النّظام القانوني للمرافق الإستشفائيّة المختلطة حسب المرسوم الرّئاسي 18-114
- النموذج الجديد للتغطيّة الصحيّة في الجزائر-

the Legal system for mixed hospitals according to the presidential decree 18-114-The new model of health coverage in Algeria -

طالبة الدكتوراه/ غفران غضبان[1,2]، الأستاذ/ الزين عزري[2]

[1] جامعة تبسة، (الجزائر)

[2] جامعة بسكرة، (الجزائر)

[3] المؤلف المراسل: doc.ghofranegh@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/08/12 تاريخ القبول للنشر: 2019/09/07 تاريخ النشر: 2019/12/28

مراجعة المقال: اللغة العربية: د./ محمد جباري (جامعة خميس مليانة) اللغة الإنجليزية: د./ رحمة بوسحابة (جامعة معسكر)

ملخّص:

للصّحة العامّة أولويّة كبيرة لدى الدّول بشتى توجّهاتها السياسيّة والإقتصاديّة والإجتماعيّة، لذا فالباحث القانوني في الجزائر، يجد نفسه أمام مجموعة من الإتفاقيات والمراسيم وكذا القرارات القانونيّة التي تهتمّ بالنّشاطات الطبيّة، ما يدل على أهمية عنصر الصّحة العامّة في الدولة الجزائريّة بخاصّة في ظل الظروف الرّاهنة ومحاولة الدولة الحفاظ على استقرار مؤسسات الصّحة نظرا لسلسلة الإضرابات على مستوى قطاع الصّحة.

لذا اعتمدت الجزائر لإصلاح منظومتها الصحيّة، نموذجا جديدا في قطاع الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ألا وهو إنشاء هيكل جديد يسمى المستشفى المختلط تحت رقم 114/18 يحمل اسم القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط الصادر في العدد 22 من الجريدة الرسميّة لسنة 2018، ذي الطبيعة المدنية والعسكرية في كل من التسيير والإنتفاع حيث يضمن نشاطات التشخيص والإستعجالات الطبيّة الجراحيّة ليكون مزاحما من الدّرجة الأولى للمستشفيات العسكريّة من ناحية الموارد والهيكلة، لأنّ هدف المشرّع الجزائري الأول والأخير يكمن في السعي وراء كيفية تطوير آليات المحافظة على صحة المواطنين وقاية و علاجا وتطبيقا منه لنص المادة 66 من التعديل الدستوري 2016 التي تنص على أن "الرّعاية الصحية حقّ للمواطنين، تتكفّل الدّولة بالوقاية من الأمراض الوبائيّة والمعديّة وبمكافحتها وتسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين". وهذا بالفعل ما كان حسب قانون الصحة الجديد رقم 11/18 الذي أكد بدوره على ضمان وقاية وحماية صحة الأشخاص يعدّ عاملا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أساسيا في تحقيق التنميّة الإقتصاديّة والإجتماعيّة من خلال اعتماد مناهج ونماذج متطوّرة في ميدان الصّحة.

الكلمات المفتاحية: المنتفع؛ مختلط ؛ الطبيب المتعاقد؛ الصّحة العامة؛ حق الإضراب.

Abstract:

Public health is of a high priority for different nations aside from their political, economic and social orientations. Therefore, the legal researcher in medical sciences in Algeria finds him/herself facing an enormous legal arsenal of agreements, decrees and legal decisions that concern different medical activities, which indicate the immense importance of public health in Algeria, giving current circumstances and strikes of medical personnel all over the country.

Therefore, Algeria has opted for reforming its health system, a new model in the Health, Population and Hospitals Reform sector, under a new structure labelled as The Mixed Hospital number 18/114 named The Standard Basic Law for Mixed Hospitals issued in the official journal number 22 of 2018, which is civil and military in both management and usage. It ensures diagnostic activities, medical and surgical emergencies to be primarily a first class competitor in terms of resources and structure to sophisticated military hospitals. Consequently, the main aim of the Algerian legislator is to pursue the methods of developing the mechanisms to maintain the health and wellbeing of citizens through protection and treatment by the application of Article 66 of the 1996 constitution amended and supplemented by the 2016 constitution Which states that "health care is a right of citizens - the State shall ensure the prevention and control of epidemic and infectious diseases and the State shall ensure the provision of treatment conditions to indigent persons." this is with an accordance to the new health act number 18/11, which affirms that the protection and fortification of people's health is a key factor in achieving economic and social development through the implementation of advanced methods and models in the health sector.

***Keys words**: The Beneficiary; Mixed; Contract Physician; Public Health; Right to Strike.*

مقدّمة:

يشهد قطاع الصحة في الجزائر جملة من التّطورات سواء على المستوى القانوني أو المهني، فبالإضافة إلى الإضرابات والإختلالات التي يشهدها هذا القطاع من جهة، تسعى الدولة الجزائرية من جهة أخرى إلى مواكبة العولمة الصحيّة من خلال إنشاء مرافق عموميّة استشفائية متطوّرة توكل لها مهمتا الوقاية والعلاج اللازمين للمواطن الجزائري لذا أقـر المشرع الجزائري نسخة جديدة للتكفل بالصّحة العامّة بما يسمى المرافق الإستشفائية العموميّة المختلطة في 17 أفريل2018 بموجب مرسوم رئاسي تحت رقم 18/ 114 المتعلق بالقانون الأساسي النموذجي للمرافق الإستشفائية المختلطة وكان ذلك بالموازاة مع مشروع قانون الصحة الذي عرض أمام نواب المجلس الشعبي الوطني يوم الأحد 22 أفريل 2018 وتمّت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادقة عليه في 02 يوليو 2018 تحت رقم 18/ 11 - قانون الصحة - بدلا من القانون رقم 85 /05 المتعلق بقانون الصّحة وترقيتها.

ويعدّ المستشفى المختلط نوعا عن المرافق الإستشفائية الكلاسيكية لكن بطبيعة مختلفة عنها الأمر الذي أدّى بنا إلى تحليل القانون النموذجي لهذا النوع من المستشفيات الذي لم تشهده الجزائر في مراحل سابقة كما أن حداثة هذا النموذج الصحي كان سببا لنا في أن نكون سباقين لتحليل نصوصه القانونية. ومنه نطرح الإشكاليّة التالية: ما مدى كفاءة المرفق العام الاستشفائي المختلط حسب القانون رقم 11/18 المتعلق بقانونه النموذجي في تطور المنظومة الصحيّة بالجزائر؟

للإجابة عن ذلك اعتمدنا في دراستنا على المنهج التحليلي بالدرجة الأولى، كونه الملائم للدراسات القانونيّة وبدرجة ثانية المنهج المقارن لتحديد الفروقات الإيجابية والسلبية بين المستشفى العام المختلط والمستشفيات العامة الكلاسيكية - العادية -.

