الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قسنطينة 1 الإخوة منتوري

قسنطينة في : 09 أكتوبر 2025

كلية الحقوق

المرجع : 79/ م.م.ع/2025.

مستخرج من محضر إجتماع المجلس العلمي

بتاريخ : 09 أكتوبر 2025

يشهد السيد رئيس المجلس العلمي لكلية الحقوق بجامعة قسنطينة 1 الإخوة منتوري بأن المجلس العلمي في إجتماعه بتاريخ : 09 أكتوبر 2025، قد صادق على المطبوعة البيداغوجية للدكتور مزهود الهاشمي المعنونة بـ : « مقياس خدمات النظام الصحي »

رئيس المجلس العلمي

أ.د سامي بلعابد
رئيس المجلس العلمي
لكلية الحقوق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قسنطينة 1 الإخوة منتوري
كلية الحقوق
قسم العلوم الإدارية

محاضرات في مقياس
خدمات النظام الصحي

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الأولى- طور الماستر
تخصص: إدارة الصحة والمستشفيات

من إعداد الدكتور الهاشمي مزهود

السنة الجامعية 2024-2025

مقدمة

مقدمـة

صحة الإنسان هي أهم مقومات الحفاظ على نفسه البشرية وتنميتها واستقرارها، ومنذ القدم اهتم البشر بمجال الصحة وانشغلوا بالبحث في أفضل الطرق للحفاظ عليها وتطوير وسائل الكشف والعلاج من كل مرض أو علة تصيبهم، وتطورت أدوات الصحة ومفهومها والحقوق المرتبطة بها، سواء حق الإنسان على نفسه أو حقه على السلطة العامة التي تدير شؤونه في ممارسة واجباتها المرتبطة بمهامها للحفاظ على الصحة العامة ومواجهة كل خطر يهددها.

في سياق التطور السياسي والقانوني والحقوقي الحديث، بات يُنظر إلى الصحة كمجال استراتيجي يترتب على ضعفها ضعف في قطاعات عديدة، وعلى جودتها انعكاس على مختلف الأصعدة، أهميتها هنا تأتي من أنها تخص محور أي صناعة أو تقدم أو حضارة، وهو الإنسان، وبذلك بات الحق في الصحة من الحقوق الاجتماعية التي ينادي بها الفقهاء والحقوقيون، وصنف الحق في الصحة من حقوق الجيل الثاني.[1]

وقد تم تجسيد تلك المطالب التي تنادي بتكريس الصحة كحق إنساني، المواثيق والتشريعات الدولية، حيث يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحق في الرعاية الصحية وما يرتبط به من التزامات تقع على عاتق دول العالم، وينص في هذا الشأن على: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. حيث تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل لعمل علي خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا وتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، وكذا الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، بالإضافة إلى تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض".[2]

وقد أوردت أيضا لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لدى الأمم المتحدة، في تعليقها الرابع عشر على تنفيذ العهد الدولي المذكور أعلاه، أن "الصحة

[1] The evolution of human rights, The Council of Europe, Link: https://www.coe.int/ar/web/compass/the-evolution-of-human-rights, visited on 19/10/2024 at 16:28.

[2] المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتُمد وعُرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 220 (د-21)، المؤرخ في 16 ديسمبر 1996.

حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى. ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة.

ويمكن السعي إلى إعمال الحق في الصحة عن طريق نُهج عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة. وعلاوة على ذلك، يشمل الحق في الصحة بعض المكونات التي يمكن تطبيقها قانونياً".[1]

أما على الصعيد الوطني، فقد كرست الجزائر كغيرها من الدول المنضمة للعهد الدولي التزاماتها الدولية من خلال نظامها القانوني الوطني، حيث يتجلى ذلك من خلال؛ دسترة الحق في الصحة وذلك في التعديل الدستوري لسنة **2020**، حيث أقر المؤسس الدستوري من خلال المادة **63**، ضمان الحق في الرعاية الصحية للمواطنين، والتزام الدولة في هذا الشأن برعاية الاشخاص المعوزين صحيا، وكذا الوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة ومكافحتها.[2] فيما أقر التشريع الخاص بالصحة كذلك، الحق في الصحة، حيث تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني.[3]

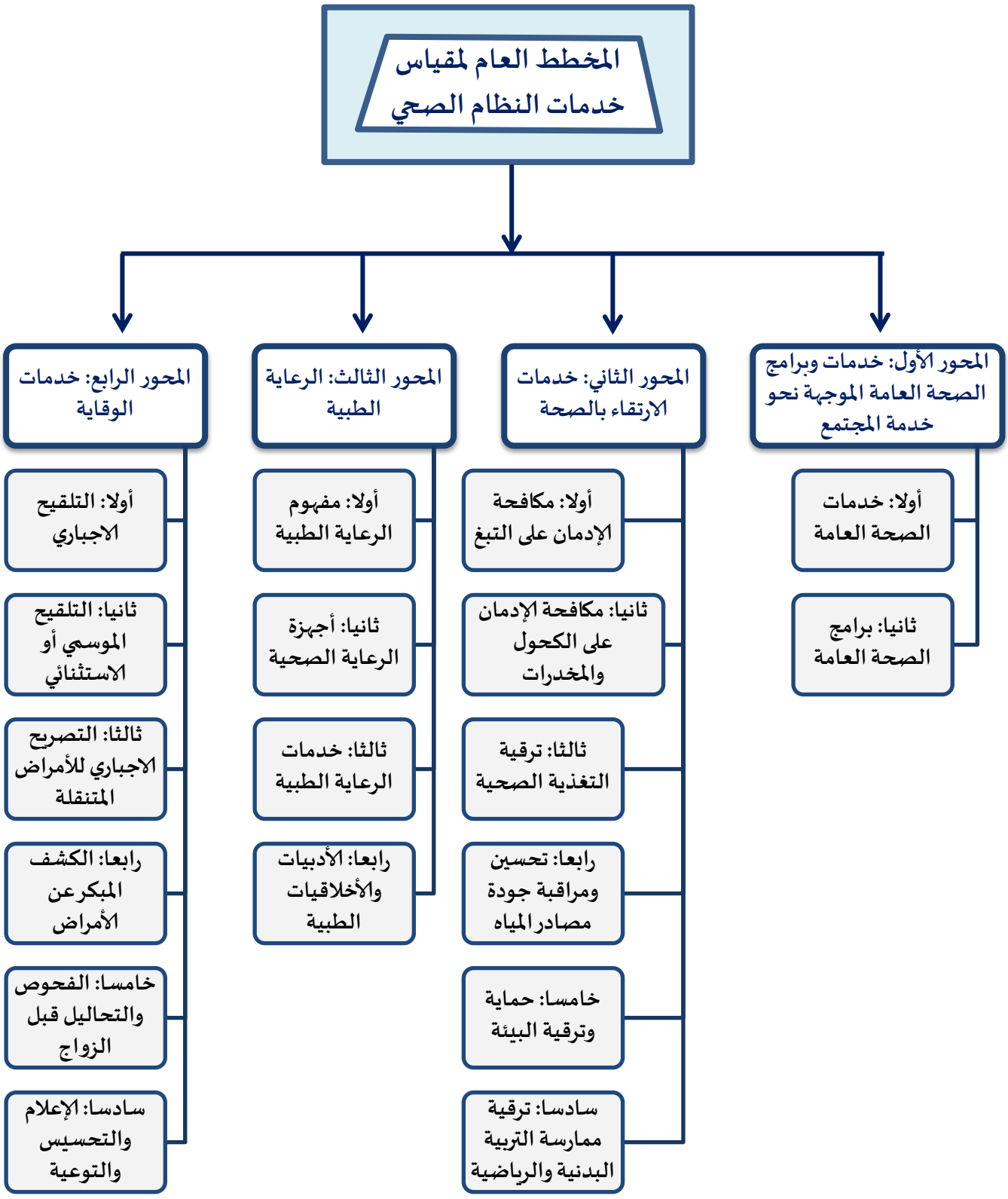
من خلال هذا المقياس، سندرس مجموعة من المواضيع المرتبطة بتنظيم الخدمة الصحية التي يقدمها النظام الصحي العمومي عبر مختلف هياكله ومؤسساته، وبمختلف أنواعها وأقسامها، وذلك من خلال **أربعة محاور** رئيسية:

- **المحور الأول: خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع**
- **المحور الثاني: خدمات الارتقاء بالصحة**
- **المحور الثالث: الرعاية الطبية**
- **المحور الرابع: خدمات الوقاية**

[1] المجلس الاقتصادي والاجتماعي– لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قضايا جوهرية ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق رقم 14، 2000، ص 1.

[2] المادة 63 من التعديل الدستوري لسنة 2020، المصادق عليه باستفتاء أول نوفمبر 2020، والصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20–442، المؤرخ في: 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية، عدد 82 لسنة 2020.

[3] المادة 12 من القانون رقم 18–11، المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، عدد 46 لسنة 2018.


المخطط العام لمقياس
خدمات النظام الصحي
المحور الأول: خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع
أولا: خدمات الصحة العامة
ثانيا: برامج الصحة العامة
المحور الثاني: خدمات الارتقاء بالصحة
أولا: مكافحة الإدمان على التبغ
ثانيا: مكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات
ثالثا: ترقية التغذية الصحية
رابعا: تحسين ومراقبة جودة مصادر المياه
خامسا: حماية وترقية البيئة
سادسا: ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية
المحور الثالث: الرعاية الطبية
أولا: مفهوم الرعاية الطبية
ثانيا: أجهزة الرعاية الصحية
ثالثا: خدمات الرعاية الطبية
رابعا: الأدبيات والأخلاقيات الطبية
المحور الرابع: خدمات الوقاية
أولا: التلقيح الاجباري
ثانيا: التلقيح الموسمي أو الاستثنائي
ثالثا: التصريح الاجباري للأمراض المتنقلة
رابعا: الكشف المبكر عن الأمراض
خامسا: الفحوص والتحاليل قبل الزواج
سادسا: الإعلام والتحسيس والتوعية

المحور الأول

خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع

المحور الأول: خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع

يضمن النظام الصحي العمومي تقديم مجموع الخدمات الطبية لفائدة السكان والمجتمع، حتى أن وزارة الصحة في الجزائر تأخذ –في الغالب– اسم "**وزارة الصحة والسكان**"، وذلك يتم من خلال مجموعة من البرامج الهادفة إلى الحفاظ على الصحة العمومية وترقيتها، سواء من خلال قطاع الصحة أو القطاعات الوزارية الأخرى أو الجماعات المحلية ومختلف الفاعلين.

أولا: خدمات الصحة العامة

نستعرض فيما يأتي مختلف المفاهيم الرئيسية المرتبطة بخدمات النظام الصحي وخاصة تعريف الخدمة الصحية وخصائصها والمبادئ التي تحكمها باعتبارها خدمة عمومية.

1. تعريف الخدمة الصحية

تعرف **الخدمة** بأنها "منتوج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما". وأنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون".[1]

أما **الصحة** فتعرف بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".[2]

تعرف منظمة الصحة العالمية (**WHO**[3]) **الخدمة الصحية**، بأنها: "تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها. وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان".[4]

---

[1] فهيمة بديسي، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة عبد الحميد مهري– قسنطينة 2، العدد 7، 2011، ص 137.

[2] دستور منظمة الصحة العالمية، أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد بتاريخ 19 يوليو 1946، نيويورك. رابط التحميل: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

[3] **World Health Organization**: Founded in 1948, WHO is the United Nations agency that connects nations, partners and people to promote health.

[4] منظمة الصحة العالمية– المجلس التنفيذي، "إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس"، ديسمبر 2015، ص1.

وتعرف **الخدمة الصحية** أيضا بأنها: خدمة عامة تقدم العلاج الطبي.[1]

كما تعرف منظمة الصحة العالمية أيضا، ما يسمى **بالخدمات الصحية المتكاملة**، بأنها: "الخدمات الصحية التي يتم إدارتها وتقديمها بحيث يحصل الناس على سلسلة متصلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة التأهيل والخدمات الملطفة والتي يتم تنسيقها عبر مختلف مستويات وأماكن الرعاية داخل القطاع الصحي وخارجه ووفقاً لاحتياجاتهم طوال العمر".[2]

أما **النظام الصحي** فيعرف بأنه: تعبير شامل يستخدم ليصف العديد من الخدمات والهيئات والعاملين الذين يقدمون كل أنواع الخدمات الصحية[3] في المجتمع، وهذا يشمل الأطباء، المستشفيات، الأخصائيين الاجتماعيين، أطباء الأسنان وخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية الأخرى.

كما يعرف **النظام الصحي** بأنه: الإطار الذي يتم التعرف من خلاله على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفيرها، عبر إيجاد الموارد اللازمة وادارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها، وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة.[4]

2. خصائص الخدمة الصحية

تتسم الخدمة الصحية بمجموعة خصائص وسمات،[5] نوردها في ما يلي:

أ. الطابع غير المادي للخدمة: هي عبارة منتوج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته.

ب. وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها: لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبى من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة من طرف المريض.

---

[1] Cambridge Dictionary: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/health-service.

[2] منظمة الصحة العالمية- المجلس التنفيذي، المرجع السابق، ص 2.

[3] مدحت محمد العزب، المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية، نشر خاص (المؤلف)، 2023، ص 39.

[4] صاري محمد فايزة، عواج بن أعمر، أداء النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، المجلد السابع، العدد 1، جوان 2021، ص 399.

[5] وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 46.

ج. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

د. تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك: الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيان غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء الطبية أو العلاجية.

هـ. الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة.

و. تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل الجمهور، والذي عادة ما يخضع لسلوكيات واستجابة الأفراد، والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر، فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا ترضي شخص آخر.

ز. خاصية عدم التملك للخدمة: هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على أنواع خدمات أخرى.[1]

3. مبادئ الخدمات الصحية

تقوم الخدمة الصحية على مجموعة من المبادئ واجبة الاحترام من طرف هياكل الصحة العمومية والجمهور، بعض هذه المبادئ عامة تخص المرافق العمومية والخدمة العمومية، وبعضها خاصة بخصوصية الخدمة الصحية وطبيعتها.

أ. مبدأ الاستمرارية: يعتبر مبدأ الاستمرارية من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها المرفق العام وهو يعني أن المرفق يجب أن يعمل ويقدم خدماته باستمرار دون انقطاع، فضمان سير المرافق العمومية يجد تكريسه في الدستور،[2] من خلال المادة **27**، وأيضا ضمن واجبات السلطة التنفيذية، تنص المادة **112** من التعديل الدستوري لسنة **2020**: "يسهر الوزير الأول على حسن سير الإدارة العمومية والمرافق العمومية".

[1] فهيمة بديسي، بلال زويوش، مرجع سابق، ص 139.

[2] من خلال التعديل الدستوري لسنة 2020، تم دسترة المبادئ التي تحكم المرافق العمومية لأول مرة في الدستور الجزائري.

ب. مبدأ التكيّف المستمر: يعتبر مبدأ تكيّف المرفق العام من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها المرافق العمومية، وتجلت أهميته أكثر في ظل ثورة المعلومات والتكنولوجيا التي أصبح يعيشها العالم اليوم مما يفرض تطوره باستمرار مع تجديد هياكله ووسائل عمله ليتماشى مع متطلبات وحاجات المرتفقين.

حيث تنص المادة **27** من الدستور على: "تقوم المرافق العمومية على مبادئ الاستمرارية، التكيف المستمر..."

كما تنص المادة **6** من المرسوم **88-131**[1] الذي ينظّم العلاقات بين الإدارة والمواطن: "تسهر الإدارة دوما على تكييف مهامها وهياكلها مع احتياجات المواطنين ويجب أن تضع تحت تصرف المواطن خدمة جيدة". وتنص المادة **21** منه أيضا، على: "يجب على الإدارة حرصا منها على تحسين نوعية خدمتها باستمرار وتحسين صورتها العامة باعتبارها تعبيرا عن السلطة العمومية ويجب عليها زيادة على ذلك أن تطور أي اجراء ضروري لتتلاءم دوما مع التقنيات الحديثة في التنظيم والتسيير".

ج. مبدأ المساواة: يعني هذا المبدأ استفادة الجميع من خدمات المرفق العام وبشكل متساوي دون تمييز بين المرتفقين بغض النظر عن انتماءاتهم الدينية أو العرقية أو السياسية أو غيرها... فالمرفق العمومي يقدم خدماته دون تمييز، حيث تنص الفقرة الأولى من المادة **27** من الدستور على: "تضمن المرافق العمومية لكل مرتفق التساوي في الحصول على الخدمات، وبدون تمييز".

وتنص المادة **37** من الدستور، على: "كل المواطنين سواسية أمام القانون ولا يمكن أن يتذرع بأي تمييز يعود سببه إلى المولد أو العرف أو الجنس أو الرأي أو أي شرط أو ظرف آخر شخصي أو اجتماعي". وتضيف المادة **35** أيضا: "تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات".

د. التغطية المنصفة للتراب الوطني: يقرر المؤسس الدستوري مبدأ خاصا على المرافق العمومية والخدمة العمومية بالنتيجة، ويتعلق بوجوب ضمان الحكومة التغطية المنصفة للتراب الوطني من المرافق العمومية[2] بمختلف أنواعها، وعدم تركيزها في العاصمة أو مناطق محددة، لتقليص الهوة في تفاوت التنمية

[1] المرسوم الرئاسي رقم 88-131، المؤرخ في 4 جويلية 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، الجريدة الرسمية، عدد27 لسنة 1988.

[2] المادة 27 من التعديل الدستوري لسنة 2020.

المحلية وتقليل الفوارق، وهو مبدأ لطالما عبرت عنه البرامج الحكومية باصطلاحات من قبيل: تقريب الإدارة من المواطن، تسهيل ولوج المواطنين للمرافق العمومية، المساواة في برامج التنمية... إلخ

هـ. ضمان الحد الأدنى من الخدمة: يقصد بضمان الحد الأدنى من الخدمة، توفير مستوى معين من الخدمة العمومية في الحالات غير العادية، التي يتعذر على المرافق العمومية خلالها تقديم الخدمات بطاقتها القصوى، ومثال ذلك: ضمان الحد الأدنى من الخدمة العمومية في مختلف القطاعات في أيام العطل والأعياد الدينية والوطنية، أو في حالة ممارسة مستخدمي المرافق العمومية للحق في الإضراب،[1] حيث أن المصالح العمومية للصحة والمداومة والاستعجالات وصرف وتوزيع الأدوية ومخابر التحاليل الطبية من قطاعات النشاط التي تتطلب تنفيذ حد أدنى إجباري من الخدمة،[2] فيتعين على الممارسين توفير حد أدنى من خدمة المرفق لا يقل عن **30%** من مجموع المستخدمين، ضمانا لاستمراريته والتكفل بالجمهور والحالات المستعجلة من طلب الخدمة.

و. تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج:[3]يعتبر هذا المبدأ من أهم مبادئ الخدمة الصحية، ويقصد به تراتبية أنشطة الصحة المقدمة للمريض من عمليات كشف وتحاليل طبية وتدخل جراحي ووصفات علاج وجلسات الاستشفاء أو إعادة التأهيل أو المراقبة الدورية المنتظمة، حسب كل حالة مرضية، وايضا الحرص على أن تكون مختلف الأنشطة الصحية المقدمة للمريض تتكامل فيما بينها وتكون مرتبطة علميا ووظيفيا، بما يضمن في تحقيق هدف الشفاء.

ثانيا: برامج الصحة العامة

يخضع تنظيم وسير قطاع الصحة لمحتويات ومحاور البرامج الحكومية بمختلف أنواعها، منها ما هو سياسي كبرنامج رئيس الجمهورية ومخطط عمل الحكومية، ومنها البرامج القطاعية التي يعتمدها قطاع الصحة والقطاعات المتداخلة في مفهوم النظام الصحي الشامل، ومنها برامج على المستوى المحلي.

[1] المادة 88 من القانون رقم 23-02، المؤرخ في 25 أبريل 2003، يتعلق بممارسة الحق النقابي، الجريدة الرسمية، عدد 29 لسنة 2023.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 23-361 المؤرخ في 17 أكتوبر 2023، يحدد قائمة قطاعات الأنشطة ومناصب العمل التي تتطلب تنفيذ حد أدنى من الخدمة إجباريا، وقائمة القطاعات والمستخدمين والوظائف الممنوع عليهم اللجوء إلى الإضراب، الجريدة الرسمية، عدد 67 لسنة 2023.

[3] المادة 3 من القانون رقم 18-11.

1. الصحة في البرامج السياسية

يحظى قطاع الصحة بأهمية كبرى في البرامج السياسية عبر العالم، فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية يعد أحد المحاور الرئيسية للبرامج الانتخابية بين الحزبين ويشكل أحيانا عاملا حاسما على توجهات الناخبين، فكلما كانت الرعاية الصحية تحظى بدعم واهتمام المرشح الرئاسي ساهم ذلك في جذب أصوات فئات من الناخبين.[1] وتأطر البرامج السياسية التزامات وتوجهات الحكومة في مجال الصحة العامة، ونورد ذلك في برنامجين أساسيين، هما برنامج رئيس الجمهورية، ومخطط عمل الحكومة تنفيذا للبرنامج الرئاسي.

أ. **برنامج رئيس الجمهورية:** رئيس الجمهورية، في النظام السياسي والدستوري الجزائري، هو أعلى هرم السلطة التنفيذية ويحوز أكبر وأهم سلطات السلطة التنفيذية، وبالتالي فإن برنامجه الرئاسي الذي ينتخب على أساسه، يعد وثيقة سياسية مهمة في تسيير الشؤون العمومية، وينعكس على أداء مختلف القطاعات والدوائر الوزارية.

