الجودة الشاملة"، مجلة المنصور، العدد 14، جامعة المستنصرية، العراق، 2010، ص 161.

تقوية الممارسة الديمقراطية ودعم السياسات العمومية"[1]، وبذلك يعتبر الإعلام الإلكتروني أداة لتفعيل مبدأ الشفافية في التسيير الإداري وأن تطوير تكنولوجية المعلومات والاتصالات أصبحت تلعب دورا فعالا ومهما في العمل الإداري المعاصر وأداة لتحسين علاقة الإدارة بالمواطن لاعتبارها آلية من الآليات الضرورية التي ينبغي استغلالها في الأعمال الإدارية، وأداة لإشراك المواطن في تسيير شؤونه وبذلك يتم توسيع نطاق الشفافية والقضاء على مظاهر الروتين والجمود الإداري[2]، وكذا الرقي بالعلاقة التي تربط الإدارة العامة بالمواطن وتعزيز الشفافية وتخفيف حدة النزاعات الناشئة بين الطرفين، والرقي بالخدمة إلى مستوى العالم الرقمي[3]، ومن بين وسائل الإعلام الحديثة نذكر مايلي:

أولا: لوحة الإعلانات الإلكترونية

هي لوحة كبيرة تعلق في مدخل المؤسسة أو في أي مكان يتداول عليه المواطنين، فهي همزة وصل بين الإدارة والمواطنين حيث تحتوي على الإعلانات التي تخصهم.

ثانيا: البريد الإلكتروني

يعد البريد الإلكتروني شكلا من أشكال الاتصال الإلكتروني بين منافذ مربوطة بشبكة الحاسب الآلي ويمكن أن يكون تحاوريا[4].

1- زهرة بوراس،أحمد بوشارب:" مدى نجاعة العمل الإداري في الجزائر باعتماد نظام الحكومة الإلكترونية"، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، العدد 05، جامعة الجزائر 03، 2014، ص 17.

2- صونية عيدلي، حبيبة ماي، مرجع سابق، ص 76.

3- عبد السلام عبد اللاوي : " أهمية الرقمنة الإدارية في عصرنة وتفعيل الخدمة العمومية بالجزائر، مجلة صوت القانون، العدد 07، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، الجزائر، 2017، ص 71.

4- حسن عبايدي ، دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم علوم الإعلام والاتصال جامعة العربي التبسي، تبسة، 2015- 2016، ص 25.

ثالثا: الويب

هو نظام معلوماتي ضخم على الأنترنيت يقوم بعرض المعلومات وتصفحها، ويحتوي على مجموعة من الخدمات والبرمجيات التي يقدمها للمتصفح، ومن ذلك صفحات الويب، والمواقع، والبوابات[1].

لكن رغم بروز بعض مظاهر الإعلام الإلكتروني إضافة إلى إيجابياته إلا أنه لم يجد الطريق ممهدا لتطبيقه بسهولة وسلاسة وبشكل سليم نظرا للعديد من العوائق والمشاكل التي تواجه تحقيق ذلك على أرض الواقع وأهم المعوقات التي تعتري ذلك مايلي:

- قصور التشريعات والأنظمة والتعليمات التي تعتري العمل الوظيفي لمواكبة التطور الحاصل في مجال استخدام وسائل الاتصال الحديثة وتكنولوجيات الإعلام بالإضافة إلى عدم تهيئة دوائر الدولة ومؤسساتها ومرافقها بصفة عامة ومعظم المرافق الصحية بصفة خاصة لتطبيق نظام الإدارة الإلكترونية والبرامج المتطورة إلى غاية اليوم[2]، إذ أن أبسط الأمور أنه في بعض المرافق الصحية لا يتوفر بها أدنى شيء حاسب آلي من أجل القيام بأبسط الأعمال التنظيمية كتحرير الإعلانات مثلا، أين نجدها تستعمل الكتابة بخط اليد بخصوص ذلك.

- رغم اقتناع المشرع الجزائري بضرورة عصرنة الإدارة العمومية وقيامه بتبني سياسة الإعلام الإلكتروني للاتصال مع الجمهور إلا أن نسبة إنجازها في الواقع تظل محدودة جدا بتقديم بعض الخدمات البسيطة، أين نجدها لا ترقى إلى تفعيل مكانة مبدأ الشفافية بإعتبارها

1- عبد الغني قواسمية، اتجاهات المدونين العرب في تخصص علم المكتبات – دراسة تحليلية تقييمية-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم المكتبات والعلوم الوثائقية – تخصص تقنيات التوثيق ومجتمع المعلومات، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2014-2015، ص 25.

2- صونية عيدلي، حبيبة ماي، مرجع سابق، ص 76.

دعامة محورية في التسيير وإدماج المواطنين في إستراتجية مشاركتهم في تسيير شؤونهم العمومية.

– تعاني الجزائر من محدودية انتشار واستخدام الأنترنيت حيث أن نسبة مستخدمي هذه التقنية الواسعة الانتشار عالميا لا يزال ضعيفا مقارنة بالدول المجاورة[1].

– جهل عدد كبير من أفراد المجتمع الجزائري بالتطورات التكنولوجية الحديثة وعدم معرفتهم التعامل معها واستخدامها خاصة الفئات المتقدمة في السن، كما أن العائق اللغوي أيضا يعتبر من القيود التي تحد من انتشار استخدام الشبكة العنكبوتية في الجزائر.

– تطبيق مشروع الإعلام الإلكتروني يحتاج إلى أموال ضخمة تتلاءم مع هذا الأسلوب الحديث وتوفير كافة مستلزماته، لكن معظم الإدارات العمومية والقطاعات الحكومية بصفة عامة والإدارات الصحية بصفة خاصة من النقص في الإمكانيات المادية اللازمة لمثل هذه المشاريع، خاصة مع أزمة التقشف التي تعاني منها البلاد، بالإضافة إلى النقص في الموارد البشرية[2].

ونظرا لهذه العوائق يبقى تطبيق الإعلام الإلكتروني في الجزائر على مستوى المؤسسات العمومية بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة على أرض الواقع أمر صعب وبعيد المنال وتبقى الخدمة الورقية سائدة في كل المعاملات الإدارية، ويشكل إستعمال التكنولوجيا عملية معقدة تستدعي بذل المزيد من المجهودات لضمان استخدامها، والجزائر مدعوة اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى تعزيز قدراتها وأنظمتها القانونية لتجسيد ذلك[3]، لأن الأخذ بتكنولوجيات المعلومات يسمح بالتقليل من ظاهرة الفساد الإداري باعتبار

1– صونية عيدلي، حبيبة ماي، مرجع سابق، ص 76.

2– عبد السلام عبد اللاوي، مرجع سابق، ص 72.

3– صونية عيدلي، حبيبة ماي، المرجع أعلاه، ص ص 77 – 78.

أن إعلام المواطن إلكترونيا لا يتيح فرصة لإقامة علاقات مباشرة بينه وبين الإدارة وبالتالي استبعاد جريمة الرشوة، ويسمح بتجسيد الشفافية والمصداقية.[1]

المبحـــث الثـــاني

إبـــــداء الـــــــرأي

لايمكن لأي مجتمع يفتقد إلى حرية التعبير وإبداء الرأي أن يشاركوا مشاركة فعلية في تسيير شؤونهم التي يتوقف عليها مصير المجتمع ونموه، ولكون حرية التعبير وإبداء الرأي من الحريات الأساسية التي يجب أن تراعى في كل دولة تحترم الإنسان، فقد أولتها منظمة الأمم المتحدة منذ نشأتها سنة 1945 عناية بالغة في ميثاقها، بالإضافة إلى بعض الإعلانات الدولية التي حذت حذو الأمم المتحدة،[2] فمن خلال إبداء الرأي الذي يعتبر امتداد لمبدأ الإعلام لأن تزويد المواطن بالمعلومات يتيح له فرصة إشراكه في تسيير شؤونه وذلك بإمداد الإدارة بالحلول وآرائه، وبالنتيجة يعزز الفعالية الإدارية ويعزز الثقة بين الإدارة والمواطن، فمبدأ المشاركة هو معيار حيوي في الإصلاح الإداري بتقديم فرصة عادلة أمام جميع المواطنين لتقديم الآراء، بالإضافة إلى ترشيد وعقلنة العمل الإداري، لأن ذلك يؤدي إلى تعديل الإدارة لبرامجها وتوجهاتها حسب اقتراحات المواطن التي تعتبر الحيز والحقل الأمثل للتعبير عن إرادة وتطلعات المواطنين.[3]

1- عمر موسى جعفر القريشي، أثار الحكومة الإلكترونية في الحد من ظاهرة الفساد الإداري، منشورة الحلبي الحقوقية ، بيروت، 2015، ص 58.

2- محمد عبد المنعم بريش، آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة الجزائر)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه طور ثالث في العلوم القانونية – تخصص الحكامة وبناء دولة المؤسسات –، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 01، 2017-2018، ص ص 37- 38- 40.

3- كريمة شرشور، مرجع سابق، ص 33.

وقد عملت الجزائر على غرار الدول الأخرى بإدراجها في منظومتها القانونية ، ويمارس المواطنين حرية إبداء الرأي من خلال عدة آليات أهمها تدوين انشغالاتهم وأرائهم ضمن سجل الاقتراحات المتواجدة على مستوى المرافق الصحية، لذلك سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث يتناول المطلب الأول التكريس القانوني لإبداء الرأي، أما المطلب الثاني يتناول سجل الاقتراحات كآلية لإبداء الرأي.

المطلب الأول

التكريس القانوني لإبداء الرأي

تتعدد المصادر التي تنص على حرية إبداء الرأي كآلية لمشاركة المواطنين في صنع القرارات وتسيير شؤونهم المتعلقة بمجال الصحة ، إذ نجد المؤسس الدستوري كرس إبداء الرأي، وهذا ما سيتم تناوله ضمن الفرع الأول، كما أن القانون المنظم لعلاقة الإدارة بالمواطن لم يغفل بدوره عن إدراج هذا المبدأ وسيتم تبيان ذلك ضمن الفرع الثاني.

الفرع الأول: التكريس الدستوري لإبداء الرأي

جاء في دستور 2016 بموجب نص المادة 15 أن الدولة بمؤسساتها وهياكلها تشجع الديمقراطية التشاركية التي تكفل حق المواطن في إبداء رأيه فيما يخص تسيير شؤونه العمومية[1] على قدم المساواة من دون تمييز لا على أساس المولد، أو العرق، أو الجنس، أو الرأي[2] ومن هذا المنطلق نجد مشاركة المواطنين هي مسألة دستورية بالأساس بدأت بالجماعات المحلية ثم اتسعت لتشمل مرافق الصحة مثلا باعتبارها مرفق إداري[3]، حيث أن

1- الشؤون العمومية في مجال الصحة تتمثل في الانتفاع بخدمات العلاج والوقاية الصحية والأمن الصحي

2- المادة 32من دستور 2016، والمادة 03 من قانون الصحة رقم 18-11.

3- المادة 09 من نفس الدستور.

التكريس الدستوري لإبداء الرأي كان نتيجة مصادقة الجزائر على عدة إتفاقيات دولية تقر بهذا الحق نذكر منها:

– الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 حيث نصت المادة 19 منه على أن:" **لكل إنسان الحق في حرية الرأي والتعبير، ويمثل هذا الحق حرية الآراء دون أي تدخل أو استقاء الأنباء والأفكار وتلقيها وإذاعتها بأية وسيلة كانت دون تقييد بالحدود الجغرافية**"[1]

- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1976 والذي نصت عليه المادة 19 منه على: "**لكل إنسان الحق في حرية التعبير ويشمل الحق حريته في مختلف المعلومات والأفكار وتلقيها إلى الآخرين دون اعتبار للحدود...**"[2]
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب نصت المادة 09 منه على: "**من حق كل فرد أن يحصل على المعلومات، يحق لكل إنسان أن يعبر عن أفكاره وينشرها في إطار القوانين واللوائح**".[3]

الفرع الثاني: قانون تنظيم علاقة الإدارة بالمواطن

بما أن القانون رقم 18–11 صدر حديثا فإنه من الطبيعي أن لا نجد نصوصا قانونية تطبقه غير تلك التي كانت تسري في ظل القانون رقم 85–05 المؤرخ في 16 فيفري 1985[4] وهذا بالفعل ما كرسته المادة 449 منه والتي نصت على:" **تلغى أحكام القانون رقم 85–05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة1985**

1– المادة 19 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

2–المادة 09 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الموافق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم 16 سبتمبر 1966، المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 89–67، المؤرخ في 16 ماي 1989، ج ر ج ج، العدد 20، الصادرة بتاريخ 17 ماي 1989.

3– الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الموافق عليه في نيروبي سنة 1981، المصادق عليه بموجب المرسوم رقم 87–37، المؤرخ في 03 فيفري 1987، ج ر ج ج، العدد 06، الصادرة بتاريخ 04 مارس 1987.

4– جريدة رسمية رقم 08 مؤرخة في 17 فيفري 1985.

والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم غير أن النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون."[1]، لذا من البديهي أن نلجأ إلى المرسوم رقم 88-131 المؤرخ في 04 جويلية 1988 فهو يؤكد على ضرورة مشاركة المواطن من خلال إبداء رأيه، وذلك بموجب نص المادة 33 منه وبما أن المؤسسات الإستشفائية مرافق عامة إدارية فإن هذا المرسوم أحكامه قابلة للتطبيق عليه والتي نصت على:" **يجب على المواطن أن يسهم في تحسين سير الإدارة عن طريق تقديم اقتراحات بناءة من خلال دفاتر الملاحظات والتنظيمات المفتوحة لدى كل مصلحة عمومية وعبر كل وسيلة أخرى موضوعة تحت تصرفه**"[2]، والواضح أن المشرع تعامل مع المواطن المنتفع على سبيل الإلزام بأنه واجب ملقى على عاتقه للمساهمة في تحسين سير الإدارة العامة ولإضفاء مزيد من الشفافية[3] التي تعد بالأساس: " **مجموعة السلوكيات والأداء والآليات الدالة على الشفافية الإدارية، وتقوم بها الإدارة تجاه الموظفين والمواطنين، وتتضمن تأكيد الوضوح التام للتشريعات والقوانين والأنظمة ووضوح الأداء وعدالته، ونشر المعلومات والبيانات والإفصاح عنها، وسهولة الوصول إليها، وتبسيط الإجراءات وآليات العمل ووضوحها وسهولة الاتصال بكافة الاتجاهات، وموضوعية اتخاذ القرارات وامتلاك نظم واضحة للمساءلة ومكافحة الفساد وذلك وفق المقياس المعد لهذه الغاية**"[4]، كما عرفت أيضا بأنها:"**حرية تدفق المعلومات بطريقة تسمح لأصحاب الشأن بالحصول عليها، أي تستوجب توفير المعلومات الكاملة عن نشاط الجهاز للصحافة والرأي العام والمواطنين الراغبين في ذلك، وتستوجب الشفافية كذلك وضوح الإجراءات**

1- المادة 449 من القانون رقم 18-11.

2- المادة 33 من المرسوم رقم 88-131.

3- تعريف الشفافية:" توفير المناخ الذي يتيح لكافة المواطنين المعلومات والبيانات أو أساليب اتخاذ القرارات المتعلقة بالأفراد والشركات ذوي الصفة العامة "

4- سلطان غالب الديحاني:" تأثير أبعاد الرقابة والشفافية الإدارية في مكافحة الفساد الإداري"، المجلة الدولية للبحوث التربوية، العدد 02، جامعة الكويت، جوان 2017، ص 170.

ومصداقيتها، لتمكين المعنيين من إتباع ما يرونه مناسبا على الصعيد الإداري أو القضائي"[1].

المطلب الثاني

سجل الإقتراحات كآلية لإبداء الرأي

لقد تم وضع سجل الإقتراحات تحت تصرف المواطن كآلية لإبداء رأيه من أجل مشاركته في تسيير شؤونه لاسيما في مجال الصحة، حيث بالرجوع إلى نص المادة **33** المرسوم رقم **88-131** المؤرخ في 04 جويلية 1988 الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن نجدها نصت على مايلي: "**يجب على المواطن أن يسهم في تحسين سير الإدارة عن طريق تقديم اقتراحات بناءة من خلال دفاتر الملاحظات والتنظيمات المفتوحة لدى كل مصلحة عمومية وعبر كل وسيلة أخرى موضوعة تحت تصرفه**"[2]

الفرع الأول: تعريف سجل الإقتراحات

هو وسيلة لتحقيق احتياجات المتعاملين وسماع أرائهم، حيث يقوم المتعامل بالتعبير عن عدم رضاه عن نتيجة الخدمات المقدمة، الإجراءات، سلوك الموظف أو أسلوب تقديم الخدمة بالطريقة المتوقعة وذلك من خلال تسجيل ملاحظاته وآرائه، ومن بين الأسباب التي تدفع المواطن إلى تسجيل اقتراحاته مايلي:

- في حالة عدم تقديم الخدمة المطلوبة حسب التوقع
- عدم الحصول على الخدمة
- رداءة الخدمة
- عدم وضوح الإجراءات

1- عمار بوضياف، شرح قانون البلدية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 160.

2- المادة 33 من المرسوم رقم 88-131.

- توفير المعلومات الخاطئة أو التوجيه الخاطئ
- الشعور بعدم الإنصاف
- طول وقت الانتظار
- عدم التزام الموظف بالإجراءات ....[1]

الفرع الثاني: معوقات إبداء الرأي عن طريق سجل الإقتراحات

إن سجل الإقتراحات كآلية لإبداء الرأي الذي يعتبر من بين الإستراتيجيات الممنوحة للمواطن لتسيير شؤونه العمومية وأداة لتكريس الديمقراطية التشاركية إلا أن هناك عدة معوقات تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة من بينها مايلي:

- رغم أن المؤسس الدستوري من خلال التعديل الدستوري الأخير لـ 06 مارس 2016[2] كرس مبادئ الديمقراطية التشاركية إلا أن ذلك يتطلب وضع آليات وأطر واضحة لممارسة هذا الحق وإلزام المسؤولين بأخذ آراء ومقترحات المواطنين بعين الاعتبار لأنها مجرد اقتراحات تفتقد للقوة الإلزامية، والملاحظ أيضا أن التناول القانوني لهذا الحق في الجزائر بقي جامدا منذ مرسوم 88-131[3]، حيث لم يصدر بعده أي نص عام ينظم الموضوع.
- الإفراط في إستعمال السرية الإدارية وذلك راجع إلى أن مفهومها غامض وليس لها معنى واضح ودقيق والسبب في ذلك أن مبدأ السرية لم يبنى على أسس قانونية واضحة، ولم يتم تحديدها لذلك نجد من أهم العقبات التي تمنع ممارسة إبداء الرأي عن طريق تقديم الإقتراحات هو تذرع الإدارة بالسر الإداري وبذلك عدم إيصال المعلومات والقرارات للمواطنين من أجل تمكينهم من معرفة التصرفات الإدارية وإبداء رأيهم بشأنها، وهذا ما يؤدي إلى ضعف العلاقة بين الإدارة والمواطن، وانتشار الفساد

1- دليل الشكاوى والمقترحات والثناء، الإصدار الأول 2015، حكومة أبو ظبي، ص ص 08-11.

2- جريدة رقم 14، مؤرخة في 07 مارس 2016.

3- جريدة رقم 27، مؤرخة في 06 جويلية 1988.

بسبب توسيع الإدارة من مبدأ السرية بدافع السلطة التقديرية وهذا ما يجعلها تتعسف في ممارستها السرية الإدارية.[1]

- انتشار الفساد في معظم أجهزة الدولة أدى إلى الاستهتار بالمصالح العامة وكثرة التعقيدات والإجراءات الروتينية البطيئة، وضعف بعض الآليات كالشفافية والمساءلة وحسن التسيير وهذا بالنتيجة يؤدي إلى عدم إطلاع المواطنين على مختلف السياسات العامة وعدم إشراكهم فيها، وعدم اضطلاعهم على القضايا التي تخص الدولة وتخصهم.[2]

1- صونية عيدلي، حبيبة ماي، مرجع سابق، ص ص 40-75.

2- فايزة مجبو، إصلاح الدولة ومكافحة الفساد في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، فرع التنظيم والسياسات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014-2015، ص 37.

الفصل الثاني

جودة الخدمة العامة في مجال الصحة وتأثيرها على المواطن

تعد جودة الخدمة العامة هدفا ومطلبا في المجتمع البشري، وحاجة لازمة في حياة الإنسان، وتعود جذور الاهتمام بالجودة إلى بداية نشاط الإنسان في العصور الأولى، وبقيت جودة الخدمة محل إهتمام كل المجتمعات المعاصرة والكثير من الفقهاء في مجال الإدارة العامة، لأن نطاقها لم يعد محصورا على المؤسسات الاقتصادية فقط بل أصبحت ضرورة ملحة في تسيير المؤسسات العمومية وبالخصوص المؤسسات الإستشفائية[1]، ولقد حظيت الخدمات الصحية باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة المواطن، حيث إن موضوع الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من الخدمات الصحية، والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها[2]، حيث أن الهدف المراد الوصول إليه من وراء ذلك هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض،[3] حيث أن رضا المريض يعتبر عنصرا مهما من عناصر الصحة النفسية وتحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمات الصحية التي تشمل العناصر التالية:

- سهولة الوصول والحصول على الخدمة للمريض في الزمان والمكان المناسبين كلما احتاج لها.
- الاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، لأن غياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل ضمان الجودة.

1- محمد عبد المنعم بريش، مرجع سابق، ص 55.

2- محمد فلاق، إسحاق خرشي، سميرة أحلام حدو: " تفعيل ثقافة الجودة في المستشفيات الجزائرية "، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، العدد 07، جامعة الشلف، جوان 2017، ص 623.

3- أنظر المادة 02 من القانون رقم 18-11.

- درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، وهذا معناه أن يتم الإجراء بطريقة صحيحة.
- حصول جميع المرضى على نفس الرعاية وفقا لاحتياجاتهم وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية والدينية أو مراكزهم الوظيفية أو علاقاتهم الشخصية بمقدمي الخدمة أو المسؤولين عنها[1].

ونظرا لكون قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات الحيوية في مختلف المجتمعات، ويعد المستوى الصحي للمجتمع مقياسا لدرجة تقدمه، ولتحقيق هذا المستوى من التقدم تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين أوضاع هذا القطاع من خلال إجراءات إصلاحية عبر فترات زمنية متفاوتة، هدفت هذه الإصلاحات في مجملها إلى تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا مقبول ومستوى صحي ملائم للمواطن[2]، وذلك من أجل تحقيق أبعاد الجودة إذ ظهرت مكانة الجودة في المؤسسات الصحية لأول مرة في المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، من خلال التنظيم الجديد للتسيير على مستوى المؤسسات الصحية حيث دخل هذا المرسوم حيز التنفيذ سنة 2008، وأعطى أولوية كبيرة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، وتطويرها من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وتحديد مهام كل منهما من أجل تطوير

1- زينب حدمر، مريم يحياوي: "جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الإستشفائية"، مجلة الإحياء، العدد 21، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 01، جوان 2018، ص 477.

2- ليلى عياد، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص 124.

وتحسين الخدمة الصحية[1]، بالإضافة إلى انتهاج آلية الحكامة في تسيير الشأن العمومي بصفة عامة والشأن الصحي بصفة خاصة وتطبيق مؤشراتها على الواقع من أجل تطوير أساليب الأداء وزيادة الكفاءة والجودة في القطاع الصحي والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر من خلال المشاركة والشفافية والمساءلة والعدالة دون تمييز.[2]

ومن هذا المنطلق سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: الأحكام العامة التي تحكم جودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: الرقابة على الجودة

المبحث الأول

الأحكام العامة التي تحكم جودة الخدمة الصحية

الخدمات الصحية هي عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية، فالمؤسسات الصحية أصبحت تشهد نموا وتطورا مماثلا لباقي المؤسسات الخدمية الأخرى بسبب جملة من المتغيرات مثل التطور التقني المتسارع لمختلف الأجهزة الطبية المستخدمة، بالإضافة إلى تغيرات في سلوك المستفيد من الخدمة الصحية، فأضحت الخدمة الصحية أبعد وأشمل من مجرد التعامل مع المريض لشفائه بل ضف إلى ذلك التوعية الصحية، والتأهيل الطبي والاجتماعي،[3] ولأجل تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية لابد من الحفاظ على المبادئ التي تحكم مرفق

1- المادتين 04 و08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007.

2- عبد المنعم بريش، مرجع سابق، ص 12.

3- ليلى عياد، مرجع سابق ص ص 41- 43.

الصحة وذلك ما سيتم تناوله من خلال المطلب الأول، بالإضافة إلى الالتزام بواجبات المرفق نحو المواطن وهو ما سيتم التطرق إليه في المطلب الثاني.

المطلب الأول

الحفاظ على مبادئ مرفق الصحة

لكي تضبط وتحكم عملية تنظيم وسير المرافق العمومية بصفة عامة ومرفق الصحة بصفة خاصة في الدولة، بصورة منتظمة ومطردة ورشيدة وبفعالية في توفير الخدمات اللازمة لإشباع الحاجات اللازمة للمواطنين في الدولة لاسيما ما يتعلق بالخدمات الصحية، توجد عدة مبادئ قانونية عامة تحكم المرافق العامة في سيرها ونشاطها، اتفق عليها الفقه واستقر عليها القضاء في أحكامه، وأكدها المشرع الجزائري في العديد من النصوص القانونية باختلاف طبيعتها فمنها الدستورية ومنها التشريعية ومنها التنظيمية[1] لاسيما القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الذي تضمن ثلاث مبادئ أساسية من أجل ضمان حماية صحة المواطنين، المتمثلة في مبدأ المساواة للحصول على العلاج، ومبدأ استمرارية الخدمة العمومة للصحة والأمن الصحي، وأخيرا إعادة تكييف هياكل ومؤسسات الصحة من اجل تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج،[2] إضافة إلى المرسوم رقم 88-131 الذي ينظم العلاقة بين الإدارة والمواطن[3]، وكذا الميثاق الإفريقي لقيم ومبادئ الخدمة العامة والإدارة المعتمد بأديس أبابا في 31 جانفي 2011.[4]

1- عبد الحميد بن يكين: " المرافق العامة ونظامها القانوني في التشريع الجزائري"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد 11، جامعة زيان عاشور، الجلفة ، سبتمبر 2018، ص 598.

2- أنظر نص المادة 03 من القانون رقم 18-11.

3- المرسوم رقم 88-131.

4- الميثاق الإفريقي لقيم ومبادئ الخدمة العامة والإدارة، المعتمد بأديس أبابا بتاريخ 31 ديسمبر 2011 المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 12-415، المؤرخ في 11 ديسمبر 2012، ج ر ج ج، العدد 68، الصادرة بتاريخ 16 ديسمبر 2012، ص05.