في ضوء ذلك سنتطرق في هذا المقال:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والتنظيمي للمرافق الإستشفائية المختلطة.

المبحث الثاني: المبادئ القانونية لسير الإستشفاء في المرافق الإستشفائية المختلطة.

المبحث الأول

الإطار المفاهيمي والتنظيمي للمرافق الإستشفائية المختلطة

الصحة مطلب أساسي لكل فرد في المجتمع، والانشغال بصونها والارتقاء إلى أقصى حدّ ممكن بها، يحظى في الآونة الأخيرة بأولوية كبيرة[1] لا يماري فيها أحد كونها تدخل في دائرة حقوق الإنسان فحماية هذا الحق شرط لازم لحماية حقّ الإنسان في الحياة[2] لذلك أشار المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الصّادر في 06 جويلية 1992 في مادته 45 على إلتزام الطبيب سواء كان طبيبا عاديا أو جراح الأسنان أو أي ممارس في الطبّ من أي تصنيف آخر بضمان تقديم علاج مستمر دون انقطاع لمرضاه وفق ما تمليه عليه نصوص القوانين[3].

المطلب الأول: مفهوم المرافق الإستشفائية المختلطة

الصّحة حقّ عالميّ أساسيّ بالغ الأهمية لتحقيق التنميّة الإجتماعيّة والإقتصاديّة وحاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السّكان في مجال الصّحة توفيرا كاملا ومنسجما وموحدا من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصّحة وترقيتها[4] لكن الواقع أمر مغاير فلا يخفى عن أحد بأن مستشفياتنا اليوم تعاني من مرض التدهور الإداري وسوء التسيير على الرّغم من كفاءة بعض مستخدمي الصّحة لكن ضعف الإمكانات الماديّة من جهة وفشل الإصلاح الإداري للمؤسسات الإستشفائية الكلاسيكية أثر كثير على مجال الصّحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فما كان على الدولة في هذه الحالة إلا ابتكار نموذج جديد للتغطية الطبيّة عسى أن يكون نواة جديدة في إضفاء طابع التسيير الصّارم من جهة وتقديم خدمات طبيّة جيّدة من جهة أخرى فوقع هذا الإبتكار القانوني على نموذج المستشفيات المختلطة.

الفرع الأول: تعريف المرافق الإستشفائية المختلطة[5]

نعرف المرفق الاستشفائي وفق قانونه النموذجي، وعلى هذا الأساس سنتناول كلّ من:

1- تعريف المستشفيات المختلطة:

المستشفى المختلط في مفهوم هذا المرسوم الرّئاسي 114/18 الموقع من طرف السيد رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة في 17 أفريل 2018 يعدّ مؤسسة عموميّة للصّحة كباقي هياكل الصّحة التقليديّة، موضوعا تحت الوصاية الإدارية للوزير المكلف بالصحة يتولى تسييره مع وزارة الدفاع الوطني وبالنتيجة هو مؤسسة عموميّة ذات طابع إداري متمتعة بالشخصيّة المعنويّة والإستقلال المالي، للإشارة فالقانون النموذجي للمستشفى المختلط أكد على أنّه يمكن اعتماد أي مؤسسة عموميّة صحيّة أو جزء منها مستشفى مختلط في أي ولاية من الولايات ونرى من منظورنا أنّ المقصد من وراء ذلك عدم التأخر في الإنجاز الهيكلي وبالتالي نية تسريع الممارسة الفعليّة للمستشفى المختلط، أمّا بالنسبة لإنشاءه أو إلغاؤه يكون بناءً على قرار مشترك بين الوزيرين السّابقين.

أمّا المادة 11 من هذا المرسوم الرّئاسي نجدها تنصّ على النّظام الدّاخلي للمؤسسات الإستشفائيّة الذي يعدّه كلٌّ من وزير الصّحة ووزير الدفاع الوطني ووزير المالية ونرجح على أن سن المشرّع على إشراك وزير المالية في النظام الداخلي ربما يعود إلى الخلل الذي أصاب الجانب المالي للمستشفيات العموميّة التقليديّة وتلك الصعوبات الماليّة في مجال تقدير الميزانية الطبيّة لها، فالمطلع على القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط يجده في الحقيقة نموذجا متكاملا مقارنة بالنقائص و الشوائب التي اعترت ومازالت تعتري مختلف مستشفيات بلادنا.

2- مهام المستشفيات المختلطة:

تتمثل مختلف مهام المستشفى المختلط حسب قانونه النموذجي رقم 114/18 في ما يلي :

- مهمة الوقاية والتشخيص والإستقصاء[6].
- توفير العلاج المستمر لفائدة السكان المدنيين ومستخدمي وزارة الدفاع الوطني.
- ضمان نشاط إعادة التأهيل الطبي والإستعجالات الطبية.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية المتعلقة بالوقاية الصحيّة.
- المساهمة في ترقية المحيط والتربية الصحيّة ومكافحة جميع الأضرار والآفات الإجتماعية.
- حماية وترقية الصّحة من خلال تلبيّة احتياجات السّكان المدنيين ومستخدمي قطاع الدفاع الوطني.
- ضمان التكوين والتربّص الطبّي بغرض تحسين مستوى مستخدمي الصّحة وتجديد معارفهم والرّقي بكفاءتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: خصائص المرافق الإستشفائيّة المختلطة

للمرفق الإستشفائي المختلط جملة من المميزات تميزه عن غيره من المرافق الإستشفائيّة الكلاسكيّة، وهي متمثلة في:

1- الصيغة الثنائية:

يتميز المستشفى المختلط عن غيره بالطبيعة الإزدواجيّة في الإنشاء والإنتفاع، مدنين وعسكريين حيث يتحدد إنشاؤه بموجب قرار مشترك بين وزارة الصّحة والدفاع الوطني كما أسلفنا سابقا ويرجع إشراك وزارة الدفاع الوطني في إنشاء هذا النموذج الجديد راجع لكونها السلطة الأولى المسؤولة عن حماية النظام العام في الدولة الجزائرية وبهذا فهو إقرار من المشرع الجزائري لمحاولته تطوير المنهج الطبي الذي اعتاد المواطن الجزائري رؤيته في المستشفيات العسكرية وكذلك حماية صحة المواطن من خلال الإعتماد على صرامة أعلى هيئة في البلاد.