قدم رئيس الجمهورية في الانتخابات الرئاسية لسنة **2019**، برنامجا انتخابيا تم تزكيته من طرف الناخبين، ونفذه على مدار عهدة كاملة، ثم جدد التأكيد بمناسبات الانتخابات الرئاسية لسنة **2024**، على أن برنامجه للعهدة الجديدة سينصب على استكمال تعهداته والتزاماته الأربع والخمسون في برنامجه، من بين الالتزامات يبرز في سياق المقياس الذي نحن بصدد دراسته، الالتزام رقم **(45)** الموجه لقطاع الصحة وهو كالتالي:

45 ضمان حصول جميع المواطنين على رعاية صحية نوعية عن طريق رفع الحصة المخصصة لقطاع الصحة من الناتج المحلي الإجمالي من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- إنشاء مراكز استشفائية تستجيب للمعايير الدولية وتحسين المنشآت المتواجدة.
- خلق وإنشاء مستشفيات استعجالات وتحسين منشآت استقبال الحالات الاستعجالية من حيث الموارد المادية والبشرية.
- وضع حد نهائي لمشاكل التموين اللازم للمستشفيات من حيث الوسائل والتجهيزات والأدوية والمستخدمين الطبيين؛

[1] Aliza Rosen, Johns Hopkins: Bloomberg school of public Heath, *What's at Stake for Public Health in the 2024 U.S. Election?,* Published on October 09, 2024, At link: https://publichealth.jhu.edu/2024/election-2024-whats-at-stake-for-public-health

- إيجاد حل نهائي لمشكلة توفر الأدوية والمنتجات الصيدلانية خاصة عن طريق تطوير صناعة الأدوية وغيرها من الصناعات الصيدلانية للوصول إلى **70%** في الإنتاج الداخلي بالنسبة للأدوية الجنسية و**30%** من المنتجات المتخصصة؛
- تثمين مهنة الطبيب وتحسين مركزه عن طريق اتخاذ تدابير تحفيزية لضمان استقرار الممارسين المتخصصين في القطاع العام وتشجيع توظيفهم الخاص في مناطق الجنوب والهضاب العليا؛
- القضاء على الأمراض المعدية التي يمكن رصدها/ السيطرة عليها (الأمراض المنقولة عن طريق المياه، والسل) وخفض معدلات وفيات الرضع والأمهات والأطفال الرضع إلى النصف؛
- رقمنة تسيير النظام الصحي من أجل التقييم الفعال لتكلفة خدمات الرعاية الصحية...
- وضع شبكة مخابر في الموانئ والمطارات لمراقبة جودة المواد الغذائية وغيرها التي يمكن أن تشكل خطرا على الصحة العمومية؛
- وضع الجزائر في متوسط المعيار الدولي لجميع المؤشرات المرجعية للصحة العمومية بحلول عام **2030**.[1]

ب. مخطط عمل الحكومة: مخطط عمل الحكومة ممن الوثائق السياسية المهمة، كونه البرنامج التنفيذي الذي يجسد البرنامج الرئاسي عبر مختلف القطاعات عبر آليات تنفيذية؛ قانونية وإدارية ومالية... كمثال، نأخذ مخطط عمل الحكومة المصادق عليه سنة **2021**، وتجسيدا لما ذكرنا في برنامج رئيس الجمهورية، فيشمل في قطاع الصحة وما يتصل بالخدمات الصحية ما يلي:

- **الصحة والحصول على العلاج:** وهدف بلوغ التغطية الصحية الشاملة وجعل الجزائر، في آفاق **2030**، ضمن مصاف المعدل الدولي بالنسبة لجميع المؤشرات المرجعية في مجال الصحة العمومية.

وبذلك، فإن مخطط عمل الحكومة يشمل في مجال الصحة، بصورة رئيسية، التدابير المتعلقة بتعزيز وتنظيم عروض العلاج التي تتضمن خطوطها العريضة منظومة صحية قائمة على التخطيط من أجل تقريب الصحة من المواطن، وتعزيز الوقاية والعلاج الجواري، والتكفل بالتحول الوبائي.

وتتوزع المحاور ذات الأولوية في مخطط عمل الحكومة، كما يأتي:

[1] رئاسة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، برنامج رئيس الجمهورية- التزامات الـ54، https://www.el-mouradia.dz/ar/president/commitments، تمت معاينته بتاريخ: 2024/10/19.

- **أنسنة النشاط الصحي**، من خلال: تحسين الاستقبال والأنسنة في المؤسسات الصحية، وخصوصاً على مستوى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية
- **التغطية الصحية للسكان:** وذلك من خلال ضبط مقاييس عروض العلاج وحوكمتها وتنظيمها، عبر وضع الخارطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي حيز التنفيذ تجميع الكيانات على المستوى المحلي من أجل تلبية الحاجات الصحية بصورة متكاملة... بما يضمن الحصول العادل على الخدمات الصحية. وتعزيز برامج العلاج المتعلقة بمشاكل الصحة العمومية.
- **الوقاية من الأمراض المتنقلة** ومحاربتها بتعزيز برنامج الوقاية من الأمراض القابلة للمراقبة ومحاربتها بواسطة برامج التلقيح.
- **التكفل بالأمراض غير المتنقلة والمخاطر الصحية المتصلة بالبيئة والمناخ**، من خلال: إنشاء شبكات علاج مع التكفل التسلسلي (استعجالات القلب والأعصاب السرطان الإنعاش الجلطة الدماغية المرأة الحامل...) وترقية الكشف عن أمراض السرطان، وتعزيز الشبكة الوطنية السجلات السرطان وتقليص تأثير المحيط على الصحة.
- **التغطية الصحية في الجنوب والهضاب العليا:** حيث تم برمجة مخططات بهدف:

– تطوير وتعزيز البرامج الخاصة لولايات الجنوب والهضاب العليا.

– تعزيز الرقابة الوبائية على مستوى الولايات الحدودية.

– إنشاء مرصد للأمراض الاستوائية في ولاية تمنراست.

– تعزيز جهاز التوأمة والطب عن بعد بين المؤسسات الصحية في الجنوب والهضاب العليا والمؤسسات الصحية في شمال البلاد.

– تطوير قدرات تدخل الفرق الطبية المستقرة والمنتقلة في ميدان الاستكشاف المبكر والرد السريع على الظواهر الوبائية.

– تعزيز عملية استكشاف الأمراض المترتبة على الإشعاعات في ولايتي أدرار وتمنراست.

- **في مجال الأدوية:** إتاحة الظروف التي تسمح بضمان الوفرة الدائمة للمنتجات الصيدلانية لا سيما منها الأدوية الرئيسية. ووضع الأدوات اللازمة وإعداد جهاز قانوني يضمن الجودة والفعالية والأمن.

- **في مجال الرعاية الصحية للأم والطفل:** تسريع تقليص نسبة حالات الوفاة لدى الأمهات ولدى حديثي الولادة.
- **في مجال الصناعات الصيدلانية:** تطوير صناعات الدواء والمنتجات الأخرى ذات الاستعمال الطبي.[1]

2. برامج الصحة في قطاع الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

ترتكز الاستراتيجية القطاعية للصحة في الدائرة الوزارية المعنية، على مجموعة برامج للخدمة الصحية، توجه للمواطنين، في شكل برامج علاج وبرامج وقاية وبرامج ارتقاء بالصحة العامة للسكان.

أ. الخريطة الصحية: الخريطة الصحية ترتكز عليها المنظومة الوطنية للصحة، وهي أداة للتخطيط الصحي لجميع الوسائل والموارد والنشاطات المتخذة من أجل ضمان التغطية الصحية على مستوى التراب الوطني، وتسمح الخريطة الصحية بتقدير وإحداث التطورات الضرورية في العرض العمومي والخاص للعلاجات وانسجام توزيع الموارد وتصحيح الفوارق والاختلالات الجهوية والمحلية والتحكم في التكاليف من أجل التلبية القصوى للاحتياجات الصحية للسكان مع الأخذ في الحسبان المعطيات الوبائية والديموغرافية والجغرافية والاجتماعية الاقتصادية وكذا توجهات المخطط الوطني لتهيئة الإقليم.[2]

يتم إعداد الخريطة الصحية من طرف اللجنة الوطنية للخريطة الصحية، والتي يرأسها وزير الصحة أو ممثله،[3] وتضم ممثلين من مختلف القطاعات الوزارية، وتعد الخريطة على الصعيد الوطني والجهوي والولائي،[4] وذلك لمدة **(10)** سنوات قادمة، على أن يتم تقييمها وتحيينها كل **(5)** سنوات.[5]

وتهدف الخريطة الصحية إلى:

-التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج،

-التلبية القصوى لاحتياجات الصحة،

---

[1] مصالح الوزير الأول، مخطط عمل الحكومة من أجل تنفيذ برنامج رئيس الجمهورية، سبتمبر 2021، ص-ص 54-56.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 22-373، المؤرخ في 27 أكتوبر 2022، يحدد كيفيات إعداد الخريطة الصحية وتحيينها، الجريدة الرسمية، عدد 72 لسنة 2022.

[3] المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 22-373

[4] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 22-373

[5] المادة 10 و12 من المرسوم التنفيذي رقم 22-373

-تحديد تنظيم منظومة العلاج،

-تحديد شروط ربط مؤسسات الصحة بالشبكة،

– ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسينها.[1]

ب. مخطط التنظيم الصحي: مخطط التنظيم الصحي عبارة عن خارطة طريق قطاعية، يهدف إلى تفعيل وتكييف وتكامل عروض العلاج وكذا التعاون، لا سيما بين مؤسسات وهياكل الصحة العمومية، وتنسيق جهود القطاع في اتجاه ضمان خدمة نوعية ذات جودة، تراعي الخصوصيات المحلية والديمغرافية لكل ولاية.[2]

3. برامج الصحة النوعية

يقر التشريع الخاص بالصحة، مجموعة من البرامج الصحية التي تهدف لحماية الصحة العامة للسكان سواء من خلال عمليات الوقاية أو العلاج أو الارتقاء بالصحة العمومية، لتشمل كل الفئات الاجتماعية، كل حسب احتياجاته وخصوصية فئته العمرية أو ظروفه الاجتماعية.

أ. برنامج حماية صحة الأم والطفل: تهدف برامج الصحة الموجهة للأمومة لتحسين الوضعية الصحية للأمهات بالنسبة للحمل والتلقيح والتغذية،[3] حيث تضمن الدولة حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف لحماية صحة الأم قبل وأثناء وبعد الحمل، وضمان الظروف الصحية للطفل ونموه. حيث تشكل برامج مكافحة الوفيات لدى الأم والطفل أولوية للصحة العمومية، وتنفذها مؤسسات الصحة. كما يدخل في إطار هذا البرنامج، إجبارية إجراء التحاليل الطبية السابقة للزواج للحماية من الأمراض المنتقلة جنسيا.

كما يقع على عاتق مهنيي الصحة التصريح بالمرأة الحامل، وتسجيلها ابتداء من الثلاثي الثالث من الحمل، حسب اختيارها، لدى عيادة ولادة عمومية أو خاصة، وتوفر الدولة في هذا الإطار، الوسائل الملائمة لضمان المتابعة الدورية والإجبارية للحمل.

[1] المادة 269 من القانون رقم 18-11.

[2] المادة 271 من القانون رقم 18-11.

[3] Hubert Balique. Les programmes de santé. ADSP. N° 30 mars 2000. P 51.

بالنسبة لمتابعة عملية الولادة، يتم قبول النساء الحوامل في وضع صعب في الشهر السابع (7) على الأقل، بناء على طلبهن في هياكل ومؤسسات الصحة العمومية المتوفرة على أسرة الولادة عندما يستوجب استشفاؤهن ذلك.

تعد الوزارة المكلفة بالصحة برامج الكشف والتشخيص تخص المواليد حديثي الولادة، ويتم تنفيذها من طرف مؤسسات الصحة، كما يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين داخل الرحم. هذا التشخيص يتم ضمانه في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض.

أما فيما يخص الإيقاف العلاجي للحمل فلا يمكن إجراؤه إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية. ويجب أن يهدف، في حالة اللجوء إليه، إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل.[1]

فيما يخص المواليد حديثي الولادة، فإن القانون يقرر لصالحهم الاستفادة المجانية حين ولادتهم، وكذا الأطفال من برنامج التلقيح الإجباري المعتمد، كما يستفيدون ومجانا أيضا من جميع الخدمات المقررة للأطفال ضمن البرامج الوطنية للوقاية.

وتتولى الدولة كذلك ترقية وتشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات وتدابير مناسبة لها، فعلى سبيل المثال: تستفيد المرأة الموظفة في القطاع العام خلال فترة الحمل والولادة من عطلة أمومة، كما تستفيد بعد نهاية عطلة الأمومة، لمدة سنة كاملة من الحق في التغيب ساعتين مدفوعتي الاجر لمدة (6) أشهر الأولى وساعة واحدة مدفوعة الأجر كل يوم في الشهر الستة الثانية من أجل القيام بإرضاع طفلها،[2] وهو حق تستفيد منه الموظفة سواء كانت متربصة أو مرسمة على حد سواء.[3] ويمنع التشريع الترويج والإشهار لبدائل عن الرضاعة الطبيعية.

يتعين على هياكل ومؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة احترام مقاييس الصحة وحفظ الصحة والأمن في منشآتها، كما تتولى الهياكل والمؤسسات المختصة المساعدة الطبية الاجتماعية الهادفة إلى الوقاية من

[1] المواد من 69-77 من القانون رقم 18-11.

[2] المادتان 213-214 من الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، عدد 46 لسنة 2006.

[3] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 17-322، المؤرخ في 2 نوفمبر 2017، يحدد الأحكام المطبقة على المتربص في المؤسسات والإدارات العمومية، الجريدة الرسمية، عدد 66 لسنة 2017.

التخلي عن الأطفال، وتضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل الصحي بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.[1]

ب. حماية صحة المراهقين: تعد حماية وترقية صحة المراهقين والشباب أولوية لدى الدولة لأهمية هذه الفئة في مختلف البرامج الحكومية، حيث يتولى الوزير المكلف بالصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، إعداد وتنفيذ برامج نوعية ومكيفة مع الاحتياجات الصحية للمراهقين والشباب، ومن أجل الوقاية من السلوكات المضرة بالصحة وضمان نموهم الكامل، تشارك هياكل ومؤسسات الصحة، بالتعاون مع الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات والجمعيات المعنية، في الأعمال الاجتماعية والتربوية والصحية وتسهر خصوصا على حماية صحتهم وترقيتها.[2]

ج. حماية صحة الأشخاص المسنين: تتولى الدولة إعداد وتنفيذ برامج الحماية صحة الأشخاص المسنين، حيث يستفيدون في هذا الإطار، لا سيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوقون من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية.

وتضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل بالاحتياجات الصحية للأشخاص المسنين، لا سيما أولئك المعوقين و/أو الذين هم في تبعية بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل.[3]

د. حماية الأشخاص في وضع صعب: في مفهوم التشريع الخاص بالصحة، فإن وصف الشخص أنه في وضع صعب، يخص:

– الأشخاص ذوو الدخل الضعيف، لا سيما الأشخاص المعوقون أو الذين يعيشون في ظروف مائية واجتماعية أو نفسية هشة تهدد صحتهم العقلية والبدنية.

– الأشخاص ضحايا الكوارث أو أي حادث استثنائي، الذين هم في وضعية مادية أو اجتماعية هشة.

– الأشخاص المسنون أو الأطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي أو الموضوعون في المؤسسات التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.

[1] المواد 79–83 من القانون رقم 18–11.

[2] المادتان 84 و85 من القانون رقم 18–11.

[3] المادتان 86 و87 من القانون رقم 18–11.

– الأمهات والنساء اللائي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة.

حيث تستفيد الفئات المذكورة من الحق في حماية صحية خاصة على عاتق الدولة، إذ تضمن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة المكلفة بخدمة عمومية التغطية الصحية المجانية لكل الأشخاص في وضع صعب، لا سيما الذين يعيشون في الوسط المؤسساتي. وتسهر على احترام مقاييس حفظ الصحة والأمن في الوسط المؤسساتي بالتعاون مع المصالح المعنية.

وتضمن الدولة كذلك، التكفل الطبي والنفسي وتوفر الوسائل الطبية للتخفيف من معاناة الأشخاص ضحايا العنف و/أو في وضعية نفسية صعبة قصد إعادة إدماجهم في المجتمع، كما تتخذ التدابير القطاعية المشتركة الضرورية الهادفة إلى التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب، مع ضرورة ضبط الشروط الخاصة المتعلقة بالمراقبة والتكفل في مجال صحة الأطفال الموضوعين في المؤسسات، لا سيما منها تلك التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، حيث يجب أن يستفيد هؤلاء الأطفال، من جميع التدابير الصحية والاجتماعية والتربوية الملائمة لنموهم المنسجم واندماجهم في الأسرة والمجتمع.[1]

هـ. الحماية الصحية في الأوساط التربوية والجامعية والتكوين المهني: تضمن الدولة حماية وترقية الصحة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني، عبر أعمال وبرامج صحية ملائمة. بهدف حفظ صحة التلاميذ والطلبة والمتربصين وترقيتها، من خلال ما يأتي:

– مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عنها

– مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية

– نشاطات التربية من أجل الصحة

– النشاطات العلاجية الجوارية

– مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل. مؤسسة تعليم وتكوين

– التلقيحات الإجبارية

يتعين على وزارة الصحة أن تضع، بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي، هياكل كشف ومتابعة، فيما تضمن الجماعات المحلية والمؤسسات التابعة للوزارات المذكورة، الوسائل لذلك.

[1] المواد 88–93 من القانون رقم 18–11.

وتسند نشاطات الكشف عن صحة التلاميذ والطلبة والمتربصين ومتابعتها إلى المستخدمين الطبيين، بما فيهم النفسانيون وشبه الطبيين المعينين في هياكل الكشف والمتابعة المنشأة لهذا الغرض، بالتعاون مع مؤسسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني.[1]

و. **حماية الصحة في وسط العمل:** تسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل وترقيتها طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما. حيث تهدف الصحة في وسط العمل إلى ما يأتي:

- ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها
- الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة العمال جراء ظروف عملهم.
- حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرة بصحتهم
- وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإبقاؤهم فيه.

ويكون توفير جهاز طب العمل واجبا على عاتق المستخدم لفائدة العامل، حيث يتكفل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحة المجتمعون ضمن مصالح طب العمل، الذين يتولون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي تهدف النشاطات في مجال طب العمل، خصوصا ما يأتي:

- الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وترقيتهما.
- تحسين ظروف ووسط العمل الضمان الأمن والصحة في العمل.
- اعتماد نظام تنظيم للعمل يهدف إلى ترقية مناخ اجتماعي ملائم وثقافة حفظ الصحة والأمن والصحة في العمل.[2]

ز. **الصحة في الوسط العقابي:** في إطار احترام الدولة لالتزاماتها في مجال حماية حقوق الإنسان وترقيتها، تضع برنامجا وطنيا للصحة في الوسط العقابي يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحة المحبوسين وحمايتها وترقيتها وحفظها والعلاج الاستعجالي والعلاج القاعدي والتكفل بالأمراض التي تم

[1] المواد 94-96 من القانون رقم 18-11.

[2] المواد 97-100 من القانون رقم 18-11.

الكشف عنها، والوقاية من الأخطار الوبائية والمساعدة النفسية، ويتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية و/أو في الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة.

تتولى مصالح الوزارة المكلفة بالصحة المختصة إقليميا، مراقبة ومتابعة نشاطات هياكل الصحة في الوسط العقابي، حيث تعد مصالح الصحة تقريرا سنويا عن ظروف وحالة صحة المحبوسين داخل المؤسسات العقابية وترسله إلى الوزيرين المكلفين. على التوالي، بالصحة والعدل.[1]

ك. حماية الصحة العقلية وترقيتها: الصحة العقلية هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته، وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته. تتولى الدولة في هذا الإطار تطوير سياسات متعددة القطاعات الحماية الصحة العقلية وترقيتها.

تعد مصالح الصحة برامج الوقاية الأولية من الاضطرابات العقلية وتنفذها. وتساهم مصالح الصحة في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، بالتعاون مع المصالح المعنية.[2]

4. دور الجماعات المحلية في المجال الصحي

تلعب الجماعات المحلية، سواء الولايات أو البلديات، دورا هاما في التنمية المحلية بمختلف أبعادها ومجالاتها، ومنها المجال الصحي على المستوى المحلي والاقليمي من خلال مصالحها ولجانها، وتنسيقها الدائم مع المصالح الصحية والقطاعية المتداخلة في مجال لصحة العمومية.

أ. على مستوى الولاية: تساهم الولاية مع الدولة في التنمية الاجتماعية وحماية البيئة وحماية وتحسين وترقية الإطار المعيشي للمواطن،[3] وذلك من خلال تشكيل **المجلس الشعبي الولائي** لجنة دائمة من لجانه، تختص في المسائل المتعلقة بالصحة والنظافة وحماية البيئة،[4] كما يتداول بخصوص ما يتصل بالصحة العمومية وحماية الطفولة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.[5]

[1] المادتان 101 و102 من القانون رقم 18-11.

[2] المواد 103-105 من القانون رقم 18-11.

[3] المادة الأولى من القانون رقم 12-07، المؤرخ في 21 فبراير 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية، عدد 12 لسنة 2012.

[4] المادة 33 من القانون رقم 12-07.

[5] المادة 77 من القانون رقم 12-07.

ويتولى **المجلس الشعبي الولائي**، في ظل احترام المعايير الوطنية في مجال الصحة العمومية. إنجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات التابعة لإقليم الولاية. كما يسهر على تطبيق تدابير الوقاية الصحية، حيث يتخذ في هذا الإطار، كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة وحفظ الصحة في المؤسسات المستقبلة للجمهور وفي المواد الاستهلاكية، ويساهم المجلس الشعبي الولائي بالاتصال مع البلديات، في تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات والكوارث والآفات الطبيعية والوقاية من الأوبئة ومكافحتها.[1]

كما أن **الوالي** يختص بمهام في المجال الصحي، حيث أنه، بصفته ممثلا للدولة، مسؤول على المحافظة على النظام العام والأمن والسلامة والسكينة العمومية،[2] بما في ذلك عنصر الصحة العامة، كما يسهر على إعداد مخططات تنظيم الإسعافات في ولايته وتحيينها دوريا، وتنفيذها عند الحاجة، وتسخير الأشخاص والممتلكات لذلك، في إطار احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما.[3]

ب. على مستوى البلدية: تساهم البلدية، مع الدولة، في برامج التنمية الاجتماعية والحفاظ على الإطار المعيشي للمواطن وتحسينه،[4] ويشكل **المجلس الشعبي البلدي** في هذا السياق، لجنة دائمة من لجانه تكون مختصة بالمسائل المتعلقة بالصحة والنظافة وحماية البيئة،[5] كما يراقب المجلس مجال التعمير والهياكل القاعدية، حيث يشترط القانون موافقة المجلس الشعبي البلدي على أي مشروع ينطوي على احتمال الإضرار بالصحة العمومية في إقليم البلدية.[6]

تسهر البلدية، كذلك، بمساهمة المصالح التقنية للدولة على احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما المتعلقين بحفظ الصحة والنظافة العمومية لاسيما في مجالات:

- توزيع المياه الصالحة للشرب.
- صرف المياه المستعملة ومعالجتها.
- جمع النفايات الصلبة ونقلها ومعالجتها.