الفرع الأول: حسن سير المرفق بانتظام

إن مبدأ سير المرفق بانتظام من صنع القضاء الإداري الفرنسي، ويعد العلامة الفرنسي رولان Roulan أول من استخلص هذا المبدأ من أحكام مجلس الدولة الفرنسي وتناوله بالشرح والتحليل، ويعتبر مبدأ دوام سير المرافق العامة بانتظام مبدأ جوهريا تمليه طبيعة وفكرة المرفق العام، فالمرافق العامة تنشئها الدولة أو الإدارة المحلية لأداء خدمات ضرورية للمواطنين ولإشباع حاجاتهم الأساسية كمرفق الصحة، فالمرافق العامة بصفة عامة ومرفق الصحة بصفة خاصة تعبر عن أنشطة ضرورية لسير حياة المواطن ومن ثم فطبيعتها وفكرتها الأساسية تقتضي تأمين سيرها بانتظام ودوام أي بدون انقطاع أو توقف،[1] لأن توقفها ولو لمدة قصيرة يشكل خللا ومساسا بفكرة الخدمة العمومية مثل المستشفيات، لذلك أجمع الفقهاء على ضرورة هذا المبدأ وجعله أول المبادئ الأساسية التي يقوم عليها المرفق العام،[2] ولأهمية هذا المبدأ حرص المؤسس الدستوري الجزائري بتكريسه دستوريا[3]، وقام المشرع الجزائري بتجسيده في القوانين المنظمة للمرافق العامة منها قانون الصحة رقم 18-11 المتعلق بالصحة حيث أكد فيه على أنه لا يمكن أن يشكل أي مبرر مهما كانت طبيعته عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل الصحة لاسيما في حالة الاستعجالات[4]، و لتحقيق الغاية المرجوة من هذا المبدأ تمت إحاطته بعدة ضمانات أهمها: نظام المناوبة، تنظيم الإضراب.

أولا: نظام المناوبة في المؤسسات الصحية

إن المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها وباختلاف تنظيمها القانوني تصب كلها في قالب المرفق العام الذي يؤدي خدمة عمومية، و من أجل ضمان سيرها بانتظام واطراد

1- محمد رفقت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2012، ص 288.

2- عبد الحميد بن يكين، مرجع سابق، ص 598.

3- أنظر نص المادة 90 من دستور 2016.

4- أنظر نص المادة 21 من القانون رقم 18-11.

ألزم المشرع الجزائري مهني الصحة بالمشاركة في المناوبات المنظمة على مستوى هياكل ومؤسسات الصحة العمومية ، وذلك من أجل ضمان استمرارية مرفق الصحة بتقديم خدماته للمواطنين سواء ليلا و نهارا وفي العطل الأسبوعية والأعياد الدينية والوطنية من خلال نظام المناوبات المعمول به،[1] كما ألزمهم أيضا بالامتثال لتسخيرات السلطة العمومية كما أنه يمكن لضمان نظام المناوبة الاستعانة بالممارسين الطبيين الخواص،[2] إضافة إلى ذلك فقد وظف المشرع الجزائري لضمان سير المؤسسات الصحية العمومية مجموعة كبيرة من المستخدمين على اختلاف أصنافهم ورتبهم لتسييرها وخدمة المواطنين، ووضع لهم على غرار جميع الموظفين قوانين وتشريعات تنظيمية لاسيما الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العامة[3]، وذلك لما تعرفه تلك المؤسسات من حساسية ونشاطا غير معهودين في كثير من المرافق العمومية خاصة ولأن طبيعة نشاطها يتعلق بصحة المواطن والحفاظ عليها[4]، ونظرا لما للمناوبة من حساسية على قدر مالها من قيمة في المحافظة على استمرارية المؤسسات الصحية تم تنظيمها من خلال المرسوم التنفيذي رقم 13- 195 الذي أكد على أن خدمة المناوبة إلزامية على كل مستخدمي الصحة[5]، كما نص المشرع على إلزامية المناوبة من خلال القانون الأساسي للممارسين الطبيين في المادة 07 منه التي تنص على أنه: " **يلزم الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية، وفي إطار المهام المخولة لهم، بما يلي:**

- **الاستعداد الدائم للعمل،**

1- أنظر نص المادة 172 من القانون رقم 18-11.

2- أنظر نص المادة 178 من نفس القانون.

3- الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 16 جويلية 2006.

4- مصطفى العياشي: " نظام المناوبة لضمان سير المرفق العام في المؤسسات الصحية"، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، العدد 04، جامعة تلمسان، جوان 2018، ص 159.

5- أنظر نص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 13-195، المؤرخ في 20 ماي 2013، يتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة، ج ر ج ج، العدد 27، الصادرة بتاريخ 22 ماي 2013.

- **القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية".**[1]

ثانيا: تنظيم الإضراب

رغم أن المشرع الجزائري لم يتطرق إلى كيفية ممارسة مهنيي الصحة لحق الإضراب وكيفية تنظيمه، بالرغم من أن الحق في الإضراب بالقطاع العام حقا معترف به دستوريا ولكن ضمن قيود إبتداءا من دستور 1989[2] وذلك إثر الإصلاحات السياسية والاقتصادية و التعددية الحزبية التي جاء بها أين نص المؤسس الدستوري على ذلك ضمن المادة 54 منه، وهو ما تم النص عليه أيضا في دستور 1996[3]، وكذلك التعديل الدستوري الأخير لسنة 2016 ضمن المادة 71منه التي نصت على: " **الحق في الإضراب معترف به، ويمارس في إطار القانون.**

يمكن أن يمنع القانون ممارسة هذا الحق، أو يجعل حدودا لممارسته في ميادين الدفاع الوطني والأمن، أو في جميع الخدمات أو الأعمال العمومية ذات المنفعة الحيوية للمجتمع"[4]

ونظرا لذلك تطبق الأحكام العامة التي تضمنها القانون رقم 90- 02 المؤرخ في 06 فيفري 1990[5] المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 91-27المؤرخ في 21 ديسمبر 1991 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب الذي نظم ممارسة حق الإضراب في الباب الثالث منه، الذي وضح موقف المشرع من هذا الحق، وطبيعة الشروط المرتبطة به، والآثار القانونية المترتبة عن ممارسة هذا الحق، كما أنه

1- المرسوم التنفيذي رقم 09- 393، المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج رج ج، العدد 70، الصادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009، ص 09.

2- أنظر نص المادة 54 من دستور 1989.

3- أنظر نص المادة 57 من نفس الدستور.

4- المادة نص 71 من دستور 2016.

5- القانون رقم 90- 02، المؤرخ في 06 فيفري 1990، المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، ج ر ج ج، العدد 06، الصادرة بتاريخ 07 فيفري 1990، ص 231.

وضع شروط وضوابط لممارسة هذا الحق التي تضمن عدم التجاوز في ممارسته بالشكل الذي يضر بالمصلحة العامة للدولة واستمرارية المرفق العام،[1] لذلك قيده المشرع بنظام قانوني للحد من ممارسته في حالتين نصت عليهما المادتين 37-41 من القانون رقم 90-02 السالف ذكره وهما:

- حالة ضمان الحد الأدنى من الخدمة والذي يمس ديمومة المرفق أو تموين المواطنين[2]، وقد حددت المادة 38 من نفس القانون المجالات التي شملتها هاته الحالة والتي ترتبط بالمصالح الحيوية للمواطن التي نصت على أنه: "**ينظم قدر أدنى من الخدمة الإجبارية في المجالات التالية:**

1- المصالح الإستشفائية، المناوبة ومصالح الاستعجالات وتوزيع الأدوية..."[3]

- حالة التسخيرة التي تأمر بها السلطات الإدارية، حيث يمكن تسخير العمال المضربين الذين يشغلون في الهيئات أو الإدارات العمومية أو المؤسسات، مناصب عمل ضرورية لأمن الأشخاص والمنشآت والأملاك، لضمان استمرار المصالح العمومية الأساسية في توفير الحاجيات الحيوية للبلاد،[4]ويعتبر عدم الامتثال لأمر التسخير خطأ جسيما دون المساس بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجزائي.[5]

1- حياة شايب الراس، حق الإضراب في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر -تخصص قانون أعمال-، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف - المسيلة -، الجزائر، 2016-2017، ص19.

2- أنظر نص المادة 37 من القانون رقم 90-02.

3- المادة 38 من نفس القانون.

4- أنظر نص المادة 41 من نفس القانون.

5- أنظر نص المادة 42 من نفس القانون.

الفرع الثاني: مبدأ مساواة المنتفعين

يقصد بمبدأ المساواة وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية التي يقدمها مرفق الصحة في وضعية متساوية وذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أم الأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه الهيئات العمومية[1]، وتجسيدا لمبدأ المساواة أمام القانون المكرس دستوريا، تلتزم المرافق العامة باعتبارها تهدف لتحقيق المصلحة العامة بتقديم خدماتها العامة للجميع على قدم المساواة مثل الإدارة العامة وهذه الأخيرة ملزمة بعدم التحيز[2]، لأن كل المواطنين سواسية أمام القانون من دون أي تمييز لا على أساس الجنس أو المولد أو العرق أو الرأي، أو أي شرط أو ظرف آخر، شخصي أو اجتماعي،[3] ولاعتبار أن الهيئات العمومية الإستشفائية مثل باقي الهيئات العمومية فهي ملزمة بضمان المساواة بين المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات[4]، وبما أن مبدأ المساواة من المبادئ الأساسية التي تحكم المرافق العامة بصفة عامة ومرفق الصحة بصفة خاصة نجد المشرع الجزائري في قانون الصحة قد ألزم الهيئات الإستشفائية بتقديم خدماتها لجميع المواطنين دون تمييز بينهم من أجل الحصول على الوقاية أو العلاج لاسيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الإجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم[5]، لأن تنظيم وسير المنظومة الوطنية للصحة مبنية على أساس المساواة في الحصول على العلاج وذلك من أجل التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة،[6] ويقع على الدولة واجب تجسيد الحق في الصحة على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل

1- عمر رضا شنتير، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق قسم القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2012- 2013، ص 145.

2- أنظر نص 26 المادة من دستور 2016.

3- أنظر نص المادة 32 من نفس الدستور.

4- أنظر نص 34 المادة من نفس الدستور.

5- أنظر نص المادة 21 من القانون رقم 18-11.

6- أنظر نص المادة 06 من نفس القانون.

التراب الوطني،[1] كما تضمن أيضا المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب أحكاما تخص مبدأ المساواة، حيث نصت المادة 07 منه على أنه: " **تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب**".[2]

الفرع الثالث: تحسين الخدمة

إن مبدأ التغيير أصبح السمة الأساسية لجميع المرافق العمومية بما فيها مرفق الصحة، حيث ألزم المشرع هياكل ومؤسسات الصحة العمومية إعداد مشروع المؤسسة ومخطط مسعى الجودة لأنها يعتبران من الأهداف الوطنية والجهوية والمحلية في مجال تنمية الصحة وتحسينها،[3] مما فرض انتهاج أساليب جديدة للتسيير في قطاع الصحة العمومية من أجل تحقيق الجودة في أعمالها و تحسين الخدمات التي تقدمها، من أجل خلق مؤسسات صحية تتصف بالاستقلالية وتقليل الفساد وتقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى[4]، حيث أن مفهوم تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تأخذ معاني وأبعاد جديدة تبعا للتطورات القانونية والاقتصادية والعالمية والمحلية، ففي ظل الظروف الصعبة التي يشهدها القطاع الصحي، أصبح الإهتمام بالغا بمفهوم حكامة الخدمة العمومية الصحية،[5] التي تترجم سياسة الإدارة العامة وتفاعلاتها في إطار إقامة حكامة صحية على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية، وهو ما أصبح يعرف بالخدمات العامة الإلكترونية كآلية

1- أنظر نص المادة 12 من القانون رقم 18-11.

2- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر ج ج ، العدد 52، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992، ص 1419.

3- أنظر نص المادة 290 من القانون رقم 18- 11 أعلاه.

4- أمال يوب، إكرام بودبزة: " حوكمة المستشفيات وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2017، ص 77.

5- حكامة الخدمة العمومية الصحية هي:" عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد المهمة والأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي".

أثبتت نجاعتها في خلق نمط جديد من الخدمات الصحية العمومية، والتي بإمكانها أن تدعم عناصر النزاهة، الشفافية، العدالة، سرعة الاستجابة لحاجيات المرضى والاهتمام بالمواطن الذي يمثل محور التنمية الصحية حيث توجهت الجزائر نحو الولوج في عصر المعلومات والتكنولوجيا الحديثة من أجل تحسين الخدمات المقدمة.

كما أن تطوير المنظومة الصحية أصبح من الأولويات لترقية القطاع الصحي، لذلك أصبح من الضروري انتهاج الإدارة الإلكترونية من أجل الارتقاء بالخدمات المقدمة للمرتفقين، ورفع كفاءة الأداء وتحسين جودة ونوعية الخدمات الصحية والاستخدام الأمثل للموارد في القطاعات الصحية، إذ تقوم الصحة الإلكترونية بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية للمريض عبر الوسائل الإلكترونية[1].