ومع مقارنة نصوص قانون المستشفى المختلط 114/18 بالمراسيم التنفيذية رقم 467/97 المعدل والمتمم الخاص بالمؤسسة الإستشفائيّة الجامعيّة، المكلفة بالتكوين والدراسة والبحث بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين العالي في العلوم الطبيّة[7]، والمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المعدل والمتمم المتعلق بالمؤسسات الإستشفائية المتخصّصة، التي تتضمن الإختصاص الخاص بالاعتناء والتخصص بمرض معين كالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة "سليم زميرلي" ببلدية الحراش ولاية الجزائر العاصمة موكلة باختصاص الاستعجالات الطبية الجراحية[8] والمرسوم رقم 140/07 المعدل والمتمم الخاص بالمؤسسات الإستشفائيّة العموميّة ومؤسسات الصحة الجوارية، التي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات تتكون من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي مع الملاحظة أن مثل هذه المؤسسات الإستشفائية منتشرة عبر كافة الوطن[9]، وفي الأخير نصل أنّ مهام المستشفيات المختلطة مهام جامعة لمختلف صلاحيات المستشفيات العمومية السابق ذكرها.

2- التبعيّة القانونيّة:

موظفي المستشفى المختلط في الأصل هم موظفون عموميّون حسب القانون 03/06 المتعلق بالوظيفة العامة[10] يخضعون لأحكامه القانونية والتنظيمية ولمختلف قوانين الصحة وأخلاقياتها سواء كانوا دائمين أو مؤقتين فهم تابعون لوزارة الصّحة والسّكان وإصلاح المستشفيات إلا ما استثنى بالتنظيم.

أمّا الإستثناء يكون بالنسبة للمستخدمين العسكريين وشبه العسكريين الموظفين في هذا النوع من المستشفيات حيث يتبعون وزارة الدفاع الوطني كمدير المستشفى المختلط .. وغيره و هذا أمر قانوني كون المادة 02 من قانون الوظيفة العمومي يستثنيهم من تطبيق أحكامه عليهم و بالتالي فهم يخضعون للقانون العسكري 02/06 الخاص بهم[11]، وكذلك الأمر بالنسبة للأجور التي صرحت بها المادة 41 الفقرة 02 من القانون النموذجي للمستشفى المختلط 114/18.

وهي نقطة تحسب للمشرع الجزائري كونه يسعى من وراء ذلك لإستقرار المراكز القانونيّة والحقوق المكتسبة لكلا الفئتين المدنية والعسكريّة كون النظام الوظيفي المدني يختلف تماما عن النظام الوظيفي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العسكري سواء من ناحية العطل، درجات الترقيّة، أو حتى بالنسبة لتكوين والدّراسة في مجال الطب ..إلى غير ذلك.

المطلب الثاني: الهيكلة التنظيميّة للمرافق الإستشفائيّة المختلطة

للمستشفى المختلط خصوصيّة تختلف عن المؤسسات الإستشفائيّة التقليديّة أو حتى المستشفيات العسكريّة كالمستشفى المركزي بعين النّعجة أو المستشفى الجهوي بقسنطينة أو غيرهما...، ولأجل تحقيق خدمات طبية فعالة وذات فعالية، يتميز المستشفى المختلط بمميزات تنظيمية سواء من ناحية الهيكلة أو الإدارة، وهذا ما يأتي في العناصر الموالية.

الفرع الأول: الهيكلة الإدارية للمرافق الاستشفائية المختلطة.

إدارة المستشفى المختلط تتجسد في:

1- مجلس الإدارة:

أعضاؤه يعينون بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع ووزير الصّحة بناءً على اقتراح من السلطات التي يتبعونها لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد مع العمل بمبدأ الإستخلاف القانوني في حالتي التوقف أو الإنقطاع يتداولون مختلف المسائل الإدارية في إحدى مسائل المادة 15 من المرسوم الرئاسي كتعداد المستخدمين..في دورات عادية واحدة كل 6 أشهر ودورات غير عادية بطلب من رئيسه أو ثلثي أعضاءه التي لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضاءه في محاضر مرقمة ومؤشرة.

ويتكون مجلس إدارة المستشفى المختلط أساسا من ممثل عن وزير الصحة، رئيس مجلس الإدارة (يكون رأيه استشاريا في مداولات المجلس)، وممثل عن القيادة الجهويّة للناحيّة العسكرية المعنية، ممثل عن المديرية الجهوية لمصالح الصحة العسكرية التابعة للناحية المعنية، ممثل عن الوالي والإدارة المالية ووكالة التأمينات وهيئات الضمان الإجتماعي المحلية، رئيس المجلس الطبي، ممثل عن الوزير المكلف بالتعليم العالي إذا ما كان للمستشفى نشاطات طبية جامعية مع إمكانة الإستعانة بأي شخص له الإضافة ونلاحظ في هذا الشأن تغليب التمثيل العسكري عن التمثيل المدني في حين نرى أنّه كان من الأجدر التساوي في عدد الممثلين.

2- مدير المستشفى المختلط:

يعين من بين الإطارات العسكريّة التابعة للناحيّة العسكريّة الموجود في نطاقها المستشفى المختلط له مهمة القيادة و السلطة السلمية على مجموع المستخدمين مع المراقبة المستمرة للنشاطات الطبية في المستشفى مع تمثيله أمام الهيئات القضائية والمدنية والإجتماعيّة، يساعده في ذلك نواب مهمتهم التنظيم والتكوين الشبه الطبي ومتابعة الإعتمادات والتسيير الإداري للمستخدمين وفق رتبتهم المهنية، نائب عن النشاطات الطبية[12]، أو نائب عن المالية والوسائل نائب مدير الموارد البشرية[13]، نائب عن مديرية التجهيزات والمنشآت[14].

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- المجلس الطبي:

هو عبارة عن هيئة ذات أراء استشارية طبية وتقنية متكونة من: رؤساء المصالح الطبية، مسؤول الصيدلية في المستشفى المختلط، المسؤول عن هيكل جراحة الأسنان في المستشفى ويجتمع المجلس الطبي بحضور أغلبية أعضاءه حسب نص المادة 35،36 في دورات عادية مرة واحدة كل شهرين وغير عادية بطلب أغلبية أعضاءه أو من طرف مدير المستشفى المختلط مع تقييد كل اجتماع في سجل خاص مؤشر ومرقم.

الفرع الثاني: الهيكلة البشرية للمرافق الإستشفائيّة المختلطة

تنص المادة 37 من المرسوم الرئاسي 18/ 114 السابق على أنّه: "يوظف المستشفى المختلط مستخدمين تابعين للوظيفة العمومية وكذا مستخدمي تابعين لوزارة الدفاع ...".