[1] المادتان 94 و95 من القانون رقم 12-07.
[2] المادة 114 من القانون رقم 12-07
[3] المادة 119 من القانون رقم 12-07
[4] المادة 3 من القانون رقم 11-10، المؤرخ في 22 يونيو 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية، عدد 37 لسنة 2011.
[5] المادة 31 من القانون رقم 11-10.
[6] المادة 114 من القانون رقم 11-10.

- مكافحة نواقل الأمراض المتنقلة.
- الحفاظ على صحة الأغذية والأماكن والمؤسسات المستقبلة للجمهور
- صيانة طرقات البلدية
- إشارات المرور التابعة لشبكة طرقاتها.[1]

أما **رئيس المجلس الشعبي البلدي**، فإنه بصفته ممثلا للدولة، يقوم تحت إشراف الوالي المختص اقليميا، بالسهر على النظام والسكينة والنظافة العمومية، وحسن تنفيذ التدابير الاحتياطية والوقاية والتدخل في مجال الإسعاف. ويتخذ، في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها، كل الاحتياطات الضرورية وكل التدابير الوقائية لضمان سلامة وحماية الأشخاص والممتلكات في الأماكن العمومية التي يمكن أن تحدث فيها أية كارثة أو حادث.

وفي حالة الخطر الجسيم والوشيك، يأمر رئيس المجلس الشعبي البلدي بتنفيذ تدابير الأمن التي تقتضيها الظروف ويعلم الوالي بها فور اتخاذها. كما يأمر، بهدم الجدران والعمارات والبنايات الآيلة للسقوط مع احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما، حماية لصحة وسلامة وأرواح المواطنين (السكان أو المارة).

فيما في حالة حدوث كارثة طبيعية أو تكنولوجية على إقليم البلدية، يأمر رئيس المجلس الشعبي البلدي بتفعيل المخطط البلدي لتنظيم الإسعافات، والقيام بتسخير الأشخاص والممتلكات طبقا للتشريع المعمول به، مع وجوب إخطار الوالي بذلك.[2]

5. تنظيم مخططات النجدة للحالات الاستثنائية

يهدف مخطط تنظيم النجدة إلى التكفل بكل حادث خطير يهدد الممتلكات والأشخاص والبيئة، ويحصي مجموع الموارد البشرية والمادية القابلة للتجنيد في حالة وقوع كارثة، كما يسمح بتنظيم الأعمال الواجب اتخاذها وتنسيقها،[3] من تدخل وإسعافات وإجلاء ورعاية صحية واجتماعية.

تنظم مخططات تنظيم النجدة ويخطط لها حسب المراحل الثلاث الآتية:

[1] المادة 123 من القانون رقم 11-10.

[2] المواد 88-91 من القانون رقم 11-10.

[3] المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59، المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كيفيات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، الجريدة الرسمية، عدد 10 لسنة 2019.

– **مرحلة الطوارئ:** وتتمثل في مساعدة ضحايا الكارثة وتنفيذ الأعمال المتصلة بمهام الإنقاذ والنجدة والتكفل الصحي وتأمين الموقع وحماية الأشخاص والممتلكات.

– **مرحلة التقييم والمراقبة**

– **مرحلة إعادة التأهيل و/أو إعادة البناء.**[1]

وتحدد مقاييس التدخل المكونة لمخططات تنظيم النجدة للولاية والبلدية في عدة مقاييس، نخص بالذكر منها ما يتصل بالصحة العامة؛ وهما مقياسا النجدة والإنقاذ والإجلاء، والتكفل الطبي والنفسي للمنكوبين ونظافة الأمكنة.[2]

تنقسم مخططات تنظيم النجدة، حسب طبيعة وحجم الكارثة أو الوسائل المجندة، إلى:

أ. مخطط تنظيم النجدة الوطني: يعد من طرف وزارة الداخلية، ويتكون من مجموع مخططات تنظيم النجدة لولايات الإقليم الوطني، ويسمح بتنسيق التعبئة وتسيير مجموع الموارد والوسائل الضرورية حسب طبيعة وحجم الكارثة وكذا تنظيم التدخلات والإسعافات في المناطق المعنية بالكارثة.[3] وتتم مراجعته وتحيينه كل **(5)** سنوات.[4]

ب. مخطط تنظيم النجدة ما بين الولايات: يتكون مخطط تنظيم النجدة ما بين الولايات من مجموع مخططات تنظيم النجدة للولايات المجاورة المعنية بنفس الكارثة، ويسمح بتنسيق التعبئة وتسيير الوسائل المذكورة في مخططات تنظيم النجدة لهذه الولايات.[5] ويتم إطلاق المخطط من قبل الوزير المكلف بالداخلية في حالة وقوع كارثة تمس ولايتين أو عدة ولايات متجاورة أو إذا كانت الموارد المسخرة في مخطط تنظيم النجدة للولاية غير كافية، أو كانت الكارثة تتطلب تعبئة وسائل إضافية خاصة.[6] وتتم مراجعته وتحيينه كل **(5)** سنوات.[7]

[1] المادتان 15 و16 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[2] المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[3] المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[4] المادة 46 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[5] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[6] المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.
[7] المادة 46 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.

ج. مخطط تنظيم النجدة للولاية: هو عبارة عن أدوات للتسيير والتكفل بالآثار المرتبطة بالكوارث على مستوى الولاية، يتم إعداد مخططات تنظيم النجدة للولاية من قبل لجنة ولائية، تتكون مخططات تنظيم النجدة للولاية من عدة مقاييس للتدخل تهدف إلى التكفل بكل جانب خاص من الكارثة وتسييره. وتحصي المخططات مجموع الوسائل القابلة للتعبئة بالنسبة لكل مقياس تدخل، وتنظم كيفيات التدخلات والنجدة.

د. مخطط تنظيم النجدة للبلدية: هو عبارة عن أدوات للتسيير والتكفل بالآثار المرتبطة بالكوارث على مستوى البلدية، يتم إعداد مخططات تنظيم النجدة للبلدية من قبل لجنة بلدية، تتكون مخططات تنظيم النجدة للبلدية من عدة مقاييس للتدخل تهدف إلى التكفل بكل جانب خاص من الكارثة وتسييره. وتحصي المخططات مجموع الوسائل القابلة للتعبئة بالنسبة لكل مقياس تدخل، وتنظم كيفيات التدخلات والنجدة.[1]

هـ. مخطط تنظيم النجدة للموقع الحساس: الموقع الحساس هو كل هيكل قاعدي أو مؤسسة أو منشأة أو هيكل يضمن توفير السلع والخدمات ذات الأهمية الحيوية، والذي تؤدي الاختلالات المتعلقة به ذات النطاق الواسع إلى عواقب خطيرة على السكان والاقتصاد والبيئة.[2]

ومخطط النجدة للموقع الحساس هو عبارة عن أدوات للتسيير والتكفل بالآثار المرتبطة بالكوارث على مستوى الولاية، يتم إعداده من طرف المستغل للموقع الحساس بالاشتراك مع الحماية المدنية ويصادق عليه الوالي، يتكون مخطط تنظيم النجدة للموقع الحساس من عدة مقاييس للتدخل تهدف إلى التكفل بكل جانب خاص من الكارثة وتسييره. وتحصي المخططات مجموع الوسائل القابلة للتعبئة بالنسبة لكل مقياس تدخل، وتنظم كيفيات التدخلات والنجدة.[3]

[1] المادتان 7 و8 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.

[3] المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 19-59.

المحور الثاني

خدمات الارتقاء بالصحة

المحور الثاني: خدمات الارتقاء بالصحة

يتشابه مفهوم الارتقاء بالصحة مع مفهوم الوقاية نوعا ما، ويتداخلان، لكن الوقاية باعتبارها موجهة للحماية من الأمراض واتخاذ تدابير وتدخلات مسبقة لمواجهة احتمالات الإصابة بالأمراض ومنها ما هو إجباري، تختلف عن الارتقاء بالصحة والتي تستهدف تعزيز نمط عيش صحي وتعزيز الصحة وتحسينها بشكل مستمر.

وقد انعقد المؤتمر الدولي الأول حول تعزيز الصحة بمدينة أوتاوا الكندية بين السابع عشر والحادي والعشرين **(17-21)** نوفمبر **1986**، والذي تم من خلاله إقرار ميثاق أوتاوا حول تعزيز الصحة، والذي ركز على خمسة مجالات للعمل على ترقية الصحة وتعزيزها، حيث تشمل بناء سياسة عامة صحية، خلق بيئات داعمة، تعزيز العمل المجتمعي وتنمية المهارات الشخصية بالإضافة إلى إعادة توجيه خدمات الرعاية الصحية نحو الوقاية من المرض وتعزيز الصحة.[1]

كما أوردت منظمة الصحة العالمية في التقرير الخاص بالصحة في العالم، لسنة 2002، عوامل الاختطار (الخطر) الرئيسية المحتملة على الصحة العالمية، حيث سلطت الأضواء على دور العوامل السلوكية، وبوجه خاص النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني واستهلاك التبغ والتعاطي الضار للكحول، بوصفها عوامل أخطار رئيسية فيما يتعلق بالأمراض غير المنتقلة.[2]

سندرس فيما يأتي من عناصر، مختلف الخدمات المتعلقة بتعزيز الصحة والارتقاء بها والتي يضمنها النظام الصحي العمومي وينص عليها التشريع الجزائري.

أولا: مكافحة الإدمان على التبغ

يعد استهلاك التبغ والمواد التبغية من أكثر مظاهر تهديد الصحة الفردية والعامة انتشارا، وتعمل الدولة في هذا الإطار على تعزيز مكافحة استهلاكه وإدمانه من خلال أدوات متعددة.

حيث تعتبر **موادا تبغية:** المواد المخصصة للتدخين أو النشق أو الوضع على اللثة أو المضغ أو المص بما في ذلك السيجارة الإلكترونية، ما دامت تحتوي على التبغ ولو جزئيا.

---

[1] WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, p 2-3.

[2] منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم سنة 2002: "خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية"، جنيف، 2002.

يقر التشريع الخاص بالصحة مجموعة التزامات وشروط قانونية يتعين على منتجي ومستوردي وباعة مادة التبغ احترامها، إذ يجب على منتجي ومستوردي مواد التبغ، تبليغ السلطات المختصة في هذا المجال، كل المعلومات المتعلقة بتركيبة مواد التبغ وإفرازاتها، التي يجب عليها القيام بالتحقيقات الضرورية طبقا للمعايير والمقاييس المعمول بها. كما يمنع بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر.

ويشترط في تسويق مواد التبغ كتابة إنذار عام على الجانب الظاهر من الغلاف وبحروف كبيرة يتضمن العبارة: "**استهلاك التبغ مضر بالصحة**"، ويجب أيضا أن تتضمن الجهة الكبرى الأخرى من العلبة بالنسبة لعلب السجائر، علاوة على الإنذار العام، إنذارا خاصا في شكل رسومات أو رموز مصورة صادرة عن السلطة الصحية.

زيادة على الإنذارات الصحية المذكورة، يجب أن تتضمن جميع أشكال توضيب مواد التبغ والبطاقات الملصقة عليها، بيانات عن التركيبات السامة الأساسية وإفرازاتها.

أما الهياكل الصحية فتضمن، في مكافحة الإدمان على التبغ، تنظيم حملات التحسيس والمساعدة على الإقلاع والمعالجة. فيما تضمن الدولة من خلال التنظيم منع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي أو المستقبلة للجمهور كالإدارات والمؤسسات العمومية ووسائل النقل العام، ومنع كل شكل من أشكال الترويج والرعاية والإشهار لقائدة مواد التبغ.

تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها. حيث تقوم مصالح الصحة، بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج الوقاية من الإدمان على التبغ ومكافحته.[1]

ثانيا: مكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات

تبادر الدولة ببرامج وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الإدمان الأخرى وتدعمها، وتحدد مهام واختصاصات مؤسسات وهياكل الصحة التي تنجز هذه البرامج والأعمال كما تحدد قائمة المواد الإدمانية والمحظورة عن طريق التنظيم، وتضمن كذلك الإعلام والتربية الصحية والاتصال بكل وسيلة ملائمة.

يمنع التشريع كل أشكال الترويج والرعاية والإشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادة أخرى معينة ومصنفة مضرة بالصحة، كما يمنع بيع المشروبات الكحولية للقصر.

[1] المواد 49-58 من القانون رقم 18-11.

تطور الدولة في مجال مكافحة الإدمان، المصالح المناسبة للوقاية من السلوكيات الإدمانية ومكافحة المخدرات والإدمان، كما تضع هياكل إزالة التسمم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجع على إنشائها.[1]

ثالثا: ترقية التغذية الصحية

التغذية الصحية والمتوازنة من العوامل الأساسية للحفاظ على الصحة وترقيتها بالنسبة للمريض والسليم والعكس صحيح في حالة غيابها،[2] حيث تتولى الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجع على تغذية صحية لدى المواطنين. وذلك من خلال وضع واحترام مقاييس في مجال التغذية، عبر برامج التربية والإعلام والتحسيس والاتصال، كما تتخذ على كل المستويات التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمنة لدى المواطنين، ولا سيما لدى الأطفال.[3]

ترقية التغذية الصحية وتحسينها عمل متعدد القطاعات، يتداخل فيه عمل مصالح الصحة من خلال التوعية مع عمل مصالح وزارات الفلاحة والصناعة والتجارة والموارد المائية والداخلية والجماعات المحلية في مراقبة مدى التزام المتعاملين والفاعلين في مجال إنتاج واستيراد وتسويق المنتجات الغذائية بالشروط والمواصفات القانونية الموضوعة في مجال مراقبة الغذاء سواء كمواد أولية أو مطهية.

وتخضع عملية استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير والتوضيب ومواد التوضيب وإنتاجها وحفظها ونقلها وتوزيعها وبيعها للمراقبة المنتظمة للسلامة وحفظ الصحة، كما يجب أن يبين وسم المواد المسوقة كل مكون ذي خطر صحي على المستعمل أو أثر على البيئة.

تسهر مصالح الصحة على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية والحيوانية ومواد الصحة النباتية والمواد المركبة اصطناعيا، فيما تكلف هياكل ومؤسسات الصحة بالتعاون مع مختلف المصالح ذات الصلة، بمراقبة مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسسات الإطعام، خاصة الجماعي، ويتعين على الشركات والمؤسسات التي تقدمها إجراء فحوص طبية دورية لعمالها.[4]

[1] المواد 59-63 من القانون رقم 18-11.

[2] نجيب الكيلاني، الغذاء والصحة، المكتبة الصحية، مصر، د.ت.ن، ص 5.

[3] المواد 64-66 من القانون رقم 18-11.

[4] المواد 109-112 من القانون رقم 18-11.

رابعا: تحسين ومراقبة جودة مصادر المياه

تعد جودة المياه "مقياسًا لمدى ملاءمة المياه لاستخدام معين بناءً على الخصائص الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية المختارة" وفقًا للمسح الجيولوجي الأمريكي (**USGS**[1]) لذلك، فهي مقياس لظروف المياه بالنسبة إلى حاجة البشر أو غرضهم أو حتى متطلبات مختلف أنواع الحيوانات البرية أو المائية.

تتأثر جودة المياه بالأنشطة بشرية المنشأ والعوامل الطبيعية، مثل: تلوث الغلاف الجوي، جريان المياه والتآكل والترسب، وتغطي جودة المياه للاستهلاك البشري مياه الشرب والطهي الآمنة التي تعتبر حيوية للحفاظ على صحة الإنسان وتشكل جزءًا من سياسة الصحة العامة. فالحصول على مياه عالية الجودة صالحة للاستهلاك البشري، والمعروفة باسم "**مياه الشرب**" هو حق أساسي من حقوق الإنسان وضرورة لحياة صحية ونماء للأفراد والمجتمع، تم تكريس هذا الحق في القانون الدولي بموجب قرار الأمم المتحدة رقم **292/64** الصادر في يوليو من عام **2010**.

يمكن أن يؤدي تدني جودة المياه الصالحة للشرب أو الاستخدام المنزلي أو حتى المياه الترفيهية بسبب التلوث إلى مرض الإنسان، حيث يساهم شرب المياه الملوثة بالكائنات الميكروبية بشكل كبير في العبء العالمي للمرض في شكل الإسهال والكوليرا والتهاب الكبد أو التيفوئيد وشلل الأطفال.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، تصيب الكوليرا **(1.4)** إلى **(4)** ملايين شخص، وتتسبب في وفاة **(21.000)** إلى **(143.000)** على مستوى العالم كل عام، وتُظهر هذه الخريطة من منظمة الصحة العالمية البلدان التي تم الإبلاغ فيها عن الكوليرا من عام **2010** إلى عام **2015**.

يشكل تلوث مصادر المياه بالمواد الكيميائية مثل المذيبات والمعادن الثقيلة والمبيدات خطراً على الإنسان، ويمكن أن يؤدي التعرض للمعادن الثقيلة مثل الزرنيخ والكروم والرصاص والزئبق والكادميوم إلى زيادة مخاطر الإصابة بسرطانات الدم والرئة والكبد والمثانة البولية والكلى.[2]

[1] The United States Geological Survey.

[2] مؤسسة رعاية المياه، جودة المياه: المعلومات والأهمية والاختبار، منشور بتاريخ: 12 أبريل 2023، المملكة العربية السعودية، رابط المادة: https://carewater.solution

- World Health Organization, International Water Association, Water Safety Plan Manual, WHO publications, 2009.

يجب أن يستوفي الماء المخصص للشرب والنظافة الجسدية والاستعمال المنزلي والسقي ومياه السباحة، المقاييس المحددة في التنظيم المعمول به،[1] من حيث التخزين والمعالجة الصحية وقنوات التوزيع ومراقبة جودته مخبريا باستمرار.

خامسا: حماية وترقية البيئة[2]

حماية وترقية البيئة عمل له هدفان أساسيان، فالحماية تتعلق بالوقاية من الظواهر الوبائية والعدوى والأمراض، فيما الترقية تهدف لتحسين جودة المحيط البيئي الذي يعيش فيه الإنسان بكل عوامله الطبيعية والاصطناعية.[3]

تتولى الدولة تنفيذ سياسات حفظ البيئة وإطار حياة المواطنين من أجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها، وفي هذا الشأن، يجب على المؤسسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة، لا سيما الماء والهواء والتربة، حيث تبدي المصالح التابعة لوزارة الصحة رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحة المواطنين، فيما تتولى الجماعات المحلية ومصالح مختلف الوزارات المتداخلة في مجال الصحة العمومية، بالتنسيق مع مصالح الصحة نشاطات رصد ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء.[4]

نذكر أهم محاور عمل السطات العمومية في مجال ترقية البيئة وحمايتها، فيما يلي:

– العمل على احترام قواعد الوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو أي نوع آخر من الضرر.

– تخضع عملية إنتاج المواد والمستحضرات المشعة ومعالجتها وحيازتها ونقلها واستعمالها للشروط والمقاييس التقنية القانونية.

– على هياكل ومؤسسات الصحة وضع ترتيبات الحماية من الإشعاعات الأيونية.

---

[1] المادة 108 من القانون رقم 18-11.

[2] أفرد المشرع الجزائري نصا قانونيا خاصا يتعلق بحماية البيئة وترقيتها؛

– أنظر: القانون رقم 03-10، المؤرخ في 19 يوليو 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية، عدد 43 لسنة 2003.

[3] كما سبق وأن أشرنا له، فمفهوم الارتقاء بالصحة العامة وتحسينها يتداخل في كثير من الإجراءات والعمليات الخاصة به مع مفهوم الوقاية، حتى أنه يصعب أحيانا التفرقة بين المفهومين.

[4] المادتان 106 و107 من القانون رقم 18-11.

– جمع النفايات ونقلها ومعالجتها وفق المقاييس المحددة قانونيا.[1]

– على هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة أن تسهر على احترام مقاييس حفظ الصحة الاستشفائية ومقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى.

– الغلق المؤقت كإجراء تحفظي ضد كل نشاط أو مصلحة أو مؤسسة من شأنها أن تسبب ضررا للصحة العمومية.[2]

سادسا: ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية

النشاط الرياضي من العوامل المهمة جدا للحفاظ على الصحة وتحسينها، بحيث يوفر تحفيزا للنشاط الجيد لكل أعضاء الجسم، كالجهاز التنفسي والعصبي والعضلي... فالرياضة ممارسة صحية بالأساس.

تتولى الدولة في هذا الإطار، بواسطة برامج ملائمة ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية والرياضات التي تشكل أحد العوامل الأساسية لحماية صحة الشخص والمواطنين وتحسينها، وتكيف هذه البرامج، حسب السن والجنس والحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين وعملهم.[3]

ويلاحظ تجسيد التزام الدولة في هذا الشأن من خلال تشجيع النشاط البدني والرياضة المدرسية، وكذا إنشاء الفضاءات الرياضية العمومية كالقاعات متعددة الرياضات والملاعب الجوارية والمسابح وغيرها...

[1] تخضع مختلف معايير القياسة القانونية لأحكام النظام الوطني للقياسة المعتمد، وينص في محاوره الأساسية على وضع القواعد العامة للقياسة المساعدة على حماية صحة المواطن والمستهلك ومصالحه، وكذا حماية البيئة.
– أنظر: القانون رقم 17–09، المؤرخ في 27 مارس 2017، يتعلق بالنظام الوطني للقياسة، الجريدة الرسمية، عدد 21 لسنة 2017.