وفي إطار تطوير النظام الصحي وتحسين الخدمات والرعاية الصحية بما يضمن الكفاءة العالية والسلامة والسرعة في تقديم هذه الخدمات، قام المشرع الجزائري ضمن القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة بوضع أسس لتطوير النظام الصحي بغية تحقيق أعلى مستويات الخدمة الصحية لأن المؤسسات العمومية للصحة تتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة وضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة[2] ومن أهم الميادين والمجالات التي انتهجها لأجل ذلك الصحة الإلكترونية المتمثلة في الملف الطبي الإلكتروني الموحد،[3] كما ألزم هياكل ومؤسسات الصحة العمومية بالإنظمام إلى النظام الوطني للإعلام[4]، بالإضافة إلى إنشاء مرصد وطني للصحة الذي يكلف على الخصوص بالمساهمة في تحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج للصحة العمومية وإعداد تقرير سنوي حول الحالة الصحية للمواطنين يعرضه على الوزير المكلف بالصحة،[5] والتركيز أيضا على الخدمات الوقائية وتشجيع الشراكة والتعاون في مجال الصحة

1- عبد المنعم بريش، مرجع سابق، ص 244.
2- أنظر نص المادة 297 من القانون رقم 18-11.
3- أنظر نص المادتين 26- 292 من نفس القانون.
4- أنظر نص المادة 321 من نفس القانون.
5- أنظر نص المادة 11 من نفس القانون.

الصحة حيث شبكات علاج أو التطبيب عن بعد يمكن لهياكل ومؤسسات الصحة قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين بموجب إتفاقية تعاون تشكيل شبكات علاج أو التطبيب عن بعد[1].

كما أن الجزائر انتهجت خطة إستراتجية في إدخال أنظمة المعلومات في القطاع الصحي من خلال توفير التدفق العالي من الانترنت بالمؤسسات الصحية وتطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات الصحية بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 30 أكتوبر 2014 الذي يحدد كيفيات تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة وكذا المؤسسات المعنية بتنفيذ هذا النظام،[2] بالإضافة إلى إدخال نظام جديد خاص بتسيير التجهيزات الطبية سنة 2016[3]، كما عملت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بإدخال أنظمة إلكترونية في القطاع الصحي بغية تحسين الخدمات الصحية وفرض الرقابة وتسهيل عملية المسائلة وبسط الشفافية من خلال هذه الأنظمة المتطورة والتي نذكر منها: نظام السجل الوطني لمرضى السرطان الذي يتم من خلاله قياس نسبة حدوث السرطان ووصف الحالات حسب الزمان والمكان وتوفير قاعدة بيانات وطنية، حيث يسمح بتقييم مدى متابعة الحالة، ومن خلاله تم وضع مخطط وطني لمكافحة داء السرطان (2015- 2019)، حيث يتم وضع جميع المعلومات المتعلقة بداء السرطان عن طريق مواقع إلكترونية خاصة بوزارة الصحة في إطار خطة وطنية لمحاربة السرطان.

كما تم استحداث أنظمة إلكترونية تساهم في تطوير القطاع وتحسين جودة الخدمات الصحية تتمثل في نظام تسيير ومراقبة عملية التلقيح، والنظام الخاص بالأمراض ذات التصريح الإجباري، والنظام الخاص بتسيير العيادات المتعددة الخدمات والنظام الخاص بالاتصال والمناوبة الإدارية.[4]

1- أنظر نص المادة 316 من القانون رقم 18- 11.

2- الجريدة الرسمية عدد 01، المؤرخة في 07 جانفي 2015.

3- نظام تسيير التجهيزات الطبية: هو نظام معلوماتي صحي يهدف إلى متابعة وتسيير العتاد الطبي على مستوى المؤسسة الصحية ومتابعة صيانة العتاد الطبي.

4- محمد عبد المنعم بريش، مرجع سابق، ص ص 252- 253.

المطلب الثاني

إلتزامات المرفق الصحي تجاه المواطن

إن المرفق العام بنظرياته ومبادئه التي يقوم عليها والمتمثلة في الاستمرارية والمساواة والقابلية للتغيير (تحسين الخدمة) وحدها غير كفيلة لتحقيق المنفعة التي يصبوا لها[1]، وهو ما جعل المشرع ضمن القانون رقم 18- 11 المتعلق بالصحة يلزم المؤسسات والهياكل الصحية القيام بواجباتها نحو المواطن التي من خلالها تحقق المبادئ التي يقوم عليها مرفق الصحة عن طريق تحديد واجبات الدولة في مجال الصحة المتمثلة أساسا في ضمان تجسيد الحق في الصحة على كل المستويات ، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني،[2] وتحديد مهام هياكل ومؤسسات الصحة العمومية، وهذا من أجل تحقيق جودة الخدمة الصحية التي تعتبر من الأهداف الأساسية المراد الوصول إليها من طرف المرفق الصحي.

الفرع الأول: الحماية والوقاية في الصحة

لقد أولت الدولة أهمية كبرى لمعنى الحماية والوقاية نظرا لما تحققه من نتائج إيجابية لصحة المواطن والتي تساهم في تفادي العديد من الأخطار التي قد يتعرض لها، حيث نص المشرع في قانون الصحة ضمن الباب الثاني على الحماية والوقاية وخصص لكل منهما فصلا بذاته نظرا للأهمية الكبرى لهذين العاملين في الحفاظ على صحة المواطن.

أولا: الحماية في الصحة

لقد عرفها المشرع ضمن القانون رقم 18- 11 بأنها: " **كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو**

1- سليمان حاج عزام:"دور المبادئ العامة للمرفق العام المفوض في حماية حقوق المنتفعين"، مجلة الحقوق والحريات، العدد 06، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص 134.

2- أنظر نص المادة 12 من القانون رقم 18 -11.

مرتبطة بالبيئة، وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة"،[1] أما عن الوسائل التي من شأنها تجسيد الحماية الصحية فتتمثل فيما يلي:

- حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الإجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها.
- إعداد برامج حماية الصحة وتكون هذه البرامج وطنية وجهوية ومحلية[2].

تتولى تنفيذ هذه البرامج المصالح الخارجية للوزارة المكلفة بالصحة وتقيم دوريا من قبل الوزير المكلف بالصحة، بالتعاون مع جميع القطاعات سواء كانت هذه البرامج وطنية أو جهوية أو محلية.[3]

ثانيا: الوقاية في الصحة

لقد أعطى المشرع للوقاية أهمية بالغة من خلال تبويبها في فصل بأكمله من خلال المواد من 34 إلى 48 من قانون الصحة السالف ذكره، وهذا إن دل على شيئ فإنما يدل على القيمة الصحية التي تقدمها الوقاية من أجل تحقيق الغرض من المنظومة الصحية، والوقاية حسب المادة 34 هي:" **كل الأعمال الرامية إلى:**

- **التقليص من أثر محددات الأمراض،**
- **و/ أو تفادي حدوث الأمراض،**
- **إيقاف انتشارها و/ أو الحد من أثارها**".[4]

ويتم الإشراف على عملية الوقاية بالإضافة إلى القطاع المكلف بالصحة إلى كل من الولاة ورؤساء المجالس الشعبية البلدية كل حسب إقليم اختصاصه في إطار ما يعرف بالنظام العام في شكله المتمثل في الحفاظ على الصحة العامة لما للوالي من سلطة الضبط الإداري باتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض وتفادي

1- المادة 29 من القانون رقم 18- 11.
2- أنظر نص المادتين 30 – 31 من نفس القانون.
3- أنظر نص المادة 32 من نفس القانون.
4- المادة 34 من نفس القانون.

انتشارها وذلك من خلال تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية،[1] ويتجسد ذلك من خلال شبكات رصد الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة والإنذار عنها قصد التمكن من الكشف المبكر عنها والتصدي السريع لها وعلى سجلات الرصد بالنسبة للأمراض غير المتنقلة،[2] أما عن أشكال الوقاية فتتمثل فيما يلي:

- الوقاية من الأمراض المتنقلة ومكافحتها حيث يخضع الأشخاص المصابون بأمراض متنقلة لتدابير الوقاية والمكافحة،[3] وذلك عن طريق قيام المصالح الصحية بالتلقيح الإجباري لفائدة المواطنين المعنيين.[4]
- الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها، وذلك بوضع التدابير الصحية القطاعية والقطاعية المشتركة من أجل وقاية وحماية المواطنين منها، وتتولى هذه المهمة مصلحة المراقبة الصحية بالحدود التي تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول الحدودية.[5]
- الوقاية من الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها ويتم ذلك عن طريق وضع مخططات وطنية مندمجة لمكافحة عوامل خطر الأمراض غير المتنقلة،[6]وإنشاء سجل مخصص لجمع وحفظ وتفسير المعلومات المتعلقة بالمرضى المصابين.

الفرع الثاني: التحسيس والتوعية

إن التحسيس والتوعية تعتبران أهم عمليتين يتم من خلالهما إثبات أن المنظومة الصحية تقوم بدورها الفعال، حيث تتجسد هاتين العمليتين في عدة برامج صحية اعتمدتها الجزائر وفق المنظومة الصحية العالمية تتجلى في عدة أشكال نذكر منها ما يلي:

1- أنظر نص المادة 35 من القانون رقم 18- 11.
2- أنظر نص المادة 36 من نفس القانون.
3- أنظر نص المادة 38 من نفس القانون.
4- أنظر نص المادة 40 من نفس القانون.
5- أنظر نص المادة 43 من نفس القانون.
6- أنظر نص المادة 45 من نفس القانون.

- حماية صحة الأم قبل وأثناء، وبعد الحمل وضمان الظروف الصحية للطفل ونموه تحتل أهمية كبرى في المنظومة التشريعية الجزائرية سواء بإنظمامها لمنظمة الصحة العالمية أو المصادقة على إتفاقية حقوق الطفل، ويتم ذلك عن طريق تدابير طبية ونفسية واجتماعية وتربوية وإدارية[1]، فبرامج مكافحة الوفيات لدى الام والطفل تشكل أولوية للصحة العمومية[2]

- حماية صحة المراهقين تعتبر أيضا من أولويات الدولة حيث يتولى الوزير المكلف بالصحة لأجل طلك مع المصالح المعنية إعداد وتنفيذ برامج نوعية تتماشى مع الاحتياجات الصحية الخاصة بالمراهقين والشباب[3].

- حماية صحة الأشخاص المسنين عن طريق إعداد برامج للتكفل بهم لاسيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوقون تسمح لهم بالاستفادة من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية،[4] ولقد ولقد ألزم المشرع هياكل ومؤسسات الصحة التكفل باحتياجات هذه الفئة بإتجاذ أي وسيلة لأجل تحقيق ذلك بما فيها العلاج والاستشفاء بالمنزل.[5]

المبحث الثانـــي

الرقابـــة على الجـــودة

تعتبر الرقابة مهمة أساسية في أي تنظيم، من أجل الوصول إلى الفعالية المطلوبة، لذلك من الأساسي أن يتم وضع آلية رقابة تتيح الإشراف على مختلف الأعمال والنشاطات التي تصدر عن الإدارات ، كما تفسح المجال من أجل تصويب وجهة هذه النشاطات إذا ما اقتضت الضرورة بذلك، والرقابة هي من أهم السبل لتحقيق الإنظباط

1- أنظر نص المادة 69 من القانون رقم 18- 11.
2- أنظر نص المادة 70 من نفس القانون.
3- أنظر نص المادة 84 من نفس القانون.
4- أنظر نص المادة 86 من نفس القانون.
5- أنظر نص المادة 87 من نفس القانون.

والنظام وتقييم لمدى التوافق بين الأعمال المنجزة والتقديرات والبرامج المقررة،[1] فهي كل متابعة وتحقيق من مدى إنجاز الأهداف المبتغاة والكشف عن معوقات تحقيقها، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة وفق ما حددته القواعد القانونية للدولة وبصورة مرضية[2]، فالرقابة هي مجموعة من العمليات التي تستهدف توجيه الأداء نحو ما رسم له من أهداف ومعايير وقياس درجة نجاح الأداء الفعلي في تحقيق الأهداف والمعايير.

وتكمن أهمية الرقابة بأنها مجموعة العمليات التي يتم من خلالها القيام بالتأكد والتحقق من أن الأداء يتم على النحو الذي حددته الأهداف والمعايير الموضوعية، فالأهداف هي المرآة التي من خلالها يمكن قياس الأداء على أساسها، ووضع المعايير لتحديد نقاط القوة والضعف على الأداء، بالإضافة إلى التحقق من مشروعية أعمال الإدارة وتحديد الانحرافات والأخطاء والعمل على تصحيحها، يعد المدخل الرئيسي الذي يساعد على إصلاح تلك الانحرافات، وتحديد المسؤوليات وإزالة الصعوبات، ووضع الخطط التطويرية، وكل ما من شأنه رفع مستوى الأداء، وعليه يستفاد من نتائج المتابعة والتقويم، لتصحيح الانحرافات وحل الإشكالات والتطوير مستقبلا، وهذه الأهمية لا تستهدف مجرد تحديد المسؤولية فحسب، وإنما تستهدف في النهاية تكوين صورة واقعية عن ظروف التنفيذ ومشكلاته بغرض دعم وتعزيز الجوانب الإيجابية للأداء، والتغلب على المشكلات، وإعادة النظر في الأهداف أو السعي إلى تطويرها بما يتلاءم ويتناسب مع السياسات الجديدة والتغيرات المطلوبة.