ونلاحظ أن السلطة السلمية للمستخدمين في المرافق الإستشفائية المختلطة عكس ما هو موجود في المؤسسات الإستشفائية العمومية التي تكون تحت سلطة مجلس الإدارة فالقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط أعطى مهمة رئاسة السلطة السلمية لمدير المستشفى مما يبرز مرة أخرى الصفة الانضباطية التي يسعى اليها في المستشفى المختلط عن غيره من مؤسسات الصحة في الجزائر.

1- مستخدمي الصحة العسكريّة:

هم فئة المستخدمين العسكريين في قطاع الصحة الخاضعين للأمر 02/06 سالف الذكر يتم تكوينهم وفق منظومة خاصة معتمدة من وزارة الدفاع الوطني تشرف على تكوينهم المديرية المركزية لمصالح الصحة العسكرية (المدرسة الوطنية للصحة بعين النعجة)، لهم أسلاك معينة حسب رتب القطاع العسكري المألوفة (ضابط، عريف، جندي..) إضافة إلى مهنتهم سواء إن كانوا أسلاك طبية بحيث يخضعون لتكوين قاعدي عسكري لمدة سنة كاملة ثم يتم التكوين الطبي على حسب الوظيفة الطبية لمدة ثمانية سنوات فيما يخص سلك الطب العام، وسبع سنوات فيما يخص سلك طب الأسنان وسلك الصيدلة، أما الأسلاك الشبه الطبية فتتضمن سلك ممرض الصحة العسكرية يخضع لتكوين أربع سنوات بالمدرسة الوطنية لشبه الطبي للصحة العسكرية أو في المستشفيات العسكرية، أو سلك المسعف النقال لمدة ستة أشهر كاملة بمركز التكوين لمصالح الصحة العسكرية بالبويرة.

2- مستخدمي الصحة المدنية:

تعتمد المرافق الإستشفائية المختلطة على مجموع من الأسلاك الطبية سواء عامين أو مختصين، ويوظفوا هؤلاء - الأسلاك الطبية - جميعا في المستشفى المختلط تبعا للأقسام والمصالح التي جرت به العادة في المستشفيات الكلاسيكية و رغم ذلك ننتظر ما سيسفر عليه أول تطبيق فعلي لعمل المستشفى المختلط مع الإشارة أنه تم اعتماد لحد كتابه هذه الأسطر مستشفيين مختلطان في كلّ من ولايتي الجلفة وتندوف[15].

أمّا بالنسبة للأسلاك المدنية المكلفة بالتسيير المالي فللمستشفى المختلط محافظ حسابات يعينه الوزير المكلف بالصّحة بالإشتراك مع الوزير المكلف بالمالية يتطلع بمهام التدقيق والمراقبة المالية المسبقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والبعدية وتتكون ميزانية المؤسسة الإستشفائيّة المختلطة تتكون من إعانات الدولة والجماعات المحلية وإيرادات التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي والتخصيصات الإستثنائية وتسديدات التأمينات الاقتصاديّة وموارد التعاون الدولي وأي مورد مرتبط بنشاط هاته الهيئة الإستشفائية مع تسجيل هذه الإعتمادات سنويا في ميزانية الدولة وفق نص المادة 300 من قانون الصحة 11/18 و تسهر الدولة في هذه النقطة على تحقيق التوازن المالي، كما يتم من خلال مجموع الإيرادات للتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص الذين هم في وضعيّة صعبة في تقديم مصاريف العلاج.

أمّا باب النفقات يشتمل على نفقات التسيير والتجهيز والنفقات الأخرى المرتبطة بنشاطها كعقود النجاعة [16]كما يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحة حسب قانون الصحة 18/ 11 السابق ذكره.

مع الإشارة في هذا المجال، أن ميزانية المستشفى المختلط تكون من ميزانية قطاع الصحة، وعلى هذا الأساس نرى أنه كان من الأصح أن تكون ميزانية المستشفى المختلط تابعة لقطاع الدفاع الوطني كون ميزانية الدفاع الوطني دائما تحتل الصدارة من ميزانية الدولة من جهة، ومن جهة ثانية تلك الإمكانات الضخمة والمتطورة الموجودة على مستوى المستشفيات العسكرية، التي تسعى المنظومة الصحية لتبنيها في نموذج المستشفى المختلط وهذا ما لا يمكن لقطاع الصحة أن يتحملها لوحده .

المبحث الثاني

المبادئ القانونية لسير الإستشفاء في المرافق الإستشفائية المختلطة

بعد التطرق للطبيعة القانونية للمستشفى المختلط، نتيقن على أن النموذج الجديد ما هو إلا مؤسسة عمومية إستشفائية مهمتها الأولى المحافظة على الصحة العامة كأحد عناصر النظام العام، وبموجب المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تكون هذه الهيئات العامة غير معنية بهيئات القضاء العادي إنما تكون نزاعاتها من اختصاص القضاء الإداري[17] وبالتالي فالمستشفى المختلط يخضع للمبادئ القانونية نفسها وسنكتفي في هذا الصدد بمبدأ الإستقلال المهني للاطباء ومبدأ تحريم الإضراب كونهما أهم المبادئ التي تسعى الدولة الجزائرية للحفاظ عليهما في كل فرصة قانونيّة.

المطلب الأول: الخضوع لمبدأ الإستقلال المهني الطبي في المرافق الإستشفائيّة المختلطة

من خلال استقراء جميع المراسيم المنشئة للمؤسسات الإستشفائية نجد أنّ النظام القانوني الذي تخضع له هو نظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري وبالتالي تقوم هذه المستشفيات بالإدارة المباشرة لهذه المرافق كونها تمتلك الشخصيّة المعنويّة، فمستخدمي المستشفيات العموميّة موظفون عموميون بكل ما يترتب عن هذه الكلمة من معنى، علاقاتهم بالمرفق علاقة لائحية قانونية يخضع مسارهم المهني طبقا للقانون الأساسي العام للوظيفة العامة، وهم مستقلون عن موظفي الدولة الآخرين حيث تنظمهم في الغالب قوانين أساسية خاصة[18]، لكن كما رأينا سابقا المستشفى المختلط ذا تركيبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بشرية ثنائية وبالتالي قانون الوظيف العمومي يطبق على الأسلاك الطبية المدنية أما الأسلاك الطبية العسكرية يطبق عليه قانون الصحة العسكري.