[2] المواد 113–119 من القانون رقم 18–11.

[3] المادتان 67 و68 من القانون رقم 18–11.

المحور الثالث

الرعاية الطبية

المحور الثالث: الرعاية الطبية

تشمل الرعاية الطبية مختلف خدمات القطاع الصحي والتي تستهدف الكشف عن الأمراض وعلاجها ومتابعة حالة الشفاء، وذلك وفق آليات الاستشفاء في المؤسسات الصحية أو المنزلي أو خدمات الفريق الصحي المتنقل وغيرها من صور تقديم الرعاية للمرضى.

أولا: مفهوم الرعاية الطبية

نستعرض فيما يأتي تعريف الرعاية الطبية والأنشطة التي تخصها، وكذا عمل الهياكل والمؤسسات التابعة لقطاع الصحة التي تقوم على ضمانها.

1. تعريف الرعاية الطبية/ الصحية

الرعاية الطبية/ الصحية هي "نهج يشمل شرائح المجتمع ككل إزاء الصحة ويصبو إلى بلوغ هدف مؤداه ضمان بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاه وتوزيعهما بإنصاف من خلال التركيز على تلبية احتياجات الناس بأسرع وقت ممكن وعلى طول مسار تزويدهم بالخدمات انطلاقاً من تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وانتهاءً بتوفير العلاج وخدمات إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، على أن يزوّدوا بها بطريقة هي أقرب ما تكون من بيئة معيشتهم اليومية".

وتستلزم الرعاية الصحية الأولية، ثلاثة عناصر مترابطة فيما بينها، وهي تشمل ما يلي:

- الخدمات الصحية المتكاملة والشاملة التي تشمل الرعاية الأولية

- سلع الصحة العامة ووظائفها بوصفها عناصر محورية

- سياسات وإجراءات متعددة القطاعات من أجل معالجة محدّدات الصحة الأوسع نطاقاً في المراحل الأولى؛ وإشراك الأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية وتمكينهم من أجل زيادة المشاركة الاجتماعية وتعزيز الرعاية الذاتية والاعتماد على الذات في مجال الصحة.[1]

[1] منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، 15 نوفمبر 2023، مادة منشورة عبر الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care، تمت معاينته بتاريخ: 15 نوفمبر 2024، الساعة 16:25.

2. تعريف أنشطة الرعاية الصحية

هي مجموع الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات أو الأفراد، وذلك من خلال تطبيق المعرفة والتكنولوجيا الطبية وشبه الطبية والتمريضية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وعلاج الأمراض والحد من الوفيات المبكرة ورعاية الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة الذين يحتاجون إلى رعاية تمريضية، ورعاية الأشخاص الذين يعانون من عاهة ناتجة عن الحالة الصحية أو إعاقة أو المعاقين الذين يحتاجون إلى رعاية تمريضية، ومساعدة المرضى على الموت بكرامة، وتأمين خدمات الصحة العامة وإدارتها، وتوفير البرامج الصحية والتأمين الصحي وترتيبات التمويل الأخرى وإدارتها.[1]

3. جودة الرعاية الطبية

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام **2015** جدول عمل جديد للتنمية: (تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام **2030**)، وتضم أهداف التنمية المستدامة مجموعة واسعة من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية أكثر من الأهداف الإنمائية للألفية وتضع هدفًا صحيًا جديدًا، هو ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار". وتعتبر التغطية الصحية الشاملة أساسية لأهداف التنمية المستدامة وفق استراتيجيات عالمية معتمدة. **(أنظر: الملحق رقم 1)**

فالتغطية الصحية الشاملة المحددة تعني ببساطة ضمان قدرة جميع الأفراد والمجتمعات على استخدام الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة التي يحتاجونها، والتي تتسم بجودة كافية لتكون فعالة، مع ضمان عدم تعرض مستخدمي هذه الخدمات للمشقة المالية. وبالتركيز بصورة واضحة على جودة خدمات الرعاية الصحية فإن خطة التنمية المستدامة لعام **2030** تسلم بالحاجة الملحة لوضع جودة الرعاية ضمن أهداف العمل الوطني والإقليمي والعالمي من أجل تعزيز الرفاهية للجميع.

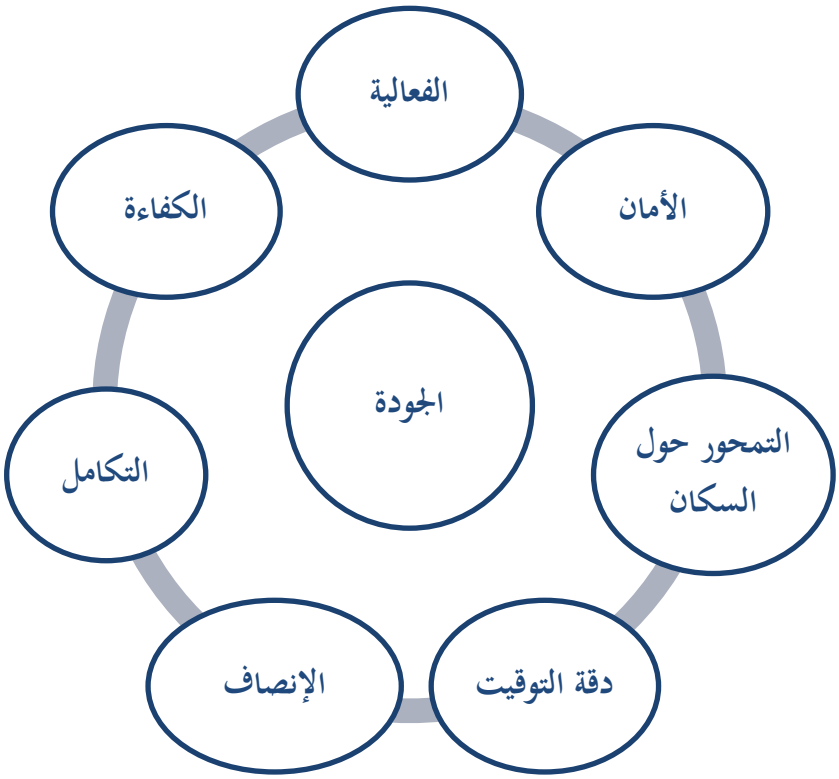
تعرف جودة الرعاية الصحية بأنها: "الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية للأفراد والسكان من احتمالية النتائج الصحية المنشودة وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية". ويعني هذا التعريف أن جودة الرعاية يمكن قياسها، وأنها تستهدف في نهاية المطاف التحسينات الصحية بدلا من مجرد زيادة مدخلات الخدمة أو تحسين عمليات النظم، وينبغي أن تعكس رغبات أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك مستخدمي الخدمة والمجتمعات المحلية، ومن خلال تضمين الخدمات الصحية بشكل عام، يمتد هذا

[1] لجنة الأمم المتحدة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، معجم المصطلحات الإحصائية، مادة منشورة عبر الرابط: https://www.unescwa.org/ar/sd-glossary، تمت معاينته بتاريخ: 15 نوفمبر 2024، الساعة: 16:52.

التعريف حول جودة الرعاية إلى كل من الرعاية العلاجية والوقائية والرعاية المجتمعية للأفراد والسكان، وهذا النطاق يكتسب أهمية خاصة في البلدان التي تواجه عبنا متزايدًا من الأمراض غير السارية، والتي يجب على أنظمتها الصحية توفير الخدمات مدى الحياة بما في ذلك الحد من المخاطر والتشخيص وإدارة الأمراض وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، ونظراً لوجود قاعدة أدلة متزايدة باطراد بشأن فعالية الطرائق المختلفة للوقاية من الأمراض ومكافحتها، فإن هذا التعريف الجودة الرعاية يعترف أيضًا بالحاجة إلى وجود آليات لإدراج أدلة جديدة في تقديم الخدمات بشكل منهجي.

أورد التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لسنة 2019، سبع خصائص قابلة للقياس للخدمات الصحية التي تزيد من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المنشودة وتتسق مع المعرفة المهنية الحالية، كما يوضحه الشكل التالي:[1]

الشكل رقم1: عناصر جودة الرعاية الصحية



المصدر: منظمة الصحة العالمية مجموعة البنك الدولي، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة– ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019

[1] منظمة الصحة العالمية مجموعة البنك الدولي، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة– ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019، ص–ص 27–29.

ثانيا: هياكل ومؤسسات الرعاية الصحية

تنقسم هياكل ومنشآت قطاع الصحة العمومية إلى مجموعة من المؤسسات المختصة بتقديم الخدمة الصحية عبر التراب الوطني، حسب الكثافة السكانية والاحتياجات الصحية المعبر عنها في البرامج المحلية والحكومية للتنمية المحلية.

1. المركز الاستشفائي الجامعي

المركز الاستشفائي الجامعي (**CHU**[1]) وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و/أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية.

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام في **ميدان الصحة** وهي:

– ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.

– تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة

– المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.

– المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

إلى جانب المهام المذكورة، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي الصالح السكان القاطنين بالقرب منه، الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى القطاع الصحي التي تحددها المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم **97–466**.

[1] **CHU**: Le centre hospitalier universitaire.

أما في **ميدان التكوين** فيقوم المركز الاستشفائي الجامعي بـ:

– ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطلب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطلب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به

– المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

فيما يختص في **ميدان البحث** بمهام:

– القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.

– تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات علمية وتقنية بهدف ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.[1]

2. المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة.

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين، أو مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا، أو مجموعة ذات عمر معين. ويذكر في تسميتها الرسمية الاختصاص الذي يوافق نشاطها.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، في مجال نشاطها، بالمهام الآتية:

– تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء

– تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية

– المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

كما يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين.[1]

3. القطاع الصحي

القطاع الصحي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويوضع تحت وصاية الوالي. يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي.

يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي التي تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

ترتب القطاعات الصحية في ثلاثة **(3)** أصناف على أساس معايير يحددها التنظيم المعمول به. ويحدد ترتيب القطاعات الصحية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي.

يتكفل القطاع الصحي، في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان الصحية، وفي هذا الإطار يقوم بالمهام الآتية:

- يضمن تنظيم توزيع الإسعافات وبرمجتها.
- يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي
- يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
- يساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

وينظم القطاع الصحي في وحدات جيو–صحية تغطي مجموعة سكانية معينة، تطلق عليها تسمية **قطاعات صحية فرعية**، حتى يتمكن من تأدية المهام المسندة إليه. يتم إنشاء القطاعات الصحية الفرعية أو حلها بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من الوالي.

يمكن أن يستعمل القطاع الصحي كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع المؤسسة القائمة بالتكوين.[1]

4. المؤسسة العمومية الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة **متكاملة ومتسلسلة** بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار، تتولى على الخصوص مهام:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[2]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97–466، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

[2] المواد 2–5 من المرسوم التنفيذي رقم 07–140، المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 33 لسنة 2007.

5. المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عبادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة **متكاملة ومتسلسلة**. فيما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض
- العلاج الجواري
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

كما تكلف، على الخصوص، بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، والمساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم. بالإضافة إلى أنه يمكن استخدامها ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي بموجب اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين المعنية.[1]

6. المستشفى المختلط

المستشفى المختلط مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلفة بالصحة.

يمكن تعيين كل مؤسسة عمومية للصحة بصفة مستشفى مختلط. على أن يتم إقرار تعيين المستشفى المختلط أو إلغاؤه بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة.

[1] المواد 6-9 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

يتولى المستشفى المختلط مهام الوقاية والتشخيص والاستقصاء والعلاجات والخبرة الطبية الفائدة السكان المدنيين وكذا مستخدمي وزارة الدفاع الوطني. حيث يكلف، على الخصوص، بـ:

– ضمان نشاطات التشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية ونشاطات الوقاية، وكذا كل نشاط يهدف إلى حماية وترقية صحة السكان سواء العسكريين أو المدنيين.

– تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للوقاية والتربية الصحية.

– المساهمة في ترقية وحماية المحيط في المجالات المتعلقة بالنظافة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم.

– تلبية الاحتياجات في مجال التغطية الطبية والإسناد الطبي لوحدات وتشكيلات الجيش الوطني الشعبي.

ويمكن اعتماد المستشفى المختلط أو جزء من هياكله لضمان نشاطات استشفائية جامعية، بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزيرين المكلفين بالصحة والتعليم العالي، كما يمكن استخدامه ميدانا للتربص والتكوين.[1]

7. هياكل الإقامة الصحية

المقصود بهياكل الإقامة الصحية مجموع الهياكل المرصودة والموجهة لاستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى،[2] وتسمى "**ديار الإقامة الصحية**"، تخضع ديار الإقامة الصحية للقواعد التجارية. ويمكن إنشاؤها من قبل أشخاص معنويين خاضعين للقانون العام أو أشخاص خاضعين للقانون الخاص.[3]

[1] المواد 2–9 من المرسوم الرئاسي رقم 18–114، المؤرخ في 17 أبريل 2018، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية، عدد 22 لسنة 2018.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08–103، المؤرخ في 30 مارس 2008، يحدد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 18 لسنة 2008.

[3] المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 08–103.

ديار الإقامة الصحية العمومية هي مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة. كما يمكن إنشاء ديار الإقامة الصحية الخاصة من قبل أشخاص طبيعيين أو معنويين خاضعين للقانون الخاص.[1]

تضطلع ديار الإقامة الصحية، بالمهام الآتية:

- إيواء الأشخاص الذين يرافقون مريضا أو مريضا يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى
- إطعام الأشخاص المقيمين بها
- تقديم الخدمات والأداءات المرتبطة بالإقامة.
- المرافقة الضرورية للمرضى.

وتحدد مدة الإقامة بديار الإقامة الصحية حسب مدة استشفاء المريض أو مدة العلاج الذي لا يستلزم الإقامة بالمستشفى الموصوفة طبيا، ويجب أن تتوفر ديار الإقامة الصحية على كل مرافق الإيواء والإطعام وقضاء للتسلية بما فيها تسهيل وصول الأشخاص المعوقين لمختلف هياكل وخدمات المؤسسة.[2]

8. الصيدلية الاستشفائية

يتعين على المؤسسات العمومية والخاصة للصحة أن تتوفر على صيدلية استشفائية، ويخصص نشاط الصيدلية الاستشفائية للمرضى الذين يعالجون في هذه المؤسسات، حيث يضمن صيدلي تسيير الصيدلية الاستشفائية. وتتولى الصيدلية الاستشفائية المهام الآتية:

- ضمان، مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة تسيير المواد الصيدلانية والأدوية ومنتجات أو مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقم الموجه للاستعمال في المؤسسة، وتموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها

- القيام أو المشاركة في كل عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء، وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها والمساهمة في تقييمها

[1] المادتان 4 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 08-103

[2] المواد 17-19 من المرسوم التنفيذي رقم 08-103.

– القيام أو المشاركة في كل عمل من شأنه أن يساهم في جودة وأمن المعالجات والعلاجات التي تدخل في مجال نشاطها

– تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلة الاستشفائية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.[1]

9. هياكل الدم

هياكل الدم هي هياكل صحية عمومية تتولى جمع الدم طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدم. وتكلف بجمع وتقسيم ومراقبة وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة. ويعد نشاط نقل الدم نشاطا طبيا يتمثل في:

– تحضير مواد الدم.

– تحليل الدم المتبرع به وتصنيفه

– حفظ وتوزيع الدم ومشتقاته.

يتوجب على الهياكل المذكورة أن تسهر، تحت إشراف الوكالة الوطنية للدم، على أن يتم نشاط نقل الدم طبقا للممارسات الحسنة في مجال الجمع والتحضير والتصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس الجودة المطلوبة، كما هي محددة في التنظيم المعمول به، كما يجب مراقبة الدم الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى. ويخضع، وجوبا، لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم.[2]

وللإشارة فإن القانون يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما.

توجد بالإضافة للهياكل الرئيسية المذكورة أعلاه، هياكل أخرى في قطاع الصحة العمومية، تقدم من خلالها الخدمات الصحية للسكان، كمراكز إعادة التأهيل ومراكز ووحدات التحاليل الطبية، مراكز العلاج في الأحياء والقرى والمداشر ذات الكثافة السكانية المتوسطة، وحدات العلاج في الأحياء والقرى والمداشر ذات الكثافة السكانية القليلة...

[1] المواد 246-248 من القانون رقم 18-11.

[2] المواد 258-263 من القانون رقم 18-11.

ثالثا: خدمات الرعاية الطبية

تشمل خدمات الرعاية الطبية مجموع خدمات التشخيص الطبي والعلاج والاستعجالات الطبية والجراحية وإعادة التأهيل الطبي والتكفل بالصحة العقلية والطب الشرعي وذلك بالنسبة للمواطنين الجزائريين وكذا الأجانب وفق تنظيم خاص بهم.

1. خدمات التشخيص الطبي

التشخيص الطبي (**Medical Diagnosis**[1]) يقصد به التعرُّف على طبيعة المرض أو الإصابة التي أصيب به أحد الأشخاص، عبر رصد الأعراض والمؤشرات، ويعد التشخيص المرحلة الأولى الضرورية التي يعتمد عليها في معالجة الحالة المرضية ووصف العلاجات الملائمة. يستند التشخيص إلى مجموع المعلومات المتعلقة بالحالة المرضية والتي يحصل عليها الطبيب عبر: استجواب المريض، الفحص الطبي، الفحوص المتممة سواء التحاليل الطبية المخبرية أو الكشف بالأشعة المخبرية.[2]

أ. خدمة الفحص الطبي: ويشمل الفحص الطبي مجموعة أعمال أولية يقوم بها الممارس الصحي مع المريض المعني لمعرفة طبيعة المرض أو الأمراض التي يعاني منها، وتشمل عمليتين أساسيتين:

أ.1 استجواب المريض: يتم من خلال محادثة بين الطبيب والمريض حول الآلام الحالية للمريض والأعراض التي دفعته إلى استشارة الطبيب. والألم هو أهم الأعراض المرضية وأكثرها انتشاراً، ويختلف مكانه من مرض لآخر، وتتفاوت شدته من حالة لأخرى. وأعراضه الممكنة كالحمى والصعوبات التنفسية والتقيؤ والإسهال والاحمرار في عضو ما وغيرها.

كثيراً ما يكون الاستجواب وحده كافيا لوضع التشخيص الصحيح، إلا أن بعض المرضى يعجزون عن وصف أعراضهم بوضوح مما يدعو الطبيب إلى مساعدتهم عن طريق توجيه بعض الأسئلة إليهم. فيستفسر الطبيب عن الأعراض الأخرى التي ترافق الشكوى والتي كثيراً ما يهمل المريض ذكرها مركزاً اهتمامه على العرض الرئيسي الذي دعاه لاستشارة الطبيب. ويمكن أن تكون مؤشرات أخرى مساعدة في عملية التشخيص من بينها:

[1] Medical Diagnosis is the process of identifying a disease, condition, or injury from its signs and symptoms. A health history, physical exam, and tests, such as blood tests, imaging tests, and biopsies, may be used to help make a diagnosis.

[2] Sarah Itani, Fabian Lecron, Philippe Fortemps. *Specifics of medical data mining for diagnosis aid: A survey*. Expert Systems with Applications Revue. Volume 118. 2019. P 300-314.

- السوابق المرضية للمصاب
- السوابق المرضية العائلية
- الأحوال الاجتماعية

أ.2 الفحص الفيزيائي: يهدف الفحص الفيزيائي (**Physical Examination**) إلى تحري العلامات المختلفة التي يحدثها المرض في جسم المصاب. يبدأ الطبيب عادة بفحص العضو أو الجهاز المصاب حسبما توحي به الحالة المرضية، ثم ينتقل إلى فحص بقية الأعضاء بانتظام لا يهمل أي جزء من الجسم. ويشمل الفحص الفيزيائي أيضاً التبدلات التي يكشفها الطبيب مستعيناً ببعض الأدوات البسيطة كالسماعة والمطرقة (التي تستخدم لفحص المنعكسات العصبية) ومقياس الضغط الشرياني ومنظار قعر العين. ويتضمن الفحص الخطوات التالية:

❖ **التأمل العام للجسم:** الذي يكشف وجود العلامات الظاهرة للمرض كاليرقان وفقر الدم وغيرها. كما يفيد التأمل في معرفة حالة التغذية للمريض وتقدير طوله ووزنه ومدى ابتعادهما عن الحدود السوية.

❖ **الجس:** يتم بالوجه الراحي لليد المبسوطة على نواحي الجسم التي يراد فحصها وتحسس الأعضاء وأجزاء الجسم التي توجد في تلك النواحي. يعد جس البطن جزءاً مهماً من الفحص الفيزيائي للمريض وبوساطته يمكن كشف الإيلام في إحدى مناطق البطن والدفاع العضلي أو الصمل فيها، كما يكشف جس البطن وجود ضخامة في أحد الأحشاء كالكبد والطحال أو الكتل الورمية التي قد تنشأ في أحد الأعضاء الداخلية...

❖ **القرع:** يقصد بالقرع إحداث اهتزازات صنعية في أحد أنسجة الجسم، عن طريق النقر بالإصبع. ولتحقيق ذلك توضع الإصبع الوسطى لليد اليسرى فوق العضو أو النسيج المراد قرعه وتُنقر السلامية الوسطى لهذه الإصبع بوساطة الإصبع الوسطى لليد اليمنى مما يؤدي لحدوث اهتزازات في العضو المفحوص تختلف باختلاف كمية الهواء الموجودة فيه.

❖ **التسمع:** ويقصد بذلك الاستماع إلى الأصوات التي تحدثها حركة الهواء في المجاري التنفسية أو حركة الدم في الجملة الدورانية، يتم التسمع بتطبيق أذن الطبيب مباشرة على بعض النواحي من جسم المريض، إلا أن الأمر الشائع هو التسمع بوساطة آلة بسيطة هي السماعة التي تقوم بنقل الأصوات من سطح الجسم إلى أذن الطبيب. يتيح التسمع للطبيب الاستماع إلى الأصوات السوية التي تصدر عن الجهاز

التنفسي أو الدوراني وتمييزها من الأصوات الشاذة التي تحدث في حالة إصابة هذه الأجهزة ببعض الآفات المرضية.