ونظرا لأهمية الرقابة ودورها المؤثر في العملية الإدارية تطور مفهومها حيث انتقلت من مرحلة معالجة الانحراف ومحاولة القضاء عليه، إلى مرحلة تحقيق الفاعلية والملائمة والسرعة، وأصبحت في الوقت الحاضر لا تقتصر على كشف الانحرافات والأخطاء، بل

1- عبد اللطيف قطيش، الإدارة العامة من النظرية إلى التطبيق، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، لبنان، 2013، ص 146.

2- ريمة بريش، الرقابة الإدارية على المرافق العامة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام –تخصص قانون الإدارة العامة–، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2012- 2013، ص 15.

امتد دورها ليشمل توضيح سبل التصحيح والتفوق، أي تحولت إلى الدور الوقائي بدلا من أن تقتصر على الدور العلاجي[1]، وفي هذا الصدد سنتطرق إلى الرقابة الإدارية ضمن المطلب الأول، والرقابة القضائية من خلال المطلب الثاني.

المطلب الأول

الرقابـــــة الإداريـــة

تعد الرقابة الإدارية[2] من المواضيع الهامة والجوهرية وتعرف بأنها:" **إحدى عناصر العملية الإدارية ، وتسعى إلى متابعة العمل وقياس الأداء والإنجاز الفعلي له ومقارنته مع ماهو مخطط باستخدام معايير رقابية يقارن بها هذا الإنجاز، حيث نتيجة المقارنة تحدد الإنجازات الإيجابية التي يجب تدعيمها والإنحرافات السلبية التي يجب علاجها وتجنبها مستقبلا وبالتالي تحقيق الأهداف المطلوبة**"[3]، إذا هي الأداة التي تقوم الإدارة من خلالها بمراقبة تصرفاتها ومدى مطابقتها للقانون، ويكون ذلك إما بناءا على طلب من الأفراد أو من تلقاء نفسها[4] فهي ذلك النشاط الذي تمارسه الإدارة بنفسها، وما تملكه من سلطة بواسطة أجهزتها الرقابية تجاه أوجه النشاط الإداري، وكما حددت لها السياسة العامة للدولة لتحقيق أهدافها وضمان سير الإدارة بانتظام واطراد.

والإدارة العامة في المجتمع المعاصر، تقوم بدور كبير في سبيل أدائها لمهامها التي تتطلب جهودا جبارة، كما أن الإمساك بزمام الأمور يتطلب أيضا تزويدها بالكثير من السلطات في ظل امتداد نشاطها لمختلف المجالات، غير أن أعمالها وتصرفاتها يجب أن لا

1- ريمة بريش، مرجع سابق، ص ص 19- 20.

2- الرقابة الإدارية هي :" النشاط الذي تمارسه الإدارة في المنظمة للتأكد من أن العمل يسير وفقا للسياسات والخطط الموضوعة لتحقيق الأهداف والكشف عن الانحرافات والعمل على إصلاحها".

3- أحمد سويقات، الرقابة على أعمال الإدارة العمومية في الجزائر، أطروحة لنيل دكتوراه العلوم في العلوم القانونية فرع القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014-2015، ص 11.

4- محمد سليمان الطماوي، النظرية العامة للقرارات الإدارية – دراسة مقارنة –، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، مصر، 1957، ص 12.

تحيد عن مبدأ المشروعية، فكان من الضروري أن تخضع لرقابة متكاملة تكفل حسن قيامها بأعمالها، والتحقق من مدى مطابقتها للحدود والقواعد، وعدم تجاوزها لما هو مرسوم لها سلفا عند ممارستها نشاطها الإداري، والوقوف على ما قد يشوب أوجه النشاط الإداري من نقص أو تقصير أو انحراف بما يهدد حقوق الأفراد وحرياتهم.[1]

وتتمثل الرقابة الإدارية في العلاقة القائمة بين الأجهزة والهيئات الإدارية فيما بينها، فهي إذن رقابة ذاتية تمارسها الإدارة العامة على نفسها سواء كانت رقابة رئاسية أو وصائية، وللرقابة الإدارية دور مهم في تحسين الخدمة الصحية وذلك ما ورد ضمن المادة 324 من قانون الصحة التي نصت على:" **يجب أن يسمح تقييم هياكل الصحة والتدقيق فيها بالشروع، بصفة منتظمة، في تحليل وتقدير تسيير الممارسات المهنية قصد تحسين نوعية العلاج والضبط والكلفة ونجاعة عروض العلاج والأمن الصحي**"،[2] كما أن المشرع الجزائري قد ألزم بها هياكل ومؤسسات الصحة وذلك بموجب المادة 325 التي نصت على :" **يجب على هياكل ومؤسسات الصحة القيام بتقييم داخلي لتسييرها ونشاطاتها وكذا الممارسات المهنية المستعملة لديها، وتعد تقريرا تقييميا داخليا حسب المعايير والمناهج التي تحددها المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة**"[3]، وبهذا يتضح أن مهمة الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية لم تعد مجرد التأكد من أن الأعمال والخدمات تؤدى فحسب، بل التأكد من أنها تؤدى بأفضل طريقة ممكنة وأنها تعطي أفضل النتائج للمنتفعين بها، لأن الغاية الأساسية والهدف العام، من تحريك عملية الرقابة الإدارية هو المحافظة على المصلحة العامة التي تستهدفها الإدارة، وحماية المصلحة من التخريب والفساد والتلاعب والاستغلال، فهي تضمن عدم خروج الأعمال والأنشطة الإدارية عن هذا الهدف وتحقيق جودة الخدمة بصفة عامة والخدمة الصحية بصفة خاصة، والتعرف على مواطن الخطأ وتصحيحها وتقييم

1- ريمة بريش، مرجع سابق، ص ص 26-27.

2- المادة 324 من القانون رقم 18- 11.

3- المادة 325 من نفس القانون.

الأداء الوظيفي بصفة موضوعية لكل موظف، ومحاولة تحديث الخطط وجعلها أكثر ملائمة مع الأهداف المراد تحقيقها.

الفرع الأول: علاقة الرقابة الإدارية بجودة الخدمة العمومية

لعل أهم التطورات الخاصة بمفاهيم الجودة هو مفهوم إدارة الجودة الشاملة التي من خلالها لايمكن قبول الأخطاء ومنع حدوثها، وحل المشكلات التي تعوق التحسين المستمر عن طريق البحث عنها وترقبها، ومن هنا تظهر علاقة الرقابة الإدارية كنظام للجودة، في كونها تعمل على منع الأخطاء قبل حدوثها، وتهتم بكفاءة الموظفين وأخلاقهم وقيمهم، وتراجع العمل وتتأكد من أن العمل قد تم إنجازه بدقة والكشف عن الانحرافات السلبية والعمل على تصحيحها وعن السلوكات الإيجابية والعمل على تدعيمها، من أجل الوصول إلى تحقيق جودة الخدمة المطلوبة في المؤسسات العمومية الصحية لتأثيرها المباشر على صحة المريض التي لا تتحمل الخطأ أو التأخير في تقديم الخدمة، فالرقابة في هذا المجال تعمل على منع حدوث أي انحرافات أو أخطاء، تنعكس مباشرة على حياة وصحة الأفراد، كما تساعد في هذا الجانب على التأكد من التزام الموظفين في القطاع الصحي العمومي بسلوكيات وأخلاقيات المهنة والسياسات واللوائح والتعليمات الصادرة، لتقديم خدمات متكاملة عالية الجودة لكل مريض، كما أن لها دور مهم في التأثير على سلوك الموظفين وأدائهم من خلال معرفة طرق التعامل مع المرضى، والاهتمام بهم وكيفية معاملتهم ومدى التزامهم بتأدية واجباتهم بالشكل الصحيح.[1]

الفرع الثاني: صور الرقابة الإدارية على جودة الخدمة

حسب ماورد ضمن القانون رقم 18-11 فإن الرقابة الإدارية على الجودة الصحية تأخذ الصور الرئيسية التالية:

1- فؤاد عثماني، دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية- دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر-، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، 2015- 2016، ص ص 75-77-78.

أولا: ممارسة نشاط التفتيش

من أجل ضمان جودة العمل الصحي إستحدث المشرع الجزائري ضمن القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة سلك ممارسين مفتشين مؤهلين لبحث ومعاينة المخالفات للقوانين والأنظمة في مجال الصحة،[1] وحدد مهامهم ضمن المادة 191 التي نصت على: " **يكلف الممارسين المفتشون، لاسيما بما يأتي:**

- **مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها،**
- **السهر على مطابقة المحلات والتجهيزات الصحية مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية،**
- **مراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات وكل مكان آخر تمارس فيه نشاطات الصحة أو إيداعها أو تسويقها أو إستيرادها أو شحنها أو تخزينها أو تحليلها،**
- **مراقبة مدى تنفيذ برامج الصحة والتعليمات وغيرها من المقاييس الصادرة عن السلطات الصحية،**
- **مراقبة شروط حفظ الصحة والأمن الصحي في هياكل ومؤسسات الصحة**"،[2] ومن أجل ضمان ممارسة المفتشين لمهامهم منحهم المشرع حق القيام تلقائيا بأخذ عينات وحجز الوثائق لتي يمكنهم الاعتماد عليها ومن شأنها تسهيل تأدية مهامهم ولكن يكون ذلك بموجب محضر،[3] كما يمكنهم أيضا الاستعانة بخبرة مهني الصحة،[4] لكن هذه الرقابة غير كفيلة بتحقيق الأهداف المرجوة للأسباب التالية:

- هناك نقص كبير في عدد المفتشين لتغطية القطر الوطني

1- أنظر نص المادة 189 من القانون رقم 18-11.

2- المادة 191 من نفس القانون.

3- أنظر نص المادة 192 من نفس القانون.

4- أنظر نص المادة 193 من نفس القانون.

- تحول التدخلات السياسية وغياب النية الحقيقية بتعزيز الأطر الرقابية دون سد الفراغ في الموارد البشرية وتوظيف المفتشين، وعدم استقلالهم على مديرية الصحة أضعف من صلاحيتهم داخل الولايات
- إن معرفة المواطن بدور التفتيش المركزي محدودة جدا فبالرغم من العديد من المخالفات أو الشكاوى التي يرددها المواطنون ، إلا أنها نادرا ما نجد طريقها للتفتيش الصحي، كما أن موقع الوزارة على الإنترنت بدائي واستخدامه باللغة الفرنسية غير متاح للعامة.

ثانيا: المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية

لقد تم إنشاء نظام للرقابة الإدارية يتمثل في المجلس الوطني لأخلاقيات الطب مجال الصحة العمومية لأول مرة في الجزائر سنة 1990 بموجب القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31-07- 1990 المعدل والمتمم للقانون الصحي رقم 85-05 الذي أنشأ المجلس الوطني لأخلاقيات الطبيب ومجالسه الجهوية الذي أوكلت له السلطة التأديبية والبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية، ثم صدر المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، لتنظيم هذا الجانب الحساس المتعلق بمجال الطب خاصة وبمجال الصحة العمومية عامة، بحيث منذ ذلك التاريخ أصبح هذا النص التنظيمي هو المرجع فيما يخص قواعد أخلاقيات الطب في الجزائر، بما في ذلك القواعد المنظمة للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب بصفته التنظيم المهني الممثل لأصحاب المهن الطبية الثلاثة الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة[1]

يختص المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية بالسلطة التأديبية والعقابية والبت في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية وكل خرق لأحكام القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة وكذا كل إخلال بالواجبات المحددة ضمنه من طرف الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة [2]، وتجدر بنا الإشارة أن قانون الصحة الجديد السالف ذكره قد نص على

1- عمر رضا شنتير، مرجع سابق، ص 97.

2- أنظر نص المادة 347 من القانون رقم 18-11.

إمكانية إنشاء مجالس أدبيات تخص مهن الصحة الأخرى ولكن في ظل احترام أحكام هذا القانون المطبقة على المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية الخاصة بالأطباء، جراحي الأسنان والصيادلة[1] وهذا على خلاف النصوص القانونية السابقة خاصة القانون رقم 90-17 الذي أنشأ أول مرة المجلس الوطني لأخلاقيات الطبيب ومجالسه الجهوية فقط دون المهن الصحية الأخرى، ويتم الإخطار من طرف الوزير المكلف بالصحة والجمعيات ذات الطابع العلمي لمهنيي الصحة المؤسسة قانونا ومهنيي الصحة والمرتفقين والمرضى و/ أو ممثليهم الشرعيين، [2] ويكون الطعن أولا أمام المجالس الجهوية التي تصدر قرارات يمكن الطعن فيها أمام المجالس الوطنية التابعة لها في أجل شهرين إبتداءا من تاريخ تبليغها.[3]

المطلب الثاني

الرقابـــة القضائيـــة

إن الرقابة الإدارية قد لا توفي بالغرض المرجو من ضمان سيادة مبدأ المشروعية[4]، لأن مصدر القرار قد يرفض الاعتراف بالخطأ وتصحيحه، وقد تكون للإدارة رغبة أو مصلحة في التحرر من قيود المشروعية، وفوق كل هذا وذاك فإن ترك النزاع بين الإدارة والأفراد لتفصل فيه الإدارة بنفسها لايمكن أن يبث الثقة في نفوس الأفراد لأن من مقتضيات العدالة ألا يكون الحكم خصما في النزاع ، ولهذا فإن رقابة الإدارة لنشاطها يعهد به إلى القضاء[5]، لأن في كثير من الأحيان تتصادم المصالح بين الأفراد والإدارة خاصة وإن الحق في الصحة يعتبر من الحقوق والحريات الأساسية، حيث نصت المادة **08** من الإعلان

1- أنظر نص المادة 351 من القانون رقم 18- 11.