الفرع الأول: تعريف مبدأ الإستقلال المهني في المرافق الإستشفائيّة المختلطة

العلاقة القانونية اللائحية هي النتيجة المنطقية للنظام القانوني الذي تخضع له المستشفيات العمومية حيث أنّ هذه العلاقة اللائحيّة تعني أنّ وظيفة مستخدمي المستشفيات العمومية ينشئها القانون و يحدّد حقوقها و واجباتها، ومبدأ الإستقلال المهني من النظام العام سواء أكان الطبيب يمارس في القطاع العام أو في القطاع الخاص و لقد ورد ذلك في المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه "لا يجوز للطبيب أن يتخلى عن استقلاله المهني تحت أي شكل من الأشكال العامة".

والمقصود بالإستقلال المهني أنّه في مجال الأعمال الطبية من فحص وتشخيص ووصف علاج لا سلطان على الطبيب إلا إتباع الأصول العلمية المتفق عليها حديثا مستهدفا الغرض العلاجي وآداب المهنة وأعرافها الذي يدرج ضمن برنامج وطني ومفاد ذلك أنه لا يجوز للرئيس الإداري أن يفرض عليه القيام باستشفاء مريض إذا كان هذا الطبيب يقدر أن حالته لا تستدعي الإستشفاء حتى ولو كان الرئيس الإداري هو الآخر طبيبا[19] فالجراح لا يسأل عن خطأ طبيب التخدير نظرا لإستقلال كل منهما عن الآخر[20].

ونظرا لمبدأ الإستقلال المهني للطبيب فإنه لا يسأل عن تابعيه الأطباء لكنه يسأل عن تابعيه المساعدين الطبيين لأنهم يعملون تحت إشرافه وبتوجيه منه،كما يسأل عن الطلبة المتربصين بمصلحته حسب المادة 196 و 220 من قانون حماية الصحة وترقيتها القديم[21].

وجسد المشرع هذا التوجه من خلال عديد النصوص التشريعية المنظمة لمهام الممارسين في مجال الصحة العمومية على اختلاف درجاتهم حيث تجمع هذه النصوص على منح مستخدمي مؤسسات الصحة العمومية من أطباء وجراحين و شبه طبيين صفة الموظف العمومي[22] ويعتبر المستشفى بموجبها متبوعا والطبيب تابعا له[23] فتقوم مسؤولية المستشفى والأطباء أساسا على الضرر اللاحق بالمريض وما مس كيانه الجسدي وله في ذلك الاختيار بين مقاضاة المستشفى أمام القضاء الإداري على أساس نشاط المستشفى، وبين مقاضاة الموظف أمام القضاء العادي بهدف معاقبة المسؤول أو استيفاء تعويض جابر للضرر الذي لحق به[24].

وعلى هذا الأساس لا يمكن إدماج من هم في علاقة لائحية خاضعين لقانون الوظيفة العمومية مع الموظفين الخاضعين للقانون العسكري الخاص رقم 02/06 السابق.

الفرع الثاني: العلاقة القانونية الخاصة بالأطباء في المرافق الإستشفائية المختلطة

العلاقة القانونية التنظيمية التي تربط الأطباء بالمستشفيات العمومية توجد إلى جانبها استثناء العلاقة التعاقدية فإذا كانت الأولى تتم عن طريق التعيين في الوظيفة فإنّ الثانية تقتضي إبرام عقد عمل بين المستشفى العمومي والطبيب المتعاقد المعني، و هذه الوضعيّة يقررها قانون الوظيفة العامة الجديد في الفصل الرابع منه تحت عنوان "الأنظمة القانونيّة الأخرى للعمل" حيث تبرر المادة 20 منه اللجوء إلى نظام التعاقد عن طريق عقود محدّدة المدة أو غير محددة المدة بالتوقيت الكامل أو الجزئي[25].

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما إعتمد قانون الصحة الجديد على هذا النوع، في الفصل الثالث من الباب الرابع تحت اسم "مهنيو الصحة" في مادته 167[26] أين الأغلبية غير مؤهلة وكذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير[27] فاللجوء إلى التعاقد يسد العجز البشري مما يؤدي إلى التكفل العاجل بطلبات الخدمات الطبية التي يحتاج إليها مرتفقوا المستشفيات العموميّة وما أكثرهم! بالإضافة إلى المورد البشري في حد ذاته يكاد يكون نادرا لاسيما إذا تعلق الأمر بالأطباء الأخصائيين، بخاصة أثناء العطل السنوية لضمان تغطية صحية مستمرة طيلة السنة للقيام بالأعمال الجراحية والفحوص الاستكشافية البيولوجية وبالأشعة داخل المستشفيات العمومية باستعمال مواردها البشرية وتجهيزاتها [28].

وهذه الطريقة في التعاون بين القطاعين العمومي والخاص محبذة كونها تشكل تكاملا بينهما إلا أنها لا تخلو من السلبيات في حالة نشوء المسؤولية الطبية لاسيما إذا علمنا أن معظم الأطباء الخواص لا يقومون باكتتاب عقود تامين المسؤولية المهنية التي يفرضها القانون عليهم حسب المادة 167 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات[29].

المطلب الثاني: مبدأ تحريم الإضراب في المرافق الاستشفائية المختلطة

فكرة الإضراب تجد نفسها رهينة مع مبدأ استمرارية تقديم الخدمات العمومية، ويقضي هذا المبدأ على ضرورة سير مرافق الدولة بإنتظام دون توقف أو انقطاع عن تقديم الخدمات الأساسية للجمهور[30] لذا تعمل الدولة على ضمان الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان من خلال تغطية كامل التراب الوطني بالهياكل الصحية وضمان العلاج والإستشفاء الدائم على كافة المستويات المركزية والمحلية من خلال اعتماد نظام المناوبة الطبية و نظام الاستخلاف و نظام التسخير لتغطية النقص والغياب حفاظا على مبدأ استمرارية المستشفيات العمومية في تقديم نشاطها الطبي[31] وبالرجوع إلى أصل استخدام كلمة الإضراب، نجدها تعود للممارسة العمالية بباريس، أي كان العمال يجتمعون في مكان يسمى مساحة الإضراب (grève) بغية طلب العمل، وكانت هذه الساحة مكان لتنفيذ عقوبة الإعدام[32].

والتكلم عن مبدأ تحريم الإضراب في المستشفى المختلط نعنى به نفس المبدأ المطبق على المؤسسات الإستشفائية الذي جاء به قانون الصحة 11/18، لكن الأمر في هاته النقطة مختلف بين هاته النماذج والمستشفى المختلط كون به فئتان، فئة مدنية منحها الدستور وقانون الوظيفة العامة الحق في الإضراب وفئة عسكرية (مستخدمي الدفاع الوطني) يمنع عليهم الإضراب بشتى صوره حسب نص المادة 02 الفقرة 03 من قانون الوظيفة العمومي 03/06 و بالنتيجة عدم تطبيق المادة 36 من قانون الوظيفة العمومي وعليه سيتم دراسة هذا المبدأ على الفئة المدنية من الوظيفة العمومي فقط لاننا خلصنا في ما سبق على أن المرافق الإستشفائية المختلطة مرفق عام يخضع لنفس مبادئ المرافق العامة[33].