❖ **فحص الجملة العصبية:** يتضمن فحص الأعصاب القحفية وما ينجم عن إصابتها من خلل في الحواس (الرؤية، السمع، الشم والذوق) أو في حركة وحس الأجزاء المختلفة من الجسم (شلل الأعصاب المحركة للعين، شلل العصب الوجهي).[1]

ب. التحاليل المخبرية: يلجأ الأطباء عادة إلى طلب إجراء تحاليل طبية مخبرية في بعض الحالات من أجل التشخيص الصحيح للمرض، وتقدم هذه الخدمات إما عبر مخابر المؤسسة العمومية للصحة العمومية المعنية عبر مصالحها ومخبرها، أو عبر مخبر عمومي للتحاليل الطبية –وهو نوع من الهياكل تقدم ذكره– أو المخابر الطبية الخاصة في حالة عدم توفر نوع التحاليل المطلوب في المخابر التابعة لقطاع الصحة.

وتضم التحاليل كذلك التصوير بالأشعة، حيث يستخدم التصوير الشعاعي في عمليات التشخيص الطبي من أجل الكشف الدقيق للأمراض، وينقسم إلى مجموعة أنواع:

- الأشعة العادية (السينية)
- الأشعة بالصبغة
- الموجات فوق الصوتية
- الأشعة المقطعية
- الرنين المغناطيسي
- الأشعة التداخلية
- المسح الذري[2]

تقدم هذه الخدمات، مصالح التصوير المخبر للمؤسسات العمومية الاستشفائية وهياكل متخصصة عبارة عن مراكز للتصوير الطبي.

---

[1] التشخيص الطبي، منصة المعرفة الرقمية، منشور عبر الموقع الإلكتروني: https://www.marefa.org/ تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/05، الساعة 13:35.

[2] أنظر: أحمد كامل عبد الحفيظ، الشامل في التحاليل الطبية، د.د.ن، د.ب.ن، د.ت.ن.

ج. الكشف السري المجاني: ينص التشريع الخاص بالصحة على خضوع أنواع من الأمراض المنتقلة، ولا سيما جنسيا، لإجراء الكشف السري والمجاني،[1] حيث يتم الكشف عن هذه الأمراض تحت مسؤولية هياكل ومؤسسات الصحة العمومية، ويسلم الطبيب نتائج عينات الكشف للشخص المعني، خلال مقابلة فردية.

وتشمل الأمراض المنتقلة المعنية بإجراء الكشف السري المجاني:

- التهاب الكبد الفيروسي من نوع **ب**
- التهاب الكبد الفيروسي من نوع **ج**
- عدوى المتدثرة
- عدوى فيروس العوز المناعي البشري أو متلازمة العوز المناعي المكتسب (**HIV**[2])
- التهاب الإحليل السيلاني
- السفلس[3]

يعد هذا الإجراء، بمثابة محافظة بمستوى أعلى على خصوصية المريض، نظرا لخصوصية وطبيعة الأمراض المعنية.

2. خدمات العلاج الطبي

عمليات العلاج الطبي، تعني إدارة المريض ورعايته لمكافحة المرض أو الاضطراب باستخدام الأدوية أو الأجهزة الطبية أو الخياطة الجراحية أو إعطاء الأكسجين أو تثبيت أجهزة ودعائم طبية في الجسم،[4] وتهدف عمليات العلاج عامة إلى:

- شفاء المرض (الهدف الأكبر والنهائي)

---

[1] المادة 37 من القانون رقم 18-11.

[2] **HIV**: Human Immunodeficiency Virus.

[3] المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 22-211، المؤرخ في 5 جوان 2022، يحدد قائمة الأمراض المنتقلة المعنية بالكشف السري والمجاني، الجريدة الرسمي، عدد 40 لسنة 2022.

[4] University of Wisconsin, Medical treatment beyond first aid, published on website: https://www-wisconsin-edu, viewed in 18/12/2024, at 15:19.

– تخفيف الأعراض (مثل تخفيف الآلام أو خفض حرارة الجسم)

– تحسين وظيفة العضو المصاب (مثل تحسين القدرة على المشي لمسافة أبعد)

– تقليل خطر المضاعفات المرضية (مثل خطر النوبة القلبية عند المصابين بالسكري)

فيما توجد عدة صور للعلاج الطبي، كما يلي:

أ. الاستشفاء (العلاج السريري): هو نمط العلاج المقدم في المؤسسات الصحية، حيث يقيم المريض في سرير استشفائي تحت الإشراف الطبي المباشر والمراقبة المستمرة لتجاوبه مع العلاجات المقدمة له، ويكون في غرف العلاج أو الغرف الطبية المجهزة بالأسِرة الاستشفائية أو غرف الإنعاش الطبي.

ب. العلاج المنزلي: تتشكل ترتيبات وتدابير الإعانة بالمنزل من خدمات اجتماعية وصحية ودعم نفسي ونشاطات ثقافية تسمح بتكفل شامل بالأشخاص المسنين، ويتم الاستفادة منه عبر مديرية النشاط الاجتماعي لولاية المعني، ويتمثل التكفل الخاص بالأشخاص المسنين المحرومين في وضعية تبعية على الخصوص في العلاج واقتناء التجهيزات الخاصة والأجهزة والاستفادة، عند الاقتضاء، من مرافقة مناسبة بهدف تلبية الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص، خاصة في ما يتعلق بتقديم العلاجات الصحية والمساعدة على النظافة والهندمة اليومية والمرافقة النفسية.

تهدف ترتيبات وتدابير المساعدة بالمنزل وكذا التكفل الخاص، في ضمان لفائدة الأشخاص المسنين:

– خدمات المساعدة في المنزل والدعم النفسي والاجتماعي.

– مرافقة ملائمة حسب حالتهم البدنية والنفسية

– توفير التجهيزات الخاصة والأجهزة الضرورية المناسبة للوضعية الصحية للأشخاص المسنين المحرومين في وضعية تبعية، وتزويدهم بها

– إبقاء الأشخاص المسنين في وسطهم العائلي و/أو في منزلهم.

كما تضمن هذه الآلية للتكفل الخاص بالأشخاص المسنين المحرومين في وضعية تبعية، زيادة على ترتيبات وتدابير الإعانة والمرافقة بالمنزل، علاجات مكيفة واقتناء للتجهيزات الخاصة والأجهزة، وتشمل:

– التجهيزات كل المعدات التي تساعد الفرد على تجاوز العجز بهدف القيام بأعمال الحياة اليومية

– الأجهزة، كل وسيلة تقنية موجهة لتكملة أو استبدال وظيفة عضو في حالة عجز أو غياب عضو.[1]

ج. خدمات الفريق الصحي المتنقل: يمكن لبعض المؤسسات العمومية للصحة إحداث فرق صحية متنقلة في ولايات الجنوب لمدة **(15)** يوما كأقصى تقدير، والهضاب العليا وبعض البلديات المعزولة في شمال البلاد لمدة اسبوع كأقصى حد، حيث يضمن الفريق الصحي المتنقل التغطية الصحية للسكان المتناثرين أو الرحل المتواجدين في الولايات المعنية، وتعزيز حصولهم على العلاجات الصحية واستمراريتها.[2]

يكون الفريق الصحي المتنقل متعدد التخصصات ويتشكل حسب المهام الموكلة له، من:

– ممارسين طبيين اثنين **(2)** إلى ثلاثة **(3)** ممارسين طبيين في الصحة العمومية

– نفساني للصحة العمومية

– شبه طبيين اثنين **(2)** في الصحة العمومية

– قابلة واحدة في الصحة العمومية.

– سائق سيارة[3] واحد.

ويوضع الفريق تحت مسؤولية رئيس ينتمي إلى أعلى رتبة في سلك الممارسين الطبيين أو تحت مسؤولية شبه طبي ذي الرتبة العليا أو قابلة عندما يكون الفريق الصحي المتنقل غير مكون من ممارسين طبيين.

يعين أعضاء الفريق الصحي المتنقل بموجب مقرر من مدير المؤسسة العمومية للصحة المعنية، ويلزمون بضمان النشاط المسند لهذا الفريق، حيث يتم عند تعيينه أخذ ما يأتي، خصوصا، بعين الاعتبار:

– التكفل بالاحتياجات الصحية للسكان المعنيين.

[1] المواد 2–5 من المرسوم التنفيذي رقم 16–294، المؤرخ في 9 نوفمبر 2016، يحدد تدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين في المنزل، الجريدة الرسمية، عدد 68 لسنة 2016.

[2] المادتان 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 20–105، المؤرخ في 28 أبريل 2020، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية، عدد 26 لسنة 2020.

[3] تكون السيارة، طبية مجهزة بمختلف التجهيزات الطبية للكشف والعلاج.

– ضرورة الحفاظ على مصلحة المرفق مع السهر على السير الحسن لنشاطات المؤسسة العمومية للصحة

– تقييم نشاط أعضاء الفريق الصحي المتنقل

– مردودية أعضاء الفريق الصحي المتنقل

– نظام تعاقب أعضاء الفريق الصحي المتنقل.[1]

وتتمثل **مهام الفريق الصحي** المتنقل في التكفل الطبي بالمرضى والوقاية وتنفيذ مختلف البرامج الوطنية للصحة العمومية واليقظة الصحية وتنفيذ التصدي للأخطار الصحية، وبهذه الصفة، يكلف بالنشاطات الآتية:

– الفحوصات والعلاجات والكشف

– متابعة تنفيذ برامج التلقيح برنامج موسع للتلقيح وخارج برنامج موسع للتلقيح.

– المراقبة قبل الولادة وأثناء وبعد الولادة من أجل التقليص من نسبة المرضية ووفيات الأمهات والأطفال

– التخطيط العائلي.

– المراقبة الغذائية.

– التربية والتحسيس الصحي للسكان.

– المراقبة الوبائية للسكان

– التقليص من أثر الأمراض المرتبطة بالبيئة.[2]

[1] المادتان 5 و6 من المرسوم التنفيذي رقم 20–105.

[2] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 20–105.

3. الاستعجالات الطبية والجراحية

مصالح الاستعجالات الطبية هي مصالح تتعامل مع الحالات الطبية الطارئة والعاجلة التي تصل المرفق الصحي، وتقوم بعمليات التشخيص الأولي وتقديم العلاجات الاستعجالية بمختلف أنواعها، من حقن وخياطة وإنعاش ومسكنات ومضادات صيدلانية وتعديل التنفس والضغط وغيرها.

فيما مصالح الاستعجالات الطبية الجراحية **(urgences médico-chirurgicales)** هي مصالح متخصصة تقدم خدمات التدخل الجراحي بمختلف أنواع الجراحة العامة والتخصصية، وتقوم بهذه العمليات مصالح الاستعجالات الجراحة لدى المؤسسات الاستشفائية الجامعية أو مؤسسات استشفائية متخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية.[1]

ويتعين على الممارسين الطبيين، التأكد بمختلف تقنيات الكشف الطبية والتحاليل والفحوصات من حاجة الحالة المرضية فعلا لتدخل جراحي، كما يتعين أن يتم محاولة تطبيق علاجات صيدلانية أولا إن كانت الحالة المرضية تتطلب التدرج في عمليات العلاج.

4. خدمات إعادة التأهيل الطبي

تُعرَّف إعادة التأهيل بأنها: "مجموعة من التدخلات المعدّة لغرض تحسين الأداء والحد من الإعاقة لدى الأفراد الذين يعانون من حالات صحية في تفاعلهم مع بيئتهم".

وتتم إعادة التأهيل من خلال، العمل مع الشخص وأسرته على معالجة الحالات الصحية الكامنة وأعراضها، وتعديل بيئتهما لتناسب احتياجاتهما بشكل أفضل، واستخدام المنتجات المساعدة، والتثقّف بهدف تعزيز التدبير العلاجي الذاتي، وتكييف المهام كي يتسنى تأديتها بقدر أكبر من الأمان والاستقلالية. ويمكن لهذه الاستراتيجيات مجتمعةً أن تساعد الفرد، وأن تتغلب على الصعوبات التي يواجهها في التفكير أو الرؤية أو السمع أو التواصل أو تناول الطعام أو التنقّل...[2]

---

[1] Abdelkrim Haouari, Abdelmalek Adda Boudjellel. Significations plurielles des urgences médicales et chirurgicales. Étude sociologique au service des UMC au CHU d'Oran. Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales «Insaniyat». 2018. Pp 2-5.

[2] منظمة الصحة العالمية، إعادة التأهيل، موضوع منشور بتاريخ: 22 أبريل 2024، عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation، تمت معاينته بتاريخ 2024/12/19، الساعة 10:28.

أ. هياكل ونشاطات إعادة التأهيل: تضمن الدولة إنشاء هياكل خاصة لإزالة التسمم وإعادة التأهيل،[1] تكون إما مصالح تتبع المؤسسات العمومية للصحة أو هياكل مستقلة متخصصة في عمليات إعادة التأهيل الطبي، وتعد تلك الهياكل ذات طابع صحي وتسمى "**مراكز إعادة التأهيل**"، يتم اعتمادها بقرار من وزير الصحة، لتضمن خدمات الفحص والعلاج الخاص بإعادة التأهيل الوظيفي البدني أو العقلي،[2] في إطار احترام مبدأ تسلسل وتكامل النشاطات الطبية.[3]

ونجد اختلافا في التقسيم وتسمية أنواع إعادة التأهيل بين الأنظمة الصحية والقانونية، وان اشتركت في أغلبها على قسمين رئيسيين؛ أحدهما إعادة التأهيل الحركي أو الطب/العلاج الطبيعي، وهو عبارة عن برنامج يتم تحت إشراف طبيب متخصص، مخصص للأشخاص ذوي الإعاقة أو العاهات بسبب إصابات العظام أو العضلات، أو الأمراض، أو غيرها من الاضطرابات، ويهدف إلى تحسين واستعادة استعادة الحركة والوظائف الحركية للعضلات والعظام والأعضاء المصابة، وتحسين القدرات الوظيفية، وتخفيف حدة الأعراض.

كما نجد قسما آخر أيضا يصطلح عليه إعادة التأهيل الوظيفي أو ما أصبح يصطلح عليه في قطاع الصحة الجزائري بالطب الفيزيائي، والذي يهدف إلى المساعدة في استعادة الوظائف الحيوية المفقودة أو المتضررة وإدماج المريض ليعود لحالته ما قبل الإصابة، أو تفادي العلاج والتكيف مع مختلف الإصابات الناجمة عن أمراض أو حوادث.[4]

ب. أمثلة عن عمليات إعادة التأهيل: فيما يلي بعض الأمثلة حول نشاطات إعادة تأهيل:

– التدريب على النطق واستخدام مفردات اللغة لتحسين قدرة الشخص على التواصل في أعقاب تعرضه لإصابة في الدماغ؛

– التدريب على التمارين الرياضية من أجل زيادة قوة العضلات وتحسين الحركات الإرادية والتوازن لدى المصابين بالسكتة أو مرض باركنسون؛

– تعديل بيئة سكن شخص مسنّ لتعزيز سلامته واستقلاليته في المنزل والحد من مخاطر تعرضه للسقوط؛

[1] المادة 63 من القانون رقم 18-11.

[2] المادة 275 من القانون رقم 18-11.

[3] المادة 265 من القانون رقم 18-11.

[4] د. كليل مريم سارة، مقابلة إذاعية مع إذاعة قسنطينة الجهوية، بتاريخ 2024/12/06.

– تثقيف الأشخاص المصابين بمرض قلبي بشأن كيفية ممارسة التمارين الرياضية بأمان؛

– إعداد الأشخاص الذين تعرّضوا لبتر في الساق ليكونوا قادرين على استعمال طرف اصطناعي وصنع الطرف الاصطناعي وتركيبه وإعادة تركيبه؛

– الاستفادة من تقنيات التثبيت والتجبير للمساعدة في شفاء الجلد والحد من التورم واستعادة القدرة على الحركة عقب الخضوع لعملية جراحية لعلاج الحروق؛

– وصف الدواء للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للحد من الشُناج[1]؛

– توفير معالجات نفسية للأشخاص الذين يعانون من ضائقة انفعالية في أعقاب تعرّضهم لإصابة في الحبل النخاعي؛

– توفير التدريب على المهارات الاجتماعية للمصابين بالفصام أو اضطرابات طيف التوحد أو اضطرابات الإعاقة الذهنية؛

– تدريب المصابين بفقدان البصر على استعمال العصا البيضاء؛

– العمل مع المرضى في وحدات العناية المركزة على تحسين قدرتهم على التنفس والوقاية من المضاعفات وتسريع وتيرة تعافيهم عقب إصابتهم بمرض خطير.[2]

5. خدمات التكفل بالصحة العقلية

يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتتدرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العام لتنظيم المنظومة الصحية، مع الأخذ في الحسبان خصوصيات هذا المرض.

يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، لا سيما في أحد الهياكل الآتية:

– هياكل الصحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية.

– مصالح طب الأمراض العقلية، ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية

– المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية

– الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

[1] الشناج (**Spasticity**) هو فرط توتر واضح للعضلات ويتميز بالجمود وزيادة الانعكاسات العضلية.

[2] منظمة الصحة العالمية، إعادة التأهيل، مرجع سابق.

ويشمل التكفل بالصحة العقلية مجموعة نشاطات وآليات علاجية، كالتالي:

- الاستشفاء بمصلحة مفتوحة للأمراض العقلية.
- الوضع في الملاحظة والاستشفاء بفعل الغير في حالة استحالة تحصيل موافقة المريض.
- الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية بقرار من النائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي.
- الوضع في الملاحظة الإجبارية داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية.
- الاستشفاء الإجباري بطلب من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة مع إخطار الوالي بذلك.
- الخبرة والاستشفاء القضائي بطلب الطبيب المعين في إطار الخبرة القضائية.[1]

6. خدمات الطب الشرعي

الطب الشرعي فرع من فروع الطب، أي؛ اختصاص طبي يمارسه الطبيب الشرعي المكلف بإجراء إعمال خبرة أو معاينات لمساعدة القضاء الجنائي أو المدني في البحث عن الحقيقة.[2]

في إطار عمل مصالح الطب الشرعي، يتعين على مهنيي الصحة، خلال ممارسة مهامهم، إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها، لا سيما النساء والأطفال والمراهقون القصر والأشخاص المسنون، وعديمو الأهلية والأشخاص مسلوبو الحرية، وفي حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية ويحدد نسب العجز والأضرار الأخرى طبيب متخصص في الطب الشرعي. وينبغي كذلك التصريح بكل جرح مشبوه، وجوبا.

في حالة وفاة مشبوهة أو عنيفة أو وفاة في الشارع وفي حالة وفاة بمرض منتقل يمثل خطرا كبيرا على الصحة العمومية، لا يسلم الطبيب المعني إلا شهادة لإثبات الوفاة، ويخطر السلطات المختصة بذلك للقيام بالفحص الطبي الشرعي والتشريح الطبي الشرعي للجثة في الهياكل الاستشفائية العمومية من طرف طبيب شرعي تعينه الجهة القضائية المختصة.

عند القيام بأي نزع على جثة في إطار التشريح الطبي الشرعي، يجب أن يتحقق الطبيب الذي قام بالنزع من إعادة الجثة بصفة لائقة إلى ما كانت عليه، ولا يمكن الاحتفاظ بجثمان المتوفى على مستوى

[1] المواد 125-159 من القانون رقم 18-11.

[2] أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة، الجزائر، 2013، ص 34.

مصلحة حفظ الجثث المؤسسة الصحية أكثر من خمسة عشر **(15)** يوما، ويمكن النائب العام المختص إقليميا تمديد هذا الأجل بخمسة عشر **(15)** يوما، وبعد انقضاء هذا الأجل، يجب عليه أن يقرر بشأن مآل الجثمان وفق الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

أما عملية الدفن فلا تتم إلا على أساس شهادة طبية لإثبات الوفاة يعدها طبيب حسب الشروط والنموذج الذي يحدده التنظيم.[1]

7. علاج الأشخاص الأجانب

لا يقتصر تقديم الخدمات الصحية في هياكل ومؤسسات قطاع الصحة العمومية على المواطنين الجزائريين فحسب، بل يشمل أيضا الأجانب المقيمين والزائرين للتراب الوطني، حيث يقر التنظيم مجموعة أحكام خاصة تنظيم كيفية تقديم هذه الخدمات ومقابلها المالي، حيث يستفيد الأشخاص الأجانب غير المتعاقدين في مجال الضمان الاجتماعي، من خدمات علاجية على مستوى هياكل ومؤسسات الصحة العمومية، سواء العلاجات الشفائية أو التشخيص أو الوقاية أو العلاجات العامة والمتخصصة بمقابل تسديد مبلغ يغطي مصاريف الخدمة المقدمة.[2]

ولا يمكن أن يشكل عدم تسديد مبالغ الخدمات العلاجية من طرف الأشخاص الأجانب بدون دخل، عائقا أمام تقديم العلاجات الاستعجالية، حفاظا على صحتهم أو حياتهم، على ان تتم تسوية مبلغ الخدمات غير المسدد لاحقا وفق أحكام القانون ذات الصلة.[3]

8. الخدمات الإلكترونية في قطاع الصحة

يشهد العالم تطورا كبيرا في المجال التكنولوجي، وقد تم الاستفادة من مختلف التقنيات الحديثة في قطاع الصحة، ومنها تقديم بعض الخدمات الطبية بطريقة إلكترونية، فعلى سبيل المثال، توجد الجراحة عن بعد[4] والجراحة باستخدام الروبوت[1] وغيرها من تقنيات الكشف والعلاج عن بعد.

---

[1] المواد 198-204 من القانون رقم 18-11.

[2] المادتان 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 23-100، المؤرخ في 5 مارس 2023، يحدد كيفيات تسديد مبلغ الخدمات العلاجية من طرف الأشخاص الأجانب على مستوى الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة، الجريدة الرسمية، عدد 15 لسنة 2023.

[3] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 23-100.

[4] موقع CNN الإخباري، "باستخدام هذه التقنية... نجاح أول عملية جراحية عن بعد"، منشور بتاريخ 28 فبراير 2019، عبر الرابط: https://arabic.cnn.com/health/video/2019/02/28/v72156-5g-surgery-mwc-orig تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، الساعة: 16:53.