2- أنظر نص المادة 348 من نفس القانون.

3 أنظر نص المادة 350 من نفس القانون.

4- يقصد بمبدأ المشروعية:" مبدأ سيادة القانون أي تكون التصرفات والأعمال الصادرة عن الأشخاص مسايرة ومطابقة لما هو منصوص عليه ومقرر قانونا، فيعد أحد الأسس التي يقوم عليها مفهوم دولة القانون".

5- محمد سليمان الطماوي، مرجع سابق، ص 13.

العالمي لحقوق الإنسان المصادق عليه من طرف الجمعية العامة في 10ديسمبر 1948على أنه: "**لكل شخص أن يلجأ إلى المحاكم الوطنية لإنصافه من أعمال فيها اعتداء على الحقوق الأساسية التي يمنحها له القانون**"[1]، وبذلك نجد أن المؤسس الدستوري الجزائري قد أولى اهتماما خاصا بالحقوق والحريات الأساسية للمواطنين ويبرز ذلك بإدراجها في جميع الدساتير الجزائرية إبتداءا بدستور 1963 الذي أعلن فيه عن انضمام الجزائر إلى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[2].

وقد كفل الدستور الحماية القانونية للمجتمع والحريات وضمان المحافظة على الحقوق الأساسية من طرف السلطة القضائية[3]، كما تقوم هذه الأخيرة بالرقابة على عمل السلطات الإدارية[4]، حيث يقوم القاضي الإداري بفرض رقابته على أعمال الإدارة وذلك قصد دفع كل خروج أو انحراف عن مبدأ المشروعية وإحترامها لسيادة القانون، إذ كثيرا ما نجد الإدارة تلجأ إلى تقدير الضرورة في اتخاذ قراراتها والقيام بأعمالها، وهو ما يعرف بالسلطة التقديرية للإدارة التي من شأنها المساس بالحقوق والحريات الأساسية للمواطن كالحق في الصحة، وإن حماية الحقوق والحريات العامة المقررة للأفراد في قوانين الدولة لا تتوقف على تقرير خضوع الإدارة لمبدأ سيادة القانون في علاقتها مع الأفراد، بل بقدر الآليات التي يقررها القانون للأفراد لمجابهة ومخاصمة أعمال الإدارة غير المشروعة،[5] ومن هذه الزاوية فإن المشرع لقد منح من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة للأفراد حق مخاصمة التصرفات الإدارية غير المشروعة، سواء التي تمس بحقوقهم وحرياتهم جراء العلاقة التي

1- المادة 08 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

2- ليلى هواري: " الرقابة القضائية على سلطات الإدارة في مجال حماية الحقوق والحريات الأساسية"، مجلة القانون، العدد 03، معهد الحقوق المركز الجامعي لغيليزان، جوا ن 2012، ص 300.

3- أنظر نص المادة 157 من دستور 2016.

4- أنظر نص المادة 161 من نفس الدستور.

5- ليلى هواري، مرجع سابق، ص ص 301-304.

تربطهم بمرفق الصحة، أو تمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، وبهذا سيتم تناول دعوى الإلغاء ضمن الفرع الأول، ودعوى التعويض ضمن الفرع الثاني

الفرع الأول: دعوى الإلغاء

تعتبر دعوى الإلغاء[1] في الجزائر من أكثر الدعاوى الإدارية انتشارا واستعمالا من جانب المتقاضين، وهو ما يفسر اهتمام المشرع الجزائري بها بأن خصها بالكثير من القواعد والأحكام سواء في قانون الإجراءات المدنية القديم الصادر بمقتضى الأمر 66- 154 المؤرخ في 08 جوان 1966، أو في قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد الصادر بموجب القانون 08- 09 المؤرخ في 25 فيفري 2008.[2]

وبالرجوع إلى القانون رقم 18- 11 المتعلق بالصحة نجد أن المشرع منح للمرضى والمرتفقين حق الطعن ضد القرارات الصادرة عن المجالس الوطنية للأدبيات الطبية أمام مجلس الدولة في أجل 04 أشهر تسري إبتداءا من تاريخ تبليغها،[3] وذلك لأن المجالس الوطنية للأدبيات الطبية تندرج ضمن المنظمات المهنية الوطنية التي يؤول لمجلس الدولة النظر في الطعون بالإلغاء ضد القرارات التي تصدرها كدرجة أولى وأخيرة .[4] ولكن تجدر الإشارة إلى أن مبدأ التقاضي على درجتين هنا لايمكن ممارسته من طرف المتقاضي لأن القرارات الصادرة عن مجلس الدولة هي ابتدائية نهائية لايمكن الطعن فيها بالنقض وذلك حسب الاجتهادات التي صدرت عنه التي تقضي برفض الطعن بالنقض حيث قرر مجلس الدولة بتاريخ 11- 05- 2004 ملف رقم 012994 الغرفة الثالثة غير منشور برفض الطعن بالنقض شكلا وسبب المجلس قراره بما يلي:

1- تعرف دعوى الإلغاء بأنها:" دعوى قضائية موضوعية عينية يرفعها صاحب الصفة والمصلحة أمام الجهة القضائية المختصة قصد إلغاء قرار إداري غير مشروع".

2- الطاهر قاسي، الشروط الشكلية لدعوى الإلغاء في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع الإدارة والمالية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2011-2012، ص 08.

3- أنظر نص المادة 350 من القانون رقم 18- 11.

4- أنظر نص المادة 901 من القانون رقم 08 – 09، المؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج، العدد 21، الصادرة بتاريخ 23 أفريل 2008.

" وحيث أن مجلس الدولة هو هيئة قضائية عليا تابعة للسلطة القضائية يحكمها وينظمها القانون العضوي رقم 98- 01 المؤرخ في 30- 06- 1998 وإن القرارات الصادرة عنه هي قرارات نهائية لا يمكن الطعن فيها أمام أية جهة أخرى.

وعليه فإن عريضة الطاعن جاءت مخالفة للقانون الأنف ذكره مما يستوجب عدم قبول طعنه لمخالفته الإجراءات المنصوص عليها قانونا"

فمن خلال هذا القرار يستنتج أن مجلس الدولة قد حجب طريقة من طرق الطعن الغير عادي المتمثلة في الطعن بالنقض المكرس ضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08- 09 بموجب المادة 903، والمادة 11 من القانون العضوي رقم 98- 01 المتضمن اختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله.[1]

الفرع الثاني: دعوى المسؤولية الإدارية – دعوى التعويض-

إن أساس مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها يتأسس تارة على أساس الخطأ وتارة من دون خطأ، على غرار مرفق الصحة[2] إلا أن الخطأ غالبا ما يكون هو أساس قيام المسؤولية الإدارية[3] لمرفق الصحة، كما أن الخطأ في المجال الطبي يعرف الكثير من اللبس وعدم الاتفاق على مفهوم واحد من قبل الفقه والقضاء، إضافة إلى كون أغلب الاجتهادات القضائية الجزائرية في مجال مسؤولية المرفق الصحي ترتكز على أساس الخطأ[4]، كما أن قانون الصحة تضمن المسؤولية على أساس الخطأ فقط، فبذلك يحق لكل

1- عمار بوضياف، القضاء الإداري في الجزائر- دراسة وصفية تحليلية مقارنة-، جسور للنشر والتوزيع، - المحمدية – الجزائر، 2008، ص 164.

2 المرفق الصحي هو:" مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة المتمثلة في المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج، مراكز الأمومة، مراكز المراقبة في الحدود، وكل منشئة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان".

3- المسؤولية الإدارية هي : "الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة نهائيا بدفع التعويض عن الضرر أو أضرار سببت للغير جراء الأعمال الضارة المنسوبة إليها".

4- عبد القادر محفوظ:" الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الصحي"، مجلة الاجتهاد- معهد الحقوق-، العدد 07، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، جانفي 2015، ص 99.

شخص متضرر عند استعماله لخدمات المؤسسات الإستشفائية العمومية مطالبتها بالتعويض بناء على قواعد المسؤولية الإدارية ، باللجوء أمام القضاء الإداري[1] بموجب دعوى التعويض[2] التي تصنف ضمن دعاوى القضاء الكامل، فبالرجوع إلى القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة نجده قد أقر هذا الحق ضمن المادة 353 التي نصت على أنه:" **يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما**".[3]

فالمسؤولية التي تناولتها المادة أعلاه هي مسؤولية على أساس الخطأ دون اشتراط الخطأ الجسيم لقيامها تتحملها المؤسسات الصحية سواء كانت خاضعة لقواعد القانون العام أو خاضعة لقواعد القانون الخاص، و/ أو الطبيب لكننا سنخصص دراستنا على المسؤولية الإدارية لاعتبار أن المؤسسات الصحية العامة تحكمها قواعد القانون الإداري،[4] والعلاقة التي تربط المريض بالمؤسسة الإستشفائية العامة هي موضوعية لا شخصية تحكمها القوانين والتنظيمات المطبقة على الرفق العام الصحي، فأي تقصير في التنظيم الإداري أو التغطية الطبية ...،ينجر عنه مسؤولية إدارية لهذه الأشخاص المعنوية العامة، كما أن الأخطاء الطبية المرفقية الصادرة عن مهني الصحة العاملين في المؤسسات العمومية الصحية إذا ألحقت ضرر بالغير يترتب عنها مسؤولية هذه الأخيرة إذا كانت لها علاقة بالمرفق وارتكبت

1- سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون – تخصص قانون المنازعات الإدارية –، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014-2015، ص 78.

2- تعرف دعوى التعويض بأنها:" الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها ويرفعها أصحاب الصفة والمصلحة أمام الجهات القضائية المختصة وطبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا، للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل اللازم لإصلاح الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري الضار".

3- المادة 353 من القانون رقم 18-11.

4- رضا عمر شنتير، مرجع سابق، ص363.

من طرف الموظف أثناء تأدية مهامه [1] حيث تم تكرس مسؤولية المؤسسات الإستشفائية على أعمال الموظفين التابعين لها وفقا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه[2] وذلك ما أقره المشرع ضمن القانون المدني حيث نصت المادة 136 منه على أنه:" **يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها...**"[3]، بالإضافة إلى المادة 31 من قانون الوظيفة العامة التي أقرت قيام مسؤولية المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها الموظف عندما يرتكب هذا الأخير خطأ يسبب ضرر للغير أثناء تأدية مهامه[4] وهو ما تم التأكيد عليه أيضا من خلال المادة 129 من القانون المدني[5]، كما يمكنها تحمل المسؤولية أيضا بسبب الأخطاء الشخصية التي يرتكبها موظفيها بإعتبارها شخص معنوي لا تمارس نشاطها إلا عن طريق أشخاص طبيعية وهم الموظفين إذ يمكن للشخص المتضرر جراء ذلك رفع دعوى التعويض ضد المؤسسة الإستشفائية التي تنتمي إليها مرتكب الخطأ وفي المقابل تقوم بالرجوع على هذا الأخير.[6]

أما عن الجهة القضائية المختصة للنظر في دعوى التعويض ضد المؤسسات الصحية العمومية لاعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

1- رضا عمر شنتير، المرجع أعلاه، ص 366.

2- سعاد باعة، مرجع سابق، ص 14.

3- المادة 136 من القانون رقم 05- 10، المؤرخ في 20 جوان 2005، يعدل ويتمم الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر ج ج، العدد 44، الصادرة بتاريخ 26 جوان 2005، ص 24.

4- أنظر نص المادة 31 من الأمر رقم 06- 03، المؤرخ في 15 جويلية 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر ج ج، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 جويلية 2006، ص 05.

5- أنظر نص المادة 129 من القانون رقم 05- 10.

6- أنظر نص المادة 137 من نفس القانون.

المالي[1] فهو القضاء الإداري أمام المحكمة الإدارية[2] التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمة الطبية،[3] وتكون القرارات الصادرة عنها قابلة للطعن بالاستئناف أمام مجلس الدولة كدرجة ثانية[4].

1- أنظر نص المادة 297 من القانون رقم 18 – 11 السابق ذكره، وأنظر نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 466، المؤرخ في 12 فيفري 1997، يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية، ج ر ج ج، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

2- أنظر نص المادتين 800- 801 من القانون رقم 08- 09.

3- أنظر نص المادة 804 من نفس القانون.

4- أنظر نص المادة 902 من نفس القانون.

الخاتمــة

يتضح لنا من خلال هذه الدراسة أن عملية الإصلاحات لاسيما الإدارية التي إنهجتها الجزائر في نهاية الثمانينات من القرن الماضي، سعت من خلالها لإعادة النظر في تنظيم العلاقة بين الإدارة والمواطن من أجل إعادة الثقة المفقودة بين الطرفين نظرا لتدهور العلاقة بينهما، بسبب المشاكل التي عاني منها المواطن خاصة في ظل الدولة الاشتراكية التي كانت لا تمنح للمواطن الحق في المشاركة في تسيير شؤونه،إضافة إلى الإختلالات التي شهدتها علاقة الإدارة بالمواطن من مظاهر الفساد والبيروقراطية وتدني مستور الخدمات العامة، وذلك بوضع إستراتيجيات وإصلاحات من شأنها معالجة هذه الإختلالات وتحسين هذه العلاقة وتوضيح أهدافها العامة والخاصة عن طريق منظومة قانونية، وعدم النظر للمواطن على أنه مجرد منتفع ينتظر خدمات الإدارة فقط.