الفرع الأول: مفهوم مبدأ تحريم الإضراب في المرافق الاستشفائية المختلطة

إن أغلب التشريعات ترى في الإضراب وسيلة للحصول على الحقوق المسلوبة ونتيجة لتطور الديمقراطية لهذا أخذت معظم الدول تنظم هذا الجانب بسن قوانين وتنظيمات سعيا لإحاطته بمجموعة من القواعد التي تنظم ممارسته[34].

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما في الجزائر، من يطالع التطور التاريخي للحركة النقابية الوطنية، يجد أنها كان لها بالغ الأثر في تحديد معالم الحرية النقابية في الجزائر[35] وكان أول إضراب عام في الجزائر سنة 1991 وبالتحديد يومي 12 و13 من شهر مارس عام 1991 ولقد وقع من طرف 90 بالمائة من العمال وصرح الأمين العام للنقابة في لقاء صحفي آنذاك على أنّه ما هو إلا احتجاج على انخفاض مستوى الحياة العملية والتهديد بالتسريح التعسفي[36].

وحسب التشريع فأغلب دول العالم بخاصة المتقدمة منها تعترف بالإضراب كحق من الحقوق الإنسانية السامية و هذا الاعتراف عادة ما يكون في نص قانوني ما لتأتي النصوص التنظيمية التكميلية لتحديد كيفية ممارسته[37] فلدى استقراء القوانين المتعلقة بالإضراب في فرنسا الذي يتعلق بمنازعات العمل الجماعية والقانون الصادر في 31 يوليو 1963 الخاص بممارسة الإضراب في المرافق العامة لم يتضمنا بين نصوصهما أي تعريف للإضراب ونعتقد بأنّ هذا التجاهل المتعلق بتعريف الإضراب قد يكون تجاهلا متعمدا من قبل المشرع الفرنسي في سبيل إن يترك للفقه و القضاء الفرنسيين مهمة الاجتهاد و هو رأينا كذلك [38] و الأمرنفسه في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا، ايطاليا، بلغاريا ....فرغم التفاوت في إضفاء شرعية الإضراب من عدمه إلا أن مختلف قوانينها لم تتضمن تعريف محدد للإضراب، أما في الدول العربية فتقريبا الدولة العربية التي كانت سبّاقة في تعريف الإضراب هي دولة العراق فكانت المحاولة الأولى لتعريف الإضراب في نظام المصالحة والتحكيم لحسم المنازعات الجماعية المهنية في العراق رقم 63 لسنة 1954 حيث عرف الإضراب بأنه توقف جماعة العمال عن العمل[39] أما المشرع الجزائري فهو كذلك بدوره امتنع عن تقديم تعريف للإضراب في جميع الدساتير الجزائرية خوفا من تضييقه بل اكتفى بشرعيته وقيوده دون تحديده وهو ما سنراه لاحقا.

أما القضاء والفقه فمن خلال الإطلاع على مختلف قرارات القضاء الفرنسي نلاحظ أن أن الإضراب هو عبارة عن توقف عن العمل لمدة زمنية معينة مع اتخاذ الإجراءات المطلوبة أي تلك الشروط القانونية وإن اختلف تشريع ممارسته مؤكدا في الوقت نفسه على أن الإضراب يرتبط ارتباطا وثيقا بالمطالب المهنية. ولا علاقة له بالمطالب السياسية.

وأمام هذا يتضح أن الإضراب لا يشكل تعريفه بحد ذاته إشكال بل الإشكال في فحوى قانونية تلك الإجراءات والقيود التي يتطلبها الإضراب خاصة إذا ما كنا أمام مرفق حيوي ذي منفعة عامة ونقصد هنا المستشفى المختلط، وأوكلت هذه المهمة في الجزائر للقانون رقم 02/90 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من النزعات الجماعيّة في العمل و تسويتها و ممارسة حق الإضراب و هذا ما سنتناوله في التالي.

الفرع الثاني: الشروط القانونية لممارسة الإضراب في المرافق الاستشفائية المختلطة

المستشفيات العمومية من القطاعات الحيوية التي لا يمكن للفرد الإستغناء عن خدماتها ليل نهار لذا نظم القانون قيودا على ممارسة هذا الحق بناء على الدستور الذي منحه هذا الحق[40] فالأعوان العموميون يدركون قبل غيرهم المصاعب التي يسببها توقف المرفق العام، ويقدرون الخسائر التي تلحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجموعة الوطنية بسبب الإضراب[41] وبالرجوع إلى القانون 02/90 المعدل و المتمم بالقانون رقم 27/91 المؤرخ في 07 فيفري 2006 يمكن القول إن هناك نوعين من القيود منها ما هو جزئي ومنها ما هو كلي، فالقيود الكلية هي المنع المطلق لممارسة حق الإضراب على بعض الفئات العمالية في بعض القطاعات بسب حيوية وإستراتجية المنصب وإما نتيجة الآثار التي قد تنتج عن ممارسة هذا الحق في هذه المرافق، أما عن القيود الجزئية فهي وضع مجموعة من الإلتزامات التي من شأنها الحد من ممارسة حق الإضراب لعدة إعتبارات إجتماعية وأمنية و إقتصادية[42].

1- التقييد الوظيفي:

أشارت المادة 43 من القانون 90_02 على القطاعات غير معنية بممارسة حق الإضراب رغم قانونية ممارسته وفق المادة 36 من القانون الأساسي للوظيفة العامة [43]، و هذا التحديد جاء حصريا لا على المثال انطلاقا من معيار وظيفي، و بناءً على ذلك فللإدارة السلطة التقديرية في تكييف أي فئة عمالية ممنوعة من ممارسة حق الإضراب[44]، و نرى من منظور شخصي أن هذا التحديد رغم أنه جاء تحديد حصري إلا أن ديباجة النص لا تتماشى مع القطاعات المذكورة فتم ذكر الصحة بصفة عامة دون ذكر المؤسسات المشرفة على قطاع الصحة، فكان من الأجدر على مشرعنا النص على المؤسسات الإستشفائية في مضمون النص و عدم الإكتفاء بالصحة كمفهوم عام.