وقد سايرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات التطور التكنولوجي، والسياسة الوطنية بخصوص تعميم الرقمنة في مختلف القطاعات الحكومية، عبر استحداث مجموعة من التطبيقات والمنصات الرقمية، الموجهة لخدمات القطاع ولفائدة المرضى، حيث صرح مدير الأنظمة المعلوماتية والإعلام الآلي لدى وزارة الصحة، بأن "**40** منصة رقمية خاصة بالقطاع مستضافة في خوادم على مستوى مركز بيانات عصري بوزارة الصحة والتي باتت تسمح برقمنة تسيير المواعيد الطبية المتخصصة عن بعد، وتسيير مسار المريض داخل المستشفى وقاعات متعددة الخدمات والاستعجالات ورقمنة مواعيد العلاج بالأشعة وتسيير التلقيح وغيرها من الخدمات".[2]

ومن المؤكد أن توسيع مجال تطبيق الخدمة الإلكترونية، بات ضروريا، في ظل النمو الديمغرافي المتسارع والضغط الواقع على المؤسسات العمومية للصحة، وذلك لتخفيف عبئ تسيير المواعيد والخدمات الطبية أيضا وتقريب المرفق العام من المواطنين في عموم التراب الوطني.

رابعا: الأدبيات والأخلاقيات الطبية

يتم تقديم خدمات العلاج والوقاية وغيرها من الخدمات الصحية في إطار احترام التشريع والتنظيم المعمول بهما، ومع احترام ومراعاة الأخلاقيات الطبية كذلك من طرف الممارسين الطبيين وشبه الطبيين ومختلف الفاعلين في القطاع الصحي.[3]

وتتمثل الأخلاقيات الطبية في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو أخلاقيات.

يجب أن يلتزم مهنيو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لا سيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقات الفعلية. ويُمنع بمقتضى

---

[1] كليفلاند كلينك أبوظبي، جراحة الروبوت، 2017، موضوع منشور عبر الرابط: https://www.clevelandclinicabudhabi.ae، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، الساعة: 17:12.

[2] وكالة الأنباء الجزائرية، "منصة رقمية لتسيير وتنظيم جميع مصالح الاستعجالات الطبية"، 2024/10/15، منشور عبر الرابط: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/169644 تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، على الساعة: 17:27.

[3] أنظر: كيرت دار، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، الأخلاقيات في إدارة الخدمات الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2017.

ما سبق ذكره كل من لا يمارس مهنة الصحة بصفة قانونية، أن يتلقى أتعابا أو جزءا منها أو فوائد مصدرها النشاط المهني من مهني الصحة الممارس بصفة حرة.[1]

1. الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، إذ يتعين على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته، وتخص المعلومة المشروحة للمريض من طرف مهنيي الصحة، مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض. أما فيما يتعلق بالأشخاص القصر أو عديمي الأهلية، تمارس حقوقهم هذه من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي.[2]

وفي حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي، إخلاءً لمسؤولية المرفق الصحي، غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو مُعد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة المطلوبة، حماية لحياة المريض.[3]

ويلتزم الأطباء وجراحو الأسنان في هذا الشأن بمجموعة التزامات أدبية وأخلاقية، نورد بعضا منها فيما يلي:

– للمريض حرية اختيار طبيبه أو مغادرته، وينبغي أن يحترم الطبيب حق المريض في ذلك.

– على الممارس الطبي الاجتهاد للإفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة حول كل إجراء طبي.

– التزام الممارس الطبي بمجرد الموافقة على طلب المعالجة بضمان تقديم علاج للمريض يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة والاستعانة، عند الضرورة، بزملائه المختصين.

– تقيد الممارس الصحي بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية واحترام كرامة المريض.

– يمكن اخفاء تشخيص مرض خطير لأسباب مشروعة، على أن تعلم أسرة المريض بذلك.

---

[1] المواد 339–341 من القانون رقم 18–11.

[2] المادة 343 من القانون رقم 18–11.

[3] المادة 344 من القانون رقم 18–11.

– الاعتناء بالأشخاص القصر أو المعاقين، فإن لاحظ الطبيب أنهما ضحية معاملة قاسية أو غير انسانية أو حرمان، يتعين عليه إبلاغ السطات المختصة بذلك.

– عدم التدخل في شؤون أسرة المرضى.[1]

2. البيو–أخلاقيات

يُقصد بالبيو–أخلاقيات كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم البشري ومشتقاته واستعمالهما والمساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيو– طبي.

أ. نزع وزرع الأعضاء والخلايا والأنسجة: يقرر التشريع مجموعة أخلاقيات في تقديم هذه الخدمات الطبية، حيث لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، ولا يجوز جمع أعضاء جسم الإنسان من متبرع حي لأغراض الحفظ، دون موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي.

كما لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية، فيما يمكن أن يتم نزع وزرع الأعضاء والخلايا البشرية من متبرعين أحياء لهم قرابة عائلية ومطابقة مع المتلقي، بالامتثال الصارم للقواعد الطبية.[2]

ب. المساعدة الطبية على الإنجاب: يتعين الالتزام بقواعد ممارسة طبية أخلاقية فيما يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وهي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا، عبر ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي.

يتعين تخصيص المساعدة الطبية على الإنجاب. حصريا، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجا مرتبطا قانونا يعانيان من عقم مؤكد طبيا ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي، ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة، دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر، على أن يقدم الزوج والزوجة كتابيا، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر **(1)** واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية. وتتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92–276، المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، عدد 52 لسنة 1992.

[2] المواد 355–369 من القانون رقم 18–11.

قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسسات أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك.

ويمنع التداول لغرض البحث العلمي أو التبرع أو البيع أو معاملة أخرى تتعلق بالحيوانات المنوية والبويضات، حتى بين الزوجات الضرات،[1] وبالأجنة الزائدة عن العدد المقرر، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختا أو أما أو بنتا، كما يمنع تداول السيتوبلازم وكل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة جينيا فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس.[2]

ج. البحث في مجال طب الأحياء: يقرر القانون المتعلق بالصحة كذلك، أحكاما أخلاقية وأدبية للممارسة الطبية تتعلق بالبحث في مجال طب الأحياء.

يتمثل البحث في مجال طب الأحياء في إجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والبيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية، وتدعى هذه الدراسات في هذا القانون الدراسات العيادية، حيث يمكن أن تكون الدراسات العيادية ملاحظاتية أو تدخلية وتتعلق على الخصوص، بالدراسات العلاجية والتشخيصية والوقائية، دراسات التكافؤ الحيوي والتوفر الحيوي والدراسات الوبائية والصيدلانية الوبائية.

يجب أن تراعي الدراسات العيادية، وجوبا المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية وتتطابق مع قواعد الممارسات الحسنة في هذا المجال في الهياكل المعتمدة والمرخص لها لهذا الغرض.[3]

[1] يمنع تبادل البويضات حتى بين الزوجات لنفس الزوج، باعتباره أمرا يسبب اختلاط الأنساب ويمتد إلى تنظيم الشريعة الإسلامية لتصنيف المحارم وما يترتب عنه من أحكام شرعية وقانونية.

[2] المواد 370-376 من القانون رقم 18-11.

[3] المواد 377-399 من القانون رقم 18-11.

المحور الرابع

خدمات الوقاية

المحور الرابع: خدمات الوقاية

الوقاية في مجال الصحة من أهم وأفضل سبل حمايتها وتحصينها، فالمثل الشهير يقول: "**الوقاية خير من العلاج**"، وتتم من خلال مجموعة من الأدوات القانونية والإدارية والصحية، للوقاية من الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة والأمراض ذات الانتشار الدولي وعوامل الخطر، وقد ارتأينا دراستها فيما سيأتي تفصيله.

أولا: التلقيح الاجباري

يعد التلقيح الإجباري من أهم آليات الوقاية الصحية وحماية الصحة العامة من عوامل المرض المختلفة وتقليل انتشار الأمراض والأوبئة، وقد صدر أول نص قانوني يتضمن فرض التلقيح الإجباري للوقاية من مجموعة أمراض، سنة **1969**،[1] حيث تضمن المصالح الصحية المؤهلة القيام بعمليات التلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين وفق رزنامة رسمية تحددها وزارة الصحة.[2]

تهدف عملية الوقاية عبر التلقيح الإجباري إلى ضمان التنشئة الصحية السليمة للأطفال والمواليد والوقاية من أمراض متنقلة أو غير متنقلة بشكل مبكر، كما تهدف إلى الوقاية من الإعاقة.[3]

ويعدل دوريا القرار الوزاري الذي يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المنتقلة، حيث يحدد القرار الوزاري لسنة **2018**، المعدل سنة **2021** جدول التلقيح الإجباري الحالية.[4] كما توضحه الصورة:

[1] Décret N° 69-88 Du 17 Juin 1969, Rendant Obligatoire Certaines Vaccinations, Journal Officiel, N° 53 De L'année 1969.

[2] المادة 40 من القانون رقم 18-11.

[3] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 17-187، المؤرخ في 3 يونيو 2017، يحدد كيفيات الوقاية من الإعاقة، الجريدة الرسمية، عدد 33 لسنة 2017.

[4] قرار مؤرخ في 3 يوليو 2018، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، الجريدة الرسمية، عدد 49 لسنة 2018، معدل بموجب القرار المؤرخ في 6 نوفمبر 2021، الجريدة الرسمية، عدد 56 لسنة 2022.

سن التلقيح	اللقاحات
عند الولادة	– مضاد للسل (بي.سي.جي)، – مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب".
شهران (2)	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، – مضاد للهيموفليوسا الإنفلونزي "ب"، – مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، – مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، – مضاد للمكورات الرئوية.
4 أشهر	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، – مضاد للهيموفليوسا الإنفلونزي "ب"، – مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، – مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، – مضاد للمكورات الرئوية.
11 شهرا	– مضاد للحصبة، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الألمانية.
12 شهرا	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي، – مضاد للهيموفليوسا الإنفلونزي "ب"، – مضاد للشلل (عن طريق الحقن)، – مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، – مضاد للمكورات الرئوية.
18 شهرا	– مضاد للحصبة، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الألمانية.
6 سنوات	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي (للأطفال)، – مضاد للشلل (عن طريق الحقن).
11–13 سنة	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز (للكبار).
16–18 سنة	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز (للكبار).
كل 10 سنوات بعد بلوغ 18 سنة من العمر	– مضاد للخناق، مضاد للكزاز (للكبار).

الصورة رقم (1): ملحق القرار الوزاري المؤرخ في 3 يوليو 2018، المعدل.

ثانيا: التلقيح الموسمي أو الاستثنائي

بالإضافة إلى التلقيح الإجباري المفروض وفق الدفتر الصحي للمواطن، يتم تنظيم فترات تلقيح موسمية ضد بعض الأمراض، مثل الأنفلونزا الموسمية، باعتبارها عدوى تنفسية تسببها فيروسات الأنفلونزا، تتسم بانتشارها السريع وخطورتها على الأشخاص الذين أضعفهم مرض مزمن أو تقدم في السن وتسبب لديهم مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة، في حين أن الوسيلة الأفضل للحماية من مضاعفاتها هي التلقي، كما يوصى بتلقيح من يعانون من نقص المناعة المكتسبة أو الخلقية، سيما المرضى الذين خضعوا لزرع الأعضاء أو الأورام الكامنة أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية **(الإيدز)** أو انعدام الطحال، فقر الدم المنجلي، النساء الحوامل ومهنيي الصحة.[1]

كما يتم تنظيم حملات تلقيح استثنائية في إطار الوقاية من ظواهر وبائية طارئة، مثل: حملة التلقيح ضد فيروس كوفيد-19، بعد انتشاره وتشكيله ظاهرة وبائية ابتداء من سنة **2020**.

ثالثا: التصريح الاجباري للأمراض المتنقلة

آلية التصريح الإجباري وقائية وتخص أنواعا من الأمراض المتنقلة والخطيرة يحددها التنظيم، يتعين في كل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري أن يقوم كل ممارس طبي بالتصريح فورا للمصالح الصحية المعنية، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون.[2]

ويقسم التنظيم، هذه الأنواع من الأمراض إلى صنفين:

1. **الصنف الأول: أمراض ذات تصريح إجباري تحت مراقبة وطنية:** وتشمل الأمراض التالية:

- تسمم وشيقي
- داء البروسيلات
- الجمرة الخبيثة
- السعال الديكي

[1] الإذاعة الجزائرية، انطلاق حملة التلقيح السنوية ضد الانفلونزا الموسمية بداية من هذا الثلاثاء، موضوع منشور بتاريخ: 2024/10/14، عبر الرابط: https://news.radioalgerie.dz/ar/node/53468، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/19، الساعة: 17:24.

[2] المادة 39 من القانون رقم 18-11.

- دفتيريا
- زحار أميبي وعصوي
- داء المشوكات
- حمى التيفوئيد وشبه التيفوئيد
- التهاب الكبد الفيروسي من نوع أ
- التهاب الكبد الفيروسي من نوع ب
- التهاب الكبد الفيروسي من نوع ج
- عدوى البكتيريا المتعددة المقاومات
- عدوى غرفة العمليات
- عدوى المتدثرة
- عدوى فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب
- داء الفيلقيات
- داء اللشمانيات الجلدي
- داء اللشمانيات المعوي
- الجذام
- داء البريميات
- داء اللسترية
- التهاب السحايا بالمستدمية النزلية من نوع ب
- التهاب السحايا بالمكورة السحائية
- التهاب السحايا بالمكورة الرئوية
- التهاب السحايا الفيروسي
- التهاب السحايا والدماغ الفيروسي
- الملاريا
- التهاب النخاع الرخو الحاد

- الطاعون
- داء رئوي مكتسب بالتهوية الميكانيكية
- داء الكلب
- داء الريكتسيات
- الحصبة
- الحصبة الألمانية
- داء البلهارسيات
- السفلس
- كزاز مواليد حديثي الولادة
- كزاز غير المواليد حديثي الولادة
- عدوى التسمم الغذائي الجماعي
- الرمد الحبيبي
- داء السل الرئوي
- داء السل غير الرئوي
- التيفوس الطفحي
- التهاب الإحليل السيلاني

2. الصنف الثاني: أمراض ذات تصريح إجباري تحت مراقبة دولية: وتشمل الأمراض التالية:

- داء الشيكونغونيا
- الكوليرا
- حمى الضنك
- مرض فيروس الإيبولا
- الحمى الصفراء
- حمى وادي الرفت
- حمى غرب النيل

- حمى نزفية أخرى
- زكام سببه نوع فرعي جديد
- شلل الأطفال
- متلازمة تنفسية حادة وخيمة
- متلازمة تنفسية حادة وخيمة فيروس كورونا من النوع الثاني
- متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الجدري.[1]

يعد التصريح تحت المراقبة الوطنية من آليات الوقاية من انتشار الأوبئة والأمراض المنتقلة لحماية الصحة العامة، فيما آلية التصريح تحت مراقبة دولية، فيهدف إلى تنسيق الجهود الدولية عبر منظمة الصحة العالمية لمحاصرة وتطويق الظواهر الوبائية ومنع انتشارها لتشكل جائحة عالمية، وكذا الاستفادة من دعم منظمة الصحة العالمية في مجال الأبحاث والاستشارات الطبية واللقاحات المتعلقة بالمرض المعني.

رابعا: الكشف المبكر عن الأمراض

الكشف المبكر **(Early Detection)** وسيلة وقاية أولية لتجنب انتشار المرض، ويستخدم بشكل خاص في الكشف المبكر عن السرطان والأمراض المزمنة والخطيرة، حيث يعمد الإنسان إلى إجراء فحوصات دورية بدون وجود أية أعراض للمرض، وتكون الغاية هي اكتشاف بدء أي مرض أو احتمال الإصابة به للقيام بالإجراءات الوقائية أو العلاجية المناسبة.

تهدف آلية الكشف المبكر عن مختلف الأمراض، خصوصا، إلى ما يلي:

- تقليل أعداد الإصابة بالمرض
- رفع نسب نجاح العلاج والشفاء
- تقليل عدد الوفيات الناتجة من المرض
- تحسين جودة ونمط الحياة للمرضى
- تخفيف العبء المادي على المنظومة الصحية والمرضى.[1]

[1] ملحق المرسوم التنفيذي رقم 22-250، المؤرخ في 30 يونيو 2022، يحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري، الجريدة الرسمية، عدد 47 لسنة 2022.

ويتم الكشف المبكر عن مجموعة من الأمراض مثل داء السكري، السرطان، أمراض الدورة الدموية، أمراض الكبد، أمراض القلب، الزهايمر... ويتم الكشف من خلال الفحوص الطبية الدورية أو الحملات والأيام السنوية المعتمدة في إطار الوقاية، مثل شهر أكتوبر من كل سنة والذي أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية "**شهر أكتوبر الوردي**" واعتمد عالميا منذ **2006**، يتم خلاله تكثيف جهود التوعية والتشجيع على الكشف المبكر عن مرض سرطان الثدي.[2]

في دولة **ألمانيا**، على سبيل المثال، يحق للأطفال والشباب الحصول على ما يصل إلى **(11)** فحصًا وقائيًا واكتشاف الأمراض مبكرًا، تُعرف هذه الفحوصات أيضا باسم فحوصات **U-J**، تتيح هذه الفحوصات تحديد ومعالجة الأمراض أو مشاكل النمو في مرحلة مبكرة، ومن ثم علاجها، كما يمكن إجراء الفحص الطبي للبالغين بدءًا من **(18)** عاما لمرة واحدة في السنة، ومرة كل ثلاث سنوات بدءًا من سن **(35)**. والهدف من ذلك يكمن في رصد عوامل الخطر والعلامات الأولى على انتشار الأمراض، مثل ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري من النوع الثاني في مرحلة مبكرة ومن ثم التعامل معها، فضلا عن الكشف المبكر عن السرطان بمختلف أنواعه، وتغطي شركات التأمين الصحي مصروفات الكشف المبكر عن بعض الأنواع كسرطان الثدي وعنق الرحم والجلد.[3]

خامسا: الفحوص والتحاليل قبل الزواج

الزواج أهم رابطة أسرية واجتماعية، وترتفع في العلاقة الزوجية احتمالات انتقال الأمراض المنتقلة بين الزوجين، بمختلف أنواعها، وخاصة الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي وحتى غير الجنسي، ويفرض التشريع الجزائري إجبارية الفحص الطبي السابق للزواج،[4] حيث يجب على طالبي الزواج أن يقدما وثيقة طبية، لا يزيد تاريخها عن ثلاثة **(3)** أشهر تثبت خلوهما من أي مرض أو أي عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج.[5]

---

[1] وزارة الصحة السعودية، برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم في المملكة، السعودية، د.ت.ن، ص 2.

[2] الإذاعة الجزائرية، "أكتوبر الوردي...حملات توعية ومبادرات للوقاية من سرطان الثدي"، منشور بتاريخ: 2023/10/02، عبر الرابط: https://news.radioalgerie.dz/ar/node/32782، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/20، على الساعة: 16:13.

[3] Bundesministeriums für Gesundheit. Früherkennung von Krankheiten. Gepostet über den Link: https://gesund.bund.de/special/frueherkennung-von-krankheiten. Geprüft am Datum: 20/12/2024.

[4] المادة 72 من القانون رقم 18-11.

[5] المادة 7 مكرر من الأمر رقم 05-02، المؤرخ في 27 فبراير2005، يعدل ويتمم قانون الأسرة، الجريدة الرسمية، عدد 15 لسنة 2005.

1. أنواع الفحوص والتحاليل

يجري المقبلون على الزواج فحصا طبيا إلزاميا يهدف إلى السماح لطالبي الزواج بتقييم حالتهما الصحية والبحث عن الأمراض المتنقلة التي يمكن أن تنتقل من أحدهما إلى الآخر أو إلى فروعهما، والكشف عن الأمراض أو عوامل الخطر التي من شأنها أن تسبب لطالبي الزواج مشكلة صحية عند الحمل المحتمل، وكذا الحصول على معلومة أوسع عن نمط الحياة والصحة الإنجابية والتنظيم الأسري.[1]

يقوم بالفحص الطبي قبل الزواج طبيب ممارس على كل من طالبي الزواج، من خلال استشارة طبية تسلم على إثرها لكل منهما شهادة طبية ما قبل الزواج وفق نموذج يحدده التنظيم.

أ. الفحوص: وتشمل:

– مساءلة دقيقة للبحث عن السوابق العائلية أو الشخصية الأمراض مزمنة أو أمراض وراثية أو تشوهات، لا سيما تشوهات الكروموسومات وأمراض جينية وأمراض القلب الخلقية.

– قياس ضغط الدم الشرياني

– قياس الوزن والطول

– فحص عيادي كامل.

ب. التحاليل: وتشمل الفحوص البيولوجية الإجبارية:

– تحديد فصيلة الدم **(A.B.O Rhésus)**

– الفحوص المصلية لداء المقوسات والحصبة الألمانية والسفلس.

وهناك أيضا، الفحوص البيولوجية الموصى بها وهي:

– اختبار مصلي لالتهاب الكبد الفيروسي ب **(VHB[2])**

– اختبار مصلي لالتهاب الكبد الفيروسي ج **(VHC[3])**

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 24–366، المؤرخ في 7 نوفمبر 2024، يتعلق بالشهادة الطبية والفحوص والتحاليل قبل الزواج، الجريدة الرسمية، عدد 76 لسنة 2024.

[2] **VHC**: le virus de l'hépatite C.

[3] **VHB**: le virus de l'hépatite B.

– اختبار مصلي لفيروس العوز المناعي البشري (**VIH**[1]).