وقد تم تجسيد ذلك في المرسوم رقم 88-131 الذي ينظم الذي يعتبر اللبنة الأولى والإطار العام الذي يحكم وينظم العلاقة بين الإدارة والمواطن، ليتم بعد ذلك تجسيد المبادئ التي أقرها في النصوص القانونية الخاصة لاسيما مجال الصحة لأن أثمن شيء لدى الإنسان صحته، حيث يعتبر القانون رقم 18 – 11 بمثابة قفزة نوعية تحسب لصالح للمشرع الجزائري وذلك بإقراره جملة من الآليات والقواعد البديلة من أجل تحقيق تأطير فعال وسريع لحسن الإدارة والتسيير وتجسيد الشفافية والمشاركة والمساءلة لإعادة الثقة، وكل ما من شأنه تحسين العلاقة بين الإدارة صحية والمواطن كإشراكه في تسيير شؤونه الصحية عن طريق إعلامه ومنحه فرصة لإبداء رأيه.

بالإضافة إلى ذلك حاول المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18 – 11 السالف ذكره، إرساء التعايش المشترك بين طرفي العلاقة خاصة وأنها تتعلق بجانب مهم لدى الإنسان، كما سعى أيضا إلى إيجاد حلول قانونية تتكيف وتتلاءم مع مستجدات الحياة الإدارية لمواكبة الثورة التكنولوجية والعولمة، كإقراره تبني نظام الإعلام الصحي من طرف الهياكل والمؤسسات الصحية وإنشاء ملف طبي إلكتروني لكل مريض وغيرها من متطلبات الإدارة الحديثة قصد القضاء على المشاكل التي يعاني منها المواطن على مستوى المرافق الصحية والتحسين من جودة الخدمات الصحية وتقريب الخدمة الصحية له، ووضع آليات رقابية لأجل تحقيق ذلك.

لكن رغم أن المشرع الجزائري خطى خطوة هامة في مجال تحسين علاقة الإدارة الصحية بالمواطن من خلال ما تضمنه القانون الجديد المتعلق بالصحة، لاسيما بتوسيع إطار مشاركة المواطن، ووضع سبل

لتحسين جودة الخدمة الصحية، وآليات رقابية، بالإضافة إلى التطور الملحوظ في قطاع الصحة الآن مقارنة بالفترات السابقة إلا أن هناك بعض السلبيات والنقائص مازال المواطن يعاني منها لحد الآن تتجلى خصوصا فيما يلي:

- غياب إستراتجية واضحة على أرض الواقع للتغطية الصحية ذات معايير واضحة لمحددات الصحة الأساسية، قوامها الجودة والنوعية ودرجة التغطية والمساواة في توزيع الإمكانيات التي تتوفر عليها المنظومة الصحية بسبب اللاعدالة في توزيع وتقديم الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، بالإضافة إلى هجرة الأدمغة.
- تدني مستوى الجودة وعدم تجاوبه مع احتياجات المرضى وما يسببه من أضرار على صحتهم.
- رغم ترسيخ التشاركية في إصلاح المنظومة الصحية لكن تجسيد ذلك في الواقع شبه منعدم نظرا لقلة الحوافز المشجعة على المشاركة الشعبية.
- عدم وجود رقابة صارمة مما أدي إلى تفشي المحسوبية.
- تسجيل نقص كبير في عدد المفتشين لتغطية القطر الوطني، بالإضافة إلى أن معرفة المواطن بدور التفتيش محدودة جدا.
- رغم انتهاج سياسة الإدارة الحديثة ألا أن هناك العديد من الهياكل والمؤسسات الصحية مازالت تعتمد على وسائل الإدارة التقليدية.
- غياب دور الجمعيات حيث أنها لم ترتقي إلى المستوى المطلوب من حيث الرقابة على القطاع الصحي، أو حتى الضغط من أجل تطبيق القوانين الموجودة، والعمل على تقديم الحلول اللازمة، بالإضافة إلى قلة عددها مقارنة بالجمعيات التي تنشط في المجالات الأخرى.

وبناءا على ما تقدم فإنه لتجسيد الآليات والأطر القانونية التي تحكم العلاقة بين الإدارة والمواطن المنصوص عليها ضمن القانون رقم 18 – 11 على أرض الواقع اقتراح التوصيات الآتية:

- الحرص على تكوين وتأهيل العاملين على مستوى المرافق الصحية لضمان حسن الاستقبال والتوجيه وبالتالي ضمان جودة العمل ورضا المواطن .
- الانفتاح على وسائل الإعلام لاسيما الحديثة، لتسهيل انتفاع المواطن وتقريبها له قدر المستطاع خاصة عندما يتعلق الأمر بإعلامه بنشاط المرفق الصحي.

- دعم التمسك بالأخلاقيات والشفافية والالتزام بالقانون والمشروعية من خلال فرض رقابة صارمة على العاملين بالمرفق الصحي ضمان لمبادئ سيره.
- الإنصات إلى المواطنين ودراسة شكاويهم والإجابة عليها والأخذ بعين الاعتبار بالآراء والاقتراحات المقدمة من طرفهم سواء كانت تحسب لصالح الإدارة أو ضدها، والعمل بها.
- تعزيز آليات الرقابة بوضع أجهزة مراقبة عبر كل مصالح الهياكل والمؤسسات الصحية.
- تنمية القدرات الإدارية والتسييرية للهياكل الصحية مع التطورات والمستجدات الحديثة.
- توزيع الموارد البشرية توزيعا عادلا من أجل تقليص الفوارق في الاستفادة من الخدمات الصحية.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

EPSP GUELMA

POLYCLINIQUE HOUARI BOUMEDIANE HELIOPOLIS

LISTE DE GARDE DES EMPLOYEURS DE RADIO DURANT

Le Mois de JANVIER 2019

Les jours	8H 18H	18H..... 08H
01 /01/2019	Benouikes Naima	Bouchemella samia
02 /01/2019		Aidaoui Saloua
03 /01/2019		Klaia a/elghani
04 /01/2019	Benkacher a/aziz	Bezaz rabiaa
05 /01/2019		Benouikes Naima
06 /01/2019		Bouchemella samia
07 /01/2019		Aidaoui Saloua
08 /01/2019		Klaia a/elghani
09 /01/2019		Benkacher a/aziz
10 /01/2019		Bezaz rabiaa
11 /01/2019	Benouikes Naima	Bouchemella samia
12 /01/2019	Aidaoui Saloua	Klaia a/elghani
13 /01/2019		Benkacher a/aziz
14 /01/2019		Bezaz rabiaa
15 /01/2019		Benouikes Naima
16 /01/2019		Bouchemella samia
17 /01/2019		Aidaoui Saloua
18 /01/2019	Klaia a/elghani	Benkacher a/aziz
19 /01/2019		Bezaz rabiaa
20 /01/2019		Benouikes Naima
21 /01/2019		Bouchemella samia
22 /01/2019		Aidaoui Saloua
23 /01/2019		Klaia a/elghani
24 /01/2019		Benkacher a/aziz
25 /01/2019	Bezaz rabiaa	Benouikes Naima
26 /01/2019		Bouchemella samia
27 /01/2019		Aidaoui Saloua
28 /01/2019		Klaia a/elghani
29 /01/2019		Benkacher a/aziz
30 /01/2019		Bezaz rabiaa
31/01/2019		Benouikes Naima

Medecin coordinateur

Directeur

مدير المؤسسة

د. بوحاجم سليمان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان لـولاية قالمـــــة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة

مصلحة الطب الوقائي والأمراض الوبائية

إعـــــلان

ليكن في علم جميع الأولياء بان الأطفال المولودين ***قبل تاريخ 24 افريل 2016*** *ولم يستفيدوا من اللقاح* ***ضد البوحمرون*** *(Vaccin anti rougeoleux) الذي يأخذ عند سن تسعة أشهر.*

✓ **بان اللقاح متوفر على مستوى مراكز الطفولة و الأمومة فما عليهم إلا التقرب في اقرب الآجال للاستفادة من هذا اللقاح.**

الطبيب رئيس المصلحة

اعلان

ليكن في علم الأمهات اللواتي
تردن متابعة تطور الطفل
(القامة - الوزن - التغذية)
فعليهن الحضور إلى مركز حماية الأمومة
والطفولة لحزارة وذلك كل يوم اثنين
مساء ا .
وتشكرا

SNPSP

Syndicat National des Praticiens de Santé Publique

النقـابة الوطنيـة لممارسي الصحـة العموميـة

Siège : 19 Bvd Victor Hugo Alger — Agrément N° 37 RE du 15 mai 1991
Web : [illegible] — eMail : [illegible]

بيان المكتب الوطني

2019 04 02

تطبيقا للقرار الذي خلص إليه اجتماع أعضاء المكتب التنفيذي لكنفدرالية النقابات الجزائرية (CSA) يوم الاثنين 01 أفريل 2019 بالجزائر العاصمة و الذي خصص لتقييم ودراسة مستجدات الوضع الحالي للبلاد :

تعلم النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية كافة منتسبيها من إطارات ومنخرطين بما يلي:

إضراب وطني ليوم واحد بتاريخ 10 أفريل 2019 مرفقا في نفس اليوم بمسيرة وطنية بالجزائر العاصمة تنطلق على الساعة العاشرة صباحا من ساحة أول ماي بإتجاه البريد المركزي

وعليه فان المكتب الوطني يدعو الجميع للتعبئة القصوى و المشاركة بقوة في الإضراب و المسيرة دعما لتحقيق مطالب الحراك الشعبي السلمي مع التكفل بالحد الأدنى من الخدمات على مستوى كامل الهياكل و المؤسسات الصحية.

ع/المكتب الوطني

Dr. Lyes MERABET

المكتب الوطني
Le Président / الرئيس
Le Bureau National

قائمة المصادر والمراجع

أولا: النصوص القانونية

أ- الدساتير

1- القانون رقم 16-01، المؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج ر ج ج، العدد 14، الصادرة بتاريخ 07 مارس 2016.

2- المرسوم الرئاسي رقم 89-19، المؤرخ في 28 فيفري 1989، المتضمن دستور 1989، ج ر ج ج، العدد 09، الصادرة بتاريخ 01 مارس 1989.

3- الأمر رقم 76- 97، المؤرخ في 22 نوفمبر 1976، المتضمن دستور 1976، ج ر ج ج، العدد 94، الصادرة بتاريخ 24 فيفري 1976.

ب-الإتفاقيات الدولية

1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948، انضمت إليه الجزائر بموجب المادة 11 من دستور 1963، ج ر ج ج، العدد 64، الصادرة بتاريخ 10 سبتمبر 1963.

2- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الموافق عليه في نيروبي سنة 1981، المصادق عليه بموجب المرسوم رقم 87-37، المؤرخ في 03 فيفري 1987، ج ر ج ج، العدد 06، الصادرة بتاريخ 04 فيفري 1987.

3- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الموافق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم 16 سبتمبر 1966، المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 89-67، المؤرخ في 16 ماي 1989، ج ر ج ج، العدد 20، الصادرة بتاريخ 17 ماي 1989.

4- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك يوم 31 أكتوبر 2003 ، المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 04-128، المؤرخ في 19 أفريل 2004، ج ر ج ج، عدد 26، الصادرة بتاريخ 25 أفريل 2004.

5- الميثاق العربي لحقوق الإنسان، المعتمد بتونس في ماي 2004، المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06-62، المؤرخ في 11 فيفري 2006، ج ر ج ج، العدد 08، الصادرة بتاريخ 15 فيفري 2006.

6- الميثاق الإفريقي لقيم ومبادئ الخدمة العامة والإدارة، المعتمد بأديس أبابا بتاريخ 31 ديسمبر 2011، المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 12-415، المؤرخ في 11 ديسمبر 2012، ج ر ج ج، العدد 68، الصادرة بتاريخ 16 ديسمبر 2012.

ج- **القوانين**

1- القانون العضوي رقم 12- 05، المؤرخ في 12 جانفي 2012، يتعلق بالإعلام، ج ر ج ج ، العدد 02، الصادرة بتاريخ 15 جانفي 2012.

2- القانون رقم 90- 02، المؤرخ في 06 فيفري 1990، المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، ج ر ج ج، العدد 06، الصادرة بتاريخ 07 فيفري 1990.

3- القانون رقم 05- 10، المؤرخ في 20 جوان 2005، يعدل ويتمم الأمر رقم 75- 58، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر ج ج، العدد 44، الصادرة بتاريخ 26 جوان 2005.

4- الأمر رقم 06- 03، المؤرخ في 15 جويلية 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر ج ج، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 جويلية 2006.

5- القانون رقم 08 – 09، المؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج، العدد 21، الصادرة بتاريخ 23 أفريل 2008.

6- القانون رقم 11-10، المؤرخ في 22 جوان 2011، يتعلق بالبلدية ، جريدة رسمية، العدد 37، الصادرة بتاريخ 03 جويلية 2011.

7- القانون رقم 06- 01، المؤرخ في 20 فيفري 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر ج ج، العدد 14، الصادرة بتاريخ 08 مارس 2006، معدل ومتمم بموجب الأمر رقم 10- 05، المؤرخ في 26 أوت 2010، معدل ومتمم بموجب الأمر رقم 11-15، المؤرخ في 20 أوت 2011، ج ر ج ج، العدد 44، الصادرة بتاريخ 10 أوت 2011.

8- القانون رقم 12-07، المؤرخ في 21 فيفري 2012، يتعلق بالولاية ، جريدة رسمية، العدد 12، الصادرة بتاريخ 29 فيفري 2012.

9- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة ، جريدة رسمية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

د- **التنظيمات**

1- المرسوم رقم 88-131، المؤرخ في 4 جويلية 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، ج ر ج ج، عدد 27، الصادرة بتاريخ 6 جويلية 1988.

2- المرسوم الرئاسي رقم 16-03، المؤرخ في 07 جانفي 2016، يتضمن إنشاء المرصد الوطني للمرفق العام، ج ر ج ج، العدد 02، الصادرة بتاريخ 13 جانفي 2016.

3- المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر ج ج ، العدد 52، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992.

4- المرسوم التنفيذي رقم 97- 466، المؤرخ في 12 فيفري 1997، يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية، ج ر ج ج، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

5- المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007.

6- المرسوم التنفيذي رقم 09- 393، المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج رج ج، العدد 70، الصادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

7- المرسوم التنفيذي رقم 13-195، المؤرخ في 20 ماي 2013، يتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة، ج ر ج ج، العدد 27، الصادرة بتاريخ 22 ماي 2013

8- قرار مؤرخ في 04 سبتمبر 1988، المحدد لشروط استقبال المواطنين في مصالح الولايات والبلديات وتوجيههم وإعلامهم، ج ر ج ج، العدد 39، الصادرة بتاريخ 28 سبتمبر 1988.

ثانيا: المؤلفـــــات

1- عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، 2018.

2- عبد اللطيف قطيش، الإدارة العامة من النظرية إلى التطبيق، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، لبنان، 2013.

3- عمار بوضياف، القضاء الإداري في الجزائر- دراسة وصفية تحليلية مقارنة-، جسور للنشر والتوزيع، - المحمدية – الجزائر، 2008.

4- عمار بوضياف، شرح قانون البلدية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

5- عمر موسى جعفر القريشي، أثار الحكومة الإلكترونية في الحد من ظاهرة الفساد الإداري، منشورة الحلبي الحقوقية ، بيروت، 2015.

6- محمد الصغير بعلي، القرارات الإدارية، دار النشر والتوزيع عنابة، 2005.

7- محمد رفقت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2012.

8- محمد سليمان الطماوي، النظرية العامة للقرارات الإدارية – دراسة مقارنة –، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، مصر، 1957.

ثالثا: المقالات العلمية

1- الأمين سويقات: "دور المجتمع المدني في تكريس الديمقراطية: دراسة حالتي الجزائر والمغرب "، دفاتر السياسة والقانون، العدد 17، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، جوان 2017.

2- أمال يوب، إكرام بودبزة: " حوكمة المستشفيات وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، جامعة 29 أوت سكيكدة، الجزائر، 2017.

3- حنان علاوة: "عن فعالية إصلاحات تحسين علاقة الإدارة بالمواطن في القانون الجزائري"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، عدد خاص، جامعة بجاية، الجزائر، 2017.

4- خيرة ساوس: "دور المجتمع المدني في مكافحة الفساد"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، العدد 01، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2012.

5- زينب حدمر، مريم يحياوي: "جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الإستشفائية"، مجلة الإحياء، العدد 21، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 01، الجزائر، جوان 2018.

6- سحر قدوري:" الإدارة الإلكترونية وإمكانياتها في تحقيق الجودة الشاملة"، مجلة المنصور، العدد 14، جامعة المستنصرية، العراق، 2010. زهرة بوراس،أحمد بوشارب:" مدى نجاعة العمل الإداري في الجزائر باعتماد نظام الحكومة الإلكترونية"، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، العدد 05، جامعة الجزائر 03، 2014

7- سلطان غالب الديحاني:" تأثير أبعاد الرقابة والشفافية الإدارية في مكافحة الفساد الإداري"، المجلة الدولية للبحوث التربوية، العدد 02، جامعة الكويت، جوان 2017.

8- سليمان حاج عزام:"دور المبادئ العامة للمرفق العام المفوض في حماية حقوق المنتفعين"، مجلة الحقوق والحريات، العدد 06، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2018.

9- عبد الحميد بن يكين: " المرافق العامة ونظامها القانوني في التشريع الجزائري"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد 11، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، سبتمبر 2018.

10- عبد السلام عبد اللاوي : " أهمية الرقمنة الإدارية في عصرنة وتفعيل الخدمة العمومية بالجزائر، مجلة صوت القانون، العدد 07، جامعة الجيلالي بونعمامة بخميس مليانة، الجزائر، 2017.

11- عبد القادر محفوظ:" الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الصحي"، مجلة الاجتهاد- معهد الحقوق-، العدد 07، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، جانفي 2015.

12- عبد المجيد رمضان: "الديمقراطية الرقمية كآلية لتفعيل الديمقراطية التشاركية"، دفاتر السياسة والقانون، العدد16، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، جانفي 2017.

13- ليلى هواري: " الرقابة القضائية على سلطات الإدارة في مجال حماية الحقوق والحريات الأساسية"، مجلة القانون، العدد 03، معهد الحقوق المركز الجامعي لغيليزان، جوا ن 2012.

14- محمد فلاق، إسحاق خرشي، سميرة أحلام حدو:" تفعيل ثقافة الجودة في المستشفيات الجزائرية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، العدد 07، جامعة الشلف، الجزائر، جوان 2017.

18- مصطفى العياشي: " نظام المناوبة لضمان سير المرفق العام في المؤسسات الصحية"، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، العدد 04، جامعة تلمسان، الجزائر، جوان 2018.

رابعا: الرسائل الجامعيـــة

أ- أطروحات الدكتوراه

1- أحمد سويقات، الرقابة على أعمال الإدارة العمومية في الجزائر، أطروحة لنيل دكتوراه العلوم في العلوم القانونية فرع القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2014- 2015.

2- الطاهر قاسي، الشروط الشكلية لدعوى الإلغاء في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع الإدارة والمالية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2011-2012.

3- عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2010-2011.

4- عمر رضا شنتير، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق قسم القانون العام، كلية الحقوق ببن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2012- 2013.

5- فوزي بومنجل، الإعلان في الجزائر بين القانون والممارسة، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري – قسنطينة –، الجزائر، بدون سنة.

6- ليلى عياد، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015-2016.

7- محمد عبد المنعم بريش، آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة الجزائر)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه طور ثالث في العلوم القانونية – تخصص الحكامة وبناء دولة المؤسسات –، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2017-2018.

ب- مذكرات الماجستير

1- رشيد أزمور، قرار شراء المنتوج الجديد بين التأثير والإعلان والعلامة التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير- تخصص تسويق -، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان -، الجزائر، 2010-2011.

2- ريمة بريش، الرقابة الإدارية على المرافق العامة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام -تخصص قانون الإدارة العامة-، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، 2012- 2013.

3- سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون – تخصص قانون المنازعات الإدارية -، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014-2015.

4- عبد الغني قواسمية، اتجاهات المدونين العرب في تخصص علم المكتبات – دراسة تحليلية تقييمية-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم المكتبات والعلوم الوثائقية – تخصص تقنيات التوثيق ومجتمع المعلومات، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران – 1 – أحمد بن بلة، الجزائر، 2014-2015.

5- عمر خروبي بزارة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2010-2011.

6- فايزة مجبو، إصلاح الدولة ومكافحة الفساد في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، فرع التنظيم والسياسات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري – تيزي وزو-، الجزائر، 2014-2015.

7- فؤاد عثماني، دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية- دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر-، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2015- 2016.

ج- مذكرات الماستر

1- صونية عيدلي، حبيبة ماي، شفافية الإدارة كدعامة أساسية في التسيير المحلي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة -بجاية-، الجزائر، 2017- 2018.

2- كريمة شرشور، دور الحكامة في تحسين العلاقة بين الإدارة المحلية والمواطن في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر فرع القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2017-2018.

3- حياة شايب الراس، حق الإضراب في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر - تخصص قانون أعمال-، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف - المسيلة -، الجزائر، 2016-2017.

4- حسن عبايدي، دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، قسم علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي التبسي تبسة، الجزائر، 2015-2016.

5- نسيم الواعر، الإصلاح الإداري ودوره في تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر شعبة العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي-، الجزائر، 2015-2016.

6- وحيدة طمين، كنزة بوخزار، تكريس الديمقراطية التشاركية في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، فرع قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2013-2014.

الفهرس

العنوان	رقم الصفحة
مقدمة	**01**
الفصل الأول: إستراتجية الصحة إشراك المواطن لتسيير شؤونه في مجال الصحة	**06**
المبحث الأول: الإعلام الصحي	**10**
المطلب الأول: التكريس **القانوني للإعلام الصحي**	**12**
الفرع الأول: الإعلام الصحي في قانون الصحة	**13**
الفرع الثاني: الإعلام الصحي في التشريعات والتنظيمات المتعلقة بمجال الصحة	**14**
أولا: النصوص التشريعية	**14**
1- قانون الوقاية من الفساد ومكافحته	**14**
2- قانون الجماعات المحلية	**15**
ثانيا: النصوص التنظيمية	**16**
1- المرسوم رقم 88- 131	**16**
2- المرسوم الرئلسي رقم 16- 03	**17**
المطلب الثاني: وسائل الإعلام	**18**
الفرع الأول: الوسائل التقليدية	**18**
أولا: النشر	**20**
ثانيا: الإعلان	**20**
الفرع الثاني: الوسائل الحديثة	**20**
أولا: لوحة الإعلانات الإلكترونية	**22**
ثانيا: البريد الإلكتروني	**22**
ثالثا: الويب	**23**
المبحث الثاني: إبداء الرأي	**25**
المطلب الثاني: التكريس القانوني لإبداء الرأي	**26**

الفرع الأول: التكريس الدستوري لإبداء الرأي	**26**
الفرع الثاني: قانون تنظيم علاقة الإدارة بالمواطن	**27**
المطلب الثاني: سجل الإقتراحات كآلية لإبداء الرأي	**29**
الفرع الأول: تعريف سجل الإقتراحات	**29**
الفرع الثاني: معوقات إبداء الرأي عن طريق سجل الإقتراحات	**30**
الفصل الثاني: جودة الخدمة العامة في مجال الصحة وتأثيرها على المواطن	**32**
المبحث الأول: الأحكام العامة التي تحكم جودة الخدمة الصحية	**35**
المطلب الأول: الحفاظ على مبادئ مرفق الصحة	**37**
الفرع الأول: حسن سير المرفق بانتظام	**37**
أولا: نظام المناوبة في المؤسسات الصحية	**37**
ثانيا: الإضراب	**39**
الفرع الثاني: مبدأ مساواة المنتفعين	**41**
الفرع الثالث: تحسين الخدمة	**42**
المطلب الثاني: إلتزامات المرفق الصحي تجاه المواطن	**45**
الفرع الأول: الحماية والوقاية في الصحة	**45**
أولا: الحماية في الصحة	**45**
ثانيا: الوقاية في الصحة	**46**
الفرع الثاني: التحسيس والتوعية	**47**
المبحث الثاني: الرقابة على الجودة	**48**
المطلب الأول: الرقابة الإدارية	**50**
الفرع الأول: علاقة الرقابة الإدارية بجودة الخدمة العمومية	**52**
الفرع الثاني: صور الرقابة الإدارية على جودة الخدمة	**52**
أولا: ممارسة نشاط التفتيش	**53**
ثانيا: المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية	**54**
المطلب الثاني: الرقابة القضائية	**55**
الفرع الأول: دعوي الإلغاء	**57**

الفرع الثاني: دعوى المسؤولية الإدارية - دعوى التعويض -	**58**
الخاتمة	**62**
الملاحق	**66**
قائمة المراجع	**71**
الفهرس	**80**
الملخص	**84**

الملخص

مما سبق نخلص إلى القول بأن المشرع الجزائري من خلال إصداره للقانون رقم 18-11 سعى إلى تحسين علاقة الإدارة بالمواطن في مجال الصحة، من خلال تجسيد حقوق المواطنين في مجال الصحة، وضمان وقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها وترقيتها،من أجل دعم وتطوير نظام الخدمات والرعاية الصحية ووضع الأسس التي تعمل على تطوير وتنمية المنظومة الوطنية للصحة قصد التكفل بالمواطنين في أحسن الظروف والقضاء على المشاكل التي يعانون منها والاستجابة لطموحاتهم وتكريس مبدأ المشاركة الذي من خلاله تتحقق الديمقراطية، وذلك بالاعتماد على جملة من الإجراءات والتدابير والإصلاحات المتمثلة فيما يلي:

- تأسيس جهاز لتقييم هياكل ومؤسسات الصحة وتوسيع سلطاته في المراقبة والتفتيش،
- عصرنة المنظومة الوطنية للصحة عبر إدراج أدوات تسيير عصرية وتكنولوجيات جديدة لاسيما تأسيس الملف الطبي الإلكتروني للمريض،
- إحداث منظومة الإعلام الصحي تدرج المعطيات الصحية تعتمد على التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال،
- الحرص على العمل وفق المبادئ التي تحكم المرافق العامة كالمساواة والاستمرارية وتحسين الخدمة،
- العمل على حماية صحية لكل المواطنين وضمان الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة،
- تطوير وتحسين آلية الحصول على المعلومات الصحية،
- ضمان جودة الخدمات المقدمة في مختلف المرافق الصحية.

ولكن حسب ما تم التوصل إليه فإن التجسيد الفعلي لهذه الآليات لم يرقى إلى المستوى المطلوب ولم يحقق النتائج المرغوب فيها لحد الآن، لذلك يجب العمل من أجل تعميق العلاقة والتواصل بين طرفيها لبلوغ الأهداف المسطرة.