2- التقييد الإجرائي:

كما رأينا سابقا، لم تورد غالبية تشريعات العمل تعريفا محددا للإضراب، بل اكتفت بالنص على مشروعيته[45] أي على تلك الإجراءات والقيود القانونية التي يجب توفرها في الموظف المضرب فلا يشرع في الإضراب إلا بعد التأكد من فشل محاولات التسوية الودية القانونية والرضائية المتمثلة في الوساطة والمصالحة، في غياب طرق أخرى للتسوية[46].

وتتصف التسوية الودية بالعديد من المزايا لعل أهمها ربح الجهد والوقت نظرا لعدم تعقد إجراءاتها وقصر آجالها وأنها غير مكلفة ماليا[47]، و وفق ذلك يمكن مباشرة الإضراب بموافقة أغلبية عماله حسب نص المواد 27، 28 وإعلانه حسب المواد 29 إلى 31 من القانون 02/90 السابق، كما أشار القانون في نص مادته 37 وما بعدها على تحقيق الحد الأدنى من الخدمة العامة[48]، وبالمقابل الحفاظ على أمن وسلامة أماكن العمل حسب نص المادة 34 وما بعدها وبالمقابل نص على أحكام جزائية لكل من يعرقل حرية العمل[49].

كما يمكن أن يؤمر بتسخير العمال المضربين الذي يشغلون في الهيئات أو الإدارات العمومية لمنصب عمل ضروري لأمن الأشخاص والمنشآت والأملاك لضمان استمرار المصالح العمومية الأساسية في توفير الحاجات الحيوية للبلاد نظرا لما يرتب على هذا الحق من أضرار خطيرة أمنية واقتصادية وسياسية واجتماعية قد تحل بالنظام العام[50] حسب المادة 178 من قانون الصحة الجديد.

كما ترتب المادة 40 من القانون نفسه جزاء الخطأ المهني الجسيم لكل موظف يرفض القيام بالقدر الأدنى المفروض عليه من الخدمة ومجابهة للآثار الضارة للإضراب بمبدأ السير الدائم للمرفق العام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نظم القانون نفسه المذكور في مادته 41 نظام التسخير و اعتبر عدم الامتثال له خطا تأديبي جسيم بالإضافة إلى الأحكام الجزائية المقررة في قانون العقوبات[51]. وأكد على ضرورة استمرار الخدمة الطبية في المصالح الإستشفائية والمناوبة الطبية وكذا مصلحة الإستعجالات الطبية، كون إلتزام الطبيب هو إلتزام ببذل عناية وجهود صادقة ويقظة تتفق مع المريض[52].

الخاتمة:

نخلص مما تقدّم إلى القول أن المستشفى المختلط هيكل جديد نموذجي، يلاحظ أنه يبدو ناجحا من خلال تحليل نصوصه القانونية بخاصة إذا ما تم تجهيزه ماديا وبشريا على النحو المماثل في المستشفيات العسكرية مع التطبيق الفعلي لقانونه الأساسي مما يعطي نوعية في تقديم الخدمات الصحية للمواطن الجزائري وتجسيد التغطية الصحية الجيدة التي تفتقرها المستشفيات العمومية التقليدية.

ويتجسد ذلك في التسيير الإداري من طرف وزارة الدفاع الوطني لتحقيق الصرامة في المنظومة الطبية التي تحتاجها الجزائر ومنها محاربة الفساد، كما أن تغليب نظام التعيين في التسيير الاستشفائي عن نظام الإنتخاب في تشكيلة هيئات المستشفى المختلط نراه يؤدي إلى الإستقرار الوظيفي من جهة وحماية مصلحة الفرد من النزاعات التي قد تكون في آلية الانتخاب بخاصة أننا توصلنا بأن المستشفيات المختلطة هيكل دمج لجميع مهام المؤسسات الإستشفائية الكلاسيكية سواء في التكوين أو البحث الجامعي أو الاستشفاء مما يشكل نموذج متكامل و متوازن لتقديم الخدمة الصحية.

أما في ما يخص الإضراب فرغم دستوريته سواء في المرافق التقليدية أو في المستشفيات المختلطة إلا أننا نبدى اقتراحا في ما يخص اعتماد مبدأ تحريم الإضراب في مرفق الصحة بأنواعها كلية فكما يحرم أعوان وزارة الدفاع والأمن الوطني والقضاة من الإضراب الكلي لكون مهامهم متمثلة في توفير الأمن والسكينة كعناصر في النظام العام، فالصحة أيضا هي عنصر من عناصر النظام العام لابد من حمايتها وترقيتها و بالتالي تحريم ممارسة حق الإضراب على جميع الأسلاك الطبية حتى لا يكون جسم الإنسان وسيلة لتحقيق المطالب ولو كانت قانونية وشرعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهوامش:

(1) قندلى رمضان. الحق. (في الصحة في القانون الجزائري _دراسة تحليلية مقارنة_). مجلة دفاتر السياسة والقانون..جامعة ورقلة..العدد السادس. حانفي 2012، منشورة . ص 218.

(2) المرجع نفسه. ص 220.

(3) تنص المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الصادر في العدد 52 لسنة 1992 بما يلي : "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه بالإخلاص و التفاني والمطابقة لعمليات العلم الحديثة والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين."

(4) عتيق عائشة .جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة) .مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التسويق الدولي. جامعة الجزائر. تلمسان. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية. منشورة. 2012/2011. ص 125،

(5) انظر المادة 01،03،02 من المرسوم الرئاسي 114/18.المتعلق بالقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط المؤرخ في 18 أفريل2018 الجريدة الرسمية العدد 22 لسنة 2018.

(6) نعني بالإستقصاء، برنامج إحصائي لمختلف الأمراض والأوبئة يفيد السياسة الصحية في توسيع المعرفة الطبية والعلاجية.

(7) مالكي آمال. المرفق العام الاستشفائي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في فرع الدولة والمؤسسات العامة .جامعة الجزائر. بن عكنون. كلية الحقوق. سنة 2014. منشورة. ص 79.

(8) المرجع نفسه. ص 83.

(9) المرجع نفسه ص 78.

(10) الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. عدد 46 لسنة 2006.

(11) نص عليه الأمر 02/06 المؤرخ في 28 فبراير 2006 المتضمن القانون الأساسي للمستخدمين العسكريين. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .العدد 12. الصادرة في 01 مارس 2006 ..

(12) المادة 25، 26 من القانون الأساسي النموذجي 114/18 السابق تنص :"يعين من بين الضباط السامين في السلك الطبي العسكري".

(13) انظر المادة 27 من القانون 18 /114 السابق يعين بناءا على قرار من الوزير المكلف بالصحة.