كما يمكن للطبيب، وصف فحوصات بيولوجية أخرى يراها ضرورية في حالة معاينة علامات أو أعراض يمكن أن تؤدي، خصوصا، إلى أمراض منتقلة جنسيا، ويوصى أيضا بمراجعة الدفتر الصحي للطرفين من أجل تقييم لقاحات الكزاز والسل وشلل الأطفال وداء الحصبة والحصبة الألمانية والسعال الديكي.[2]

تعد الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا، على وجه الخصوص، من أهم أهداف هذه الآلية، في إطار تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأمراض المعدية المنتقلة جنسيا. **(أنظر: الملحق رقم 2)**

2. الشهادة الطبية قبل الزواج

تسلم للمقبلين على الزواج شهادة طبية تثبت أن طالبي الزواج قد خضعا للفحوصات والتحاليل المطلوبة، وتوقع هذه الشهادة وتسلم لكل واحد من طالبي الزواج شخصيا من طرف الطبيب، ويجب أن تشير هذه الشهادة إلى أن النتائج والتوصيات المرتبطة بالفحوص والتحاليل قبل الزواج قد تم شرحها لهما بطريقة مستنيرة وفردية.[3] **(أنظر: الملحق رقم 3)**

ولا يجوز للموثق أو ضابط الحالة المدنية تحرير عقد الزواج، إلا بعد أن يقدم كل من طالبي الزواج الشهادة الطبية ما قبل الزواج، التي لا يزيد تاريخها عن ثلاثة **(3)** أشهر، كما يجب على الموثق أو ضابط الحالة المدنية التأكد من خلال الاستماع إلى كلا طالبي الزواج في مجلس واحد، من علمهما بنتائج الفحوصات والتحاليل التي خضع لها كل واحد منهما وبالأمراض أو بعوامل الخطر التي قد تنجر عنها ومن شأنها أن تتعارض مع الزواج، ويؤشر بذلك في عقد الزواج، غير أنه لا يجوز للموثق أو لضابط الحالة المدنية رفض إبرام عقد الزواج لأسباب طبية خلافا لإرادة المعنيين.[4]

[1] **VIH**: le virus de l'immunodéficience humaine.

[2] المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 24-366.

[3] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 24-366.

[4] المادتان 7 و8 من المرسوم التنفيذي رقم 24-366.

سادسا: الإعلام والتحسيس والتوعية

برامج الإعلام والتحسيس والتوعية في مجال الصحة من أهم سبل الوقاية، باعتبارها تتوجه بالأساس لزيادة مستوى الوعي والثقافة الصحيين للمواطنين، وهذه الأخيرة، تعد أبرز مرتكز لنجاح مختلف وسائل الوقاية، باعتبارها تدفع المعنيين للتجاوب الإيجابي مع ما هو مسطر من طرف السلطات العمومية لحماية الصحة الفردية والعامة.[1]

1. وسائل وأعمال الإعلام والتحسيس الصحي

يتم الإعلام والتحسيس والتوعية الصحية والتثقيف، من خلال مجموعة أدوات، نلخصها فيما يلي:

- تنظيم قوافل وحملات تحسيسية وايام مفتوحة من طرف مؤسسات الصحة العمومية
- إنتاج مواد إعلامية ونشرها بكل الوسائل
- استعمال وسائل الاتصال التقليدي كالتلفزيون والإذاعة لبث حصص توعية أو استشارات طبية
- نشر المواد التثقيفية والتوعوية عبر التقنيات الحديثة كالمواقع الإلكترونية الرسمية ووسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من المواطنين[2]
- التحسيس عبر الفضاء المدرسي للتلاميذ وأولياء التلاميذ
- الاستعانة بالمساجد للتحسيس، كالتحسيس الموسمي حول أخطار تسرب غاز أحادي أكسيد الكربون في المنازل
- اعتماد فترات سنوية كأيام أو أشهر خاصة بالتحسيس حول أمراض معينة، مثل شهر أكتوبر الوردي وشهر نوفمبر للتوعية بمرض السكري.

2. أهداف الإعلام والتحسيس والتوعية

يهدف الإعلام والاتصال الصحي من خلال عمليات التحسيس والتوعية والتثقيف للمواطنين، إلى:

- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة حول الصحة والأمراض بما يتلاءم والاكتشافات الحديثة.

[1] سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص ص 22-25.

[2] حياة قزادري، آمال عميرات، الإعلام والاتصال الصحي وأهميتهما في نشر التوعية والتثقيف الصحي، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 2، 2022، ص 3 و4.

– تزويد الأفراد بتوجيهات تساعدهم في الحفاظ على صحتهم وتبسيط المعلومات والحقائق الصحية.

– زيادة معرفة الجمهور ووعيه الصحي والتأثير في سلوكياته وأنماط تصرفاته إزاء القضايا الصحية.

– إكساب الأفراد أفكارا ورؤى إيجابية حول المرض أو احتمال وقوع الإصابة والإقدام على العلاج.

– تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد الخاطئة إلى السلوك الصحي.

– العمل على تحقيق إدراك الأفراد بمسؤولياتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها، ومساعدتهم على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على صحتهم وتحسينها.[1]

– إدارة الأزمات الصحية الطارئة من خلال الإعلام لمواجهة انتشار الأوبئة بسرعة، مثل: جائحة فيروس كوفيد–19.

[1] حياة قزادري، آمال عميرات، المرجع السابق، ص 4 و5.

الخـاتـمة

الخـاتـمة

إن الرعايـة الصـحية بمختلـف خـدماتها أصـبحت مـن واجبـات الدولـة الحديثـة، وحقـوق المـواطن، مـن خـلال إقرارهـا فـي عديـد المواثيـق والعهـود الدوليـة والتشـريعات الوطنيـة، لمـا للصـحة العامـة مـن أهميـة فـي تحقيـق التنميـة المسـتدامة بمختلـف أبعادهـا ومحاورهـا، واعتبـار الأمـن الصـحي مـن متطلبات الأمن القومي في كثير من الدول.

يقـدم القطـاع العمـومي للصـحة، منظومـة خدماتيـة متكاملـة تشـمل مجموعـة بـرامج موجهـة للسـكان، وخـدمات الرعايـة الطبيـة وعـروض عـلاج بمختلـف مراحلهـا ونشـاطاتها، مـن تشـخيص وعـلاج وإعـادة تأهيـل وتكفـل بالصـحة العقليـة، وذلـك لفائـدة المـواطنين مـع وضـع إطـار تنظيمـي أيضـا لخدمـة الأجانـب الصـحية والأحكـام المتعلقـة بهـا، وكـذا خـدمات وتـدابير الوقايـة التـي تهـدف لحمايـة الصـحة العموميـة كعمـل اسـتباقي، وأخـرى تهـدف لترقيـة الصـحة العامـة وتحسـينها، وذلـك مـن خلال مجموعة من الهياكل والمؤسسات الصحية والأطر القانونية والتنظيمية والإدارية والتقنية.

القـانون المتعلـق بالصـحة باعتبـاره يضـع الإطـار العـام للقطـاع الصـحي فـي الجزائـر أقـر أحكامـا قانونيـة متعـددة تتعلـق بالخدمـة الصـحية ومبادئهـا والمؤسسـات المكلفـة بهـا وحقـوق المرضـى والتزامـات الهياكـل والمؤسسـات العموميـة للصـحة، كمـا أن النصـوص التنظيميـة الخاصـة بمختلـف مواضيع القانون 18-11، حددت كيفيات وإجراءات تجسيد مختلف تلك الاحكام القانونية.

درسـنا مـن خـلال هـذه المحاضـرات، مختلـف المواضـيع المرتبطـة بخـدمات النظـام الصـحي العمـومي، وفـق مقاربـة تسـتند علـى الأطـر القانونيـة والإداريـة التـي تـنظم كـل نـوع مـن الخـدمات، مـع التركيز على النصوص القانونية والتنظيمية التي تنظم مختلف أنواعها، كما تقدم تفصيله.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I- باللغة العربية:

أولا: المصادر

1. النصوص الرسمية

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتُمد وعُرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 220 (د-21)، المؤرخ في 16 ديسمبر 1996.

- دستور منظمة الصحة العالمية، أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد بتاريخ 19 يوليو 1946، نيويورك. رابط التحميل: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

- التعديل الدستوري لسنة 2020، المصادق عليه باستفتاء أول نوفمبر 2020، والصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في: 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية، عدد 82 لسنة 2020.

- القانون رقم 03-10، المؤرخ في 19 يوليو 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية، عدد 43 لسنة 2003.

- الأمر رقم 05-02، المؤرخ في 27 فبراير 2005، يعدل ويتمم قانون الأسرة، الجريدة الرسمية، عدد 15 لسنة 2005.

- الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، عدد 46 لسنة 2006.

- القانون رقم 11-10، المؤرخ في 22 يونيو 2011، يتعلق بالبلدية، الجريدة الرسمية، عدد 37 لسنة 2011.

- القانون رقم 12-07، المؤرخ في 21 فبراير 2012، يتعلق بالولاية، الجريدة الرسمية، عدد 12 لسنة 2012.

- القانون رقم 17-09، المؤرخ في 27 مارس 2017، يتعلق بالنظام الوطني للقياسة، الجريدة الرسمية، عدد 21 لسنة 2017.

- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، عدد 46 لسنة 2018.

– القانون رقم 23–02، المؤرخ في 25 أبريل 2003، يتعلق بممارسة الحق النقابي، الجريدة الرسمية، عدد 29 لسنة 2023.

– المرسوم الرئاسي رقم 88–131، المؤرخ في 4 جويلية 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، الجريدة الرسمية، عدد27 لسنة 1988.

– المرسوم الرئاسي رقم 18–114، المؤرخ في 17 أبريل 2018، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، الجريدة الرسمية، عدد 22 لسنة 2018.

– المرسوم التنفيذي رقم 92–276، المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، عدد 52 لسنة 1992.

– المرسوم التنفيذي رقم 97–465، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

– المرسوم التنفيذي رقم 97–466، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

– المرسوم التنفيذي رقم 97–467، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 81 لسنة 1997.

– المرسوم التنفيذي رقم 07–140، المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 33 لسنة 2007.

– المرسوم التنفيذي رقم 08–103، المؤرخ في 30 مارس 2008، يحدد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 18 لسنة 2008.

– المرسوم التنفيذي رقم 16–294، المؤرخ في 9 نوفمبر 2016، يحدد تدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين في المنزل، الجريدة الرسمية، عدد 68 لسنة 2016.

– المرسوم التنفيذي رقم 17–187، المؤرخ في 3 يونيو 2017، يحدد كيفيات الوقاية من الإعاقة، الجريدة الرسمية، عدد 33 لسنة 2017.

- المرسوم التنفيذي رقم 17-322، المؤرخ في 2 نوفمبر 2017، يحدد الأحكام المطبقة على المتربص في المؤسسات والإدارات العمومية، الجريدة الرسمية، عدد 66 لسنة 2017.

- المرسوم التنفيذي رقم 19-59، المؤرخ في 2 فبراير 2019، يحدد كيفيات إعداد مخططات تنظيم النجدة وتسييرها، الجريدة الرسمية، عدد 10 لسنة 2019.

- المرسوم التنفيذي رقم 20-105، المؤرخ في 28 أبريل 2020، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية، عدد 26 لسنة 2020.

- المرسوم التنفيذي رقم 22-211، المؤرخ في 5 جوان 2022، يحدد قائمة الأمراض المنتقلة المعنية بالكشف السري والمجاني، الجريدة الرسمي، عدد 40 لسنة 2022.

- المرسوم التنفيذي رقم 22-250، المؤرخ في 30 يونيو 2022، يحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري، الجريدة الرسمية، عدد 47 لسنة 2022.

- المرسوم التنفيذي رقم 22-373، المؤرخ في 27 أكتوبر2022، يحدد كيفيات إعداد الخريطة الصحية وتحيينها، الجريدة الرسمية، عدد 72 لسنة 2022.

- المرسوم التنفيذي رقم 23-100، المؤرخ في 5 مارس 2023، يحدد كيفيات تسديد مبلغ الخدمات العلاجية من طرف الأشخاص الأجانب على مستوى الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة، الجريدة الرسمية، عدد 15 لسنة 2023.

- المرسوم التنفيذي رقم 23-361 المؤرخ في 17 أكتوبر 2023، يحدد قائمة قطاعات الأنشطة ومناصب العمل التي تتطلب تنفيذ حد أدنى من الخدمة إجباريا، وقائمة القطاعات والمستخدمين والوظائف الممنوع عليهم اللجوء إلى الإضراب، الجريدة الرسمية، عدد 67 لسنة 2023.

- المرسوم التنفيذي رقم 24-366، المؤرخ في 7 نوفمبر 2024، يتعلق بالشهادة الطبية والفحوص والتحاليل قبل الزواج، الجريدة الرسمية، عدد 76 لسنة 2024.

- قرار مؤرخ في 3 يوليو 2018، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، الجريدة الرسمية، عدد 49 لسنة 2018، معدل بموجب القرار المؤرخ في 6 نوفمبر 2021، الجريدة الرسمية، عدد 56 لسنة 2022.

2. الوثائق الرسمية

- المجلس الاقتصادي والاجتماعي- لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قضايا جوهرية ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق رقم 14، 2000.

- منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم سنة 2002: "خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية"، جنيف، 2002.

- منظمة الصحة العالمية- المجلس التنفيذي، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، ديسمبر 2015.

- منظمة الصحة العالمية مجموعة البنك الدولي، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة- ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، 2019.

- مصالح الوزير الأول، مخطط عمل الحكومة من أجل تنفيذ برنامج رئيس الجمهورية، سبتمبر 2021.

- وزارة الصحة السعودية، برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم في المملكة، السعودية، د.ت.ن.

ثانيا: المراجع

1. الكتب:

- أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة، الجزائر، 2013.

- أحمد كامل عبد الحفيظ، الشامل في التحاليل الطبية، د.د.ن، د.ب.ن، د.ت.ن.

- سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.

- كيرت دار، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، الأخلاقيات في إدارة الخدمات الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2017.

- مدحت محمد العزب، المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية، نشر خاص (المؤلف)، 2023.

- نجيب الكيلاني، الغذاء والصحة، المكتبة الصحية، مصر، د.ت.ن.

- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

2. المقالات العلمية:

- فهيمة بديسي، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة عبد الحميد مهري– قسنطينة 2، العدد 7، 2011.

- صاري محمد فايزة، عواج بن أعمر، أداء النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، المجلد السابع، العدد 1، جوان 2021.

- حياة قزادري، آمال عميرات، الإعلام والاتصال الصحي وأهميتهما في نشر التوعية والتثقيف الصحي، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 2، 2022.

3. المراجع الإلكترونية:

- منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، 15 نوفمبر 2023، مادة منشورة عبر الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care، تمت معاينته بتاريخ: 15 نوفمبر 2024، الساعة 16:25.

- لجنة الأمم المتحدة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، معجم المصطلحات الإحصائية، منشور عبر الرابط: https://www.unescwa.org/ar/sd-glossary، تمت معاينته بتاريخ: 15 نوفمبر 2024، الساعة: 16:52.

- منظمة الصحة العالمية، "إعادة التأهيل"، موضوع منشور بتاريخ: 22 أبريل 2024، عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation، تمت معاينته بتاريخ 2024/12/19، الساعة 10:28.

- رئاسة الجمهورية الجزائرية، برنامج رئيس الجمهورية- الالتزامات الـ54، https://www.el-mouradia.dz/ar/president/commitments، تمت معاينته بتاريخ: 2024/10/19.

- وكالة الأنباء الجزائرية، "منصة رقمية لتسيير وتنظيم جميع مصالح الاستعجالات الطبية"، 2024/10/15، منشور عبر الرابط: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/169644 تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، على الساعة: 17:27.

- الإذاعة الجزائرية، "أكتوبر الوردي...حملات توعية ومبادرات للوقاية من سرطان الثدي"، منشور بتاريخ: 2023/10/02، عبر الرابط: https://news.radioalgerie.dz/ar/node/32782، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/20، على الساعة: 16:13.

- الإذاعة الجزائرية، "انطلاق حملة التلقيح السنوية ضد الانفلونزا الموسمية بداية من هذا الثلاثاء"، 2024/10/14، عبر الرابط: https://news.radioalgerie.dz/ar/node/53468، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/19، الساعة: 17:24.

- مؤسسة رعاية المياه، "جودة المياه: المعلومات والأهمية والاختبار"، منشور بتاريخ: 12 أبريل 2023، المملكة العربية السعودية، رابط المادة: https://carewater.solution

- منصة المعرفة الرقمية، "التشخيص الطبي"، منشور عبر الموقع الإلكتروني: https://www.marefa.org/ تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/05، الساعة 13:35.

- كليفلاند كلينك أبوظبي، "جراحة الروبوت"، 2017، موضوع منشور عبر الرابط: https://www.clevelandclinicabudhabi.ae، تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، الساعة: 17:12.

- موقع CNN الإخباري، "باستخدام هذه التقنية... نجاح أول عملية جراحية عن بعد"، منشور بتاريخ 28 فبراير 2019، عبر الرابط: https://arabic.cnn.com/health/video/2019/02/28/v72156-5g-surgery-mwc-orig تمت معاينته بتاريخ: 2024/12/10، الساعة: 16:53.

II- باللغات الأجنبية:

-Décret N° 69-88 Du 17 Juin 1969, Rendant Obligatoire Certaines Vaccinations, Journal Officiel, N° 53 De L'année 1969.

- The evolution of human rights, The Council of Europe, Link: https://www.coe.int/ar/web/compass/the-evolution-of-human-rights, visited on 19/10/2024 at 16:28.

- WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

- Cambridge Dictionary: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/health-service.

- Bundesministeriums für Gesundheit .Früherkennung von Krankheiten. Gepostet über den Link: https://gesund.bund.de/special/frueherkennung-von-krankheiten. Geprüft am Datum: 20/12/2024.

- Aliza Rosen, Johns Hopkins: Bloomberg school of public Heath, *What's at Stake for Public Health in the 2024 U.S. Election?,* Published on October 09, 2024, Published At link: https://publichealth.jhu.edu/2024/election-2024-whats-at-stake-for-public-health

- Abdelkrim Haouari, Abdelmalek Adda Boudjellel. *Significations plurielles des urgences médicales et chirurgicales. Étude sociologique au service des UMC au CHU d'Oran*. Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales «Insaniyat». 2018.

- Hubert Balique. *Les programmes de santé*. ADSP. N° 30 mars 2000.

- Sarah Itani, Fabian Lecron, Philippe Fortemps. *Specifics of medical data mining for diagnosis aid: A survey*. Expert Systems with Applications Revue. Volume 118. 2019.

- University of Wisconsin, Medical treatment beyond first aid, published on website: https://www-wisconsin-edu, viewed in 18/12/2024, at 15:19.

ملاحق

ملحق رقم 1

الاستراتيجيات والخيارات والتدخلات الخاصة بسياسات إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (منظمة الصحة العالمية: م ت 37/138- 2015)

الاستراتيجية ١: تمكين وإشراك الناس والمجتمعات

يرتبط تمكين الناس وإشراكهم بتوفير الفرص والمهارات والموارد التي يحتاجونها للتعبير عن أنفسهم وليصبحوا مستخدمين متمكنين للخدمات الصحية، وليمكنهم الزود عن النظام الصحي محل الإصلاح. وتسعى هذه الاستراتيجية إلى توجيه موارد المجتمع والموارد الفردية للعمل على جميع المستويات. وهي تسعى إلى تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات فعالة بشأن صحتهم وتمكين المجتمعات المحلية من الانخراط بفعالية في بيئات صحية تعتمد على المشاركة في تقديم الخدمات، وتزويد مقدمي الرعاية غير الرسميين بالتثقيف اللازم لتحسين أدائهم وما يقدمونه من مساعدة للاستمرار في أداء دورهم. وتمكين الناس وإشراكهم في الوصول إلى الفئات المهمشة والتي تعاني من نقص الخدمات لضمان حصول الجميع على الخدمات والاستفادة من تلك الخدمات محل المشاركة وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
١-١ *تمكين الأفراد والأسر وإشراكهم*. وينبغي على الأفراد والأسر أن يكونوا مشاركين فاعلين حتى يمكن تحقيق حصائل سريرية أفضل عبر الاشتراك في تقديم الرعاية، ولاسيما للأمراض غير السارية والمزمنة. وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الأساسية لأن الناس هم من سيقضون معظم أوقاتهم وهم يتعايشون ويستجيبون لاحتياجاتهم الصحية الخاصة، وسوف يأخذون الخيارات بشأن السلوكيات الصحية وقدرتهم على رعاية أنفسهم. ويرتبط التمكين كذلك بالرعاية التي تقدم في ظل علاقة متكافئة ومتبادلة بين المهنيين السريريين والمهنيين غير السريريين من ناحية، والأفراد من مستخدمي خدمات الرعاية وأسرهم، ومجتمعاتهم من جهة أخرى، وبالتالي تحسين خبرتهم المكتسبة في مجال الرعاية.	• التثقيف الصحي • اشتراك الأفراد والأسر ومقدمي الرعاية والقائمين بها في اتخاذ القرارات السريرية • العلاج الذاتي بما فيه تقييم الرعاية الشخصية وخطط العلاج • معلومات عن المساعدة داخل النظام الصحي • مسوحات بشأن مدى رضا المرضى

١-٢ *تمكين المجتمعات المحلية واشراكها*. فهذا النهج سيعمل على تمكين المجتمعات من التعبير عن احتياجاتها ومن ثم التأثير على طريقة تمويل الرعاية وطرق التخطيط لها وتقديمها. وسوف يساعد على بث الثقة والاستئمان والاحترام المتبادل وانشاء الشبكات الاجتماعية، نظراً لأن معافاة الناس البدنية والنفسية تعتمد على إقامة علاقات قوية ومتوطده. وهي تعزز قدرة المجتمعات المحلية على تنظيم أنفسها وإدخال تغييرات في بيئاتها المعيشية.	• الرعاية التي يقدمها المجتمع • العاملون الصحيون في المجتمع • تنمية المجتمع المدني
١-٣ *تمكين مقدمي الرعاية غير الرسميين وإشراكهم*. فأفراد الأسرة وسائر مقدمي الرعاية يضطلعون بدور حاسم في توفير الرعاية الصحية. وينبغي على مقدمي الرعاية تلقي التوعية المناسبة بما يمكنهم من توفير تدخلات عالية الجودة، والاضطلاع بدور المناصرين لمتلقي الرعاية، سواء داخل النظام الصحي أو على مستوى السياسات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مقدمي الرعاية لهم احتياجاتهم الخاصة المرتبطة بتحقيق ذاتهم ناهيك عن حاجتهم إلى الدعم العاطفي اللازم للحفاظ على دورهم.	• تثقيف مقدمي الرعاية غير الرسميين • شبكات مقدمي الرعاية غير الرسميين • دعم الأقران وفرق المرضى من ذوي الخبرة • رعاية مقدمي الرعاية • الرعاية المؤقتة
١-٤ *الوصول إلى الفئات المهمشة والتي تعاني من نقص الخدمات*. ويحظى هذا النهج بأهمية قصوى لضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية. وهو أمر ضروري لتحقيق الأهداف المجتمعية الأوسع نطاقاً مثل المساواة والعدالة الاجتماعية والتضامن، ناهيك عن أنه يساعد في خلق التماسك الاجتماعي. وهو يتطلب العمل على كافة مستويات القطاع الصحي، فضلاً عن العمل الدؤوب مع سائر القطاعات الأخرى وجميع شرائح المجتمع للتصدي للمحددات الصحية الأخرى والعدالة الصحية.	• إدماج أهداف الإنصاف الصحي في أغراض القطاع الصحي • توصيل الخدمات للفئات التي تعاني من نقص الخدمات بما في ذلك الوحدات المتنقلة، ونظم النقل والتطبيب عن بُعد • التعاقد على الخدمات عند الحاجة • التوسع في النظم القائمة على الرعاية الصحية الأولية

الاستراتيجية ٢: تعزيز تصريف الشؤون والمساءلة

يتطلب تعزيز تصريف الشؤون اتباع نهج تشاركي في صياغة السياسات واتخاذ القرارات وتقييم الأداء على جميع مستويات النظام الصحي، بدءاً من صنع السياسات وصولاً إلى مستوى التدخل السريري. ويتسم تصريف الشؤون بالشفافية والشمولية والاستخدام الأمثل للموارد والمعلومات المتاحة لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة. ويمكن تعزيز تصريف الشؤون باتباع نظام قوي للمساءلة المتبادلة بين راسمي السياسات، والمديرين ومقدمي الخدمات ومستخدميها ومنح الحوافز بما يتماشى مع نهج يركز على الناس. ويعتبر وضع إطار قوي للسياسات وتوضيح مقنع للإصلاح من الأمور المهمة لبناء رؤية مشتركة، فضلاً عن تحديد كيفية تحقيق هذه الرؤية.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٢-١ *تعزيز نظام تصريف الشؤون القائم على المشاركة*. فهناك حاجة إلى آليات قوية لتصريف الشؤون من أجل تحقيق نهج متسق ومتكامل في سياسات الرعاية الصحية والتخطيط وتقديم الخدمات على جميع مستويات النظام الصحي. وتحتاج الحكومات إلى تحمل مسؤولية حماية المواطنين وتعزيز معافاتهم وبث الثقة والشرعية لدى المواطنين من خلال الإشراف الفعال. فالدور الإشرافي لوزارة الصحة يعتبر ضرورياً لتصريف الشؤون في مجال الصحة، وينطوي على تحديد أصحاب المصلحة في المجتمع وإشراكهم حتى يتثنى سماع أصواتهم والوصول إلى إجماع. وهو أمر ضروري كذلك للتأكد من أن مختلف أهداف الوكالات المانحة والبرامج الرأسية المعنية بأمراض معينة لا تعرقل قدرة النظم الصحية على التركيز على صحة المجتمع وتحقيق المعافاة للجميع.	• المشاركة المجتمعية في صياغة السياسات وتقييمها • السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية والتي تعزز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس • تنسيق ومواءمة برامج الجهات المانحة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية • اللامركزية، عند الاقتضاء، على المستويات المحلية • تصريف الشؤون السريرية

٢-٢ *تعزيز المساءلة المتبادلة*. وهي تعني بالأساس المسؤولية عن صنع القرار، وتشمل "تقديم الحساب" (أي، توفير المعلومات حول الأداء) و"المحاسبة" (أي توفير المكافآت والجزاءات). فتعزيز مساءلة النظم الصحية تتطلب العمل المشترك على جميع المستويات لتحسين تنظيم الخدمات وتقديمها، ووضع السياسات الصحية سواء في القطاعات الصحية أو غير الصحية، والقطاعين العام والخاص، والناس، للوصول إلى هدف مشترك.	• الحقوق الصحية والاستحقاقات • بطاقات التقرير الخاص بمقدم الخدمة • الحصائل التي يبلغ عنها المرضى و وبطاقة الأداء المتوازن • التمويل القائم على الأداء والتعاقد • تسجيل السكان لدى مقدم الرعاية الخاضع للمساءلة.

الاستراتيجية ٣: إعادة توجيه نموذج الرعاية

إن إعادة توجيه نموذج الرعاية يعني ضمان تصميم خدمات الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية، وشرائها وتقديمها من خلال نماذج مبتكرة للرعاية والتي تعطي الأولوية للخدمات الأساسية والرعاية المجتمعية والاشتراك في تقديم الخدمات الصحية. وهذا يشمل التحول من المرضى الداخليين إلى العيادات الخارجية والرعاية الإسعافية. وهو يتطلب الاستثمار في الرعاية الكلية والشاملة، بما في ذلك استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية من اعتلال الصحة والتي تدعم صحة الناس ومعافاتهم وتحترم الفروق بين الجنسين والتفضيلات الثقافية في تصميم الخدمات الصحية وطرق تشغيلها.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٣-١ *تحديد الخدمات التي تحظى بالأولوية على أساس الاحتياجات طوال العمر، واحترام تفضيلات الناس*. ويعنى هذا النهج تقييم حزمة الخدمات الصحية المقدمة في مختلف مستويات نظام تقديم الرعاية، والذي يغطي دورة الحياة بأكملها. ويستخدم مزيجاً من الأساليب لفهم الاحتياجات الخاصة بصحة السكان، بما في ذلك الأفضليات الاجتماعية، وفعالية التدخلات الصحية البديلة من حيث التكلفة، ويوجه القرار بشأن تخصيص الموارد للرعاية الصحية. ويشمل أيضا تقييم التكنولوجيا الصحية.	• تقييم الاحتياجات الصحية المحلية • التعبئة الشاملة للخدمات المقدمة لجميع الفئات السكانية • الخدمات المراعية للفروق بين الجنسين والفروق الثقافية والمراعية للسن • تقييم التكنولوجيا الصحية
٣-٢ *إعادة تقييم التوعية والوقاية والصحة العمومية*. ويعني هذا النهج زيادة التركيز والموارد المخصصة لخدمات الترويج والوقاية والصحة العمومية. وتشمل نظم الصحة العمومية جميع الكيانات العامة والخاصة والتطوعية التي تسهم في أداء وظائف الصحة العمومية الأساسية ضمن منطقة جغرافية محددة.	• رصد الحالة الصحية للسكان • تقسيم المخاطر التي تحيق بالسكان إلى طبقات • الترصد والبحث والتصدي للمخاطر والتهديدات التي تحيق بالصحة العمومية • تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض • اللوائح الخاصة بالصحة العمومية وانفاذها
٣-٣ *بناء نظم قوية ترتكز على الرعاية الأولية*. وتعتبر خدمات الرعاية الصحية الأولية القوية ضرورية للوصول إلى جميع السكان وضمان حصول الجميع على الخدمات. ويشمل بناء مثل هذه الخدمات ضمان توفير التمويل الكافي والتدريب المناسب، والربط مع الخدمات الأخرى وغيرها من القطاعات. ويعزز هذا النهج التنسيق والرعاية المستمرة مع مرور الزمن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية معقدة، وتيسير العمل المشترك بين القطاعات في مجال الصحة. ويدعو إلى إنشاء فرق مشتركة بين المهن لضمان توفير خدمات شاملة للجميع. وهو يعطي الأولوية للمجتمع ونماذج الرعاية الموجهة نحو الأسرة كقاعدة أساسية للممارسة.	• خدمات الرعاية الصحية الأولية باستخدام نهج عائلي ومجتمعي • فرق الرعاية الأولية متعددة التخصصات • طب الأسرة • بوابة الوصول إلى غيرها من الخدمات المتخصصة • نسبة أكبر من النفقات الصحية المخصصة للرعاية الأولية

٣-٤ *التحول نحو المزيد من العيادات الخارجية والرعاية الإسعافية*. ويعتبر استبدال الخدمة بمثابة عملية للاستعاضة عن بعض أشكال الرعاية بأخرى أكثر كفاءة للنظام الصحي. ويعنى النهج إحداث توازن صحيح بين الرعاية الأولية، والرعاية في العيادات الخارجية المتخصصة ومستشفيات رعاية المرضى الداخليين، مع الاعتراف بأن لكل منها دوراً هاماً في نظام تقديم الرعاية الصحية.	• الرعاية المنزلية، ودور التمريض، ودور العجزة • تطويع أغراض المستشفيات لرعاية الحالات الحادة المعقدة فقط • جراحة العيادات الخارجية • المستشفيات النهارية • رعاية حالات المرضى المتقدمة
٣-٥ *ابتكار وإدراج تكنولوجيا جديدة*. فالتغير التكنولوجي السريع يساعد في تطوير المزيد من نماذج الرعاية المبتكرة. فالمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات الجديدة تسمح بأنواع جديدة من تكامل المعلومات. وعند استخدامها بشكل صحيح، فإنها تضمن استمرارية المعلومات، وتتبع الجودة، وتيسير عملية تمكين المرضى والوصول إلى المجتمعات المنعزلة جغرافياً.	• التشارك في سجلات المرضى الإلكترونية • التطبيب عن بُعد • الفرق الصحية الجوالة

الاستراتيجية ٤: تنسيق الخدمات داخل القطاعات وفيما بينها

ينبغي تنسيق الخدمات وفقاً لاحتياجات الناس ومطالبهم، واحترام اختياراتهم. ويتطلب الوصول إلى هذه النتيجة إدماج مقدمي الرعاية الصحية داخل مرافق الرعاية الصحية وفيما بينها، وتطوير نظم الإحالة والربط عبر الشبكات بين مستويات الرعاية، وإنشاء الروابط بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات. وهو يشمل العمل المشترك بين القطاعات على مستوى المجتمع المحلي للتعاطي مع المحددات الاجتماعية للصحة وتعظيم الاستخدام الأمثل للموارد الشحيحة، بما في ذلك، في بعض الأحيان، من خلال الشراكات مع القطاع الخاص. فالتنسيق لا يتطلب بالضرورة دمج مختلف الهياكل والخدمات أو سير العمل، ولكنه يركز بدلاً من ذلك على تحسين سبل تقديم الرعاية من خلال مواءمة العمليات والمعلومات وتنسيقها بين مختلف الخدمات.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٤-١ *تنسيق الرعاية للأفراد*. لا يمثل تنسيق الرعاية نشاطاً واحداً، وإنما يمثل مجموعة من الاستراتيجيات التي قد تساعد في تحسين استمرارية الرعاية وتعزيز خبرة المريض بالنسبة للخدمات، ولاسيما خلال تحولات الرعاية. ويتم التركيز بهدف التحسين على تقديم الرعاية للفرد، مع تنسيق الخدمات وفقاً لاحتياجاتهم واحتياجات أسرهم. ويغطي النهج أيضاً تحسين تدفق المعلومات والحفاظ على علاقات جديرة بالثقة مع مقدمي الرعاية مع مرور الوقت.	• مسارات الرعاية • نظم الإحالة والإحالة المضادة • المساعدون الصحيون • علاج الحالة
٤-٢ *تنسيق البرامج الصحية ومقدمي الخدمات*. ويتضمن النهج رأب الفجوات الإدارية والمعلوماتية والتمويلية بين مستويات الرعاية ومقدمي الخدمات. وينطوي هذا على مكونات القطاع مثل المستحضرات الصيدلانية وتنظيم سلامة المنتجات، وفرق تكنولوجيا المعلومات العاملين مع نظم ترصد الأمراض، وفرق المساعدين الصحيين ممن يقدمون الخطط العلاجية بالتعاون مع بعضهم البعض، والخدمات المختبرية الخاصة بأمراض محددة مرتبطة بتحسين الخدمات على نطاق أوسع، وشبكات تقديم الخدمات التي تركز على علاقات أكثر موثوقية لرعاية المرضى.	• شبكات تقديم الخدمات الصحية الإقليمية أو على صعيد المناطق • شراء الخدمات المتكاملة • دمج البرامج الرأسية في النظم الصحية الوطنية • حوافز لتنسيق الرعاية

٤-٣ *التنسيق بين مختلف القطاعات*. يعتمد نجاح تنسيق المسائل الصحية على العديد من الجهات الفاعلة سواء داخل القطاع الصحي أو خارجه. وهو يشمل قطاعات مثل الخدمات الاجتماعية، والمالية، والتثقيفية، والعمل، والإسكان، والقطاع الخاص وإنفاذ القانون من بين جملة أمور أخرى. وهو يتطلب قيادة قوية من وزارة الصحة لتنسيق العمل المشترك بين القطاعات، بما في ذلك التنسيق للكشف المبكر عن الأزمات الصحية والاستجابة السريعة لها.	• وضع الصحة في صميم جميع السياسات • الشراكات بين القطاعات • دمج القطاع الصحي مع الخدمات الاجتماعية • العمل مع قطاع التثقيف لمواءمة المناهج المهنية مع المهارات الجديدة المطلوبة • دمج الطب التقليدي والتكميلي مع النظم الصحية الحديثة • التنسيق بين التأهب للأزمات الصحية والاستجابة لها

الاستراتيجية ٥: تهيئة بيئة مواتية

وحتى تصبح الاستراتيجيات الأربع السابقة واقعاً عملياً، ينبغي تهيئة بيئة مواتية تجمع بين جميع أصحاب المصلحة لإجراء التغيير التحويلي. وتنطوي هذه المهمة المعقدة على مجموعة متنوعة من العمليات لإحداث التغييرات اللازمة في القيادة والإدارة ونظم المعلومات، وأساليب تحسين الجودة، وإعادة توجيه القوى العاملة، والأطر التشريعية، والترتيبات المالية والحوافز.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٥-١ *تعزيز القيادة والإدارة من أجل التغيير*. وهناك حاجة إلى أشكال جديدة من القيادة التعاونية التي تساعد في الجمع بين العديد من أصحاب المصلحة من أجل إصلاح الخدمات الصحية بنجاح. وينبغي إشراك جميع المهنيين في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما الأطباء السريريين في الإدارة والقيادة من أجل التغيير في إطار شراكة مستمرة مع المجتمعات المحلية.	• القيادة التحويلية وتوزعها • إدارة التغيير
٥-٢ *تعزيز نظم المعلومات وإدارة المعارف*. ويعتبر تطوير نظم المعلومات والثقافة التنظيمية التي تدعم الرصد والتقييم، وتبادل المعارف واستخدام البيانات في عملية صنع القرار شرطاً أساسياً من أجل التغيير التحولي.	• تطوير نظم المعلومات • بحوث النظم • إدارة المعارف
٥-٣ *السعي إلى تحسين الجودة والسلامة*. ينبغي أن تسعى المؤسسات ومقدمي الخدمات باستمرار إلى تحسين الجودة والسلامة. وتشمل هذه الجهود كل من الجودة التقنية والمنتظرة.	• ضمان الجودة • خلق ثقافة السلامة • التحسين المستمر للجودة
٥-٤ *إعادة توجيه القوى العاملة الصحية*. ينبغي إيلاء عناية خاصة لتهيئة القوى العاملة الصحية وتزويدها بمزيج من المهارات المناسبة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان على نحو منصف ومستدام. وينبغي تنظيم العاملين الصحيين في جميع أنحاء الفرق ودعمها بعمليات وافية للعمل، وإعطائها أدوار وتوقعات واضحة، ومبادئ توجيهية، وفرص لتصويب الثغرات في الكفاءة، وتقديم ردود فعل داعمة، وأجور عادلة، وبيئة عمل مواتية وحوافز.	• معالجة النقص في القوى العاملة الصحية وسوء التوزيع • تدريب القوى العاملة الصحية • فرق مهنية متعددة تعمل عبر الحدود التنظيمية • تحسين ظروف العمل وآليات التعويض • مجموعات دعم مقدمي الخدمات • تعزيز الجمعيات المهنية

٥-٥ *مواءمة الأطر التنظيمية*. يضطلع التنظيم بدور رئيسي في توطيد القواعد التي يعمل في ظلها المهنيون والمنظمات في ظل نظم صحية أكثر تكاملاً وإنصافاً – على سبيل المثال، من حيث وضع معايير جديدة للجودة و/ أو الدفع مقابل الأداء المستهدف.	• مواءمة الأطر التنظيمية
٥-٦ *تحسين التمويل وإصلاح نظم الدفع*. وهناك حاجة إلى إجراء تغييرات في طريقة تمويل خدمات الرعاية ودفع تكاليفها لتعزيز مستويات كافية من التمويل وتوفير مزيج مناسب من الحوافز المالية في ظل نظام يدعم تكامل الرعاية بين مقدمي الخدمات وأماكن تقديم الخدمات وحماية المرضى من النفقات غير المبررة من الجيب الشخصي على الصحة.	• ضمان تمويل النظام الصحي بشكل كاف ومواءمة تخصيص الموارد حسب أولويات الإصلاح • نماذج الدفع المختلطة بناءً على التعويض الفردي • المدفوعات المجمعة

ملحق رقم 2

الشكل: الخطوط العريضة لمسوّدة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأمراض المُعدية المنقولة جنسياً، للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١

ملحق رقم 3

الملحق

شهادة طبية ما قبل الزواج

(أعدت تطبيقا لأحكام المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 24-366 المؤرّخ في 5 جمادى الأولى عام 1446 الموافق 7 نوفمبر سنة 2024 والمتعلق بالشهادة الطبية والفحوص والتحاليل قبل الزواج)

أنا الممضي أسفله، الدكتور في الطب :

اللقب والاسم :

الممارس في :

العنوان :

أشهد أنني فحصت لغرض الزواج :

اللقب : .....

الاسم : .....

المولود (ة) في : .....

الساكن (ة) بـ : .....

بطاقة التعريف الوطنية رقم (أو وثيقة هوية أخرى) : ..... الصادرة في : ..... بـ : .....

وبعد إجراء فحص عيادي كامل والاطلاع على نتائج الفحوص والتحاليل ما قبل الزواج، أصرح بأنني :

حرّرت الشهادة، وأعلمت المعني (ة) بالأعمال التي من شأنها أن تقي أو تقلل من الخطر بالنسبة له (لها) وزوجه (ها) ونسلِهما، وخصوصا :

– لفت انتباه طالبة الزواج إلى مخاطر الإصابة بالحصبة الألمانية التي يمكن أن تتعرض لها أثناء فترة الحمل، ودعوتها لتحيين تلقيحها ضد الحصبة الألمانية شهرين (2)، على الأقل، قبل التخطيط للحمل،

– لفت انتباه طالبي الزواج إلى مخاطر عدوى فيروس التهاب الكبد الفيروسي ب ودعوتهما للتلقيح ضد هذا المرض،

– قمت بتحسيس طالبي الزواج حول عوامل خطر بعض الأمراض وتقديم الاستشارات الوراثية المتعلقة بقرابة العصبة،

– شرح لطالبة الزواج فائدة اتقاء مضاد العامل الريصي، في حالة خطر عدم توافق العامل الريصي في الزوجين.

سلّمت هذه الشهادة للمعني (ة)، شخصيا، لاستعمالها والإدلاء بها في حدود ما يسمح به القانون.

حرّر بـ ..... في .....

ختم الهيكل أو المؤسسة

ختم وتوقيع الممارس الطبي

فهرس المحتويات

مقدمة 2

المحور الأول: خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع 6

أولا: خدمات الصحة العامة 6

1. تعريف الخدمة الصحية 6

2. خصائص الخدمة الصحية 7

3. مبادئ الخدمات الصحية 8

ثانيا: برامج الصحة العامة 10

1. الصحة في البرامج السياسية 11

2. برامج الصحة في قطاع الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 14

3. برامج الصحة النوعية 15

4. دور الجماعات المحلية في المجال الصحي 20

5. تنظيم مخططات النجدة للحالات الاستثنائية 22

المحور الثاني: خدمات الارتقاء بالصحة 26

أولا: مكافحة الإدمان على التبغ 26

ثانيا: مكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات 27

ثالثا: ترقية التغذية الصحية 28

رابعا: تحسين ومراقبة جودة مصادر المياه 29

خامسا: حماية وترقية البيئة 30

سادسا: ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية 31

المحور الثالث: الرعاية الطبية 33

أولا: مفهوم الرعاية الطبية 33

1. تعريف الرعاية الطبية/ الصحية 33
2. تعريف أنشطة الرعاية الصحية 34
3. جودة الرعاية الطبية 34
ثانيا: هياكل ومؤسسات الرعاية الصحية 36
1. المركز الاستشفائي الجامعي 36
2. المؤسسة الاستشفائية المتخصصة 37
3. القطاع الصحي 38
4. المؤسسة العمومية الاستشفائية 39
5. المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 40
6. المستشفى المختلط 40
7. هياكل الإقامة الصحية 41
8. الصيدلية الاستشفائية 42
9. هياكل الدم 43
ثالثا: خدمات الرعاية الطبية 44
1. خدمات التشخيص الطبي 44
2. خدمات العلاج الطبي 47
3. الاستعجالات الطبية والجراحية 51
4. خدمات إعادة التأهيل الطبي 51
5. خدمات التكفل بالصحة العقلية 53
6. خدمات الطب الشرعي 54
7. علاج الأشخاص الأجانب 55
8. الخدمات الإلكترونية في قطاع الصحة 55

رابعا: الأدبيات والأخلاقيات الطبية 56
1. الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى 57
2. البيو–أخلاقيات 58
المحور الرابع: خدمات الوقاية 61
أولا: التلقيح الاجباري 61
ثانيا: التلقيح الموسمي أو الاستثنائي 63
ثالثا: التصريح الاجباري للأمراض المتنقلة 63
رابعا: الكشف المبكر عن الأمراض 66
خامسا: الفحوص والتحاليل قبل الزواج 67
1. أنواع الفحوص والتحاليل 68
2. الشهادة الطبية قبل الزواج 69
سادسا: الإعلام والتحسيس والتوعية 70
1. وسائل وأعمال الإعلام والتحسيس الصحي 70
2. أهداف الإعلام والتحسيس والتوعية 70
الخـاتـمة 73
قائمة المصادر والمراجع 75
ملاحق 82
فهرس المحتويات 90