(14) انظر لمادة 28 من القانون 114/18 السابق، حيث يعينون من الوزير المكلف بالصحة أو من وزير الدفاع كل حسب القطاع الذي يتبعه.

(15) قرارين وزارين مشتركان صادران في 4 يوليو 2018 يتضمنان تعيين المؤسسة الإستشفائية العمومية (المستشفى الجديد) بالجلفة مستشفى مختلط، وتعيين المؤسسة الإستشفائية العمومية بولاية تندوف كذلك مستشفى مختلط. العدد 39 من الجريدة الرسمية لسنة 2018.

(16) يقصد بعقود النجاعة تلك العقود التي تربط بين الأداء وتحقيق الأهداف مع التمويل الممنوح من طرف الدولة أو أحد هيئاتها تصادق عليها المصالح المختصة في ذلك .

(17) مالكي آمال ، المرجع السابق . ص 77.

(18) سليمان حاج عزام.المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية .مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الإداري. جامعة الجزائر. بسكرة. كلية الحقوق والعلوم السياسية. 2011/2010. منشورة. ص 259.

(19) المرجع نفسه . ص 267.

(20) عيساني رفيقة. مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية .مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام .كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة تلمسان. 2016/2015 .منشورة . ص 49.

(21) سليمان حاج عزام. المرجع السابق. ص 269.

(22) عبد الرحمان فطناسي . المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة عن نشاطها الطبي في الجزائر. مذكرة لنيل شهادة الماجستير . جامعة الحاج لخضر.باتنة. كلية الحقوق والعلوم السياسية. 2010 /2011 . منشورة .ص 29.

(23) المرجع نفسه . ص 26.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(24) عميري فريدة. مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.كلية الحقوق والعلوم السياسية. فرع قانون المسؤولية المهنية. جامعة تيزي وزو. 2011. منشورة.ص 09.

(25) سليمان حاج عزام. المرجع السابق . ص 262.

(26) يقصد بمهنيو الصحة حسب المادة 165 من قانون الصحة الجديد 11/18 وهم كل شخص ممارس أو مستخدم في مجال الصحة تابع لهيكل أو مؤسسة صحية

(27) حوالف رحيمة. تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان). مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان . 2009_ 2010 . ص 133.

(28) سليمان حاج عزام. المرجع السابق . ص 263.

(29) المرجع نفسه. ص 264.

(30) بلجبل عتيقة. (النظام القانوني للمرافق العامة - دراسة مقارنة -). مجلة المنتدى القانوني. جامعة بسكرة. العدد السادس. سنة 2009. منشورة. ص 251.

(31) انظر المادة 171 الفقرة 02 من القانون رقم 18 /11 المتعلق بالصحة. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. العدد 46الصادر في 17 أوت 2018. .

(32) بلجبل عتيقة. الإضراب في المرافق العامة. المرجع السابق .ص 16.

(33) انظر المادة 04 من قانون الوظيفة العمومي 03/06.. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .العدد 46 لسنة 2007. .

(34) بلجبل عتيقة. الإضراب في المرافق العامة (دراسة مقارنة).مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون العام.كلية الحقوق والعلوم السياسية .جامعة بسكرة.سنة 2004 _ 2005 . منشورة. ص 22.

(35) مناصرية سميحة .الحرية النقابية في الجزائر . مذكرة لنيل شهادة ماجستير. قسم الحقوق ،قانون دستوري. جامعة محمد لخضر. باتنة. 2012_2011 .ص 05.

(36) مليكة ايتوان. حق الإضراب في التشريع المقارن والتشريع الجزائري. رسالة ماجستير . معهد الحقوق.جامعة الجزائر .2001 .ص 35.

(37) بلجبل عتيقة.المرجع السابق.ص23.

(38) عبد الباسط عبد المحسن. الإضراب في قانون العمل (المشروعية، الآثار القانونية) .مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه. كلية الحقوق .القاهرة.1990. منشورة. ص 23.

(39) مصدق عادل طالب. الإضراب المهني للعمال وأثاره.-دراسة مقارنة- منشورات الحلبي الحقوقية.الطبعة الأولى.سنة 2013. ص 18.

(40) سليمان حاج عزام .المرجع السابق . ص 276،277.

(41) عبد الوهاب برتمية. مبدأ استمرارية المرفق العام والحق في الإضراب. مداخلة في الملتقى الدولي "المرفق العمومي في الجزائر ورهاناته كأداة لخدمة المواطن - دراسة قانونية وعلمية - . 22 /23 أفريل 2015 . كلية الحقوق .جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة .منشورة.ص10.

(42) بلجبل عتيقة. المرجع السابق .ص 89.

(43) تنص المادة02 من قانون الوظيفة العمومية 06-03 على أنه "يمنع اللجوء إلى الإضراب في ميادين الأنشطة الأساسية التي قد تعرض توقفها حياة أو أمن أو صحة المواطنين أو الإقتصاد الوطني للخطر وبهذه الصفة يمنع اللجوء إلى الإضراب على القضاة، الموظفين المعينين بمرسوم أو الموظفين الذين يشغلون مناصب في الخارج، أعوان مصالح الأمن، الأعوان الميدانيين العاملين في مصالح الحماية المدنية، أعوان مصالح استغلال شبكات الإشارة الوطنية في وزارتي الداخلية والشؤون الخارجية، الأعوان الميدانيين العاملين في الجمارك، عمال المصالح الخارجية لإدارة السجون."

(44) بلجبل عتيقة. مجلة المنتدى القانوني. المرجع السابق. ص 112.

(45) عبد الباسط عبد المحسن. المرجع السابق. .ص23.

(46) بلجبل عتيقة. المرجع السابق .ص 106.

(47) سليمان حاج عزام. المرجع السابق.ص 220.

(48) انظر المادة 38 من القانون 02/90 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. العدد 06. لسنة 1990 الصادر بتاريخ أنه : "ينظم قدر الأدنى من الخدمة الإجبارية في المجالات التالية: المصالح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإستشفائية المناوبة و مصالح الاستعجالات وتوزيع الأودية ..." رغم ضرورة تقديم الأدنى من الخدمة في قسم الاستعجالات والمناوبة إلا أننا نرى أنه غير كافي فلا يمكن تمييز الحالة الإستعجالية من عدمها.

(49) المادة 56 من القانون السابق 02/90 السابق ذكره.

(50) مناصرية سميحة. المرجع السابق.ص 71.

(51) سليمان حاج عزام. المرجع السابق. ص 277.

(52) FLOUZAT AUBA ,MARIE DOMINIQUE, TAWIL SAMI PAUL. Droit des malades et responsabilité des médecins mode d,emploi. ED.Marabout. Paris.2005.p 80.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com